



การพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม*

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา**

อารีรัตน์ ชำอยู่**

จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส**

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างเกณฑ์ และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 คน ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง 10 คน และวิธีบอกต่อ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน (1) ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยและกรอบการสัมภาษณ์ (2) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 รอบ โดยรอบที่ 1 เพื่อระบุเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แล้วนำข้อมูลไปจัดกลุ่มทำเป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ รอบที่ 2 นำแบบสอบถามแบบมาตรฐานค่าที่ได้จากรอบที่ 1 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และรอบที่ 3 นำข้อมูลในรอบที่สองมาสรุปแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุปโดยกำหนดค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่ามัธยฐานเท่ากับหรือมากกว่า 3.50 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.50

ผลการวิจัยพบว่า มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน 17 องค์ประกอบ คือ (1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มี 6 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์กรต้องปฏิบัติให้ได้ในระดับสูงสุด 3 องค์ประกอบ และต้องปฏิบัติให้ได้ในระดับสูงอีก 3 องค์ประกอบ (2) มาตรฐานเชิงพฤติกรรม มี 8 องค์ประกอบ ซึ่งมีเกณฑ์ที่พยาบาลวิชาชีพต้องปฏิบัติให้ได้ในระดับสูงสุด 5 องค์ประกอบ และต้องปฏิบัติให้ได้ในระดับสูงอีก 3 องค์ประกอบ และ (3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มี 3 องค์ประกอบ ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่องค์กรต้องปฏิบัติให้ได้ในระดับสูงสุด 2 องค์ประกอบ และต้องปฏิบัติให้ได้ในระดับสูงอีก 1 องค์ประกอบ จากผลการวิจัยมีข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรพัฒนาโครงสร้างขององค์กร และพฤติกรรมของบุคลากรทางการพยาบาลให้มีความพร้อมเพื่อสร้างวัฒนธรรมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และควรกำหนดผลลัพธ์ในการติดตามผลการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน

คำสำคัญ : การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม; มาตรฐานการพยาบาล; เกณฑ์การปฏิบัติงาน; เทคนิคเดลฟาย

*ได้รับทุนวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2558

**อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, e-mail : laddawarp2550@gmail.com



The Development of Performance Criteria and Standards for Transcultural Nursing Services*

Laddawan Puttaruksa**

Areerut Khumyu**

Jinjutha Chaisena Dallas**

Abstract

This research aimed at developing the performance criteria and standards for transcultural nursing care based on expert views. The Delphi technique was utilized with 25 experts; 10 from purposive sampling and 15 from the snowball technique. The research instrument used was an interview guideline developed by the researcher. The research procedures consisted of two phases; (1) development of a research conceptual framework and interview guideline based on literature review; and (2) three rounds of interviews conducted with experts. The first round was conducted in order to identify the performance criteria and standards of transcultural nursing care. The data were then brought to develop a 5-scale rating questionnaire. For the second round, experts were asked to answer the questionnaire developed. The data from the questionnaire were then analyzed using the median and interquartile range. For the third round, the results were confirmed by agreement with experts and analyzed again by median and interquartile range, with acceptable median ranked ≥ 3.50 and acceptable interquartile range ranked <1.50 .

The results showed 3 elements with 17 components of the standards for transcultural nursing care items including: 1) standards for structure which comprised of six elements that the health organizations were expected to perform at the highest level for three components and at a high level for the other three components; 2) standards for behaviors consisting of eight components that nurses were expected to perform at the highest level for five components and at a high level for the other three components; 3) outcome standards composed of three components that the health organizations have to perform at the highest level for two components and at a high level for the rest. The results suggested that nurse administrators should develop the organization structure and nursing personnel to meet the suggested levels for transcultural nursing services. Moreover, outcome performance should be identified clearly in order to monitor nursing outcomes.

Keywords : Transcultural nursing; Nursing standard; Performance criteria; Delphi technique

* Research funded by faculty of Nursing Burapha university, academic year 2015

** Lecturer of Nursing, Faculty of Nursing, Burapha university, e-mail : laddawanp2550@gmail.com



ความเป็นมาและความสำคัญ

จากการที่ประเทศไทยก้าวสู่ประชาคมอาเซียน เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศ ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2558 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ด้านคือ ด้านความมั่นคง มุ่งเน้นการพัฒนาการด้านการเมืองระหว่างประเทศเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างสันติ ด้านเศรษฐกิจ เพื่อเปิดประเทศให้มีลักษณะการค้าเป็นตลาดและฐานการผลิตเดียว ลดอุปสรรคด้านภาษี เสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน และด้านสังคม วัฒนธรรม เน้นการสร้างสังคมแห่งความเอื้ออาทร มีความเป็นอยู่ที่ดี มีการพัฒนาด้านสุขภาพอนามัย¹ ซึ่งการเปลี่ยนแปลงนี้ส่งผลกระทบต่อวิชาชีพพยาบาล เนื่องจากการเปิดการค้าเสรีทำให้มีการอพยพเข้าของแรงงานต่างชาติมากขึ้น มีจำนวนผู้รับบริการต่างชาติที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มาใช้บริการในระบบสาธารณสุขไทยมากขึ้นเช่นกัน ส่งผลให้พยาบาลผู้ปฏิบัติงานจำเป็นต้องมีสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากขึ้นด้วย ซึ่งแนวคิดทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีชื่อเสียงและได้รับการยอมรับ คือ แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโลนนิ่งเจอร์² ซึ่งกล่าวถึงหลักการการดูแลข้ามวัฒนธรรมที่ครอบคลุมถึงมิติของการพยาบาล ด้าน คน สุขภาพ และสิ่งแวดล้อม ว่าต้องคำนึงถึง ด้านวัฒนธรรม ด้านการดูแล ด้านการดูแลทางด้านวัฒนธรรม ด้านการมองโลก ด้านระบบสุขภาพ และความผาสุกของบุคคล สำหรับการจัดกิจกรรมการพยาบาล นั้นประกอบด้วย การสงวนการดูแลด้านวัฒนธรรม การจัดหาการดูแลด้านวัฒนธรรม และการวางรูปแบบการดูแลด้านวัฒนธรรม

มาตรฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในประเทศไทย นั้น สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดมาตรฐานว่าพยาบาลต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมไว้อย่างชัดเจน³ ในมาตรฐานการปฏิบัติการพยาบาล และการผดุงครรภ์ ว่าด้วยเรื่อง การใช้กระบวนการพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และการพัฒนาคุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ มาตรฐานการพยาบาล เป็นเครื่องมือสำหรับหน่วย

บริการพยาบาล ที่ใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลให้มีคุณภาพตามบทบาทความรับผิดชอบของวิชาชีพ โดยยึดผู้ใช้บริการและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง⁵ ซึ่งมาตรฐานการพยาบาลที่ดีต้องประกอบด้วย การกำหนดเกณฑ์ (performance criteria) ที่ระบุองค์ประกอบ และความสำคัญของเกณฑ์ที่นำไปสู่การกำหนดตัวชี้วัดเชิงพฤติกรรม (behavioral indicators) ต่อไป ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมาตรฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมพบว่า ในต่างประเทศมีผู้สนใจศึกษา เช่น การศึกษาของ Douglas และคณะ⁶⁻⁷ ที่กำหนดลำดับความสำคัญของมาตรฐานบริการไว้ว่า ประกอบด้วย 12 มาตรฐาน ได้แก่ มาตรฐานด้านความยุติธรรมในสังคม (social justice) มาตรฐานด้านการไตร่ตรองสะท้อนคิด (critical reflection) มาตรฐานความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (knowledge of cultures) เป็นต้น และในประเทศไทยพบว่า ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา และคณะ⁸ ทำการศึกษาเกี่ยวกับมาตรฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ โดยได้กำหนดมาตรฐานไว้ 3 มาตรฐาน ได้แก่ (1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง (structure standards) เช่น กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และพัฒนาการพยาบาลที่เน้นวัฒนธรรม (2) มาตรฐานเชิงพฤติกรรม (behavior standards) เช่น การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ และการวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจ และ (3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (outcome standards) เช่น ความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เป็นต้น

เมื่อพิจารณาเกณฑ์และมาตรฐานการพยาบาลที่กำหนดโดย สำนักพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข⁹ กำหนดมาตรฐานการพยาบาลไว้ 2 มาตรฐานหลัก คือ (1) มาตรฐานการพยาบาลในโรงพยาบาล เพื่อให้องค์กรพยาบาลของโรงพยาบาลนำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการพยาบาลระดับทุติยภูมิ และตติยภูมิ และ (2) มาตรฐานการพยาบาลในชุมชน เพื่อให้องค์กรพยาบาลที่ปฏิบัติงานในชุมชน



นำไปเป็นแนวทางในการปฏิบัติงานการพยาบาลระดับปฐมภูมิ โดยกำหนดมาตรฐานตามแนวคิดของการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของเมสัน¹⁰ 3 มาตรฐาน คือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงพฤติกรรม และ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งพบข้อความที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมถูกกำหนดไว้ในบางส่วนของ มาตรฐานเชิงพฤติกรรม ว่าด้วยการกำหนดการพยาบาล ที่ดูแลบุคคลเป็นหนึ่งเดียว ผสมผสานระหว่างร่างกาย จิตวิญญาณ อารมณ์ สังคม และสิ่งแวดล้อม มุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในเรื่องภาวะสุขภาพ ตามเจตคติ ค่านิยม การรับรู้ และความเชื่อ ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ และเป็นปัจจัยนำที่สามารถทำให้มีความเปลี่ยนแปลงใน ภาวะสุขภาพ⁵ แต่ไม่พบว่ามีกำหนดเกณฑ์และ มาตรฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไว้ในส่วนใดของ มาตรฐานการพยาบาลดังกล่าว ขณะที่ปัจจุบันประเทศไทย กำลังก้าวสู่ประชาคมอาเซียน จึงจำเป็นต้องมีการพัฒนา เกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ด้วยเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนา เกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้วย เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) ซึ่งเทคนิคนี้เป็น กระบวนการและวิธีการแสวงหาข้อมูลของนักวิจัย โดย การรับฟังความคิดเห็น การคาดการณ์ การพยากรณ์ สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง จากผู้เชี่ยวชาญหรือ ผู้ทรงคุณวุฒิในศาสตร์สาขานั้น¹¹ ร่วมกับการใช้แนวคิด ของโลนิงเจอร์² ที่กล่าวถึงแนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมและมโนคติทางการพยาบาล และผู้วิจัย กำหนดมาตรฐานโดยใช้กรอบแนวคิดการสร้างมาตรฐาน การพยาบาลของเมสัน¹⁰ ซึ่งเป็นกรอบแนวคิดเดียวกับการ สร้างมาตรฐานการพยาบาลในประเทศไทย ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน คือ (1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เป็น ข้อมูลเกี่ยวข้องกับระบบบริหารและระบบบริการ พยาบาล (2) มาตรฐานเชิงพฤติกรรม เป็นการกำหนด กิจกรรมหรือกระบวนการพยาบาล และ (3) มาตรฐาน เชิงผลลัพธ์ เป็นการระบุเป้าหมายหรือการคาดการณ์ ความเสี่ยงของการพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่า เกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ผู้

วิจัยสร้างขึ้นจะเป็นแนวทางในการสร้างเกณฑ์การบริการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรมดังกล่าวให้มีความเป็นรูปธรรม มีมาตรฐาน มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญใน การพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้ มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อพัฒนาเกณฑ์ และมาตรฐานบริการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของโลนิงเจอร์² คือ การพิจารณาองค์ ประกอบเชิงวัฒนธรรมของผู้รับบริการในการดูแล เช่น ค่านิยม ความเชื่อ และวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการดูแล และการรับรู้สุขภาพ รูปแบบการดูแลสุขภาพที่เหมาะสม กับผู้รับบริการควรมีรูปแบบองค์รวมซึ่งเป็นการดูแลโดย ใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการร่วมกับการดูแลเชิง วิชาชีพ และพยาบาลควรใช้แนวคิดข้างต้นมากำหนดเป็น มาตรฐานการพยาบาลที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับ บริการ ส่วนการกำหนดมาตรฐานผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิด การสร้างมาตรฐานการพยาบาลของเมสัน¹⁰ ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน คือ (1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เป็นข้อมูล เกี่ยวข้องกับระบบบริหารและระบบบริการพยาบาล (2) มาตรฐานเชิงพฤติกรรม เป็นการกำหนดกิจกรรมหรือ กระบวนการพยาบาล และ (3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เป็นการระบุเป้าหมายหรือการคาดการณ์ความเสี่ยงของ การพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้ เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) ในการศึกษาและ รวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ ทางพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการ ข้ามวัฒนธรรม



2. ผู้ให้ข้อมูล

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี และ/หรือ มีผลงานวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ปรากฏในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2554–พ.ศ. 2558)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากร โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจงตามวัตถุประสงค์การวิจัย จำนวน 10 คน และใช้เทคนิคบอกต่อ (snow ball) จำนวน 15 คน รวม 25 คน โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญซึ่งตรงกับที่กำหนดไว้ทุกคน ประกอบด้วย นักวิชาการ 7 คน ผู้บริหาร 6 คน ผู้กำหนดนโยบายจากองค์กรวิชาชีพพยาบาล 5 คน และพยาบาลผู้มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม 7 คน ในงานวิจัยผู้วิจัยกำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 25 คน เนื่องจากจำนวนผู้เชี่ยวชาญตั้งแต่ 17 คนขึ้นไป จะทำให้อัตราความคลาดเคลื่อนของข้อมูลลดลงเหลือน้อยที่สุดคือ 0.02¹² ตัวอย่างผลงานวิชาการของผู้เชี่ยวชาญ เช่น บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกที่มีความต่างทางวัฒนธรรม¹³ การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม¹⁴ สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล¹⁵ และการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาลศาสตร์¹⁶ เป็นต้น

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 3 ชุด ดังนี้

ชุดที่ 1 แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง สร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโลนิงเจอร์² และจากการทบทวนวรรณกรรมของ Douglas และคณะ⁷ ลิตดาวัลย์ พุทธิรักษา และคณะ⁸ และสุดศิริ หิรัญชุนทะและคณะ¹⁵ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระเกี่ยวกับมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยมีข้อคำถาม 3 ข้อ คือ (1) ในความคิดเห็นของท่าน อะไรบ้างควรเป็นมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ของพยาบาลวิชาชีพ (2) ในความคิดเห็นของท่านอะไรบ้างที่เป็นสมรรถนะสำคัญของพยาบาลวิชาชีพที่ต้องรับผิดชอบดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม และ (3) ในความคิดเห็นของท่านอะไรบ้างที่ควรเป็นเกณฑ์ และตัวบ่งชี้คุณภาพการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ชุดที่ 2 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สร้างขึ้นโดยการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ตามแบบสัมภาษณ์ชุดที่ 1 แล้วจัดกลุ่มข้อมูลตามกรอบแนวคิดการสร้างมาตรฐานการพยาบาลของเมสัน¹⁰ ได้ 3 มาตรฐาน ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงพฤติกรรม และ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ซึ่งได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง Douglas และคณะ⁷ Moore และคณะ¹⁷ ลิตดาวัลย์ พุทธิรักษา และคณะ⁸ และ สุดศิริ หิรัญชุนทะและคณะ¹⁵ โดยมีตัวอย่างข้อคำถามความคิดเห็นดังนี้ (1) ด้านโครงสร้าง เช่น พัฒนานโยบายการพยาบาลทางวัฒนธรรม และพัฒนาวัฒนธรรมการดูแลแบบคำนึงถึงวัฒนธรรม เป็นต้น (2) ด้านพฤติกรรม เช่น เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ วิเคราะห์ วิพากษ์ ตักเตือนและแก้ไข เป็นต้น และ (3) ด้านผลลัพธ์ เช่น ความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เป็นต้นจัดทำเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็น โดยระดับ 5 หมายถึง ข้อความในข้อนั้นเป็นเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีความสำคัญมากที่สุด และระดับ 1 หมายถึง ข้อความในข้อนั้นเป็นเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีความสำคัญน้อยที่สุด มีจำนวน 16 ข้อ ประกอบด้วย มาตรฐานเชิงโครงสร้าง 6 ข้อ มาตรฐานเชิงพฤติกรรม 8 ข้อ และ มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ 2 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยกำหนดว่าข้อคำถามนำไปใช้ในแบบสอบถามรอบที่ 3 จะต้องมีความมัธยฐาน ระหว่าง 3.50–5.00 ซึ่งหมายถึงผู้เชี่ยวชาญเห็นต่อข้อความนั้นว่ามีแนวโน้มที่จะเป็นเกณฑ์และมาตรฐานฯ ในระดับมากถึงมากที่สุด และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ซึ่งหมายความว่า



ว่า ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 คนมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ สอดคล้องกัน¹⁴

ชุดที่ 3 แบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์ และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นมาตรฐาน ประมาณค่า 5 ระดับ ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน จำนวน 17 ข้อ ซึ่งได้จากการวิเคราะห์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญจากแบบสอบถามชุดที่ 2 ตามเกณฑ์ที่กำหนดข้างต้น ดังนี้ (1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง จำนวน 6 ข้อ ส่วนใหญ่ผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 มีค่ามัธยฐานระหว่าง 4.63–4.83 และมีพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00–0.38 ซึ่งมี 1 ข้อคำถามคือ สร้างระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงานไม่ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้เนื่องจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่เห็นว่าข้อคำถามดังกล่าวซ้ำซ้อนกับข้อคำถามเรื่อง พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม และผู้เชี่ยวชาญเสนอเพิ่มเติมข้อคำถามใหม่เพื่อให้ครอบคลุมตามมาตรฐานมากขึ้นอีก 1 ข้อคำถาม คือ ส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (2) มาตรฐานเชิงพฤติกรรม จำนวน 8 ข้อ ทุกข้อคำถามผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 มีค่ามัธยฐานระหว่าง 4.57–4.89 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00–0.50 และ (3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ จำนวน 3 ข้อ ทุกข้อคำถามผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 มีค่ามัธยฐานระหว่าง 4.10–4.47 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00–0.13 และมีข้อคำถามใหม่ที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอเพิ่มเติมเพื่อให้ครอบคลุมตามมาตรฐานมากขึ้นอีก 1 ข้อคำถาม คือ ความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้โดยใช้เทคนิคเดลฟาย¹¹ เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 เป็นการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนี้ (1) ผู้วิจัยทำการติดต่อและเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนด้วย

ตนเอง พร้อมแจ้งรายละเอียดโครงการวิจัย วัตถุประสงค์ การวิจัย และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลพอสังเขป โดยนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ เพื่อทำการสัมภาษณ์ (2) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน เพื่อขอความอนุเคราะห์ในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างในการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย (3) ผู้วิจัยส่งแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดถึงโครงสร้างให้ผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษเพื่อพิจารณาก่อนการสัมภาษณ์ล่วงหน้า 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสัมภาษณ์ดังกล่าว เพื่อรวบรวมข้อมูลรายละเอียดมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 คน ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้นัดหมายด้วยตนเอง ใช้การบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึกเพื่อบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์อย่างครบถ้วน ซึ่งเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญคนละ 50–90 นาที ระหว่างวันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลา 36 วัน โดยทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง 21 คน และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 4 คน

รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 คน โดยผู้วิจัยนำส่งด้วยตนเอง จำนวน 5 คน และนำส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ จำนวน 20 คน ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถาม คืนมาครบทั้ง 25 ฉบับภายใน 32 วัน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลา 32 วัน

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามในรอบที่ 2 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์รายละเอียดของมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จัดทำเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 ใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวส่งถึงผู้เชี่ยวชาญ

ทั้ง 25 คน โดยวิธีเดียวกับรอบที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมาครบทั้ง 25 ฉบับ ภายใน 25 วันระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2559 รวมระยะเวลา 25 วัน

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบแรกโดยวิธีการสัมภาษณ์วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) สรุปเป็นมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 3 มาตรฐาน เพื่อรวบรวมใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2

ส่วนการวิเคราะห์ผลการวิจัยในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 นั้น ผู้วิจัยนำวิเคราะห์หาคำมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ การสรุปผลการวิจัย พิจารณาจากมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และเกณฑ์บริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่มีค่ามัธยฐาน อยู่ระหว่าง 3.50 – 5.00 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน (consensus) ผู้วิจัยทำการยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลเพียง 3 รอบ เนื่องจากผู้วิจัยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 แล้วพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเป็นฉันทามติโดยมีระดับการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 10.79 สอดคล้องกับ Linstone and Turoff¹⁸ ที่กล่าวว่าผู้วิจัยที่เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ควรยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไปเมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 52/2559 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และขอเชิญเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน หากมีความจำเป็นต้อง

ทำการบันทึกเสียง และบันทึกภาพขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ต้องได้รับอนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญทุกคน ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้หากไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวม และไม่เปิดเผยรายชื่อของกลุ่มตัวอย่าง ข้อมูลทุกอย่างเป็นความลับและเก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย และจะทำลายข้อมูลหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเกณฑ์ และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในรอบแรกเพื่อสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 และให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์ และมาตรฐานบริการพยาบาลฯ และรอบที่ 3 เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 คนร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มและนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 จำแนกเป็นเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 3 มาตรฐาน 16 ข้อคำถาม โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 1 ดังนี้



ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เกณฑ์และมาตรฐาน^๑ จากการทบทวนวรรณกรรมและสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม	เกณฑ์และมาตรฐาน ^๑	
	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปเพื่อสร้างแบบสอบถามรอบ 2
1. มาตรฐานเชิงโครงสร้าง เป็นข้อมูลเกี่ยวข้องกับระบบบริหารและระบบบริการพยาบาล 6 ประการ เช่น		
1.1 กำหนดนโยบายเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม องค์กรพยาบาลต้องกำหนดนโยบายการให้บริการพยาบาลตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	1.1 “ผู้บริหารควรวิเคราะห์ องค์กรพยาบาล เพื่อประเมินความพร้อมของทรัพยากร ก่อนกำหนดนโยบายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอย่างชัดเจน” (ID 23)	1.1 องค์กรพยาบาลต้องกำหนดนโยบายการให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างชัดเจน
1.2 พัฒนาการพยาบาลที่เน้นวัฒนธรรม ในระบบสุขภาพและ องค์กรพยาบาล ต้องพัฒนาระบบสุขภาพโดยนำวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการพยาบาล	1.2 “องค์กรพยาบาลต้องให้ความสำคัญในการนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาระบบการพยาบาลอย่างต่อเนื่อง” (ID 14)	1.2 การพัฒนาวัฒนธรรมการดูแลแบบคำนึงถึงวัฒนธรรม ควรนำวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาเป็นข้อมูลสำคัญในการวางแผนการพยาบาล
2. มาตรฐานเชิงพฤติกรรม เป็นการกำหนดกิจกรรมหรือกระบวนการพยาบาล 8 ประการ เช่น		
2.1 การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ พยาบาลต้องมี ความสามารถในการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ โดยมีพฤติกรรม ดังนี้ เคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และ เคารพต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการ	2.1 “...พยาบาลที่ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ต้องมีความเมตตา ให้เกียรติ เคารพ ความเป็นตัวตนของผู้รับบริการ ต้องไม่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกว่ายพยาบาลไม่เอาใจใส่ในการให้บริการ” (ID 3)	2.1 พยาบาลต้องเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และให้บริการตามความต้องการทางสังคมที่ผู้รับบริการต้องการอย่างเหมาะสม



ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	เกณฑ์และมาตรฐาน ^๑	
	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปเพื่อสร้างแบบสอบถามรอบ 2
2. มาตรฐานเชิงพฤติกรรม (ต่อ)		
2.2 การวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจ โดยพยาบาลต้องรับรู้การให้บริการของตนเอง รวมถึงการตระหนักถึงการไม่ใช้ตนเองเป็นฐานในการตัดสินใจให้การพยาบาล	2.2 “พยาบาลข้ามวัฒนธรรมต้องตระหนักในตนเอง รู้ว่าตนเอง ชอบ / ไม่ชอบเรื่องอะไร และสามารถดักเตือนตนเองเมื่อกระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องได้” (ID 8)	2.2 ผู้ให้บริการต้องสามารถวิเคราะห์ วิพากษ์และแก้ไขตนเองเมื่อกระทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้องได้
3. มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ เป็นการระบุเป้าหมายหรือการคาดการณ์ความเสี่ยงของการพยาบาล 2 ประการ เช่น		
3.1 ความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นตัวบ่งชี้เชิงผลลัพธ์ที่สำคัญอย่างมาก	3.1 “...การที่ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมีความพึงพอใจในการได้รับการพยาบาลโดยผู้ให้บริการแสดงความเข้าใจ รับรู้ และตอบรับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ จะเป็นข้อมูลสำคัญในการใช้ชีวิตคุณภาพการพยาบาลด้วย” (ID 24)	3.1 ความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นตัวบ่งชี้เชิงผลลัพธ์ที่สำคัญอย่างมาก
3.2 ข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและข้อร้องเรียนเป็นข้อมูลสำคัญเพื่อแสดงถึงการประเมินผลลัพธ์ในการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	3.2 “ข้อมูลการร้องเรียนกรณีผู้ให้บริการไม่ตอบสนอง ความต้องการ ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ เป็นข้อมูลสำคัญข้อมูลหนึ่งในการประเมินประสิทธิภาพการให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้วย” (ID 12)	3.2 มีระบบการรวบรวมข้อมูลการร้องเรียนกรณีผู้ให้บริการไม่ตอบสนอง ความต้องการ ความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อคำถามของเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมี

ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์และมาตรฐานฯ สอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามแต่ละมาตรฐานที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 จากผลการวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด คือ เกณฑ์ความเป็นไปได้หรือแนวโน้มที่เกณฑ์และมาตรฐานฯ จะเกิดขึ้น พิจารณาในระดับมากและมาก



ที่สุด คือ มีค่าคะแนนมัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50–5.00 และ เกณฑ์ความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 และควอไทล์ที่ 3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของแนวโน้มนัด ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน (concensus) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อคำถามของเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผ่านการคัดเลือกและไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

ข้อคำถามของเกณฑ์และมาตรฐานฯ	Mdn	IQR	ผลการคัดเลือก
1. เกณฑ์และมาตรฐานเชิงโครงสร้าง			
1.1 กำหนดนโยบายการพยาบาลทางวัฒนธรรม องค์กร พยาบาลควรกำหนดนโยบายอย่างเป็นลายลักษณ์อักษร	4.84	0	คัดเลือก
1.6 สร้างระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน บุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ควร ได้รับการเตรียมความพร้อมอย่างเป็นระบบ	3.48	2.0	ไม่คัดเลือก
1.7 ส่งเสริมการทําวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม องค์กรพยาบาลต้องให้ความสำคัญในการทําวิจัย เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้ใน การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล (เสนอเพิ่มเติม)	4.82	0.55	คัดเลือก
2. เกณฑ์และมาตรฐานเชิงพฤติกรรม			
2.1 พยาบาลต้องเคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ โดยไม่ เลือกปฏิบัติ ไม่เหยียดหยาม ไม่ละเลยเพิกเฉย	4.84	0	คัดเลือก
2.8 พยาบาลต้องใช้ข้อมูลจากการศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้อง กับสุขภาพและวิถีชีวิต มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาล เป็น มาตรฐานที่สำคัญของพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	4.86	0	คัดเลือก
3. เกณฑ์และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์			
3.1 องค์กรพยาบาลต้องมีการตรวจสอบความพึงพอใจ ของบริการพยาบาลในการให้การพยาบาลในมิติทางวัฒนธรรม	4.84	0	คัดเลือก
3.3 ในการเข้ารับการรักษาศูนย์บริการจะต้องได้รับความ ปลอดภัย ช่วยเหลือตนเองขณะเจ็บป่วยได้ และปรับตัวเพื่อรับ การรักษาเป็นอย่างดี (เสนอเพิ่มเติม)	4.46	0.35	คัดเลือก

จากตารางที่ 2 พบว่า ข้อคำถามของเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมส่วนใหญ่ผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมี

รายละเอียดดังนี้ (1) เกณฑ์และมาตรฐานเชิงโครงสร้าง มี 7 ข้อ ส่วนใหญ่ผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยมีค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.63–4.84 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0–0.38



ซึ่งมีเพียงข้อคำถามเดียว คือ สร้างระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน บุคลากรที่รับผิดชอบในการดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมไม่ผ่านการคัดเลือกเพื่อนำไปใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 เนื่องจากค่าคะแนนมัธยฐานมีค่าน้อยกว่า 3.50 และ/ หรือค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่ามากกว่า 1.50 ซึ่งต่ำกว่าเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (2) เกณฑ์และมาตรฐานเชิงพฤติกรรม มี 8 ข้อ ซึ่งทุกข้อผ่านการคัดเลือกเพื่อนำไปใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมีค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.57-4.89 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0-0.50 และ (3) เกณฑ์และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มี 2 ข้อ ซึ่งทุกข้อผ่านการคัดเลือกเพื่อนำไปใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมีค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.63-4.80 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0-0.13 และผู้เชี่ยวชาญได้เสนอข้อคำถามเพิ่มเติม 1 ข้อ คือ ความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ในการเข้ารับการรักษาผู้รับบริการจะต้องได้รับความ

ปลอดภัย ช่วยเหลือตนเองขณะเจ็บป่วยได้ และปรับตัวเพื่อรับการรักษาเป็นอย่างดี

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าข้อคำถามทุกข้อ มีแนวโน้มที่จะเป็นเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในระดับมากถึงมากที่สุด และพบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติ จากผู้เชี่ยวชาญที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 10.79 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบถัดไป และแปลผลการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 สรุปเป็นเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนี้

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 เพื่อการเปรียบเทียบความสำคัญของการแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถามของเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทั้ง 3 มาตรฐาน 17 ข้อคำถาม โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 3 ดังนี้

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเกณฑ์และมาตรฐานฯ จำแนกตามข้อมูลรายละเอียดของมาตรฐานฯ และข้อมูลเกณฑ์ฯ โดยการนำเสนอข้อมูลรายละเอียดของมาตรฐานฯ อยู่บนเส้นประ และข้อมูลเกณฑ์ฯ อยู่ใต้เส้นประ และเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรายละเอียดของมาตรฐานฯ

รายละเอียดเกณฑ์และมาตรฐานฯ	Mdn	IQR	ระดับความสำคัญ
1. เกณฑ์และมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (performance criteria and structure standards)			
1.1 กำหนดนโยบายการพยาบาลทางวัฒนธรรมเป็นลายลักษณ์อักษร	4.89	0	มากที่สุด
			
	4.68	0.14	สูงที่สุด



ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายละเอียดเกณฑ์และมาตรฐาน ฯ	Mdn	IQR	ระดับ ความสำคัญ
1. เกณฑ์และมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (ต่อ)			
1.2 สร้างระบบการสื่อสารสำหรับการให้บริการข้ามวัฒนธรรม	4.89	0	มากที่สุด
			
	4.63	0.13	สูงที่สุด
1.3 พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยใช้มิติทางวัฒนธรรม	4.86	0	มากที่สุด
			
	4.77	0.07	สูงที่สุด
1.4 พัฒนาศักยภาพการดูแลแบบคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.77	0.07	มากที่สุด
			
	4.35	0.15	สูง
1.5 สร้างฐานข้อมูลความสามารถด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรมของบุคลากร	4.72	0.12	มากที่สุด
			
	4.42	0.04	สูง
1.6 ส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	4.41	0.05	มาก
			
	4.05	0.37	สูง
2. เกณฑ์และมาตรฐานเชิงพฤติกรรม (performance criteria and behavior standards)			
2.1 มีความรู้และความเข้าใจทางวัฒนธรรม	4.94	0	มากที่สุด
			
	4.77	0.07	สูงที่สุด
2.2 เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ	4.92	0	มากที่สุด
			
	4.77	0.11	สูงที่สุด
2.3 การวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจ	4.89	0	มากที่สุด
			
	4.68	0.13	สูงที่สุด
2.4 ความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม	4.89	0	มากที่สุด
			
	4.84	0	สูงที่สุด
2.5 นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน	4.84	0	มากที่สุด
			
	4.41	0.24	สูง
2.6 เคารพต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการ	4.79	0.10	มากที่สุด
			
	4.43	0.14	สูง



ตารางที่ 3 (ต่อ)

รายละเอียดเกณฑ์และมาตรฐาน ฯ	Mdn	IQR	ระดับ ความสำคัญ
2. เกณฑ์และมาตรฐานเชิงพฤติกรรม (ต่อ)			
2.7 การสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม	4.77	0.07	มากที่สุด
			
	4.63	0.13	สูงที่สุด
2.8 เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ	4.72	0.12	มากที่สุด
			
	4.42	0.04	สูง
3. เกณฑ์และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (performance criteria and outcome standards)			
3.1 ความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	4.84	0	มากที่สุด
			
	4.72	0.12	สูงที่สุด
3.2 ข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดทางวัฒนธรรม ของผู้รับบริการ	4.80	0	มากที่สุด
			
	4.68	0.11	สูงที่สุด
3.3 ความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการ ข้ามวัฒนธรรม	4.57	0.25	มากที่สุด
			
	4.49	0.38	สูง

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า เกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย มาตรฐานที่จำเป็น 3 มาตรฐาน 17 ข้อ ดังนี้

1. เกณฑ์และมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (performance criteria and structure standards) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นดังนี้ (1) มีมาตรฐานฯ 6 ข้อ เป็นความจำเป็นระดับมากที่สุด (Mdn = 4.72-4.89, IQR= 0-0.12) และมี 1 ข้อเป็นความจำเป็นระดับมาก คือ ส่งเสริมการทําวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (Mdn=4.41, IQR= 0.05) (2) กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในระดับสูงที่สุด 3 ข้อ (Mdn = 4.63-4.77, IQR= 0.07-0.14) และเป็นเกณฑ์ในระดับสูง 3 ข้อ (Mdn = 4.05-4.42, IQR= 0.04-0.37)

2. เกณฑ์และมาตรฐานเชิงพฤติกรรม (performance criteria and behavior standards) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นดังนี้ (1) มาตรฐานฯ ทั้ง 8 ข้อเป็นความจำเป็นระดับมากที่สุด (Mdn = 4.72-4.94, IQR= 0-0.12) (2) กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในระดับสูงที่สุด 5 ข้อ (Mdn = 4.63-4.84, IQR= 0-0.13) และเป็นเกณฑ์ในระดับสูง 3 ข้อ (Mdn = 4.41-4.43, IQR= 0.04-0.24)

3. เกณฑ์และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (performance criteria and outcome standards) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นดังนี้ (1) มาตรฐานฯ ทั้ง 3 ข้อเป็นความจำเป็นระดับมากที่สุด (Mdn = 4.57-4.84, IQR= 0-0.25) (2) กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในระดับสูงที่สุด 2 ข้อ (Mdn = 4.68-4.72, IQR= 0.12-0.13) และเป็นเกณฑ์ในระดับสูง 1 ข้อ คือ ความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (Mdn = 4.49, IQR= 0.38)



อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยพบว่ามีผลการวิจัยที่ต่อยอดจากองค์ความรู้ของ ลัตตาวัลย์ พุทธิรักษา และคณะ⁸ คือ มีการกำหนดลำดับความสำคัญของรายละเอียดแต่ละข้อในมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และได้กำหนดเกณฑ์ที่ยอมรับได้ในการปฏิบัติเพื่อแสดงว่าองค์กรหรือหน่วยงานพยาบาลนั้นๆ มีความสามารถในการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้แก่ผู้รับบริการ นอกจากนี้ยังมีข้อค้นพบใหม่ซึ่งเป็นรายละเอียดในมาตรฐานเชิงโครงสร้าง เชิงพฤติกรรม และเชิงผลลัพธ์ และมีข้อค้นพบบางส่วนสอดคล้องกับข้อค้นพบของผู้วิจัยท่านอื่น ดังนี้

เกณฑ์และมาตรฐานเชิงโครงสร้าง (performance criteria and structure standards) จากผลการวิจัยพบข้อค้นพบใหม่ในรายละเอียดมาตรฐานเชิงโครงสร้าง 3 ข้อ คือ กำหนดนโยบายการพยาบาลทางวัฒนธรรมเป็นลายลักษณ์อักษร พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยใช้มิติทางวัฒนธรรม และพัฒนาวัฒนธรรมการดูแลแบบคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม และผู้เชี่ยวชาญกำหนดให้ข้อค้นพบทั้ง 3 ข้อนี้มีเกณฑ์ที่ต้องปฏิบัติได้ในระดับสูงที่สุดด้วยเนื่องจากความสำคัญสูงสุดต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน นโยบายจะต้องมีความชัดเจน นอกจากนี้ยังต้องกำหนดโครงสร้างการปฏิบัติงาน หน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงพัฒนาทักษะให้บุคลากรมีความพร้อมในการปฏิบัติงาน จะทำให้การปฏิบัติงานสำเร็จได้โดยง่าย¹⁹ ซึ่งการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นการพัฒนาพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติของผู้ให้บริการให้สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมและความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง²⁰ และมี 2 ข้อค้นพบ คือ สร้างระบบการสื่อสารสำหรับการให้บริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่สอดคล้องกับ Douglas และคณะ⁷ ที่กล่าวว่า การส่งเสริมให้พยาบาลทำการวิจัยและนำผลการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมาใช้ในการปฏิบัติงานเป็นแนวทางหนึ่งในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

แบบองค์รวม และสอดคล้องกับ วีรนุช วิบูลย์พันธุ์²¹ ที่พบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่สำคัญได้แก่ สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร นอกจากนี้ยังมีอีก 1 ข้อค้นพบคือ สร้างฐานข้อมูลความสามารถด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรมของบุคลากร สอดคล้องกับ ลัตตาวัลย์ พุทธิรักษา และคณะ⁸ ที่กล่าวว่าองค์กรพยาบาลต้องรวบรวมฐานข้อมูลความสามารถทางวัฒนธรรมของบุคลากรไว้อย่างชัดเจนเพื่อเริ่มต้นในการวิเคราะห์องค์กรพยาบาลถึงความพร้อมในการพัฒนาองค์กรสู่การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และจัดทำเป็นข้อมูลก่อนการพัฒนาต่อไป

เกณฑ์และมาตรฐานเชิงพฤติกรรม (performance criteria and behavior standards) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าทั้ง 8 องค์ประกอบมีความสำคัญในระดับมากที่สุด แสดงให้เห็นว่ามาตรฐานเชิงพฤติกรรมนี้มีความสำคัญอย่างมาก ซึ่ง แคมพินฮาบาดอต²² กล่าวถึงสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการสุขภาพว่ารูปแบบการดูแลสุขภาพต้องสอดคล้องกับผู้รับบริการแต่ละวัฒนธรรม โดยเน้นกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ จากผลการวิจัยพบข้อค้นพบใหม่ในรายละเอียดมาตรฐานพฤติกรรม 2 ข้อ คือ เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ และเจรจาต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีความสำคัญในระดับมากที่สุด และพยาบาลวิชาชีพควรปฏิบัติให้อยู่ในเกณฑ์ระดับสูงที่สุดด้วย ข้อมูลสนับสนุนผลการวิจัยดังกล่าวเนื่องจากการปฏิบัติการพยาบาล ผู้ให้การพยาบาลจะต้องให้ความสำคัญต่อการเป็นปัจเจกบุคคล และเคารพศักดิ์ศรีของผู้รับบริการด้วย²³ รวมถึงพยาบาลต้องเป็นตัวแทนผู้รับบริการให้ข้อมูลความต้องการทางการรักษากับทีมสหสาขาวิชาชีพ แต่ต้องไม่ขัดต่อแนวทางการรักษาตามมาตรฐานวิชาชีพ และร่วมวางแผนการดูแลผู้รับบริการร่วมกับผู้รับบริการด้วย¹⁵ และมี 2 ข้อค้นพบ คือ การวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจ และการสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม สอดคล้องกับ Douglas และคณะ⁷



ที่กล่าวว่า มาตรฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่สำคัญประการหนึ่งคือ การยอมรับการสะท้อนความต้องการจากผู้รับบริการ และสามารถส่งต่อข้อมูลกับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมด้วยภาษาพูด และภาษากายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม โดยความรู้และความเข้าใจทางวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของการพยาบาลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม²⁴ นอกจากนี้ยังค้นพบว่าเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการสอดคล้องกับ Moore และคณะ¹⁷ และมีอีก 3 ข้อค้นพบคือ ความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม นำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน และการสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม สอดคล้องกับผลการวิจัยของ ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา และคณะ⁸ ที่กล่าวว่าการรับรู้ความไวทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ความสามารถในการสื่อสาร และการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานเป็นมาตรฐานบริการพยาบาลที่สำคัญประการหนึ่งในการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

เกณฑ์และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ (performance criteria and outcome standards) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าทั้ง 3 องค์ประกอบมีความสำคัญในระดับมากที่สุด ซึ่งมาตรฐานเชิงผลลัพธ์นี้ แสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะของการพยาบาลกับคุณภาพการพยาบาลในทุกมิติของการบริการ และแสดงถึงผลสัมฤทธิ์ของผลลัพธ์ทางการพยาบาลด้วย²⁵ ซึ่งข้อค้นพบทั้ง 3 เรื่อง สอดคล้องกับผู้วิจัยท่านอื่นดังนี้ ข้อค้นพบเรื่อง ความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สอดคล้องกับ Anderson และคณะ²⁶ กล่าวว่า การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพพยาบาลจะต้องนำผลความพึงพอใจของผู้รับบริการมาเพื่อประกอบการตัดสินใจพัฒนาด้วย และข้อค้นพบเรื่อง ข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สอดคล้องกับ Moore และคณะ¹⁷ ที่กล่าวว่าการป้องกันความเสี่ยงในการถูกร้องเรียนทางการบริการพยาบาลอย่างหนึ่งคือ การเพิ่มสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ และข้อค้นพบเรื่อง ความปลอดภัย

ในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม สอดคล้องกับ สุตศิริ หิรัญขุนทด และคณะ¹⁵ ที่กล่าวว่าในการเข้ารับการรักษาพยาบาล ผู้รับบริการต้องการความปลอดภัยในการบริการ สามารถช่วยเหลือตนเองขณะเจ็บป่วยได้ และปรับตัวเพื่อเข้ารับการรักษาได้เป็นอย่างดี

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารการพยาบาล ได้แก่ ผู้บริหารองค์กรวิชาชีพ สำนักการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ควรกำหนดนโยบายให้มีการกำหนดเกณฑ์ และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และควรจัดให้มีการฝึกอบรมเพื่อพัฒนาพยาบาลให้มีพฤติกรรมบริการที่สอดคล้องกับเกณฑ์ และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2. พยาบาลที่ปฏิบัติงานที่ให้บริการประชาชนทุกระดับ ได้แก่ พยาบาล ณ รพ.สต. รพช. รพท. รพศ. หรือปฐมภูมิ ทติยภูมิ ตติยภูมิ นำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์เพื่อพัฒนาตนเอง เช่น ความสามารถในการวิเคราะห์ และแก้ไขข้อผิดพลาดด้วยตนเอง พัฒนาความรู้ความสามารถ และความไวในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม พัฒนาความสามารถในการเจรจาต่อรองแทนผู้รับบริการ พัฒนาการสื่อสารทางวัฒนธรรม และความสามารถในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์ไปใช้ในการปฏิบัติงาน

3. สถาบันการศึกษาควรนำองค์ความรู้ในเรื่องมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาพัฒนาหลักสูตรการเรียนการสอนทางการพยาบาลเพื่อเตรียมความพร้อมด้านสมรรถนะทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้กับนักศึกษาพยาบาล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยแต่ละมาตรฐานไปศึกษารูปแบบการนำมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ โดยการทำการวิจัยและพัฒนา เพื่อกำหนด



เป็นแนวทางการดำเนินการพัฒนาอย่างต่อเนื่องต่อไป

2. การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยกำหนดผู้เชี่ยวชาญเป็นพยาบาลและนักวิชาการทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมเพียงอย่างเดียวจึงทำให้มาตรฐานที่กำหนดขึ้นขาดข้อมูลความต้องการบริการพยาบาลของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ฉะนั้นเพื่อให้มาตรฐานที่กำหนดครอบคลุมบริการมากขึ้นควรทำการศึกษาความต้องการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมุมมองผู้รับบริการร่วมด้วย

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 25 ท่าน ที่สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อมูลการวิจัย และให้คำชี้แนะระหว่างการดำเนินการวิจัย นอกจากนี้ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้มอบทุนเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้

References

1. Nursing and Midwifery Council. The seminar nursing profession in ASEAN. Bangkok : Nursing and Midwifery Council. 2012. (in Thai)
2. Leininger, M. M.. Part 1. The theory of culture care and the ethnonursing research method. In M. M. Leininger, & M. R. Mcfarland (Eds.). Transcultural nursing (3rd ed). New York: McGraw – Hill. 2002.
3. Nursing and Midwifery Council. Performance of nurses. Bangkok : Nursing and Midwifery Council. 2009. (in Thai)
4. Nursing and Midwifery Council. Nursing and midwifery standard. Bangkok : Nursing and Midwifery Council. 2005. (in Thai)
5. Nursing Agency, Medical Department, Ministry of Public Health. Standards of care in hospitals (3rd ed). Nonthaburi: The War Veterans Organization of Thailand. 2008. (in Thai)
6. Douglas G, McCall S, McLinden M, Pavey S, Ware J, Farrell A. International review of the literature of evidence of best practice models and outcomes in the education of blind and visually impaired children. Ireland: National Council for Special Education. 2009.
7. Douglas MK, Rosenkoetter M, Callister LC, Lauderdale J, Nardi D. Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. Journal of Transcultural Nursing. 2011; 22: 317–333.
8. Puttaruksa L, Khumyu A, Chaisena DJ. Standards of transcultural nursing service relying on expert perspective. Nursing Journal of the Ministry of Public Health. 2016;26: 66–77. (in Thai)
9. Bureau of Nursing, Office of Permanent Secretary, Ministry of Public Health. Nursing standard. [internet]. 2007. [cited 28 January, 2017]. Available from http://www.nursing.go.th/?page_id=84 (in Thai)
10. Mason EJ. How to write meaningful nursing standards (3rd ed.). Albany, NY: Delmar. 1994.
11. Linestone HA. “The delphi technique”, in handbook of future research. Edited by File Fowles. Connecticut: Greenwood Press. 1978.
12. Pinyoanuntapong A. Development of cooperation between the educational institutions of the state. Postdoctoral degree in education, Department of Higher Education, Graduate College, Srinakharinwirot University. 2003. (in Thai)
13. Siriphan S, Elter PT. The importance of cross-cultural knowledge and abilities in nursing care for mothers and newborns. The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health 2016; 3: 220–232. (in Thai)



14. Thummickbawon S. Nursing in cultural diversity. Ubon Ratchathani: Faculty of Nursing Ubon Ratchathani University. Documentation teaching; 2013. (in Thai)
15. Hiranchunha S, Sangchan H, Songwathana P, Petpichetchian W. Cultural competence in nursing: concept to practice. Thai Journal of Nursing Council 2007; 22: 9-27. (in Thai)
16. Jirarode A. Study of cultural competency of lecturers and students in faculty of nursing, Thammasat University. Journal of Science and Technology 2015; 23: 1006-22. (in Thai)
17. Moore ML, Moos MK, Callister LC. Cultural competence: An essential journal for perinatal nurses. White Plains, NY: March of Dimes Foundation. 2010.
18. Linstone HA, Turoff M. The delphi method: techniques and applications. Boston, MA: Addison-Wesley. 1975.
19. Aungkasit, R. The situation management using evidence in nursing practice, Ban-Hong hospital, Lamphun. Thesis Nursing Science, Master of Science in Nursing Administration, Chiang Mai University. 2010. (in Thai)
20. Jirwe M, Gerrish K, Keency S, Enami A. Identifying the core components of cultural competence : findings from a Delphi. Journal Clinical Nurse 2009; 18: 26-34.
21. Wiboonpan W, Prachusllpa G. Transcultural nursing competency of professional nurse, private hospitals. Journal of Nursing Chulalongkorn University. 2009; 21: 29-43. (in Thai)
22. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of health care services : A model of care. Journal of Transcultural Nursing 2002; 13: 181-184.
23. Wongsuttithum S. Process of advocating patients' rights of professional nurses. Postdoctoral Degree in Nursing, Department of Nursing, Faculty of Nursing Burapa University. 2015. (in Thai)
24. Mansiri P, Srijakkot J. Cultural competency of nurse administrators and staff nurses in regional hospitals being under the ministry of public health. Journal of Nursing and Health Care. 2015; 33: 168-175. (in Thai)
25. Nansupawat R. Results nursing standards and compete internationally. [internet]. 2012 [cited 31 October, 2016]. Available from http://www.med.cmu.ac.th/hospital/nis/nurse_day/file/2012_10_17/std_outcome.pdf (in Thai)
26. Anderson NL, Boyle JD, Davidhizar RE, Giger JN, McFarland MR, Papadopoulos I, Wehbe-Alamah H. Chapter 7. Cultural health assessment. In Douglas MK, DF, Paequiao (editors.), Core curriculum in transcultural nursing and health care [Supplement]. Journal of Transcultural Nursing 2010; 21 (Suppl.1).