



การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล  
ในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง

วิทยานิพนธ์

ของ

มารศรี ศิริสวัสดิ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร  
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา

กันยายน 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล  
ในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคชุ่มแม่น้ำโขง

วิทยานิพนธ์  
ของ  
มารศรี ศิริสวัสดิ์

เสนอต่อมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาหลักสูตร  
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา  
กันยายน 2563  
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

DEVELOPMENT OF TRANSCULTURAL NURSING COMPETENCE INDICATORS OF  
NURSES IN HOSPITALS IN THE GREATER MEKONG SUBREGION

BY

MARASRI SIRISAWAT

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for  
The Doctor of Philosophy Degree in Educational Administration and Development  
at Sakon Nakhon Rajabhat University

September 2020

All Rights Reserved by Sakon Rajabhat University



ใบรับรองวิทยานิพนธ์  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา

ชื่อเรื่องวิทยานิพนธ์ การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล  
ในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง  
ชื่อผู้ทำวิทยานิพนธ์ มารศรี ศิริสวัสดิ์

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....ประธานกรรมการสอบ .....กรรมการสอบและ  
(รองศาสตราจารย์ ดร.ทงศักดิ์ คุ่มไข่น้ำ) และผู้ทรงคุณวุฒิ (รองศาสตราจารย์ ดร.วาโร เพ็งสวัสดิ์) ประธานที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์

.....กรรมการสอบและ .....กรรมการสอบและ  
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา ฉลากบาง) กรรมการที่ปรึกษา (ดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา) กรรมการที่ปรึกษา  
วิทยานิพนธ์ วิทยานิพนธ์

.....กรรมการสอบ  
(ดร.พรเทพ เสถียรนพเก้า) แต่งตั้งเพิ่มเติม

คณะกรรมการบริหารหลักสูตรรับรองแล้ว

บัณฑิตวิทยาลัยรับรองแล้ว

.....

.....

(ดร.พรเทพ เสถียรนพเก้า)

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพ็ชรธัญญกรณ์)

ประธานหลักสูตร

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

เมื่อวันที่ 21 เดือน กันยายน พ.ศ. 2563

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

## ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์เล่มนี้ สำเร็จได้ด้วยความเมตตาของ รองศาสตราจารย์ ดร.วาโร  
เพ็งสวัสดิ์ ประธานกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา  
ฉลากบาง และดร. เอกลักษณ์ เพ็ญสา กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ให้กำลังใจ  
ให้คำแนะนำและเสนอแนะสิ่งที่เป็นประโยชน์อย่างยิ่งในการทำวิทยานิพนธ์ ผู้วิจัย  
ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณรองศาสตราจารย์ ดร.ทงศักดิ์ คุ้มไชน้ำ ประธาน  
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณอาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย  
นครพนม มหาวิทยาลัยมหาสารคาม มหาวิทยาลัยขอนแก่น มหาวิทยาลัยเทคโนโลยี  
สุรนารี มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด มหาวิทยาลัย  
ราชภัฏอุดรธานี หัวหน้าหอผู้ป่วยและพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล นครพนม มุกดาหาร  
อำนาจเจริญ เลย หนองคาย และเซกา ที่ให้ความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ  
ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย พร้อมข้อเสนอแนะและการปรับปรุงแก้ไขให้ถูกต้อง  
สมบูรณ์

ขอขอบพระคุณ พยาบาลวิชาชีพทั้งในโรงพยาบาลทั่วไปและโรงพยาบาลชุมชน  
ในจังหวัด เลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม มุกดาหาร และอำนาจเจริญ ที่ให้ความ  
อนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้เป็นอย่างดี

ขอขอบคุณครอบครัว และเพื่อน ๆ พยาบาล ที่ห่วงใยเป็นกำลังใจพร้อมให้  
การสนับสนุนมาโดยตลอด ขอขอบคุณเพื่อนนักศึกษาปริญญาเอกสาขาวิชาการบริหาร  
และพัฒนาการศึกษา รุ่น 8 ทุกคน ที่ให้คำแนะนำและให้กำลังใจตลอดมา และขอขอบคุณ  
พี่ ๆ น้อง ๆ นักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา ทุกรุ่นที่คอย  
ช่วยเหลือและให้กำลังใจ

สุดท้าย ขอกราบขอบพระคุณครู-อาจารย์ทุกท่านที่ประสิทธิ์ประสาทวิชา  
ความรู้ให้แก่ผู้วิจัยคนนี้ด้วยหัวใจที่เปี่ยมล้นด้วยเมตตากรุณา

<b>ชื่อเรื่อง</b>	การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง
<b>ผู้วิจัย</b>	มารศรี ศิริสวัสดิ์
<b>กรรมการที่ปรึกษา</b>	รองศาสตราจารย์ ดร.วารี เฟิงสวัสดิ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา ฉลากบาง ดร.เอกลักษณ์ เพียสา
<b>ปริญญา</b>	ปร.ด. (การบริหารและพัฒนาการศึกษา)
<b>สถาบัน</b>	มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร
<b>ปีที่พิมพ์</b>	2563

### บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ 1) พัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล 2) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 3) พัฒนาคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง การดำเนินการวิจัยใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การกำหนดกรอบแนวคิดและพัฒนาตัวบ่งชี้ โดยการศึกษาเอกสาร งานวิจัย การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน และการใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง 3 รอบ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ระยะที่ 2 การตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการสอบถามพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงมาไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 503 คนโดยใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน ระยะที่ 3 การจัดทำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ ตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

### ผลการวิจัยพบว่า

1. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 73 ตัวบ่งชี้ โดย สมรรถนะการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 14 ตัวบ่งชี้ การบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 16 ตัวบ่งชี้ จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 15 ตัวบ่งชี้ การติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 16 ตัวบ่งชี้ และการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 12 ตัวบ่งชี้
2. โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (Chi-Square = 21.00, df = 33, p-value = 0.88, GFI = 0.99, AGFI = 0.95, RMSEA = 0.00)
3. คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก

**คำสำคัญ:** สมรรถนะการพยาบาล การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม อนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

<b>TITLE</b>	Development of Transcultural Nursing Competence Indicators of Nurses in Hospitals in the Greater Mekong Subregion
<b>AUTHOR</b>	Marasri Sirisawat
<b>ADVISORS</b>	Assoc. Prof. Dr. Waro Phengsawat Asst. Prof. Dr. Wannika Chalakbang Dr. Akkaluck Pheasa
<b>DEGREE</b>	Ph.D. (Educational Administration and Development)
<b>INSTITUTION</b>	Sakon Nakhon Rajabhat University
<b>YEAR</b>	2020

## ABSTRACT

The purposes of this research were: 1) to develop the indicators of transcultural nursing competence of nurses in hospitals in the Greater Mekong Subregion (GMS), 2) to examine congruence between the indicator structural model of transcultural nursing competence of nurses and the empirical data, and 3) to develop a user manual of indicators of transcultural nursing competence of nurses in hospitals in the GMS. A mixed method was employed in research conduction. The research procedures were divided into three phases. The first phase was the conceptual framework determination and indicator development by studying related documents and research papers, interviewing seven experts, and employing a 3-round modified Delphi technique with 21 experts. The second phase was hypothesis testing with the empirical data using a survey of 503 nurses, who obtained at least 3-year work experience in hospitals in the GMS. They samples were selected using multi-stage random sampling. The third phase was user manual development, which was verified by five experts. The research instrument was a 5-level rating scale questionnaires. The collected data were analyzed by confirmatory factor analysis and assessed of the appropriateness of the developed user manual for mean and standard deviation.



The findings revealed that:

1. The transcultural nursing competence of nurses in hospitals in the GMS comprised of five principal components, 15 sub-components and 73 indicators. The five components were: Nursing process implementation contained three sub-components and 14 indicators, Risk management contained three sub-components and 16 indicators, Ethics and nursing code of ethics contained three sub-components and 15 indicators, Communication contained three sub-components and 16 indicators, and Perceived individual cultural diversity contained three sub-components and 12 indicators.

2. The developed structural model on transcultural nursing competence of nurses in hospitals in the GMS showed the congruence with the empirical data with chi-square = 21.00, df = 33, p-value = 0.88, GFI = 0.99, AGFI = 0.95, and RMSEA = 0.00).

3. The appropriateness of the developed user manual of indicators of transcultural nursing competence of nurses in hospitals in the GMS was at a high level.

**Keywords:** nursing competence, transcultural nursing competence,  
Greater Mekong Subregion

## สารบัญ

บทที่	หน้า
1 บทนำ .....	1
ภูมิหลัง .....	1
คำถามการวิจัย .....	5
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	5
สมมติฐานของการวิจัย .....	5
ความสำคัญของการวิจัย .....	6
ขอบเขตของการวิจัย .....	6
กรอบแนวคิดในการวิจัย .....	9
นิยามศัพท์เฉพาะ .....	13
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	19
หลักการ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ .....	20
แนวคิดทฤษฎี การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม .....	26
หลักการ แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวปั่งชี้ .....	95
หลักการและแนวคิดเกี่ยวกับคู่มือ .....	103
3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	107
ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวปั่งชี้ .....	107
ระยะที่ 2 การตรวจสอบความสอดคล้องโมเดลโครงสร้างตัวปั่งชี้ .....	112
ระยะที่ 3 การพัฒนาคู่มือการใช้ตัวปั่งชี้ .....	120
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล .....	125
สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล .....	126
ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาตัวปั่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง .....	133

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ระยะเวลาที่ 1 การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่ม แม่น้ำโขง .....	133
ระยะเวลาที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง .....	139
ตอนที่ 2 ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล แถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ .....	166
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ .....	235
คำถามการวิจัย .....	235
ความมุ่งหมายของการวิจัย .....	236
วิธีดำเนินการวิจัย .....	236
สรุปผลการวิจัย .....	237
อภิปรายผลการวิจัย .....	239
ข้อเสนอแนะ .....	252
บรรณานุกรม .....	255
ภาคผนวก .....	269
ภาคผนวก ก คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ .....	271
ภาคผนวก ข เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลแบบประเมิน คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ .....	295
ภาคผนวก ค รายนามผู้เชี่ยวชาญ .....	349
ภาคผนวก ง หนังสือขอความอนุเคราะห์ .....	355

## สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
ภาคผนวก จ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบโดยใช้โปรแกรม คอมพิวเตอร์สำเร็จรูปทางสถิติ LISREL ค่า MDn และ IR .....	361
ประวัติย่อของผู้วิจัย .....	395

## บัญชีตาราง

ตาราง	หน้า
1 การสังเคราะห์องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง .....	36
2 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคล ทางวัฒนธรรม .....	45
3 นิยามเชิงปฏิบัติการพฤติกรรมตัวบ่งชี้การรับรู้ความแตกต่างของบุคคล ทางวัฒนธรรม .....	50
4 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยด้านการติดต่อสื่อสาร .....	53
5 นิยามเชิงปฏิบัติการพฤติกรรมตัวบ่งชี้ด้านการติดต่อสื่อสาร .....	61
6 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยด้านกระบวนการพยาบาล .....	64
7 นิยามเชิงปฏิบัติการพฤติกรรมตัวบ่งชี้ด้านกระบวนการพยาบาล .....	70
8 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ .....	74
9 นิยามเชิงปฏิบัติการพฤติกรรมตัวบ่งชี้ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ .....	82
10 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยด้านการบริหารความเสี่ยง .....	85
11 นิยามเชิงปฏิบัติการพฤติกรรมตัวบ่งชี้ด้านการบริหารความเสี่ยง .....	92
12 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง .....	113
13 เกณฑ์การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน .....	118
14 สถิติที่ใช้ในการวัดความกลมกลืนของโมเดล .....	120
15 ความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ .....	136
16 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคล .....	139
17 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการสื่อสาร .....	142
18 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านกระบวนการพยาบาล .....	145
19 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านจริยธรรมกับจรรยาบรรณวิชาชีพ .....	148
20 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารความเสี่ยง .....	151
21 ค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์การรับรู้ความแตกต่าง ของบุคคลทางวัฒนธรรม .....	154

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
22 ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์การติดต่อสื่อสาร .....	156
23 ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์การปฏิบัติตามกระบวนการ พยาบาล .....	159
24 ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	161
25 ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์การบริหารความเสี่ยง .....	163
26 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลแสดงสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง .....	167
27 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมองค์ประกอบ การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม .....	168
28 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมองค์ประกอบ การติดต่อสื่อสาร .....	171
29 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมองค์ประกอบ การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล .....	173
30 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมองค์ประกอบ จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ .....	176
31 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมองค์ประกอบ การบริหารความเสี่ยง .....	178
32 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลัก ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม .....	188
33 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลัก ด้านการติดต่อสื่อสาร .....	190
34 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลัก ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล .....	192
35 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลัก ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ .....	194
36 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลัก ด้านการบริหารความเสี่ยง .....	196

## บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
37 ค่าสถิติ Bartlett และค่าดัชนี (KMO) .....	197
38 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง ของโมเดล ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม .....	198
39 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัว ในองค์ประกอบด้าน การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม .....	199
40 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดล ด้านการติดต่อสื่อสาร .....	203
41 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัว ในองค์ประกอบด้าน การติดต่อสื่อสาร .....	204
42 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดล ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล .....	207
43 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัว ในองค์ประกอบด้านการปฏิบัติ ตามกระบวนการพยาบาล .....	208
44 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดล ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ .....	211
45 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัว ในองค์ประกอบด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ .....	212
46 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดล ด้านการบริหารความเสี่ยง .....	215
47 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัว ในองค์ประกอบด้านการบริหาร ความเสี่ยง .....	216
48 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันตัวบ่งชี้ .....	223
49 แสดงค่าสถิติ Bartlett ดัชนี KMO ของโมเดลตัวบ่งชี้ .....	224
50 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง .....	225
51 น้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย .....	228
52 ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมของการประเมิน คุณภาพคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ .....	232

## บัญชีภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
1 กรอบแนวคิดทฤษฎีการวิจัย .....	12
2 Purnell's Model of Cultural Competence .....	29
3 โมเดลการวัดองค์ประกอบหลักสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม .....	42
4 โมเดลการวัดสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม .....	47
5 โมเดลการวัดสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร .....	55
6 โมเดลการวัดสมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล .....	65
7 โมเดลการวัดสมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ .....	77
8 โมเดลการวัดสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง .....	86
9 ภาพประกอบระยะการวิจัย .....	123
10 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สามของตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคชุ่มน้ำโขง .....	181
11 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักด้านการรับรู้ .....	183
12 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักด้านการติดต่อสื่อสาร .....	184
13 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล .....	185
14 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ .....	186
15 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลักด้านการบริหารความเสี่ยง .....	187
16 โมเดลด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม .....	200
17 โมเดลด้านการติดต่อสื่อสาร .....	204



## บัญชีภาพประกอบ (ต่อ)

ภาพประกอบ	หน้า
18 โมเดลด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล .....	208
19 โมเดลด้านในองค์ประกอบด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ .....	212
20 โมเดลด้านการบริหารความเสี่ยง .....	217
21 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของตัวบ่งชี้สมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาค ลุ่มแม่น้ำโขง .....	221
22 โมเดลตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง .....	226

# บทที่ 1

## บทนำ

### ภูมิหลัง

การเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในยุคศตวรรษที่ 21 ทำให้เกิดสังคมที่มีความหลากหลายมากขึ้นอันเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารและการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารแบบไร้พรมแดน การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและโครงสร้างทางสังคมอย่างรวดเร็ว คนที่อยู่ห่างไกลกันสามารถมีปฏิสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็ว รวมทั้งความเจริญในด้าน การคมนาคมขนส่ง และการรวมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดการไหลเวียนของ ประชากรและแหล่งวัฒนธรรม การโยกย้ายถิ่นฐาน เปลี่ยนงาน เปลี่ยนอาชีพ คนจาก หลายพื้นที่มาอยู่รวมกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม เช่น ภาษา ความคิด ความเชื่อ ศาสนา และวิถีการดำเนินชีวิต เป็นต้น การเปิดประชาคมอาเซียนตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม 2558 ส่งผลให้ประชากรของประเทศสมาชิกทั้ง 10 ประเทศสามารถเคลื่อนย้าย แรงงานเข้าออกประเทศสมาชิกได้อย่างอิสระ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2559) ทำให้มีการย้ายถิ่นของคนเข้ามาประกอบอาชีพ นอกจากนี้ยังมีนโยบายความร่วมมือในเครือข่าย ประเทศสมาชิกกับกลุ่มประเทศต่าง ๆ มากขึ้นทำให้คนต่างเชื้อชาติ ต่างภาษา ต่างศาสนา ที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันมาอยู่รวมกัน ทำให้เกิดวัฒนธรรมที่หลากหลายหรือการข้าม วัฒนธรรมคือสังคมที่ประกอบด้วยวัฒนธรรมของคนกลุ่มต่าง ๆ ซึ่งยังมีพลังในตัวเอง ไม่ถูกทำลาย หรือตกอยู่ใต้อิทธิพลของวัฒนธรรมอื่น สังคมที่มีความหลากหลายทาง วัฒนธรรมจึงมีวัฒนธรรมย่อย ๆ ที่หลากหลาย คนแต่ละกลุ่มที่อาศัยอยู่ในประเทศ เดียวกันจึงอาจมีวัฒนธรรมบางอย่างร่วมกัน แต่คนเหล่านั้นก็ยังมีเอกลักษณ์ทาง วัฒนธรรมของตัวเอง ซึ่งส่งผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงหลาย ๆ ด้าน (จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เณลยกิจ, 2559, หน้า 10-16)

หนึ่งในบรรดาผลกระทบที่เกิดจากสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สังคมพหุวัฒนธรรมคือผลทางด้านสุขภาพกล่าวคือมีการมารับบริการทางด้านสาธารณสุข ของชาวต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันภายในประเทศเองก็เกิดการเปลี่ยนแปลงของ

ระบบสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และมีความคาดหวังในระบบสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้องค์กรพยาบาลและทีมสหวิชาชีพต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการ เช่น การร้องเรียนที่เกิดจากความไม่เข้าใจในความต้องการระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านภาษาที่แตกต่างกันทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันในการสื่อสารและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ทำให้บุคลากรในองค์กรระบบบริการสุขภาพต้องเร่งพัฒนาปรับปรุงระบบบริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม อันจะนำไปสู่การมีสัมพันธภาพที่ดี และเกิดความพึงพอใจในบริการ (ชลลดา ตริยะวิสุทธิศรี ภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และ ชมนาด วรรณพรศิริ ,2559,หน้า 8-15)

ความหลากหลายทางวัฒนธรรมเป็นปัจจัยหลักที่กำหนดความเชื่อ ค่านิยม การรับรู้ และพฤติกรรมของบุคคล เพื่อให้ผลลัพธ์ของการพยาบาลออกมาในทางบวก พยาบาลจึงต้องวางแผนให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคลโดยอยู่บนรากฐานของระบบความเชื่อ ความเอาใจใส่และมีความไวต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม การมีความเข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรมจะทำให้พยาบาลให้การพยาบาลผู้รับบริการได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลเพื่อส่งเสริมให้เกิดความเป็นอยู่ดี สุขภาพดี การละเลยความแตกต่างทางวัฒนธรรมจะทำให้ช่องว่างทางสังคมระหว่างของผู้ป่วยกับพยาบาลกว้างขึ้นเกิดผลเสียต่อประสิทธิภาพในการพยาบาลและนำไปสู่ความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้ เช่น การไม่คุมกำเนิดเพราะขัดหลักศาสนา หญิงตั้งครรภ์มีภาวะซีดเนื่องจากไม่รับประทานยาบำรุงเพราะกลัวลูกโตจะคลอดยากแล้วต้องผ่าตัดคลอด แม่กลัวการผ่าตัดคลอดทางหน้าท้องและมีภาวะตกเลือดหลังคลอดเพราะอยากคลอดที่บ้าน (ปาริชาติ แก้วทองประคำ, 2560, หน้า 1-10) นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางด้าน การสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมโดยเฉพาะชาวพม่า เช่น สื่อสารกันไม่เข้าใจเพราะพูดภาษาพม่า (หทัยรัตน์ ชลเจริญ, 2561, หน้า 69-78) ขณะที่บางครั้งเจ้าหน้าที่มีการตำหนิหญิงตั้งครรภ์เรื่องไม่รับประทานยาบำรุงเลือดหรือไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ โดยไม่ได้สอบถามเหตุผลมารล้าช้า ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัดใจและไม่มาตามนัดอีกเลย (ปาริชาติ แก้วทองประคำ, 2560, หน้า 1-10)

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามทฤษฎีการดูแลสุขภาพด้านวัฒนธรรมของโลเนริงเจอร์ (Leininger's culture care theory) เป็นแนวทางในการพยาบาลในการดูแลสุขภาพข้ามวัฒนธรรม (trans-cultural nursing) ซึ่งหมายถึง การพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่าและ

การปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลและการให้บริการทางการแพทย์ ค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบแผนของพฤติกรรมต่างๆ ของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นแนวคิดร่วมสมัยที่จะสะท้อนถึงการให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การปฏิบัติทางการแพทย์ใด ๆ จะพิจารณาถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ ความเข้าใจภาษา ตลอดจนความแตกต่างในมิติทางขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน (ปราณีต ส่องวัฒนา, 2557, หน้า 5-21)

ศักยภาพของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรมจากการสอบถามความคิดเห็นจากชุมชน พบว่า ชุมชนต้องการพยาบาลที่มีคุณสมบัติที่สะท้อนถึงพฤติกรรมบริการที่สำคัญ คือพยาบาลที่พูดจาดี นำฟัง มีมนุษยสัมพันธ์ พร้อมทั้งจะรับฟังช่วยเหลือ ให้การต้อนรับและทักทายผู้ป่วยก่อน มีความเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและญาติ และใช้ภาษาที่เหมาะสม โดยเฉพาะถ้าพยาบาลสามารถใช้ภาษาท้องถิ่นได้บ้างหรือมีความพยายามที่จะใช้ แม้ว่าจะพูดได้ไม่คล่องหรือชัดเจนก็ตาม จะสร้างความประทับใจกับผู้ป่วยได้มาก และควรเป็นคนที่ในพื้นที่ โดยให้เหตุผลว่า จะอยู่ในพื้นที่ได้นาน สามารถเข้าใจปัญหาของชุมชนและเข้ากับคนในชุมชนได้ดี เพราะมีความรู้ความเข้าใจพื้นที่ของตนเอง รวมทั้งเข้าใจในวัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี ความเชื่อ ของคนในชุมชนได้ดีกว่า คุยกันง่ายและดูแลกันได้ง่ายขึ้น อีกทั้งสามารถปรับกิจกรรมการพยาบาลให้สอดคล้องกับวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชนในพื้นที่ ทั้งด้านความเชื่อ ศาสนา วัฒนธรรม และวิถีการดำเนินชีวิตของประชาชน นอกจากนี้จากการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนของวिरนุช วิบูลย์พันธ์ุ (2552, หน้า, 29-53) พบว่ามีสมรรถนะที่สำคัญ 7 ด้าน คือ

- 1) สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม
- 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
- 3) สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ
- 4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง
- 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ
- 6) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และ
- 7) สมรรถนะด้านจริยธรรม

แต่พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะเหล่านี้ ทำให้การปฏิบัติทางการแพทย์ยังเป็นปัญหาและมีข้อร้องเรียนอยู่เนือง ๆ

นครพนมเป็นจังหวัดที่ตั้งอยู่แถบลุ่มแม่น้ำโขงที่ติดกับทั้งสาธารณรัฐประชาธิปไตยประชาชนลาว และสาธารณรัฐสังคมนิยมเวียดนาม แม้จะมีพื้นที่ที่ติดกันแต่ก็มีวัฒนธรรม ความเชื่อ ภาษา และขนบธรรมเนียมประเพณีที่แตกต่างกัน เมื่อมีการเปิดประตูสู่อาเซียน และมีการสร้างสะพานมิตรภาพไทยลาวแห่งที่ 3 ที่สามารถเชื่อมโยงไปยังประเทศ ลาว เวียดนาม และจีนได้ ทำให้มีการหลั่งไหลเข้ามาของประชาชนที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกันเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ โดยสถิติ 3 ปีย้อนหลัง คือปี พ.ศ. 2560-2562 พบว่ามีแรงงานต่างชาติที่เข้ามาทำงานที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 21,851 คน, 26,911 คน และ 53,389 คน ตามลำดับ (สุกัญญา คู่พัฒนากุล, 2562, หน้า 1-5) และถ้าหากว่าแรงงานเหล่านี้มีการเจ็บป่วยก็ต้องเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาล หากว่าพยาบาลไม่เข้าใจผู้มารับบริการ ไม่มีความไว และขาดสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วยก็จะทำให้การดูแลผู้ป่วยขาดประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความคับข้องใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ถ้ารุนแรงอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต เสี่ยงต่อการถูกฟ้องทางด้านคุณธรรมและจริยธรรมได้ (จินตนา สุทธิวัส ,2561, หน้า 150-157)

แม้จะมีผู้ศึกษาถึงสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาบ้างแต่ส่วนมากเป็นการศึกษาในวัฒนธรรมภาคใต้ที่มีความแตกต่างทางศาสนาค่อนข้างชัดเจนและมีการศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนที่เน้นการให้บริการที่เป็นเลิศ ส่วนในโรงพยาบาลที่อยู่แถบภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมยังไม่มีใครศึกษา ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลในจังหวัดที่อยู่ในแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงจึงสนใจที่จะศึกษาตัวเองซึ่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแถบภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง โดยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถนะในการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม ซึ่งจะเป็นประโยชน์สำหรับวิทยาลัยพยาบาล ที่จะนำไปวางแผนจัดการศึกษาเพื่อให้นักศึกษามีสมรรถนะและมีความไวในการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

## คำถามการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้มีคำถามการวิจัย ดังนี้

1. ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงมีอะไรบ้าง

2. โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกันหรือไม่

3. คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงมีลักษณะอย่างไร

### **ความมุ่งหมายของการวิจัย**

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงกับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. เพื่อพัฒนาคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

### **สมมติฐานของการวิจัย**

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานการวิจัย ไว้ดังนี้

โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

## ความสำคัญของการวิจัย

ผลของการวิจัยครั้งนี้ มีความสำคัญดังนี้

1. ได้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงซึ่งเป็นตัวบ่งชี้ที่ได้รับการยืนยันแล้วว่า มีประสิทธิภาพ สามารถนำตัวบ่งชี้ไปสร้างคู่มือ และเกณฑ์การประเมินสมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพของนักศึกษาและวิชาชีพพยาบาล
2. สถานพยาบาลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรม หรือสถานศึกษาและการจัดการศึกษาพยาบาลสามารถนำตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ไปใช้ในการกำกับ ติดตาม การดำเนินงานตามภารกิจเพื่อใช้ประกอบผลการดำเนินงานได้
3. ผู้บริหารสถานพยาบาล และผู้บริหารสถานศึกษาสามารถนำตัวบ่งชี้เกณฑ์และคู่มือไปใช้ในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลเพื่อปรับปรุงการให้บริการและการจัดการการศึกษาต่อไป

## ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยเรื่องการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ผู้วิจัยได้กำหนดขอบเขตของการวิจัยไว้ดังนี้

### 1. ขอบเขตด้านเนื้อหา

เนื้อหาการวิจัยเป็นองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร 3) ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล 4) ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และ 5) ด้านการบริหารความเสี่ยง

### 2. ขอบเขตด้านประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ประกอบด้วย

#### 2.1 การวิจัยระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย

### 2.1.1 การร่างกรอบแนวคิดโดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

จำนวน 7 คน ประกอบด้วย

1. กลุ่มนักวิชาการ เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสอนการปฏิบัติการพยาบาลทางด้านวัฒนธรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ หรือมีผลงานวิชาการด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 2 คน
2. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 2 คน
3. กลุ่มแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานด้านผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน
4. ผู้ที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครพนมที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม จำนวน 2 คน

### 2.1.2 การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้

เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง 3 รอบ จากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 21 คน ประกอบด้วย

1. กลุ่มนักวิชาการ เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสอนการปฏิบัติการพยาบาลทางด้านวัฒนธรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี วุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ หรือมีผลงานวิชาการด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 7 คน
2. กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลในกลุ่มอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ประกอบด้วย โรงพยาบาลนครพนม โรงพยาบาลบึงกาฬ โรงพยาบาลมุกดาหาร และโรงพยาบาลเลย จำนวน 7 คน
3. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลในกลุ่มอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ที่มีประสบการณ์ในการปฏิบัติงานเกี่ยวกับการพยาบาลต่างวัฒนธรรมไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 7 คน

### 2.2 การวิจัยระยะที่ 2 การตรวจสอบตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาล

ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยผู้วิจัยได้กำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้



2.2.1 ประชากรได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ตั้งในแถบภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือในปี พ.ศ. 2563 จำนวน 7 จังหวัด จำนวน 8,936 คน (รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข, 2560)

2.2.2 กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่แถบภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงในภาคตะวันออกเฉียงเหนือไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 503 คน กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Hair, Black Barbin, Anderson and Talhem (2010, pp. 168–170) ที่กำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่าง 20 คนต่อหนึ่งพารามิเตอร์ ในงานวิจัยนี้มี 20 พารามิเตอร์จะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน แต่เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน กลุ่มตัวอย่าง 500 ถือว่าดีมากในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 503 คน ที่ถือว่าไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ และเป็นตามที่นักสถิติได้วางแนวทางไว้ อันจะทำให้การวิเคราะห์องค์ประกอบมีความแม่นยำและสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น การได้มาซึ่งกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling)

### 3. ขอบเขตด้านตัวแปร

ตัวแปรที่ศึกษา คือ

3.1 องค์ประกอบหลักของตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงมี 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้การแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม 2) การติดต่อสื่อสาร 3) การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล 4) จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 5) การบริหารความเสี่ยง

3.2 องค์ประกอบย่อยของตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ได้แก่

3.2.1 การรับรู้การแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือความแตกต่างทางด้านความเชื่อ ความแตกต่างทางด้านภาษา และความแตกต่างทางด้านสรีระ

3.2.2 การติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือความสามารถในการสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ การมีบุคลิกภาพเป็นมิตร และการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ

### 3.2.3 การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 3

องค์ประกอบย่อย คือ การพยาบาลแบบองค์รวม การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม และการพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร

### 3.2.4 จริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ประกอบด้วย 3

องค์ประกอบย่อย คือ การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ

### 3.2.5 การบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ

การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ การสามารถเจรจาต่อรองได้ และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย

## กรอบแนวคิดของการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดทฤษฎีการดูแลสุขภาพด้านวัฒนธรรมของ Leininger (Leininger's culture care theory) ซึ่งเป็นแนวทางหนึ่งในการพยาบาลในการดูแลสุขภาพข้ามวัฒนธรรม (Trans-cultural nursing) กำหนดกรอบแนวคิด ที่ศึกษาจากแนวคิดทฤษฎี ข้อค้นพบจากการศึกษาเอกสารตำรา บทความทางวิชาการ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งในประเทศและต่างประเทศ ของนักวิจัยหลายคนแล้วนำมาสังเคราะห์โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. องค์ประกอบหลักของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ใช้แนวคิดของ College of Nurses of Ontario (2009), Campinha-Bacote, J.(2011) วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) อังคณา ช่วยคำชู (2555) ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา อารีรัตน์ ขาอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ตาลลาส (2558) กุสุมาลี โพธิ์ปัสสสา (2559) จินตนา อากสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิจ (2559) ชลลดา ตริยะวิสุทธิศรี ภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และ ชมนาด วรรณพรศิริ (2559) ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559) อนุชิต อินปลัดและคณะ (2559) ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ (2560) ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญดา ประจุศิลปะ (2560) มี 5 องค์ประกอบ คือ การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม การติดต่อสื่อสาร การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และการบริหารความเสี่ยง

2. องค์ประกอบย่อยด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมใช้แนวคิดของ Campinha-Bacote, J. (2011) วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) อังคณา ช่วยคำชู (2555) จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิจ (2559) ศิริลักษณ์ เหยี่ยวโรจน์ (2559) อนุชิต อินปลัดและคณะ (2559) ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ (2559) และหทัยรัตน์ ชนเจริญ (2561) มี 3 องค์ประกอบ คือ ความแตกต่างทางด้านความเชื่อ ความแตกต่างทางด้านภาษา และความแตกต่างทางด้านสรีระ

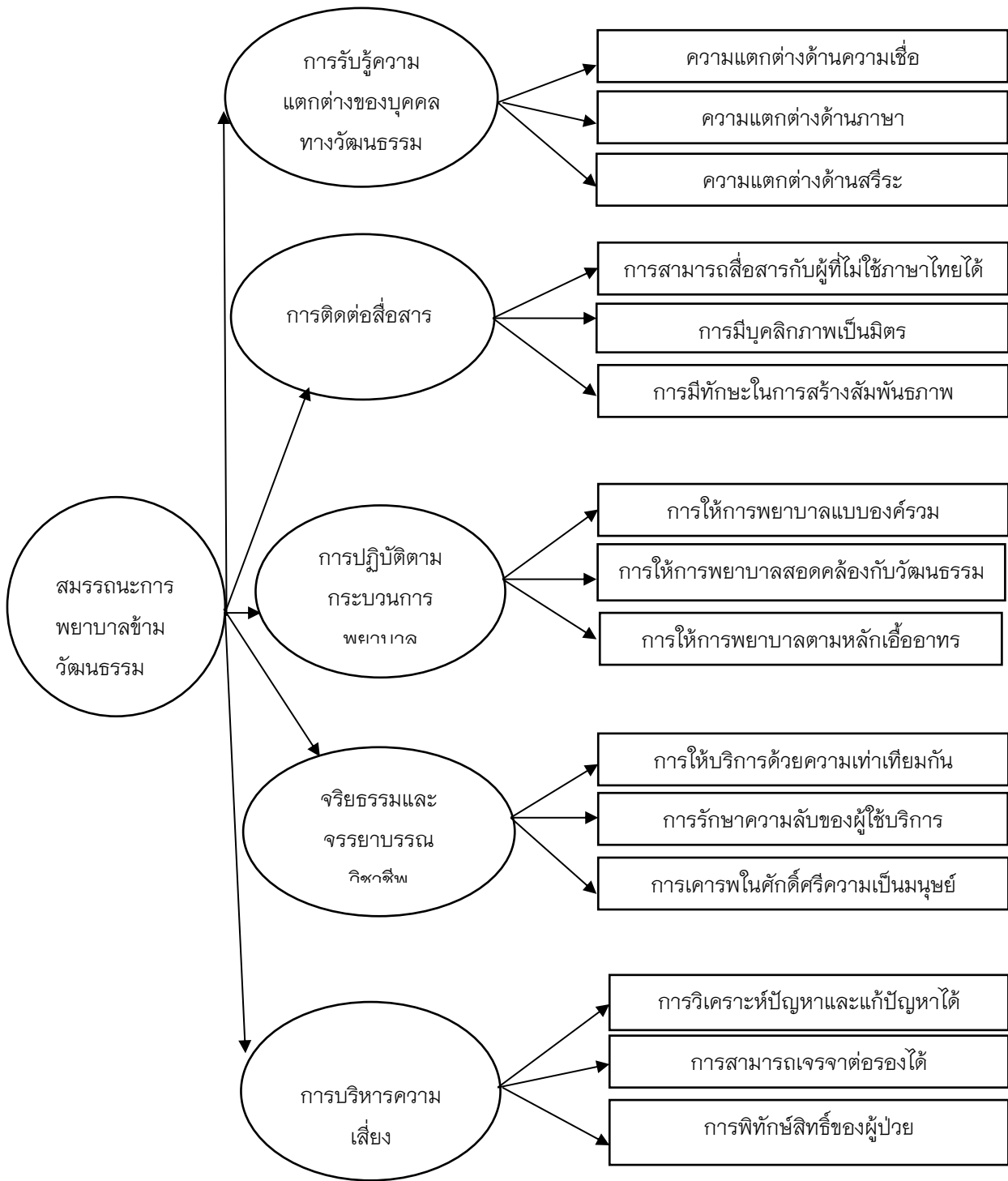
3. องค์ประกอบย่อยด้านการติดต่อสื่อสาร ใช้แนวคิดของ College of Nurses of Ontario (2009) วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) อังคณา ช่วยคำชู (2555) ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขาอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2558), จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิจ (2559) ชลลดา ตริยะวิสุทธิศรี ภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และชมนาด วรรณพรศิริ (2559) ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ (2560) และภารวี อยู่วัฒนา (2560) มี 3 องค์ประกอบ คือ การสามารถสื่อสารกับผู้ใช้ภาษาไทยได้ การมีบุคลิกภาพเป็นมิตร และการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ

4. องค์ประกอบย่อยด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ใช้แนวคิดของ College of Nurses of Ontario (2009) วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) อังคณา ช่วยคำชู (2555), กุสุมาลี โพธิ์ปลาส (2559) จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิจ (2559) ชลลดา ตริยะวิสุทธิศรี ภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และ ชมนาด วรรณพรศิริ (2559) ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559) ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ (2560) ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุกิลปะ (2560) มี 3 องค์ประกอบ คือ การพยาบาลแบบองค์รวม การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม และ การพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร

5. องค์ประกอบย่อยสมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพใช้แนวคิดของ วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) อังคณา ช่วยคำชู (2555) ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขาอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2558) จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิจ (2559) ชลลดา ตริยะวิสุทธิศรี ภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และ ชมนาด วรรณพรศิริ (2559) ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559) อนุชิต อินปลัดและคณะ (2559) ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุกิลปะ (2560) มี 3 องค์ประกอบ คือ การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ และการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

6. องค์ประกอบย่อยด้านการบริหารความเสี่ยง ใช้แนวคิดของ College of Nurses of Ontario (2009) วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552) อังคณา ช่วยคำชู (2555) จินตนา อัจฉนทีเยะ และสายสมร เฉลยกิจ (2559) ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559) ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุกิลปะ (2560) มี 3 องค์ประกอบ คือ การวิเคราะห์ปัญหาและแก้ไขได้ การสามารถเจรจาต่อรองได้ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ซึ่งสามารถแสดงร่างกรอบแนวคิดการวิจัยดังกล่าวประกอบ 1



ภาพประกอบ 1 ร่างกรอบแนวคิดการวิจัย

## นิยามศัพท์เฉพาะ

ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ดังนี้

1. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติการพยาบาลโดยการยอมรับความเชื่อ วิถีชีวิต ค่านิยมทางวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ โดยมุ่งเน้นที่การดูแลแบบองค์รวม และสอดคล้องกับวัฒนธรรมและลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการมีสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

2. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนความสามารถในการคิดว่าสิ่งใดควรกระทำ และสิ่งใดไม่พึงกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อสังคม มีองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบหลัก และ 15 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

2.1 สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการรับรู้ความแตกต่างทางด้านความเชื่อ การรับรู้ความแตกต่างทางด้านภาษา และการรับรู้ความแตกต่างทางด้านสรีระ

2.1.1 ความแตกต่างทางด้านความเชื่อ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ความแตกต่างของบุคคล ด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วิถีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรม การแตกต่างด้านพฤติกรรมการแสดงออก พฤติกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

2.1.2 ความแตกต่างทางภาษา หมายถึง การสื่อสารกับผู้รับบริการได้มากกว่าการสื่อสารปกติ เข้าใจการแสดงออกและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทย การแสดงออกถึงความใส่ใจ เคารพและยินดีในการสื่อสาร และสามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจ

2.1.3 ความแตกต่างทางสรีระ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และให้การดูแลผู้ให้เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกาย

2.2 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีบุคลิกภาพเป็นมิตร การสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ และการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ

2.2.1 การสื่อสารกับผู้ไม่ใช่ภาษาไทยได้ หมายถึง การสามารถพูดคุยโดยใช้ภาษาท้องถิ่น ภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาไทยตามปกติ สามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจและสามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยพึงพอใจได้ สามารถสื่อสารด้วยการใช้ภาษาที่ไม่ใช่ภาษาพูด หรือภาษากายได้ เช่น การส่งสายตา ท่าที่ การใช้มือ ซึ่งเหมาะสมกับแต่ละวัฒนธรรม

2.2.2 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร หมายถึง การให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม เอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับบริการ ตอบสนองต่อความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้รับบริการ ให้บริการด้วยความเต็มใจ ไม่ใช่ทำงานอย่างเสียมืด มีความอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพ มีมารยาท มีความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้นขณะให้บริการ หรือให้บริการมากกว่าผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้

2.2.3 การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง ทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม โดยการแนะนำตัวเอง เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความรู้สึกไว้วางใจ เสนอตัวช่วยเหลือและให้คำแนะนำ พร้อมกับเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) การสร้างความไว้วางใจ (Trust) การแสดงออกถึงการยอมรับ (Unconditioned Positive Regard and Acceptance) และการเข้าถึงความรู้สึก (Empathy)

2.3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้การพยาบาลแบบองค์รวม การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และการให้การพยาบาลตามหลักเชื้ออาหาร

2.3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

2.3.2 การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม หมายถึง การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

2.3.3 การให้การพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร หมายถึง การพยาบาล ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การดูแลอย่างเท่าเทียมด้วยความเอาใจใส่ดุจญาติมิตร ความ เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล เคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยเข้าใจและ แสดงพฤติกรรมบริการด้วยความ เอื้ออาทร มีความยืดหยุ่นในการให้บริการสุขภาพ ได้ ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการ

2.4 สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรม ที่แสดงออกถึงการให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน การรักษาความลับของผู้ป่วย และ การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2.4.1 การให้การบริการด้วยความเท่าเทียม หมายถึง การปฏิบัติการ ที่พยาบาลมีความเป็นกลาง ไม่แบ่งแยกในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มชน พยาบาล ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้บริการทุกคนด้วยมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีอคติ ให้การดูแล ผู้ป่วยทุกคนที่มีความแตกต่างเพศ อายุ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนแม้ว่ามีความแตกต่างด้าน ความเชื่อ วัฒนธรรม การศึกษา ปฏิบัติต่อผู้รับบริการตามจรรยาบรรณและสิทธิผู้ป่วย

2.4.2 การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ หมายถึง การที่พยาบาลเก็บ ความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูลของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่าง เคารพครัดไม่ว่าจะเป็นข้อมูลด้านความเชื่อและข้อมูลด้านสุขภาพ จะเปิดเผยข้อมูลส่วน บุคคลด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้เมื่อเจ้าของข้อมูลอนุญาต

2.4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หมายถึง การที่พยาบาลมี การประพฤติปฏิบัติเท่าเทียมกัน โดยการคำนึงถึงการให้คุณค่าความเป็นคนตามธรรมชาติ ของมนุษย์ ไม่ว่าจะเกิดมาพิการ เป็นผู้หญิง ผู้ชาย เป็นเด็ก คนแก่ คนปัญญาอ่อน หรือ ยากจน เป็นคนต่างเชื้อชาติ ต้องได้รับการปฏิบัติเอื้อมนุษยอย่างเสมอหน้ากัน เคารพ การเป็นอิสระในการตัดสินใจ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการยกย่องให้เกียรติ

2.5 สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออก ถึงการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ การสามารถเจรจาต่อรองได้ และการพิทักษ์สิทธิของ ผู้ป่วย

2.5.1 การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ หมายถึง ความสามารถประเมิน สถานการณ์และข้อมูลต่างๆ เข้าใจที่มาของสาเหตุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นของข้อมูลหรือ สถานการณ์ต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงบุคคล เวลา สถานที่ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง



ร่วมกับผู้ป่วย รวมทั้งกำหนดแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ รวมทั้งมาตรฐานการดูแล

2.5.2 การสามารถเจรจาต่อรองได้ หมายถึง คือการป้องกันความเสี่ยง การถูกฟ้องร้องโดยการเป็นคนกลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล และเปิดโอกาสให้มีการตัดสินใจและช่วยในการเจรจาต่อรอง ให้ผู้มารับบริการ ในการดูแลรักษาสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และเจรจาต่อรองให้ทีมสุขภาพสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ รวมทั้งมาตรฐานการดูแล

2.5.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง การสนับสนุนและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็นทางเลือกและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระ ผู้มารับบริการจะได้รับการดูแลสุขภาพตามสิทธิของทุกคน ทั้งเรื่องการเงิน ศาสนา สิทธินี้รวมถึงสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิเสธการรักษา การเซ็นยินยอม การรักษาความลับ และคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พยาบาลพึงปกป้อง และส่งเสริมสิทธิทางสุขภาพของบุคคลในทุก สถานทีและทุกเวลา

3. พยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโรงพยาบาลของรัฐที่ตั้งอยู่แถบภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง 6 จังหวัด คือ 1) จังหวัดเลย 2) หนองคาย 3) จังหวัดบึงกาฬ 4) จังหวัดนครพนม 5) จังหวัดมุกดาหาร และ 7) จังหวัดอำนาจเจริญ

4. ตัวบ่งชี้ หมายถึง สิ่งที่น่ามาวัดหรือชี้ให้เห็นสภาพการณ์ของสิ่งที่กำลังศึกษา ในช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง เป็นค่าที่สังเกตได้ทั้งเชิงปริมาณหรือคุณภาพ สามารถบอกความหมายหรือสภาพสิ่งที่ต้องการศึกษาโดยมีเงื่อนไขเวลาและสถานที่กำกับ สามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการกำหนดนโยบาย การวางแผน การติดตามผลการดำเนินงาน และจัดลำดับการพัฒนาได้

5. การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน หมายถึง เทคนิคทางสถิติที่ใช้จัดกลุ่มหรือรวมกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์ไว้ในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งความสัมพันธ์มีทั้งทางบวกและทางลบ ส่วนตัวแปรต่างๆที่วิเคราะห์ได้เป็นตัวแปรเชิงประกอบใช้เพื่อตรวจสอบหรือยืนยันความสัมพันธ์ของตัวบ่งชี้

6. ความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ หมายถึง ผลวิเคราะห์ทางสถิติ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป พบค่าไค-สแควร์(Chi Square) มีค่าต่ำหรือไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ มีความน่าจะเป็น (p-value) เข้าใกล้ 1 ค่าดัชนีความกลมกลืน(Goodness of Fit Index=GFI)และค่าดัชนีวัดความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index=AGFI)มีค่าเท่ากับหรือเข้าใกล้ 1

7. คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง หมายถึง รายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 9 ประเด็น ดังนี้ 1) คำชี้แจง 2) ความเป็นมาและความสำคัญ 3)วัตถุประสงค์ของคู่มือ 4) คำอธิบายรายละเอียดของตัวบ่งชี้ 5) เกณฑ์การประเมินการให้คะแนนและการแปลความหมาย 6) ใช้ภาษารูปและรูปแบบการเขียนถูกต้อง 7) เนื้อหามีความครอบคลุมและเหมาะสม 8) สามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติได้ 9) มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

8. โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งอยู่บนอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง 6 จังหวัด คือ 1) จังหวัดเลย 2) จังหวัดหนองคาย 3) จังหวัดบึงกาฬ 4) จังหวัดนครพนม 5) จังหวัดมุกดาหาร และ 6) จังหวัดอำนาจเจริญ ประกอบด้วยโรงพยาบาลอยู่ติดริมแม่น้ำโขงที่มีทั้งหมด 23 อำเภอ คือ 1) โรงพยาบาลเลย 2) โรงพยาบาลเชียงคาน 3) โรงพยาบาลท่าลี่ 4) โรงพยาบาลปากชม 5)โรงพยาบาลด่านซ้าย 6) โรงพยาบาลหนองคาย 7) โรงพยาบาลสังคัม 8) โรงพยาบาลท่าบ่อ 9) โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่ 10) โรงพยาบาลโพนพิสัย 11) โรงพยาบาลบึงกาฬ 12) โรงพยาบาลเซกา 13) โรงพยาบาลปากคาด 14) โรงพยาบาลบึงโขงหลง 15) โรงพยาบาลนครพนม 16) โรงพยาบาลบ้านแพง 17) โรงพยาบาลท่าอุเทน 18) โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม 19) โรงพยาบาลมุกดาหาร 20) โรงพยาบาลหัวน้ำใหญ่ 21) โรงพยาบาลดอนตาล 22) โรงพยาบาลอำนาจเจริญ และ 23) โรงพยาบาลชานุมาน

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ผู้วิจัยได้เสนอเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยตามลำดับดังนี้

1. หลักการ แนวคิด และทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ

1.2 ความหมายของสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

1.3 ประเภทของสมรรถนะ

1.4 สมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ

1.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลไทย

2. หลักการ แนวคิด และทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.1 ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.2 หลักสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

3. แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้

3.1 ความหมายของตัวบ่งชี้

3.2 ประโยชน์ของตัวบ่งชี้

3.3 ลักษณะตัวบ่งชี้ที่ดี

3.4 การพัฒนาตัวบ่งชี้

4. คู่มือ

4.1 ความหมายของคู่มือ

4.2 องค์ประกอบของคู่มือ

4.3 ลักษณะที่ดีของคู่มือ

4.4 ประโยชน์ของคู่มือ

4.5 ขั้นตอนการพัฒนาคู่มือ

## 1. หลักการ แนวคิด ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะ

### 1.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ (Competency)

ปัจจุบันสมรรถนะเป็นเครื่องมือที่สำคัญและได้รับความนิยมนำมาเพิ่มขีดความสามารถให้แก่องค์กรชั้นนำ โดยเฉพาะการเพิ่มศักยภาพทางการบริหาร การพัฒนาทรัพยากรมนุษย์องค์กรต่าง ๆ จึงนำสมรรถนะมาใช้เป็นปัจจัยในการบริหารองค์กร เช่น การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนางานบริการ หรือการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหาร

จุดเริ่มต้นของแนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะเริ่มจาก David McClelland มีความสนใจว่าทำไมบุคลากรที่ทำงานในตำแหน่งเดียวกันจึงมีผลการทำงานที่แตกต่างกัน ศึกษาโดยแยกบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานดีออกจากบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานพอใช้ แล้วศึกษาผลการทำงานที่แตกต่างกันของทั้ง 2 กลุ่ม จากผลการศึกษา สรุปได้ว่าบุคลากรที่มีการปฏิบัติงานดีจะมีสิ่งหนึ่งที่เรียกว่าสมรรถนะ (Competency) และในปี ค.ศ. 1973 McClelland ได้เขียนบทความวิชาการเรื่อง Testing for Competence Rather than Intelligence ในวารสาร American Psychologist เพื่อเผยแพร่แนวคิด และ สร้างแบบประเมินแบบใหม่ที่เรียกว่า Behavioral Event Interview เป็นเครื่องมือประเมินเพื่อค้นหาผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ซึ่ง McClelland เรียกคุณลักษณะของพฤติกรรมที่ก่อให้เกิดผลการปฏิบัติงานที่สูงกว่ามาตรฐานว่า สมรรถนะ (McClelland, D.C., 1973, pp. 13-14)

### 1.2. ความหมายของสมรรถนะ

ความหมายของสมรรถนะ ตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ.2542 ให้ความหมายเดียวกับคำว่าสามารถ หมายถึง มีคุณสมบัติที่จะทำได้ (ราชบัณฑิตยสถาน, 2546)

Spencer and Spencer (1993, pp. 391-395) ให้ความหมายของสมรรถนะว่าเป็นคุณลักษณะพื้นฐานที่มีอยู่ภายในแต่ละบุคคล ได้แก่ แรงจูงใจ อุปนิสัย อัตมโนทัศน์ ความรู้และทักษะที่มีความสัมพันธ์เชิงเหตุผล ให้บุคคลสามารถปฏิบัติงานตามหน้าที่ความรับผิดชอบ หรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ หรือสูงกว่าเกณฑ์อ้างอิง

Dubois and Routhwel (2004, pp. 2-10) สมรรถนะหมายถึง คุณลักษณะของบุคคลที่มีอยู่ประกอบด้วยความรู้ ทักษะ ลักษณะ ภาพลักษณ์ แรงจูงใจทางสังคม อุปนิสัย ความมุ่งมั่น ระบบความคิด ความรู้สึก และการกระทำที่ใช้ได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับสัมฤทธิ์ผลของการปฏิบัติงาน

Blanchard and Thacker (2007, pp. 383–403) กล่าวว่าสมรรถนะหมายถึง กลุ่ม (Cluster) ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และทัศนคติ (Attitudes) ของปัจเจกบุคคลที่ทำให้มีผลงานแตกต่างจากคนอื่น ๆ

สำหรับนักวิชาการไทยมีการให้ความหมายของสมรรถนะ คือ เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548, หน้า 87–108) และสำนักงานข้าราชการพลเรือน (2552, หน้า 1) ให้ความหมายสมรรถนะไม่แตกต่างกัน สมรรถนะหมายถึง ทักษะ เจตคติ ตลอดจน บุคลิกลักษณะของบุคคล คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานโดดเด่นกว่าเพื่อนร่วมงานคนอื่นในองค์กร ซึ่งพฤติกรรมนั้นสามารถสังเกตได้ วัดได้ และมาจากทั้งส่วนที่เป็นความสามารถที่มีมาแต่เดิม และความสามารถที่เกิดขึ้นภายหลัง สามารถพัฒนาให้ดีขึ้นได้โดยการฝึกอบรม

จากความหมายสมรรถนะทั้งนักวิชาการในประเทศและต่างประเทศดังกล่าวสรุปได้ว่า สมรรถนะหมายถึง พฤติกรรมในการทำงานของแต่ละบุคคล แสดงออกให้เห็นได้ โดยสะท้อนถึง ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) และคุณสมบัติของบุคคล (Attributes) ซึ่งอาจมีมาแต่เดิม และสามารถพัฒนาในภายหลัง อันจะส่งผลให้เกิดความสำเร็จของงาน ตามมาตรฐานหรือสูงกว่ามาตรฐานที่ได้กำหนดไว้ ซึ่งสามารถวัดและประเมินได้

### 1.3 ประเภทของสมรรถนะ

การแบ่งประเภทของสมรรถนะขึ้นอยู่กับแนวคิด หรือคำนิยาม จากการ ทบทวนวรรณกรรมพบว่า มีผู้แบ่งประเภทของสมรรถนะที่หลากหลายดังนี้

ณรงค์วิทย์ แสนทอง (2547, หน้า 11–16) แบ่งประเภทของสมรรถนะ ออกเป็น 3 ประเภทดังนี้

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะของคนที่ สะท้อนให้เห็นถึงความรู้ ทักษะทัศนคติ ความเชื่อ และอุปนิสัยของคนในองค์การโดยรวมที่ จะช่วยสนับสนุนให้องค์การบรรลุเป้าหมายตามวิสัยทัศน์ได้

2. สมรรถนะตามสายงาน (Job competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะ ของคนที่สะท้อนให้เห็นความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อและอุปนิสัย ที่จะช่วยส่งเสริมให้ สามารถสร้างผลงานในการปฏิบัติงานตำแหน่งนั้น ๆ ได้สูงกว่ามาตรฐาน

3. สมรรถนะคุณลักษณะบุคคล (Personal competency) หมายถึง บุคลิก ของคนที่สะท้อนถึงการมีความรู้ ทักษะ ทัศนคติ ความเชื่อและอุปนิสัย ที่ทำให้บุคคลคนนั้นมี ความสามารถในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้โดดเด่นกว่าคนทั่วไป

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน (2548, หน้า 87-108) แบ่งสมรรถนะเป็น

3 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นคุณลักษณะหลักที่พนักงานทุกคนในองค์การจำเป็นต้องมีรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สามารถปฏิบัติหน้าที่ได้บรรลุเป้าหมายขององค์การ

2. สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional competency) เป็นสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ ซึ่งแต่ละวิชาชีพจะกำหนดว่าควรมีสสมรรถนะหลักหรือมีคุณลักษณะอย่างไร

3. สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical competency) เป็นความสามารถหลักในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะแต่ละกิจกรรม ในการปฏิบัติการพยาบาลมักมีกิจกรรมต่าง ๆ สำคัญและจำเป็นในวิชาชีพ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2552, หน้า 1-30) ได้กำหนดสมรรถนะสำหรับข้าราชการพลเรือนไทย ออกเป็น 2 ประเภทคือ

1. สมรรถนะหลัก คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของตำแหน่งข้าราชการทุกตำแหน่ง กำหนดเพื่อหล่อหลอมค่านิยม และพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน ประกอบด้วย 5 ด้านคือ การมุ่งผลสัมฤทธิ์ การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในงานอาชีพ จริยธรรม และความมุ่งมั่นตั้งใจ

2. สมรรถนะประจำกลุ่มงาน คือสมรรถนะที่กำหนดเฉพาะของแต่ละกลุ่มเพื่อสนับสนุนให้ข้าราชการแสดงพฤติกรรมที่เหมาะสมกับหน้าที่และส่งเสริมให้สามารถปฏิบัติภารกิจในหน้าที่ดีขึ้น

อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์ (2552, หน้า 1-8) แบ่งประเภทสมรรถนะออกเป็น 3 ประเภท คือ

1. สมรรถนะหลัก (Core competencies) หมายถึง สมรรถนะหลักหรือพฤติกรรมที่พึงประสงค์หลัก ที่กำหนดขึ้นเป็นวิสัยทัศน์ ภารกิจหลัก หรือเป้าหมายหลักขององค์กร เช่น ความมุ่งมั่นในการทำงาน ความขยัน ความซื่อสัตย์ เป็นต้น

2. สมรรถนะบริหาร (Managerial competencies) หมายถึงความสามารถด้านการบริหารจัดการ ซึ่งกำหนดขึ้น จากบทบาทหน้าที่ของผู้บริหารในองค์การ

3. สมรรถนะตามสายงาน (Functional competencies) หมายถึง ความสามารถในงานเฉพาะ หรือศักยภาพด้าน หรือสมรรถนะเฉพาะด้านพฤติกรรมที่พึงประสงค์เฉพาะด้าน

สรุปได้ว่า สมรรถนะแบ่งได้ เป็น 2 ประเภทใหญ่ๆ คือ 1) สมรรถนะหลัก (Core competency) เป็นคุณลักษณะของพนักงานทุกคนที่ต้องมี เพื่อสามารถปฏิบัติงานให้บรรลุเป้าหมายขององค์กร และ 2) สมรรถนะเฉพาะงาน(Functional competency) เป็นคุณลักษณะเฉพาะของผู้ปฏิบัติงานในตำแหน่งงานที่รับผิดชอบ ที่ควรมีเพื่อให้ได้ผลลัพธ์ที่แตกต่างในแต่ละบุคคล

#### 1.4 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ

Benner (1984, pp. 95-96) กล่าวว่าสมรรถนะเป็นบันไดความก้าวหน้าของวิชาชีพพยาบาล พยาบาลที่มีความสามารถ จะต้องเพิ่มพูนทั้งความรู้ความเข้าใจทางคลินิก ทักษะการปฏิบัติงาน คาดการณ์การเปลี่ยนแปลงต่างๆ ที่เกิดขึ้นได้ ระดับของทักษะความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาล (Level of competency) มี 5 ระดับ ได้แก่ 1) พยาบาลจบใหม่ (Novice) หมายถึงพยาบาลที่จบใหม่และยังไม่มีประสบการณ์ในการทำงาน 2) พยาบาลระดับเริ่มต้นก้าวหน้า (Advanced beginner) ใช้เวลาพัฒนา 1 ปี – 18 เดือน 3) พยาบาลระดับผู้มีความสามารถ (Competent) ใช้เวลาพัฒนา 18 เดือน – 3 ปี 4) พยาบาลระดับผู้คล่องงาน (Proficient) หรือผู้ชำนาญการใช้เวลาพัฒนา 3 – 5 ปี และ 5) พยาบาลระดับผู้เชี่ยวชาญ (Expert) ใช้เวลาพัฒนา 5 – 7 ปี

บุญใจ ศรีสถิตนราภรณ์ (2552, หน้า 30-41) กล่าวว่าสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง ทักษะการปฏิบัติการพยาบาล ตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพสภาการพยาบาล (2553, หน้า 2) ให้ความหมายของสมรรถนะพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะของพยาบาลที่แสดงถึงความรู้(Knowledge) ความสามารถ (Ability) ทักษะ (Skills) และคุณลักษณะอื่น ๆ ที่ต้องการให้มีเพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลบรรลุวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

จากความหมายสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั้งนักวิชาการในประเทศและต่างประเทศดังกล่าว สรุปได้ว่า สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพเป็นคุณลักษณะที่แสดงถึงความรู้ ความสามารถ และทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล คาดการณ์การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ที่เกิดอาจขึ้นและสามารถแก้ไขได้ตามบทบาทหน้าที่

#### 1.5 สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพที่กำหนดโดยสภาการพยาบาลไทย

สภาการพยาบาลไทยได้จัดทำสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพ โดยการวิเคราะห์หลักสูตรพยาบาล สาขาการพยาบาลด้านสร้างเสริมสุขภาพและศึกษาจากความคาดหวังต่อสมรรถนะด้านสร้างเสริมสุขภาพกับหน่วยงาน หรือสถาบันที่จัดการศึกษาพยาบาลใน

สังกัดสำนักงานการอุดมศึกษาและผู้ใช้บัณฑิต เพื่อเป็นแนวทางในการจัดการศึกษา พยาบาล การจัดการสอบวัดความรู้เพื่อขึ้นทะเบียนรับใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ และเพื่อความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้รับผิดชอบในการจัด การศึกษาและผู้ใช้บัณฑิต โดยให้ความหมายของสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพทั่วไปที่ สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรระดับปริญญาตรี หมายถึง ความรู้ ความสามารถและเจตคติ ของพยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการการศึกษาในระดับปริญญาตรี ที่จะทำให้สามารถปฏิบัติการ พยาบาลได้ตามขอบเขตวิชาชีพอย่างปลอดภัย มีความรับผิดชอบ เป็นผู้ร่วมงานที่มี ประสิทธิภาพ มีศักยภาพในการพัฒนาตนเอง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นสมาชิกที่ดีของ สังคม ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน ดังนี้ (จารีศรี กุลศิริปัญญา, 2558, หน้า123-130)

1. สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย หมายถึง การมี ความรู้ ความเข้าใจ ทฤษฎีและหลักคุณธรรม จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ ศาสนาและ วัฒนธรรม สิทธิมนุษยชน สิทธิผู้บริโภค สิทธิเด็ก สิทธิผู้ป่วย หลักกฎหมายทั่วไป พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ร.บ.สุขภาพจิต พ.ร.บ.หลักประกันสุขภาพ พ.ร.บ.สถานพยาบาล พ.ร.บ.วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ร.บ.ที่เกี่ยวข้อง ขอบเขตการปฏิบัติการ พยาบาลและข้อบังคับว่าด้วยข้อจำกัดและเงื่อนไขการประกอบวิชาชีพการพยาบาลและ การผดุงครรภ์ รวมทั้งข้อบังคับของวิชาชีพอื่นที่เกี่ยวข้อง มีจิตสำนึกทางจริยธรรม ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น มีความไวต่อประเด็นจริยธรรม และ กฎหมาย มีความสามารถในการตัดสินใจเชิงจริยธรรม และประยุกต์สู่การปฏิบัติการ พยาบาลได้อย่างเหมาะสม

2. สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ หมายถึง การบูรณาการแนวคิด ศาสตร์ทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้อง ศิลปะการพยาบาลในการ ปฏิบัติการพยาบาลระดับพื้นฐาน เพื่อให้การพยาบาลแบบองค์รวมที่มีคุณภาพ มี ประสิทธิภาพ และปลอดภัย โดยใช้กระบวนการพยาบาล หลักฐานเชิงประจักษ์ จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพ และคำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ในการสร้างเสริมสุขภาพ ป้องกัน โรค ดูแล ช่วยเหลือ และฟื้นฟูสภาพแก่ผู้ใช้บริการ ทุกกลุ่มวัย ทั้งผู้ที่อยู่ในภาวะสุขภาพดี ภาวะเสี่ยงเจ็บป่วยเฉียบพลัน อุกฉิม วิฤติและเรื้อรัง โดยเฉพาะการเจ็บป่วยที่เป็นปัญหา สำคัญของประเทศ และชุมชน



3. สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ หมายถึง การมีบุคลิกภาพ นำเชื่อถือ เป็นตัวอย่างที่ดีด้านสุขภาพ แสดงออกอย่างเหมาะสมกับบุคคลกาลเทศะ มีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ แสดงความคิดเห็นด้วยความรู้ความคิดเชิงวิเคราะห์ เชื่อมมั่นในตนเองอย่างมีเหตุผล

4. สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ หมายถึง ความรู้ในทฤษฎีภาวะผู้นำ การทำงานเป็นทีม ทฤษฎีการบริการเบื้องต้น กระบวนการบริหารจัดการด้านสุขภาพ หลักการพื้นฐานทางเศรษฐศาสตร์ การประกันคุณภาพและกระบวนการพัฒนาคุณภาพ สามารถใช้ความรู้ในการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สามารถทำงานเป็นทีมการพยาบาลและทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อให้บรรลุเป้าหมายของทีม รวมทั้งความสามารถในการแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์

5. สมรรถนะด้านวิชาการและการวิจัย หมายถึง การตระหนักในความสำคัญของการทำวิจัยและการพัฒนาความรู้ มีความรู้พื้นฐานในกระบวนการทำวิจัยและการจัดการความรู้ การพิจารณาการใช้ประโยชน์จากความรู้เชิงประจักษ์ในการปฏิบัติงาน และการเผยแพร่ความรู้ กับทีมสุขภาพและสาธารณะ

6. สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ หมายถึง มีความรู้และทักษะในการติดต่อสื่อสาร การนำเสนอข้อมูลและแลกเปลี่ยนข้อมูลอย่างมีประสิทธิภาพ การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสารและการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่

7. สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ หมายถึง ความรู้และทักษะเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมใช้งานพื้นฐานในการประมวลผล คำนวน จัดเก็บ และการนำเสนอ การใช้อินเทอร์เน็ตในการสืบค้นข้อมูล ความรู้ด้านสุขภาพและการพยาบาล ความรู้เรื่ององค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพและการพยาบาล ระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล และนำสารสนเทศมาใช้ในการบริหารการปฏิบัติการพยาบาลการศึกษาและการวิจัย

8. สมรรถนะด้านสังคม หมายถึง การมีความรู้ในการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง วัฒนธรรม มีความสามารถในการวิเคราะห์ข้อมูลข่าวสาร เพื่อการนำมาใช้ประโยชน์ ต่อการพัฒนาวิชาชีพและสังคม มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสุขภาพและสังคม สามารถปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม เพื่อการดำรงชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณภาพ

## 2. แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

### 2.1 ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ได้มีผู้ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมหรือต่างวัฒนธรรมไว้หลากหลายเช่น Leininger ได้ให้ความหมายว่าการพยาบาลต่างวัฒนธรรม หมายถึง การพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลและการให้บริการทางการพยาบาล คำนึงเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบแผนของพฤติกรรมต่างๆของคนในเชื้อชาติ หรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น (Leininger, 2002, pp. 189-192) โดยมีจุดมุ่งเน้นที่จะพัฒนาเนื้อหาความรู้ด้านวิทยาศาสตร์และมนุษยศาสตร์ เพื่อเตรียมให้การดูแลวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะและวัฒนธรรมโดยทั่วไปโดยเคารพในความแตกต่างและความคล้ายคลึงในคุณค่า ความเชื่อ และวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของประชาชน และรักษาไว้ซึ่งสภาพทางสุขภาพที่พอใจทั้งในส่วนของการมีชีวิตรอยู่และการตาย สอดคล้องกับ Giger and Davidhizer ได้ให้ความหมายของการพยาบาลต่างวัฒนธรรมว่า หมายถึง สนามการปฏิบัติที่มีความสามารถทางวัฒนธรรมโดยมีจุดศูนย์กลางอยู่ที่ ผู้รับบริการและมุ่งที่การวิจัย เพื่อให้ผลลัพธ์ของการพยาบาลออกมาในทางบวก มีการวางแผนให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับบุคคลโดยอยู่บนรากฐานของระบบความเชื่อ ความเอาใจใส่ และมีความไวต่อความหลากหลายทางการรับรู้และพฤติกรรมของบุคคล (Giger and Davidhizer, 2002, อ้างถึงใน วีรนุช วิบูลย์พันธ์, 2552, หน้า 29-43)

จากความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติทางการพยาบาลโดยการยอมรับความเชื่อ วิถีชีวิต ค่านิยมทางวัฒนธรรมที่ สอดคล้องกับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพโดยมุ่งเน้นที่การดูแลแบบองค์รวม และสอดคล้องกับวัฒนธรรมและลักษณะเฉพาะของบุคคล ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้ผู้รับบริการมี สุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดี

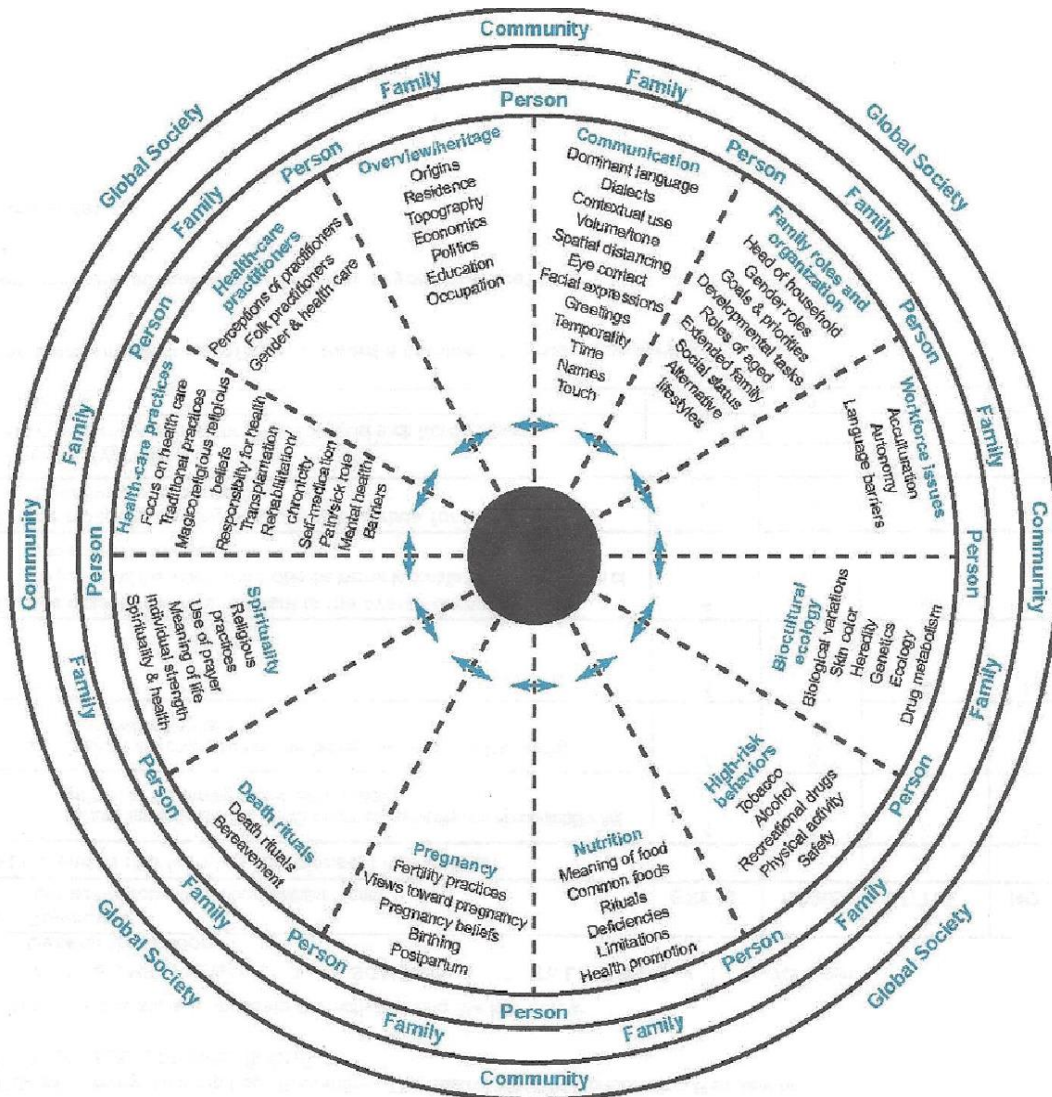
### 2.2 หลักสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

หลักสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ คือ การพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่า และการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรม การดูแล และการให้บริการทางการพยาบาล คำนึงเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย และแบบแผนของ

พฤติกรรมต่าง ๆ ของคน ในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การตอบสนอง ที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้นๆ ที่จะสะท้อนถึง การให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง พิจารณาถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ ความเข้าใจ ภาษาตลอดจนความแตกต่างในมิติทางขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย ได้มีนักวิชาการได้กล่าวถึงหลักสมรรถนะที่จำเป็นในการ พยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนี้

2.2.1 รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell (Purnell's Model of Cultural Competence) พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ในทุกวัฒนธรรมจะมีวัฒนธรรมย่อย กลุ่มชาติพันธุ์หรือกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรมตามเชื้อชาติ และกลุ่มคนที่มี วัฒนธรรมแตกต่างจากวัฒนธรรมหลัก ซึ่งกลุ่มคนนั้นมีความตระหนักว่าตนเองแตกต่าง จากคนอื่น นอกจากนี้บุคคลที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกันอาจมีมุมมองต่อโลกที่แตกต่างกัน เนื่องจากวัฒนธรรมย่อยของบุคคลนั้น (Purnell, 2005, pp. 7-15) และได้เสนอแนวคิด สมรรถนะด้านวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4 ระดับที่มี การพัฒนาไปเรื่อย ๆ ซึ่งอธิบายว่า“บุคคลจะพัฒนาจากระยะของการไม่รู้คิดในเรื่อง สมรรถนะคือไม่ตระหนักถึงเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมของผู้อื่นไปสู่ระยะของการรู้คิดว่า ตนเองไม่มีสมรรถนะ คือ รู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะของ การรู้ถึงการมีสมรรถนะ คือ เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการและสามารถให้ การบริการที่เหมาะสมได้จนถึง ระยะของการมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว คือ สามารถให้บริการ ที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างอัตโนมัติ รูปแบบนี้ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากหลากหลายทฤษฎี ซึ่งโมเดลของทฤษฎีมีลักษณะเป็นวงกลม ซ้อนกัน แนวคิดนี้ประกอบด้วยวงล้อ 4 วง โดยแต่ละวงล้อจะมีขนาดที่ลดระดับลงมา วงล้อรอบนอกคือ สังคมภายนอกของบุคคล (Global society) วงล้อรอบที่ 2 คือ ชุมชน วงล้อรอบที่ 3 ถัดเข้ามาคือ ครอบครัว และวงล้อรอบในสุดคือ ตัวบุคคล นั้นแสดงให้เห็น ว่าบุคคลมีชีวิต อยู่ท่ามกลางการมีปฏิสัมพันธ์กับครอบครัว ชุมชน และสังคมระดับชาติ และโลก ภายในตัวบุคคลยัง ประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 12 ส่วน โดยวงกลมด้าน นอกหมายถึงบริบทของบุคคล ซึ่งได้แก่บริบทของชุมชนและครอบครัว โดยนอกวงกลม แทนบริบทของสังคมโลก ส่วนวงกลมข้างใน หมายถึง ตัวบุคคลซึ่งประกอบด้วย องค์ประกอบสำคัญ 12 ส่วน ได้แก่ 1) แหล่งที่อยู่อาศัย (Inhibited localities)

2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) 3) บทบาทหน้าที่ในครอบครัวหรือในองค์กร (Family roles and organization) 4) ประเด็นเกี่ยวกับหน้าที่การงานอาชีพ (Workforce issues) 5) ลักษณะทางชีวนิเวศวิทยา (Biocultural ecology) 6) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (High-risk health behaviors) 7) ภาวะโภชนาการ (Nutrition) 8) การตั้งครรภ์และการคลอด (Pregnancy and child bearing practices) 9) พิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย (Death rituals) 10) จิตวิญญาณ (Spirituality) 11) การปฏิบัติด้านสุขภาพ (Health-care practices) และ 12) ผู้ให้การดูแลสุขภาพ (Health-care practitioners) แต่ละส่วนมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการประเมินสภาพปฏิบัติการพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติ ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์จะต้องตระหนัก เคารพ และบูรณาการความเชื่อ และการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเข้าไปในแผนการรักษาพยาบาล เนื่องจาก วัฒนธรรมเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติโดยไม่รู้สึกรู้สีกตัว และมีพลังอำนาจส่งผลต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วย (Purnell, 2005, pp. 7-15)



ภาพประกอบ 2 รูปแบบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล (Purnell’s Model of Cultural Competence, 2005: The Journal of Multicultural Nursing and Health)

2.2.2 ทฤษฎีการดูแลสุขภาพทางวัฒนธรรมของCampinha-Bacote, 2011 ถูกนำมาใช้มากที่สุดในการพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเป็นนักทฤษฎีอีกท่านหนึ่งที่ได้พัฒนารูปแบบการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยตรงโดย เน้นว่าสมรรถนะข้ามวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเป็นกระบวนการ ประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้

### 2.2.2.1 การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness)

หมายถึง กระบวนการรู้คิดของบุคลากรทางด้านสุขภาพที่สังเกตเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่าความเชื่อวิถีชีวิตพฤติกรรมและวิธีการแก้ปัญหาของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่จะนำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง หากบุคลากรทางสุขภาพเองยังไม่สามารถเข้าใจลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง ก็มีโอกาสที่จะเกิดพฤติกรรมบริการที่ไม่เหมาะสมทางวัฒนธรรมต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้ อย่างไรก็ตาม การลดอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ เพียงอย่างเดียวยังไม่เพียงพอในการพัฒนาไปสู่การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของชีวิตและจากสิ่งแวดล้อมรอบตัว

### 2.2.2.2 การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge)

หมายถึง การแสวงหาความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ (World views) ของบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรมเพื่อให้สามารถเข้าใจโลกทัศน์ของผู้รับบริการที่เป็นมุมมองของผู้รับบริการเอง ดังนั้นประเด็นสำคัญของแนวคิดนี้ คือ การเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เกิดจากความเข้าใจในวิถีทัศน์ของคนๆนั้นเอง บุคลากรทางสุขภาพสามารถที่จะสร้างองค์ความรู้พื้นฐานนี้ได้โดยการศึกษาจากศาสตร์ต่างๆ ได้แก่ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Transcultural nursing) และสังคมวิทยา (Sociology) นอกจากนี้ องค์ความรู้พื้นฐานทางวัฒนธรรมยังรวมไปถึง ลักษณะเฉพาะทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และ สรีรวิทยา ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์

### 2.2.2.3 การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill) หมายถึง

ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล เกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรมกระบวนการนี้รวมถึงการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการ ข้อควรระวังที่สำคัญคือการเกิดภาวะเหมารวมหรือกลุ่มอาการที่เรียกว่า “Cultural blind spot syndrome” นั่นคือ เป็นการที่บุคลากรทางสุขภาพสรุปไปก่อนว่าไม่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หรือไม่มีอุปสรรคในการดูแล เพราะผู้รับบริการทุกคนก็ดูเหมือนกัน ขณะเดียวกัน การมีทักษะทางวัฒนธรรม รวมถึงการตรวจร่างกายผู้รับบริการ บุคลากรทางสุขภาพจำเป็นต้องมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา

และเสรีวิทยา จึงสามารถที่จะประเมินและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น การตอบสนองต่อยาที่แตกต่างกัน เป็นต้น

2.2.2.4 ความสามารถในการปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter) หมายถึง กระบวนการที่บุคลากรทางสุขภาพมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ประสบการณ์การศึกษาเฉพาะในกลุ่มบุคคลบางกลุ่ม ทำให้บุคลากรทางสุขภาพมีความรู้เฉพาะกลุ่มบุคคลนั้น ๆ เท่านั้น ไม่สามารถที่จะบอกได้ว่าเป็นความรู้เกี่ยวกับชุมชนนั้นทั้งหมด ทั้งนี้เนื่องจากในกลุ่มชุมชนหนึ่งยังมีความแตกต่างระหว่างบุคคลอยู่ด้วย ประเด็นสำคัญของการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม คือการปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลาย และเหมาะสมกับแต่ละรายบุคคล โดยมีเป้าหมายของการปฏิสัมพันธ์ คือการสื่อสารถึงวิธีการตอบสนองทางวาจาที่หลากหลาย การโต้ตอบด้วยการใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้อง เหมาะสม ตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์ในบางครั้งจึงอาจทำให้เกิดความอึดอัด ลากปากใจ หรือบางครั้งมีความตั้งใจดีโดยไม่ได้บอกกล่าวกันด้วยวาจา อาจจะถูกตีความไปในทางลบหรือได้รับการต่อต้านจากบุคคลต่างวัฒนธรรม

2.2.2.5 การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) หมายถึงแรงจูงใจที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม การมีความตระหนักรู้ องค์ความรู้ ทักษะ และความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ จำเป็นต้องกระทำร่วมกับการมีแรงบันดาลใจหรือความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ดังที่มีการกล่าวว่า ความจริงใจเป็นลักษณะพื้นฐานภายในส่วนบุคคลที่แสดงออกมาให้เห็นในการสร้างสัมพันธภาพ คาพูดและการกระทำของบุคลากรทางสุขภาพต้องสอดคล้องกับความรู้สึภายใน ถ้าความรู้สึภายในเป็นทางลบ ควรจะหาวิธีการแก้ไขความรู้สึกตนเองก่อนที่จะไปให้บริการแก่ผู้รับบริการ (Campinha-bacote, 2011, pp. 203-207)

อย่างไรก็ตาม แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมยังคงเป็นแนวคิดที่มีวิวัฒนาการต่อไปเรื่อย ๆ ลักษณะของพยาบาลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จึงต้องการพัฒนาและกำหนดวิธีการประเมินอย่างชัดเจน

### 2.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จากการศึกษาแนวคิดทฤษฎีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจากแหล่งต่าง ๆ ได้แก่

College of Nurses of Ontari (2009, pp. 1-5) จัดทำแนวทางสำหรับพยาบาลใช้แก้ไขปัญหาในขณะที่ยุติสัมพันธ์กับสถานการณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การให้การดูแลที่มีความไวเชิงวัฒนธรรมประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) การสะท้อนคิดตนเอง (Self-reflection) 2) ความต้องการความรู้ทางวัฒนธรรม (Acquiring cultural knowledge) 3) การเอื้ออำนวยทางเลือก (Facilitating client choice) 4) การสื่อสาร (Communication)

Campinha-Bacote, J (2011, pp. 203-207) ได้กล่าวถึงกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้การดูแลทางสุขภาพ ซึ่งสามารถพัฒนาต่อเนื่องในการให้บริการแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชนที่มีความต่างของเชื้อชาติ วัฒนธรรม โมเดลนี้ประกอบด้วย 5 มิโนทัศน์ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการเผชิญกับความต่างทางวัฒนธรรม (Cultural encounter) 2) สมรรถนะด้านความปรารถนาในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire) 3) สมรรถนะด้านการตระหนักรู้ความต่างทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) 4) สมรรถนะด้านการมีความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) และ 5) สมรรถนะด้านการมีทักษะการประเมินทางวัฒนธรรม (Cultural skill )

วีรนุช วิบูลย์พันธ์ (2552, หน้า 29-43) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พบว่ามีสมรรถนะที่สำคัญ 7 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 3) สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ 4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 6) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และ 7) สมรรถนะด้านจริยธรรม

อังคณา ช่วยค้าชู (2555, หน้า 441-503) ศึกษาถึงการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยประสพภัยพิบัติทางธรรมชาติ พบว่ากระบวนการพัฒนาความไวเชิงวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) ที่ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่หลากหลายของพยาบาลควรประกอบด้วย 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) การมี



ทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม 3) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 4) การมีความสามารถในการเผชิญและจัดการ 5) การมีความเสมอภาคในการให้การพยาบาล และ 6) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ตาลลาล (2558, หน้า 66-77) ได้พัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า เกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 1) เกณฑ์และมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Performance criteria and structure standards) ประกอบด้วย การกำหนดนโยบายการพยาบาลทางวัฒนธรรมเป็นลายลักษณ์อักษร การสร้างระบบการสื่อสารสำหรับการให้บริการข้ามวัฒนธรรม การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยใช้มิติทางวัฒนธรรม การพัฒนาวัฒนธรรมการดูแลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม การสร้างฐานข้อมูลความสามารถด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรมของบุคลากร การส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม การกำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการพยาบาลที่เน้นวัฒนธรรม 2) เกณฑ์และมาตรฐานเชิงพฤติกรรม (Performance behavior and structure standards) ประกอบด้วย การมีความรู้และความเข้าใจทางวัฒนธรรม การเคารพศักดิ์ความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ การวิเคราะห์ตนเองและไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจ ความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน การเจรจาต่อรองการรักษาแทนผู้รับบริการ การสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม การเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการและการปฏิบัติตามขบวนการพยาบาล 3) เกณฑ์และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Performance behavior and outcome standards) ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

กุสุมาลี โปธิปัสสา (2559, หน้า 236-246) ได้ศึกษาการดูแลเด็กป่วยและครอบครัวข้ามวัฒนธรรม พบว่ากรอบแนวคิดของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมการดูแลเด็กป่วยและครอบครัวข้ามวัฒนธรรม มีดังนี้ 1) ศึกษาวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่าง ๆ 2) พัฒนาทักษะการสื่อสารตามพัฒนาการเด็ก 3) หากสื่อสารไม่ได้ควรสื่อสารผ่านล่าม 4) ทำรูปภาพสื่อสารแทนภาษาพูด 5) ใช้กระบวนการพยาบาลควบคู่กับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิจ (2559, หน้า 10–16) ได้ศึกษาเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนพบว่าคุณลักษณะพยาบาลในกลุ่มประชาคมอาเซียนควรประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ 2) สมรรถนะของพยาบาลด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้รับบริการ และทัศนคติในการดูแลผู้รับบริการต่างชาติ 3) การบริหารความเสี่ยงคุณภาพและมาตรฐานในการให้การพยาบาล 4) ทักษะพยาบาลในการดูแลชาวต่างชาติ และความเสมอภาคในการให้การพยาบาล 5) การบริหารจัดการพยาบาลในระดับหน่วยงาน และหอผู้ป่วย 6) ข้อมูลข่าวสารที่จำเป็นและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการรองรับวัฒนธรรมอาเซียน

ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรี, ภาณุวัฒน์ ภัคติวังศ์ และ ชมนาด วรณพรศิริ (2559, หน้า 8–15) ได้ศึกษาการพยาบาลพหุวัฒนธรรม:สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทยในอนาคต พบว่าสมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ ประกอบด้วยด้านความรู้ เกี่ยวกับมานุษยวิทยาสุขภาพ หลักคำสอนของแต่ละศาสนา ภาษาและการสื่อสาร 2) ด้านทักษะ ประกอบด้วย ทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการมองภาพองค์รวมและ 3) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย การเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม การควบคุมตนเอง การคิดบวก และการใฝ่เรียนรู้

ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559, หน้า 170–178) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน พบว่าตัวประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย 9 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 2) สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย 3) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 4) สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 5) สมรรถนะด้านการบริการการพยาบาล 6) สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร 8) สมรรถนะด้านการสื่อสาร และ 9) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง

อนุชิต อินปลัด, และคณะ (2559, หน้า 1–11) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โดยกำหนดกรอบแนวคิด สมรรถนะการข้ามวัฒนธรรมไว้ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 3) สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ 4) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และ 5) สมรรถนะ

ด้านจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะด้านจริยธรรมอยู่ในระดับดีมาก นอกนั้นอยู่ในระดับปานกลาง

ชฎารัตน์ ศรุตคุทธิพิพัฒน์ (2560, หน้า19–29) ได้ศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่าตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมประกอบด้วย 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีความต่างทางวัฒนธรรม 2) ด้านความพึงพอใจต่อบริการข้ามวัฒนธรรม 3) ด้านการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม เรื่องความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ 4) ด้านการดูแลสุขภาพตามวิถีความเชื่อที่สอดคล้องกับแผนการรักษา

ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญาตา ประจุกสิลาปะ (2560, หน้า 175–184) ได้ศึกษาปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร โดยกำหนดให้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการตระหนักรู้และรับรู้แตกต่างทางวัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านความต้องการความรู้ทางวัฒนธรรม 3) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 4) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล 5) สมรรถนะด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ 6) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง 7) สมรรถนะด้านจริยธรรม ผลการวิจัยพบว่าปัจจัยส่วนบุคคลเรื่องความสามารถด้านภาษา สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

จากการทบทวนเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้นำมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ดังตาราง 1

ตาราง 1 การสังเคราะห์องค์ประกอบหลักสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

องค์ประกอบ สมรรถนะการ พยาบาลข้าม วัฒนธรรม	นักวิชาการ											ผลลัพธ์			
	College of Nurses of Ontario, 2009	Campinha-Bacote, J, 2011	วีรนุช วิบูลย์พันธ์, 2552	อังคณา ชัยคำชู, 2555	ลัดดาวัลย์ พุทธรักษาและคณะ, 2558	กุสุมาลี โพธิ์ปลาส, 2559	จินตนา อากาสันทียะและคณะ, 2559	ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรีและคณะ, 2559	ปานจันทร์ ชูทิพย์, 2559	อนุชิต อินปลัด และคณะ, 2559	ชูการ์ตน์ ศุภสุดสุทธิพัฒน์ 2559คณะ/ท.กกดดดดดดต...2560	ภากรวี อยู่วัฒนาและคณะ, 2560	คภามณี	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
-ด้านการ สะท้อนคิด ตนเอง	√												1	8.33	
-ด้านความ ต้องการความรู้ ทางวัฒนธรรม -ความปรารถนา ในการพัฒนา วัฒนธรรม	√											√	4	33.33	
-การเอื้ออำนวย ทางเลือก	√												1	8.83	
-ด้านการ สื่อสาร -ด้านข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็น	√		√			√			√	√	√	√	9	88.83	√
-การเผชิญ ความต่างทาง วัฒนธรรม		√	√										2	16.66	
-ด้านการมี ความรู้ทาง วัฒนธรรม		√		√	√		√	√					5	41.66	

ตาราง 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะการ พยาบาลข้าม วัฒนธรรม	นักวิชาการ											ผลลัพธ์		
	College of Nurses of Ontario.,2009	Campinha-Bacote, J.,2011	วีรณัฐ วิบูลย์พันธ์.,2550	อังคณา ช้วยคำชู,2555	ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษาและคณะ ,2558	กฤษมาลี โพธิ์ปลาส,2559	จินตนา อจาจันเทียะและคณะ,2559	ชลลดา ตียะวิสุทธิศรีและคณะ ,2559	ปานจันทร์ ชูทิพย์ และคณะ,2559	อนุชิต อีทปัดและคณะ ,2559	ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพัฒน์ และคณะ,2560	ภากรวี อยู่วัฒนาและคณะ ,2560	ความถี่	ร้อยละ
-ด้านการคิด ริเริ่มนวัตกรรม และการ ให้บริการ -ใช้หลักฐานเชิง ประจักษ์			√						√		√	3	25	
-ด้านการบริหาร ความเสี่ยง -สามารถในการ เผชิญและ จัดการ -การเจรจา ต่อรองแทน ผู้รับบริการ -ความปลอดภัย ของผู้ป่วยที่มี ความต่างทาง วัฒนธรรม			√				√	√			√	7	58.33	√
-ด้านภาวะผู้นำ และการบริหาร จัดการ			√					√				2	16.66	

ตาราง 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะการ พยาบาลข้าม วัฒนธรรม	นักวิชาการ										ผลลัพธ์			
	College of Nurses of Ontario.,2009	Campinha-Bacote, J.,2011	วีรานุ วิบูลย์พันธ์.,2550	อังคณา ช่วยคำชู,2555	ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษ์และคณะ ,2558	กุสุมาลี โพธิ์ปลาส,2559	จินตนา อจาสันทียะและคณะ,2559	ชลลดา ตียะวิสุทธิศรีและคณะ ,2559	ปานจันทร์ ชูทิพย์ 2559	อนุชิต อีทปลัดและคณะ ,2559	ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพัฒน์ 2560	ภากรวี อยู่วัฒนาและคณะ ,2560	ความถี่	ร้อยละ
-ด้านการมี ทักษะการ ประเมินทาง วัฒนธรรม		√		√			√					3	25	
-คุณลักษณะ ส่วนบุคคลของผู้ ให้บริการ							√					1	8.33	
-ด้านจริยธรรม -จริยธรรมและ จรรยาบรรณ วิชาชีพ -เคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ของผู้รับบริการ -ความเสมอภาค ในการให้การ พยาบาล			√					√	√		√	8	66.66	√
ความพึงพอใจ ต่อบริการข้าม วัฒนธรรม										√		1	8.33	

ตาราง 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะการ พยาบาลข้าม วัฒนธรรม	นักวิชาการ										ผลลัพธ์			
	College of Nurses of Ontario.,2009	Campinha-Bacote, J. ,2011	วีรบุรุษ วิบูลย์พันธ์.,2550	อังคณา ชัยยศำชู,2555	ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษาและคณะ ,2558	ฤศมาลี โพธิ์โสภา,2559	จินตนา อากาสันทียะและคณะ,2559	ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรีและคณะ ,2559	ปานจันทร์ ชูทิพย์ ,2559	อนุชิต อธิปัดและคณะ ,2559	ชูการ์ตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์,2560	ภากรวี อยู่วัฒนาและคณะ ,2560	ความถี่	ร้อยละ
ด้านการปฏิบัติตาม กระบวนการ พยาบาล -การเพิ่มขีด ความสามารถใน การดูแลตนเองของ ผู้รับบริการ -ทักษะพยาบาลใน การดูแล ชาวต่างชาติ -การบริการ ทางการพยาบาล -การดูแลสุขภาพ ตามวิถีความเชื่อที่ สอดคล้องกับ แผนการรักษา			√		√				√		√	8	66.66	√
-สมรรถนะด้านการ ใช้เทคโนโลยีเพื่อ การสื่อสาร								√				1	8.33	

ตาราง 1 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะการ พยาบาลข้าม วัฒนธรรม	นักวิชาการ										ผลลัพธ์			
	College of Nurses of Ontario., 2009	Campinha-Bocote, J., 2011	วิรุศ วิบูลย์พันธ์., 2550	อังคณา ชวยคำชู, 2555	ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษาและคณะ, 2558	กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา, 2559	จินตนา อจาจันท์และคณะ, 2559	ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรีและคณะ, 2559	ปานจันทร์ ชูทิพย์, 2559	อนุชิต อธิปถิตและคณะ, 2559	ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒนา, 2560	ภารวี อยู่วัฒนาและคณะ, 2560	คภามณี	ร้อยละ
-ด้านการรับรู้และ ความเข้าใจการ แตกต่าง วัฒนธรรม -การตระหนักรู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม -ด้านการตระหนัก รู้ ความต่างทาง วัฒนธรรม -มีความไวทาง วัฒนธรรม			√			√	√		√		√	9	75.00	√

จากตาราง 1 องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่นักวิชาการได้นำเสนอไว้นั้น แม้จะระบุชื่อที่แตกต่างกัน แต่มีความหมายเป็นไปในลักษณะเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวมองค์ประกอบที่มีความหมายใกล้เคียงเข้าเป็นองค์ประกอบหลักเดียวกัน แล้วคัดเลือกองค์ประกอบที่มีความถี่ตั้งแต่ 6 หรือร้อยละ 50 ขึ้นไป ดังนี้



1. การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม รวมองค์ประกอบ การรับรู้และความเข้าใจความแตกต่างวัฒนธรรม การตระหนักรู้ความต่างทางวัฒนธรรม ความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม โดยใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม” รวมความถี่เท่ากับ 9

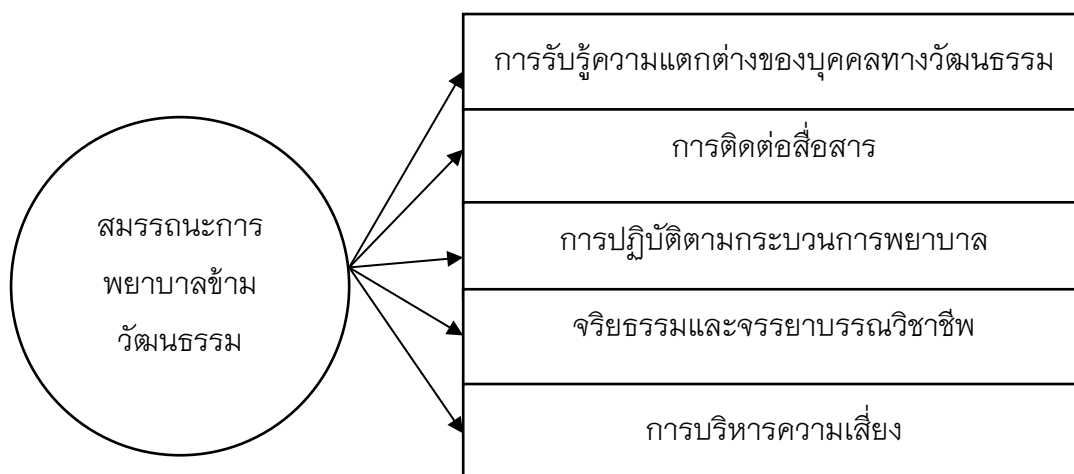
2. การติดต่อสื่อสาร รวมองค์ประกอบ ด้านการสื่อสาร และด้านข้อมูล ข่าวสารที่จำเป็น โดยใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การติดต่อสื่อสาร ” รวมความถี่เท่ากับ 9

3. การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล รวมองค์ประกอบ การเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ ทักษะพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย การบริการทางการพยาบาล การดูแลสุขภาพตามวิถีความเชื่อที่สอดคล้องกับแผนการรักษา โดยใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล” รวมความถี่เท่ากับ 8

4. จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ รวมองค์ประกอบจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ ความเสมอภาคในการให้การพยาบาล โดยใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ” รวมความถี่เท่ากับ 8

5. การบริหารความเสี่ยง รวมองค์ประกอบ การบริหารความเสี่ยง ความสามารถในการเผชิญและจัดการ การเจรจาต่อรองแทนผู้รับบริการ ความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีความต่างทางวัฒนธรรม โดยใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การบริหารความเสี่ยง” รวมความถี่เท่ากับ 7

องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านเกณฑ์การพิจารณา ได้แก่ การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม การติดต่อสื่อสาร การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และการบริหารความเสี่ยง สามารถเขียนเป็นโมเดลการวัดองค์ประกอบหลักสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในการวิจัย ดังภาพประกอบ 3



ภาพประกอบ 3 โมเดลการวัดองค์ประกอบหลักสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

ในลำดับต่อไป ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับองค์ประกอบหลักสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อสังเคราะห์หาองค์ประกอบย่อยของแต่ละองค์ประกอบหลักและสังเคราะห์นิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ของแต่ละองค์ประกอบต่อไป

#### 2.4 องค์ประกอบย่อยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ในการวิจัย

จากการสังเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมี 5 องค์ประกอบหลัก คือ 1) การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การรับรู้ความแตกต่างทางด้านความเชื่อ การรับรู้ความแตกต่างทางด้านภาษา และการรับรู้ความแตกต่างทางด้านสรีระ 2) การติดต่อสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การมีบุคลิกภาพเป็นมิตร การสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช่ภาษาไทยได้ และการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ 3) การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้การพยาบาลแบบองค์รวม การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และการให้การพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร 4) จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง

การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน การรักษาความลับของผู้ป่วย และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และ 5) การบริหารความเสี่ยงหมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ การสามารถเจรจาต่อรองได้ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย แต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียด ดังนี้

2.4.1 องค์ประกอบย่อยด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม นักวิชาการได้ศึกษาวิจัยเรื่ององค์ประกอบสมรรถนะการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ดังนี้

Campinha-Bacote, J. (2011, pp. 203–207) กล่าวว่าสมรรถนะการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมประกอบด้วย 1) การรับรู้ความแตกต่างทางด้านความคิด 2) การรับรู้ความแตกต่างทางด้านความเชื่อ 3) การรับรู้ความแตกต่างทางด้านศาสนา 4) การรับรู้ความแตกต่างทางด้านภาษา และ 5) การรับรู้ความแตกต่างวิถีชีวิต

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ ( 2552, หน้า 29–45) กล่าวว่าสมรรถนะการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมประกอบด้วย 1) มีความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคมและเคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม 2) มีความเข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรม 3) มีทัศนคติด้านบวกกับการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม 4) มีความเข้าใจในความแตกต่างในเรื่องของเชื้อชาติ เพศ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการใน แต่ละวัฒนธรรม 5) มีความเข้าใจบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละราย 6) สามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการโดยพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่มีให้เหมาะสม 7) มีความไวเชิงวัฒนธรรม (Cultural sensitivity) รู้จักสังเกต ค้นหา ค่านิยม ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตตลอดจนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล 8) ตื่นตัวใฝ่รู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ใช้บริการ 9) สามารถค้นหา เก็บและรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่สะท้อนการเรียนรู้ให้เห็นมุมมองแนวคิดด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่หลากหลายได้ 10) สามารถให้บริการด้านความเคารพในการตัดสินใจที่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 11) มีความเข้าใจถึงความแตกต่างด้านสรีระของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม

อังคณา ช่วยคำชู (2555, หน้า 491-503) กล่าวว่าสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมประกอบด้วย 1) การรับรู้ความแตกต่างทางเพศ 2) การรับรู้การแตกต่างทางภาษา 3) การรับรู้การแตกต่างภูมิศาสตร์ 4) การรับรู้การแตกต่างเชื้อชาติ

จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า10-16) กล่าวว่า สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม คือ 1) การมีความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในสังคม 2) เคารพในศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ 3) เข้าใจขนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม 4) มีทัศนคติด้านบวกกับการให้บริการแก่ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม 5) มีความเข้าใจในความแตกต่างในเรื่องเชื้อชาติ เพศ และพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม 6) มีความเข้าใจบริบททางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการสามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการโดยพิจารณาทางเลือก ต่าง ๆ ที่มีให้เหมาะสม 7) มีความไวเชิงวัฒนธรรม รู้จักสังเกตค้นหาค่านิยม ความเชื่อ วิถีการดำเนินชีวิตตลอดจนพฤติกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสะท้อน แนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล 8) มีความเข้าใจถึงความแตกต่างด้านสรีระของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม

ศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์ (2559, หน้า 47-58) กล่าวว่าสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมประกอบด้วย 1) การรับรู้การแตกต่างความเชื่อ) การรับรู้การแตกต่างวิถีชีวิต 3) การรับรู้การแตกต่างพฤติกรรมการแสดงออกอนุชิต อินปลัดและคณะ (2559, หน้า 1-11) กล่าวว่า สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมประกอบด้วย 1) มีความรู้สึกไวต่อความรู้สึกของผู้มารับบริการ 2) ตระหนักรู้ถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ (2560, หน้า 19-29) กล่าวว่าสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมประกอบด้วย 1) การรับรู้ความแตกต่างทางด้านประเพณี 2) การรับรู้ความแตกต่างความแตกต่างด้านภาษา 3) การรับรู้ความแตกต่างด้านบทบาทครอบครัวและองค์กร 4) การรับรู้การแตกต่างด้านเพศ

หทัยรัตน์ ชนเจริญ (2561, หน้า 62-78) กล่าวว่าสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมประกอบด้วย 1) การรับรู้การแตกต่างทางความเชื่อ 2) การรับรู้การแตกต่างพฤติกรรม 3) การรับรู้การแตกต่างการดำเนินชีวิต

องค์ประกอบของการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมตามแนวคิด  
ของนักวิชาการผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดองค์ประกอบย่อย ดังแสดงในตาราง 2

ตาราง 2 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อย ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทาง  
วัฒนธรรม

องค์ประกอบย่อยด้านการ รับรู้ความแตกต่างทาง วัฒนธรรม	นักวิชาการ								ผลลัพธ์		
	Campinha-Bacote, J., 2011	วีระชู วิบูลย์พันธ์, 2552	อังคณา ช้วยคำชู, 2555	จินตนา อากุลสันเทียะและคณะ, 2559	ศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์, 2559	อนุชิต อินปลัด และคณะ, 2559	ชฎารัตน์ ศุภสุดุทธิพิพัฒน์, 2560	หทัยรัตน์ ชนเจริญ, 2561	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
-ความแตกต่างด้าน บทบาทครอบครัวและ องค์กร		√					√	1	12.5		
-ความแตกต่างทาง ความคิด	√	√		√				3	37.5		
-ความแตกต่างทางศาสนา	√		√				√	3	37.5		
-ความแตกต่างทางภาษา	√	√	√	√	√	√	√	7	87.5	√	
-ความเท่าเทียมกันและ การเคารพในศักดิ์ศรีของ ความเป็นมนุษย์		√		√				2	25		
-การมีทัศนคติด้านบวกแก่ ผู้ใช้บริการที่แตกต่างกัน ทางวัฒนธรรม		√		√				2	25		

ตาราง 2(ต่อ)

องค์ประกอบย่อยด้านการ รับรู้ความแตกต่างทาง วัฒนธรรม	นักวิชาการ								ผลลัพธ์		
	Campinha-Bacote, J. ,2011	วีระชู วิบูลย์พันธ์. ,2552	อังคณา ช่วยคำชู ,2555	จินตนา อจาจสันทียะและคณะ ,2559	ศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์,2559	อนุชิต อีทปัด และคณะ,2559	ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ 2560	หทัยรัตน์ ชนเจริญ,2561	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
-ความแตกต่างทาง เชื้อ ชาติ เพศ และพฤติกรรม -ความแตกต่างด้านสรีระ ของผู้ใช้บริการ		√	√	√	√		√	6	75	√	
-การแตกต่างทางด้าน ประเพณี -มีความเข้าใจ ขนบธรรมเนียมประเพณี และวัฒนธรรมที่แตกต่าง -ความแตกต่างทางความ เชื่อ	√		√		√		√	8	100	√	
-เคารพในการตัดสินใจที่ สอดคล้องกับ วัฒนธรรม	√							1	12.5		

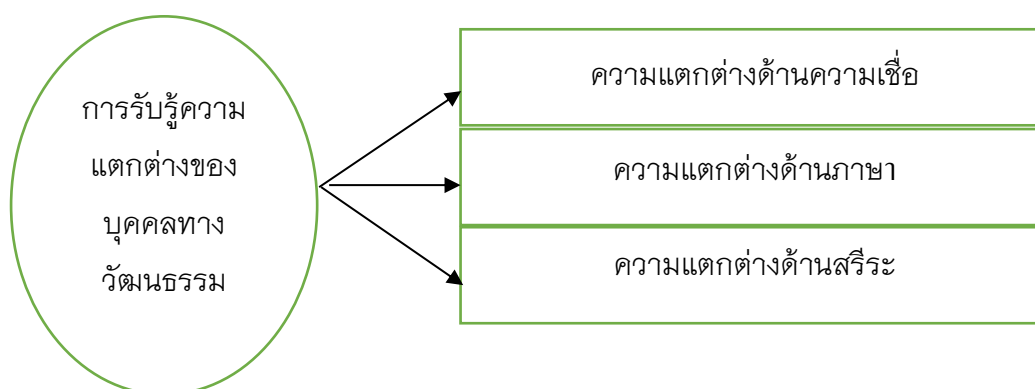
จากตาราง 2 องค์ประกอบย่อยการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม  
ที่นักวิชาการได้เสนอไปนั้นแม้จะระบุชื่อที่ต่างกันไป แต่มีความหมายไปในลักษณะ  
เดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวมองค์ประกอบที่มีความหมายใกล้เคียงกันเข้าเป็น  
องค์ประกอบเดียวกัน แล้วคัดเลือกองค์ประกอบที่มีความถี่ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป หรือร้อยละ 50  
ดังนี้

1. การแตกต่างทางด้านความเชื่อ รวมการแตกต่างทางด้านประเพณี มีความเข้าใจชนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ความแตกต่างทางความเชื่อ และเข้าใจบริบททางวัฒนธรรมทางความเชื่อ โดยใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความแตกต่างด้านความเชื่อ”รวมความถี่เท่ากับ 8

2. การรับรู้ความแตกต่างด้านภาษา มีความถี่เท่ากับ 7 โดยใช้ชื่อว่า “ความแตกต่างด้านภาษา”รวมความถี่เท่ากับ 7

3. การรับรู้ความแตกต่างทางสรีระ รวมถึงการรับรู้ความแตกต่างด้านเพศ และวัยของผู้ใช้บริการโดยใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ความแตกต่างทางด้านสรีระ”รวมความถี่เท่ากับ 6

แสดงเป็นโมเดลองค์ประกอบย่อยดังภาพประกอบ 4



ภาพประกอบ 4 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม

องค์ประกอบย่อย การรับรู้ความแตกต่างด้านความเชื่อ

มีผู้ให้ความหมายของความแตกต่างของบุคคลด้านความเชื่อไว้ ดังนี้

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552, หน้า 29-43) จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า10-16) อังคณา ช่วยค้ำชู (2555, หน้า 491-503) ศิริลักษณ์ เหมชัยรุ่งโรจน์ ( 2559, หน้า 47-58) และชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ (2560, หน้า 19-29) กล่าวว่า การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางความเชื่อ คือมีความเข้าใจชนบธรรมเนียมประเพณีและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรม

ความเชื่อ วิธีการดำเนิน ชีวิตตลอดจนพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วยซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล

หทัยรัตน์ ชนเจริญ (2561, หน้า 69-78) กล่าวว่า การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางความเชื่อคือ มีความเข้าใจความแตกต่างทางด้านประเพณี การดำเนินชีวิต และพฤติกรรมกรรมการแสดงออก

กล่าวโดยสรุปการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านความเชื่อ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านขนบธรรมเนียม ประเพณี วิธีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรม การแตกต่างพฤติกรรมกรรมการแสดงออก พฤติกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการแต่ละบุคคล

2.4.1.1 องค์ประกอบย่อยความแตกต่างของบุคคลด้านภาษา มีผู้ให้ความหมายของความแตกต่างด้านภาษาไว้ดังนี้

ปราณีต ส่องวัฒนา (2557, หน้า 5-21) กล่าวว่า การรับรู้การแตกต่างของบุคคลทางภาษา คือ การเข้าใจการสื่อสารทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษา โดยแสดงท่าทีที่มีความจริงใจพร้อมจะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อาริรัตน์ ขาอยู่ และ จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2558, หน้า 66- 77) กล่าวว่า การรับรู้การแตกต่างของบุคคลทางภาษา คือ การสื่อสารที่เหมาะสมและต้องเข้าใจความหมายเหมือนกับผู้รับบริการทั้งภาษาพูดและภาษากาย

จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เกลยกิจ (2559, หน้า 10-16) กล่าวว่า การรับรู้การแตกต่างของบุคคลทางภาษา คือ การเข้าใจวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ เข้าใจในสารที่ผู้ให้บริการส่ง เช่น การประเมินอาการปวดของผู้ป่วยที่พูดคนละภาษา

ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรี ภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และชมนาด วรรณพรศิริ (2559, หน้า 8-15) กล่าวว่า การรับรู้การแตกต่างของบุคคลทางภาษา คือ มีความรู้เกี่ยวกับภาษามากกว่า 2 ภาษา และสามารถสื่อสารได้ เพราะทำให้เขารู้สึกว่าสื่อสารทั้งเขาและเราได้เป็นสิ่งสำคัญที่สุดเป็นสิ่งที่ทำให้เขาประทับใจที่สุด

ศิริรัตน์ ชูพันธ์ อรรถพลพิพัฒน์ (2560, หน้า 222-250) กล่าวว่า ความหมายของความแตกต่างกันของภาษาในแต่ละท้องถิ่นคือ ภาษาบางภาษาอาจสื่อความหมายได้ดีในบางวัฒนธรรม แต่อาจใช้ไม่ได้ หรือไม่อาจแสดงความตามเจตนาได้



ทุกประการ หากใช้ในอีกบางวัฒนธรรม ตัวอย่างเช่น การใช้ภาษาอังกฤษของบางสังคม อาจไม่สามารถสื่อความหมายได้ครบถ้วนนัก หากใช้กับอีกสังคมที่มีวัฒนธรรมต่างกัน แม้ว่าภาษาอังกฤษจะเป็นภาษากลาง มีหลักภาษาเดียวกัน และคำคำเดียวกัน ตรงกันข้าม กลับก่อให้เกิดผลในอีกด้านของการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็น ตลกขบขัน หยาบคาย กำกวม หรือเข้าใจผิด

ศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์ (2559, หน้า 47-58) กล่าวว่า การรับรู้ การแตกต่างของบุคคลทางภาษา คือ การสามารถพูดคุย โดยใช้ภาษาท้องถิ่น ภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่การใช้ภาษาไทยตามปกติ ยินดีรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการ เมื่อมี สามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจและสามารถแก้ปัญหา ให้ผู้ป่วยพึงพอใจได้ แสดงท่าทีที่เป็นมิตรด้วยการยิ้มและพูดจาเป็นกันเองกับผู้ป่วยทุกราย ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ภากรวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุกสิลาปะ (2560, หน้า 174-187) กล่าวว่า ความแตกต่างด้านภาษา คือ ความเข้าใจหลายภาษา และการแสดงออกถึงความใส่ใจ เคารพและยินดีในการสื่อสาร

กล่าวโดยสรุปความแตกต่างด้านภาษา หมายถึง การสื่อสารกับผู้รับบริการ ได้มากกว่าการสื่อสารปกติ เข้าใจการแสดงออกและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช่ภาษาไทย การแสดงออกถึงความใส่ใจ เคารพและยินดีในการสื่อสาร และสามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจ

2.4.1.2 องค์ประกอบย่อยความแตกต่างด้านสรีระ มีผู้ให้ความหมายของความแตกต่างด้านสรีระ ไว้ดังนี้

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552, หน้า 29-43) ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขาอยู่ และ จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2558, หน้า 66-77) ชลลดา ดิยะวิสุทธิ์ ศรีภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และ ชมนาด วรรณพรศิริ (2559, หน้า 8-15) และชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพัฒน์ (2560, หน้า 19-29) กล่าวว่า การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางสรีระ คือ การมีความเข้าใจถึงความแตกต่างด้านสรีระของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม ที่ประกอบ ด้วย เพศ อายุ และเชื้อชาติ

อังคณา ช่วยคำชู (2555, หน้า 491–503) กล่าวว่า การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางสรีระ ประกอบด้วยการรับรู้ความแตกต่าง ทางเพศและอายุ โดยทางเพศผู้หญิงมีโอกาสเกิดความผิดปกติทางจิตใจมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากมีความเครียดได้ง่าย เนื่องจากผู้หญิงในทุกช่วงวัยจะพบการเปลี่ยนแปลงของร่างกายควบคู่ไปด้วย เช่น การตั้งครรภ์การมีประจำเดือน ส่วนทางด้านอายุเด็ก วัยรุ่น ผู้ใหญ่ และผู้สูงอายุ ก็จะมี ความแตกต่างกัน

จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิจ (2559, หน้า 10–16) กล่าวว่า การรับรู้การแตกต่างของบุคคลทางสรีระคือ คือการมีความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างทางเพศ อายุ เชื้อชาติ และพฤติกรรมที่แสดงออก

กล่าวโดยสรุปความแตกต่างของด้านสรีระ หมายถึงความสามารถรับรู้ และให้การดูแลผู้รับบริการให้เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกาย

องค์ประกอบการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านวัฒนธรรม ตามแนวคิดของนักวิชาการที่กล่าวมาเบื้องต้น ผู้วิจัยได้นำมากำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการ และพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัด ดังตาราง 3

ตาราง 3 นิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม

องค์ประกอบการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
1.แตกต่างของบุคคลด้านความเชื่อ	สามารถรับรู้การแตกต่างพฤติกรรมการแสดงออกสามารถรับรู้ พฤติกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย	1.ศึกษาวัฒนธรรมของผู้รับบริการ 2.เคารพในการแสดงออกและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา 3.ให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อโดยพิจารณาทางเลือกต่างๆที่เหมาะสม 4.เก็บรวบรวมข้อมูลการแสดงออกตามความเชื่อเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลให้เหมาะสม

ตาราง 3(ต่อ)

องค์ประกอบการรับรู้ ความแตกต่างของ บุคคลทางวัฒนธรรม	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
2.ความแตกต่างของ บุคคลด้านภาษา	-สื่อสารกับผู้รับบริการได้ มากกว่าการสื่อสารปกติ เข้าใจการแสดงออกและ ตอบสนองความต้องการของ ผู้รับบริการได้สามารถสื่อสาร กับผู้ให้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทย การแสดงออกถึงความใส่ใจ เคารพและยินดีในการสื่อสาร สามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่าง วัฒนธรรมเกิดความไม่พึง พอใจ	1.สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็น มิตร 2.หากว่าผู้รับบริการสื่อสารด้วยภาษาที่ ไม่เข้าใจต้องมีการใช้ล่าม 3.ศึกษาวัฒนธรรมและการพฤติกรรม แสดงออกของผู้รับบริการ 4.แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการ รักษาพยาบาลเป็นระยะ 5.ไวต่อการแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจ ของผู้รับบริการรีบช่วยเหลือและหา ทางแก้ไข
3.ความแตกต่างของ บุคคลด้านสรีระ	สามารถรับรู้และให้การดูแล ผู้รับบริการให้เหมาะสมกับเพศ วัย และลักษณะของร่างกาย	1.ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการ แตกต่างทางเพศ ให้เหมาะสมกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ 2.ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความ แตกต่างของวัย ให้เหมาะสมกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ 3.ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความ แตกต่างของลักษณะร่างกาย ให้ เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ 4.ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐาน วิชาชีพ

2.4.2 องค์ประกอบหลักสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านการติดต่อสื่อสาร นักวิชาการได้ศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะด้านการสื่อสาร ดังนี้

College of Nurses of Ontario (2009, pp. 1-5) กล่าวว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการสื่อสารคือ สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มารับบริการได้ ถ้ามีอุปสรรคอาจต้องใช้ล่าม การแปลโดยโปรแกรม

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552, หน้า 29-43) กล่าวว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการสื่อสารประกอบด้วย 1) มีบุคลิกภาพ ท่าทาง เป็นมิตร 2) มีความเข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม 3) สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ 4) มีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม 5) สามารถประเมินความเข้าใจในสารที่ส่งกับผู้ให้บริการได้

อังคณา ช่วยคำชู (2555, หน้า 491-503) กล่าวว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการสื่อสารประกอบด้วย 1) ความสามารถในการสื่อสาร 2 ภาษา 2) ความสามารถในการสื่อสารภาษาท่าทาง 3) ทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพ

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขาอยู่ และ จิณห์จุฑา ชัยเสนา ตาลลาส (2558, หน้า 66-77) (2558, หน้า 63-78) กล่าวว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการสื่อสารประกอบด้วย 1) การรับข้อมูลผู้มารับบริการด้วยภาษาพูดและภาษากาย 2) ความสามารถในการสื่อสาร 2 ภาษา 3) มีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร

จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า 10-16) ได้กล่าวถึงการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการสื่อสารประกอบด้วย 1) สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ 2) มีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม และ 3) สามารถประเมินความเข้าใจในสารที่ส่งกับผู้ให้บริการได้

ชลลดา ดิยะวิสุทธิ์ศรี ศรีภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และ ชมนาด วรณพรศิริ (2559, หน้า 8-15) กล่าวว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการสื่อสารประกอบด้วย 1) ความสามารถในการพูดได้ 2 ภาษา 2) มีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร 3) สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มารับบริการได้

ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ (2560, หน้า 19-29) กล่าวว่าสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมประกอบด้วยการสื่อสารได้ 2 ภาษา 2) หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส 3) มีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ 4) สามารถให้ข้อมูลในการและรักษาพยาบาลต่อผู้มารับบริการได้

ภารวี อยุธยาวัฒนา และกัญญาดา ประจุกสิลปะ (2560, หน้า 174-184) กล่าวว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการสื่อสารประกอบด้วย 1) การสื่อสารโดยใช้สาม ใช้รูปภาพ ภาษากายได้ 2) การส่งต่อข้อมูลกับผู้รับบริการด้วยภาษาพูดและภาษากายได้ 3) หน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส

องค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการติดต่อสื่อสารตามแนวคิดของนักวิชาการ ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดองค์ประกอบย่อย ดังแสดงในตาราง 4

ตาราง 4 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อย ด้านการติดต่อสื่อสาร

องค์ประกอบย่อยด้าน การติดต่อสื่อสาร	นักวิชาการ								ผลลัพธ์		
	College of Nurses of Ontario.,2009	วีระนุช วิบูลย์พันธ์. ,2552	อังคณา ชัยยศากู ,2555	ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษาและคณะ ,2558	จินตนา อาจสันเทียะและคณะ ,2559	ชลลดา ตียะวิสุทธิศรีและคณะ ,2559	ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์,2560	ภารวี อยุธยาวัฒนา และคณะ, 2560	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
-หน้าตายิ้มแย้ม แจ่มใส		√		√	√		√	√	5	62.5	√
-มีบุคลิกภาพที่เป็น มิตร											
-มีทักษะในการสร้าง ปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการที่มีความ แตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม		√	√	√	√	√	√	√	6	75	√

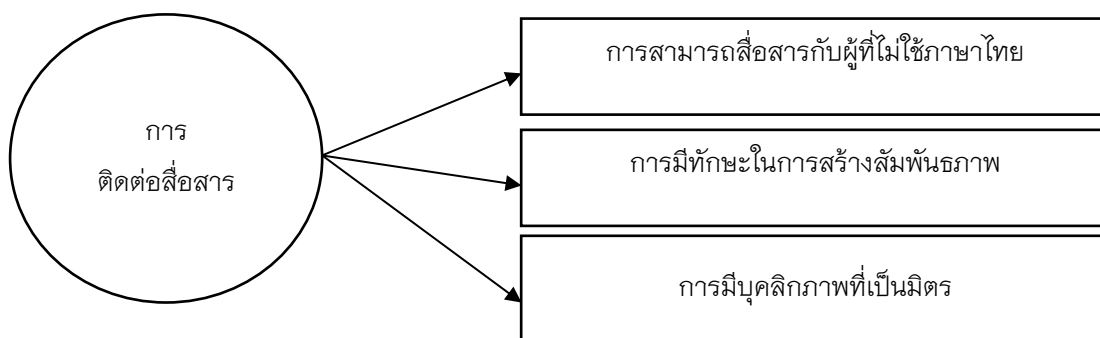
ตาราง 4 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อยด้านการติดต่อสื่อสาร	นักวิชาการ							ผลลัพธ์			
	College of Nurses of Ontario.,2009	วิชชุ วิทยุพันธ์พันธ์.,2552	อังคณา ชวยศำชู,2555	ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษาและคณะ,2558	กฤษมาลี โพธิ์ปัสสา,2559	จินตนา อากาศสันเทียะและคณะ,2559	ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรีและคณะ,2559	ชฎารัตน์ ศรีตุตตุพิพัฒน์,2560	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
-3สามารถสื่อสารกับ ผู้ที่ไม่สามารถใช้ ภาษาไทยได้ -สามารถสื่อสารได้ อย่างน้อย 2 ภาษา		√			√	√		√	7	87.5	√
-สามารถให้ข้อมูลใน การและ รักษาพยาบาลต่อผู้ มารับบริการได้		√						√	2	25	
-สามารถประเมิน ความเข้าใจในสารที่ ส่งกับผู้ให้บริการได้		√						√	2	25	
-มีความสามารถในการใช้ ภาษาท่าทาง			√	√	√				3	37.5	

จากตาราง 4 องค์ประกอบย่อยด้านการติดต่อสื่อสารที่นักวิชาการได้เสนอไปนั้นแม้จะระบุชื่อที่แตกต่างกัน แต่มีความหมายไปในลักษณะเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวมองค์ประกอบที่มีความหมายใกล้เคียงกันเข้าเป็นองค์ประกอบเดียวกัน แล้วคัดเลือกองค์ประกอบที่มีความถี่ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป หรือร้อยละ 50 ขึ้นไป ดังนี้

1. การสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช่ภาษาไทย รวมองค์ประกอบ สามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่สามารถใช้ภาษาไทยได้ และสามารถสื่อสารได้อย่างน้อย 2 ภาษา โดยใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช่ภาษาไทย”รวมความถี่เท่ากับ 7
2. การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ รวมความถี่เท่ากับ 6
3. การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร รวมองค์ประกอบ มีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร และหน้าตาอึมเข้มแจ่มใส โดยใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร”รวมความถี่เท่ากับ 5

แสดงเป็นโมเดลองค์ประกอบย่อยดังภาพประกอบ 5



ภาพประกอบ 5 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยด้านการติดต่อสื่อสาร

2.4.2.1 องค์ประกอบย่อยด้านการสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช่ภาษาไทยได้ มีผู้ให้ความหมายของการสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช่ภาษาไทยได้ ดังนี้

อารตี อภิวงค์งาม (2557, หน้า 105-117) ได้กล่าวว่าความสามารถในการสื่อสารกับผู้ไม่ใช่ภาษาไทยคือ สามารถสื่อสารภาษาที่ไม่ใช่ภาษาพูด หรือเขียนโดยตรง (Non-Verbal Language) หรือภาษากาย ในการติดต่อสื่อสารของผู้คน เช่นการส่งสายตา ท่าทีการใช้มือ ซึ่งแต่ละวัฒนธรรม ก็จะมีการตีความ หรือสื่อความที่ต่างกันออกไป เช่น สังคมในโลกตะวันออกให้ความเคารพต่อศีรษะของบุคคล จะไม่แตะต้อง สัมผัสโดยตรง หรือการเห็นว่าเป็นของ ต่ำจะไม่ยกสูง หรือใช้เท้าแทนมือในการหยิบสิ่งของซึ่งถือว่าไม่สุภาพ ซึ่งต่างจาก คนตะวันตกซึ่งไม่มีการถือสิ่งเหล่านี้ หรือการทักทายในแบบตะวันตก ที่เน้นการสัมผัสกัน มากเช่นจับมือ กอด หรือจูบกัน ในสังคมโลกตะวันออกจะไม่นิยมทำเป็นต้น รวมทั้งสัญลักษณ์ (Symbol) เช่น เครื่องหมาย สัญลักษณ์ และสีต่าง ๆ ก็อาจตีความหรือสื่อสารที่ต่างกันก็ได้ เช่นสีแดง เป็นสีที่เป็นมงคลของชาวจีน สีดำไม่ใช่สีมงคล ของไทย

แต่เป็นสิ่งที่สุภาพของสังคมตะวันตก หรือสัญลักษณ์การใช้มือในการสื่อสาร ของคนญี่ปุ่น เช่นการเกาศีรษะขณะพูดแปลว่ากระดากอาย ในขณะที่คนไทยถือว่า การเกาศีรษะขณะพูดไม่เป็นมารยาทที่ดี ในขณะที่คนไทยจะชี้ไปที่หน้าอกตัวเองเพื่อ แสดงว่าเป็นตนเอง

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2558, หน้า 63-78) กล่าวว่า การสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม พยาบาลต้องสามารถ ส่งต่อข้อมูลกับผู้รับบริการข้าม วัฒนธรรมด้วยภาษาพูด และภาษากายได้อย่างถูกต้อง และต้องเข้าใจความหมายเหมือนกับผู้รับบริการ เช่น การสื่อสารกับผู้รับบริการ ประเทศญี่ปุ่นจะต้องใช้น้ำเสียง นุ่มนวล เบา และใช้ภาษากายที่สุภาพ ควรระวังการที่ ผู้รับบริการตีความการสื่อสาร ภาษากาย และภาษาพูด ที่ผู้ให้บริการ แสดงออกกับ ผู้รับบริการ แตกต่างจากพยาบาล สามารถส่งผลให้ผู้รับบริการรับไม่เข้าใจและแปล ความหมายผิดได้

จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิจ (2559, หน้า 10-16) กล่าวว่า การสื่อสารกับผู้ไม่ใช้ภาษาไทยคือ คือ การเข้าใจวัฒนธรรมการสื่อสารของ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ เข้าใจในสารที่ผู้ให้บริการส่ง เช่น การประเมินอาการปวดของผู้ป่วยที่พูดคนละภาษา

ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรี ศรีภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และ ชมนาด วรณพรศิริ (2559, หน้า 8-15) กล่าวว่าความสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทย คือ คือมีความรู้ เกี่ยวกับภาษามากกว่า 2 ภาษา และสามารถสื่อสารได้ เช่น ไทย อังกฤษ และภาษาอื่น ๆ ที่จะใช้ในสภาพการทำงานที่ประสบอยู่ เช่น จีน ลาว พม่า กัมพูชา และมีทักษะในการใช้ ภาษาในการต่อ รอง มีความสามารถในการเขียนภาษาพื้นฐานที่สื่อสารเข้าใจ ทั้ง ไทยและ อังกฤษ

ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญดา ประจุศิลป์ (2560, หน้า 174-187) กล่าวว่า การสื่อสารกับผู้ไม่ใช้ภาษาไทยคือ คือความเข้าใจหลายภาษา ภาษาไทย คือ การสามารถพูดคุย โดยใช้ภาษาท้องถิ่น ภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช้ภาษาไทย ตามปกติ สามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจและสามารถ แก้ปัญหาให้ผู้ป่วยพึงพอใจได้



นฤมล วงษ์เดียน (2562, หน้า 110–123) การสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทย คือ เรียนรู้ภาษาของผู้ใช้บริการ การใช้ล่าม หรือการสื่อสารโดยการใช้ภาษามือ ภาษาท่าทาง การวาดรูปยังสามารถช่วยอธิบายให้เกิด ความเข้าใจได้ การสื่อสารที่เหมาะสมและต้องเข้าใจความหมายเหมือนกับผู้รับบริการทั้งภาษาพูดและภาษากาย

กล่าวโดยสรุปความสามารถในการสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทย หมายถึง การสามารถพูดคุย โดยใช้ภาษาท้องถิ่น ภาษาต่างประเทศที่ไม่ใช่การใช้ภาษาไทยตามปกติ สามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจและสามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยพึงพอใจได้ สามารถสื่อสารภาษาที่ไม่ใช่ภาษาพูด หรือเขียนโดยตรง (Non-Verbal Language) หรือภาษากาย ในการติดต่อสื่อสารของผู้คน เช่นการส่งสายตา ท่าทีการใช้มือ ซึ่งแต่ละวัฒนธรรม ก็จะมีการตีความ หรือสื่อความที่ต่างกันออกไป

2.4.2.2 องค์ประกอบย่อยด้านการมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตรมีผู้ให้ความหมายของการมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร ดังนี้

วีรนุช วิบูลย์พันธ์ (2552, หน้า 29–43) กล่าวว่า การมีบุคลิกภาพท่าทางเป็นมิตร คือการให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม เอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับการบริการ ตอบสนองต่อความประสงค์จากผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว แสดงออกถึงความนับถือให้เกิดเกียรติผู้รับบริการ การให้บริการที่ทำอย่างสมัครใจเต็มใจทำ ไม่ใช่ทำงานอย่างเสียไม่ได้ มีความอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพ มีมารยาท มีความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้นขณะให้บริการ และ ให้บริการมากกว่าผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้

รัตติยา รัตติ (2556, หน้า 38–49) กล่าวว่า การมีบุคลิกภาพท่าทางเป็นมิตร คือ พฤติกรรมบริการที่เหมาะสมทำให้ผู้รับบริการเกิดความประทับใจ ใจอบอุ่นใจ แสดงกิริยาท่าทางหรือน้ำเสียงสุภาพ พูดจาชัดเจน เข้าใจ ง่าย ฟังและสบตาเป็นระยะ ๆ พร้อมแสดงกิริยาตอบรับ มีการทวนคำพูด เพื่อแสดงให้ทราบที่กำลังตั้งใจฟังในเรื่องที่ผู้รับบริการพูด

ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ (2560, หน้า 19–29) กล่าวว่า การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตรคือ การมีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใส และพูดจาเป็นกันเองกับผู้ป่วยทุกรายที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

การวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุกสิลปะ (2560, หน้า 174-184)

กล่าวว่า การมีบุคลิกภาพท่าทางเป็นมิตร คือมีหน้าตายิ้มแย้มแจ่มใสคือการให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม เอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับการบริการ ตอบสนองต่อความประสงค์จากผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว การให้บริการที่ทำอย่างสมัครใจเต็มใจทำ

วิภาณี แม้นอินทร (2562, หน้า 1-9) ได้กล่าวว่า คุณลักษณะของคนที่มีบุคลิกภาพเป็นมิตร คือ มีความอบอุ่น (Warmth) ชอบมีความเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ชอบการชอบเข้าสังคม (Gregariousness) ชอบอยู่ร่วมกับผู้อื่นเป็นหมู่คณะ กล้าแสดงออกในสิทธิของตน (Assertiveness) มีความกระฉับกระเฉง (Activity) คุณลักษณะว่องไวกระตือรือร้น และมีวิถีการดำเนินชีวิตที่รวดเร็ว การมีอารมณ์ทางบวก (Positive emotion) เป็นคุณลักษณะบุคคลที่มองโลกในแง่ดี ร่าเริง หัวเราะง่าย มีแนวโน้มที่จะมีประสบการณ์ทางบวก เช่น ความรักความชื่นเต้น ความสุข ความสนุกสนาน ความไว้วางใจผู้อื่น (Trust) มีเจตนาดีต่อผู้อื่น มีความตรงไปตรงมา (Straightforwardness) จริงใจต่อผู้อื่น ไม่มีเล่ห์เหลี่ยม มีความเอื้อเฟื้อ (Altruism) ห่วงใย ชอบช่วยเหลือผู้อื่น คำนึงถึงจิตใจผู้อื่น การยอมตามผู้อื่น (Compliance) คุณลักษณะของบุคคลที่อ่อนโยน ตอบสนองการกระทำของผู้อื่นอย่างสุขุม มีความสุภาพถ่อมตน (Modesty) ไม่คิดว่าตนอยู่เหนือคนอื่น ไม่หลงตัวเอง ความมีจิตใจอ่อนโยน (Tender-mindedness) เป็นบุคคลที่มีคุณลักษณะเห็นอกเห็นใจ คำนึงถึงจิตใจผู้อื่น

กล่าวโดยสรุปการมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร หมายถึง การให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม เอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับการบริการ ตอบสนองต่อความประสงค์จากผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้รับบริการ การให้บริการที่ทำอย่างสมัครใจเต็มใจทำ ไม่ใช่ทำงานอย่างเสียไม่ได้ มีความอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพ มีมารยาทที่ดี มีความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้นขณะให้บริการ หรือให้บริการมากกว่าผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้

2.4.2.3 องค์ประกอบย่อยด้านการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพมีผู้ให้ความหมายของการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ดังนี้

วีรนุช วิบูลย์พันธ์ (2552, หน้า 29-43) กล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพในการพยาบาล คือการสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกถึงคุณค่า พลังความสามารถของ ตนเอง ช่วยให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการรับผิดชอบต่อการหาย จากความเจ็บป่วยของตนเอง ช่วยให้ ผู้ใช้บริการได้ติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพ อย่างน้อย ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพคือ ทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม โดยการแนะนำตัวเอง เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึก ว่างใจ เสนอตัวช่วยเหลือและให้คำแนะนำ

จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า 10-16) กล่าวว่า ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ คือ ทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ต้องพร้อมกับเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) การสร้างความไว้วางใจ (Trust) การแสดงออกถึงการยอมรับ (Un condition Positive Regard and Acceptance) การเข้าถึงความรู้สึก (Empathy)

ทิวาวัฒน์ ธนาสนะ (2559, หน้า 1090-1098) ได้กล่าวว่าสัมพันธภาพ หมายถึง ความสัมพันธ์ ความเก็งข้องด้านบวกให้ความร่วมมือต่อกันใน การสร้าง ความรู้สึกที่มีสัมพันธ์อันดีต่อบุคคลรอบด้าน และทักษะการสร้างสัมพันธภาพเป็นทักษะ ที่ช่วยให้บุคคลมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสามารถที่จะรักษาและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อัน ดีกับผู้อื่นต้องอาศัยคุณลักษณะภายในหรือทัศนคติของบุคคลที่สำคัญบางประการ ได้แก่ 1) การยอมรับและให้เกียรติ หมายถึง การยอมรับลักษณะส่วนตัวหรือลักษณะเฉพาะ ของบุคคลตามที่เขาเป็น ให้เกียรติและเคารพ ในคุณค่าของบุคคล มีความเป็นมิตร และ ความอบอุ่นใจแก่ผู้อื่น 2) การเข้าใจสาระและความรู้สึก หมายถึง การเข้าใจในเนื้อหาสาระ ของสิ่งที่สื่อสารระหว่างกัน และเข้าใจใน ความรู้สึกของผู้อื่นเสมือนเรา เป็นตัวเขา ซึ่งใน สัมพันธภาพที่ขาดความเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพนั้น ไม่สามารถดำเนิน ไป ถึงขั้นที่ลึกซึ้งได้ และ 3) การจริงใจ หมายถึง การไม่เสแสร้งในการแสดงออกถึง ความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของตนเอง

ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ (2560, หน้า 19-29) กล่าวว่า ทักษะใน การสร้างสัมพันธภาพคือ การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร สร้างความไว้วางใจ (Trust) สามารถ แลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มารับบริการได้

การวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุศิลปะ (2560, หน้า 174-184) กล่าวว่า ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพคือ หน้าตาต้องยิ้มแย้มแจ่มใส การยอมรับและให้เกียรติ ต้องพร้อมทั้งเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) การสร้างความไว้วางใจ (Trust) การแสดงออกถึงการยอมรับ (Unconditioned Positive Regard and Acceptance) การเข้าถึงความรู้สึก (Empathy)

ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร และเทียนทอง หาระบุตร (2561, หน้า 236-247) กล่าวว่า ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ คือ การพร้อมทั้งเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) พร้อมทั้งสร้างความอบอุ่นด้วยการไว้วางใจซึ่งกันและกัน การเข้ากันได้ (Rapport) พยาบาลจะต้องเข้ากันได้กับผู้ป่วยอย่างกลมกลืน ซึ่งความรู้สึกเข้ากันได้จะต้องมีตั้งแต่แรกเริ่มของสัมพันธภาพโดยลักษณะของการเข้ากันได้ โดยการให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย พยาบาลควรปฏิบัติกับผู้ป่วยในฐานะมนุษย์ด้วยความเสมอภาค การสร้างความไว้วางใจ (Trust) เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นอย่างจริงใจที่บุคคลหนึ่งมีต่ออีกบุคคลหนึ่งโดยไม่เคลือบแคลงว่าจะเกิดการแสดงออกถึงการยอมรับ (Unconditioned Positive Regard and Acceptance) พยาบาลต้องมีความเต็มใจที่จะเข้าใกล้ผู้ป่วยพยายามมองในแง่ดี แม้ว่าผู้ป่วยจะมีกิริยาหยาบคายไม่เป็นมิตรโดยมีความเชื่อในคุณค่าศักดิ์ศรีและความสำคัญของความเป็นบุคคลไม่ว่าพฤติกรรมที่แสดงออกจะเป็นลักษณะใดก็ตาม การยอมรับเป็นความเข้าใจ แต่ไม่จำเป็นต้องเห็นด้วยหรือต้องยอมตามการยอมรับเป็นการให้ความสำคัญของสิทธิเสรีภาพของผู้อื่นในการคิด ค่านิยม และมาตรฐานการปฏิบัติต่าง ๆ ซึ่งไม่เหมือนกับเรา และไม่ตำหนิหรือขู่ บังคับให้ผู้ป่วยเปลี่ยนพฤติกรรมเพียงเพราะเราไม่ชอบใจ หากแต่ช่วยสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ที่ต้อง อยู่บนความจริงของสังคม ผู้ป่วยจะรู้สึกว่าคุณเองเป็นที่หน้าเป้าหมายขณะสนทนากับพยาบาล เมื่อผู้ป่วยรู้สึกว่าตนได้รับการยอมรับก็จะกล้าเปิดเผยสิ่งที่อยู่ในใจตนออกมา ได้โดยไม่กลัวเสียหน้าหรืออาย ผู้ป่วยก็จะรู้สึกผ่อนคลายการเข้าถึงความรู้สึก (Empathy) การเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นความสามารถที่พยาบาลตระหนักถึงความรู้สึกจริง ๆ ตระหนักในความโกรธ ความกลัว ความสับสน

กล่าวโดยสรุปทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง ทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม โดยการแนะนำตัวเอง เพื่อให้ผู้ให้บริการมีความรู้สึกไว้วางใจ เสนอตัวช่วยเหลือและให้คำแนะนำ พร้อมกับเปิดเผยตนเอง การสร้างความไว้วางใจ การแสดงออกถึงการยอมรับ การเข้าถึงความรู้สึก

เมื่อได้องค์ประกอบย่อยการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางการสื่อสาร ผู้วิจัยได้นำมากำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัด ดังตาราง 5

ตาราง 5 นิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัดองค์ประกอบด้านการติดต่อสื่อสาร

องค์ประกอบการติดต่อสื่อสาร	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
1.การสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้	- การสามารถพูดคุย โดยใช้ภาษาท้องถิ่น ภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่การใช้ภาษาไทยตามปกติ สามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจและสามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยพึงพอใจได้ สามารถสื่อสารภาษาที่ไม่ใช่ภาษาพูด หรือเขียนโดยตรง (Non-Verbal Language) หรือภาษากาย ในการติดต่อสื่อสารของผู้คน เช่นการส่งสายตา ท่าทีการใช้มือ	1.ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาท้องถิ่น 2.ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาอังกฤษที่เป็นภาษากลางถ้าผู้รับบริการสามารถสื่อสารได้ 3.จัดหาลำมาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารเช่นล่ามภาษาเวียดนาม 4.เรียนรู้ภาษากายในวัฒนธรรมของผู้มารับบริการเช่นการไม่ทักทายด้วยการจับมือซ้ายในชาติอาหรับ 5.สื่อสารโดยการวาดภาพ
2.การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร	-การให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม เอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับบริการ ตอบสนองต่อความประสงค์จากผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้รับบริการ การให้บริการที่ทำอย่างสมัครใจเต็มใจทำ ไม่ใช่ทำงานอย่างเสียไม่ได้ มีความอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพ มีมารยาทที่มีความกระตือรือร้น กระตือรือร้นขณะให้บริการ หรือให้บริการมากกว่าผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้	1.ทักทายผู้รับบริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม น้ำเสียงนุ่มนวล 2.เรียกชื่อผู้รับบริการด้วยสรรพนามที่เหมาะสม 3.เวลาพูดคุยด้วยแสดงความสนใจในปัญหาของผู้รับบริการและเสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม 4.แสดงออกถึงความจริงใจไม่ปฏิเสธเมื่อมีการร้องขอจากผู้รับบริการ 5.แสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือหรือให้การบริการ

ตาราง 5 (ต่อ)

องค์ประกอบการ ติดต่อสื่อสาร	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
3.การมีทักษะในการ สร้างสัมพันธภาพ	- ทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับ ผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อ ชาติ วัฒนธรรม โดยการแนะนำตัวเอง เพื่อให้ผู้ใช้บริการมีความรู้สึกไว้วางใจ เสนอตัวช่วยเหลือและให้คำแนะนำ พร้อมกับเปิดเผยตนเอง (self- disclosure) การสร้างความไว้วางใจ (Trust) การแสดงออกถึงการยอมรับ (Un condition Positive Regard and Acceptance) การเข้าถึงความรู้สึก	1.แนะนำตัวเองและทีมสุขภาพทุก ครั้งในการเข้าไปให้บริการ 2.เสนอให้การช่วยเหลือถ้า ผู้รับบริการมีปัญหา 3.แสดงความเห็นอกเห็นใจและ พร้อมช่วยเหลือ 4.เป็นตัวกลางในการประสานกับทีม สุขภาพเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา 5.แสดงความตั้งใจในการรับฟังด้วย ความเต็มใจ 6.มีความยืดหยุ่นปรับวิธีการ แก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความเชื่อ ความต้องการโดยไม่ขัดต่อแผนการ รักษาและมาตรฐาน

2.4.3 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล  
นักวิชาการได้ศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ดังนี้

College of Nurses of Ontario (2009, pp. 1-5) กล่าวว่าสมรรถนะ  
การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล  
ประกอบด้วย 1) ให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้ 2) สามารถประเมินอาการของผู้มารับ  
บริการได้ 3) ให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร 4) ให้การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม

วีรนุช วิบูลย์พันธ์ (2552, หน้า 29-43) กล่าวว่าสมรรถนะการพยาบาล  
ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย  
1) ให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้ 2) ให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร 3) สามารถทำความเข้าใจ  
เชื่อทางวัฒนธรรมให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์

อังคณา ช่วยคำชู (2555, หน้า 591-503) กล่าวว่าสมรรถนะการ  
พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล

ประกอบด้วย 1) สอนและให้คำแนะนำผู้มารับบริการได้ 2) ให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้ 3) สามารถประเมินอาการของผู้มารับบริการได้ 4) ให้การพยาบาลแบบเฝ้าอาการ 5) ให้การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม

กุสุมาลี โพธิ์ปลง (2559, หน้า 236-246) กล่าวว่าสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 1) สอนและให้คำแนะนำผู้มารับบริการได้ 2) สามารถทำความเข้าใจทาง วัฒนธรรมให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์

จินตนา อาจสันเทียะและ สายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า 10-16) ได้กล่าวถึงการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้ 2) สามารถประเมินอาการของผู้มารับ บริการได้ 3) ให้การพยาบาลแบบเฝ้าอาการ 4) ให้การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม

ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรี ศรีภาณุวัฒน์ ภัคติวงศ์ และ ชมนาด วรณพรศิริ (2559, หน้า, 8-15) ได้กล่าวถึงการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้าน การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 1) ให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้ 2) สามารถประเมินอาการของผู้มารับบริการได้ 3) ให้การพยาบาลสอดคล้องกับ วัฒนธรรม

ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559, หน้า 170-178) ได้กล่าวถึงการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 1) สอนและให้คำแนะนำผู้มารับบริการได้ 2) ให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้ 3) สามารถ ประเมินอาการของผู้มารับบริการได้ 4) ให้การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม

ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ (2560, หน้า 19-29) กล่าวว่าสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การสอนและให้คำแนะนำผู้มารับบริการได้ 2) การให้การพยาบาล สอดคล้องกับวัฒนธรรม

ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญดา ประจุศิลป์ (2560, หน้า 174-184) กล่าวว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติตาม กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 1) การสอนและให้คำแนะนำผู้มารับบริการได้ 2) การให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้ 3) การให้การพยาบาลแบบเฝ้าอาการ และ 4) การให้การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม

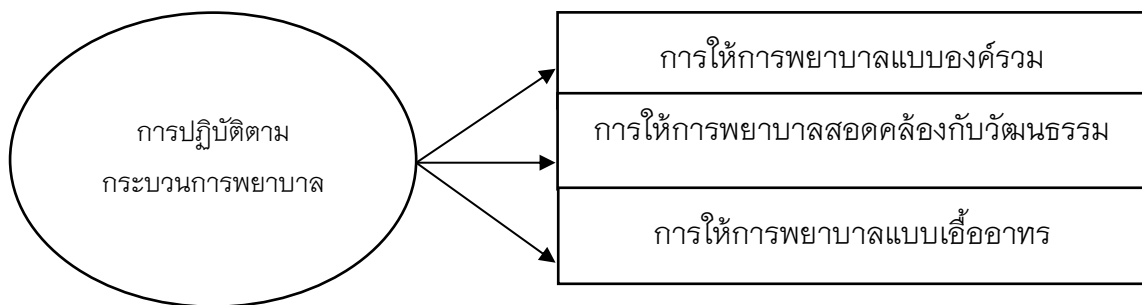




จากตาราง 6 องค์ประกอบย่อย ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลที่ นักวิชาการได้เสนอไปนั้นแม้จะระบุชื่อที่แตกต่างกัน แต่มีความหมายไปในลักษณะเดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวมองค์ประกอบที่มีความหมายใกล้เคียงกันเข้าเป็นองค์ประกอบเดียวกัน แล้วคัดเลือกองค์ประกอบที่มีความถี่ตั้งแต่ 5 ขึ้นไป หรือร้อยละ 50 ขึ้นไป ดังนี้

1. การให้การพยาบาลแบบองค์รวมได้ รวมความถี่เท่ากับ 9
2. การให้การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม รวมองค์ประกอบ ให้การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม และสามารถทำความเข้าใจทางวัฒนธรรมให้สอดคล้องกับการรักษาของแพทย์ โดยใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “ให้การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม” รวมความถี่เท่ากับ 9
3. การให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร รวมความถี่เท่ากับ 6

แสดงเป็นโมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยดังภาพประกอบ 6



ภาพประกอบ 6 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล

#### 2.4.3.1 องค์ประกอบย่อยด้านการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

มีผู้ให้ความหมายของการให้การพยาบาลแบบองค์รวม ดังนี้

College of Nurses of Ontario (2009, pp. 1-5) กล่าวว่า การพยาบาลแบบองค์รวม คือวิธีการดูแลหรือการอำนวยความสะดวกเพื่อให้เกิดการผสมผสานระหว่าง กาย จิต สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัวให้ภาวะสุขภาพของบุคคลอยู่ในภาวะสมดุล โดยเน้นผู้ให้บริการเป็นศูนย์กลาง

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552, หน้า 29-43) กล่าวว่า การพยาบาลแบบองค์รวม คือ การที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางให้การพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง ร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณให้สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า10-16) ได้กล่าวถึง การให้การพยาบาลแบบองค์รวมหมายถึงการพยาบาลคือการที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกัน ด้านการฟื้นฟูให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมผู้ให้บริการ

พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิต และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์ (2560, หน้า 401-413) ได้กล่าวว่า การดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) มีรากศัพท์มาจากคำเดียวกัน คือ คำว่า Whole หมายถึง การรวมกันประสานกันเข้าเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว และคำว่า Holistic ก็หมายถึง ความเป็นองค์รวมหนึ่งเดียว ดังนั้น การดูแลแบบ องค์รวม (Holistic care)จึงหมายถึงการดูแลที่เน้นความสมดุลของกาย จิต ปัญญาและสังคม ซึ่งมีความสัมพันธ์ต่อกัน โดยแต่ละองค์ประกอบมีส่วนย่อย ๆ มาเกี่ยวข้อง เชื่อมโยงกัน บุคลากรด้านสุขภาพต้องให้บริการการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพ เพื่อรักษาคุณภาพของชีวิต คือ การพยาบาลโดยการดูแลทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ให้ภาวะสุขภาพของบุคคลอยู่ในภาวะสมดุลโดยเน้นผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลาง

กล่าวโดยสรุปการให้การพยาบาลแบบองค์รวม คือ การพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางที่ ครอบคลุมทั้ง ร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณให้ครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการรักษาพยาบาล ด้านการป้องกัน ด้านการฟื้นฟูให้สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ป่วย

2.4.3.2 องค์ประกอบย่อยด้านการให้การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรมมีผู้ให้ความหมายของการให้การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม ดังนี้

College of Nurses of Ontario (2009, pp. 1-5) กล่าวว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการให้พยาบาลสอดคล้องวัฒนธรรมคือการพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้ง วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลและ

การให้บริการทางการแพทย์ ค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบแผนของพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การตอบสนองที่ สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรม

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552, หน้า 29-43) ได้กล่าวว่าการให้การพยาบาลสอดคล้องวัฒนธรรมคือการให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การปฏิบัติการพยาบาลใด ๆ จะพิจารณาวิถีชีวิต ความเชื่อ ความเข้าใจภาษา ตลอดจนความแตกต่างในมิติทางขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย

จินตนา อัจฉนทีเยะและ สายสมร เกลยกิตติ (2559, หน้า 10-16) ได้กล่าวว่าการให้การพยาบาลสอดคล้องวัฒนธรรมคือ การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ให้การบริการผู้ใช้บริการแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้ สามารถประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ สามารถทำให้ความเชื่อทางวัฒนธรรมสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีทักษะในการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการได้

ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559, หน้า 170-178) ได้กล่าวว่าการให้การพยาบาลสอดคล้องวัฒนธรรม คือ การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม สามารถประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ มีทักษะในการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการได้

ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุศิลาปะ (2560, หน้า, 174-184) ได้กล่าวว่าการให้การพยาบาลสอดคล้องวัฒนธรรมคือ ให้การดูแลโดยคำนึงถึงและเคารพซึ่งวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป และสามารถต่อรองกับบุคลากรทีมสุขภาพเรื่องของการรักษาพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงหรือปรับแต่งแนวการปฏิบัติ และวิถีการดำรงชีวิตของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และรูปแบบของการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ

อัษฎลี แก้วสระศรี และคณะ (2560, หน้า 160-169) ได้กล่าวว่า การให้การพยาบาลสอดคล้องวัฒนธรรมคือ การให้การพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามความต้องการ และความจำเป็นของแต่ละบุคคล โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีต้องเน้นการให้คุณค่า และการปฏิบัติตามความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม เพื่อให้การตอบสนองที่ สอดคล้องกับความต้องการ การดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น

กล่าวโดยสรุปการให้การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม หมายถึง การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ให้การบริการผู้ใช้บริการแบบองค์รวม ทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้

2.4.3.3 องค์ประกอบย่อยด้านการให้การพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร มีผู้ให้ความหมายของการให้การพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร ดังนี้

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552, หน้า 29-43) กล่าวว่า การพยาบาลแบบเอื้ออาทร คือ การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีความยืดหยุ่นในการให้บริการ สุขภาพ ให้บริการได้ตรงกับปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการ คือ การปฏิบัติที่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล สถานการณ์และวัฒนธรรม โดยมีความเมตตาและความสนใจ

จินตมาศ โกลศลชินวิจิตร (2556, หน้า 134-141) กล่าวว่า การดูแลผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร เป็นการดูแลผู้ป่วยที่ใส่ใจกับมิติทางสุขภาพทุก ๆ มิติ คือ กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ให้มีความเหมาะสม มีความยืดหยุ่น สัมผัสที่นุ่มนวล วาจาที่สุภาพ ไพเราะ จริงใจ และให้เกียรติ จะส่งผลให้ผู้ป่วยมีความ รู้สึกอบอุ่นใจโดยมีความรัก ความเมตตากรุณา ความสนใจ เอาใจใส่ เป็นพื้นฐาน

จินตนา อัจฉินเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า 10-16) ได้กล่าวถึง การพยาบาลแบบเอื้ออาทรคือ การปฏิบัติที่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล สถานการณ์และวัฒนธรรม โดยมีความเมตตา ความสนใจ ความเอาใจใส่ เป็นพื้นฐาน เน้นความเป็นมนุษย์โดยชี้ให้เห็นถึงองค์รวมของมนุษย์ที่การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ควเอาใจใส่ดูจญาติมิตร มีความเข้าใจในผู้รับบริการ ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความเหมาะสมทางวัฒนธรรมและความเท่าเทียมในความเป็นมนุษย์

พนารัตน์ วิศวเทพนิมิต และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์ (2560, หน้า, 401-413) กล่าวว่า การดูแลแบบเอื้ออาทรคือ การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การดูแลอย่างเท่าเทียม ด้วยความเอาใจใส่ดูจรรยาติมิตร ความเข้าใจในบุคคลต่าง ชาติต่าง ศาสนา และการยอมรับความแตกต่างระหว่าง บุคคล เคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยเข้าใจและยอมรับความแตกต่างของบุคคล มีพฤติกรรมบริการด้วยความเอื้ออาทร มีความยืดหยุ่นในการให้บริการสุขภาพ ให้บริการได้ตรงกับปัญหาความต้องการของผู้ใช้บริการและ ประยุกต์ความรู้ที่เหมาะสมสอดคล้องกับชีวิต ช่วยลดช่องว่างของความไม่เข้าใจกันและลดข้อขัดแย้งระหว่างผู้ให้บริการกับผู้ใช้บริการสุขภาพ ทำให้ผู้ใช้บริการสามารถพึ่งตนเองได้

ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุศิลปะ (2560, หน้า 174-184) กล่าวว่า การให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทรคือการให้การพยาบาล โดยช่วยเหลือ ประคับประคองและเอื้ออำนวยให้บุคคลสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างปกติสุข และมีคุณค่า เป็นการปฏิบัติที่ต้องคำนึงถึงความแตกต่างของบุคคล สถานการณ์และวัฒนธรรม โดยมีความเมตตา

วัชรวิ เจนเจริญรัตน์ (2560, หน้า 41-51) กล่าวว่า การดูแลเอื้ออาทร (Caring) เป็นพฤติกรรมที่แสดงออกด้วยความรัก การเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือดูแลอย่างจริงใจ เข้าใจในความเป็นปัจเจกบุคคลและเคารพความเป็นตัวตน คุณค่าของความเป็นมนุษย์) สนับสนุน ปกป้อง และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคมและจิตวิญญาณ ช่วยเหลือเพื่อตอบสนองความต้องการของ บุคคล และ เสริมสร้างพลังด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นเมื่อพยาบาลมีพฤติกรรมการดูแลเอื้ออาทร แม้ว่าผู้รับบริการ จะมีความแตกต่างของวัฒนธรรมและภาษา ก็สามารถเข้าถึงและเข้าใจถึงการดูแลของพยาบาลได้

กล่าวโดยสรุปการให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร หมายถึง การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การดูแลอย่างเท่าเทียม ด้วยความเอาใจใส่ดูจรรยาติมิตร ความเข้าใจ และยอมรับในความแตกต่างระหว่างบุคคล เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีพฤติกรรมบริการด้วยความเอื้ออาทร มีความยืดหยุ่นในการให้บริการสุขภาพ ให้บริการได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้ใช้บริการ

เมื่อได้องค์ประกอบย่อยด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ผู้วิจัยได้นำมากำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัดดังตาราง 7

ตาราง 7 นิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัดองค์ประกอบด้าน  
กระบวนการพยาบาล

องค์ประกอบการปฏิบัติตาม กระบวนการพยาบาล	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
1.การให้การพยาบาลแบบ องค์รวม	การพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็น ศูนย์กลางที่ ครอบคลุมทั้ง ร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิต วิญญาณให้ ครอบคลุมด้านการ ส่งเสริมสุขภาพ ด้านการ รักษาพยาบาล ด้านการ ป้องกัน ด้านการฟื้นฟูให้ สอดคล้องกับความเชื่อและ วัฒนธรรมของผู้ป่วย	และจิตวิญญาณให้เหมาะสมกับ วัฒนธรรมความเชื่อโดยไม่ขัดต่อ แผนการรักษาของแพทย์ 3.ให้การพยาบาล โดยครอบคลุม การส่งเสริม ป้องกัน รักษา และ ฟื้นฟูให้เหมาะสมกับโรคและ วัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วย 4.ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงแผนการ รักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจทุกครั้ง และ ถ้าแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้ป่วยร่วมหาวิธีที่ เหมาะสมร่วมกัน
การให้การพยาบาล สอดคล้องวัฒนธรรม	การให้การพยาบาลเพื่อ ตอบสนองความต้องการของ ผู้ป่วยและญาติตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดย สอดคล้องกับแผนการรักษาของ แพทย์ ให้การบริการผู้ใช้บริการ แบบองค์รวม ทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม ให้สอดคล้องกับ วัฒนธรรมที่หลากหลายได้	1.ศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ มารับบริการ 2.ให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับ วัฒนธรรม 3.ศึกษาภาษาตามวัฒนธรรม เช่น ภาษา การพูดที่ง่าย ๆ หรือภาษา ทางกาย 4.ถ้าจำเป็นอาจต้องมีล่ามเพื่อให้ การสื่อสารได้ตรงกันและสามารถ ให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับ วัฒนธรรม 5.ให้การพยาบาลทั้งทางด้าน ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและ จิตวิญญาณตามความเชื่อทาง วัฒนธรรม

ตาราง 7(ต่อ)

องค์ประกอบการปฏิบัติตาม กระบวนการพยาบาล	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
การให้การพยาบาลแบบเอื้อ อาหาร	การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ การดูแลอย่างเท่าเทียม ด้วย ความเอาใจใส่คณาภิรมิตร ความเข้าใจในบุคคลต่าง ชาติ ต่างศาสนา และการยอมรับ ความแตกต่างระหว่าง บุคคล เคารพ คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์โดยเข้าใจและ ยอมรับ ความแตกต่างของบุคคล มี พฤติกรรมบริการด้วยความ เอื้อ อาหาร มีความยืดหยุ่นในการ ให้บริการสุขภาพ ให้ บริการได้ ตรงกับปัญหาความต้องการของ ผู้ใช้บริการ	1. ทักทายผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส 2. สอบถามอาการด้วยความใส่ใจ ใจ 3. สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน 4. รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วย ความใส่ใจ 5. ถ้าผู้ป่วยต้องการข้อมูลที่ นอกเหนือความรับผิดชอบของ พยาบาล ประสานให้คุยกับทีม สุขภาพ 6. มีการยืดหยุ่นในการให้การ ปฏิบัติตัวของผู้ป่วยถ้าไม่ขัดต่อ แผนการรักษาและมาตรฐาน การดูแลของทีมสุขภาพ7. อำนวยความสะดวกให้ถ้าผู้ป่วย ต้องการปฏิบัติตามความเชื่อถ้า ไม่ก่อให้เกิดอันตรายและไม่ ส่งผลต่อการรักษา

#### 2.4.4 องค์ประกอบย่อยด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

นักวิชาการได้ศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้าน  
จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ดังนี้

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552, หน้า 29-43) กล่าวว่าสมรรถนะการพยาบาล  
ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านจริยธรรมประกอบด้วย 1) การให้เกียรติและเคารพ  
ในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 2) สามารถให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกเชื้อ  
ชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม โดยคำนึงกฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ 3) ให้ข้อมูล

แผนการรักษาโดยละเอียด คำนึงถึงผลดีและผลเสียของการพยาบาลหรือหัตถการนั้น ๆ แก่ผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และ วัฒนธรรม 4) ปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักถึงความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 5) สามารถปกปิดข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้ 6) สามารถรักษาความปลอดภัยข้อมูล ความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้ 7) ให้บริการด้วยความ ยุติธรรมเท่าเทียมกันในทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม 8) สามารถวิเคราะห์ประเด็นจริยธรรม จากเหตุการณ์ในการทำงานกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมเพื่อเป็นบทเรียนในการปฏิบัติงาน

อังคณา ช่วยคำชู (2555, หน้า 491-503) กล่าวว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านจริยธรรม คือ 1) การไม่มีอคติในการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการ และ 2) การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 3) การรักษาความลับของผู้ป่วย

ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2558, หน้า 63-78) กล่าวว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านจริยธรรมประกอบด้วย 1) การให้การพยาบาลแบบความเท่าเทียมกัน 2) การเจรจาต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการ 3) เคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และ 4) ให้บริการตามความต้องการทางสังคมที่ผู้รับบริการ

จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า 10-16) ได้กล่าวถึงการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านจริยธรรม ประกอบด้วย 1) ให้เกียรติ และเคารพในความเชื่อด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 2) สามารถให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมโดยคำนึงกฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ 3) ให้ข้อมูลแผนการรักษาโดยละเอียดคำนึงถึงผลดีและผลเสียของการพยาบาลหรือหัตถการนั้น ๆ แก่ผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรม 4) ปฏิบัติการพยาบาลโดยตระหนักถึงความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 5) สามารถปกปิดข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้ สามารถรักษาความปลอดภัยข้อมูล ความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้ 6) ให้บริการด้วยความยุติธรรมเท่าเทียมกันในทุกเชื้อชาติ



ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรี ศรีภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และชมนาด วรณพรศิริ (2559, หน้า 8-15) กล่าวว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านจริยธรรมประกอบด้วย 1) เคารพความเป็นบุคคล 2) มีความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณและตัวบุคคล 3) มีความยุติธรรมในการให้การพยาบาลโดยไม่เลือกศาสนาไม่เลือกปฏิบัติ

ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559, หน้า 170-178) กล่าวว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านจริยธรรมประกอบด้วย พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีความรู้ความสามารถในการให้บริการด้วยความถูกต้องเป็นธรรมตามหลักคุณธรรม

อนุชิต อินปลัด และคณะ (2559, หน้า 1-11) กล่าวว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านจริยธรรมประกอบด้วย 1) การให้บริการด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียม 2) การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล

ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2560, หน้า 174-184) กล่าวว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านจริยธรรมประกอบด้วย 1) การรักษาความลับของผู้ป่วย และ 2) การให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมทุกเชื้อชาติ

องค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพตามแนวคิดของนักวิชาการดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์เพื่อกำหนดองค์ประกอบย่อย ดังแสดงในตาราง 8

ตาราง 8 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

องค์ประกอบย่อยด้าน จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	นักวิชาการ								ผลลัพธ์	
	วิรุณช วิบูลย์พันธ์ .,2552	อังคณา ชวยศำชู และคณะ,2555	ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษ์ และคณะ ,2558	จินตนา อากาสันทียะและคณะ .2559	ชลลดา ติยะวิสุทธิศรีและคณะ ,2559	ปานจันทร์ ชูทิพย์ ,2559	อนุชิต อีทปัสต์และคณะ ,2559	ภากรวี อนุรักษ์ณาและคณะ ,2560	ความถี่	ร้อยละ
-ให้เกียรติและเคารพใน ความเชื่อด้านวัฒนธรรม ของผู้ใช้บริการ	√			√				2	25	
-ให้การพยาบาล ผู้ใช้บริการทุกเชื้อชาติ ศาสนา และ วัฒนธรรม โดยคำนึงกฎระเบียบ และจรรยาบรรณวิชาชีพ	√			√		√		3	37.5	
-การเจรจาต่อรอง ทางการรักษาแทน ผู้รับบริการ			√					1	12.5	
-ปฏิบัติการพยาบาลโดย ตระหนักถึงความเชื่อ และวัฒนธรรมของ ผู้ใช้บริการ -ให้บริการตามความ ต้องการทางสังคมที่ ผู้รับบริการ	√		√					2	25	

ตาราง 8 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อยด้าน จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	นักวิชาการ							ผลลัพธ์		
	สิรินุช วิบูลย์พันธุ์, 2552	อังคณา ชำนาญคำชู และคณะ, 2555	สัสดาวลัย พุทธิรักษาและคณะ, 2558	จินตนา อาจสันทียะและคณะ, 2559	ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรีและคณะ, 2559	ปานจันทร์ ชูทิพย์, 2559	อนุชิต อิทปลัดและคณะ, 2559	ภากรวี อัญวัฒนาและคณะ, 2560	ความถี่	ร้อยละ
-สามารถรักษาความ ปลอดภัยของข้อมูล ความเชื่อของผู้ใช้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ได้  -รักษาความลับ  -สามารถปกปิดข้อมูล ความเชื่อของผู้ใช้บริการ ที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ได้	√	√		√				4	50	√
-การเคารพในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์  -เคารพความเป็นบุคคล		√	√	√				4	50	√

ตาราง 8(ต่อ)

องค์ประกอบย่อยด้าน จริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	นักวิชาการ							ผลลัพธ์			
	กฤษฎิ์ วิบูลย์พันธ์ .,2552	อังคณา ชวยศำชู และคณะ,2555	ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษาและคณะ	จินตนา อากาลันทียะและคณะ	ชลลดา ดิยวิสุทธิศรีและคณะ	ปานจันทร์ ชูทิพย์ ,2559	อนุชิต อธิปัดและคณะ ,2559	ภากริ์ ออยู่ธนาและคณะ ,2560	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
-ให้บริการด้วยความ ยุติธรรมเท่าเทียมกันใน ทุกเชื้อชาติ ศาสนา และ วัฒนธรรม -มีความยุติธรรมในการ ให้การพยาบาลโดยไม่ เลือกศาสนาไม่เลือก ปฏิบัติ -การไม่มีอคติในการ ดูแลช่วยเหลือ ผู้รับบริการ	√		√		√		√	√	7	87.5	√
มีความสามารถในการ สร้างความสัมพันธ์ ระหว่างจิตวิญญาณและ ตัวบุคคล					√				1	12.5	

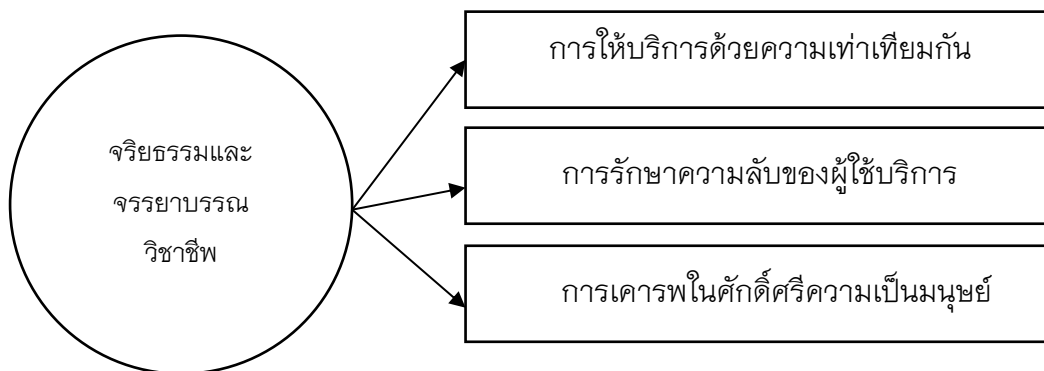
จากตาราง 8 องค์ประกอบย่อยด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ  
ที่นักวิชาการได้เสนอไปนั้นแม้จะระบุชื่อที่แตกต่างกัน แต่มีความหมายไปในลักษณะ  
เดียวกัน ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้รวมองค์ประกอบที่มีความหมายใกล้เคียงกันเข้าเป็น  
องค์ประกอบเดียวกัน และเลือกองค์ประกอบที่มีความถี่ตั้งแต่ 4 ขึ้นไป หรือร้อยละ 50  
ดังนี้

1. การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน รวมองค์ประกอบ การให้บริการด้วยความยุติธรรมเท่าเทียมกันในทุกเชื้อชาติศาสนาและวัฒนธรรม มีความยุติธรรมในการให้การพยาบาลโดยไม่เลือกศาสนาไม่เลือกปฏิบัติ และการไม่มีอคติในการดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการใช้ชื่อองค์ประกอบว่า“การให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม”รวมความถี่เท่ากับ 7

2. การรักษาความลับของผู้ป่วย รวมองค์ประกอบ การรักษาความลับของผู้ป่วย การสามารถรักษาความปลอดภัยข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม และสามารถปกป้องข้อมูลความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมได้ ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า “การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ”รวมความถี่เท่ากับ 4

3. การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมองค์ประกอบ การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการเคารพความเป็นบุคคล ใช้ชื่อองค์ประกอบว่า“การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์”รวมความถี่เท่ากับ 4

แสดงเป็นโมเดลองค์ประกอบย่อยดังภาพประกอบ 7



ภาพประกอบ 7 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยด้านจรรยาบรรณและจริยธรรมวิชาชีพ

2.4.4.1 องค์ประกอบย่อยด้านการให้บริการด้วยความเท่าเทียมกันมีผู้ให้ความหมายของการให้บริการด้วยความเท่าเทียมกันดังนี้

มณี อภานันท์กุลและคณะ (2557, หน้า 5-20) กล่าวว่า การพยาบาลอย่างเท่าเทียม คือ การที่พยาบาลมีความเป็นกลาง ดูแล ผู้ใช้บริการทุกคนด้วยมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีอคติ ช่วยเหลือผู้ให้บริการอย่างเท่าเทียมกันและทั่วถึงกัน ไม่ว่าผู้ป่วยผู้ป่วยจะมีหลากหลายเชื้อชาติ พื้นฐานทางสังคม ความเชื่อ วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ

หรือการศึกษาที่แตกต่างกัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย เลือกใช้วิธีการรักษาตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม โดยไม่ขัดกับมาตรฐานการรักษาพยาบาล

ปานทิพย์ ชูทิพย์ (2559, หน้า 170-178) กล่าวว่า การพยาบาลอย่างเท่าเทียม เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย เลือกใช้วิธีการรักษาตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม โดยไม่ขัดกับมาตรฐานการรักษาพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยเสมอภาครับฟังความคิดเห็นและและแสดงบทบาทเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างได้เหมาะสม ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ฐานะศาสนา หรือเชื้อชาติ

อนุชิต อธิปลัดและคณะ (2559, หน้า 1-11) กล่าวว่า การพยาบาลอย่างเท่าเทียม คือการพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย เลือกใช้วิธีการรักษาตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม โดยไม่ขัดกับมาตรฐานการรักษาพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ฐานะศาสนา หรือเชื้อชาติ และไม่รบกวนผู้อื่น โดยตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน ความเชื่อ ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณี

สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2561, หน้า 1-11) กล่าวว่า การพยาบาลอย่างเท่าเทียม คือการ ความเสมอภาคหรือความไม่ลำเอียง ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ฐานะศาสนา หรือเชื้อชาติ ไม่แยกในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะอยู่ใน พื้นที่ห่างไกล เป็นชนกลุ่มน้อย ต่างเชื้อชาติ หรือยากจน อยู่ในกลุ่มเสี่ยง สตรี เด็กหรือผู้ทุพพลภาพและผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย เลือกใช้วิธีการรักษาตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม โดยไม่ขัดกับมาตรฐานการรักษาพยาบาล

อังคณา วังทอง และคณะ (2561, หน้า 35-44) กล่าวว่า การพยาบาลอย่างเท่าเทียม คือ การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย เลือกใช้วิธีการรักษาตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม โดยไม่ขัดกับมาตรฐานการรักษาพยาบาล การพยาบาลด้วยความ เป็นมนุษย์ ด้วยความ เอาใจใส่ อดุจญาติมิตร ไม่แบ่งแยก ศาสนาไม่แบ่งแยกสถานะและดูแลด้วยความตั้งใจที่จริงใจ และจริงจังกความเข้าใจในบุคคลต่างชาติ ต่าง ศาสนา ให้การดูแลด้วยความเข้าใจในผู้รับ บริการทุกราย ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะเป็นใคร หรือมาจากไหน

กล่าวโดยสรุปการให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน หมายถึง การปฏิบัติที่พยาบาลมีความเป็นกลาง ไม่แยกในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มชน พยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้บริการทุกคนด้วยมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีอคติ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนที่มีความแตกต่างเพศ อายุ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนที่มีความแตกต่าง ความเชื่อ วัฒนธรรม ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนที่มีความแตกต่างการศึกษา การพยาบาลที่ ให้ต้องเป็นมาตรฐานเหมือนกัน

2.4.4.2 องค์ประกอบย่อยด้านการรักษาความลับของผู้ใช้บริการมีผู้ให้ความหมายของการรักษาความลับของผู้ป่วยดังนี้

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2552, หน้า 29-43) กล่าวว่าการรักษาความลับของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม คือ การเก็บข้อมูล ของผู้ป่วยเป็นความลับ ไม่ว่าจะ เป็นข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี

มณี อาภานันท์กุลและคณะ (2557, หน้า 5-20) กล่าวว่า การรักษาความลับของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม คือ การเก็บข้อมูลของผู้ป่วยเป็นความลับ โดยส่วนใหญ่จะเป็นข้อมูลเกี่ยวกับประวัติสุขภาพหรือการรักษาพยาบาล การเปิดเผยข้อมูลของผู้ป่วย ถือว่าไม่เหมาะสม เช่น รักษาข้อมูลเกี่ยวกับความเชื่อ ผลเลือดมีการติดเชื้อเอชไอวี ผลการตรวจสุขภาพในผู้ป่วยที่ถูกข่มขืน หรือมีหน่วยงานต่างๆ มาขอข้อมูลของผู้ป่วย

ปานทิพย์ ชูทิพย์ (2559, หน้า 170-178) กล่าวว่า การรักษาความลับของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม คือการพยาบาลโดยการเก็บความลับและการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้ป่วยเป็นความลับ และข้อมูลที่มีความแตกต่างทางความเชื่อทางวัฒนธรรม อย่างเคร่งครัด ปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้เหมาะสมตาม จรรยาบรรณและสิทธิผู้ป่วย

อนุชิต อินปลัดและคณะ (2559, หน้า 1-11)การรักษาความลับของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม คือการพยาบาลโดยการเก็บความลับข้อมูลสุขภาพ ของผู้ป่วยเป็นความลับ และข้อมูลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัด โดยไม่ขัดกับการรักษาพยาบาล และไม่รบกวนผู้อื่น โดยตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน ความเชื่อ ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณี

จินตนา สุวิวัฒน์ (2561, หน้า 150-157) กล่าวว่า การรักษาความลับของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม คือผู้ประกอบวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์จะต้องปกปิดข้อมูลส่วนส่วนตัวเช่นความเชื่อหรือประเพณีที่แตกต่าง และข้อมูลบุคคลด้านสุขภาพ

ของผู้รับบริการที่ตนเองได้ล่วงรู้มา ไว้เป็นความลับ จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของ ผู้รับบริการได้เมื่อเจ้าของข้อมูลอนุญาตหรือเป็นการเปิดเผยตามที่กฎหมายบัญญัติไว้ให้ต้องเปิดเผยได้แก่ ชื่อ สกุล ที่อยู่ของผู้รับบริการที่เจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อ เป็นต้น

สภาการพยาบาล (2561, หน้า 30-42) กล่าวว่าการรักษาความลับของผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม คือผู้ประกอบการวิชาชีพการ พยาบาลและการผดุงครรภ์ จะต้องปกปิดข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่ตนเองได้ล่วงรู้มา และความเชื่อทางวัฒนธรรมไว้เป็นความลับ ไม่ว่าบุคคลอื่นไม่ว่าคนนั้นจะแตกต่างทางด้าน วัฒนธรรม เชื้อชาติศาสนา จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของ ผู้รับบริการได้เมื่อเจ้าของข้อมูลอนุญาต

กล่าวโดยสรุปการรักษาความลับ หมายถึง การเก็บความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูลของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัดไม่ว่าจะเป็นข้อมูลด้านความเชื่อและข้อมูลด้านสุขภาพ จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้เมื่อเจ้าของข้อมูลอนุญาต ปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้เหมาะสมตามจรรยาบรรณและสิทธิผู้ป่วย

2.4.4.3 องค์ประกอบย่อยด้านการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีผู้ให้ความหมายของการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ดังนี้

จินตมาศ โทศลชินวิจิตร (2556, 134-141) กล่าวว่าการดูแลโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์คือ การดูแลอย่างเอื้ออาทร (Caring) โดยมีความรัก ความเมตตา กรุณา ความสนใจ เอาใจใส่ เป็นพื้นฐานเพื่อการดำรงอยู่ของชีวิตและสรรพสิ่ง เช่น แม่ดูแลลูก พี่ดูแลน้อง ครูดูแลศิษย์การบริการอย่างเข้าใจ เอาใจเขามาใส่ใจเราจะเกิดขึ้นได้เมื่อพยาบาลใช้ใจสัมผัสใจในการสร้างความสัมพันธ์ และเห็นความสำคัญของกระบวนการที่จะทำให้ได้รับรู้ และเข้าใจในความต้องการของผู้ป่วย โดยพยาบาลจะต้องเปิดใจรับรู้ รับฟังเรื่องราวของผู้ป่วยก่อน การรับฟัง ความคิดและความต้องการด้วยการเอาใจใส่ในสิ่งที่ผู้ป่วย แต่ละรายสื่อสาร ไม่ว่าจะคำพูด สีหน้า แววตา หรือ อากัปกริยาต่าง ๆ ที่สื่อมาอย่างตั้งใจและพยายามเข้าใจ สถานการณ์ของผู้ป่วย ไม่ตัดสินหรือตัดบท ฟันธงลงไป เสียก่อนก็จะทำให้การสื่อสารกันมีประสิทธิภาพ สามารถเข้าถึงจิตใจและตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม



ปานทิพย์ ชูทิพย์ (2559, หน้า 170–178) กล่าวว่า การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์คือ เลือกรักษาตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม โดยไม่ขัดกับมาตรฐานการพยาบาล และคำนึงถึงสิทธิของผู้รับบริการ

กิ่งดาว การระเกด, งามเอก ลำมะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์ (2561, หน้า 25–38) อธิบายว่าพฤติกรรมที่แสดงถึงการเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หมายถึงการดูแลด้วยการเอาใจใส่ ปฏิบัติหน้าที่การดูแลอย่างครบถ้วนรับฟังด้วยความเข้าใจ เห็นใจและเคารพต่อความคิดเห็น/การตัดสินใจและหรือพฤติกรรมของผู้รับบริการ

สภาการพยาบาล (2561, หน้า 30–42) กล่าวว่า การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ หมายถึง การเคารพในศักดิ์ศรีของบุคคลอื่น ตระหนักถึงความสามารถและแนวคิดเชิงบวกต่อบุคคลอื่นไม่ว่าคนนั้นจะแตกต่างทางด้าน วัย คุณวุฒิ เชื้อชาติ ศาสนา

อังคณา วังทองและคณะ (2561, หน้า 38–45) กล่าวว่า การดูแลโดยเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์คือการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นกระบวนการดูแลที่ ให้ความเมตตา ดูแลด้วยความจริงใจ อยากช่วยเหลือให้เขาพ้นทุกข์ ไม่ว่าจะพ้นทุกข์เพราะเจ็บป่วยทางกายหรือจิตใจ ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ในพื้นที่ต่างวัฒนธรรมประกอบด้วย การดูแล 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความเห็นอกเห็นใจ (Compression)ปรารถนาที่จะให้ผู้อื่นเป็นสุข 2) ความสามารถ (Competence) ประกอบด้วย ความรู้ความสามารถที่สอดคล้องกับวิถีชุมชน ด้านทักษะ/ประสบการณ์ ความชำนาญและการตัดสินใจแต่ละบุคคล 3) ความเชื่อ (Confidence) ความเชื่อถือ ความศรัทธาและความไว้วางใจ 4) ความมีสติรู้ชอบ(Conscience) เป็นความรู้สึกว่าอะไรควรทำอะไรไม่ควรทำ และ 5) ความมุ่งมั่น (Commitment) อุดหนุน เสียสละกระตือรือร้น ตั้งใจกระทำการพยาบาล

กล่าวโดยสรุปการเคารพในศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ คือ การที่พยาบาลมีการประพฤติปฏิบัติ โดยการคำนึงถึงการให้คุณค่าความเป็นคนตามธรรมชาติของมนุษย์ ไม่ว่าจะเกิดมาพิการ เป็นผู้หญิง ผู้ชาย เป็นเด็ก คนแก่ คนปัญญาอ่อน หรือยากจน เป็นคนต่างเชื้อชาติ คนทุกคนเกิดมามีคุณค่าเท่ากัน ต้องปฏิบัติเยี่ยงมนุษย์อย่างเสมอหน้ากัน เช่นการเคารพการเป็นอิสระในการตัดสินใจ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย การยกย่องให้เกียรติ

เมื่อได้องค์ประกอบย่อยการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ผู้วิจัยได้นำมากำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัด ดังตาราง 9

ตาราง 9 นิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

องค์ประกอบจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
1. การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน	การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเป็นกลาง ในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มชน ด้วยมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีอคติ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนที่มีความแตกต่างเพศ อายุ การศึกษา หรือมีความแตกต่างความเชื่อ วัฒนธรรม	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเพศ อายุ ชั้นชั้น สีดวง การศึกษา ฐานะ ความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี</li> <li>2. ยึดมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล</li> <li>3. เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูล</li> <li>4. เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและตัดสินใจในการรักษา</li> <li>5. ไม่ละทิ้งผู้ให้บริการที่หมดหวังในการรักษา</li> <li>6. ดูแลให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิสิทธิทางการรักษาถ้ามี</li> <li>7. ศึกษาถึงวัฒนธรรมและการพฤติกรรมแสดงออก</li> <li>8. แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลเป็นระยะเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง</li> </ol>
2. การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ	<ul style="list-style-type: none"> <li>- ไม่เผยแพร่ข้อมูลของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัดไม่ว่าจะเป็นข้อมูลด้านความเชื่อ และข้อมูลด้านสุขภาพ</li> <li>- จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้ใช้บริการได้เมื่อเจ้าของข้อมูลอนุญาต</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ไม่เปิดเผยข้อมูลของผู้ใช้บริการเว้นแต่ได้รับการยินยอม</li> <li>2. เปิดโอกาสให้ปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา</li> <li>3. รับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมหาทางเลือกและตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์อย่างสร้างสรรค์</li> </ol>

## ตาราง 9 (ต่อ)

องค์ประกอบจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมพึงชี้
	- ปฏิบัติต่อผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้เหมาะสมตามจรรยาบรรณและสิทธิผู้ป่วย	4.รับฟังและยอมรับการตัดสินใจของผู้ให้บริการ 5.ช่วยปกปิดร่างกายของผู้ใช้บริการขณะให้การพยาบาล
3.การเคารพในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์	-การให้เกียรติผู้มารับบริการที่มีความแตกต่างทางด้าน ความเชื่อ ศาสนา ภาษา และ วัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม -การให้คุณค่าในความแตกต่าง ของ วิถีชีวิต พฤติกรรม และ วิธีการ ไม่กระทำการใดที่เหยียดหยาม ความเป็นมนุษย์	1.ศึกษาวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ 2.ให้ความเคารพในการแสดงออก ของพฤติกรรมและการปฏิบัติตัว ของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการ รักษา 3.กล่าวทักทายและแนะนำตัวเอง ด้วยน้ำเสียง สุภาพไพเราะ นุ่มนวล 4.เรียกชื่อผู้ให้บริการขณะให้การ ดูแลอย่างถูกต้องด้วยสรรพนามที่ เหมาะสม 5.สีหน้ายิ้มแย้ม พุดคุย สบตากับ ผู้ให้บริการอย่างเป็นมิตรขณะให้ การพยาบาล 6.ไม่ตำหนิหรือต่อว่า เมื่อ ผู้ให้บริการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ 7.กล่าวขอโทษผู้ให้บริการทุกครั้ง เมื่อให้การพยาบาลข้ามกายเช่น ยืน ค้ำศีรษะ เชื้อมมือข้ามตัว 8. ให้ข้อมูลผู้ป่วยเกี่ยวกับแผนการ รักษาพยาบาลทุกครั้งและให้ ผู้ให้บริการเป็นเป็นคนที่ตัดสินใจใน การเลือกแผนการรักษาพยาบาล

#### 2.4.5 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ด้านการบริหารความเสี่ยง นักวิชาการได้ศึกษาวิจัยเรื่องสมรรถนะด้านบริหารความเสี่ยง ดังนี้

College of Nurses of Ontario (2009, pp. 1-5) กล่าวว่า

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารความเสี่ยง คือ

1) พัทธ์สิทธิ์ของผู้ป่วยได้ 2) วิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ 3) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

วีรนุช วิบูลย์พันธ์ (2552, หน้า 29-43) กล่าวว่าสมรรถนะการพยาบาล

ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 1) พัทธ์สิทธิ์ของผู้ป่วยได้ 2) วิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ และ 3) สามารถเจรจาต่อรองได้

อังคณา ช่วยคำชู (2555, หน้า 591-503) กล่าวว่าสมรรถนะ

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย

1) พัทธ์สิทธิ์ของผู้ป่วยได้ 2) วิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ 3) มีความไวต่อการแสดงออกทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และ 4) สามารถเจรจาต่อรองได้

จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า 10-16)

ได้กล่าวถึง การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 1) การสามารถพัทธ์สิทธิ์ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ 2) การสามารถเจรจาต่อรองกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม 3) การสามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไขอุปสรรคในการปฏิบัติงานตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้ 4) ความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและระเบียบขั้นตอนระหว่างประเทศและให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหาได้

ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559, หน้า 170-178) กล่าวว่าสมรรถนะการ

พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย

1) พัทธ์สิทธิ์ของผู้ป่วยได้ 2) วิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ และ 3) สามารถเจรจาต่อรองได้

ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญดา ประจุกิลปะ (2560, หน้า 174-184)

กล่าวว่า สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 1) พัทธ์สิทธิ์ของผู้ป่วยได้

2) วิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ และ 3) มีความรู้เกี่ยวกับกฎหมายและระเบียบขั้นตอนระหว่างประเทศและให้การช่วยเหลือเมื่อมีปัญหา

องค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
ด้านการบริหารความเสี่ยงจากแนวคิดของนักวิชาการ ผู้วิจัยนำมาสังเคราะห์เพื่อกำหนด  
องค์ประกอบย่อย ดังแสดงในตาราง 10

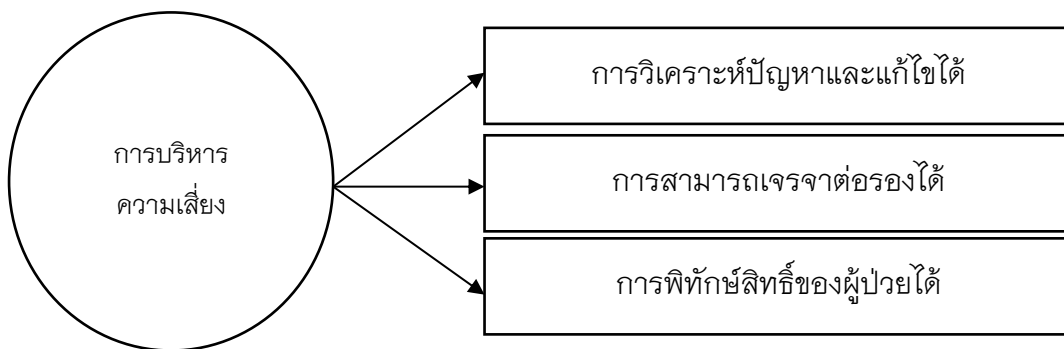
ตาราง 10 การสังเคราะห์องค์ประกอบย่อยสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม  
ด้าน การบริหารความเสี่ยง

องค์ประกอบย่อย ด้าน การบริหารความเสี่ยง	นักวิชาการ						ผลลัพธ์		
	College of Nurses of Ontario ,2009	กรีนชู วิทยาลัยพันธ์. ,2552	อังคณา ช่วยคำฐ ,2555	จินตนา อากาศสันเทียะและคณะ ,2559	ปานจันทร์ ชูทิพย์ ,2559	ภาววิ อยู่วัฒนา และคณะ,2560	ความถี่	ร้อยละ	องค์ประกอบที่ศึกษา
พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยได้	√	√	√	√	√	√	6	66.66	√
วิเคราะห์และแก้ปัญหา ได้	√	√	√	√	√	√	6	100.00	√
มีความรู้เกี่ยวกับ กฎหมายและระเบียบ ขั้นตอนระหว่างประเทศ และให้การช่วยเหลือ เมื่อมีปัญหาได้				√		√	2	33.33	
สามารถเจรจาต่อรอง ได้	√	√	√	√	√	√	6	100.00	√
มีความไวต่อการ แสดงออกทาง วัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ	√		√				2	33.33	

จากตาราง 10 องค์ประกอบย่อยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้านการบริหารความเสี่ยงที่นักวิชาการได้เสนอไปนั้น ผู้วิจัยคัดเลือกองค์ประกอบที่มีความถี่ตั้งแต่ 3 ขึ้นไป หรือร้อยละ 50 ขึ้นไป ดังนี้

1. การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ รวมความถี่เท่ากับ 6
2. การสามารถเจรจาต่อรองได้ รวมความถี่เท่ากับ 6
3. การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วยได้ รวมความถี่เท่ากับ 4

แสดงเป็นโมเดลองค์ประกอบย่อยดังภาพประกอบ 8



ภาพประกอบ 8 โมเดลการวัดองค์ประกอบย่อยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการบริหารความเสี่ยง

#### 2.4.5.1 องค์ประกอบย่อยด้านการวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้

มีผู้ให้ความหมายของการวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ดังนี้

อังคณา ช่วยคำชู (2555, หน้า 591-503) กล่าวว่า การวิเคราะห์และแก้ปัญหา คือ การค้นหาปัญหาและวางแผนแก้ไขให้ตรงจุดโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิดวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาที่มาของปัญหา เพื่อนำมาสู่การวางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาสุขภาพเป็นรายบุคคลซึ่งรวมถึงทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในการเลือกกิจกรรมการพยาบาลในการแก้ปัญหา

อรนันท์ หาญยุทธ (2557, หน้า 137-143) การวิเคราะห์และแก้ปัญหาทางการพยาบาลคือ การค้นหาปัญหาและตอบสนองของความต้องการของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม ทั้งการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลรักษาและ

การฟื้นฟู สุขภาพ สามารถใช้ได้ทั้งในโรงพยาบาลและชุมชน โดยการใช้กระบวนการ  
 พยาบาลเป็นพื้นฐานของกรอบแนวคิดวิเคราะห์เพื่อค้นหาปัญหาที่มาของปัญหาเพื่อนำมา  
 ลู่การ วางแผนการพยาบาลให้สอดคล้องกับความต้องการหรือปัญหาสุขภาพเป็น  
 รายบุคคลซึ่งรวมถึงทักษะการตัดสินใจทางคลินิกในการเลือกกิจกรรมการพยาบาลในการ  
 แก้ปัญหา การค้นหาปัญหาหรือความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละคนที่มี  
 ความหลากหลายที่มีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความรุนแรงของโรคที่เป็นวิถี  
 ชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเชื่อ นำมาวิเคราะห์และ  
 ตัดสินใจอย่างมีวิจารณญาณในการแก้ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย  
 5 ขั้นตอน ได้แก่ การ ประเมินภาวะสุขภาพการวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการ  
 พยาบาล การใช้แผนการพยาบาลและการประเมินผลการพยาบาล

ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา  
 ดาลลาส (2558, หน้า 63-78) กล่าวว่า การวิเคราะห์และแก้ปัญหา คือ ความสามารถและ  
 ทักษะในการประเมินสถานการณ์และข้อมูลต่างๆ เข้าใจที่มา สาเหตุ และผลกระทบที่  
 เกิดขึ้นของข้อมูลหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเป็นระบบ สามารถเชื่อมโยงบุคคล เวลา  
 สถานที่ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องได้อย่างถูกต้อง รวมทั้งกำหนดแนวทางเลือกใน  
 การแก้ไขปัญหา ตลอดจนพิจารณาแนวทางเลือกที่เหมาะสมกับสถานการณ์นั้น ๆ  
 ประกอบด้วย 1) การวิเคราะห์และกำหนดรายละเอียดของปัญหา 2) การวางแผนในการ  
 แก้ปัญหา จากการทำความเข้าใจกับปัญหาจะช่วยให้เกิดการคาดคะเนว่าจะใช้วิธีการใดใน  
 การแก้ปัญหาเพื่อให้ได้มาซึ่งคำตอบ 3) การดำเนินการแก้ปัญหตามแนวทางที่วางไว้  
 และ 4) การตรวจสอบ เมื่อได้วิธีการแก้ปัญหาแล้วจำเป็นต้องตรวจสอบว่า วิธีการ  
 แก้ปัญหาได้ผลลัพธ์ถูกต้องหรือไม่

จินตนา อัจฉินเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า 10-  
 16) ได้กล่าวว่าการวิเคราะห์และแก้ปัญหา คือ การมีความไวต่อสิ่งที่จะทำให้เกิดปัญหา  
 หรือความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละคน และให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมใน  
 การวิเคราะห์และแก้ปัญหา

ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559, หน้า 170-178) กล่าวว่า การวิเคราะห์  
 และแก้ปัญหา คือ การนำปัญหามาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ใช้บริการเพื่อเลือกกิจกรรมในการ  
 แก้ปัญหาให้สอดคล้องกับขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเชื่อ

ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุศิลป์ (2560, หน้า 174-184) การวิเคราะห์และแก้ปัญหา คือ การให้ข้อมูลก่อนให้ผู้ป่วยตัดสินใจ การนำปัญหามาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ใช้บริการ เพื่อเลือกกิจกรรมในการแก้ปัญหาให้ สอดคล้อง ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเชื่อ รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยใน สิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล

กล่าวโดยสรุปการวิเคราะห์และแก้ปัญหา หมายถึง การประเมิน สถานการณ์และข้อมูลต่าง ๆ เข้าใจที่มา สาเหตุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นของข้อมูลหรือ สถานการณ์ต่างๆ เชื่อมโยงบุคคล เวลา สถานที่ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับ ผู้ป่วย รวมทั้งกำหนดแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ รวมทั้งมาตรฐานการดูแล

#### 2.4.5.2 องค์ประกอบย่อยด้านการสามารถเจรจาต่อรอง

มีผู้ให้ความหมายของการสามารถเจรจาต่อรองดังนี้

อังคณา ช่วยคำชู (2555, หน้า 591-503) กล่าวว่าความสามารถ เจรจาต่อรอง คือ การเจรจาต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ในการ เลือกกิจกรรมการพยาบาลในการแก้ปัญหา การค้นหา ปัญหาหรือความต้องการทาง สุขภาพของผู้รับบริการแต่ละคน ที่มีความหลากหลายที่มีปัจจัยหลายอย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความรุนแรงของโรคที่เป็นวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและ ความเชื่อ

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2558, หน้า 63-78) กล่าวว่าความสามารถทางการรักษาแทนผู้รับบริการ คือ การที่พยาบาลต้องเป็นตัวแทนผู้รับบริการในการให้ข้อมูลความต้องการทางการรักษา กับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยไม่ขัดต่อแนวทางการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมทั้งต้อง สามารถในการต่อรอง/ไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดการดูแลที่ยอมรับได้ โดยให้สิทธิผู้รับบริการมี ส่วนร่วมในการเลือกวิธีการพยาบาลด้วย และพยาบาลต้องมีทักษะในการเจรจาต่อรอง ทางการรักษาแทนผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยมีมุ่ง ผลลัพธ์การเจรจาเพื่อวางแผนการ พยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ

จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า 10-16) กล่าวว่าความสามารถ คือ การแจ้งและให้ข้อมูลที่เพียงพอและเป็นจริง เพื่อให้ ผู้ป่วยทราบถึงผู้ที่ให้การรักษา แผนการรักษา และให้ผู้รับบริการมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเอง



แต่ถ้าหากว่ามีปัญหาต้องสามารถต่อรองทั้งทางผู้ใช้บริการและผู้รับบริการ โดยสอดคล้องกับวัฒนธรรมและแผนการรักษา

ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559, หน้า 170-178) กล่าวว่า การเจรจาต่อรอง คือ การเป็นคนกลางในการสื่อสารโดยการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและทีมสุขภาพ เพื่อต่อรองในการเลือกกิจกรรมในการดูแลให้ ให้สอดคล้อง ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเชื่อ

ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และปรางทิพย์ ท. เอลเทอร์ (2559, หน้า 220-232) กล่าวว่า การสามารถเจรจาต่อรอง คือ การต่อรองแทนผู้มารับบริการ ในการดูแลรักษาสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับ แผนการรักษาของแพทย์ เช่น มีข้อตกลงร่วมกันที่จะปรับเปลี่ยนรายการอาหารใหม่ ให้เหมาะสมกับความเชื่อของผู้รับบริการ แต่ได้คุณค่าทาง โภชนาการที่ครบถ้วน

ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุกิลปะ (2560, หน้า 174-184) กล่าวว่า การเจรจาต่อรอง คือ การประสานระหว่างผู้รับบริการและทีมสุขภาพในการให้ ข้อมูลและทางเลือกในการตัดสินใจที่มาตราฐานตามแผนการรักษาและสอดคล้องกับ วัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วย โดยต้องมีทักษะในการต่อรองแทนผู้รับบริการที่จะทำตาม ความเชื่อ การให้ข้อมูลก่อนให้ผู้ป่วยตัดสินใจ การนำปัญหามาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ใช้บริการ เพื่อเลือกกิจกรรมในการแก้ปัญหาให้ ให้สอดคล้อง ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเชื่อ รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือ ตนเองได้และไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล

กล่าวโดยสรุปการเจรจาต่อรอง คือ การป้องกันความเสี่ยงจาก การถูกฟ้องร้องโดยการเป็นคนกลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล และเปิดโอกาสให้มีการตัดสินใจและช่วยในการเจรจาต่อรองให้ผู้มารับบริการในการดูแลรักษาสุขภาพให้ สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และเจรจาต่อรองให้ทีมสุขภาพสอดคล้องกับ แผนการรักษาของแพทย์ โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ รวมทั้ง มาตรฐานการดูแล

#### 2.4.5.3 องค์ประกอบย่อยสมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

มีผู้ให้ความหมายของการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยดังนี้

อังคณา ช่วยคำชู (2555, หน้า 591-503)กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยคือการให้ข้อมูลที่เป็นจริงและเพียงพอเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การตรวจการรักษา ผลดีและผลเสียจากการ รักษาจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ ด้วยภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่าย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถ เลือกตัดสินใจในการยินยอม หรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบ วิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน

ลัดดาวลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2558, หน้า 63-78) กล่าวว่า การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยคือการบริการตามความต้องการทางสังคมที่ผู้รับบริการ ต้องการอย่างเหมาะสม มีความเมตตา ให้เกียรติเคารพความเป็น ตัวตนของผู้รับบริการ การแจ้งและให้ข้อมูลผู้ให้บริการ ให้การบริการโดยไม่ทำให้ผู้รับ บริการรู้สึกเหลื่อมล้ำและต้องไม่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่า พยาบาลไม่เอาใจใส่ในการให้บริการ

จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า 10-16) ได้กล่าวว่าความสามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย คือ การแจ้งและให้ข้อมูลที่เพียงพอและเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงผู้ที่ให้การรักษา แผนการรักษา และให้ผู้รับบริการมีสิทธิในการตัดสินใจเอง

ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559, หน้า 170-178) กล่าวว่าพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย คือ การแจ้งให้ผู้ป่วยทราบถึงสิทธิในการรักษาพยาบาล เปิดโอกาสให้มีทางเลือกในการรักษาที่ไม่ขัดต่อความเชื่อทางวัฒนธรรม และตามแผนการรักษา

ทัศนดา บุญทอง (2559, หน้า 1-14) ได้กล่าวว่า คณะกรรมการควบคุมการประกอบโรคศิลปะ ได้ร่วมกันออกประกาศรับรองสิทธิของผู้ป่วยไว้ดังต่อไปนี้

1. ผู้ป่วยทุกคนมีสิทธิพื้นฐานที่จะได้รับบริการด้าน สุขภาพตามที่บัญญัติไว้ในรัฐธรรมนูญ
2. ไม่มี การเลือกปฏิบัติเนื่องจากความแตกต่างด้านฐานะ เชื้อชาติ ลัทธิศาสนา ศาสนา สังคม ลัทธิการเมือง เพศ อายุ และลักษณะของความเจ็บป่วย

3. ผู้ป่วยที่ขอรับบริการด้านสุขภาพมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างเพียงพอ และเข้าใจชัดเจนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเลือกตัดสินใจในการยินยอมหรือไม่ยินยอมให้ผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพปฏิบัติต่อตน เว้นแต่เป็นการช่วยเหลือรีบด่วน หรือจำเป็น

4. ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะเสี่ยงอันตรายถึงชีวิตมีสิทธิที่จะได้รับการช่วยเหลือรีบด่วนจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยทันทีตามความจำเป็นแก่กรณี โดยไม่คำนึงถึงว่าผู้ป่วยจะร้องขอความช่วยเหลือหรือไม่

5. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบชื่อ สกุล และประเภทของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพที่เป็นผู้ให้บริการแก่ตน

6. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะขอความเห็นจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพอื่นที่มีได้เป็นผู้ให้บริการแก่ตน และมีสิทธิในการขอเปลี่ยนผู้ให้บริการและสถานบริการได้

7. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับการปกปิดข้อมูลเกี่ยวกับตนเองจากผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพโดยเคร่งครัดเว้นแต่จะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือการปฏิบัติหน้าที่ตามกฎหมาย

8. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลอย่างครบถ้วนในการตัดสินใจเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการเป็นผู้ถูกทดลอง ในการทำวิจัยของผู้ประกอบวิชาชีพด้านสุขภาพ

9. ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูล เกี่ยวกับการรักษาพยาบาลเฉพาะของตนที่ปรากฏในเวชระเบียนเมื่อร้องขอ ทั้งนี้ข้อมูลดังกล่าวต้องไม่เป็นการละเมิดสิทธิส่วนตัวของบุคคลอื่น

10. บิดา มารดาหรือผู้แทนโดยชอบธรรมอาจใช้สิทธิแทนผู้ป่วยที่เป็นเด็กอายุยังไม่เกินสิบแปดปีบริบูรณ์ ผู้บกพร่องทางกายหรือจิต ซึ่งไม่สามารถใช้สิทธิด้วยตนเองได้

โสรัถน์ วงศ์สุทธิธรรม (2559, หน้า 27-41) ได้กล่าวว่าการปกป้องสิทธิผู้ป่วย คือ การช่วยเหลือผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ หรือเป็นการสนับสนุนและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็นทางเลือก และสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระตามความปรารถนาของผู้ป่วยซึ่งถือว่าเป็นเป้าหมายสูงสุด ที่เป็นการคำนึงถึงศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุกิลปะ (2560, หน้า 174-184) กล่าวว่า สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยประกอบด้วย การให้ข้อมูลก่อนให้ผู้ป่วยตัดสินใจ การช่วยเหลือผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล

กล่าวโดยสรุปการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย คือ การสนับสนุนและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็นทางเลือกและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระ ผู้รับบริการจะได้รับการดูแลสุขภาพตามสิทธิของทุกคน ทั้งเรื่องการเงิน ศาสนา สิทธินี้รวมถึงสิทธิ ที่จะเลือกหรือปฏิเสธการรักษา การเซ็นยินยอม การรักษาความลับ การคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการส่งเสริมสิทธิทางสุขภาพของบุคคลในทุกสถานที่และทุกเวลา

เมื่อได้องค์ประกอบย่อยการบริหารความเสี่ยง ผู้วิจัยได้นำมา กำหนดนิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัด ดังตาราง 11

ตาราง 11 นิยามเชิงปฏิบัติการและพฤติกรรมบ่งชี้ที่ใช้ในการวัดองค์ประกอบด้านการบริหารความเสี่ยง

องค์ประกอบการบริหารความเสี่ยง	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
1.การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้	<ul style="list-style-type: none"> <li>-การประเมินสถานการณ์และข้อมูลต่างๆ</li> <li>-เข้าใจที่มา สาเหตุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นของข้อมูลหรือสถานการณ์ต่างๆ</li> <li>- เชื่อมโยงบุคคล เวลา สถานที่ และเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับผู้ป่วย</li> <li>-รวมทั้งกำหนดแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาร่วมกัน ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียม ประเพณีและความเชื่อ รวมทั้งมาตรฐานการดูแล</li> </ul>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1.ไวต่อการแสดงออกถึงการมีปัญหาของผู้มารับบริการ</li> <li>2.สร้างสัมพันธภาพแสดงถึงความจริงใจในการที่จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหา</li> <li>3.ค้นหาปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ</li> <li>4.ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหากับผู้รับบริการ</li> <li>5.ร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ไข</li> <li>6.ให้ผู้รับบริการเลือกแนวทางที่สะดวกสบายใจในการปฏิบัติตามวัฒนธรรมความเชื่อ</li> </ol>

ตาราง 11(ต่อ)

องค์ประกอบการบริหาร ความเสี่ยง	นิยามเชิงปฏิบัติการ	พฤติกรรมบ่งชี้
2.การสามารถเจรจา ต่อรอง	รักษาสุขภาพให้สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้ให้บริการ และ เจรจาต่อรองให้ทีมสุขภาพ สอดคล้องกับแผนการรักษา ของแพทย์ โดยไม่ขัดต่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีและ ความเชื่อ รวมทั้งมาตรฐาน การดูแล	1.แนะนำตัวเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2.ให้ข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจ ทั้งด้านดีและไม่ดีแก่ผู้รับบริการ 3.เจรจาต่อรองกับผู้รับบริการถ้า หากว่ามันจะทำให้เกิดผลเสียหายต่อ ผู้รับบริการ 4.ต่อรองกับผู้ให้บริการถ้าหากว่าทางที่ ผู้รับบริการเลือกไม่ก่อให้เกิดอันตราย
3.การพิทักษ์สิทธิ์ของ ผู้ป่วย	-ให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วย เพื่อให้ ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็น ทางเลือกและสามารถตัดสินใจ ได้ด้วยตนเองอย่างอิสระ -ผู้รับบริการจะได้รับการดูแล สุขภาพตาม สิทธิของทุกคน ทั้งเรื่องการเงิน ศาสนา -สิทธินี้รวมถึงสิทธิ ที่จะเลือก หรือปฏิเสธการรักษาการเซ็น ยินยอม -ปกป้อง และส่งเสริมสิทธิทาง สุขภาพของบุคคลในทุก สถานที่และทุกเวลา	1.ทักทายแนะนำตัวและแจ้งให้ผู้ป่วย ทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล 2.ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการ รักษาพยาบาลทั้งด้านดีและผลกระทบที่ อาจเกิดขึ้น 3.ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทาง ในการรักษาเองตามวัฒนธรรมและ ความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการ ดูแล 4.ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการปฏิบัติ ตามความเชื่อ ทางวัฒนธรรมและ ศาสนาที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา 6.ถ้าผู้บริการมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ประสานให้ได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิ ที่ผู้ป่วยพึงได้

### 3. แนวคิดทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้

#### 3.1 ความหมายของตัวบ่งชี้

ตัวบ่งชี้ตรงกับภาษาอังกฤษว่า Indicator มีนักวิชาการไทยได้แปลคำนี้ไว้ อย่างหลากหลาย เช่น ดัชนี ดัชนีบ่งชี้ ตัวชี้้นำ ตัวชี้วัด และเครื่องชี้วัด เป็นต้น และมีผู้ให้ความหมายของตัวชี้วัดได้มากมาย ดังนี้

ศิริชัย กาญจนวาสี (2550, หน้า 82) ได้ให้ความหมายไว้ว่าตัวบ่งชี้ หมายถึง ตัวประกอบ ตัวแปร หรือค่าที่สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งชี้บอกสถานการณ์ หรือสะท้อน ลักษณะดำเนินงานหรือผลการดำเนินงาน

วาโร เพ็งสวัสดิ์ (2556, หน้า 7) กล่าวว่าตัวบ่งชี้ หมายถึง สิ่งที่เป็น สารสนเทศหรือค่าที่สังเกตได้เชิงปริมาณหรือเชิงคุณภาพซึ่งใช้บ่งบอกสภาวะของสิ่ง ที่มุ่งวัดหรือสะท้อนลักษณะรวมทั้งปัญหาอุปสรรคของการดำเนินงานอย่างกว้าง ๆ ในช่วง เวลาใดเวลาหนึ่ง

ไสว พลพุทธา (2557, หน้า 19-20) ได้ให้ความหมายของตัวบ่งชี้ว่า หมายถึง ตัวแปรประกอบหรือองค์ประกอบที่มีค่าแสดงถึงลักษณะหรือปริมาณสภาพ ที่ต้องการศึกษา ณ ช่วงเวลาใดเวลาหนึ่ง ค่าของตัวบ่งชี้แสดง/ระบุ/บ่งบอกถึงสภาพที่ ต้องศึกษาเป็นองค์รวม แต่มีความชัดเจนเพียงพอที่จะใช้ในการเปรียบเทียบกับเกณฑ์ที่ กำหนดไว้ เพื่อประเมินสภาพที่ต้องการศึกษาได้ และใช้ในการเปรียบเทียบระหว่างช่วงเวลา ที่ต่างกัน เพื่อให้ทราบถึงความเปลี่ยนแปลงของสภาพที่ต้องการศึกษาได้

จากที่กล่าวมาข้างต้น ตัวบ่งชี้ หมายถึง ตัวประกอบหรือตัวแปรหรือ ค่าที่สามารถวัดได้ สังเกตได้ ซึ่งใช้บ่งบอกสถานการณ์และสะท้อนให้เห็นถึงวิถี ลักษณะ การดำเนินงานหรือผลการดำเนินงานของสิ่งที่เราต้องการศึกษา ในเวลาใดเวลาหนึ่ง ซึ่งอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้

#### 3.2 ประโยชน์ของตัวบ่งชี้

ไพวัล ไชยทองศรี (2558, หน้า 173) ได้กล่าวถึงประโยชน์ของตัวบ่งชี้ ดังนี้

1. ใช้ในการกำหนดนโยบาย(The statement policy) เพื่อให้เกิดความ เหมาะสมและให้ความหมายที่ดีกว่าว่าจะอะไรจะเกิดขึ้นในระบบและประเมินสภาพได้ว่าอะไร ของระบบที่ทำให้สำเร็จ ซึ่งมีความเฉพาะเจาะจงและต้องทำให้การเปลี่ยนแปลงในระดับนั้น สามารถวัดได้และทำได้สำเร็จจากแผนงานและความคาดหวังผลลัพธ์ ตัวอย่างเช่น

เพื่อเสริมสร้างการประสานงานในระบบอุดมศึกษา ที่บ่งบอกถึงการศึกษาสอดคล้องกับความต้องการที่มีมาตรฐานสากลของความเป็นเลิศ เมื่อนำมาจัดทำเป็นแผนเฉพาะเจาะจง และดูว่าอะไรจะเป็นความสำเร็จควรอยู่ในสภาพที่มีความแม่นยำว่ามีปริมาณการเปลี่ยนแปลงเท่าไร และอะไรเป็นระดับที่เป็นปริมาณที่ต้องการให้ไปถึงในปลายทางของแผนงาน ถ้ารายการต่าง ๆ ที่มีการให้สัญญาแต่ไม่มีการบางบอกในแผนผลลัพธ์ ก็จะเป็นการให้สัญญาในกระบวนการวางแผนที่ต้องมีข้อคำถาม ดังนั้น จึงจำเป็นต้องมีการใช้ตัวบ่งชี้การวัดระดับที่เป็นเป้าหมายของแผนว่า “สัมฤทธิ์ผล”

## 2. ใช้ในการกำกับระบบการศึกษา (Monitoring Educational System)

การเปลี่ยนแปลงทางการศึกษาเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลของธรรมชาติในระบบการศึกษาหรือเป็นผลของการปฏิบัติที่แน่นอน การนำตัวบ่งชี้มากำกับการเปลี่ยนแปลง จึงต้องให้มองเห็นภาพได้และมักใช้มุมแคบของกรพัฒนการศึกษา ด้วยวิธีการนำมาเป็นแนวทางใช้การพัฒนาระบบ ที่อาศัยแผนงานและนโยบายมาร่วมกันจัดทำเป็นตัวบ่งชี้ ซึ่งการใช้ตัวบ่งชี้วัดความครอบคลุม อาจใช้สถิติทั่วไปในการรายงานบันทึกเหตุการณ์ที่จัดเตรียมไว้สำหรับผู้บริหารการศึกษา

## 3. ใช้ในการวิจัยศึกษาเพื่อพัฒนาระบบ (Researching Educational

System Development) การใช้ตัวบ่งชี้เป็นตัวแทนคุณลักษณะของระบบการศึกษาในการวิจัยการศึกษามี 2 ชนิด คือ ชนิดแรกใช้ในการวิเคราะห์ระหว่างประเทศ (Cross-national Analysis) มากกว่าในรูปแบบการศึกษา หรือความสัมพันธ์ภายในระหว่างสังคมในตัวแปรย่อย และชนิดที่ 2 เป็นการวิจัยเกี่ยวกับความยากในการใช้ตัวแทนทางคุณลักษณะของระบบการศึกษา โดยการวัดความเปลี่ยนแปลงและรูปแบบการพัฒนาที่เป็นภายในของแต่ละเมือง

## 4. ใช้ในการจำแนกประเภทของระบบการศึกษา (Classifying Educational

System) การใช้ตัวบ่งชี้เพื่อให้เกิดความก้าวหน้าของการดำเนินงานที่มีความเที่ยงตรงและเชื่อถือได้ การจำแนกประเภทของระบบการศึกษาจะให้ความยุติธรรมอย่างทั่วไประบบกลุ่มที่ใช้ และสามารถทำให้เกิดการจำแนกประเภทได้จากจำนวนเหตุผลที่มากมาย ทั้งนักการเมือง นักวิชาการ และนักวางแผน จะให้การพัฒนามากมายกับเมืองต่าง ๆ

ภัคพล อนุรักษ์เลข (2558, หน้า 21) กล่าวว่าประโยชน์ของตัวบ่งชี้ทางการศึกษา คือ ช่วยให้เราได้สารสนเทศที่สามารถนำมาใช้ในการกำหนดเป้าหมาย นโยบาย และวัตถุประสงค์ของการจัดการ การวางแผนการดำเนินงานทางการศึกษา เพื่อให้บรรลุผลตามความต้องการ อีกทั้งยังใช้เพื่อกำกับดูแลและประเมินระบบการศึกษา และการประกันคุณภาพการศึกษาอีกด้วย

ยุพิน อินธิแสง (2558, หน้า 79) กล่าวว่า ตัวบ่งชี้ทางการศึกษามีประโยชน์ทางการศึกษาและการวิจัย โดยเฉพาะในด้านทางการบริหาร ในด้านการกำหนดนโยบาย และวัตถุประสงค์ ทางการศึกษา ด้านการกำกับและประเมินระบบการศึกษา การประกันคุณภาพการศึกษา การแสดงความรับผิดชอบต่อหน้าที่ และการกำหนดเป้าหมายที่ตรวจสอบได้ รวมทั้งการจัดลำดับจำแนกประเภทของระบบการศึกษา นอกจากนี้ด้านการวิจัยโดยเฉพาะตัวบ่งชี้ร่วมใช้ แทนลักษณะของระบบการศึกษาในงานวิจัย โดยนำไปวิเคราะห์เพื่อศึกษาวิจัยในแง่มุมต่าง ๆ ตามต้องการได้ถูกต้องน่าเชื่อถือ

กล่าวโดยสรุป ประโยชน์ของตัวบ่งชี้ คือ เพื่อตอบคำถามหรืออธิบายสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่สนใจเพื่อกำหนดนโยบายและกำหนดวัตถุประสงค์ของสิ่งที่น่าสนใจได้ สามารถกำกับติดตาม และประเมินผลความสำเร็จของการดำเนินงานได้

### 3.3 ลักษณะของตัวบ่งชี้ที่ดี

ตัวบ่งชี้ที่สามารถชี้ได้แม่นยำ ตรงตามคุณลักษณะที่มุ่งวัดในทัศนะของ ไสว พลพุทธา (2557, หน้า 27) นั้นมีลักษณะ ดังนี้

1. ความตรง (Validity) ตัวชี้วัดที่ดีจะต้องบ่งชี้ได้ตามคุณลักษณะที่ต้องการวัดอย่างถูกต้องแม่นยำ ตัวบ่งชี้ที่สามารถชี้ได้แม่นยำ ตรงตามคุณลักษณะที่มุ่งวัดนั้น มีลักษณะ ดังนี้

1.1 มีความตรงประเด็น (Relevant) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้ตรงประเด็น มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับคุณลักษณะที่มุ่งวัด เช่น กระดาษลิทมัส เป็นตัวบ่งชี้สภาพความเป็นกรด/ด่างของสารละลาย GPA ใช้เป็นตัวบ่งชี้ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนโดยทั่วไป เป็นต้น

1.2 ความเป็นตัวแทน (Representative) ตัวบ่งชี้ต้องมีความเป็นตัวแทนคุณลักษณะที่มุ่งวัด หรือมีมุมมองที่ครอบคลุมองค์ประกอบสำคัญของคุณลักษณะที่มุ่งวัดอย่างครบถ้วน เช่น อุณหภูมิร่างกาย เป็นตัวบ่งชี้สภาวะการมีไข้ของผู้ป่วย คุณภาพของผู้ทำหน้าที่ประชาสัมพันธ์ สามารถชี้วัดด้วยลักษณะการให้สารสนเทศ ความรวดเร็ว



ในการตอบสนองความต้องการ ลักษณะการพุดจา สีหน้าท่าทางของการให้บริการ เป็นต้น

2. ความเที่ยง (Reliability) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องบ่งชี้คุณลักษณะที่มุ่งวัดได้อย่างน่าเชื่อถือ คงเส้นคงวา หรือบ่งชี้ได้คงที่เมื่อทำการวัดซ้ำในช่วงเวลาเดียวกัน ตัวบ่งชี้ที่สามารถชี้ได้อย่างคงเส้นคงวาเมื่อทำการวัดซ้ำนั้น มีลักษณะดังนี้

2.1 มีความเป็นปรนัย (Objectivity) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างเป็นปรนัย การตัดสินใจเกี่ยวกับค่าของตัวบ่งชี้ ควรขึ้นอยู่กับสถานะที่เป็นอยู่หรือคุณสมบัติของสิ่งนั้น มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความรู้สึกตามอัตวิสัย เช่น การรับรู้ประสิทธิภาพของหลักสูตรกับ อัตราการสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาของหลักสูตร ต่างเป็นตัวบ่งชี้ตัวหนึ่งของคุณภาพหลักสูตร แต่อัตราการสำเร็จการศึกษาตามระยะเวลาของหลักสูตรจะเป็นตัวบ่งชี้ที่วัดได้อย่างมีความเป็นปรนัยมากกว่าการรับรู้ประสิทธิภาพของหลักสูตร

2.2 มีความคลาดเคลื่อนต่ำ (Minimum Error) ตัวบ่งชี้ต้องชี้วัดได้อย่างมีความคลาดเคลื่อนต่ำ ค่าที่ได้จะต้องมาจากแหล่งข้อมูลที่น่าเชื่อถือ เช่น คะแนนผลสัมฤทธิ์จากการทดสอบกับคะแนนผลสัมฤทธิ์จากการตอบตามปฏิกริยาหรือสังเกตอย่างไม่เป็นทางการต่างเป็นตัวบ่งชี้ตัวหนึ่งของความสำเร็จของการฝึกอบรม แต่คะแนนผลสัมฤทธิ์จากการทดสอบจะเป็นตัวบ่งชี้ที่น่าเชื่อถือ หรือมีความคลาดเคลื่อนจากการวัด ต่ำกว่า

2.3 มีความเป็นกลาง (Neutrality) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องบ่งชี้ด้วยความเป็นกลางปราศจากความลำเอียง (Bias) ไม่น้อมเอียงเข้าข้างฝ่ายใดฝ่ายหนึ่ง ไม่นำมาโดยการเน้นการบ่งชี้เฉพาะลักษณะความสำเร็จ หรือความล้มเหลว หรือความไม่ยุติธรรม

3. ความไว (Sensitivity) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องมีความไวต่อคุณลักษณะที่มุ่งวัด สามารถแสดงความผันแปรหรือความแตกต่างระหว่างหน่วยวิเคราะห์ได้อย่างชัดเจน โดยตัวบ่งชี้จะต้องมีมาตรและหน่วยวัดที่มีความละเอียดเพียงพอ เช่น ตัวบ่งชี้ระดับการปฏิบัติไม่ควรมีความผันแปรที่แคบ เช่น ไม่ปฏิบัติ (0) และปฏิบัติ (1) แต่ควรมีระดับของการปฏิบัติที่มีการระบุความแตกต่างของคุณภาพอย่างกว้างขวางและชัดเจน เช่น ระดับ 0 ถึง 10 เป็นต้น

4. สะดวกในการนำไปใช้ (Practicality) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องสะดวกในการนำไปใช้ ใช้ได้ดีและได้ผล โดยมีลักษณะดังนี้

4.1 เก็บข้อมูลง่าย (Availability) ตัวบ่งชี้ที่ดีจะต้องสามารถนำไปใช้วัดหรือเก็บข้อมูลได้สะดวก สามารถเก็บรวบรวมข้อมูลจากการตรวจ นับ วัด หรือสังเกตได้ง่าย

4.2 แปลความหมายง่าย (Interpretability) ตัวบ่งชี้ที่ดีควรให้ค่าการวัดที่มีจุดสูงสุด และต่ำสุด เข้าใจง่ายและสามารถสร้างเกณฑ์ตัดสินคุณภาพได้ง่าย ภัคพล อนุรักษเลข (2558, หน้า 19-20) กล่าวว่า ตัวบ่งชี้ที่ดีต้องมีองค์ประกอบหลัก ที่สำคัญคือ มีความตรงตามเนื้อหาประเด็นที่ต้องการบ่งชี้ตามคุณลักษณะที่ต้องการวัดได้อย่างถูกต้อง มีความเที่ยง บ่งชี้ได้คงที่เมื่อทำการวัดซ้ำในช่วงเวลาเดียวกัน มีความเป็นกลาง ไม่ลำเอียง มีความไว และสะดวกต่อการนำตัวบ่งชี้ไปใช้ และตัวบ่งชี้ที่ดีควรมีการพัฒนาอยู่เสมอ และพิสูจน์ได้ในเชิงทฤษฎีสอดคล้องกับเชิงประจักษ์ ตามที่ปรากฏ

ยุพิน อินธิแสง (2558, หน้า 70) กล่าวว่า ลักษณะของตัวบ่งชี้ ต้องกำหนดปริมาณหรือคิดเป็นตัวเลขได้ เป็นค่าชั่วคราวขึ้นอยู่กับเวลา สถานที่บ่งบอกถึงสถานะที่มุ่งวัดในลักษณะกว้างๆ และเป็นหน่วยพื้นฐานในการพัฒนาทฤษฎี ซึ่งมีความสำคัญกับศาสตร์ทุกสาขา

สรุปได้ว่า คุณลักษณะสำคัญของตัวบ่งชี้ ต้องสามารถวัดผลได้โดยตรง ไม่ยุ่งยากเข้าใจง่าย มีความตรงตามเนื้อหา ประเด็นที่ต้องการวัด มีความเที่ยง และสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของนโยบายอย่างชัดเจน สามารถใช้ในการอธิบายสถานการณ์ที่สามารถวัดและเปรียบเทียบได้

### 3.4 การพัฒนาตัวบ่งชี้

วาโร เพ็งสวัสดิ์ (2556, หน้า 10-11) กล่าวว่า การวิจัยพัฒนาตัวบ่งชี้ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน คือ 1) การกำหนดกรอบความคิดการพัฒนาตัวบ่งชี้ 2) การพัฒนาตัวบ่งชี้ 3) การตรวจสอบตัวบ่งชี้ และ 4) การจัดทำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ โดยแต่ละขั้นตอนมีรายละเอียด ดังนี้

1. การกำหนดกรอบความคิดการพัฒนาตัวบ่งชี้ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะดำเนินการสร้างหรือพัฒนากรอบความคิดการพัฒนาตัวบ่งชี้ โดยศึกษาองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1.1 การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อนำสารสนเทศที่ได้มาสังเคราะห์เป็นร่างกรอบแนวคิดการพัฒนาตัวบ่งชี้

1.2 การศึกษาจากบริบทจริง ในขั้นตอนการนี้อาจดำเนินการได้หลายวิธี ดังนี้

1.2.1 การศึกษาสภาพการดำเนินงานของหน่วยงาน โดยศึกษาความคิดเห็นจากบุคคลที่เกี่ยวข้อง (Stakeholder) ซึ่งวิธีการศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสอบถาม การสำรวจ การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

1.2.2 การศึกษาแนวคิดจากผู้เชี่ยวชาญ หรือผู้ทรงคุณวุฒิ วิธีการศึกษาอาจจะใช้วิธีการสัมภาษณ์ การสนทนากลุ่ม เป็นต้น

1.2.3 การศึกษารายกรณี (Case Study) หรือพหุกรณี (Multiple Case Study) หน่วยงานที่ประสบความสำเร็จ หรือแนวปฏิบัติที่ดีในเรื่องที่ศึกษา เพื่อนำมาเป็นสารสนเทศที่สำคัญในการพัฒนากรอบความคิดการพัฒนาตัวบ่งชี้

2. การพัฒนาตัวบ่งชี้ ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยจะทำการพัฒนาตัวบ่งชี้ โดยดำเนินการได้หลายวิธี ดังนี้

2.1 พัฒนาตัวบ่งชี้โดยอาศัยผู้เชี่ยวชาญในการพัฒนา ได้แก่ การใช้เทคนิคเดลฟาย การใช้เทคนิควิจัยเชิงอนาคตแบบ EDFR การระดมสมอง การสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ เป็นต้น

2.2 พัฒนาตัวบ่งชี้โดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ (เก็บรวบรวมข้อมูลจากบริบทจริง) แล้วนำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติ จากนั้นจึงจัดกลุ่มตัวแปร ได้แก่ การใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ การใช้เทคนิคองค์ประกอบเชิงยืนยัน

2.3 พัฒนาตัวบ่งชี้โดยผสมผสานระหว่างการอาศัยผู้เชี่ยวชาญกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่นำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติ ได้แก่การผสมผสานระหว่างเทคนิคเดลฟายกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

3. การตรวจสอบตัวบ่งชี้ ภายหลังจากที่ได้พัฒนาตัวบ่งชี้แล้ว จำเป็นที่จะต้องตรวจสอบตัวบ่งชี้ดังกล่าวทั้งหมดนี้เนื่องจากตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นถึงแม้จะพัฒนาโดยมีรากฐานจากแนวคิด ทฤษฎีและผลการวิจัยที่ผ่านมา แต่ก็ยังเป็นเพียงรูปแบบตามสมมุติฐาน ซึ่งจำเป็นที่จะต้องตรวจสอบว่ามีความเหมาะสมหรือไม่ โดยการเก็บรวบรวมข้อมูลในสถานการณ์จริง การตรวจสอบตัวบ่งชี้ทำได้ 3 ลักษณะ ดังนี้

3.1 การตรวจสอบตัวบ่งชี้โดยผู้ทรงคุณวุฒิ การตรวจสอบตัวบ่งชี้ในบางเรื่อง ไม่สามารถกระทำได้โดยข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือการดำเนินการตรวจสอบด้วยวิธีทางสถิติ ผู้ทรงคุณวุฒิจะเน้นการวิเคราะห์และวิจารณ์อย่างลึกซึ้งเฉพาะในประเด็นที่ถูกพิจารณา อาจจะผสมผสานกับปัจจัยต่าง ๆ ในการพิจารณาเข้าด้วยกันตามจิตวิญญาณ

ของผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อให้ได้ข้อสรุปเกี่ยวกับข้อมูล คุณภาพประสิทธิภาพ และความเหมาะสมของสิ่งที่จะทำการประเมิน

3.2 การตรวจสอบตัวบ่งชี้ โดยการสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้องหรือผู้ที่มีส่วนได้ส่วนเสีย ผู้วิจัยจะนำตัวบ่งชี้ที่พัฒนาจัดทำเป็นแบบสอบถามที่มีลักษณะมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) เพื่อนำไปสำรวจความคิดเห็นของบุคคลที่เกี่ยวข้อง 4 ด้าน ได้แก่ 1) มาตรฐานความเป็นไปได้ (Feasibility Standards) เป็นการประเมินความเป็นไปได้ในการปฏิบัติจริง 2) มาตรฐานความเป็นประโยชน์ (Utility standards) เป็นการประเมินการสนองตอบต่อความต้องการของผู้ใช้ 3) มาตรฐานด้านความเหมาะสม (Propriety standards) เป็นการประเมินความเหมาะสมทั้งในด้านกฎหมายและศีลธรรมจรรยา 4) มาตรฐานด้านความถูกต้องครอบคลุม (Accuracy standards) เป็นการประเมินความน่าเชื่อถือ และได้สาระครอบคลุมครบถ้วนตามความต้องการอย่างแท้จริง

3.3 การตรวจสอบตัวบ่งชี้โดยการทดลองใช้จริงกับกลุ่มเป้าหมาย มีการดำเนินการตามกิจกรรมที่กำหนดไว้ในคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้อย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจะนำข้อค้นพบที่ได้จากการประเมินไปสู่การปรับปรุงตัวบ่งชี้ต่อไป

4. การจัดทำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ ดำเนินการจัดทำเอกสารคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ ซึ่งรายละเอียดในคู่มือจะมีองค์ประกอบที่จำเป็นในการใช้คู่มือดังกล่าว

วิโรจน์ สารรัตน์ (2553) กล่าววิธีการสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้การศึกษา มี 3 วิธี

วิธีที่ 1 การสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้การศึกษาโดยอาศัยแนวคิดในการสร้างและนำไปใช้ หรือใช้นิยามเชิงปฏิบัติการ (Pragmatic Definition) กำหนดตัวแปรย่อยโดยผู้วิจัยไม่อ้างอิงทฤษฎีและงานวิจัย รวมตัวแปรย่อยโดยผู้วิจัยไม่อ้างอิงทฤษฎีและงานวิจัย และกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อยโดยผู้วิจัยไม่อ้างอิงทฤษฎีและงานวิจัย

วิธีที่ 2 การสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้การศึกษาโดยอาศัยทฤษฎีและอิงผู้เชี่ยวชาญ หรือใช้นิยามเชิงทฤษฎี (Theoretical Definition) กำหนดตัวแปรย่อยโดยใช้ทฤษฎีและงานวิจัยเป็นพื้นฐานสนับสนุน และรวมตัวแปรย่อยโดยใช้ทฤษฎีและงานวิจัยเป็นพื้นฐานสนับสนุน กำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อย ใช้ทฤษฎีและงานวิจัย หรือใช้ผู้ทรงคุณวุฒิ

วิธีที่ 3 การสร้างและพัฒนาตัวบ่งชี้การศึกษาโดยอาศัยข้อมูลเชิงประจักษ์ หรือใช้นิยามเชิงประจักษ์ (Empirical Definition) กำหนดตัวแปรย่อยโดยใช้ทฤษฎีและงานวิจัยเป็นพื้นฐานสนับสนุน รวมตัวแปรย่อยโดยใช้ทฤษฎีและงานวิจัยเป็นพื้นฐานสนับสนุน และกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อยโดยการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงประจักษ์

1. การกำหนดโมเดลโครงสร้างความสัมพันธ์ ว่าตัวบ่งชี้การศึกษาประกอบด้วยตัวแปรย่อยอะไรบ้าง และอย่างไร โดยมีทฤษฎีและงานวิจัยเป็นพื้นฐานรองรับโมเดลที่ได้เป็นโมเดลอิสระแบบโมเดลการวัดที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรย่อยซึ่งเป็นตัวแปรแฝง

2. กำหนดน้ำหนักความสำคัญของตัวแปรย่อยจากข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยนักวิจัยรวบรวมข้อมูลตัวแปรย่อยทั้งหลายตามโมเดลที่พัฒนาขึ้น แล้วนำมาวิเคราะห์ให้ได้ค่าน้ำหนักตัวแปรย่อยที่จะใช้ในการสร้างตัวบ่งชี้การศึกษา วิธีการวิเคราะห์ที่นิยมใช้กันมากที่สุด คือ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ ใช้เมื่อนักวิจัยมีทฤษฎีและงานวิจัยรองรับโมเดลแบบหลวมๆ หรือการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ใช้เมื่อนักวิจัยมีทฤษฎีและงานวิจัยรองรับโมเดลแบบหนักแน่นเข้มแข็ง

สรุปได้ว่า การพัฒนาตัวบ่งชี้สามารถดำเนินการได้หลายวิธี เช่น จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จากการเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้องและนำมาวิเคราะห์หรืออาจโดยผสมผสานระหว่างความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ที่นำมาวิเคราะห์โดยใช้วิธีทางสถิติ และที่สำคัญหลังจากที่มีการพัฒนาตัวบ่งชี้แล้วไม่ว่าจะด้วยวิธีใดจำเป็นจะต้องมีการตรวจสอบความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ นั้นด้วย

#### 4. หลักการแนวคิดเกี่ยวกับคู่มือ

การดำเนินงานทุกอย่างต้องมีหลักการและแนวทางซึ่งนำไปสู่จุดมุ่งหมาย คู่มือจึงเป็นสิ่งที่จัดทำขึ้นเพื่อกำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการ และแนวทางปฏิบัติที่จะทำให้การดำเนินการจัดกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนอยู่ในกรอบตามทิศทางที่ต้องการ

##### 4.1 ความหมายของคู่มือ

นักวิชาการหลายท่านได้ให้ความหมายของคู่มือ ดังนี้

เยาวภา อุส่าห์ฤทธิ์ (2547, หน้า 61) อธิบายความหมายของคู่มือว่าเป็นหนังสือที่เขียนขึ้น เพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ใช้เครื่องมือได้ศึกษาทำความเข้าใจและง่ายต่อ

การปฏิบัติตามได้ในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง

ครนิต จิตเจริญทวิโชค (2548, หน้า 43) ได้ให้ความหมายว่า คู่มือเป็นหนังสือที่เขียนขึ้นมา เพื่อให้ความรู้กับผู้อ่านในการทำกิจกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งโดยมุ่งหวังให้ผู้อ่านได้ศึกษาทำความเข้าใจด้วยตนเองและสามารถนำความรู้ที่ได้รับไปใช้เป็นแนวทางดำเนินการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

เครือวัลย์ เผ่าผึ้ง (2548, หน้า 21) ได้ให้ความหมายคู่มือ หมายถึงเอกสารให้ความรู้ เพื่ออำนวยความสะดวกและเป็นแนวทางในการจัดกิจกรรม เพื่อส่งเสริมกิจกรรมการอ่าน คิด วิเคราะห์ และส่งเสริมกิจกรรม ประกอบด้วย คำชี้แจงการใช้คู่มือ วัตถุประสงค์ของคู่มือ ขอบข่ายเนื้อหา คำแนะนำการใช้คู่มือ แบบประเมินตนเองก่อนศึกษาคู่มือ และแบบประเมินตนเองหลังศึกษาคู่มือ องค์ประกอบของคู่มือ

อร่าม เสือเดช (2549, หน้า 5) ได้ให้ความหมายว่า คู่มือ หมายถึงหนังสือที่ให้ความรู้ เกี่ยวกับการทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งแก่ผู้ใช้ โดยมุ่งหวังให้ผู้อ่านหรือผู้ใช้เข้าใจ และสามารถดำเนินการในเรื่องนั้นๆด้วยตนเองได้อย่างถูกต้องเหมาะสม

สรุป คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง หมายถึง เอกสารที่ใช้แสดงรายละเอียดเกี่ยวกับพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง เพื่อให้ พยาบาล อาจารย์ และอาจารย์พี่เลี้ยง ได้ศึกษาทำความเข้าใจในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ และนักศึกษาพยาบาล ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย รายละเอียดตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง วัตถุประสงค์การประเมิน เกณฑ์ การประเมินและส่วนที่ 3 ภาคผนวก ประกอบด้วย เครื่องมือ เกณฑ์การประเมิน ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

#### 4.2 องค์ประกอบของคู่มือ

ในการจัดทำคู่มือที่มีส่วนประกอบที่สำคัญ ๆ ที่สามารถใช้งานได้ดังแนวคิดและข้อสรุปของ มงคล สีลาธนากร (2546, หน้า 41) ได้จัดทำคู่มือประกอบการสอนหลักสูตรการใช้โปรแกรมประมวลผลคาของสถาบันพัฒนาฝีมือแรงงานโดยมีองค์ประกอบได้แก่ ปก คำนำ สารบัญ คำแนะนำการใช้คู่มือ ใบเตรียมการสอน

วัตถุประสงค์ วิธีสอน หัวข้อหลักสูตร สื่อการสอน แบบฝึกหัดตามใบงาน การวัดผลจากใบงาน /ใบทดสอบ ใบข้อมูล เนื้อหาตามหัวข้อวิชาเรียงตามลำดับ และใบงานจากการศึกษาองค์ประกอบของการจัดทำคู่มือที่ดีนั้น พอสรุปได้ว่า คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง มีองค์ประกอบที่สำคัญคือ ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย รายละเอียดตัวสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง วัตถุประสงค์การประเมิน เกณฑ์การประเมิน และส่วนที่ 3 ภาคผนวก ประกอบด้วย เครื่องมือ เกณฑ์การประเมินตัวบ่งชี้ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

#### 4.3 ลักษณะที่ดีของคู่มือ

ในการพัฒนาคู่มือขึ้นมาจำเป็นต้องคำนึงถึงลักษณะคู่มือเป็นสำคัญ เพราะผู้ใช้หรือศึกษาคู่มือ นั้น จะให้ความสนใจหรือไม่ขึ้นอยู่กับลักษณะของคู่มือที่ดีนั่นเอง

เรื่องชัย จรุงศิริวัฒน์ (2559, ออนไลน์) ได้อธิบายเกี่ยวกับลักษณะคู่มือที่ดีไว้ 3 ลักษณะ คือ

1. Manual Book เป็นคำแนะนำการใช้งานเป็นลำดับขั้นตอนสั้น ๆ กระชับ เช่น คู่มือการใช้กล้องดิจิตอลที่แถมมาพร้อมกล้อง เป็นต้น
2. Cook Book เป็นการเพิ่มเติมจาก Manual Book โดยมีขั้นตอนการปฏิบัติงาน (Flow Chart) พร้อมคำอธิบายในส่วนต่าง ๆ อย่างละเอียด
3. Tips Book เป็นการเพิ่มเติมจาก Cook Book โดยมีประสบการณ์เข้ามาด้วย เช่น สิ่งที่ต้องทำ ไม่ควรทำ สิ่งที่ได้ ทำไม่ได้ สิ่งที่ต้องระวัง กรณีศึกษาต่าง ๆ เป็นต้น

ลักษณะของคู่มือปฏิบัติงานที่ดีจะต้องประกอบด้วย

1. เนื้อหาชัดเจน เข้าใจง่าย อธิบายด้วยภาพประกอบ แผนภูมิ แผนผัง
2. เป็นประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน
3. เหมาะสมกับหน่วยงานและกลุ่มเป้าหมาย
4. มีความเป็นปัจจุบัน
5. มีตัวอย่างประกอบ สิ่ง ที่ทำได้ และสิ่งที่ทำไม่ได้

สรุปได้ว่า ลักษณะที่ดีของคู่มือนั้นต้องมีความเหมาะสมกับผู้ศึกษาค้นคว้า มีความทันสมัย ให้ความรู้ที่ถูกต้อง ชัดเจน เข้าใจง่าย สามารถสร้างความรู้ ความเข้าใจ ปฏิบัติตามแนวทาง ขั้นตอน วิธีการได้อย่างเหมาะสม รูปเล่มมีความสวยงาม และทนทาน ต่อการนำไปใช้

#### 4.4 ประโยชน์ของคู่มือ

เยาวภา อุสุห์ฤทธิ์ (2547, หน้า 69) คู่มือปฏิบัติงานที่จัดทำขึ้นเป็น ประโยชน์ต่อหน่วยงานและผู้ปฏิบัติงาน ดังนี้

1. คู่มือปฏิบัติงานถือเป็นบรรทัดฐานสำหรับการปฏิบัติงาน คือ ช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปอย่างมีกฎเกณฑ์ ไม่ว่าจะใครจะเป็นผู้ปฏิบัติหรือปฏิบัติต่อใคร ทำให้เกิดแบบแผนที่ดี
2. ช่วยให้ผู้มีปฏิบัติงานตระหนักในหน้าที่และความรับผิดชอบอย่างชัดเจน
3. ใช้เป็นคู่มือใหม่ในการฝึกอบรมบุคลากรใหม่ ทำให้สามารถเรียนรู้งานได้อย่างถูกต้องรวดเร็ว
4. ช่วยลดเวลาและลดความผิดพลาดและความบกพร่องในการปฏิบัติงาน
5. ช่วยลดค่าใช้จ่ายในการดำเนินงาน
6. ช่วยเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

เรื่องชัย จรุงศิริวัฒน์ (2559, ออนไลน์) ได้อธิบายเกี่ยวกับประโยชน์ของคู่มือว่าคู่มือเป็นสิ่งที่ดี มีประโยชน์เพราะ

1. เป็นแนวทางการปฏิบัติงาน ช่วยทำให้ผู้ปฏิบัติงานไม่เกิดความสับสน ใต้งานที่มีคุณภาพตามกำหนด และลดข้อผิดพลาดจากการทำงานที่ไม่เป็นระบบ
2. แต่ละงาน แต่ละแผนก รู้จักงานซึ่งกันและกันทำให้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประสานงาน
3. เมื่อมีการโยกย้ายตำแหน่งบุคลากร มีการปฏิบัติงานใหม่ทดแทนจะสามารถเรียนรู้ได้อย่างรวดเร็ว โดยการเรียนรู้จากคู่มือ
4. ลดข้อผิดพลาดในการดำเนินงาน
5. บุคลากรสามารถทำงานแทนกันได้
6. เป็นเครื่องมือในการอบรม สอนงาน



7. เป็นเอกสารอ้างอิงในการทำงาน
8. ผู้บริหารสามารถติดตามการปฏิบัติงานในแต่ละลำดับขั้นได้
9. ช่วยลดการตอบคำถามระหว่างการทำงาน
10. ลดข้อขัดแย้งที่อาจเกิดจากการทำงานได้

#### 4.5 ขั้นตอนการพัฒนาคู่มือ

ยุพเรศ วังยายฉิม (2540, หน้า 33) เสนอแนวทางการพัฒนาคู่มือ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้นเพื่อวิเคราะห์เนื้อหาและรูปแบบของคู่มือ
2. วิเคราะห์ลักษณะของผู้ใช้คู่มือ
3. กำหนดวัตถุประสงค์ ขอบข่ายเนื้อหา ความคิดรวบยอดในการให้

ความรู้

4. สัมภาษณ์รายละเอียดและกำหนดจุดในการให้ความรู้
5. เขียนเนื้อหาของคู่มือให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสม
6. ออกแบบลักษณะรูปเล่ม ภาพประกอบ และจัดพิมพ์ตามกระบวนการผลิต

นำไปทดลองใช้กับกลุ่มเป้าหมาย เพื่อพัฒนาคุณภาพของเครื่องมือ

สกุณา ยวงทอง (2542, หน้า 29) กำหนดขั้นตอนการพัฒนาคู่มือ ดังนี้

1. ศึกษาข้อมูลเบื้องต้น ที่เกี่ยวกับงานวิจัย จากเอกสาร ตำรา หลักสูตรงานวิจัยต่างๆ
2. วิเคราะห์ผู้ใช้คู่มือ
3. กำหนดวัตถุประสงค์และกำหนดขอบข่ายเนื้อหากว้าง ๆ ของคู่มือ
4. สัมภาษณ์รายละเอียดของกำหนดจุดศึกษาในคู่มือ
5. เขียนเนื้อหาของคู่มือตามวัตถุประสงค์ และขอบข่ายเนื้อหากว้าง ๆ
6. ออกแบบรูปเล่ม ภาพประกอบ จัดพิมพ์ ทดลองใช้ตามกระบวนการพัฒนาคุณภาพ คู่มือ แก้ไข ปรับปรุง

พัฒนาคุณภาพ คู่มือ แก้ไข ปรับปรุง

7. นำไปใช้กับกลุ่มทดลองเพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล

สมจิตร์ ทับทิม (2548, หน้า 73) ได้สรุปว่า การเขียนคู่มือนั้น จะต้องเน้น

การปฏิบัติเป็นสำคัญ ส่วนวิธีการจัดกิจกรรมต้องเขียนให้ละเอียด สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ การเขียนคู่มือเป็นการสอนหรือการให้ความรู้แก่ผู้อ่านทางด้านภาษาเขียนแต่เนื่องจากผู้อ่านไม่มีโอกาสที่ซักถาม ผู้เขียนในประเด็นที่สงสัย คู่มือจึงจำเป็นที่จะต้องมี

ประเด็นเนื้อหาที่ละเอียดครอบคลุมประเด็นที่น่าสงสัยไว้ทั้งหมด เพื่อให้ผู้อ่านจะได้ศึกษาทำความเข้าใจได้ด้วยตนเอง

จากการศึกษาสามารถสรุปได้ว่า แนวทางการพัฒนาคู่มือที่ดีนั้น ต้องเน้นการวางแผน เตรียมข้อมูลจากเอกสาร ตาราง และคู่มือ ในแต่ละขั้นตอน การเขียนคู่มือจะต้องเขียนเนื้อหาของคู่มือตามวัตถุประสงค์ และครอบคลุมขอบข่ายเนื้อหา วิเคราะห์ลักษณะของผู้ใช้คู่มือ เน้นการนำไปปฏิบัติเป็นสำคัญ ส่วนวิธีการวัดประเมินผลต้องเขียนให้ละเอียด ใช้ภาษาที่ผู้อ่านได้รับความรู้ ความเข้าใจ มีความชัดเจนทำความเข้าใจด้วยตนเองสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ มีเนื้อหาที่ละเอียด ครอบคลุมตามลำดับ จะช่วยให้เข้าใจมากยิ่งขึ้น เนื้อหาของคู่มือต้องให้ผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเหมาะสมก่อนนำไปใช้จริง

## บทที่ 3

### วิธีดำเนินการวิจัย

การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mix Methods) ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้ มีการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 3 ระยะคือ

ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ระยะที่ 2 การตรวจสอบตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ระยะที่ 3 การสร้างคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

การดำเนินการวิจัยในแต่ละระยะ มีรายละเอียดดังนี้

#### ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ประกอบด้วยกรร่างกรอบแนวคิด และการพัฒนาตัวบ่งชี้โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง

**ขั้นตอนที่ 1 การร่างกรอบแนวคิด** ผู้วิจัยได้ดำเนินการ 2 ลักษณะ คือ

1. การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำมาสร้างกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการวิจัยเกี่ยวกับตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

2. สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน เพื่อให้ได้แนวคิดและรายละเอียดเพิ่มเติมในการวิจัย เรื่องการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง มีรายละเอียดดังนี้

2.1 นักวิชาการ เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์การด้านสอนวิชาการ พยาบาลทางด้านวัฒนธรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือมี ตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ หรือมีผลงานวิชาการด้านการพยาบาล ชำมวัฒนธรรม จำนวน 2 คน

2.2 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยนอกที่มี ประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยข้าม วัฒนธรรม จำนวน 2 คน

2.3 แพทย์ที่ปฏิบัติงานในแผนกฉุกเฉินหรือแผนกผู้ป่วยนอกที่มี ประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยข้าม วัฒนธรรม จำนวน 1 คน

2.4 ผู้ป่วยหรือครอบครัวที่มารับบริการในโรงพยาบาลนครพนมที่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรม จำนวน 2 คน

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนที่ 1** คือ แบบสัมภาษณ์แบบปลายเปิด เก็บข้อมูล และวิเคราะห์ข้อมูล ด้วยการวิเคราะห์เนื้อหา และสร้างแบบสรุป เพื่อเปรียบเทียบกับผลที่ได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปเป็น องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และพฤติกรรมบ่งชี้

**ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง**

ใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง โดยการสอบถามความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งได้มาจากการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 21 คน ประกอบด้วย

1. กลุ่มนักวิชาการ เป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ด้านการสอนวิชาการ พยาบาลทางด้านวัฒนธรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือมี ตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ หรือมีผลงานวิชาการด้านการพยาบาล ชำมวัฒนธรรม จำนวน 7 คน

2. กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย ในโรงพยาบาลในกลุ่มอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงที่มี ประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี ประกอบด้วย โรงพยาบาลในจังหวัดเลย โรงพยาบาลในจังหวัดหนองคาย โรงพยาบาลในจังหวัดนครพนม โรงพยาบาลในจังหวัดบึง

ภาพ โรงพยาบาลในจังหวัดมุกดาหาร และโรงพยาบาลในจังหวัดอำนาจเจริญ จำนวน 7 คน

3. กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานงานเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในโรงพยาบาลในกลุ่มอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงมีประสบการณ์ในการทำงานไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 7 คน

### **เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนที่ 2**

รอบที่ 1 เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการสัมภาษณ์เกี่ยวกับองค์ประกอบและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

รอบที่ 2 และรอบที่ 3 เครื่องมือที่ใช้ คือ แบบสอบถามปลายปิดชนิดเลือกตอบที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นแบบมาตราส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มากปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และแบบเติมคำเมื่อสิ้นสุดคำถามแต่ละตอน

### **วิธีการสร้างเครื่องมือ**

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 1 เป็นแบบสอบถามแบบกึ่งมีโครงสร้างชนิดเลือกตอบเห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย พร้อมคำถามปลายเปิด ในตอนท้ายของแต่ละตอน โดยผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมข้อมูลพื้นฐานและแนวคิดจากเอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดของการวิจัย เมื่อสร้างแบบสอบถามรอบที่ 1 เสร็จแล้วนำส่งให้อาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาแล้วนำมาปรับปรุงแก้ไข นำส่งผู้เชี่ยวชาญ 21 คน ที่ประกอบด้วย กลุ่มนักวิชาการ หัวหน้าหอผู้ป่วย และพยาบาลวิชาชีพ ตอบคำถามตามความคิดเห็นของตนเองอย่างอิสระจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าร้อยละ โดยเลือกข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยร้อยละ 80 ขึ้นไปมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 ต่อไป

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) เป็นการประเมินความคิดเห็นหลังจากผู้วิจัยได้ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 แล้วนำข้อมูลไปวิเคราะห์เรียงเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ส่งกลับให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คนเดิมทบทวนความคิดเห็นอีกครั้ง โดยให้นำหนักคะแนนความเป็นไปได้และเห็นด้วยกับข้อคำถามแต่ละข้อ มีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

- 5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด
- 4 หมายถึง เห็นด้วยมาก
- 3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง
- 2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย
- 1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด

ขั้นตอนการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 เหมือนรอบที่ 2 แต่เพิ่มคำถามฐานค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และตำแหน่งของคำตอบของผู้เชี่ยวชาญ เพื่อเป็นการประเมินซ้ำ โดยแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบสอบถามด้วยการวิเคราะห์คำตอบในแบบสอบถามรอบที่ 2 ส่งไปให้ผู้เชี่ยวชาญคนเดิมตอบอีก โดยให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาว่ามีความคิดเห็นสอดคล้องกับคนอื่นหรือไม่ ผู้เชี่ยวชาญทบทวนและพิจารณาอีกครั้งพร้อมให้เหตุผลการตอบในกรณีที่คำตอบของตนเองอยู่สูงหรือต่ำกว่าค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และตอบกลับมาเพื่อวิเคราะห์และเรียบเรียงใหม่อีกครั้ง

การตอบแบบสอบถามรอบนี้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนจะทราบว่าตนมีความคิดเห็นแตกต่างหรือไม่แตกต่างไปจากความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดเพียงใด และพิจารณาว่าเห็นสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญรายอื่นหรือไม่ ถ้าหากมีความคิดเห็นแตกต่างจากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญให้แสดงเหตุผลประกอบคำยืนยัน จากนั้นผู้วิจัยจึงนำข้อมูลจากคำถามฐาน ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์และแปลผลคำตอบในรอบนี้สรุปเป็นตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาค ลุ่มแม่น้ำโขง

#### การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยใช้เครื่องมือที่สร้างขึ้นเพื่อเก็บข้อมูล 3 รอบ โดยดำเนินการ 5 ขั้นตอน ดังนี้  
 ขั้นที่ 1 ติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญ ขั้นนี้ผู้วิจัยติดต่อกับผู้เชี่ยวชาญโดยตรงเพื่อถามความสมัครใจ และความเต็มใจที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัย โดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง จำนวน 3 รอบ

ขั้นที่ 2 ขออนุญาตราชการจากสำนักงานบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อขอความอนุเคราะห์ผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถาม

ขั้นที่ 3 ส่งเอกสารแบบสอบถามเทคนิคเดลฟายรอบที่ 1 ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญด้วยวิธีการใดวิธีการหนึ่ง ดังนี้ นำส่งด้วยตนเองและขอรับคืนด้วยตนเอง ส่งทางไปรษณีย์และขอให้ผู้เชี่ยวชาญส่งคืนทางไปรษณีย์

ส่งและรับคืนทางไปรษณีย์อิเล็กทรอนิกส์ (E-mail Address) และส่งและรับคืนทางออนไลน์ (Google Form) แล้วรวบรวมแบบสอบถาม มาตรวจสอบความครบถ้วนสมบูรณ์ แล้วนำ ข้อมูลมาวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ต่อไป

ขั้นที่ 4 การส่งแบบสอบถามเทคนิคเดลฟายรอบที่ 2 ดำเนินการส่ง เช่นเดียวกับรอบที่ 1 โดยแบบสอบถามในรอบที่ 2 เป็นข้อคำถามที่ผ่านความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากรอบที่ 1 โดยเลือกเฉพาะข้อที่เห็นด้วยร้อยละ 80 ขึ้นไป

ขั้นที่ 5 การส่งแบบสอบถามเทคนิคเดลฟายรอบที่ 3 ดำเนินการส่ง เช่นเดียวกับรอบที่ 2 โดยแบบสอบถามในรอบที่ 3 เป็นข้อคำถามที่เป็นผลของการวิเคราะห์ข้อมูลจากรอบที่ 2 ซึ่งมีค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตั้งแต่ 1.50 ลงมา โดยในรอบนี้ผู้วิจัยระบุตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนไว้ในแบบสอบถามด้วย วิเคราะห์ความสอดคล้องของความคิดเห็นเกี่ยวกับการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาค ลุ่มแม่น้ำโขงในเชิงสถิติแล้วนำมาแปลผลตามเกณฑ์ ดังนี้

#### 1. เกณฑ์การแปลผลค่ามัธยฐาน

4.50 – 5.00	หมายความว่า	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายความว่า	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยมาก
2.50 – 3.49	หมายความว่า	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายความว่า	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยน้อย
1.00 – 1.49	หมายความว่า	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยน้อยที่สุด

2. เกณฑ์การแปลผลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากการคำนวณความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับค่าควอไทล์ที่ 3 มีเกณฑ์ในการแปลผล ดังนี้

0.00 – 1.50	หมายความว่า	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกันมาก
มากกว่า 1.50	หมายความว่า	ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกันน้อย

3. เกณฑ์การตัดสินน้ำหนักามติ การสรุปน้ำหนักามติจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่มีต่อตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง เพื่อนำไปปรับปรุงและจัดทำตัวบ่งชี้ ผู้วิจัยพิจารณาโดยใช้เกณฑ์สำคัญ 2 ประการ ดังนี้

- 1) ตัวบ่งชี้ที่มีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ไม่เกิน 1.50
- 2) ตัวบ่งชี้ที่มีค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป

## ระยะที่ 2 การตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง กับข้อมูลเชิงประจักษ์

ผู้วิจัยนำตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ที่ได้ในระยะที่ 1 มายืนยันโดยสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 503 คน มีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่แถบภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงไม่น้อยกว่า 3 ปี ใน 7 จังหวัด คือ 1) จังหวัดเลย 2) จังหวัดหนองคาย 3) จังหวัดบึงกาฬ 4) จังหวัดนครพนม 5) จังหวัดมุกดาหาร 6) จังหวัดอำนาจเจริญ และ 7) จังหวัดอุบลราชธานี จำนวน 8,936 คน (รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข, 2560)

2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่แถบภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 503 คน โดยใช้วิธีคำนวณกลุ่มตัวอย่างของ Hair, Black Barbin, Anderson and Talhem (2010, pp. 168–170) ที่กำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่าง 20 คนต่อหนึ่งพารามิเตอร์ ในงานวิจัยนี้มี 20 พารามิเตอร์จะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน แต่เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ การวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ 500 ถือว่าดีมาก ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 503 คน ซึ่งไม่ต่ำกว่าเกณฑ์ และเป็นตามที่นักสถิติได้วางแนวทางไว้ อันจะทำให้การวิเคราะห์หองค์ประกอบมีความแม่นยำและสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์มากยิ่งขึ้น



การสุ่มกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน (Multi Stage Random Sampling) โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ใช้จังหวัดเป็นหน่วยสุ่ม โดยการสุ่มอย่างง่ายจากโรงพยาบาล จังหวัดที่อยู่ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง ที่มีทั้งหมด 7 จังหวัด คือ 1) จังหวัดเลย 2) จังหวัดหนองคาย 3) จังหวัดบึงกาฬ 4) จังหวัดนครพนม 5) จังหวัดมุกดาหาร 6) จังหวัดอำนาจเจริญ และ 7) จังหวัดอุบลราชธานีโดยวิธีการจับสลากโดยใช้เกณฑ์ร้อยละ 80 ได้กลุ่มตัวอย่างโรงพยาบาลใน 6 จังหวัด คือ 1) จังหวัดเลย 2) จังหวัดหนองคาย 3) จังหวัดบึงกาฬ 4) จังหวัดนครพนม 5) จังหวัดมุกดาหาร และ 6) จังหวัดอำนาจเจริญ เลือกอำเภอที่มีโรงพยาบาลอยู่ติดริมแม่น้ำโขงที่มีทั้งหมด 23 อำเภอ

ขั้นตอนที่ 2 ใช้พยาบาลวิชาชีพเป็นหน่วยสุ่ม โดยสุ่มอย่างง่ายจากพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 3 ปี ในโรงพยาบาลที่อยู่ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขงแต่ละโรงพยาบาล ในสัดส่วนร้อยละ 15 จะได้พยาบาลวิชาชีพทั้งสิ้น 503 คน ดังแสดงในตาราง 12

ตาราง 12 ประชากรและกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง

จังหวัดที่โรงพยาบาลอยู่ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่โรงพยาบาลในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
1.จังหวัดเลย	1. จังหวัดเลย		
2.จังหวัดหนองคาย	โรงพยาบาลเลย	468	70
3.จังหวัดบึงกาฬ	โรงพยาบาลเชียงคาน	74	12
4.จังหวัดนครพนม	โรงพยาบาลท่าลี่	56	8
5.จังหวัดมุกดาหาร	โรงพยาบาลปากชม	48	7
6.จังหวัดอำนาจเจริญ	โรงพยาบาลด่านซ้าย	85	13
	2. จังหวัดหนองคาย		
	โรงพยาบาลหนองคาย	452	67
	โรงพยาบาลสังคม	46	7
	โรงพยาบาลท่าบ่อ	210	30
	โรงพยาบาลศรีเชียงใหม่	30	4
	โรงพยาบาลโพนพิสัย	48	7

ตาราง 12 (ต่อ)

จังหวัดที่โรงพยาบาลอยู่ในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ร้อยละ 80 ของจังหวัดที่โรงพยาบาลในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ประชากร	กลุ่มตัวอย่าง
3. จังหวัดบึงกาฬ			
	โรงพยาบาลบึงกาฬ	325	47
	โรงพยาบาลเซกา	46	6
	โรงพยาบาลปากคาด	42	6
	โรงพยาบาลบึงโขงหลง	48	7
4. จังหวัดนครพนม			
	โรงพยาบาลนครพนม	464	69
	โรงพยาบาลบ้านแพง	58	8
	โรงพยาบาลท่าอุเทน	45	6
	โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราชธาตุพนม	74	11
5. จังหวัดมุกดาหาร			
	โรงพยาบาลมุกดาหาร	421	62
	โรงพยาบาลห้วยน้ำใหญ่	27	4
	โรงพยาบาลคอนताल	51	7
6. จังหวัดอำนาจเจริญ			
	โรงพยาบาลอำนาจเจริญ	280	42
	โรงพยาบาลชานุมาน	34	5
	รวม	3,427	503

### เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ เป็นแบบสอบถามที่ได้จากการใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง มีลักษณะเป็น มาตรฐานส่วนประเมินค่า 5 ระดับ คือ มากที่สุด มาก ปานกลาง น้อย และน้อยที่สุด และกำหนดความเหมาะสมเป็น เหมาะสมมากที่สุด เหมาะสมมาก เหมาะสม ปานกลาง เหมาะสมน้อยและเหมาะสมน้อยที่สุด

## วิธีการสร้างเครื่องมือ

เครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล จำแนกเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 สถานภาพทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ซึ่งเป็นแบบสอบถามที่เป็น ลักษณะตรวจสอบรายการ (Check List)

ตอนที่ 2 องค์กรประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล ในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้การแตกต่าง ของบุคคลทางวัฒนธรรม 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร 3) ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการ พยาบาล 4) ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ และ 5) ด้านการบริหารความเลี่ยน มีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ซึ่งแต่ละระดับมีความหมายดังนี้ (พวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2540 หน้า, 107- 108)

- 5 หมายถึง มีความเหมาะสมมากที่สุด
- 4 หมายถึง มีความเหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง มีความเหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

## การหาคุณภาพเครื่องมือ มีขั้นตอน ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยนำข้อคำถามที่ได้จากการสอบถามผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ในรอบที่ 3 นำมาหาความเหมาะสมด้วยการหาค่ามัธยฐาน และค่าความสอดคล้อง โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ คัดเลือกข้อคำถามที่มีค่ามัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป (เกณฑ์การแปลค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ตัวยกซึ่งมีความเหมาะสมมาก) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ตั้งแต่ 1.50 ลงมา (เกณฑ์การแปลผลค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จากการคำนวณความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับค่าควอไทล์ที่ 3 ค่า 0.00 – 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกันมาก ค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกันน้อย) คัดสรร ตัวยกซึ่งมีความเหมาะสมแล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (บุญชม ศรีสะอาด, 2556, หน้า 3)

ขั้นที่ 2 นำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเสนอบริการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อตรวจสอบความเหมาะสม

ขั้นที่ 3 สร้างแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์

### **จริยธรรมการวิจัยในมนุษย์และการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง**

ก่อนการดำเนินการวิจัย ผู้วิจัยได้เสนอขอรับการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนครพนม และเมื่อได้รับเอกสารรับรองจากคณะกรรมการการวิจัยในมนุษย์แล้ว จึงเริ่มดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน ระยะเวลาในการทำวิจัย และชี้แจงถึงสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธในการเข้าร่วมงานวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างรับทราบ และเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยและระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัยจะสามารถถอนตัวในระหว่างนั้นได้ตลอดเวลา โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้จะนำเสนอผลการวิจัยในภาพรวมไม่มีข้อมูลที่สามารถนำไปสู่การเปิดเผยตัวของกลุ่มตัวอย่าง

### **การเก็บรวบรวมข้อมูล**

การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง หลังจากผ่านการพิจารณาการขอจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์แล้ว ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการเพื่อให้ได้ข้อมูลที่มีความสมบูรณ์ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยเก็บรวบรวมข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยขอหนังสือราชการขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง จากมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร เพื่อขออนุญาตและขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างเพื่อแจ้งให้พยาบาลกลุ่มตัวอย่างทราบและขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถาม

ขั้นที่ 2 ผู้วิจัยส่งหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการตอบแบบสอบถามพร้อมส่งแบบสอบถามถึงโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง ทางไปรษณีย์ ทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ ทางออนไลน์(Google form) และขอความอนุเคราะห์ให้ตอบกลับภายใน 4 สัปดาห์

### การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยมีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

ขั้นที่ 1 ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามที่ได้รับกลับคืนมาทั้งหมด 503 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 จากนั้นนำมาลงรหัสเพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นต่อไป

ขั้นที่ 2 วิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในอนุภูมิภาคสุมาตราเหนือโดยการหาค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) แล้วนำมาเปรียบเทียบกับเกณฑ์การแปลผลที่กำหนด ตามแนวคิดของ John W. Best (1990, p. 190) ดังนี้

ค่าเฉลี่ย 4.50 – 5.00 หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมมากที่สุด

ค่าเฉลี่ย 3.50 – 4.49 หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมมาก

ค่าเฉลี่ย 2.50 – 3.49 หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมปานกลาง

ค่าเฉลี่ย 1.50 – 2.49 หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมน้อย

ค่าเฉลี่ย 1.00 – 1.49 หมายถึง ตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

วิเคราะห์หาค่าเฉลี่ย โดยใช้เกณฑ์ในการคัดเลือกตัวบ่งชี้ เพื่อกำหนดในโมเดลที่จะนำไปทดสอบ ดังนี้ ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า 3.00 ค่าความเบ้ (Skewness) และความโด่ง (Kurtosis) เพื่อตรวจสอบการแจกแจงแบบปกติ

สัมประสิทธิ์ความเบ้ (Coefficient of Skewness)

ถ้า  $S > +1$  แสดงว่า โด่งเบ้ขวา

$S < -1$  แสดงว่า โด่งเบ้ซ้าย

$S = 0$  แสดงว่า โด่งสมมาตร

สัมประสิทธิ์ความโด่ง (Coefficient of Kurtosis)

ถ้า  $K > 3$  แสดงว่า โด่งมากกว่าปกติ

$K < 3$  แสดงว่า โด่งน้อยกว่าปกติ

$K = 3$  แสดงว่า โด่งปกติ

ขั้นที่ 3 การวิเคราะห์สหสัมพันธ์ (Correlation Analysis) โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ด้วยวิธีของเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) ค่าสหสัมพันธ์อยู่ในช่วง  $-1$  ถึง  $1$  ค่าที่อยู่ตรงกลาง คือ  $0$  ซึ่งหมายความว่าตัวแปรไม่มีความสัมพันธ์กันในเชิงเส้นตรง เครื่องหมายบวกหรือลบไม่ได้บอกปริมาณความมากน้อย

แต่จะบอกให้ทราบว่ามีความสัมพันธ์กันในทิศใด แต่ถ้าเป็นเครื่องหมายบอกจะบอกให้ทราบว่าตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์ในทิศทางเดียวกัน (วาโร เฟ็งสวัสดิ์, 2551, หน้า 307)

การพิจารณาว่าตัวแปรทั้งสองตัวมีความสัมพันธ์กันหรือไม่ และมีความสัมพันธ์กันในระดับใด พิจารณาได้จากค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ ซึ่งมีเกณฑ์กว้าง ๆ ดังนี้ (McMillan, 2000, p. 132 อ้างถึงใน วาโร เฟ็งสวัสดิ์, 2551, หน้า 307)

ตาราง 13 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์และระดับความสัมพันธ์

ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์	ระดับความสัมพันธ์
0.01-0.30	ต่ำ
0.40-0.60	ปานกลาง
0.70-1.00	สูง

ขั้นที่ 4 การทดสอบเพื่อพิจารณาว่าข้อมูลชุดนี้เหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ คือ ค่า KMO and Bartlett's Test ค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (MSA) มีค่าระหว่าง 0-1 ค่าจะเท่ากับ 1 เมื่อตัวแปรแต่ละตัวสามารถทำนายได้ด้วยตัวแปรอื่น โดยปราศจากความคลาดเคลื่อน ส่วนค่าในช่วงอื่น ๆ แปลความหมาย ดังนี้

- 0.80 ขึ้นไป      เหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดีมาก
- 0.70 – 0.79    เหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบดี
- 0.60 – 0.69    เหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบปานกลาง
- 0.50 – 0.59    เหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบน้อย
- น้อยกว่า 0.50   ไม่เหมาะสมที่จะนำข้อมูลชุดนั้นมาวิเคราะห์

องค์ประกอบ

สถิติทดสอบ Bartlett's Test of Sphericity ใช้ทดสอบตัวแปรต่าง ๆ ว่ามีความสัมพันธ์กันหรือไม่ ถ้าค่า Bartlett's Test of Sphericity มีนัยสำคัญ แสดงว่าตัวแปรต่าง ๆ มีความสัมพันธ์กันสามารถนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบได้

ขั้นที่ 5 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โดยการทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบและกำหนดน้ำหนักตัวแปรย่อยที่ใช้ในการสร้างตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ และทำการตรวจสอบ

ความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวิจัยที่เป็นตัวแบบเชิงทฤษฎีที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นด้วยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ขั้นที่ 6 การตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ซึ่งถ้าผลการวิเคราะห์ข้อมูลครั้งแรกยังไม่เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด ผู้วิจัยจะต้องปรับโมเดลเพื่อให้เป็นไปตามเกณฑ์ที่กำหนด

6.1 ค่าไคสแควร์ (Chi-square Statistics) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความกลมกลืนมีค่าเป็นศูนย์ ถ้าค่าไคสแควร์มีค่าต่ำมากหรือยิ่งเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าไรแสดงว่าข้อมูลโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

6.2 ดัชนีระดับความกลมกลืน (Goodness-of-fit Index: GFI) ซึ่งเป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความกลมกลืนจากโมเดลก่อน และหลังปรับโมเดลกับฟังก์ชัน ความกลมกลืนก่อนปรับโมเดล ค่า GFI หากมีค่าตั้งแต่ 0.90-1.00 แสดงว่าโมเดลความกลมกลืนมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

6.3 ดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness-of-fit Index: AGFI) ซึ่งนำ GFI มาปรับแก้ โดยคำนึงถึงขนาดของตัวแปรอิสระ (df) ซึ่งรวมทั้งจำนวนตัวแปรและขนาดของกลุ่ม ตัวอย่างหากค่า AGFI มีค่าตั้งแต่ 0.90-1.00 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

6.4 ความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (Root Mean Square Error of Approximation: RMSEA) เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความไม่กลมกลืนของโมเดลที่สร้างขึ้น ซึ่งค่า RMSEA มีค่าต่ำกว่า 0.05 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงใช้เกณฑ์ในการตรวจสอบความกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตาราง 14

ตาราง 14 สถิติที่ใช้วัดความกลมกลืนของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์

สถิติที่ใช้วัดความกลมกลืน	ระดับการยอมรับ
1. ค่าโค-สแควร์	ไม่มีนัยสำคัญหรือค่า p-value สูงกว่า 0.05 แสดงว่าโมเดลมีความกลมกลืน
2. ค่า GFI	มีค่าตั้งแต่ 0.90 – 1.00 โมเดลมีความกลมกลืน
3. ค่า AGFI	มีค่าตั้งแต่ 0.90 – 1.00 โมเดลมีความกลมกลืน
4. ค่า RMSEA	มีค่าต่ำกว่า 0.05 โมเดลมีความกลมกลืน

นำผลการวิเคราะห์ความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลมาคัดเลือกตัวบ่งชี้ที่แสดงว่ามีค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) เท่ากับหรือมากกว่า 0.70 สำหรับองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบย่อย และ 2) เท่ากับหรือมากกว่า 0.30 สำหรับตัวบ่งชี้

### ระยะที่ 3 การพัฒนาคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาล

#### ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาค ลุ่มแม่น้ำโขง

การสร้างคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง มีขั้นตอนดังนี้

1. จัดทำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง โดยคู่มือประกอบด้วย คำนำ สารบัญ คำชี้แจงความเป็นมาและความสำคัญ วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ คำอธิบายรายละเอียดของตัวบ่งชี้ เกณฑ์การประเมินการให้คะแนนและการแปลความหมาย

2. หาคุณภาพของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง โดยผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 คน ประกอบด้วย



2.1 ผู้เชี่ยวชาญด้านเนื้อหา เป็นอาจารย์ที่สอนเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี มีวุฒิการศึกษาปริญญาเอก หรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำนวน 2 คน

2.2 ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่อยู่ในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ไม่น้อยกว่า 5 ปี และมีวุฒิการศึกษาไม่ต่ำกว่าปริญญาโท จำนวน 2 คน

2.3 แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการรักษาผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลในอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 1 คน

โดยให้ผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงใน 9 ประเด็น คือ 1) คำชี้แจง 2) ความเป็นมาและความสำคัญ 3) วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ 4) คำอธิบายรายละเอียดของตัวบ่งชี้ 5) เกณฑ์การประเมินการให้คะแนนและการแปลความหมาย 6) การใช้ภาษาและรูปแบบการเขียน 7) ความครอบคลุมและเหมาะสมของเนื้อหา 8) การสามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติได้ และ 9) ความเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้แบบประเมิน 5 ระดับ และมีเกณฑ์การพิจารณาความเหมาะสมของคู่มือการใช้ในการจะนำไปใช้ประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง เป็นดังนี้

- 5 หมายถึง คู่มือการใช้มีความเหมาะสมมากที่สุด
- 4 หมายถึง คู่มือการใช้มีความเหมาะสมมาก
- 3 หมายถึง คู่มือการใช้มีความเหมาะสมปานกลาง
- 2 หมายถึง คู่มือการใช้มีความเหมาะสมน้อย
- 1 หมายถึง คู่มือการใช้มีความเหมาะสมน้อยที่สุด

3. นำผลการประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณหาค่าเฉลี่ย (Mean) และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การแปลความหมายข้อมูลใช้เกณฑ์ของบุญชม ศรีสะอาด (2556, หน้า 3) ดังนี้

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 4.51–5.00 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับมากที่สุด

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.51–4.50 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับมาก

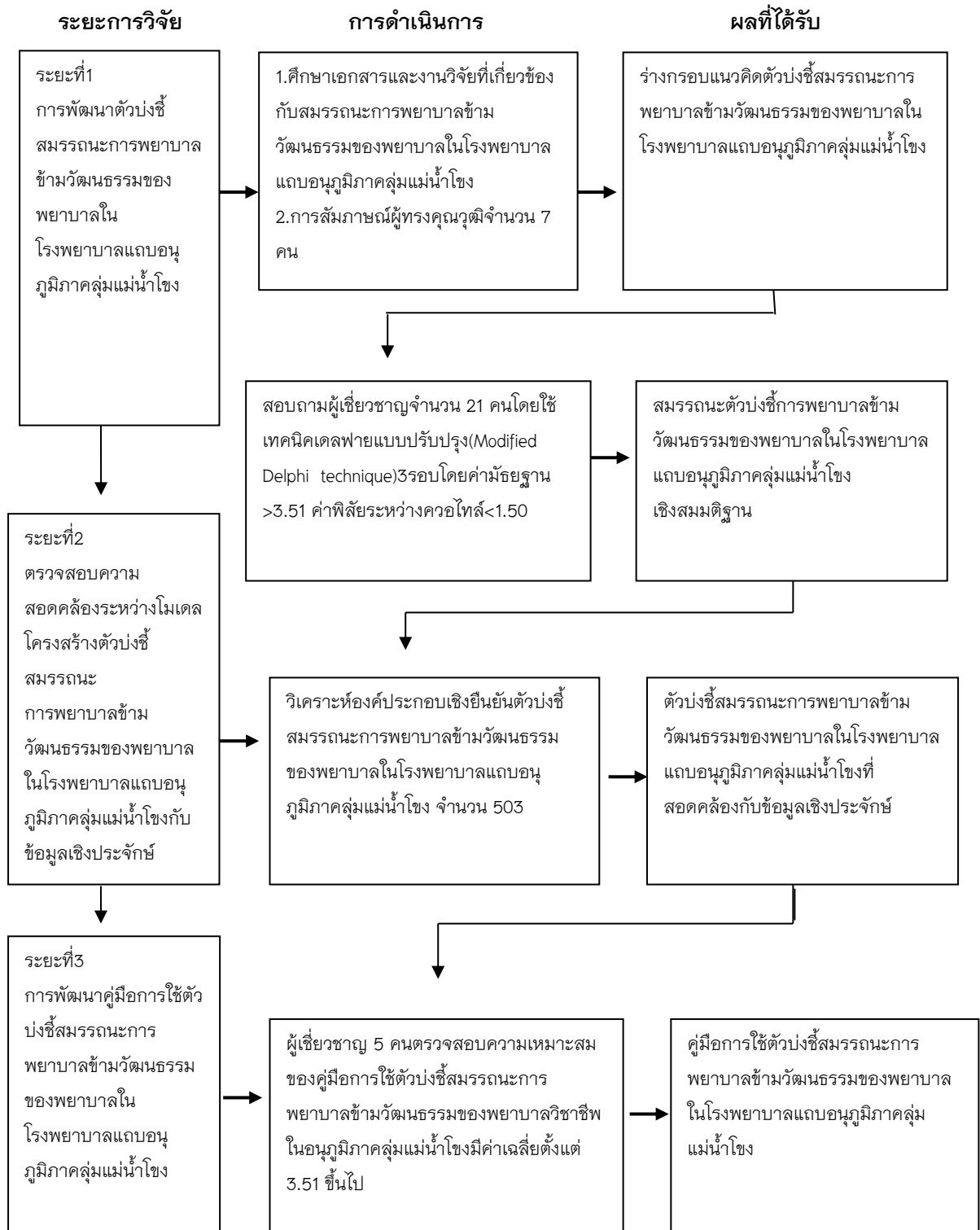
ค่าเฉลี่ยระหว่าง 2.51–3.50 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับปานกลาง

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.51–2.50 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับน้อย

ค่าเฉลี่ยระหว่าง 1.00–1.50 หมายถึง ความเหมาะสมในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การตัดสินความเหมาะสมของคู่มือจะต้องมีค่าเฉลี่ยตั้งแต่ 3.51 ขึ้นไป และมีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานน้อยกว่า 1.00 จึงถือว่าคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคชุ่มแม่น้ำโขง มีความเหมาะสมในการนำไปใช้

การดำเนินการวิจัยที่กล่าวมาข้างต้น สามารถแสดงระยะเวลาและกิจกรรมในการดำเนินการวิจัย ดังภาพประกอบ 9



ภาพประกอบ 9 ระยะการวิจัย

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง การดำเนินการแบ่งเป็น 2 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ระยะที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ตอนที่ 2 ผลการทดสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบและความเหมาะสมของตัวบ่งชี้

2.3 การนำเสนอโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบตัวบ่งชี้

2.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งเพื่อสร้างสเกลองค์ประกอบ

2.5 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองเพื่อพัฒนาโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

2.6 นำหน้าองค์ประกอบขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

### สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เพื่อให้สะดวกในการแสดงผลการวิเคราะห์และเกิดความเข้าใจตรงกันในการแปลความหมาย ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์แทนองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ตัวบ่งชี้และสถิติต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

#### 1. สัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้แทนค่าสถิติ

$\bar{X}$  แทน ค่าเฉลี่ย

S.D. แทน ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Skew แทน ค่าที่ใช้วัดความเบ้ของโค้งความถี่ว่าเป็นโค้งปกติหรือโค้งเบ้ซ้ายหรือโค้งเบ้ขวา (Skewness)

Kur แทน ค่าที่ใช้วัดความสูงของโค้งปกติ (Kurtosis)

r แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's Product Moment Correlation Coefficient)

$\chi^2$  แทน ค่าสถิติไค-สแควร์

df แทน องศาอิสระ

\*\* แทน มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p < .01$ )


GFI แทน ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเหมาะสม


AGFI แทน ดัชนีวัดระดับความสอดคล้องเหมาะสมที่ปรับแก้แล้ว


RMSEA แทน ดัชนีค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์


b แทน น้ำหนักองค์ประกอบ

SE แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error)

 แทน ตัวบ่งชี้ (ตัวแปรที่สังเกตได้)

 แทน องค์ประกอบย่อย (ตัวแปรแฝง)

 แทน องค์ประกอบหลัก (ตัวแปรแฝง)

 แทน ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม

หัวลูกศรแสดงทิศทางของอิทธิพล

2. สัญลักษณ์ที่ใช้แทนองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้

NC แทน สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล  
แถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

PD แทน องค์ประกอบหลักความรู้ความแตกต่างของบุคคลทาง  
วัฒนธรรม

PDB แทน องค์ประกอบย่อยความแตกต่างด้านความเชื่อ

NC1 แทน ตัวบ่งชี้การสอบถามถึงความเชื่อหรือวัฒนธรรมเมื่อพยาบาล  
ไม่เข้าใจ

NC2 แทน ตัวบ่งชี้การรับรู้ถึงการแสดงออกทางสีหน้า แววตา หรือ  
พฤติกรรมของผู้รับบริการตามความเชื่อ

NC3 แทน ตัวบ่งชี้การเก็บรวบรวมข้อมูลการแสดงออกตามความเชื่อ  
ของผู้รับบริการเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลให้เหมาะสม

NC4 แทน ตัวบ่งชี้การให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความ  
เชื่อของผู้รับบริการโดยพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่เหมาะสม

NC5 แทน ตัวบ่งชี้การเคารพในการแสดงออกและการปฏิบัติตัวของ  
ผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา

PDE แทน องค์ประกอบย่อยความแตกต่างด้านภาษา

NC6 แทน ตัวบ่งชี้การสื่อสารกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร  
สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน เข้าใจง่าย

NC7 แทน ตัวบ่งชี้การศึกษาวัฒนธรรมและสังเกตการณ์สื่อสารด้วย  
ภาษากายและพฤติกรรมแสดงออกของผู้รับบริการ

NC8 แทน ตัวบ่งชี้การแจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อ  
การรักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการทราบเป็นระยะด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ

NC9 แทน ตัวบ่งชี้การไวต่อการแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจของ  
ผู้รับบริการรีบช่วยเหลือและหาทางแก้ไข

PDP แทน องค์ประกอบย่อยความแตกต่างด้านสรีระ

NC10 แทน ตัวบ่งชี้การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการแตกต่างทาง  
เพศ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

NC11 แทน ตัวชี้การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

NC12 แทน ตัวบ่งชี้การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของ ลักษณะร่างกายให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

CC แทน องค์ประกอบหลักการติดต่อสื่อสาร

CNT แทน องค์ประกอบย่อยการสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้

NC13 แทน ตัวบ่งชี้การทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาท้องถิ่นด้วยคำ ที่ง่าย ๆ ได้

NC14 แทน ตัวบ่งชี้การทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาอังกฤษที่เป็น ภาษากลางถ้าผู้รับบริการสามารถสื่อสารได้

NC15 แทน ตัวบ่งชี้การจัดหาลำมาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับผู้มา รับบริการ

NC16 แทน ตัวบ่งชี้การศึกษาและเรียนรู้ภาษาภายในวัฒนธรรมของผู้ มารับบริการ

NC17 แทน ตัวบ่งชี้การสื่อสารโดยใช้รูปภาพที่สามารถสื่อให้ผู้มารับ บริการเข้าใจได้

CFP แทน องค์ประกอบย่อยการมีบุคลิกภาพเป็นมิตร

NC18 แทน ตัวบ่งชี้การทักทายผู้รับบริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม น้ำเสียง นุ่มนวล

NC19 แทน ตัวบ่งชี้การเรียกชื่อผู้รับบริการด้วยสรรพนามที่เหมาะสม

NC20 แทน ตัวบ่งชี้การเวลาพูดคุยด้วยแสดงความสนใจในปัญหาของ ผู้รับบริการและเสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม

NC21 แทน ตัวบ่งชี้การแสดงออกถึงความจริงใจไม่ปฏิเสธเมื่อมีการ ร้องขอจากผู้รับบริการหากจำเป็นต้องปฏิเสธ ก็ต้อง อธิบายเหตุผลที่จำเป็น

NC22 แทน ตัวบ่งชี้การแสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือหรือให้ การบริการ

CSR แทน องค์ประกอบย่อยการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ

NC23 แทน ตัวบ่งชี้การแนะนำตัวเองและทีมสุขภาพทุกครั้งในการเข้าไป

NC25 แทน ตัวบ่งชี้การเสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการ

มีส่วนร่วม

NC26 แทน ตัวบ่งชี้การแสดงความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ พร้อม

ช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ

NC27 แทน ตัวบ่งชี้การเป็นตัวกลางในการประสานกับทีมสุขภาพเมื่อ

ผู้รับบริการปัญหาไม่ส่งผลต่อการรักษา

NC28 แทน อำนาจความสะดวกให้ถ้าผู้รับบริการต้องการปฏิบัติตาม

ความเชื่อถ้าไม่ก่อให้เกิดอันตรายไม่ส่งผลต่อการรักษา

NP แทน องค์ประกอบหลักการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล

NPH แทน องค์ประกอบย่อยการพยาบาลแบบองค์รวม

NC29 แทน ตัวบ่งชี้การดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลทางร่างกายให้

เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้รับบริการ

NC30 แทน ตัวบ่งชี้การดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองทาง

ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมความเชื่อโดยไม่  
ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์

NC31 แทน ตัวบ่งชี้การให้การพยาบาล โดยครอบคลุมการ ส่งเสริม

ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูให้เหมาะสมกับโรคและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการ

NC32 แทน ตัวบ่งชี้การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการ

ตัดสินใจทุกครั้ง และถ้าแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการร่วมหาวิธี  
ที่เหมาะสมร่วมกัน

NPC แทน องค์ประกอบย่อยการพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม

NC33 แทน ตัวบ่งชี้การประเมินอาการของผู้รับบริการทั้งทางด้าน

ร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่ไม่ขัดต่อ วัฒนธรรมความเชื่อของ  
ผู้มารับบริการ

NC34 แทน ตัวบ่งชี้การวางแผนให้การพยาบาลที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรม

ของผู้รับบริการ



NC35 แทน ตัวบ่งชี้การให้การพยาบาลโดยไม่ขัดกับวัฒนธรรมของ  
ผู้รับบริการ

NC36 แทน ตัวบ่งชี้การประเมินผลการให้การพยาบาลและปรับ  
แผนการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม

NPG แทน องค์ประกอบย่อยการพยาบาลตามหลักเชื้ออาหาร

NC37 แทน ตัวบ่งชี้การสอบถามอาการผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ

NC38 แทน ตัวบ่งชี้การสัมผัสผู้รับบริการด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน

NC39 แทน ตัวบ่งชี้การรับฟังปัญหาของผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ

NC40 แทน ตัวบ่งชี้การเป็นผู้ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแล  
ผู้รับบริการ

NC41 แทน ตัวบ่งชี้การให้การพยาบาลโดยผู้รับบริการไม่ต้องร้องขอ

NC42 แทน ตัวบ่งชี้การมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาให้  
สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาและ  
มาตรฐานวิชาชีพ

EP แทน องค์ประกอบหลักจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ESE แทน องค์ประกอบย่อยการให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน

NC43 แทน ตัวบ่งชี้การให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเพศ อายุ ชนชั้น  
สีผิว การศึกษา ฐานะ ความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี

NC44 แทน ตัวบ่งชี้การยึดมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล

NC45 แทน ตัวบ่งชี้การไม่ละทิ้งผู้รับบริการที่หมดหวังในการรักษา

NC46 แทน ตัวบ่งชี้การดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิสิทธิทางการรักษา

NC47 แทน ตัวบ่งชี้การเปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามความเชื่อที่  
ไม่ขัดต่อแผนการรักษา

EKC แทน องค์ประกอบย่อยการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ

NC48 แทน ตัวบ่งชี้การไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวด้านความเชื่อของ  
ผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการยินยอม

NC49 แทน ตัวบ่งชี้การไม่เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ  
เว้นแต่ได้รับการยินยอม

NC50 แทน ตัวบ่งชี้การรับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมกับผู้รับบริการ  
หาทางเลือกและตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์อย่างสร้างสรรค์

NC51 แทน ตัวบ่งชี้การรับฟังและยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการ  
ถ้าจำเป็นต้องมีการเปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการรักษา

ERH แทน องค์ประกอบย่อยการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

NC52 แทน ตัวบ่งชี้การแจ้งผู้รับบริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาล  
ทุกครั้ง

NC53 แทน ตัวบ่งชี้การกล่าวทักทายและแนะนำตัวเอง ด้วยน้ำเสียง  
สุภาพไพเราะ นุ่มนวล

NC54 แทน ตัวบ่งชี้การเรียกชื่อผู้รับบริการขณะให้การดูแลอย่าง  
ถูกต้องด้วยสรรพนามที่เหมาะสม

NC55 แทน ตัวบ่งชี้การไม่ตำหนิหรือต่อว่า เมื่อผู้ใช้บริการไม่ปฏิบัติตาม  
คำแนะนำ

NC56 แทน ตัวบ่งชี้การกล่าวขอโทษผู้ใช้บริการทุกครั้งเมื่อให้  
การพยาบาลข้ามกายเช่น ยืนค้ำศีรษะ เอื้อมมือข้ามตัว

NC57 แทน ตัวบ่งชี้การไม่เปิดเผยร่างกายของผู้รับบริการขณะให้  
การพยาบาล

NC58 แทน ตัวบ่งชี้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทุกครั้ง  
และให้ผู้รับบริการเป็นคนตัดสินใจในการเลือกแผนการรักษาพยาบาล

RM แทน องค์ประกอบหลักด้านการบริหารความเสี่ยง

RPR แทน องค์ประกอบย่อยการวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้

NC59 แทน ตัวบ่งชี้การสร้างสัมพันธภาพ เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ  
แสดงถึงความจริงใจในการที่จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหา

NC60 แทน ตัวบ่งชี้การมีความไวต่อการรับรู้ถึงปัญหาที่ผู้มารับบริการ  
แสดงออก

NC61 แทน ตัวบ่งชี้การค้นหาปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ

NC62 แทน ตัวบ่งชี้การร่วมกันวิเคราะห์ปัญหากับผู้รับบริการ

NC63 แทน ตัวบ่งชี้การร่วมกันกำหนดแนวทางกับผู้รับบริการใน  
การแก้ไข

NC64 แทน ตัวบ่งชี้การให้ผู้รับบริการเลือกแนวทางที่สะดวก สบายใจ  
ในการแก้ปัญหาตามวัฒนธรรมความเชื่อ

RMN แทน องค์กรประกอบย่อยการสามารถเจรจาต่อรอง

NC65 แทน ตัวบ่งชี้การแนะนำตัวเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิด  
ความไว้วางใจ

NC66 แทน ตัวบ่งชี้การให้ข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจทั้งด้านดี  
และไม่ดีแก่ผู้รับบริการ

NC67 แทน ตัวบ่งชี้การให้ข้อเสนอแนะทางเลือก แนวทางในการแก้ไข  
ปัญหาของเลือกใหม่ที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหาย

NC68 แทน ตัวบ่งชี้การเป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรองกับทีม  
ผู้ให้บริการ หากแนวทางที่ผู้รับบริการเลือกไม่ก่อให้เกิดอันตราย

RPP แทน องค์กรประกอบย่อยการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

NC69 แทน ตัวบ่งชี้การทักทาย แจ่มชัด สกปรก ตำแหน่ง และแจ้งให้  
ผู้รับบริการทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล

NC70 แทน ตัวบ่งชี้การให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทั้ง  
ด้านดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น

NC71 แทน ตัวบ่งชี้การให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางใน  
การรักษาเองตามวัฒนธรรมและความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล

NC72 แทน ตัวบ่งชี้การดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิในการปฏิบัติตาม  
ความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนาที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา

NC73 แทน ตัวบ่งชี้การประสานให้ได้รับการช่วยเหลือถ้าผู้รับบริการมี  
ปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้

## ตอนที่ 1 ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ พยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน  
โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ผู้วิจัยได้ดำเนินการ 2 ระยะ ดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบ  
ย่อย และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล  
แถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ระยะที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ  
พยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

**ระยะที่ 1 การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย องค์ประกอบหลัก  
องค์ประกอบย่อย และพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม  
ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง**

### 1.1 ผลจากการศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

จากการสังเคราะห์เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อ  
กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และพฤติกรรมบ่งชี้  
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำ  
โขง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1.1.1 องค์ประกอบหลักด้านสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคล  
ทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.1.1.1 ความแตกต่างด้านความเชื่อ

1.1.1.2 ความแตกต่างด้านภาษา

1.1.1.3 ความแตกต่างด้านสรีระ

1.1.2 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย  
3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.1.2.1 การสื่อสารกับผู้ไม่ใช่ภาษาไทย

1.1.2.2 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร

1.1.2.3 การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ

1.1.3 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

- 1.1.3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม
- 1.1.3.2 การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม
- 1.1.3.3 การให้การพยาบาลตามหลักเชื้ออาหาร

1.1.4 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

- 1.1.4.1 การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน
- 1.1.4.2 การรักษาความลับของผู้รับบริการ
- 1.1.4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

1.1.5 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

- 1.1.5.1 การวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้
- 1.1.5.2 การสามารถเจรจาต่อรองได้
- 1.1.5.3 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย

## 1.2 ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ได้ข้อสรุปซึ่งจะนำมาใช้กำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย องค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยและพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ดังนี้

1.2.1 องค์ประกอบหลักด้านสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

- 1.2.1.1 ความแตกต่างด้านความเชื่อ
- 1.2.1.2 ความแตกต่างด้านภาษา
- 1.2.1.3 ความแตกต่างด้านสรีระ

1.2.2 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

- 1.2.2.1 การสื่อสารกับผู้ไม่ใช่ภาษาไทย
- 1.2.2.2 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร

### 1.2.2.3 การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ

1.2.3 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.2.3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม

1.2.3.2 การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม

1.2.3.3 การให้การพยาบาลตามหลักเชื้ออาหาร

1.2.4 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.2.4.1 การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน

1.2.4.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย

1.2.4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

1.2.5 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.2.5.1 การวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้

1.2.5.2 การสามารถเจรจาต่อรองได้

1.2.5.3 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย

## 1.3 สรุปผลการศึกษาเพื่อกำหนดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อยของพฤติกรรมบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ผลการศึกษาเอกสาร งานวิจัย พบเกี่ยวกับการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิเกี่ยวกับตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ดังตาราง 15

ตาราง 15 สรุปผลการศึกษารายองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบย่อยของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง จากการวิเคราะห์เอกสาร แนวคิด ทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องและการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน

ผลการวิเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	ผลการสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ	สรุปผลการวิเคราะห์
1.องค์ประกอบหลักด้านสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมประกอบด้วย	1.องค์ประกอบหลักด้านสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย	1.องค์ประกอบหลักด้านสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมประกอบด้วย
1.1 ความแตกต่างด้านความเชื่อ 1.2 ความแตกต่างด้านภาษา 1.3 ความแตกต่างด้านสรีระ	1.1 ความแตกต่างด้านความเชื่อ 1.2 ความแตกต่างด้านภาษา 1.3 ความแตกต่างด้านสรีระ	1.1 ความแตกต่างด้านความเชื่อ 1.2 ความแตกต่างด้านภาษา 1.3 ความแตกต่างด้านสรีระ
2.องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารประกอบด้วย 2.1 การสื่อสารกับผู้ไม่ใช่ภาษาไทย 2.2 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร 2.3 การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ	2. องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารประกอบด้วย 2.1 การสื่อสารกับผู้ไม่ใช่ภาษาไทย 2.2 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร 2.3 การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ	2. องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสารประกอบด้วย 2.1 การสื่อสารกับผู้ไม่ใช่ภาษาไทย 2.2 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร 2.3 การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ
3. องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม 3.2 การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม	3. องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม 3.2 การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม	3. องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลประกอบด้วย 3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม 3.2 การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม

ตาราง 15 (ต่อ)

ผลการวิเคราะห์เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	ผลการสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ	สรุปผลการวิเคราะห์
3.3 การให้การพยาบาลตามหลัก เชื้ออาหาร	3.3 การให้การพยาบาลตาม หลักเชื้ออาหาร	3.3 การให้การพยาบาลตาม หลักเชื้ออาหาร
4. องค์ประกอบหลักสมรรถนะ ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพประกอบด้วย 4.1 การให้บริการด้วยความ เท่าเทียมกัน 4.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย 4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีใน ความเป็นมนุษย์	4. องค์ประกอบหลักสมรรถนะ ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพประกอบด้วย 4.1 การให้บริการด้วยความ เท่าเทียมกัน 4.2 การรักษาความลับของ ผู้ป่วย 4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีใน ความเป็นมนุษย์	4. องค์ประกอบหลักสมรรถนะ ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพประกอบด้วย 4.1 การให้บริการด้วยความ เท่าเทียมกัน 4.2 การรักษาความลับของ ผู้ป่วย 4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีใน ความเป็นมนุษย์
5.องค์ประกอบหลักสมรรถนะ ด้านการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 5.1 การวิเคราะห์และแก้ปัญหา ได้ 5.2 การสามารถเจรจาต่อรอง ได้ 5.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย	5.องค์ประกอบหลักสมรรถนะ ด้านการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 5.1 การวิเคราะห์และแก้ปัญหา ได้ 5.2 การสามารถเจรจาต่อรอง ได้ 5.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย	5.องค์ประกอบหลักสมรรถนะ ด้านการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 5.1 การวิเคราะห์ปัญหาและ แก้ปัญหาได้ 5.2 การสามารถเจรจาต่อรอง ได้ 5.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

จากตาราง 15 ผลการศึกษาเพื่อกำหนดองค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย  
ของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาค  
แม่น้ำโขง จากการวิเคราะห์เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ  
ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย ดังนี้



1.3.1 องค์ประกอบหลักด้านสมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.3.1.1 ความแตกต่างด้านความเชื่อ

1.3.1.2 ความแตกต่างด้านภาษา

1.3.1.3 ความแตกต่างด้านสรีระ

1.3.2 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.3.2.1 การสื่อสารกับผู้ไม่ใช่ภาษาไทย

1.3.2.2 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร

1.3.2.3 การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ

1.3.3 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.3.3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม

1.3.3.2 การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม

1.3.3.3 การให้การพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร

1.3.4 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.3.4.1 การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน

1.3.4.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย

1.3.4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์

1.3.5 องค์ประกอบหลักสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่

1.3.5.1 การวิเคราะห์ปัญหาและแก้ปัญหาได้

1.3.5.2 การสามารถเจรจาต่อรองได้

1.3.5.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

## ระยะที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้ของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้ของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุงสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน จำนวน 3 รอบ เป็นดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการพัฒนาตัวบ่งชี้ของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง รอบที่ 1 โดยเลือกประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยร้อยละ 80 ขึ้นไป และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญมาสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 รายละเอียดดังตาราง 16

ตาราง 16 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงในองค์ประกอบหลักด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม

ข้อ	ตัวบ่งชี้องค์ประกอบด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม	ค่าสถิติ (n=21)	
		เห็นด้วยร้อยละ	ไม่เห็นด้วยร้อยละ
<b>1. ความแตกต่างด้านความเชื่อ</b>			
1.1	ศึกษาวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	95.24	4.76
1.2	เคารพในการแสดงออกและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา	100	0.00
1.3	เก็บรวบรวมข้อมูลการแสดงออกตามความเชื่อของผู้รับบริการเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลให้เหมาะสม	90.47	9.53
1.4	ให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการโดยพิจารณาทางเลือกต่างๆที่เหมาะสม	90.47	9.53
1.5	เคารพในการแสดงออกและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา	100	0.00

ตาราง 16 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้องค์ประกอบด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม	ค่าสถิติ (n=21)	
		เห็นด้วยร้อยละ	ไม่เห็นด้วยร้อยละ
<b>2. ความแตกต่างด้านภาษา</b>			
2.1	สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร	100	0.00
2.2	หากว่าผู้รับบริการสื่อสารด้วยภาษาที่ไม่เข้าใจต้องมีการใช้ล่าม	87.51	12.49
2.3	ศึกษาวัฒนธรรมและการพฤติกรรมแสดงออกของผู้รับบริการ	87.51	12.49
2.4	แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลเป็นระยะ	87.51	12.49
2.5	ไวต่อการแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการรีบช่วยเหลือและหาทางแก้ไข	95.24	4.76
<b>3. ความแตกต่างด้านสรีระ</b>			
3.1	ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการแตกต่างทางเพศ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	100	0.00
3.2	ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	95.24	4.76
3.3	ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของลักษณะร่างกาย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	100	0.00
3.4	ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ	76.19	23.81

จากตาราง 16 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับตัวบ่งชี้ทุกตัว ตามเกณฑ์ร้อยละ 80 ในองค์ประกอบหลักด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมใน 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความแตกต่างด้านความเชื่อและความแตกต่างด้านภาษา ส่วนความแตกต่างด้านสรีระข้อ 3.4 เห็นด้วยร้อยละ 76.19 ต่ำกว่าเกณฑ์ โดยให้ความคิดเห็นว่าคุณควรปรับปรุงได้ในข้ออื่น

นอกจากนี้จากการวิเคราะห์เนื้อหาในแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตอบ  
ในรอบที่ 1 มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

### 1. ความแตกต่างด้านความเชื่อ

ข้อ 1.1 ศึกษาวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับ  
ข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “สอบถามถึงความเชื่อ  
หรือวัฒนธรรมเมื่อพยาบาลไม่เข้าใจ”

ข้อ 1.2 เคารพในการแสดงออกและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัด  
ต่อแผนการรักษา ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น  
ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “รับรู้ถึงการแสดงออกทางสีหน้า แววตา หรือพฤติกรรม  
ของผู้รับบริการตามความเชื่อ”

### 2. ความแตกต่างด้านภาษา

ข้อ 2.1 สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะ  
ว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “สื่อสารกับ  
ผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน เข้าใจง่าย”

ข้อ 2.2 หากว่าผู้รับบริการสื่อสารด้วยภาษาที่ไม่เข้าใจต้องมีการใช้ล่ามและ  
ข้อ 2.3 ศึกษาวัฒนธรรมและการพฤติกรรมแสดงออกของผู้รับบริการ ผู้เชี่ยวชาญ  
เสนอแนะว่าควรปรับยุบรวมข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความ  
รวมเป็นข้อ 2.2 “ศึกษาวัฒนธรรมและสังเกตการสื่อสารด้วยภาษากายและพฤติกรรม  
แสดงออกของผู้รับบริการ”

ข้อ 2.3 แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลเป็นระยะ  
ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะให้ปรับข้อความเป็น “พยาบาลควรแจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผล  
ต่อการรักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการทราบเป็นระยะด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ”

สรุปตัวบ่งชี้ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านภาษา ปรับยุบรวม  
จากเดิม 5 ข้อ เหลือ 4 ข้อ

### 3. ความแตกต่างด้านสรีระ

ข้อ 3.4 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่า  
เพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ควรปรับออกไปอยู่ในองค์ประกอบอื่น

สรุปตัวบ่งชี้ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านสรีระจากเดิม 4 ข้อ  
เหลือ 3 ข้อ

ตาราง 17 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงในองค์ประกอบหลักด้านการติดต่อสื่อสาร

ข้อ	ตัวบ่งชี้องค์ประกอบด้านการติดต่อสื่อสาร	ค่าสถิติ (n=21)	
		เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
<b>1. การสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้</b>			
1.1	ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาท้องถิ่นด้วยคำที่ง่าย ๆ	80.95	19.05
1.2	ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาอังกฤษที่เป็นภาษากลางถ้าผู้รับบริการสามารถสื่อสารได้	80.95	19.05
1.3	จัดหาล่ามมาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับผู้มารับบริการ เช่น ล่ามภาษาเวียดนาม	100	0.00
1.4	ศึกษาและเรียนรู้ภาษาภายในวัฒนธรรมของผู้มารับบริการ เช่น การไม่ทักทายด้วยการจับมือซ้ายในชาติอาหรับ	85.71	14.29
1.5	สื่อสารโดยการวาดภาพ	80.95	19.05
<b>2. การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร</b>			
2.1	ทักทายผู้รับบริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม น้ำเสียงนุ่มนวล	100	0.00
2.2	เรียกชื่อผู้รับบริการด้วยสรรพนามที่เหมาะสม	100	0.00
2.3	เวลาพูดคุยด้วยแสดงความสนใจในปัญหาของผู้รับบริการ และเสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม	100	0.00
2.4	แสดงออกถึงความจริงใจไม่ปฏิเสธเมื่อมีการร้องขอจากผู้รับบริการหากจำเป็นต้องปฏิเสธ ก็ต้อง อธิบายเหตุผลที่จำเป็น	100	0.00
2.5	แสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือหรือให้บริการ	95.24	4.76
<b>3. การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ</b>			
3.1	แนะนำตัวเองและทีมสุขภาพทุกครั้งในการเข้าไปให้บริการ	100	0.00
3.2	ตั้งใจในการรับฟังด้วยความเต็มใจ ถ้าผู้รับบริการมีปัญหา ให้ความสนใจในปัญหาของผู้รับบริการ	100	0.00
3.3	เสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม	100	0.00
3.4	แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ พร้อมช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ	100	0.00

ตาราง 17 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้องค์ประกอบด้านการติดต่อสื่อสาร	ค่าสถิติ (n=21)	
		เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
3.5	เป็นตัวกลางในการประสานกับทีมสุขภาพเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา	100	0.00

จากตาราง 17 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับตัวบ่งชี้ทุกตัว ตามเกณฑ์ร้อยละ 80 ในองค์ประกอบหลักด้านการติดต่อสื่อสารทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ด้านการสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทย การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร และการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ

จากการวิเคราะห์เนื้อหาในแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 1 มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

#### 1. ด้านการสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้

ข้อ 1.1 ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาท้องถิ่น ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาท้องถิ่นด้วยคำที่ง่ายๆ ได้ เช่น คำว่า “สวัสดี” ประเทศ สปป.ลาว ใช้คำว่า สบายดี ประเทศเวียดนามใช้คำว่า ชินจ่าว”

ข้อ 1.4 ศึกษาและเรียนรู้ภาษากายในวัฒนธรรมของผู้มารับบริการ เช่น การไม่ทักทายด้วยการจับมือซ้ายในชาติอาหรับ ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความให้เป็นประเทศที่อยู่ในอนุภูมิภาคลุ่มน้ำโขง เพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “ศึกษาและเรียนรู้ภาษากายในวัฒนธรรมของผู้มารับบริการ เช่นการไม่ชี้นิ้วใส่ชาวแกมพูชา เพราะชาวแกมพูชาเชื่อว่าจะถูกสาปแช่ง หรือถูกปล่อยของทำร้าย”

ข้อ 1.5 สื่อสารโดยการวาดภาพ ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพราะบางคนวาดภาพไม่เป็น เพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “สื่อสารโดยใช้รูปภาพที่สามารถสื่อให้ผู้มารับบริการเข้าใจได้ง่าย”

## 2. ด้านการมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร

ข้อ 2.4 แสดงออกถึงความจริงใจไม่ปฏิเสธเมื่อมีการร้องขอจากผู้รับบริการ ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “แสดงออกถึงความจริงใจไม่ปฏิเสธเมื่อมีการร้องขอจากผู้รับบริการหากจำเป็นต้องปฏิเสธก็ต้องอธิบายเหตุผลที่จำเป็น”

## 3. ด้านการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ

ข้อ 3.2 แสดงความตั้งใจในการรับฟังด้วยความเต็มใจ ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความโดยเพิ่มคำว่าผู้รับบริการ เพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “ตั้งใจในการรับฟังด้วยความเต็มใจ ถ้าผู้รับบริการมีปัญหาให้ความสนใจในปัญหาของผู้รับบริการ”

ข้อ 3.3 เสนอให้การช่วยเหลือถ้าผู้รับบริการมีปัญหา ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “เสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม”

ข้อ 3.4 แสดงความเห็นอกเห็นใจและพร้อมช่วยเหลือ ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ พร้อมช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ”

ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอีก 1 ประเด็น ได้แก่ “อำนวยความสะดวกให้ถ้าผู้รับบริการต้องการปฏิบัติตามความเชื่อถ้าไม่ก่อให้เกิดอันตรายไม่ส่งผลต่อการรักษา”

สรุปตัวบ่งชี้ด้านการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพจากเดิม 5 ข้อ เพิ่มเป็น 6 ข้อ

ตาราง 18 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงในองค์ประกอบหลักด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล

ข้อ	ตัวบ่งชี้องค์ประกอบด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล	ค่าสถิติ (n=21)	
		เห็นด้วยร้อยละ	ไม่เห็นด้วยร้อยละ
<b>1. การให้การพยาบาลแบบองค์รวม</b>			
1.1	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลทางร่างกายให้เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้ป่วย	100	0.00
1.2	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณให้เหมาะสมกับวัฒนธรรม ความเชื่อโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์	100	0.00
1.3	ให้การพยาบาล โดยครอบคลุมการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูให้เหมาะสมกับโรคและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วย	100	0.00
1.4	ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้ง และถ้าแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยร่วมหาวิธีที่เหมาะสมร่วมกัน	85.71	14.29
<b>2. การให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรม</b>			
2.1	ประเมินอาการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่ไม่ขัดต่อวัฒนธรรมความเชื่อของผู้มารับบริการ	90.47	9.53
2.2	วางแผนให้การพยาบาลที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	90.47	9.53
2.3	ให้การพยาบาลโดยไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	90.47	9.53
2.4	ประเมินผลการให้การพยาบาลและปรับแผนการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม	90.47	9.53



ตาราง 18 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้ข้อประกอบด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล	ค่าสถิติ (n=21)	
		เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
<b>3.การให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร</b>			
3.1	ทักทายผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส	76.19	23.81
3.2	สอบถามอาการผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ	95.24	4.76
3.3	ให้การพยาบาล โดยครอบคลุมการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูให้เหมาะสมกับโรคและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ป่วย	76.19	23.81
3.4	ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้ง และถ้าแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยควรหาวิธีที่เหมาะสมร่วมกัน	85.71	14.29
3.5	สัมผัสผู้รับบริการด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน	95.24	4.76
3.6	รับฟังปัญหาของผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ	90.47	9.53
3.7	ถ้าผู้รับบริการต้องการข้อมูลที่นอกเหนือความรับผิดชอบของพยาบาล ประสานให้คุยกับทีมสุขภาพ	95.24	4.76
3.8	มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความเชื่อความต้องการของผู้รับบริการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาและมาตรฐานวิชาชีพ	90.47	9.53
3.9	อำนวยความสะดวกให้ถ้าผู้ป่วยต้องการปฏิบัติตามความเชื่อถ้าไม่ก่อให้เกิดอันตรายและไม่ส่งผลต่อการรักษา	76.19	23.81

จากตาราง 18 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับตัวบ่งชี้บางตัว ตามเกณฑ์ร้อยละ 80 ในองค์ประกอบหลักด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลใน 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การให้การพยาบาลแบบองค์รวมและการให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรม นอกจากนี้ยังเห็นด้วยต่ำกว่าเกณฑ์ในองค์ประกอบย่อย การให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร ในข้อ 3.1, 3.3, 3.9 คือ ร้อยละ 76.19

จากการวิเคราะห์เนื้อหาในแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 1 มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

1. ด้านการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

ข้อ 1.1-1.4 คำว่าผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “ผู้รับบริการ”

2. ด้านการให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรม ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าเหมาะสมทุกข้อ

3. ด้านการให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร

ข้อ 3.1, ข้อ 3.5 และ ข้อ 3.9 ซ้ำกับตัวบ่งชี้อื่น ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับออก

ข้อ 3.5 ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษาเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้ง และถ้าแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยควรหาวิธีที่เหมาะสมร่วมกันคำว่าผู้ป่วย ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “เป็นผู้ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ”

ข้อ 3.7 ถ้าผู้รับบริการต้องการข้อมูลที่นอกเหนือความรับผิดชอบของพยาบาล ประสานให้คุยกับทีมสุขภาพ ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “ให้การพยาบาลโดยผู้รับบริการไม่ต้องร้องขอ”

สรุปตัวบ่งชี้ด้านการให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทรจากเดิม 9 ข้อ ลดเหลือ 6 ข้อ

ตาราง 19 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวข้องของสมรรถนะการพยาบาล  
 ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขงใน  
 องค์ประกอบหลักด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ข้อ	ตัวบ่งชี้องค์ประกอบด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณ วิชาชีพ	ค่าสถิติ (n=21)	
		เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
<b>1. การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน</b>			
1.1	ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเพศ อายุ ชนชั้น สีผิว การศึกษา ฐานะ ความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี	90.47	9.53
1.2	ยึดมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล	76.19	23.81
1.3	เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูล	76.19	23.81
1.4	เปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแล และตัดสินใจในการรักษา	76.19	23.81
1.5	ไม่ละทิ้งผู้รับบริการที่หมดหวังในการรักษา	80.95	19.05
1.6	ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิสิทธิทางการรักษา	85.71	14.29
1.7	ศึกษาถึงวัฒนธรรมและการพฤติกรรมแสดงออก	71.42	28.58
1.8	แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลเป็น ระยะเมื่อมีอาการเปลี่ยนแปลง	71.42	28.58
<b>2. การรักษาความลับของผู้ป่วย</b>			
2.1	ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวด้านความเชื่อของผู้รับบริการเว้นแต่ ได้รับการยินยอม	95.24	4.76
2.2	เปิดโอกาสให้ปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา	90.47	9.53
2.3	รับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมกับผู้รับบริการ หาทาง เลือกและตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์อย่าง สร้างสรรค์	95.24	4.76
2.4	รับฟังและยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการถ้าจำเป็นต้อง มีการเปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการรักษา	95.24	4.76
2.5	ช่วยปกปิดร่างกายของผู้ป่วยขณะให้การพยาบาล	95.24	4.76

ตาราง 19 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้องค์ประกอบด้านจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	ค่าสถิติ (n=21)	
		เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
<b>3. การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>			
3.1	ศึกษาวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ	76.19	23.81
3.2	ให้ความเคารพในการแสดงออกของพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา	71.42	28.58
3.3	แจ้งผู้รับบริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	95.24	4.76
3.4	กล่าวทักทายและแนะนำตัวเอง ด้วยน้ำเสียง สุภาพไพเราะ นุ่มนวล	95.24	4.76
3.5	เรียกชื่อผู้รับบริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องด้วยสรรพนามที่เหมาะสม	90.47	9.53
3.6	สวัสดียิ้มแย้ม พุดคุย สบตากับผู้รับบริการอย่างเป็นมิตรขณะให้การพยาบาล	71.42	28.58
3.7	ไม่ตำหนิหรือต่อว่า เมื่อผู้รับบริการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ	95.24	4.76
3.8	กล่าวขอโทษผู้รับบริการทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาลข้ามกาย เช่น ยืนค้ำศีรษะ เอื้อมมือข้ามตัว	85.71	14.29
3.9	ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้รับบริการขณะให้การพยาบาล	95.24	4.76
3.10	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทุกครั้งและให้ผู้รับบริการเป็นคนตัดสินใจในการเลือกแผนการรักษาพยาบาล	71.42	28.58

จากตาราง 19 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับตัวบ่งชี้ ตามเกณฑ์ร้อยละ 80 ในองค์ประกอบหลักด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพใน 1 องค์ประกอบย่อย คือ การรักษาความลับของผู้ป่วย และเห็นด้วยต่ำกว่าเกณฑ์ คือ ร้อยละ 71.42 และ 76.19 ในองค์ประกอบย่อย การให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียมเสมอภาค และการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

จากการวิเคราะห์เนื้อหาในแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 1 มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

1. ด้านการให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน

ข้อ 1.3 ข้อ 1.4 ข้อ 1.7 และข้อ 1.8 ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่า เนื้อหาคำถาม ใดๆ กับตัวบ่งชี้ด้านอื่นควรปรับออก และผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอีก 1 ประเด็น คือ เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา

สรุปตัวบ่งชี้ด้านการให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน จากเดิม 8 ข้อ ลดเหลือ 5 ข้อ

2. ด้านการรักษาความลับของผู้ป่วย

ข้อ 2.2 เปิดโอกาสให้ปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “ไม่เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการยินยอม”

3. ด้านการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ข้อ 3.1 ข้อ 3.2 ข้อ 3.6 และข้อ 3.10 เนื้อหาคำถาม ใดๆ กับตัวบ่งชี้ด้านอื่นควรปรับออก

สรุปตัวบ่งชี้ด้านการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ จากเดิม 10 ข้อ ลดเหลือ 6 ข้อ

ตาราง 20 ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ของสมรรถนะการพยาบาล  
 ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงใน  
 องค์ประกอบหลักด้านการบริหารความเสี่ยง

ข้อ	ตัวบ่งชี้องค์ประกอบด้านการบริหารความเสี่ยง	ค่าสถิติ (n=21)	
		เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
<b>1. การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้</b>			
1.1	สร้างสัมพันธภาพแสดงถึงความจริงใจในการที่จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหา	100	0.00
1.2	ไวต่อการแสดงออกถึงการมีปัญหาของผู้รับบริการ	100	0.00
1.3	ค้นหาปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ	100	0.00
1.4	ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหากับผู้รับบริการ	95.24	4.76
1.5	ร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ไข	85.71	14.29
1.6	ให้ผู้รับบริการเลือกแนวทางที่สะดวก สบายใจในการปฏิบัติตามวัฒนธรรมความเชื่อ	95.24	4.76
<b>2. การสามารถเจรจาต่อรอง</b>			
2.1	แนะนำตัวเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ	100	0.00
2.2	ให้ข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจทั้งด้านดีและไม่ดีแก่ผู้รับบริการ	100	0.00
2.3	ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาเองตามวัฒนธรรมและความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล	100	0.00
2.4	เจรจาต่อรองกับผู้รับบริการถ้าหากว่ามันจะทำให้เกิดผลเสียหายต่อผู้รับบริการ	76.19	23.81
2.5	ต่อรองกับผู้ให้บริการถ้าหากว่าทางที่ผู้รับบริการเลือกไม่ก่อให้เกิดอันตราย	76.19	23.81
<b>3. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</b>			
3.1	ทักทายแนะนำตัวและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล	100	0.00
3.2	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทั้งด้านดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	100	0.00

ตาราง 20 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้องค์ประกอบด้านการบริหารความเสี่ยง	ค่าสถิติ (n=21)	
		เห็นด้วย ร้อยละ	ไม่เห็นด้วย ร้อยละ
3.3	ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาเองตามวัฒนธรรมและความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล	100	0.00
3.4	ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการปฏิบัติตามความเชื่อ ทางวัฒนธรรมและศาสนาที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา	95.24	4.76
3.5	ประสานให้ได้รับการช่วยเหลือถ้าผู้รับบริการมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้	85.71	14.29
3.6	ให้การบริการตามมาตรฐานวิชาชีพ	95.24	4.76

จากตาราง 20 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยกับตัวบ่งชี้ทุกตัว ตามเกณฑ์ร้อยละ 80 ในองค์ประกอบหลักด้านการบริหารความเสี่ยงใน 2 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย นอกจากนี้เห็นด้วยต่ำกว่าเกณฑ์คือร้อยละ 76.19 ในองค์ประกอบย่อยความสามารถเจรจาต่อรอง

จากการวิเคราะห์เนื้อหาในแบบสอบถามที่ผู้เชี่ยวชาญตอบในรอบที่ 1 มีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ดังนี้

#### 1. ด้านการวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้

ข้อ 1.1 สร้างสัมพันธภาพแสดงถึงความจริงใจในการที่จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหา ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “สร้างสัมพันธภาพ เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ แสดงถึงความจริงใจในการที่จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหา”

ข้อ 1.2 วัตถุประสงค์แสดงออกถึงการมีปัญหาของผู้มารับบริการ ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “มีความไวต่อการรับรู้ถึงปัญหาที่ผู้มารับบริการแสดงออก”

ข้อ 1.5 ร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ไข ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากยิ่งขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “ร่วมกันกำหนดแนวทางกับผู้รับบริการในการแก้ไข”

ข้อ 1.6 ให้ผู้รับบริการเลือกแนวทางที่สะดวก สบายใจในการปฏิบัติตาม วัฒนธรรมความเชื่อ ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “ให้ผู้รับบริการเลือกแนวทางที่สะดวก สบายใจในการแก้ปัญหาตามวัฒนธรรมความเชื่อ”

## 2. ด้านความสามารถเจรจาต่อรอง

ข้อ 2.3 ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาเองตามวัฒนธรรม และความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาเองตามวัฒนธรรมและความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล” ผู้เชี่ยวชาญให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติมอีก 1 ประเด็น คือ ให้ข้อเสนอแนะทางเลือกแนวทางในการแก้ไขปัญหาใหม่ที่ไม่ง้อให้เกิดผลเสียหาย

ข้อ 2.4 เจรจาต่อรองกับผู้รับบริการถ้าหากว่ามันจะทำให้เกิดผลเสียหาย ต่อผู้รับบริการ และ ข้อ 2.5 ต่อรองกับผู้ให้บริการถ้าหากว่าทางที่ผู้รับบริการเลือกไม่ ก่อให้เกิดอันตราย ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความโดยยุบรวมเปลี่ยนเป็นข้อ 2.4 “เป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรองกับ ทีมผู้ให้บริการ หากแนวทางที่ผู้รับบริการเลือกไม่ก่อให้เกิดอันตราย”

สรุปตัวบ่งชี้ด้านความสามารถเจรจาต่อรอง จากเดิม 5 ข้อ ลดเหลือ 4 ข้อ

## 3. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

ข้อ 3.5 ประสานให้ได้รับการช่วยเหลือถ้าผู้รับบริการมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่าย ตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้ ผู้เชี่ยวชาญเสนอแนะว่าควรปรับข้อความเพื่อความเหมาะสมมากขึ้น ดังนั้นจึงปรับข้อความเป็น “ถ้าผู้รับบริการมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายประสานให้ได้รับการช่วยเหลือตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้” สรุปตัวบ่งชี้ด้านการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย มี 6 ข้อ เท่าเดิม



## 2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงโดยใช้ เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงโดยใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง รอบที่ 2 และรอบที่ 3 โดยสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน เกี่ยวกับระดับความเหมาะสมและความสอดคล้องของตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง โดยพิจารณาจากค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 และค่ามัธยฐานตั้งแต่ 3.50 ขึ้นไป เพื่อนำไปสร้างเป็นแบบสอบถามในการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงกับข้อมูลเชิงประจักษ์ต่อไป มีรายละเอียดดังตาราง 21-25

ตาราง 21 ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในองค์ประกอบหลักด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความเหมาะสม	ระดับความสอดคล้อง
<b>1. ความแตกต่างด้านความเชื่อ</b>							
1.1	สอบถามถึงความเชื่อหรือวัฒนธรรมเมื่อพยาบาลไม่เข้าใจ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
1.2	รับรู้ถึงการแสดงออกทางสีหน้า แววตา หรือพฤติกรรม ของผู้รับบริการตามความเชื่อ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
1.3	เก็บรวบรวมข้อมูลการแสดงออกตามความเชื่อของผู้รับบริการเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลให้เหมาะสม	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความเหมาะสม	ระดับความสอดคล้อง
1.4	ให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการโดยพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่เหมาะสม	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
1.5	เคารพในการแสดงออกและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
<b>2. ความแตกต่างด้านภาษา</b>							
2.1	สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน เข้าใจง่าย	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
2.2	ศึกษาวัฒนธรรมและสังเกตการสื่อสารด้วยภาษากายและพฤติกรรมแสดงออกของผู้รับบริการ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
2.3	แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการทราบเป็นระยะด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
2.4	ไวต่อการแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการรีบช่วยเหลือและหาทางแก้ไข	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
<b>3. ความแตกต่างด้านสรีระ</b>							
3.1	ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการแตกต่างทางเพศ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก

ตาราง 21 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความเหมาะสม	ระดับความสอดคล้อง
3.2	ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก

จากตาราง 21 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงในองค์ประกอบหลักด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมส่วนใหญ่มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และมีความสอดคล้องในระดับมากทุกข้อ

ตาราง 22 ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในองค์ประกอบหลักด้านการติดต่อสื่อสาร รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านการติดต่อสื่อสาร	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความเหมาะสม	ระดับความสอดคล้อง
<b>1. การสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้</b>							
1.1	ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาท้องถิ่นด้วยคำที่ง่าย ๆ ได้ เช่น คำว่า “สวัสดี” ประเทศสปป.ลาว ใช้คำว่า สบายดี ประเทศเวียดนาม ใช้คำว่า ชินจ่าว	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
1.2	ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาอังกฤษที่เป็นภาษากลางถ้าผู้รับบริการสามารถสื่อสารได้	3.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
1.3	จัดหาล่ามมาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับผู้มารับบริการเช่นล่ามภาษาเวียดนาม	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก

ตาราง 22 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านการติดต่อสื่อสาร	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความเหมาะสม	ระดับความสอดคล้อง
1.4	ศึกษาและเรียนรู้ภาษาภายในวัฒนธรรมของผู้มารับบริการเช่น การไม่ชี้นิ้วใส่ชาวแกมพูซา เพราะชาวแกมพูซาเชื่อว่าจะถูกสาปแช่งหรือถูกปล่อยของทำร้าย	3.00	1.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
1.5	สื่อสารโดยใช้รูปภาพที่สามารถสื่อให้ผู้มารับบริการเข้าใจได้ง่าย	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
<b>2. การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร</b>							
2.1	ทักทายผู้รับบริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม น้ำเสียงนุ่มนวล	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
2.2	เรียกชื่อผู้รับบริการด้วยสรรพนามที่เหมาะสม	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
2.3	เวลาพูดคุยด้วยแสดงความสนใจในปัญหาของผู้รับบริการและเสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
2.4	แสดงออกถึงความจริงใจไม่ปฏิเสธเมื่อมีการร้องขอจากผู้รับบริการหากจำเป็นต้องปฏิเสธก็ต้อง อธิบายเหตุผลที่จำเป็น	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
2.5	แสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือหรือให้การบริการ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
<b>3. การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ</b>							
3.1	แนะนำตัวเองและทีมสุขภาพทุกครั้งในการเข้าไปให้บริการ	4.00	1.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก

ตาราง 22 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านการติดต่อสื่อสาร	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความเหมาะสม	ระดับความสอดคล้อง
3.2	ตั้งใจในการรับฟังด้วยความเต็มใจ ถ้าผู้รับบริการมีปัญหา ให้ความสนใจในปัญหาของผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
3.3	เสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
3.4	แสดงความเห็นอกเห็นใจ ผู้รับบริการ พร้อมช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
3.5	เป็นตัวกลางในการประสานกับทีมสุขภาพเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
3.6	อำนวยความสะดวกให้ถ้าผู้รับบริการต้องการปฏิบัติตามความเชื่อถ้าไม่ก่อให้เกิดอันตราย ไม่ส่งผลต่อการรักษา	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก

จากตาราง 22 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงในองค์ประกอบหลักด้านการติดต่อสื่อสาร มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากและมากที่สุด และมีความสอดคล้องในระดับมากทุกข้อ

ตาราง 23 ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน  
องค์ประกอบหลักด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านการปฏิบัติตาม กระบวนการพยาบาล	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความ เหมาะสม	ระดับความ สอดคล้อง
<b>1. การพยาบาลแบบองค์รวม</b>							
1.1	ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแล ทางร่างกายให้เหมาะสมกับโรค และสภาพของผู้รับบริการ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
1.2	ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการ ตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมความ เชื่อโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา ของแพทย์	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
1.3	ให้การพยาบาล โดยครอบคลุม การ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และ ฟื้นฟูให้เหมาะสมกับโรคและ วัฒนธรรมความเชื่อของ ผู้รับบริการ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
1.4	เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วน ร่วมในการตัดสินใจทุกครั้ง และ ถ้าแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการร่วมหา วิธีที่เหมาะสมร่วมกัน	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านการปฏิบัติตาม กระบวนการพยาบาล	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความ เหมาะสม	ระดับความ สอดคล้อง
<b>2. การให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรม</b>							
2.1	ประเมินอาการของผู้รับบริการทั้ง ทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่ไม่ ขัดต่อวัฒนธรรมความเชื่อของผู้ มารับบริการ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
2.2	วางแผนให้การพยาบาลที่ไม่ขัด กับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
2.3	ให้การพยาบาลโดยไม่ขัดกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
2.4	ประเมินผลการให้การพยาบาล และปรับแผนการให้การพยาบาล ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
<b>3. การให้การพยาบาลแบบเอาใจใส่</b>							
3.1	สอบถามอาการผู้รับบริการด้วย ความใส่ใจ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
3.2	สัมผัสผู้รับบริการด้วยความ นุ่มนวล อ่อนโยน	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
3.3	รับฟังปัญหาของผู้รับบริการด้วย ความใส่ใจ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
3.4	เป็นผู้ประสานกับทีมสหสาขา วิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
3.5	ให้การพยาบาลโดยผู้รับบริการไม่ ต้องร้องขอ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก

ตาราง 23 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านการปฏิบัติตาม กระบวนการพยาบาล	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความ เหมาะสม	ระดับความ สอดคล้อง
3.6	มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนวิธีการ แก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความ เชื่อความต้องการของผู้รับบริการ โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาและ มาตรฐานวิชาชีพ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก

จากตาราง 23 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ตัวบ่งชี้ใน  
องค์ประกอบหลักด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลมีความเหมาะสมอยู่ใน  
ระดับมาก และมากที่สุด และมีความสอดคล้องในระดับมากทุกข้อ

ตาราง 24 ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน  
องค์ประกอบหลักด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความ เหมาะสม	ระดับความ สอดคล้อง
1. การให้การบริการด้วยความเท่าเทียมกัน							
1.1	ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเพศ อายุ ชนชั้น สีผิว การศึกษา ฐานะ ความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
1.2	ยึดมาตรฐานวิชาชีพในการ ปฏิบัติการพยาบาล	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
1.3	ไม่ละทิ้งผู้รับบริการที่หมดหวังใน การรักษา	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
1.4	ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิสิทธิ ทางการรักษา	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก



ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความ เหมาะสม	ระดับความ สอดคล้อง
1.5	เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติ ตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อแผนการ รักษา	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
<b>2. การรักษาความลับของผู้ป่วย</b>							
2.1	ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวด้านความ เชื่อของผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับ การยินยอม	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
2.2	ไม่เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของ ผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการ ยินยอม	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
2.3	รับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมกับผู้รับบริการ หาทางเลือก และตัดสินใจในการแก้ปัญหาใน สถานการณ์อย่างสร้างสรรค์	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
2.4	รับฟังและยอมรับการตัดสินใจ ของผู้รับบริการถ้าจำเป็นต้องมี การเปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ ทางการรักษา	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
<b>3. การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>							
3.1	แจ้งผู้รับบริการให้ทราบก่อนให้ การพยาบาลทุกครั้ง	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
3.2	กล่าวทักทายและแนะนำตัวเอง ด้วยน้ำเสียง สุภาพไพเราะ นุ่มนวล	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
3.3	เรียกชื่อผู้รับบริการขณะให้การ ดูแลอย่างถูกต้องด้วยสรรพนามที่ เหมาะสม	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก

ตาราง 24 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความ เหมาะสม	ระดับความ สอดคล้อง
3.4	ไม่ตำหนิหรือต่อว่าเมื่อผู้ใช้บริการ ไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
3.5	กล่าวขอโทษผู้ใช้บริการทุกครั้ง เมื่อให้การพยาบาลข้ามกายเช่น ยื่นคำศึรยะ เอ้อมมือข้ามตัว	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
3.6	ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้รับบริการ ขณะให้การพยาบาล	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
3.7	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการ รักษาพยาบาลทุกครั้งและให้ ผู้รับบริการเป็นคนตัดสินใจในการ เลือกแผนการรักษาพยาบาล	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก

จากตาราง 24 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ตัวบ่งชี้ใน  
องค์ประกอบหลักด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับ  
มาก และมากที่สุด และมีความสอดคล้องในระดับมากทุกข้อ

ตาราง 25 ค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ของความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญใน  
องค์ประกอบหลักด้านการบริหารความเสี่ยง รอบที่ 2 และรอบที่ 3

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านจริยธรรม การบริหารความเสี่ยง	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความ เหมาะสม	ระดับความ สอดคล้อง
<b>1. การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้</b>							
1.1	สร้างสัมพันธภาพ เอาใจใส่อย่าง สม่ำเสมอ แสดงถึงความจริงใจใน การที่จะช่วยเหลือในการ แก้ปัญหา	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านจริยธรรม การบริหารความเสี่ยง	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความ เหมาะสม	ระดับความ สอดคล้อง
1.2	มีความไวต่อการรับรู้ถึงปัญหาที่ผู้ มารับบริการแสดงออก	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
1.3	ค้นหาปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
1.4	ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหาที่ ผู้รับบริการ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
1.5	ร่วมกันกำหนดแนวทางกับ ผู้รับบริการในการแก้ไข	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
1.6	ให้ผู้รับบริการเลือกแนวทางที่ สะดวก สบายใจในการแก้ปัญหา ตามวัฒนธรรมความเชื่อ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
<b>2. ความสามารถเจรจาต่อรอง</b>							
2.1	แนะนำตัวเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตร เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
2.2	ให้ข้อมูลในการประกอบการ ตัดสินใจทั้งด้านดีและไม่ดีแก่ ผู้รับบริการ	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
2.3	ให้ข้อเสนอแนะทางเลือก แนวทาง ในการแก้ไขปัญหาของเลือกใหม่ที่ไม่ ก่อให้เกิดผลเสียหาย	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
2.4	เป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรอง กับทีมผู้ให้บริการ หากแนวทางที่ ผู้รับบริการเลือกไม่ก่อให้เกิด อันตราย	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก

ตาราง 25 (ต่อ)

ข้อ	ตัวบ่งชี้ด้านจริยธรรม การบริหารความเสี่ยง	รอบที่ 2		รอบที่ 3			
		Mdn	IR	Mdn	IR	ระดับความ เหมาะสม	ระดับความ สอดคล้อง
<b>3. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</b>							
3.1	ทักทาย แจ้งชื่อ สกุล ตำแหน่ง และแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
3.2	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทั้งด้านดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
3.3	ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาเองตามวัฒนธรรมและความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล	5.00	0.00	5.00	0.00	มากที่สุด	มาก
3.4	ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิในการปฏิบัติตามความเชื่อ ทางวัฒนธรรมและศาสนาที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก
3.5	ประสานให้ได้รับการช่วยเหลือถ้าผู้รับบริการมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้	4.00	1.00	4.00	1.00	มาก	มาก

จากตาราง 25 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ตัวบ่งชี้ในองค์ประกอบหลักด้านการบริหารความเสี่ยง มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก และมากที่สุด และมีความสอดคล้องในระดับมากทุกข้อ

## ตอนที่ 2 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูล เชิงประจักษ์

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตอนต้นที่ 2 เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เพื่อให้สอดคล้องกับวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในโปรแกรมสำเร็จรูป ผู้วิจัยจึงนำเสนอผลการวิเคราะห์ ดังนี้

1. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม
2. ผลการวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบและความเหมาะสมของตัวบ่งชี้
3. การนำเสนอโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบตัวบ่งชี้
4. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งเพื่อสร้างสเกล

องค์ประกอบ

5. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองเพื่อพัฒนาโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

6. นำหน้าองค์ประกอบขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

### 2.1.ผลการวิเคราะห์ข้อมูลเกี่ยวกับสภาพทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

จากแบบสอบถามฉบับสมบูรณ์ที่ได้กลับคืนมา 503 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของจำนวนแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งออกไป ผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์แสดงสถานภาพของกลุ่มตัวอย่างที่ตอบแบบสอบถามเป็นความถี่และร้อยละดังแสดงในตาราง 26

ตาราง 26 แสดงความถี่และร้อยละของข้อมูลแสดงสถานภาพของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลสถานภาพ	ความถี่(คน)	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	468	93.00
ชาย	35	7.00
รวม	503	100
โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน		
รพ.ทั่วไป	355	70.60
รพ.ชุมชน	148	29.40
รวม	503	100
แผนกที่ปฏิบัติงาน		
ฉุกเฉิน(ER)	14	2.80
ผู้ป่วยนอก(OPD)	97	19.30
สูติกรรม(LR)	104	20.70
ศัลยกรรม(SUR)	110	21.90
อายุรกรรม(MED)	56	11.10
กุมารเวชกรรม(PED)	116	23.10
อื่นๆ(GEN)	6	1.20
รวม	503	100
ประสบการณ์ในการทำงาน		
3-5 ปี	98	19.50
6-10 ปี	68	13.50
>10 ปี	337	67.00
รวม	503	100
อายุ		
<30 ปี	96	19.10
30-40 ปี	69	13.70
>40 ปี	338	67.20
รวม	503	100

จากตามตาราง 26 พบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามทั้งหมด 503 คน ส่วนมากเป็นเพศหญิง จำนวน 468 คน คิดเป็นร้อยละ 93.00 เมื่อพิจารณาประเภทของโรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนมากปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลทั่วไป จำนวน 355 คน คิดเป็นร้อยละ 70.60 เมื่อพิจารณาแผนกที่ปฏิบัติงาน พบว่า ส่วนมากเป็นแผนกกุมารเวชกรรม (PED) จำนวน 116 คน คิดเป็นร้อยละ 23.10 เมื่อพิจารณาประสบการณ์ในการทำงาน พบว่า มีประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า 10 ปี จำนวน 337 คน คิดเป็นร้อยละ 67.00 และเมื่อพิจารณาอายุ พบว่า ส่วนมากมีอายุ มากกว่า 40 ปี จำนวน 338 คน คิดเป็นร้อยละ 67.20

## 2.2 ผลการวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบและความเหมาะสมของตัวบ่งชี้

ผลการวิเคราะห์ข้อตกลงเบื้องต้นของการวิเคราะห์องค์ประกอบและความเหมาะสมของตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ดังตาราง 27

ตาราง 27 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง องค์ประกอบด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม

ข้อ	องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	Skew	Kur	ความเหมาะสม
<b>1. ความแตกต่างด้านความเชื่อ</b>						
1.1	สอบถามถึงความเชื่อหรือวัฒนธรรมเมื่อพยาบาลไม่เข้าใจ	3.93	0.84	-0.35	-0.26	มาก
1.2	รับรู้ถึงการแสดงออกทางสีหน้า แววตา หรือพฤติกรรม ของผู้รับบริการตามความเชื่อ	3.91	0.82	-0.49	0.28	มาก

ตาราง 27 (ต่อ)

ข้อ	องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	Skew	Kur	ความเหมาะสม
1.3	เก็บรวบรวมข้อมูลการแสดงผลตามความเชื่อของผู้รับบริการเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลให้เหมาะสม	3.90	0.85	-0.56	0.27	มาก
1.4	ให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการโดยพิจารณาทางเลือกต่างๆที่เหมาะสม	3.95	0.85	-0.55	0.26	มาก
1.5	เคารพในการแสดงออกและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา	3.98	0.97	-0.91	0.76	มาก
รวมเฉลี่ย		3.93	0.67	-0.49	0.37	มาก
<b>2. ความแตกต่างด้านภาษา</b>						
2.1	สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน เข้าใจง่าย	4.19	0.83	-0.68	-0.27	มาก
2.2	ศึกษาวัฒนธรรมและสังเกตการสื่อสารด้วยภาษากายและพฤติกรรมแสดงออกของผู้รับบริการ	4.03	0.85	-0.59	-0.02	มาก
2.3	แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการทราบเป็นระยะด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ	4.15	0.82	-0.68	-0.09	มาก
2.4	ไวต่อการแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการรีบช่วยเหลือและหาทางแก้ไข	4.11	0.81	-0.61	-0.10	มาก
รวมเฉลี่ย		4.12	0.75	-0.71	0.17	มาก
<b>3. ความแตกต่างด้านสระ</b>						
3.1	ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการแตกต่างทางเพศ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.25	0.75	-0.62	-0.27	มาก



ตาราง 27 (ต่อ)

ข้อ	องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	Skew	Kur	ความเหมาะสม
3.2	ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.23	0.75	-0.61	-0.16	มาก
3.3	ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของลักษณะร่างกาย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.21	0.76	-0.75	0.63	มาก
	รวมเฉลี่ย	4.23	0.72	-0.69	0.15	มาก
	รวมเฉลี่ยด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม	4.10	0.61	-0.61	0.41	มาก

จากตาราง 27 พบว่า ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ในองค์ประกอบหลักด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมมีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X}=4.10$ ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความเหมาะสมขององค์ประกอบย่อย พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในระดับมากที่สุดทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความแตกต่างด้านสีระ ( $\bar{X}=4.23$ ) ความแตกต่างด้านภาษา ( $\bar{X}=4.12$ ) และความแตกต่างด้านความเชื่อ ( $\bar{X}=3.93$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ คือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือ มากกว่า 3.00 ดังนั้น จึงคัดสรรไว้ในโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้าง

เมื่อพิจารณาความเบ้ (Skewness) พบว่า ข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย ค่า Skew = -0.61 (Skewness >+1 แสดงว่า เบ้ขวา, Skewness < -1 แสดงว่า เบ้ซ้าย และ Skewness = 0 แสดงว่าสมมาตร) และเมื่อพิจารณาความโด่ง(Kurtosis) จากตาราง พบว่า ข้อมูลมีลักษณะโด่งน้อยกว่าปกติ ค่าKur = 0.41 (Kurtosis >3 แสดงว่าโด่งมากกว่าปกติ, Kurtosis <3 แสดงว่า โด่งน้อยกว่าปกติ และ Kurtosis = 3 แสดงว่าโด่งปกติ) แสดงว่าการแจกแจงของข้อมูลมีลักษณะเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

ตาราง 28 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้  
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบ  
อนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงองค์ประกอบด้านการติดต่อสื่อสาร

ข้อ	องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	Skew	Kur	ความ เหมาะสม
<b>1. การสามารถสื่อสารกับผู้ใช้ภาษาไทยได้</b>						
1.1	ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาท้องถิ่นด้วย คำที่ง่าย ๆ ได้ เช่น คำว่า “สวัสดี” ประเทศ สปป.ลาว ใช้คำว่า สบายดี ประเทศ เวียดนามใช้คำว่า ชินจ่าว	3.99	0.90	-0.73	0.42	มาก
1.2	ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาอังกฤษที่เป็น ภาษากลางถ้าผู้รับบริการสามารถสื่อสารได้	3.87	0.97	-0.60	-0.09	มาก
1.3	จัดหาล่ามมาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับผู้ มารับบริการเช่นล่ามภาษาเวียดนาม	3.56	1.19	-0.56	-0.48	มาก
1.4	ศึกษาและเรียนรู้ภาษาภายในวัฒนธรรมของ ผู้มารับบริการเช่นการไม่ชี้นิ้วใส่ชาวแกมพูชา เพราะชาวแกมพูชาเชื่อว่าจะถูกสาปแช่ง หรือ ถูกปล่อยของทำร้าย	3.66	1.09	-0.66	-0.05	มาก
1.5	สื่อสารโดยใช้รูปภาพที่สามารถสื่อให้ผู้มารับ บริการเข้าใจได้ง่าย	3.84	1.04	-0.65	-0.12	มาก
รวมเฉลี่ย		3.79	0.89	-0.49	-0.22	มาก
<b>2. การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร</b>						
2.1	ทักทายผู้รับบริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม น้ำเสียงนุ่มนวล	4.36	0.71	-0.78	0.08	มาก
2.2	เรียกชื่อผู้รับบริการด้วยสรรพนามที่ เหมาะสม	4.32	0.73	-0.83	0.36	มาก
2.3	เวลาพูดคุยด้วยแสดงความสนใจในปัญหา ของผู้รับบริการและเสนอแนวทางการ แก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม	4.27	0.72	-0.64	0.08	มาก

ตาราง 28 (ต่อ)

ข้อ	องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	Skew	Kur	ความเหมาะสม
2.4	แสดงออกถึงความจริงใจไม่ปฏิเสธเมื่อมีการร้องขอจากผู้รับบริการหากจำเป็นต้องปฏิเสธ ก็ต้อง อธิบายเหตุผลที่จำเป็น	4.26	0.76	-0.92	1.09	มาก
2.5	แสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือหรือให้การบริการ	4.32	0.71	-0.68	-0.09	มาก
รวมเฉลี่ย		4.31	0.68	-0.81	0.41	มาก
<b>3. การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ</b>						
3.1	แนะนำตัวเองและทิมสุขภาพทุกครั้งในการเข้าไปให้บริการ	4.15	0.83	-0.72	-0.03	มาก
3.2	ตั้งใจในการรับฟังด้วยความเต็มใจ ถ้าผู้รับบริการมีปัญหา ให้ความสนใจในปัญหาของผู้รับบริการ	4.29	0.74	-0.64	-0.37	มาก
3.3	เสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม	4.22	0.75	-0.61	-0.08	มาก
3.4	แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ พร้อมช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ	4.26	0.72	-0.59	-0.13	มาก
3.5	เป็นตัวกลางในการประสานกับทิมสุขภาพเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา	4.25	0.72	-0.64	0.15	มาก
3.6	อำนวยความสะดวกให้ถ้าผู้รับบริการต้องการปฏิบัติตามความเชื่อถ้าไม่ก่อให้เกิดอันตรายไม่ส่งผลต่อการรักษา	4.28	0.69	-0.58	0.01	มาก
รวมเฉลี่ย		4.24	0.66	-0.68	0.27	มาก
รวมเฉลี่ยด้านการติดต่อสื่อสาร		4.11	0.63	-0.52	0.20	มาก

จากตาราง 28 พบว่า ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ในองค์ประกอบหลักด้านการติดต่อสื่อสารของค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.11$ ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความเหมาะสมองค์ประกอบย่อย พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในระดับมากที่สุด 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร ( $\bar{X} = 4.31$ ) การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ ( $\bar{X} = 4.24$ ) และการสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช่ภาษาไทยได้ ( $\bar{X} = 3.79$ ) และ ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ คือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือ มากกว่า 3.00 ดังนั้น จึงคัดสรรไว้ในโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้าง

เมื่อพิจารณาความเบ้ (Skewness) พบว่า ข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย ค่า Skew = -0.52 (Skewness >+1 แสดงว่า เบ้ขวา, Skewness < -1 แสดงว่า เบ้ซ้าย และ Skewness = 0 แสดงว่าสมมาตร) และเมื่อพิจารณาความโด่ง(Kurtosis) จากตาราง พบว่า ข้อมูลมีลักษณะโด่งน้อยกว่าปกติ ค่าKur = 0.20 (Kurtosis >3 แสดงว่าโด่งมากกว่าปกติ, Kurtosis <3 แสดงว่า โด่งน้อยกว่าปกติ และ Kurtosis = 3 แสดงว่าโด่งปกติ) แสดงว่าการแจกแจงของข้อมูลมีลักษณะเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

ตาราง 29 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงองค์ประกอบด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล

ข้อ	องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	Skew	Kur	ความเหมาะสม
<b>1. การให้การพยาบาลแบบองค์รวม</b>						
1.1	ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลทางร่างกายให้เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้รับบริการ	4.35	0.71	-0.80	0.16	มาก
1.2	ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมความเชื่อโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์	4.34	0.71	-0.78	0.13	มาก

ตาราง 29 (ต่อ)

ข้อ	องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	Skew	Kur	ความเหมาะสม
1.3	ให้การพยาบาล โดยครอบคลุมการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูให้เหมาะสมกับโรค และวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการ	4.36	0.69	-0.87	0.76	มาก
1.4	เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการ ตัดสินใจทุกครั้ง และถ้าแผนการรักษาไม่ สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการร่วมหา วิธีที่เหมาะสมร่วมกัน	4.35	0.70	-0.78	0.23	มาก
รวมเฉลี่ย		4.35	0.65	-0.88	0.72	มาก
<b>2. การให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรม</b>						
2.1	ประเมินอาการของผู้รับบริการทั้งทางด้าน ร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วย วิธีการที่ไม่ขัดต่อวัฒนธรรมความเชื่อของผู้มา รับบริการ	4.26	0.75	-0.77	0.52	มาก
2.2	วางแผนให้การพยาบาลที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรม ของผู้รับบริการ	4.25	0.74	-0.76	0.59	มาก
2.3	ให้การพยาบาลโดยไม่ขัดกับวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ	4.28	0.72	-0.69	0.21	มาก
2.4	ประเมินผลการให้การพยาบาลและปรับ แผนการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับ วัฒนธรรม	4.29	0.72	-0.70	0.09	มาก
รวมเฉลี่ย		4.27	0.69	-0.71	0.38	มาก
<b>3. การให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร</b>						
3.1	สอบถามอาการผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ	4.45	0.68	-1.04	0.83	มาก
3.2	สัมผัสผู้รับบริการด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน	4.36	0.71	-0.87	0.52	มาก
3.3	รับฟังปัญหาของผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ	4.39	0.69	-0.83	0.33	มาก

ตาราง 29 (ต่อ)

ข้อ	องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	Skew	Kur	ความเหมาะสม
3.4	เป็นผู้ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ	4.33	0.74	-0.85	0.31	มาก
3.5	ให้การพยาบาลโดยผู้รับบริการไม่ต้องร้องขอ	4.34	0.71	-0.79	0.31	มาก
3.6	มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความเชื่อความต้องการของผู้รับบริการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาและมาตรฐานวิชาชีพ	4.35	0.69	-0.83	0.72	มาก
รวมเฉลี่ย		4.37	0.65	-0.91	0.79	มาก
รวมเฉลี่ยด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล		4.33	0.62	-0.88	0.97	มาก

จากตาราง 29 พบว่า ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงในองค์ประกอบหลักด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.33$ ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความเหมาะสมขององค์ประกอบย่อย พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในระดับมากที่สุด 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร ( $\bar{X} = 4.37$ ) การให้การพยาบาลแบบองค์รวม ( $\bar{X} = 4.35$ ) และการให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 4.27$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ คือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือ มากกว่า 3.00 ดังนั้น จึงตัดสรรไว้ในโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้าง

เมื่อพิจารณาความเบ้ (Skewness) พบว่า ข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย ค่า Skew = -0.88 (Skewness >+1 แสดงว่า เบ้ขวา, Skewness < -1 แสดงว่า เบ้ซ้าย และ Skewness = 0 แสดงว่าสมมาตร) และเมื่อพิจารณาความโด่ง(Kurtosis) จากตาราง พบว่า ข้อมูลมีลักษณะโด่งน้อยกว่าปกติ ค่าKur = 0.97 (Kurtosis >3 แสดงว่าโด่งมากกว่าปกติ, Kurtosis <3 แสดงว่า โด่งน้อยกว่าปกติ และ Kurtosis = 3 แสดงว่าโด่งปกติ) แสดงว่าการแจกแจงของข้อมูลมีลักษณะเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

ตาราง 30 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้  
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบ  
อนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงองค์ประกอบด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ข้อ	องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	Skew	Kur	ความ เหมาะสม
1.	การให้การบริการด้วยความเท่าเทียมกัน					
1.1	ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเพศ อายุ ชนชั้น สี ผิว การศึกษา ฐานะ ความเชื่อและวัฒนธรรม ประเพณี	4.54	0.65	-1.35	1.74	มากที่สุด
1.2	ยึดมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล	4.53	0.65	-1.29	1.72	มากที่สุด
1.3	ไม่ละทิ้งผู้รับบริการที่หมดหวังในการรักษา	4.48	0.68	-1.30	2.16	มาก
1.4	ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิสิทธิทางการ รักษา	4.51	0.66	-1.20	1.40	มากที่สุด
1.5	เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามความเชื่อที่ ไม่ขัดต่อแผนการรักษา	4.47	0.67	-1.12	1.26	มาก
	รวมเฉลี่ย	4.51	0.62	-1.27	1.83	มากที่สุด
2.	การรักษาความลับของผู้ป่วย					
2.1	ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวด้านความเชื่อของ ผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการยินยอม	4.51	0.70	-1.35	1.47	มากที่สุด
2.2	ไม่เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ เว้นแต่ได้รับการยินยอม	4.52	0.68	-1.29	1.35	มากที่สุด
2.3	รับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมกับ ผู้รับบริการ หาทางเลือกและตัดสินใจในการ แก้ปัญหาในสถานการณ์อย่างสร้างสรรค์	4.42	0.68	-0.90	0.44	มาก
2.4	รับฟังและยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการ ถ้าจำเป็นต้องมีการเปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ ทางการรักษา	4.45	0.69	-1.01	0.58	มาก
	รวมเฉลี่ย	4.48	0.64	-1.23	1.46	มาก

ตาราง 30 (ต่อ)

ข้อ	องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	Skew	Kur	ความเหมาะสม
<b>3. การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>						
	แจ้งผู้รับบริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	4.53	0.69	-1.36	1.50	มากที่สุด
3.2	กล่าวทักทายและแนะนำตัวเอง ด้วยน้ำเสียงสุภาพไพเราะ นุ่มนวล	4.42	0.72	-1.06	0.67	มาก
3.3	เรียกชื่อผู้รับบริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องด้วยสรรพนามที่เหมาะสม	4.47	0.72	-1.38	2.33	มาก
3.4	ไม่ตำหนิหรือต่อว่า เมื่อผู้บริการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ	4.35	0.77	-1.04	0.86	มาก
3.5	กล่าวขอโทษผู้บริการทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาลข้ามกายเช่น ยืนค้ำศีรษะ เอื้อมมือข้ามตัว	4.41	0.76	-1.22	1.36	มาก
3.6	ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้รับบริการขณะให้การพยาบาล	4.47	0.71	-1.26	1.62	มาก
3.7	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทุกครั้งและให้ผู้รับบริการเป็นคนตัดสินใจในการเลือกแผนการรักษาพยาบาล	4.49	0.68	-1.17	1.11	มาก
	รวมเฉลี่ย	4.45	0.65	-1.20	1.33	มาก
	รวมเฉลี่ยด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.48	0.59	-1.36	2.43	มาก

จากตาราง 30 พบว่า ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงในองค์ประกอบหลักด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพมีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.48$ ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความเหมาะสมขององค์ประกอบย่อย พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในระดับมากที่สุด 1 องค์ประกอบ คือ การให้การบริการด้วยความเท่าเทียมกัน ( $\bar{X} = 4.51$ ) และมีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในระดับมาก 2 องค์ประกอบ คือ การรักษาความลับของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.48$ ) รองลงมา คือ การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ( $\bar{X} = 4.45$ ) ซึ่งแสดงให้เห็น



ว่า ตัวบ่งชี้ที่ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ คือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือ มากกว่า 3.00 ดังนั้น จึงคัดสรรไว้ในโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้าง

เมื่อพิจารณาความเบ้ (Skewness) พบว่า ข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย ค่า Skew = -1.36 (Skewness >+1 แสดงว่า เบ้ขวา, Skewness < -1 แสดงว่า เบ้ซ้าย และ Skewness = 0 แสดงว่าสมมาตร) และเมื่อพิจารณาความโด่ง(Kurtosis) จากตาราง พบว่า ข้อมูลมีลักษณะโด่งน้อยกว่าปกติ ค่าKur = 2.43 (Kurtosis >3 แสดงว่าโด่งมากกว่าปกติ, Kurtosis <3 แสดงว่า โด่งน้อยกว่าปกติ และ Kurtosis = 3 แสดงว่าโด่งปกติ) แสดงว่าการแจกแจงของข้อมูลมีลักษณะเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

ตาราง 31 ค่าเฉลี่ย ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงองค์ประกอบด้านการบริหารความเสี่ยง

ข้อ	องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	Skew	Kur	ความเหมาะสม
<b>1. การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้</b>						
1.1	สร้างสัมพันธภาพ เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ แสดงถึงความจริงใจในการที่จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหา	4.39	0.71	-0.86	0.12	มาก
1.2	มีความไวต่อการรับรู้ถึงปัญหาที่ผู้มารับบริการแสดงออก	4.32	0.73	-0.77	0.12	มาก
1.3	ค้นหาปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ	4.28	0.76	-0.81	0.32	มาก
1.4	ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหากับผู้รับบริการ	4.25	0.77	-0.83	0.42	มาก
1.5	ร่วมกันกำหนดแนวทางกับผู้รับบริการในการแก้ไข	4.28	0.73	-0.80	0.47	มาก
1.6	ให้ผู้รับบริการเลือกแนวทางที่สะดวก สบายใจ ในการแก้ปัญหตามวัฒนธรรมความเชื่อ	4.25	0.77	-0.91	0.94	มาก
เฉลี่ยรวม		4.30	0.69	-0.78	0.35	มาก

ตาราง 31 (ต่อ)

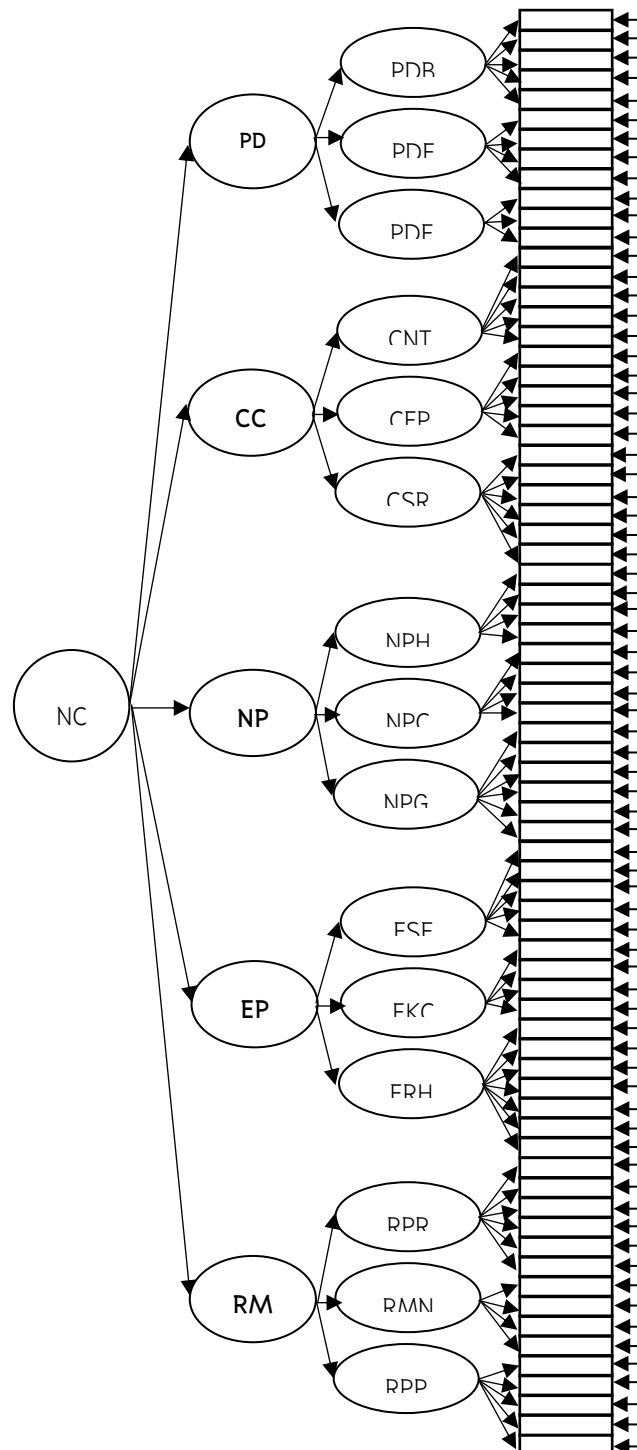
ข้อ	องค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้	$\bar{X}$	S.D.	Skew	Kur	ความเหมาะสม
<b>2. ความสามารถเจรจาต่อรอง</b>						
2.1	แนะนำตัวเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ	4.35	0.72	-0.84	0.23	มาก
2.2	ให้ข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจทั้งด้านดีและไม่ดีแก่ผู้รับบริการ	4.35	0.73	-0.80	0.03	มาก
2.3	ให้ข้อเสนอแนะทางเลือก แนวทางในการแก้ไขปัญหาของเลือกใหม่ที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหาย	4.36	0.71	-0.81	0.22	มาก
2.4	เป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรองกับทีมผู้ให้บริการ หากแนวทางที่ผู้รับบริการเลือกไม่ก่อให้เกิดอันตราย	4.22	0.78	-0.63	-0.30	มาก
เฉลี่ยรวม		4.32	0.69	-0.79	0.28	มาก
<b>3. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</b>						
3.1	ทักทาย แจ้งชื่อ สกุล ตำแหน่ง และแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล	4.29	0.79	-0.90	0.47	มาก
3.2	ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทั้งด้านดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น	4.40	0.71	-0.94	0.55	มาก
3.3	ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาเองตามวัฒนธรรมและความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล	4.39	0.71	-0.99	0.84	มาก
3.4	ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิในการปฏิบัติตามความเชื่อ ทางวัฒนธรรมและศาสนาที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา	4.38	0.70	-0.78	-0.19	มาก
3.5	ประสานให้ได้รับการช่วยเหลือถ้าผู้รับบริการมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้	4.40	0.69	-0.78	-0.26	มาก
เฉลี่ยรวม		4.37	0.64	-0.78	-0.08	มาก
รวมเฉลี่ยด้านการบริหารความเสี่ยง		4.33	0.62	-0.80	0.32	มาก

จากตาราง 31 พบว่า ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงในองค์ประกอบหลักด้านการบริหารความเสี่ยงมีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.33$ ) เมื่อพิจารณาค่าเฉลี่ยความเหมาะสมองค์ประกอบย่อย พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในระดับมากที่สุด 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย ( $\bar{X} = 4.37$ ) ความสามารถเจรจาต่อรอง ( $\bar{X} = 4.32$ ) และ การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ ( $\bar{X} = 4.30$ ) ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์ คือ ค่าเฉลี่ยเท่ากับหรือมากกว่า 3.00 ดังนั้น จึงคัดสรรไว้ในโมเดลความสัมพันธ์โครงสร้าง

เมื่อพิจารณาความเบ้ (Skewness) พบว่า ข้อมูลมีลักษณะเบ้ซ้าย ค่า Skew =  $-0.80$  (Skewness  $> +1$  แสดงว่า เบ้ขวา, Skewness  $< -1$  แสดงว่า เบ้ซ้าย และ Skewness =  $0$  แสดงว่าสมมาตร) และเมื่อพิจารณาความโด่ง (Kurtosis) จากตาราง พบว่า ข้อมูลมีลักษณะโด่งน้อยกว่าปกติ ค่า Kur =  $.23$  (Kurtosis  $> 3$  แสดงว่าโด่งมากกว่าปกติ, Kurtosis  $< 3$  แสดงว่า โด่งน้อยกว่าปกติ และ Kurtosis =  $3$  แสดงว่าโด่งปกติ) แสดงว่าการแจกแจงของข้อมูลมีลักษณะเข้าใกล้การแจกแจงแบบปกติ

## 2.2 การนำเสนอโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบตัวบ่งชี้

จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนการสังเคราะห์ผลจากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ การสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง ทำให้ได้โมเดลเชิงทฤษฎีที่เกี่ยวกับตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงรวมจำนวนทั้งสิ้น 73 ตัวบ่งชี้ โดยโมเดลมีลักษณะเป็น โมเดลโครงสร้างการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สาม (Third Order Confirmatory Factor Analysis) ดังภาพประกอบ 10

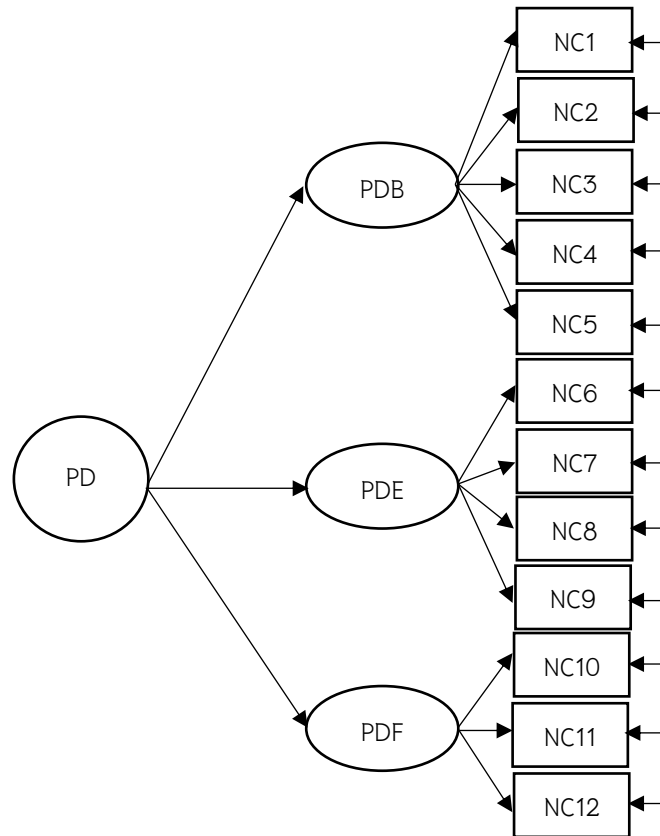


ภาพประกอบ 10 โมเดลการวิเคราะห์ห้องค้ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สามของตัวบ่งชี้  
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล  
แถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

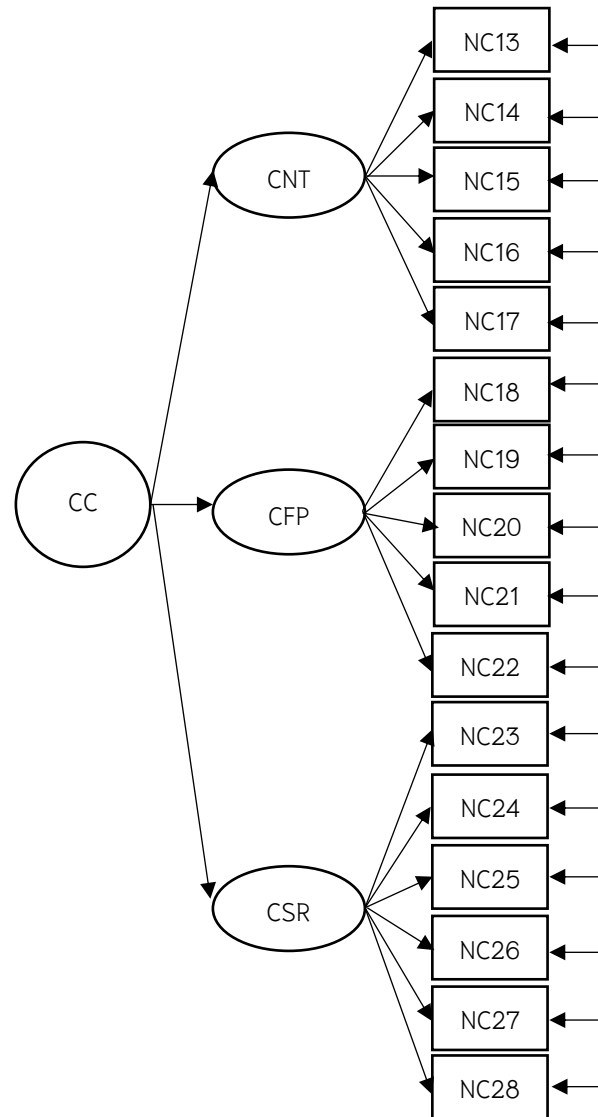
การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในส่วนนี้ เป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สาม เพื่อทดสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคชุ่มแม่น้ำโขงกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และนำมาสร้างสเกลองค์ประกอบสำหรับนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองต่อไป แต่เนื่องจากข้อจำกัดของโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ทำให้ไม่สามารถวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจาก 15 องค์ประกอบย่อย และ 73 ตัวบ่งชี้ได้ในครั้งเดียว ดังนั้นผู้วิจัยจึงแยกการวิเคราะห์และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลออกเป็น 2 ตอนคือ ตอนแรกเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อสร้างสเกลองค์ประกอบ และตอนที่สองเป็นการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สอง ซึ่งผลการวิเคราะห์ที่ได้จะใกล้เคียงกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สาม (วิลาวัลย์ มาคุ้ม, 2549) ดังนี้

1. โมเดลองค์ประกอบหลักด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 12 ตัวบ่งชี้
2. โมเดลองค์ประกอบหลักด้านการสื่อสาร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 16 ตัวบ่งชี้
3. โมเดลองค์ประกอบหลักด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 14 ตัวบ่งชี้
4. โมเดลองค์ประกอบหลักด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 16 ตัวบ่งชี้
5. โมเดลองค์ประกอบหลักด้านด้านการบริหารความเสี่ยงประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 15 ตัวบ่งชี้

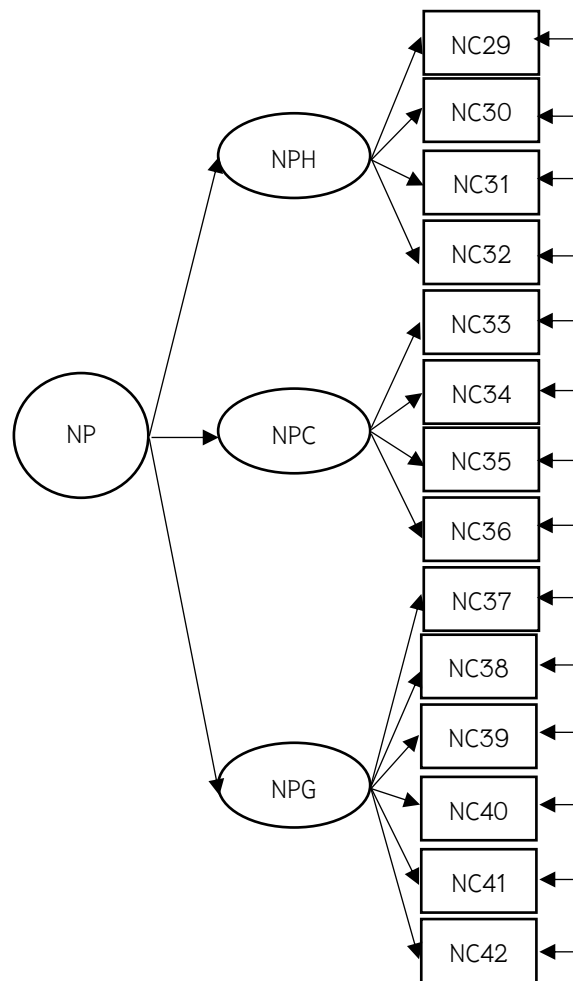
ลักษณะของโมเดลดังกล่าวข้างต้นแสดงในรูปของโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ดังภาพประกอบ 11-15



ภาพประกอบ 11 โมเดลการวิเคราะห์ห้องศึ่ประกอบเชิงยืนยันันขององคึ่ประกอบหลัก  
ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม(PD)

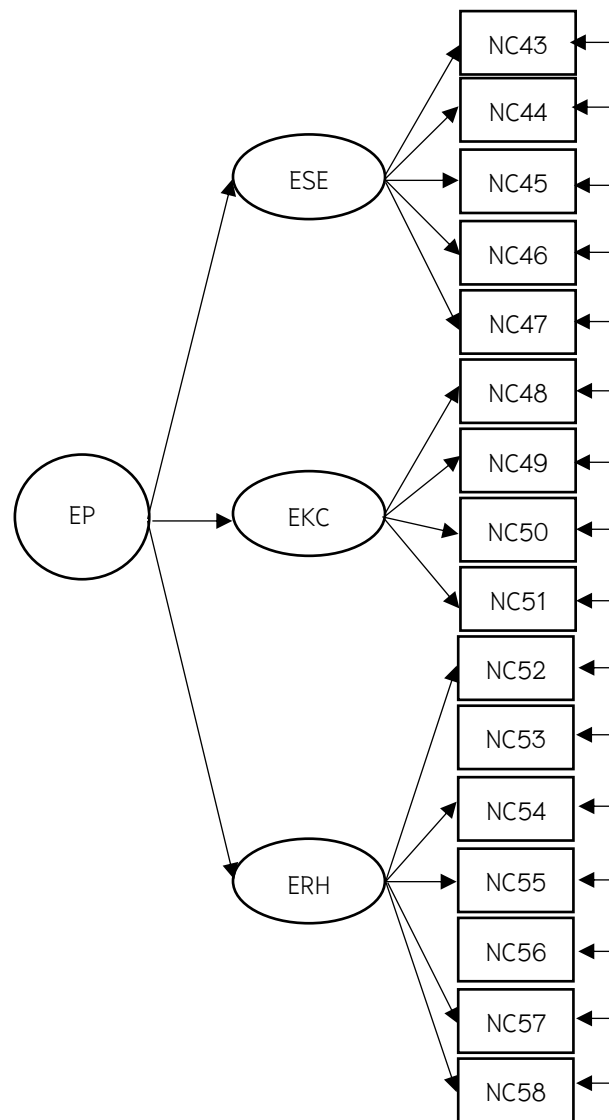


ภาพประกอบ 12 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลัก  
ด้านการติดต่อสื่อสาร(CC)

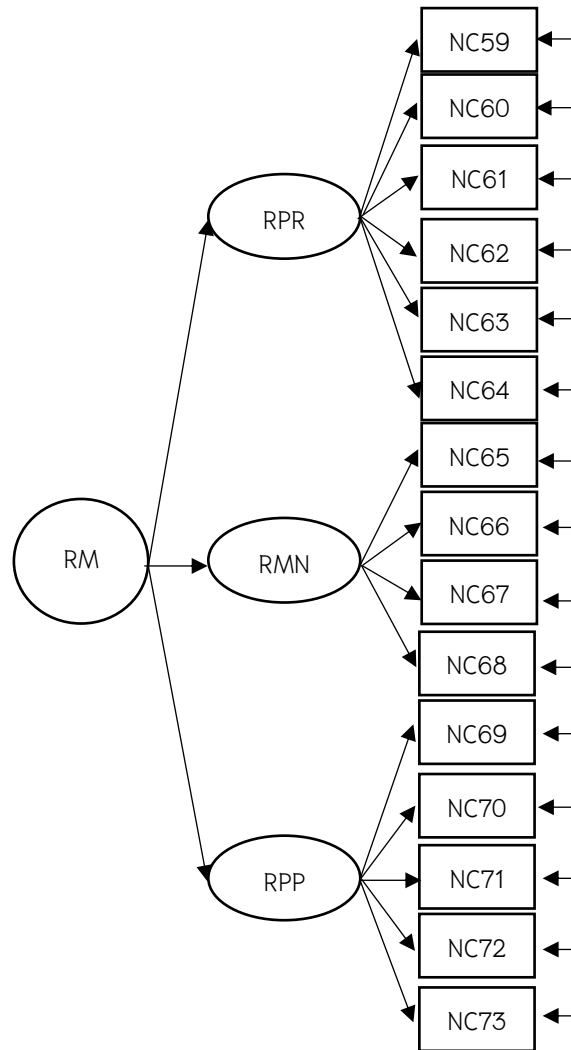


ภาพประกอบ 13 โมเดลการวิเคราะห์ห้องศึ่ประกอบเชิงยี่นยี่นขององศึ่ประกอบหลัก  
ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล(NP)





ภาพประกอบ 14 โมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลัก  
ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ(EP)



ภาพประกอบ 15 โมเดลการวิเคราะห์ห้วงศ์ประกอบเชิงยืนยันขององค์ประกอบหลัก  
ด้านการบริหารความเสี่ยง(RM)

การวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรที่บ่งชี้  
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่ม  
แม่น้ำโขง แสดงดังตาราง 32-36

ตาราง 32 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้าน  
การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม (PD)

ตัวบ่งชี้	NC1	NC2	NC3	NC4	NC5	NC6	NC7	NC8	NC9	NC10	NC11	NC12
NC1	1											
NC2	.69**	1										
NC3	.63**	.73**	1									
NC4	.63**	.72**	.79**	1								
NC5	.19**	.21**	.24**	.19**	1							
NC6	.38**	.44**	.41**	.47**	.17**	1						
NC7	.40**	.51**	.45**	.52**	.21**	.75**	1					
NC8	.39**	.47**	.43**	.50**	.19**	.77**	.76**	1				
NC9	.41**	.52**	.47**	.53**	.17**	.74**	.74**	.83**	1			
NC10	.37**	.44**	.41**	.48**	.16**	.64**	.59**	.64**	.62**	1		
NC11	.33**	.41**	.41**	.46**	.19**	.58**	.59**	.64**	.62**	.88**	1	
NC12	.36**	.45**	.42**	.47**	.17**	.58**	.59**	.64**	.63**	.88**	.89**	1

ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $p < .01$ )

จากตาราง 32 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของ  
โมเดลตัวบ่งชี้ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม (PD) พบว่า ตัวบ่งชี้  
ทั้ง 12 ตัว มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p < .01$ )  
ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่าตั้งแต่ 0.16 ถึง 0.89 โดยตัวบ่งชี้คู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์  
สหสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ การให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการแตกต่างทางเพศ ให้  
เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (NC10) และการเคารพในการแสดงออกและ  
การปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา (NC5) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์  
เท่ากับ 0.16 ตัวบ่งชี้คู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด คือ การให้การพยาบาล

โดยคำนึงถึงความแตกต่างของลักษณะร่างกายให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (NC12) และการให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัยให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ(NC11) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.89

ตาราง 33 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านการติดต่อสื่อสาร (CC)

ตัวบ่งชี้	NC13	NC14	NC15	NC16	NC17	NC18	NC19	NC20	NC21	NC22	NC23	NC24	NC25	NC26	NC27	NC28
NC13	1															
NC14	.71**	1														
NC15	.57**	.61**	1													
NC16	.62**	.63**	.73**	1												
NC17	.68**	.68**	.67**	.74**	1											
NC18	.50**	.40**	.25**	.35**	.47**	1										
NC19	.48**	.44**	.28**	.38**	.48**	.89**	1									
NC20	.46**	.42**	.29**	.36**	.48**	.84**	.88**	1								
NC21	.40**	.33**	.21**	.39**	.42**	.78**	.79**	.79**	1							
NC22	.44**	.38**	.27**	.36**	.49**	.85**	.84**	.82**	.83**	1						
NC23	.46**	.42**	.38**	.39**	.46**	.49**	.50**	.49**	.45**	.50**	1					
NC24	.49**	.43**	.33**	.36**	.48**	.62**	.62**	.59**	.56**	.61**	.74**	1				
NC25	.43**	.41**	.27**	.35**	.46**	.61**	.61**	.62**	.60**	.62**	.66**	.82**	1			
NC26	.44**	.41**	.29**	.35**	.47**	.61**	.63**	.65**	.60**	.67**	.65**	.82**	.83**	1		
NC27	.41**	.35**	.29**	.33**	.43**	.59**	.62**	.64**	.57**	.62**	.64**	.73**	.78**	.82**	1	
NC28	.47**	.41**	.32**	.38**	.48**	.62**	.65**	.64**	.57**	.63**	.65**	.77**	.79**	.83**	.84**	1

ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $p < .01$ )

จากตาราง 33 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของ โมเดลตัวบ่งชี้ด้านการติดต่อสื่อสาร (CC) พบว่า ตัวบ่งชี้ ทั้ง 16 ตัว มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p < .01$ ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่าตั้งแต่ 0.21 ถึง 0.89 โดยตัวบ่งชี้คู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ การแสดงออกถึงความจริงใจไม่ปฏิเสธเมื่อมีการร้องขอจากผู้รับบริการหากจำเป็นต้องปฏิเสธ ก็ต้อง อธิบายเหตุผลที่จำเป็น (NC21) และการจัดหาล่ามมาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับผู้รับบริการ (NC15) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.21 ตัวบ่งชี้คู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด คือการเรียกชื่อผู้รับบริการด้วยสรรพนามที่เหมาะสม (NC19) และการทักทายผู้รับบริการด้วยสวัสดี ยิ้มแย้ม น้ำเสียงนุ่มนวล (NC18) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.89

ตาราง 34 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล (NP)

ตัวบ่งชี้	NC29	NC30	NC31	NC32	NC33	NC34	NC35	NC36	NC37	NC38	NC39	NC40	NC41	NC42
NC29	1													
NC30	.83**	1												
NC31	.77**	.86**	1											
NC32	.75**	.81**	.83**	1										
NC33	.70**	.71**	.73**	.76**	1									
NC34	.67**	.70**	.69**	.75**	.84**	1								
NC35	.68**	.67**	.70**	.75**	.83**	.89**	1							
NC36	.72**	.74**	.75**	.79**	.84**	.86**	.88**	1						
NC37	.75**	.69**	.73**	.75**	.71**	.69**	.73**	.75**	1					
NC38	.72**	.69**	.71**	.71**	.69**	.70**	.68**	.73**	.85**	1				
NC39	.74**	.71**	.73**	.74**	.71**	.68**	.71**	.76**	.89**	.85**	1			
NC40	.69**	.66**	.71**	.71**	.66**	.65**	.61**	.68**	.84**	.80**	.79**	1		
NC41	.68**	.67**	.71**	.71**	.69**	.67**	.69**	.74**	.82**	.78**	.84**	.79**	1	
NC42	.71**	.72**	.77**	.76**	.75**	.74**	.73**	.77**	.84**	.79**	.84**	.79**	.85**	1

ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $p < .01$ )

จากตาราง 34 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของ โมเดลตัวบ่งชี้ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล (NP) พบว่า ตัวบ่งชี้ ทั้ง 14 ตัว มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p < .01$ ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่าตั้งแต่ 0.61 ถึง 0.89 โดยตัวบ่งชี้คู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ การเป็นผู้ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ (NC40) และการให้การพยาบาลโดยไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (NC35) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ เท่ากับ 0.61 ตัวบ่งชี้คู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุดมี 2 คู่ คือ คู่ที่1 การรับฟัง ปัญหาของผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ (NC39) และการสอบถามอาการผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ (NC35) และคู่ที่2 การวางแผนให้การพยาบาลที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (NC34) และการให้การพยาบาลที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (NC37) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.89



ตาราง 35 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้องค์ประกอบหลักด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (EP)

ตัวบ่งชี้	NC43	NC44	NC45	NC46	NC47	NC48	NC49	NC50	NC51	NC52	NC53	NC54	NC55	NC56	NC57	NC58
NC43	1															
NC44	.90**	1														
NC45	.88**	.87**	1													
NC46	.88**	.88**	.88**	1												
NC47	.84**	.82**	.82**	.86**	1											
NC48	.65**	.65**	.64**	.61**	.64**	1										
NC49	.68**	.65**	.64**	.68**	.65**	.87**	1									
NC50	.64**	.65**	.63**	.69**	.67**	.75**	.83**	1								
NC51	.64**	.62**	.63**	.68**	.68**	.81**	.84**	.87**	1							
NC52	.71**	.72**	.67**	.71**	.67**	.72**	.73**	.72**	.70**	1						
NC53	.64**	.62**	.65**	.67**	.63**	.66**	.65**	.69**	.68**	.81**	1					
NC54	.68**	.68**	.67**	.67**	.65**	.71**	.70**	.67**	.68**	.82**	.86**	1				
NC55	.58**	.59**	.64**	.60**	.59**	.60**	.61**	.66**	.63**	.69**	.77**	.75**	1			
NC56	.66**	.64**	.69**	.67**	.66**	.66**	.67**	.68**	.65**	.77**	.78**	.80**	.76**	1		
NC57	.69**	.72**	.71**	.72**	.71**	.69**	.72**	.74**	.72**	.79**	.77**	.78**	.77**	.80**	1	
NC58	.69**	.70**	.68**	.70**	.73**	.70**	.74**	.75**	.76**	.78**	.76**	.78**	.68**	.78**	.86**	1

ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 ( $p < .01$ )

จากตาราง 35 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของ โมเดลตัวบ่งชี้ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ(EP) พบว่า ตัวบ่งชี้ ทั้ง 16 ตัว มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p < .01$ ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่าตั้งแต่ 0.58 ถึง 0.90 โดยตัวบ่งชี้คู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ การไม่ตำหนิหรือต่อว่า เมื่อผู้ใช้บริการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ (NC55) และการให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเพศ อายุ ชนชั้น สีผิว การศึกษา ฐานะ ความเชื่อและวัฒนธรรม ประเพณี (NC43) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.58 ตัวบ่งชี้คู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด คือ การยึดมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล (NC44) และการให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเพศ อายุ ชนชั้น สีผิว การศึกษา ฐานะ ความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี (NC43) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.90

ตาราง 36 แสดงสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวบ่งชี้ซึ่งประกอบหลักด้านการบริหารความเสี่ยง (RM)

ตัวบ่งชี้	NC59	NC60	NC61	NC62	NC63	NC64	NC65	NC66	NC67	NC68	NC69	NC70	NC71	NC72	NC73
NC59	1														
NC60	.85**	1													
NC61	.74**	.78**	1												
NC62	.72**	.77**	.90**	1											
NC63	.75**	.81**	.86**	.89**	1										
NC64	.77**	.78**	.84**	.83**	.87**	1									
NC65	.70**	.69**	.65**	.64**	.67**	.66**	1								
NC66	.70**	.71**	.63**	.61**	.65**	.64**	.90**	1							
NC67	.70**	.70**	.66**	.65**	.67**	.68**	.88**	.89**	1						
NC68	.63**	.61**	.63**	.60**	.63**	.62**	.76**	.75**	.80**	1					
NC69	.64**	.65**	.60**	.59**	.63**	.61**	.63**	.60**	.64**	.62**	1				
NC70	.70**	.71**	.69**	.64**	.70**	.70**	.69**	.69**	.72**	.62**	.78**	1			
NC71	.68**	.66**	.68**	.66**	.69**	.67**	.65**	.64**	.69**	.64**	.72**	.83**	1		
NC72	.64**	.64**	.64**	.63**	.67**	.67**	.59**	.58**	.62**	.54**	.66**	.76**	.81**	1	
NC73	.63**	.62**	.62**	.56**	.59**	.61**	.60**	.60**	.62**	.60**	.64**	.74**	.76**	.80**	1

\*ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (p<.01)

จากตาราง 36 ผลการวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของโมเดลตัวบ่งชี้ด้านการบริหารความเสี่ยง (RM) พบว่า ตัวบ่งชี้ ทั้ง 15 ตัว มีความสัมพันธ์กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p < .01$ ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.54 ถึง 0.90 โดยตัวบ่งชี้คู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ การดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิในการปฏิบัติตามความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนาที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา (NC72) และ การเป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรองกับทีมผู้ให้บริการ หากแนวทางที่ผู้รับบริการเลือกไม่ก่อให้เกิดอันตราย (NC68) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.54 ตัวบ่งชี้คู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด คือ การรวมกันวิเคราะห์ปัญหากับผู้รับบริการ (NC62) และการค้นหาปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ (NC61) มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.90

จากนั้นผู้วิจัยได้พิจารณาค่าสถิติอื่น ๆ ที่ใช้ในการพิจารณาความเหมาะสม ได้แก่ ค่า Bartlett (Bartlett' Test of Sphericity) ต้องมีนัยสำคัญ แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กัน และค่าดัชนี KMO (Kaiser–meyer–Olkin Measure of Sampling Adequacy) ควรมีค่ามากกว่า 0.50 (สุภมาศ อังคุโชติ, 2554, หน้า 98) ดังตาราง 37 ตาราง 37 ค่าสถิติ Bartlett และค่าดัชนี (KMO) ของโมเดลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

โมเดล	Bartlett's test of Sphericity	p	Kaiser–Mayer–Olkin Measures of Sampling Adequacy
การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม	5268.14**	.00	0.91
ด้านการติดต่อสื่อสาร	8490.56**	.00	0.94
ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล	9306.77**	.00	0.96
ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	10678.41**	.00	0.96
ด้านการบริหารความเสี่ยง	9441.78**	.00	0.95

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p < .01$ )

จากตาราง 37 ผลการวิเคราะห์เพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ก่อนนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันพบว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแตกต่างจากเมทริกซ์เอกลักษณ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ เมื่อพิจารณาเรียงตามลำดับทั้ง 6 ด้าน คือ ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านการบริหาร ความเสี่ยง ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลด้านการสื่อสาร และการรับรู้ ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม พบว่า ค่า Bartlett's Test of Sphericity เท่ากับ 10678.41, 9441.78, 9306.77, 8490.56 และ 5268.14ตามลำดับ โดยทุกโมเดลมีค่าความน่าจะเป็น .00 ( $p < .01$ ) ส่วนค่า Kaiser-Mayer-Olkin Measures of Sampling Adequacy เท่ากับ 0.96, 0.96, 0.95, 0.94 และ 0.91 ทุกตัวมีค่ามากกว่า .50 และเข้าใกล้ 1 จึงสรุปได้ว่ามีความเหมาะสมที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบ

## 2.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งเพื่อสร้างสเกลองค์ประกอบ

ผลการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งเพื่อสร้างสเกลองค์ประกอบมาตรฐาน จากตัวบ่งชี้ 73 ตัว ตามโมเดลย่อยทั้ง 5 โมเดล มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

### 2.3.1 โมเดลด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม

ผลการวิเคราะห์ องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง ของโมเดลด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม (PD) แสดงดังตาราง 38

ตาราง 38 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่ง ของโมเดลด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม (PD)

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ b(SE)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ )	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้(e)
PDB	NC1	0.63 <sup>**</sup> (0.04)	0.57	0.14	0.30
	NC2	0.70 <sup>**</sup> (0.03)	0.74	0.37	0.17
	NC3	0.72 <sup>**</sup> (0.03)	0.72	0.12	0.21
	NC4	0.79 <sup>**</sup> (0.03)	0.87	0.63	0.10

ตาราง 38 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ b(SE)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R <sup>2</sup> )	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้(e)
	NC5	0.26 <sup>**</sup> (0.03)	0.07	0.05	0.86
PDE	NC6	0.69 <sup>**</sup> (0.03)	0.69	0.18	0.21
	NC7	0.71 <sup>**</sup> (0.03)	0.69	0.17	0.23
	NC8	0.75 <sup>**</sup> (0.03)	0.84	0.44	0.11
	NC9	0.73 <sup>**</sup> (0.03)	0.81	0.38	0.12
PDF	NC10	0.70 <sup>**</sup> (0.03)	0.87	0.42	0.07
	NC11	0.70 <sup>**</sup> (0.03)	0.88	0.43	0.07
	NC12	0.72 <sup>**</sup> (0.03)	0.89	0.45	0.06

\*\* (p < .01)

Chi-Square = 31.77 df = 41 p = 0.85

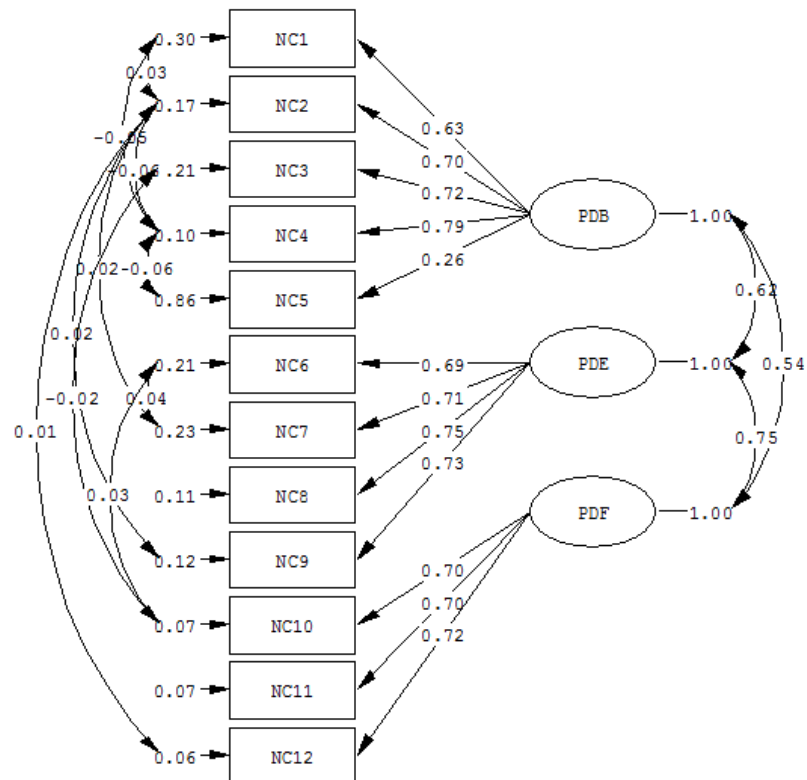
GFI = 0.99 AGFI = 0.98 RMSEA = 0.00 CN = 1016.59

ตาราง 39 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัว ในองค์ประกอบด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม

องค์ประกอบย่อย	PDB	PDE	PDF
PDB	1		
PDE	.57 <sup>**</sup>	1	
PDF	.50 <sup>**</sup>	.71 <sup>**</sup>	1

\*\* มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p < .01)

จากตาราง 38 และ 39 สามารถสร้างโมเดลการวิเคราะห์ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ดังภาพประกอบ 16



Chi-Square=31.77, df=41, P-value=0.84896, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 16 โมเดลด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม

จากตาราง 38 และภาพประกอบ 16 ผลการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม พบว่า เมื่อปรับโมเดลแล้วมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์เท่ากับ 31.77 ที่ชั้นแห่งความเป็นอิสระ เท่ากับ 41 มีค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 ( $p=0.85$ ) ไม่มีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ คือ ค่าไค-สแควร์/df มีค่า 0.78 ซึ่งต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ ยังพบว่าค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.98 และค่าดัชนีแสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะยอมรับดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล (CN) เท่ากับ 1016.59 เป็นไปตามหลักการพิจารณาความกลมกลืน แสดงว่ายอมรับสมมติฐานที่ว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโมเดลตามตาราง 38 และภาพประกอบ 16 พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 12 ตัว มีค่าเป็นบวก ตั้งแต่ 0.26 ถึง 0.79 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้เหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ตัวบ่งชี้ NC1-NC5 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย PDB ตัวบ่งชี้ NC6-NC9 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย PDE ตัวบ่งชี้ NC10-NC12 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย PDF โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบย่อยหรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวบ่งชี้ประมาณร้อยละ 7 ถึงร้อยละ 89

จากตาราง 39 แสดงว่าองค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบในโมเดลการวิเคราะห์ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม มีความสัมพันธ์กันทุกตัว ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมขององค์ประกอบย่อยที่ปรับให้เป็นมาตรฐานแล้ว มีค่าความสัมพันธ์ต่ำสุดถึงสูงสุดตั้งแต่ 0.50 ถึง 0.71 และตัวบ่งชี้แต่ละตัวจะมีความคลาดเคลื่อนรวมอยู่ด้วย ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้กับตัวบ่งชี้อื่นในโมเดล ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในครั้งนี้ ได้นำค่าความคลาดเคลื่อนเข้ามาวิเคราะห์ด้วย ผู้วิจัยได้นำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ครั้งนี้ไปใช้ในการสร้างสเกลองค์ประกอบย่อย เพื่อให้ได้ตัวแปรใหม่สำหรับนำไปวิเคราะห์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้รวมการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมต่อไป สำหรับโมเดลการวิเคราะห์ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ได้สเกลองค์ประกอบ 3 ตัว ดังสมการต่อไปนี้

$$PDB = 0.14 (NC1) + 0.37 (NC2) + 0.12 (NC3) + 0.63 (NC4) + 0.05 (NC5)$$

$$PDE = 0.18 (NC6) + 0.17 (NC7) + 0.44 (NC8) + 0.38 (NC9)$$

$$PDF = 0.42 (NC10) + 0.43 (NC11) + 0.45 (NC12)$$

จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 12 ตัว พบว่า สามารถจัดลำดับตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรมจากมากไปหาน้อย ดังต่อไปนี้

1. ให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการ

โดยพิจารณาทางเลือกต่าง ๆ ที่เหมาะสม ( $b=0.79$ )

2. แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการทราบเป็นระยะด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ ( $b=0.75$ )



3. ไวต่อการแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการรีบช่วยเหลือและหาทางแก้ไข (b=0.73)
4. เก็บรวบรวมข้อมูลการแสดงออกตามความเชื่อของผู้รับบริการเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลให้เหมาะสม (b=0.72)
5. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (b=0.72)
6. ศึกษาวัฒนธรรมและสังเกตการสื่อสารด้วยภาษากายและพฤติกรรม แสดงออกของผู้รับบริการ (b=0.71)
7. รับรู้ถึงการแสดงออกทางสีหน้า แววตา หรือพฤติกรรม ของผู้รับบริการตามความเชื่อ (b=0.70)
8. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการแตกต่างทางเพศ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (b=0.70)
9. ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (b=0.70)
10. สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน เข้าใจง่าย (b=0.69)
11. สอบถามถึงความเชื่อหรือวัฒนธรรมเมื่อพยาบาลไม่เข้าใจ (b=0.63)
12. เคารพในการแสดงออกและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา (b=0.26)

### 2.3.2 โมเดลด้านการติดต่อสื่อสาร

ผลการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลด้านการติดต่อสื่อสาร (CC) แสดงดังตาราง 40

ตาราง 40 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดล  
ด้านการสื่อสาร (CC)

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ b(SE)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R <sup>2</sup> )	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ(FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้(e)
CNT	NC13	0.81 <sup>**</sup> (0.04)	0.82	0.51	0.15
	NC14	0.81 <sup>**</sup> (0.04)	0.69	0.17	0.29
CNT	NC15	0.76 <sup>**</sup> (0.06)	0.41	-0.18	0.82
	NC16	0.86 <sup>**</sup> (0.05)	0.62	0.05	0.46
	NC17	1.01 <sup>**</sup> (0.04)	0.93	0.66	0.07
CFP	NC18	0.65 <sup>**</sup> (0.02)	0.86	0.38	0.07
	NC19	0.69 <sup>**</sup> (0.02)	0.90	0.49	0.05
	NC20	0.66 <sup>**</sup> (0.02)	0.85	0.34	0.07
	NC21	0.65 <sup>**</sup> (0.03)	0.73	0.07	0.15
	NC22	0.63 <sup>**</sup> (0.02)	0.79	0.10	0.11
CSR	NC23	0.62 <sup>**</sup> (0.03)	0.56	0.11	0.30
	NC24	0.65 <sup>**</sup> (0.03)	0.77	0.16	0.13
	NC25	0.66 <sup>**</sup> (0.03)	0.79	0.21	0.12
	NC26	0.67 <sup>**</sup> (0.02)	0.87	0.52	0.07
	NC27	0.63 <sup>**</sup> (0.03)	0.76	0.21	0.12
	NC28	0.61 <sup>**</sup> (0.02)	0.78	0.17	0.10

\*\* (p < .01)

Chi-Square = 45.85 df = 56 p = 0.83

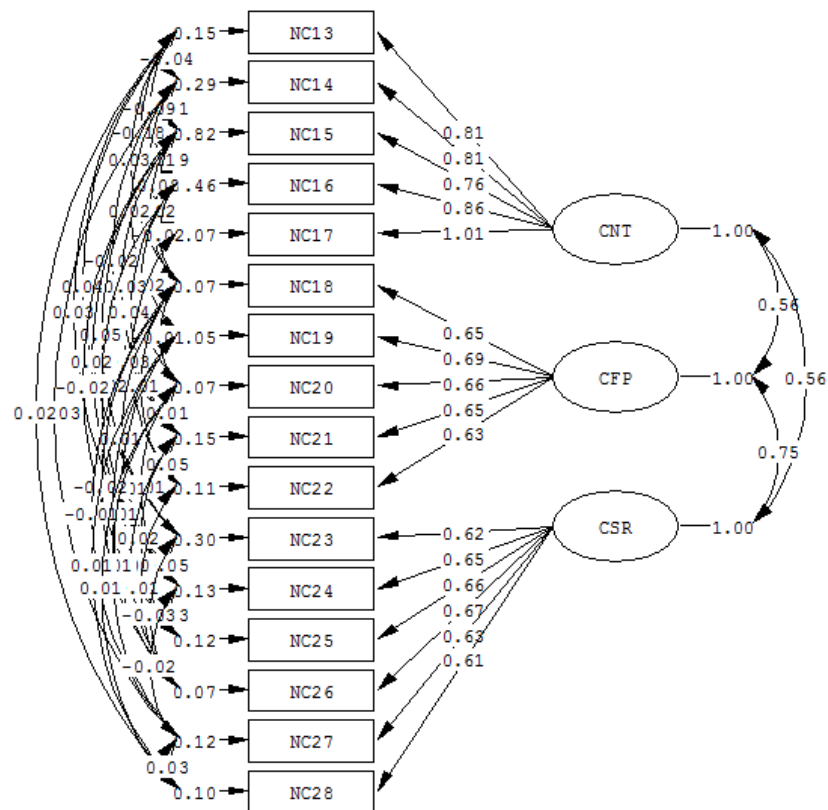
GFI = 0.99 AGFI = 0.97 RMSEA = 0.00 CN = 903.82

ตาราง 41 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัว ในองค์ประกอบด้านการติดต่อสื่อสาร

องค์ประกอบย่อย	CNT	CFP	CSR
CNT	1		
CFP	.49**	1	
CSR	.52**	.72**	1

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p < .01)

จากตาราง 40 และ 41 สามารถสร้างโมเดลการวิเคราะห์ด้านการติดต่อสื่อสาร ดังภาพประกอบ 17



Chi-Square=45.85, df=56, P-value=0.83140, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 17 โมเดลด้านการติดต่อสื่อสาร

จากตาราง 40 และภาพประกอบ 17 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ด้านการติดต่อสื่อสาร พบว่า เมื่อปรับโมเดลแล้วมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์ เท่ากับ 45.85 ที่ชั้นแห่งความเป็นอิสระ เท่ากับ 56 มีค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 ( $p = 0.83$ ) ไม่มีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ คือ ค่าไค-สแควร์/df มีค่า 0.82 ซึ่งต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ ยังพบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.97 และค่าดัชนีแสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะยอมรับดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล (CN) เท่ากับ 903.82 เป็นไปตามหลักการพิจารณาความกลมกลืน แสดงว่ายอมรับสมมติฐานที่ว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโมเดลตามตาราง 40 และภาพประกอบ 17 พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 16 ตัว มีค่าเป็นบวก ตั้งแต่ 0.61 ถึง 1.01 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้เหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ตัวบ่งชี้ NC13-NC17 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย CNT ตัวบ่งชี้ NC18-NC22 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย CFP ตัวบ่งชี้ NC23-28 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย CSR โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบย่อยหรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวบ่งชี้ประมาณร้อยละ 41 ถึงร้อยละ 90

จากตาราง 41 แสดงว่าองค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบในโมเดลการวิเคราะห์ด้านการติดต่อสื่อสาร มีความสัมพันธ์กันทุกตัว ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมขององค์ประกอบย่อยที่ปรับให้เป็นมาตรฐานแล้ว มีค่าความสัมพันธ์ต่ำสุดถึงสูงสุด เท่ากับ 0.49 ถึง 0.72 และตัวบ่งชี้แต่ละตัวจะมีความคลาดเคลื่อนรวมอยู่ด้วย ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้กับตัวบ่งชี้อื่นในโมเดล ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในครั้งนี้ ได้นำค่าความคลาดเคลื่อนเข้ามาวิเคราะห์ด้วย ผู้วิจัยได้นำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ครั้งนี้ไปใช้ในการสร้างสเกลองค์ประกอบย่อย เพื่อให้ได้ตัวแปรใหม่สำหรับนำไปวิเคราะห์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้รวมถึงการวิเคราะห์ด้านความสำเร็จในการทำงานต่อไป สำหรับโมเดลการวิเคราะห์ด้านการติดต่อสื่อสาร ได้สเกลองค์ประกอบ 3 ตัว ดังสมการ

$$\begin{aligned} \text{CNT} &= 0.51(\text{NC13}) + 0.17(\text{NC14}) - 0.18(\text{NC15}) + 0.05(\text{NC16}) + 0.66(\text{NC17}) \\ \text{CFP} &= 0.38(\text{NC18}) + 0.49(\text{NC19}) + 0.34(\text{NC20}) + 0.07(\text{NC21}) + 0.10(\text{NC22}) \\ \text{CSR} &= 0.11(\text{NC23}) + 0.16(\text{NC24}) + 0.21(\text{NC25}) + 0.52(\text{NC26}) + 0.21(\text{NC27}) \\ &\quad + 0.17(\text{NC28}) \end{aligned}$$

จากการวิเคราะห์ค่านำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 16 ตัว พบว่า สามารถจัดลำดับตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้ด้านการติดต่อสื่อสาร จากมากไปหาน้อย ดังต่อไปนี้

1. สื่อสารโดยใช้รูปภาพที่สามารถสื่อให้ผู้มารับบริการเข้าใจได้ง่าย (b=1.01)
2. ศึกษาและเรียนรู้ภาษาภายในวัฒนธรรมของผู้มารับบริการ (b=0.82)
3. ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาท้องถิ่นด้วยคำที่ง่าย ๆ ได้ (b=0.81)
4. ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาอังกฤษที่เป็นภาษากลางถ้าผู้มารับบริการสามารถสื่อสารได้ (b=0.81)
5. จัดหาลำมาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับผู้มารับบริการ (b=0.76)
6. เรียกชื่อผู้มารับบริการด้วยสรรพนามที่เหมาะสม (b=0.69)
7. แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้มารับบริการ พร้อมช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ (b=0.67)
8. เวลาพูดคุยด้วยแสดงความสนใจในปัญหาของผู้มารับบริการและเสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้มารับบริการมีส่วนร่วม (b=0.66)
9. เสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้มารับบริการมีส่วนร่วม (b=0.66)
10. ทักทายผู้มารับบริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม น้ำเสียงนุ่มนวล (b=0.65)
11. แสดงออกถึงความจริงใจไม่ปฏิเสธเมื่อมีการร้องขอจากผู้มารับบริการหากจำเป็นต้องปฏิเสธ ก็ต้อง อธิบายเหตุผลที่จำเป็น (b=0.65)
12. ตั้งใจในการรับฟังด้วยความเต็มใจ ถ้าผู้มารับบริการมีปัญหา ให้ความสนใจในปัญหาของผู้มารับบริการ (b=0.65)
13. แสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือหรือให้บริการ (b=0.63)
14. เป็นตัวกลางในการประสานกับทีมสุขภาพเมื่อผู้มารับบริการมีปัญหา (b=0.63)
15. แนะนำตัวเองและทีมสุขภาพทุกครั้งในการเข้าไปให้บริการ (b=0.62)

16. อำนวนยความสะดวกให้ถ้าผู้รับบริการต้องการปฏิบัติตามความเชื่อถ้าไม่ก่อให้เกิดอันตรายไม่ส่งผลต่อการรักษา (b=0.61)

### 2.3.3 โมเดลด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล (NP) แสดงดังตาราง 42

ตาราง 42 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล (NP)

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ b(SE)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R <sup>2</sup> )	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ (FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
NPH	NC29	0.61 <sup>**</sup> (0.03)	0.74	0.28	0.13
	NC30	0.62 <sup>**</sup> (0.03)	0.76	0.08	0.12
	NC31	0.61 <sup>**</sup> (0.03)	0.79	0.32	0.10
	NC32	0.65 <sup>**</sup> (0.02)	0.86	0.55	0.07
NPC	NC33	0.69 <sup>**</sup> (0.03)	0.86	0.45	0.08
	NC34	0.66 <sup>**</sup> (0.03)	0.81	0.10	0.10
	NC35	0.65 <sup>**</sup> (0.02)	0.83	0.24	0.09
	NC36	0.69 <sup>**</sup> (0.02)	0.92	0.64	0.04
NPG	NC37	0.64 <sup>**</sup> (0.02)	0.88	0.41	0.05
	NC38	0.64 <sup>**</sup> (0.02)	0.81	0.16	0.10
	NC39	0.64 <sup>**</sup> (0.02)	0.89	0.38	0.05
	NC40	0.66 <sup>**</sup> (0.03)	0.79	0.30	0.11
	NC41	0.63 <sup>**</sup> (0.02)	0.80	0.16	0.10
	NC42	0.61 <sup>**</sup> (0.02)	0.79	0.05	0.10

(p < .01)

Chi-Square = 29.17 df = 42 p = 0.93

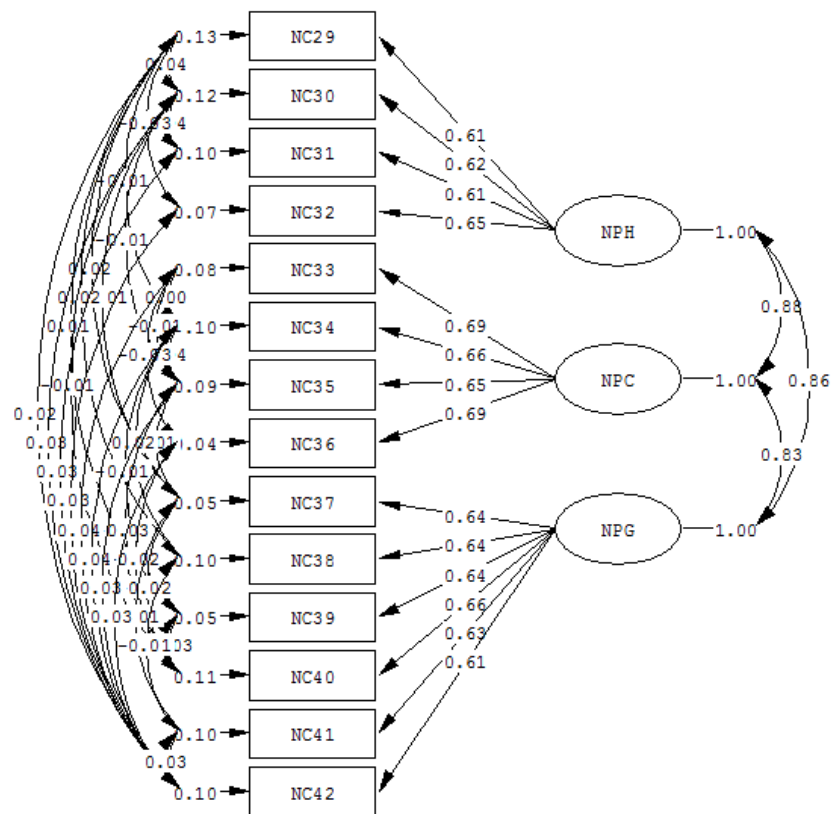
GFI = 0.99 AGFI = 0.98 RMSEA = 0.00 CN = 1109.44

ตาราง 43 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัว ในองค์ประกอบด้านการปฏิบัติตาม  
กระบวนการพยาบาล

องค์ประกอบย่อย	NPH	NPC	NPG
NPH	1		
NPC	.82**	1	**
NPG	.84**	.81**	1

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p < .01)

จากตาราง 42 และ 43 สามารถสร้างโมเดลการวิเคราะห์ด้านการปฏิบัติตาม  
กระบวนการพยาบาลดังภาพประกอบ 18



Chi-Square=29.17, df=42, P-value=0.93328, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 18 โมเดลด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล

จากตาราง 42 และภาพประกอบ 18 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล พบว่า เมื่อปรับโมเดลแล้วมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิสูจน์ได้จากค่าสถิติไค-สแควร์ เท่ากับ 29.17 ที่ชั้นแห่งความเป็นอิสระ เท่ากับ 42 มีค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 ( $p=0.93$ ) ไม่มีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ คือ ค่าไค-สแควร์/df มีค่า 0.69 ซึ่งต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ ยังพบว่าค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.98 และค่าดัชนีแสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะยอมรับดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล (CN) เท่ากับ 1109.44 เป็นไปตามหลักการพิจารณาความกลมกลืน แสดงว่ายอมรับสมมติฐานที่ว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโมเดลตามตาราง 42 และภาพประกอบ 18 พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 14 ตัว มีค่าเป็นบวก ตั้งแต่ 0.61 ถึง 0.69 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้เหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ตัวบ่งชี้ NC29 – NC32 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย NPH ตัวบ่งชี้ NC33 – NC36 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย NPC ตัวบ่งชี้ NC37-NC42 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย NPG โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบย่อย หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวบ่งชี้ประมาณร้อยละ 74 ถึงร้อยละ 92

จากตาราง 43 แสดงว่าองค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบในโมเดลการวิเคราะห์ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลมีความสัมพันธ์กันทุกตัว ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมขององค์ประกอบย่อยที่ปรับให้เป็นมาตรฐานแล้ว มีค่าความสัมพันธ์ต่ำสุดถึงสูงสุด เท่ากับ 0.81 ถึง 0.84 และตัวบ่งชี้แต่ละตัวจะมีความคลาดเคลื่อนรวมอยู่ด้วย ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้กับตัวบ่งชี้อื่นในโมเดล ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในครั้งนี้ ได้นำค่าความคลาดเคลื่อนเข้ามาวิเคราะห์ด้วย ผู้วิจัยได้นำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ครั้งนี้ไปใช้ในการสร้างสเกลองค์ประกอบย่อย เพื่อให้ได้ตัวแปรใหม่สำหรับนำไปวิเคราะห์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้รวมถึงการวิเคราะห์ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลสำหรับโมเดลการวิเคราะห์ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลได้สเกลองค์ประกอบ 3 ตัว ดังสมการ



$$NPH = 0.28(NC29) + 0.08(NC30) + 0.32(NC31) + 0.55(NC32)$$

$$NPC = 0.45(NC33) + 0.10(NC34) + 0.24(NC35) + 0.64(NC36)$$

$$NPG = 0.41(NC37) + 0.16(NC38) + 0.38(NC38) + 0.30(NC40) + \\ 0.16(NC41) + 0.05(NC42)$$

จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 14 ตัว พบว่า สามารถจัดลำดับตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาลจากมากไปหาน้อยได้ ดังต่อไปนี้

1. ประเมินอาการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่ไม่ขัดต่อวัฒนธรรมความเชื่อของผู้มารับบริการ (b=0.69)
2. ประเมินผลการให้การพยาบาลและปรับแผนการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม (b=0.69)
3. วางแผนให้การพยาบาลที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (b=0.66)
4. เป็นผู้ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ (b=0.66)
5. ให้การพยาบาลโดยไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (b=0.65)
6. สอบถามอาการผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ (b=0.64)
7. สัมผัสผู้รับบริการด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน (b=0.64)
8. รับฟังปัญหาของผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ (b=0.64)
9. ให้การพยาบาลโดยผู้รับบริการไม่ต้องร้องขอมีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยน (b=0.63)
10. ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมความเชื่อโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์ (b=0.62)
11. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้ง และถ้าแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการร่วมหาวิธีที่เหมาะสมร่วมกัน (b=0.62)
12. ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลทางร่างกายให้เหมาะสมกับโรคและสภาพของผู้รับบริการ (b=0.61)
13. ให้การพยาบาล โดยครอบคลุมการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูให้เหมาะสมกับโรคและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการ (b=0.61)

14. วิธีการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการ โดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาและมาตรฐานวิชาชีพ ( $b=0.61$ )

### 2.3.4 โมเดลด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลด้าน จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (EP) แสดงดังตาราง 43

ตาราง 44 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่หนึ่งของโมเดลด้าน จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ(EP)

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ $b(SE)$	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ $(R^2)$	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ (FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
ESE	NC43	0.61** (0.02)	0.88	0.33	0.05
	NC44	0.60** (0.02)	0.87	0.32	0.05
	NC45	0.64** (0.02)	0.88	0.33	0.06
	NC46	0.61** (0.02)	0.87	0.37	0.05
	NC47	0.60** (0.02)	0.79	0.14	0.09
EKC	NC48	0.62** (0.02)	0.78	0.36	0.11
	NC49	0.61** (0.02)	0.81	0.19	0.09
	NC50	0.62** (0.02)	0.83	0.45	0.08
	NC51	0.62** (0.02)	0.83	0.35	0.08
ERH	NC52	0.60** (0.02)	0.75	0.14	0.12
	NC53	0.62** (0.03)	0.72	0.06	0.14
	NC54	0.64** (0.03)	0.79	0.22	0.11
	NC55	0.60** (0.03)	0.62	-0.03	0.22
	NC56	0.68** (0.03)	0.79	0.33	0.12
	NC57	0.63** (0.02)	0.80	0.24	0.10
	NC58	0.60** (0.02)	0.79	0.22	0.09

\*\* ( $p < .01$ )

Chi-Square = 38.71 df = 52 p = 0.91

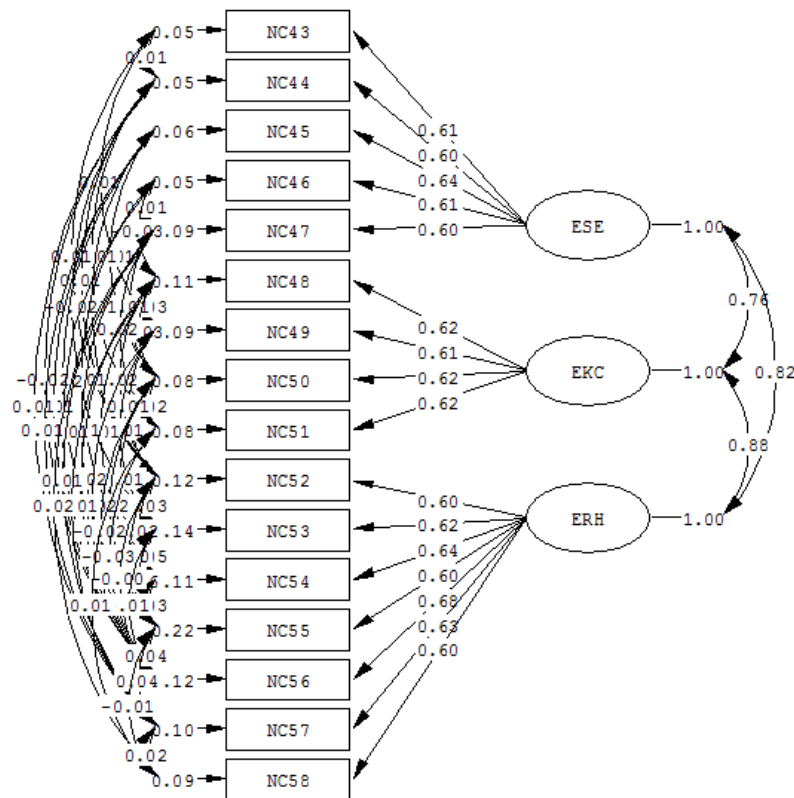
GFI = 0.99 AGFI = 0.98 RMSEA = 0.00 CN = 1015.18

ตาราง 45 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัว ในองค์ประกอบด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (EP)

องค์ประกอบย่อย	ESE	EKC	ERH
ESE	1		
EKC	.74**	1	
ERH	.79**	.82**	1

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p < .01)

จากตาราง 44 และ 45 สามารถสร้างโมเดลการวิเคราะห์ด้านในองค์ประกอบด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (EP) ดังภาพประกอบ 19



Chi-Square=38.71, df=52, P-value=0.91430, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 19 โมเดลด้านในองค์ประกอบด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (EP)

จากตาราง 44 และภาพประกอบ 19 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ด้านในองค์ประกอบด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (EP) พบว่า เมื่อปรับโมเดลแล้วมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์ เท่ากับ 38.71 ที่ชั้นแห่งความเป็นอิสระ เท่ากับ 52 มีค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 ( $p=0.91$ ) ไม่มีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ คือ ค่าไค-สแควร์/df มีค่า 0.74 ซึ่งต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ ยังพบว่าค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.98 และค่าดัชนีแสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะยอมรับดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล (CN) เท่ากับ 1015.18 เป็นไปตามหลักการพิจารณาความกลมกลืน แสดงว่ายอมรับสมมติฐานที่ว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโมเดลตามตาราง 44 และภาพประกอบ 19 พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 16 ตัว มีค่าเป็นบวก ตั้งแต่ 0.60 ถึง 0.68 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้เหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ตัวบ่งชี้ NC43 – NC47 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย ESE ตัวบ่งชี้ NC48 – NC51 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย EKC ตัวบ่งชี้ NC52 – NC58 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย ERH โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบย่อย หรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวบ่งชี้ประมาณร้อยละ 62 ถึงร้อยละ 88

จากตาราง 45 แสดงว่าองค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบในโมเดลการวิเคราะห์ด้านในองค์ประกอบด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (EP) มีความสัมพันธ์กันทุกตัว ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมขององค์ประกอบย่อยที่ปรับให้เป็นมาตรฐานแล้ว มีค่าความสัมพันธ์ต่ำสุดถึงสูงสุด เท่ากับ 0.74 ถึง 0.82 และตัวบ่งชี้แต่ละตัวจะมีความคลาดเคลื่อนรวมอยู่ด้วย ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้กับตัวบ่งชี้อื่นในโมเดล ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในครั้งนี้ ได้นำค่าความคลาดเคลื่อนเข้ามาวิเคราะห์ด้วย ผู้วิจัยได้นำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ครั้งนี้ไปใช้ในการสร้างสเกลองค์ประกอบย่อย เพื่อให้ได้ตัวแปรใหม่สำหรับนำไปวิเคราะห์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้รวมถึงการวิเคราะห์ด้านในองค์ประกอบด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพต่อไป สำหรับ

โมเดลการวิเคราะห์ด้านในองค์ประกอบด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ได้สเกลองค์ประกอบ 3 ดังสมการ

$$ESE = 0.33(NC43) + 0.32(NC44) + 0.33(NC45) + 0.37(NC46) + 0.14(NC47)$$

$$EKC = 0.36(NC48) + 0.19(NC49) + 0.45(NC50) + 0.35(NC51)$$

$$ERH = 0.14(NC52) + 0.06(NC53) + 0.22(NC54) - 0.03(NC55) + 0.33(NC56) \\ + 0.24(NC57) + 0.22(NC58)$$

จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 16 ตัว พบว่า สามารถจัดลำดับตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้ด้านวัฒนธรรมองค์การที่ส่งเสริมการทำงานจากมากไปหาน้อยได้ ดังต่อไปนี้

1. กล่าวขอโทษผู้ใช้บริการทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาลข้ามกายเช่น ยืนค้ำศีรษะ เอื้อมมือข้ามตัว (b=0.68)
2. เรียกชื่อผู้รับบริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องด้วยสรรพนามที่เหมาะสม (b=0.64)
3. ไม่ละทิ้งผู้รับบริการที่หมดหวังในการรักษา (b=0.64)
4. ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้รับบริการขณะให้การพยาบาล (b=0.63)
5. รับฟังและยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการถ้าจำเป็นต้องมีการเปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการรักษา (b=0.62)
6. รับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมกับผู้รับบริการ หาทางเลือกและตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์อย่างสร้างสรรค์ (b=0.62)
7. ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวด้านความเชื่อของผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการยินยอม (b=0.62)
8. กล่าวทักทายและแนะนำตัวเอง ด้วยน้ำเสียง สุภาพไพเราะ นุ่มนวล (b=0.62)
9. ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิสิทธิทางการรักษา (b=0.61)
10. ไม่เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการยินยอม (b=0.61)
11. ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเพศ อายุ ชนชั้น สีผิว การศึกษา ฐานะ ความเชื่อ และวัฒนธรรมประเพณี (b=0.61)
12. ยึดมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล (b=0.60)

13. เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา (b=0.60)
14. แจ้งผู้รับบริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง (b=0.60)
15. ไม่ตำหนิหรือต่อว่า เมื่อผู้ใช้บริการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ (b=0.60)
16. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทุกครั้งและให้ผู้รับบริการเป็นคนตัดสินใจในการเลือกแผนการรักษาพยาบาล (b=0.60)

### 2.3.5 โมเดลด้านการบริหารความเสี่ยง

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของโมเดลด้านการบริหารความเสี่ยง(RM) แสดงดังตาราง 46

ตาราง 46 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งของโมเดลด้านการบริหารความเสี่ยง(RM)

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ b(SE)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ )	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ (FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
RPR	NC59	0.62 <sup>**</sup> (0.03)	0.76	0.19	0.12
	NC60	0.66 <sup>**</sup> (0.03)	0.82	0.44	0.09
	NC61	0.66 <sup>**</sup> (0.03)	0.76	0.10	0.14
	N62	0.66 <sup>**</sup> (0.03)	0.74	0.01	0.15
	NC63	0.66 <sup>**</sup> (0.03)	0.80	0.21	0.10
	NC64	0.69 <sup>**</sup> (0.03)	0.80	0.25	0.12
RMN	NC65	0.64 <sup>**</sup> (0.03)	0.79	0.26	0.11
	NC66	0.63 <sup>**</sup> (0.03)	0.75	0.01	0.13
	NC67	0.66 <sup>**</sup> (0.02)	0.86	0.51	0.07
	NC68	0.67 <sup>**</sup> (0.03)	0.75	0.36	0.15

ตาราง 46 (ต่อ)

องค์ประกอบย่อย	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ b(SE)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ )	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ (FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
RPP	NC69	0.64** (0.03)	0.67	0.12	0.21
	NC70	0.65** (0.02)	0.85	0.52	0.08
	NC71	0.63** (0.03)	0.80	0.32	0.10
	NC72	0.58** (0.03)	0.70	0.12	0.15
	NC73	0.56** (0.03)	0.66	0.14	0.16

\*\* (p < .01)

Chi-Square = 38.62 df = 53 p = 0.93

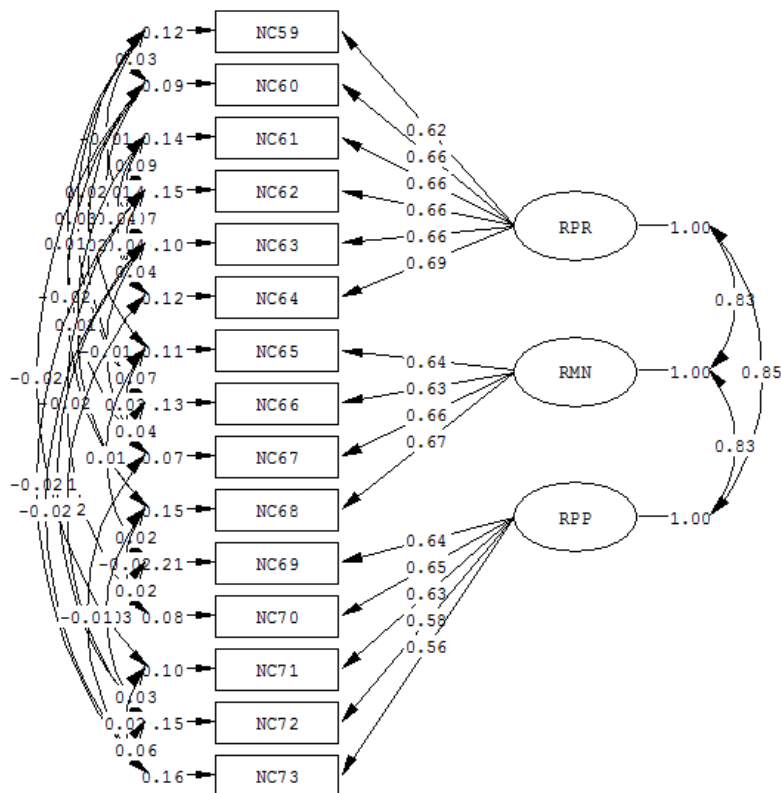
GFI = 0.99 AGFI = 0.98 RMSEA = 0.00 CN = 1018.24

ตาราง 47 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของตัวแปร 3 ตัว ในองค์ประกอบด้านการบริหารความเสี่ยง(RM)

องค์ประกอบย่อย	RPR	PMN	RPP
RPR	1		
RMN	.77**	1	
RPP	.79**	.75**	1

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (p < .01)

จากตาราง 46 และ 47 สามารถสร้างโมเดลการวิเคราะห์ด้านการบริหารความเสี่ยง(RM) ดังภาพประกอบ 20



Chi-Square=38.62, df=53, P-value=0.93077, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 20 โมเดลด้านการบริหารความเสี่ยง(RM)

จากตาราง 46 และภาพประกอบ 20 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของโมเดลการวิเคราะห์ด้านการบริหารความเสี่ยง(RM) พบว่า เมื่อปรับโมเดลแล้วมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์ เท่ากับ 38.62 ที่ชั้นแห่งความเป็นอิสระ เท่ากับ 53 มีค่าความน่าจะเป็นเข้าใกล้ 1 ( $p=0.93$ ) ไม่มีนัยสำคัญ เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ คือ ค่าไค-สแควร์/df มีค่า 0.73 ซึ่งต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ ยังพบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.98 และค่าดัชนีแสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะยอมรับดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล (CN) เท่ากับ 1018.24 เป็นไปตามหลักการพิจารณาความกลมกลืน แสดงว่ายอมรับสมมติฐานที่ว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์



เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโมเดลตามตาราง 46 และภาพประกอบ 20 พบว่า น้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 15 ตัว มีค่าเป็นบวก ตั้งแต่ 0.56 ถึง 0.69 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า ซึ่งแสดงให้เห็นว่า ตัวบ่งชี้เหล่านี้เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อยทั้ง 3 องค์ประกอบ คือ ตัวบ่งชี้ NC59 – NC64 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย RPR ตัวบ่งชี้ NC65–NC68 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย RMN ตัวบ่งชี้ NC69–NC73 เป็นตัวบ่งชี้ที่สำคัญขององค์ประกอบย่อย RPP โดยตัวบ่งชี้ดังกล่าวมีค่าสัดส่วนความแปรปรวนที่อธิบายได้ด้วยองค์ประกอบย่อยหรือค่าสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ของตัวบ่งชี้ประมาณร้อยละ 66 ถึงร้อยละ 86

จากตาราง 47 แสดงว่าองค์ประกอบย่อยแต่ละองค์ประกอบในโมเดลการวิเคราะห์ด้านการบริหารความเสี่ยง มีความสัมพันธ์กันทุกตัว ซึ่งความสัมพันธ์นี้เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างความแปรปรวนและความแปรปรวนร่วมขององค์ประกอบย่อยที่ปรับให้เป็นมาตรฐานแล้ว มีค่าความสัมพันธ์ต่ำสุดถึงสูงสุดเท่ากับ 0.75 ถึง 0.79 แม้ตัวบ่งชี้แต่ละตัวจะมีความคลาดเคลื่อนรวมอยู่ด้วย ซึ่งเกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างตัวบ่งชี้กับตัวบ่งชี้อื่นในโมเดล ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันในครั้งนี้ได้นำค่าความคลาดเคลื่อนเข้ามาวิเคราะห์ด้วย ผู้วิจัยได้นำค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบที่ได้จากการวิเคราะห์ครั้งนี้ไปใช้ในการสร้างสเกลองค์ประกอบย่อย เพื่อให้ได้ตัวแปรใหม่สำหรับนำไปวิเคราะห์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้รวมถึงการวิเคราะห์ด้านลักษณะงานที่ทำต่อไป สำหรับโมเดลการวิเคราะห์ด้านการบริหารความเสี่ยง ได้สเกลองค์ประกอบ 3 ตัว ดังสมการ

$$\text{RPR} = 0.19(\text{NC59}) + 0.44(\text{NC60}) + 0.10(\text{NC61}) + 0.01(\text{NC62}) + 0.21(\text{NC63}) \\ + 0.25(\text{NC64})$$

$$\text{RMN} = 0.26(\text{NC65}) + 0.01(\text{NC66}) + 0.51(\text{NC67}) + 0.36(\text{NC68})$$

$$\text{RPP} = 0.12(\text{NC69}) + 0.52(\text{NC70}) + 0.32(\text{NC71}) + 0.12(\text{NC72}) + 0.14(\text{NC73})$$

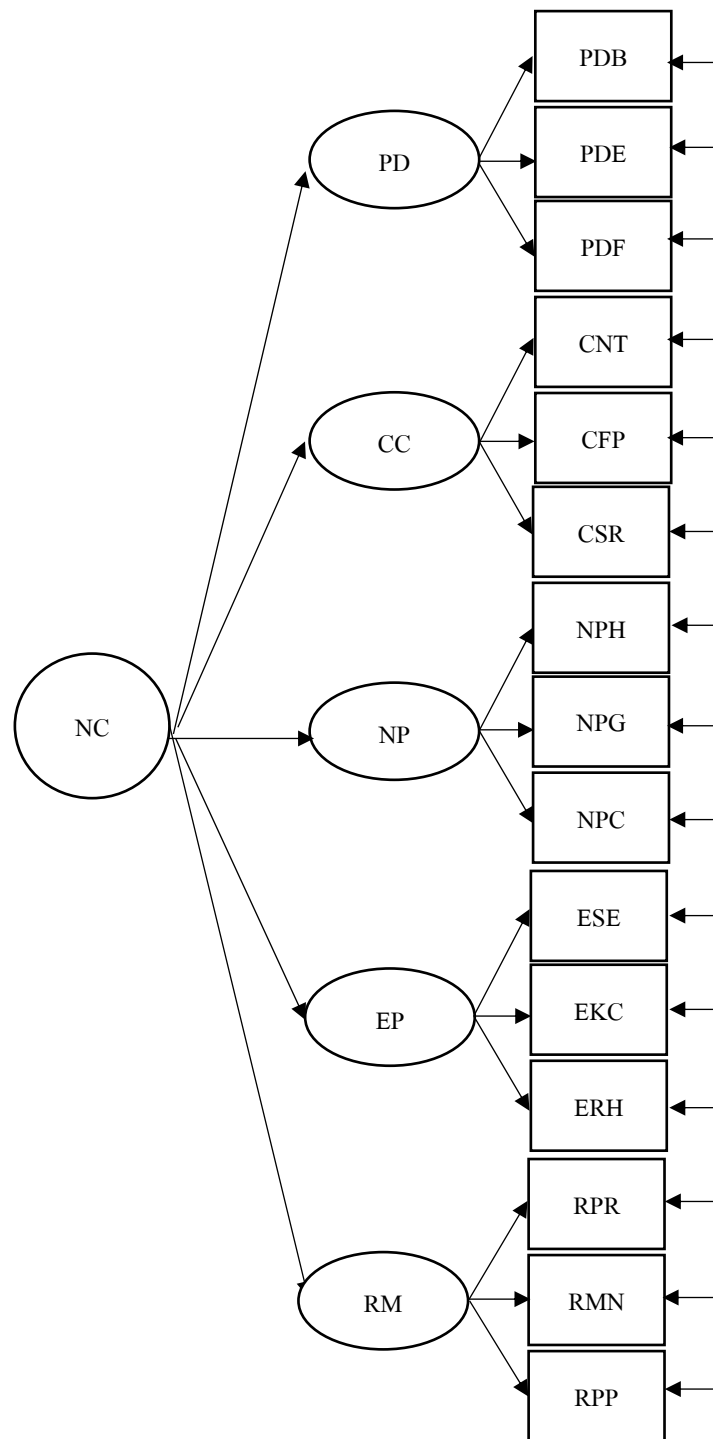
จากการวิเคราะห์ค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 15 ตัว พบว่า สามารถจัดลำดับตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้ด้านการบริหารความเสี่ยง จากมากไปหาน้อยได้ ดังต่อไปนี้

1. ให้ผู้รับบริการเลือกแนวทางที่สะดวก สบายใจในการแก้ปัญหาตามวัฒนธรรมความเชื่อ ( $b=0.69$ )
2. เป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรองกับทีมผู้ให้บริการ หากแนวทางที่ผู้รับบริการเลือกไม่ก่อให้เกิดอันตราย ( $b=0.67$ )

3. มีความไวต่อการรับรู้ถึงปัญหาที่ผู้มารับบริการแสดงออก (b=0.66)
4. ค้นหาคำปรึกษาพร้อมกับผู้รับบริการ (b=0.66)
5. ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหากับผู้รับบริการ (b=0.66)
6. ร่วมกันกำหนดแนวทางกับผู้รับบริการในการแก้ไข (b=0.66)
7. ให้ข้อเสนอแนะทางเลือก แนวทางในการแก้ไขปัญหาของเลือกใหม่ที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหาย (b=0.66)
8. ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทั้งด้านดีและผลกระทบบที่อาจเกิดขึ้น (b=0.65)
9. ทักทาย แจ้งชื่อ สกุล ตำแหน่ง และแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล (b=0.64)
10. แนะนำตัวเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ (b=0.64)
11. ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาเองตามวัฒนธรรมและความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล (b=0.63)
12. ให้ข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจทั้งด้านดีและไม่ดีแก่ผู้รับบริการ (b=0.63)
13. สร้างสัมพันธภาพ เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ แสดงถึงความจริงใจในการที่จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหา (b=0.62)
14. ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิในการปฏิบัติตามความเชื่อ ทางวัฒนธรรม และศาสนาที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา (b=0.58)
15. ประสานให้ได้รับการช่วยเหลือถ้าผู้รับบริการมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้ (b=0.56)

## 2.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองเพื่อพัฒนา โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

การวิเคราะห์ในขั้นตอนนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบความสอดคล้องของ  
โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล  
แถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน  
อันดับสองซึ่งได้จากสเกลองค์ประกอบที่สร้างขึ้นและองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ  
ได้แก่ การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม (PD) การติดต่อสื่อสาร (CC)  
การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล (NP) จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (EP) และ  
การบริหารความเสี่ยง (RM) โดยวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองเพียงครั้งเดียว  
ซึ่งได้แสดงโมเดลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองตัวบ่งชี้สมรรถนะ  
การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง  
ดังภาพประกอบ 21



ภาพประกอบ 21 โมเดลการวิเคราะห์ห้องปฏิบัติการเชิงยืนยันอันดับที่สองของตัวบ่งชี้  
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบ  
อนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสเกลองค์ประกอบย่อยหรือตัวบ่งชี้ใหม่ทั้ง 15 ตัวเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบรวมถึงการวิเคราะห์ก่อนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองผู้วิจัยได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสเกลองค์ประกอบย่อยหรือตัวบ่งชี้ใหม่ทั้ง 15 ตัวเพื่อพิจารณาความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบรวมถึงการวิเคราะห์ค่าสถิติของ Bartlett และค่าดัชนี KMO เพื่อพิจารณาว่าองค์ประกอบมีความเหมาะสมหรือไม่ ดังตาราง 48

ตาราง 48 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันขององค์ประกอบย่อยตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน  
โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

องค์ประกอบย่อย	PDB	PDE	PDF	CNT	CFP	CRS	NPH	NPG	NPC	ESE	EKC	ERH	RPR	RMN	RPP
PDB	1														
PDE	.57**	1													
PDF	.50**	.71**	1												
CNT	.40**	.44**	.47**	1											
CFP	.50**	.72**	.67**	.49**	1										
CRS	.45**	.63**	.64**	.52**	.72**	1									
NPH	.43**	.66**	.67**	.46**	.73**	.77**	1								
NPG	.44**	.63**	.62**	.43**	.66**	.71**	.82**	1							
NPC	.43**	.64**	.67**	.42**	.70**	.74**	.85**	.81**	1						
ESE	.38**	.60**	.62**	.38**	.70**	.70**	.80**	.74**	.82**	1					
EKC	.32**	.55**	.46**	.26**	.65**	.60**	.68**	.62**	.66**	.74**	1				
ERH	.36**	.55**	.51**	.38**	.66**	.70**	.77**	.70**	.75**	.79**	.82**	1			
RPR	.41**	.58**	.54**	.37**	.66**	.66**	.72**	.71**	.72**	.74**	.68**	.74**	1		
RMN	.43**	.63**	.61**	.43**	.66**	.72**	.73**	.72**	.73**	.78**	.64**	.73**	.77**	1	
RPP	.38**	.56**	.54**	.38**	.64**	.68**	.74**	.74**	.75**	.75**	.68**	.78**	.78**	.75**	1

\* ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01 (p<.01)

จากตาราง 48 ผลการวิเคราะห์สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของ องค์ประกอบย่อยตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พบว่า องค์ประกอบย่อยทั้ง 15 ตัวมีความสัมพันธ์ กันเชิงบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p < .01$ ) ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ มีค่า ตั้งแต่ 0.26 ถึง 0.85 โดยคู่ที่มีความสัมพันธ์น้อยที่สุด คือ การรักษาความลับของ ผู้ใช้บริการ(EKC) และการสามารถสื่อสารกับผู้ใช้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้(CNT) มีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.26 คู่ที่มีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สูงที่สุด คือ การพยาบาล สอดคล้องกับวัฒนธรรม(NPC) และการพยาบาลแบบองค์รวม(NPH) มีค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์เท่ากับ 0.85

นอกจากนี้ผู้วิจัยได้พิจารณาค่าสถิติอื่นๆ ที่ใช้ในการพิจารณาความเหมาะสม ได้แก่ ค่าสถิติของ Bartlett และค่าดัชนี KMO ซึ่งควรมีค่ามากกว่า .50 จะทำให้ข้อมูล ชุดนั้นมีความเหมาะสมที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ (สุภมาส อังศุโชติ และคณะ, 2554, หน้า 98) ผลการตรวจสอบข้อมูลจำแนกตามโมเดลย่อย แสดงดังตาราง 49 ตาราง 49 แสดงค่าสถิติ Bartlett ดัชนี KMO ของโมเดลตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

โมเดล	Bartlett's Test of Sphericity	P	Kaiser-Meyer- Olkin Measure of Sampling Adequacy
ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่ม แม่น้ำโขง	7221.75**	0.00	0.96

\*\*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.01

จากตาราง 49 พบว่า ค่า Bartlett's Test of Sphericity เท่ากับ 7221.75 ซึ่ง โมเดล มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $p < .01$ ) ส่วนค่า Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy เท่ากับ 0.96 ซึ่งมากกว่า 0.50 ดังนั้น จึงสามารถนำไปวิเคราะห์ องค์ประกอบได้ ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองเพื่อพัฒนาสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง แสดง ในตาราง 50 และภาพประกอบ 22

ตาราง 50 แสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้  
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุ  
ภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ตัวบ่งชี้	น้ำหนัก องค์ประกอบ b(SE)	สัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ ( $R^2$ )	สัมประสิทธิ์ คะแนน องค์ประกอบ (FS)	ความคลาด เคลื่อนของ ตัวบ่งชี้ (e)
การวิเคราะห์อันดับหนึ่ง				
PDB	0.39 **	0.35	0.16	0.29
PDE	0.65 ** (0.05)	0.76	0.63	0.14
PDF	0.58 ** (0.05)	0.65	0.45	0.18
CNT	0.48 **	0.29	0.03	0.56
CFP	0.61 ** (0.05)	0.82	0.86	0.08
CSR	0.63 ** (0.05)	0.90	1.03	0.04
NPH	0.59 **	0.83	0.41	0.07
NPC	0.62 ** (0.02)	0.81	0.41	0.09
NPG	0.58 ** (0.02)	0.79	0.33	0.09
ESE	0.55 **	0.78	0.64	0.09
EKC	0.52 ** (0.02)	0.67	0.35	0.14
ERH	0.55 ** (0.02)	0.71	0.31	0.12
RPR	0.59 **	0.74	0.39	0.12
RMN	0.60 ** (0.02)	0.77	0.57	0.11
RPP	0.56 ** (0.02)	0.77	0.54	0.10
การวิเคราะห์อันดับที่สอง				
PB	0.84 ** (0.07)	0.71	-	-
CC	0.89 ** (0.08)	0.79	-	-



ตาราง 50 (ต่อ)

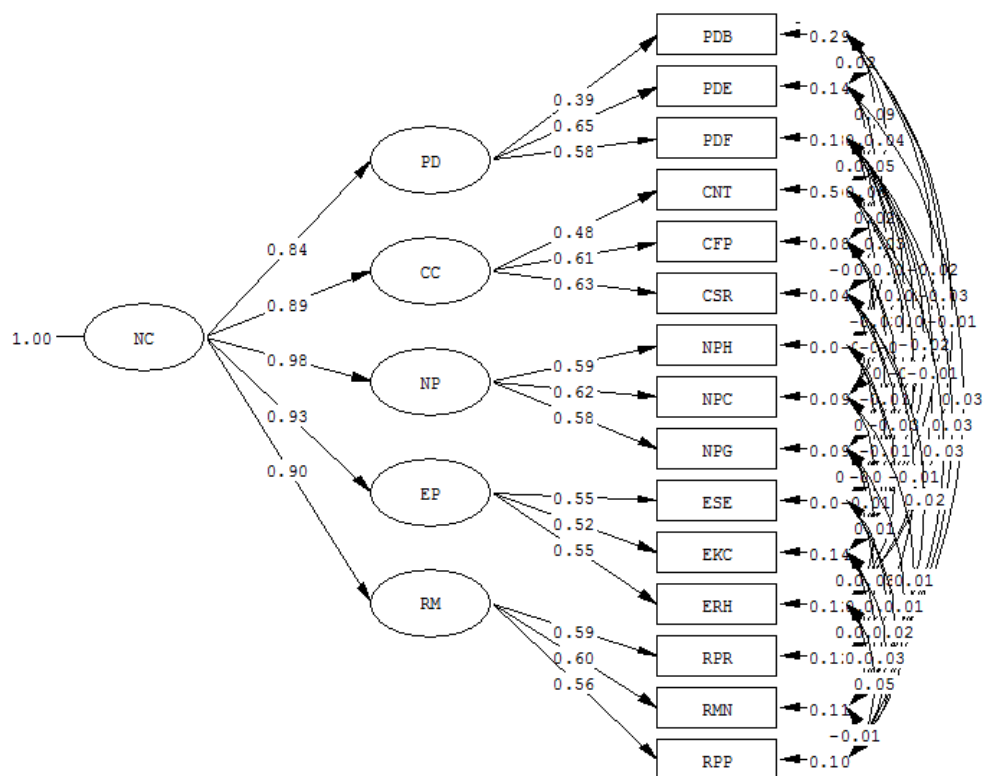
ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ b(SE)	สัมประสิทธิ์การพยากรณ์ (R <sup>2</sup> )	สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ (FS)	ความคลาดเคลื่อนของตัวบ่งชี้ (e)
NP	0.98 <sup>**</sup> (0.04)	0.97	-	-
EP	0.93 <sup>**</sup> (0.04)	0.86	-	-
RM	0.90 <sup>**</sup> (0.04)	0.81	-	-

\*\* (p < .01)

Chi-Square = 21.00 df = 33 p = 0.95

GFI = 0.99 AGFI = 0.98 RMSEA = 0.00 CN = 1307.09

จากตาราง 50 สามารถสร้างโมเดลตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ดังภาพประกอบ 22



Chi-Square=21.00, df=33, P-value=0.94771, RMSEA=0.000

ภาพประกอบ 22 โมเดลตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

จากตาราง 50 และภาพประกอบ 22 ผลการวิเคราะห์หึ่งค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของโมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พบว่า เมื่อปรับโมเดลแล้วมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดีมากพิจารณาได้จากค่าสถิติไค-สแควร์( $\chi^2$ ) เท่ากับ 21.00 ไม่มีนัยสำคัญ ค่า df เท่ากับ 33 เมื่อพิจารณาค่า  $\chi^2/df$  เท่ากับ 0.64 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ คือต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.98 และค่าดัชนีแสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะยอมรับดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล (CN) เท่ากับ 1307.09 แสดงว่ายอมรับสมมติฐานหลักที่ว่าโมเดลการวิจัยสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์

เมื่อพิจารณาในรายละเอียดของโมเดลตามตาราง 50 และภาพประกอบ 22 พบว่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้ทั้ง 5 องค์ประกอบหลัก มีค่าเป็นบวกมีค่าต่ำสุดตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.98 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า เมื่อจัดลำดับตัวบ่งชี้ที่มีความเหมาะสมในการเป็นตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง จากมากไปหาน้อยได้ดังต่อไปนี้ ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล (NP) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.98 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (EP) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.93 ด้านการบริหารความเสี่ยง (RM) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.90 ด้านการสื่อสาร (CC) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89 และด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม (PB) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.84 ตามลำดับ เนื่องจากการวิเคราะห์หึ่งค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองจะไม่รายงานค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบผู้วิจัยจึงได้นำค่าน้ำหนักองค์ประกอบสำหรับตัวบ่งชี้ทั้ง 5 องค์ประกอบมาสร้างสเกลองค์ประกอบตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง แทนค่าสัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ ซึ่ง เพชรมณี วิริยะสีบพงศ์ (2554, หน้า 227) กล่าวไว้ว่า ค่าทั้งสองนี้ให้ความหมายในการทำงานเดียวกันได้ ดังนั้นจึงสามารถเขียนสมการโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงได้ ดังนี้

$$NC = 0.84(PB) + 0.89(CC) + 0.98(NP) + 0.93(EP) + 0.90(RM)$$

**2.5 น้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง**

ผลการตรวจสอบความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดลนำมาซึ่งการคัดเลือกตัวบ่งชี้ที่แสดงว่ามีค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างหรือค่าน้ำหนักองค์ประกอบตามเกณฑ์ ดังนี้ 1) เท่ากับหรือมากกว่า 0.70 สำหรับองค์ประกอบหลัก (Farrell and Rudd, 2011) และ 2) เท่ากับหรือมากกว่า 0.30 สำหรับองค์ประกอบย่อยและตัวบ่งชี้ (Tacq, 1997 อ้างถึงใน วราภรณ์ วงศ์ตาชี, 2563, หน้า 344) ดังตาราง 51

ตาราง 51 น้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย และตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

องค์ประกอบหลัก	น้ำหนักองค์ประกอบ b (SE)	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบ b (SE)	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ b (SE)
ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม(PB)	0.84 ** (0.07)	การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านความเชื่อ(PDB)	0.39 **	NC1	0.63 ** (0.04)
				NC2	0.70 ** (0.03)
				NC3	0.72 ** (0.03)
				NC4	0.79 ** (0.03)
				NC5	0.26 ** (0.03)
		การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านภาษา(PDE)	0.65 ** (0.05)	NC6	0.69 ** (0.03)
				NC7	0.71 ** (0.03)
				NC8	0.75 ** (0.03)
				NC9	0.73 ** (0.03)
		การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านสรีระ(PDP)	0.58 ** (0.05)	NC10	0.70 ** (0.03)
				NC11	0.70 ** (0.03)
				NC12	0.72 ** (0.03)

ตาราง 51 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	น้ำหนักองค์ประกอบ b (SE)	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบ b (SE)	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ b (SE)
ด้านการสื่อสาร (CC)	0.89 ** (0.08)	การสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ (CNT)	0.48 **	NC13	0.81 ** (0.04)
				NC14	0.81 ** (0.04)
				NC15	0.76 ** (0.06)
				NC16	0.86 ** (0.05)
				NC17	1.01 ** (0.04)
		การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร (CFP)	0.61 ** (0.05)	NC18	0.65 ** (0.02)
				NC19	0.69 ** (0.02)
				NC20	0.66 ** (0.02)
				NC21	0.65 ** (0.03)
				NC22	0.63 ** (0.02)
		การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ (CSR)	0.63 ** (0.05)	NC23	0.62 ** (0.03)
				NC24	0.65 ** (0.03)
				NC25	0.66 ** (0.03)
				NC26	0.67 ** (0.02)
NC27	0.63 ** (0.03)				
NC28	0.61 ** (0.02)				
ด้านการปฏิบัติ ตาม กระบวนการ พยาบาล(NP)	0.98 ** (0.04)	การให้การพยาบาลแบบองค์รวม (NPH)	0.59 **	NC29	0.61 ** (0.03)
				NC30	0.62 ** (0.03)
				NC31	0.61 ** (0.03)
				NC32	0.65 ** (0.02)
		การให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรม (NPC)	0.62 ** (0.02)	NC33	0.69 ** (0.03)
				NC34	0.66 ** (0.03)
				NC35	0.65 ** (0.02)
				NC36	0.69 ** (0.02)

ตาราง 51 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	น้ำหนักองค์ประกอบ b (SE)	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบ b (SE)	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ b (SE)
ด้านการปฏิบัติ ตาม กระบวนการ พยาบาล(NP)	0.98 ** (0.04)	การให้การ พยาบาลแบบเอื้อ อาทร (NPG)	0.58 ** (0.02)	NC37	0.64 ** (0.02)
				NC38	0.64 ** (0.02)
				NC39	0.64 ** (0.02)
				NC40	0.66 ** (0.03)
				NC41	0.63 ** (0.02)
				NC42	0.61 ** (0.02)
ด้านจริยธรรม และ จรรยาบรรณ วิชาชีพ (EP)	0.93 ** (0.04)	การให้บริการด้วย ความเท่าเทียมกัน (ESE)	0.55 **	NC43	0.61 ** (0.02)
				NC44	0.60 ** (0.02)
				NC45	0.64 ** (0.02)
				NC46	0.61 ** (0.02)
				NC47	0.60 ** (0.02)
		การรักษาความลับ ของผู้ป่วย(EKC)	0.52 ** (0.02)	NC48	0.62 ** (0.02)
				NC49	0.61 ** (0.02)
				NC50	0.62 ** (0.02)
				NC51	0.62 ** (0.02)
		การเคารพใน ศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์(ERH)	0.55 ** (0.02)	NC52	0.60 ** (0.02)
				NC53	0.62 ** (0.03)
				NC54	0.64 ** (0.03)
				NC55	0.60 ** (0.03)
				NC56	0.68 ** (0.03)
NC57	0.63 ** (0.02)				
NC58	0.60 ** (0.02)				
ด้านการบริหาร ความเสี่ยง (RM)	0.90 ** (0.04)	การวิเคราะห์และ แก้ปัญหาได้(RPR)	0.59 **	NC59	0.62 ** (0.03)
				NC60	0.66 ** (0.03)
				NC61	0.66 ** (0.03)
				NC62	0.66 ** (0.03)
				NC63	0.66 ** (0.03)
NC64	0.69 ** (0.03)				

ตาราง 51 (ต่อ)

องค์ประกอบหลัก	น้ำหนักองค์ประกอบ b (SE)	องค์ประกอบย่อย	น้ำหนักองค์ประกอบ b (SE)	ตัวบ่งชี้	น้ำหนักองค์ประกอบ b (SE)
ด้านการบริหารความเสี่ยง (RM)	0.90 ** (0.04)	ความสามารถ เจรจาต่อรอง (RMN)	0.60 ** (0.02)	NC65	0.64 ** (0.03)
				NC66	0.63 ** (0.03)
				NC67	0.66 ** (0.02)
				NC68	0.67 ** (0.03)
		การพิทักษ์สิทธิ ของผู้ป่วย(RPP)	0.56 ** (0.02)	NC69	0.64 ** (0.03)
				NC70	0.65 ** (0.02)
				NC71	0.63 ** (0.03)
				NC72	0.58 ** (0.03)
				NC73	0.56 ** (0.03)

จากตาราง 51 พบว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบหลักทั้ง 5 องค์ประกอบมีค่าเป็นบวกตั้งแต่ 0.84 ถึง 0.98 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่าเรียงลำดับจากค่าน้ำหนักองค์ประกอบมากไปหาน้อย คือ ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล(NP) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.98 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (EP) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.93 ด้านการบริหารความเสี่ยง (RM) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.90 ด้านการติดต่อสื่อสาร (CC) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89 และด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม (PB) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.84 ตามลำดับ ค่าน้ำหนักองค์ประกอบขององค์ประกอบย่อยทั้ง 21 องค์ประกอบย่อยมีค่าเป็นบวก และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่าและค่าน้ำหนักองค์ประกอบของตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคชุ่มแม่น้ำโขงทั้ง 73 ตัวบ่งชี้มีค่าตั้งแต่ 0.26 ถึง 1.01 และมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกค่า

**ตอนที่ 3 ผลการตรวจสอบคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาล  
ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาค  
ลุ่มแม่น้ำโขง**

ในการนำเสนอผลการสร้างคู่มือตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการวิเคราะห์ค่าเฉลี่ยระดับความเหมาะสมจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ดังรายละเอียดในตาราง 52

ตาราง 52 ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานระดับความเหมาะสมของการประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ลำดับ	รายการ	$\bar{X}$	S.D.	ระดับความเหมาะสม
1.	คำชี้แจง	4.60	0.55	มากที่สุด
2.	ความเป็นมาและความสำคัญ	4.80	0.45	มากที่สุด
3.	วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ	4.60	0.55	มากที่สุด
4.	คำอธิบายรายละเอียดของตัวบ่งชี้	4.60	0.55	มากที่สุด
5.	เกณฑ์การประเมินการให้คะแนนและการแปลความหมาย	4.20	0.45	มาก
6.	การใช้ภาษาและรูปแบบการเขียนถูกต้อง	4.20	0.45	มาก
7.	เนื้อหามีความครอบคลุมและเหมาะสม	4.10	0.45	มาก
8.	การสามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติได้	4.60	0.55	มากที่สุด
9.	เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	4.80	0.45	มากที่สุด
ค่าเฉลี่ยรวม		4.50	0.16	มาก

จากตาราง 52 พบว่า คู่่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง โดยรวมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{X} = 4.50$  ; S.D. = 0.16) เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากมากไปหาน้อย พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 6 ข้อ ดังนี้ ความเป็นมาและความสำคัญ ( $\bar{X} = 4.80$  ; S.D. = 0.45) มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ( $\bar{X} = 4.80$  ; S.D. = 0.45) คำชี้แจง ( $\bar{X} = 4.60$  ; S.D. = 0.55) วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ ( $\bar{X} = 4.60$  ; S.D. = 0.55) คำอธิบายรายละเอียดของตัวบ่งชี้ ( $\bar{X} = 4.60$  ; S.D. = 0.55) และการสามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติได้ ( $\bar{X} = 4.60$  ; S.D. = 0.55) มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ดังนี้ เกณฑ์การประเมินการให้คะแนนและการแปลความหมายบ่งชี้ ( $\bar{X} = 4.20$  ; S.D. = 0.45) การใช้ภาษาและรูปแบบการเขียนถูกต้อง ( $\bar{X} = 4.20$  ; S.D. = 0.45) และเนื้อหาที่มีความครอบคลุมและเหมาะสม ( $\bar{X} = 4.10$  ; S.D. = 0.45)

ดังนั้น สรุปได้ว่าคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง มีความเหมาะสมสามารถนำไปใช้ได้ เนื่องจากเมื่อพิจารณารายข้อทุกข้อ ผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ที่ระดับค่าเฉลี่ย 3.51 รายละเอียดของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง แสดงในภาคผนวก ก



## บทที่ 5

### สรุปผล อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยตามลำดับดังนี้

1. คำถามการวิจัย
2. ความมุ่งหมายของการวิจัย
3. วิธีดำเนินการวิจัย
4. สรุปผลการวิจัย
5. อภิปรายผลการวิจัย
6. ข้อเสนอแนะ

#### 1. คำถามวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีคำถามการวิจัย ดังนี้

1. ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงมีอะไรบ้าง
2. โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์มีความสอดคล้องกันหรือไม่
3. คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง มีลักษณะอย่างไร

## 2. ความมุ่งหมายของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ได้กำหนดความมุ่งหมายของการวิจัยดังนี้

1. เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. เพื่อพัฒนาคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

## 3. วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง โดยใช้การวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods) แบ่งการดำเนินการวิจัย เป็น 3 ระยะ ดังนี้

**ระยะที่ 1** การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงและพัฒนาตัวบ่งชี้ ประกอบด้วย การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย จากการศึกษา เอกสาร งานวิจัย และการสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน และการพัฒนาตัวบ่งชี้ ด้วยการใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง 3 รอบ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน

**ระยะที่ 2** การตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานมาแล้ว 3 ปี ในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง 6 จังหวัด จำนวน 503 คน

**ระยะที่ 3** การจัดทำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ตรวจสอบความเหมาะสมของคู่มือโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน

#### 4. สรุปผลการวิจัย

สรุปผลการวิจัย ตามลำดับต่อไปนี้

1. ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พบว่า ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 73 ตัวบ่งชี้ จำแนกโดยเรียงลำดับตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล มี 3 องค์ประกอบย่อย 14 ตัวบ่งชี้ ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ มี 3 องค์ประกอบย่อย 16 ตัวบ่งชี้ การบริหารความเสี่ยง มี 3 องค์ประกอบย่อย 15 ตัวบ่งชี้ การติดต่อสื่อสาร มี 3 องค์ประกอบย่อย 16 ตัวบ่งชี้ และด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม มี 3 องค์ประกอบย่อย 12 ตัวบ่งชี้ รายละเอียด ดังนี้

1.1 องค์ประกอบหลักด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) การให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรม 2) การให้การพยาบาลแบบองค์รวม และ 3) การให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร รวมจำนวน 14 ตัวบ่งชี้ ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกตัวบ่งชี้และมีความสอดคล้องในระดับมากทุกตัวบ่งชี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวบ่งชี้ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์

1.2 องค์ประกอบหลักด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย พบว่า มีค่าเฉลี่ยความเหมาะสมในระดับมากที่สุด 1 องค์ประกอบ คือ 1) การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน และมีความเอื้ออาทรเหมาะสมในระดับมากที่สุด 2 องค์ประกอบ คือ 2) การรักษาความลับของผู้ป่วย รองลงมาคือ 3) การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมจำนวน 16 ตัวบ่งชี้ ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความเหมาะสมอยู่ในระดับ มาก และมากที่สุด และมีความสอดคล้องในระดับมากทุกตัวบ่งชี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวบ่งชี้ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์

1.3 องค์ประกอบหลักด้านการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย 2) ความสามารถเจรจาต่อรอง และ 3) การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ รวมจำนวน 15 ตัวบ่งชี้ ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกตัวบ่งชี้และ

มีความสอดคล้องในระดับมากทุกตัวบ่งชี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวบ่งชี้ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์

1.4 องค์ประกอบหลักด้านการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร 2) การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ และ 3) การสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช่ภาษาไทยได้ รวมจำนวน 14 ตัวบ่งชี้ ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกตัวบ่งชี้และมีความสอดคล้องในระดับมากทุกตัวบ่งชี้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวบ่งชี้ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์

1.5 องค์ประกอบหลักด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย องค์ประกอบย่อย 3 องค์ประกอบ โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ 1) ความแตกต่างด้านสีร้ระ 2) แตกต่างด้านภาษา และ 3) ความแตกต่างด้านความเชื่อ รวมจำนวน 12 ตัวบ่งชี้ ตัวบ่งชี้ทุกตัวมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากทุกตัวและมีความสอดคล้องในระดับมาก ซึ่งแสดงให้เห็นว่าตัวบ่งชี้ทุกตัวมีค่าเฉลี่ยผ่านเกณฑ์

2. โมเดลโครงสร้างสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงที่พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้อง กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่า ไค-สแควร์ เท่ากับ 21.00 ไม่มีนัยสำคัญ ค่า df เท่ากับ 33 เมื่อพิจารณาค่า  $\chi^2 / df$  เท่ากับ 0.64 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์คือต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.95 ค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.00 และค่าดัชนีแสดงขนาดของกลุ่มตัวอย่างที่จะยอมรับดัชนีความสอดคล้องกลมกลืนของโมเดล (CN) เท่ากับ 1307.09 เป็นไปตามสมมุติฐานที่ตั้งไว้

3. คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ประกอบด้วย 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 ประกอบด้วย คำนำ สารบัญ วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ ส่วนที่ 2 ประกอบด้วย รายละเอียดตัวบ่งชี้ เกณฑ์การประเมิน และส่วนที่ 3 ประกอบด้วย เกณฑ์การประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ จากการประเมินของผู้เชี่ยวชาญ พบว่าคู่มือนี้มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.16

## 5. อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยขออภิปรายผลการวิจัย เรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ดังต่อไปนี้

1. ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พบว่า ตัวบ่งชี้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทุกตัว มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากและมากที่สุด และมีความสอดคล้องในระดับมาก แสดงให้เห็นว่า องค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ การบริหารความเสี่ยง การติดต่อสื่อสาร และด้านการรับรู้ ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ที่จำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะเหล่านี้ให้เกิดขึ้นกับพยาบาลทุกคน เพราะพยาบาลที่ให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมควรจะต้องมีความรู้ ทัศนคติและการปฏิบัติพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้มารับบริการ และสามารถประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรมได้ มีความรู้ในการดูแลรักษาของแต่ละวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการในแต่ละกลุ่ม แต่ละชาติ ศาสนาและมีความรู้เกี่ยวกับมาตรฐานการดูแลรักษาที่เป็นมาตรฐานสากล เพื่อใช้ในการให้บริการที่ดี มีทัศนคติที่ดีในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม สามารถสื่อสารภาษากับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาได้อย่างรวดเร็วและเหมาะสม สามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมกับความแตกต่างของบุคคล สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้และสามารถเจรจาต่อรองได้ สามารถตัดสินใจแก้ปัญหาหรือความขัดแย้งได้อย่างเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล รวมทั้งการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการหลายขั้นตอนเพื่อให้ได้ตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง เช่น การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ การสอบถามผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง แล้วนำมาวิเคราะห์หาระดับความเหมาะสมของการเป็นตัวบ่งชี้ ซึ่งปรากฏว่าตัวบ่งชี้โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากและมากที่สุด จึงถือว่าตัวบ่งชี้ใช้ได้ทุกตัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ กฤษญา ศรีสุชาติ (2559, หน้า 259); ลีตินันท์ นันทะศรี (2562, หน้า 41) และ สุภาพร แสงสี (2563, หน้า 41) ที่ได้พัฒนาตัวบ่งชี้โดยดำเนินการหลายขั้นตอนตาม

กระบวนการสร้างตัวบ่งชี้ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวบ่งชี้ การนิยามตัวบ่งชี้ การรวบรวมข้อมูล การสร้างตัวบ่งชี้ การตรวจสอบคุณภาพตัวบ่งชี้ และการวิเคราะห์ตามบริบทที่ต้องการศึกษาและการนำเสนอรายงาน ทำให้ตัวบ่งชี้ทุกตัวที่ผ่านกระบวนการทั้งหมดมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พบว่าองค์ประกอบหลักทั้ง 5 องค์ประกอบเป็นองค์ประกอบที่สำคัญเนื่องจากมีความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล (NP) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.98 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (EP) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.93 ด้านการบริหารความเสี่ยง (RM) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.90 ด้านการสื่อสาร (CC) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89 และด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม (PB) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.84 ตามลำดับ แสดงให้เห็นว่ากลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงได้ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบหลักทั้ง 5 องค์ประกอบทั้งนี้เนื่องจากสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญเพราะถ้าหากพยาบาลมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้มารับบริการ จะทำให้เกิดผลดีหลายประการ ทั้งในลักษณะของการอยู่ร่วมกันและการให้บริการทางด้านสุขภาพจะทำได้อย่างสมบูรณ์ขึ้น สามารถที่จะตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการได้สอดคล้องกับสังคมวัฒนธรรมอย่างเหมาะสมภาคเท่าเทียม ทำให้ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน จะช่วยให้ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีสุขภาวะที่ดี สอดคล้องกับการศึกษา วีรณัฐ วิบูลย์พันธ์ (2552, หน้า 29) ที่ได้ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พบว่า มีสมรรถนะที่สำคัญ 7 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 3) สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรม การให้บริการ 4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง 5) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 6) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และ 7) สมรรถนะด้านจริยธรรม อังคณา ช่วยค้าชู (2555, หน้า 441) ได้ศึกษาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ พบว่า กระบวนการพัฒนาความไวเชิงวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ที่ส่งผลกระทบต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่หลากหลายของพยาบาลควรประกอบด้วย 1) การรับรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 2) การมี

ความสามารถในการสื่อสาร 3) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 4) การมีความสามารถในการเผชิญและจัดการ 5) การมีความเสมอภาคในการให้การพยาบาล และ 6) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ปราณีต ส่งวัฒนา (2557, หน้า 5) ได้ศึกษาถึงการวิจัยทางการพยาบาลแนวคิดและประเด็นวิจัย พบว่า องค์ประกอบของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมควรประกอบด้วย 1) การรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) ความสามารถในการสื่อสาร 3) การมีจริยธรรมทางการพยาบาล และ 4) การบริหารความเสี่ยง ลัดดวัลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ชำออยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2558, หน้า 66) ได้พัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า เกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 1) เกณฑ์และมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (Performance Criteria and Structure Standards) ประกอบด้วย การสร้างระบบการสื่อสารสำหรับการให้บริการข้ามวัฒนธรรม การพัฒนาวัฒนธรรมการดูแลโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมและการให้พยาบาลที่เน้นวัฒนธรรม 2) เกณฑ์และมาตรฐานเชิงพฤติกรรม (Performance Behavior and Structure Standards) ประกอบด้วย การมีความรู้และความเข้าใจทางวัฒนธรรม การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ การเจรจาต่อรองการรักษาแทนผู้รับบริการ การสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม และการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล 3) เกณฑ์และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (Performance Behavior and Outcome Standards) ประกอบด้วย ความพึงพอใจด้านการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา (2559, หน้า 236) ได้ศึกษาการดูแลเด็กป่วยและครอบครัวข้ามวัฒนธรรม พบว่ากรอบแนวคิดของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมการดูแลเด็กป่วยและครอบครัวข้ามวัฒนธรรม มีดังนี้ 1) ศึกษาและรับรู้ถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วยและครอบครัวในด้านต่าง ๆ 2) พัฒนาทักษะการสื่อสารตามพัฒนาการเด็ก 3) ใช้กระบวนการพยาบาลควบคู่กับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จินตนา อัจฉรินทร์ และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า 10) ได้ศึกษาเรื่องของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน พบว่าคุณลักษณะพยาบาลในกลุ่มประชาคมอาเซียนควรประกอบด้วย 1) คุณลักษณะส่วนบุคคลของผู้ให้บริการ 2) สมรรถนะของพยาบาลด้านความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม 3) การบริหารความเสี่ยงคุณภาพและมาตรฐานในการให้การพยาบาล 4) ความเสมอภาคในการให้การพยาบาล 5) การบริหารจัดการความเสี่ยง

ในระดับหน่วยงานและหอผู้ป่วย 6) ข้อมูลข่าวสารและการสื่อสารที่จำเป็นและฐานข้อมูลที่เกี่ยวข้องในการรองรับวัฒนธรรมอาเซียน ชลลดา ดิยะวิสุทธิศรี, ภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และ ชมนาด วรรณพรศิริ (2559, หน้า 8) ได้ศึกษาการพยาบาลพหุวัฒนธรรม: สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทยในอนาคต พบว่า สมรรถนะการพยาบาลพหุวัฒนธรรมประกอบด้วย 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความรู้ ประกอบด้วยความรู้เกี่ยวกับมานุษยวิทยา สุขภาพ หลักคำสอนของแต่ละศาสนา ภาษาและการสื่อสาร 2) ด้านทักษะ ประกอบด้วยทักษะการสร้างสัมพันธภาพและการมองภาพองค์รวมและ 3) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล ประกอบด้วย การเข้าใจข้อแตกต่างทางวัฒนธรรม การควบคุมตนเอง การคิดบวก และการใฝ่เรียนรู้ ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559, หน้า 170) ได้ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน พบว่าตัวประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนประกอบด้วย 9 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 2) สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย 3) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ 4) สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 5) สมรรถนะด้านการบริการพยาบาล 6) สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ 7) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร 8) สมรรถนะด้านการสื่อสาร และ 9) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง อนุชิต อินปลัด และคณะ (2559, หน้า 1) ได้ศึกษาเรื่องความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โรงพยาบาลอุดรธานี โดยกำหนดกรอบแนวคิด สมรรถนะการข้ามวัฒนธรรมไว้ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 3) สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ 4) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และ 5) สมรรถนะด้านจริยธรรม และภารวี อยู่วัฒนา และ กัญญาดา ประจุคิลปะ (2560, หน้า 174) ที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยรวมประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร 4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง 6) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และ 7) สมรรถนะด้านจริยธรรม



ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล แลกอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ทั้ง 5 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย และ 73 ตัวบ่งชี้ ที่ได้จากงานวิจัยในครั้งนี้ พบว่า ตัวบ่งชี้ ทั้ง 73 ตัวบ่งชี้มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมากขึ้นไป ซึ่งเกิน เกณฑ์ที่กำหนด ดังนั้นจึงสามารถเป็นตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลได้ ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันตัวบ่งชี้ที่พบว่าตัวบ่งชี้ทั้ง 73 ตัว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) เกิน 0.30 และมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงให้เห็นว่าเป็นตัวบ่งชี้องค์ประกอบย่อยที่สามารถวัดองค์ประกอบหลักได้ เนื่องจากตัวแปรมีความคลาดเคลื่อนน้อย โดยพิจารณาจากผลการวิเคราะห์ในส่วนของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์ ( $R^2$ ) (ศุภมาส อังคุโชติ, 2549) มีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า ซึ่งมีข้ออภิปรายเกี่ยวกับตัวบ่งชี้ ตามลำดับจากมากไปหาน้อยในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

2.1 องค์ประกอบหลักด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล มี 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรม (NPC) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.62 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม (NPH) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.59 และการให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร (NPG) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.58 ตามลำดับ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมเป็นอันดับแรกที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม เป็นหัวใจการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้มารับบริการและผู้ดูแลตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายเพื่อให้ผู้รับบริการและผู้ดูแลมีความเข้าใจร่วมกัน ซึ่งจะส่งผลให้ประสิทธิภาพในการรักษาดีขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของ College of Nurses of Ontario (2009, p. 1) ที่ให้ความสำคัญต่อการให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรมโดยกล่าวว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการให้การพยาบาลสอดคล้องวัฒนธรรมคือการพยาบาลที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่มรวมทั้ง วิเคราะห์พฤติกรรมการดูแลและการให้บริการทางการพยาบาล ค่านิยมเกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบแผนของพฤติกรรมต่างๆของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติ

หรือวัฒนธรรมนั้น วีรบุรุษ วิบูลย์พันธุ์ (2552, หน้า 29) ได้กล่าวว่าการให้การพยาบาล สอดคล้องวัฒนธรรมคือการให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การ ปฏิบัติการพยาบาลใด ๆ จะพิจารณาวิถีชีวิต ความเชื่อ ความเข้าใจภาษา ตลอดจนความแตกต่าง ในมิติทางขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนร่วมด้วย

จินตนา อัจฉริยะ และ สายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า 10) ได้กล่าวว่าการให้ การพยาบาลสอดคล้องวัฒนธรรมคือ การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการ ของผู้ป่วยและญาติตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษา ของแพทย์ ให้การบริการผู้ใช้บริการแบบองค์รวมทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม ให้ สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้ สามารถทำให้ความเชื่อทางวัฒนธรรมสอดคล้อง กับแผนการรักษาของแพทย์เช่น ความเชื่อ ค่านิยม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพผู้ใช้บริการ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีทักษะในการสอนและให้คำแนะนำแก่ผู้ใช้บริการได้

ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2559, หน้า 170-178) ได้กล่าวว่าการให้การพยาบาลสอดคล้อง วัฒนธรรมคือ การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติ ตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม สามารถประเมินความต้องการทางวัฒนธรรม ของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ มีทักษะในการสอนและให้คำแนะนำ แก่ผู้ใช้บริการได้

ภาวิ อัญญา (2560, หน้า 174-184) ได้กล่าวว่าการให้การพยาบาล สอดคล้องวัฒนธรรมคือ ให้การดูแลโดยคำนึงถึงและเคารพซึ่งวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้ป่วย ช่วยให้ผู้ป่วยเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างค่อยเป็นค่อยไป และสามารถ ต่อรองกับบุคลากรทีมสุขภาพเรื่องของการรักษาพยาบาล ช่วยให้ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลง หรือปรับแต่งแนวการปฏิบัติ และวิถีการดำรงชีวิตของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และ รูปแบบของการดูแลสุขภาพจากทีมสุขภาพ และอัญชลี แก้วสระศรี (2560, หน้า 160-169) ได้กล่าวว่าการให้การพยาบาลสอดคล้องวัฒนธรรม คือ การให้การพยาบาล เพื่อทำให้ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเหมาะสมตามความต้องการ และความจำเป็นของ แต่ละบุคคล โดยการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีต้องเน้นการให้คุณค่า และการปฏิบัติตาม ความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมของบุคคลหรือกลุ่ม เพื่อให้การตอบสนองที่ สอดคล้องกับ ความต้องการการดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้นเป็นพฤติกรรมที่แสดงออก ด้วยความรัก การเอาใจใส่ เห็นอกเห็นใจ ช่วยเหลือดูแลอย่างจริงใจ เข้าใจในความเป็น บัณฑิตบุคคลและเคารพความเป็นตัวตน คุณค่าของความเป็นมนุษย์) สนับสนุน ปกป้อง และแก้ไขสิ่งแวดล้อมทางด้านกายภาพ จิตสังคมและจิตวิญญาณ ช่วยเหลือเพื่อตอบสนอง

ความต้องการของ บุคคล และ เสริมสร้างพลังด้านจิตวิญญาณ ดังนั้นเมื่อพยาบาลมี พฤติกรรมการดูแลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม แม้ว่าผู้รับบริการจะมีความแตกต่างของ วัฒนธรรมและภาษา ก็สามารรถเข้าถึงและเข้าใจถึงการดูแลและตอบสนองความต้องการ ของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้องก่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้รับบริการและ พยาบาลได้

## 2.2 องค์ประกอบหลักด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ มี 3

องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การให้การบริการด้วยความ เท่าเทียมกัน (ESE) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.55 การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็น มนุษย์(ERH) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.55 และการรักษาความลับของผู้ป่วย (EKC) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.52 ตามลำดับ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ให้ความสำคัญกับการให้การบริการด้วยความเท่าเทียมกัน และการเคารพในศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์เท่ากัน เป็นอันดับแรก ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก การให้บริการด้วยความ เท่าเทียมกัน และการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือการปฏิบัติที่พยาบาล มีความเป็นกลาง ไม่แยกในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มชน และการพยาบาลด้วย หัวใจความเป็นมนุษย์ ให้บริการทุกคนด้วยมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีอคติ ให้การดูแลผู้ป่วย ทุกคนที่มีความแตกต่างเพศ อายุ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนที่มีความแตกต่างความเชื่อ วัฒนธรรม ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนที่มีความแตกต่างการศึกษา การพยาบาลที่ให้ต้อง เป็นมาตรฐานเหมือนกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ผู้รับบริการทุกคนคาดหวังว่าจะได้รับและควรจะได้รับ สอดคล้องกับการศึกษาของ มณี อาภาพันธ์ทิกุลและคณะ (2557, หน้า 5) ที่กล่าวว่า การพยาบาลอย่างเท่าเทียมและการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือ การที่ พยาบาลมีความเป็นกลาง ดูแล ผู้ใช้บริการทุกคนด้วยมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีอคติ ช่วยเหลือผู้ใช้บริการอย่างเท่าเทียมกันและทั่วถึงกัน ไม่ว่าจะผู้ป่วยผู้ป่วยจะมีหลากหลาย เชื้อชาติ พื้นฐานทางสังคม ความเชื่อ วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ หรือการศึกษาที่แตกต่างกัน เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย เลือกใช้วิธีการรักษาตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม โดยไม่ขัดกับ มาตรฐานการรักษาพยาบาล ปานจันทร์ ชูทิพย์ และยุพิน อังสุโรจน์ (2559, หน้า 170- 178) กล่าวว่า การพยาบาลอย่างเท่าเทียมและการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือการเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย เลือกใช้วิธีการรักษาตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม โดยไม่ขัดกับมาตรฐานการรักษาพยาบาล ปฏิบัติการพยาบาลโดยเสมอภาครับฟัง

ความคิดเห็นและและแสดงบทบาทเป็นผู้พิทักษ์สิทธิ์ต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างได้เหมาะสม ภายใต้มาตรฐานเดียวกัน ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ฐานะศาสนา หรือเชื้อชาติ อนุชิต อีทปัลด์ และคณะ (2559, หน้า 1) กล่าวว่า การพยาบาลอย่างเท่าเทียมและการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือการพยาบาลเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย เลือกใช้วิธีการรักษาตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม โดยไม่ขัดกับมาตรฐานการรักษาพยาบาล ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคน โดยไม่คำนึงถึงเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ฐานะศาสนา หรือเชื้อชาติ และไม่รบกวนผู้อื่น โดยตระหนักถึงสิทธิมนุษยชน ความเชื่อ ตลอดจนขนบธรรมเนียมประเพณี, สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย (2561, หน้า 1) กล่าวว่า การพยาบาลอย่างเท่าเทียมและการเคารพในศักดิ์ศรีศรีความความเป็นมนุษย์ คือการ ความเสมอภาคหรือความไม่ลำเอียง ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนด้วยความเท่าเทียมกัน โดยไม่คำนึงถึงเพศ อายุ อาชีพ การศึกษา ฐานะศาสนา หรือเชื้อชาติ ไม่แยกในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่ม ไม่ว่าจะอยู่ในพื้นที่ห่างไกล เป็นชนกลุ่มน้อย ต่างเชื้อชาติ หรือยากจน อยู่ในกลุ่มเสี่ยง สตรี เด็กหรือผู้ทุพพลภาพและผู้สูงอายุ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย เลือกใช้วิธีการรักษาตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม โดยไม่ขัดกับมาตรฐานการรักษาพยาบาล และอังคณา วังทองและคณะ (2561, หน้า 35-44) กล่าวว่า การพยาบาลอย่างเท่าเทียมและการเคารพในศักดิ์ศรีศรีความความเป็นมนุษย์ คือการ เปิดโอกาสให้ผู้ป่วย เลือกใช้วิธีการรักษาตามความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม โดยไม่ขัดกับมาตรฐานการรักษาพยาบาล การพยาบาลด้วยหัวใจความ เป็นมนุษย์ ด้วยความ เอาใจใส่ดูจตุภูมิมิตร ไม่แบ่งแยก ศาสนาไม่แบ่งแยกสถานะ และดูแลด้วยหัวใจที่จริงใจ และจริงจังความเข้าใจในบุคคลต่างชาติ ต่าง ศาสนา ให้การดูแลด้วยความเข้าใจในผู้รับ บริการทุกราย ไม่ว่าจะบุคคลนั้นจะเป็นใคร หรือมาจากไหน

2.3 องค์ประกอบหลักด้านการบริหารความเสี่ยง มี 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ความสามารถเจรจาต่อรอง (ERH) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.60 การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ (RPR) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.59 และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (RPP) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.56 ตามลำดับ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับความสามารถเจรจาต่อรองเป็นอันดับแรก ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ความสามารถเจรจาต่อรอง เป็นการป้องกันความเสี่ยงจากการถูกฟ้องร้อง โดยถ้าสามารถเป็นคนกลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล และเปิดโอกาสให้มีการตัดสินใจและช่วยในการเจรจาต่อรองให้ผู้มารับบริการใน

การดูแลรักษาสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้มารับบริการ และเจรจาต่อรองให้  
 ทีมสุขภาพสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณี  
 และความเชื่อ รวมทั้งมาตรฐานการดูแลก็จะช่วยลดข้อขัดแย้ง ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ  
 ผู้ให้บริการมีความสะดวกใจ ไม่ทำให้เกิดการฟ้องร้อง สอดคล้องกับการศึกษาของ  
 อังคณา ช่วยคำชู (2555, หน้า 591) ที่ได้ให้ความสำคัญต่อการเจรจาต่อรองโดยกล่าวว่า  
 การสามารถเจรจาต่อรองคือ การเจรจาต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการต่าง  
 วัฒนธรรม ในการเลือกกิจกรรมการพยาบาลในการแก้ปัญหา การค้นหา ปัญหาหรือ  
 ความต้องการทางสุขภาพของผู้รับบริการแต่ละคน ที่มีความหลากหลายที่มีปัจจัยหลาย  
 อย่างเข้ามาเกี่ยวข้อง เช่น ความรุนแรงของโรคที่เป็นวิถีชีวิต ขนบธรรมเนียมประเพณี  
 เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเชื่อ ลัทธิศาสนา พุทธศาสนา อาริยธรรม ข่าวยุ และ จินตนาการ  
 ชัยเสนา ดาลลาส (2558, หน้า 63) ที่กล่าวว่า การเจรจาต่อรองทางการรักษาแทน  
 ผู้รับบริการ คือการที่พยาบาลต้องเป็นตัวแทนผู้รับบริการในการให้ข้อมูลความต้องการ  
 ทางการรักษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยไม่ขัดต่อแนวทางการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ  
 รวมทั้งต้องสามารถในการ ต่อรอง/ไกล่เกลี่ย เพื่อให้เกิดการดูแลที่ยอมรับได้ โดยให้สิทธิ  
 ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการพยาบาลด้วย และพยาบาลต้องมีทักษะในการ  
 เจรจาต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยมุ่ง ผลลัพธ์การเจรจา  
 เพื่อวางแผนการพยาบาลที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ จินตนา อาจสันเทียะ  
 และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า 10) ที่กล่าวว่า การเจรจาต่อรองคือ การแจ้งและ  
 ให้ข้อมูลที่เพียงพอและเป็นจริง เพื่อให้ผู้ป่วยทราบถึงผู้ที่ให้การรักษา แผนการรักษา และ  
 ให้ผู้รับบริการมีสิทธิ์ในการตัดสินใจเอง แต่ถ้าหากว่ามีปัญหาต้องสามารถต่อรองทั้งทาง  
 ผู้ใช้บริการและผู้รับบริการ โดยสอดคล้องกับวัฒนธรรมและแผนการรักษา ปานจันทร์  
 ชูทิพย์ (2559, หน้า 170) ที่กล่าวว่า การเจรจาต่อรองคือ การเป็นคนกลางในการสื่อสาร  
 โดยการให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการและทีมสุขภาพ เพื่อต่อรองในการเลือกกิจกรรมในการดูแล  
 ให้ ให้สอดคล้อง ขนบธรรมเนียมประเพณี เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเชื่อ ศิริพันธ์  
 ศิริพันธ์ และปรางทิพย์ ท. เอลเทอร์ (2559, หน้า 220-232) ที่กล่าวว่า การสามารถเจรจา  
 ต่อรอง คือการต่อรองแทนผู้มารับบริการในการดูแลรักษาสุขภาพให้สอดคล้องกับ  
 วัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ และภารวี อยู่วัฒนา  
 และกัญญาดา ประจุกิลปะ (2560, หน้า 174) ที่กล่าวว่า การเจรจาต่อรองคือ การประสาน

ระหว่างผู้รับบริการและทีมสุขภาพในการให้ข้อมูลและทางเลือกในการตัดสินใจที่มาตรฐานตามแผนการรักษาและสอดคล้องกับวัฒนธรรมประเพณีของผู้ป่วย โดยต้องมีทักษะในการต่อรองแทนผู้รับบริการที่จะทำตามความเชื่อ การให้ข้อมูลก่อนให้ผู้ป่วยตัดสินใจ การนำปัญหามาวิเคราะห์ร่วมกับผู้ใช้บริการ เพื่อเลือกกิจกรรมในการแก้ปัญหาให้ สอดคล้อง วัฒนธรรมนิยมประเพณี เศรษฐกิจ วัฒนธรรมและความเชื่อ รวมทั้งการช่วยเหลือผู้ป่วยในสิ่งที่ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล

2.4 องค์ประกอบหลักด้านการติดต่อสื่อสาร มี 3 องค์ประกอบย่อยโดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อยดังนี้ การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ (CSR) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.63 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร (CFP) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.61 และการสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ (CNT) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.48 ตามลำดับ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ เป็นอันดับแรก ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก สัมพันธภาพเป็นด้านแรกที่จะทำให้ผู้บริการเกิดความพึงพอใจ เชื่อใจ หรือเกิดความคัดแย้งในใจ เกิดความคับข้องใจ หรือหวาดระแวงในผู้ให้บริการได้ ทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม จึงมีความจำเป็น เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกไว้วางใจ ไม่ว่าจะด้วยการเสนอตัวช่วยเหลือและให้คำแนะนำ พร้อมกับเปิดเผยตนเอง การสร้างความไว้วางใจ การแสดงออกถึงการยอมรับ การเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการ สอดคล้องกับศึกษาของ วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ ( 2552, หน้า 29) ให้ได้ความสำคัญกับการสร้างสัมพันธภาพโดยกล่าวว่า การสร้างสัมพันธภาพในการพยาบาล คือ การสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกถึงคุณค่า พลังความสามารถของตนเอง ช่วยให้ผู้รับบริการได้ติดต่อสื่อสารกับบุคลากรทางสุขภาพอนามัย ทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม อาจโดยการแนะนำตัวเอง เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกไว้วางใจ เสนอตัวช่วยเหลือและให้คำแนะนำ จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ (2559, หน้า 10) กล่าวว่า ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ คือ ทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม ต้องพร้อมกับเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) การสร้างความไว้วางใจ (Trust) การแสดงออกถึงการยอมรับ การเข้าถึงความรู้สึก (Empathy) ทิวาวัฒน์ ธนาสนะ (2559, หน้า 1,090-1,098) ได้กล่าวว่าทักษะการสร้างสัมพันธภาพเป็นทักษะที่ช่วยให้บุคคลมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันสามารถที่จะรักษาและดำรงไว้ซึ่งความสัมพันธ์อันดีกับ

ผู้อื่นต้องอาศัยคุณลักษณะภายในหรือทัศนคติของบุคคลที่สำคัญบางประการ ได้แก่

- 1) การยอมรับและให้เกียรติ หมายถึง การยอมรับลักษณะส่วนตัวหรือลักษณะเฉพาะของบุคคลตามที่เขาเป็น ให้เกียรติและเคารพ ในคุณค่าของบุคคล มีความเป็นมิตร และความอบอุ่นใจแก่ผู้อื่น
- 2) การเข้าใจสาระและความรู้สึก หมายถึง การเข้าใจในเนื้อหาสาระของสิ่งที่สื่อสารระหว่างกัน และเข้าใจใน ความรู้สึกของผู้อื่นเสมือนเราเป็นตัวเขา ซึ่งในสัมพันธภาพที่ขาดความเข้าใจความรู้สึกซึ่งกันและกัน สัมพันธภาพนั้น ไม่สามารถดำเนินไป ถึงขั้นที่ลึกซึ้งได้ และ
- 3) การจริงใจ หมายถึง การไม่เสแสร้งในการแสดงออกถึงความคิด ความรู้สึก และทัศนคติของตนเอง

ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ (2560, หน้า 19) กล่าวว่า ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพคือ การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร สร้างความไว้วางใจ (Trust) สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับผู้มารับบริการได้ ภารวี อยู่วัฒนา (2560, หน้า 174-184) กล่าวว่า ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพคือ หน้าตาต้องยิ้มแย้มแจ่มใส การยอมรับ และให้เกียรติต้องพร้อมทั้งเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) การสร้างความไว้วางใจ (Trust) การแสดงออกถึงการยอมรับ (Unconditioned Positive Regard and Acceptance) การเข้าถึงความรู้สึก (Empathy) และซุติมา ปัญญาพินิจนุฑร และเทียนทอง ทาระบุตร (2561, หน้า 236) กล่าวว่าทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ คือ การพร้อมทั้งเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) พร้อมทั้งสร้างความอบอุ่นด้วยการไว้วางใจซึ่งกันและกัน การเข้ากันได้ (Rapport) พยาบาลจะต้องเข้ากันได้กับผู้ป่วยอย่างกลมกลืน ซึ่งความรู้สึกเข้ากันได้จะต้องมีตั้งแต่แรกเริ่มของสัมพันธภาพโดยลักษณะของการเข้ากันได้ โดยการให้ผู้ป่วยได้ผ่อนคลาย พยาบาลควรปฏิบัติกับผู้ป่วยในฐานะมนุษย์ด้วยความเสมอภาค การสร้างความไว้วางใจ (Trust) เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นอย่างจริงใจที่บุคคลหนึ่งมีต่ออีกบุคคลหนึ่งโดยไม่เคลือบแคลงว่าจะเกิดการแสดงออกถึงการยอมรับ (Unconditioned Positive Regard and Acceptance) พยาบาลต้องมีความเต็มใจที่จะเข้าไปใกล้ผู้ป่วยพยายามมองในแง่ดี แม้ว่าผู้ป่วยจะมีกิริยาหยาบคายไม่เป็นมิตร

2.5 องค์ประกอบหลักด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม มี 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การรับรู้ความการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านภาษา (PDE) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.65 แตกต่างของบุคคลด้านสรีระ (PDP) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.58 และการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางความเชื่อ (PDB) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.39 ตามลำดับ จากข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า กลุ่มตัวอย่างให้ความสำคัญกับการรับรู้ความแตกต่างของบุคคล

ด้านภาษา เป็นอันดับแรก ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจาก ภาษาคือการสื่อสารที่เป็นทั้งคำพูด การแสดงออกที่จะทำให้ผู้รับบริการและพยาบาลมีความเข้าใจที่ตรงกัน ถ้าพยาบาลสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการได้มากกว่าการสื่อสารปกติ เข้าใจการแสดงออกและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่ไม่ใช้ภาษาไทย การแสดงออกถึงความใส่ใจ เคารพและยินดีในการสื่อสาร และสามารถรับรู้ได้เมื่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจ ก็จะสามารถตอบสนองความต้องการได้อย่างรวดเร็ว และถูกต้อง ทำให้ผู้รับบริการมีความพึงพอใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปราณีต ส่องวัฒนา (2557, หน้า 5) กล่าวว่า การรับรู้การแตกต่างของบุคคลทางภาษา คือการเข้าใจการสื่อสารทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษา โดยแสดงท่าทีที่มีความจริงใจพร้อมจะให้การช่วยเหลือตลอดเวลา ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส (2558, หน้า 66) กล่าวว่า การรับรู้การแตกต่างของบุคคลทางภาษา คือ การสื่อสารที่เหมาะสมและต้องเข้าใจความหมายเหมือนกับ ผู้รับบริการทั้งภาษาพูดและภาษากาย จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิจ (2559, หน้า 10) กล่าวว่า การรับรู้การแตกต่างของบุคคลทางภาษา คือ การเข้าใจ วัฒนธรรมการสื่อสารของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ เข้าใจในสารที่ผู้ใช้บริการส่ง เช่น การประเมินอาการปวดของผู้ป่วยที่พูดคนละภาษา ศิริรัตน์ ชูพันธ์ อรรถพลพิพัฒน์ (2559, หน้า 53) กล่าวว่า ความหมายของความแตกต่างกันของภาษาในแต่ละท้องถิ่นคือ ภาษาบางภาษาอาจสื่อความหมายได้ดีในบางวัฒนธรรม แต่อาจใช้ไม่ได้ หรือไม่อาจแสดงความตามเจตนาได้ทุกประการ หากใช้ในอีกบางวัฒนธรรม ตัวอย่างเช่น การใช้ภาษาอังกฤษของบางสังคม อาจไม่สามารถสื่อความหมายได้ครบถ้วนนัก หากใช้กับอีกสังคมที่มีวัฒนธรรมต่างกัน แม้ว่าภาษาอังกฤษจะเป็นภาษากลาง มีหลักภาษาเดียวกัน และคำเดียวกัน ตรงกันข้าม กลับก่อให้เกิดผลในอีกด้านของการสื่อสาร ไม่ว่าจะเป็น ตลกขบขัน หยาบคาย กำกวม หรือ เข้าใจผิด ศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์ (2559, หน้า 47) กล่าวว่า การรับรู้การแตกต่างของบุคคลทางภาษา คือ การสามารถพูดคุย โดยใช้ภาษาท้องถิ่น ภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช้การใช้ภาษาไทยตามปกติ ยินดีรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการเมื่อมี สามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจและสามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยพึงพอใจได้ แสดงท่าทีที่เป็นมิตรด้วยการยิ้มและพูดจาเป็นกันเองกับผู้ป่วยทุกรายที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม



ภารวี อยุธยา และกัญญาดา ประจักษ์ศิลปะ (2560, หน้า 174) กล่าวว่า การรับรู้การแตกต่างของบุคคลทางภาษา คือ ความเข้าใจหลายภาษา และการแสดงออกถึงความใส่ใจ เคารพและยินดีในการสื่อสาร

3. คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง มีความเหมาะสม โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากมากไปหาน้อย พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดจำนวน 6 ข้อ ดังนี้ 1) ความเป็นมาและความสำคัญ 2) มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 3) คำชี้แจง 4) วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ 5) คำอธิบายรายละเอียดของตัวบ่งชี้ และ 6) สามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติได้ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ดังนี้ 1) เกณฑ์การประเมินการให้คะแนนและการแปลความหมายบ่งชี้ 2) ใช้ภาษาและรูปแบบการเขียนถูกต้อง 3) เนื้อหามีความครอบคลุมและเหมาะสม ทั้งนี้เพราะผู้วิจัยได้นำผลการพัฒนาตัวบ่งชี้ที่ผ่านการตรวจสอบจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันจากการใช้สมการโครงสร้างว่ามีความเหมาะสมมาจัดทำเป็นคู่มือ ซึ่งประกอบด้วย คำชี้แจง ความเป็นมา และความสำคัญ วัตถุประสงค์การใช้ คำอธิบายและรายละเอียด ตลอดจนเกณฑ์ในการให้คะแนนที่ทำให้ผู้อ่านมีความเข้าใจ ซึ่งสอดคล้องกับสำนักศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยมหาสารคาม (2558) ได้จัดทำเอกสารประกอบการฝึกอบรมการพัฒนาบุคลากรด้านการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน และกล่าวว่า คู่มือเป็นเอกสารที่ใช้เป็นแนวทางให้ผู้ใช้คู่มือได้ศึกษา ทำความเข้าใจได้จนบรรลุสำเร็จตามเป้าหมาย โดยเนื้อหาควรเหมาะสมกับวัตถุประสงค์การเรียนรู้ มีคำอธิบาย เกณฑ์การวัดประเมินและการแปลผลมีความถูกต้อง ข้อคำถามชัดเจน ความเหมาะสมของภาษาที่ใช้เนื้อหาเหมาะสมกับกลุ่มเป้าหมาย และสามารถนำผลที่วัดได้มาใช้ประโยชน์อย่างคุ้มค่า และสอดคล้องกับการศึกษาของ กฤษฎา ศรีสุชาติ (2559, หน้า 277) ที่ได้ศึกษาองค์ประกอบของคู่มือโรงเรียนพลอดภัยของสถานศึกษา สังกัด สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน พบว่าองค์ประกอบในการจัดทำคู่มือปฏิบัติงานประกอบด้วย 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ 3) คำแนะนำ 4) ความสำคัญและรายละเอียดของเนื้อหา 5) บทสรุป และ 6) เอกสารอ้างอิง และพบว่าการจัดทำคู่มือโดยใช้องค์ประกอบดังกล่าวมีผลการประเมินมีความเหมาะสมมากถึงมากที่สุด นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ สุเทพ ไชยวุฒิ เกตุมณี มากมี และศิริมาศ โกศลย์พิพัฒน์ (2560, หน้า 39-48) ที่ได้กล่าวว่าคู่มือที่ดี

ต้องมีการระบุขั้นตอนการจัดทำคู่มือและวิธีการใช้คู่มือ และในด้านการนำไปใช้ ต้องสามารถนำไปปฏิบัติได้ ใช้แก้ปัญหาในด้านการประเมินผลหลังการใช้ได้ถูกต้อง เพียงตรง ไม่เกิดความผิดพลาด การวัดประเมินผลสามารถเข้าใจได้ง่าย ความรู้ที่ได้จากคู่มือสามารถนำมาใช้ประโยชน์ในการบริหารจัดการการเรียนรู้ได้

## 6. ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ผู้วิจัยขอเสนอแนะจากข้อค้นพบในการวิจัย ดังนี้

### 1. ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1.1 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้รวม โดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบเชิงยืนยัน ซึ่งพบว่า เป็นวิธีการที่สามารถพัฒนาตัวบ่งชี้รวมได้ดี ดังนั้นสถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพ ควรนำตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ไปประยุกต์ใช้ในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นการวัดและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพ และตรงกับสภาพจริง

1.2 จากผลการวิจัยพบว่า พยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงได้ให้ความสำคัญกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ การบริหารความเสี่ยง การติดต่อสื่อสาร และการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ตามลำดับ ดังนั้นในการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีในสถาบันการผลิตพยาบาลควรจัดให้มีกิจกรรมการเรียนรู้ในหัวข้อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ด้วยการยกตัวอย่างสถานการณ์ กรณีศึกษา ให้นักศึกษาได้วิเคราะห์และอภิปรายร่วมกัน และในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล อาจารย์พยาบาล/อาจารย์พี่เลี้ยงควรให้คำแนะนำ ข้อเสนอแนะ และฝึกให้นักศึกษาสะท้อนกลับในการให้การพยาบาลผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรมที่พบในการฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งจะช่วยให้นักศึกษาพยาบาลได้มองเห็นเป็นรูปธรรม และแสดงพฤติกรรมในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่เหมาะสมต่อไป สำหรับสถานพยาบาลที่มีผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรม ผู้บริหารทางการพยาบาลควร

ให้การส่งเสริมและพัฒนาศักยภาพการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนอย่างต่อเนื่อง โดยการจัดให้มีการฝึกอบรม การฝึกในสถานการณ์จำลองหรือฝึกทางอ้อม หรือใช้วิธีทำกิจกรรมกลุ่มสะท้อนความรู้สึก โดยตั้งคำถามเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อจากนั้นให้พยาบาลแต่ละคนเล่าเกี่ยวกับวัฒนธรรมความเชื่อของตนเองให้สมาชิกคนอื่น ๆ ฟังและร่วมสังเกตุสีหน้า ท่าทางของผู้เล่า และให้สมาชิกแต่ละคนสะท้อนความรู้สึกที่มีต่อลักษณะท่าทางนั้นกิจกรรมนี้จะช่วยสร้างความไวเชิงวัฒนธรรมให้กับพยาบาลได้ หรืออาจฝึกผ่านการแสดงบทบาทสถานการณ์จำลอง การแสดงละคร การแสดงบทบาทสมมติ การที่พยาบาลได้รับรู้ว่าวัฒนธรรมความคิดความเชื่อของแต่ละมีความหลากหลายและแตกต่างกันจะทำให้ พยาบาลจะมีความไวเชิงวัฒนธรรมมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้เกิดความเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกของผู้มารับบริการมากขึ้น ทำให้มีพฤติกรรมในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่เหมาะสม มีความเป็นกลาง ไม่แบ่งแยกในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่ม พยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้บริการทุกคนด้วยมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีอคติ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนแม้ว่าจะมีความแตกต่างด้านความเชื่อ วัฒนธรรม การศึกษา อย่างมีคุณภาพ

### 1.3 ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ตัวสมรรถนะ

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงไปเป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และใช้เป็นข้อมูลสนับสนุน ควบคุมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพของการบริการซึ่งส่งผลให้ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเกิดความพึงพอใจ ลดปัญหาที่จะเกิดความเสียหายด้านต่าง ๆ รวมทั้งลดข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้นได้

## 2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

เพื่อประโยชน์ทางวิชาการและทางการบริหาร ผู้วิจัยขอเสนอแนะดังนี้

2.1 ควรมีการศึกษาถึงผลของการใช้คู่มือตัวบ่งชี้ตัวสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ด้านผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่น ผลลัพธ์ทางด้านความพึงพอใจหรือภาวะสุขภาพของผู้มารับบริการ

2.2 ควรนำผลการพัฒนาตัวบ่งชี้ตัวสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ไปต่อยอดการทำวิจัย เช่น พัฒนาโปรแกรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลของในแต่ละด้าน และศึกษาผลของการใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

2.3 ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อหาแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่จะทำให้ นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ดีขึ้น เช่น เปรียบเทียบวิธีการจัดการเรียนการสอนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมระหว่างการสอนภาคทฤษฎีและการสอนภาคปฏิบัติ ว่าวิธีใดจะช่วยให้ นักศึกษามีความเข้าใจ และสามารถช่วยให้นักศึกษาเข้าใจ และสามารถพัฒนาสมรรถนะในการให้การพยาบาลผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรมได้ดีกว่ากัน เป็นต้น

บรรณานุกรม



## บรรณานุกรม

- กระทรวงสาธารณสุข. (2560). รายงานข้อมูลบุคลากรด้านสาธารณสุข ปี 2560. นนทบุรี: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน กระทรวงสาธารณสุข.
- กนกพร พรหมสะอาด. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้การบริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม: สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย. วิทยานิพนธ์ พย.ม. มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- กิ่งดาว การะเกด, งามเอก ลำมะนา และจุไรรัตน์ ชลกรโชติทรัพย์. (2561). การพัฒนาแบบวัดคุณธรรมและจริยธรรม สำหรับนักศึกษาพยาบาลตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาแห่งชาติ. วารสารเกื้อการุณย์, 25(1), 25-38.
- กัญญาชลา สาหมุน. (2554). ความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและความเชื่อวิถีอิสลามและการดูแลที่ได้รับจริงในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอดและระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม. วิทยานิพนธ์ พย.ม. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- กรรณิการ์ เรืองเดช และชาวสวน ศรีเจริญ. (2560). สมรรถนะพยาบาลชุมชนของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลของพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 26(3), 52-65.
- กฤษฎา ศรีสุชาติ. (2559). การพัฒนาตัวบ่งชี้และคู่มือโรงเรียนปลอดภัยของสถานศึกษาสังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. วารสารมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม, 10(3), 257-272.
- กองการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.(2563).แนวทางการจัดเก็บตัวชี้วัดการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลประจำปีงบประมาณ 2563. สำนักพิมพ์สื่อตะวัน จำกัด.
- กฤษมาลี โปธิปัสสา. (2559). การดูแลเด็กป่วยและครอบครัวข้ามวัฒนธรรม. วารสารโรงพยาบาลสกลนคร, 10(3), 236-246.
- คณิต จิตเจริญทวิโชค. (2548). คู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมและพัฒนาประชาธิปไตยในโรงเรียน สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาราชบุรี เขต 1. สารนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- คมกฤษ พรหมนิน. (2560). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ในศตวรรษที่ 21 ของผู้บริหารสถานศึกษา. วิทยานิพนธ์ ค.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏรำไพพรรณี.

- เครือวัลย์ เผ่าผึ้ง. (2548). *การพัฒนาคู่มือการจัดกิจกรรมส่งเสริมการอ่านคิดวิเคราะห์ และเขียนสื่อความสำหรับครูภาษาไทย*. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- จารีศรี กุลศิริปัญญา. (2558). การพัฒนาเกณฑ์ประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 12(2), 23-30.
- จินตมาต โภคผลชื่นจิตตร. (2556). การดูแลอย่างเอื้ออาทร : หัวใจสำคัญของการบริการ ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครปฐม*, 29(2), 134-141.
- จินตนา สุวิวัฒน์. (2561). พยาบาลกับการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้รับบริการ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 41(3), 150-157.
- จินตนา อัจฉริยะ และสายสมร เฉลยกิจ. (2559). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 17(1), 10-16.
- จุฑามาศ เอี่ยมมอญวัฒนา และศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2560). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารนราธิวาสราชนครินทร์*, 4(3), 14-28.
- ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพัฒน์. (2560). ตัวชี้วัดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(3), 19-29.
- ชลลดา ดิยะวิสุทธิ์ศรี, ภาณุวัฒน์ ภัคดีวงศ์ และ ชมนาด วรรณพรศิริ (2559). การพยาบาลพหุวัฒนธรรม : สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลไทยในอนาคต. *วารสารวิจัยทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 10(1), 8-15.
- ชุตินา ปัญญาพินิจนุกร และเทียนทอง ทาระบุตร. (2561). ความสุขกับการสร้างสัมพันธภาพ. *วารสารเกษมบัณฑิต*, 19(1), 236-247.
- ไชยันต์ สกุลศรีประเสริฐ. (2556). การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน. *วารสารจิตวิทยาคลินิก*, 44(1), 1-13.
- ฐิตินันท์ นันทะศรี. (2562). การพัฒนาตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงนวัตกรรมของผู้บริหารสถานศึกษาสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารวิชาการและวิจัยสังคมศาสตร์*, 14(3), 93-106.



- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). *มารู้จัก COMPETENCY กันเถอะ*. กรุงเทพฯ: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- ทัศนาศ บุญทอง. (2559). *จดหมายข่าวสภาการพยาบาล*, (18)5, 1-14.
- ทิวาวัดณ์ ธนาสนะ. (2559). บทบาทการสร้างสัมพันธภาพในองค์การขนาดใหญ่. *วารสารมหาวิทยาลัยศิลปากร สาขามนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์และศิลปะ*, 9(1), 1090-1098.
- ชนพล อินประเสริฐกุล. (2557). การยอมรับต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้โดยสารและขีดความสามารถ ในการให้บริการของพนักงานต้อนรับบนเครื่องบิน. *วารสารวิชาการการท่องเที่ยวไทยนานาชาติ*, 10(1), 86-96.
- นฤนาท ยืนยง. (2550). พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยปทุมธานี*, 6(1), 110-123.
- นฤมล วงษ์เดือน. (2562). *สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ*. เข้าถึงได้จาก <https://gsbooks.gs.kku.ac.th>. 2 มีนาคม 2562.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). วินัยในตนเองและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารการวัดผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 17(1), 3-9.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2552). การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูงโรงพยาบาลทั่วไป. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 21(2), 30-41.
- บุศย์รินทร์ อารยะธนิตกุล. (2557). แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(3), 49-57.
- ปราณีต ส่องวัฒนา. (2557). การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม : แนวคิดและประเด็นวิจัย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4), 5-21.
- ปาริชาติ แก้วทองประจำ. (2560). บรรณานิติการ. *สมรรถนะพยาบาลชุมชนด้านอนามัยแม่และเด็ก 3 จังหวัด ชายแดนภาคใต้ ปัตตานี ยะลา นราธิวาส*. โครงการพัฒนาศักยภาพพยาบาลชุมชนในเขตบริการ สุขภาพที่ 12 เพื่อเสริมศักยภาพระบบบริการปฐมภูมิภาคใต้ กระทรวงสาธารณสุข.
- ปานจันทร์ ชูทิพย์ และยุพิน อังสุโรจน์. (2559). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(1), 170-178.

- พนารัตน์ วิศวะเทพนิมิต และกมลรัตน์ เทอร์เนอร์. (2560). การดูแลแบบองค์รวมและการบริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ : กรณีศึกษาผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ ที่สถาบันบำราศนราดูร. *วารสารวิจัยระบบสาธารณสุข*, 11(3), 401,413.
- ไพวัล ไชยทองศรี. (2558). *การพัฒนาตัวบ่งชี้การทำงานเป็นทีมของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน*. วิทยานิพนธ์ ค.ศ. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.
- เพชรมณี วิริยะสีปงศ์. (2545). *การพัฒนาตัวบ่งชี้รวมคุณภาพกระบวนการบริหารทรัพยากรมนุษย์สำหรับวิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ ค.ศ. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2554). *แนวคิดและหลักการใช้ความสามารถเชิงสมรรถนะของพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สุขุมวิทการพิมพ์.
- พวงรัตน์ ทวีรัตน์. (2540). *วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์*. สำนักงานทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- ภัคพล อนุรักษ์เลขา. (2558). *การพัฒนาตัวบ่งชี้คุณภาพการจัดการศึกษาของโรงเรียนมาตรฐานสากล*. วิทยานิพนธ์ ค.ศ. กรุงเทพฯ: สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- ภารวี อยู่วัฒนา และกัญญาดา ประจุศิลป์. (2560). ปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อมในการทำงานภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วยกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพฯ: *วารสารพยาบาลทหารบก*, 18(2), 174-184.
- มณี อาภานันท์กุล และคณะ. (2557). จริยธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลไทย ตามการรับรู้ของผู้บริหารทางการพยาบาล. *วารสารสภาพยาบาล*, 29(2), 5-20.
- มงคล ลีลาธนากร. (2546). *คู่มือประกอบการสอนหลักสูตรการใช้โปรแกรมของสถานีพัฒนาแรงงาน*. สารนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.

- ยุพิน อินธิแสง. (2558). การพัฒนาตัวบ่งชี้ประสิทธิผลของโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาหนองคาย เขต 2. วิทยานิพนธ์ ค.ม. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- ยุพเรศ วัชยาฉิม. (2540). การพัฒนาคู่มือศึกษาธรรมชาติประจำเส้นทางเดินป่าในอุทยานแห่งชาติเขาใหญ่. วิทยานิพนธ์ ศษ.ม นครปฐม: มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- เยาวภา อุส่าห์ฤทธิ์. (2547). คู่มือคู่มือการดำเนินงานตามระบบกิจกรรมพัฒนาผู้เรียนโรงเรียนประสาทรัฐประชากิจ. สารนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ
- รัตติยา รักดี. (2556). พฤติกรรมบริการของพยาบาลวิชาชีพตามการรับรู้ของผู้ป่วยในโรงพยาบาลเจริญศิลป์ จังหวัดสกลนคร วิทยานิพนธ์ พย.ม. สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เรืองชัย จรุงศิริวัฒน์. (2553). เทคนิคการเขียนคู่มือการปฏิบัติงาน. เข้าถึงได้จาก [www.human.nu.ac.th](http://www.human.nu.ac.th). 2 กรกฎาคม 2563.
- ลัญจกร นิลกาญจน์. (2561). วัฒนธรรมความเชื่อกับการจัดการศรัทธาของชุมชน. *วารสารนาคบุตรปริทรรศน์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครศรีธรรมราช*, 10(2), 11-20.
- ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา, อารีรัตน์ ขาอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2558). การพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), 168-184.
- วรภรณ์ วงศ์ดาชี. (2563). การพัฒนาตัวบ่งชี้การบริหารความเสี่ยงของโรงเรียนขยายโอกาสทางการศึกษา สังกัดสำนักงานคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐานในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ ดุษฎีนิพนธ์ ปริญญาโท. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- วัชรีย์ เจนเจริญรัตน์. (2560). พฤติกรรมการดูแลเอาใจอาทรของพยาบาลตามการรับรู้ของมารดาข้ามชาติพม่า. *พยาบาลสาร*, 44(3), 41-51.
- วันเพ็ญ นันทะศรี. (2555). การพัฒนาตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำทางวิชาการสำหรับครูปฐมวัย สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา ในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. ดุษฎีนิพนธ์ ปริญญาโท. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- วาโร เพ็งสวัสดิ์. (2551). *วิธีวิทยาการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- \_\_\_\_\_. (2556). การวิจัยพัฒนาตัวบ่งชี้. *วารสารครุศาสตร์*, 1(1), 7-15.

- วิภาณี แม้นอินทร์ การสื่อสารเพื่อแสดงความรับผิดชอบต่อสังคม. เข้าถึงได้จาก <http://www.elfms.ssru.ac.th>. 2 มีนาคม 2562.
- วิโรจน์ สารรัตน์. (2553). การวิจัยทางการบริหารทางการศึกษาแนวคิดและกรณีศึกษา. เอกสารประกอบ การสอนหลักสูตรดุริยางค์บัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการศึกษา. ขอนแก่น: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- วิลาวัลย์ มาคุ้ม. (2549). การพัฒนาตัวบ่งชี้การจัดการความรู้ของครูในสถานศึกษา  
ขั้นพื้นฐาน สังกัดกระทรวงศึกษาธิการ. ปรินซ์นิพนธ์ กศ.ด. กรุงเทพฯ:  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- วีรบุษ วิบูลย์พันธ์. (2552). สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชน. วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 21(3),  
29-43.
- ศิริชัย กาญจนวาสี. (2550). ทฤษฎีการประเมิน. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ และปรางทิพย์ ท. เอลเทอร์. (2559). บทบาทพยาบาลในการ  
ดูแลมารดาและทารกที่มีความต่างทางวัฒนธรรม. วารสารเครือข่ายวิทยาลัย  
พยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3), 222-232.
- ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ, ดาริน โตะกานี และมุสลิมห์ โตะกานี. (2552). สมรรถนะทาง  
วัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสาร  
Princess Narathiwat University Journal, 1(1), 1-11.
- ศิริรัตน์ ชูพันธ์ุ อรรถพลพิพัฒน์. (2560). การออกเสียงพยัญชนะท้ายภาษาอังกฤษของ  
นักศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏสุราษฎร์ธานี. วารสารมนุษยศาสตร์, 24(1),  
222-250.
- ศิริลักษณ์ เจริญรุ่งโรจน์. (2559) .การปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความหลากหลาย  
ทางวัฒนธรรมของพยาบาลแผนกฉุกเฉินที่ภาคใต้และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง.  
วิทยานิพนธ์ พย.ม. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- สกุณา ยวงทอง. (2542). การพัฒนาคู่มือการศึกษาธรรมเนียมชาติประจำเส้นทางเดินศึกษา  
ธรรมเนียมชาติในหมู่บ้านแสงพันธ์ุ สำหรับนักเรียนชั้นมัธยมศึกษาตอนต้น.  
วิทยานิพนธ์ ศษ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สภาการพยาบาล. (2558). สมรรถนะผู้ประกอบการ พยาบาลและการผดุงครรภ์.  
นนทบุรี: ศิริยอดการพิมพ์.

- สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย. (2561). *พยาบาลเสียงแห่งพลัง : สุขภาพเป็นสิทธิมนุษยชน* เข้าถึงได้จาก <http://www.thainurse.org/>. 26 มีนาคม 2562.
- สุกัญญา คู่พัฒนานกุล. (2562). *สถานการณ์ตลาดแรงงานภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*. 11(3), 1-5.
- สุเทพ ไชยวุฒิ เกตุมณี มากมี และศิริมาศ โกศลย์พิพัฒน์. (2560). การพัฒนาคู่มือการบริหารจัดการงานวิชาการของคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏเชียงใหม่. *พิชเนศวร์สาร*, 13(2), 129-147.
- สุภาพร แสงสี, วาโร เฟิงสวัสดิ์ และเอกลักษณ์ เพียสา. (2563). การพัฒนาตัวบ่งชี้ทักษะด้านสารสนเทศ สื่อ และเทคโนโลยี ของนักเรียนระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ในโรงเรียนสังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษาสกลนคร เขต 2. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด*, 40(14), 39-48.
- สุณัฐวิทย์ น้อยโสภา. (2561). ความแตกต่างทางวัฒนธรรมปัจจัยสำคัญในการขยายธุรกิจสู่ตลาดโลก. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยธนบุรี*, 12(27), 174-194.
- สุภมาส อังคุโชติ. (2554). *สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์ : เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL*. กรุงเทพฯ: เจริญดีมั่นคงการพิมพ์.
- สุดศิริ หิรัญชอุณหะ. (2552). การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 24(1), 99-111.
- สมจิต ทับทิม. (2548). *คู่มือการจัดกิจกรรมพัฒนาคุณธรรมจริยธรรมด้านความรับผิดชอบของนักเรียน ชั้นประถมศึกษาปีที่ 4 ในกระบวนการเรียนการสอนวิชาการงานอาชีพและเทคโนโลยี สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษานครนายก*. สารนิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ไสว พลพุกธา. (2557). *การพัฒนาตัวบ่งชี้ภาวะผู้นำเชิงกลยุทธ์ของผู้บริหารสถานศึกษา สังกัดสำนักงานเขตพื้นที่การศึกษาประถมศึกษา*. วิทยานิพนธ์ ค.ด. สกลนคร: มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร.
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2552). *สมรรถนะของข้าราชการพลเรือนไทย*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ พี.เอ.ลิฟวิ่ง.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2559). *การสำรวจสภาวะทางสังคมและวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คณะรัฐมนตรีและราชกิจจานุเบกษา.

- สำนักศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยมหาสารคาม. (2558). “การพัฒนาบุคลากรด้านการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน” เอกสารประกอบการฝึกอบรมการพัฒนาบุคลากรด้านการจัดทำคู่มือปฏิบัติงาน, สำนักศึกษาทั่วไป มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- โสรัถน์ วงศ์สุทธิธรรม. (2559). กระบวนการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24(2), 27-41.
- หทัยรัตน์ ชลเจริญ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลต่างวัฒนธรรมของพยาบาลของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม วิทยานิพนธ์ พย.ม.กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อร่าม เสือเดช. (2549). คู่มือการดำเนินงานตามระบบการในระบบการดูแลช่วยเหลือนักเรียน โรงเรียนวัดช้างเผือก. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- อนูชิต อินปลัด และคณะ. (2559). ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลอุตรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 9(2), 1-11.
- อรนนท์ หาญยุทธ. (2557). กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, 15(3), 137-148.
- อรรวรรณ จุลวงษ์. (2557). การดูแลข้ามวัฒนธรรมในยุคนาชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 1-6.
- อังคณา ช่วยคำชู. (2555). การดูแลผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 20(5), 491-503.
- อังคณา วังทอง และคณะ. (2561). มุมมองผู้รับบริการต่อการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ในพื้นที่ต่างวัฒนธรรม บริบทอำเภอหนองจิก จังหวัดปัตตานี. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 48(26), 035-044.
- อัญชลี แก้วสระศรี และคณะ. (2560). การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยกับแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(3), 160-169.
- อาภรณ์ ภูวิทย์พันธ์. (2559). *Core competency บนแนวคิด 70:20:10*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อารตี อภิวงศ์งาม. (2557). การเรียนรู้ภาษาผ่านการเรียนรู้แบบข้ามวัฒนธรรม. *วารสารศิลปศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้*, 2(1), 105-117.

- อุทัยทิพย์ จันทร์เพ็ญ. (2561). *การผสมผสานแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต : กรณีศึกษารายวิชาแนวโน้มและพัฒนาการของวิชาชีพพยาบาล*. นำเสนอในงานการประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1 “สร้างเสริมสหวิทยาการ ผสมผสานวัฒนธรรมไทย ก้าวอย่างมั่นใจเข้าสู่ AC”.
- Blanchard, P. and Thacker, J. (2005). *Effective Training: Systems, Strategies, and Practice*. NJ: Prentice-Hall Englewood Cliffs.
- Benner, P. (1984). From novice to expert excellence and power in clinical nursing practice California. *Journal of Addison-Wesley Publishing*, 8(1), 95-96.
- College of Nurses of Ontario. (2009). *Culturally Sensitive Care*. (pp.1-5). College of Nurses of Ontario, Toronto.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care, *Journal of Transcultural Nursing*. 13(3), 181-184.
- \_\_\_\_\_. (2011). A model and instrument for addressing cultural competence in health care, *Journal of Nursing Education*. 38(5), 203-207.
- Cross, T., Bazron, B., Dennis, K., and Isaacs, M. (1989). *Toward a culturally competence system of care*. Washing, DC: CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center.
- Davidhizar, R., Purnell, L., Harden, J., Phillips, J. and Strickland, O. (2007). American academy of nursing expert panel report: developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(2), 95-102.
- Dubois, S. and Routhwel, B. (2004). *Beyond Training and Development: State of the art Strategies for Enhancing Human Performance*. (pp.2-10) New York: American Management Association (AMA).
- Dudus, K.I. (2012). *Cultural competence: an evolutionary concept analysis*. *Journal of Nursing Education Perspectives*, 33(5), 317-321.

- Farrell, A. M., and Rudd, J. M. (2011). Factor analysis and discriminant validity: A brief review of some practical issues. Retrieved January.
- Foronda, C. (2008) A concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing*, 19(3), 207–212.
- Giger, J.N. & Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar transcultural assessment model. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3), 185–188.
- Hair, J., Black, W.C., Barbin, R.E. and Tatham, R.L. (2010). *Multivariate: Data Analysis*. New Jersey: Upper Sandler ever Pentice Hall.
- Jirwe, M., Gerrish, K., Keeney, S., and Enami, A. (2009). Identifying the core components of cultural competence : Findings from a delphi study. *Journal of Clinical Nurse*, 18(18), 26–34.
- John, W. (1970). *Best Research in Education*. New Jersey Prentice–Hall Inc.
- Leininger, M. (2001). *Cultural Care Diversity and Universality: Theory of Nursing*. London: Jones and Bartlett.
- \_\_\_\_\_. (2002). Cultural care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practice. *Journal of transcultural Nursing*, 13(2), 189–192.
- McClelland, D.C. (1973). Testing for Competence Rather Than for "Intelligence". *Journal of American Psychologist*. 28(1), 1–14.
- Lipson, J. and Desantis, L. (2007). Current approaches to integrating elements of cultural competence in nursing education. *Journal of Transcultural Nursing*, 18(1), 10–20.
- Purnell, L. (2005). The Purnell model for cultural competence. *The Journal of Multicultural Nursing and Health*, 11(2), 7–15.
- Spender, M.L. and Spender, M.S.(1993) *Competence at work: Model of Superiors Performance*. New York: John Wiley & Sons.



- Siegel, C., Huagland, G., & Chamber, E. (2003). *Performance measures and their benchmarks for assessing organizational cultural competence in behavioral health care service delivery*. *Administration Policy Mental Health*, 31(2), 141–170.
- Suh, E.E. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis' s. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(2),93–102.
- Witting, D.R. (2004). Knowledge, skills and attitudes of nursing students regarding culturally congruent care of Native Americans. *Journal of Transcultural Nursing*, 15(1), 54–61.

ภาคผนวก



ภาคผนวก ก

คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้



คู่มือการใช้  
ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม  
ของพยาบาลในโรงพยาบาล  
แถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง



ผู้วิจัย  
นางสาวมารศรี คิริสวัสดิ์  
หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาการบริหารและพัฒนาการศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

## คำนำ

คู่มือการใช้“ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง” เล่มนี้ ประกอบด้วย รายละเอียดของตัวบ่งชี้ ด้าน การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล การบริหารความเสี่ยงจริยธรรมและ จรรยาบรรณวิชาชีพ การติดต่อสื่อสาร และการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม โดย มุ่งหวังให้ผู้มีส่วนเกี่ยวข้องซึ่งได้แก่ ผู้บริหารทางการพยาบาลของโรงพยาบาล ผู้บริหาร สถานศึกษาพยาบาล พยาบาลวิชาชีพ อาจารย์ และอาจารย์พี่เลี้ยงในแหล่งฝึกปฏิบัติงาน ของนักศึกษาพยาบาล จะมีความรู้ความเข้าใจในการวัดและประเมินผล สมรรถนะการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญ คณะกรรมการที่ปรึกษา วิทยานิพนธ์ และพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงที่ มีส่วนร่วมในการให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะ ที่ทำให้คู่มือนี้สำเร็จออกมาได้ด้วยดี และ ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าคู่มือเล่มนี้จะเป็นประโยชน์ ใช้เป็นแนวทางการประเมินสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพเพื่อเป็นการพัฒนา สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลให้มีมากขึ้น เกิดความพึงพอใจ และ ก่อให้เกิดประสิทธิผลสูงสุดต่อผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมต่อไป

นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์

นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต

สาขาการบริหารและพัฒนาศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

## คู่มือการใช้

### ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

#### ของพยาบาลในโรงพยาบาล

#### แถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

\*\*\*\*\*

#### 1. คำชี้แจง

1.1 คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการวิจัยในการศึกษาหลักสูตรปริญญาตรีบัณฑิต (ปร.ต) สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร โดยตัวบ่งชี้ทุกองค์ประกอบได้ผ่านกระบวนการตามหลักการ แนวคิด ทฤษฎี และกระบวนการวิจัยทุกขั้นตอน สามารถนำไปประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงได้ คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ประกอบด้วยเนื้อหาสาระ 9 ประเด็น ดังนี้ 1) คำชี้แจง 2) ความเป็นมาและความสำคัญ 3) วัตถุประสงค์ของคู่มือ 4) ประโยชน์ของคู่มือ 5) นิยาม เนื้อหาสาระขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ตัวบ่งชี้ / ประเด็นพิจารณาการประเมินในแต่ละตัวบ่งชี้ 6) เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพตัวบ่งชี้ 7) สรุปผลการประเมินแบบประเมินพฤติกรรมตัวบ่งชี้ 8) การนำผลการประเมินไปใช้ และ 9) ประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

1.2 คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้นี้ ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล สถานศึกษาพยาบาล หน่วยงานต้นสังกัด หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง หรือผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (Stakeholder) สามารถนำคู่มือนี้ ไปเป็นกรอบแนวทางการตรวจสอบพฤติกรรมกรรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลและใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาและส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในด้านต่างๆเพื่อจะช่วยให้พยาบาลมีสมรรถนะที่เพิ่มขึ้นซึ่งจะช่วยให้การพยาบาลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น



## 2. ความเป็นมาและความสำคัญ

การเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในยุคศตวรรษที่ 21 ทำให้เกิดสังคมที่มีความหลากหลายมากขึ้นอันเนื่องมาจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารและการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารแบบไร้พรมแดน การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและโครงสร้างทางสังคมอย่างรวดเร็ว คนที่อยู่ห่างไกลกันสามารถมีปฏิสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ค่านิยม ความเชื่อต่าง ๆ ได้อย่างรวดเร็วและง่ายดาย รวมทั้งความเจริญในด้านการคมนาคมขนส่ง และการรวมกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจ ก่อให้เกิดการไหลเวียนของประชากรและแหล่งวัฒนธรรม การโยกย้ายถิ่นฐาน เปลี่ยนงาน เปลี่ยนอาชีพ คนจากหลายพื้นที่ที่มาอยู่รวมกันทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม เช่น ภาษา ความคิด ความเชื่อ ศาสนา และวิถีการดำเนินชีวิต ทำให้คนต่างเชื้อชาติ ต่างภาษา ต่างศาสนาที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันมาอยู่รวมกัน ทำให้เกิดวัฒนธรรมที่หลากหลายหรือการข้ามวัฒนธรรม ซึ่งหนึ่งในบรรดาผลกระทบที่เกิดจากสังคมการข้ามวัฒนธรรมคือผลทางด้านสุขภาพ โดยมีการมารับบริการทางด้านสาธารณสุขของชาวต่างประเทศเพิ่มขึ้น ขณะเดียวกันภายในประเทศเองก็เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบสุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ และมีความคาดหวังในระบบสุขภาพมากขึ้น ส่งผลให้องค์กรพยาบาลและทีมสหวิชาชีพต้องเผชิญกับปัญหาหลายประการ เช่น การร้องเรียนที่เกิดจากความไม่เข้าใจในวัฒนธรรมต้องการระหว่างผู้ให้บริการกับผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านภาษาหรือการปฏิบัติที่แตกต่างกันทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันในการสื่อสารและการปรับตัวต่อการเจ็บป่วย ก่อให้เกิดความไม่พึงพอใจและส่งผลกระทบต่อคุณภาพในการดูแลผู้มารับบริการ(สภาการพยาบาล, 2558, หน้า 1-2)

การที่พยาบาลมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจะทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลผู้มารับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเพื่อให้ผลลัพธ์ของการพยาบาลออกมาในทางบวก สามารถวางแผนให้การพยาบาลให้เหมาะสมกับแต่ละบุคคล โดยอยู่บนรากฐานของระบบความเชื่อ ความเอาใจใส่และมีความไวต่อความหลากหลายทางวัฒนธรรม การมีความเข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรมจะทำให้พยาบาลให้การพยาบาลผู้รับบริการได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละบุคคล(ปานจันทร์ ชูทิพย์, 2560, หน้า 19-29) เพื่อส่งเสริมให้เกิดความเป็นอยู่ดี สุขภาพดี การละเลยความแตกต่างทาง

วัฒนธรรมจะทำให้ช่องว่างทางสังคมระหว่างของผู้ป่วยกับพยาบาลกว้างขึ้นเกิดผลเสียต่อประสิทธิภาพในการพยาบาลและนำสู่ความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้ หากว่าพยาบาลไม่เข้าใจผู้มารับบริการ ไม่มีควมไว และขาดสมรรถนะด้านการดูแลผู้ป่วย ก็จะทำให้การดูแลผู้ป่วยขาดประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความคับข้องใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ถ้ารุนแรงอาจส่งผลให้เกิดอันตรายต่อชีวิต เสี่ยงต่อการถูกฟ้องทางด้านคุณธรรมและจริยธรรมได้ (จินตนา สุวิทวัส ,2561, หน้า 150-157)

ด้วยเหตุผลดังกล่าวผู้วิจัยจึงได้นำผลวิจัยเกี่ยวกับตัวบ่งชี้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ได้มาสร้างคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงขึ้นมา เพื่อเป็นหลักเกณฑ์และวิธีการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง โดยมีเกณฑ์การให้คะแนน การแปลความหมายคะแนน และเกณฑ์การแปลความหมายคะแนน เป็นกลไกหลักในการพัฒนา ติดตาม ตรวจสอบ ช่วยให้ผู้บริหารใช้แยกแยะสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ และอาจารย์ อาจารย์พี่เลี้ยง ใช้แยกแยะระดับการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างชัดเจน ตั้งแต่ระดับดีมากจนถึงระดับที่ต้องปรับปรุงอย่างเร่งด่วน นอกจากนี้ ยังช่วยให้ได้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับจุดเด่นและสิ่งที่ควรปรับปรุงแก้ไข ทำให้พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลพัฒนาตนเองเพื่อไปสู่ความสำเร็จได้ง่ายขึ้น เพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพของการให้การพยาบาล และของการจัดการเรียนรู้ให้เป็นไปในทิศทางเดียวกันตามนโยบาย เป้าหมายและระดับมาตรฐานที่กำหนดโดยหน่วยงานต้นสังกัด และสถานศึกษา

### 3. วัตถุประสงค์

คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง มีวัตถุประสงค์ ดังนี้

1. เพื่อเป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ และส่งเสริมการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลให้เกิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
2. เพื่อเป็นแนวทางในการจัดเก็บข้อมูลสารสนเทศจากผลการประเมิน ให้มีความเหมาะสม สอดคล้องกับเกณฑ์และมาตรฐานอย่างเป็นระบบ

#### 4. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับจากการใช้คู่มือ มีดังนี้

1. ได้เกณฑ์มาตรฐานในการวัดประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพและประเมินสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของของนักศึกษาพยาบาล
2. ได้เครื่องมือการวัดประเมินในประเด็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพและสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ
3. ได้ข้อมูลสารสนเทศจากผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ และสมรรถนะการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลที่เป็นมาตรฐานอย่างเป็นระบบ และนำผลไปใช้พัฒนาคุณภาพการประเมิน ผู้ประเมิน และคุณภาพหน่วยงานต่อไป

#### 5. นิยาม เนื้อหาสาระขององค์ประกอบหลัก องค์ประกอบย่อย ตัวบ่งชี้ และ ร่องรอย/ประเด็นพิจารณาการประเมินในแต่ละตัวบ่งชี้

##### 5.1 องค์ประกอบหลัก การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล

การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม การให้การพยาบาลแบบองค์รวม และการให้การพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร รวม 3 องค์ประกอบย่อย

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
1.1	<p><b>องค์ประกอบย่อย การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม</b></p> <p><b>นิยาม :</b> คือการให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ให้การบริการผู้ใช้บริการแบบองค์รวม ทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคม ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลายได้</p>					

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
	1) ประเมินอาการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่ไม่ขัดต่อวัฒนธรรมความเชื่อของผู้มารับบริการ 2) วางแผนให้การพยาบาลที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ 3) ให้การพยาบาลโดยไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
	<b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b> 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 4 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 3 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ 1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ					
1.2	<b>องค์ประกอบย่อย การให้การพยาบาลแบบองค์รวม</b> <b>นิยาม:</b> คือการพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพการให้การพยาบาลแบบองค์รวม					
	1) ประเมินอาการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่ไม่ขัดต่อวัฒนธรรมความเชื่อของผู้มารับบริการ 2) วางแผนให้การพยาบาลที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ 3) ให้การพยาบาลโดยไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ 4) ประเมินผลการให้การพยาบาลและปรับแผนการให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม					
	<b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b> 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 4 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 3 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ 1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ					

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
1.3	<p><b>องค์ประกอบย่อย การให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร</b></p> <p><b>นิยาม:</b> คือการพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การดูแลอย่างเท่าเทียมด้วยความเอาใจใส่คุณภาพดี มิตร ความเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล เคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยเข้าใจและแสดงพฤติกรรมบริการด้วยความ เอื้ออาทร มีความยืดหยุ่นในการให้บริการสุขภาพ ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการ</p>					
	<p>1) สอบถามอาการผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ</p> <p>2) สัมผัสผู้รับบริการด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน</p> <p>3) รับฟังปัญหาของผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ</p> <p>4) เป็นผู้ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ</p> <p>5) ให้การพยาบาลโดยผู้รับบริการไม่ต้องร้องขอ</p> <p>6) มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับ ความเชื่อความต้องการของผู้รับบริการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาและมาตรฐานวิชาชีพ</p>					
	<p><b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b></p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 6 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 5 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 3-4 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1-2 ข้อ</p>					

## 5.2 องค์ประกอบหลัก จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน การรักษาความลับของผู้ป่วย และการเคารพศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ รวม 3 องค์ประกอบย่อย

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
2.1	<p><b>การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน</b></p> <p><b>นิยาม:</b> คือการปฏิบัติกรพยาบาลที่มีความเป็นกลาง ไม่แบ่งแยกในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มชน พยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้บริการทุกคนด้วยมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีอคติ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนที่มีความแตกต่างเพศ อายุ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนแม้ว่ามีความแตกต่างด้านความเชื่อ วัฒนธรรม การศึกษา ปฏิบัติต่อผู้รับบริการตามจรรยาบรรณและสิทธิผู้ป่วย</p>					
<p>1)พยาบาลโดยไม่เลือกเพศ อายุ ชนชั้น สีผิว การศึกษา ฐานะ ความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี</p> <p>2)ยึดมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติกรพยาบาล</p> <p>3)ไม่ละทิ้งผู้รับบริการที่หมดหวังในการรักษา</p> <p>4)ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิสิทธิทางการรักษา</p> <p>5)เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา</p>						
	<p><b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b></p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 5 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 4 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2-3 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p>					
2.2	<p><b>การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b></p> <p><b>นิยาม:</b> คือการที่พยาบาลมีการประพฤติ ปฏิบัติ โดยการคำนึงถึงการให้คุณค่าความเป็นคนตามธรรมชาติของมนุษย์ ไม่ว่าจะเกิดมาพิการ เป็นผู้หญิง ผู้ชาย เป็นเด็ก คนแก่ คนปัญญาอ่อน หรือยากจน เป็นคนต่างเชื้อชาติ เท่ากัน ต้องได้รับการปฏิบัติเยี่ยงมนุษย์อย่างเสมอหน้ากัน เคารพการเป็นอิสระในการตัดสินใจ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการยกย่องให้เกียรติ</p>					

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
	1)แจ้งผู้รับบริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง 2)กล่าวทักทายและแนะนำตัวเอง ด้วยน้ำเสียง สุภาพไพเราะ นุ่มนวล 3)เรียกชื่อผู้รับบริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องด้วยสรรพนามที่เหมาะสม 4)ไม่ตำหนิหรือต่อว่า เมื่อผู้ใช้บริการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ 5)กล่าวขอโทษผู้ใช้บริการทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาลข้ามกายเช่น ยืนค้ำศีรษะ เชื่อมมือข้ามตัว 6)ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้รับบริการขณะให้การพยาบาล 7)ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทุกครั้งและให้ผู้รับบริการเป็นคนตัดสินใจในการเลือกแผนการรักษาพยาบาล					
	<b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b> 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 7 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 5-6 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 3-4 ข้อ 1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1-2 ข้อ					
2.3	<b>การรักษาความลับของผู้ป่วย</b> <b>นิยาม:</b> คือการที่พยาบาลเก็บความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูลของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัดไม่ว่าจะเป็นข้อมูลด้านความเชื่อและข้อมูลด้านสุขภาพ จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้เมื่อเจ้าของข้อมูลอนุญาต					
	1)ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวด้านความเชื่อของผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการยินยอม 2)ไม่เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการยินยอม 3)รับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมกับผู้รับบริการ หาทางเลือกและตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์อย่างสร้างสรรค์ 4)รับฟังและยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการถ้าจำเป็นต้องมีการเปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการรักษา					

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
	<b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b> 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 4 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 3 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ 1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ					

### 5.3 องค์ประกอบหลัก การบริหารความเสี่ยง

การบริหารความเสี่ยงหมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การวิเคราะห์และแก้ไข  
 ปัญหาได้ การสามารถเจรจาต่อรองได้ และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย รวม 3 องค์ประกอบ  
 ย่อย

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
3.1	<b>ความสามารถเจรจาต่อรอง</b> <b>นิยาม:</b> คือการป้องกันความเสี่ยงการถูกฟ้องร้องโดยการเป็นคนกลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการ ดูแล และเปิดโอกาสให้มีการตัดสินใจและช่วยในการเจรจาต่อรอง ให้ผู้มารับบริการ ในการดูแลรักษา สุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และเจรจาต่อรองให้ทีมสุขภาพสอดคล้องกับ แผนการรักษาของแพทย์ โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ รวมทั้งมาตรฐานการ ดูแล					
	1)แนะนำตัวเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ 2)ให้ข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจทั้งด้านดีและไม่ดีแก่ ผู้รับบริการ 3)ให้ข้อเสนอแนะทางเลือก แนวทางในการแก้ไขปัญหาของเลือก ใหม่ที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหาย 4)มีการวางแผนการดูแลผู้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ					



ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
	5) เป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรองกับทีมผู้ให้บริการ หากแนวทางที่ผู้รับบริการเลือกไม่ก่อให้เกิดอันตราย					
	<b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b> 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 5 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 4 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2-3 ข้อ 1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ					
3.2	<b>การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้</b> <b>นิยาม:</b> คือความสามารถประเมินสถานการณ์และข้อมูลต่างๆ เข้าใจที่มาของสาเหตุและผลกระทบที่เกิดขึ้นของข้อมูลหรือสถานการณ์ต่างๆ ที่เชื่อมโยงบุคคล เวลา สถานที่ และเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับผู้ป่วยรวมทั้งกำหนดแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาพร้อมกันให้เหมาะสมกับสถานการณ์โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ รวมทั้งมาตรฐานการดูแล					
	1) สร้างสัมพันธภาพ เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ แสดงถึงความจริงใจในการที่จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหา 2) มีความไวต่อการรับรู้ถึงปัญหาที่ผู้มารับบริการแสดงออก 3) ค้นหาปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ 4) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหากับผู้รับบริการ 5) ร่วมกันกำหนดแนวทางกับผู้รับบริการในการแก้ไข 6) ให้ผู้รับบริการเลือกแนวทางที่สะดวก สบายใจในการแก้ปัญหาตามวัฒนธรรมความเชื่อ					
	<b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b> 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 6 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 5 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 3-4 ข้อ 1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1-2 ข้อ					
3.3	<b>การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</b> <b>นิยาม:</b> คือการสนับสนุนและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็นทางเลือกและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระ ผู้มารับบริการจะได้รับการดูแลสุขภาพตามสิทธิของทุกคน					

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
	1) ทักทาย แจ้งชื่อ สกุล ตำแหน่ง และแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุก ครั้งก่อนให้การพยาบาล 2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทั้งด้านดีและ ผลกระทบ 3) ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาเองตาม วัฒนธรรมและความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล 4) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิในการปฏิบัติตามความเชื่อ ทาง วัฒนธรรมและศาสนาที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา 5) ประสานให้ได้รับการช่วยเหลือถ้าผู้รับบริการมีปัญหาเรื่อง ค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้					
	<b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b> 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 5 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 4 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2-3 ข้อ 1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ					

#### 5.4 องค์ประกอบหลัก การติดต่อสื่อสาร

การติดต่อสื่อสารหมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร และการสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช่ภาษาไทยได้ รวม 3 องค์ประกอบย่อย

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
4.1	<p><b>การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ</b></p> <p><b>นิยาม:</b> คือทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม โดยการแนะนำตัวเอง เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความรู้สึกไว้วางใจ เสนอตัวช่วยเหลือและให้คำแนะนำ พร้อมกับเปิดเผยตนเอง การสร้างความไว้วางใจ การแสดงออกถึงการยอมรับ และการเข้าถึงความรู้สึก</p>					
	<p>1)แนะนำตัวเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ</p> <p>2)ให้ข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจทั้งด้านดีและไม่ดีแก่ผู้รับบริการ</p> <p>3)ให้ข้อเสนอแนะทางเลือก แนวทางในการแก้ไขปัญหาของเลือกใหม่ที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหาย</p> <p>4)มีการวางแผนการดูแลผู้ใช้บริการตามมาตรฐานวิชาชีพ</p>					
	<p><b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b></p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 6 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 5 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 3-4 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1-2 ข้อ</p>					
4.2	<p><b>การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร</b></p> <p><b>นิยาม:</b> คือการให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม เอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับบริการ ตอบสนองต่อความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้รับบริการ ให้บริการด้วยความเต็มใจ ไม่ใช่ทำงานอย่างเสียไม่ได้ มีความอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพ มีมารยาท มีความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้นขณะให้บริการ หรือให้บริการมากกว่าผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้</p>					

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
	1) ทักทายผู้รับบริการด้วยสวัสดีหน้ายิ้มแย้ม น้ำเสียงนุ่มนวล 2) เรียกชื่อผู้รับบริการด้วยสรรพนามที่เหมาะสม 3) เวลาพูดคุยด้วยแสดงความสนใจในปัญหาของผู้รับบริการและเสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม 4) แสดงออกถึงความจริงใจไม่ปฏิเสธเมื่อมีการร้องขอจากผู้รับบริการหากจำเป็นต้องปฏิเสธ ก็ต้อง อธิบายเหตุผลที่จำเป็น 5) แสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือหรือให้การบริการ					
	<b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b> 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 5 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 4 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2-3 ข้อ 1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ					
4.3	<b>การสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้</b> นิยาม: คือการสามารถพูดคุยโดยใช้ภาษาท้องถิ่น ภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาไทยตามปกติ สามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจและสามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยพึงพอใจได้ สามารถสื่อสารด้วยการใช้ภาษาที่ไม่ใช่ภาษาพูด หรือภาษากายได้ เช่น การส่งสายตา ท่าที่ใช้มือ ซึ่งเหมาะสมกับแต่ละวัฒนธรรม					
	1) ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาท้องถิ่นด้วยคำที่ง่าย ๆ ได้ 2) ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาอังกฤษที่เป็นภาษากลางถ้าผู้รับบริการสามารถสื่อสารได้ 3) จัดหาลามมาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับผู้มารับบริการ 4) ศึกษาและเรียนรู้ภาษากายในวัฒนธรรมของผู้มารับบริการ 5) สื่อสารโดยใช้รูปภาพที่สามารถสื่อให้ผู้มารับบริการเข้าใจได้ง่าย					
	<b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b> 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 5 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 4 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2-3 ข้อ 1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ					

### 5.5 องค์ประกอบหลัก การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม

การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านภาษา การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านสรีระ และการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางความเชื่อ รวม 3 องค์ประกอบย่อย

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
5.1	<p><b>ความแตกต่างด้านภาษา</b></p> <p>นิยาม: คือการสื่อสารกับผู้รับบริการได้มากกว่าการสื่อสารปกติ เข้าใจการแสดงออกและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทย การแสดงออกถึงความใส่ใจ เคารพและยินดีในการสื่อสาร และสามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจ</p>					
	<p>1) สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน เข้าใจง่ายไม่ชักชวนผู้อื่นมาใช้บริการเพื่อเอื้อประโยชน์ให้ตนเอง</p> <p>2) ศึกษาวัฒนธรรมและสังเกตการสื่อสารด้วยภาษากายและพฤติกรรมแสดงออกของผู้รับบริการ</p> <p>3) แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการทราบเป็นระยะด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ</p> <p>4) ไวต่อการแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการรีบช่วยเหลือและหาทางแก้ไข</p>					
	<p><b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b></p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 4 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 3 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p>					

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
5.2	<p><b>ความแตกต่างด้านสรีระ</b></p> <p><b>นิยาม:</b> คือความสามารถในการรับรู้และให้การดูแลผู้รับบริการได้เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกาย</p>					
	<p>1) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการแตกต่างทางเพศ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการประเมินอาการของผู้ใช้บริการที่อยู่ในความรับผิดชอบก่อนรับเวร</p> <p>2) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p> <p>3) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของลักษณะร่างกาย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p>					
	<p><b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b></p> <p>4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 3 ข้อ</p> <p>3 หมายถึง มีการดำเนินการ 2 ข้อ</p> <p>2 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ</p> <p>1 หมายถึง ไม่มีการดำเนินการ</p>					
5.3	<p><b>ความแตกต่างด้านความเชื่อ</b></p> <p><b>นิยาม:</b> คือความสามารถในการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้าน ขนบธรรมเนียม ประเพณี วิถีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรม การแตกต่างด้านพฤติกรรมการแสดงออก พฤติกรรมการปฏิบัติตนเองเมื่อเจ็บป่วย ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม</p>					
	<p>1) สอบถามถึงความเชื่อหรือวัฒนธรรมเมื่อพยาบาลไม่เข้าใจ</p> <p>2) รับรู้ถึงการแสดงออกทางสีหน้า แววตา หรือพฤติกรรม ของผู้รับบริการตามความเชื่อ</p> <p>3) เก็บรวบรวมข้อมูลการแสดงออกตามความเชื่อของผู้รับบริการเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลให้เหมาะสม</p> <p>4) ให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการโดยพิจารณาทางเลือกต่างๆที่เหมาะสม</p> <p>5) เคารพในการแสดงออกและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา</p>					

ที่	รายการ	ระดับปฏิบัติ				
		ปฏิบัติ				ไม่ปฏิบัติ
		4	3	2	1	
	<b>เกณฑ์ให้คะแนนและแปลความหมายคะแนน</b> 4 หมายถึง มีการดำเนินการครบทั้ง 5 ข้อ 3 หมายถึง มีการดำเนินการ 4 ข้อ 2 หมายถึง มีการดำเนินการ 2-3 ข้อ 1 หมายถึง มีการดำเนินการ 1 ข้อ					

## 6. เกณฑ์การพิจารณาคุณภาพ

ให้พิจารณาจากค่าเฉลี่ยรวมของระดับคุณภาพของตัวบ่งชี้ ดังนี้

ผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ =  $\frac{\text{ผลรวมของผลการประเมินในแต่ละองค์ประกอบบ่งชี้}}{\text{จำนวนตัวองค์ประกอบทั้งหมด}}$

โดยมีเกณฑ์การพิจารณาคุณภาพ แบ่งเป็น 4 ระดับ คือ

เกณฑ์การพิจารณา	ระดับคุณภาพ
ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพตัวบ่งชี้ต่ำกว่าหรือเท่ากับ 1.74	ปรับปรุง
ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพตัวบ่งชี้ระหว่าง 1.75 – 2.74	พอใช้
ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพตัวบ่งชี้ระหว่าง 2.75 – 3.49	ดี
ค่าเฉลี่ยระดับคุณภาพตัวบ่งชี้ระหว่าง 3.50 – 4.00	ดีมาก

(เกณฑ์การประเมินอ้างอิงจาก : บุญชม ศรีสะอาด , 2556 , หน้า 3 )

7.สรุปผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน  
โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

รายการพิจารณา	คะแนน	ระดับคุณภาพ
<b>1. กระบวนการพยาบาล</b>		
1) การให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรม		
2) การให้การพยาบาลแบบองค์รวม		
3) การให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร		
<b>รวมคะแนนการดำเนินการ/ระดับคุณภาพ ด้านที่ 1</b>		
<b>2. จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ</b>		
1) การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน		
2) การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์		
3) การรักษาความลับของผู้ป่วย		
<b>รวมคะแนนการดำเนินการ/ระดับคุณภาพ ด้านที่ 2</b>		
<b>3. การบริหารความเสี่ยง</b>		
1) การสามารถเจรจาต่อรอง		
2) การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้		
3) การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย		
<b>รวมคะแนนการดำเนินการ/ระดับคุณภาพ ด้านที่ 3</b>		
<b>4. ด้านการติดต่อสื่อสาร</b>		
1) การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ		
2) การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร		
3) การสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้		
<b>รวมคะแนนการดำเนินการ/ระดับคุณภาพ ด้านที่ 4</b>		
<b>5. การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม</b>		
1) ความแตกต่างด้านความเชื่อ		
2) ความแตกต่างด้านภาษา		
3) ความแตกต่างด้านสรีระ		
<b>รวมคะแนนการดำเนินการ/ระดับคุณภาพ ด้านที่ 5</b>		



## 8.การนำไปใช้

จัดเรียงลำดับคะแนนประเมินตัวพฤติกรรมตัวบ่งชี้ที่มีค่าระดับคะแนนต้องปรับปรุง หรือพอใช้ มาประชุมเพื่อหาข้อตกลงร่วมกันในวางแผนพัฒนาต่อไป เช่นการจัดให้มีการฝึกอบรม

### บรรณานุกรม

- จินตมาศ โภศลชื่นวิจิตร(2556)การดูแลอย่างเอื้ออาทร : หัวใจสำคัญของการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ. 29(2),134-141.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร (2552)การศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาลที่มีศักยภาพสูงโรงพยาบาลทั่วไป วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 21(2) , 30-41
- บุญชม ศรีสะอาด. (2556). วินัยในตนเองและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง. *วารสารการวัดผลการศึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 17(1), 3-9.
- ไพวัล ไชยทองศรี. (2558). การพัฒนาตัวบ่งชี้การทำงานเป็นที่มาของครูในสถานศึกษาขั้นพื้นฐาน. *วิทยานิพนธ์ ค.ด. มหาสารคาม: มหาวิทยาลัยราชภัฏมหาสารคาม.*
- สภาการพยาบาล. (2558). *สมรรถนะผู้ประกอบการ พยาบาลและการผดุงครรภ์.* นนทบุรี : ศิริยอดการพิมพ์.
- ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์. (2560). ตัวชี้วัดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*, 29(3), 19-29.
- จินตนา อัจฉินเทียะ และสายสมร เฉลยกิจ. (2559). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*.17(1),10-16.
- ปานจันทร์ ชูทิพย์. (2559). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*, 34(1), 170-178.

ภาคผนวก ข

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล





**แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ**  
**สำหรับการศึกษาคำประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม**  
**ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง**

.....

**ชื่อเรื่องงานวิจัย**      การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม  
 ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

**ผู้วิจัย**      นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์  
 นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา  
 คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

**คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์**

รองศาสตราจารย์ ดร.วาโร เพ็งสวัสดิ์	ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา ฉลากบาง	กรรมการ
ดร.เอกลักษณ์ เพียสา	กรรมการ

ชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ .....

ตำแหน่ง .....

สถานที่ทำงาน .....

ทำการสัมภาษณ์วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

### คำชี้แจง

1. การสัมภาษณ์ครั้งนี้ เป็นการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเพื่อนำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาประกอบการพัฒนากรอบแนวคิดการวิจัย
2. รูปแบบการสัมภาษณ์เป็นแบบกึ่งมีโครงสร้าง (Semi Structured Interview) โดยผู้วิจัยจะระบุประเด็นเนื้อหาที่จะสัมภาษณ์พร้อมทั้งขอข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โดยจะแจ้งให้ผู้ทรงคุณวุฒิทราบล่วงหน้าประมาณ 7 วัน โดยขออนุญาตหมายวันและเวลาที่จะทำการสัมภาษณ์
3. การสัมภาษณ์ครั้งนี้จะนำข้อมูลที่ได้มากำหนดองค์ประกอบเพิ่มเติมในกรอบแนวคิดการวิจัยที่ได้จากการสังเคราะห์เอกสาร
4. การสัมภาษณ์จะใช้เวลาประมาณ 60 นาที โดยผู้วิจัยจะขออนุญาตจดบันทึกบันทึกภาพ และบันทึกเทปในการสัมภาษณ์

### กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้ององค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง มีองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ด้านการรับรู้การแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือความแตกต่างทางด้านความเชื่อ ความแตกต่างทางด้านภาษา และความแตกต่างทางด้านสรีระ
2. ด้านการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ใช้ภาษาไทยได้ การมีบุคลิกภาพเป็นมิตร และการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ
3. ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ การพยาบาลแบบองค์รวม การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรมและการพยาบาลตามหลักเชื้ออาหาร
4. ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณของวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ

5. ด้านการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อยคือ การวิเคราะห์ และแก้ไขปัญหาได้ การสามารถเจรจาต่อรองได้ และการพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย

### นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ดังนี้

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานพยาบาลกับผู้ป่วย ซึ่งสะท้อนความสามารถในการคิดว่าสิ่งใดควรกระทำ และสิ่งใดไม่พึงกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อสังคม มีองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบหลัก และ 15 องค์ประกอบย่อย ดังนี้

1 สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การรับรู้ความแตกต่างทางด้านความเชื่อ การรับรู้ความแตกต่างทางด้านภาษา และการรับรู้ความแตกต่างทางด้านสรีระ

1.1 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางความเชื่อ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้าน ขนบธรรมเนียม ประเพณี วิธีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรม การแตกต่างด้านพฤติกรรมการแสดงออก พฤติกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

1.2 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางภาษา หมายถึง การสื่อสารกับ ผู้รับบริการได้มากกว่าการสื่อสารปกติ เข้าใจการแสดงออกและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทย การแสดงออกถึงความใส่ใจ เคารพและยินดีในการสื่อสาร และสามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจ

1.3 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางสรีระ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ และให้การดูแลผู้ให้เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกาย

2 สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีบุคลิกภาพเป็นมิตร การสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ และการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ

2.1 การสื่อสารกับผู้ไม่ใช่ภาษาไทยได้ หมายถึง การสามารถพูดคุยโดยใช้ภาษาท้องถิ่น ภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาไทยตามปกติ สามารถรับรู้ได้ เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจและสามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยพึงพอใจได้ สามารถสื่อสารด้วยการใช้ภาษาที่ไม่ใช่ภาษาพูด หรือภาษากายได้ เช่นการส่งสายตา ท่าทางการใช้มือ ซึ่งเหมาะสมกับแต่ละวัฒนธรรม

2.2 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร หมายถึง การให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม เอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับบริการ ตอบสนองต่อความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้รับบริการ ให้บริการด้วยความเต็มใจ ไม่ใช้ทำงานอย่างเสียไม่ได้ มีความอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพ มีมารยาท มีความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้นขณะให้บริการ หรือให้บริการมากกว่าผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้

2.3 การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง ทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม โดยการแนะนำตัวเอง เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความรู้สึกไว้วางใจ เสนอตัวช่วยเหลือและให้คำแนะนำ พร้อมกับเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) การสร้างความไว้วางใจ (Trust) การแสดงออกถึงการยอมรับ (UN condition Positive Regard and Acceptance) และการเข้าถึงความรู้สึก (Empathy)

3 สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้การพยาบาลแบบองค์รวม การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และการให้การพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร

3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนครอบครัว ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

3.2 การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม หมายถึง การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

3.3 การให้การพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร หมายถึง การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การดูแลอย่างเท่าเทียมด้วยความเอาใจใส่ดูจญาติมิตร ความเข้าใจความ



แตกต่างกันระหว่างบุคคล เคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยเข้าใจและแสดง พฤติกรรมบริการด้วยความ เอื้ออาทร มีความยืดหยุ่นในการให้บริการสุขภาพ ได้ตรงกับ ปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการ

4. สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่ แสดงออกถึงการให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน การรักษาความลับของผู้ป่วย และการ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

4.1 การให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลมีความ เป็นกลาง ไม่แบ่งแยกในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มชนพยาบาลด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์ ให้บริการทุกคนด้วยมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีอคติ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนที่มีความ แตกต่างเพศ อายุ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนแม้ว่ามีความแตกต่างด้านความเชื่อ วัฒนธรรม การศึกษา ปฏิบัติต่อผู้รับบริการตามจรรยาบรรณและสิทธิผู้ป่วย

4.2 การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ หมายถึง การที่พยาบาลเก็บความลับและ ไม่เผยแพร่ข้อมูลของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัดไม่ว่าจะ เป็นข้อมูลด้านความเชื่อและข้อมูลด้านสุขภาพ จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพ ของผู้รับบริการได้เมื่อเจ้าของข้อมูลอนุญาต

4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ หมายถึง การที่พยาบาลมีการ ประพฤติ ปฏิบัติ โดยการคำนึงถึงการให้คุณค่าความเป็นคนตามธรรมชาติของมนุษย์ ไม่ ว่าจะเกิดมาพิการ เป็นผู้หญิง ผู้ชาย เป็นเด็ก คนแก่ คนปัญญาอ่อน หรือยากจน เป็นคน ต่างเชื้อชาติ เท่ากัน ต้องได้รับการปฏิบัติเยี่ยงมนุษย์อย่างเสมอหน้ากัน เคารพการเป็น อิสระในการตัดสินใจ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการยกย่องให้เกียรติ

5. สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การ วิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ การสามารถเจรจาต่อรองได้ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

5.1 การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ หมายถึง ความสามารถประเมินสถานการณ์ และข้อมูลต่างๆ เข้าใจที่มาของสาเหตุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นของข้อมูลหรือสถานการณ์ ต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงบุคคล เวลา สถานที่ และเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ร่วมกับผู้ป่วย รวมทั้งกำหนดแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาาร่วมกัน ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยไม่ ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ รวมทั้งมาตรฐานการดูแล

5.2 การสามารถเจรจาต่อรองได้ หมายถึง คือการป้องกันความเสี่ยงการถูกฟ้องร้องโดยการเป็นคนกลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล และเปิดโอกาสให้มีการตัดสินใจและช่วยในการเจรจาต่อรอง ให้ผู้มารับบริการ ในการดูแลรักษาสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และเจรจาต่อรองให้ทีมสุขภาพสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ โดยไม่ขัดต่อต่อขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ รวมทั้งมาตรฐานการดูแล

5.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง การสนับสนุนและให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เส้นทางเลือกและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระ ผู้มารับบริการจะได้รับการดูแลสุขภาพตามสิทธิของทุกคน ทั้งเรื่องการเงิน ศาสนา สิทธินี้รวมถึงสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิเสธการรักษา การเซ็นยินยอม การรักษาความลับ และคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พยาบาลพึงปกป้อง และส่งเสริมสิทธิทางสุขภาพของบุคคลในทุกสถานที่และทุกเวลา

**แบบสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ**  
**เกี่ยวกับองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม**  
**ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง**

**คำถาม**

.....

หลังจากที่ท่านศึกษากรอบแนวคิดการวิจัยเบื้องต้นที่เป็นผลจากการสังเคราะห์เนื้อหาที่ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ในฐานะที่ท่านเป็นผู้ที่มีความรอบรู้ มีความเชี่ยวชาญ และมีประสบการณ์เกี่ยวกับการทำงานของพยาบาล ท่านมีความคิดเห็นในประเด็นต่าง ๆ ต่อไปนี้อย่างไร

1. ในทัศนะของท่าน สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึงอะไร และพิจารณาจากอะไรว่า พยาบาลมีสมรรถนะในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

.....

.....

.....

.....

2. ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

.....

.....

.....

.....

.....

3. องค์ประกอบหลักสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาล  
แถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ผู้วิจัยศึกษาเอกสาร งานวิจัย มี 5 องค์ประกอบ และมี  
องค์ประกอบย่อย 15 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม	ความคิดเห็น	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
1. องค์ประกอบด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม		
1.1 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทาง ความเชื่อ		
1.2 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทาง ภาษา		
1.3 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทาง สรีระ		
ข้อเสนอแนะ ..... ..... ..... .....		
2. องค์ประกอบด้านสมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร		
2.1 การสื่อสารกับผู้ไม่ใช่ภาษาไทยได้		
2.2 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร		
2.3 การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ		
ข้อเสนอแนะ ..... ..... ..... .....		

องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม	ความคิดเห็น	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล		
3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม		
3.2 การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับ วัฒนธรรม		
3.3 การให้การพยาบาลตามหลักเชื้อ อาหาร		
ข้อเสนอแนะ ..... ..... ..... .....		
4. สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ		
4.1 การให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม		
4.2 การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ		
4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีในความเป็น มนุษย์		
ข้อเสนอแนะ ..... ..... ..... ..... ..... .....		

องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม	ความคิดเห็น	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
5. สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง		
5.1 การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้		
5.2 การสามารถเจรจาต่อรองได้		
5.3 การพิทักษ์สิทธิ์ของผู้ป่วย		
ข้อเสนอแนะ		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

## 4. ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

กราบขอบพระคุณอย่างสูงในความอนุเคราะห์

นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์

นักศึกษาระดับปริญญาตรีบัณฑิต

สาขาการบริหารและพัฒนาศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



**แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ**  
**ในการศึกษาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม**  
**ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง**  
**เดลฟายรอบที่ 1**

ชื่อเรื่องงานวิจัย .....  
 การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม  
 ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ผู้วิจัย นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์  
 นักศึกษาปริญญาตรีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา  
 คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

**คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์**

รองศาสตราจารย์ ดร.วาโร เฟื่องสวัสดิ์	ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา ฉลากบาง	กรรมการ
ดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา	กรรมการ

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ..... ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

## คำชี้แจง

เพื่อให้การแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงขอชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

2. ระเบียบวิธีวิจัยใช้วิธีการแบบพหุวิธี (Multiple Methodologies) ได้แก่ การวิเคราะห์สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Analysis) การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert Interview) เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Technique) การยืนยันตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. การดำเนินการมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย

ระยะที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้

ระยะที่ 3 การยืนยันตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. เนื้อหาที่ผู้วิจัยนำมาสร้างข้อคำถามในครั้งนี้ได้มาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน

5. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้ ซึ่งจะดำเนินการ 3 รอบ ครั้งนี้เป็นรอบที่ 1 ชนิดเลือกตอบเห็นด้วย-ไม่เห็นด้วย และแบบสอบถามปลายเปิดเพื่อสอบถามความคิดเห็น

6. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ท่านได้พิจารณาข้อคำถามแล้วทำเครื่องหมาย (✓) ลงในช่องความคิดเห็นเพียงหนึ่งช่อง และขอความอนุเคราะห์ท่านได้ตอบคำถามทุกข้อ หากไม่เห็นด้วย ขอความอนุเคราะห์ท่านแสดงเหตุผลประกอบว่าต้องการให้เปลี่ยนแปลงในลักษณะใด อย่างไร โดยเขียนในช่องว่างที่กำหนดให้

7. เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามความมุ่งหมายของการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านได้ตอบแบบสอบถามและส่งคืนทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Google form) ตาม QR Code หรือทาง E mail marasri209@gmail.com ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

<https://forms.gle/hG3Ydr3oFY22MxdA8>



นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์  
นักศึกษาระดับปริญญาตรี  
สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร



## นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ดังนี้

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลกับผู้มารับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไม่ว่าจะเป็นคนต่างชาติหรือคนไทยที่อยู่ในชนเผ่าที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน ที่สะท้อนถึงความสามารถในการคิดว่า สิ่งใดควรกระทำ และสิ่งใดไม่พึงกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อสังคม โดยมีองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ และมีองค์ประกอบย่อย 15 องค์ประกอบ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การรับรู้ความแตกต่างทางด้านความเชื่อ การรับรู้ความแตกต่างทางด้านภาษา และการรับรู้ความแตกต่างทางด้านสรีระ

1.1 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางความเชื่อ หมายถึงความสามารถในการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้าน ขนบธรรมเนียม ประเพณี วิธีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรม การแตกต่างด้านพฤติกรรมการแสดงออก พฤติกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

1.2 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางภาษา หมายถึง การสื่อสารกับผู้รับบริการได้มากกว่าการสื่อสารปกติ เข้าใจการแสดงออกและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ สามารถสื่อสารกับผู้ให้บริการที่ไม่ใช้ภาษาไทย การแสดงออกถึงความใส่ใจ เคารพและยินดีในการสื่อสาร และสามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจ

1.3 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางสรีระ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และให้การดูแลผู้ให้เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกาย

2. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีบุคลิกภาพเป็นมิตร การสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ และการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ

2.1 การสื่อสารกับผู้ไม่ใช่ภาษาไทยได้ หมายถึง การสามารถพูดคุยโดยใช้ภาษาท้องถิ่น ภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาไทยตามปกติ สามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจและสามารถแก้ปัญหาให้ผู้ป่วยพึงพอใจได้ สามารถสื่อสารด้วยการใช้ภาษาที่ไม่ใช่ภาษาพูด หรือภาษากายได้ เช่นการส่งสายตา ท่าทางการใช้มือ ซึ่งเหมาะสมกับแต่ละวัฒนธรรม

2.2 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร หมายถึง การให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม เอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับบริการ ตอบสนองต่อความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้รับบริการ ให้บริการด้วยความเต็มใจ ไม่ใช่ทำงานอย่างเสียมืด มีความอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพ มีมารยาท มีความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้นขณะให้บริการ หรือให้บริการมากกว่าผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้

2.3 การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง ทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม โดยการแนะนำตัวเอง เพื่อให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกไว้วางใจ เสนอตัวช่วยเหลือและให้คำแนะนำ พร้อมกับเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) การสร้างความไว้วางใจ (Trust) การแสดงออกถึงการยอมรับ (Un condition Positive Regard and Acceptance) และการเข้าถึงความรู้สึก (Empathy)

3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้การพยาบาลแบบองค์รวม การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และการให้การพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร

3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การพยาบาลที่เน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนครอบคลุมด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

3.2 การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม หมายถึง การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและญาติตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

3.3 การให้การพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร หมายถึง การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การดูแลอย่างเท่าเทียมด้วยความเอาใจใส่ อดทนอดกลั้น ความเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล เคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยเข้าใจและแสดงพฤติกรรมบริการด้วยความ เอื้ออาทร มีความยืดหยุ่นในการให้บริการสุขภาพ ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการ

4. สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน การรักษาความลับของผู้ป่วย และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

4.1 การให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม หมายถึง การปฏิบัติที่พยาบาลมีความเป็นกลาง ไม่แบ่งแยกในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มชนพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้บริการทุกคนด้วยมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีอคติ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนที่มีความแตกต่างเพศ อายุ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนแม้ว่ามีความแตกต่างด้านความเชื่อ วัฒนธรรม การศึกษา ปฏิบัติต่อผู้รับบริการตามจรรยาบรรณและสิทธิผู้ป่วย

4.2 การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ หมายถึง การที่พยาบาลเก็บความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูลของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัดไม่ว่าจะเป็นข้อมูลด้านความเชื่อและข้อมูลด้านสุขภาพ จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้เมื่อเจ้าของข้อมูลอนุญาต

4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ หมายถึง การที่พยาบาลมีการประพฤติ ปฏิบัติ โดยการคำนึงถึงการให้คุณค่าความเป็นคนตามธรรมชาติของมนุษย์ ไม่ว่าจะเกิดมาพิการ เป็นผู้หญิง ผู้ชาย เป็นเด็ก คนแก่ คนปัญญาอ่อน หรือยากจน เป็นคนต่างเชื้อชาติ เท่ากัน ต้องได้รับการปฏิบัติเยี่ยงมนุษย์อย่างเสมอหน้ากัน เคารพการเป็นอิสระในการตัดสินใจ การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วย และการยกย่องให้เกียรติ

5. สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ การสามารถเจรจาต่อรองได้ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย

5.1 การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ หมายถึง ความสามารถประเมินสถานการณ์และข้อมูลต่างๆ เข้าใจที่มาของสาเหตุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นของข้อมูลหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงบุคคล เวลา สถานที่ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องร่วมกับผู้ป่วย รวมทั้งกำหนดแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ให้เหมาะสมกับ

สถานการณ์ โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ รวมทั้งมาตรฐาน  
การดูแล

5.2 การสามารถเจรจาต่อรองได้ หมายถึง คือการป้องกันความเสี่ยง  
การถูกฟ้องร้องโดยการเป็นคนกลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล และเปิดโอกาสให้มี  
การตัดสินใจและช่วยในการเจรจาต่อรอง ให้ผู้มารับบริการ ในการดูแลรักษาสุขภาพให้  
สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และเจรจาต่อรองให้ทีมสุขภาพสอดคล้องกับ  
แผนการรักษาของแพทย์ โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ รวมทั้ง  
มาตรฐานการดูแล

5.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง การสนับสนุนและให้ข้อมูลแก่  
ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถนำไปใช้เป็นทางเลือกและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่าง  
อิสระ ผู้มารับบริการจะได้รับการดูแลสุขภาพตามสิทธิของทุกคน ทั้งเรื่องการเงิน ศาสนา  
สิทธินี้รวมถึงสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิเสธการรักษา การเซ็นยินยอม การรักษาความลับ และ  
คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พยาบาลพึงปกป้อง และส่งเสริมสิทธิทางสุขภาพของ  
บุคคลในทุก สถานทีและทุกเวลา

**ความคิดเห็นเกี่ยวกับตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม  
ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง**

ตัวบ่งชี้ความสุ่มรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ความคิดเห็น	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<b>1. ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม</b>		
1.1 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางความเชื่อ		
1) ศึกษาวัฒนธรรมของผู้รับบริการ		
2) เคารพในการแสดงออกและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา		
3) ให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อโดยพิจารณาทางเลือกต่างๆที่เหมาะสม		
4) เก็บรวบรวมข้อมูลการแสดงออกตามความเชื่อเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลที่เหมาะสม		
<b>1. ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม (ต่อ)</b>		
1.2 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านภาษา		
1) สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร		
2) หากว่าผู้รับบริการสื่อสารด้วยภาษาที่ไม่เข้าใจต้องมีการใช้ล่าม		
3) ศึกษาวัฒนธรรมและการพฤติกรรมแสดงออกของผู้รับบริการ		
4) แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลเป็นระยะ		
5) วัตถุประสงค์การแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการรีบช่วยเหลือและหาทางแก้ไข		
<b>1. ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม (ต่อ)</b>		
1.2 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านภาษา		
1) สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร		
2) หากว่าผู้รับบริการสื่อสารด้วยภาษาที่ไม่เข้าใจต้องมีการใช้ล่าม		
3) ศึกษาวัฒนธรรมและการพฤติกรรมแสดงออกของผู้รับบริการ		
4) แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลเป็นระยะ		



ตัวบ่งชี้ความสุ่มธรรมชาติของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ความคิดเห็น	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<b>1. ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม (ต่อ)</b>		
1.3 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านสรีระ		
1) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการแตกต่างทางเพศ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ		
2) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ		
3) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของลักษณะร่างกาย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ		
4) ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ		
<b>2. ด้านการสื่อสาร</b>		
2.1 การสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช่ภาษาไทยได้		
1) ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาท้องถิ่น		
2) ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาอังกฤษที่เป็นภาษากลางถ้าผู้รับบริการสามารถสื่อสารได้		
3) จัดหาล่ามมาเป็นสื่อกลางในสื่อสารเช่นล่ามภาษาเวียดนาม		
4) เรียนรู้ภาษาภายในวัฒนธรรมของผู้มารับบริการเช่นการไม่ทักทายด้วยการจับมือซ้ายในชาติอาหรับ		
5) สื่อสารโดยการวาดภาพ		
2.2 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร		
1) ทักทายผู้รับบริการด้วยสีหน้ายิ้มแย้ม น้ำเสียงนุ่มนวล		
2) เรียกชื่อผู้รับบริการด้วยสรรพนามที่เหมาะสม		
3) เวลาพูดคุยด้วยแสดงความสนใจในปัญหาของผู้รับบริการและเสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม		
4) แสดงออกถึงความจริงใจไม่ปฏิเสธเมื่อมีการร้องขอจากผู้รับบริการ		
5) แสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือหรือให้การบริการ		





ตัวบ่งชี้ความสุขสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคชุ่มแม่น้ำโขง	ความคิดเห็น	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<b>3. ด้านกระบวนการพยาบาล</b>		
<b>3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม</b>		
1) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลทางร่างกายให้เหมาะสมกับโรคและ สภาพของผู้รับบริการ		
2) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมความเชื่อโดยไม่ขัดต่อ แผนการรักษาของแพทย์		
3) ให้การพยาบาล โดยครอบคลุมการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ให้เหมาะสมกับโรคและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการ		
4) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้ง และถ้า แผนการรักษาไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการร่วมหาวิธีที่ เหมาะสมร่วมกัน		
<b>3.2 การให้การพยาบาลสอดคล้องวัฒนธรรม</b>		
1) ศึกษาวัฒนธรรมความเชื่อของผู้มารับบริการ		
2) ให้การพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม		
3) ศึกษาภาษาตามวัฒนธรรม เช่นภาษา การพูดที่ง่ายๆ หรือภาษา ทางกาย		
4) ถ้าจำเป็นอาจต้องมีล่ามเพื่อให้การสื่อสารได้ตรงกันและสามารถให้ การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม		
5) ให้การพยาบาลทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคมและจิต วิญญาณตามความเชื่อทางวัฒนธรรม		
<b>3.3 การให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร</b>		
1) ทักทายผู้ป่วยอย่างเป็นกันเอง ด้วยสีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส		
2) สอบถามอาการด้วยความใส่ใจ		
3) สัมผัสผู้ป่วยด้วยความนิ่มนวล อ่อนโยน		
4) รับฟังปัญหาของผู้ป่วยด้วยความใส่ใจ		
5) ถ้าผู้ป่วยต้องการข้อมูลที่นอกเหนือความรับผิดชอบของพยาบาล ประสานให้คุยกับทีมสุขภาพ		



ตัวบ่งชี้ความสุจริตและการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ความคิดเห็น	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<b>4. จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ</b>		
4.1 การให้การบริการอย่างเท่าเทียมกัน		
1) ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเพศ อายุ ชนชั้น สีผิว การศึกษา ฐานะ ความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี		
2) ยึดมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติกรพยาบาล		
3) เปิดโอกาสให้ซักถามข้อมูล		
4) เปิดโอกาสให้ผู้ให้บริการมีส่วนร่วมในการวางแผนการดูแลและ ตัดสินใจในการรักษา		
5) ไม่ละทิ้งผู้ป่วยที่หมดหวังในการรักษา		
6) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิสิทธิทางการรักษาถ้ามี		
7) ศึกษาถึงวัฒนธรรมและการพฤติกรรมแสดงออก		
8) แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลเป็นระยะเมื่อมี อาการเปลี่ยนแปลง		
<b>4.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย</b>		
1) ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวด้านความเชื่อของผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการ ยินยอม		
2) ไม่เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการยินยอม		
3) รับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมกับผู้รับบริการ หาทางเลือกและ ตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์อย่างสร้างสรรค์		
4) รับฟังและยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการถ้าจำเป็นต้องมีการเปิด เผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการรักษา		
<b>4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>		
1) ศึกษาวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ		
2) ให้ความเคารพในการแสดงออกของพฤติกรรมและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อ แผนการรักษา		
3) กล่าวทักทายและแนะนำตัวเอง ด้วยน้ำเสียง สุภาพไพเราะ นุ่มนวล		
4) เรียกชื่อผู้ให้บริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องด้วยสรรพนามที่เหมาะสม		
5) สีหน้ายิ้มแย้ม พุดคุย สบตากับผู้ให้บริการอย่างเป็นมิตรขณะให้การพยาบาล		



ตัวบ่งชี้ความสุจริตและการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคชุ่มแม่น้ำโขง	ความคิดเห็น	
	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย
<b>5. ด้านการบริหารความเสี่ยง</b>		
5.1 การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้		
1) วัตถุประสงค์แสดงออกถึงการมีปัญหาของผู้มารับบริการ		
2) สร้างสัมพันธภาพแสดงถึงความจริงใจในการที่จะช่วยเหลือใน การแก้ปัญหา		
3) ค้นหาปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ		
4) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหากับผู้รับบริการ		
5) ร่วมกันกำหนดแนวทางในการแก้ไข		
6) ให้ผู้รับบริการเลือกแนวทางที่สะดวก สบายใจในการปฏิบัติตาม วัฒนธรรมความเชื่อ		
5.2 การสามารถเจรจาต่อรอง		
1) แนะนำตัวเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ		
2) ให้ข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจทั้งด้านดีและไม่ดีแก่ผู้รับบริการ		
3) เจรจาต่อรองกับผู้รับบริการถ้าหากว่ามันจะทำให้เกิดผลเสียต่อ ผู้รับบริการ		
4) ต่อรองกับผู้ให้บริการถ้าหากว่าทางที่ผู้รับบริการเลือกไม่ก่อให้เกิด อันตราย		
5.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย		
1) ทักทายแนะนำตัวและแจ้งให้ผู้ป่วยทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล		
2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทั้งด้านดีและผลกระทบบที่อาจ เกิดขึ้น		
3) ให้ผู้ป่วยเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาเองตามวัฒนธรรม และความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล		
4) ดูแลให้ผู้ป่วยได้รับสิทธิในการปฏิบัติตามความเชื่อ ทางวัฒนธรรมและ ศาสนาที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา		
5) ถ้าผู้บริการมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายประสานให้ได้รับการช่วยเหลือตาม สิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้		





**แบบสอบถามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ**  
**ในการศึกษาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม**  
**ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง**  
**เดลฟายรอบที่ 2**

.....

**ชื่อเรื่องงานวิจัย**                      การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม  
 ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

**ผู้วิจัย**                      นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์  
 นักศึกษาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา  
 คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

**คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์**

รองศาสตราจารย์ ดร.วาโร เฟื่องสวัสดิ์	ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา ฉลากบ่าง	กรรมการ
ดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา	กรรมการ

ชื่อผู้เชี่ยวชาญ..... ตำแหน่ง.....สถานที่ปฏิบัติงาน.....  
 วันที่ ..... เดือน ..... พ.ศ. ....

### คำชี้แจง

เพื่อให้การแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงขอชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

2. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

3. ระเบียบวิธีวิจัยใช้วิธีการแบบพหุวิธี (Multiple Methodologies) ได้แก่ การวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Analysis) การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert Interview) เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Technique) การยืนยันตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์

3. การดำเนินการมี 3 ขั้นตอน ดังนี้

ระยะที่ 1 การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัย

ระยะที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้

ระยะที่ 3 การยืนยันตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. เนื้อหาที่ผู้วิจัยนำมาสร้างข้อคำถามในครั้งนี้ได้มาจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน

5. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้ ซึ่งดำเนินการ 3 รอบ ครั้งนี้เป็นรอบที่ 2 แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามชนิดมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) พร้อมข้อเสนอแนะ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความเหมาะสมของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล โดยน้ำหนักคะแนนแต่ละข้อคำถามมีเกณฑ์ในการให้คะแนน ดังนี้

5 หมายถึง เห็นด้วยมากที่สุด

4 หมายถึง เห็นด้วยมาก

3 หมายถึง เห็นด้วยปานกลาง

2 หมายถึง เห็นด้วยน้อย

1 หมายถึง เห็นด้วยน้อยที่สุด



6. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์ท่านได้พิจารณาข้อความแล้วทำเครื่องหมาย  
(✓) ลงในช่องความคิดเห็นเพียงหนึ่งช่อง และขอความอนุเคราะห์ท่านได้ตอบคำถามทุก  
ข้อ หากไม่เห็นด้วย ขอความอนุเคราะห์ท่านแสดงเหตุผลประกอบว่าต้องการให้  
เปลี่ยนแปลงในลักษณะใด อย่างไร โดยเขียนในช่องว่างที่กำหนดให้

7. เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามความมุ่งหมายของการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอความ  
อนุเคราะห์ท่านได้ตอบแบบสอบถามและส่งคืนทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Google form)  
ตาม QR Code หรือทาง E mail marasri209@gmail.com  
<https://forms.gle/XqAVWYKT1yH8wNNJA>



ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์  
นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
สาขาการบริหารและพัฒนาศึกษา  
มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

## นิยามศัพท์เฉพาะ

ในการวิจัยเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดนิยามศัพท์เฉพาะที่ใช้ในการวิจัย เพื่อให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ดังนี้

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมในการปฏิบัติงานของพยาบาลกับผู้มารับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไม่ว่าจะเป็นคนต่างชาติหรือคนไทยที่อยู่ในชนเผ่าที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน ที่สะท้อนถึงความสามารถในการคิดว่า สิ่งใดควรกระทำ และสิ่งใดไม่พึงกระทำ ซึ่งจะก่อให้เกิดประโยชน์ต่อตนเอง ต่อผู้ป่วย และต่อสังคม โดยมีองค์ประกอบหลัก 5 องค์ประกอบ และมีองค์ประกอบย่อย 15 องค์ประกอบ ดังนี้

1. สมรรถนะด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึง การรับรู้ความแตกต่างทางด้านความเชื่อ การรับรู้ความแตกต่างทางด้านภาษา และการรับรู้ความแตกต่างทางด้านสรีระ

1.1 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางความเชื่อ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้าน ขนบธรรมเนียม ประเพณี วิธีการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรม การแตกต่างด้านพฤติกรรมการแสดงออก พฤติกรรมการปฏิบัติตนเมื่อเจ็บป่วย ซึ่งสะท้อนแนวคิดด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

1.2 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางภาษา หมายถึง การสื่อสารกับผู้รับบริการได้มากกว่าการสื่อสารปกติ เข้าใจการแสดงออกและตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่ไม่ใช้ภาษาไทย การแสดงออกถึงความใส่ใจ เคารพและยินดีในการสื่อสาร และสามารถรับรู้ได้เมื่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจ

1.3 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางสรีระ หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และให้การดูแลผู้รับบริการ ได้เหมาะสมกับเพศ วัย และสภาพร่างกาย

2. สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการมีบุคลิกภาพเป็นมิตร การสื่อสารกับผู้รับบริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ และการมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ

2.1 การสื่อสารกับผู้ไม่ใช้ภาษาไทยได้ หมายถึง การสามารถพูดคุยโดยใช้ภาษาท้องถิ่น ภาษาต่างประเทศ ที่ไม่ใช่ภาษาไทยตามปกติ สามารถรับรู้ได้เมื่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมเกิดความไม่พึงพอใจและสามารถแก้ปัญหาให้ผู้รับบริการพึงพอใจได้ สามารถสื่อสารด้วยการใช้ภาษาที่ไม่ใช่ภาษาพูด หรือภาษากายได้ เช่นการส่งสายตา ท่าทางการใช้มือ ซึ่งเหมาะสมกับแต่ละวัฒนธรรม

2.2 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร หมายถึง การให้บริการด้วยความยิ้มแย้ม เอาใจเขามาใส่ใจเรา เห็นอกเห็นใจต่อความลำบากยุ่งยากของผู้มารับบริการ ตอบสนองต่อความประสงค์ของผู้รับบริการอย่างรวดเร็ว แสดงออกถึงความนับถือให้เกียรติผู้รับบริการ ให้บริการด้วยความเต็มใจ ไม่ใช้ทำงานอย่างเสียมไม่ได้ มีความอ่อนน้อม อ่อนโยน สุภาพ มีมารยาท มีความกระฉับกระเฉง กระตือรือร้นขณะให้บริการ หรือให้บริการมากกว่าผู้รับบริการคาดหวังเอาไว้

2.3 การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ หมายถึง ทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้มารับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ วัฒนธรรม โดยการแนะนำตัวเอง เพื่อให้ผู้มารับบริการมีความรู้สึกไว้วางใจ เสนอตัวช่วยเหลือและให้คำแนะนำ พร้อมกับเปิดเผยตนเอง (self-disclosure) การสร้างความไว้วางใจ (Trust) การแสดงออกถึงการยอมรับ (Un condition Positive Regard and Acceptance) และการเข้าถึงความรู้สึก (Empathy)

3. สมรรถนะด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้การพยาบาลแบบองค์รวม การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม และการให้การพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร

3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม หมายถึง การพยาบาลที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง ที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนครอบคลุมด้านการการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการป้องกัน ด้านการรักษาพยาบาล และด้านการฟื้นฟูสุขภาพ

3.2 การให้การพยาบาลได้สอดคล้องกับวัฒนธรรม หมายถึง การให้การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการและญาติตามค่านิยม ความเชื่อทางวัฒนธรรม โดยสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ ทั้งด้านกาย จิต อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

3.3 การให้การพยาบาลตามหลักเชื้ออาหาร หมายถึง การพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ การดูแลอย่างเท่าเทียมด้วยความเอาใจใส่ดูจญาติมิตร ความเข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล เคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์โดยเข้าใจและแสดงพฤติกรรมบริการด้วยความ เชื้ออาหาร มีความยืดหยุ่นในการให้บริการสุขภาพ ได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้มารับบริการ

4. สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน การรักษาความลับของผู้รับบริการ และการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

4.1 การให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่พยาบาลมีความเป็นกลาง ไม่แบ่งแยกในการดูแลสุขภาพประชาชนทุกกลุ่มชนพยาบาลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้บริการทุกคนด้วยมาตรฐานเดียวกัน ไม่มีอคติ ให้การดูแลผู้ป่วยทุกคนที่มีความแตกต่างเพศ อายุ ให้การดูแลผู้รับบริการทุกคนแม้ว่ามีความแตกต่างด้านความเชื่อ วัฒนธรรม การศึกษา ปฏิบัติต่อผู้รับบริการตามจรรยาบรรณและสิทธิผู้ป่วย

4.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย หมายถึง การที่พยาบาลเก็บความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูลของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัดไม่ว่าจะเป็นข้อมูลด้านความเชื่อและข้อมูลด้านสุขภาพ จะเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลด้านสุขภาพของผู้รับบริการได้เมื่อเจ้าของข้อมูลอนุญาต

4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีในความเป็นมนุษย์ หมายถึง การที่พยาบาลมีการประพฤติ ปฏิบัติ โดยการคำนึงถึงการให้คุณค่าความเป็นคนตามธรรมชาติของมนุษย์ไม่ว่าจะเกิดมาพิการ เป็นผู้หญิง ผู้ชาย เป็นเด็ก คนแก่ คนปัญญาอ่อน หรือยากจน เป็นคนต่างเชื้อชาติ เท่ากัน ต้องได้รับการปฏิบัติเยี่ยงมนุษย์อย่างเสมอหน้ากัน เคารพการเป็นอิสระในการตัดสินใจ การพิทักษ์สิทธิผู้รับบริการ และการยกย่องให้เกียรติ

5. สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงออกถึงการวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ การสามารถเจรจาต่อรองได้ และการพิทักษ์สิทธิของผู้รับบริการ

5.1 การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้ หมายถึง ความสามารถประเมินสถานการณ์และข้อมูลต่างๆ เข้าใจที่มาของสาเหตุ และผลกระทบที่เกิดขึ้นของข้อมูลหรือสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เชื่อมโยงบุคคล เวลา สถานที่ และเหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง

ร่วมกับผู้รับบริการ รวมทั้งกำหนดแนวทางเลือกในการแก้ไขปัญหาพร้อมกัน ให้เหมาะสมกับสถานการณ์ โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ รวมทั้งมาตรฐานการดูแล

5.2 การสามารถเจรจาต่อรองได้ หมายถึง คือการป้องกันความเสี่ยง การถูกฟ้องร้องโดยการเป็นคนกลางในการให้ข้อมูลเกี่ยวกับการดูแล และเปิดโอกาสให้มีการตัดสินใจและช่วยในการเจรจาต่อรอง ให้ผู้มารับบริการ ในการดูแลรักษาสุขภาพให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการ และเจรจาต่อรองให้ทีมสุขภาพสอดคล้องกับแผนการรักษาของแพทย์ โดยไม่ขัดต่อขนบธรรมเนียมประเพณีและความเชื่อ รวมทั้งมาตรฐานการดูแล

5.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย หมายถึง การสนับสนุนและให้ข้อมูลแก่ผู้รับบริการเพื่อให้ผู้รับบริการสามารถนำไปใช้เป็นทางเลือกและสามารถตัดสินใจด้วยตนเองอย่างอิสระ ผู้มารับบริการจะได้รับการดูแลสุขภาพตามสิทธิของทุกคน ทั้งเรื่องการเงิน ศาสนา สิทธินี้รวมถึงสิทธิที่จะเลือกหรือปฏิเสธการรักษา การเซ็นยินยอมการรักษาความลับ และคำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ พยาบาลพึงปกป้อง และส่งเสริมสิทธิทางสุขภาพของบุคคลในทุก สถานที่และทุกเวลา

ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>1. ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม</b>					
<b>1.1 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางความเชื่อ</b>					
1) สอบถามถึงความเชื่อหรือวัฒนธรรมเมื่อพยาบาลไม่เข้าใจ					
2) รับรู้ถึงการแสดงออกทางสีหน้า แววตา หรือพฤติกรรมของผู้รับบริการตามความเชื่อ					
3) เก็บรวบรวมข้อมูลการแสดงออกตามความเชื่อของผู้รับบริการเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลให้เหมาะสม					
4) ให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการโดยพิจารณาทางเลือกต่างๆที่เหมาะสม					
5) เคารพในการแสดงออกและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา					
<b>1.2 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านภาษา</b>					
1) สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน เข้าใจง่าย					
2) ศึกษาวัฒนธรรมและสังเกตการสื่อสารด้วยภาษากายและพฤติกรรมแสดงออกของผู้รับบริการ					
3) แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการทราบเป็นระยะด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ					
4) ไวต่อการแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการรีบช่วยเหลือและหาทางแก้ไข					
<b>1.3 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านสรีระ</b>					
1) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการแตกต่างทางเพศ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
2) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
3) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของลักษณะร่างกาย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
4) แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ พร้อมช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ					
5) เป็นตัวกลางในการประสานกับทีมสุขภาพเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา					

ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
6) อำนวยความสะดวกให้ถ้าผู้รับบริการต้องการปฏิบัติตาม ความเชื่อถ้าไม่ก่อให้เกิดอันตรายไม่ส่งผลต่อการรักษา					
<b>3. ด้านกระบวนการพยาบาล</b>					
<b>3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม</b>					
1) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลทางร่างกายให้เหมาะสมกับ โรคและสภาพของผู้รับบริการ					
2) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมความเชื่อโดย ไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์					
3) ให้การพยาบาล โดยครอบคลุมการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูให้เหมาะสมกับโรคและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการ					
4) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้ง และ ถ้าแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการร่วมหาวิธีที่ เหมาะสมร่วมกัน					
<b>3.2 การให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรม</b>					
1) ประเมินอาการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่ไม่ขัดต่อวัฒนธรรมความเชื่อของ ผู้มารับบริการ					
2) วางแผนให้การพยาบาลที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
3) ให้การพยาบาลโดยไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
4) ประเมินผลการให้การพยาบาลและปรับแผนการให้การ พยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม					
<b>3.3 การให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร</b>					
1) สอบถามอาการผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ					
2) สัมผัสผู้รับบริการด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน					
3) รับฟังปัญหาของผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ					
4) เป็นผู้ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ					
5) ให้การพยาบาลโดยผู้รับบริการไม่ต้องร้องขอ					

ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
6) มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับ ความเชื่อความต้องการของผู้รับบริการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาและ มาตรฐานวิชาชีพ					
<b>4. จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ</b>					
<b>4.1 การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน</b>					
1) ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเพศ อายุ ชั้นชั้น สีมืด การศึกษา ฐานะ ความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี					
2) ยึดมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล					
3) ไม่ละทิ้งผู้รับบริการที่หมดหวังในการรักษา					
4) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิสิทธิทางการรักษา					
5) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อ แผนการรักษา					
<b>4.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย</b>					
1) ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวด้านความเชื่อของผู้รับบริการเว้นแต่ ได้รับการยินยอม					
2) ไม่เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการ ยินยอม					
3) รับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมกับผู้รับบริการ หาทางเลือก และตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์อย่างสร้างสรรค์					
4) รับฟังและยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการถ้าจำเป็นต้องมี การเปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการรักษา					
<b>4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>					
1) แจ้งผู้รับบริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง					
2) กล่าวทักทายและแนะนำตัวเอง ด้วยน้ำเสียง สุภาพไพเราะ นุ่มนวล					
3) เรียกชื่อผู้รับบริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องด้วยสรรพ นามที่เหมาะสม					
4) ไม่ตำหนิหรือต่อว่า เมื่อผู้ใช้บริการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ					
5) กล่าวขอโทษผู้ใช้บริการทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาลข้ามกายเช่น ยื่นคำคีระหะ เอื้อมือข้ามตัว					
6) ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้รับบริการขณะให้การพยาบาล					



ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>5. ด้านการบริหารความเสี่ยง</b>					
<b>5.1 การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้</b>					
1) สร้างสัมพันธภาพ เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ แสดงถึงความจริงใจในการที่จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหา					
2) มีความไวต่อการรับรู้ถึงปัญหาที่ผู้มารับบริการแสดงออก					
3) ค้นหาปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ					
4) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหากับผู้รับบริการ					
5) ร่วมกันกำหนดแนวทางกับผู้รับบริการในการแก้ไข					
6) ให้ผู้รับบริการเลือกแนวทางที่สะดวก สบายใจในการแก้ปัญหาตามวัฒนธรรมความเชื่อ					
<b>5.2 ความสามารถเจรจาต่อรอง</b>					
1) แนะนำตัวเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ					
2) ให้ข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจทั้งด้านดีและไม่ดีแก่ผู้รับบริการ					
3) ให้ข้อเสนอแนะทางเลือก แนวทางในการแก้ไขปัญหาของเลือกใหม่ที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหาย					
4) เป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรองกับทีมผู้ให้บริการ หากแนวทางที่ผู้รับบริการเลือกไม่ก่อให้เกิดอันตราย					
<b>5.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</b>					
1) ทักทาย แจ้งชื่อ สกุล ตำแหน่ง และแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล					
2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทั้งด้านดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น					
3) ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาเองตามวัฒนธรรมและความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล					
4) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิในการปฏิบัติตามความเชื่อทางวัฒนธรรมและศาสนาที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา					
5) ประสานให้ได้รับการช่วยเหลือถ้าผู้รับบริการมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้					

ตัวป่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคชุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ข้อเสนอแนะ ..... ..... ..... .....					



### คำชี้แจงเตลพายรอบ 3

เพื่อให้การแสดงความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงขอชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง
2. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นแบบสอบถามรอบที่ 3 ซึ่งเป็นรอบสุดท้ายของการวิจัย มีจุดมุ่งหมายเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้ทบทวนคำตอบ โดยยืนยันคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ ผู้วิจัยได้นำเสนอข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 มา คำนวณค่ามัธยฐาน(Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Interquartile Range) ของแต่ละข้อที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลการตอบ แบบสอบถามในรอบที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้รับทราบคำตอบของกลุ่ม และคำตอบของผู้เชี่ยวชาญว่ามีความสอดคล้องกันมากเพียงใด เพื่อประกอบการพิจารณาการคงเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบ

#### วิธีการตอบ

เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันในการตอบแบบสอบถาม ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ แสดงค่าสถิติจากการวิเคราะห์คำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญไว้ดังนี้

1. ● หมายถึง ค่าที่เป็นตัวแทนคำตอบของท่านรอบที่ 2
2. ★ หมายถึง ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2

ค่ามัธยฐาน (Median) แต่ละระดับ หมายถึงผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่ามีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในด้านนั้นเป็นบทบาทที่มีความจำเป็นในระดับมากน้อยเพียงใด มีเกณฑ์ในการพิจารณาดังนี้

4.50 – 5.00	หมายความว่า	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความจำเป็นมากที่สุด
3.50 – 4.49	หมายความว่า	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความจำเป็นมาก
2.50 – 3.49	หมายความว่า	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความจำเป็นปานกลาง
1.50 – 2.49	หมายความว่า	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความจำเป็นน้อย
1.00 – 1.49	หมายความว่า	กลุ่มผู้เชี่ยวชาญเห็นว่ามีความจำเป็นน้อยที่สุด

3.  $\longleftrightarrow$  หมายถึง ขอบเขตของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) (Q3-Q1) ที่แสดงว่าคำตอบของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 ท่านอยู่ในช่วงนี้

การแปลความหมายของค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) = IR

- 0.00 – 1.50 หมายถึง ความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สอดคล้องกันมาก
- มากกว่า 1.50 หมายถึง ความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ สอดคล้องกันน้อย
- กรณีคำตอบของท่านอยู่ในขอบเขต  $\longleftrightarrow$  หมายถึง ความว่าความคิดเห็นท่าน สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ
- กรณีคำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขต  $\longleftrightarrow$  หมายถึง ความว่าความคิดเห็นท่าน ไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ

#### หมายเหตุ

กรณีที่ไม่มีเครื่องหมาย ★ และ  $\longleftrightarrow$  ในข้อคำถามนั้นเป็นข้อคำถามที่เพิ่มเติมจากผู้เชี่ยวชาญที่ผ่านมา ให้ท่านใส่เครื่องหมาย ✓ ในข้อนั้น ๆ ดังตัวอย่างต่อไปนี้

#### ตัวอย่าง

ความ คิดเห็น	ข้อความ	ระดับความคิดเห็น					ความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญ			
		1	2	3	4	5	Mdn	Q3	Q1	IR
ความคิดเห็นเดิม	สอบถามถึงความเชื่อหรือ วัฒนธรรมเมื่อพยาบาลไม่เข้าใจ			● ✓		★	5	5	5	0
เปลี่ยนความ คิดเห็นใหม่	สอบถามถึงความเชื่อหรือ วัฒนธรรมเมื่อพยาบาลไม่เข้าใจ			●		★ ✓	5	5	5	0

#### การแปลความหมายข้อที่ 1

1. ค่ามัธยฐาน ★ = 5 หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล ข้อนี้มีความจำเป็นมากที่สุด

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Q3-Q1)  $\longleftrightarrow$  ได้  $5-5=0$  หมายถึง กลุ่มผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นต่อข้อนี้สอดคล้องกัน
3. เครื่องหมาย ● หมายถึง ระดับความคิดเห็นเดิมของท่าน.ในการตอบแบบสอบถามเท่ากับ 4
4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว การตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านไม่เปลี่ยนแปลงคำตอบ ยังให้ความคิดเห็นเดิมคือ 3 (เครื่องหมาย ✓) ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่นอกขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Q3-Q1) ในกรณีนี้ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบด้วย
5. แต่ถ้าหากว่าภายหลังจากที่ท่านทบทวนแล้วการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านได้เปลี่ยนแปลงคำตอบเป็นระดับความคิดเห็นใหม่คือ 4 หรือ 5 ซึ่งเป็นคำตอบที่อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์(Q3-Q1) ในกรณีนี้ท่านไม่จำเป็นต้องให้เหตุผลประกอบเนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับผู้เชี่ยวชาญทั้ง 21 คน
6. เพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามความมุ่งหมายของการวิจัย ผู้วิจัยใคร่ขอความอนุเคราะห์ท่านได้ตอบแบบสอบถามและส่งคืนทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Google form) ตาม QR Code หรือทาง E mail [marasri209@gmail.com](mailto:marasri209@gmail.com)

<https://forms.gle/XqAVWYKT1yH8wNNJA>



ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้ามา ณ โอกาสนี้

นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์  
 นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต  
 สาขาการบริหารและพัฒนาศึกษา  
 มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>1. ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม</b>					
<b>1.1 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางความเชื่อ</b>					
1) สอบถามถึงความเชื่อหรือวัฒนธรรมเมื่อพยาบาลไม่เข้าใจ	←	★			
2) รับรู้ถึงการแสดงออกทางสีหน้า แววตา หรือพฤติกรรมของผู้รับบริการตามความเชื่อ	←	★			
3) เก็บรวบรวมข้อมูลการแสดงออกตามความเชื่อของผู้รับบริการเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลให้เหมาะสม	★				
4) ให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการโดยพิจารณาทางเลือกต่างๆที่เหมาะสม	★				
5) เคารพในการแสดงออกและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา	★				
<b>1.2 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านภาษา</b>					
1) สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน เข้าใจง่าย	★				
2) ศึกษาวัฒนธรรมและสังเกตการสื่อสารด้วยภาษากายและพฤติกรรมแสดงออกของผู้รับบริการ	←	★			
3) แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการทราบเป็นระยะด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ	★				
4) ไวต่อการแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการรีบช่วยเหลือและหาทางแก้ไข	★				
<b>1.3 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านสรีระ</b>					
1) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการแตกต่างทางเพศ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	★	★			
2) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	★	★			
3) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของลักษณะร่างกาย ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	★	★			
4) แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ พร้อมช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ	←	★			
5) เป็นตัวกลางในการประสานกับทีมสุขภาพเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา	←	★			

ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
6) อำนวยความสะดวกให้ถ้าผู้รับบริการต้องการปฏิบัติตาม ความเชื่อถ้าไม่ก่อให้เกิดอันตรายไม่ส่งผลต่อการรักษา		★			
<b>3. ด้านกระบวนการพยาบาล</b>					
<b>3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม</b>					
1) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลทางร่างกายให้เหมาะสมกับ โรคและสภาพของผู้รับบริการ		★			
2) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมความเชื่อโดย ไม่ขัดต่อแผนการรักษาของแพทย์		★			
3) ให้การพยาบาล โดยครอบคลุมการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟูให้เหมาะสมกับโรคและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการ		★			
4) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้ง และ ถ้าแผนการรักษาไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการร่วมหาวิธีที่ เหมาะสมร่วมกัน		★			
<b>3.2 การให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรม</b>					
1) ประเมินอาการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่ไม่ขัดต่อวัฒนธรรมความเชื่อของ ผู้มารับบริการ		★			
2) วางแผนให้การพยาบาลที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	★				
3) ให้การพยาบาลโดยไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	★				
4) ประเมินผลการให้การพยาบาลและปรับแผนการให้การ พยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรม		★			
<b>3.3 การให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร</b>					
1) สอบถามอาการผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ	★				
2) สัมผัสผู้รับบริการด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน		★			
3) รับฟังปัญหาของผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ	★				
4) เป็นผู้ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ	★				
5) ให้การพยาบาลโดยผู้รับบริการไม่ต้องร้องขอ		★			



ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
6) มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับ ความเชื่อความต้องการของผู้รับบริการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาและ มาตรฐานวิชาชีพ	↔	★			
<b>4. จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ</b>					
<b>4.1 การให้บริการอย่างเท่าเทียมกัน</b>					
1) ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเพศ อายุ ชนชั้น สีผิว การศึกษา ฐานะ ความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี	★ ↔				
2) ยึดมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล		★			
3) ไม่ละทิ้งผู้รับบริการที่หมดหวังในการรักษา	★ ↔				
4) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิสิทธิทางการรักษา	↔	★			
5) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อ แผนการรักษา	★ ↔				
<b>4.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย</b>					
1) ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวด้านความเชื่อของผู้รับบริการเว้นแต่ ได้รับการยินยอม	★ ↔				
2) ไม่เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการ ยินยอม	★ ↔				
3) รับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมกับผู้รับบริการ หาทางเลือก และตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์อย่างสร้างสรรค์	↔	★			
4) รับฟังและยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการถ้าจำเป็นต้องมี การเปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการรักษา	↔	★			
<b>4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>					
1) แจ้งผู้รับบริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง	↔	★			
2) กล่าวทักทายและแนะนำตัวเอง ด้วยน้ำเสียง สุภาพไพเราะ นุ่มนวล	★ ↔				
3) เรียกชื่อผู้รับบริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องด้วยสรรพนาม ที่เหมาะสม	★ ↔				
4) ไม่ตำหนิหรือต่อว่า เมื่อผู้ใช้บริการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ	★ ↔				
5) กล่าวขอโทษผู้ใช้บริการทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาลข้ามกายเช่น ยื่นคำติชมะ เอื้อมมือข้ามตัว	↔	★			
6) ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้รับบริการขณะให้การพยาบาล	↔	★			

ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>5. ด้านการบริหารความเสี่ยง</b>					
<b>5.1 การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้</b>					
1) สร้างสัมพันธภาพ เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ แสดงถึงความ จริงใจในการที่จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหา	↔	★			
2) มีความไวต่อการรับรู้ถึงปัญหาที่ผู้มารับบริการแสดงออก	★				
3) ค้นหาปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ	↔	★			
4) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหากับผู้รับบริการ	↔	★			
5) ร่วมกันกำหนดแนวทางกับผู้รับบริการในการแก้ไข	↔	★			
6) ให้ผู้รับบริการเลือกแนวทางที่สะดวก สบายใจในการแก้ปัญหา ตามวัฒนธรรมความเชื่อ	★				
	↔				
<b>5.2 ความสามารถเจรจาต่อรอง</b>					
1) แนะนำตัวเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ	↔	★			
2) ให้ข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจทั้งด้านดีและไม่ดีแก่ ผู้รับบริการ	★				
	↔				
3) ให้ข้อเสนอแนะทางเลือก แนวทางในการแก้ไขปัญหาของเลือก ใหม่ที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหาย	★				
	↔				
4) เป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรองกับทีมผู้ให้บริการ หากแนวทาง ที่ผู้รับบริการเลือกไม่ก่อให้เกิดอันตราย	★				
	↔				
<b>5.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</b>					
1) ทักทาย แจ้งชื่อ สกุล ตำแหน่ง และแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุก ครั้งก่อนให้การพยาบาล	★				
	↔				
2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทั้งด้านดีและ ผลกระทบบที่อาจเกิดขึ้น	★				
	↔				
3) ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางการรักษาเองตาม วัฒนธรรมและความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล	★				
	↔				
4) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิในการปฏิบัติตามความเชื่อทาง วัฒนธรรมและศาสนาที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา	★				
	↔				
5) ประสานให้ได้รับการช่วยเหลือถ้าผู้รับบริการมีปัญหาเรื่อง ค่าใช้จ่ายตามสิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้	↔	★			

ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคชุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
ข้อเสนอแนะ ..... ..... ..... .....					



## เครื่องมือเก็บรวบรวมข้อมูล

รหัสเอกสาร

--	--	--	--

แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง  
 ประกอบการวิจัยเรื่อง การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม  
 ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง

**ผู้วิจัย** นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์ นักศึกษาปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารและ  
 พัฒนาการศึกษาศึกษา(Doctor of Philosophy Program in Educational Administration  
 and Development) บัณฑิตวิทยาลัย คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

**ที่อยู่** 91/10 ซอยประชาสุขสันต์ ถนนกลางเมือง อำเภอเมือง จังหวัดนครพนม  
 รหัสไปรษณีย์ 48000

**โทรศัพท์** 09-5615-9549 Email : [marasri209@gmail.com](mailto:marasri209@gmail.com)

### คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

รองศาสตราจารย์ ดร.วาโร เฟิงสวัสดิ์	ประธานกรรมการ
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา ฉลากบาง	กรรมการ
ดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา	กรรมการ

## คำชี้แจง

เพื่อให้การแสดงความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้ เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ ผู้วิจัยจึงขอชี้แจงรายละเอียดการดำเนินการ ดังนี้

1. แบบสอบถามฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง
2. ระเบียบวิธีวิจัยใช้วิธีการแบบพหุวิธี (Multiple Methodologies) ได้แก่ การวิเคราะห์ สังเคราะห์แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง (Documentary Analysis) การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert Interview) เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง (Modified Delphi Technique) การยืนยันตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์
3. การดำเนินการมี 3 ขั้นตอน คือ ระยะเวลาที่ 1 การกำหนดกรอบแนวคิดการวิจัยระยะเวลาที่ 2 การพัฒนาตัวบ่งชี้ และระยะเวลาที่ 3 การยืนยันตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ ซึ่งในขณะนี้ดำเนินการอยู่ในระยะเวลาที่ 3 คือ การยืนยันตัวบ่งชี้กับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 500 คน
4. เนื้อหาที่ผู้วิจัยนำมาสร้างข้อคำถามในครั้งนี้ ได้มาจากการวิเคราะห์ การสังเคราะห์ แนวคิด ทฤษฎี งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน และการสอบถามความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน
5. แบบสอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่างเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวบ่งชี้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงเป็นแบบสอบถามชนิด มาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (rating scale) แต่ระดับมีความหมายดังนี้
 

5 หมายถึง	เห็นด้วยมากที่สุด	4 หมายถึง	เห็นด้วยมาก
3 หมายถึง	เห็นด้วยปานกลาง	2 หมายถึง	เห็นด้วยน้อย
1 หมายถึง	เห็นด้วยน้อยที่สุด		
6. ความคิดเห็นของท่าน ผู้วิจัยจะนำมาวิเคราะห์และนำเสนอเป็นภาพรวม ซึ่งจะไม่ส่งผลกระทบต่อท่านแต่อย่างใด และยังเป็นประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนาตัวบ่งชี้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขงต่อไป
7. ผู้วิจัยขอความอนุเคราะห์จากท่าน ได้พิจารณาข้อคำถาม แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านมากที่สุดเพียงหนึ่งช่อง และขอความอนุเคราะห์ท่านได้ตอบทุกข้อ และส่งคืนทางจดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (Google form) ตาม QR Code หรือทาง E mail marasri209@gmail.com <https://forms.gle/XqAVWYKT1yH8wNnJA>



ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านล่วงหน้า ณ โอกาสนี้

นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์

นักศึกษาลัทธิสุตรปรัชญาดุขุภีบัณฑิตสาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

1)เพศ.....2).อายุ.....ปี 3)ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน.....ปี

4)โรงพยาบาลที่ปฏิบัติงาน.....5)แผนก.....

6)ประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

( ) คนไทยแต่วัฒนธรรมต่างกัน .... ( ) คนต่างชาติ(สามารถระบุได้หลายเชื้อชาติ)

ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล ในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
<b>1. ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม</b>					
<b>1.1 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางความเชื่อ</b>					
1) สอบถามถึงความเชื่อหรือวัฒนธรรมเมื่อพยาบาลไม่เข้าใจ					
2) รับรู้ถึงการแสดงออกทางสีหน้า แววตา หรือพฤติกรรม ของผู้รับบริการตามความเชื่อ					
3) เก็บรวบรวมข้อมูลการแสดงออกตามความเชื่อของผู้รับบริการเพื่อใช้เป็นข้อมูลในการดูแลให้เหมาะสม					
4) ให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมและความเชื่อของผู้รับบริการโดยพิจารณาทางเลือกต่างๆที่เหมาะสม					
5) เคารพในการแสดงออกและการปฏิบัติตัวของผู้รับบริการที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา					
<b>1.2 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านภาษา</b>					
1) สื่อสารกับผู้รับบริการด้วยน้ำเสียงที่เป็นมิตร สุภาพ นุ่มนวล อ่อนโยน เข้าใจง่าย					
2) ศึกษาวัฒนธรรมและสังเกตการสื่อสารด้วยภาษากายและพฤติกรรมแสดงออกของผู้รับบริการ					
3) แจ้งอาการเปลี่ยนแปลงที่เป็นผลต่อการรักษาพยาบาลให้ผู้รับบริการทราบเป็นระยะด้วยภาษาที่ผู้รับบริการเข้าใจ					
4) ไวต่อการแสดงออกถึงความไม่พึงพอใจของผู้รับบริการรีบช่วยเหลือและหาทางแก้ไข					
<b>1.3 การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลด้านสรีระ</b>					
1) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงการแตกต่างทางเพศ ให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					

ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล ในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคชุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
2) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของวัย ให้เหมาะสมกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
3) ให้การพยาบาลโดยคำนึงถึงความแตกต่างของลักษณะร่างกาย ให้ เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
<b>2. ด้านการสื่อสาร</b>					
<b>2.1 การสามารถสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้</b>					
1) ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาท้องถิ่นด้วยคำที่ง่าย ๆ ได้ เช่น คำว่า “สวัสดี” ประเทศสปป.ลาว ใช้คำว่า สบายดี ประเทศเวียดนามใช้คำว่า ซินจ่าว					
2) ทักทายผู้มารับบริการด้วยภาษาอังกฤษที่เป็นภาษากลางถ้าผู้รับบริการ สามารถสื่อสารได้					
3) จัดหาล่ามมาเป็นสื่อกลางในการสื่อสารกับผู้มารับบริการเช่นล่าม ภาษาเวียดนาม					
4) ศึกษาและเรียนรู้ภาษาภายในวัฒนธรรมของผู้มารับบริการเช่นการไม่ชี้ นิ้วใส่ซากัมพูชา เพราะซากัมพูชาเชื่อว่าจะถูกสาปแช่ง หรือถูกปล่อยของทำ ร้าย					
5) สื่อสารโดยใช้รูปภาพที่สามารถสื่อให้ผู้มารับบริการเข้าใจได้ง่าย					
<b>2.2 การมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตร</b>					
1) ทักทายผู้รับบริการด้วยสวัสดี ยิ้มแย้ม น้ำเสียงนุ่มนวล					
2) เรียกชื่อผู้รับบริการด้วยสรรพนามที่เหมาะสม					
3) เวลาพูดคุยด้วยแสดงความสนใจในปัญหาของผู้รับบริการและเสนอแนว ทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม					
4) แสดงออกถึงความจริงใจไม่ปฏิเสธเมื่อมีการร้องขอจาก ผู้รับบริการหากจำเป็นต้องปฏิเสธ ก็ต้อง อธิบายเหตุผลที่จำเป็น					
5) แสดงความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือหรือให้การบริการ					
<b>2.3 การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ</b>					
1) แนะนำตัวเองและทักทายทุกครั้งในการเข้าไปให้บริการ					
2) ตั้งใจในการรับฟังด้วยความเต็มใจ ถ้าผู้รับบริการมีปัญหาให้ความสนใจ ในปัญหาของผู้รับบริการ					

ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล ในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
3) เสนอแนวทางการแก้ปัญหาโดยให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วม					
4) แสดงความเห็นอกเห็นใจผู้รับบริการ พร้อมช่วยเหลือด้วยความเต็มใจ					
5) เป็นตัวกลางในการประสานกับทีมสุขภาพเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา					
6) อำนวยความสะดวกให้ถ้าผู้รับบริการต้องการปฏิบัติตามความเชื่อถ้าไม่ ก่อให้เกิดอันตรายไม่ส่งผลต่อการรักษาและ					
<b>3.1 การให้การพยาบาลแบบองค์รวม</b>					
1) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการดูแลทางร่างกายให้เหมาะสมกับโรคและ สภาพของผู้รับบริการ					
2) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับการตอบสนองทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมความเชื่อโดยไม่ขัดต่อ แผนการรักษาของแพทย์					
3) ให้การพยาบาล โดยครอบคลุมการ ส่งเสริม ป้องกัน รักษา และฟื้นฟู ให้เหมาะสมกับโรคและวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการ					
4) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการมีส่วนร่วมในการตัดสินใจทุกครั้ง และถ้า แผนการรักษาไม่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการร่วมหาวิธีที่เหมาะสม ร่วมกัน					
<b>3.2 การให้การพยาบาลให้สอดคล้องวัฒนธรรม</b>					
1) ประเมินอาการของผู้รับบริการทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และ จิตวิญญาณ ด้วยวิธีการที่ไม่ขัดต่อวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการ					
2) วางแผนให้การพยาบาลที่ไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
3) ให้การพยาบาลโดยไม่ขัดกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					
4) ประเมินผลการให้การพยาบาลและปรับแผนการให้การพยาบาลให้ สอดคล้องกับวัฒนธรรม					
<b>3.3 การให้การพยาบาลแบบเอื้ออาทร</b>					
1) สอบถามอาการผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ					
2) สัมผัสผู้รับบริการด้วยความนุ่มนวล อ่อนโยน					
3) รับฟังปัญหาของผู้รับบริการด้วยความใส่ใจ					
4) เป็นผู้ประสานกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการ					



ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล ในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
5) ให้การพยาบาลโดยผู้รับบริการไม่ต้องร้องขอ					
6) มีความยืดหยุ่นปรับเปลี่ยนวิธีการแก้ปัญหาให้สอดคล้องกับความเชื่อ ความต้องการของผู้รับบริการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษาและมาตรฐานวิชาชีพ					
<b>4. จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ</b>					
<b>4.1 การให้การพยาบาลอย่างเท่าเทียม เสมอภาค</b>					
1) ให้การพยาบาลโดยไม่เลือกเพศ อายุ ชนชั้น สีดผิว การศึกษา ฐานะ ความเชื่อและวัฒนธรรมประเพณี					
2) ยึดมาตรฐานวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาล					
3) ไม่ละทิ้งผู้รับบริการที่หมดหวังในการรักษา					
4) ดูแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิสิทธิทางการรักษา					
5) เปิดโอกาสให้ผู้รับบริการปฏิบัติตามความเชื่อที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา					
<b>4.2 การรักษาความลับของผู้ป่วย</b>					
1) ไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวด้านความเชื่อของผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการ การยินยอม					
2) ไม่เปิดเผยข้อมูลด้านสุขภาพของผู้รับบริการเว้นแต่ได้รับการยินยอม					
3) รับรู้ปัญหา สาเหตุของปัญหา ร่วมกับผู้รับบริการ หาทางเลือกและ ตัดสินใจในการแก้ปัญหาในสถานการณ์อย่างสร้างสรรค์					
4) รับฟังและยอมรับการตัดสินใจของผู้รับบริการถ้าจำเป็นต้องมีการ เปิดเผยข้อมูลเพื่อประโยชน์ทางการรักษา					
<b>4.3 การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์</b>					
1) แจ้งผู้รับบริการให้ทราบก่อนให้การพยาบาลทุกครั้ง					
2) กล่าวทักทายและแนะนำตัวเอง ด้วยน้ำเสียง สุภาพไพเราะ นุ่มนวล					
3) เรียกชื่อผู้รับบริการขณะให้การดูแลอย่างถูกต้องด้วยสรรพนามที่ เหมาะสม					
4) ไม่ตำหนิหรือต่อว่า เมื่อผู้ให้บริการไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ					
5) กล่าวขอโทษผู้ให้บริการทุกครั้งเมื่อให้การพยาบาลข้ามกาย เช่น ยืนค้ำ ศีรษะ เอื้อมมือขำตัว					

ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล ในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
6) ไม่เปิดเผยร่างกายของผู้รับบริการขณะให้การพยาบาล					
7) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทุกครั้งและให้ผู้รับบริการเป็นคนตัดสินใจในการเลือกแผนการรักษาพยาบาล					
<b>5. ด้านการบริหารความเสี่ยง</b>					
<b>5.1 การวิเคราะห์และแก้ปัญหาได้</b>					
1) สร้างสัมพันธภาพ เอาใจใส่อย่างสม่ำเสมอ แสดงถึงความจริงใจในการที่จะช่วยเหลือในการแก้ปัญหา					
2) มีความไวต่อการรับรู้ถึงปัญหาที่ผู้มารับบริการแสดงออก					
3) ค้นหาปัญหาร่วมกับผู้รับบริการ					
4) ร่วมกันวิเคราะห์ปัญหากับผู้รับบริการ					
5) ร่วมกันกำหนดแนวทางกับผู้รับบริการในการแก้ไข					
6) ให้ผู้รับบริการเลือกแนวทางที่สะดวก สบายใจในการแก้ปัญหาตามวัฒนธรรมความเชื่อ					
<b>5.2 ความสามารถเจรจาต่อรอง</b>					
1) แนะนำตัวเองแสดงท่าทีที่เป็นมิตรเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ					
2) ให้ข้อมูลในการประกอบการตัดสินใจทั้งด้านดีและไม่ดีแก่ผู้รับบริการ					
3) ให้ข้อเสนอแนะทางเลือก แนวทางในการแก้ไขปัญหาของเลือกใหม่ที่ไม่ก่อให้เกิดผลเสียหาย					
4) เป็นตัวแทนในการเจรจาต่อรองกับทีมผู้ให้บริการ หากแนวทางที่ผู้รับบริการเลือกไม่ก่อให้เกิดอันตราย					
<b>5.3 การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย</b>					
1) ทักทาย แจ้งชื่อ สกุล ตำแหน่ง และแจ้งให้ผู้รับบริการทราบทุกครั้งก่อนให้การพยาบาล					
2) ให้ข้อมูลเกี่ยวกับแผนการรักษาพยาบาลทั้งด้านดีและผลกระทบที่อาจเกิดขึ้น					
3) ให้ผู้รับบริการเป็นผู้ตัดสินใจเลือกแนวทางในการรักษาเองตามวัฒนธรรมและความเชื่อแต่ต้องไม่ขัดต่อมาตรฐานการดูแล					

ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล ใน โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง	ระดับความคิดเห็น				
	5	4	3	2	1
4) คุณแลให้ผู้รับบริการได้รับสิทธิในการปฏิบัติตามความเชื่อ ทางวัฒนธรรม และศาสนาที่ไม่ขัดต่อแผนการรักษา					
5) ประสานให้ได้รับการช่วยเหลือถ้าผู้รับบริการมีปัญหาเรื่องค่าใช้จ่ายตาม สิทธิที่ผู้ป่วยพึงได้					

ข้อเสนอแนะอื่น ๆ

.....

.....

.....

.....

ขอขอบพระคุณที่ให้ความอนุเคราะห์

**แบบประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม  
ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง**

**คำชี้แจง**

แบบประเมินคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ฉบับนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ท่านผู้เชี่ยวชาญได้กรุณาพิจารณาความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ ขอให้ท่านทำเครื่องหมายลงในช่องว่างที่ตรงตามความคิดเห็นของท่าน กรุณาเขียนข้อเสนอแนะอื่นๆ เพื่อเป็นแนวทางในการปรับปรุงคู่มือต่อไป

การประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ กำหนดระดับการประเมิน 5 ระดับ ดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | รายการที่ประเมินมีความเหมาะสม มากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | รายการที่ประเมินมีความเหมาะสม มาก        |
| 3 | หมายถึง | รายการที่ประเมินมีความเหมาะสม ปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | รายการที่ประเมินมีความเหมาะสม น้อย       |
| 1 | หมายถึง | รายการที่ประเมินมีความเหมาะสม น้อยที่สุด |

รายการประเมิน	ระดับความเหมาะสม					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1.คำชี้แจง						
2.ความเป็นมาและความสำคัญ						
3.วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ						
4.คำอธิบายรายละเอียดของตัวบ่งชี้						
5.เกณฑ์การประเมินการให้คะแนนและการแปลความหมาย						
6.ใช้ภาษาและรูปแบบการเขียนถูกต้อง						
7.เนื้อหามีความครอบคลุมและเหมาะสม						
8.สามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติได้						
9.มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม						

**ข้อเสนอแนะอื่นๆ**

.....

.....

.....

.....

ภาคผนวก ค

รายนามผู้เชี่ยวชาญ



รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิที่ให้การสัมภาษณ์ จำนวน 7 คน

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง
1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ จำรัสลักษณ์ เจริญแสง	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏร้อยเอ็ด
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.รุ้งลาวัณย์ เอี่ยมกุศลกิจ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
3	นายแพทย์ประภาพร เหมือนเผ่าพงษ์	นายแพทย์ชำนาญการ โรงพยาบาลนครพนม
4	นางทิพย์ติยา ศรีสมพงษ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลนครพนม
5	นางประภัสศิริ ทับสุริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ แผนกผู้ป่วยนอก โรงพยาบาลมุกดาหาร
6	นางสาวหทัยสง จุม	ผู้มารับบริการชาวกัมพูชา
7	Miss Thi Hong Honh Dao	ผู้มารับบริการชาวเวียดนาม



**รายชื่อผู้เชี่ยวชาญเสนอแนวทางการพัฒนาโดยใช้  
เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง**

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง
<b>กลุ่มนักวิชาการ</b>		
1	ศาสตราจารย์ .ดร.สมจิตร แคนสีแก้ว	ศาสตราจารย์เกียรติคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุพัฒนา ศักดิ์ข ฐานนท์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุประวีณ์ คงชนชโย พิทย์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
4	ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.สมสมร เรืองวรบูรณ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราช ชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
5	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบญจพร สุขประเสริฐ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี นครราชสีมา
6	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ไพรวลัย โคตรตะ	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ อุบลราชธานี
7	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ศิริญา จริงมาก	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุตรธานี
<b>กลุ่มพยาบาลปฏิบัติการ</b>		
8	นางพัชรินทร์ อินทรชื่น	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล นครพนม
9	นางสาว จีรพร ทีสุกะ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล นครพนม
10	นางศิริศิลป์ วัลศิริ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลเลย
11	นางสมพาน ไวยลาภ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเซ กา จังหวัดบึงกาฬ
12	นางสาวประภาสรวง ดวงแสงฤทธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล หนองคาย
13	นางเพชรเพชรสมร รัตนวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาล มุกดาหาร

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง
14	นางวงศ์เพชร ผลสวัสดิกุล	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลมุกดาหาร
<b>กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วย</b>		
15	นางรุจิรา ดิษฐวงศ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพนม
16	นางพรสวรรค์ ศรีอรรครา	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพนม
17	นางศิรินาถ นามจันทร์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลมุกดาหาร
18	นางฉวีวรรณ มุทาวรรณ	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลอำนาจเจริญ
19	นางสาววนิดา เคนทองดี	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลย
20	นางปิยะนันท์ ไฟไทย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลเลย
21	นางอัญญา สารีพร	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลนครพนม

## รายชื่อผู้เชี่ยวชาญประเมินความเหมาะสมคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้

ลำดับ	ชื่อ สกุล	ตำแหน่ง
1	ผู้ช่วยศาสตราจารย์.ดร.วิสัย คะตา	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
2	ผู้ช่วยศาสตราจารย์เนตรฤทัย ภูนาภรณ์	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม
3	แพทย์หญิงงามจิตร์ นิลวัชราลัง	นายแพทย์ชำนาญการพิเศษ โรงพยาบาลนครพนม
4	นางสาวนริสา ศรีลาชัย	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลนครพนม
5	นางสาวปวีริสา ตั้งโพธิ์	พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลนครพนม

ภาคผนวก ง

หนังสือขอความอนุเคราะห์





357

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๕๙

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ จำนวน ๑ ชุด  
๒. เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด  
๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๐๓๒๒๓๓๑๐๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาโร เพ็งสวัสดิ์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลลภิกา ฉลากบาง และดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ และประเมินเครื่องมือการทำวิทยานิพนธ์ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพ็ญรัญญกรณ์)

ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน

อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๗๕๔๓ ๒๖๐๗



ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๑๖๐

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๑๒ มีนาคม ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน

- สิ่งที่ส่งมาด้วย
๑. กรอบแนวคิดการวิจัย และนิยามศัพท์เฉพาะ จำนวน ๑ ชุด
  ๒. เครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด
  ๓. แบบประเมินเครื่องมือการวิจัย จำนวน ๑ ชุด

ด้วย นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๐๓๒๒๓๓๑๐๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาโร เพ็งสวัสดิ์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลลิกา ฉลากบาง และดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความสามารถและเชี่ยวชาญในเรื่องดังกล่าว จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการพิจารณาตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ และประเมินเครื่องมือการทำวิทยานิพนธ์ที่ผู้วิจัยได้จัดทำขึ้น

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพ็ญรัญญกรณม์)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๗๕๔๓ ๒๖๐๗



359

ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว ๖๙๓

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม  
อ.เมือง จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

๒๗ มิถุนายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอบความอนุเคราะห์เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย ๑. คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ จำนวน ๑ เล่ม

ด้วย นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา ๖๐๓๒๒๓๓๑๐๓ ซึ่งเป็นนักศึกษาปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาการศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขง” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วโร เฟิงสวัสดิ์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลนิกา ฉลากบาง และดร.เอกลักษณ์ เพียสา เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร ได้พิจารณาแล้วเห็นว่าท่านเป็นผู้มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวดี จึงขอความอนุเคราะห์ท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการตรวจสอบคู่มือการตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคุ่มแม่น้ำโขงเพื่อประกอบการทำวิทยานิพนธ์ และประเมินเครื่องมือการทำวิทยานิพนธ์ต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา หวังเป็นอย่างยิ่งว่าคงได้รับความอนุเคราะห์จากท่านด้วยดีและขอขอบคุณมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศีกานต์ เพียรชัยคุณ)   
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน   
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย

โทร. ๐ ๔๒๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงาน นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๗๕๔๓ ๒๖๐๗





ที่ อว ๐๖๒๑.๑๒/ว๒๖๔

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร  
๖๘๐ ถ.นิตโย ต.ธาตุเชิงชุม อ.เมือง  
จ.สกลนคร ๔๗๐๐๐

วันที่ ๑๐ เมษายน ๒๕๖๓

เรื่อง ขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัย

เรียน

สิ่งที่ส่งมาด้วย เครื่องมือวิจัย

ด้วย นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์ รหัสประจำตัวนักศึกษา 60632233103 นักศึกษา ปริญญาเอก สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร กำลังศึกษาและทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม หลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.วาโร เพ็งสวัสดิ์ เป็นประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วัลลภา ฉลากบาง และ ดร.เอกลักษณ์ เพ็ญสา เป็นกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

เพื่อให้การศึกษาค้นคว้าสำเร็จลุล่วงไปด้วยดี มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จึงขอความอนุเคราะห์จากท่านให้นักศึกษารายดังกล่าวได้เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย เพื่อนำข้อมูลที่ได้มาประกอบการศึกษา วิทยานิพนธ์ และขอขอบคุณในความอนุเคราะห์มา ณ โอกาสนี้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณา

ขอแสดงความนับถือ

(รองศาสตราจารย์ ดร.ศิกานต์ เพียรชัยคุณ)  
ผู้อำนวยการบัณฑิตวิทยาลัย ปฏิบัติราชการแทน  
อธิการบดีมหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

บัณฑิตวิทยาลัย โทร. ๐ ๔๓๙๗ ๐๒๒๙

โทรสาร ๐ ๔๒๙๗ ๐๐๓๒

ผู้ประสานงานนางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์ โทรศัพท์เคลื่อนที่ ๐๘ ๗๕๔๓ ๒๖๐๗

ภาคผนวก จ

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโดยใช้โปรแกรม LISREL

ค่า MDN and IR



DATE: 5/27/2020

TIME: 21:27

L I S R E L 8.52

BY

Karl G.J"reskog &amp; Dag S"rbom

This program is published exclusively by  
Scientific Software International, Inc.

7383 N.Lincoln Avenue, Suite 100

Lincolnwood, IL 60712, U.S.A.

Phone:(800)247-6113, (847)675-0720, Fax:(847)675-2140

Copyright by Scientific Software International, Inc.,  
1981-2002

Use of this program is subject to the terms specified  
in the

Universal Copyright Convention.

Website:www.ssicentral.com

The following lines were read from file  
C:\Users\Teacher\Desktop\NC\NC.LPJ:

```

TI NC
!DA NI=93 NO=503 NG=1 MA=CM
SY='C:\Users\Teacher\Desktop\NC\NC.dsf' NG=1
SE
74 75 76 77 78 79 80 81 82 83 84 85 86 87 88 /
MO NY=15 NK=1 NE=5 LY=FU,FI BE=FU,FI GA=FU,FI
PH=SY,FR PS=DI,FR TE=SY,FI
LE
PD CC NP EP RM
LK
NC
FR LY(1,1)LY(2,1)LY(3,1)LY(4,2)LY(5,2)LY(6,2)LY(7,3)LY(8,3)
LY(9,3)
FR LY(10,4)LY(11,4)LY(12,4)LY(13,5)LY(14,5)LY(15,5)GA(1,1)
GA(2,1)GA(3,1)
FR GA(4,1)GA(5,1)TE 1 1 TE 2 2 TE 3 3 TE 4 4 TE 5 5
TE 6 6 TE 7 7

```

```

FR TE 8 8 TE 9 9 TE 10 10 TE 11 11 TE 12 12 TE 13
13 TE 14 14 TE 15 15
FR TE 12 11 TE 11 4 TE 6 5 TE 13 12 TE 10 9 TE 5 2
TE 15 12 TE 5 3 TE 10 3
FR TE 15 14 TE 10 6 TE 14 10 TE 11 6 TE 5 1 TE 4 1
TE 14 12 TE 14 2 TE 14 6
FR TE 2 1 TE 12 7 TE 7 3 TE 11 8 TE 8 5 TE 10 7 TE
12 9 TE 13 10 TE 14 3
FR TE 9 3 TE 4 3 TE 10 4 TE 11 3 TE 13 6 TE 12 3
TE 11 7 TE 10 1 TE 4 2
FR TE 11 9 TE 15 10 TE 15 8 TE 14 4 TE 10 5 TE 15
9 TE 11 1 TE 8 6 TE 7 4
FR TE 15 11 TE 13 11 TE 9 5 TE 14 11 TE 6 3 TE 8 3
TE 12 1
PD
OU ME=ML AM RS EF FS SC IT=250

```

TI NC

```

Number of Input Variables 93
Number of Y -Variables
15
Number of X -Variables
0
Number of ETA -Variables
5
Number of KSI -Variables
1
Number of Observations
503

```

หน้าหนักองค์ประกอบ b (SE)

TI  
Number of Iterations =14

LISREL Estimates (Maximum Likelihood)

```

LAMBDA-Y
PD CC NP
EP RM
-----
PDB 0.39 -- -- --

```

PDE (0.05)	0.65	--	--	--	--	
	13.96					
PDF (0.05)	0.58	--	--	--	--	
	11.83					
CNT	--	0.48	--	--	--	
CFP (0.05)	--	0.61	--	--	--	
			11.53			
CRS (0.05)	--	0.63	--	--	--	
			11.82			
NPH	--	--	0.59	--	--	
NPG (0.02)	--	--	0.62	--	--	
						31.55
NPC (0.02)	--	--	0.58	--	--	
						31.01
ESE	--	--	--	0.55	--	
EKC (0.02)	--	--	--	0.52	--	
						21.35
ERH (0.02)	--	--	--	0.55	--	
						23.42
RPR	--	--	--	--	0.59	

RMN	-- -- -- --	0.60
	(0.02)	
		24.44
RPP	-- -- -- --	0.56
	(0.02)	
		24.36

GAMMA

	NC
-----	
PD	0.84
(0.07)	
	12.14
CC	0.89
(0.08)	
	10.91
NP	0.98
(0.04)	
	25.26
EP	0.93
(0.04)	
	21.39
RM	0.90
(0.04)	
	20.26

Covariance Matrix of ETA and KSI

		PD		CC		NP
EP	RM		NC			
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	PD	1.00				
	CC	0.75		1.00		
	NP	0.83		0.87		1.00

EP		0.78	0.82	0.91	1.00
1.00	RM	0.76	0.80	0.89	0.84
0.90	NC	0.84	0.89	0.98	0.93
	PHI	1.00			

	NC
-----	1.00

**สัมประสิทธิ์การ พยากรณ์ ( $R^2$ )**

PSI  
Note: This matrix is diagonal.

		PD	CC	NP
EP	RM			
-----	-----	-----	-----	-----
0.19		0.29	0.21	0.03
	(0.06) (0.04)	(0.02) (0.03)	(0.03)	
7.49		5.05	5.14	1.87
				5.07

**Squared Multiple Correlations for Structural Equations**

		PD	CC	NP
EP	RM			
-----	-----	-----	-----	-----
0.81		0.71	0.79	0.97
				0.86

**Squared Multiple Correlations for Reduced Form**

		PD	CC	NP
EP	RM			
-----	-----	-----	-----	-----
0.81		0.71	0.79	0.97
				0.86





		(0.01)	(0.01)	(0.01)			
					1.28		-
3.94	-2.29						
	NPC	--	--	0.02	--	-0.01	--
		(0.01)	(0.01)				
					2.30		
-1.63							
	ESE	-0.02		--	0.03		0.00
0.01		-0.01					
		(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	
		-2.31			3.68	-0.38	1.12
-1.21							
	EKC	-0.03		--	-0.02	-0.07	--
0.03							
		(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)		
		-2.41			-2.45	-5.36	
-3.92							
	ERH	-0.01		--	-0.01	--	--
		(0.01)	(0.01)				
		-1.47			-1.23		
	RPR	--	--	--	--	-0.01	
			(0.01)				
			-1.99				
	RMN	--	0.03		0.03		0.03
--		0.02					
		(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)		
		3.75	2.73		2.22		
2.34							
	RPP	--	--	--	--	--	--

THETA-EPS

ESE	EKC	NPH	ERH	NPG	NPC	
-----	-----	-----	-----			
NPH		0.07				
(0.01)						
		11.48				
NPG		--	0.09			
(0.01)						
				11.37		
NPC		--	--	0.09		
(0.01)						
					12.39	
ESE		0.02		--	0.03	0.09
(0.01)	(0.01)	(0.01)				
		3.11			4.71	9.39
EKC		-0.01	-0.03	-0.01	--	
(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)			
-1.65	-3.36		-0.85			10.60
ERH		0.02		--	0.01	--
(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)		0.04
		2.84			1.73	
RPR		--	--	--	0.03	0.03
(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)			0.04
RMN		--	--	--	0.05	0.01
(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)			0.04

5.76

1.51

5.20

	RPP	--	0.01	0.01	0.02
0.03	0.05				
	(0.01)	(0.01)	(0.01)	(0.01)	
				2.23	2.07
2.96	6.44				3.21

THETA-EPS

	RPR	RMN	RPP
-----			
RPR	0.12		
(0.01)			
	11.51		
RMN	--	0.11	
(0.01)			
		9.65	
RPP	--	-0.01	0.10
(0.01)	(0.01)		
-1.77	9.55		

สัมประสิทธิ์การ พหุการณ (R<sup>2</sup>) ของค้ประกอบย่อย

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

CNT	CFP	PDB	CRS	PDE	PDF
-----	-----	-----	-----	-----	-----
		0.35		0.76	0.65
0.82	0.90				0.29

Squared Multiple Correlations for Y - Variables

ESE	EKC	NPH	ERH	NPG	NPC
0.67	0.71	0.83		0.81	0.79
					0.78

Squared Multiple Correlations for Y -  
Variables

RPR	RMN	RPP
0.74	0.77	0.77

#### Goodness of Fit Statistics

Degrees of Freedom = 33

Minimum Fit Function Chi-Square = 21.05 (P = 0.95)

Normal Theory Weighted Least Squares Chi-Square =  
21.00 (P = 0.95)

Estimated Non-centrality Parameter  
(NCP) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for  
NCP = (0.0 ; 0.21)

Minimum Fit Function Value =  
0.042

Population Discrepancy Function  
Value (F0) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for F0 =  
(0.0 ; 0.00041)

Root Mean Square Error of  
Approximation (RMSEA) = 0.0

90 Percent Confidence Interval for  
RMSEA = (0.0 ; 0.0035)

P-Value for Test of Close Fit (RMSEA <  
0.05) = 1.00

Expected Cross-Validation Index  
(ECVI) = 0.41

90 Percent Confidence Interval for  
ECVI = (0.41 ; 0.41)

ECVI for Saturated Model =  
0.48

ECVI for Independence Model =  
40.17

Chi-Square for Independence Model with 105  
Degrees of Freedom =20134.19

Independence AIC =  
20164.19

Model AIC =195.00  
Saturated AIC =240.00  
Independence CAIC =  
20242.50

Model CAIC =649.19  
Saturated CAIC =866.47

Normed Fit Index (NFI)=1.00  
Non-Normed Fit Index (NNFI)=  
1.00

Parsimony Normed Fit Index  
(PNFI)=0.31

Comparative Fit Index (CFI)=  
1.00

Incremental Fit Index (IFI)=  
1.00

Relative Fit Index (RFI)=  
1.00

Critical N (CN)=1307.09

Root Mean Square Residual (RMR)=  
0.0040

Standardized RMR =0.0085  
Goodness of Fit Index (GFI)=  
0.99

Adjusted Goodness of Fit Index  
(AGFI)=0.98

Parsimony Goodness of Fit Index (PGFI)=0.27

**สัมประสิทธิ์คะแนนองค์ประกอบ (Fs)**

TI NC

## Factor Scores Regressions

ETA		PDB	CRS	PDE	PDF
CNT	CFP				
-0.23	0.21	0.16		0.63	0.45
0.86	1.03	-0.04	-0.11		-0.23
0.19	0.22	0.02		0.04	-0.11
0.09	0.29	0.08		0.05	-0.07
0.13	0.09	0.01	-0.03		-0.05

ETA		NPH	ERH	NPG	NPC
ESE	EKC				
0.16	0.06	0.07		0.12	0.04
0.19	-0.15	-0.11		0.30	-0.01
0.26	-0.13	0.41		0.41	0.33
0.35	0.31	0.02		0.33	-0.04
0.16	-0.39	0.28		0.08	0.17

ETA		RPR	RMN	RPP
		0.12	-0.16	0.05
		0.08	-0.13	-0.10

NP	0.07	0.07	-0.03
EP	-0.02	-0.17	-0.15
RM	0.39	0.57	0.54

TI NC

Standardized Solution

LAMBDA-Y

EP	RM	PD	CC	NP
PDB	0.39	--	--	--
PDE	0.65	--	--	--
PDF	0.58	--	--	--
CNT	--	0.48	--	--
CFP	--	0.61	--	--
CRS	--	0.63	--	--
NPH	--	--	0.59	--
NPG	--	--	0.62	--
NPC	--	--	0.58	--
ESE	--	--	--	0.55
EKC	--	--	--	0.52
ERH	--	--	--	0.55
RPR	--	--	--	0.59
RMN	--	--	--	0.60
RPP	--	--	--	0.56

GAMMA

	NC
PD	0.84
CC	0.89
NP	0.98
EP	0.93



RM 0.90

Correlation Matrix of ETA and KSI

	EP	RM	PD	NC	CC	NP
EP	1.00					
RM	0.90	1.00				
PD			1.00			
NC				1.00		
CC			0.75	0.82	1.00	
NP			0.83	0.87	0.91	1.00
EP			0.78	0.82	0.91	1.00
RM			0.76	0.80	0.89	0.84
PD						
NC			0.84	0.89	0.98	0.93

PSI

Note: This matrix is diagonal.

	EP	RM	PD	NC	CC	NP
EP	0.19					
RM		0.19				
PD			0.29			
NC				0.21		
CC					0.03	
NP						0.14

TI NC

Completely Standardized Solution

LAMBDA-Y

	EP	RM	PD	NC	CC	NP
EP						
RM						
PD			0.59			
NC						
CC						
NP						

PDE	0.87	--	--	--	--
PDF	0.81	--	--	--	--
CNT	--	0.54	--	--	--
CFP	--	0.91	--	--	--
CRS	--	0.95	--	--	--
NPH	--	--	0.91	--	--
NPG	--	--	0.90	--	--
NPC	--	--	0.89	--	--
ESE	--	--	--	0.88	--
EKC	--	--	--	0.82	--
ERH	--	--	--	0.84	--
RPR	--	--	--	--	0.86
RMN	--	--	--	--	0.88
RPP	--	--	--	--	0.88

## GAMMA

## NC

-----	
PD	0.84
CC	0.89
NP	0.98
EP	0.93
RM	0.90

## Correlation Matrix of ETA and KSI

		PD		CC		NP
EP			NC			
-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----
	PD	1.00				
	CC	0.75		1.00		
	NP	0.83		0.87		1.00
	EP	0.78		0.82		0.91
	RM	0.76		0.80		0.89
1.00						
	NC	0.84		0.89		0.98
0.90						
	1.00					

## PSI

Note: This matrix is diagonal.

EP	RM	PD	CC	NP
0.19		0.29	0.21	0.03
				0.14

## THETA-EPS

CNT	CFP	PDB	CRS	PDE	PDF
		0.65			
		0.05		0.24	
		-- --	0.35		
		0.14		0.09	0.12
		0.08		0.10	0.11
0.18					
		-- --	0.04	--	-0.18
		-- --	0.07	0.04	-- --
		-- --	0.03	--	-0.06
		-- --	0.05	--	-0.02
		-0.04		-- 0.07	-0.01
0.02	-0.02				
		-0.06		-- -0.05	-0.12
-0.07					
		-0.03		-- -0.02	-- -- --
		-- -- --	-- --	-0.03	
		--	0.06	0.05	0.05
--	0.04				
		-- -- --	-- -- --		

## THETA-EPS

ESE	EKC	NPH	ERH	NPG	NPC
		0.17			
		--	0.19		
		-- --	0.21		
		0.04		-- 0.07	0.22

0.33	EKC	-0.03		-0.06		-0.02		--
0.29	ERH	0.04		--	0.03		--	0.10
	RPR	--	--	--	0.08		0.06	0.08
	RMN	--	--	--	0.11		0.03	0.10
0.07	RPP	--	0.03		0.03		0.06	
		0.13						

## THETA-EPS

	RPR	RMN	RPP
RPR	0.26		
RMN	-- 0.23		
RPP	-- -0.03	0.23	

TI NC

## Total and Indirect Effects

## Total Effects of X on ETA

	NC
PD (0.07)	0.84 12.14
CC (0.08)	0.89 10.91
NP (0.04)	0.98 25.26
EP	0.93

(0.04)  
 21.39  
 RM 0.90  
 (0.04)  
 20.26

BETA\*BETA' is not Pos.Def., Stability Index cannot be Computed

Total Effects of ETA on Y

EP	RM	PD	CC	NP
	-----	-----		
	PDB	0.39	-- -- --	--
	PDE	0.65	-- -- --	--
(0.05)		13.96		
	PDF	0.58	-- -- --	--
(0.05)		11.83		
	CNT	-- 0.48	-- -- --	--
	CFP	-- 0.61	-- -- --	--
(0.05)			11.53	
	CRS	-- 0.63	-- -- --	--
(0.05)			11.82	
	NPH	-- -- 0.59	-- -- --	--
	NPG	-- -- 0.62	-- -- --	--
(0.02)				31.55

NPC	--	--	0.58	--	--
(0.02)					31.01
ESE	--	--	--	0.55	--
EKC	--	--	--	0.52	--
(0.02)					
21.35					
ERH	--	--	--	0.55	--
(0.02)					
23.42					
RPR	--	--	--	--	0.59
RMN	--	--	--	--	0.60
(0.02)					
					24.44
RPP	--	--	--	--	0.56
(0.02)					
24.36					

## Total Effects of X on Y

	NC
-----	
PDB	0.33
(0.03)	
	12.14
PDE	0.55
(0.03)	
	18.81
PDF	0.49
(0.03)	

	15.66
CNT (0.04)	0.43
	10.91
CFP (0.03)	0.54
	21.18
CRS (0.02)	0.56
	22.78
NPH (0.02)	0.58
	25.26
NPG (0.02)	0.61
	24.55
NPC (0.02)	0.57
	24.23
ESE (0.02)	0.51
	21.39
EKC (0.03)	0.49
	19.30
ERH (0.02)	0.51
	20.49
RPR (0.03)	0.53
	20.26

RMN	0.54
(0.03)	
	21.02
RPP	0.50
(0.02)	
	21.02

TI NC

Standardized Total and Indirect Effects

Standardized Total Effects of X on ETA

	NC
-----	
PD	0.84
CC	0.89
NP	0.98
EP	0.93
RM	0.90

Standardized Total Effects of ETA on Y

		PD	CC	NP
EP	RM			
-----	-----	-----		
PDB		0.39	-- -- -- --	
PDE		0.65	-- -- -- --	
PDF		0.58	-- -- -- --	
CNT		-- 0.48	-- -- --	
CFP		-- 0.61	-- -- --	
CRS		-- 0.63	-- -- --	
NPH		-- -- 0.59	-- -- --	
NPG		-- -- 0.62	-- -- --	
NPC		-- -- 0.58	-- -- --	
ESE		-- -- -- 0.55	-- -- --	
EKC		-- -- -- 0.52	-- -- --	
ERH		-- -- -- 0.55	-- -- --	
RPR		-- -- -- -- 0.59	-- -- --	



RMN	--	--	--	--	0.60
RPP	--	--	--	--	0.56

ค่า MDn และ IR รอบที่ 2 องค์ประกอบการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม

คนที่	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3
1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3
2	4	4	4	4	5	5	4	4	5	2	2	4
3	4	3	5	5	5	5	5	5	2	4	4	2
4	3	4	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	3	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5
7	4	4	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	4	5	3	4	5	4	5	4	5	5	5
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
16	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4	4	3
17	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
18	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4
19	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
20	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
21	4	4	3	5	5	5	4	5	4	5	5	5
MDn	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
Q3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Q1	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
IR	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

ค่า MDn และ IR รอบที่ 2 องค์ประกอบด้านการติดต่อสื่อสาร

คนที่	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.3	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6
1	1	2	2	2	1	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3
2	4	5	5	3	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4
3	5	5	5	2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	3	3	3	5	5	3	5	3	5	4	5	5	3	3	3
5	5	3	3	3	5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	3	3
6	4	3	3	4	5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	3	3
7	5	4	4	2	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4
8	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
10	5	4	4	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
11	3	3	3	3	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3
12	4	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	5	4	4	4	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
16	5	5	5	4	4	4	5	3	5	4	3	3	4	5	5	5
17	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
18	5	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
19	4	4	4	4	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
20	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
21	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
MDn	5	4	4	3	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
Q3	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Q1	4	4	4	3	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4
IR	1	1	1	1	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1

ค่า MDn และ IR รอบที่ 2 องค์ประกอบด้านกระบวนการพยาบาล

คนที่	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6
1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	5
5	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	5
6	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	5
7	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
10	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
11	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
16	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4
17	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
18	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
19	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
20	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
MDn	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
Q3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Q1	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
IR	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0

ค่า MDn และ IR รอบที่ 2 องค์ประกอบด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

คนที่	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	3	5	3	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	3	3
5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	3	3
6	5	3	5	3	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	3	3
7	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
11	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
16	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5
17	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
18	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
19	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
20	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
MDn	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
Q3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Q1	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
IR	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1



ค่า MDn และ IR รอบที่ 3 องค์ประกอบการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม

คนที่	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3
1	1	2	3	4	5	1	2	3	4	1	2	3
2	4	4	4	4	5	5	4	4	5	2	2	4
3	4	3	5	5	5	5	5	5	2	4	4	2
4	3	4	5	5	5	5	4	3	4	4	5	5
5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
6	3	4	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5
7	4	4	3	5	5	5	4	5	5	5	5	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	4	5	3	4	5	4	5	4	5	5	5
10	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	3
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5
13	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	4	4	4	4	5	5	5	5	4	5	4	4
16	4	4	3	4	5	4	4	3	4	4	4	3
17	5	5	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5
18	5	5	5	5	4	4	5	5	5	5	4	4
19	5	5	5	5	5	4	4	4	4	4	4	4
20	5	5	4	4	5	5	5	5	5	5	5	5
21	4	4	3	5	5	5	4	5	4	5	5	5
MDn	4	4	5	5	5	5	4	5	5	5	5	5
Q3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Q1	4	4	4	4	5	4	4	4	4	4	4	4
IR	1	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1	1

ค่า MDn และ IR รอบที่ 3 องค์ประกอบด้านติดต่อการสื่อสาร

คนที่	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	2.5	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6
1	1	2	2	1	1	1	2	3	2	1	1	2	3	2	2	3
2	4	5	5	5	5	5	5	4	5	5	4	5	5	5	5	4
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	4	3	3	5	5	5	3	5	3	5	4	5	5	3	3	3
5	5	3	3	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	3	3
6	4	3	3	5	5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	3	3
7	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
10	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
11	3	3	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3
12	4	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	5	4	4	3	3	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
16	5	5	5	4	4	4	5	3	5	4	3	3	4	5	5	5
17	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
18	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
19	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
20	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5	5	5
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
MDn	5	4	4	5	5	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4
Q3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Q1	4	4	4	5	5	5	4	5	4	5	4	5	5	4	4	4
IR	1	1	1	0	0	0	1	0	1	0	1	0	0	1	1	1



ค่า MDn และ IR รอบที่ 3 องค์ประกอบด้านกระบวนการพยาบาล

คนที่	1.1	1.2	1.3	1.4	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6
1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	1	3	2	2	1
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	5
5	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	5
6	3	3	3	3	3	5	5	3	3	5	5	3	3	5
7	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5
10	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
11	3	3	3	3	3	4	4	3	3	4	4	3	3	4
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	4	4	4	4	4	3	3	4	4	3	3	4	4	3
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
16	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	4	5	5	4
17	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
18	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
19	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
20	5	5	5	5	5	4	4	5	5	4	5	5	5	4
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
MDn	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
Q3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Q1	4	4	4	4	4	5	5	4	4	5	5	4	4	5
IR	1	1	1	1	1	0	0	1	1	0	0	1	1	0

ค่า MDn และ IR รอบที่ 3 องค์ประกอบด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

คนที่	1.1	1.2	1.3	1.4	1.5	2.1	2.2	2.3	2.4	3.1	3.2	3.3	3.4	3.5	3.6	3.7
1	1	2	1	2	1	1	1	1	2	2	2	1	1	1	2	2
2	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
4	5	3	5	3	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	3	3
5	5	3	5	3	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	3	3
6	5	3	5	3	5	5	5	5	3	3	3	5	5	5	3	3
7	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
10	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
11	4	3	4	3	4	4	4	4	3	3	3	4	4	4	3	3
12	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
13	3	4	3	4	3	3	3	3	4	4	4	3	3	3	4	4
14	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
15	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
16	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5
17	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
18	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
19	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
20	4	5	4	5	4	4	4	4	5	5	5	4	4	4	5	5
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
MDn	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
Q3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5
Q1	5	4	5	4	5	5	5	5	4	4	4	5	5	5	4	4
IR	0	1	0	1	0	0	0	0	1	1	1	0	0	0	1	1



ประวัติย่อของผู้วิจัย



## ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล      นางสาวมารศรี ศิริสวัสดิ์

### ประวัติการศึกษา

- พ.ศ.2534      พยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พ.ศ.2536      สาธารณสุขศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
- พ.ศ.2551      พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น
- พ.ศ.2554      วุฒิบัตรผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse: APN) สาขาการพยาบาลเด็ก สภาการพยาบาล
- พ.ศ.2563      ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (ปร.ด.) สาขาวิชาการบริหารและพัฒนาศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร

### ประวัติการทำงาน

- พ.ศ.2534-2558      พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลนครพนม
- พ.ศ.2558- ปัจจุบัน      อาจารย์ประจำภาควิชาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น  
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม