

การพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ พยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง The Development of Indicators on Transcultural Nursing Competence of Nurses in Hospital in the Greater Mekong Subregion (GMS)

มารศรี ศิริสวัสดิ์* วาโร เฟ่งสวัสดิ์** วัลนิกา ฉลากบาง** เอกลักษณ์ เพียสา**

Marasri Sirisawat,* Waro Phengsawat,** Wannika Chalabang,** Akkaluck Pheasa**

* นักศึกษาหลักสูตรปรัชญาดุษฎีบัณฑิต (การบริหารและพัฒนาการศึกษา) คณะครุศาสตร์

มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จ.สกลนคร

* Student in Doctor of Philosophy Program (Education Administration and Development), Faculty of Education,

Sakon Nakhon Rajabhat University, Sakon Nakhon Province

** คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏสกลนคร จ.สกลนคร

** Faculty of Education, Sakon Nakhon Rajabhat University, Sakon Nakhon Province

* Corresponding Author: marasri209@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีความมุ่งหมายเพื่อ 1) พัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง 2) ตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และ 3) พัฒนาคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ใช้วิธีวิจัยแบบผสมวิธี แบ่งออกเป็น 3 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การกำหนดกรอบแนวคิดและพัฒนาตัวบ่งชี้ โดยการศึกษาเอกสาร งานวิจัย การสัมภาษณ์ ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน การใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง 3 รอบ โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน ระยะที่ 2 การตรวจสอบสมมติฐานการวิจัยกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยการสอบถามพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงมาไม่น้อยกว่า 3 ปี จำนวน 503 คน ระยะที่ 3 การจัดทำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้และตรวจสอบคุณภาพโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถามมาตรประมาณค่า 5 ระดับ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันและประเมินความเหมาะสมของคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้โดยใช้ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

Received: September 25, 2020; Revised: November 15, 2020; Accepted: November 23, 2020

ผลการวิจัยพบว่า

1. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 73 ตัวบ่งชี้ โดย สมรรถนะการปฏิบัติตาม กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 14 ตัวบ่งชี้ การบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 16 ตัวบ่งชี้ จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 15 ตัวบ่งชี้ การติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 16 ตัวบ่งชี้ และการรับรู้ความแตกต่างของ บุคคลทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย 12 ตัวบ่งชี้

2. โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบ อนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (โดยมีค่าไคสแควร์ เท่ากับ 21.00 ค่าองศา อิสระ (df) เท่ากับ 33 ค่านัยสำคัญทางสถิติ (p-value) เท่ากับ 0.88 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.95 ค่าความคลาดเคลื่อนใน การประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.00)

3. คู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาค กลุ่มแม่น้ำโขง มีความเหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.16$)

คำสำคัญ: สมรรถนะการพยาบาล การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม อนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง

Abstract

The objectives of this research were to 1) develop the indicators on transcultural nursing competence of nurses in hospitals in the Greater Mekong Subregion (GMS); 2) examine congruence between the structural model of the developed indicators on transcultural nursing competence of nurses in hospitals in the GMS and the empirical data and 3) develop a manual on the use of indicators on transcultural nursing competence of nurses in hospitals in the GMS. The research was conducted with a mixed methodology and was divided into 3 phases. Research conceptual framework building and indicator development was completed in the first phase by studying relevant documents and research papers, interview with 7 qualified persons and the 3-time application of modified Delphi technique by 21 experts. The second phase was investigating the research hypothesis with empirical data by asking 503 registered nurses. Registered nurses who had working experience of no less than 3 years in hospitals in the GMS were selected. The third phase was a manual development for the use of developed indicators, which was verified by 5 experts. The tool employed was a 5-level rating scale questionnaire. Confirmatory factor analysis was carried out to verify the congruence between the developed structural model and empirical data. The appropriateness of the developed manual was assessed by using mean and standard deviation.

The research results were as follows:

1. Transcultural nursing competence of nurses in hospitals in the GMS comprised of 5 main components, 15 sub-components and 73 indicators, which can be classified as 1) 3 sub-components and 14 indicators on competency in nursing practice implementation; 2) 3 sub-components and 16 indicators on risk management; 3) 3 sub-components and 15 indicators on ethics and professional ethics; 4) 3 sub-components and 16 indicators on communication and 5) 3 sub-components and 12 indicators on perception on cultural differences in person.

2. The developed structural model on transcultural nursing competence of nurses in hospitals in the GMS showed 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 overall appropriateness of the developed manual on the use of indicators on transcultural nursing competence of nurses in hospitals in the GMS was at a high level.

Keywords: nursing competence, transcultural nursing competence, Greater Mekong Subregion (GMS)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในยุคศตวรรษที่ 21 ทำให้เกิดสังคมที่มีความหลากหลายมากขึ้นอันเนื่องจากปัจจัยหลายประการ เช่น การเชื่อมโยงข้อมูลข่าวสารและการใช้เทคโนโลยีการสื่อสารแบบไร้พรมแดน การเปลี่ยนแปลงด้านประชากรและโครงสร้างทางสังคมอย่างรวดเร็ว คนที่อยู่ห่างไกลกันสามารถมีปฏิสัมพันธ์ และแลกเปลี่ยนข้อคิดเห็น ค่านิยม ความเชื่อต่างๆ ได้อย่างรวดเร็วและง่ายดายรวมทั้งความเจริญในด้าน การคมนาคมขนส่ง และการรวมกลุ่มประชาคม เศรษฐกิจ ก่อให้เกิดการไหลเวียนของประชากร และแหล่งวัฒนธรรม การโยกย้ายถิ่นฐาน เปลี่ยนงาน เปลี่ยนอาชีพ คนจากหลายพื้นที่มาอยู่รวมกัน ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม เช่น ภาษา ความคิด ความเชื่อ ศาสนา และวิถีการดำเนินชีวิต การเปิดประชาคมอาเซียนตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ส่งผลให้ประชากรของประเทศ

สมาชิกทั้ง 10 ประเทศสามารถเคลื่อนย้ายแรงงาน เข้าออกประเทศสมาชิกได้อย่างอิสระ¹ ทำให้มีการ ย้ายถิ่นของคนต่างชาติเข้ามาประกอบอาชีพใน ประเทศไทยมากขึ้น โดยสถิติ 3 ปีย้อนหลัง คือปี พ.ศ. 2560 - 2562 พบว่า มีแรงงานต่างชาติที่เข้ามา ทำงานที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 21,851 คน, 26,911 คน และ 53,389 คน² ตามลำดับ และ เมื่อแรงงานเหล่านี้มีการเจ็บป่วยก็ต้องเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล ถ้าหากพยาบาลไม่เข้าใจผู้มา รับบริการ ไม่มีความไว และขาดสมรรถนะด้าน การดูแลผู้มารับบริการที่มาจากวัฒนธรรมที่ แตกต่างกันก็จะทำให้การดูแลผู้มารับบริการไม่มี ประสิทธิภาพ ทำให้ผู้รับบริการเกิดความคับข้องใจ ซึ่งอาจส่งผลต่อภาวะสุขภาพ ถ้ารุนแรงอาจส่งผล ให้เกิดอันตรายต่อชีวิตของผู้รับบริการ ส่วนผู้ให้ บริการอาจเสี่ยงต่อการถูกฟ้องร้องทางด้าน คุณธรรมและจริยธรรมได้^{1,3,4,5} นอกจากนี้ยังมี นโยบายความร่วมมือในเครือข่ายประเทศสมาชิก กับกลุ่มประเทศต่างๆ มากขึ้น ทำให้คนต่างเชื้อชาติ

ต่างภาษา ต่างศาสนา ที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน
มาอยู่รวมกัน ทำให้เกิดวัฒนธรรมที่หลากหลาย
หรือการข้ามวัฒนธรรม^{1,5,6,7}

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามทฤษฎี
การดูแลสุขภาพด้านวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์
(Leininger's culture care theory) เป็นแนวทาง
การพยาบาลเพื่อการดูแลสุขภาพข้ามวัฒนธรรม
(Transcultural nursing)⁸ ซึ่งหมายถึง การพยาบาล
ที่เน้นการให้คุณค่าและการปฏิบัติ โดยเปรียบเทียบ
ความเหมือนและความแตกต่างทางวัฒนธรรมของ
บุคคลหรือกลุ่ม รวมทั้งวิเคราะห์พฤติกรรมการ
ดูแลและการให้บริการทางการพยาบาล คำนึง
เกี่ยวกับความเจ็บป่วย และแบบแผนของพฤติกรรม
ต่างๆ ของคนในเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน
เพื่อให้การตอบสนองที่สอดคล้องกับความต้องการ
การดูแลเฉพาะของเชื้อชาติหรือวัฒนธรรมนั้น
เป็นแนวคิดร่วมสมัยที่จะสะท้อนถึงการให้การ
พยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง การปฏิบัติการ
พยาบาลใดๆ จะพิจารณาถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ
ความเข้าใจภาษา ตลอดจนความแตกต่าง ในมิติ
ทางขนบธรรมเนียมประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วย
และครอบครัว หนึ่งในบรรดาผลกระทบที่เกิดจาก
สังคมข้ามวัฒนธรรม คือ ผลทางด้านสุขภาพ
กล่าวคือ มีการมารับบริการทางด้านสาธารณสุขของ
ชาวต่างประเทศเพิ่มมากขึ้น ขณะเดียวกันภายใน
ประเทศไทยเองก็เกิดการเปลี่ยนแปลงของระบบ
สุขภาพที่ประชาชนเข้าถึงระบบบริการสุขภาพ
และมีความคาดหวังในระบบสุขภาพมากขึ้น ส่งผล
ให้องค์กรพยาบาลและทีมสหวิชาชีพต้องเผชิญกับ
ปัญหาหลายประการ เช่น การร้องเรียนที่เกิดจาก
ความไม่เข้าใจในความต้องการระหว่างผู้ให้บริการ
กับผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นทางด้านภาษาที่แตกต่างกัน
ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันในการสื่อสารและการ
ปรับตัวต่อการเจ็บป่วย เช่น การไม่คุมกำเนิดเพราะ
ขัดหลักศาสนา หญิงตั้งครรภ์มีภาวะชัตเนื่องจาก

ไม่รับประทานยาบำรุงเพราะกลัวลูกตัวโตจะ
คลอดยากแล้วต้องผ่าตัดคลอด แม้กลัวการผ่าตัด
คลอดทางหน้าท้องและมีภาวะตกเลือดหลังคลอด
เพราะอยากคลอดที่บ้าน ขณะที่บางครั้งเจ้าหน้าที่
มีการตำหนิหญิงตั้งครรภ์เรื่องไม่รับประทานยา
บำรุงเลือดหรือไม่มาฝากครรภ์ตามเกณฑ์ โดย
ไม่ได้สอบถามเหตุผลการมาล่าช้า ทำให้ผู้รับ
บริการรู้สึกอึดอัดใจและไม่มาตามนัดอีกเลย
นอกจากนี้ยังพบปัญหาทางด้านการสื่อสารกับ
ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ที่สื่อสารกันไม่เข้าใจ
เพราะพูดคนละภาษา⁷ ทำให้บุคลากรในองค์กร
ระบบบริการสุขภาพต้องเร่งพัฒนาปรับปรุงระบบ
บริการให้มีคุณภาพได้มาตรฐานวิชาชีพ เพื่อให้
สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มี
ความหลากหลายทางวัฒนธรรม อันจะนำไปสู่การ
มีสัมพันธภาพที่ดีและเกิดความพึงพอใจในการ
การมีความเข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรม
จะทำให้พยาบาลให้การพยาบาลผู้รับบริการได้
สอดคล้องกับวัฒนธรรมของแต่ละบุคคลเพื่อ
ส่งเสริมให้เกิดความเป็นอยู่ดี สุขภาพดี การละเลย
ความแตกต่างทางวัฒนธรรมจะทำให้ช่องว่างทาง
สังคมระหว่างของผู้ป่วยกับพยาบาลกว้างขึ้นเกิด
ผลเสียต่อประสิทธิภาพในการพยาบาลและนำสู่
ความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลได้

แม้จะมีผู้ศึกษาถึงสมรรถนะการพยาบาล
ข้ามวัฒนธรรมมาบ้างแต่ส่วนมากเป็นการศึกษา
เฉพาะสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแต่
ไม่ได้ศึกษาเพื่อตรวจสอบความสอดคล้องระหว่าง
โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาล
ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลกับข้อมูลเชิงประจักษ์
นอกจากนั้นการศึกษาส่วนใหญ่จะศึกษาใน
วัฒนธรรมภาคใต้ที่มีความแตกต่างทางศาสนา
ค่อนข้างชัดเจนและมีการศึกษาในโรงพยาบาล
เอกชนที่เน้นการให้บริการที่เป็นเลิศ ส่วนใน
โรงพยาบาลที่อยู่แถบภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงที่มี

ความหลากหลายทางวัฒนธรรมยังไม่มีผู้ใดศึกษา และถึงแม้จะมีการศึกษาถึงสมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมพยาบาลมาแล้วบ้างก็ตาม แต่พยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่ได้รับการส่งเสริมสมรรถนะ เหล่านี้ ทำให้การปฏิบัติการพยาบาลยังเป็นปัญหา และมีข้อร้องเรียนอยู่เนืองๆ

ดังนั้นผู้วิจัยซึ่งเป็นอาจารย์พยาบาลใน จังหวัดที่อยู่ในแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงจึง สนใจที่จะศึกษาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล แถบภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง โดยคาดหวังว่าข้อมูลที่ได้จะเป็นประโยชน์ในการใช้พัฒนาสมรรถนะใน การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม ซึ่งจะเป็น ประโยชน์สำหรับสถานศึกษาทางการพยาบาลที่ จะนำไปวางแผนจัดการศึกษาเพื่อให้นักศึกษามี สมรรถนะและมีความไวในการดูแลผู้ป่วยข้าม วัฒนธรรม สามารถปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาล วิชาชีพที่ให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบ อนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง
2. เพื่อตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล โครงสร้างพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบ อนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิง ประจักษ์
3. เพื่อจัดทำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง

สมมติฐานการวิจัย

โมเดลโครงสร้างการพัฒนาตัวบ่งชี้ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล ในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงที่ พัฒนาขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมุ่งศึกษาสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล โดยนำ แนวคิด ทฤษฎี เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น ใช้แนวคิดของ College of Nurses of Ontario,⁹ Campinha-Bacote¹⁰ อังคณา วังทอง, อนุจิต วังทอง, ต่วนฮานาณี วัดเส้น และ วันดี สุทธิรังสี³ กุสุมาลี โพธิ์ปัสสา¹¹ ลัดดาวลย์ พุทธรักษา, อาริรัตน์ ขำอยู่ และ จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลาส⁴ จินตนา อาจสันเทียะ และ สายสมร เฉลยกิตติ¹ ชลลดา ตียะวิสุทธิ์ศรี, ภาณุวัฒน์ ภักดิ์วงศ์ และ ชมนาด วรรณพรศิริ⁵ ปานจันทร์ ชูทิพย์⁶ อนุจิต อินทปัส และคณะ¹² ชฎารัตน์ ศรุตศุทธิพิพัฒน์ และ สุวิณี วิวัฒน์วานิช¹³ ภารวี อยู่วัฒนา และ กัญญดา ประจุศิลป์¹⁴ มา สังเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล และนำมาเป็นกรอบ แนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล 5 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ 1) องค์ประกอบหลัก ด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ ความแตกต่าง ทางด้านความเชื่อ ความแตกต่างทางด้านภาษา และความแตกต่างทางด้านสรีระ 2) องค์ประกอบหลัก ด้านการติดต่อสื่อสาร ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบ ย่อย คือ ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช่ ภาษาไทยได้ การมีบุคลิกภาพเป็นมิตร และการมี ทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ 3) องค์ประกอบ หลักด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล

การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ การพยาบาลแบบองค์รวม การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม และการพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร 4) องค์ประกอบหลักด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ 5) องค์ประกอบหลักด้านการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วย 3 องค์ประกอบย่อย คือ การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ การสามารถเจรจาต่อรองได้ และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย โดยใช้อักษรย่อใช้แทนองค์ประกอบหลักและองค์ประกอบย่อยดังนี้

NC: สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

NPH: การพยาบาลแบบองค์รวม

PD: การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม

NPC: การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม

PDB: การรับรู้ความแตกต่างทางด้านความเชื่อ

NPG: การพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร

PDE: การรับรู้ความแตกต่างทางด้านภาษา

EP: จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

PDP: การรับรู้ความแตกต่างทางด้านสรีระ

ESE: การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน

CC: การติดต่อสื่อสาร

EKC: การรักษาความลับของผู้ใช้บริการ

CNT: ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช่
ภาษาไทยได้

ERH: การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

CFP: การมีบุคลิกภาพเป็นมิตร

RM: การบริหารความเสี่ยง

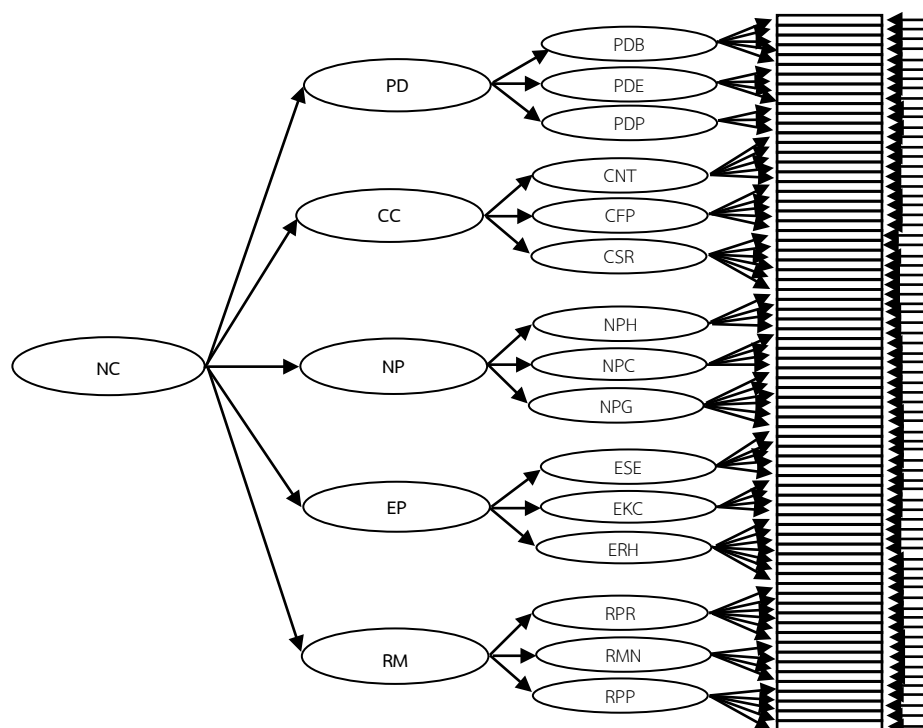
CSR: การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ

RPR: การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้

NP: การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล

RMN: การสามารถเจรจาต่อรองได้

และนำมาเป็นกรอบแนวคิดการวิจัยเกี่ยวกับตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล 5 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed methods) ประกอบด้วย การวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัย การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ การใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง และการวิจัยเชิงสำรวจ วิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

ระยะที่ 1 การพัฒนาตัวบ่งชี้ แบ่งเป็น 3 ขั้นตอน คือ

ขั้นตอนที่ 1 โดยการศึกษาเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ประกอบด้วย 1) นักวิชาการที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ที่สอนหรือมีผลงานทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 2 คน 2) พยาบาลวิชาชีพที่เคยปฏิบัติงานในการดูแลผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรม 2 คน 3) แพทย์ที่เคยปฏิบัติงานในการดูแลผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรม 1 คน และ 4) ผู้มารับบริการต่างวัฒนธรรม 2 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้ คือ แบบสัมภาษณ์แบบกึ่งมีโครงสร้างเพื่อสัมภาษณ์ความคิดเห็นเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลจากผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้เทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง 3 รอบ จากผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่ม จำนวน 21 คน ประกอบด้วย 1) กลุ่มนักวิชาการที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่าผู้ช่วยศาสตราจารย์ที่สอนหรือมีผลงานทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 7 คน 2) กลุ่มหัวหน้าหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง คือ โรงพยาบาลเลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม มุกดาหาร และอำนาจเจริญ จำนวน 7 คน และ 3) กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง คือ โรงพยาบาลเลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม

มุกดาหาร และอำนาจเจริญ มีประสบการณ์ในการดูแลผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรม ไม่น้อยกว่า 5 ปี จำนวน 7 คน โดยรอบที่ 1 ส่งแบบสอบถามชนิดเลือกตอบเห็นด้วย - ไม่เห็นด้วย พร้อมคำถามปลายเปิดของแต่ละตอนเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างอิสระ สถิติที่ใช้ คือ ร้อยละ โดยเลือกประเด็นที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยร้อยละ 80 ขึ้นไป และข้อเสนอแนะเพิ่มเติมของผู้เชี่ยวชาญมาสร้างเป็นแบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ ในรอบที่ 2 และ 3 แล้วนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ เพื่อวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยคัดเลือกข้อที่มีความเหมาะสมและสอดคล้องกันในระดับมาก จนได้ฉันทามติ เพื่อนำมาสร้างแบบสอบถามที่ใช้กับกลุ่มตัวอย่าง

ระยะที่ 2 การตรวจสอบความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างของโมเดลตัวบ่งชี้ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยระยะนี้ คือ แบบสอบถามชนิดมาตราประมาณค่า 5 ระดับ เพื่อสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับความเหมาะสมของตัวบ่งชี้ มีข้อคำถามรวมทั้งสิ้น 73 ข้อ ประชากรได้แก่ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง คือ โรงพยาบาลในจังหวัดเลย หนองคาย บึงกาฬ นครพนม มุกดาหาร และอำนาจเจริญ ไม่น้อยกว่า 3 ปี การกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีคำนวณของ Hair, Black, Babin, & Anderson¹⁵ ที่กำหนดให้มีกลุ่มตัวอย่าง 20 คนต่อหนึ่งพารามิเตอร์ ในงานวิจัยนี้มี 20 พารามิเตอร์จะทำให้ได้กลุ่มตัวอย่าง 400 คน แต่เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน เมื่อพิจารณาจากเกณฑ์ 500 ถือว่าดีมาก¹⁶ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงใช้กลุ่มตัวอย่าง 503 คนและวิเคราะห์ผลโดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

ระยะที่ 3 การพัฒนาคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง หากคุณภาพของคู่มือการใช้โดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ประกอบด้วย นักวิชาการที่จบการศึกษาระดับปริญญาเอกหรือมีตำแหน่งทางวิชาการไม่ต่ำกว่า ผู้ช่วยศาสตราจารย์ที่สอนหรือมีผลงานทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 2 คน พยาบาลวิชาชีพที่จบการศึกษาระดับปริญญาโทและเคยปฏิบัติงานในการดูแลผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรม 2 คน แพทย์ที่เคยปฏิบัติงานในการดูแลผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรม 1 คน เพื่อหาคุณภาพของคู่มือจากระดับความเหมาะสมในการนำคู่มือไปใช้ สถิติที่ใช้ คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยค่าเฉลี่ยระหว่าง 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 จึงถือว่าคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง มีความเหมาะสมในการนำไปใช้¹⁷

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

การวิจัยครั้งนี้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของมหาวิทยาลัยนครพนม รหัสโครงการ 30/63Exp วิธีการทบทวน Expedited review process อนุมัติ ณ วันที่ 27 พฤษภาคม 2563 วันสิ้นสุดการอนุมัติ 27 ธันวาคม 2563

ผลการวิจัย

1. ผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบหลัก 15 องค์ประกอบย่อย 73 ตัวบ่งชี้ จำแนกโดยเรียงลำดับตามน้ำหนักองค์ประกอบจากมากไปหาน้อย คือ ด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล (NP) มี 3 องค์ประกอบย่อย 14 ตัวบ่งชี้ ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (EP) มี 3 องค์ประกอบย่อย 16 ตัวบ่งชี้ ด้านการบริหารความเสี่ยง (RM) มี 3 องค์ประกอบย่อย 15 ตัวบ่งชี้ ด้านการติดต่อสื่อสาร (CC) มี 3 องค์ประกอบย่อย 16 ตัวบ่งชี้ และด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม (PD) มี 3 องค์ประกอบย่อย 12 ตัวบ่งชี้ รายละเอียด ดังนี้

1.1 องค์ประกอบหลักด้านการปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล (NP) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.98 ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การพยาบาลสอดคล้องกับวัฒนธรรม (NPC) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.62 การพยาบาลแบบองค์รวม (NPH) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.59 และการพยาบาลตามหลักเอื้ออาทร (NPG) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.58 ตามลำดับ

1.2 องค์ประกอบหลักด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ (EP) น้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.93 ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การให้บริการด้วยความเท่าเทียมกัน (ESE) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.55 การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (ERH) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.55 และการรักษาความลับของผู้ใช้บริการ (EKC) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.52 ตามลำดับ

1.3 องค์ประกอบหลักด้านการบริหารความเสี่ยง (RM) น้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.90 ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การสามารถเจรจาต่อรองได้ (RMN) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.60 การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหาได้ (RPR) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.59 และการพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (RPP) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.56 ตามลำดับ

1.4 องค์ประกอบหลักด้านการติดต่อสื่อสาร (CC) น้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.89 ค่าเฉลี่ยความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การมีทักษะในการสร้างสัมพันธภาพ (CSR) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.63 การมีบุคลิกภาพเป็นมิตร (CFP) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.61 และความสามารถในการสื่อสารกับผู้ที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ (CNT) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.48 ตามลำดับ

1.5 องค์ประกอบหลักด้านการรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม (PD) น้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.84 ค่าเฉลี่ยความ

เหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุดทั้ง 3 องค์ประกอบย่อย โดยเรียงลำดับจากมากไปหาน้อย ดังนี้ การรับรู้ความแตกต่างของทางด้านภาษา (PDE) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.65 การรับรู้ความแตกต่างทางด้านสรีระ (PDP) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.58 และการรับรู้ความแตกต่างทางด้านความเชื่อ (PDB) มีน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ 0.39 ตามลำดับ

2. โมเดลโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ โดยมีค่าไคสแควร์ เท่ากับ 21.00 ค่า df เท่ากับ 33 เมื่อพิจารณา χ^2/df เท่ากับ 0.64 ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์ คือ ต่ำกว่า 2 นอกจากนี้ยังพบว่า ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (GFI) เท่ากับ 0.99 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (AGFI) เท่ากับ 0.98 และค่าความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่าพารามิเตอร์ (RMSEA) เท่ากับ 0.00 ($\chi^2 = 21.00$, $df = 33$, $P = 0.95$, ค่า GFI = 0.99, ค่า AGFI = 0.98, ค่า RMSEA = 0.00, ค่า CN = 1307.09) เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองเพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง

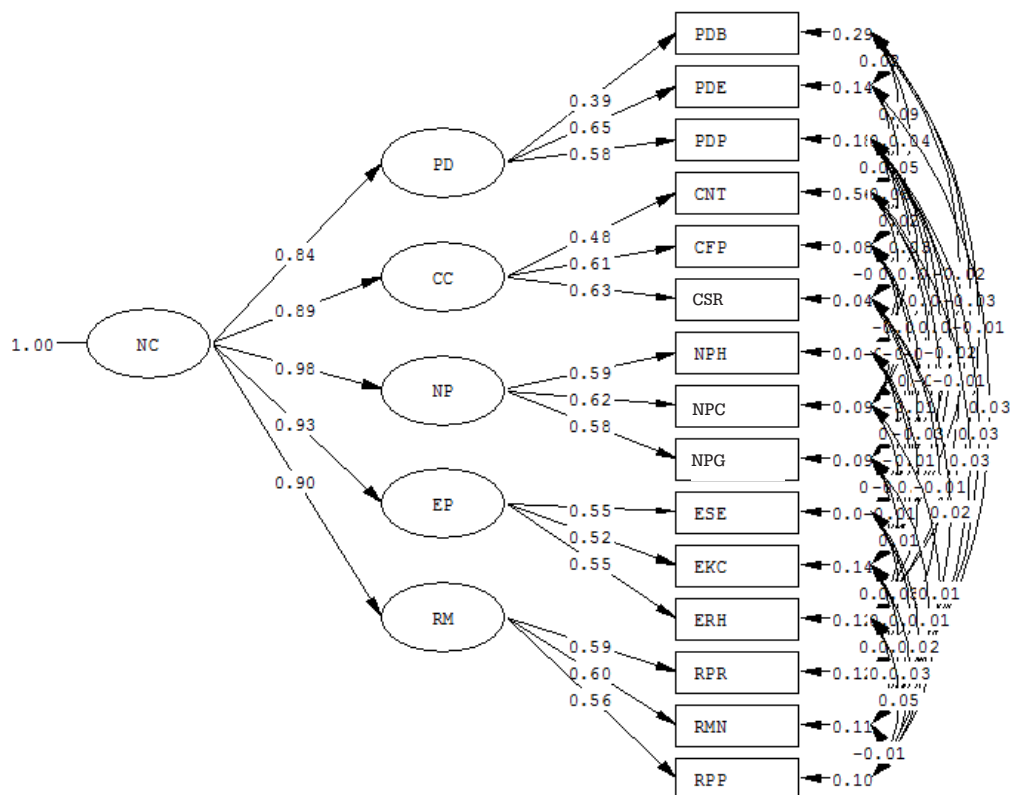
ตัวบ่งชี้	น้ำหนัก องค์ประกอบ b (SE)	สัมประสิทธิ์ การพยากรณ์ (R^2)	สัมประสิทธิ์ คะแนน องค์ประกอบ (FS)	ความคลาด เคลื่อนของ ตัวบ่งชี้ (e)
PD	0.84** (0.07)	0.71	-	-
CC	0.89** (0.08)	0.79	-	-
NP	0.98** (0.04)	0.97	-	-
EP	0.93** (0.04)	0.86	-	-
RM	0.90** (0.04)	0.81	-	-

Chi-Square = 21.00, $df = 33$, $p = 0.95$,

GFI = 0.99, AGFI = 0.98, RMSEA = 0.00, CN = 1307.09, ** $p < .01$



เมื่อพิจารณาค่าน้ำหนักองค์ประกอบสามารถเขียนสมการโครงสร้างตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาล
ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ได้ดังนี้ $NC = 0.98 (NP) + 0.93 (EP) +$
 $0.90 (RM) + 0.89 (CC) + 0.84 (PD)$ ดังแผนภาพที่ 2



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

แผนภาพที่ 2 โมเดลตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาค
ลุ่มแม่น้ำโขง

3. ผลการตรวจสอบคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลใน
โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากถึงมากที่สุด โดยมีความ
เหมาะสมโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.50$, $SD = 0.16$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมของการประเมินคุณภาพคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง

ลำดับ	รายการ	$\bar{X}$	SD	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

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความเหมาะสมของการประเมินคุณภาพคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง (ต่อ)

ลำดับ	รายการ	$\bar{X}$	SD	ระดับความเหมาะสม
5.	เกณฑ์การประเมินการให้คะแนนและการแปลความหมาย	4.20	0.45	มาก
6.	ใช้ภาษาและรูปแบบการเขียนถูกต้อง	4.20	0.45	มาก
7.	เนื้อหามีความครอบคลุมและเหมาะสม	4.10	0.45	มาก
8.	สามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติได้	4.60	0.55	มากที่สุด
9.	มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	4.80	0.45	มากที่สุด
รวม		4.50	0.16	มาก

การอภิปรายผลการวิจัย

1. จากผลการพัฒนาตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พบว่าตัวบ่งชี้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นทุกตัวมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากและมากที่สุด และมีความสอดคล้องในระดับมาก แสดงให้เห็นว่าองค์ประกอบทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ 1) การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล 2) จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 3) การบริหารความเสี่ยง 4) การติดต่อสื่อสาร และ 5) การรับรู้ความแตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม เป็นองค์ประกอบที่สำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง ซึ่งสอดคล้องกับกรอบแนวคิดในการวิจัยและสมมติฐานการวิจัย รวมทั้งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล รวมทั้งการที่ผู้วิจัยได้ดำเนินการหลายขั้นตอนเพื่อให้ได้ตัวบ่งชี้ที่เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง เช่น การสัมภาษณ์ การ

สอบถามผู้เชี่ยวชาญด้วยเทคนิคเดลฟายแบบปรับปรุง แล้วนำมาวิเคราะห์หาระดับความเหมาะสมของการเป็นตัวบ่งชี้ ซึ่งปรากฏว่าตัวบ่งชี้โดยรวมมีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากและมากที่สุด จึงถือว่าตัวบ่งชี้ใช้ได้ทุกตัวสอดคล้องกับทฤษฎา ศรีสุชาติ, จำเียร พลหาญ, สมชาย วงศ์เกษม¹⁸ และ จิตินันท์ นันทะศรี, วาโร เฟิงส์สวัสดิ์, วลัยกานดา บาง, และ พรเทพ เสถียรนพเก้า¹⁹ ที่ได้พัฒนาตัวบ่งชี้โดยดำเนินการหลายขั้นตอนตามกระบวนการสร้างตัวบ่งชี้ คือ การกำหนดวัตถุประสงค์ของการพัฒนาตัวบ่งชี้ การนิยามตัวบ่งชี้ การรวบรวมข้อมูล การสร้างตัวบ่งชี้ การตรวจสอบคุณภาพตัวบ่งชี้ และการวิเคราะห์ตามบริบทที่ต้องการศึกษาและการนำเสนอรายงาน ทำให้ตัวบ่งชี้ทุกตัวที่ผ่านกระบวนการทั้งหมดมีคุณภาพสามารถนำไปใช้ได้

2. ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับที่สองของตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคลุ่มแม่น้ำโขง พบว่า โมเดลตัวบ่งชี้ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์และมีนัยสำคัญทางสถิติทุกค่า แสดงให้

เห็นว่า องค์ประกอบหลักสมรรถนะการพยาบาล
ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบ
อนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ทั้ง 5 องค์ประกอบ คือ 1)
การปฏิบัติตามกระบวนการพยาบาล 2) จริยธรรม
และจรรยาบรรณวิชาชีพ 3) การบริหารความเสี่ยง
4) การติดต่อสื่อสาร และ 5) การรับรู้ความ
แตกต่างของบุคคลทางวัฒนธรรม เป็นองค์ประกอบ
ที่สำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
ของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่ม
แม่น้ำโขง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ปานจันทร์
ชูทิพย์¹¹ ที่ได้ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ
การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
โรงพยาบาลเอกชน พบว่า สมรรถนะการพยาบาล
ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล
เอกชน ประกอบด้วย 9 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้าน
จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 2) สมรรถนะ
ด้านการสร้างเครือข่าย 3) สมรรถนะด้านภาวะ
ผู้นำ 4) สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทาง
วัฒนธรรม 5) สมรรถนะด้านการบริการการ
พยาบาล 6) สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ
7) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร
8) สมรรถนะด้านการสื่อสาร และ 9) สมรรถนะ
ด้านการบริหารความเสี่ยง สอดคล้องกับการศึกษา
ของ อนุชิต อินปลัด และคณะ¹² ได้ศึกษาเรื่อง
ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อสมรรถนะ
การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โรงพยาบาลอุดรธานี
ได้กรอบแนวคิดสมรรถนะการข้ามวัฒนธรรมไว้
5 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการรับรู้ความต่างทาง
วัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
3) สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการ
ให้บริการ 4) สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล
และ 5) สมรรถนะด้านจริยธรรม และสอดคล้อง
กับการศึกษาของ ภารวี อยู่วัฒนา และ กัญญาดา
ประจุศิลป์¹⁴ ที่ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาล
ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ และพบว่า

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยรวม
ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่าง
ทางวัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร
4) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง 6) สมรรถนะ
ด้านกระบวนการพยาบาล และ 7) สมรรถนะด้าน
จริยธรรม

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการพัฒนาตัวบ่งชี้
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล
ในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง โดยการ
สังเคราะห์งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง การสัมภาษณ์
ผู้ทรงคุณวุฒิ สอบถามผู้เชี่ยวชาญโดยใช้เทคนิค
เดลฟายแบบปรับปรุง 3 รอบ นำมายืนยันโดย
สอบถามความคิดเห็นจากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน
503 คน ที่เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน
โรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ก่อนจะ
นำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า ตัว
บ่งชี้ทั้ง 73 ตัว มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor
loading) เกิน 0.30 และมีนัยสำคัญทางสถิติ
แสดงให้เห็นว่าเป็นตัวบ่งชี้องค์ประกอบย่อยที่
สามารถวัดองค์ประกอบหลักได้ เนื่องจากตัวแปร
มีความคลาดเคลื่อนน้อย โดยพิจารณาจากผลการ
วิเคราะห์ในส่วนของสัมประสิทธิ์การพยากรณ์
(R^2) มีความสอดคล้องกับแนวคิด ทฤษฎี และ
งานวิจัยที่เกี่ยวข้องที่ได้จากการศึกษาค้นคว้า
แสดงให้เห็นว่า กลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นพยาบาลที่
ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำ
โขงได้ให้ความสำคัญกับองค์ประกอบหลักทั้ง 5
องค์ประกอบ ทั้งนี้เนื่องจากสมรรถนะการ
พยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่สำคัญหาก
พยาบาลมีความเข้าใจในวัฒนธรรมที่แตกต่าง
ซึ่งกันและกันของผู้มารับบริการจะทำให้เกิดผล
บวกมากมาย ทั้งในลักษณะของการอยู่ร่วมกัน
การให้บริการสุขภาพได้อย่างสมบูรณ์ และ
สามารถตอบสนองความต้องการหรือสอดคล้อง
กับสังคมวัฒนธรรมอย่างเหมาะสมภาคเท่าเทียม ให้

ได้รับบริการที่มีคุณภาพ มีมาตรฐาน จะช่วยให้ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข มีสุขภาวะที่ดี จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาสมรรถนะเหล่านี้ให้เกิดขึ้นกับพยาบาลทุกคน เพราะพยาบาลที่ให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจะต้องมีความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติ การพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้มารับบริการ และถึงแม้การวิจัยครั้งนี้กลุ่มตัวอย่างจะเป็นพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง แต่ตัวบ่งชี้ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นได้จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของทุกบริบททั้งในและต่างประเทศแล้วนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จึงสามารถนำผลการพัฒนาตัวบ่งชี้ไปใช้ในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้ในทุกบริบทไม่จำกัดอยู่แค่พยาบาลที่ปฏิบัติงานในอนุภูมิภาคกลุ่มน้ำโขง

3. ระดับความเหมาะสมของการประเมินคุณภาพคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงทั้ง 9 ข้อ โดยรวมอยู่ในระดับมาก มีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 4.50 เมื่อพิจารณาเป็นรายข้อจากมากไปหาน้อย พบว่า มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมากที่สุด จำนวน 6 ข้อ ดังนี้ 1) ความเป็นมาและความสำคัญ 2) มีประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 3) คำชี้แจง 4) วัตถุประสงค์ของการใช้คู่มือ 5) คำอธิบายรายละเอียดของตัวบ่งชี้ และ 6) สามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติได้ มีความเหมาะสมอยู่ในระดับมาก 3 ข้อ ดังนี้ 1) เกณฑ์การประเมินการให้คะแนนและการแปลความหมาย 2) ใช้ภาษาและรูปแบบการเขียนถูกต้อง และ 3) เนื้อหา มีความครอบคลุมและเหมาะสม ซึ่งสอดคล้องกับ กฎ ศาสตร์ สุขชาติ, จำเนียร พลหาญ, สมชาย วงศ์เกษม¹⁸

และ สุเทพ ไชยวุฒิ, เกตุมณี มากมี, ศิริมาศ โกศลย์พิพัฒน์²⁰ ได้ศึกษาองค์ประกอบในการจัดทำคู่มือในการปฏิบัติงาน พบว่า ควรประกอบด้วย 1) หลักการและเหตุผล 2) วัตถุประสงค์ของการจัดทำคู่มือ 3) คำแนะนำ 4) ความสำคัญและรายละเอียดของเนื้อหา 5) ใช้ภาษาและรูปแบบการเขียนถูกต้อง 6) เนื้อหา มีความครอบคลุมและเหมาะสม 7) บทสรุป และ 8) สามารถนำคู่มือไปใช้ในการปฏิบัติได้ พบว่า การจัดทำคู่มือโดยใช้อองค์ประกอบดังกล่าวผลการประเมินมีความเหมาะสมมากถึงมากที่สุด

ดังนั้นคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง มีความเหมาะสมที่จะนำไปปฏิบัติ ผู้บริหารสถานศึกษาและผู้บริหารทางการพยาบาลนำไปใช้ในการประเมินการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลได้ เนื่องจากเมื่อพิจารณารายข้อทุกข้อผ่านเกณฑ์ที่ตั้งไว้ที่ระดับมากถึงมากที่สุด

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์เพื่อพัฒนาตัวบ่งชี้รวมโดยใช้ข้อมูลเชิงประจักษ์ แล้วทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ซึ่งพบว่า เป็นวิธีการที่สามารถพัฒนาตัวบ่งชี้รวมได้ดี ดังนั้นสถาบันการศึกษา สถานบริการสุขภาพ ควรนำตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ไปประยุกต์ใช้ในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพ เพื่อเป็นการวัดและประเมินผลที่มีประสิทธิภาพและตรงกับสภาพจริง

2. ในการจัดการเรียนการสอนของสถาบันการศึกษาทางการพยาบาลควรนำตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงไปประยุกต์ในการจัดกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษามีความเข้าใจและเกิดสมรรถนะนี้ขึ้นและสามารถให้การพยาบาลผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรมได้

3. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำตัวบ่งชี้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงไปประยุกต์ใช้ในการส่งเสริมและพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้แก่พยาบาลวิชาชีพทุกคนอย่างต่อเนื่อง

4. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำคู่มือการใช้ตัวบ่งชี้ตัวสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงไปเป็นแนวทางในการประเมินสมรรถนะของพยาบาลในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และใช้เป็นข้อมูลสนับสนุน ควบคุมการปฏิบัติงานตามหน้าที่ และพัฒนาสมรรถนะของพยาบาลให้สามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพมากขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพของการบริการและจะส่งผลให้ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเกิดความพึงพอใจ ลด

ปัญหาด้านความเสี่ยงและข้อร้องเรียนที่อาจเกิดขึ้นได้

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัย ครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาถึงผลของการใช้ตัวคู่มือบ่งชี้ตัวสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขง ด้านผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่น ผลลัพธ์ทางด้านความพึงพอใจหรือภาวะสุขภาพของผู้มารับบริการ

2. ควรนำผลการพัฒนาตัวบ่งชี้ตัวสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในโรงพยาบาลแถบอนุภูมิภาคกลุ่มแม่น้ำโขงไปต่อยอดการทำวิจัย เช่น จัดโปรแกรมเพื่อพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลแต่ละด้าน และศึกษาถึงผลของการใช้โปรแกรมที่พัฒนาขึ้น

3. ควรมีการศึกษาวิจัย เพื่อหาแนวทางในการจัดการเรียนการสอนที่จะทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ดีขึ้น เช่น เปรียบเทียบวิธีการจัดการเรียนการสอนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมระหว่างการสอนภาคทฤษฎีและการสอนภาคปฏิบัติว่าวิธีใดจะช่วยให้ นักศึกษามีความเข้าใจและสามารถช่วยให้นักศึกษาพัฒนาสมรรถนะในการให้การพยาบาลผู้มารับบริการข้ามวัฒนธรรมได้ดีกว่ากัน

เอกสารอ้างอิง

1. Artsanthia J, Chaleoykitti S. Transcultural nursing in ASEAN community. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2016;17(1):10-6. (in Thai).
2. Kupattanakun S. Working of foreigners. Journal of the Situation of the Labor Market in the Northeast Region 2019;11(3):1-6. (in Thai).



3. Wangthong A, Wangthong A, Watsen T, Suttarangsri W. Clients' perspectives on humanized nursing care within a multicultural context: a case study of Nongjikh district, Pattani province. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2013;48(26):35-44. (in Thai).
4. Puttaruksa L, Khumyu A, Dallas JC. The development of performance criteria and standards for transcultural nursing services. *Nursing Journal of the Ministry of Public Health* 2015;27(1):168-84. (in Thai).
5. Tiyawisutsri C, Pakdeewong P, Wannapornsiri C. Multicultural nursing: the competencies required for nurses in Thailand. *Journal of Health Science Research* 2016;10(1):8-15. (in Thai).
6. Chutip P. The development of transcultural nurses' competency assessment scale of professional nurses in private hospital. *Journal of Nursing and Health Care* 2016;34(1):170-8. (in Thai).
7. Leamwuthiwattana J, Siriphan S. Cultural competency of registered nurses of Obstetric Department in Naradhiwas Rajanagarindra hospital. *Journal of Naradhiwas Rajanagarindra* 2017;4(3):14-28. (in Thai).
8. Leininger M. Cultural care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practice. *Journal of Transcultural Nursing* 2002;13(2):189-92.
9. College of Nurses of Ontario. A guide for nurses for providing culturally sensitive care. [Internet]. [cited 2020 April 20]. Available from: <https://www.yumpu.com/en/document/read/8258620/practice-guideline-culturally-sensitive-care-college-of-nurses->
10. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing* 2011;13(3):181-4.
11. Potipactsa G. Transcultural perspective on nursing care of children and family. *Journal of Sakonnakhon Hospital* 2016;10(3):236-46. (in Thai).
12. Inpalat A, Jantasan S, Sangson S, Wonngsricha S, Suwanpakdee M, Sumethanurakkakul W, et al. A study of registered nurses' opinions on transcultural nursing competencies Udon Thani hospital. *Journal of Sakon Nakhon Hospital* 2016;9(2):1-11. (in Thai).
13. Krutsutthipipat C, Wivatvanit S. Transcultural nursing outcome indicators. *Journal of Nursing Science Chulalongkorn University* 2017;29(3):19-29. (in Thai).
14. Youwattana P, Prachusilpa G. Relationships between personal factors, workplace environments, transformational leadership of head nurses, and transcultural nursing competencies of professional nurses private hospitals Bangkok Metropolis. *Journal of The Royal Thai Army Nurses* 2017;18(2):174-84. (in Thai).
15. Hair JF, Black WC, Babin BJ, Anderson RE. *Multivariate: data analysis*. 7th ed. New Jersey : Upper Sandler ever Pentice Hall; 2010. p. 599-638.

16. Wolf EJ, Harrington KM, Clark SL, Miller MW. Sample size requirements for structural equation models: an evaluation of power, bias, and solution propriety. *Educ Psychol Meas* 2013;73(6):913-34.
17. Srisa -Ard B. Preliminary research. 9th ed. Bangkok: Suriyasan; 2015. (in Thai).
18. Srisuchad K, Pollaharn C, Wongkasem C. The development of indicators of safety school guide of the Basic Education Commission Office. *RMU.J. (Humanities and Social Sciences)* 2016;10(3):259-72. (in Thai).
19. Nanthasri T, Pengsawat W, Chalakbang W, Satheannopakaow P. The development of indicators on innovative leadership of school directors under Offices of Primary Education Service areas in the Northeast of Thailand. *Social Sciences Research and Academic Journal* 2019;14(3):93-106. (in Thai).
20. Chaiwut S, Markmee K, Kosanpipat S. The development of an academic management handbook for Education Faculty Chiang Mai Rajabhat University. *Journal of The Pikganesh* 2017;13(2):129-47. (in Thai).