

เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญไทย*

Criteria and Indicators for the Success of Transcultural Nursing Service Relying on the Thai Expert Perspective*

ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา** อารีรัตน์ ขำอยู่*** จินท์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส***

Laddawan Puttaruksa** Areerut Khumyu*** Jinjutha Chaisena Dallas***

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาเกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 คน ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง 10 คน และวิธีบอกต่อ 15 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน (1) ศึกษาและวิเคราะห์เอกสารเพื่อนำสาระที่ได้มากำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยและกรอบการสัมภาษณ์ (2) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 รอบ โดยรอบที่ 1 เพื่อระบุเกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม แล้วนำข้อมูลไปจัดกลุ่มทำเป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ รอบที่ 2 นำแบบสอบถามมาตรวัดประมาณค่าที่ได้จากรอบที่ 1 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถามแล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และรอบที่ 3 นำข้อมูลในรอบที่สองมาสรุปแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุป โดยกำหนดค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่ามัธยฐานเท่ากับหรือมากกว่า 3.50 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.50 ผลการวิจัยพบว่า เกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ ประกอบด้วย 4 เกณฑ์ 17 ตัวชี้วัด คือ (1) เกณฑ์ด้านการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล มี 5 ตัวชี้วัด (2) เกณฑ์ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ มี 7 ตัวชี้วัด (3) เกณฑ์ด้านสิ่งแวดล้อมความสะอาด มี 2 ตัวชี้วัด และ (4) เกณฑ์ด้านคุณภาพการบริการ มี 3 ตัวชี้วัด การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้แนวทางการกำหนดเกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อใช้ในการพัฒนาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้ได้มาตรฐานและมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: เกณฑ์ ตัวชี้วัดความสำเร็จ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

* เป็นส่วนหนึ่งของโครงการวิจัยเรื่องการพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้รับทุนวิจัยจาก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ปีการศึกษา 2558

* This paper is a part of research project titled "the Development of Performance Criteria and Standards of Transcultural Nursing Service" funded by faculty of Nursing Burapha university, academic year 2015

** Corresponding author, ผู้ช่วยศาสตราจารย์สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา : e-mail : laddawanp2550@gmail.com

** Corresponding author, Assistant Professor of Nursing Administration group, Faculty of Nursing, Burapha university : e-mail : laddawanp2550@gmail.com

*** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

*** Assistant Professor, Faculty of Nursing, Burapha university

Abstract

This research aimed to develop the criteria and indicators for the success of the transcultural nursing service from the expert view. The Delphi technique was utilized with 25 experts; 10 from purposive sampling and 15 from the snowball technique. The research instrument was an interview guideline developed by the researcher. There were 2 phases of research procedures: (1) creating a research conceptual framework and interview guidelines from the literature reviewed, and (2) interviewing experts for 3 rounds. The first round was conducted in order to identify the criteria and the indicators for the success of transcultural nursing care, and then the data were categorized and formed using a 5-item rating scale. In the second round, experts were asked to answer the questionnaires and the data was analyzed by the median and interquartile range. In the third round, the results were confirmed by expert agreements and analyzed again by the median and interquartile range with acceptable median ranked ≥ 3.50 and acceptable interquartile ranked <1.50 . The results showed 4 criterions with 17 indicators for the success of transcultural nursing care items. The first criterion was nursing organization management which comprised five indicators. The second criterion was the quality criteria for professional nurses which comprised seven indicators. The third criterion was criteria for facilities which comprised two indicators. The last criterion was called the service quality criteria which comprised three indicators. The results suggested that nurse administrators should develop the organization structure and nursing staff manner to commit to a transcultural culture. Moreover, outcome performance should be identified clearly in order to monitor nursing outcomes.

Keywords: criteria; indicators of success; transcultural nursing; expert opinion

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันผู้รับบริการทางการแพทย์มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งมาจากความแตกต่างกันทางเชื้อชาติ ภาษา ความเชื่อ และวิถีการดำเนินชีวิต ทั้งในด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ เนื่องจากการพัฒนาความร่วมมือระหว่างประเทศสมาชิกอาเซียนสู่การเป็นสมาคมอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลง 3 ส่วนที่สำคัญดังนี้ (1) ด้านการพัฒนาการเมืองระหว่างประเทศสมาชิก เพื่อให้อยู่ร่วมกันอย่างสันติ แก้ไขข้อพิพาท ทำให้เกิดสันติภาพและความมั่นคงระหว่างประเทศ (2) ด้านเศรษฐกิจ มุ่งเน้นการเปิดการค้าเป็นตลาดที่มีฐานการผลิตเดียว ลดอุปสรรคด้านภาษี เสริมสร้างขีดความสามารถในการแข่งขัน ส่งเสริมเศรษฐกิจให้มีความเสมอภาคและเชื่อมโยงอาเซียนเข้ากับเศรษฐกิจโลก และ (3) ด้านสังคม และวัฒนธรรม เน้นการสร้างภูมิภาคอาเซียนให้เป็นสังคมแห่งความเอื้ออาทร มีความอยู่ที่ดีขึ้น โดยเฉพาะด้านสุขภาพอนามัย ซึ่งการเปลี่ยนแปลงและพัฒนาในด้านนี้จะส่งผลต่อวิชาชีพพยาบาล ทำให้พยาบาลต้องให้การดูแลสุขภาพประชาชนจากหลายประเทศที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม¹ พยาบาลจึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาการพยาบาลให้สอดคล้องกับสถานะของผู้รับบริการที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย เช่น การให้พยาบาลโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางเน้นความเข้าใจความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีความไวทางวัฒนธรรม และการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวก็ส่งผลต่อความคาดหวังคุณภาพการพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงไปด้วยเช่นกัน²

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ระหว่าง พ.ศ. 2550-2560 พบว่า ในประเทศไทยและในต่างประเทศมีผู้สนใจศึกษา เกี่ยวกับ 1) สมรรถนะทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่น สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลทั้งในอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล³ และ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ⁴ 2) การจัดการศึกษา เช่น บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติการสอน⁵ 3) การพัฒนาคุณภาพการพยาบาล เช่น กระบวนการทางวัฒนธรรมในการส่งมอบบริการการดูแลสุขภาพ⁶ การดูแลโดยเน้นผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางตามความขัดแย้งทางวัฒนธรรม⁷ และ 4) มาตรฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่น การศึกษามาตรฐานสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม⁸ มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ⁹ และการพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม¹⁰

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้วยังไม่พบงานวิจัยที่กำหนดเกณฑ์และระบุตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งเป็นข้อมูลที่มีความสำคัญใช้ในการประเมินความสำเร็จในการปฏิบัติการพยาบาลอย่างชัดเจน ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาวิจัยในประเด็นดังกล่าว โดยใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique)¹¹ ซึ่งเทคนิคนี้เป็นกระบวนการและวิธีการแสวงหาข้อมูลของนักวิจัย โดยการรับฟังความคิดเห็น การพยากรณ์ สถานการณ์ใดสถานการณ์หนึ่ง จากผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิในศาสตร์สาขานั้น¹²

ร่วมกับการใช้แนวคิดของเมสัน¹³ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการสร้างเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบไปด้วย 4 เกณฑ์คือ เกณฑ์ด้านการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล เกณฑ์ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ เกณฑ์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และเกณฑ์ด้านคุณภาพการบริการ และการใช้แนวคิดของ Leininger¹⁴ ที่กล่าวถึง มโนมิตถทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย การพยาบาล คน สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการมาเป็นข้อมูลหลักในการกำหนดแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ผู้รับบริการแบบเป็นองค์รวม ซึ่งผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าเกณฑ์และตัวชี้วัดบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ผู้วิจัยได้รับการวิจัยครั้งนี้จะเป็นแนวทางในการสร้างเกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้มีความเป็นรูปธรรม สามารถติดตามผลการบริการและวัดผลการปฏิบัติงานได้จริง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการพัฒนาคุณภาพการบริการพยาบาลให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้นต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาเกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยใช้กรอบแนวคิดตามทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโลนิงเจอร์¹⁴ ซึ่งคำนึงถึงความต้องการทางวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น ค่านิยม ความเชื่อ

และวัฒนธรรม นอกจากนี้กรอบแนวคิดดังกล่าวยังสอดคล้องกับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมซึ่งเป็นการดูแลสุขภาพโดยใช้ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้รับบริการร่วมกับการดูแลสุขภาพเชิงวิชาชีพ และพยาบาลควรใช้แนวคิดข้างต้นมากำหนดเป็นมาตรฐานการพยาบาลที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และผู้วิจัยใช้แนวคิดของเมสัน¹³ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดการสร้างเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการปฏิบัติงาน ซึ่งประกอบไปด้วย 4 เกณฑ์คือ เกณฑ์ด้านการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล เกณฑ์ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ เกณฑ์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และเกณฑ์ด้านคุณภาพการบริการ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique)¹² ในการศึกษาและรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลที่มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

2. ผู้ให้ข้อมูล

ประชากรที่ศึกษา คือ ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลที่มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี และ/หรือ มีผลงานวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมปรากฏในช่วง 5 ปี ย้อนหลัง (พ.ศ. 2554-พ.ศ. 2558)

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้เชี่ยวชาญที่มีคุณสมบัติเช่นเดียวกับประชากร โดยผู้วิจัยคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง ตามวัตถุประสงค์การวิจัย จำนวน

10 คน และใช้เทคนิคบอกต่อ (snowball) จำนวน 15 คน รวม 25 คน โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณสมบัติผู้เข้าร่วมวิจัยซึ่งตรงกับที่กำหนดไว้ทุกคน

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลมีจำนวน 3 ชุด ดังนี้

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 1

เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างจากกรอบแนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโลนิงเจอร์¹⁴ และจากการทบทวนวรรณกรรมของ Douglas และคณะ⁸ และ ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา และคณะ¹⁰ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระเกี่ยวกับเกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2

นำผลการรวบรวมข้อมูลจากครั้งที่ 1 มาวิเคราะห์และสร้างเป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยสรุปได้ 4 เกณฑ์ ดังนี้คือ เกณฑ์ด้านการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล เกณฑ์ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ เกณฑ์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก และเกณฑ์ด้านคุณภาพการบริการ ประเมินโดยใช้มาตราวัด 5 ระดับ จำนวน 17 ตัวชี้วัด ประกอบด้วย เกณฑ์ด้านการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล 5 ตัวชี้วัด เกณฑ์ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ 7 ตัวชี้วัด เกณฑ์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก 2 ตัวชี้วัด และเกณฑ์ด้านคุณภาพการบริการ 3 ตัวชี้วัด

เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 3

นำผลการรวบรวมข้อมูลจากครั้งที่ 2 มาวิเคราะห์เพื่อหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์

ซึ่งเป็นค่าที่ยอมรับได้เพื่อนำไปใช้เป็นข้อมูลสร้างแบบสอบถามครั้งที่ 3 โดยพิจารณาเลือกเฉพาะแบบสอบถามข้อที่มีผลการวิเคราะห์ค่ามัธยฐานระหว่าง 3.50-5.00 และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ดังนี้ (1) เกณฑ์ด้านการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล จำนวน 5 ตัวชี้วัด ส่วนใหญ่ผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 มีค่ามัธยฐานระหว่าง 4.07-4.70 และมีพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00-0.42 ซึ่งมี 1 องค์ประกอบคือ สร้างระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้เนื่องจากซ้ำซ้อนกับองค์ประกอบเรื่องพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม และมีองค์ประกอบใหม่ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเสนอเพิ่มเติม 1 องค์ประกอบคือ ส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (2) เกณฑ์ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 ตัวชี้วัด ทุกตัวชี้วัดผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 มีค่ามัธยฐานระหว่าง 4.40-4.82 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00-0.45 (3) เกณฑ์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มี 2 ตัวชี้วัด ทุกตัวชี้วัดผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 มีค่ามัธยฐานระหว่าง 4.44-4.62 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00-0.32 และ (4) เกณฑ์ด้านคุณภาพการบริการ มี 2 ตัวชี้วัด ทุกตัวชี้วัดผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 มีค่ามัธยฐานระหว่าง 4.45-4.68 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.05-0.32 และมีองค์ประกอบใหม่ที่ผู้เข้าร่วมวิจัยเสนอเพิ่มเติม 1 องค์ประกอบคือ ความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique)¹¹ เพื่อ

รวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 เป็นการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนี้ (1) ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้เชี่ยวชาญเป็นรายบุคคลด้วยตนเอง เชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ พร้อมแจ้งรายละเอียดโครงการวัตถุประสงค์ และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยโดยละเอียด และทำการนัดหมายวัน เวลา และสถานที่ เพื่อทำการสัมภาษณ์ (2) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญแต่ละคน ก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย (3) ผู้วิจัยส่งแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดถึงโครงสร้างถึงผู้เชี่ยวชาญทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษเพื่อพิจารณา ก่อนการสัมภาษณ์ล่วงหน้า 2 สัปดาห์ ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญด้วยแบบสัมภาษณ์ดังกล่าว เพื่อรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับเกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 25 คน ตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้นัดหมายด้วยตนเอง ใช้การบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึก เพื่อบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์อย่างครบถ้วน ซึ่งเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญคนละ 50-90 นาที ระหว่าง วันที่ 3 พฤษภาคม พ.ศ. 2559 ถึง วันที่ 8 มิถุนายน พ.ศ. 2559 โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ด้วยตนเอง 21 คน และสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ 4 คน

รอบที่ 2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่ได้จากการวิเคราะห์ข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่

1 ใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 ประกอบไปด้วย 4 เกณฑ์ 17 ตัวชี้วัดดังกล่าวแล้วในรายละเอียดเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นใหม่นี้ส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 คน โดยผู้วิจัยนำส่งด้วยตนเอง จำนวน 5 คน และนำส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ จำนวน 20 คน ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถาม คืนมาครบทั้ง 25 ฉบับ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 20 มิถุนายน พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 22 กรกฎาคม พ.ศ. 2559

รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามในรอบที่ 2 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์ และจัดทำเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 โดยคัดเลือกเฉพาะข้อที่มีค่ามัธยฐาน ระหว่าง 3.50-5.00 และ ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ประกอบไปด้วย 4 เกณฑ์ 17 ตัวชี้วัด (รายละเอียดดังกล่าวแล้วในเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 3) ใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 หลังจากนั้น ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวส่งถึงผู้เชี่ยวชาญทั้ง 25 คน โดยวิธีเดียวกับรอบที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมาครบทั้ง 25 ฉบับ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 22 สิงหาคม พ.ศ. 2559 ถึงวันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2559

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบแรกโดยการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงใจความหลัก (thematic analysis) และประเด็นย่อย (categories)¹⁶ สรุปเป็นเกณฑ์การบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 4 เกณฑ์ และตัวชี้วัดการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 17 ข้อ เพื่อรวบรวมใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 ต่อไป

ส่วนการวิเคราะห์ผลการวิจัยในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 นั้น ผู้วิจัยนำผลการวิจัยที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาคำมัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ โดยผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามในรอบที่ 2 เพื่อใช้เป็นข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับเกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในรอบที่ 3 โดยใช้เกณฑ์การพิจารณาดังนี้ ข้อคำถามนั้นต้องมีคำมัธยฐานอยู่ระหว่าง 3.50-5.00 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน (consensus) ได้ 4 เกณฑ์ 17 ตัวชี้วัด ผู้วิจัยทำการยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 เนื่องจากผู้วิจัยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 แล้วพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเป็นฉันทามติ โดยมีระดับการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 11.29 สอดคล้องกับ Ravonne¹¹ ที่กล่าวว่าผู้วิจัยที่เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ควรยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไปเมื่อระดับฉันทามติการเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

โครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 52/2559 เมื่อวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2559 หลังจากนั้นผู้วิจัยได้ติดต่อกลุ่มผู้เชี่ยวชาญเพื่อ

ชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัย และขอเชิญเข้าร่วมการวิจัย โดยผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน ผู้วิจัยต้องได้รับอนุญาตจากผู้เชี่ยวชาญทุกคนก่อนทำการบันทึกเสียงและบันทึกภาพขณะเก็บรวบรวมข้อมูลทุกครั้ง ผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนสามารถยุติการเข้าร่วมการวิจัยได้ตลอดเวลาหากไม่ประสงค์จะให้ข้อมูลเพิ่มเติม ผู้วิจัยทำการสรุปผลการวิจัยเป็นภาพรวม และไม่เปิดเผยรายชื่อของกลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล ข้อมูลของการวิจัยในทุกขั้นตอนผู้วิจัยทำการจัดเก็บไว้ในที่ปลอดภัยและเป็นความลับ และจะทำลายข้อมูลหลังการเผยแพร่ผลการวิจัยแล้ว 1 ปี

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาเกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ ดังนี้

รอบที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 25 คนร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงใจความหลัก และประเด็นย่อย เพื่อนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 จำแนกเป็นเกณฑ์ และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 4 เกณฑ์ 17 ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์เกณฑ์และตัวชี้วัดฯ จากการทบทวนวรรณกรรมและสรุปข้อมูลที่ได้จากการ
สัมภาษณ์เพื่อรวบรวมข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามรอบที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม	เกณฑ์และตัวชี้วัดฯ	
	รายละเอียดที่ได้ จากการสัมภาษณ์	สรุปเพื่อสร้าง แบบสอบถามรอบ 2
1. เกณฑ์ด้านการบริหารจัดการ องค์กร มี 5 ตัวชี้วัด เช่น		
1.1 องค์กรต้องมีการพัฒนา สมรรถนะทางวัฒนธรรม ให้มี ทักษะ ความรู้ ความสามารถ ฯ	1.1 “องค์กรพยาบาลต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ด้านวัฒนธรรมอย่างชัดเจน” (ID 23)	1.1 องค์กรต้องกำหนดรูปแบบพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างชัดเจน
2. เกณฑ์ด้านคุณลักษณะของ พยาบาลวิชาชีพ มี 7 ตัวชี้วัด เช่น		
2.1 ความไวในการรับรู้ทาง วัฒนธรรม มีรับรู้ความแตกต่าง ทางด้านวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	2.1 “...ความไวในการรับรู้ความต้องการและความแตกต่างทางวัฒนธรรมฯ” (ID 13)	2.1 ต้องมีความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม
3. เกณฑ์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มี 2 ตัวชี้วัด เช่น		
3.1 สร้างระบบการสื่อสาร สำหรับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	3.1 “...ระบบการสื่อสารที่เป็นมาตรฐานสากลที่สนับสนุนบริการข้ามวัฒนธรรมมีประสิทธิภาพมากขึ้น” (ID 12)	3.1 มีระบบการสื่อสาร / สื่อสำหรับให้พยาบาลสื่อสารกับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม
4. เกณฑ์ด้านคุณภาพการ บริการ มี 3 ตัวชี้วัด เช่น		
4.1 ความพึงพอใจด้านบริการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นตัว บ่งชี้เชิงผลลัพธ์ที่สำคัญอย่างมาก	4.1 “...ความพึงพอใจของผู้รับบริการต่อการพยาบาลเกิดขึ้นเมื่อได้รับความเข้าใจ รับรู้ และตอบรับวัฒนธรรมฯ” (ID 24)	4.1 ความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

รอบที่ 2 และรอบที่ 3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อคำถามของเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์และตัวชี้วัด ๙ สอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ โดยผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกข้อคำถามแต่ละเกณฑ์ๆ ที่นำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3

จากผลการวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด คือ เกณฑ์ความเป็นไปได้หรือแนวโน้มที่เกณฑ์และตัวชี้วัดๆ จะเกิดขึ้น พิจารณาในระดับมากและมากที่สุด คือ มีค่าคะแนนมัธยฐาน ตั้งแต่ 3.50-5.00 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของแนวโน้มใดที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน (Consensus) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ข้อคำถามของเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผ่านการคัดเลือกและไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

ข้อคำถามของเกณฑ์และตัวชี้วัด ๙	Mdn	IQR	ผลการคัดเลือก
1. เกณฑ์ด้านการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล			
1.1 องค์กรต้องกำหนดรูปแบบพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยใช้มิติทางวัฒนธรรมอย่างชัดเจน	4.70	0.32	0.32
↓			
1.5 สร้างระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน	3.28	1.8	1.8
2. เกณฑ์ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ			
2.1 ความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม	4.82	0	0
↓			
2.7 สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลของผู้รับบริการ	4.40	0.45	0.45

ตารางที่ 2 ข้อคำถามของเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ผ่านการคัดเลือกและไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 (ต่อ)

ข้อคำถามของเกณฑ์และตัวชี้วัด ฯ	Mdn	IQR	ผลการคัดเลือก
3. เกณฑ์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก			
3.1 มีระบบการสื่อสาร / สื่อ สำหรับให้ พยาบาลสื่อสารกับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	4.62	0	0
4. เกณฑ์ด้านคุณภาพการบริการ			
4.1 ความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.68	0.05	0.05

จากตารางที่ 2 พบว่า ข้อคำถามของเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเกือบทุกข้อผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมีรายละเอียดดังนี้ (1) เกณฑ์ด้านการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล จำนวน 5 ตัวชี้วัด ส่วนใหญ่ผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 มีค่ามัธยฐานระหว่าง 4.07-4.70 และมีพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00-0.42 ซึ่งมี 1 องค์ประกอบคือ สร้างระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน ไม่ผ่านเกณฑ์ที่ยอมรับได้เนื่องจากซ้ำซ้อนกับองค์ประกอบเรื่อง พัฒนาศมรรถนะทางวัฒนธรรม และมีองค์ประกอบใหม่ที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอเพิ่มเติม 1 องค์ประกอบคือ ส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (2) เกณฑ์ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 7 ตัวชี้วัด ทุกตัวชี้วัดผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 มีค่ามัธยฐานระหว่าง 4.40-4.82 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00-0.45 (3) เกณฑ์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก มี 2 ตัวชี้วัด ทุกตัวชี้วัดผ่านการคัดเลือก

เพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 มีค่ามัธยฐานระหว่าง 4.44-4.62 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.00-0.32 และ (4) เกณฑ์ด้านคุณภาพการบริการ มี 2 ตัวชี้วัด ทุกตัวชี้วัดผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 มีค่ามัธยฐานระหว่าง 4.45-4.68 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ 0.05-0.32 และมีองค์ประกอบใหม่ที่ผู้เชี่ยวชาญเสนอเพิ่มเติม 1 องค์ประกอบคือ ความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่า ข้อคำถามทุกข้อ มีแนวโน้มที่จะเป็นเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในระดับมากถึงมากที่สุด และพบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติ จากผู้เชี่ยวชาญที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 11.29 ผู้วิจัยจึงยุติการ

ส่งแบบสอบถามในรอบถัดไป และแปลผลการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 สรุปเป็นเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมดังนี้

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 3 เพื่อการเปรียบเทียบความสำคัญของการแสดงความคิดเห็นในแต่ละข้อคำถามของเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมทั้ง 4 เกณฑ์ 17 ตัวชี้วัด โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 3 ดังนี้

ผลการวิจัยสรุปได้ว่า เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน มีเกณฑ์ที่จำเป็น 4 เกณฑ์ 17 ตัวชี้วัด ดังนี้

1. เกณฑ์และตัวชี้วัดฯ ด้านการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล (Nursing organization management criteria) ประกอบไปด้วย 5 ตัวชี้วัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นดังนี้ (1) มีตัวชี้วัดฯ 2 ตัวชี้วัด เป็นความจำเป็นระดับมากที่สุด (Mdn = 4.68-4.77, IQR= 0.07-0.14) และมีตัวชี้วัดฯ 3 ตัวชี้วัดเป็นความจำเป็นระดับมาก คือ ส่งเสริมให้พยาบาลนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง (Mdn = 4.41, IQR= 0.24) สร้างวัฒนธรรมการดูแลแบบคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างชัดเจน (Mdn = 4.35, IQR= 0.15) และ ส่งเสริมการทาวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้กับบุคลากรทางการพยาบาล (Mdn = 4.05, IQR= 0.37) (2) กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในระดับสูงที่สุด 2 ตัวชี้วัด (Mdn = 4.62-4.80, IQR= 0.11-0.14) และเป็นเกณฑ์ใน

ระดับสูง 3 ตัวชี้วัด (Mdn = 4.22-4.44, IQR= 0.17-0.28)

2. เกณฑ์และตัวชี้วัดฯ ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ (Quality criteria for professional nurses) ประกอบไปด้วย 7 ตัวชี้วัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นดังนี้ (1) มีตัวชี้วัด 5 ตัวชี้วัด เป็นความจำเป็นระดับมากที่สุด (Mdn = 4.63-4.84, IQR= 0-0.13) และมีตัวชี้วัด 2 ตัวชี้วัดเป็นความจำเป็นระดับมาก คือ สามารถเจรจาต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการได้ (Mdn = 4.43, IQR= 0.14) และสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการได้ (Mdn = 4.42, IQR= 0.04) (2) กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในระดับสูงที่สุด 4 ตัวชี้วัด (Mdn = 4.65-4.87, IQR= 0-0.23) และเป็นเกณฑ์ในระดับสูง 3 ตัวชี้วัด (Mdn = 4.28-4.44, IQR= 0.28-0.51)

3. เกณฑ์และตัวชี้วัดฯ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (Criteria for facilities) ประกอบไปด้วย 2 ตัวชี้วัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นดังนี้ (1) มีตัวชี้วัดฯ 1 ตัวชี้วัด เป็นความจำเป็นระดับมากที่สุด คือมีระบบการสื่อสาร/ สื่อ สำหรับให้พยาบาลสื่อสารกับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (Mdn = 4.63, IQR= 0.13) และมีตัวชี้วัดฯ 1 ตัวชี้วัด เป็นความจำเป็นระดับมาก คือ มีฐานข้อมูลสรุปความรู้ความสามารถด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรมของบุคลากรอย่างชัดเจน (Mdn = 4.42, IQR = 0.04) (2) กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในระดับสูงที่สุด 1 ตัวชี้วัด (Mdn = 4.58, IQR= 0.27) และเป็นเกณฑ์ในระดับสูง 1 ตัวชี้วัด (Mdn = 4.48, IQR = 0.53)

ตารางที่ 3 ค่ามัธยฐาน (Mdn) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IQR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับ
เกณฑ์และตัวชี้วัดฯ โดยการนำเสนอข้อมูลรายละเอียดของเกณฑ์ฯ อยู่บนเส้นประ และข้อมูล
ตัวชี้วัดฯ อยู่ใต้เส้นประ และเรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลของมาตรฐานฯ

รายละเอียดเกณฑ์และตัวชี้วัด ฯ	Mdn	IQR	ระดับความสำคัญ
1. เกณฑ์และตัวชี้วัดด้านการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล (Nursing organization management criteria) เช่น			
1.1 องค์กรต้องกำหนดรูปแบบพัฒนาสมรรถนะทาง วัฒนธรรมโดยใช้มิติทางวัฒนธรรมอย่างชัดเจน	4.77	0.07	มากที่สุด
↓	4.80	0.14	สูงที่สุด
1.5 ส่งเสริมการทําวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมให้กับบุคลากรทางการพยาบาล	4.05	0.37	มาก
↓	4.44	0.28	สูง
2. เกณฑ์ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ (Quality criteria for professional nurses) เช่น			
2.1 ต้องมีความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม	4.84	0	มากที่สุด
↓	4.70	0.23	สูงที่สุด
2.7 สามารถเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของ ผู้รับบริการได้	4.42	0.04	มาก
↓	4.35	0.43	สูง
3. เกณฑ์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (Criteria for facilities) เช่น			
3.1 มีระบบการสื่อสาร / สื่อ สำหรับให้พยาบาลสื่อสาร กับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (Mdn = 4.63, IQR= 0.13)	4.63	0.13	มากที่สุด
↓	4.58	0.27	สูงที่สุด
4. เกณฑ์ด้านคุณภาพการบริการ (Service quality criteria) เช่น			
4.1 ความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการ (Mdn = 4.72, IQR= 0.12)	4.72	0.12	มาก
↓	4.78	0.15	สูง

4. เกณฑ์และตัวชี้วัดฯ ด้านคุณภาพการบริการ (Service quality criteria) ประกอบไปด้วย 3 ตัวชี้วัด ซึ่งผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นดังนี้ (1) มีตัวชี้วัดฯ 2 ตัวชี้วัด เป็นความจำเป็นระดับมากที่สุด (Mdn = 4.68-4.72, IQR= 0.12-0.13) และมีตัวชี้วัดฯ 1 ตัวชี้วัดเป็นความจำเป็นระดับมาก คือ ข้อมูลความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (Mdn = 4.49, IQR= 0.38) (2) กำหนดให้เป็นเกณฑ์ในระดับสูงที่สุด 2 ตัวชี้วัด (Mdn = 4.77-4.78, IQR= 0.15-0.48) และเป็นเกณฑ์ในระดับสูง 1 ตัวชี้วัด (Mdn = 4.42, IQR= 0.35)

อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยจะดำเนินการอภิปรายผลการวิจัยตามประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าเกณฑ์ของความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมควรมี 4 เกณฑ์ สอดคล้องกับเมสัน¹³ ที่กล่าวถึงการสร้างเกณฑ์และตัวชี้วัดต้องสอดคล้องกับมาตรฐานที่กำหนดคือ มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มาตรฐานเชิงพฤติกรรม และมาตรฐานเชิงผลลัพธ์ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เกณฑ์ด้านการบริหารจัดการองค์กรพยาบาล (Nursing organization management criteria) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามี 5 ตัวชี้วัด เนื่องจากการบริหารจัดการองค์กรที่ดี มีความชัดเจน จะส่งผลให้ผู้ปฏิบัติงานมีแนวทางการดำเนินงาน และเข้าใจ

หน้าที่ความรับผิดชอบ รวมถึงเอื้ออำนวยความสะดวกแก่ผู้ปฏิบัติงานจะทำให้การปฏิบัติงานสำเร็จได้ง่ายขึ้นด้วย¹⁶ ประกอบด้วย (1) องค์กรต้องกำหนดรูปแบบพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยใช้มิติทางวัฒนธรรมอย่างชัดเจน สอดคล้องกับ Jirwe และคณะ¹⁷ ที่กล่าวว่า องค์กรพยาบาลควรพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (2) องค์กรต้องกำหนดนโยบายการพยาบาลทางวัฒนธรรมที่เป็นลายลักษณ์อักษร สอดคล้องกับ Marilyn และคณะ⁸ ที่กล่าวว่าการกำหนดและการพัฒนานโยบายเป็นมาตรฐานสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (3) ส่งเสริมให้พยาบาลนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา และคณะ⁹ ที่กล่าวว่าพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการพยาบาลได้ (4) สร้างวัฒนธรรมการดูแลแบบคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างชัดเจน สอดคล้องกับ ไลงิงเจอร์¹⁸ ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องให้ความสำคัญในการนำข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการก่อนวางแผนการพยาบาล และ (5) ส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้กับบุคลากรทางการพยาบาล สอดคล้องกับ Marilyn และคณะ⁹ ที่กล่าวว่า การส่งเสริมให้พยาบาลทำการวิจัยและนำผลการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมาใช้ในการปฏิบัติงานจริงจะส่งผลต่อคุณภาพการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2. เกณฑ์ด้านคุณลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ (Quality criteria for professional nurses) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน

ว่ามี 7 ตัวชี้วัด ซึ่ง แคมพินฮา บาคอต¹⁹ กล่าวว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการสุขภาพต้องสอดคล้องกับผู้รับบริการแต่ละวัฒนธรรม โดยเน้นกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ประกอบด้วย (1) ต้องมีความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม ลัทธิคาวัลย์ พุทธรักษา และคณะ⁹ ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีความไวในการรับรู้ความแตกต่าง และความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (2) ต้องมีความรู้ และความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สอดคล้องกับ พิมพัลภัส แม่นศิริ และจิตกนิษฐ์ ศรีจักรโคตร²⁰ ที่กล่าวว่าความรู้ ความเข้าใจทางวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อการปฏิบัติงานของการพยาบาล (3) ต้องเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ สอดคล้องกับ ไสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม²¹ ที่กล่าวว่า พยาบาลจะต้องให้ความสำคัญในความเป็นปัจเจกบุคคล และเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้รับบริการ (4) สามารถวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจให้บริการพยาบาล สอดคล้องกับ ลัทธิคาวัลย์ พุทธรักษา และคณะ⁹ ที่กล่าวว่า พยาบาลต้องมีความสามารถในการรับรู้การให้บริการของตนเอง รวมถึงต้องไม่ใช้เหตุผลตามความเข้าใจของตนเองในการตัดสินใจ หรือตีความเพื่อเลือกให้การพยาบาล (5) สามารถในการสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมเบื้องต้นได้ อังคณา จิโรจน์³ ที่กล่าวว่า การสื่อสารคือคุณลักษณะสำคัญของพยาบาล (6) สามารถเจรจาต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการได้ ไสรัตน์ วงศ์สุทธิธรรม²¹ ที่กล่าวว่า พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการเป็นตัวแทนผู้รับบริการในการส่งต่อข้อมูลความต้องการการรักษาของผู้รับบริการสู่ทีมสหสาขาวิชาชีพ และ (7) สามารถ

เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการได้ สอดคล้องกับ Moore และคณะ²² ที่กล่าวว่า บทบาทหน้าที่สำคัญอย่างหนึ่งของการดูแลผู้รับบริการ คือการส่งเสริมศักยภาพในการดูแลของตนเองให้กับผู้รับบริการ

3. เกณฑ์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (Criteria for facilities) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามี 2 ตัวชี้วัด ที่แสดงถึงความสำเร็จในการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งเกณฑ์ด้านสิ่งอำนวยความสะดวกนี้มีความสำคัญต่อความสำเร็จในการปฏิบัติงาน สอดคล้องกับ ฟองคำ ติลกสกุลชัย²³ พบว่า องค์การควรจัดทำฐานข้อมูลงานวิจัยไว้ภายในองค์กร และควรสนับสนุนสิ่งอำนวยความสะดวกเพื่อให้ผู้ปฏิบัติงานทำงานได้ง่ายขึ้น ประกอบด้วย (1) มีระบบการสื่อสาร / สื่อ สำหรับให้พยาบาลสื่อสารกับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม สอดคล้องกับ วีรณัฐ วิบูลย์พันธุ์²⁴ ที่พบว่า สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร รวมถึงมีการจัดระบบการสื่อสารและสื่อ ที่สนับสนุนในหน่วยงานจะส่งเสริมให้การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น และ (2) มีฐานข้อมูลสรุปความรู้ความสามารถด้านการดูแลข้ามวัฒนธรรมของบุคลากรอย่างชัดเจน สอดคล้องกับ Douglas และคณะ⁸ ที่กล่าวว่า ภายในองค์กรพยาบาลบุคลากรทางการพยาบาลก็มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมเช่นกัน จึงควรจัดทำฐานข้อมูลบุคลากรที่มีความรู้ความสามารถทางด้านวัฒนธรรมต่างๆ ไว้อย่างชัดเจน

4. เกณฑ์ด้านคุณภาพการบริการ (Service quality criteria) ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามี 3 ตัวชี้วัด ซึ่งเกณฑ์ด้าน

คุณภาพการบริการนี้แสดงถึงสัมพันธระหว่างลักษณะของการพยาบาลกับคุณภาพการพยาบาลในทุกมิติของการบริการ และแสดงถึงประสิทธิภาพการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม²⁵ ประกอบด้วย (1) ความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สอดคล้องกับ Anderson และคณะ²⁶ กล่าวว่า ข้อมูลความพึงพอใจด้านบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแสดงถึงคุณภาพการพยาบาลและประสิทธิผลในการให้การพยาบาลอย่างชัดเจน (2) ข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการละเมิดทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สอดคล้องกับ Moore และคณะ²² ที่กล่าวว่า การเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้รับบริการหากพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติได้จะเป็นการส่งเสริมให้พยาบาลและผู้รับบริการให้ความหมายในการดูแลสุขภาพที่ใกล้เคียงกัน ทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน และ (3) ข้อมูลความปลอดภัยในการเข้ารับการรักษาของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมตัวชี้วัดในข้อนี้ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าควรเป็นตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและมีความสำคัญในระดับระดับมาก สอดคล้องกับลัดดาวัลย์ พุทธรักษา และคณะ⁹ ที่กล่าวว่า การให้การพยาบาลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมพยาบาลที่มีประสิทธิภาพต้องสามารถทำให้ผู้รับบริการรู้สึกปลอดภัยจากการบริการทั้งด้านร่างกาย และด้านจิตใจ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำผลการวิจัยเรื่องเกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นข้อมูลสำคัญในการพัฒนาทีมบริหารองค์กรพยาบาล และสมรรถนะ

พยาบาลวิชาชีพให้มีความพร้อมในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการที่มีความหลากหลายวัฒนธรรมอย่างเป็นระบบ

2. พยาบาลวิชาชีพควรพัฒนาสมรรถนะด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่น พัฒนาความรู้ และความเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่หลากหลายวัฒนธรรม ความสามารถวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจให้บริการพยาบาล ความสามารถสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมเบื้องต้น ความสามารถเจรจาต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการ และความสามารถเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ เพื่อให้มีความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุดด้วย

3. องค์กรทางการพยาบาล และโรงพยาบาลสามารถนำข้อมูล เกณฑ์และตัวชี้วัดความสำเร็จการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ เป็นแนวทางในการประเมินความพร้อมขององค์กร เพื่อเป็นฐานข้อมูลก่อนนำองค์กรสู่องค์กรก่อนการดูแลผู้รับบริการโดยใช้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นฐานในการวางแผนให้การพยาบาลเป็นรายบุคคล

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยไปเป็นกรอบแนวคิดเพื่อศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับผู้รับบริการเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ใช้แรงงานต่างชาติ ผู้รับบริการเพศสภาวะ หรือผู้รับบริการชายขอบ เป็นต้น เพื่อจะได้แนวทางการพยาบาลตามวัฒนธรรมกลุ่มผู้รับบริการดังกล่าว

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ ทั้ง 25
ท่าน ที่สละเวลาอันมีค่าเพื่อให้ข้อมูลการวิจัย และ

ให้คำชี้แนะระหว่างการทำโครงการวิจัย นอกจากนี้
ขอขอบพระคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา ผู้มอบทุนเพื่อทำการวิจัยครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Thailand Nursing and Midwifery Council. The seminar nursing profession in ASEAN. Bangkok: Nursing and Midwifery Council; 2012. (in Thai)
2. Thummickbawon S. Nursing in cultural diversity [Documentation teaching]. Ubon Ratchathani: Faculty of Nursing Ubon Ratchathani University.; 2013. (in Thai)
3. 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)
4. Campinha-Bacote J. Cultural competence in psychiatric mental health nursing. A conceptual model. Nurs Clin North Am 1994;29(1):1-8.
5. Puttaruksa L. The role of nursing instructors in applying the concept of transcultural nursing into practice. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2016;26:11-22. (in Thai)
6. Giger JN, Davidhizar RE. Transcultural nursing: assessment and intervention. 4th ed. St. Louis: Mosby; 2004.
7. Campinha-Bacote J. Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. Online J Issues Nurs 2011;16(2):5.
8. Douglas MK, Pierce JU, Rosenkoetter M, Pacquiao D, Callister LC, Hattar-Pollara M, et al. Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. J Transcult Nurs 2011;22(4):317-33.
9. 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(3):66-77. (in Thai)
10. Puttaruksa L, Khumyu A, Chaisena DJ. The development of performance criteria and standards for transcultural nursing services. Nursing Journal of the Ministry of Public Health 2017;27(1):168-184. (in Thai)

11. Green RA. The Delphi technique in educational research. SAGE Open 2014;1-8.
12. Chatchawat Tiwisawat. Delphi Research. Thai Journal of Public Administration 2010;8:185. (in Thai) Dhatsiwat C. The Delphi technique of researching. Thai Journal of Public Administration 2010;8(1):185. (in Thai)
13. Mason EJ. How to write meaningful nursing standards. 3rd ed. New York: Delmar; 1994.
14. Leininger MM. The theory of culture care and the ethno nursing research method. In: Leininger MM, Mcfarland MR, editors. Transcultural nursing: concepts, theories, research, and practice. 3rd ed. New York: McGraw-Hill; 2002.
15. Liamputtong P. Qualitative research methods. South Melbourne, Vic.: Oxford University Press; 2009.
16. Aungkasi, R. The situation management using evidence in nursing practice, Ban-Hong hospital, Lamphun [Thesis Nursing Science, Master of Science in Nursing Administration]. Chiang Mai: Chiang Mai University; 2010. (in Thai)
17. Jirwe M, Gerrish K, Keency S, Enami A. Identifying the core components of cultural competence: findings from a Delphi. J Clin Nurs 2009;18(18):2622-34.
18. Leininger MM. Culture care diversity and universality: a theory of nursing. New York: Jones and Bartlett; 2001.
19. Campinha-Bacote, J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: a model of care. J Transcult Nurs 2002;13(3):181-4.
20. 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(2):168-175. (in Thai)
21. Wongsuttithum S. Process of advocating patients' rights of professional nurses [Postdoctoral Degree]. Chonburi: Burapha University; 2015. (in Thai)
22. Moore ML, Moos MK, Callister LC. Cultural competence: an essential journal for perinatal nurses. New York: March of Dimes Foundation; 2010.
23. Tilakvichai F. Nursing practice based on empirical evidence: principles and practices. 4th ed. Bangkok: Pre-One; 2008. (in Thai)
24. Wiboonpan W, Prachusllpa G. Trancultural nursing competency of professional nurse, private hospitals. Journal of Nursing Chulalongkorn University 2009;21:29-43. (in Thai)

25. Nansupawat R. Results nursing standards and compete internationally [Internet]. 2012 [cited 20 Oct 2017]. 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, Paequiao DF, editors. Core curriculum in transcultural nursing and health care [Supplement]. Journal of Transcultural Nursing 2010;21(Suppl 1).