

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
รุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่

นางสาวพัชรภรณ์ แสงอำไพ



วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

พ.ศ. 2564

Transcultural Nursing Competencies of Generation Y
Professional Nurses, Krabi Hospital

Miss Patcharaporn Sangampai



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for
the Degree of Master of Nursing Science in Nursing Administration

School of Nursing

Sukhothai Thammathirat Open University

2021

หัวข้อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวาย
โรงพยาบาลกระบี่
ชื่อและนามสกุล นางสาวพัชราภรณ์ แสงอำไพ
สาขาวิชา การบริหารทางการพยาบาล
สาขาวิชา พยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
อาจารย์ที่ปรึกษา 1. อาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์
2. พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยภักดี

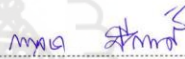
วิทยานิพนธ์นี้ได้รับความเห็นชอบให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรระดับปริญญาโท เมื่อวันที่ 23 กุมภาพันธ์ 2565

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์



ประธานกรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รุ่งฤดี กล้าหาญ)



กรรมการ

(อาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์)



กรรมการ

(พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยภักดี)



ประธานกรรมการบัณฑิตศึกษา

(รองศาสตราจารย์ ดร.เทพศักดิ์ บุญรัตน์)

๒๖



ชื่อวิทยานิพนธ์ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่งเจนเนอเรชั่นวัย
โรงพยาบาลกระบี่

ผู้วิจัย นางสาวพัชราภรณ์ แสงอำไพ **รหัสนักศึกษา** 2615100233 **ปริญญา** พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล **อาจารย์ที่ปรึกษา** (1) อาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์
(2) พลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยกิตติ **ปีการศึกษา** 2564

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนามีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่งเจนเนอเรชั่นวัย โรงพยาบาลกระบี่ และ 2) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่งเจนเนอเรชั่นวัย โรงพยาบาลกระบี่

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ รุ่งเจนเนอเรชั่นวัย จำนวน 206 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แบบวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่งเจนเนอเรชั่นวัย ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา ได้ค่าความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 ถึง 1.00 ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 วิเคราะห์โดยใช้สถิติพรรณนา และการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

ผลการวิจัย พบว่า 1) สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่งเจนเนอเรชั่นวัยในภาพรวมอยู่ในระดับมาก และ 2) องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่งเจนเนอเรชั่นวัย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความตระหนักรู้ 2) องค์กรความรู้ 3) ทักษะทางวัฒนธรรม 4) การมีปฏิสัมพันธ์ และ 5) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ และองค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่งเจนเนอเรชั่นวัยมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่าไคสแควร์เท่ากับ 68.4 ค่าองศาอิสระเท่ากับ 68 ค่าโอกาสความน่าจะเป็นเท่ากับ .464 กล่าวคือ ค่าไคสแควร์แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณเท่ากับ .005 และค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือเท่ากับ 0.010 มีค่าเข้าใกล้ 0 ค่าดัชนีวัดระดับความกลมกลืนเท่ากับ .961 และดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้วเท่ากับ .922 มีค่าเข้าใกล้ 1 และค่าสถิติไคสแควร์สัมพัทธ์เท่ากับ 1.006

คำสำคัญ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รุ่งเจนเนอเรชั่นวัย พยาบาลวิชาชีพ การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

Thesis title: Transcultural Nursing Competencies of Generation Y Professional Nurses, Krabi Hospital

Researcher: Miss Patcharaporn Sangampai **ID:** 2615100233; **Degree:** Master of Nursing Science (Nursing Administration); **Thesis advisor:** (1) Dr. Kanjana Srisawad (2) Major General Dr. Saisamorn Chaleoykitti, Associate Professor;

Academic years: 2021

Abstract

The objectives of this descriptive research were 1) to study the level of transcultural nursing competencies of Generation Y registered nurses at Krabi Hospital. and 2) to do a confirmatory factor analysis of transcultural nursing competencies among Generation Y registered nurses at Krabi Hospital.

The sample group were registered nurses of Generation Y (people born from 1981 to 1996), numbering 206 people. The research instrument was a transcultural nursing competencies scale for Generation Y registered nurses, for which the authenticity of the content had been verified. The consistency value was between 0.67 and 1.00 and the confidence value was .987. Data were analyzed using descriptive statistics and confirmatory factor analysis.

The results of the research were as follows: 1) The overall nursing competency in transcultural nursing competencies of Generation Y registered nurses was at a high level; and 2) Confirmatory factor analysis of transcultural nursing competencies among Generation Y registered nurses consists of five elements (1) awareness (2) knowledge (3) skills (4) encounter and (5) desire. The confirmatory factor analysis of the transcultural nursing competencies of Generation Y registered nurses were harmonized with the empirical data. The chi-square was determined at 68.4 with 68 degrees of freedom, and the likelihood of .464, that is, the chi-square value differs from zero statistically insignificantly. Also, the root of the mean squared error was approximately equal to .005. and the mean square root index of the remainder was 0.010, approaching 0. The harmonization index was .961 and the revised harmonization index was .922, approaching 1, and the relative chi-square statistic was 1.006.

Keywords: Transcultural Nursing Competencies, Generation Y, Professional Nurses, Confirmatory Factor Analysis

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วย ความกรุณาและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างสูงยิ่ง จาก อาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลักและพลตรีหญิง รองศาสตราจารย์ ดร.สายสมร เฉลยกิตติ อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ผู้ให้คำปรึกษาแนะนำ และให้กำลังใจตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ จนทำให้วิทยานิพนธ์สำเร็จลงได้อย่างสมบูรณ์ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างสูงและขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้ด้วย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่งในความกรุณาของคณาจารย์สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ที่ได้ประสิทธิประสาทวิชาความรู้ที่มีคุณค่า มีประโยชน์ต่อการปฏิบัติงาน ตลอดจนบุคลากรของมหาวิทยาลัยทุกฝ่ายที่อำนวยความสะดวกด้านการเรียนเป็นอย่างดีเสมอมา และขอขอบคุณเพื่อนร่วมรุ่น สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาลที่คอยให้ความช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการทำวิทยานิพนธ์เสมอมา

กราบขอบพระคุณ นายแพทย์สัญญา สุระ นายแพทย์ชำนาญการ สาขาออร์โธปิดิกส์ โรงพยาบาลกระบี่ นายแพทย์สมฤทธิ์ สิทธิพงศ์พิทยา สาขาศัลยกรรมตกแต่ง โรงพยาบาลกระบี่ นางจิราภรณ์ พันธฤกษ์ หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลโรงพยาบาลกระบี่ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะธิดา นาคะเกษียร อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษกร เจือดี อาจารย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช สังกัดหน่วยพัฒนาการประเมินผล ที่ได้เสียสละเวลาตรวจแก้ไขเครื่องมือในการทำวิจัย

ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาลที่อนุเคราะห์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบพระคุณผู้บังคับบัญชา ผู้ร่วมงาน โรงพยาบาลกระบี่ที่คอยให้กำลังใจและปรารถนาดี โดยเฉพาะผู้เข้าร่วมงานวิจัยที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเสียสละเวลาตอบแบบวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทำให้วิทยานิพนธ์ครั้งนี้ สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

กราบขอบพระคุณ บิดา มารดา และครอบครัว ที่เป็นผู้ให้ทั้งชีวิต สติปัญญา สนับสนุนค่าใช้จ่ายต่างๆ ขณะศึกษาตลอดจนให้กำลังใจด้วยดีเสมอมา จนกระทั่งงานวิทยานิพนธ์ครั้งนี้สำเร็จลุล่วงด้วยดี สุดท้ายนี้ คุณค่าและประโยชน์ที่ได้จากการทำวิทยานิพนธ์ครั้งนี้ ผู้วิจัยขอมอบแต่ทุกท่านที่ได้กล่าวมาทั้งหมดนี้

พัชราภรณ์ แสงอำไพ

มกราคม 2565

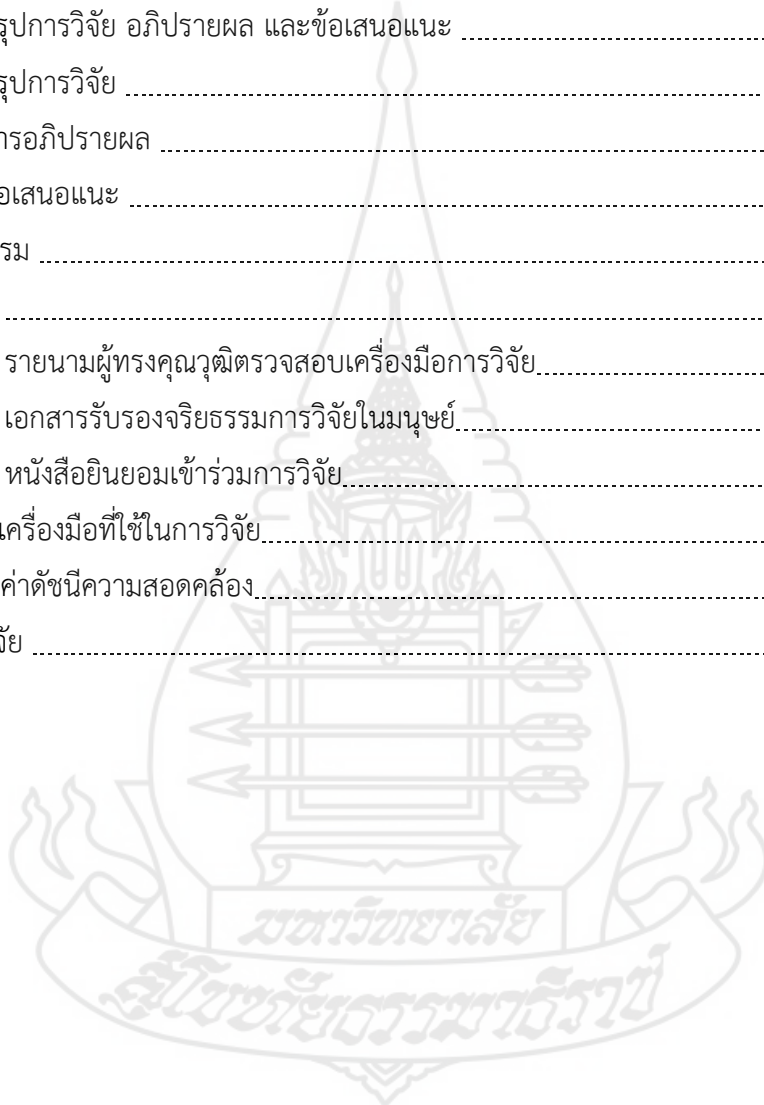
สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพ	ญ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	5
สมมติฐานการวิจัย	5
กรอบแนวคิดการวิจัย	5
ขอบเขตของการวิจัย	7
นิยามศัพท์เฉพาะ	7
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	10
บทที่ 2 วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง	11
บริบทโรงพยาบาลกระบี่	12
แนวคิดและทฤษฎีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	16
พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย (Generation Y)	27
การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)	39
เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	47
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	62
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	62
เครื่องมือการวิจัย	64
การเก็บรวบรวมข้อมูล	67
การวิเคราะห์ข้อมูล	67
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	70
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	71
ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่	75

สารบัญ (ต่อ)

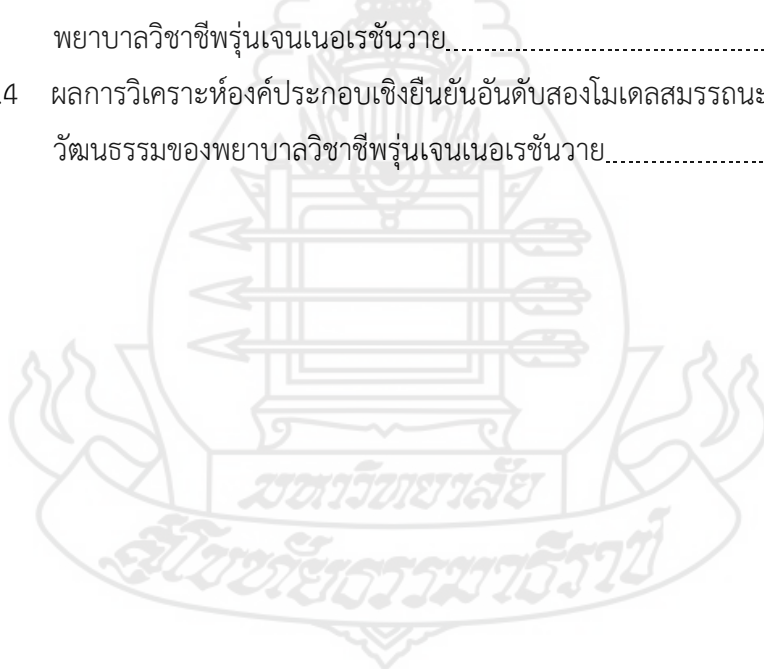
หน้า

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์ห้องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพผู้ผ่านเกณฑ์ราย โรงพยาบาลกระบี่.....	78
บทที่ 5 สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	85
สรุปการวิจัย	85
การอภิปรายผล	89
ข้อเสนอแนะ	93
บรรณานุกรม	95
ภาคผนวก	105
ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย.....	106
ข เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์.....	115
ค หนังสือยินยอมเข้าร่วมการวิจัย.....	117
ง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	119
จ ค่าดัชนีความสอดคล้อง.....	127
ประวัติผู้วิจัย	131



สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่ 2.1	สมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....32
ตารางที่ 2.2	เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้อง.....46
ตารางที่ 3.1	บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกระบี่ ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน 2563 มีพยาบาลรุ่นเจนเนอเรชันวายเป็นผู้ที่เกิดในช่วงปี พ.ศ.2523-2543 คืออายุ 20-40 ปี.....63
ตารางที่ 3.2	เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้อง.....69
ตารางที่ 4.1	จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง.....72
ตารางที่ 4.2	ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย.....75
ตารางที่ 4.3	ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย.....81
ตารางที่ 4.4	ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองโมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย.....82



สารบัญภาพ

	หน้า
ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย	6
ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการจัดองค์กรภายใน โรงพยาบาลกระบี่.....	14
ภาพที่ 4.1 โมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวาย..	84



บทที่ 1

บทนำ

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการเปิดประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ทำให้มีการเคลื่อนย้ายของชาวต่างชาติเข้าสู่ประเทศไทยมากขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทางด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร ซึ่งส่งผลต่อภาวะสุขภาพของประชากรทั่วโลก ที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วและซับซ้อนมากขึ้น และจากนโยบายประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน พ.ศ. 2558 ซึ่งทำให้องค์กรที่เกี่ยวข้องในการให้บริการสุขภาพโดยเฉพาะวิชาชีพพยาบาล ที่จำเป็นต้องเพิ่มสมรรถนะในการปฏิบัติงาน เพื่อให้การประกอบวิชาชีพทางการพยาบาลเกิดประสิทธิภาพมากที่สุด (นราตรี อภิชัยเจริญ, อาริรัตน์ ชำอยู่ และวรรณิ เตียววิศเรศ, 2563) จากที่กล่าวส่งผลกระทบต่อให้บริการทางสุขภาพ ปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงไป มีผู้รับบริการชาวต่างชาติเพิ่มขึ้น จึงเป็นความท้าทายของการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม พยาบาลวิชาชีพจึงจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจกับการเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลต่อแนวโน้มของวิชาชีพการพยาบาล เพื่อให้สามารถดูแลสุขภาพผู้รับบริการได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และตอบสนองต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในอนาคต (อัญชลี แก้วสระศรี, รัตนา นิลล้อม และชุลีพร หิตอักษร, 2560) การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นสิ่งสำคัญต่อการให้บริการทางสุขภาพและการพัฒนาวิชาชีพทางการพยาบาลที่อยู่ท่ามกลางความหลากหลายทางวัฒนธรรมของสังคมในปัจจุบัน (สุดศิริ หิรัญชุนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชษฐเชียร, 2550) ดังนั้นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นของประเทศ และเพื่อสร้างองค์ความรู้ทางการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นการให้บริการการพยาบาลที่เน้นการมีสัมพันธภาพในการดูแล การเข้าถึงและยอมรับทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันหลากหลายของผู้มารับบริการแต่ละบุคคล ครอบครัว และสถาบัน ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่หลากหลายให้มีความเป็นอยู่ที่ดี (Campinha-Bacote, 2011) พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม จากการศึกษาของหทัยรัตน์ ชลเจริญ , พวงผกา คงวัฒนานนท์ และ วนลดา ทองใบ (2561) และการศึกษาของอนุชิต อินปลัด และคณะ (2559)

พบว่า ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการด้านความตระหนักรู้ องค์ความรู้ ทักษะทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์ และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และพบว่า ระดับความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพที่มีต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารอยู่ในระดับปานกลาง แสดงให้เห็นว่าควรมีแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านทักษะการมีปฏิสัมพันธ์และการสื่อสาร ซึ่งจะนำไปสู่การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาของ ยิลมาส ยิลดิริม สารี อันลู และ เยทิม (Yilmaz, Yildirim Sari, Unlu & Yetim, 2020) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในประเทศตุรกี พบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ การสื่อสาร และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ มีผลต่อการให้บริการพยาบาล ดังนั้น สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความจำเป็นต่อการให้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่รุ่นเจนเนอเรชันวายเป็นกลุ่มส่วนใหญ่ในองค์กรที่มีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรให้พัฒนาก้าวหน้าต่อไป เป็นกลุ่มที่เติบโตมาพร้อมกับเทคโนโลยีสมัยใหม่มีความสามารถสูงในการนำเทคโนโลยีมาประยุกต์ใช้ ประกอบกับมีความเชื่อมั่นในตัวเอง มีความคิดสร้างสรรค์ สามารถเรียนรู้และทำงานภายใต้ความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ (บุญช่วย ศิลาหม่อม, 2560)

พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายปัจจุบันคือกลุ่มประชากรที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2523-2543 มีอายุประมาณ 20-40 ปี เป็นกำลังสำคัญขององค์กร มีลักษณะเป็นคนที่มีความเฉลียวฉลาด มีความสามารถหลายด้าน มีความเชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยี มีความมุ่งมั่นในการทำงาน และมีความภาคภูมิใจในตัวเองสูง (ธิดารัตน์ สิริวรารุช, 2558) ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งมีโครงสร้างบุคลากรที่มีความหลากหลายโดยเฉพาะช่วงอายุที่มีความแตกต่างกันหรือที่เรียกว่า เจนเนอเรชัน (Generation) ไม่ว่าจะเป็้องค์กรขนาดใดก็จะปรากฏอย่างเด่นชัดของบุคลากร จากความหลากหลายรุ่นอายุนี้อาจเป็นปัญหาสำคัญขององค์กรได้ เนื่องจากแต่ละรุ่นอายุมีความแตกต่างกันในตัวเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการทำงานแตกต่างกัน ในส่วนของวิชาชีพการพยาบาลนั้นโดยมากต้องมีการทำงานร่วมกันเป็นทีม และในปัจจุบันพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่ขององค์กรมักเป็นกลุ่มรุ่นเจนเนอเรชันวาย (เบญจวรรณ แว่นแก้ว, 2560) ซึ่งบุคคลแต่ละช่วงอายุ ย่อมมีทัศนคติ บุคลิกภาพ ความเชื่อ วิธีการดำเนินชีวิตและมุมมองต่อการทำงานที่แตกต่างกัน ไม่ว่าจะจากสภาวะทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง เทคโนโลยี วัฒนธรรม และค่านิยมที่หล่อหลอมของบุคคลแต่ละช่วงวัย สิ่งเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือการสื่อสารที่ไม่ตรงกัน นำไปสู่การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพกลุ่มรุ่นเจนเนอเรชันวายเป็นอัตรากำลังสำคัญที่กำลังมีบทบาทเพิ่มมากขึ้นในองค์กรปัจจุบัน ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย

จากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ และจากการสังเคราะห์สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า มีความสอดคล้องตามแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011) ซึ่งเป็นแนวคิดที่เน้นการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลเพื่อให้เข้าถึงวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการ ที่ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ด้านความตระหนักรู้ (Awareness) เป็นกระบวนการรู้คิดของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งเน้นเอาเรชันนารีที่เห็นถึงความสำคัญของการมีความเข้าใจ มีการแยกแยะความรู้สึก ความเชื่อ รับรู้วิถีชีวิต พฤติกรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี รวมถึงตรวจสอบอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่นๆ อีกทั้งยังมีความไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ นำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง ทำให้ดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม 2) ด้านองค์ความรู้ (Knowledge) พยาบาลวิชาชีพที่มุ่งเน้นเอาเรชันนารี มีความเข้าใจ พฤติกรรมของผู้ใช้บริการ เข้าใจลักษณะเฉพาะด้านร่างกาย รู้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา สรีรวิทยา ยีนส์พันธุกรรม รวมถึงสภาวะจิตใจของผู้รับบริการโดยใช้ความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ และสร้างความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Skills) ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งเน้นเอาเรชันนารี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการได้อย่างถูกต้อง นำไปสู่การเข้าถึงผู้รับบริการเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการอย่างแท้จริง 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) พยาบาลวิชาชีพที่มุ่งเน้นเอาเรชันนารีเข้าไปสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ รวมถึงเพื่อนร่วมงานที่มีภูมิหลังพื้นฐานทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน โดยวิธีการที่หลากหลาย เช่น การโต้ตอบด้วยวาจาให้เหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งจะช่วยให้เข้าใจในวัฒนธรรมที่หลากหลายมากขึ้น และ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) มีแรงจูงใจให้พยาบาลวิชาชีพที่มุ่งเน้นเอาเรชันนารีมีความต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม มีความจริงใจที่จะให้บริการ เข้าใจวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการและสามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ผู้มารับบริการพึงพอใจ (Kohlbray, 2016; Lin, Lee, & Chih Huang, 2017; Sharifi, Adib-Hajbaghery, & Najafi, 2019; สุดศิริ หิรัญชอุณหะ และคณะ, 2550) ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการสังเคราะห์สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ แล้วนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งเน้นเอาเรชันนารีต่อไป และเพื่อใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มุ่งเน้นเอาเรชันนารีโรงพยาบาลกระบี่ให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย

โรงพยาบาลกระบี่เป็นโรงพยาบาลทั่วไป สังกัดกระทรวงสาธารณสุข มีขนาด 341 เตียง อยู่ในจังหวัดบริบทเป็นเมืองท่องเที่ยว มีนักท่องเที่ยวเดินทางมาจำนวนมากทั้งชาวไทย มีจำนวน 1.67 ล้านคน และชาวต่างชาติจำนวน 1.85 ล้านคน (สำนักงานจังหวัดกระบี่, 2563) ดูแลให้บริการประชาชนในจังหวัดกระบี่และจังหวัดใกล้เคียง โดยมีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพพ รุ่่นเงินเนอเรชันวายเป็นมากที่สุดในองค์กร คิดเป็นร้อยละ 61 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด ในแต่ละปีมีผู้เข้ารับบริการทั้งชาวไทยต่างศาสนาในพื้นที่ และชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลกระบี่เป็นจำนวนมาก อีกทั้งเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ปรับตัวสูงขึ้นจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้โรงพยาบาลกระบี่ต้องรองรับจำนวนผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 มีจำนวน 7,376 คน , 13,083 คน และ 6,953 คนตามลำดับ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์บริการและสารสนเทศ โรงพยาบาลกระบี่, 2563) โรงพยาบาลกระบี่เป็นโรงพยาบาลที่มีศักยภาพและความพร้อมในการให้บริการแก่ผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีอุปกรณ์เครื่องมือที่ทันสมัย ดังนั้น บุคลากรทางการแพทย์จึงมีส่วนสำคัญในการนำองค์การบรรลุเป้าหมาย โดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพในองค์กรที่เป็นผู้ให้บริการผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

จากที่กล่าวมาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความสำคัญ ที่พยาบาลวิชาชีพพ รุ่่นเงินเนอเรชันวายเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มเงินเนอเรชันวายเป็น โรงพยาบาลกระบี่ ข้อมูลจากการสังเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่า มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) ด้านความตระหนักรู้ 2) ด้านองค์ความรู้ 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ และ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดทฤษฎีของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมและการสังเคราะห์มาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ เพื่อนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมพ รุ่่นเงินเนอเรชันวายเป็น โรงพยาบาลกระบี่ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ได้ ก่อให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรทางการพยาบาล การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพสามารถนำองค์การบรรลุสู่เป้าหมายต่อไป

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1 เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่

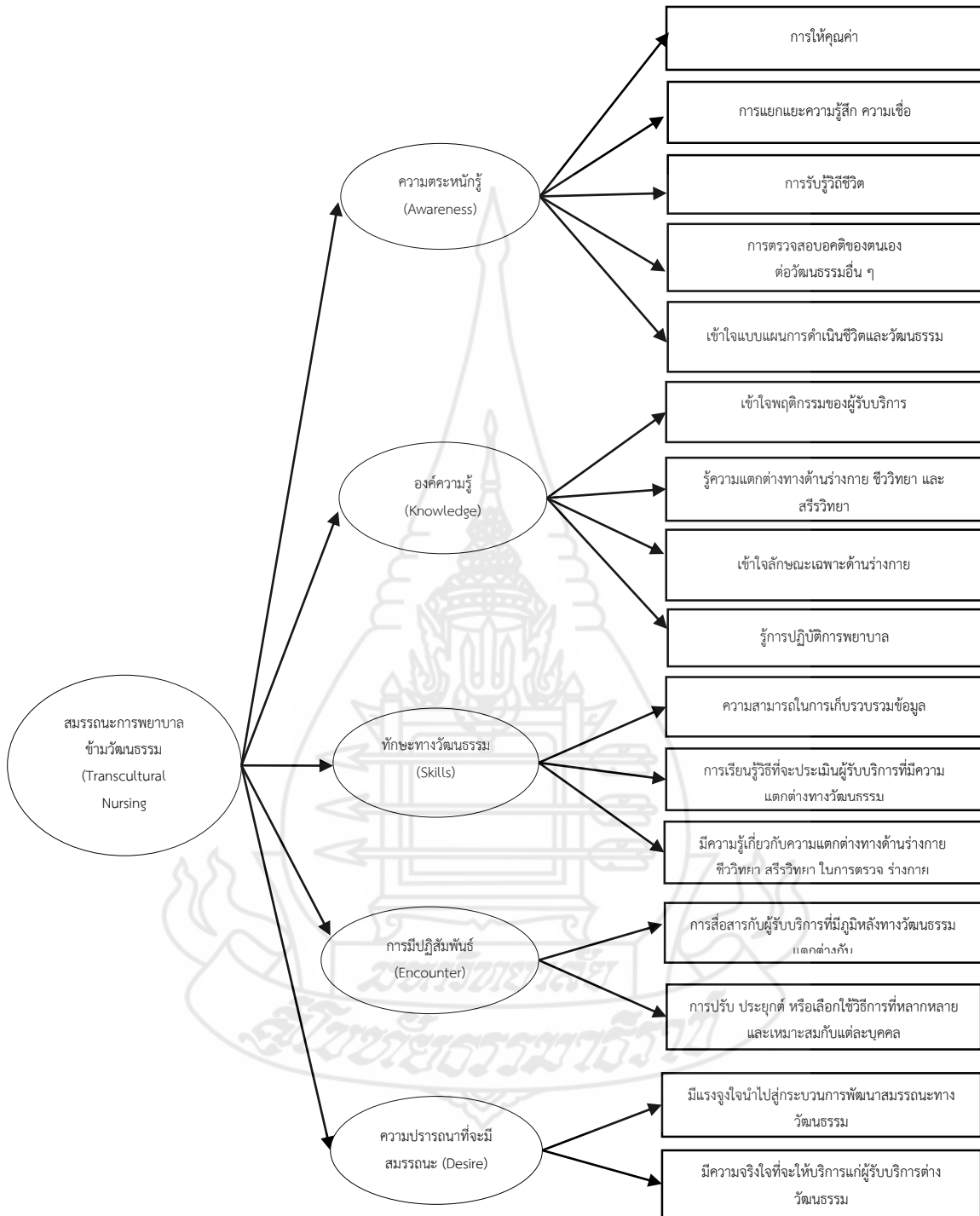
2.2 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่

3. สมมติฐานการวิจัย

องค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

4. กรอบแนวคิดในการวิจัย

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นการให้บริการการพยาบาลที่เน้นการมีสัมพันธภาพในการดูแล การเข้าถึงและยอมรับทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ทศนคติ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันหลากหลายของผู้มารับบริการแต่ละบุคคล ครอบครัว และสถาบัน ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่หลากหลายให้มีความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพดีมีความปลอดภัย ผู้วิจัยสังเคราะห์สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งสอดคล้องตามแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011) ประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านความตระหนักรู้ (Awareness) 2) ด้านองค์ความรู้ (Knowledge) 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Skills) 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) และ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) หลังจากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเพื่อที่จะตรวจสอบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวายโรงพยาบาลกระบี่มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ เพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังภาพที่ 1.1



ภาพที่ 1.1 กรอบแนวคิดการวิจัย

5. ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพฟຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍ และเพื่อวิเคราะห์หອงค้ประกอบเชิงยືນຍັນสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพฟຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍ โรงพยาบาลกระบี่ ตัวแปรที่ศึกษา คือ ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพฟຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍ ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกระบี่ กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีเลือกแบบเฉพาะเจาะจง คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกระบี่ เกิดช่วงปี พ.ศ.2523-2543 ซึ่งมีอายุระหว่าง 20-40 ปี (เก็บข้อมูลช่วงเดือนมิถุนายน 2564) และมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 206 คน มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) ด้านความตระหนักรู้ 2) ด้านองค์ความรู้ 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ และ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ สถานที่ศึกษา ณ โรงพยาบาลกระบี่ ตั้งแต่วันที่ 1 มีนาคม 2563 –30 กรกฎาคม 2564

6. นิยามคำศัพท์เฉพาะ

6.1 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การให้บริการการพยาบาลที่เน้นการมีสัมพันธภาพในการดูแล การเข้าถึงและยอมรับทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันหลากหลายของผู้มารับบริการแต่ละบุคคล ครอบครัว และสถาบัน อีกทั้งยัง สอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่หลากหลายให้มีความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพดี มีความปลอดภัย สอดคล้องกับแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

6.1.1 ความตระหนักรู้ (Awareness) หมายถึง กระบวนการรู้คิดของพยาบาลวิชาชีพฟຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍที่เห็นถึงความสำคัญของการมีความเข้าใจ ยอมรับและการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี มีความรู้สึกไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย พยาบาลวิชาชีพฟຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍ ช่างสังเกต รับฟังผู้อื่น และมีวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการหรือผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือในการดูแลสุขภาพจากผู้รับบริการและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1) *การให้คุณค่า* หมายถึง พยาบาลวิชาชีพฟຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่าของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

2) *การแยกแยะความรู้สึก ความเชื่อ* หมายถึง กระบวนการรู้คิดของพยาบาลวิชาชีพฟຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍ ที่แยกแยะความรู้สึก กับความเชื่อของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

3) *การรับรู้วิถีชีวิต* หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍຮັບຮູ້ວິທີຊີວິດຂອງຜູ້ຮັບບຸກິດຕ່າງວັດທນຮຣມ ນຳໄປສູ່ຄວາມເຂົ້າໃຈວັດທນຮຣມອ່າຍລຶກຊຶ່ງ

4) *ຄວາມຕຣວງສອບອດຕິຂອງຕນເອຕ່ວັດທນຮຣມອ່ືນ ໆ* ມາຍຄຶງ ພຍາບາລວິຊາຊີພຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍມີຄວາມສຳຣວງເຊີງລຶກຄຶງເບື້ອງຟັງວັດທນຮຣມຂອງຕນເອ ນຳໄປສູ່ຄວາມເຂົ້າໃຈອ່າຍລຶກຊຶ່ງຄຶງວັດທນຮຣມຂອງຕນເອ ແລະຄອດຕຕິຕນເອຕ່ວັດທນຮຣມອ່ືນໆ

5) *ຄວາມເຂົ້າໃຈແບບແຜນຄວາມດຳເນີນຊີວິດແລະວັດທນຮຣມ* ມາຍຄຶງ ພຍາບາລວິຊາຊີພຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍມີຄວາມເຂົ້າໃຈຄວາມດຳເນີນຊີວິດແລະເຂົ້າໃຈວັດທນຮຣມຂອງຜູ້ຮັບບຸກິດທີ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງທາງວັດທນຮຣມ

6.1.2 ອຸ່ຄ໌ຄວາມຮູ້ (Knowledge) ມາຍຄຶງ ຄຣບວນຄວາມສຳຣວງຄວາມຮູ້ພື້ນຖານທີ່ເຄື່ອຍຂ່ອຍກັບໂລກທັດສະນະຂອງຜູ້ຮັບບຸກິດໂດຍຜ່ານມຸມມອງຂອງຜູ້ຮັບບຸກິດເອ ຊຶ່ງອຸ່ຄ໌ຄວາມຮູ້ເຫລົ່ານີ້ສຳມາດສຶກສາໄດ້ຈາກຄວາມຮູ້ໃນສາຂາຕ່າງໆ ເປັນແນວທາງ ແລະສຳຣວງຄວາມຮູ້ທີ່ຖືກຕ້ອງເຄື່ອຍກັບບຸກິດທີ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງທາງວັດທນຮຣມ ຊຶ່ງປຣະກອບດ້ວຍອຸ່ຄ໌ປຣະກອບຍ່ອຍ ດັ່ງນີ້

1) *ຄວາມເຂົ້າໃຈພຸດຕິຄຣມຂອງຜູ້ຮັບບຸກິດ* ມາຍຄຶງ ພຍາບາລວິຊາຊີພຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍເຂົ້າໃຈພຸດຕິຄຣມຂອງຜູ້ຮັບບຸກິດຕ່າງວັດທນຮຣມທີ່ເກີດຈາກຄວາມເຂົ້າໃຈໃນວິສັຍທັດສະນະຂອງຄນ ໆ ນັ້ນເອ

2) *ຮູ້ຄວາມແຕກຕ່າງທາງດ້ານຮ່າງຄາຍ ຊີວິທຍາ ແລະສຣີຣິວິທຍາ* ມາຍຄຶງ ພຍາບາລວິຊາຊີພຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍຮູ້ເຄື່ອຍກັບຄວາມແຕກຕ່າງທາງດ້ານຮ່າງຄາຍ ຊີວິທຍາ ແລະສຣີຣິວິທຍາທີ່ມີຄວາມແຕກຕ່າງທາງໃນແຕ່ລະຄຸ່ມຊາຕິພັນຮຸ່ ເຊັ່ນ ພັນຮຸກຣມ ຍິນສ໌ ຣອດປຣະຈຳຄຶນ ສຄວາະທາງຈິຕ ແລະຄວາມແຕກຕ່າງທາງຊີວິທຍາ

3) *ເຂົ້າໃຈລັກຊະນະເພຣາະດ້ານຮ່າງຄາຍ* ມາຍຄຶງ ພຍາບາລວິຊາຊີພຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍເຂົ້າໃຈລັກຊະນະເພຣາະດ້ານຮ່າງຄາຍຂອງຜູ້ຮັບບຸກິດຕ່າງວັດທນຮຣມ ຮວມຄຶງສີພິວ ຍິນສ໌ພັນຮຸກຣມ ສຄວາະທາງຈິຕ ຊຶ່ງມີອິທິຜົນຕໍ່ຄວາມຕອບສນອງຂອງຍາ

4) *ຮູ້ຄວາມປຸກປັດຕິຣພຍາບາລ* ມາຍຄຶງ ພຍາບາລວິຊາຊີພຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍມີຄວາມຮູ້ດ້ານຄວາມປຸກປັດຕິຣພຍາບາລຕາມມາຕຣຮຸນາວິຊາຊີພຍາບາລ

6.1.3 ທັກຊະທາງວັດທນຮຣມ (Skills) ມາຍຄຶງ ຄວາມສຳມາດຂອງພຍາບາລວິຊາຊີພຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍ ໃນຄວາມເຄັບຣວງຮວມຂໍ້ອຸ່ມເຄື່ອຍກັບປຣະວັຕິແລະປັນຍາຂອງຜູ້ຮັບບຸກິດທີ່ຖືກຕ້ອງຈຳເປັນຕ້ອງໃຊ້ວິຣາກທີ່ໄວຕໍ່ຄວາມແຕກຕ່າງທາງວັດທນຮຣມໃນຄວາມເຂົ້າໃຈຜູ້ຮັບບຸກິດເພື່ອໃຫ້ໄດ້ມາຊຶ່ງຄວາມຕ້ອງການທີ່ແທ້ຈິງ ໂດຍມີຄວາມຮູ້ວິຣາກທີ່ຈະປຣະເມີນທາງວັດທນຮຣມແລະຄວາມຕຣວງຮ່າງຄາຍ ຮວມຄຶງຄວາມເຜີຍຄຸນແລະຈັດຄວາມກັບວັດທນຮຣມ ຊຶ່ງປຣະກອບດ້ວຍອຸ່ຄ໌ປຣະກອບຍ່ອຍ ດັ່ງນີ້

1) *ຄວາມສຳມາດໃນຄວາມເຄັບຣວງຮວມຂໍ້ອຸ່ມ* ມາຍຄຶງ ພຍາບາລວິຊາຊີພຸ່ນເຈນເນອເຣຊັນວາຍມີຄວາມສຳມາດໃນຄວາມເຄັບຣວງຮວມຂໍ້ອຸ່ມເຄື່ອຍກັບປຣະວັຕິແລະປັນຍາຂອງຜູ້ຮັບບຸກິດອ່າຍຖືກຕ້ອງຕາມລັກຊະນະພື້ນຖານທາງວັດທນຮຣມ

2) การเรียนรู้วิธีที่จะประเมินผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพຼ່ຽນເຈນເນອເຣຊັນວາຍມີการเรียนรู้วิธีการประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการอย่างแท้จริงของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

3) มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา สรีรวิทยา ในการตรวจร่างกาย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพຼ່ຽນເຈນເນອເຣຊັນວາຍมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยาในการตรวจร่างกายของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยสามารถประเมินและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ลักษณะการดำเนินของโรค การตอบสนองต่อยาของกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน เป็นต้น

6.1.4 การมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพຼ່ຽນເຈນເນອເຣຊັນວາຍ สามารถเข้าไปสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ รวมถึงเพื่อนร่วมงานที่มีภูมิหลังพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ได้แก่ การมีบุคลิกภาพเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ การเข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้รับบริการหลากหลายวัฒนธรรม การสื่อสารกับผู้รับบริการทั้งทางวจนภาษา และอวัจนภาษา อย่างถูกต้องเหมาะสม จะทำให้พยาบาลวิชาชีพพຼ່ຽນເຈນເນອເຣຊັນວາຍมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น ทำให้เข้าใจในวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1) การสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพຼ່ຽນເຈນເນອເຣຊັນວາຍมีการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน โดยใช้วิธีการโต้ตอบทางวาจาที่หลากหลาย ทั้งการใช้วาจาและไม่ใช้วาจาอย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะของแต่ละวัฒนธรรม มีการรับ ถ่ายทอด แลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารสร้างสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน

2) การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการที่หลากหลายและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพพຼ່ຽນເຈນເນອເຣຊັນວາຍมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน แม้มีประสบการณ์การศึกษาที่แตกต่างกันแต่สามารถเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้ มีทักษะการติดต่อประสานงาน ให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน ทั้งภายในและภายนอกหน่วยงาน รวมทั้งผู้ป่วยและญาติได้อย่างเหมาะสม เกิดความเข้าใจที่ถูกต้องร่วมกัน

6.1.5 ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Desire) หมายถึง การให้ความสำคัญ การจูงใจพยาบาลวิชาชีพพຼ່ຽນເຈນເນອເຣຊັນວາຍให้มีความตื่นตัว ใฝ่รู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม มีความมุ่งมั่นกับการพัฒนาตนเองเพื่อเรียนรู้และเข้าใจวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการและสามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ผู้มารับบริการพึงพอใจ ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้

1) มีแรงจูงใจนำไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง มีแรงจูงใจทำให้พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยการมีความตระหนักรู้ องค์กรความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ร่วมกับการมีแรงบันดาลใจอย่างแท้จริงในการให้บริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

2) มีความจริงใจที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีความจริงใจและมีความปรารถนาอย่างแท้จริงในการให้บริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทนมีความกระตือรือร้นในการจะให้บริการ มีความกระตือรือร้นในการจะให้บริการผู้รับบริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

6.2 พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย หมายถึง พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่เกิดในช่วงปี พ.ศ.2523-2543 หรืออายุระหว่าง 20-40 ปี (เก็บข้อมูลช่วงเดือนมิถุนายน 2564) ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกระบี่ และมีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป

7. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

7.1 เป็นแนวทางสำหรับผู้บริหารทางการพยาบาลในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายโรงพยาบาลกระบี่

7.2 เป็นแนวทางสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลกระบี่ ในการพัฒนาสมรรถนะของตนเอง

7.3 สามารถนำผลการวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติงานทางการพยาบาลโดยพัฒนาแนวคิดในการให้บริการสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

บทที่ 2

วรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ มีวัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ และ 2) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่

ผู้ศึกษา ได้ค้นคว้า รวบรวมเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง นำเสนอเป็นลำดับหัวข้อต่อไปนี้

1. บริบทโรงพยาบาลกระบี่
 - 1.1 ลักษณะโครงสร้างองค์กร
 - 1.2 บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ
2. แนวคิดและทฤษฎีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 2.1 วิวัฒนาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 2.2 ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
 - 2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
3. พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย
 - 3.1 ความหมายของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย
 - 3.2 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมรุ่นเจนเนอเรชันวาย
 - 3.3 การสังเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
4. การวิเคราะห์องค์ประกอบ
 - 4.1 ความหมายของการวิเคราะห์องค์ประกอบ
 - 4.2 ประเภทของเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ
 - 4.3 ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ
 - 4.4 ประโยชน์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ
 - 4.5 ขั้นตอนในการวิเคราะห์องค์ประกอบ
5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. บริบทโรงพยาบาลกระบี่

โรงพยาบาลกระบี่ เป็นโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ (Standard) ขนาด 341 เตียง (ปี 2563) สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ให้บริการตรวจรักษาพยาบาล ส่งเสริมสุขภาพ ควบคุมป้องกันโรคฟื้นฟูสภาพ และประสานบริการส่งต่อผู้ป่วยทั้งภายในภายนอกเขตบริการ เพื่อการดูแลต่อเนื่องแก่ผู้รับบริการในเครือข่ายบริการจังหวัดกระบี่และจังหวัดใกล้เคียง รวมถึงแรงงานต่างด้าว ในแต่ละปีมีนักท่องเที่ยวทั้งชาวไทย และชาวต่างชาติ เดินทางเข้ามาในจังหวัดกระบี่เป็นจำนวนมาก อีกทั้งโรงพยาบาลกระบี่อยู่ในจังหวัดที่มีบริบทเป็นเมืองท่องเที่ยว จากข้อมูลปี 2563 มีนักท่องเที่ยวเดินทางเข้ามาเป็นชาวไทย จำนวน 1.67 ล้านคน และชาวต่างชาติจำนวน 1.85 ล้านคน (สำนักงานจังหวัดกระบี่, 2563) โรงพยาบาลกระบี่ดูแลให้บริการประชาชนในจังหวัดกระบี่และจังหวัดใกล้เคียง โดยมีสัดส่วนพยาบาลวิชาชีพกลุ่มรุ่นเจนเนอเรชันวายมากที่สุดในองค์กร คิดเป็นร้อยละ 61 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด และในแต่ละปีมีผู้เข้ารับบริการทั้งชาวไทยต่างศาสนาในพื้นที่ และชาวต่างชาติที่เข้ารับบริการในโรงพยาบาลกระบี่เป็นจำนวนมาก และเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจที่ปรับตัวสูงขึ้นจึงเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้โรงพยาบาลกระบี่ต้องรองรับจำนวนผู้รับบริการที่จะเข้ามา โดยผู้รับบริการค่อนข้างมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ในปี พ.ศ. 2560, 2561 และ 2562 มีจำนวน 7,376 คน ,13,083 คน และ 6,953 คนตามลำดับ (กลุ่มงานยุทธศาสตร์บริการและสารสนเทศ โรงพยาบาลกระบี่, 2563) ดังนั้น สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญ ที่พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายโรงพยาบาลกระบี่จำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจ เพื่อนำไปปรับ ประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม โดยมี

วิสัยทัศน์ (Vision) คือ โรงพยาบาลคุณภาพระดับสากล บุคลากรมีศักยภาพ ภาควิชาเครือข่ายเข้มแข็งเพื่อประชาชนสุขภาพดี

พันธกิจ (Mission) คือ

1. พัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพระดับสากล
2. ส่งเสริมสุขภาพป้องกันโรคและสนับสนุนการมีส่วนร่วมของภาคีเครือข่ายให้มีความ

เข้มแข็งในการดูแลสุขภาพอย่างยั่งยืน

3. พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพและเสริมสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี
4. พัฒนาระบบบริหารจัดการให้มีประสิทธิภาพตามหลักธรรมาภิบาล

สมรรถนะหลักขององค์กร (Core Competencies) คือ

1. มีความเชี่ยวชาญบริการสุขภาพระดับตติยภูมิ
2. มีความพร้อมให้บริการในสถานการณ์ฉุกเฉิน
3. ทำงานร่วมกับภาคีเครือข่าย

ข้อได้เปรียบเชิงกลยุทธ์ (Strategic Advantages) คือ

1. บุคลากรหลายวิชาชีพมีความเชี่ยวชาญ
2. ระบบพัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน
3. ภาควิชาที่เชี่ยวชาญที่เข้มแข็ง
4. นโยบายกระทรวงสาธารณสุข: Centers of Excellence, การจัดการบริการคลินิกพิเศษ (SMC และ Premium Clinic), การสาธารณสุขทางทะเลและสาธารณสุขการท่องเที่ยว, Smart Hospital, ห้องฉุกเฉินคุณภาพ, Service plan 28 สาขา
5. กระบี่เมืองแห่งการสร้างสุขภาพ

ความท้าทายเชิงกลยุทธ์ (Strategic Challenges) คือ

1. พัฒนาระบบบริการการแพทย์ตามโรคยุทธศาสตร์ การสาธารณสุขทางทะเล
2. พัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังครบวงจร
3. พัฒนาระบบการดูแลผู้สูงอายุ
4. พัฒนาระบบการดูแลโรคอุบัติใหม่
5. พัฒนาระบบ Risk, Safety, Quality
6. Smart Krabi Hospital
7. เสริมสร้างความผูกพันต่อองค์กรของบุคลากร Talent Management
8. พัฒนาด้านการวิจัยและนวัตกรรม
9. บริหารจัดการด้านสถานการณ์การเงิน
10. พัฒนาระบบสารสนเทศ

โอกาสเชิงกลยุทธ์ (Strategic Opportunities) คือ

1. ระบบบริการและสาธารณสุขการท่องเที่ยว การสาธารณสุขทางทะเล
2. ระบบบริการรองรับผู้สูงอายุ

วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ (Strategic Objectives) คือ

ยุทธศาสตร์ที่ 1 ยกระดับคุณภาพบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทางทะเลฝั่งอันดามัน ให้เข้าถึงได้ ลดป่วย ลดตาย ลดความพิการ เพิ่มคุณภาพชีวิตจากโรคสำคัญตามแผนยุทธศาสตร์ และเพิ่มความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว

ยุทธศาสตร์ที่ 2 กระบี่เมืองแห่งการสร้างสุขภาพ โดยเพิ่มการเข้าถึงบริการในโรคทางยุทธศาสตร์ ลดการเข้ารับบริการใน OPD ประชาชนมีพฤติกรรมสุขภาพที่เหมาะสม ลดและยุติการระบาดของโรคและภัยสุขภาพ รวมถึงบริหารจัดการโรคยุทธศาสตร์ 4 โรค (Stroke, STEMI, Sepsis และ Trauma) ทั้งจังหวัด เพื่อการเข้าถึง เข้ารับและส่งต่อที่ปลอดภัย

ยุทธศาสตร์ที่ 3 พัฒนายุทธศาสตร์การแพทย์การสาธารณสุข และการบริหารจัดการมุ่งสู่ Smart Krabi Hospital (SKH) ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มีความปลอดภัย เป็นองค์กรสมรรถนะสูง 1 ใน 5 ของภาคใต้ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) บริหารจัดการโรงพยาบาลกระบี่เป็นองค์กรสมรรถนะสูง ประชาชนไว้วางใจ เชื่อมั่น และศรัทธา ด้วยการผ่านมาตรฐานระดับสากล

ยุทธศาสตร์ที่ 4 ปฏิรูปการบริหารจัดการระบบบริการสุขภาพ โรงพยาบาลกระบี่ (Hospital Transformation) หน่วยงานภายในโรงพยาบาลกระบี่ และเครือข่ายบริการสุขภาพ ได้รับสนับสนุนทรัพยากรทางการบริหาร (คน เงิน ของ) อย่างมีประสิทธิภาพ

1.1 ลักษณะโครงสร้างองค์กร



ภาพที่ 2.1 โครงสร้างการจ้ดองค์กรภายใน โรงพยาบาลกระบี่

1.2 บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ

พยาบาลวิชาชีพถือว่าเป็นบุคลากรในทีมสุขภาพที่มีบทบาทสำคัญในการดูแลภาวะสุขภาพของประชาชน และเป็นกำลังสำคัญในการขับเคลื่อนระบบบริการสุขภาพ เนื่องจากเป็นวิชาชีพที่ใกล้ชิดกับผู้รับบริการมากที่สุด ปัจจุบันโรงพยาบาลกระบี่มีความหลากหลายของเจนเนอเรชันมาทำงานร่วมกัน ไม่ว่าจะเป็นรุ่นเบบี้บูมเมอร์ (Baby Boomer) ซึ่งเติบโตมาในยุคของการผ่านความยากลำบากมา ทำให้มีความมุ่งมั่นกับความสำเร็จ ทุ่มเทกับการทำงาน ขยันทำงานหนักเพื่อสร้างความมั่นคง และมีความจงรักภักดีกับองค์กร จึงไม่ค่อยเปลี่ยนงานบ่อย พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้มักเป็นผู้บริหาร ส่วนเจนเนอเรชันเอ็กซ์ (Generation X) เป็นกลุ่มที่เติบโตมาในยุคที่ความเจริญรุ่งเรืองทางด้านเศรษฐกิจ มีการรับวัฒนธรรมผ่านสื่อโทรทัศน์ สนใจเทคโนโลยี มีชีวิตที่สะดวกสบาย มีความกระตือรือร้น ไม่พึ่งพาใคร มีความคิดเปิดกว้าง พยาบาลวิชาชีพในกลุ่มนี้มักมีบทบาทสำคัญในการทำงาน เนื่องจากมีความเชี่ยวชาญในการทำงาน หรือบางส่วนเริ่มก้าวเข้าสู่บทบาทของผู้บริหาร และเจนเนอเรชันวาย (Generation Y) เป็นกลุ่มที่เติบโตมาในสังคมยุคดิจิทัล จึงมีความสามารถในการเรียนรู้เกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ และเทคโนโลยีได้อย่างรวดเร็ว ใช้ชีวิตส่วนใหญ่ในโลกออนไลน์ มีความเป็นอิสระ มีการคิดนอกกรอบ ชอบความชัดเจนในการทำงาน พยาบาลวิชาชีพกลุ่มนี้มักเป็นพยาบาลที่กำลังพัฒนาความเชี่ยวชาญ และพยาบาลกลุ่มรุ่นเจนเนอเรชันยานี้เองที่กำลังก้าวเข้ามามีบทบาทสำคัญในโรงพยาบาลกระบี่เนื่องจากเป็นกลุ่มที่มีสัดส่วนมากที่สุดในโรงพยาบาล คิดเป็นร้อยละ 61 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด เป็นกำลังสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนในจังหวัดกระบี่ จึงมีความจำเป็นต้องพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมควบคู่ไปกับการปฏิบัติการพยาบาลด้วย เพราะจะเป็นพื้นฐานสำคัญที่ต้องใช้ดูแลผู้รับบริการในพื้นที่จังหวัดกระบี่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

จากข้อมูลเบื้องต้นจะเห็นได้ว่า โรงพยาบาลกระบี่มีนโยบายการพัฒนาระบบบริการของโรงพยาบาลให้มีคุณภาพระดับสากล พัฒนาบุคลากรให้มีศักยภาพ พัฒนาคุณภาพที่ต่อเนื่องและยั่งยืน เน้นการสาธารณสุขทางทะเลและสาธารณสุขการท่องเที่ยว ยกย่องคุณภาพบริการด้านการแพทย์และการสาธารณสุขทางฝั่งทะเลอันดามันให้เข้าถึงได้ ลดป่วย ลดตาย ลดความพิการ และเพิ่มความปลอดภัยแก่นักท่องเที่ยว รวมถึงการบริหารจัดการที่มุ่งสู่ Smart Krabi Hospital (SKH) ผู้รับบริการและผู้ให้บริการ มีความปลอดภัย เป็นองค์กรสมรรถนะสูง 1 ใน 5 ของภาคใต้ (สังกัดกระทรวงสาธารณสุข) การพัฒนาระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายโรงพยาบาลกระบี่ ซึ่งเป็นบุคลากรส่วนใหญ่ในองค์กร คิดเป็นร้อยละ 61 ของพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด มีส่วนสำคัญที่จะขับเคลื่อนให้โรงพยาบาลกระบี่ ซึ่งอยู่ในจังหวัดที่บริบทเป็นเมืองท่องเที่ยว สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันหลากหลายของผู้มารับบริการที่มีทั้งชาวไทยต่างศาสนาที่อยู่ในพื้นที่ และชาวต่างชาติที่เดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดกระบี่ และเพื่อตอบสนองต่อความ

ต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการให้มีความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพดีมีความปลอดภัย และการส่งเสริมให้บุคลากรได้พัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้เพิ่มขึ้น นำไปสู่การเพิ่มศักยภาพขององค์กรได้อย่างไร้ขีดจำกัด ตลอดจนใช้ศักยภาพของบุคลากรได้หลากหลายคุ้มค่า

2. แนวคิดและทฤษฎีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในยุคศตวรรษที่ 21 หรือยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดสังคมที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย มีปัจจัยทั้งการย้ายถิ่นฐานของผู้คนเข้ามาประกอบอาชีพ การสื่อสารแบบไร้พรมแดน อีกทั้งนโยบายความร่วมมือระหว่างกลุ่มประเทศสมาชิกต่างๆที่มีมากขึ้น การเตรียมรับสถานการณ์ด้านบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเข้ามาใช้บริการทางด้านสาธารณสุขของชาวต่างชาติที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นการศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับความเชื่อ ทัศนคติ คุณค่า และขนบธรรมเนียมปฏิบัติของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การพยาบาลในความหลากหลายมีทั้งมิติที่กว้างและแคบ เช่น ความแตกต่างของวัฒนธรรมคนละซีกโลก หรือความแตกต่างของวัฒนธรรมในมิติชายหญิง เป็นต้น ในยุคที่สังคมก้าวสู่การรวมกลุ่ม ผู้คนใกล้ชิดกันมากขึ้น ทำให้มีความเชื่อมโยงถึงกัน โอกาสที่จะมีการปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะต่าง ๆ จึงมีมากตามไปด้วย พยาบาลจึงมีโอกาสให้การดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรประเทศต่าง ๆ เพิ่มขึ้น

การเข้าสู่ประชาคมอาเซียนก็มีความสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพ การมีความเข้าใจด้านสังคมวัฒนธรรมของกลุ่มประเทศอาเซียนจึงมีผลต่อบทบาทพยาบาล การเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของผู้รับบริการจะทำให้ได้รับความร่วมมือมากขึ้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อนำมาปรับรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ขัดแย้งต่อวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (ประณีต ส่งวัฒนา, 2557) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมนั้นมีวิวัฒนาการ ดังนี้

2.1 วิวัฒนาการการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ไลนินเจอร์ (Leininger) ได้เริ่มพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาตั้งแต่ปี ค.ศ. 1950 ไลนินเจอร์ได้วิเคราะห์วัฒนธรรมที่แตกต่างและยืนยันความเชื่อเกี่ยวกับการใช้มานุษยวิทยาที่ใช้ในการดูแล การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมถูกคิดค้นโดยไลนินเจอร์ มีพื้นฐานมาจากการใช้มานุษยวิทยาในการดูแลสุขภาพการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมถูกกำหนด ไลนินเจอร์ กล่าวว่า "พื้นที่หลักของการพยาบาลที่มุ่งเน้นไปที่การศึกษาเปรียบเทียบ วิเคราะห์วัฒนธรรมที่แตกต่าง วัฒนธรรมย่อยของโลกที่เกี่ยวกับคุณค่าของการดูแล การแสดงออกและความเชื่อของสุขภาพ รวมถึงความเจ็บป่วยและรูปแบบพฤติกรรม "พื้นฐานทางทฤษฎีตามความตั้งใจของไลนินเจอร์ในการพัฒนา

ทฤษฎี คือการดูแลของพยาบาลที่ปรับให้เข้ากับลักษณะทางวัฒนธรรมและสังคมของผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาอย่างเหมาะสม แนวคิดของความหลากหลายทางวัฒนธรรม (Transculturality) ในการรักษาผู้ป่วย ทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลทั่วไปของไลนิงเจอร์ กล่าวว่า บุคคลที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันสามารถช่วยให้มีอาชีพเสนอการดูแลที่เหมาะสมที่สุดสำหรับความเชื่อและประเพณีของผู้ป่วย ในระยะสั้นไลนิงเจอร์ ต้องการให้การดูแลผู้ป่วยสอดคล้องกับความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย สุดท้ายผู้ป่วยจะตอบสนองต่อการรักษาที่ได้รับดีขึ้น (Leininger, 2002)

2.2 ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นความแตกต่างของวัฒนธรรมซึ่งแสดงออกถึงการให้เกียรติและการยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้รับบริการและครอบครัวผู้รับบริการ พยาบาลจำเป็นต้องมีการนำความรู้ ทักษะ และทัศนคติที่มีต่อวิชาชีพการพยาบาลไปประยุกต์ใช้ในการดูแลและให้การบริการที่เหมาะสมกับลักษณะทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ซึ่งจำเป็นต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อให้บรรลุผลของการให้บริการด้านสุขภาพนำไปสู่การลดช่องว่างระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ (นราตรี อภิชัยเจริญ และคณะ, 2563)

ไลนิงเจอร์ (Leininger, 2002) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การให้การพยาบาลที่เน้นการมีสัมพันธภาพในการดูแลโดยเปรียบเทียบความเหมือนความต่างทางวัฒนธรรม เพื่อนำไปวิเคราะห์ถึงแบบแผนการให้การพยาบาลและการแสดงออกทางพฤติกรรมต่าง ๆ รวมทั้งความเชื่อและค่านิยมเกี่ยวกับสุขภาพของแต่ละวัฒนธรรม

ไกเกอร์และเดวิดไฮซาร์ (Giger & Davidhizar, 2002) ได้ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง พยาบาลที่ต้องประเมินความแตกต่างของผู้รับบริการแต่ละบุคคลในลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม และจะต้องตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรม มีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ยอมรับและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสามารถปรับการดูแลให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้

แคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011) ได้ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การให้บริการสุขภาพเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพ สอดรับกับผู้รับบริการแต่ละวัฒนธรรม โดยเน้นกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ ซึ่งสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง

เพอร์เนล (Purnell, 2005) ได้ให้ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง ในทุกวัฒนธรรมจะมีวัฒนธรรมย่อย และมีกลุ่มคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากวัฒนธรรมหลัก ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้มีความตระหนักว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น นอกจากนี้บุคคลที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกันอาจมีมุมมองต่อโลกที่แตกต่างกันจากวัฒนธรรมย่อยของบุคคลเหล่านั้น และบุคคลจะพัฒนา

จากระยะของการไม่รู้คิดในเรื่องสมรรถนะ คือไม่ตระหนักถึงเรื่องเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่นไปสู่ระยะของการรู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะ คือรู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะของการรู้ถึงการมีสมรรถนะ คือเกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการ และสามารถให้การบริการที่เหมาะสมได้ จนถึงระยะของการมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว คือ สามารถให้การบริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้อย่างอัตโนมัติ

ภารวี อยู่วัฒนา (2554) ได้ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การเข้าถึงพฤติกรรมความเชื่อ ค่านิยม ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งแสดงออกถึงการให้เกียรติ ยอมรับ และตอบสนองต่อค่านิยม ความเชื่อ ทักษะคติ ภาษา และพฤติกรรมที่แสดงออกของแต่ละบุคคลตามวัฒนธรรมนั้น ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม

ประณีต ส่งวัฒนา (2557) ได้ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การพยาบาลที่เน้นด้านการให้คุณค่าและการปฏิบัติโดยเปรียบเทียบความแตกต่างทางวัฒนธรรมของกลุ่มบุคคล อีกทั้งวิเคราะห์การให้บริการทางการแพทย์ และการพฤติกรรมดูแล ความเจ็บป่วย ค่านิยมและแบบแผนของพฤติกรรมต่าง ๆ ของคนที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557) ได้ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติทางการแพทย์เน้นความแตกต่างทางวัฒนธรรมโดยให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับบริการ ที่แสดงออกถึงการให้เกียรติ การตอบสนอง การยอมรับ ลักษณะสัมพันธภาพ ความเชื่อ ทักษะคติ และพฤติกรรมของผู้รับบริการ

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา (2559) ได้ให้ความหมายการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติโดยมุ่งเน้นให้เกิดความเชื่อมโยงระหว่างทางการแพทย์ และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้รับบริการ

สรุปได้ว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การให้บริการทางการแพทย์ที่เน้นการมีสัมพันธภาพในการดูแล การเข้าถึงและยอมรับทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะคติ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันหลากหลายของผู้รับบริการแต่ละบุคคล ครอบครัว และสถาบัน ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่หลากหลายให้มีความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพดีมีความปลอดภัย

2.3 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเปลี่ยนแปลงของโลกและสังคมในยุคศตวรรษที่ 21 หรือยุคโลกาภิวัตน์ ทำให้เกิดสังคมที่มีวัฒนธรรมที่หลากหลาย มีปัจจัยทั้งการย้ายถิ่นฐานของผู้คนเข้ามาประกอบอาชีพ การสื่อสารแบบไร้พรมแดน อีกทั้งนโยบายความร่วมมือระหว่างกลุ่มประเทศสมาชิกต่าง ๆ ที่มีมากขึ้น การเตรียมรับสถานการณ์ด้านบริการสุขภาพเพื่อรองรับการเข้ามา

รับบริการทางด้านสาธารณสุขของชาวต่างชาติที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น และมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นการศึกษาและปฏิบัติเกี่ยวกับความเชื่อ ทศนคติ คุณค่า และขนบธรรมเนียมปฏิบัติของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม การพยาบาลในความหลากหลายมีทั้งมิติที่กว้างและแคบ เช่น ความแตกต่างของวัฒนธรรมคนละซีกโลก หรือความแตกต่างของวัฒนธรรมในมิติชายหญิง เป็นต้น ในยุคที่สังคมก้าวสู่การรวมกลุ่ม ผู้คนใกล้ชิดกันมากขึ้น ทำให้มีความเชื่อมโยงถึงกัน โอกาสที่จะมีการปฏิสัมพันธ์กันในลักษณะต่าง ๆ จึงมีมากตามไปด้วย พยาบาลจึงมีโอกาสให้การดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรประเทศต่าง ๆ เพิ่มขึ้น และการเข้าสู่ประชาคมอาเซียนก็มีความสำคัญสำหรับพยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการสุขภาพ การมีความเข้าใจด้านสังคม วัฒนธรรมของกลุ่มประเทศอาเซียนจึงมีผลต่อบทบาทพยาบาล การเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับวิถีชีวิตและวัฒนธรรมของผู้รับบริการจะทำให้ได้รับความร่วมมือมากขึ้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีความรู้ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อนำมาปรับรูปแบบการให้บริการที่เหมาะสมอย่างมีประสิทธิภาพ และไม่ขัดแย้งต่อวัฒนธรรมของผู้มารับบริการ

2.3.1 แนวคิดและทฤษฎีเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไลนินเจอร์ (Leininger, 2002)

ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นการนำแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวม (Holistic Care) มาผสมผสานกับแนวคิดมานุษยวิทยา (Anthropology) โดยไลนินเจอร์ พบว่าบุคคลที่อาศัยอยู่ในบริบทสิ่งแวดล้อมและพื้นที่ที่แตกต่างกัน ย่อมมีการรับรู้และความต้องการการดูแลแตกต่างกัน มุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วยให้สอดคล้องตามเชื้อชาติและวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยยึดหลักการดูแลแบบองค์รวม จากแนวคิดของไลนินเจอร์สามารถกำหนดมโนคติทางวัฒนธรรมและกำหนดกรอบแนวคิดทางการพยาบาลเป็น 4 มโนคติ คือ

1) *ด้านบุคคล* ซึ่งแต่ละคนย่อมมีแบบแผนการดำเนินชีวิต และพฤติกรรมสุขภาพแตกต่างกัน

2) *ด้านสุขภาพ* เป็นสภาวะการผสมผสานการตอบสนองความเจ็บป่วยตามมาตรฐานการพยาบาลควบคู่กับการให้คุณค่าทางวัฒนธรรม

3) *ด้านสิ่งแวดล้อม* ได้แก่ สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สิ่งแวดล้อมทางสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เป็นสัญลักษณ์ทางวัฒนธรรม เช่น ค่านิยม บรรทัดฐานของแต่ละบุคคล

4) *การพยาบาลโดยมุ่งให้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง*

ซึ่งไลนินเจอร์ นำทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาพัฒนาเป็นรูปแบบการดูแลไว้ 2 รูปแบบ คือ

(1) *รูปแบบการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural Care Model)* เป็นรูปแบบการดูแลผู้รับบริการที่คำนึงถึงโครงสร้างทางสังคม ค่านิยม ภาษา สภาพสิ่งแวดล้อม และระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน โดยแบ่งการดูแลเป็น 2 ระบบ คือ

ก. ระบบการดูแลพื้นบ้าน (*Folk/Indigenous /Naturalistic Lay Care System*) เป็นการถ่ายทอดความรู้และทักษะการดูแลสุขภาพจากรุ่นหนึ่งมาสู่รุ่นหนึ่งให้เป็นไปตามธรรมชาติ

ข. ระบบการดูแลสุขภาพเชิงวิชาชีพ (*Professional Health Care System*) เป็นการนำแนวคิดทางวัฒนธรรมมาใช้ในการตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาพยาบาลที่เหมาะสม

นอกจากนี้ จากแนวคิดทฤษฎีที่กล่าวมาไลนิงเจอร์ (Leininger, 2001) กำหนดมโนทัศน์การดูแลในรูปแบบ “Sunrise Model” เปรียบเทียบเหมือนการขึ้นของดวงอาทิตย์ กล่าวถึงระบบการดูแล แนวทางหรือวิธีการต่าง ๆ ที่จะนำไปสู่การให้การพยาบาลที่เป็นประโยชน์ และเหมาะสมกับแนวทางการดำรงชีวิตของบุคคลที่ได้รับบริการพยาบาล คือ ส่วนที่ 1 แสดงถึงองค์ประกอบเชิงวัฒนธรรมที่มีอิทธิพลต่อการแสดงออกด้านสุขภาพของแต่ละเชื้อชาติ เช่น ความเชื่อ ค่านิยม และการดูแลการปฏิบัติเชิงวัฒนธรรมที่รับอิทธิพลมาจาก ค่านิยมและวิถีชีวิตในวัฒนธรรม ปัจจัยทางศาสนา สังคม ปรัชญา กฎหมาย เทคโนโลยี เศรษฐกิจ นโยบาย การศึกษา และ ส่วนที่ 2 แสดงถึงรูปแบบการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ในระบบบริการสุขภาพ ประกอบด้วย การดูแลเชิงวิชาชีพทางการแพทย์ผ่านทีมสุขภาพ และการดูแลพื้นบ้าน และในการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ต้องอาศัยกระบวนการที่สำคัญเพื่อให้พยาบาลมีการปฏิบัติที่สอดคล้องกับผู้มารับบริการต่างวัฒนธรรม โดยกำหนดเป็น 3 แนวทางให้พยาบาลตัดสินใจเลือกปฏิบัติการพยาบาลที่เหมาะสม ดังนี้

1) *แนวทางการพยาบาลที่คงไว้ซึ่งการดูแล (Cultural Care Preservation /Maintenance)* คือ แนวทางการพยาบาลที่คงไว้ซึ่งการดูแลและเคารพวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการ เป็นการตัดสินใจให้การพยาบาลโดยยอมรับ โดยคงไว้ซึ่งค่านิยม วิถีชีวิต และความเชื่อของผู้รับบริการ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการวางแผนการรักษาสุขภาพ

2) *แนวทางการปรับกระบวนการดูแลรักษาพยาบาล หรือเจรจาต่อรอง (Cultural Care Accommodation /Negotiation)* คือ แนวทางการปรับกระบวนการพยาบาลที่ช่วยทำให้ผู้รับบริการสามารถเรียนรู้เพื่อที่จะปรับตัวต่อสิ่งต่าง ๆ และต่อรองกับทีมสุขภาพในเรื่องการรักษาพยาบาลที่เปลี่ยนแปลงอย่างค่อยเป็นค่อยไป ซึ่งเป็นการตัดสินใจให้การพยาบาลโดยการช่วยเหลือ สนับสนุนให้ผู้รับบริการได้มีการเจรจาต่อรอง เพื่อนำไปสู่แนวทางการรักษาที่เป็นประโยชน์ตามความคิดเห็นของทีมสุขภาพและผู้รับบริการพึงพอใจสูงสุด

3) *แนวทางการจัดกระบวนการพยาบาล (Cultural Care Repatterning / Restructuring)* คือ แนวทางการจัดกระบวนการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้รับบริการเปลี่ยนแปลงวิถีการดำรงชีวิตของตน อาจรวมถึงแนวปฏิบัติเพื่อให้เข้ากับสภาพแวดล้อม และรูปแบบการดูแลจากทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นการตัดสินใจให้การพยาบาลโดยการปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของผู้รับบริการ และยอมรับ

แนวทางการรักษาพยาบาลจากทีมสุขภาพทั้งหมด โดยมุ่งประโยชน์สูงสุดในการรักษาพยาบาลมากกว่าความพึงพอใจของผู้รับบริการ

(2) รูปแบบการดูแลที่เน้นสมรรถนะทางวัฒนธรรมของแคมพินฮา (Cultural Competence) ของผู้ให้บริการสุขภาพเป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพเฉพาะสอดคล้องกับผู้รับบริการแต่ละวัฒนธรรมของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ให้บริการต้องแสดงพฤติกรรมการให้เกียรติและยอมรับในลัทธิ ความเชื่อ ภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณี อาหาร ของเครื่องใช้ ศิลปะต่าง ๆ ตลอดจนการประพฤติปฏิบัติในสังคม และผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมในการเลือกวิธีการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนผู้รับบริการหายจากการเจ็บป่วย

2.3.2 แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดไฮซาร์ (Giger & Davidhizar, 2002) มีดังนี้

การประเมินข้ามวัฒนธรรมนี้พัฒนาขึ้นโดยมีแนวคิดที่ว่า ทุกวัฒนธรรมมีปัจจัยโครงสร้างสำคัญที่เหมือนกัน แม้ว่าวัฒนธรรมแต่ละวัฒนธรรมจะไม่เหมือนกัน แต่การดูแลผู้รับบริการที่มีความต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสมนั้น พยาบาลจะต้องประเมินความแตกต่างของแต่ละบุคคลในลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม (Cultural Unique Individual) การประเมินปัจจัยต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร (Communication) อาณาเขต (Space) องค์กรสังคม (Social Organization) การรับรู้เวลา (Time Orientation) การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment Control) ความแตกต่างทางด้านชีวภาพ (Biological Variation) ซึ่งพยาบาลจะต้องตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรม มีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ยอมรับและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสามารถปรับการดูแลให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้

2.3.3 แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและทฤษฎีการดูแลสุขภาพของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2002) มีดังนี้

เป็นรูปแบบการดูแลสุขภาพเฉพาะสอดคล้องกับผู้รับบริการแต่ละวัฒนธรรม โดยเน้นกระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้ให้บริการโดยรวม อย่างน้อยต้องมีในระดับขั้นของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Competence) จนถึงระดับการใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระบบบริการสุขภาพ เป็นพฤติกรรม ความรู้ และทัศนคติของผู้ให้บริการที่สอดคล้องกับบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการและความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างต่อเนื่อง โดยผู้ให้บริการต้องแสดงพฤติกรรมการให้เกียรติและยอมรับในลัทธิ ความเชื่อ ภาษา ขนบธรรมเนียมประเพณีต่างๆ ตลอดจนการประพฤติปฏิบัติในสังคม และผู้รับบริการต้องมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพอย่างต่อเนื่องจนผู้รับบริการหายจากการเจ็บป่วย โดยมีสมรรถนะ 5 ด้าน ดังนี้

1) *การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural Awareness)* คือ กระบวนการรู้คิดของบุคลากรสุขภาพที่เห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี และวิธีการแก้ปัญหาของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม กระบวนการตระหนักรู้นี้ยังรวมถึงการตรวจสอบความอคติของตนเอง ไม่ลำเอียงต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ และการสำรวจเชิงลึก (In-depth exploration) ถึงเบื้องหลังวัฒนธรรมของตนเอง ซึ่งเป็นกระบวนการหลักที่ทำให้เข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง หากบุคลากรสุขภาพยังไม่เข้าใจลึกซึ้งในวัฒนธรรมตนเอง ทำให้มีโอกาที่จะเกิดพฤติกรรมการบริการ ที่ไม่เหมาะสมต่อผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมได้ การตระหนักรู้ดังกล่าวส่งผลให้พยาบาลได้รับความร่วมมือในการดูแลสุขภาพจากตัวผู้รับบริการเอง และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง

2) *การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural Skill)* คือ ความสามารถของบุคลากรสุขภาพในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการที่ถูกต้อง จำเป็นต้องใช้วิธีการที่ไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการเข้าถึงผู้รับบริการ การมีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) รวมถึงการเรียนรู้วิธีประเมินความต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Assessment) และการประเมินสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุมถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะนำไปสู่การได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรม

3) *การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural Knowledge)* คือ กระบวนการแสวงหาความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ (World View) เพื่อให้สามารถเข้าใจโลกทัศน์ของผู้รับบริการผ่านมุมมองของผู้รับบริการเอง (Emic View) โดยองค์ความรู้เหล่านี้สามารถศึกษาได้จากการใช้ความรู้ในสาขาต่าง ๆ เป็นแนวทาง และสร้างความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม

4) *ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม (Cultural Encounter)* คือ กระบวนการส่งเสริมให้ผู้บริการด้านสุขภาพเข้าไปสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน จะทำให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น โดยความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ได้แก่ การเข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้รับบริการหลากหลายวัฒนธรรม การมีบุคลิกภาพเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ การสื่อสารกับผู้รับบริการทั้งทางวจนภาษาและ อวจนภาษา อย่างถูกต้องเหมาะสม และการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้ การมีทักษะในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้รับบริการหลากหลายวัฒนธรรมได้ และมีความสามารถในการประเมินสารที่ต้องการสื่อกับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม รวมถึงการหาประสบการณ์โดยการเข้าไปอยู่ร่วมในสังคมต่างวัฒนธรรม จะช่วยให้เกิดการเรียนรู้จากประสบการณ์โดยตรง

5) *ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural Desire)* คือ การจูงใจพยาบาลให้มุ่งมั่นในการพัฒนาศักยภาพของตนเองเพื่อให้การพยาบาลผู้รับบริการข้าม

วัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพ ทำให้ต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เช่น การปรารถนาที่จะตระหนักรู้ พัฒนาองค์ความรู้ พัฒนาทักษะ และความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

2.4.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวายที่สอดคล้องกับแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011) ดังนี้

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวาย คือ การให้บริการการพยาบาลที่เน้นการมีสัมพันธภาพในการดูแล การเข้าถึงและยอมรับทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ ทักษะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันหลากหลายของผู้มารับบริการแต่ละบุคคล ครอบครัว และสถาบัน ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่หลากหลายให้มีความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพดี มีความปลอดภัย สอดคล้องกับแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011) ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ ดังนี้

1) ความตระหนักรู้ หมายถึง กระบวนการรู้คิดของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวายที่เห็นถึงความสำคัญของการมีความเข้าใจ ยอมรับ การให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี มีความไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวาย ช่างสังเกต รับฟังผู้อื่น และมีวิธีการแก้ปัญหาของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือในการดูแลสุขภาพจากผู้รับบริการ และครอบครัวอย่างต่อเนื่อง (สุดศิริ หิรัญชอุณหะ และคณะ, 2550) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

(1) การให้คุณค่า หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวายเห็นถึงความสำคัญของการให้คุณค่าของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

(2) การแยกแยะความรู้สึก ความเชื่อ หมายถึง กระบวนการรู้คิดของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวาย ที่แยกแยะความรู้สึก กับความเชื่อของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

(3) การรับรู้วิถีชีวิต หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวายรับรู้วิถีชีวิตของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม นำไปสู่ความเข้าใจวัฒนธรรมอย่างลึกซึ้ง

(4) การตรวจสอบอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวายมีการสำรวจเชิงลึกถึงเบื้องหลังวัฒนธรรมของตนเอง นำไปสู่ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัฒนธรรมของตนเอง และลดอคติตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ

(5) การเข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิต หรือวัฒนธรรม หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลเนอเรชั่นวัยเข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิต หรือเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

2) *องค์ความรู้* หมายถึง กระบวนการแสวงหาความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ของผู้รับบริการเพื่อให้สามารถเข้าใจผ่านมุมมองของผู้รับบริการเอง โดยองค์ความรู้เหล่านี้สามารถศึกษาได้จากการใช้ความรู้ในสาขาต่างๆ เป็นแนวทาง และสร้างความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม (สุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ, 2550) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

(1) *การเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ* หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลเนอเรชั่นวัยเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมที่เกิดจากความเข้าใจในวิถีทัศน์ของคนๆ นั้นเอง

(2) *รู้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา* หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลเนอเรชั่นวัยรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยาที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ เช่น พันธุกรรม ยีสต์ โรคประจำถิ่น สภาวะทางจิต และความแตกต่างทางชีววิทยา

(3) *เข้าใจลักษณะเฉพาะด้านร่างกาย* หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลเนอเรชั่นวัยเข้าใจลักษณะเฉพาะด้านร่างกายของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม รวมถึงสีผิว ยีนส์ พันธุกรรม สภาวะทางจิต ซึ่งมีอิทธิพลต่อการตอบสนองของยา

(4) *รู้การปฏิบัติการพยาบาล* หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลเนอเรชั่นวัยมีความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล

3) *ทักษะทางวัฒนธรรม* หมายถึง ความสามารถของพยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลเนอเรชั่นวัย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการที่ต้องจำเป็นต้องใช้วิธีการที่ไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการเข้าถึงผู้รับบริการเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริง โดยมีการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย รวมถึงการเผชิญและจัดการกับวัฒนธรรม (สุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ, 2550) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

(1) *ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล* หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลเนอเรชั่นวัยมีความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการอย่างถูกต้องตามลักษณะพื้นฐานทางวัฒนธรรม

(2) *การเรียนรู้วิธีที่จะประเมินผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม* หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ดูแลเนอเรชั่นวัยมีการเรียนรู้วิธีการประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการอย่างแท้จริงของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

(3) *มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย* ชีววิทยา สรีรวิทยา ในการตรวจร่างกาย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยาในการตรวจร่างกายของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยสามารถประเมินและตรวจร่างกายได้อย่างถูกต้องเหมาะสม เช่น ลักษณะการดำเนินของโรค การตอบสนองต่อยาของกลุ่มบุคคลที่แตกต่างกัน เป็นต้น

4) *การมีปฏิสัมพันธ์* หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย สามารถเข้าไปสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ รวมถึงเพื่อนร่วมงานที่มีภูมิหลัง หรือพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ได้แก่ การมีบุคลิกภาพเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ การเข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้รับบริการหลากหลายวัฒนธรรม การสื่อสารกับผู้รับบริการทั้งทางวัจนภาษา และอวัจนภาษา อย่างถูกต้องเหมาะสม จะทำให้พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น ทำให้เข้าใจในวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการ (สุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ, 2550) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

(1) *การสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน* หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีการสื่อสารกับผู้ให้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกันโดยใช้วิธีการตอบสนองทางวาจาที่หลากหลาย การโต้ตอบด้วยการใช้วาจา และไม่ใช้วาจา อย่างถูกต้องเหมาะสมตามกาลเทศะตามแต่ละวัฒนธรรม

(2) *การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการที่หลากหลายและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล* หมายถึง พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ให้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่ต่างกัน แม้มีประสบการณ์การศึกษาที่ต่างกันแต่สามารถเลือกใช้วิธีการที่เหมาะสมกับแต่ละบุคคลได้

5) *ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ* หมายถึง การให้ความสำคัญ การจูงใจ พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายให้มีความตื่นตัว ใฝ่รู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม มีความมุ่งมั่นกับการพัฒนาตนเองเพื่อเรียนรู้ และเข้าใจวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้รับบริการ และสามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ผู้รับบริการพึงพอใจ (สุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ, 2550) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อยดังนี้

(1) *มีแรงจูงใจนำไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม* หมายถึง มีแรงจูงใจทำให้พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายต้องการเข้าไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยการมีความตระหนักรู้ มีองค์ความรู้ มีทักษะ และความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ ร่วมกับการมีแรงบันดาลใจอย่างแท้จริงในการให้บริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

(2) มีความจริงใจที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม หมายถึงพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีความจริงใจและมีความปรารถนาอย่างแท้จริงในการให้บริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทน

2.4.2 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล (Purnell, 2005) มีดังนี้

สมรรถนะทางวัฒนธรรมของเพอร์เนล (Purnell's Model of Cultural Competence) (Purnell, 2005) เสนอแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง ซึ่งพัฒนาขึ้นบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ในทุกวัฒนธรรมจะมีวัฒนธรรมย่อย กลุ่มชาติพันธุ์หรือกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรมตามเชื้อชาติ และกลุ่มคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากวัฒนธรรมหลัก ซึ่งกลุ่มคนนั้นมีความตระหนักว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น

นอกจากนี้ บุคคลที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกันอาจมีมุมมองต่อโลกที่แตกต่างกัน เนื่องจากวัฒนธรรมย่อยของบุคคลนั้น และได้เสนอแนวคิดสมรรถนะด้านวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง 4 ระดับ ที่มีการพัฒนาไปเรื่อย ๆ ซึ่งอธิบายว่า “บุคคลจะพัฒนาจากระยะของการไม่รู้คิดในเรื่องสมรรถนะ คือ ไม่ตระหนักถึงเรื่องเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่นไปสู่ระยะของการรู้คิดว่าตนเองไม่มีสมรรถนะ” คือ รู้ว่าตนเองขาดความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้อื่น ระยะของการรู้ถึงการมีสมรรถนะ คือ เกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการ และสามารถให้บริการที่เหมาะสมได้จนถึงระยะของการมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว คือ สามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้อย่างอัตโนมัติ รูปแบบนี้ได้รับการพัฒนาขึ้น โดยมีแนวคิดพื้นฐานมาจากหลายทฤษฎี ซึ่งโมเดลของทฤษฎีนี้มีลักษณะเป็นวงกลมซ้อนกัน โดยวงกลมด้านนอกหมายถึง บริบทของบุคคล ซึ่งได้แก่ บริบทของชุมชนและครอบครัว โดยนอกวงกลมแทนบริบทของสังคมโลก ส่วนวงกลมข้างในหมายถึง ตัวบุคคล ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบสำคัญ 12 ส่วน ได้แก่ 1) แหล่งที่อยู่อาศัย (Inhibited localities) 2) การติดต่อสื่อสาร (Communication) 3) บทบาทหน้าที่ในครอบครัวหรือองค์กร (Family Roles and Organization) 4) ประเด็นเกี่ยวกับหน้าที่การงานอาชีพ (Workforce Issues) 5) ลักษณะทางชีวนิเวศวิทยา (Bioculturelecology) 6) พฤติกรรมเสี่ยงต่อสุขภาพ (High-Risk Health Behaviors) 7) ภาวะโภชนาการ (Nutrition) 8) การตั้งครรภ์และการคลอด (Pregnancy and Child Bearing Practices) 9) พิธีกรรมเกี่ยวกับความตาย (Death Rituals) 10) จิตวิญญาณ (Spirituality) 11) การปฏิบัติด้านสุขภาพ (Health-Care Practices) 12) ผู้ให้การดูแลสุขภาพ (Health-Care Practitioners) แต่ละส่วนมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน เป็นกรอบแนวคิดที่ใช้ในการประเมินสภาพการปฏิบัติพยาบาล และประเมินผลการปฏิบัติ ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์จะต้องบูรณาการความเชื่อ ความเคารพ ความตระหนัก และการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

เข้าไปในแผนการรักษาพยาบาล เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติโดยไม่รู้สึกรู้ตัว และมีพลังอำนาจที่ส่งผลต่อสุขภาพความเจ็บป่วย

สรุปในครั้งนี้นำแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011) เพราะเป็นแนวคิดที่เหมาะสมกับบริบทของโรงพยาบาลระดับ สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันหลากหลายของผู้มารับบริการที่มีทั้งชาวไทยต่างศาสนาที่อยู่ในพื้นที่ และชาวต่างชาติที่เดินทางมาท่องเที่ยวในจังหวัดกระบี่ เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่หลากหลายให้มีความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพดี มีความปลอดภัย

3. พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย (Generation Y)

พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย คือ กลุ่มประชากรที่เป็นกำลังสำคัญขององค์กรในปัจจุบัน มีลักษณะเป็นคนที่มีความเฉลียวฉลาด มีความสามารถหลายด้าน มีความเชี่ยวชาญทางด้านเทคโนโลยี มีความมุ่งมั่นในการทำงาน และมีบุคลิกภาพมั่นใจในตัวเองสูง (ธิดารัตน์ สิริวิราวุธ, 2558) ปัจจุบันโรงพยาบาลหลายแห่งมีโครงสร้างบุคลากรที่มีความหลากหลายโดยเฉพาะช่วงอายุที่มีความแตกต่างกัน หรือที่เรียกว่า เจนเนอเรชัน (Generation) ไม่ว่าจะเป็องค์กรขนาดใดก็จะปรากฏความหลากหลายที่เด่นชัดของบุคลากร จากความหลากหลายรุ่นอายุนี้อาจเป็นปัญหาสำคัญขององค์กรได้ เนื่องจากแต่ละรุ่นอายุมีความแตกต่างกันในตัวเอง ส่งผลให้มีพฤติกรรมในการทำงานแตกต่างกัน

3.1 ความหมายของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย

จากการทบทวนวรรณกรรมทั้งในและต่างประเทศ มีผู้กำหนดช่วงอายุและให้ความหมายของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายหลากหลาย โดยกล่าวไว้ ดังนี้

ฮัทชินสัน (Hutchinson, 2012) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายเป็นผู้ที่เกิดในช่วงปี ค.ศ. 1980-2000 คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี

ซัง (Chung, 2013) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายเป็นผู้ที่เกิดในช่วงปี ค.ศ.1980-2000 คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี

ฮูเบอร์ (Huber, 2019) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายเป็นผู้ที่เกิดในช่วงปี ค.ศ.1981-1995 คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 25-39 ปี

บุญช่วย ศิลาหม่อม (2560) กล่าวว่า พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายเป็นผู้ที่เกิดในช่วงปี พ.ศ.2523-2537 คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 26-40 ปี

มนัสวี ศรีนนท์ (2560) กล่าวว่า คนที่เป็นรุ่นเจนเนอเรชันวายเป็นผู้ที่เกิดในช่วงปี พ.ศ.2523-2540 คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 23-40 ปี

โดยสรุป พยาบาลวิชาชีพผู้เจนเนอเรชันวาย เป็นพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในระดับปริญญาตรี หรือเทียบเท่าปริญญาตรีสาขาพยาบาลศาสตร์ ที่เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2523-2543 หรือปัจจุบันปี พ.ศ. 2564 คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 20-40 ปี

3.2 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมรุ่นเจนเนอเรชันวาย

ต้นกำเนิดแนวความคิดในเรื่อง “สมรรถนะ (Competency)” เป็นแนวคิดในบทความวิชาการมาจากการวิจัยของ แมคเคลเลน (McClelland) นักจิตวิทยาชื่อดังแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด โดยในบทความนี้ได้กล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่าง คุณลักษณะที่ดีของบุคคล (Excellent Performer) ในองค์กร กับระดับทักษะความรู้ ความสามารถ ผลลัพธ์ทางการศึกษาที่ดีเด่นของบุคคลไม่ได้เป็นปัจจัยที่จะชี้วัดว่าบุคคลนั้นๆ จะประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานเสมอไป หากต้องประกอบไปด้วยคุณลักษณะอื่นๆ อาทิ ความสามารถในการทำงานร่วมกับผู้อื่น ความสามารถในการสื่อสารและการปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เป็นต้น ที่มาของบทความครั้งนี้เกิดจากในปี ค.ศ. 1970 บริษัทที่แมคเคลเลนบริหารอยู่นั้นสามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้แม่นยำขึ้นโดยการคิดค้นเครื่องมือชนิดใหม่ และจะนำมาใช้แทนแบบทดสอบเก่าอย่างการวัด IQ ตลอดจนการทดสอบบุคลิกภาพที่ไม่เหมาะสมกับการทำนายศักยภาพ และไม่สามารถสะท้อนความสามารถที่แท้จริงได้ ทำให้แมคเคลเลนได้ทำการศึกษาอย่างจริงจังจนเกิดเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่เขาได้เขียนเผยแพร่บทความ Testing for Competence Rather than for Intelligence ลงในวารสาร American Psychologist เพื่อเผยแพร่แนวคิดนี้ตลอดจนนำเสนอแบบประเมินรูปแบบใหม่ที่เรียกว่า Behavioral Event Interview (BEI) ขึ้น ซึ่งนี่เป็นเครื่องมือประเมินตลอดจนค้นหาบุคลากรที่มีผลการปฏิบัติงานที่ดีซึ่งเขาเรียกว่า “สมรรถนะ (Competency)” นั้นเอง และนี่ก็เป็นจุดเริ่มต้นที่คำนี้ถูกใช้เรื่อยมาจนถึงปัจจุบัน (ชูชัยสมิทธิไกร, 2550)

แมคเคลเลน (McClelland, 1970) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะ (Competency) หมายถึง บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้นสร้างผลการปฏิบัติงานที่ดี หรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ให้ความหมายของสมรรถนะว่า คุณสมบัติด้านความรู้ ความเข้าใจ ทักษะ ทักษะคติ ของบุคคลที่มีผลทำให้เกิดความสามารถในการปฏิบัติงานหรือกระทำการสิ่งต่าง ๆ ได้โดยที่เราสังเกตเห็นได้ เนื่องจากบุคคลที่มีสมรรถนะต้องแสดงออกถึงความสามารถทางด้านพฤติกรรม

สภาการพยาบาล (2561) สภาการพยาบาลจัดทำเป็นประกาศสภาการพยาบาล ลงวันที่ 9 กันยายน 2552 สมรรถนะของผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง สภาการพยาบาล (2555) โดยให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึง ความรู้ ความสามารถ และเจตคติของพยาบาลวิชาชีพในระดับต่าง ๆ ตั้งแต่พยาบาลวิชาชีพทั่วไป พยาบาลวิชาชีพเฉพาะทาง พยาบาลวิชาชีพที่สำเร็จการศึกษาใน

ระดับปริญญาทางคลินิก หรือผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (Advanced Practice Nurse : APN) โดย
สรุปมีสมรรถนะกลาง ทั้งหมด 8 ด้าน ดังนี้

สมรรถนะที่ 1 ด้านจริยธรรม จรรยาบรรณ และกฎหมาย

1) ตระหนักในคุณค่า ความเชื่อของตนเองและผู้อื่น และไม่ใช้คุณค่า ความเชื่อของ
ตนเองในการตัดสินผู้อื่น ให้การพยาบาลโดยแสดงออกถึงความเคารพในคุณค่า ความเชื่อ และศักดิ์ศรี
ของความเป็นมนุษย์

2) ตระหนักในข้อจำกัดของสมรรถนะตนเอง ไม่เสี่ยงในการปฏิบัติงานที่อาจเกิดผลเสีย
ต่อผู้รับบริการ และปรึกษาผู้รู้ที่เหมาะสมเพื่อความปลอดภัยของผู้รับบริการ

3) ส่งเสริมให้ผู้รับบริการได้รับรู้ และเข้าใจในสิทธิของตน

4) แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อผลที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติการพยาบาลของตน

5) วิเคราะห์ประเด็นจริยธรรม และกฎหมายที่เกี่ยวข้องในการปฏิบัติการพยาบาล
ตัดสินใจเชิงจริยธรรม และดำเนินการได้อย่างเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีความขัดแย้งทางจริยธรรม
และกฎหมายที่ไม่ซับซ้อน

6) ปกป้องผู้ที่อยู่ในภาวะเสี่ยงต่อการถูกละเมิดสิทธิ หรือได้รับการปฏิบัติที่ผิดหลัก
คุณธรรม จริยธรรมอย่างเหมาะสม

7) ปฏิบัติการพยาบาลโดยแสดงออกซึ่งความเมตตา กรุณา คำนึงถึงประโยชน์สูงสุดของ
ผู้รับบริการ จรรยาบรรณวิชาชีพ กฎหมาย และข้อบังคับที่เกี่ยวข้อง

สมรรถนะที่ 2 ด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

1) ความรู้ ความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาล

2) ความรู้ ความสามารถในการสร้างเสริมสุขภาพ และการป้องกันโรค

3) ความรู้ ความสามารถในการดูแลผู้เจ็บป่วยอย่างต่อเนื่อง

4) ความรู้ ความสามารถด้านการพยาบาลครอบครัว และการผดุงครรภ์

5) หัตถการ และทักษะ หรือเทคนิคการปฏิบัติการพยาบาลทั่วไป

สมรรถนะที่ 3 ด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ

1) บุคลิกภาพเชิงวิชาชีพ

2) พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง

3) มีเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ

สมรรถนะที่ 4 ด้านภาวะผู้นำ การจัดการและการพัฒนาคุณภาพ

1) มีภาวะผู้นำ

2) การบริหารจัดการ และการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล

3) การทำงานเป็นทีม

4) การใช้ทรัพยากรในการปฏิบัติงานให้เกิดประโยชน์สูงสุด

สมรรถนะที่ 5 ด้านวิชาการ และการวิจัย

- 1) ตระหนักรู้ในสิ่งที่ตนไม่รู้ และมีคำถามเกิดจากการปฏิบัติงานที่นำไปสู่การแสวงหาความรู้
- 2) สืบค้นความรู้ด้วยวิธีการที่เหมาะสม สรุปประเด็นความรู้จากตำรา งานวิจัยที่ไม่ซับซ้อน บทความวิชาการ และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานได้
- 3) แลกเปลี่ยนเรียนรู้ความรู้ในการปฏิบัติงานกับผู้ร่วมงาน ผู้เกี่ยวข้อง ในการพัฒนางาน และแก้ไขปัญหาในการปฏิบัติงาน
- 4) สรุปประเด็นความรู้จากประสบการณ์ของตนเองได้ และสามารถถ่ายทอดความรู้ให้ผู้อื่นเข้าใจได้
- 5) ให้ความร่วมมือในการดำเนินการวิจัยที่เป็นประโยชน์ต่อผู้รับบริการ สังคม หน่วยงาน โดยไม่ละเมิดสิทธิของผู้ถูกวิจัย และคำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย

6) ประยุกต์ใช้กระบวนการวิจัยในการแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาการปฏิบัติการพยาบาล

สมรรถนะที่ 6 ด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ

- 1) การติดต่อสื่อสาร
- 2) การสร้างสัมพันธภาพ

สมรรถนะที่ 7 ด้านเทคโนโลยี และสารสนเทศ

- 1) มีความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับคอมพิวเตอร์ โปรแกรมการใช้งาน องค์ประกอบของเทคโนโลยีสารสนเทศ ระบบสารสนเทศด้านสุขภาพ การพยาบาล และระบบการจำแนกข้อมูลทางการพยาบาล
- 2) ใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์พื้นฐานที่จำเป็นในการปฏิบัติงาน โปรแกรมวิเคราะห์พื้นฐาน โปรแกรมนำเสนองาน การประมวล จัดเก็บ และนำเสนอข้อมูลข่าวสาร
- 3) ใช้เครือข่ายสื่อสารทางอิเล็กทรอนิกส์ ในการสืบค้นข้อมูลข่าวสารด้านสุขภาพ การพยาบาล และความรู้ที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งติดต่อสื่อสาร แลกเปลี่ยนเรียนรู้ ระหว่างบุคลากรในทีมสุขภาพ และบุคคลทั่วไป
- 4) มีส่วนร่วมในการจัดเก็บข้อมูล เพื่อจัดทำ และพัฒนาฐานข้อมูลทางการพยาบาล
- 5) มีส่วนร่วมในการพัฒนาระบบสารสนเทศในหน่วยงาน

สมรรถนะที่ 8 ด้านสังคม

- 1) ติดตามการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองอย่างสม่ำเสมอ จากแหล่งข้อมูลที่หลากหลายเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เที่ยงตรง

2) วิเคราะห์ และประเมินข้อมูลข่าวสารการเปลี่ยนแปลงทางสังคม เศรษฐกิจ และการเมืองเพื่อนำไปใช้ประโยชน์ที่เกี่ยวข้อง

3) มีส่วนร่วมในการกำหนดนโยบายด้านสุขภาพของหน่วยงานท้องถิ่น องค์กรวิชาชีพ และระดับประเทศ

4) ปรับตัวให้สอดคล้องกับบริบททางสังคม วัฒนธรรม ยึดหลักปฏิบัติตามปรัชญาเศรษฐกิจพอเพียง

5) ดำรง ส่งเสริม ค่านิยม วัฒนธรรมของชาติ ภูมิปัญญาท้องถิ่น และวิถีชีวิตชุมชน มีวิจรรณญาณในการเลือกรับวัฒนธรรมที่หลากหลาย

สรุปได้ว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย คือ การให้บริการของพยาบาลวิชาชีพที่เกิดในช่วงปี พ.ศ.2423-2543 เป็นผู้ที่อายุน้อยระหว่าง 20-40 ปี (เก็บข้อมูลช่วงเดือนมิถุนายน 2564) โดยเน้นการมีสัมพันธภาพในการดูแล การเข้าถึง และยอมรับทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ ทักษะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันหลากหลายของผู้มารับบริการ มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อตอบสนองต่อความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ให้มีความเป็นอยู่ที่ดี สุขภาพดี มีความปลอดภัย และการส่งเสริมให้บุคลากร ได้พัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม นำไปสู่การเพิ่มศักยภาพขององค์กรได้อย่างไร้ขีดจำกัด เป็นประโยชน์ต่อการวางแผนขององค์กรในหลายมิติ และหากองค์กรสามารถค้นพบสมรรถนะใหม่ ๆ ของบุคลากรได้ จะช่วยสร้างโอกาสให้กับโรงพยาบาล ตลอดจนใช้ศักยภาพของบุคลากรได้อย่างคุ้มค่า

3.3 การสังเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นการให้บริการการพยาบาลที่เน้นการมีสัมพันธภาพในการดูแล การเข้าถึง และยอมรับทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ทักษะ ทักษะที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันหลากหลายของผู้มารับบริการแต่ละบุคคล ครอบครัว และสถาบัน ซึ่งสอดคล้องกับพฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม ตอบสนองความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่หลากหลายให้มีความเป็นอยู่ที่ดี (Campinha-Bacote, 2011) พยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ขอนำเสนอผลที่ได้จากการสังเคราะห์ ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.1 การสังเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ชื่อผู้วิจัย	วีรนุช วิบูลพันธุ์ (2550)	ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557)	ภารวี อยู่วัฒนา (2557)	ธิดารัตน์ องค์การ (2559)
สมรรถนะ				
ความรู้พื้นฐาน		/	/	
จิตวิทยาเชิงบวกและจิตวิทยาเชิงลบ	/	/	/	
องค์ความรู้			/	
การเอาใจใส่		/		
การบริการ	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	
การบริการผู้ป่วย	/	/	/	

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	สมรรถนะ												
	ความตระหนักรู้	จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	องค์ความรู้	การสร้างเครือข่าย	ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ	การบริหารความเสี่ยง	ทักษะทางวัฒนธรรม	ปฏิสัมพันธ์/สร้างสัมพันธ์ภาพ	ความพร้อมที่จะมีสมรรถนะ	การรับรู้ตนเอง	การรับรู้/ยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม	พฤติกรรมการ	การยอมรับ
	ความสามารถ/เผชิญ/จัดการกับวัฒนธรรม	ความไวทางวัฒนธรรม	ความเคารพทางวัฒนธรรม	ความเข้าใจทางวัฒนธรรม	ทัศนคติทางวัฒนธรรม	การปฏิบัติการพยาบาล/การบริการพยาบาล/ด้านกระบวนการพยาบาล	การติดต่อสื่อสาร	การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร	ความคิดริเริ่มนวัตกรรมให้บริการ	ประสิทธิภาพทางวัฒนธรรม	การเปิดกว้างทางวัฒนธรรม	การเสริมสร้างพลังอำนาจทางวัฒนธรรม	
หมื่นไทย เหล่าบรรเทา (2560)	/						/						
อรทัย หนูแก้ว, มณีรัตน์ ภาครูป (2562)	/		/				/						/
Lieninger (2006)	/		/				/						/
Campinha-Bacote (2011)	/		/				/	/	/				

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	สมรรถนะ
Chae, Duck-Hee Kang, et al. (2012)	/
Dudas & Kimberlyl (2012)	/
Qiang-Qiang Liu (2013)	/
Myung-Sook Park & Young-Ran Kweon (2013)	/

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	สมรรถนะ																									
	ความตระหนักรู้	จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	องค์ความรู้	การสร้างเครือข่าย	ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ	การบริหารความเสี่ยง	ทักษะทางวัฒนธรรม	ปฏิสัมพันธ์/สร้างสัมพันธ์ภาพ	ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ	การปรับปรุงตนเอง	การรับรู้/ยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม	พฤติกรรมการ	การยอมรับ	ความสามัคคี/ยึดกับวัฒนธรรม	ความไวทางวัฒนธรรม	ความเคารพทางวัฒนธรรม	ความเข้าใจทางวัฒนธรรม	ทัศนคติทางวัฒนธรรม	การปฏิบัติที่เคารพ/เคารพ/การพยาบาล/	ต้นแบบการพยาบาล	การติดต่อสื่อสาร	การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร	ความคิดริเริ่มนวัตกรรมบริการ	ประสิทธิภาพทางวัฒนธรรม	การเปิดกว้างทางวัฒนธรรม	การเสริมสร้างพลังอำนาจทางวัฒนธรรม
Duck-Hee Chae & Chung-Yul Lee (2014)	/		/			/							/													
Cicolini, G., et al. (2015)	/									/			/	/												
Lin, Chin-Nu et al. (2015)	/		/			/							/	/												
MARZILLI, C (2015)	/												/													

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	สมรรถนะ																									
	ความตระหนักรู้	จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	องค์ความรู้	การสร้างเครือข่าย	ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ	การบริหารความเสี่ยง	ทักษะทางวัฒนธรรม	ปฏิสัมพันธ์/สร้างสัมพันธ์ภาพ	ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ	การปรับปรุงตนเอง	การรับรู้/ยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม	พฤติกรรม	การยอมรับ	ความสามารถ/เผชิญ/จัดการกับวัฒนธรรม	ความไวทางวัฒนธรรม	ความเคารพทางวัฒนธรรม	ความเข้าใจทางวัฒนธรรม	ทัศนคติทางวัฒนธรรม	การปฏิบัติการพยาบาล/การบริหารการพยาบาล/	ด้านกระบวนการพยาบาล	การติดต่อสื่อสาร	การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร	ความคิดริเริ่มนวัตกรรม/ให้บริการ	ประสิทธิผลทางวัฒนธรรม	การเปิดกว้างทางวัฒนธรรม	การเสริมสร้างพลังอำนาจทางวัฒนธรรม
Kohlby, P. W. (2016)	/		/			/	/	/																		
Cai, D., Kunaviktikul, et al. (2017)	/		/			/								/		/	/									
Chia-Jung Lin, et al. (2017)	/		/			/	/	/		/	/	/	/	/				/								
Suwon Hyang, et al. (2017)	/		/							/	/															
Almutairi, et al. (2017)	/		/			/																			/	

ตารางที่ 2.1 (ต่อ)

ชื่อผู้วิจัย	สมรรถนะ																									
	ความตระหนักรู้	จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	องค์ความรู้	การสร้างเครือข่าย	ภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ	การบริหารความเสี่ยง	ทักษะทางวัฒนธรรม	ปฏิสัมพันธ์/สร้างสัมพันธภาพ	ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ	การรับรู้ตนเอง	การรับรู้/ยอมรับความแตกต่างทางวัฒนธรรม	พฤติกรรม	การยอมรับ	ความสามารถ/เผชิญ/จัดการกับวัฒนธรรม	ความไวทางวัฒนธรรม	ความเคารพทางวัฒนธรรม	ความเข้าใจทางวัฒนธรรม	ทัศนคติทางวัฒนธรรม	การปฏิบัติการพยาบาล/การบริการพยาบาล/ด้านกระบวนการพยาบาล	การติดต่อสื่อสาร	การใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร	ความคิดริเริ่มนวัตกรรมในการให้บริการ	ประสิทธิผลทางวัฒนธรรม	การเปิดกว้างทางวัฒนธรรม	การเสริมสร้างพลังอำนาจทางวัฒนธรรม	
Yakar, H. K., & Alpar, S. E. (2018)	/														/					/			/			
Mei Hsiang Lin, et al. (2019)	/														/		/		/	/						
Wang, et al. (2018)	/		/				/	/						/												
Sharifi, et al. (2019)	/		/				/	/	/					/												
รวม	25	3	19	1	2	3	14	11	7	1	3	6	2	8	11	1	4	3	6	8	2	2	1	1	1	

ในการศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ จากตารางการสังเคราะห์สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ซึ่งมีความสอดคล้องตามแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-bacote, 2011) พบว่า มีสมรรถนะการพยาบาลทั้งหมด 5 ด้าน 1. ด้านความตระหนักรู้ (Awareness) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย ดังนี้ (สฤตศิริ หิรัญชอุณหะ และคณะ, 2550) 1.1 การให้คุณค่า 1.2 การแยกแยะความรู้สึก ความเชื่อ 1.3 การรับรู้วิถีชีวิต 1.4 การตรวจสอบอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ และ 1.5 การเข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิต หรือวัฒนธรรม 2. ด้านองค์ความรู้ (Knowledge) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 2.1 การเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ 2.2 รู้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา 2.3 เข้าใจลักษณะเฉพาะด้านร่างกาย 2.4 รู้การปฏิบัติการพยาบาล 3. ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Skills) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 3.1 ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล 3.2 การเรียนรู้วิธีที่จะประเมินผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม 3.3 มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา สรีรวิทยา ในการตรวจร่างกาย 4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) ซึ่งประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 4.1 การสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน 4.2 การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการที่หลากหลายและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล และ 5. ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) ประกอบด้วยองค์ประกอบย่อย 5.1 มีแรงจูงใจนำไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม 5.2 มีความจริงใจที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม

4. การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis)

การศึกษาตัวประกอบสมรรถนะส่วนใหญ่นิยมใช้การวิเคราะห์ปัจจัย (Factor Analysis) หรือบางครั้งเรียกว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบ เป็นการวิเคราะห์หลายตัวแปร สามารถนำวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) มาตรวจสอบหรือยืนยันสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย (ชลธิชา โภชนกิจ, 2560)

4.1 ความหมายของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เป็นเทคนิคในการค้นหาตัวประกอบ (Factor) ที่ตัวแปรในกลุ่มนั้น ชุดนั้นมีองค์ประกอบร่วมกัน หรือสัมพันธ์กัน

จอร์สก็อก และซอร์บอม (Joreskog & Sorbom, 1996) ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบนั้น มีตัวแปรบางตัวที่ไม่สามารถสังเกต หรือวัดได้โดยตรง หรือเรียกว่า ตัวแปรแฝง หรือองค์ประกอบ โดยอ้างอิงได้จากข้อมูลของตัวแปรสังเกตได้ การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นกระบวนการทางสถิติสำหรับเปิดเผยตัวแปรแฝงที่มีอยู่ โดยศึกษาผ่านความแปรปรวนระหว่างชุดของตัวแปรสังเกตได้

สุภมาส อังคุโชติ (2554) ให้ความหมายว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเป็นวิธีการทางสถิติที่ช่วยให้นักวิจัยสร้างองค์ประกอบจากตัวแปรหลายๆตัวแปร โดยรวมกลุ่มตัวแปรที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน เป็นองค์ประกอบเดียวกัน ตัวแปรที่อยู่ในองค์ประกอบเดียวกันจะมีความสัมพันธ์กันมาก โดยความสัมพันธ์อาจจะเป็นทางบวก หรือทางลบก็ได้ ส่วนตัวแปรที่อยู่คนละองค์ประกอบจะมีความสัมพันธ์กันน้อย องค์ประกอบหนึ่ง ๆ จะแทนตัวแปรแฝง อันเป็นคุณลักษณะที่นักวิจัยต้องศึกษา

ไชยันต์ สกุศลศรีประเสริฐ (2556) ให้ความหมายว่า เป็นการวิเคราะห์ทางสถิติที่มีวัตถุประสงค์เพื่อลดปริมาณข้อมูล หรือลดจำนวนตัวแปรในการวิจัย โดยอาศัยการรวมตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมาสร้างเป็นองค์ประกอบ (Factor) ที่อยู่เบื้องหลังตัวแปรเหล่านั้น

กัลยา วาณิชบัญชา (2559) ให้ความหมายว่า เป็นการวิเคราะห์หลายตัวแปรเทคนิคหนึ่งเพื่อการสรุปรายละเอียดของตัวแปรหลายตัว หรือเป็นอีกเทคนิคที่ใช้ในการลดจำนวนตัวแปรโดยการศึกษาดังโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร และสร้างตัวแปรใหม่ที่เรียกว่า องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบที่สร้างขึ้นจะเป็นการนำตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันมารวมกันเป็นองค์ประกอบเดียวกัน ส่วนตัวแปรที่อยู่คนละองค์ประกอบจะมีความสัมพันธ์กันน้อย หรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย

ยุทธ ไกยวรรณ (2563) ให้ความหมายว่า เป็นการวิเคราะห์เพื่อยืนยันตัวประกอบที่สร้างจากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ หรือเป็นการนำทฤษฎีที่มีผู้สร้างไว้แล้วมาตรวจสอบว่ามีความชัดเจนหรือไม่ และผู้วิเคราะห์สามารถกำหนดโมเดลของการวิเคราะห์ หรือโมเดลของการวิจัยเองได้

พูลพงศ์ สุขสว่าง (2563) ให้ความหมายว่า เป็นเทคนิคทางสถิติที่ใช้สนับสนุนทฤษฎี หรือยืนยันความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ของเครื่องมือที่สร้างขึ้น นอกจากนี้ยังเป็นวิธีที่ใช้เปรียบเทียบโครงสร้างองค์ประกอบของเครื่องมือระหว่างกลุ่มประชากรตั้งแต่สองกลุ่มขึ้นไปพร้อม ๆ กันด้วย

โดยสรุป การวิเคราะห์องค์ประกอบ หมายถึง เทคนิควิธีการทางสถิติที่จับกลุ่มหรือรวมกลุ่มตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันไว้ในกลุ่มเดียวกัน ซึ่งจะมีความสัมพันธ์กันสูง ส่วนตัวแปรที่ต่างองค์ประกอบจะสัมพันธ์กันน้อย หรือไม่มีความสัมพันธ์กันเลย สามารถใช้ได้ทั้งการพัฒนาทฤษฎี การทดสอบ หรือยืนยันทฤษฎีเดิม

4.2 ประเภทของเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ ประกอบด้วย กัลยา วาณิชบัญชา (2551) ได้อธิบาย และแบ่งเป็น 2 ประเภท คือ

4.2.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis) จะใช้ในกรณีที่ผู้ศึกษาไม่มีความรู้ หรือมีความรู้น้อยมากเกี่ยวกับโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร เพื่อศึกษาโครงสร้างของตัวแปร และลดจำนวนตัวแปรที่มีอยู่เดิมให้มีการรวมกันได้

4.2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) จะใช้กรณีที่ผู้ศึกษาทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือคาดว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรควรเป็นรูปแบบใด หรือคาดว่าตัวแปรใดบ้างที่มีความสัมพันธ์กันมาก และควรอยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน หรือคาดว่าไม่มีตัวแปรใดที่ไม่มีความสัมพันธ์กัน ควรจะอยู่ต่างองค์ประกอบกัน หรือกล่าวได้ว่า ผู้ศึกษาทราบโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปร หรือคาดไว้ว่าโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรเป็นอย่างไร และจะใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมาตรวจสอบ หรือยืนยันความสัมพันธ์ว่าเป็นอย่างที่คาดไว้หรือไม่ โดยการวิเคราะห์หาความตรงเชิงเส้น

4.3 วัตถุประสงค์ของเทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) มีดังนี้

4.3.1 เพื่อศึกษาว่าองค์ประกอบรวมที่จะสามารถอธิบายความสัมพันธ์ร่วมกันระหว่างตัวแปรต่าง ๆ โดยที่จำนวนองค์ประกอบรวมที่หาได้จะมีน้อยกว่าจำนวนตัวแปรนั้น จึงทำให้ทราบว่ามียังมีองค์ประกอบรวมอะไรบ้าง โมเดลนี้ เรียกว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory Factor Analysis: EFA)

4.3.2 เพื่อต้องการทดสอบสมมติฐานเกี่ยวกับโครงสร้างขององค์ประกอบว่าองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ ประกอบด้วยตัวแปรอะไรบ้าง และตัวแปรแต่ละตัวควรมีน้ำหนักหรืออัตราความสัมพันธ์กับองค์ประกอบมากน้อยเพียงใด ตรงกับที่คาดคะเนไว้หรือไม่ หรืออาจสรุปได้ว่าเพื่อต้องการทดสอบว่าตัวประกอบนี้ตรงกับโมเดล หรือตรงกับทฤษฎีที่มีอยู่หรือไม่ โมเดลนี้ เรียกว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis: CFA)

4.4 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) (ยมล คงเจริญ, 2559)

เป็นการวิเคราะห์ที่นักวิจัยพัฒนาโมเดลที่จะศึกษาขึ้นมา ซึ่งสามารถรู้ได้ว่าแต่ละองค์ประกอบมีอะไรบ้าง วัดจากตัวแปรสังเกตได้อะไร มีจำนวนเท่าไร จากการศึกษาทฤษฎีและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง แล้วเก็บข้อมูลตามตัวแปรสังเกตได้ตามที่กำหนดไว้ และทำการวิเคราะห์ผลว่าโมเดลที่ศึกษามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ ซึ่งการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมีวัตถุประสงค์เพื่อตรวจสอบทฤษฎี สำรวจและระบุงองค์ประกอบ อีกทั้งเพื่อปรับตัวแปรใหม่ โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันเป็นลักษณะของโมเดลการวัด ประกอบไปด้วยตัวแปรแฝง (Latent Variables) เป็นตัวแปรที่ไม่สามารถวัดค่าได้โดยตรง ซึ่งจะต้องวัดจากตัวแปรที่สังเกตได้ (Observed

Variables) โดยที่ ค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ที่ส่งผลไปยังตัวแปรแฝงจะเรียกว่า ค่าน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) ส่วนค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรแฝงด้วยกันเองที่ส่งผลซึ่งกันและกันจะเรียกว่า ค่าความแปรปรวนร่วม (Covariance)

ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันมี 4 ขั้นตอน ดังต่อไปนี้

- 1) การกำหนดข้อมูลจำเพาะของโมเดล (Model Specification)
- 2) การระบุความเป็นไปได้ค่าเดียวของโมเดล (Model Identification)
- 3) การประมาณค่าพารามิเตอร์ (Parameter Estimation)
- 4) การประเมินความสอดคล้องของโมเดล (Assessing Measurement Model Validity)

4.5 หลักการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (ทูลพงษ์ สุขสว่าง, 2563)

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis : CFA) เป็นเทคนิคทางสถิติที่ใช้สนับสนุนทฤษฎี หรือยืนยันความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ของเครื่องมือที่สร้างขึ้น ซึ่งหลักสำคัญของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน คือ ตัวแปรสังเกตได้ที่นำมาใช้วัดตัวแปรแฝงต้องเป็นตัวแปรต่อเนื่อง ตัวแปรแฝงที่สร้างขึ้นจะเป็นตัวแปรต่อเนื่อง และที่สำคัญต้องมีทฤษฎีรองรับว่าตัวแปรแฝงที่สร้างขึ้นวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ที่กำหนด โดยประโยชน์ที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน มีดังนี้

- 1) เป็นการยืนยันว่าตัวแปรที่ศึกษา มีองค์ประกอบตรงตามทฤษฎีที่กำหนดจริง
- 2) เป็นการยืนยันว่าเครื่องมือ ที่สร้างขึ้นมีความตรงเชิงโครงสร้างจริง หรือกล่าวอีกนัยคือตัวแปรแฝง แต่ละตัวแปรสามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ที่กำหนด
- 3) องค์ประกอบที่สร้างขึ้นตามทฤษฎีเมื่อนำมาใช้ในบริบทที่กำหนดนั้น องค์ประกอบใดมีน้ำหนักหรือความสำคัญมากกว่ากัน
- 4) ภายในองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ (ตัวแปรแฝง) ค่าน้ำหนักของตัวแปรสังเกตได้ตัวใดมีน้ำหนัก หรือความสำคัญมากกว่ากัน

4.6 ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันต้องเริ่มต้นจากการวิเคราะห์โมเดลการวัดของตัวแปรแฝงแต่ละตัวแปร เพื่อพิจารณาคัดเลือกตัวแปรสังเกตได้ที่สามารถนำมาใช้วัดตัวแปรแฝงแต่ละตัวแปรให้ครบทุกตัวแปรแฝง แล้วจึงทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน โดยมีขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน ดังนี้

4.6.1 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง (1st Order Confirmatory Factor Analysis) วัตถุประสงค์หลักของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง คือ เพื่อยืนยันว่าตัวแปรที่ศึกษา มีองค์ประกอบตรงตามทฤษฎีที่กำหนดจริง หรือเป็นการ

ยืนยันว่าเครื่องมือที่สร้างขึ้นมีความตรงเชิงโครงสร้างจริง หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งก็คือตัวแปรแฝง แต่ละตัวแปรสามารถวัดได้จากตัวแปรสังเกตได้ที่กำหนด นอกจากนี้ยังเป็นการตรวจสอบว่า ภายในองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ (ตัวแปรแฝง) ค่าน้ำหนักของตัวแปรสังเกตได้ตัวใดมีน้ำหนักหรือความสำคัญมากกว่ากันในบริบทที่ศึกษา โดยขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่งมี 2 ขั้นตอน ดังนี้

1) ตรวจสอบโมเดลการวัดของตัวแปรแฝง

การตรวจสอบโมเดลการวัดตัวแปรแฝงทุกตัวแปร มีวัตถุประสงค์เพื่อคัดเลือกตัวแปรสังเกตได้ที่สามารถนำไปใช้วัดตัวแปรแฝงแต่ละตัว ดังนั้น จึงจำเป็นต้องตรวจสอบโมเดลการวัดของตัวแปรแฝง โดยมีขั้นตอนการตรวจสอบโมเดลการวัด ดังนี้

พิจารณาค่าดัชนีความสอดคล้องของโมเดลการวัดตัวแปรแฝงทุกตัวแปร โดยมีเกณฑ์การพิจารณา

(1) ค่าไคสแควร์ ต้องมีค่าน้อยกว่าค่าไคสแควร์เกณฑ์ หรือค่าไคสแควร์สัมพัทธ์น้อยกว่า 2

(2) ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืน ได้แก่ ค่า Goodness of fit index (GFI) ค่า Adjusted goodness of fit index (AGFI) ค่า Tucker-Lewis index (TLI) และค่า Normed fit index (NFI) ต้องมีค่ามากกว่า 0.95

(3) ค่าความคลาดเคลื่อนการประมาณค่า ได้แก่ ค่า Root Mean Square Error of Approximation (RMSEA) ค่า Root mean squared residual (RMR) และค่า Standard Root Mean Square Residual (SRMR) ต้องมีค่าน้อยกว่า 0.05

(ก) ถ้าดัชนีความสอดคล้องไม่เป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณาให้ทำการปรับค่าความคลาดเคลื่อนโดยยอมให้ความคลาดเคลื่อนของตัวแปรสังเกตได้มีความสัมพันธ์กัน ทำซ้ำจนกว่าค่าดัชนีความสอดคล้องจะเป็นไปตามเกณฑ์การพิจารณา

(ข) ตัดตัวแปรที่ค่าพารามิเตอร์น้ำหนักมีค่าไม่แตกต่างจากศูนย์ทิ้ง แล้วทำการตรวจสอบโมเดลการวัดซ้ำอีกครั้ง จนโมเดลการวัดมีค่าดัชนีความสอดคล้องผ่านเกณฑ์ข้อ 1 ทำเช่นนี้ในทุกโมเดลการวัดตัวแปรแฝง

2) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง เป็นขั้นตอนที่ตรวจสอบว่า ภายในองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบ (ตัวแปรแฝง) ค่าน้ำหนักของตัวแปรสังเกตได้ตัวใด มีน้ำหนักหรือความสำคัญมากกว่ากันในบริบทที่ศึกษา

4.6.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง (2nd Order Confirmatory Factor Analysis) วัตถุประสงค์หลักของการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองนั้นคล้ายกับการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง คือ 1) เพื่อยืนยันว่าตัวแปรที่ศึกษาว่ามีองค์ประกอบตรงตามทฤษฎีที่กำหนดจริง 2) ตรวจสอบว่าภายในองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบค่าน้ำหนักของตัวแปรสังเกตได้ตัวใดมีน้ำหนัก หรือความสำคัญมากกว่ากันในระดับที่ศึกษา และ 3) ภายในองค์ประกอบแต่ละองค์ประกอบค่าน้ำหนักตัวแปรสังเกตได้ตัวใดมีน้ำหนัก หรือความสำคัญมากกว่ากัน ดังนั้น ขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง จึงมี 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ตรวจสอบโมเดลการวัดของตัวแปรแฝง ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง และขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง

4.7 ข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ

สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบมีข้อตกลงเบื้องต้น (กัลยา วานิชบัญชา, 2551)

4.7.1 ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ต้องเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง หรือมีค่าในมาตราระดับช่วง (Interval Scale) และมาตราอัตราส่วน (Ratio Scale) เนื่องจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร

4.7.2 ตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ควรมีความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในระดับสูง ($r = 0.30-0.70$) รูปแบบความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบ และตัวแปรที่อยู่ในรูปเชิงเส้น (Linear) เท่านั้น

4.7.3 จำนวนตัวแปรที่คัดเลือกมาวิเคราะห์องค์ประกอบ ควรมีจำนวนมากกว่า 30 ตัวแปร

4.7.4 กลุ่มตัวอย่าง ควรมีขนาดใหญ่ และควรมีมากกว่าจำนวนตัวแปร ซึ่งมักมีคำถามว่าควรมากกว่ากี่เท่า มีบางแนวคิดที่เสนอแนะให้ใช้จำนวนข้อมูลมากกว่าจำนวนตัวแปรอย่างน้อย 5-10 เท่า หรืออย่างน้อยที่สุด สัดส่วนจำนวนตัวอย่าง 3 รายต่อ 1 ตัวแปร

4.7.5 กรณีใช้เทคนิคการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก (Principle Component Analysis) ตัวแปรแต่ละตัว หรือข้อมูลไม่จำเป็นต้องมีการแจกแจงแบบปกติ แต่ตัวแปรบางตัวมีการแจกแจงเบ้ค่อนข้างมาก มีค่าต่ำสุด และค่าสูงสุดผิดปกติ (Outlier) ผลลัพธ์ที่ได้อาจจะไม่ถูกต้อง

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โดยการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

โดยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

- 1) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ
- 2) การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ตรวจสอบโดยใช้สถิติ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และ Bartlett's Test of Sphericity เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลและความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะนำมาวิเคราะห์หองค์ประกอบ
- 3) ค่า KMO มากกว่า .50 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะสามารถนำมาวิเคราะห์หองค์ประกอบได้
- 4) Bartlett's Test of Sphericity ต้อง Sig. แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์หองค์ประกอบได้
- 5) การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยโปรแกรม AMOS ซึ่งมีการพิจารณาจากค่า ไค-สแควร์ ดัชนี GFI (Goodness of Fit) ดัชนี AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) และค่า RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)
- 6) การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล (Goodness of Fit Measures) เพื่อศึกษาภาพรวมของโมเดลว่าสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด ผู้วิจัยใช้ค่าสถิติที่จะตรวจสอบ ดังนี้ (Joreskog & Sorbom, 1993 : 57)
 - (1) ค่าสถิติไค-สแควร์ (Chi-Square Statistics) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความสอดคล้องมีค่าเป็นศูนย์ ถ้าค่าสถิติไค-สแควร์ มีค่าต่ำมาก หรือยิ่งเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าไร แสดงว่า ข้อมูลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
 - (2) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (Goodness of Fit Index : GFI) ซึ่งเป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความสอดคล้องจากโมเดลก่อน และหลังปรับโมเดลกับฟังก์ชันความสอดคล้องก่อนปรับโมเดล ค่า GFI หากมีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
 - (3) ใช้ดัชนีวัดความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI) ซึ่งนำ GFI มาปรับแก้ คำนึงถึงขนาดของตัวแปร และกลุ่มตัวอย่าง ค่าที่ใช้เช่นเดียวกับ GFI และ AGFI ที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์
 - (4) ค่า RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation) เป็นค่าที่บ่งบอกถึงความไม่สอดคล้องของโมเดลที่สร้างขึ้นกับเมทริกซ์ ความแปรปรวนร่วมของประชากร ค่าที่ใช้ได้ และถือว่าโมเดลที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับโมเดล มีค่าเข้าใกล้ 0

โดยเกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้อง ผู้วิจัยขอนำเสนอในรูปแบบตาราง สรุปได้ดังตารางที่ 2.2

ตารางที่ 2.2 เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้อง

ดัชนี	ระดับการยอมรับ
1. ค่าไค-สแควร์ (χ^2)	χ^2 ที่ไม่มีนัยสำคัญหรือค่า P-value สูงกว่า .05 แสดงว่า มีความสอดคล้อง
2. ค่าสัดส่วน χ^2/df	มีค่าไม่ควรเกิน 2
3. ค่าดัชนีความกลมกลืน (Goodness of Fit Index : GFI)	มีค่าเข้าใกล้ 1
4. ค่าดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI)	มีค่าเข้าใกล้ 1
5. ค่าดัชนีความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index : CFI)	มีค่าเข้าใกล้ 1
6. ค่าดัชนีรากที่สองของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนเหลือ (Standardized Root Mean Square Residual : SRMSR)	มีค่าเข้าใกล้ 0
7. ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation : RMSEA)	มีค่าเข้าใกล้ 0

จากตารางที่ 2.2 การปรับโมเดล (Model Adjustment) ผู้วิจัยปรับโมเดลบนพื้นฐานของทฤษฎีและงานวิจัยเป็นหลัก โดยจะตรวจสอบผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ว่า มีความสมเหตุสมผลหรือมีค่าใดแปลกเกินความเป็นจริงหรือไม่ และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุคูณกำลังสอง (Squared Multiple Correlation) ให้มีความเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาค่าความสอดคล้องรวม (Overall Fit) ของโมเดลว่าโดยภาพรวมแล้วโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด

4.8 ประโยชน์ของการวิเคราะห์องค์ประกอบ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นเทคนิคทางสถิติที่ใช้ในการนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณในงานวิจัยทุกสาขา และยังได้นำมาใช้ในการพัฒนาเครื่องมือ หรือแบบประเมินต่าง ๆ เพื่อให้เครื่องมือ หรือแบบประเมินมีความตรงเชิงโครงสร้าง ฉะนั้น สถิติการวิเคราะห์จึงเป็นสถิติที่มีประโยชน์ (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2553) อีกทั้งการวิเคราะห์องค์ประกอบยังเป็นการลดจำนวนตัว

แปร โดยการรวมตัวแปรหลาย ๆ ตัวให้อยู่ในองค์ประกอบเดียวกัน องค์ประกอบที่ได้ถือเป็นตัวแปรใหม่ ที่สามารถหาค่าข้อมูลขององค์ประกอบที่สร้างขึ้นได้ เรียกว่า Factor Score จึงสามารถนำองค์ประกอบดังกล่าวไปเป็นตัวแปรสำหรับการวิเคราะห์ทางสถิติต่อไป เช่น การวิเคราะห์ความถดถอย และสหสัมพันธ์ (Regression and Correlation Analysis) การวิเคราะห์ความแปรปรวน (ANOVA) เป็นต้น และสามารถใช้ในการแก้ปัญหาอันเนื่องมาจากการที่ตัวแปรอิสระของเทคนิคการวิเคราะห์สหสัมพันธ์มีความสัมพันธ์กัน (Multicollinearity) ซึ่งวิธีการอย่างหนึ่งในการแก้ปัญหา นี้ คือ การรวมตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์ไว้ด้วยกัน โดยการสร้างเป็นตัวแปรใหม่ หรือเรียกว่า องค์ประกอบ โดยใช้เทคนิค Factor Analysis แล้วนำองค์ประกอบดังกล่าวไปเป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ความถดถอยต่อไป ทำให้เห็นโครงสร้างความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ศึกษา เนื่องจากเทคนิค Factor Analysis จะหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ของตัวแปรที่ละคู่ แล้วรวมตัวแปรที่สัมพันธ์กันมากไว้ในองค์ประกอบเดียวกัน จึงสามารถวิเคราะห์โครงสร้างที่แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ที่อยู่ในองค์ประกอบเดียวกันได้ หลังจากนั้นนำองค์ประกอบดังกล่าวไปเป็นตัวแปรอิสระในการวิเคราะห์ความถดถอยต่อไป และสุดท้ายใช้ในการตรวจสอบ หรือยืนยัน ทฤษฎี จึงสามารถอธิบายความหมายของแต่ละองค์ประกอบได้ ตามความหมายของตัวแปรต่าง ๆ ที่อยู่ในองค์ประกอบนั้น ทำให้สามารถนำไปใช้ในด้าน การวางแผนได้ และการวิเคราะห์องค์ประกอบนี้ยังสามารถนำมาใช้สำหรับการพัฒนาเครื่องมือวิจัย และพัฒนาแบบประเมินต่าง ๆ เพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างของเครื่องมือและแบบประเมินนั้น ๆ อีกด้วย

5. เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

นราตรี อภิชัยเจริญ, อารีรัตน์ ขำอยู่ และวรรณิ เตียววิศเรศ (2563) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก เป็นการเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน และทัศนคติต่อการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ผลการวิจัยพบว่า 1) พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยรวมในระดับมาก และ 2) พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานแตกต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากการวิจัยนี้เสนอแนะว่า ผู้บริหารทางการพยาบาลควรมีการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพให้มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งส่งเสริมให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

จิระนันท์ ภูสมตา และมาริสสา ไกรฤกษ์ (2562) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ จำนวน 8 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ โดยใช้แบบสอบถามสมรรถนะทางวัฒนธรรม ที่พัฒนาจากแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม IAPCC-R (Inventory For Assessing The Process Of Cultural Comprtence) ของแคมพินฮา-บาโคท ประกอบด้วย การประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม 5 ด้าน คือ ด้านการมีความรู้ทางวัฒนธรรม ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม และด้านการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ผลการศึกษา พบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ทั้ง 8 แห่ง สังกัดกระทรวงสาธารณสุขในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ อยู่ในระดับปานกลางทุกด้าน เมื่อพิจารณารายข้อของแต่ละด้าน พบว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมทุกข้อก็อยู่ในระดับปานกลางเช่นกัน ยกเว้นด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่อยู่ในระดับสูง

อรทัย หนูแก้ว และมณีนีรัตน์ ภาครูป (2562) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร เป็นการศึกษาในระดับสมรรถนะการพยาบาล และเปรียบเทียบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน กลุ่มหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ใช้กรอบแนวคิดในการวิจัยตัวแปรต้น คือ ระดับการศึกษา ช่วงอายุ นโยบายองค์กร ประเภทของหอผู้ป่วย ตัวแปรตาม คือ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 1) ด้านตระหนักรู้ในวัฒนธรรม 2) ด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม 3) ด้านทักษะทางด้านวัฒนธรรม 4) สมรรถนะความสามารถในการเผชิญและจัดการกับวัฒนธรรม 5) สมรรถนะด้านความปรารถนาทางด้านวัฒนธรรม ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง มีค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง ($X = 3.64$, $SD = .58$) พยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุต่างกัน และปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไม่แตกต่างกัน ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างกันในเรื่องระดับการศึกษา และนโยบายองค์กรที่ต่างกัน มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมแตกต่างกัน งานวิจัยเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรส่งเสริมให้พยาบาลมีการศึกษาต่อในระดับสูงกว่าปริญญาตรีขึ้นไป สร้างโปรแกรมโดยเน้นเรื่องความสามารถด้านภาษาสากล

หทัยรัตน์ ชลเจริญ, พวงผกา คงวัฒนานนท์ และวนลดา ทองใบ (2561) ศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม โดยใช้แนวคิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2003) เป็นกรอบวิจัย กล่าวว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง

กระบวนการพัฒนาความรู้ ทักษะ ความรู้ลึกเฉพาะที่เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการในบริบทเฉพาะบุคคล ครอบครัว หรือระบบบริหารจัดการเพื่อให้บรรลุผลของการให้บริการทางสุขภาพ ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ 1) การตระหนักรู้ (Cultural Awareness) มีความตระหนักรู้คิดเกี่ยวกับการรับรู้ต่อผู้รับบริการมุสลิมอย่างไร 2) องค์ความรู้ (Cultural Knowledge) มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม มีความเข้าใจพฤติกรรม ความเชื่อ การดูแลสุขภาพ การดำเนินชีวิต ของผู้รับบริการมุสลิม 3) ทักษะ (Cultural Skill) มีทักษะในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติ และปัญหา รวมถึงมีความไวทางวัฒนธรรมในการเข้าถึงผู้รับบริการมุสลิม และการตรวจร่างกายได้อย่างเหมาะสม ถูกต้องและครอบคลุม 4) ปฏิสัมพันธ์ (Cultural Encounter) มีปฏิสัมพันธ์ และมีการติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการมุสลิมอย่างไม่รังเกียจ โดยการเลือกใช้วิธีการปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลาย มีการปรับ ประยุกต์หรือ นำวิธีการสื่อสารโดยใช้วาจา และไม่ใช้วาจาได้อย่างถูกต้อง เหมาะสมตามกาลเทศะ และ 5) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Cultural Desire) มีการพัฒนาตนเอง มีแรงจูงใจในตนเอง และความปรารถนาที่จะอยู่ร่วมกัน ปฏิบัติงานกับเพื่อนร่วมงาน หรือให้บริการแก่ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลามด้วยความจริงใจ และต่อเนื่อง ซึ่งผลการวิจัย พบว่า ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง และประสบการณ์หลังจบปริญญาโท ประสบการณ์หลังอบรมเวชปฏิบัติ รวมถึงค่านิยมต่อวัฒนธรรมที่แตกต่างมีความสัมพันธ์กันทางบวก นอกจากนี้การอบรมที่ส่งผลต่อสมรรถนะของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนมีความสัมพันธ์ทางลบ กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จากผลการศึกษานี้ จึงควรส่งเสริมค่านิยมทางบวกต่อผู้ที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างให้กับพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน โดยเน้นการให้ความรู้ และตระหนักถึงการให้การดูแลเป็นสำคัญในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม

กัญญารัตน์ ทะริยะ (2560) ได้ศึกษาการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การวิจัยนี้โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาองค์ประกอบ ตัวแปรที่อธิบายสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยงานวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก จำนวน 276 คน ซึ่งได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ หน่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ มีทั้งหมด 7 องค์ประกอบ บรรยายด้วย 55 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนคิดเป็นร้อยละ 79.96

หมื่นไทย เหล่าบรรเทา (2560) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสุรินทร์ เป็นการวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสุรินทร์ และตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสุรินทร์

วิธีดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน 1) การพัฒนาแบบประเมิน โดยการทบทวนวรรณกรรมและสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญ คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง จำนวน 10 คน เพื่อกำหนดรายการสมรรถนะกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 330 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง และสุ่มแบบมีระบบ นำผลที่ได้ไปสร้างแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสุรินทร์ 2) การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยนำแบบประเมินที่พัฒนาขึ้นไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่าง 3 กลุ่ม คือ ผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ใต้บังคับบัญชา จำนวน 350 คน โดยการเลือกแบบเจาะจง และสุ่มแบบมีระบบ ประกอบด้วย การตรวจสอบหาความสอดคล้องของการประเมิน ความเที่ยงของแบบประเมิน และความเที่ยงของการใช้แบบประเมิน ผลการวิจัย พบว่า 1. แบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสุรินทร์ ประกอบด้วย 8 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาล และการบริหารความปลอดภัย 11 ข้อ 2) ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศ 9 ข้อ 3) ด้านภาวะผู้นำ 9 ข้อ 4) ด้านคุณธรรมจริยธรรม 7 ข้อ 5) ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 9 ข้อ 6) ด้านวิชาการวิจัย และนวัตกรรม 5 ข้อ และ 7) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 6 ข้อ ซึ่งมีรายการสมรรถนะย่อยคือ สามารถให้ข้อมูลแผนการรักษา สิทธิประโยชน์ที่พึงได้ต่อผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติ ต่างศาสนา และต่างวัฒนธรรมได้ ระบุประเด็นปัญหาสุขภาพที่มาจากความเชื่อ ค่านิยม วิธีการดำเนินชีวิต ความเสี่ยงต่างๆ ที่เชื่อมโยงกับพฤติกรรมสุขภาพของผู้รับบริการ เพื่อวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล สามารถสื่อสารด้วยภาษาพูดท้องถิ่น หรือภาษาอังกฤษ ที่ผู้รับบริการชาวต่างชาติ ต่างศาสนา ต่างวัฒนธรรม เข้าใจเพื่อให้การรักษาพยาบาลเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ มีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ในการรับรู้ สังเกต ค้นหา พฤติกรรม และความคิดด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่เป็นชาวต่างชาติ ต่างศาสนา และต่างวัฒนธรรม มีความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา และวัฒนธรรมของผู้รับบริการชาวต่างชาติ สามารถนิเทศการปฏิบัติการพยาบาลของบุคลากรให้การพยาบาลครอบคลุมประเด็นปัญหาสุขภาพทั้งกาย จิต สังคม อารมณ์ และจิตวิญญาณ 2. คุณภาพแบบประเมินสมรรถนะหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสุรินทร์ การประเมินของผู้ประเมิน 3 กลุ่ม ผู้บังคับบัญชา หัวหน้าหอผู้ป่วย และผู้ใต้บังคับบัญชา มีความสอดคล้องกัน โดยมีสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับมาก

บุญช่วย ศิลาม่อม (2560) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชันวาย (Generation Y) โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ได้แก่ สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงาน ภาวะครอบครัว การมีส่วนร่วมในการตัดสินใจ ความจำเจของงาน ค่าตอบแทน โอกาสก้าวหน้าในอาชีพ และบรรยากาศองค์กร กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่เกิดระหว่าง พ.ศ.2523-2537 จำนวน 104 คน โดยมีประสบการณ์ในการทำงานปฏิบัติงานไม่น้อยกว่า 1 ปี ของโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง เลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพเจนเนอเรชันวาย ในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษามีการคงอยู่ในงาน เฉลี่ย 10.07 ปี มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

เท่ากับ 6.49 โดยมีระยะเวลาปฏิบัติงานในโรงพยาบาลที่ทำการศึกษ ตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงปัจจุบันเฉลี่ย 4.64 ปี มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 2.69 และระยะเวลาวางแผนที่จะอยู่ปฏิบัติงานต่อไป เฉลี่ย 5.42 ปี มีค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 5.37 และพบว่าปัจจัยเดียว คือ โอกาสก้าวหน้าในอาชีพที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติกับการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ เจนเนอเรชันวาย โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ และมีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงาน จากผลการวิจัยจึงเสนอแนะว่า ผู้บริหารควรให้ความสำคัญกับการส่งเสริมความก้าวหน้าในวิชาชีพของพยาบาลเจนเนอเรชันวาย เพื่อให้มีการคงอยู่ในงานสูงขึ้น

ชฎารัตน์ ครุฑศุทธิพัฒน์ (2559) ศึกษาตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน วิธีการดำเนินการวิจัย 3 ขั้นตอน 1) สัมภาษณ์เกี่ยวกับตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 2) นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา แล้วนำมาสร้างแบบสอบถาม ให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญแต่ละข้อ และ 3) นำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณค่ามัธยฐาน พิสัย ควอไทล์ แล้วส่งให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบ หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้ไปคำนวณค่ามัธยฐาน พิสัย ควอไทล์ เพื่อสรุปผลการวิจัย พบว่า ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วยตัวชี้วัด 36 ข้อ จำแนกเป็น 5 ด้าน 1) ด้านความปลอดภัยของผู้ป่วยที่มีความต่างทางวัฒนธรรม 2) ด้านความพึงพอใจต่อบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 3) ด้านการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม 4) ด้านการดูแลสุขภาพตามวิถี ความเชื่อสอดคล้องกับแผนการรักษาพยาบาล 5) ด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมาน

ฉัตรรัตน์ องค์กร (2559) ศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย โดยใช้เทคนิคการวิจัยเชิงอนาคตแบบ Ethnographic Delphi Futures Research (EDFR) จากกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล ผู้เชี่ยวชาญทางการศึกษาวิจัยด้านวัฒนธรรมในบริบทสุขภาพ และการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจำนวน 19 คน ประกอบด้วย กลุ่มผู้บริหารทางการพยาบาล 11 คน กลุ่มนักวิชาการพยาบาลหรืออาจารย์ 3 คน กลุ่มพยาบาลระดับปฏิบัติการที่ดูแลผู้ป่วยต่างชาติ 3 คน กลุ่มผู้เชี่ยวชาญสหสาขาวิชาชีพ 2 คน วิธีดำเนินการวิจัย ประกอบด้วย 3 รอบ คือ รอบที่ 1 สัมภาษณ์ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย รอบที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ มาวิเคราะห์เนื้อหาแล้วนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญประมาณค่าแนวโน้มความสำคัญของภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย และรอบที่ 3 นำข้อมูลที่ได้จากรอบที่ 2 มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็น เพื่อสรุปผลภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย พบว่า ภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย ประกอบด้วย 5 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคล 2) ด้านการสื่อสารในบริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรม 3) ด้านการเสริมสร้างพลังอำนาจและสร้างทีมในการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย

ทางวัฒนธรรม 4) ด้านการสร้างความเข้าใจและการยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรม และ 5) ด้านการส่งเสริม ความคิดสร้างสรรค์และนวัตกรรมในการทำงาน

ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อพัฒนา และตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาสร้างแบบประเมินสมรรถนะ ในขั้นตอนพัฒนาแบบประเมินใช้แนวคิดของ Burns and Grove (2001) และ ขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบสภาพของแบบประเมิน ผลการวิจัยพบว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน มีสมรรถนะหลัก จำนวน 9 ด้าน รวม 69 ข้อรายการ ประกอบด้วย 1) ด้านจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ 2) ด้านการสร้างเครือข่าย 3) ด้านภาวะผู้นำ 4) ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 5) ด้านการบริการการพยาบาล 6) ด้านการสร้างสัมพันธภาพ 7) ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร 8) ด้านการสื่อสาร และ 9) ด้านบริหารความเสี่ยง จากการตรวจสอบหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินได้ค่าอัลฟาครอนบาค เท่ากับ .98 และตรวจสอบความตรงตามสภาพของแบบประเมิน ด้วยวิธี Known-Groups Technique โดยการหาค่า T-test พบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสูงมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และค่าความสอดคล้องของการประเมิน Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ซึ่งประเมินโดยผู้จัดการแผนกและเพื่อนร่วมงาน เท่ากับ .84 จึงสรุปได้ว่า แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่พัฒนาขึ้น นั้นเป็นเครื่องมือที่ดี มีความตรง และความเที่ยง สามารถนำมาใช้วัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้เหมาะสม และตรงตามความเป็นจริง

ภาววิ อยู่วัฒนา (2557) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม ในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 309 คน จากโรงพยาบาลเอกชน 4 แห่ง ได้จากการสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล แบบสอบถามสิ่งแวดล้อมในการทำงาน แบบสอบถามภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย และแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพ ผลการวิจัยพบว่า 1) สมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานครอยู่ในระดับดี 2) ปัจจัยส่วนบุคคลด้านความสามารถทางภาษา สิ่งแวดล้อมในการทำงาน และภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย มีความสัมพันธ์ทางบวกกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนปัจจัยส่วนบุคคลด้านระดับการศึกษา ประสบการณ์การทำงาน และประสบการณ์การ

ดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไม่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน กรุงเทพมหานคร

มยุรี ลีกำเนิดไทย (2556) ศึกษาสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลปทุมธานี และเปรียบเทียบสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยนอก และกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขา กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี จำนวน 106 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม แบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ส่วนที่ 2 สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ 5 ด้าน คือ 1) ด้านความรู้ 2) ด้านความตระหนักรู้ 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม และ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ ผลการศึกษา พบว่า 1) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 3.07 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.36) ความตระหนักรู้ (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.91 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.32) การปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ย 2.82 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 0.31) และทักษะทางวัฒนธรรม (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.75 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.27) อยู่ในระดับดี แต่สมรรถนะด้านความรู้อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 12.22 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 2.67) สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านความตระหนักรู้ ด้านทักษะทางวัฒนธรรม และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ ระหว่างกลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยใน กลุ่มงานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และกลุ่มงานพยาบาลผู้ป่วยเฉพาะสาขามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ด้านความรู้ และด้านการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

กนกพร พรหมสะอาด (2552) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในสามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย และเปรียบเทียบความแตกต่างของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลจำแนกตามศาสนา ระยะเวลาในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ผลการวิจัยพบว่า การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 15.30 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 1.50) เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้าน พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมทุกด้านอยู่ในระดับสูง ยกเว้น ด้านความรู้ที่อยู่ในระดับปานกลาง (ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 2.20 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน เท่ากับ 0.58) เมื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามศาสนา ระยะเวลา ในการปฏิบัติงาน หน่วยบริการ และประสบการณ์การอบรมเกี่ยวกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ 0.05

ท็อปรัค และอัสลาน (Toprak & Aslan, 2020) ศึกษาการปรับตัวตามวัฒนธรรม และความถูกต้องของแบบวัดสมรรถนะของพยาบาลในตุรกี ในการศึกษานี้ได้มีการประเมินสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลที่ปลอดภัยมีจริยธรรม และมีคุณภาพ ไม่มีเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถของพยาบาลในตุรกี งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาประเภทระเบียบวิธีที่ออกแบบมาเพื่อปรับแบบวัดสมรรถนะพยาบาลเป็นภาษาตุรกี วิธีการ คือทำการศึกษาไซโครเมตริก มีพยาบาล 370 คน ในโรงพยาบาลของรัฐ 4 แห่งเข้าร่วม และกรอกแบบสอบถามขนาด ข้อมูลประชากร (9 ข้อ) ความถูกต้องของภาษาทำได้โดยการแปล และแปลมาตราส่วนสมรรถนะของพยาบาลอีกครั้ง จากนั้น ความถูกต้องของขอบเขตจะได้รับการรับรองด้วยการแก้ไขที่จำเป็นตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญ ค่าดัชนีความตรงเชิงเนื้อหาของมาตราส่วนทั้งหมด พบว่า เป็น 0.95 แบบการวัดถูกนำไปใช้กับพยาบาลที่สร้างกลุ่มตัวอย่างหลังการสมัครล่วงหน้า มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบอยู่ระหว่าง 0.33 ถึง 0.78 ผลลัพธ์ค่าดัชนีความตรงของเนื้อหาโดยรวมเท่ากับ 0.95 จากการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โครงสร้างทั้ง 7 องค์ประกอบ ของแบบวัดสมรรถนะมีความถูกต้อง และมีความเหมาะสม การศึกษานี้ได้ประเมินสมรรถนะของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเพื่อการดูแลที่ปลอดภัยมีจริยธรรม และมีคุณภาพ ไม่มีเครื่องมือที่ใช้วัดความสามารถของพยาบาลในตุรกี งานวิจัยนี้เป็นการศึกษาประเภทระเบียบวิธีที่ออกแบบมาเพื่อปรับแบบวัดสมรรถนะพยาบาลเป็นภาษาตุรกี จากความสอดคล้องภายในของแบบวัดความสามารถของพยาบาล พบว่า ความสัมพันธ์ของคะแนนรวมของรายการอยู่ในช่วง 0.33 ถึง 0.70 และครอนบาคอัลฟา เท่ากับ 0.96 สำหรับแบบวัดสมรรถนะ ส่วนองค์ประกอบย่อยทั้งหมดอยู่ระหว่าง 0.74 ถึง 0.92 สรุปผลการวิจัย พบว่า แบบวัดสมรรถนะพยาบาลของตุรกีมีความถูกต้อง เชื่อถือได้ในโครงสร้างที่คล้ายคลึงกับมาตราส่วนเดิม และเป็นเครื่องมือวัดที่เพียงพอในการกำหนดสมรรถนะของพยาบาล

หลิน, ชาง, ลี, หวัง, หลิน และฮสุ (Lin, Chang, Lee, Wang, Lin & Hsu, 2019) ศึกษาการพัฒนา และตรวจสอบแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลเชิงวัฒนธรรมในประเทศไทยได้หวั่นวิธีการมี 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 วิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาสมรรถนะพยาบาลโดยเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น คือ Nursing Cultural Competence Scale (NCCS) ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบประเมินที่มีความถูกต้องโดยใช้กลุ่มตัวอย่าง พยาบาล 246 คน ในได้หวั่น ผลการศึกษา พบว่า มี 4 ปัจจัยคือ 1) ความสามารถในการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness Ability) 2) ความสามารถในการปฏิบัติทางวัฒนธรรม (Cultural Action Ability) 3) ความสามารถในการใช้ทรัพยากรทางวัฒนธรรม (Cultural Resource Ability) 4) ความสามารถในการเรียนรู้ด้วยตนเองทางวัฒนธรรม (Self-Learning Cultural Ability) สรุปได้ว่า เครื่องมือที่สร้างขึ้นมีความแม่นยำในการนำไปประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล และหัวหน้า ซึ่งสามารถนำไปสร้างเป็นนโยบายขององค์กรได้

เฮนเดอร์สัน, ฮอเน่, ฮิลล์ และเคนดอลล์ (Henderson, Horne, Hills, & Kendall, 2018) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพในชุมชน มีวัตถุประสงค์เพื่อดำเนินการวิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพชุมชน การอธิบายแนวคิดของสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งจำเป็นเพื่อให้เกิดความชัดเจนในคำจำกัดความ การดำเนินงานการวิจัย และพัฒนาทฤษฎีเพื่อช่วยให้ผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพเข้าใจแนวคิดที่มีการพัฒนานี้ดีขึ้น วิธีการวิเคราะห์แนวคิดเชิงวิวัฒนาการของ Rodgers ใช้เพื่ออธิบายบริบทของแนวคิดเงื่อนไขตัวแทนคุณลักษณะ ผลที่ตามมาและเพื่อกำหนดนัยสำหรับการวิจัยเพิ่มเติม บทความตั้งแต่ปี 2004 ถึง 2015 ได้รับการสืบค้นจาก Medline, PubMed, CINAHL และ Scopus โดยใช้คำว่า "สมรรถนะทางวัฒนธรรม" และ "สุขภาพ," "ความสามารถทางวัฒนธรรม" หรือ "ความปลอดภัยทางวัฒนธรรม" หรือ "ความรู้ทางวัฒนธรรม" หรือ "ความรู้ทางวัฒนธรรม" หรือ "ทักษะทางวัฒนธรรม" และ "สุขภาพ" บทความเกี่ยวกับบรรพบุรุษคุณลักษณะ และผลที่ตามมาของความสามารถทางวัฒนธรรมในสุขภาพชุมชน บทความที่คัดสรร 26 รายการประกอบด้วยกายภาพบำบัด (n = 8) สุขภาพ (n = 8) จิตวิทยา (n = 2) งานสังคมสงเคราะห์ (n = 1) สุขภาพจิต (n = 3) ยา (n = 3) และอาชีพ การบำบัด (n = 1) ข้อค้นพบบ่งบอกถึง การเปิดกว้างทางวัฒนธรรม (Cultural Openness) การรับรู้ (Cultural Awareness) ความปรารถนาทางวัฒนธรรม (Cultural Desire) ความรู้ (Cultural Knowledge) ความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) และพบว่าเป็นบุคคลที่มีความสามารถทางวัฒนธรรม (Cultural Encounter) การกำหนดคุณสมบัติคือการเคารพ และปรับแต่งการดูแลให้สอดคล้องกับค่านิยมความต้องการการปฏิบัติ และความคาดหวังของผู้รับบริการ การให้การดูแลอย่างเท่าเทียม มีจริยธรรม และความเข้าใจ ผลที่ตามมาของสมรรถนะทางวัฒนธรรมคือ ความพึงพอใจกับการดูแล การรับรู้ของการดูแลสุขภาพที่มีคุณภาพดีกว่าการยึดมั่นในการรักษาปฏิสัมพันธ์ที่มีประสิทธิภาพ และผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่ดีขึ้น จากการศึกษาสิ่งที่รายงานว่ามีความสำคัญในการรักษาความสามารถอย่างยั่งยืน คือความสามารถของผู้ดูแลในการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับที่สูงขึ้นผ่านทางการศึกษาในด้านความรู้ทางวัฒนธรรม และจริยธรรม การวิเคราะห์แนวคิดของเรารวมเอาการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในความหมายของความสามารถทางวัฒนธรรม การวิจัยเพิ่มเติมเพื่อสนับสนุนการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับบรรพบุรุษคุณสมบัติ ผลที่ตามมาสามารถเพิ่มความชัดเจน และส่งเสริมการตระหนักรู้ความสามารถทางวัฒนธรรมอย่างยั่งยืน

หลุย, สโตน และแมคมาสเตอร์ (Liu, Stone & McMaster, 2018) ศึกษาการเพิ่มสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีโดยการศึกษาเชิงประเมิน การเพิ่มความสามารถทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี กรณีศึกษาการประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมมีความสำคัญมากขึ้นเรื่อยๆ สำหรับผู้ประกอบการอาชีพด้านสุขภาพ ในจีนเนื่องจากความเป็นสากล และการเปิดประเทศจีนให้กับผู้เยี่ยมชม และธุรกิจในต่างประเทศรวมถึงการ

รับรู้ถึงความต้องการของกลุ่มชนกลุ่มน้อยในประเทศจีน การศึกษาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินการประชุมเชิงปฏิบัติการที่ออกแบบมาเพื่อปรับปรุงสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีของจีน วิธีดำเนินการ โดยใช้การออกแบบแบบทดสอบก่อนเรียน และแบบทดสอบกลุ่มเดียว การทดลองเป็นการประชุมเชิงปฏิบัติการหนึ่งวันตามทฤษฎีการเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงโดยใช้กลยุทธ์การสอนที่หลากหลาย นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี 40 คน จากมหาวิทยาลัยในหัวฮั่นประเทศจีนเลือกโดยการสุ่มตัวอย่างที่สะดวกได้รับการทดลอง รวบรวมข้อมูลก่อนการประชุมเชิงปฏิบัติการ (T1) ทันทีหลังการประชุม (T2) และ 1 เดือน (T3) และ 3 เดือน (T4) หลังจากการทดลอง โดยใช้แบบวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับพยาบาล (Cultural Competence Inventory for Nurses : CCIN) เวอร์ชันภาษาจีน ใช้แบบฟอร์มประเมินผลที่นักวิจัยออกแบบรวมถึงคำถามปลายเปิด ผลการศึกษา พบว่า คะแนนของผู้เข้าร่วมโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม Cultural Competence Inventory for Nurse (CCIN) เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญในคะแนนรวม ($p < .001$) เช่นเดียวกับองค์ประกอบของ 1) การรับรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) ($p = .003$) 2) ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) ($p < .001$) 3) ความเข้าใจทางวัฒนธรรม (Cultural Understanding) ($p = .007$) 4) ทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural Skill) ($p < .001$) แต่ไม่เกี่ยวกับวัฒนธรรม การปรับปรุงนี้ยังคงอยู่ที่ T3 และ T4 โดยรวมผู้เข้าร่วมมีความพึงพอใจกับการประชุมเชิงปฏิบัติการ และผลลัพธ์เชิงคุณภาพสนับสนุนผลของการทดลองนี้ สรุปได้ว่า การประชุมเชิงปฏิบัติการหนึ่งวันนั้นมีประสิทธิภาพในการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล แนะนำให้ทำซ้ำหรือปรับแต่งเพิ่มเติมของการประชุมเชิงปฏิบัติการนี้สำหรับการวิจัยในอนาคตของนักศึกษาพยาบาลที่มีภูมิหลังที่หลากหลาย

ไค, คุณาวิคติกุล, กลุณกลิน, ศรีพัสนะพันธ์ และเอวอง (Cai, Kunaviktikul, Klunklin, Sripusanapan, & Avant, 2017) ศึกษาการพัฒนารายการสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับพยาบาลในประเทศจีน มุ่งพัฒนาและทดสอบความสามารถทางวัฒนธรรมของพยาบาลในประเทศจีน ความเป็นมาทางวัฒนธรรมคาดว่าทั่วโลกจากพยาบาลเนื่องจากความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่เพิ่มขึ้นของผู้คนในสถานประกอบการด้าน การดูแลสุขภาพ ยังไม่มีกรอบสมรรถนะทางวัฒนธรรมหรือเครื่องมือสำหรับพยาบาลที่ได้รับการระบุเพื่อเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาลในประเทศจีนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมของประชากรและลักษณะของระบบการดูแลสุขภาพจะแตกต่างกัน วิธีการโดยทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์บุคคลในหมู่ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ สร้างรายการ 74 รายการ ซึ่งประเมินโดยผู้เชี่ยวชาญ 6 คน ในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ใช้เทคนิคการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้นเพื่อรับสมัครพยาบาลจีนจำนวน 520 คนสำหรับการทดสอบภาคสนาม ประเมินความตรงเชิงโครงสร้างและค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือโดยการวิเคราะห์ปัจจัยเชิงสำรวจและ อัลฟาครอนบาค ตามลำดับ รวบรวมข้อมูลตั้งแต่พฤษภาคม 2558 ถึงมกราคม 2559 ผลลัพธ์

พบว่า เครื่องมือสุดท้าย ประกอบด้วย 29 รายการในห้ามิติ ได้แก่ การรับรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) การเคารพวัฒนธรรม (Cultural respect) ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) ความเข้าใจทางวัฒนธรรม (Cultural understanding) และทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skills) สรุปผลการศึกษาแสดงหลักฐานว่ารายการสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับพยาบาลในประเทศจีนมีความน่าเชื่อถือถูกต้องและมีความไวทางวัฒนธรรมสำหรับการวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล กระบวนการพัฒนาเครื่องมืออำนวยความสะดวกในการทำความเข้าใจสมรรถนะทางวัฒนธรรมทั่วโลก เครื่องมือนี้ยังสามารถใช้เป็นรากฐานในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาและขั้นตอนการพยาบาลหรือแนวปฏิบัติเพื่อปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลที่มีความสามารถทางวัฒนธรรม

ฮยวง, โซค และเสี่ยว (Hyang, Seok & Seo, 2017) ศึกษาประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล วัตถุประสงค์ของการศึกษานี้คือการตรวจสอบประสิทธิผลของโปรแกรมการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่มีต่อความสามารถทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เป็นการศึกษาที่ทดลอง มีกลุ่มทดลองกับกลุ่มควบคุมที่ไม่ได้ออกแบบการทดสอบก่อนเรียนสำหรับกลุ่มทดลอง มีผู้เข้าร่วม 42 คน จากโรงเรียนหนึ่งและสำหรับกลุ่มควบคุม 40 คน จากโรงเรียนอื่นกลุ่มทดลองมีส่วนร่วมในความหลากหลายทางวัฒนธรรม 14 สัปดาห์ โปรแกรมการศึกษาการพยาบาลในขณะที่กลุ่มควบคุมเข้าร่วมภายหลังการทดลองเสร็จสิ้น การเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแบบมีโครงสร้างรายงานด้วยตนเองก่อนการทดลองและทันทีหลังการทดลอง ผลการวิจัยพบว่า กลุ่มทดลองมีรายงานการเปลี่ยนแปลงเชิงบวกที่สำคัญสำหรับความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) ($t = 3.99, p < .001$), การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) ($t = 3.92, p < .001$), การยอมรับทางวัฒนธรรม (Cultural acceptance) ($t = 2.25, p = .027$) และพฤติกรรมความสามารถทางวัฒนธรรม (Cultural competence behaviors) ($t = 4.30, p < .001$) กลุ่มควบคุมสรุป ผลการศึกษาชี้ให้เห็นว่าโปรแกรมการศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่พัฒนาโดยนักวิจัยมีประสิทธิภาพในการยกระดับความรู้ ทางวัฒนธรรม การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม การยอมรับทางวัฒนธรรมและพฤติกรรมความสามารถทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

โคลบริ (Kohlbray, 2016) ศึกษาผลกระทบของการเรียนรู้การบริการระหว่างประเทศต่อนักศึกษาพยาบาล สมรรถนะทางวัฒนธรรม ผลการวิจัยเกี่ยวกับผลกระทบของโครงการเรียนรู้การบริการระหว่างประเทศที่มีต่อระดับและองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี การออกแบบใช้วิธีการแบบสามเหลี่ยมที่ใช้ในการพิจารณาการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบและระดับของสมรรถนะทางวัฒนธรรมก่อนและหลังประสบการณ์แบบจำลองเชิงทฤษฎีใช้กระบวนการความสามารถทางวัฒนธรรมในการให้บริการด้านการดูแล

สุขภาพ ระบุ 5 โครงสร้างในกระบวนการกลายเป็นสมรรถนะทางวัฒนธรรม การรับรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) ทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skill) การเผชิญหน้าทางวัฒนธรรม (Cultural encounter) และความปรารถนาทางวัฒนธรรม (Cultural desire) กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาล BSN จำนวน 121 คนจากมหาวิทยาลัยในแคลิฟอร์เนียตอนใต้สามแห่ง เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่ปี ค.ศ. 2009 ถึงปี 2013 ใช้วิธีการใช้ Cultural Self-Efficacy Scale สำหรับการประเมินกระบวนการสมรรถนะทางวัฒนธรรมในกลุ่มผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ นักเรียนนักศึกษาและมาตรวัดความสามารถตนเองทางวัฒนธรรม การวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้รับการวัดจากผู้เข้าร่วมก่อนและหลัง รับประทานการผลการวิจัย พบว่า ผลกระทบของโครงการเรียนรู้การบริการระหว่างประเทศต่อการสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรมในนักศึกษาพยาบาล การค้นพบเชิงปริมาณมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติระหว่างการสำรวจก่อนและหลังการทดสอบสำหรับ 2 ใน 5 ของการสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม การวิเคราะห์เชิงคุณภาพสนับสนุนการค้นพบเชิงปริมาณในโครงสร้างความสามารถทางวัฒนธรรมที่พบในตัวแบบ สรุปผลการวิจัยสนับสนุนการใช้โปรแกรมการศึกษาทางการพยาบาลของประสบการณ์การเรียนรู้แบบบริการระหว่างประเทศเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมในนักศึกษาพยาบาล ผลจากการเข้าร่วมของนักเรียนแสดงให้เห็นและพูดชัดแจ้งว่าประสบการณ์โปรแกรมเหล่านี้เสริมสร้างกระบวนการกลายเป็นสมรรถนะทางวัฒนธรรม ผลการวิจัยสนับสนุนการรวมประสบการณ์การเรียนรู้การบริการระหว่างประเทศด้วยการซักถามและการเรียนรู้โดยตรงเพื่อเป็นกลยุทธ์การสอนที่มีประสิทธิภาพ นักวิจัยได้แสดงให้เห็นว่าผลลัพธ์ด้านการดูแลสุขภาพที่ไม่ดีนั้นเป็นผลมาจากความไม่เสมอภาคทางสุขภาพซึ่งประกอบไปด้วยคนงานด้านการดูแลสุขภาพที่ไม่ได้เตรียมการดูแลสุขภาพจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน สมาคมวิทยาลัยการพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกาได้ระบุวิธีการใหม่ ๆ สำหรับนักศึกษาพยาบาลในการพัฒนาทักษะความสามารถทางวัฒนธรรมซึ่งรวมถึงประสบการณ์ระหว่างประเทศ ความเกี่ยวข้องทางคลินิกในการศึกษาการพยาบาลการศึกษานี้แสดงให้เห็นว่าประสบการณ์การเรียนรู้แบบบริการระหว่างประเทศมีคุณค่าเมื่อพวกเขาส่งผลกระทบและปรับปรุงความสามารถทางวัฒนธรรม พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาด้วยความเข้าใจทางวัฒนธรรมที่เพิ่มขึ้นจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำทางสุขภาพและคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วยที่ดีขึ้น การวิจัยเพิ่มเติมที่ตรวจสอบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยที่มีการศึกษาก่อนหน้านั้นในการพยาบาลระหว่างประเทศสามารถแจ้งการศึกษาพยาบาลเพิ่มเติมและมีส่วนร่วมในการทำความเข้าใจความพึงพอใจของผู้ป่วย

มาร์ซิลลี (Marzilli, 2015) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของคณะพยาบาลศาสตร์ การวิจัยวัฒนธรรมและความสามารถทางวัฒนธรรมในคณะพยาบาลมีความสำคัญอย่างยิ่งเมื่อพิจารณาถึงสถานะของระบบการดูแลสุขภาพของสหรัฐอเมริกาและความไม่เสมอภาคด้านสุขภาพที่สามารถลดลงได้ด้วยการดูแลที่มีความสามารถทางวัฒนธรรม การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อกำหนดระดับความสามารถทางวัฒนธรรมในคณะพยาบาลศาสตร์ที่มีใบอนุญาตของรัฐเท็กซัส ระบุข้อมูลด้านประชากรศาสตร์ที่อาจทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมในคณะพยาบาลศาสตร์และเข้าใจการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์ นำโดยกระบวนการความสามารถทางวัฒนธรรมในรูปแบบการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพและใช้วิธีการผสมแบบบรรจบกันการออกแบบคู่ขนาน 89 คณะได้รับการสำรวจ สัมภาษณ์สมาชิกคณะหนึ่งในเจ็ดเพื่อสำรวจการรับรู้ของคณะเกี่ยวกับความสามารถทางวัฒนธรรม สมาชิกคณะพยาบาลมีคะแนนสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับปานกลางซึ่งวัดจากแบบวัดสมรรถนะทางวัฒนธรรมพยาบาลระดับคะแนนสูงขึ้นตามระดับความอ่อนไหวและการรับรู้

แช และลี (Chae & Lee, 2014) ศึกษาการพัฒนาและสร้างแบบประเมินทางจิตวิทยาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในประเทศเกาหลีใต้ โดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม และสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญ การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษากับกลุ่มตัวอย่าง พยาบาลวิชาชีพ 456 คน จากโรงพยาบาลรัฐบาล ประเทศเกาหลีใต้ 5 แห่ง และจากคณะพยาบาลศาสตร์ 1 แห่ง ในกรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ วิธีดำเนินการวิจัย คือการสร้างแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จากแนวคิดของ Papadopoulos, Tilki, and Taylor (1998), Purnell and Paulanka (1998), Campinha-Bacote (1999) และ Shim, Doorenbos, Miller and Benkert (2003) ผลของการวิเคราะห์องค์ประกอบ พบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมประกอบด้วย 4 สมรรถนะ ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) 2) สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) 3) สมรรถนะด้านความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) และ 4) สมรรถนะด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural Skill) ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค และการทดสอบความตรงตามเกณฑ์ (Criterion-related Validity) เบื้องต้นผลของการสร้างแบบประเมินเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ยอมรับได้แต่ก็จำเป็นต้องมีการศึกษาในบริบทอื่นที่แตกต่างออกไปอีก

หลุย (Liu, 2013) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในมาเก๊า วัตถุประสงค์เพื่อสำรวจความสามารถทางวัฒนธรรมของพยาบาลมาเก๊าและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง วิธีการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามของพยาบาลด้านหน้า 86 คนที่ทำงานในโรงพยาบาลทั่วไป 3 แห่งในมาเก๊า ซึ่งได้รับการคัดเลือกจากการสุ่มตัวอย่างแบบสะดวก ใช้ “การวัดระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล” โดยเชื่อมโยงถึงเพศอายุสัญชาติภาษาวุฒิการศึกษาประสบการณ์การเรียนรู้อข้ามวัฒนธรรม

ประสบการณ์การทำงานในต่างประเทศ ผลการศึกษาพบว่า คะแนนโดยรวมของสมรรถนะข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล 86 คนคือ 99.6 ± 20.8 คะแนนย่อย คือ ระดับการรับรู้ (Cultural Awareness) 32.5 ± 4.9 ระดับความรู้ (Cultural Knowledge) 19.3 ± 6.3 ระดับความไว (Cultural Sensitivity) 20.1 ± 4.3 และระดับทักษะ (Cultural Skill) 27.9 ± 9.0 สรุปได้ว่า เมื่อเทียบกับวันที่วิจัยของวิทยาลัยเทคโนโลยีในไต้หวัน มาแกมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลสูง แต่ส่วนที่เหลือของพยาบาลในการศึกษานี้มีช่องว่างทางวัฒนธรรมที่แน่นอนการศึกษาของพยาบาลที่สูงขึ้น ภาษาประสบการณ์การเรียนรู้ข้ามวัฒนธรรมความสามารถทางวัฒนธรรมของพวกเขาสูงขึ้น

แช, ปาร์ค, คัง,ลี และฮวา (Chae, Park, Kang, Lee & Hwa, 2012) ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป และประเทศเกาหลี ซึ่งกลายเป็นประเทศที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การพัฒนาสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งจำเป็น การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการสร้างความตระหนักรู้ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลโรงพยาบาลทั่วไป โดยประยุกต์ใช้โมเดลเชิงนิเวศวิทยาวิธีการโดยกลุ่มตัวอย่างตามความสะดวกเป็นพยาบาล จำนวน 327 คน จากโรงพยาบาลทั่วไปในประเทศเกาหลีใต้ จำนวน 6 แห่ง สมรรถนะทางวัฒนธรรมถูกประเมินโดยใช้เครื่องมือวัดของ Caffrey Cultural Competence in Healthcare Scale (CCCHS) และ Cultural Competence Assessment (CCA) วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติการถดถอยพหุคูณ แสดงให้เห็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมคือมีปัจจัยระดับบุคคล ประสบการณ์ทางวัฒนธรรม และปัจจัยระดับองค์กร ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล มี 1) ปัจจัยระดับบุคคล ประกอบด้วย อายุ เพศศาสนา รายได้ อาชีพ ตำแหน่งงาน และแผนกที่ทำงานอยู่ 2) ประสบการณ์ทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย การท่องเที่ยวต่างประเทศ ประสบการณ์การทำงานกับชาวต่างชาติ ระดับภาษา 3) ปัจจัยระดับองค์กร ประกอบด้วย โปรแกรมการเสริมสร้างสมรรถนะทางวัฒนธรรม รายละเอียดงาน ความเครียดจากงานคลินิกระหว่างประเทศ ทั้งหมดนี้มีอิทธิพลต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านการตระหนักรู้ (Self Awareness) ด้านการรับรู้ (Self perceived) ด้านทักษะความสบายใจ (Comfort with skill) และ ด้านพฤติกรรม (Behaviors)

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และการสังเคราะห์สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมี 5 องค์ประกอบ ดังนี้ 1) ด้านความตระหนักรู้ 2) ด้านองค์ความรู้ 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ และ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011) จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) เพื่อตรวจสอบว่ามีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์หรือไม่ แล้วนำผลการวิจัยมาใช้เป็นแนวทางในการส่งเสริมสมรรถนะ

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายต่อไป อีกทั้งเพื่อใช้เป็นข้อมูล
พื้นฐานสำหรับการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้นในการ
ดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลาย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ โดยมีวัตถุประสงค์การวิจัย 1) เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ และ 2) เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่มีรายละเอียดวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

1. ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 337 คน (ข้อมูล ณ เดือน พฤศจิกายน 2563 สติติจากฝ่ายทรัพยากรบุคคลโรงพยาบาลกระบี่)

กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย จำนวน 206 คน

เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Inclusion criteria)

- 1) พยาบาลวิชาชีพมีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1
- 2) เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2523-2543 อายุ ระหว่าง 20-40 ปี (เก็บข้อมูลช่วงเดือนมิถุนายน 2564)
- 3) มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป
- 4) พูด อ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้

เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Exclusion criteria)

มีปัญหาสุขภาพในระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย

สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เลือกแบบเฉพาะเจาะจง ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์สำหรับการเลือกตัวอย่าง กล่าวว่าการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย 10-20 เท่าของจำนวนตัวแปรสังเกตได้ หรือ พารามิเตอร์ (Hair et al., 2014) ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยมีตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 16 ตัวแปร ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสม และเพียงพอจึงควรมีอย่างน้อย 160-320 ตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คน

ตารางที่ 3.1 บุคลากรพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกระบี่ ข้อมูล ณ เดือนพฤศจิกายน 2563 มี
 พยาบาลรุ่นเจนเนอเรชันวายเป็นผู้ที่เกิดในช่วงปี พ.ศ.2523-2543 คืออายุ 20-40 ปี
 ดังนี้

แผนก	จำนวน ทั้งหมด	จำนวนรุ่น Gen Y (อายุ 20-40 ปี) พ.ศ.2523-2543
1.ผู้ป่วยนอก	16	2
2.อุบัติเหตุฉุกเฉิน	29	20
3. ห้องผ่าตัด	24	13
4.วิสัญญีพยาบาล	14	6
5.ห้องคลอด	17	11
6.ห้องไตเทียม	8	3
7.ห้องผู้ป่วยหนัก	25	13
8.ศัลยกรรมชาย	9	7
9.ศัลยกรรมกระดูก	12	9
10.อายุรกรรมหญิง	17	15
11.อายุรกรรมชาย	18	16
12.ศัลยกรรมนารีเวช	10	6
13.หลังคลอด	13	8
14.กุมารเวช 1	8	6
15.กุมารเวช 2	15	9
16.พิเศษสงฆ์	14	8
17.หอผู้ป่วยตึก 45 ปี ชั้น 1-3	22	14
18.หอผู้ป่วยตึก 45 ปี ชั้น 4-5	13	6
19.จิตเวช	1	1
20.Trauma	8	7
21.ศัลยกรรมหญิง	10	6
22.หอผู้ป่วยตึก 66 ปี ชั้น 5-6	9	5
23.หอผู้ป่วยวิกฤตเด็กแรกเกิด (NICU)	11	5
24.หอผู้ป่วยตึก 66 ปี ชั้น 1	14	10
รวม	337	206

2. เครื่องมือการวิจัย

2.1 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ครั้งนี้ คือ แบบสอบถาม ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 สอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสิทธิภาพการทำงาน และรายได้ต่อเดือน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบรายการ (Check list) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดทฤษฎีของแคมพินฮา-บาโคเต (Campinha - Bacote, 2011) และปรับปรุงแบบวัดของ วีรินุช วิบูลย์พันธุ์ (2550), ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557) และถาวรวิ อยู่วัฒนา (2557) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความตระหนักรู้ (Awareness) 2) องค์ความรู้ (Knowledge) 3) ทักษะทางวัฒนธรรม (Skills) 4) การมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) และ 5) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 58 ข้อ โดยมีเกณฑ์ในการวัดระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย ดังนี้

- 5 หมายถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

เกณฑ์การแปลผลคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย ดังนี้ (บุญชม ศรีสะอาด, 2553) ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
4.51-5.00	พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด
3.51-4.50	พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก
2.51-3.50	พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนนเฉลี่ย	การแปลความหมาย
1.51-2.50	พยาบาลวิชาชีพพุ่มเงินเนอเรชันวายมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อย
1.00-1.50	พยาบาลวิชาชีพพุ่มเงินเนอเรชันวายมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

2.2 การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย

ผู้วิจัยตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ ดังนี้

2.2.1 การหาความตรงเชิงเนื้อหา (Content Validity)

ผู้วิจัยนำแบบวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพพุ่มเงินเนอเรชันวาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมาตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 คน ประกอบด้วย แพทย์ผู้ทำงานในตำแหน่งบริหาร จำนวน 1 คน แพทย์ผู้เกี่ยวข้องกับการดูแลรักษาผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรม จำนวน 1 คน ผู้บริหารทางการพยาบาล จำนวน 1 คน อาจารย์พยาบาล จำนวน 1 คน และผู้เชี่ยวชาญด้านการวัดและประเมินผล จำนวน 1 คน พร้อมทั้งเสนออาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เพื่อตรวจสอบความสมบูรณ์ครบถ้วนของเนื้อหาถึงความถูกต้องเหมาะสม ความสอดคล้อง และครอบคลุมตามวัตถุประสงค์การวิจัย ความเหมาะสมของข้อความถาม และการใช้ภาษา พร้อมทั้งให้ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม จากนั้นผู้วิจัยนำแบบวัดมาวิเคราะห์หาค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of Item Objective Congruence: IOC) การพิจารณาความสอดคล้องใช้ดัชนีความสอดคล้อง คือ

$$IOC = \frac{\sum R}{N}$$

เมื่อ IOC แทน ดัชนีความสอดคล้อง
 $\sum R$ แทน ผลรวมคะแนนความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ
 N แทน จำนวนผู้เชี่ยวชาญ

โดยนำคำตอบของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านที่ตอบมาให้คะแนน ดังนี้

มีความเห็นว่า สอดคล้อง	กำหนดคะแนนเป็น	1
มีความเห็นว่า ไม่แน่ใจ	กำหนดคะแนนเป็น	0
มีความเห็นว่า ไม่สอดคล้อง	กำหนดคะแนนเป็น	-1

โดยผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์คัดเลือกค่าดัชนีความสอดคล้องมากกว่า หรือเท่ากับ .50 ขึ้นไป (พรณี ลีกิจวัฒน์, 2555) ซึ่งจะสามารถตัดสินได้ว่าข้อความมีความสอดคล้องเหมาะสมกับนิยามศัพท์ หลังจากนั้นจะปรับปรุงข้อความตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญก่อนนำไปใช้ต่อไป โดยผลของค่าดัชนีความสอดคล้องของแบบวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล

วิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย มีค่าดัชนีความสอดคล้องอยู่ระหว่าง 0.67 -1.00 ซึ่งถือว่าข้อคำถามที่สร้างขึ้นมาสามารถนำไปใช้ได้

2.2.2 การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability)

ผู้วิจัยนำแบบวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายที่ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างที่จะศึกษา จำนวน 30 คน แล้วนำข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้ไปหาคุณภาพของเครื่องมือด้านความเชื่อมั่น (Reliability) โดยพิจารณาความสอดคล้องภายในของเครื่องมือ (Internal Consistency) ตามสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค (Cronbach's Alpha Coefficient) ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ที่ดีกำหนด .80 ขึ้นไป (วัฒนา สุนทรชัย และวนิดา คูชัยสิทธิ์, 2558) ซึ่งค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามทั้งฉบับ เท่ากับ .99 และเมื่อพิจารณาแบบวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายเป็นรายด้านได้ค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

1) ด้านความตระหนักรู้	มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .94
2) ด้านองค์ความรู้	มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .96
3) ด้านการมีทักษะ	มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .95
4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์	มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .98
5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ	มีค่าความเชื่อมั่น เท่ากับ .90

2.3 การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง โดยการนำเสนอโครงการวิจัยเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดกระบี่ ได้รับการรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์เอกสารเลขที่ KB-IRB 2021/006.0102 วันที่ 11 มิถุนายน 2564 ผู้วิจัยทำการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยผู้วิจัยทำแบบบันทึกเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์โดยผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เสนอต่อคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ของจังหวัดกระบี่ พร้อมเสนอโครงการวิจัยเพื่อพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ เมื่อได้รับเอกสารรับรองโดยคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผู้วิจัยจึงดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ภายหลังจากอธิบายวัตถุประสงค์การวิจัยและขอความยินยอมจากผู้ให้ข้อมูล โดยให้ความยินยอมด้วยการลงลายมือให้ความยินยอมเป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือให้ความยินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย ซึ่งกลุ่มตัวอย่างมีสิทธิในการตัดสินใจด้วยตนเองในการให้ความยินยอมหรือปฏิเสธการเข้าร่วมโครงการวิจัยในครั้งนี้อย่างเต็มที่ การรักษาความลับของข้อมูลที่ได้จากการเก็บข้อมูล โดยข้อมูลทุกอย่างที่ได้จะถูกปิดเป็นความลับไม่เปิดเผยให้ผู้อื่นทราบ การเปิดเผยข้อมูลจะเปิดเผยเป็นภาพรวม ไม่เปิดเผยข้อมูลเฉพาะบุคคลที่สามารถสืบหาผู้ให้ข้อมูลได้และไม่เสนอข้อมูลที่อาจบ่งบอกถึงตัวบุคคลได้

3. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังการได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว ตามขั้นตอนดังนี้
การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

3.1 ผู้วิจัยทำบันทึกขอความอนุเคราะห์ขอเก็บข้อมูลผ่านทางอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์เสนอประธานคณะกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และเมื่อได้รับอนุญาต จึงนำไปขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัย และระยะดำเนินการวิจัย

3.2 เมื่อได้รับอนุญาตให้เก็บข้อมูล ผู้วิจัยติดต่อผู้ร่วมวิจัยล่วงหน้าโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย

3.3 การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการส่งแบบวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ ให้กลุ่มตัวอย่างผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล หรือผู้ประสานงานในแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการติดต่อขอรับแบบสอบถามกลับคืน

3.4 ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

4. การวิเคราะห์ข้อมูล

4.1 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา คือ จำนวน และร้อยละ

4.2 วิเคราะห์สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โดยใช้สถิติพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

4.3 วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) โดยการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลโครงสร้างองค์ประกอบกับข้อมูลเชิงประจักษ์

โดยมีการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้น ดังนี้

- 1) ข้อมูลมีการแจกแจงแบบปกติ
- 2) การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ตรวจสอบโดยใช้สถิติ KMO (Kaiser-Meyer-Olkin) และ Bartlett's Test of Sphericity เป็นการตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูลและความสัมพันธ์ของตัวแปรที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบ

(1) ค่า KMO มากกว่า .50 แสดงว่า ข้อมูลมีความเหมาะสมที่จะสามารถนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

(2) Bartlett's Test of Sphericity ต้อง Sig. แสดงว่า ตัวแปรมีความสัมพันธ์กันเพียงพอที่จะนำมาวิเคราะห์องค์ประกอบได้

3) การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวาย ที่พัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ด้วยโปรแกรม AMOS ซึ่งมีการพิจารณาจากค่า ไค-สแควร์ ดัชนี GFI (Goodness of Fit) ดัชนี AGFI (Adjusted Goodness of Fit Index) และค่า RMSEA (Root Mean Square Error of Approximation)

4) การตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดล (Goodness of Fit Measures) เพื่อศึกษาภาพรวมของโมเดลว่า สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด ผู้วิจัยใช้ค่าสถิติที่จะตรวจสอบดังนี้ (Joreskog & Sorbom, 1993 : 57)

(1) ค่าสถิติ ไค-สแควร์ (*Chi-Square Statistics*) เป็นค่าสถิติที่ใช้ทดสอบสมมติฐานทางสถิติว่าฟังก์ชันความสอดคล้องมีค่าเป็นศูนย์ ถ้าค่าสถิติ ไค-สแควร์ มีค่าต่ำมาก หรือยิ่งเข้าใกล้ศูนย์มากเท่าไร แสดงว่า ข้อมูลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

(2) ดัชนีวัดระดับความสอดคล้อง (*Goodness of Fit Index : GFI*) ซึ่งเป็นอัตราส่วนของผลต่างระหว่างฟังก์ชันความสอดคล้องจากโมเดลก่อนกับหลังปรับโมเดล และฟังก์ชันความสอดคล้องก่อนปรับโมเดล หากค่า GFI มีค่าเข้าใกล้ 1.00 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

(3) ดัชนีวัดความสอดคล้องที่ปรับแล้ว (*Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI*) ซึ่งนำ GFI มาปรับแก้ คำนึงถึงขนาดของตัวแปร และกลุ่มตัวอย่าง ค่าที่ใช้เช่นเดียวกับ GFI และ AGFI ที่เข้าใกล้ 1.00 แสดงว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

(4) ค่า RMSEA (*Root Mean Square Error of Approximation*) เป็นค่าที่แสดงถึงความไม่สอดคล้องของโมเดลที่สร้างขึ้นกับเมทริกซ์ความแปรปรวนร่วมของประชากร ค่าที่ใช้ได้ และถือว่าโมเดลที่สร้างขึ้นสอดคล้องกับโมเดลจะมีค่าเข้าใกล้ 0

ผู้วิจัยใช้เกณฑ์ในการตรวจสอบความกลมกลืนระหว่างโมเดลเชิงสมมติฐานที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ดังตารางที่ 3.2

ตารางที่ 3.2 เกณฑ์ที่ใช้ในการตรวจสอบความสอดคล้อง

ดัชนี	ระดับการยอมรับ
1. ค่าไค-สแควร์ (χ^2)	χ^2 ที่ไม่มีนัยสำคัญหรือค่า P-value สูงกว่า .05 แสดงว่า มีความสอดคล้อง มีค่าไม่ควรเกิน 2
2. ค่าสัดส่วน χ^2/df	มีค่าไม่ควรเกิน 2
3. ค่าดัชนีความกลมกลืน (Goodness of Fit Index : GFI)	มีค่าเข้าใกล้ 1
4. ค่าดัชนีความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index : AGFI)	มีค่าเข้าใกล้ 1
5. ค่าดัชนีความกลมกลืนเปรียบเทียบ (Comparative Fit Index : CFI)	มีค่าเข้าใกล้ 1
6. ค่าดัชนีรากที่สองของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนเหลือ (Standardized Root Mean Square Residual : SRMSR)	มีค่าเข้าใกล้ 0
7. ค่าดัชนีรากที่สองของความคลาดเคลื่อนในการประมาณค่า (Root Mean Square Error of Approximation : RMSEA)	มีค่าเข้าใกล้ 0

5) การปรับโมเดล (Model Adjustment) ผู้วิจัยปรับโมเดลบนพื้นฐานของทฤษฎีและงานวิจัยเป็นหลัก โดยจะตรวจสอบผลการประมาณค่าพารามิเตอร์ว่า มีความสมเหตุสมผลหรือมีค่าใดแปลกเกินความเป็นจริงหรือไม่ และพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เชิงพหุยกกำลังสอง (Squared Multiple Correlation) ให้มีความเหมาะสม รวมทั้งพิจารณาค่าความสอดคล้องรวม (Overall Fit) ของโมเดลว่าโดยภาพรวมแล้วโมเดลสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์เพียงใด

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่งเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ ผู้วิจัยได้เสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่งเจนเนอเรชันวาย

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่งเจนเนอเรชันวาย

สำหรับการนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์ที่ใช้แทน ค่าสถิติและตัวแปร รวมถึงกำหนดความหมายของสัญลักษณ์ค่าสถิติและตัวแปร เพื่อให้การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลมีความเข้าใจตรงกันเกี่ยวกับสัญลักษณ์ต่าง ๆ ที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ดังนี้

สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิจัย

สัญลักษณ์ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน

χ^2 แทน ดัชนีตรวจสอบความกลมกลืนประเภทค่าสถิติไคสแควร์

df แทน องศาอิสระ (Degree of Freedom)

p-value แทน ค่าโอกาสความน่าจะเป็นที่จะเกิดความคลาดเคลื่อนในการปฏิเสธ สมมติฐานศูนย์

t แทน สถิติค่าที (T-test) ที่ใช้ในการตรวจสอบสมมติฐาน

SE แทน ค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน (Standard Error) ของน้ำหนัก องค์ประกอบ

b แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของคะแนนดิบ

B แทน ค่าสัมประสิทธิ์ถดถอยของคะแนนมาตรฐาน

R แทน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ

R² แทน สัมประสิทธิ์การทำนาย (Coefficient of Determination)

GFI แทน ดัชนีวัดระดับความกลมกลืน (Goodness of Fit Index)

AGFI แทน ดัชนีวัดระดับความกลมกลืนที่ปรับแก้แล้ว (Adjusted Goodness of Fit Index)

RMR แทน ค่าดัชนีรากของกำลังสองเฉลี่ยของส่วนที่เหลือ (Root Mean Squared Residual)

RMSEA แทน ค่ารากของค่าเฉลี่ยกำลังสองของความคลาดเคลื่อนโดยประมาณ (Root Mean Square Error of Approximation)

สัญลักษณ์ที่ใช้แทนค่าสถิติทั่วไป

\bar{X} แทน ค่าเฉลี่ยเลขคณิต (Mean)

SD แทน ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Coefficient of Variation)

Max แทน ค่าสูงสุด (Maximum)

Min แทน ค่าต่ำสุด (Minimum)

C.V. แทน ค่าสัมประสิทธิ์การกระจาย ของตัวแปร

Sk แทน ค่าความเบ้ (Skewness)

Ku แทน ค่าความโด่ง (Kurtosis)

Z_{SKE} แทน ค่ามาตรฐานความเบ้

Z_{KUR} แทน ค่ามาตรฐานความโด่ง

สัญลักษณ์ในโมเดล



แทน ตัวแปรแฝง



แทน ตัวแปรสังเกตได้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน หน่วยงาน และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ มีจำนวน 206 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ดังตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 จำนวนและร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง (n=206)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
1. อายุ		
21-25 ปี	76	36.90
26-30 ปี	74	35.90
31-35 ปี	35	17.00
36-40 ปี	21	10.20
รวม	206	100
2. เพศ		
ชาย	13	6.30
หญิง	193	93.70
รวม	206	100
3. ศาสนา		
พุทธ	145	70.40
คริสต์	1	0.50
อิสลาม	60	29.10
รวม	206	100
4. สถานภาพ		
โสด	142	68.90
สมรส	63	30.60
หม้าย/หย่าร้าง/แยกทาง	1	0.50
รวม	206	100
5. ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ		
1-5 ปี	118	57.30
6-10 ปี	58	28.30
11-15 ปี	16	7.80
16 ปีขึ้นไป	14	6.80
รวม	206	100

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n=206)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
6. ระดับการศึกษา		
ระดับปริญญาตรี/เทียบเท่า	201	97.60
ระดับปริญญาโท	5	2.40
รวม	206	100
7. รายได้ต่อเดือน		
15,000-20,000 บาท	120	58.30
7. รายได้ต่อเดือน (ต่อ)		
20,001-25,000 บาท	46	22.30
25,001-30,000 บาท	17	8.30
30,001-35,000 บาท	15	7.30
35,001 ขึ้นไป	7	3.40
อื่นๆ เช่น < 15,000	1	0.50
รวม	206	100
8. หน่วยงาน		
แผนกผู้ป่วยนอก	3	1.50
หอผู้ป่วยหนัก	16	7.80
ห้องคลอด	10	4.90
ห้องผ่าตัด	12	5.80
ห้องพักรฟื้น/วิสัญญีพยาบาล	6	2.90
หอผู้ป่วยใน	135	65.50
อื่นๆ เช่น แผนกฉุกเฉิน แผนกจิตเวช	24	11.70
รวม	206	100
9. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ		
น้อยกว่า 1 ปี	66	32.00
1-2 ปี	47	22.80
3-5 ปี	30	14.60

ตารางที่ 4.1 (ต่อ)

(n=206)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
มากกว่า 5-10 ปี	43	20.90
10 ปีขึ้นไป	20	9.70
รวม	206	100

จากตารางที่ 4.1 พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.70 และเพศชาย ร้อยละ 6.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 36.90 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 35.90 อายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 17 และน้อยที่สุด คืออายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 10.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 70.40 รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 29.10 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 68.90 รองลงมาคือสถานภาพสมรส ร้อยละ 30.60 และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกทาง ร้อยละ 0.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 57.30 รองลงมาคือเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 28.20 ผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 11-15 ปี ร้อยละ 7.80 และผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.60 และผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท เป็นร้อยละ 2.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ 15,000-20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 58.30 รองลงมาคือผู้ที่มีรายได้ 20,001-25,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 22.30 ผู้ที่มีรายได้ 30,001-35,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 7.30 ผู้ที่มีรายได้ 35,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ร้อยละ 3.40 และผู้ที่มีรายได้อื่น ๆ คือ น้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 0.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในหน่วยงานหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 65.50 รองลงมาคือผู้ที่อยู่ในหน่วยงานอื่น ๆ เช่น แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกจิตเวช เป็นต้น มีร้อยละ 11.70 ผู้ที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 7.80 ผู้ที่อยู่ในแผนกห้องผ่าตัด ร้อยละ 5.80 ผู้ที่อยู่ในแผนกห้องคลอด ร้อยละ 4.90 ผู้ที่อยู่ในแผนกห้องฟักฟื้น/วิสัญญีพยาบาล ร้อยละ 2.90 และผู้ที่อยู่ในแผนกผู้ป่วยนอก มีร้อยละ 1.50 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติน้อยกว่า 1 ปี ร้อยละ 32.00 รองลงมาคือผู้ที่มีประสบการณ์ 1-2 ปี ร้อยละ 22.80 ผู้ที่มีประสบการณ์ 5-10 ปี ร้อยละ 20.90 ผู้ที่มีประสบการณ์ 3-5 ปี จำนวน ร้อยละ 14.60 และผู้ที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.70

ส่วนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ระดับของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพพุ่มเงินเนอเรนวาย

ผลการวิเคราะห์ระดับของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพพุ่มเงินเนอเรนวาย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ ด้านความตระหนักรู้ (Awareness) ด้านองค์ความรู้ (Knowledge) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Skills) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) ดังตารางที่ 4.2

ตารางที่ 4.2 ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพพุ่มเงินเนอเรนวาย (n=206 คน)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	\bar{X}	SD	การแปลผล
1. ด้านความตระหนักรู้ (Awareness)			
1.1 การให้คุณค่า	4.19	.52	มาก
1.2 การแยกแยะความรู้สึก ความเชื่อ	4.23	.56	มาก
1.3 การรับรู้วิถีชีวิต	3.98	.69	มาก
1.4 การตรวจสอบอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น	4.01	.66	มาก
1.5 เข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิตหรือวัฒนธรรม	4.03	.57	มาก
รวม	4.09	.49	มาก
2. ด้านองค์ความรู้ (Knowledge)			
2.1 เข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ	3.99	.51	มาก
2.2 รู้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีวิตวิทยาและ สรีรวิทยา	3.95	.56	มาก
2.3 เข้าใจลักษณะเฉพาะด้านร่างกาย	3.90	.62	มาก
2.4 รู้การปฏิบัติการพยาบาล	4.15	.52	มาก
รวม	4.00	.48	มาก
3. ด้านการมีทักษะ (Skills)			
3.1 ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล	3.87	.54	มาก

ตารางที่ 4.2 (ต่อ)

(n=206 คน)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	\bar{X}	SD	การแปลผล
3.2 การเรียนรู้วิธีที่จะประเมินผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.89	.48	มาก
3.3 มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกายชีววิทยา สรีรวิทยา ในการตรวจร่างกาย	3.97	.53	มาก
รวม	3.91	.47	มาก
4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter)			
4.1 การสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน	4.15	.49	มาก
4.2 การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการที่หลากหลายและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล	4.10	.51	มาก
รวม	4.12	.46	มาก
5. ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire)			
5.1 มีแรงจูงใจนำไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม	4.08	.47	มาก
5.2 มีความจริงใจที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	4.10	.51	มาก
รวม	4.09	.43	มาก

จากตารางที่ 4.2 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย ในภาพรวม พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08, SD = .40$) เมื่อพิจารณาเป็นรายด้านตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่า ด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) ($\bar{X} = 4.12, SD = .46$) รองลงมา คือ ด้านความตระหนักรู้ (Awareness) ($\bar{X} = 4.09, SD = .49$) ด้านการปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) ($\bar{X} = 4.09, SD = .43$) ด้านองค์ความรู้ (Knowledge) ($\bar{X} = 4.00, SD = .48$) และน้อยที่สุดคือ ด้านการมีทักษะ (Skills) ($\bar{X} = 3.91, SD = .47$) และเมื่อพิจารณาตามตัวแปรสังเกตได้แต่ละด้าน พบว่า

ด้านความตระหนักรู้ (Awareness) มีระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$, $SD = .49$) เมื่อพิจารณาตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีความตระหนักรู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การแยกแยะความรู้สึก ความเชื่อ ($\bar{X} = 4.23$, $SD = .56$) รองลงมา คือ การให้คุณค่า ($\bar{X} = 4.19$, $SD = .52$) เข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิตหรือวัฒนธรรม ($\bar{X} = 4.03$, $SD = .58$) การตรวจสอบอคติของตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น ($\bar{X} = 4.01$, $SD = .66$) และน้อยที่สุด คือ การรับรู้วิถีชีวิต ($\bar{X} = 3.98$, $SD = .69$) ตามลำดับ

ด้านองค์ความรู้ (Knowledge) มีระดับสมรรถนะการพยาบาลการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, $SD = .48$) เมื่อพิจารณาตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีองค์ความรู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ รู้การปฏิบัติการพยาบาล ($\bar{X} = 4.15$, $SD = .52$) รองลงมาคือ เข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ ($\bar{X} = 3.99$, $SD = .51$) รู้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา ($\bar{X} = 3.95$, $SD = .56$) และน้อยที่สุดคือ การเข้าใจลักษณะเฉพาะด้านร่างกาย ($\bar{X} = 3.90$, $SD = .62$) ตามลำดับ

ด้านการมีทักษะ (Skills) มีระดับสมรรถนะการพยาบาลการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .47$) เมื่อพิจารณาตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายด้านการมีทักษะที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา สรีรวิทยาในการตรวจร่างกาย ($\bar{X} = 3.97$, $SD = .53$) รองลงมา คือ การเรียนรู้วิธีที่จะประเมินผู้ให้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ($\bar{X} = 3.89$, $SD = .48$) และน้อยที่สุดคือ ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล ($\bar{X} = 3.87$, $SD = .54$) ตามลำดับ

ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) มีระดับสมรรถนะการพยาบาลการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12$, $SD = .46$) เมื่อพิจารณาตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายด้านการมีปฏิสัมพันธ์ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ การสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน ($\bar{X} = 4.15$, $SD = .49$) และน้อยที่สุด คือ การปรับ ประยุกต์หรือใช้วิธีการที่หลากหลาย และเหมาะสมกับแต่ละบุคคล ($\bar{X} = 4.10$, $SD = .51$) ตามลำดับ

ด้านการปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) มีระดับสมรรถนะการพยาบาลการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ ในภาพรวมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09$, $SD = .43$) เมื่อพิจารณาตามตัวแปรสังเกตได้ พบว่า พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีความตระหนักรู้ที่มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุด ได้แก่ มีความจริงใจที่จะให้บริการต่างวัฒนธรรม (\bar{X}

=4.10, SD = .51) และน้อยที่สุด คือ มีแรงจูงใจนำไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะ ($\bar{X} = 4.08$, SD = .47) ตามลำดับ

ส่วนที่ 3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1. ความตระหนักรู้ (Awareness) ประกอบด้วย 5 ตัวแปรสังเกตได้ คือ 1) การให้คุณค่า 2) การแยกแยะความรู้สึก ความเชื่อ 3) การรับรู้วิถีชีวิต 4) การตรวจสอบอคติตนเองต่อวัฒนธรรมอื่น และ 5) เข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิตหรือวัฒนธรรม 2. องค์ความรู้ (Knowledge) ประกอบด้วย 4 ตัวแปรสังเกตได้ คือ 1) เข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ 2) รู้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยาและสรีรวิทยา 3) เข้าใจลักษณะเฉพาะด้านร่างกาย และ 4) รู้การปฏิบัติการพยาบาล 3. ด้านการมีทักษะ (Skills) ประกอบด้วย 3 ตัวแปรสังเกตได้ คือ 1) ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล 2) การเรียนรู้วิธีที่จะประเมินผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และ 3) มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา สรีรวิทยาในการตรวจร่างกาย 4. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) ประกอบด้วย 2 ตัวแปรสังเกตได้ คือ 1) การสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน 2) การปรับประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการที่หลากหลายและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล และ 5. ด้านการปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) ประกอบด้วย 2 ตัวแปรสังเกตได้ คือ 1) มีแรงจูงใจนำไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะ และ 2) มีความจริงใจที่จะให้บริการต่างวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้ทำการตรวจสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนที่จะวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย มีดังนี้

3.1 การตรวจสอบการแจกแจงของข้อมูล โดยกลุ่มตัวอย่างสุ่มมาจากประชากรทดสอบโดยความเบ้และความโด่ง โดยพบค่าความเบ้อยู่ระหว่าง - 0.42 ถึง 0.14 และค่าความโด่งอยู่ระหว่าง - 0.33 ถึง 0.58 พบว่าการแจกแจงของข้อมูลมีทั้งการแจกแจงเป็นโค้งปกติและการแจกแจงไม่เป็นโค้งปกติ แต่ผู้วิจัยได้ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่มากพอ สำหรับการวิเคราะห์ CFA จำนวนตัวอย่างควรใช้อย่างต่ำ 100-200 ชุดตัวอย่างได้ (Hair et al., 2014; กริช แรงสูงเนิน, 2554 : 100) ดังนั้น จำนวนข้อมูลของกลุ่มตัวอย่างของผู้วิจัยจึงสามารถนำมาวิเคราะห์ได้

3.2 การตรวจสอบความสัมพันธ์ของตัวแปร ผู้วิจัยได้ทำการวิเคราะห์หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ใช้ในการศึกษาคั้งนี้ ด้วยค่าสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) ประกอบด้วย ตัวแปรสังเกตได้ 16 ตัวแปร ผลพบว่าค่าความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้มีค่าแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทุกคู่โดยมีค่าความสัมพันธ์เป็นบวก และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์อยู่ระหว่าง 0.456 ถึง 0.676 ซึ่งค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ไม่เกิน .80 จึงไม่เกิดภาวะร่วมเชิงเส้นพหุ (Multicolleniarity) แสดงว่าตัวแปรสังเกตได้ทุกตัวแปรในโมเดลนี้มีความสัมพันธ์กันและเป็นไปในทิศทางเดียวกัน

ผลการวิเคราะห์ความเหมาะสมของเมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) และค่าดัชนี Bartlett's Test of Sphericity โดยผู้วิจัยทำการทดสอบค่าสถิติ Bartlett's Test of Sphericity เพื่อตรวจสอบว่าเมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะหรือไม่ ผลพบว่าค่า Chi-Square = 68.4, df = 68, p = 0.46 ซึ่งแตกต่างจากศูนย์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 รวมทั้งยังสอดคล้องกับผลการวิเคราะห์ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin (KMO) ที่มีค่าเท่ากับ 0.842 โดยค่ามากกว่า .50 แสดงว่า เมทริกซ์สหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ไม่เป็นเมทริกซ์เอกลักษณะ และมีความสัมพันธ์กันระหว่างตัวแปรมากพอที่จะนำไปวิเคราะห์องค์ประกอบเพื่อตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง ได้ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายนั้นแสดงในตารางที่ 4.3

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย พบว่า โมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์พิจารณาได้จากค่า Chi-Square = 68.4, df = 68, p = .46 กล่าวคือ ค่า χ^2 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งค่าดัชนี RMSEA = .005 และ RMR = 0.010 มีค่าเข้าใกล้ 0 ค่าดัชนี GFI = .961 และ AGFI = .922 มีค่าเข้าใกล้ 1 และ $\chi^2/df = 1.006$ ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 3 (Joreskog & Sorbom, 1993 : 57) แสดงว่า โมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีความตรงเชิงโครงสร้าง ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ ด้านความความรู้ (Knowledge) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ .939 รองลงมา คือ ด้านการมีทักษะ (Skills) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐาน เท่ากับ .918 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .833 ด้านความตระหนักรู้ (Awareness) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .820 และที่มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุดคือ ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .794 นอกจากนี้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) ซึ่งอธิบายของ

ความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ มีค่าตั้งแต่ .427 ถึง .892 ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา สรีรวิทยา ในการตรวจร่างกาย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .944 รองลงมาคือ การสื่อสารกับผู้ใช้บริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .899 และตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงที่มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุดคือ มีความจริงใจที่จะให้บริการแก่ผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรม มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐาน เท่ากับ .653 นอกจากนี้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) ซึ่งอธิบายของความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ มีค่าตั้งแต่ .427 ถึง .892 ดังตารางที่ 4.3 และภาพที่ 4.1

ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ แสดงในตารางที่ 4.3 ดังนี้



ตารางที่ 4.3 ค่าสหสัมพันธ์ของตัวแปรสังเกตได้ในโมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชั่นวาย
โรงพยาบาลกระบี่

ตัวแปรสังเกตได้	ค่าสหสัมพันธ์															
	การให้คุณค่า	การแยกแยะความรูสึก ความเชื่อ	การรับรู้วิถีชีวิต	การตรวจจอบอกคิของตนเอง ต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ	เข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรม	เข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ	รู้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีวิตยา และ สรีรวิทยา	เข้าใจลักษณะเฉพาะด้านร่างกาย	รู้การปฏิบัติการพยาบาล	ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล	การเรียนรู้วิถีชีวิตที่ประเมินผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีวิตยา สรีรวิทยา ในการตรวจ ร่างกาย	การสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน	การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการที่หลากหลาย และเหมาะสมกับแต่ละบุคคล	มีแรงจูงใจนำไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทาง วัฒนธรรม	มีความจริงใจที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการต่าง วัฒนธรรม
การให้คุณค่า	1.000															
การแยกแยะความรูสึก ความเชื่อ	.676**	1.000														
การรับรู้วิถีชีวิต	.475**	.518**	1.000													
การตรวจจอบอกคิของตนเอง ต่อวัฒนธรรมอื่น ๆ	.456**	.521**	.612**	1.000												
เข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิตและวัฒนธรรม	.561**	.594**	.615**	.662**	1.000											
เข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ	.494**	.424**	.425**	.466**	.562**	1.000										
รู้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีวิตยา และ สรีรวิทยา	.473**	.451**	.477**	.524**	.585**	.693**	1.000									
เข้าใจลักษณะเฉพาะด้านร่างกาย	.433**	.443**	.451**	.492**	.556**	.651**	.703**	1.000								
รู้การปฏิบัติการพยาบาล	.564**	.516**	.460**	.392**	.532**	.652**	.644**	.607**	1.000							
ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล	.427**	.399**	.527**	.446**	.442**	.639**	.646**	.598**	.634**	1.000						
การเรียนรู้วิถีชีวิตที่ประเมินผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	.442**	.404**	.522**	.429**	.531**	.586**	.598**	.649**	.650**	.743**	1.000					
มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีวิตยา สรีรวิทยา ในการตรวจ ร่างกาย	.413**	.410**	.444**	.389**	.483**	.554**	.615**	.619**	.690**	.688**	.744**	1.000				
การสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน	.515**	.552**	.452**	.429**	.526**	.539**	.493**	.475**	.683**	.575**	.614**	.608**	1.000			
การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการที่หลากหลาย และเหมาะสมกับแต่ละบุคคล	.406**	.401**	.415**	.341**	.431**	.496**	.488**	.461**	.595**	.571**	.664**	.626**	.737**	1.000		
มีแรงจูงใจนำไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทาง วัฒนธรรม	.389**	.368**	.412**	.456**	.442**	.485**	.469**	.380**	.553**	.545**	.504**	.528**	.664**	.608**	1.000	
มีความจริงใจที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการต่าง วัฒนธรรม	.425**	.360**	.360**	.334**	.321**	.387**	.339**	.312**	.536**	.464**	.422**	.433**	.577**	.454**	.523**	1.000

KMO : Measure of Sampling Adequacy = .842
Bartlett's Test of Sphericity : Chi-square = 647.650, df = 10, p = .000 หมายเหตุ: **p < .01

ตารางที่ 4.4 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองโมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย

ตัวแปรสังเกตได้	องค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย			
	b _{sc}	SE	t	ความเที่ยง (R ²)
อันดับหนึ่ง				
การให้คุณค่า	.682	.073	9.352	.465
การแยกแยะความรู้สึก ความเชื่อ	.703	.077	9.809	.494
การรับรู้วิถีชีวิต	.744	<-->	<-->	.553
การตรวจสอบอคติของตนเองต่อ วัฒนธรรมอื่น ๆ	.774	.090	10.817	.599
เข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิตและ วัฒนธรรม	.840	.078	11.844	.706
เข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ	.806	.070	12.187	.649
รู้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา	.809	.068	13.926	.654
เข้าใจลักษณะเฉพาะด้านร่างกาย	.779	<-->	<-->	.606
รู้การปฏิบัติการพยาบาล	.826	.070	12.784	.682
ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูล	.848	.063	14.635	.720
การเรียนรู้วิธีที่จะประเมินผู้รับบริการที่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	.879	.046	18.554	.772
มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้าน ร่างกาย ชีววิทยา สรีรวิทยา ในการตรวจ ร่างกาย	.944	<-->	<-->	.892
การสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทาง วัฒนธรรมแตกต่างกัน	.899	<-->	<-->	.807
การปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการที่ หลากหลาย และเหมาะสมกับแต่ละบุคคล	.803	.071	13.118	.645
มีแรงจูงใจนำไปสู่กระบวนการพัฒนา สมรรถนะทางวัฒนธรรม	.797	<-->	<-->	.635

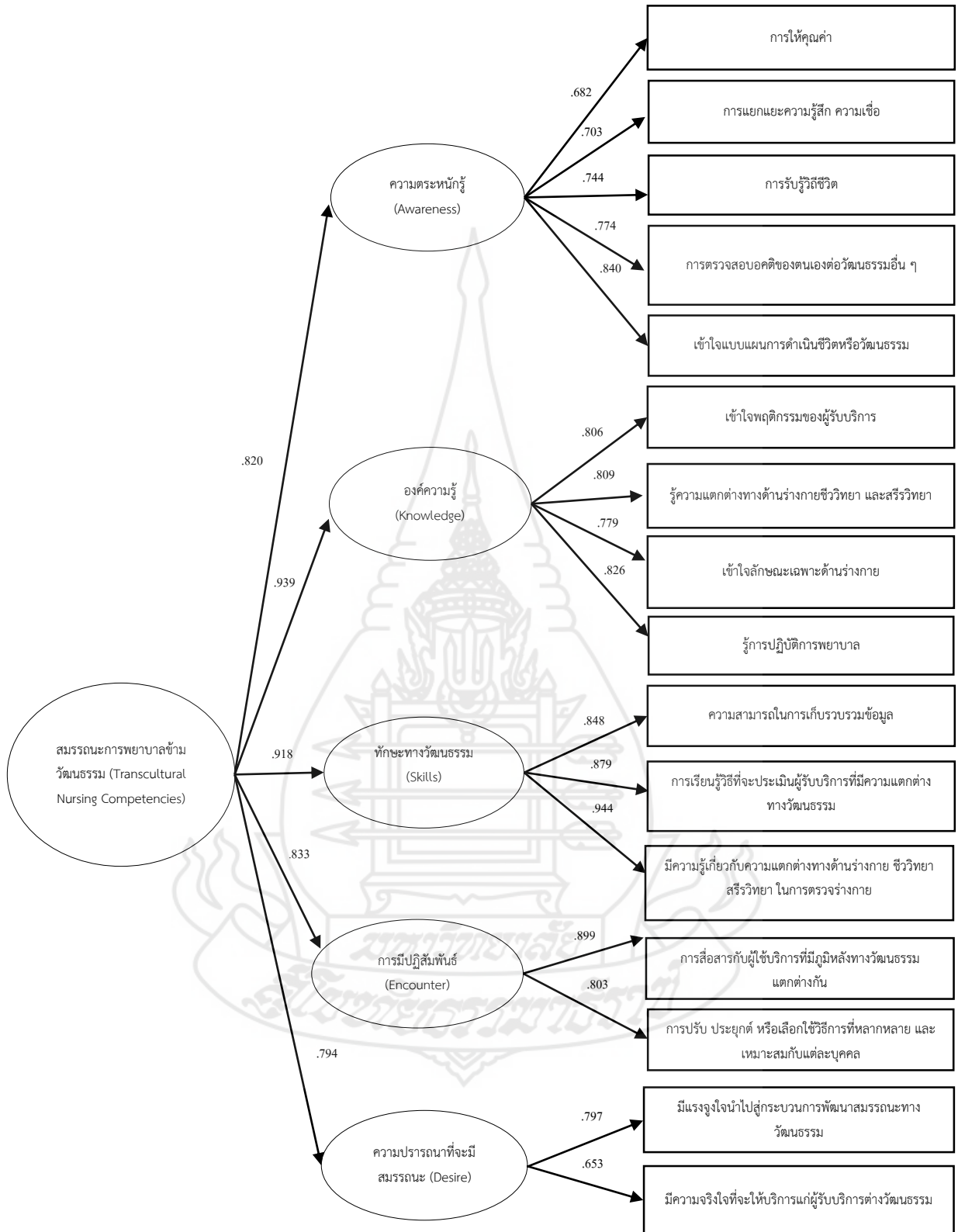
ตารางที่ 4.4 (ต่อ)

ตัวแปรสังเกตได้	องค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย			
	b _{sc}	SE	t	ความเที่ยง (R ²)
มีความจริงใจที่จะให้บริการแก่ ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม	.653	.110	7.924	.427
อันดับสอง				
การตระหนักรู้	.820	.101	9.249	.672
องค์ความรู้	.939	.083	118.76	.881
การมีทักษะ	.918	<-->	<-->	.843
การมีปฏิสัมพันธ์	.833	.067	11.927	.694
ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ	.794	.067	9.792	.631

Chai-square= 68.4, df= 68, p-value= 0.464, $\chi^2/df = 1.006$, GFI = 0.961, CFI = 1.000, RMR = 0.010, RMSEA = 0.005

หมายเหตุ: **p < .01, b_{sc} หมายถึง คำนวณจากองค์ประกอบมาตรฐาน เครื่องหมาย <--> หมายถึง พหาวariate บังคับจึงไม่
รายงานผลค่า SE และ t





ภาพที่ 4.1 โมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย
โรงพยาบาลกระบี่

บทที่ 5

สรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) เพื่อศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ นำเสนอการสรุปการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. สรุปการวิจัย

1.1 วัตถุประสงค์การวิจัย

1.1.1 เพื่อศึกษาระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่

1.1.2 เพื่อวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่

1.2 วิธีดำเนินการวิจัย

1.2.1 ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลกระบี่ จำนวน 337 คน (ข้อมูล ณ เดือน พฤศจิกายน 2563)

1.2.2 กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย จำนวน 206 คน

1) เกณฑ์การคัดเลือกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Inclusion Criteria)

(1) พยาบาลวิชาชีพที่มีใบอนุญาตประกอบวิชาชีพการพยาบาลและผดุง
ครรภ์ชั้น 1

(2) เกิดในช่วงปี พ.ศ. 2523-2543 อายุ ระหว่าง 20-40 ปี

(3) มีประสบการณ์การทำงาน 1 ปีขึ้นไป

(4) พูด อ่าน เขียนและสื่อสารภาษาไทยได้

2) เกณฑ์การคัดออกผู้ร่วมโครงการวิจัย (Exclusion Criteria)

(1) มีปัญหาสุขภาพในระหว่างการเข้าร่วมโครงการวิจัย

สำหรับการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ใช้วิธีการกำหนดขนาดตัวอย่างโดยใช้เกณฑ์สำหรับการเลือกตัวอย่าง โดยการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันควรมีขนาดกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในงานวิจัย 10-20 เท่าของจำนวนตัวแปรสังเกตหรือพารามิเตอร์ (Hair et al., 2014) ซึ่งงานวิจัยครั้งนี้

นี้ ผู้วิจัยมีตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 16 ตัวแปร ขนาดตัวอย่างที่เหมาะสมและเพียงพอจึงควรมีอย่างน้อย 160-320 ตัวอย่าง การวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่างจำนวน 206 คน

1.2.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ที่ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา แผนกที่ปฏิบัติงาน ประสบการณ์การทำงาน และรายได้ต่อเดือน ลักษณะข้อคำถามเป็นแบบเลือกตอบรายการ (Check List) และเติมคำในช่องว่าง จำนวน 9 ข้อ

ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ รุ่งเจนเนอเรนชัว ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามแนวคิดทฤษฎีของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011) และปรับปรุงแบบวัดของ วีรณัฐ วิบูลย์พันธ์ (2550), ปานจันทร์ ชูทิพย์ (2557) และถาวรวิ อยู่วัฒนา (2557) ซึ่งประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ 1) ความตระหนักรู้ (Awareness) 2) องค์ความรู้ (Knowledge) 3) ทักษะทางวัฒนธรรม (Skills) 4) การมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) และ 5) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) ข้อคำถามเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ (Rating Scale) จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 58 ข้อ

1.2.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้ศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองภายหลังการได้รับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยแล้ว การเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง มีขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

- 1) ผู้วิจัยทำบันทึกขอเก็บ ข้อมูลผ่านสาขาวิชาพยาบาลศาสตรมหาวิทาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และขอความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่ เพื่อขอเก็บรวบรวมข้อมูล โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ รายละเอียดเกี่ยวกับวิธีการวิจัย และระยะดำเนินการวิจัย
- 2) ผู้วิจัยติดต่อผู้ร่วมวิจัยล่วงหน้าโดยชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีดำเนินการวิจัย
- 3) การดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยส่งแบบวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมพยาบาลวิชาชีพรุ่งเจนเนอเรนชัว โรงพยาบาลกระบี่ ให้กลุ่มตัวอย่างผ่านหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลหรือผู้ประสานงานในแต่ละหอผู้ป่วย เพื่อขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม และเมื่อกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเสร็จแล้ว ผู้วิจัยจะดำเนินการติดต่อขอรับแบบสอบถามกลับคืน
- 4) ตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถามเพื่อนำไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

1.2.5 การวิเคราะห์ข้อมูล

- 1) วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สถิติพรรณนา คือ จำนวน และร้อยละ

2) วิเคราะห์ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โดยใช้สถิติพรรณนา คือ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

3) วิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis)

1.3 ผลการวิจัย

1.3.1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลประกอบด้วย อายุ เพศ ศาสนา สถานภาพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระดับการศึกษา รายได้ต่อเดือน หน่วยงาน และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ มีจำนวน 206 คน ผลการวิเคราะห์ข้อมูล ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 93.70 และเพศชาย ร้อยละ 6.30 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 36.90 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 35.90 อายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 17 และน้อยที่สุด คืออายุระหว่าง 36-40 ปี ร้อยละ 10.20 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 70.40 รองลงมาคือ ศาสนาอิสลาม ร้อยละ 29.10 และศาสนาคริสต์ ร้อยละ 0.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีสถานภาพโสด ร้อยละ 68.90 รองลงมาคือสถานภาพสมรส ร้อยละ 30.60 และสถานภาพหม้าย/หย่าร้าง/แยกทาง ร้อยละ 0.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่เป็นเวลา 1-5 ปี ร้อยละ 57.30 รองลงมาคือเป็นผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 6-10 ปี ร้อยละ 28.20 ผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพเป็นเวลา 11-15 ปี ร้อยละ 7.80 และผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ เป็นเวลา 16 ปีขึ้นไป ร้อยละ 6.80 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 97.60 และผู้ที่มีการศึกษาในระดับปริญญาโท เป็นร้อยละ 2.40 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีรายได้ 15,000 - 20,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 58.30 รองลงมาคือผู้ที่มีรายได้ 20,001 - 25,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 22.30 ผู้ที่มีรายได้ 30,001 - 35,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 7.30 ผู้ที่มีรายได้ 35,000 บาทต่อเดือนขึ้นไป ร้อยละ 3.40 และผู้ที่มีรายได้อื่น ๆ คือ น้อยกว่า 15,000 บาทต่อเดือน ร้อยละ 0.50 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นผู้ที่อยู่ในหน่วยงานหอผู้ป่วยใน ร้อยละ 65.50 รองลงมาคือผู้ที่อยู่ในหน่วยงานอื่นๆ เช่น แผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉิน แผนกจิตเวช เป็นต้น มีร้อยละ 11.70 ผู้ที่อยู่ในหอผู้ป่วยหนัก ร้อยละ 7.80 ผู้ที่อยู่แผนกห้องผ่าตัด ร้อยละ 5.80 ผู้ที่อยู่แผนกห้องคลอด ร้อยละ 4.90 ผู้ที่อยู่ในแผนกห้องฟักฟื้น/วิสัญญีพยาบาล ร้อยละ 2.90 และผู้ที่อยู่แผนกผู้ป่วยนอก มีร้อยละ 1.50 และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติต่ำกว่า 1 ปี ร้อยละ 32.00 รองลงมาคือผู้ที่มีประสบการณ์ 1-2 ปี ร้อยละ 22.80 ผู้ที่มีประสบการณ์ 5-10 ปี ร้อยละ 20.90 ผู้ที่มีประสบการณ์ 3-5 ปี จำนวน ร้อยละ 14.60 และผู้ที่มีประสบการณ์ 10 ปีขึ้นไป ร้อยละ 9.70

1.3.2 ผลการวิเคราะห์ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย

ผลการวิเคราะห์ระดับของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบ คือ ด้านความตระหนักรู้ (Awareness) ด้านองค์ความรู้ (Knowledge) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Skills) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) และด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) ในภาพรวมพบว่า อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$, $SD = .40$) โดยด้านที่มีค่าเฉลี่ยสูงสุด คือ ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) ($\bar{X} = 4.12$, $SD = .46$) รองลงมา คือ ด้านความตระหนักรู้ (Awareness) ($\bar{X} = 4.09$, $SD = .49$) ด้านการปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) ($\bar{X} = 4.09$, $SD = .43$) องค์ความรู้ (Knowledge) ($\bar{X} = 4.00$, $SD = .48$) และน้อยที่สุดคือ ด้านการมีทักษะ (Skills) ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .47$)

1.3.3 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย พบว่า โมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีความสอดคล้องกลมกลืนกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พิจารณาได้จากค่า Chi-Square = 68.4, $df = 68$, $p = .464$ กล่าวคือ ค่า χ^2 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งค่าดัชนี RMSEA = .005 และ RMR = 0.010 มีค่าเข้าใกล้ 0 ค่าดัชนี GFI = .961 และ AGFI = .922 มีค่าเข้าใกล้ 1 และ $\chi^2/df = 1.006$ ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 3 แสดงว่า โมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีความตรงเชิงโครงสร้าง ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ ด้านองค์ความรู้ (Knowledge) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .939 รองลงมา คือ ด้านการมีทักษะ (Skills) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐานเท่ากับ .918 ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .833 ด้านความตระหนักรู้ (Awareness) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบเท่ากับ .820 และที่มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด คือ ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .794 นอกจากนี้ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) ซึ่งอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ มีค่าตั้งแต่ .427 ถึง .892 ในการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับหนึ่ง ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ มีความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา สรีรวิทยา ในการตรวจร่างกาย มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .944 รองลงมา คือ การสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมแตกต่างกัน มีค่าน้ำหนักองค์ประกอบ มาตรฐานเท่ากับ .899 และตัวแปรสังเกตได้ของตัวแปรแฝงที่มีน้ำหนักองค์ประกอบน้อยที่สุด คือ มีความจริงใจที่จะให้บริการแก่ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม มีค่า

น้ำหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .653 นอกจากนี้ ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยงของตัวแปรสังเกตได้ (R^2) ซึ่งอธิบายของความแปรปรวนของตัวแปรสังเกตได้ มีค่าตั้งแต่ .427 ถึง .892

2. การอภิปรายผล

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ ผู้วิจัยนำเสนอการอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ดังนี้

2.1 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ ตามแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011) ประกอบด้วย องค์ประกอบ 5 ด้าน คือ 1) ความตระหนักรู้ (Awareness) 2) องค์ความรู้ (Knowledge) 3) ทักษะทางวัฒนธรรม (Skills) 4) การมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) และ 5) ความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) จากผลการวิจัยในภาพรวม พบว่า ระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.08$, $SD = .40$) เนื่องจากสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เป็นการให้บริการการพยาบาลที่เน้นการมีสัมพันธภาพในการดูแล การเข้าถึงและยอมรับทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันหลากหลายของผู้มารับบริการแต่ละบุคคล สอดคล้องกับการศึกษาของนราตรี อภิชัยเจริญ, อารีรัตน์ ขำอยู่ และวรรณิ์ เดียววิศเรศ (2563) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยรวมในระดับมาก และจากการศึกษาของอรทัย หนูแก้ว และมณีรัตน์ ภาครูป (2562) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในระดับสูง ($\bar{X} = 3.64$, $SD = .58$) และการศึกษาของ Liu (2013) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในมาเก๊า พบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลอยู่ในระดับสูง ซึ่งสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความจำเป็นต่อการให้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลกระบี่ส่วนใหญ่อยู่ในรุ่นเจนเนอเรชันวายที่มีอายุระหว่าง 21-40 ปี และส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ เนื่องจากบริบทจังหวัดกระบี่เป็นเมืองที่มีนักท่องเที่ยวเดินทางมาทุกปี (สำนักงานจังหวัดกระบี่, 2563) ในแต่ละปีมีผู้เข้ารับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โรงพยาบาลจึงต้องรองรับจำนวนผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจึงมีความจำเป็นต่อพยาบาลวิชาชีพ รุ่นเจนเนอเรชันวาย เมื่อพิจารณาผลการวิจัยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นรายด้านพบว่า

2.1.1 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter)

พบว่าอยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.12, SD = .46$) ซึ่งการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการที่พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย สามารถเข้าไปสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ รวมถึงเพื่อนร่วมงานที่มีภูมิหลังพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันได้แก่ การมีบุคลิกภาพเป็นมิตรต่อผู้รับบริการ การเข้าใจในวัฒนธรรม การสื่อสารของผู้รับบริการหลากหลายวัฒนธรรม การสื่อสารกับผู้รับบริการทั้งทางวัจนภาษา และอวัจนภาษา อย่างถูกต้องเหมาะสม จะทำให้พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น ทำให้เข้าใจในวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้มารับบริการ สอดคล้องกับการศึกษาของนราตรี อภิชัยเจริญ, อารีรัตน์ ขำอยู่ และวรรณิ เตียววิศเรศ (2563) ที่พบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์ อยู่ในระดับมาก ซึ่งพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายโรงพยาบาลกระบี่ส่วนใหญ่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ เนื่องจากบริบทจังหวัดกระบี่เป็นเมืองท่องเที่ยว ในแต่ละปีมีผู้เข้ามาใช้บริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ โรงพยาบาลจึงต้องรองรับจำนวนผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ดังนั้น สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการมีปฏิสัมพันธ์จึงมีความสำคัญต่อการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาล

2.2.2 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านความตระหนักรู้ (Awareness)

อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09, SD = .49$) ความตระหนักรู้เป็นกระบวนการรู้คิดของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายที่เห็นถึงความสำคัญของการมีความเข้าใจ ยอมรับและการให้คุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต พฤติกรรม ขนบธรรมเนียมประเพณี มีความรู้สึกไวต่อความรู้สึกของผู้รับบริการหรือผู้ป่วย ช่างสังเกต รับฟังผู้อื่น และมีวิธีการแก้ปัญหาของผู้รับบริการหรือผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมอย่างเหมาะสม ส่งผลให้ได้รับความร่วมมือในการดูแลสุขภาพจากผู้รับบริการและครอบครัวอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด (2552) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในสามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย พบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพด้านการตระหนักรู้อยู่ในระดับสูง สอดคล้องกับการศึกษาของจิระนันท์ ภูสมิตา และมาริสสา ไกรฤกษ์ (2562) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า ด้านการตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง ซึ่งพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ตระหนักและเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างระหว่างบุคคล มีการเรียนรู้ว่าจะตอบสนองอย่างไรต่อความคิดเห็น มุมมอง ค่านิยม และวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมีสมรรถนะด้านความตระหนักรู้สูงเนื่องจากสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ

2.2.3 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.09, SD = .43$) การปรารถนาที่จะมีสมรรถนะเป็นการให้ความสำคัญ การจูงใจ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่

มีความตื่นตัว ใฝ่รู้ เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม มีความมุ่งมั่นกับการพัฒนาตนเองเพื่อเรียนรู้และเข้าใจวัฒนธรรมที่หลากหลายของผู้มารับบริการและสามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง มีประสิทธิภาพ ผู้มารับบริการพึงพอใจ สอดคล้องกับจุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ (2560) ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์ พบว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมอยู่ในระดับสูง ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ จึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ เนื่องจากการให้บริการผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อการบริการพยาบาลที่มีคุณภาพ

2.2.4 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านองค์ความรู้ (Knowledge) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 4.00$, $SD = .48$) ด้านความรู้ เป็นกระบวนการแสวงหาความรู้พื้นฐาน ที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ของผู้รับบริการเพื่อให้สามารถเข้าใจผ่านมุมมองของผู้รับบริการเอง โดยองค์ความรู้เหล่านี้สามารถศึกษาได้จากการใช้ความรู้ในสาขาต่างๆ เป็นแนวทาง และสร้างความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับบุคคลที่มีความแตกต่างกันทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย การเข้าใจพฤติกรรมของผู้รับบริการ รู้ความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยา เข้าใจลักษณะเฉพาะด้านร่างกาย และรู้การปฏิบัติการพยาบาล (สุตศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของ อรทัย หนูแก้ว และ มณีรัตน์ ภาครูป (2562) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชน พบว่าด้านความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 3.64$, $SD = .58$) ดังนั้น สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านความรู้ จึงมีความสำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ เนื่องจากความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม ส่งผลต่อความเชื่อ และค่านิยมเรื่องสุขภาพในมุมมองของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน ทำให้สามารถเข้าใจวัฒนธรรมที่แตกต่างได้อย่างลึกซึ้ง และจะช่วยให้พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมทำให้พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายสามารถแยกแยะความเชื่อ ความคิด หรือมีการปฏิบัติที่แตกต่างไปจากผู้รับบริการที่มีภูมิหลังแตกต่างไปจากตนได้

2.2.5 สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการมีทักษะ (Skills) อยู่ในระดับมาก ($\bar{X} = 3.91$, $SD = .47$) การมีทักษะเป็นความสามารถของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการที่ต้องจำเป็นต้องใช้วิธีการที่ไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการเข้าถึงผู้รับบริการเพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริง โดยมีการเรียนรู้วิธีที่จะประเมินทางวัฒนธรรมและการตรวจร่างกาย รวมถึงการเผชิญ และจัดการกับวัฒนธรรม (สุตศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ, 2550) สอดคล้องกับการศึกษาของกนกพร พรหมสะอาด ศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมในสามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย (2552) พบว่า ทักษะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

อยู่ในระดับสูง ดังนั้นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการมีทักษะ จึงมีความสำคัญต่อพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ เนื่องจากมีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) มีความสามารถในการสื่อสารเพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการที่ถูกต้อง รวมถึงการเรียนรู้วิธีประเมินความต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Assessment) และการประเมินสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการได้อย่างครอบคลุม ถูกต้องเหมาะสม นำไปสู่การได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการเพื่อให้เกิดการดูแลแบบองค์รวมที่สอดคล้องกับบริบทของจังหวัดกระบี่

2.2 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่

การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสองของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ พบว่า โมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีความสอดคล้องกับสมมติฐานการวิจัย พิจารณาได้จากค่า Chi-square = 68.4, df = 68, p = .464 กล่าวคือ ค่า χ^2 แตกต่างจากศูนย์อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ อีกทั้งค่าดัชนี RMSEA = .005 และ RMR = 0.010 มีค่าเข้าใกล้ 0 ค่าดัชนี GFI = .961 และ AGFI = .922 มีค่าเข้าใกล้ 1 และ $\chi^2/df = 1.006$ ซึ่งมีค่าน้อยกว่า 3 (กัลยา วานิชปัญญา, 2551) แสดงว่า โมเดลสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายมีความตรงเชิงโครงสร้าง ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Cai, Kunaviktikul, Klunklin, Sripusanapan, & Avant (2017) ศึกษาสมรรถนะข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลในประเทศไทย พบว่า สมรรถนะข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล ประกอบด้วย การตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) ความรู้ทางวัฒนธรรม (Cultural knowledge) และทักษะทางวัฒนธรรม (Cultural skills) และการศึกษาของ Liu (2013) ศึกษาสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในมาเก๊า พบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย การตระหนักรู้ทางด้านวัฒนธรรม (Cultural Awareness) ความรู้ทางด้านวัฒนธรรม (Cultural Knowledge) และทักษะทางด้านวัฒนธรรม (Cultural Skill) และสอดคล้องกับการศึกษาของมยุรี ลีกำเนิดไทย (2556) ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ พบว่า สมรรถนะประกอบด้วย ความรู้ ความตระหนักรู้ ทักษะทางด้านวัฒนธรรม การปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางด้านวัฒนธรรม สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความสำคัญต่อวิชาชีพการพยาบาล ที่ให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ซึ่งโรงพยาบาลกระบี่ ให้บริการประชาชนในจังหวัดกระบี่และจังหวัดใกล้เคียง โดยมีพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย มากที่สุดในองค์กร พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีอายุระหว่าง 21-25 ปี ร้อยละ 36.90 รองลงมาคือ อายุระหว่าง 26-30 ปี ร้อยละ 35.90 อายุระหว่าง 31-35 ปี ร้อยละ 17 และอายุระหว่าง 36-40 ปี

ร้อยละ 10.20 ประกอบกับบริบทของจังหวัดกระบี่เป็นเมืองท่องเที่ยว ที่มีนักท่องเที่ยวเดินทางมาในปริมาณที่เพิ่มขึ้นทุกปี ในแต่ละปีมีผู้เข้ารับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่โรงพยาบาลกระบี่เป็นจำนวนมาก (สำนักงานจังหวัดกระบี่, 2563) ดังนั้นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความสำคัญ ที่พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายจำเป็นต้องมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ตามแนวคิดของแคมพินฮา-บาโคท (Campinha-Bacote, 2011) ที่ประกอบด้วย 5 ด้าน คือ 1) ด้านความตระหนักรู้ (Awareness) 2) ด้านองค์ความรู้ (Knowledge) 3) ด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Skills) 4) ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter) และ 5) ด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Desire) เพื่อให้การดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม ก่อให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรทางการพยาบาล การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพต่อไป

ผลการศึกษาพบว่า การวิเคราะห์ห้วงองค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง ที่มีน้ำหนักองค์ประกอบมากที่สุด คือ ด้านองค์ความรู้ (Knowledge) มีค่าหนักองค์ประกอบมาตรฐานเท่ากับ .939 แสดงให้เห็นว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการมีองค์ความรู้ ของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่ อยู่ในระดับสูงที่สุด แสดงให้เห็นว่า หากมีการพัฒนาสมรรถนะด้านนี้จะยิ่งทำให้พยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวายสูงขึ้น โดยเร็วกว่าด้านอื่นๆ เพราะด้านอื่นอาจต้องอาศัยการใช้เวลา การสั่งสมประสบการณ์ของแต่ละบุคคล ส่วนด้านองค์ความรู้ขึ้นอยู่กับความตระหนักในการจะพัฒนาสมรรถนะของแต่ละบุคคล ซึ่งสามารถหาความรู้เพิ่มเติมได้ตลอดเวลา และเนื่องจากบริบทจังหวัดกระบี่เป็นเมืองท่องเที่ยว โอกาสที่พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มส่วนใหญ่ในองค์กรคือกลุ่มรุ่นเจนเนอเรชันวายจะพบกับผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมอยู่เป็นประจำ จึงเกิดเป็นความคุ้นเคย สอดคล้องกับ Purnell (2005) ที่กล่าวว่า ในทุกวัฒนธรรมจะมีวัฒนธรรมย่อย กลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรมตามเชื้อชาติ และกลุ่มคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากวัฒนธรรมหลัก ซึ่งกลุ่มคนเหล่านี้มีความตระหนักรู้ว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น จึงเกิดการเรียนรู้วัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสามารถให้บริการที่เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้อย่างอัตโนมัติ จนมีสมรรถนะโดยไม่รู้ตัว

3. ข้อเสนอแนะ

3.1 ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

3.1.1 ควรนำผลการวิจัยไปนำเสนอผู้บริหารขององค์กรใช้เป็นแนวทางในการกำหนดนโยบาย และพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่

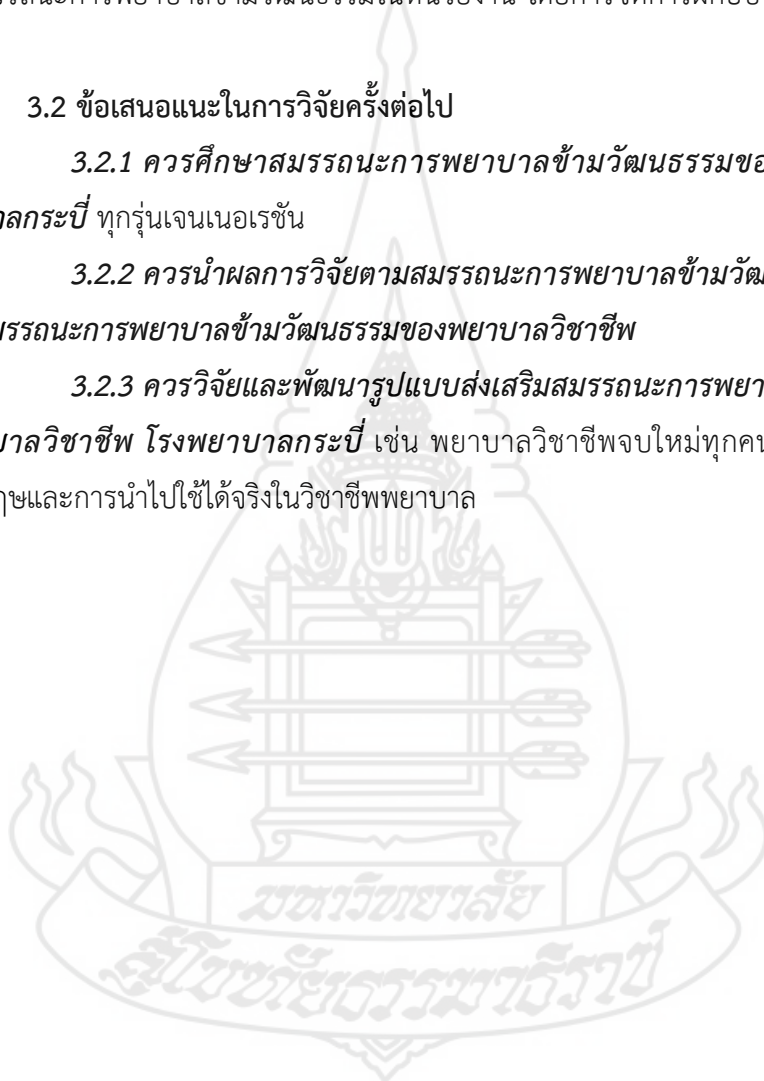
3.1.2 ควรนำผลการวิจัยไปใช้ในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันอื่นๆ ในหน่วยงาน เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในหน่วยงาน โดยการจัดการฝึกอบรมให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

3.2 ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

3.2.1 ควรศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลกระบี่ ทุกรุ่นเจนเนอเรชัน

3.2.2 ควรนำผลการวิจัยตามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไปใช้ในการส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

3.2.3 ควรวิจัยและพัฒนารูปแบบส่งเสริมสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกระบี่ เช่น พยาบาลวิชาชีพจบใหม่ทุกคนต้องผ่านการอบรมภาษาอังกฤษและการนำไปใช้ได้จริงในวิชาชีพพยาบาล





บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กัญญารัตน์ ทะริยะ. (2560). การวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพหน่วยวิกฤตหลังผ่าตัดหัวใจและทรวงอก โรงพยาบาลตติยภูมิ. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- กิตติพร เนาว์สุวรรณ, ปฐมามาต โขติบัณฑิต, เกษศิริรินทร์ ภูเพชร และรุ่งนภา จันทรา. (2562). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามโครงการผลิตพยาบาลเพิ่มเพื่อแก้ปัญหาในพื้นที่จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารวิชาการแพทย์ เขต 11*. 33(3):517-528.
- กนกพร พรหมสะอาด. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลในการให้บริการสุขภาพในพื้นที่ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม:สามจังหวัดชายแดนใต้ของไทย.(วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์,สงขลา
- กัลยา วานิชบัญญัติ. (2551). *การวิเคราะห์สถิติ สำหรับการบริหารและวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 10.) กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กัลยา วานิชบัญญัติ. (2559). *การวิเคราะห์สถิติ สำหรับการบริหารและวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 16). กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กลุ่มงานยุทธศาสตร์บริการและสารสนเทศ โรงพยาบาลกระบี่. (2563). *จำนวนผู้รับบริการโรงพยาบาลกระบี่*. กลุ่มงานยุทธศาสตร์บริการและสารสนเทศ โรงพยาบาลกระบี่.
- กรีช แรงสูงเนิน. (2554). *การวิเคราะห์ปัจจัยด้วย SPSS และ AMOS เพื่อการวิจัย*. กรุงเทพฯ:ซี.เอ็ด.ยูเคชั่น.
- ข้อมูลสถิติจากกองเศรษฐกิจการท่องเที่ยวและกีฬา. (2562). สืบค้นเมื่อวันที่ 12 มีนาคม 2563 จาก https://www.mots.go.th/more_news_new.php?cid=585
- จิระนันท์ ภูสมตา และมารีสา ไกรฤกษ์. (2562). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 37(2): 113-122.
- จุฑามาศ เอี่ยมวุฒิวัฒนา และศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ. (2560). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพแผนกสูติกรรมในโรงพยาบาลนราธิวาสราชนครินทร์. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้*, 4(3):14-28.

- ชฎารัตน์ ครุฑศุทธิพิพัฒน์. (2559). ตัวชี้วัดผลลัพธ์การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- ชลธิชา ชาญสวัสดิ์. (2553). ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนภาคใต้. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). กรุงเทพมหานคร
- ชูชัย สมितिไกร. (2550). การสรรหา การคัดเลือก และการประเมินผลการปฏิบัติงานของบุคลากร. (พิมพ์ครั้งที่ 2) กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ไชยันต์ สกฤตศรีประเสริฐ. (2556). การวิเคราะห์หอคัมภ์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis). *วารสารจิตวิทยาคลินิก*. 44(1):1-16.
- ธิดารัตน์ สิริวรารุช. (2558). การศึกษาความผูกพันในงานของพยาบาลวิชาชีพ GENERATION Y. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- ธิดารัตน์ องค์กร. (2559). การศึกษาภาวะผู้นำข้ามวัฒนธรรมของหัวหน้าหอผู้ป่วย. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- นงลักษณ์ วิรัชชัย. (2542). *โมเดลลิสเรล : สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัย*. (พิมพ์ครั้งที่ 3) กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นราตรี อภิชัยเจริญ, อารีรัตน์ ขำอยู่ และวรรณิ์ เดียววิเศษ. (2563). สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลกรุงเทพภาคตะวันออก. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*. 31(1):72-80.
- เบญจวรรณ แวนแก้ว. (2560). การพัฒนารูปแบบพยาบาลที่เลี้ยงสำหรับพยาบาลเจนเนอเรชันวายที่จบใหม่โรงพยาบาล วชิรพยาบาล. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี .
- บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร. (2553). *ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์*. (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพมหานคร โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญชม ศรีสะอาด. (2553). *การวิจัยเบื้องต้น (พิมพ์ครั้งที่ 8)*. กรุงเทพฯ: สุวีริยาสาส์น.
- บุญช่วย ศิลาม่อม. (2560). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการคงอยู่ในงานของพยาบาลวิชาชีพ Generation Y โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยบูรพา, ชลบุรี

- ประณีต ส่งวัฒนา. (2557). การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: แนวคิดและประเด็นวิจัยวัฒนธรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*, 29(4): 5-17.
- ปานจันทร์ ชูทิพย์, (2557). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- พลพงศ์ สุขสว่าง. (2563). *โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling) (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. ชลบุรี: เอ.พี.บลูปรินท์.
- พรธณี ลีกิจวัฒน์. (2555). *วิธีการวิจัยทางการศึกษา*. กรุงเทพฯ:สถาบันเทคโนโลยีพระจอมเกล้าเจ้าคุณทหารลาดกระบัง.
- ผ่องแผ้ว พุ่มศรีนิล. (2553). การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลทารกแรกเกิดระยะวิกฤต. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- ภารวี อยู่วัฒนา. (2557). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม ในการทำงาน ภาวะผู้นำการเปลี่ยนแปลงของหัวหน้าหอผู้ป่วย กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกรุงเทพมหานคร. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- มนัสวี ศรีนนท์. (2560). ทฤษฎีเจเนอเรชันกับกรอบวิธีคิด. *จุลสารนวัตกรรม*. นครปฐม : สถาบันนวัตกรรมการเรียนรู้ มหาวิทยาลัยมหิดล. 12(46): 3-7.
- มยุรี ลีกำเนิดไทย. (2556). สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลปทุมธานี. (การศึกษาค้นคว้าอิสระปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, นนทบุรี
- ยุทธ ไกยวรรณ. (2563). *การวิเคราะห์สถิติหลายตัวแปรด้วย SPSS*. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ยุพิน สุขเจริญ และขวัญดาว กล่ำรัตน์ (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อการปฏิบัติงานตามสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของพยาบาลที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลจังหวัดนครปฐม. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ สาขามนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์*. 2(2): 14-16.
- ลัดดาวลัย พุทธรักษา. (2559). บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 26(2): 11-22.

- วีรินทร์ วิบูลย์พันธุ์. (2550). สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- วัฒนา สุนทรชัย และวนิดา คูชัยสิทธิ์. (2558). ความเชื่อมั่นของแบบวัดที่มีเป้าหมายของการวัดแตกต่างกัน กรณีศึกษา:แบบประเมินผลการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยกรุงเทพ. *BU ACADAMIC REVIEW*. 14(1):13-25.
- ศิริบุญ รุ่งหิรัญ. (2554). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อสมรรถนะการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพใน โรงพยาบาลชุมชน จังหวัดปทุมธานี. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์). มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย, กรุงเทพมหานคร
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2552). วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีแคมพิงฮา-บาโคท. *วารสารนราธิวาสราชนครินทร์*, 6(1):146-157.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, ดาริน โตะกานี และมุสลิมทร์ โตะกานี. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 1(1):42-52.
- สุนีย์ แซงสาริกิจ และสุทธิพร มุลศาสตร์ (2558). ปัจจัยทำนายสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพกรณีศึกษาในโรงพยาบาลเอกชนระดับนานาชาติแห่งหนึ่ง. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเชีย ฉบับวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 9(2):99-110.
- สุภมาส อังคุโษิตี. (2554). สถิติวิเคราะห์สำหรับการวิจัยทางสังคมศาสตร์และพฤติกรรมศาสตร์: เทคนิคการใช้โปรแกรม LISREL. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ
- สำนักงานจังหวัดกระบี่. ระบบฐานข้อมูลเพื่อการบริหารจัดการและพัฒนาจังหวัดกระบี่. สืบค้นเมื่อวันที่ 17 เมษายน 2563, จาก <http://123.242.168.130/krabisys/frontpage>.
- สภาการพยาบาล. (2561). *สมรรถนะหลักของผู้สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโท ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ หลักสูตรฝึกอบรมการพยาบาลขั้นสูงระดับวุฒิบัตรและได้รับวุฒิบัตร/หนังสืออนุมัติแสดงความรู้ความชำนาญเฉพาะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์และการพยาบาลเฉพาะทางสาขาพยาบาลศาสตร์*. นนทบุรี:สภาการพยาบาล.
- สุดศิริ หิรัญชุนหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2550). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล:องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(1):9-27.

- หทัยรัตน์ ชลเจริญ, พวงผกา คงวัฒนานนท์ และวนลดา ทองใบ. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชนในการดูแลผู้รับบริการมุสลิม. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 26(1):69-78.
- หมื่นไทย เหล่าบรรเทา. (2560). การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลสุรินทร์. (วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต ไม่ได้ตีพิมพ์) จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร
- อังคณา ช่วยคำชู. (2555). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับการดูแลผู้ป่วยประสภภัยพิบัติทางธรรมชาติ. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 20(5):491-503.
- อัญชลี แก้วสระศรี, รัตนา นิลเลื่อม และชุลีพร หิตอักษร. (2560). การเปลี่ยนแปลงของสังคมและวัฒนธรรมไทยกับแนวโน้มวิชาชีพการพยาบาล. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 37(3): 160-169.
- อนุชิต อินปลัด, สัพพัญญู จันทสาร, เสาวลักษณ์ สังข์สน, โสภิตา วงศ์ศรีชา, เมธีร์ สุวรรณภักดี, วิระกาญจน์ สุเมธานุรักษ์กุล และกฤษมาลี โพธิ์ปัสสา. (2559). ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ ต่อสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โรงพยาบาลอุดรธานี. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*. 19(2), 1-11.
- อุทัยทิพย์ จันท์เพ็ญ. (2559). การผสมผสานแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต:กรณีศึกษารายวิชาแนวโน้มและพัฒนาการของวิชาชีพพยาบาล. การประชุมวิชาการและนำเสนอผลงานวิจัยระดับชาติ ราชธานีวิชาการ ครั้งที่ 1. วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท.
- อรทัย หนูแก้ว และมณีรัตน์ ภาครูป. (2562). สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในเครือข่ายโรงพยาบาลเอกชนกลุ่มหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. *วารสารวิชาการ มหาวิทยาลัยอีสเทิร์นเอเซีย ฉบับสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 9(1):287-295.
- Almutairi, A. F., Adlan, A. A., & Nasim, M. (2017). Perceptions of the critical cultural Competence of registered nurses in Canada. *BMC Nursing*, 16:1–9.
- Annette Haller. (2018). Quantitative Analysis of Cultural Competence and Teaching Behaviors among Nurse Educators. ProQuest.

- Cai, D., Kunaviktikul, W., Klunklin, A., Sripusanapan, A., & Avant, P. K. (2017). Developing a Cultural competence inventory for nurses in China. *International Nursing Review*, 64(2): 205–214. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/inr.12350>.
- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for Addressing culture competence In health care. *J Nurs Educ*, 38:203-07.
- . (2002). The process of cultural competence in the delivery of Healthcare services:A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3): 181-184.
- Campinha-Bacote. (2011). Leininger's and biases, preconceptions, assumptions toward Other cultures. Retrieved from 16 October 2019, <https://happywheelsonlinegame.com/leiningers-and-biases-preconceptions-assumptions-toward-other-cultures-campinha-bacote>.
- Chae, Duck-Hee Park, Yun -Hee Kang, Kyeong-Hwa Lee & Tae-Hwa. (2012). A Study on Factor Affecting Cultural Competency of General Hospital Nurses. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 18(1):76-86.
- Chia-Jung Lin, Chia-Kuei Lee, & Mei-Chih Huang. (2017). Cultural Competence of Healthcare Providers: A Systematic Review of Assessment Instruments. *Journal of Nursing Research (Lippincott Williams & Wilkins)*, 25(3):174–186. Retrieved from <https://doi.org/10.1097/JNR.0000000000000153>.
- Chung, S. M, & Fitzsimons, V. (2013). Knowing Generation Y:a new generation of nurses Practice. *British Journal of Nursing*, 22(20):1173-1179.
- Cicolini, G., Della Pelle, C., Comparcini, D., Tomietto, M., Cerratti, F., Schim, S. M., Di Giovanni, P., & Simonetti, V. (2015). Cultural Competence among Italian Nurses: A Multicentric Survey. *Journal of Nursing Scholarship*, 47(6):536–543. Retrieved from <https://doi.org/10.1111/jnu.12165>.
- David C McClelland. (1970). Test for Competency. Rather than intelligence American Psychologists. Vol.17, No7, pp.57-83.

- Duck-Hee Chae & Chung-Yul Lee. (2014). Development and Psychometric Evaluation of The Korean Version of the Cultural Competence Scale for Clinical Nurses. *Asian Nursing Research*. 305-312.
- Dudas & Kimberly I. (2012). CULTURAL COMPETENCE: An Evolutionary Concept Analysis, *The Research Journal of the National League for Nursing*, 33(5):317-321.
- Giger, J.N. & Davidhizar, R. (2002). The Giger and DAvidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing*, 13(3):185-188.
- Hair, J.F., Black, W.C., Babin, B.J. and Anderson, R.E. (2014). *Multivariate Data Analysis*. 7th Edition, Pearson Education, Upper Saddle River.
- Henderson, S., Horne, M., Hills, R., & Kendall, E. (2018). Cultural competence in Healthcare in the community: A concept analysis. *Health & Social Care in the Community*, 26(4):590–603.
- Hsiu-Chin Chen, Jensen, F., Measom, G., Bennett, S., Nichols, N. D., Wiggins, L., & Anderton, A. (2018). Factors Influencing the Development of Cultural Competence in Undergraduate Nursing Students. *Journal of Nursing Education*, 57(1): 40–43. Retrieved from <https://doi.org/10.3928/01484834-20180102-08>.
- Huber, p., & Schubert, H. (2019). Attitude about work engagement of different Generations -A cross-sectional study with nurse's band supervisor. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons. Inc.)*, 27(7): 1341-1345.
- Hu, L. t., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure Analysis: Conventional criteria versus new alternatives, *Structural equation Modeling: a multidisciplinary journal*, 6(1): 1-55.
- Hutchinson, D., Brown, J., & Longworth, K. (2012). Attracting and maintaining the Y Generation in nursing: a literature review. *Journal of Nursing Management (John Wiley & Sons, Inc.)*, 20(4): 444-450.
- Jöreskog, K. G., & Sörbom, D. (1993). LISREL 8: Structural equation modeling with the SIMPLIS command language. Scientific Software International; Lawrence Erlbaum Associates, Inc., Chicago.

- Kohlbray, P. W. (2016). The Impact of International Service-Learning on Nursing Students' Cultural Competency. *Journal of Nursing Scholarship, 48*(3):303–311.
- Leininger, M. (2002). Culture Care Theory: A Major Contribution to Advance Transcultural Nursing Knowledge and Practices. *Journal of Transcultural Nursing, 13*(3):189–192.
- . (2006). *Culture care diversity and universality: A theory of nursing*. London: Jone and Barlett.
- Lin, Chin-Nu, Mastel-Smith, Beth Alfred, Danita, Lin & Yu-Hua. (2015). Cultural Competence and Related Factors among Taiwanese Nurses, *Journal of Nursing Research, 23*(4):252-261 Retrieve from doi: 10.1097/JNR.0000000000000097.
- MARZILLI, C. (2015). Cultural Competence among Nursing Faculty. *Cultural Competence Among Nursing Faculty, 1*.
- Medine Yilmaz, Hatice Yildirim Sari, Meltem Unlu and Perihan Yetim, (2020). Investigating Intercultural Effectiveness of paediatric nurses in a Turkish hospital, *29*(3): 152-158.
- Mei Hsiang Lin, Te Hsin Chang, Yu Hsia Lee, Pao Yu Wang, Li Hui Lin, Hsiu Chin Hsu. (2019). Developing and validating the Nursing Cultural Competence Scale in Taiwan. PLOS ONE.
- Mei-Hsiang Lin, Chiu-Yen Wu, Hsiu-Chin Hsu. (2019). Exploring the experiences of cultural Competence among clinical nurses in Taiwan. *Applied Nursing Research*.
- Myung-Sook Park & Young-Ran Kweon. (2013). Effects of a Cultural Competence Promotion Program for Multicultural Maternity Nursing Care: Case-based Small Group Learning. *Journal of Korean Academy of Nursing, 43*(5):626–635.
- Najmeh Sharifi, Mohsen Adib-Hajbaghery & Maryam Najafi. (2019). A concept analysis of Cultural competence. *International Journal of Nursing Studies*.
- Purnell, L. (2002). The Purnell Model of Cultural Competence. *J Trans Nurs; 13*(3):194.
- . (2005). The Purnell Model for cultural competence. *The Journal of Multicultural Nursing & Health, 11*(2): 7-15.

- Qiang-Qiang Liu. (2013). A study on the cultural competence of nurses in Macau. *Macau Journal of Nursing*, 12(2): 1–6.
- Wang, Y., Xiao, L. D., Yan, P., Wang, Y., & Yasheng, A. (2018). Nursing students' cultural Competence in caring for older people in a multicultural and developing region. *Nurse Education Today*. 70: 47–53. Retrieved from <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2018.08.012>.
- Sharifi, N., Adib-Hajbaghery, M., & Najafi, M. (2019). Cultural competence in nursing: A Concept analysis. *International Journal of Nursing Studies*, 99, N.PAG.
- Suwon Hyang, Younghan Seok, & Sunghee Seo. (2017). Effects of a Cultural Competence Educational Program for Nursing Students. *Journal of Korean Academy of Nursing Administration*, 23(4): 406–415.
- Toprak, A., & Aslan, M. (2020). Transcultural Adaptation and Validity of the Nurse Competence Scale. *International Journal of Caring Sciences*, 13(2):1135–1147.
- Wenjia Liu, Teresa E. Stone & Rosanna McMaster. (2018). Increasing undergraduate Nursing students' cultural competence: an evaluation study. *Global Health Reserch and Policy*.
- Yakar, H. K., & Alpar, S. E. (2018). Intercultural Communication Competence of Nurses Providing Care for Patients from Different Cultures. *International Journal of Caring Sciences*, 11(3):1743–1755.
- Yilmaz, M., Sarı, H. Y., Ünlü, M., & Yetim, P. (2020). Investigating intercultural effectiveness Of pediatric nurses in a Turkish hospital. *British Journal of Nursing*, 29(3): 152-158.



ภาคผนวก

มหาวิทยาลัย

สกลนคร



ภาคผนวก ก

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย
ตัวอย่างหนังสือขออนุมัติผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

- | | |
|----------------------------------|--|
| 1.นายแพทย์สัญญา สุระ | นายแพทย์ชำนาญการ สาขาออร์โธปิดิกส์
โรงพยาบาลกระบี่ |
| 2.นายแพทย์สมฤทธิ์ สิทธิพงศ์พิทยา | นายแพทย์สาขาศัลยกรรมตกแต่ง
โรงพยาบาลกระบี่ |
| 3.นางจิราภรณ์ พันธพุกษ์ | หัวหน้ากลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล
โรงพยาบาลกระบี่ |
| 4.รศ.ดร.ปิยะธิดา นาคะเกษียร | อาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล |
| 5.ผศ.ดร.กฤษกร เจือดี | อาจารย์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
สังกัดหน่วยพัฒนาการประเมินผล |





ที่ อว 0602.26/ว 1291

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

11 พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน ผู้อำนวยการโรงพยาบาลกระบี่

ด้วย นางสาวพัชราภรณ์ แสงอำไพ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่” โดยมี อาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้ 1) นายแพทย์สัญญา สุระ 2) นายแพทย์สมฤทธิ์ สิทธิพงศ์พิทยา 3) อาจารย์จิราภรณ์ พันธฤกษ์ บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน 1.นายแพทย์สัญญา สุระ 2.นายแพทย์สมฤทธิ์ สิทธิพงศ์พิทยา 3.อาจารย์จิราภรณ์ พันธฤกษ์

ที่ อว 0602.26/ว 1291



มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
 ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
 จังหวัดนนทบุรี 11120

|| พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์สัญญา สุระ

ด้วย นางสาวพัชราภรณ์ แสงอำไพ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่” โดยมี อาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

บ.วิมล ใจดี
 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เบรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
 โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
 โทรสาร 0-2503-2620



ที่ อว 0602.26/ว | ๒๙ |

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

|| พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน นายแพทย์สมฤทธิ์ สิทธิพงศ์พิทยา

ด้วย นางสาวพัชราภรณ์ แสงอำไพ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่" โดยมี อาจารย์ ดร. กาญจนา ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620



ที่ อว 0602.26/ว 1291

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

|| พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน อาจารย์จิราภรณ์ พันธพฤษ

ด้วย นางสาวพัชรภรณ์ แสงอำไพ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่” โดยมี อาจารย์ ดร. กาญจนา ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620



ที่ อว 0602.26/ว | ๒๙ |

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

| พุศจิกายน 2563

เรื่อง ขออนุญาตบุคลากรในสังกัดเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล

ด้วย นางสาวพัชราภรณ์ แสงอำไพ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพทุนเงินเนอเรนซ์วาย โรงพยาบาลกระบี่" โดยมีอาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในกรณี สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขออนุญาตให้ รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะธิดา นาคะเกษียร บุคลากรในสังกัดหน่วยงานของท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าว เป็นอย่างดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษาดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)

ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์

โทรศัพท์ 0-2504-8036-7

โทรสาร 0-2503-2620

สำเนาเรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะธิดา นาคะเกษียร



ที่ อร 0602.26/ว | 19 |

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช
ตำบลบางพูด อำเภอปากเกร็ด
จังหวัดนนทบุรี 11120

|| พฤศจิกายน 2563

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจเครื่องมือวิจัย

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร.ปิยะธิดา นาคะเกษียร

ด้วย นางสาวพัชราภรณ์ แสงอำไพ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่" โดยมีอาจารย์ ดร.กาญจนา ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของนักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์
โทรศัพท์ 0-2504-8036-7
โทรสาร 0-2503-2620



บันทึกข้อความ

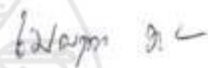
ส่วนราชการ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ โทร. 8036-7
 ที่ อว. 0602.26/ 1291 วันที่ 11 พฤศจิกายน 2563
 เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กฤษกร เจือดี

ด้วย นางสาวพัชราภรณ์ แสงอำไพ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
 ทางการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช ได้ดำเนินการทำวิทยานิพนธ์ เรื่อง "สมรรถนะการพยาบาล
 ชำนาญวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย โรงพยาบาลกระบี่" โดยมีอาจารย์ ดร.กาญจนา
 ศรีสวัสดิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ และอยู่ระหว่างการดำเนินการตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย

ในการนี้ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ ขอเรียนเชิญท่าน ซึ่งเป็นผู้ที่มีความรู้ความสามารถและ
 ประสบการณ์ในเรื่องดังกล่าวเป็นอย่างดี เป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือในการทำวิทยานิพนธ์ของ
 นักศึกษา ดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาให้ความอนุเคราะห์ด้วย จะขอบคุณยิ่ง


 (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เปรมฤทัย น้อยหมื่นไวย)
 ประธานกรรมการประจำสาขาวิชาพยาบาลศาสตร์





ภาคผนวก ข

เอกสารรับรองจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์



คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดกระบี่
เอกสารรับรองโครงการวิจัยแบบเร่งด่วน

เอกสารรับรองเลขที่ KB-IRB 2021/06.1106
ชื่อโครงการ: สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชั่นวาย โรงพยาบาลกระบี่
รหัสโครงการ: KB-IRB 2021/006.0102
ชื่อหัวหน้าโครงการ: นางสาวพัชราภรณ์ แสงอำไพ
หน่วยงานที่สังกัด: งานห้องผ่าตัด กลุ่มภารกิจด้านการพยาบาล โรงพยาบาลกระบี่
เอกสารที่รับรอง: 1. แบบเสนอโครงการวิจัย ฉบับวันที่ 19 พฤษภาคม 2564
2. โครงการวิจัย ฉบับวันที่ 11 มิถุนายน 2564
3. เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ฉบับวันที่ 19 พฤษภาคม 2564
4. หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย ฉบับวันที่ 19 พฤษภาคม 2564
5. แบบสอบถาม ฉบับวันที่ 11 มิถุนายน 2564

รายงานความก้าวหน้า: ส่งรายงานฉบับสมบูรณ์หากดำเนินโครงการเสร็จสิ้นก่อน 1 ปี

ขอรับรองว่าโครงการดังกล่าวข้างต้นได้ผ่านการพิจารณาเห็นชอบโดยสอดคล้องตามแนวทางหลักจริยธรรมการวิจัยในคนที่เป็นมาตรฐานสากล ได้แก่ Declaration of Helsinki, Belmont Report, CIOMS Guidelines, Nuremberg Code และ ICH-GCP Guidelines จากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดกระบี่

วันที่รับรอง: 11 มิถุนายน 2564

วันที่หมดอายุ: 10 มิถุนายน 2565

ลงนาม..... ลงนาม.....

(นายแพทย์วิทยา วัฒนเรืองโกวิท)

(ทันตแพทย์วสิน เทียนกิ่งแก้ว)

นายแพทย์สาธารณสุขจังหวัดกระบี่

ประธานกรรมการ

ทั้งนี้ การรับรองนี้มีเงื่อนไขดังที่ระบุไว้ด้านหลังทุกข้อ (ดูด้านหลังของเอกสารรับรองโครงการวิจัย)

ศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์จังหวัดกระบี่ 112 ถนนอุตรกิจ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ 81000

โทรศัพท์ : 0 7561 1012-3 ต่อ 221 โทรสาร : 0 7561 2971



ภาคผนวก ค

หนังสือแสดงความยินยอมเข้าร่วมวิจัย

หนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยที่ได้รับการบอกกล่าวและเต็มใจ

วันที่..... เดือน..... พ.ศ.....

ข้าพเจ้า..... อายุ..... ปี อาศัยอยู่บ้านเลขที่..... ถนน..... ตำบล..... อำเภอ..... จังหวัด..... รหัสไปรษณีย์..... โทรศัพท์.....

ข้าพเจ้าได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับของการวิจัยและความเสี่ยง/อันตรายที่อาจเกิดขึ้นจากการเข้าร่วมการวิจัย รวมทั้งแนวทางป้องกันและแก้ไขหากเกิดอันตรายขึ้น โดยได้อ่านข้อความที่มีรายละเอียดอยู่ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัยโดยตลอด อีกทั้งยังได้รับคำอธิบายและตอบข้อสงสัยจากหัวหน้าโครงการวิจัยเป็นที่เรียบร้อยแล้ว โดยไม่มีสิ่งใดปิดบังซ่อนเร้น

ข้าพเจ้าได้ทราบถึงสิทธิที่ข้าพเจ้าจะได้รับข้อมูลเพิ่มเติมทั้งทางด้านประโยชน์และโทษจากการเข้าร่วมการวิจัย และสามารถถอนตัวหรือขอเข้าร่วมการวิจัยได้ทุกเมื่อ โดยจะไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อการบริการและการรักษาพยาบาลที่ข้าพเจ้าจะได้รับในอนาคต ขอแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพทุนเจนเนอเรชันวายโรงพยาบาลกระบี่ ในฐานะผู้ให้ข้อมูลและยินยอมให้ผู้วิจัยใช้ข้อมูลส่วนตัวของข้าพเจ้าที่ได้รับจากการวิจัย แต่จะไม่เผยแพร่ต่อสาธารณะเป็นรายบุคคล โดยจะนำเสนอเป็นข้อมูลโดยรวมจากการวิจัยเท่านั้น

หากมีอาการผิดปกติ รู้สึกไม่สบายกาย หรือมีผลกระทบต่องจิตใจของข้าพเจ้าเกิดขึ้นระหว่างการวิจัย ข้าพเจ้าจะแจ้งผู้วิจัยโดยเร็วที่สุด และหากข้าพเจ้ามีข้อข้องใจเกี่ยวกับขั้นตอนของการวิจัย หรือหากเกิดผลข้างเคียงที่ไม่พึงประสงค์จากการวิจัยขึ้นกับข้าพเจ้า ข้าพเจ้าสามารถติดต่อไปยัง นางสาวพัชรภรณ์ แสงอำไพ หมายเลขโทรศัพท์ 084-6309895 ได้ตลอดเวลา

หากข้าพเจ้าได้รับการปฏิบัติไม่ตรงตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าจะสามารถติดต่อกับประธานคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์หรือผู้แทน ได้ที่ศูนย์ส่งเสริมจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดกระบี่ ถนนลุดศรีกิจ ตำบลปากน้ำ อำเภอเมืองกระบี่ จังหวัดกระบี่ 81000 หมายเลขโทรศัพท์ 0 7561 1012-3 ต่อ 221 โทรสาร 0 7561 2971

ข้าพเจ้าเข้าใจข้อความในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย และหนังสือแสดงเจตนายินยอมนี้โดยตลอดแล้ว จึงลงลายมือชื่อไว้เป็นหลักฐาน

ลงชื่อ..... ลงชื่อ.....

(.....) (.....)

ผู้เข้าร่วมการวิจัย/ผู้แทนโดยชอบธรรม

ผู้ให้ข้อมูลและขอความยินยอม/หัวหน้าโครงการวิจัย

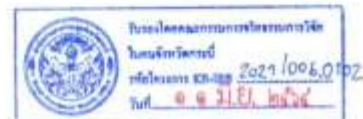
วันที่...../...../.....

วันที่...../...../.....

ในกรณีผู้เข้าร่วมการวิจัยไม่สามารถอ่านหนังสือได้ผู้ที่ยืนยันข้อความทั้งหมดแทนผู้เข้าร่วมการวิจัยคือ.....
จึงได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นพยาน

ลงชื่อ..... พยาน

วันที่...../...../.....



ภาคผนวก ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย



เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย 2 ส่วน

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

คำชี้แจง กรุณาทำเครื่องหมาย / ลงในช่อง () หน้าคำตอบและเติมคำในช่องว่างตามความเป็นจริง

1.ปัจจุบันท่านอายุปี

2.เพศ () ชาย () หญิง

3.ศาสนา () พุทธ () คริสต์ () อิสลาม

() อื่นๆ

4.สถานภาพ () โสด () คู่ () หม้าย/หย่า/แยกทาง

5.ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ.....ปี

6.ระดับการศึกษาสูงสุด

() ปริญญาตรีหรือเทียบเท่า () ปริญญาโท () ปริญญาเอก

() อื่นๆ ระบุ.....

7.รายได้ต่อเดือน

() 15,000-20,000 บาท () 20,001-25,000 บาท

() 25,001-30,000 บาท () 30,001-35,000

() 35,001 บาท ขึ้นไป () อื่นๆ ระบุ.....

8.หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน

() ผู้ป่วยนอก (OPD) () หอผู้ป่วยหนัก (ICU) () ห้องคลอด (LR)

() ห้องผ่าตัด (OR) () ห้องฟักฟื้น/วิสัญญีพยาบาล

() หอผู้ป่วยใน (IPD) ระบุ.....

() อื่นๆ โปรดระบุ.....

9. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ

() น้อยกว่า 1 ปี () 1-2 ปี () 3-5 ปี

() มากกว่า 5-10 ปี () มากกว่า 10 ปีขึ้นไป

ส่วนที่ 2 แบบวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพรุ่นเจนเนอเรชันวาย
โรงพยาบาลกระบี่

คำชี้แจง โปรดใส่เครื่องหมาย / ลงในช่องที่ตรงกับ “ระดับสมรรถนะ” ของท่านมากที่สุดเพียงข้อเดียว โดยมีเกณฑ์การเลือกตอบ ดังนี้

- 5 หมายถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับน้อยที่สุด

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ (Awareness)						
1	ท่านเห็นถึงความสำคัญยอมรับในคุณค่าความเชื่อทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
2	ท่านเข้าใจและยอมรับขนบธรรมเนียมประเพณี.....					
3	ท่านมีความไวเชิงวัฒนธรรม					
4	ท่านยอมรับในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ.....					
5	ท่านสามารถแยกแยะความรู้สึก					
6	ท่านรู้จักสังเกต และยอมรับฟังความคิดเห็นของผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง.....					
7	ท่านรับรู้วิถีชีวิตของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม					

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
8	ท่านมีความเข้าใจในภูมิหลังทางวัฒนธรรมตนเองอย่างลึกซึ้งซึ่งนำมาซึ่งความเข้าใจ ลดอคติและความรู้สึกด้านลบ.....					
9	ท่านเข้าใจแบบแผนการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม					
10	ท่านสามารถค้นหาแนวทางการแก้ปัญหาพร้อมกับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม					
องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านองค์ความรู้ (Knowledge)						
11	ท่านแสวงหาความรู้พื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับโลกทัศน์ของผู้รับบริการที่แตกต่างทางวัฒนธรรม เช่น เชื้อชาติ เพศ เพศสภาพ วัย เพื่อให้สามารถเข้าใจมุมมองของผู้รับบริการได้					
12	ท่านรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และ สรีรวิทยา ที่มีความแตกต่างกันในแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์					
13	ท่านมีการสร้างความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
14	ท่านนำความรู้ในสาขาต่างๆ มาใช้เป็นแนวทางในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
15	ท่านเข้าใจพฤติกรรมของผู้ใช้บริการต่างวัฒนธรรมที่เกิดจากความเข้าใจในวิสัยทัศน์ของคนๆ นั้นเอง.....					
16	ท่านเข้าใจลักษณะเฉพาะด้านร่างกายของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม รวมถึงสีผิว ยีนส์ พันธุกรรม สภาวะทางจิต					
17	ท่านมีความรอบรู้เกี่ยวกับประเพณีปฏิบัติ ความเชื่อ ค่านิยม ความเฉพาะเจาะจงของชาติพันธุ์ที่ส่งผลต่อพันธุกรรม การเกิดโรค และการตอบสนองต่อการรักษา.....					
18	ท่านมีความรู้ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพพยาบาล					
19	ท่านปฏิบัติการพยาบาล โดยนำกระบวนการพยาบาลมาใช้ในการดูแลผู้รับบริการแบบองค์รวม โดยคำนึงถึงความต้องการและความสอดคล้องทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ					

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
20	ท่านสามารถนำความรู้ทางวัฒนธรรม มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติกรพยาบาลได้อย่างเหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรม.....					
21	ท่านสามารถให้บริการทางการพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการภายใต้บทบาททางวิชาชีพได้					
22	ท่านสามารถบูรณาการความรู้ทางการพยาบาลมาใช้กับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้					
องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านทักษะทางวัฒนธรรม (Skills)						
23	ท่านสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับประวัติและปัญหาของผู้รับบริการอย่างถูกต้อง.....					
24	ท่านมีทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อแก้ไขปัญหาความขัดแย้งทางวัฒนธรรมกับผู้รับบริการ					
25	ท่านมีความสามารถในการค้นหา และเก็บรวบรวมข้อมูลของผู้ใช้บริการที่สะท้อนการเรียนรู้ให้เห็นมุมมอง แนวคิดด้านวัฒนธรรม.....					
26	ท่านสามารถเลือกและใช้แบบประเมินทางวัฒนธรรม หรือเครื่องมือประเมินทางวัฒนธรรม (Assessment Tool) ที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ.....					
27	ท่านมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และสรีรวิทยาในการตรวจร่างกายของผู้รับบริการ.....					
28	ท่านสามารถประเมินความต่างทางวัฒนธรรมและประเมินสุขภาพ เพื่อให้ได้มาซึ่งความต้องการที่แท้จริงของผู้รับบริการได้.....					
29	ท่านสามารถประเมินปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมและความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
30	ท่านสามารถตรวจร่างกายเบื้องต้นของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางด้านร่างกาย ชีววิทยา และชาติพันธุ์.....					

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
31	ท่านสามารถประเมินความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นศูนย์กลางและนำมาหาแนวทางการให้บริการทางการพยาบาลได้					
32	ท่านเป็นผู้มีความไวเชิงวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) สามารถสังเกตและมีวิธีการในการเข้าถึงผู้รับบริการแต่ละรายได้					
33	ท่านสามารถให้บริการที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยพิจารณาทางเลือกต่างๆที่ผู้รับบริการมีอยู่ และต้องขึ้นอยู่กับการตัดสินใจ.....					
องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการมีปฏิสัมพันธ์ (Encounter)						
34	ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพกับทีมงานเพื่อความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ และลดปัญหาในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการ.....					
35	ท่านมีทักษะในการสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง.....					
36	ท่านสามารถรับฟังความคิดเห็นที่แตกต่างทางวัฒนธรรมจากเพื่อนร่วมงาน หรือผู้รับบริการด้วยความตั้งใจ					
37	ท่านสามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรเพื่อการดูแลรักษาผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง.....					
38	ท่านสามารถมีความเข้าใจในสิ่งที่เพื่อนร่วมงาน หรือผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกัน พูดหรือบอก.....					
39	ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพต่อบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพเพื่อการพยาบาลผู้รับบริการ.....					
40	ท่านมีบุคลิกภาพที่เป็นมิตรต่อผู้รับบริการ					
41	ท่านมีความเข้าใจในวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม					
42	ท่านสามารถปรับตัวเข้ากับผู้ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้					

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
43	ท่านสามารถสร้างสัมพันธภาพที่เป็นมิตรกับผู้รับบริการและญาติที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้					
44	ท่านสามารถสื่อสารกับผู้รับบริการทั้งทางวาจา และไม่ใช้วาจาได้อย่างเหมาะสม ถูกกาลเทศะ ตามความเหมาะสม.....					
45	ท่านสามารถผสมผสานวิธีการสื่อสาร ทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษา					
46	ท่านสื่อสารด้วยน้ำเสียงและโทนเสียงที่เหมาะสม					
47	ท่านสามารถหาวิธีในการสื่อสารที่เหมาะสมเมื่อผู้รับบริการไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาหรือใช้ภาษาที่ตรงกันได้					
48	ท่านสามารถติดต่อประสานงานในทีมสหสาขาวิชาชีพเกี่ยวกับการให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
49	ท่านสามารถให้คำแนะนำบุคลากรในหน่วยงานในการติดต่อประสานงานกับหน่วยงาน.....					
50	ท่านมีความสามารถในการเตรียมข้อมูลอย่างครบถ้วน ก่อนการให้ข้อมูลแก่ผู้มารับบริการหรือญาติที่มีความแตกต่าง.....					
องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะ (Desire)						
51	ท่านให้ความสำคัญกับการพัฒนาตนเองเพื่อเรียนรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม					
52	ท่านสามารถเข้าใจวัฒนธรรมของผู้มารับบริการและสามารถให้การดูแลได้อย่างถูกต้อง					
53	ท่านมีการตื่นตัวและใฝ่รู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ของผู้รับบริการ.....					
54	ท่านมีความปรารถนาที่จะให้บริการด้วยความจริงใจ และต่อเนื่องโดยไม่รังเกียจผู้รับบริการ.....					
55	ท่านมีความกระตือรือร้นในการจะให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง.....					
56	ท่านมีแรงจูงใจนำไปสู่กระบวนการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม					

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	ระดับสมรรถนะ				
		5	4	3	2	1
57	ท่านการมีความตระหนักรู้ องค์ความรู้ ทักษะและความสามารถในการปฏิสัมพันธ์ร่วมกับการมีแรงบันดาลใจในการให้บริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม					
58	ท่านมีความจริงใจและมีความปรารถนาอย่างแท้จริงในการให้บริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม โดยไม่หวังสิ่งใดตอบแทน					





ภาคผนวก จ
คำดัชนีความสอดคล้อง

ค่าดัชนีความสอดคล้อง (Index of item objective congruence: IOC)

องค์ประกอบที่ 1	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					รวม	IOC	ผลการประเมิน
	1	2	3	4	5			
ข้อ 1	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
7	1	1	-1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
9	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
10	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
11	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
12	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

องค์ประกอบที่ 2	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					รวม	IOC	ผลการประเมิน
	1	2	3	4	5			
ข้อ 1	1	1	-1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
7	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
9	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

10	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
11	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
12	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

องค์ประกอบที่ 3	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					รวม	IOC	ผลการประเมิน
ชื่อ	1	2	3	4	5			
1	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
3	0	1	1	1	1	4	0.8	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
9	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

องค์ประกอบที่ 4	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					รวม	IOC	ผลการประเมิน
ชื่อ	1	2	3	4	5			
1	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
7	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

8	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
9	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
10	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
11	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
12	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
13	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
14	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
15	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
16	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
17	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

องค์ประกอบที่ 5	ผู้เชี่ยวชาญคนที่					รวม	IOC	ผลการประเมิน
	1	2	3	4	5			
ชื่อ								
1	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
2	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
3	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
4	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
5	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
6	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้
7	1	1	-1	1	1	3	0.6	ใช้ได้
8	1	1	1	1	1	5	1	ใช้ได้

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวพัชรภรณ์ แสงอำไพ
วัน เดือน ปีเกิด	15 พฤศจิกายน 2533
สถานที่เกิด	จังหวัดนราธิวาส
ประวัติการศึกษา	พยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาล รามธิบดี สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2555 การพยาบาลเฉพาะทางสาขาการพยาบาลปริศัลยกรรม คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ.2563
สถานที่ทำงาน	แผนกห้องผ่าตัด โรงพยาบาลกระบี่
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ

