

การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชน



บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)  
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)  
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
ปีการศึกษา 2557  
ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

THE DEVELOPMENT OF TRANSCULTURAL NURSES' COMPETENCY ASSESSMENT SCALE  
OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS

Miss Panchan Chuthip



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

Faculty of Nursing

Chulalongkorn University

Academic Year 2014

Copyright of Chulalongkorn University



ปานจันท์ ชูทิพย์ : การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (THE DEVELOPMENT OF TRANSCULTURAL NURSES' COMPETENCY ASSESSMENT SCALE OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์, 204 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การพัฒนาสร้างแบบประเมินสมรรถนะ ในขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินใช้แนวคิดของ Burns and Grove (2001) ประกอบด้วย 1) กำหนดค่านิยมเชิงปฏิบัติการ จากการทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 5 คน ได้สมรรถนะหลักจำนวน 8 ด้าน 2) สร้างข้อคำถาม ได้คำถามจำนวน 69 ข้อ 3) ตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา โดยกลุ่มผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน ได้ค่าดัชนีความตรง เท่ากับ .97 4) หาค่าความเที่ยง โดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มพยาบาล จำนวน 30 คน ได้ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .97 และ 5) ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 250 คน และขั้นตอนที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยการหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะ การตรวจสอบความตรงตามสภาพของแบบประเมิน โดยวิธี Known-groups technique และตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน 2 กลุ่ม ด้วยวิธี Interrater Reliability ด้วยสถิติ Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ได้เท่ากับ .84

ผลการวิจัยพบว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีสมรรถนะหลัก จำนวน 9 ด้าน รวม 69 ข้อรายการ ประกอบด้วย ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ด้านการสร้างเครือข่าย ด้านภาวะผู้นำ ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ด้านการบริการการพยาบาล ด้านการสร้างสัมพันธภาพ ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร ด้านการสื่อสาร และด้านการบริหารความเสี่ยง อธิบายความแปรปรวนรวม ได้ร้อยละ 71.72 และจากการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยการหาค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะ ได้ค่าอัลฟาของครอนบาค เท่ากับ .98 ตรวจสอบความตรงตามสภาพ ด้วยวิธี Known-Groups Technique ด้วยการหาค่า t-test พบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสูงมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่มีคะแนนต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ( $= 4.30 \pm 0.15, = 3.83 \pm 0.55, t = 4.74$ ) และค่าความสอดคล้องของการประเมิน Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ที่ประเมินโดยผู้จัดการแผนกและเพื่อนร่วมงาน เท่ากับ .84 สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่พัฒนาขึ้นนี้เป็นเครื่องมือที่ดี มีหลักฐานของความตรงและความเที่ยง และสามารถวัดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้เหมาะสม ตรงตามความเป็นจริง

สาขาวิชา การบริหารการพยาบาล

ลายมือชื่อนิสิต .....

ปีการศึกษา 2557

ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก .....

# # 5477320336 : MAJOR NURSING ADMINISTRATION

KEYWORDS: TRANSCULTURAL NURSES' COMPETENCY / COMPETENCY ASSESSMENT SCALE / PRIVATE HOSPITALS

PANCHAN CHUTHIP: THE DEVELOPMENT OF TRANSCULTURAL NURSES' COMPETENCY ASSESSMENT SCALE OF PROFESSIONAL NURSES, PRIVATE HOSPITALS. ADVISOR: ASSOC. PROF. POL. CAPT. YUPIN AUNGSUROCH, Ph.D., 204 pp.

The purpose of this research was to develop and to investigate the transcultural nurses' competency assessment scale of the professional nurses in private hospital at Bangkok Metropolitan. There were 2 steps of developing the assessment. The first step was constructing the assessment scale by 1) identified the operational definition from literature review and interview 5 experts. There were 8 competency dimensions, 2) developed 69 items from 8 competency dimensions, 3) 5 conducted content validity by 5 experts; CVI was .97, 4) Examined Internal consistency by try out with 30 nurses; Cronbach's alpha was .97 and 5) analyzed construct validity by collected data from 250 nurses using Factor analysis. Then the second step was to investigate the quality of the assessment scale by 1) examined internal consistency 2) examined the concurrent validity by Known-groups technique method and 3) examined consistency reliability by interrater reliability.

The research result of the transcultural nurses' competency assessment scale of the professional nurse in private hospital consisted of 9 factors 69 items. There were morals and ethics, networking development, leadership, cultural awareness, nursing care service, relationship, technology for communication, communication skill and risk management. Explained variance of the scale was 71.72%. The result of quality investigation of the assessment scale were 1) Reliability; Cronbach's alpha coefficient result was .98, 2) Concurrent validity by using known-groups technique at significant level .01 ( $= 4.30 \pm 0.15$ ,  $= 3.83 \pm 0.55$ ,  $t = 4.74$ ), meant that the score of high competency nurse group was higher than low competency nurse group. The interrater agreement reliability using interrater reliability; Intraclass Correlation Coefficient (ICC) between the head nurse group and colleague group was .84. These evidences supported that the transcultural nurses' competency assessment scale was reliable and valid instrument, can be appropriate to use.

Field of Study: Nursing Administration

Academic Year: 2014

Student's Signature .....

Advisor's Signature .....

## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก อาจารย์ที่ปรึกษา คือ รองศาสตราจารย์ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ ที่กรุณาเอื้อเพื่อให้คำแนะนำ ข้อคิดเห็น ข้อเสนอแนะตลอดจนการแก้ไขปรับปรุงข้อบกพร่องต่างๆ ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างมาก จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุวิณี วิวัฒน์วานิช ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ และอาจารย์ ดร.ชูศักดิ์ ชัมภลชิต กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ที่ให้ข้อเสนอแนะคำแนะนำ การแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากขึ้น

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่สละเวลาอันมีค่าในการให้สัมภาษณ์และกรุณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย รวมถึงให้คำแนะนำ แก้ไขข้อบกพร่อง เพื่อปรับปรุงและพัฒนาเครื่องมือวิจัย จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ ที่นี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่กรุณา เอื้อเพื่อให้ความรู้และคำแนะนำ รวมทั้งประสบการณ์ที่ดีและมีค่าแก่ผู้วิจัยตลอดระยะเวลาการศึกษา

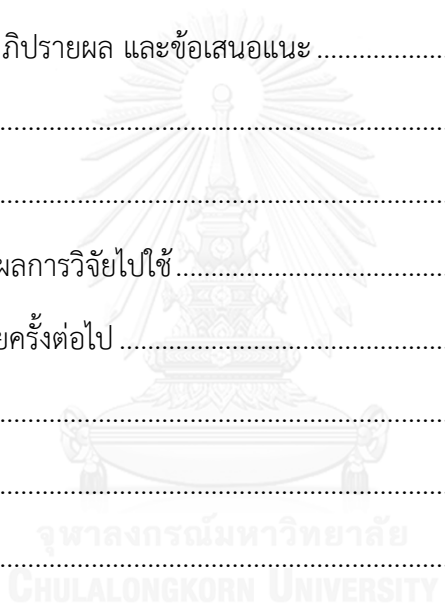
ขอขอบพระคุณผู้อำนวยการโรงพยาบาล ผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล กลุ่มตัวอย่างและผู้เกี่ยวข้องทั้งหมด จากโรงพยาบาลยันฮี โรงพยาบาลเจ้าพระยา โรงพยาบาลเซ็นต์หลุยส์ และเครือโรงพยาบาลสมิติเวช ที่อนุเคราะห์เอื้อเพื่อในการเก็บข้อมูลเป็นอย่างดี

ท้ายสุดนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณบิดา มารดาผู้ให้กำเนิด ที่ได้ให้การอบรมสั่งสอนที่ดี สนับสนุนส่งเสริมด้านการศึกษา คอยอยู่เคียงข้างและเติมเต็มกำลังใจอยู่เสมอ รวมถึงสมาชิกในครอบครัวทุกคนและผู้มีพระคุณทุกท่านที่สนับสนุนและเป็นกำลังใจสำคัญในการทำวิจัยครั้งนี้ ขอกราบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ ที่นี้

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ฅ
สารบัญภาพ .....	ฉ
บทที่ 1 บทนำ .....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา .....	1
ปัญหาการวิจัย .....	5
วัตถุประสงค์ .....	6
ขอบเขตการวิจัย .....	6
คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย.....	6
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง .....	10
1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน .....	11
2. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ.....	30
3. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ.....	43
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
5. กรอบแนวคิดการวิจัย .....	59
บทที่ 3 วิธีการดำเนินการวิจัย .....	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย .....	60
วิธีการดำเนินการวิจัย .....	64

การพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง.....	89
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	89
บทที่ 4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	96
ตอนที่ 1 ผลการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน.....	97
ตอนที่ 2 ผลการศึกษาคุณภาพและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแบบประเมินสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน.....	132
บทที่ 5 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	147
สรุปผลการวิจัย.....	149
อภิปรายผลการวิจัย.....	151
ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้.....	164
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	164
รายการอ้างอิง.....	165
ภาคผนวก.....	170
ภาคผนวก ก.....	171
ภาคผนวก ข.....	174
ภาคผนวก ค.....	184
ภาคผนวก ง.....	189
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์.....	204





## สารบัญตาราง

### หน้า

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ป่วยต่างชาติการเข้ารับบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2544-2555 .....	15
ตารางที่ 2 ร้อยละของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามภาคที่ตั้งของโรงพยาบาลเอกชน และประเทศของผู้รับบริการ .....	16
ตารางที่ 3 สมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม.....	38
ตารางที่ 4 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ (n=250).....	61
ตารางที่ 5 รายการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ได้จากการสัมภาษณ์.....	66
ตารางที่ 6 สรุปข้อรายการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ .....	72
ตารางที่ 7 ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน.....	86
ตารางที่ 8 ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูล โดยวิธี Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) และ Bartlett's test of sphericity .....	91
ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (n=250) .....	97
ตารางที่ 10 ค่าไอเกน ร้อยละของความร้อยละสะสมของความแปรปรวน ของแต่องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน .....	105
ตารางที่ 11 แสดงเมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังจากหมุนแกน (Rotation component matrix).....	106
ตารางที่ 12 องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ.....	110
ตารางที่ 13 องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย .....	112

ตารางที่ 14 องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ .....	114
ตารางที่ 15 องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม.....	116
ตารางที่ 16 องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการบริการการพยาบาล.....	118
ตารางที่ 17 องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ .....	120
ตารางที่ 18 องค์ประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร .....	122
ตารางที่ 19 องค์ประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านการสื่อสาร.....	124
ตารางที่ 20 องค์ประกอบที่ 9 สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง .....	126
ตารางที่ 21 สรุปล่องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน.....	128
ตารางที่ 22 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนทั้งรายด้านและโดยรวม .....	132
ตารางที่ 23 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลการประเมินสมรรถนะการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ของกลุ่มพยาบาล วิชาชีพที่มีสมรรถนะสูงและกลุ่มสมรรถนะต่ำแสดงรายด้านและโดยรวม .....	133
ตารางที่ 24 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินสมรรถนะการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ของกลุ่มพยาบาล วิชาชีพที่มีสมรรถนะสูงและกลุ่มสมรรถนะต่ำแสดงรายข้อรายการสมรรถนะย่อย .....	134
ตารางที่ 25 ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพ โดยผู้จัดการแผนกและเพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลเอกชน .....	146

สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย ..... 59

ภาพที่ 2 ภาพ Scree Plotแสดงถึงอัตราการเปลี่ยนแปลงของขนาดค่าไอเกน (Eigen value)..... 92



## บทที่ 1

### บทนำ

#### ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบันประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่บริบทของการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจ สังคม วัฒนธรรม และความก้าวหน้าทางเทคโนโลยี ซึ่งมีผลต่อการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงในหลายๆด้าน เช่น การเปิดการค้าเสรีระหว่างประเทศในกลุ่มประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน ในปี พ.ศ. 2558 รวมถึง การพัฒนาระบบบริการสุขภาพอย่างต่อเนื่องตามนโยบายแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ ฉบับที่ 11 พ.ศ. 2555-2559 โดยรัฐบาลมุ่งเน้นการปรับโครงสร้างระบบเศรษฐกิจของประเทศให้เกิด ความสมดุล และแข่งขันโดยส่งเสริมการลงทุนพัฒนาธุรกิจบริการทั้งในภาครัฐและภาคเอกชนที่ เกี่ยวเนื่องกับการท่องเที่ยวเพื่อรองรับการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Medical tourism) และสร้าง มูลค่าเพิ่มแก่ธุรกิจบริการสุขภาพ การพำนักระยะยาว การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว มีผลต่อทั้งภาครัฐ และภาคเอกชนในหลายด้าน เช่น จะมีการแข่งขันของตลาดเศรษฐกิจเพิ่มมากขึ้น เกิดการย้ายกำลัง แรงงานข้ามประเทศทั้งในระดับภูมิภาคและในระดับระหว่างประเทศ ด้านสังคมที่อาจต้องมีการเผชิญ กับความท้าทายทางค่านิยม ความคิดเชิงจริยธรรมภายใต้สภาวะความแตกต่างที่หลากหลาย หรือ ความผสมกลมกลืนทางวัฒนธรรมยุคใหม่ ด้านเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสารทำให้การใช้ชีวิต ของคนในยุคโลกาภิวัตน์เปลี่ยนแปลงไปทั้งรูปแบบวิถีคิด วิธีการทำงาน วิธีการดำรงชีวิต ทักษะคิด ค่านิยม วัฒนธรรม ความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ความต้องการและความคาดหวังของสังคม ลูกค้า และ ผู้รับบริการ ทำให้ทุกองค์การทั้งภาครัฐและภาคเอกชนจำเป็นต้องมีการปรับตัวเพื่อให้สอดคล้องกับ การเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะตามมาผู้ให้บริการจำเป็นต้องมีการปรับตัวและแข่งขันเพื่อความอยู่รอดอีก ทั้งเพื่อสร้างความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการ (รุ่งทิวา ปัญญานาม, 2550) ไม่ว่าจะเป็นในส่วนของ ภาครัฐบาลหรือภาคเอกชน ผู้บริหารกิจการควรกำหนดนโยบาย วิสัยทัศน์ เป้าหมาย และกลยุทธ์ใน ด้านการบริหารจัดการในด้านต่างๆให้เหมาะสมและสอดคล้องต่อการเปลี่ยนแปลงที่กำลังจะเกิดขึ้น

จากกระแสการเปลี่ยนแปลงต่างๆ ทั้งปัจจัยส่งเสริมจากนโยบายของภาครัฐ และปัจจัยทาง เศรษฐกิจที่เกิดขึ้นโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นองค์กรธุรกิจสุขภาพที่มีมาตรฐานในด้านการ รักษาพยาบาล มีการบริการและการดูแลที่รวดเร็ว มีเครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัย ทำให้ ผู้ใช้บริการหันไปเลือกรับบริการรักษาพยาบาลที่โรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้น ที่นอกเหนือจาก

ผู้รับบริการชาวไทยแล้วยังมีผู้รับบริการชาวต่างชาติสนใจเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลเอกชนเพิ่มมากขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพนั้น มีทั้งผู้ที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยและเดินทางมาจากต่างประเทศเพื่อมารับการรักษาพยาบาลโดยตรง จากสถิติสำนักงานเศรษฐกิจและสังคม (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) พบว่ามีชาวต่างชาติเลือกเข้ามารับบริการสุขภาพในประเทศไทย ปีละกว่า 3 ล้านคน การเลือกรับบริการทางสุขภาพของทั้งผู้รับบริการชาวไทยและชาวต่างชาติในโรงพยาบาลเอกชนที่เพิ่มมากขึ้น ก่อให้เกิดความหลากหลายทั้งด้านเชื้อชาติชาติพันธุ์ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม ผู้ให้บริการทางสุขภาพในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้ทันต่อความหลากหลายของผู้รับบริการ และตรงกับลักษณะของการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย

จากการขยายตัวของประชากรที่เพิ่มขึ้นตามสภาพสังคมและเศรษฐกิจที่เปลี่ยนแปลงดังกล่าว ทำให้มีผู้รับบริการทางสุขภาพทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติที่เดินทางเข้ามารักษาในประเทศไทยเพิ่มมากขึ้น ดังนั้นธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีการพัฒนาคุณภาพด้านการรักษาและคุณภาพด้านการบริการเพื่อรองรับกับจำนวนผู้รับบริการที่เพิ่มมากขึ้นด้วย ข้อมูลจากการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในปี พ.ศ. 2554 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) พบว่าจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ มีจำนวนทั้งสิ้น 3.0 ล้านรายส่วนใหญ่เลือกเข้ามาใช้บริการรักษาหรือบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานครมากที่สุด ประมาณ 1.9 ล้านรายหรือร้อยละ 63.0 และจากการที่มีผู้ป่วยชาวต่างชาติจำนวนมากเข้ามาใช้บริการทางสุขภาพในประเทศไทย ทำให้มีรายได้เข้าประเทศไม่ต่ำกว่า 140,000 ล้านบาท โดยเป็นรายได้จากธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนรวม 70,000 ล้านบาท หรือประมาณ ร้อยละ 50 ของรายได้ทั้งหมด และมีรายได้จากตลาดอาเซียนประมาณ 2,500 ล้านบาท ข้อมูลในการศึกษาเพื่อเพิ่มศักยภาพทางการตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของการท่องเที่ยวในภูมิภาคเอเชียใต้และตะวันออกเฉียงใต้ พบว่ามีประเทศผู้ให้บริการด้านสุขภาพที่สำคัญ คือ สิงคโปร์ ไทย อินเดีย มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ โดยสิงคโปร์มีส่วนแบ่งการตลาดมากที่สุด โดยมีสัดส่วนร้อยละ 33 คิดเป็นมูลค่าประมาณ 90,000 ล้านบาท รองลงมา คือ ประเทศไทย สัดส่วนร้อยละ 26 คิดเป็นมูลค่าประมาณ 70,000 ล้านบาท และอินเดีย สัดส่วนร้อยละ 19 คิดเป็นมูลค่าประมาณกว่า 50,000 ล้านบาท ตามลำดับ (ศูนย์วิจัยกสิกรไทย พ.ศ. 2555) และข้อมูลทางสถิติ พ.ศ. 2555 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2555) พบว่า จากจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ ในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดทั่วประเทศ ร้อยละ 47.3 เข้ามารับบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน เขตจังหวัดกรุงเทพมหานครเป็นจำนวนมากที่สุด จากโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมดทั่วประเทศไทย ซึ่งมากกว่าจำนวนโรงพยาบาลเอกชนทั่วประเทศไทยรวมกัน เหตุผลที่โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ส่วนใหญ่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัด

กรุงเทพมหานคร เนื่องจากเป็นจังหวัดที่มีกลุ่มผู้รับบริการมีกำลังซื้อมากกว่าต่างจังหวัดและเป็นศูนย์กลางด้านการคมนาคมที่สะดวกครบครัน

ความเติบโตของธุรกิจการให้บริการด้านสุขภาพของโรงพยาบาลเอกชนที่เป็นองค์กรที่มุ่งหวังผลกำไร มีการแข่งขันกับกลุ่มคู่แข่งสูง โรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องพัฒนาคุณภาพการบริการเพื่อสร้างมาตรฐานให้สูงขึ้นในระดับนานาชาติ เช่น การได้รับการรับรองด้านคุณภาพและบริการโดยมาตรฐานสากลและรางวัลระดับโลกมาตรฐานระดับสากล (JCIA: Joint Commission International Accreditation) หรือ รางวัลคุณภาพแห่งชาติ (TQA: Thailand Quality Award) และได้รับการเลือกใช้บริการทางสุขภาพจากผู้ป่วยชาวต่างชาติ เพื่อให้ได้มาซึ่งการเป็นที่ยอมรับในระดับสากลโรงพยาบาลเอกชนควรมีความพร้อมในการให้บริการในทุกๆด้าน เช่น แพทย์ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะทางที่มีชื่อเสียง ศักยภาพในการให้บริการทางการแพทย์สูง เครื่องมือการแพทย์ครบครัน เทคโนโลยีที่ทันสมัย ระบบการบริหารจัดการที่เป็นสากล รวมถึงบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความรู้ความสามารถ โดยเฉพาะอย่างยิ่งพยาบาลวิชาชีพที่ถือเป็นบุคลากรหลัก ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการให้บริการด้านการดูแลสุขภาพกับผู้รับบริการโดยตรง ผู้ประกอบการโรงพยาบาลเอกชนจึงต้องจัดการและคัดเลือกทรัพยากรพยาบาลผู้มีความรู้ความสามารถที่เหมาะสมมีความรู้ความสามารถในการให้บริการพยาบาลได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการ เพื่อให้เกิดความพึงพอใจและเกิดประสิทธิผลมากที่สุด ดังนั้นองค์กรพยาบาล ในโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีการคัดสรรจัดหา และบริหารพัฒนาบุคลากรพยาบาลให้มีความรู้ความสามารถ สามารถปฏิบัติงาน ให้ได้ผลลัพธ์ตามเป้าหมายที่วางไว้จนก่อให้เกิดประสิทธิภาพ สามารถตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการ องค์กร และสังคมได้

ในธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนที่มีผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการ บุคลากรพยาบาลถือเป็นทรัพยากรที่มีค่าสูงสุดขององค์กรพยาบาล เพราะพยาบาลเป็นบุคลากรที่ให้บริการกับผู้รับบริการโดยตรง มีบทบาทหน้าที่ในการให้บริการดูแลรักษาพยาบาลให้ครอบคลุมทั้ง 4 มิติ คือ ดูแลรักษาโรค ป้องกันโรค ส่งเสริมสุขภาพ และฟื้นฟูสุขภาพ (The World Health Organization, 2491) รวมถึงบทบาทหน้าที่ในการประสานงาน ทักษะด้านการสื่อสาร ทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีสมัยใหม่ และทักษะอื่นๆ ที่จำเป็นกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วกับยุคสมัยปัจจุบัน นอกจากนี้พยาบาลวิชาชีพจะต้องเป็นผู้ให้บริการที่มีทักษะที่จำเป็นโดยเฉพาะอย่างยิ่งการปฏิบัติงานกับผู้รับบริการชาวต่างชาติ พยาบาลจำเป็นต้องใช้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการดูแลและให้บริการเพื่อการให้บริการที่ถูกต้องและเหมาะสมกับความหลากหลายทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ ศาสนา ภาษา ความเชื่อ ฯลฯ ที่แตกต่างกันของผู้ป่วยและญาติ เพื่อการดูแลรักษาที่ได้มีคุณภาพและมาตรฐาน เหมาะสมต่อความต้องการของผู้รับบริการ บางครั้งหากพยาบาลไม่เข้าใจถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมดังกล่าวอาจไม่ได้รับความไว้วางใจจากผู้รับบริการ ขาดความร่วมมือในการปฏิบัติ

การพยาบาล และก่อให้เกิดปัญหาในการให้บริการ ตรงกันข้ามหากพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการมีความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ รวมถึงครอบครัวและญาติ เลือกกิจกรรมการพยาบาลที่เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ จะทำให้ได้รับความไว้วางใจ และความร่วมมือมากขึ้น ส่งผลต่อคุณภาพของการให้บริการและระดับความพึงพอใจที่สูงขึ้นตามแนวคิดของ Leininger (2001) กล่าวว่า หากพยาบาลมีความรู้และทักษะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจะทำให้พยาบาลมีความตระหนักในการปรับเปลี่ยนการปฏิบัติการพยาบาลให้กับบุคคลที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ซึ่งจะส่งผลต่อคุณภาพและความพึงพอใจต่อการบริการ สอดคล้องกับ Giger and Davidhiza (1995) ที่กล่าวว่า พยาบาลควรตระหนักถึงการให้บริการพยาบาลกับผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทั้งเชื้อชาติและชาติพันธุ์ สุขภาวะ สังคม เศรษฐกิจ สิ่งแวดล้อม และวัฒนธรรม หากผู้ให้บริการไม่เข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการอาจทำให้เป็นอุปสรรคของการดูแลที่มีคุณภาพก็เป็นได้ (Leininger, 2001) ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพที่สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงด้านความหลากหลายทางวัฒนธรรม หรือที่เรียกว่า “สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม” (Transcultural nurses' competency) ซึ่งผู้บริหารหรือหน่วยงานพยาบาลจะไม่สามารถทราบได้เลยว่าพยาบาลผู้ให้บริการมีสมรรถนะดังกล่าวมากน้อยเพียงใด แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยให้สามารถวัดพฤติกรรม ความเชื่อ และทัศนคติของพยาบาลด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้

ตามแนวคิดของ McClelland (1973) ได้อธิบายไว้ว่า สมรรถนะ เป็นคุณลักษณะของบุคคลเกี่ยวกับผลการปฏิบัติงาน ประกอบด้วย ความรู้ (Knowledge) ทักษะ (Skills) ความสามารถ (Ability) และคุณลักษณะอื่นๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงาน (Other characteristics) ที่เป็นคุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่ทำให้บุคลากรในองค์กรปฏิบัติงานได้ผลงานที่โดดเด่นกว่าคนอื่นๆ ซึ่งเกิดจากแรงผลักดันเบื้องต้น (Motives) อุปนิสัย (Traits) ภาพลักษณ์ภายใน (Self-image) และบทบาทที่แสดงออกต่อสังคม (Social role) ที่แตกต่างกันทำให้แสดงพฤติกรรมการทำงานที่ต่างกัน เพื่อให้ได้รับการบริการที่ได้มาตรฐานและความพึงพอใจ องค์กรโรงพยาบาลเอกชนและผู้บริหารการพยาบาลจำเป็นต้องมีการสรรหา คัดเลือก พยาบาลที่มีศักยภาพและสมรรถนะที่เหมาะสมเข้ามาปฏิบัติงานในองค์กร รวมถึง ควรตระหนักและให้ความสำคัญกับการบริหารทรัพยากรมนุษย์เพื่อมุ่งพัฒนาศักยภาพและความรู้ความสามารถ และสมรรถนะของบุคลากรเพื่อให้สามารถปฏิบัติงานและขับเคลื่อนยุทธศาสตร์ได้ตรงตามวิสัยทัศน์ขององค์กรและสามารถแข่งขันการผลิตสินค้าหรือการให้บริการกับลูกค้าได้ (รุ่งทิวา ปัญญานาม, 2550) ดังนั้นแบบประเมินสมรรถนะจึงเป็นเครื่องมือที่ช่วยในการใช้วัดและพัฒนาพฤติกรรมต่างๆ ในการทำงานของบุคลากรในองค์กร ข้อมูลที่ได้จากการประเมินสมรรถนะนั้นสามารถนำมาใช้เป็นข้อมูลบ่งชี้ผลงานทำให้บุคลากรทราบถึงคุณภาพในการ

ปฏิบัติงานของตนเอง ใช้เป็นข้อมูลเพื่อให้บุคลากรนำไปพัฒนาตนเองเพื่อให้มีทักษะและความสามารถเพิ่มมากยิ่งขึ้น อีกทั้งยังสามารถนำไปใช้เป็นข้อมูลประกอบการตัดสินใจของฝ่ายบริหารเพื่อการวางแผนจัดสรรพัฒนาบุคลากรในองค์กรได้อย่างเหมาะสมและเกิดประโยชน์ต่อองค์กรอีกด้วย (อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัชฌุกร, 2545)

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นล้วนมีผลต่อคุณภาพในการให้บริการทางการแพทย์ต่อพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้ศึกษาและทบทวนวรรณกรรมจากตำราและเอกสารวิชาการต่างประเทศ ทำให้ผู้วิจัยพบว่า มีผู้ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมไว้บ้าง เช่น Campinha-Bacote (1999) Giger and Davidhiza (2002) Douglas และคณะ (2011) รวมทั้งการศึกษาของวีรนุช วิบูลย์พันธ์ (2550) และเพื่อให้สอดคล้องกับการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคม การเปิดการค้าเสรีเข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน นโยบายการพัฒนาประเทศตามแผนพัฒนาเศรษฐกิจแห่งชาติ ฉบับที่ 11 และนโยบายการเป็นศูนย์กลางสุขภาพในภูมิภาคในปัจจุบัน ทำให้ทราบว่าในประเทศไทยยังขาดเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ทำให้ผู้วิจัยเห็นถึงความสำคัญในการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน เพื่อศึกษารูปแบบการบริการพยาบาลในด้านการพัฒนาคุณภาพในการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อนำแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพไปใช้ ก่อให้เกิดการพัฒนาทรัพยากรทางการแพทย์ การปฏิบัติงานที่มีคุณภาพและมีประสิทธิภาพ สามารถนำไปเป็นแนวทางให้กับองค์การพยาบาลและโรงพยาบาลต่อไป

## ปัญหาการวิจัย

แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนที่มีคุณภาพมีลักษณะเป็นอย่างไร



## วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อตรวจสอบคุณภาพและศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

## ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยเพื่อพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ที่ศึกษาในบริบทของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานครขนาดมากกว่า 200 เตียงขึ้นไป ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีการให้บริการเชิงสุขภาพกับผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติ ในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาลเอกชน

## คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

1. **สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ** หมายถึง พฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลให้ความช่วยเหลือต่อผู้รับบริการที่เน้นความแตกต่างของวัฒนธรรม ที่แสดงออกถึงการให้เกียรติ การยอมรับ การตอบสนอง ความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะ และพฤติกรรมของผู้ให้บริการและครอบครัวของผู้ใช้บริการ ตามการดูแลเชิงวิชาชีพเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้ความสามารถให้ความช่วยเหลือบุคคล ครอบครัว หรือชุมชน ให้คงรักษาไว้ซึ่งความมีสุขภาวะที่ดีที่สามารถบอกได้จากความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติของแต่ละกลุ่มวัฒนธรรม จากแนวคิดของ Giger and Davidhiza (1995), Campinha-Bacote (1999), Leininger (2001), ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539), และวีรณัฐ วิบูลย์พันธ์ (2550) สมรรถนะของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ มีองค์ประกอบจำนวน 7 ด้าน ดังนี้

1) สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ความเข้าใจในความเท่าเทียมกันในความเป็นมนุษย์ในทุกๆวัฒนธรรมเข้าใจในความแตกต่างของเชื้อชาติ เพศ ศาสนา ภาษา รวมไปถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ และมีทัศนคติที่ดีในด้านบวกกับการให้บริการกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับเหตุการณ์หรือทรัพยากรที่มีอยู่ด้วยการใช้ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานมาประยุกต์และจัดการกับงานของตนเอง สามารถวางแผน บริหารจัดการงาน บริหารจัดการปัญหาและภาวะฉุกเฉินที่มีความยุ่งยากซับซ้อนต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม

3) สมรรถนะด้านการสื่อสารหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ความสามารถ ความมีมนุษยสัมพันธ์ การให้ข้อมูลด้านการสื่อสารที่สำคัญกับผู้รับบริการและญาติที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม รวมทั้งความสามารถสื่อสารในการรับ-ส่งข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยกับแพทย์และสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การรักษาหรือบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ การใช้งาน การดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยในปัจจุบัน

5) สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม ให้ได้รับการบริการที่ปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐานการรักษา ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและบริการอย่างเป็นธรรมด้วยความเสมอภาค ตามหลักสิทธิผู้ป่วย หลักจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

6) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะการเป็นผู้นำ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม การตัดสินใจ การเจรจาต่อรอง ทักษะการสร้างแรงกระตุ้นและการลดการขัดแย้งกันในทีม เพื่อการปฏิบัติงานต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้อย่างมีคุณภาพ

7) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการค้นหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา หรือ วัฒนธรรม รวมทั้ง

สามารถคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต การวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงานคิดค้นวิธีการแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนงานเพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับองค์กร

**2. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง การสร้างแบบประเมินพฤติกรรมโดยให้พยาบาลวิชาชีพรายงานตนเองตามการรับรู้ผ่านกระบวนการวิจัยให้ได้แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนที่มีคุณภาพ โดยการพัฒนาแบบประเมินครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดในการสร้างแบบประเมินของ Burns and Grove (2001) มี 9 ขั้นตอน คือ 1) การให้นิยามความหมายของมโนคติ 2) การออกแบบลักษณะมาตรวัด 3) สร้างเครื่องมือวิจัยและตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 4) การทดลองใช้เครื่องมือวิจัยกับกลุ่มตัวอย่างตัวแทนประชากร 5) การเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง 6) การวิเคราะห์ข้อคำถาม โดยการหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนของข้อคำถาม 7) การหาค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย 8) ศึกษาความตรงของเครื่องมือวิจัย และ 9) การประเมินความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยอีกครั้ง

**3. คุณภาพของแบบประเมิน** หมายถึง แบบประเมินซึ่งมีความแม่นยำในการวัด และให้ผลการประเมินที่น่าเชื่อถือ ประกอบด้วยความตรงของแบบประเมิน ความเที่ยงของแบบประเมิน และความเป็นไปได้ในการนำแบบประเมินสมรรถนะไปใช้ กล่าวคือ

1) ความตรง (Validity) คือ คุณสมบัติของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่สามารถวัดพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ได้อย่างถูกต้องแม่นยำ ตรงตามแนวคิดของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ใช้วิธีตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยการวิเคราะห์หองค์ประกอบ

2) ความเที่ยงของแบบประเมิน (Reliability) คือ คุณสมบัติของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน ที่สามารถวัดพฤติกรรมได้อย่างคงที่สม่ำเสมอ ใช้วิธีตรวจสอบความเที่ยงโดยการหาความคงที่ภายใน (Internal consistency) ด้วยวิธีการหาค่าสัมประสิทธิ์ Cronbach's Alpha Coefficient

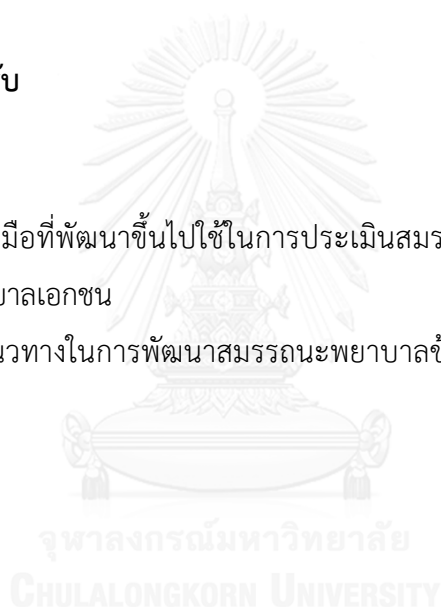
3) ความเป็นไปได้ในการนำแบบประเมินสมรรถนะไปใช้ คือ เครื่องมือ “แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” ที่พัฒนาขึ้นผ่านการตรวจสอบคุณภาพทั้งด้านความตรงและความเที่ยง โดยแบบประเมินผ่านตามเกณฑ์ข้อกำหนดในทุกๆด้าน ข้อรายการสมรรถนะที่วัดพฤติกรรมการแสดงออกด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สามารถนำไปใช้วัดประเมินและจำแนกในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพได้จริง

4. **พยาบาลวิชาชีพ**คือ ผู้ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลศาสตร์ ในระดับปริญญาตรี ประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือสูงกว่าปริญญาตรี และได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพ การพยาบาลชั้นหนึ่ง มีประสบการณ์การทำงานในวิชาชีพไม่ต่ำกว่า 1 ปี และปฏิบัติงานใน โรงพยาบาลเอกชน

5. **โรงพยาบาลเอกชน** หมายถึง โรงพยาบาลที่ตั้งขึ้นเพื่อประกอบกิจการในรูปแบบ บริษัทเอกชน มีการบริหารองค์การในเชิงธุรกิจการค้าแบบหวังผลกำไร (Profit Hospitals) ที่ได้จดทะเบียนขออนุญาตให้บริการกับกองประกอบโรคศิลป์ของกระทรวงสาธารณสุข และเป็นโรงพยาบาล เอกชนขนาดใหญ่ ขนาด 200 เตียงขึ้นไป ในเขตกรุงเทพมหานคร ที่มีการให้บริการเชิงสุขภาพกับ ผู้รับบริการทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติในหน่วยงานต่างๆของโรงพยาบาล

#### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อนำเครื่องมือที่พัฒนาขึ้นไปใช้ในการประเมินสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
2. เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน



## บทที่ 2

### เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ผู้วิจัยได้ค้นคว้าวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องไว้ดังนี้

1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน
  - 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.3 ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน
  - 1.4 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน
2. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.1 แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
  - 2.2 วิวัฒนาการของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
  - 2.3 ความหมายของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม
  - 2.4 การศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
  - 2.5 การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ
3. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ
  - 3.1 การกำหนดสมรรถนะในแบบประเมิน
  - 3.2 วิธีการประเมินสมรรถนะ
  - 3.3 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินสมรรถนะ
  - 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะ  
และการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแบบประเมินไปใช้
4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
5. กรอบแนวคิดการวิจัย

## 1. พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

### 1.1 ลักษณะทั่วไปของโรงพยาบาลเอกชน

ประวัติการก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนครั้งแรกเกิดขึ้นในสมัยรัชการที่ 5 เป็นสถานพยาบาลที่เริ่มดำเนินการโดยมูลนิธิ อำนวยการให้บริการการรักษาโดยหมอสอนศาสนา เช่น โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ โรงพยาบาลแมคคอมมิค จุดประสงค์ในการก่อตั้งโรงพยาบาลเอกชนในระยะเริ่มแรก มาจากการให้บริการด้านสุขภาพแก่ประชาชนเนื่องจากการให้บริการจากโรงพยาบาลรัฐบาลไม่เพียงพอ จึงได้มีการพัฒนาโรงพยาบาลเอกชนตั้งแต่นั้นเป็นต้นมาเพื่อรองรับการให้บริการแก่ประชาชนได้อย่างทั่วถึงและเพียงพอ โดยลักษณะการให้บริการมีทั้งรูปแบบแสวงผลกำไร และแบบที่ไม่หวังผลกำไรเป็นสิ่งตอบแทน มุ่งเน้นการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐาน การส่งเสริมสุขภาพ การฟื้นฟู และการป้องกันโรคภัยเหมือนกับโรงพยาบาลรัฐบาลโดยทั่วไป จากเดิมโรงพยาบาลเอกชนจะมีขนาดเล็ก บริหารองค์การแบบครอบครัว และได้รับการสนับสนุนจากภาครัฐ ต่อมาได้มีการพัฒนาธุรกิจจนมีลักษณะเป็นรูปแบบกิจการ มีทั้งสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก ขนาดกลาง ไปจนถึงโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีการบริหารแบบมืออาชีพ ให้บริการที่มีมาตรฐาน ให้บริการได้รวดเร็ว ภายในหอพักผู้ป่วยและห้องพักผู้ป่วยมีความสวยงาม สะดวกสบาย (วรากรณ์ ศิริเมธา, 2542) สามารถรองรับและให้บริการกับผู้ใช้บริการจำนวนมากได้เพียงพอมากขึ้น

### 1.2 ประเภทของโรงพยาบาลเอกชน

สามารถจำแนกตามลักษณะต่างๆ ดังนี้

#### 1.2.1 แบ่งตามลักษณะการให้บริการ ได้ 4 ประเภท ดังนี้

1) โรงพยาบาลประเภท 1 หมายถึง สถานพยาบาลที่มีเตียงให้บริการผู้ป่วยรักษา พยาบาลครบ 4 สาขาใหญ่ ได้แก่ อายุรศาสตร์ทั่วไป ศัลยศาสตร์ทั่วไป สูตินรีเวช และกุมารเวชศาสตร์ รวมทั้งอาจมีการให้บริการเฉพาะโรคเพิ่มขึ้น เช่น โรคระดุกและข้อ หู ตา คอ จมูก ผิวหนัง เป็นต้น โดยอาจอยู่ในรูปบริษัทจำกัดหรือห้างหุ้นส่วนจำกัด โดยมีการถือหุ้นเป็นการลงทุนแบบธุรกิจ

2) โรงพยาบาลประเภท 2 หมายถึง โรงพยาบาลที่จดทะเบียนและดำเนินการโดยมูลนิธิ ได้รับการสนับสนุนเริ่มแรกทางการเงินจากมูลนิธิหรือองค์การทางศาสนาจากทั้งในประเทศและนอกประเทศ โรงพยาบาลประเภทนี้จะมีเตียงสงเคราะห์อยู่จำนวนหนึ่ง และอีกส่วนหนึ่งแยกเป็นการให้บริการแบบพิเศษ โรงพยาบาลลักษณะนี้จะอาศัยรายได้จากการให้บริการผู้ป่วยและรายได้จากมูลนิธิมาใช้ในการดำเนินกิจการ ไม่มีการนำส่วนเกินหรือกำไรมาแบ่งปันกัน

3) โรงพยาบาลประเภท 3 หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่จะทะเบียนในตลาดหลักทรัพย์แห่งประเทศไทย เป็นโรงพยาบาลที่มีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียงขึ้นไป

4) โรงพยาบาลประเภท 4 หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก หรือเรียกว่าโพลีคลินิก มีขนาดจำนวนเตียงที่น้อย ให้บริการผู้ป่วยแบบเบื้องต้น

1.2.2 แบ่งประเภทตามขนาดโครงสร้าง ขอบเขต และปริมาณงาน แบ่งเป็น 3 ขนาด (สมาคมโรงพยาบาลเอกชน, 2546) ดังนี้

1) โรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงน้อยกว่า 100 เตียง มีฝ่ายบริหารที่ดำเนินงานด้านต่างๆทุกประเภท ฝ่ายงานบริหารมีการแบ่งขอบเขตการทำงานอย่างเป็นทางการแต่ทำงานในลักษณะช่วยเหลือกัน ด้านการบริหารบุคคลไม่มีหน่วยงานที่รับผิดชอบโดยตรง ไม่มีฝ่ายการพยาบาล พยาบาลวิชาชีพขึ้นตรงต่อหัวหน้าฝ่ายบริหาร หรือผู้อำนวยการในการบริหารด้านทรัพยากรบุคคล พยาบาลประจำการมีจำนวนน้อย

2) โรงพยาบาลเอกชนขนาดกลาง หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียง 101-199 เตียงมีการบริการผู้ป่วยเพิ่มมากขึ้นจากโรงพยาบาลเอกชนขนาดเล็ก มีการจัดรูปแบบบริหารงานตามฝ่ายงาน มีการแบ่งขอบเขตการบริหารงานชัดเจนมากขึ้น พยาบาลประจำการขึ้นตรงต่อฝ่ายการพยาบาลซึ่งอยู่ในการบริหารงานของฝ่ายบุคคล

3) โรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ หมายถึง โรงพยาบาลเอกชนที่มีจำนวนเตียงมากกว่า 200 เตียงขึ้นไป มีการจัดรูปแบบองค์กรและแบ่งขอบเขตการปฏิบัติงานอย่างชัดเจน มีโครงสร้าง 3 องค์ประกอบ คือ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล คณะกรรมการบริหารโรงพยาบาล และหน่วยงานที่มีหัวหน้าหน่วยงานเป็นผู้ดูแลกำกับกับการปฏิบัติงานทั้งหมดตามนโยบายที่ได้รับจากผู้บริหารหรือคณะกรรมการ มีฝ่ายการพยาบาลโดยตรง พยาบาลประจำการขึ้นตรงต่อฝ่ายการพยาบาล

จากสถิติกรมสนับสนุนบริการสุขภาพได้รวบรวมไว้ ณ วันที่ 12 มีนาคม พ.ศ. 2555 (สำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ, 2555) พบว่าจำนวนกิจการโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในประเทศไทยที่ขออนุญาตประกอบกิจการกับกองประกอบโรคศิลปะ กระทรวงสาธารณสุขในปี พ.ศ. 2554 มีจำนวนทั้งสิ้น 321 แห่ง รวม 32,828 เตียง แบ่งเป็นโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนประเภททั่วไป 295 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 91.9 และโรงพยาบาลเชี่ยวชาญเฉพาะโรค 26 แห่งคิดเป็นร้อยละ 8.1 อยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร 98 แห่ง และภูมิภาค 223 แห่ง โดยมีทั้งที่เป็นโรงพยาบาลเดี่ยวและกลุ่มเครือข่ายโรงพยาบาล สามารถสร้างรายได้ให้กับประเทศไทยเป็นจำนวนมาก หากแบ่งตามขนาดการให้บริการ มีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนขนาด 51-100 เตียง จำนวน 108 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 33.6 ขนาดมากกว่า 100 เตียง มีจำนวน 104 แห่ง คิดเป็นร้อยละ 32.4 ขนาดน้อยกว่า 31เตียง จำนวน 59 แห่ง หรือคิดเป็นร้อยละ 18.4 และขนาด 31-50

เตียง มีเพียง 50 แห่งหรือร้อยละ 15.6 หากแบ่งแยกตามลักษณะของพื้นที่ตั้ง พบว่าโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่มีขนาดเตียงมากกว่า 100 เตียง ส่วนใหญ่เป็นโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนที่ตั้งอยู่ในกรุงเทพมหานครมากที่สุด คือ ประมาณร้อยละ 52.1 ในขณะที่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนขนาดมากกว่า 100 เตียง มีจำนวนน้อยที่สุด เพียงร้อยละ 15.0

จากการรวบรวมข้อมูลโรงพยาบาลเอกชน ขนาดใหญ่ที่ให้บริการจำนวนมากกว่า 200 เตียง ขึ้นไป ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร มีจำนวนทั้งสิ้น 26 โรงพยาบาล (ข้อมูลจากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ, 2556) ได้แก่ โรงพยาบาลเกษมราษฎร์บางแคโรงพยาบาลบางมดโรงพยาบาลเปาโลเมโมเรียลโรงพยาบาลธนบุรีโรงพยาบาลกรุงเทพโรงพยาบาลพญาไท 3โรงพยาบาลนวนิพันธ์ 9โรงพยาบาลเจ้าพระยาโรงพยาบาลวิชัยเวชอินเตอร์เนชั่นแนล หนองแขมโรงพยาบาลสมิติเวชสุขุมวิทโรงพยาบาลสมิติเวชศรีนครินทร์โรงพยาบาลเวชธานีโรงพยาบาลบางปะกอก 9 อินเตอร์เนชั่นแนลโรงพยาบาลศิรินครินทร์โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์โรงพยาบาลวิภาวดีโรงพยาบาลเพชรเวชโรงพยาบาลเซ็นทรัล เยนเนอร์ลโรงพยาบาลรามคำแหงโรงพยาบาลหัวเฉียวโรงพยาบาลพญาไท 2โรงพยาบาลยันฮีโรงพยาบาลวิชัยยุทธโรงพยาบาลเกษมราษฎร์ประชาชื่นโรงพยาบาลสินแพทย์ และ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์

### 1.3 ผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชน

ข้อมูลจากการสำรวจโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในปี 2554 จากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2555) แบ่งลักษณะของผู้รับบริการ ได้ดังนี้

#### 1.3.1 จำนวนผู้รับบริการทั้งหมดที่มารับบริการในประเทศไทย

1) จำนวนผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศไทยมีจำนวนทั้งสิ้น 46.3 ล้านราย เป็นผู้รับบริการแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ประมาณ 44.1 ล้านราย หรือร้อยละ 95.3 และแบบผู้ป่วยใน (IPD) ประมาณ 2.2 ล้านราย หรือร้อยละ 4.7 ของจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด

2) จำนวนผู้รับบริการที่มารับบริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนพิจารณาตามภูมิภาคที่ตั้ง พบว่าในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมากที่สุด คือประมาณ 21.9 ล้านรายหรือ ร้อยละ 47.3 ของจำนวนผู้ป่วยทั่วประเทศ รองลงมาคือภาคกลางมีผู้รับบริการประมาณ 15.0 ล้านราย หรือร้อยละ 32.3 ภาคเหนือและภาคใต้ มีจำนวนผู้รับบริการประมาณ 4.2 และ 2.8 ล้านรายหรือร้อยละ 5.1 ของจำนวนผู้รับบริการทั้งหมด



3) จำนวนผู้รับบริการที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาล เอกชนพิจารณาจากจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อกิจการสูง พบว่าในพื้นที่กรุงเทพมหานคร มีจำนวนผู้รับบริการเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมากที่สุด คือ 223,771 ราย รองลงมาคือภาคกลางมีผู้รับบริการเฉลี่ยต่อกิจการ 143,877 ราย ส่วนโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในภาคใต้ และภาคเหนือ มีผู้รับบริการโดยเฉลี่ยต่อกิจการประมาณ 91,929 และ 88,442 รายตามลำดับ ในขณะที่โรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือมีจำนวนผู้รับบริการเฉลี่ยต่อกิจการน้อยที่สุดเพียง 58,685 ราย

### 1.3.2 จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ

1) จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนทั่วประเทศ มีจำนวนทั้งสิ้น 3.0 ล้านราย เป็นผู้รับบริการชาวต่างชาติแบบผู้ป่วยนอก (OPD) ประมาณ 2.9 ล้านราย และแบบผู้ป่วยใน (IPD) ประมาณ 143,200 ราย

2) จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลและสถานพยาบาลเอกชนพิจารณาตามภูมิภาคที่ตั้ง พบว่า ผู้รับบริการชาวต่างชาติส่วนใหญ่ (ประมาณ 1.9 ล้านราย หรือร้อยละ 63.0) เข้ามาใช้บริการรักษาในโรงพยาบาลกรุงเทพมหานครมากที่สุด รองลงมาเป็นภาคกลาง ประมาณร้อยละ 21.2 ส่วนภาคใต้ และภาคเหนือมีประมาณร้อยละ 7.0 และ 5.8 ตามลำดับในขณะที่ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ มีผู้รับบริการชาวต่างชาติเข้ามาใช้บริการรักษาน้อยที่สุดคือ ประมาณร้อยละ 3.0

**ตารางที่ 1** จำนวนผู้ป่วยต่างชาติที่เข้ารับบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน พ.ศ. 2544-2555

พุทธศักราช	จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติ (คน)	อัตราการขยายตัว(ร้อยละ/ปี)
2544	550,161	
2545	630,000	14.55
2546	973,532	54.53
2547	1,103,095	13.31
2548	1,249,948	13.32
2549	1,330,000	6.40
2550	1,373,807	3.29
2551	1,380,000	0.01
2552	1,390,000	0.01
2553	10,000	0.42
2554	2,240,000	0.13
2555	3,000,000	

ที่มา สำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. 2555

จากตารางที่ 1 แสดงให้เห็นว่าอัตราจำนวนผู้รับบริการต่างชาติที่เข้ารับบริการทางสุขภาพในโรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติเพิ่มมากขึ้นทุกปี โดยเฉพาะอย่างยิ่ง ในปี พ.ศ. 2555 มีจำนวนสูงที่สุดมากถึง 3 ล้านคน เพิ่มจำนวนมากขึ้นกว่าเดิม จาก พ.ศ. 2554 ถึงเกือบ 8 แสน คน

**ตารางที่ 2** ร้อยละของผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มาใช้บริการในโรงพยาบาลเอกชน จำแนกตามภาคที่ตั้งของโรงพยาบาลเอกชน และประเทศของผู้รับบริการ

	ทั่วประเทศ	กรุงเทพ มหานคร	ภาค กลาง	ภาค เหนือ	ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ	ภาค ใต้
สหภาพพม่า	16.5	3.0	27.3	28.1	-	25.0
จีน	9.7	25.8	5.2	3.1	5.6	-
สหรัฐอเมริกา	7.6	15.2	2.6	9.4	5.6	4.2
ญี่ปุ่น	7.6	10.6	13.0	3.1	-	-
สหราชอาณาจักร	5.9	-	6.5	-	11.1	25.0
บริเตนใหญ่และ ไอร์แลนด์เหนือ						
สาธารณรัฐ ประชาธิปไตย ประชาชนลาว						
กัมพูชา	4.7	3.0	10.4	-	5.6	-
อินเดีย	3.8	9.1	3.9	-	-	-
ออสเตรเลีย	3.4	3.0	3.9	-	2.8	8.3
เยอรมนี	3.0	-	-	6.3	11.1	4.2
ประเทศอื่นๆ	12.2	18.1	6.5	9.4	8.4	12.5

ที่มาสำนักงานสถิติแห่งชาติ กระทรวงเทคโนโลยีสารสนเทศและการสื่อสาร พ.ศ. 2555

จากตารางที่ 2 พบว่าร้อยละของผู้รับบริการชาวต่างชาติจากประเทศสหภาพพม่าเข้ามาใช้บริการทางสุขภาพในประเทศไทยเป็นจำนวนสูงสุด คือ ร้อยละ 16.5 ของจำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติทั้งหมด รองลงมา คือ ผู้รับบริการชาวต่างชาติจากประเทศจีน คิดเป็นร้อยละ 9.7 และผู้รับบริการชาวต่างชาติจากประเทศสหรัฐอเมริกา คิดเป็นร้อยละ 7.6 ถ้าหากพิจารณาในพื้นที่เขตกรุงเทพมหานครแล้ว จำนวนผู้รับบริการชาวต่างชาติที่เข้ามาใช้บริการมากที่สุดคือ ผู้รับบริการชาวต่างชาติจากประเทศจีน คิดเป็นร้อยละ 25.8 รองลงมา คือ ผู้รับบริการชาวต่างชาติจากประเทศสหรัฐอเมริกา คิดเป็นร้อยละ 15.2 และ ญี่ปุ่น คิดเป็นร้อยละ 10.6 ตามลำดับ

#### 1.4 พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน

พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ฉบับที่ 2 พ.ศ. 2540 ให้นิยามของวิชาชีพพยาบาลที่เกี่ยวข้องไว้ ดังนี้

“การพยาบาล” หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรค และการส่งเสริมสุขภาพ รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล

“การผดุงครรภ์” หมายความว่า การกระทำเกี่ยวกับการดูแล และการช่วยเหลือหญิงมีครรภ์ หญิงหลังคลอด และทารกแรกเกิด รวมถึงการตรวจ การทำคลอด การส่งเสริมสุขภาพและป้องกันความผิดปกติในระยะตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอด รวมทั้งช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการผดุงครรภ์ (สภาการพยาบาล, 2557)

“การประกอบวิชาชีพการพยาบาล” หมายความว่า การปฏิบัติหน้าที่การพยาบาลต่อบุคคล ครอบครัว และชุมชน โดยกระทำการต่อไปนี้

- 1) การสอน การแนะนำ การให้คำปรึกษาและการแก้ไขปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย
  - 2) การกระทำต่อร่างกายและจิตใจของบุคคล รวมทั้งการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการแก้ปัญหาความเจ็บป่วย การบรรเทาอาการของโรค การลุกลามของโรค และการฟื้นฟูสภาพ
  - 3) การกระทำตามวิธีที่กำหนดไว้ในการรักษาโรคเบื้องต้น และการให้ภูมิคุ้มกันโรค
  - 4) ช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรค
- ทั้งนี้ โดยอาศัยหลักวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาลในการประเมินสภาพการวินิจฉัยปัญหา การวางแผน การปฏิบัติ และการประเมินผล

กระทรวงสาธารณสุข (2551) ได้จำแนกประเภทพยาบาลวิชาชีพตามการให้บริการพยาบาลไว้ดังนี้

##### 1) กลุ่ม 1 ประกอบด้วย

(1) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในแผนกผู้ป่วยนอกของโรงพยาบาลและสถานบริการทุกระดับ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลในแผนกหรือหน่วยงานผู้ป่วยนอกของ โรงพยาบาล และสถานบริการทุกระดับ (เช่น ศูนย์บริการสาธารณสุข สถานีอนามัย ศูนย์สุขภาพชุมชนหรือหน่วยบริการสุขภาพอื่นๆ ที่มีลักษณะเทียบเคียงกับหน่วยบริการดังกล่าว) และหมายรวมถึงพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในห้องฉุกเฉินในกรณีที่โรงพยาบาลหรือสถานบริการไม่ได้แยกทีมให้บริการพยาบาลระหว่างแผนกอุบัติเหตุและฉุกเฉินและแผนกผู้ป่วยนอก

(2) พยาบาลวิชาชีพในงานการพยาบาลครอบครัวและชุมชนหมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลดูแลสุขภาพแบบองค์รวม แก่ครอบครัวที่บ้าน และในชุมชน

(3) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานอนามัยชุมชน/อนามัยโรงเรียน/ อาชีวอนามัย หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพ ในชุมชน/โรงเรียน/สถานประกอบการต่าง ๆ

(4) อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานและร่วมให้บริการในกลุ่มนี้ หมายถึง อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในหน่วยบริการหรืองานบริการในกลุ่ม 1

## 2) กลุ่ม 2 ประกอบด้วย

(1) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในแผนกฉุกเฉิน หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลประจำหน่วยหรือแผนกอุบัติเหตุและ ฉุกเฉิน รวมทั้งการให้การพยาบาลในห้องฉุกเฉิน การให้การพยาบาล ณ จุดเกิดเหตุ และการพยาบาลในห้องสังเกตอาการ

(2) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในห้องคลอด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลการเฝ้าคลอด การคลอด และการดูแลมารดาและทารกหลังคลอด ในห้องคลอด

(3) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในห้องผ่าตัด หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการผ่าตัดประจำห้องผ่าตัดทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังผ่าตัด

(4) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในหอผู้ป่วยต่างๆ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยในทุกหอผู้ป่วย รวมทั้งพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานใน ICU, CCU หรือหอผู้ป่วยหนัก/ผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งยังไม่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยหนัก/ผู้ป่วยวิกฤต

(5) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานดูแลป้องกันการติดเชื้อ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพผู้ทำหน้าที่พยาบาลควบคุมการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(6) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานตรวจและบำบัดพิเศษต่าง ๆ หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ผ่านการฝึกอบรมและปฏิบัติงานประจำในหน่วยงานตรวจ และบำบัดพิเศษ เช่น เคมีบำบัด รังสีรักษา ตรวจรักษาผ่านกล้อง หรือเครื่องมือพิเศษ กระตุ้นพัฒนาการเด็ก ตรวจสวนหัวใจ ตรวจสมรรถภาพหัวใจและปอด ไตเทียม ปอดและหัวใจเทียม ปลูกถ่ายอวัยวะ การบำบัดสารเสพติด การบำบัดทางจิต การฟื้นฟูสมรรถภาพผู้ป่วย/ผู้พิการ งานบริการปรึกษาด้านสุขภาพอนามัย (Counseling) งานตรวจรักษาขั้นต้นโดยพยาบาลที่ได้รับอนุมัติบัตรพยาบาลเวชปฏิบัติทั่วไป ฯลฯ (สภาการพยาบาลเป็นผู้กำหนดงานตรวจและบำบัดพิเศษ)

(7) อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานให้บริการในกลุ่มนี้ หมายถึง อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในหน่วยบริการหรือ งานบริการในกลุ่ม 2

### 3) กลุ่ม 3 ประกอบด้วย

(1) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานพยาบาลวิสัญญี หมายถึง วิสัญญีพยาบาลที่ผ่านการอบรมในหลักสูตรวิสัญญีพยาบาล ที่มีระยะเวลาตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป ที่ได้รับการรับรองจากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย หรือจากต่างประเทศที่สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยให้การรับรอง และปฏิบัติงานบริการวิสัญญีทั้งในระยะก่อน ระหว่าง และหลังการระงับความรู้สึก

(2) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานพยาบาลเวชปฏิบัติ (NP) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพยาบาลเวชปฏิบัติซึ่งได้รับวุฒิปัตร์จากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย หรือวุฒิปัตร์จากต่างประเทศที่สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยให้การรับรอง และปฏิบัติงานการตรวจรักษาขั้นต้นในโรงพยาบาล/สถานบริการหรือในชุมชน

(3) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง (APN) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานการปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูง หรือการผดุงครรภ์ขั้นสูงซึ่งเป็นผู้ที่ได้รับวุฒิปัตร์จากสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย หรือวุฒิปัตร์จากต่างประเทศที่สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทยให้การรับรอง หรือเป็นผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลทางคลินิกหรือปริญญาเอก และปฏิบัติงานการพยาบาลขั้นสูงตรงตามสาขา

(4) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานการพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก/ผู้ป่วยวิกฤต หมายถึง พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการพยาบาลใน ICU, CCU หรือผู้ป่วยหนักหรือผู้ป่วยวิกฤต ซึ่งเป็นพยาบาลที่ผ่านการอบรมหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางผู้ป่วยหนัก/ผู้ป่วยวิกฤตที่สภาการพยาบาลให้การรับรอง

(5) พยาบาลวิชาชีพที่ให้บริการในงานการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้รุนแรง/อันตราย (IC) หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ ที่ให้บริการพยาบาลในหอผู้ป่วยติดเชื้รุนแรง/อันตราย (โรคติดเชื้รุนแรง/อันตราย เป็นไปตามประกาศของกระทรวงสาธารณสุข)

(6) หัวหน้าที่ควบคุมคุณภาพการบริการทางการพยาบาล หมายถึง เฉพาะหัวหน้าพยาบาลในโรงพยาบาล หรือสถาบันเฉพาะทาง หรือหน่วยบริการอื่นที่เทียบเท่า

(7) อาจารย์พยาบาลที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานให้บริการในกลุ่มนี้ หมายถึง อาจารย์พยาบาล ที่สอนและคุมการฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาพยาบาลในหน่วยบริการหรือ งานบริการในกลุ่ม 3

สภาการพยาบาล (2555) กำหนดมาตรฐานตำแหน่งในสายงานพยาบาลโดยหน้าที่หลักของพยาบาลวิชาชีพ ตามหลักพระราชบัญญัติระเบียบข้าราชการพลเรือน พ.ศ. 2551 (ฉบับแก้ไขเพิ่มเติมครั้งที่ 2 วันที่ 1 มิถุนายน พ.ศ. 2555) เกี่ยวกับบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบหลักในตำแหน่งของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ ไว้ดังนี้

#### 1) ด้านการปฏิบัติการ

(1) ปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานตามมาตรฐานพยาบาลวิชาชีพในการให้การพยาบาลแก่ผู้ใช้บริการเพื่อให้ได้รับการดูแลที่ถูกต้องเหมาะสมและปลอดภัย

(2) คัดกรอง ประเมินภาวะสุขภาพ วิเคราะห์ปัญหา วินิจฉัยปัญหา ภาวะเสี่ยง เพื่อให้การช่วยเหลือทางนิติวิทยาศาสตร์ การพยาบาล ได้อย่างถูกต้องเหมาะสมทันสถานการณ์ และทันเวลา

(3) บันทึก รวบรวม ศึกษาวิเคราะห์ข้อมูลด้านการพยาบาลเบื้องต้น เพื่อพัฒนาการดูแลผู้ป่วย ให้เกิดความปลอดภัย สุขสบาย และมีประสิทธิภาพ

(4) ส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพประชาชน หรือการบริการอื่นๆ ทางด้านสุขภาพที่ดีของประชาชน

#### 2) ด้านการวางแผน

(1) การวางแผนการทำงานที่รับผิดชอบ ร่วมดำเนินการวางแผนการทำงานของหน่วยงานหรือโครงการ เพื่อให้การดำเนินงานเป็นไปตามเป้าหมายและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

#### 3) ด้านการประสานงาน

(1) ประสานการทำงานร่วมกันทั้งภายในและภายนอกทีมงานหรือหน่วยงานเพื่อให้เกิดความร่วมมือและผลสัมฤทธิ์ที่กำหนด

(2) ชี้แจงและให้รายละเอียดเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริง แก่บุคคลหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้องเพื่อสร้างความเข้าใจหรือความร่วมมือในการดำเนินงานที่ได้รับมอบหมาย

#### 4) ด้านการบริการ

(1) สอน แนะนำ ให้คำปรึกษาเบื้องต้นแก่ผู้ใช้บริการและครอบครัว ชุมชน เกี่ยวกับการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลรักษา ฟื้นฟูสุขภาพเพื่อให้ประชาชนสามารถดูแลตนเองได้

(2) ให้บริการข้อมูลทางวิชาการ จัดเก็บข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับการพยาบาล เพื่อให้ประชาชนได้ทราบข้อมูลและความรู้ต่างๆที่เป็นประโยชน์ สอดคล้องและสนับสนุนภารกิจของหน่วยงานและใช้ประกอบการพิจารณากำหนดนโยบาย แผนงาน หลักเกณฑ์ มาตรการต่างๆ

พาริตา อิบราฮิม (2535) ได้กล่าวถึงบทบาทของพยาบาลวิชาชีพไว้ ดังนี้

- 1) บทบาทในการให้การดูแล พยาบาลให้การดูแลตามแผนการรักษาที่กำหนด ประเมินปัญหาของผู้รับบริการ ซึ่งบทบาทการดูแลผู้รับบริการมีทั้งงานที่เป็นบทบาทอิสระ ไม่อิสระ และ กึ่งอิสระ ขึ้นอยู่กับสภาพการณ์ของหน่วยงานและที่สำคัญคือบทบาทการส่งเสริมสุขภาพให้คนได้รับการตอบสนองความต้องการขั้นพื้นฐานโดยต้องมีการตัดสินใจให้ทางเลือกในการปฏิบัติอย่างเหมาะสม
- 2) บทบาทครู พยาบาลมีหน้าที่ให้ความรู้ ความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับภาวะสุขภาพ และการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสม พยาบาลต้องประเมินความพร้อมในการเรียนรู้และวางแผนการสอนให้แก่ผู้รับบริการและครอบครัว
- 3) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา การให้คำปรึกษาเป็นบทบาทในการให้ความช่วยเหลือแก่ผู้รับบริการและญาติที่ได้รับข้อมูล ทางเลือก หรือแนวปฏิบัติในการแก้ไขปัญหาได้อย่างเหมาะสม พยาบาลจึงต้องเป็นผู้ที่มีทักษะในการสื่อสาร มีความเป็นผู้นำเพียงพอที่จะประเมิน วิเคราะห์ สังเคราะห์สถานการณ์ต่างๆได้
- 4) บทบาทผู้นำ พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสามารถที่จะทำให้ผู้อื่นเชื่อถือได้และปฏิบัติงานให้เป็นไปตามเป้าหมาย มีการใช้อำนาจไปในทางที่เหมาะสม มีศักยภาพที่จะสามารถนำแนวคิดการเปลี่ยนแปลงเข้ามาแก้ไขสถานการณ์และพัฒนาประสิทธิภาพของงานอย่างเหมาะสม
- 5) บทบาทผู้จัดการในการปฏิบัติการพยาบาลในหอผู้ป่วย โดยพยาบาลต้องทำหน้าที่บริหารไปพร้อมๆกับการบริการพยาบาล บริหารสภาพแวดล้อม และต้องพัฒนาวิชาชีพ โดยการมุ่งเน้นการหาคำถามความรู้ใหม่โดยการทบทวนวิชาการพยาบาล
- 6) บทบาทผู้ร่วมงาน หน้าที่ของพยาบาลจะต้องมีการทำงานเป็นที่อยู่เสมอ ดังนั้น พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการสร้างทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การเรียนรู้งาน และเรียนรู้เกี่ยวกับการใช้เทคโนโลยีใหม่ๆอยู่เสมอ
- 7) บทบาทผู้ปรึกษาและขอคำปรึกษา ในกรณีที่ต้องแสวงหาแหล่งช่วยเหลือ เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เหมาะสมมาใช้กับผู้รับบริการตอบสนองความต้องการได้อย่างเหมาะสม
- 8) บทบาทผู้เปลี่ยนแปลง พยาบาลสามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมของผู้รับบริการ ตลอดจนปรับเปลี่ยนสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสมกับผู้รับบริการทั้งที่บ้านและสถานพยาบาล
- 9) บทบาทเป็นผู้แทนผู้รับบริการ พยาบาลอาจจะต้องเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่ต้องเป็นผู้รับทราบข้อมูลระหว่างผู้ป่วยและผู้ให้บริการจากทีมสุขภาพ เช่น แพทย์ เภสัชกร ฯลฯ ดังนั้น พยาบาลอาจต้องมีบทบาทในการพิทักษ์สิทธิ์แทนผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลข่าวสารและได้สิทธิตามที่ผู้รับบริการพึงได้รับอย่างรวดเร็วและปลอดภัย



10) บทบาทผู้ประสานด้านศาสนาและวัฒนธรรม พยาบาลต้องเรียนรู้ลักษณะ วัฒนธรรมและศาสนาของผู้รับบริการ เพื่อนำไปวางแผนการพยาบาลให้มีความเหมาะสมและ สอดคล้องกับความเชื่อของผู้รับบริการ เพื่อการให้บริการได้อย่างครบองค์รวม (Holistic care)

สมรรถนะหลักที่จำเป็นของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ชั้นหนึ่ง (คณะอนุกรรมการจริยธรรม, 2545) ตามที่สภาการพยาบาลได้กำหนดไว้ มี 14 สมรรถนะดังนี้

สมรรถนะที่ 1 การปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และ กฎหมายวิชาชีพการพยาบาล และการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 1.1 ประเมินภาวะสุขภาพและความต้องการผู้ใช้บริการอย่างเป็นองค์รวม
- 1.2 วินิจฉัยการพยาบาล
- 1.3 วางแผนการพยาบาล
- 1.4 ปฏิบัติการพยาบาล
- 1.5 ติดตามการประเมินผลการปฏิบัติการพยาบาล
- 1.6 จัดการสิ่งแวดล้อมให้มีความปลอดภัย

สมรรถนะที่ 2 ปฏิบัติการผดุงครรภ์อย่างมีจริยธรรม ตามมาตรฐาน และกฎหมาย วิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง

- 2.1 ประเมินปัญหาและความต้องการผู้ใช้บริการ
- 2.2 วินิจฉัยการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.3 วางแผนการพยาบาลในหญิงตั้งครรภ์
- 2.4 บริบาลครรภ์ โดยการรับฝากครรภ์ คัดกรอง และส่งต่อในรายผิดปกติ และประยุกต์หลักการดูแลให้สอดคล้องกับสภาพและวัฒนธรรมของหญิงตั้งครรภ์
- 2.5 ทำคลอดปกติ
- 2.6 ตัด และซ่อมแซมฝีเย็บ
- 2.7 เตรียมและช่วยคลอดกรณีคลอดปกติ
- 2.8 ส่งเสริมสัมพันธ์ภาพระหว่างบิดา มารดา และทารก ตลอดการตั้งครรภ์ การคลอด และหลังคลอด
- 2.9 ส่งเสริมการเลี้ยงลูกด้วยนมแม่
- 2.10 ดูแลมารดา และทารกที่ปกติ มีภาวะแทรกซ้อน และฉุกเฉิน
- 2.11 ให้ความรู้ และให้การปรึกษาครอบครัวในการวางแผนครอบครัว และการเตรียมตัว เป็นบิดา มารดา และการดูแลตนเองของมารดาในทุกระยะของการตั้งครรภ์
- 2.12 ติดตามประเมินผลการปฏิบัติการผดุงครรภ์

สมรรถนะที่ 3 ส่งเสริมสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชน เพื่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถดูแลสุขภาพตนเองได้ในภาวะปกติ และภาวะเจ็บป่วย และลดภาวะเสี่ยงการเกิดโรค และเกิดความเจ็บป่วย

3.1 ให้ความรู้ด้านสุขภาพแก่บุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน

3.2 สนับสนุนและช่วยเหลือบุคคลครอบครัวและกลุ่มต่างๆ ในการจัดกิจกรรมส่งเสริมสุขภาพ

3.3 ให้ข้อมูลและจัดการช่วยเหลือให้ผู้ใช้บริการได้รับสิทธิด้านสุขภาพ

3.4 จัดการสิ่งแวดล้อม เพื่อความปลอดภัย และส่งเสริมสุขภาพ

สมรรถนะที่ 4 ป้องกันโรคและเสริมภูมิคุ้มกันโรค เพื่อลดความเจ็บป่วยจากโรคที่สามารถป้องกันได้

4.1 เก็บรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับภาวะสุขภาพของชุมชน และการระบาดของโรคในชุมชน

4.2 เสริมสร้างความสามารถในการดูแลตนเองของชุมชนเพื่อป้องกันโรค

4.3 เผ่าระวัง ค้นหา และสืบสวนโรคที่เกิดในชุมชน

4.4 ให้ความรู้ สร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรคแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 5 พัฒนาสุขภาพบุคคล กลุ่มคน และชุมชนทั้งด้านร่างกาย จิตสังคม เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างเต็มศักยภาพ

5.1 ป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากความเจ็บป่วย

5.2 เลือกใช้วิธีการฟื้นฟูสุขภาพ

5.3 แนะนำการใช้กายอุปกรณ์ และอวัยวะเทียม

5.4 ให้ความรู้ สนับสนุน ช่วยเหลือ และแนะนำแหล่งประโยชน์ในการฟื้นฟูสภาพอย่างต่อเนื่องแก่ ผู้ใช้บริการ ญาติ และผู้เกี่ยวข้อง

5.5 ประสานกับแหล่งประโยชน์เพื่อฟื้นฟูสุขภาพชุมชน

สมรรถนะที่ 6 รักษาโรคเบื้องต้น ตามข้อบังคับของสภาการพยาบาล

6.1 คัดกรองโรคเบื้องต้น

6.2 วินิจฉัยโรคเบื้องต้น

6.3 รักษาโรคเบื้องต้น

6.4 ให้การผดุงครรภ์ และวางแผนครอบครัว

สมรรถนะที่ 7 สอนและให้การปรึกษาบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชน เพื่อการมีภาวะสุขภาพที่ดี

7.1 ส่งเสริม สนับสนุน และสอนผู้ใช้บริการให้เกิดการเรียนรู้ และสามารถดูแลสุขภาพตนเอง

7.2 ให้การปรึกษาแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชน ที่มีปัญหาทางกาย จิต สังคม ที่ไม่ซับซ้อน

7.3 แนะนำและส่งต่อผู้ใช้บริการที่มีปัญหาสุขภาพที่ซับซ้อน

สมรรถนะที่ 8 ติดต่อสื่อสารกับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน และชุมชนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

8.1 ติดต่อสื่อสารและสร้างสัมพันธภาพกับคนทุกเพศ ทุกวัย ทั้งในระดับบุคคล ครอบครัว กลุ่มคน ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

8.2 บันทึกและเขียนรายงานได้อย่างถูกต้อง

8.3 นำเสนอความคิด ผลงานต่อสาธารณชน

8.4 ใช้ภาษาอังกฤษเพื่อการติดต่อสื่อสารในงานที่รับผิดชอบ

8.5 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในการสื่อสาร

สมรรถนะที่ 9 แสดงภาวะผู้นำและการบริหารจัดการตนเอง และงานที่รับผิดชอบได้อย่างเหมาะสม

9.1 มีวิสัยทัศน์ สามารถวางแผน แก้ปัญหา และตัดสินใจ

9.2 รับผิดชอบงานในหน้าที่

9.3 วางแผนและจัดการทรัพยากร และเวลา

9.4 เจรจาต่อรองเพื่อรักษาประโยชน์ของผู้ใช้บริการ และงานที่รับผิดชอบ

9.5 ประสานงานกับผู้ร่วมงาน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง

9.6 พัฒนาคุณภาพของงานอย่างต่อเนื่อง

9.7 จัดการให้ผู้ใช้บริการได้รับการบริการ

9.8 ปฏิบัติงานในฐานะหัวหน้าทีม หรือลูกทีม

สมรรถนะที่ 10 ปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพโดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชน

10.1 ดูแลผู้ป่วยและผู้ใช้บริการให้ได้รับสิทธิพื้นฐานตามที่สภาวิชาชีพกำหนดไว้ใน "สิทธิผู้ป่วย"

10.2 ปฏิบัติตนตามจรรยาบรรณแห่งวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามที่สภาการพยาบาลกำหนด

10.3 ปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ ในขอบเขตวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

10.4 ประกอบวิชาชีพโดยตระหนักถึงกฎหมาย กฎ ระเบียบ และข้อบังคับต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ข้องกับการประกอบวิชาชีพ

10.5 ปฏิบัติการพยาบาลโดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐฐานะ และภาวะสุขภาพ

สมรรถนะที่ 11 ตระหนักในความสำคัญของการวิจัยต่อการพัฒนาการพยาบาลและสุขภาพ

11.1 มีความรู้เกี่ยวกับระเบียบวิธีวิจัย

11.2 ใช้ผลการวิจัยในการปฏิบัติการพยาบาล

11.3 ให้ความร่วมมือในการทำวิจัย

11.4 คำนึงถึงจรรยาบรรณนักวิจัย และสิทธิมนุษยชน

สมรรถนะที่ 12 ใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ เพื่อสนับสนุนการปฏิบัติการพยาบาล

12.1 สืบค้นข้อมูลด้านสุขภาพและความรู้ที่เกี่ยวข้อง

12.2 เลือกใช้ฐานข้อมูลด้านสุขภาพ

12.3 บันทึกข้อมูลสุขภาพ และการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

สมรรถนะที่ 13 พัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างคุณค่าในตนเอง และสมรรถนะในการปฏิบัติการพยาบาล

13.1 มีความคิดสร้างสรรค์ และคิดอย่างมีวิจารณญาณ

13.2 มีความตระหนักในตนเอง และมีความเห็นใจผู้อื่น

13.3 จัดการกับอารมณ์ และความเครียดของตนเอง

13.4 ศึกษาค้นคว้า หาความรู้ ความชำนาญในการปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่อง

13.5 มีความตระหนักในการปกป้อง รักษาสิทธิด้านสุขภาพแก่ประชาชน

สมรรถนะที่ 14 พัฒนาระบบวิชาชีพให้มีความเจริญก้าวหน้า และมีศักดิ์ศรี

14.1 มีทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์

14.2 ตระหนักในความสำคัญของการเป็นสมาชิกองค์กรวิชาชีพ

14.3 รู้รักสามัคคีในเพื่อนร่วมวิชาชีพ

14.4 ให้ความร่วมมือ ในการทำกิจกรรมต่างๆ ขององค์กรวิชาชีพ

14.5 ตระหนักในความสำคัญของการสนับสนุนและมีส่วนร่วมในการสอนนักศึกษาและบุคลากรใหม่ในสาขาวิชาชีพ

จนกระทั่งมีความเห็นชอบของคณะกรรมการสภาการพยาบาลในการประชุมครั้งที่ 4/2552 เมื่อวันที่ 24 เมษายน พ.ศ. 2552 (สภาการพยาบาล, 2552) จึงได้ประกาศสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ขึ้นใหม่ จำนวนทั้งสิ้น 8 สมรรถนะดังนี้

- สมรรถนะที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรม จรรยาบรรณและกฎหมาย
- สมรรถนะที่ 2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์
- สมรรถนะที่ 3 สมรรถนะด้านคุณลักษณะเชิงวิชาชีพ
- สมรรถนะที่ 4 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ การจัดการ และการพัฒนาคุณภาพ
- สมรรถนะที่ 5 สมรรถนะด้านวิชาการ และการวิจัย
- สมรรถนะที่ 6 สมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ
- สมรรถนะที่ 7 สมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ
- สมรรถนะที่ 8 สมรรถนะด้านสังคม

Creasia and Parker (2007) กล่าวว่า บทบาทและหน้าที่ของพยาบาล คือ กลุ่มรูปแบบพฤติกรรมที่เป็นการสะท้อนรูปแบบพฤติกรรมในการทำงานตามตำแหน่งของบุคคล สังคม และอาชีพของตน ซึ่งสามารถสรุปบทบาทของพยาบาลวิชาชีพ ไว้ได้ดังนี้

- 1) บทบาทผู้ให้การดูแล (Caregiver)
- 2) บทบาทการครูเป็นผู้ให้ความรู้ (Teacher)
- 3) บทบาทการเป็นผู้พิทักษ์สิทธิของผู้ป่วย (Advocator)
- 4) บทบาทการเป็นผู้ประสานงานด้านการส่งเสริมคุณภาพ (Coordinator)
- 5) บทบาทผู้บริหาร (Manager)
- 6) บทบาทนักวิจัย (Researcher)
- 7) บทบาทผู้ให้คำปรึกษา (Consultant)
- 8) บทบาทพยาบาลสารสนเทศ (Informatics Nurse)
- 9) บทบาทผู้จัดการผู้ป่วยรายกรณี (Case Manager)
- 10) บทบาทพยาบาลผู้ปฏิบัติการขั้นสูง (APN: Advanced Practices Nurse)

หน้าที่หลักทางคลินิกของพยาบาลวิชาชีพ(กองการพยาบาล, 2544)

1) การประเมินผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Assessment)

(1) ประเมินปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างถูกต้อง ครบถ้วนทันทีที่ได้รับไว้ในความดูแล การติดตามเฝ้าระวัง และการประเมินปัญหา/ความต้องการอย่างต่อเนื่องตลอดการดูแล จนกระทั่งจำหน่ายจากการดูแล

(2) การรวบรวมข้อมูลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานการดูแล/การพยาบาล ที่กำหนด และข้อมูลนั้นมีคุณภาพเพียงพอแก่การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการดูแล รวมทั้งเพียงพอต่อการประเมินผลการพยาบาล

2) การจัดการกับอาการรบกวนต่างๆ (Symptom Distress Management) หมายถึง การช่วยเหลือนัดหรือบรรเทาอาการรบกวนต่างๆ ทั้งอาการรบกวนด้านร่างกายและจิตใจ ได้แก่ อาการที่คุกคามชีวิตและอาการคลื่นไส้ อาเจียน นอนไม่หลับ วิตกกังวล หรือกลัว

3) การดูแลความปลอดภัย (Provision for Patient Safety)

(1) การจัดการให้ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่ปลอดภัย ทั้งด้านร่างกาย ชีวภาพ เคมี รังสี แสงและเสียง โดยมีเป้าหมายเพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุและการบาดเจ็บต่างๆ เช่น การพลัดตกหกล้ม การบาดเจ็บจากการผูกมัด การบาดเจ็บจากการใช้เครื่องมือหรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ รวมทั้งการป้องกันการติดเชื้อในโรงพยาบาล

(2) การจัดการดูแลอุปกรณ์เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์จำเป็นที่ใช้เพื่อการรักษาพยาบาลให้มีเพียงพอ พร้อมใช้ในภาวะฉุกเฉิน มีความปลอดภัยในการใช้งานกับผู้ป่วย เพื่อให้สามารถให้การดูแลรักษาผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นจากอุปกรณ์ไม่พร้อมหรือไม่ปลอดภัย

(3) การจัดการ การส่งเสริมให้เจ้าหน้าที่ทุกระดับมีการปฏิบัติงานตามมาตรฐานหรือแนวทางที่กำหนดเพื่อป้องกันความผิดพลาดในการทำงาน

4) การป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นระหว่างรักษาพยาบาล (Prevention of complication) หมายถึง กิจกรรมการพยาบาลใดๆ ที่เป็นไปเพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อนที่คาดว่าจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย แต่ละราย หรือแต่ละกลุ่มโรค/อาการ รวมทั้งการป้องกันภาวะแทรกซ้อนจากผลข้างเคียงของการรักษาด้วย เช่น การป้องกันอันตรายจากการให้ยาบางชนิด การให้เลือด การให้ออกซิเจน การห้ามเลือด และการจำกัดการเคลื่อนไหวผู้ป่วย/อวัยวะด้วยวิธีต่างๆ

5) การให้การดูแลต่อเนื่อง หมายถึง การจัดการให้เกิดการดูแลต่อเนื่องในผู้ป่วยแต่ละราย ได้แก่ การเฝ้าระวังสังเกตอาการอย่างต่อเนื่อง การส่งต่อแผนการรักษาพยาบาล การประสานงานกับหน่วยงานหรือทีมงานที่เกี่ยวข้อง การสื่อสารเพื่อการส่งต่อผู้ป่วยทั้งการส่งต่อ

ภายในหน่วยงาน ระหว่างหน่วยงานในโรงพยาบาล ระหว่างโรงพยาบาลหรือหน่วยงานภายนอก  
โรงพยาบาล รวมทั้งการช่วยเหลือกรณีผู้ป่วยเสียชีวิตด้วย

6) การสนับสนุนการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการและครอบครัว  
หมายถึง กิจกรรมการช่วยเหลือ การสื่อสารเพื่อให้ความรู้ สร้างความเข้าใจ และการฝึกทักษะที่  
จำเป็นในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเฝ้าระวังสังเกตอาการผิดปกติ การแก้ไขอาการ  
เบื้องต้น การป้องกันภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การใช้ยา การปฏิบัติตนตามการรักษา การขอความ  
ช่วยเหลือด้านสุขภาพ การปฏิบัติเพื่อการส่งเสริมสุขภาพ และการมาตรวจตามนัดทั้งนี้รวมถึงการให้  
ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการดูแลสุขภาพอื่นๆ ด้วย เช่น การอธิบายก่อนลงนามยินยอมรักษาพยาบาล  
หรือก่อนการส่งต่อไปยังสถานพยาบาลแห่งอื่น และการแจ้งข่าวร้ายกรณีผู้ป่วยเสียชีวิต

7) การสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการ (Enhancement of patient  
satisfaction) กิจกรรมการพยาบาลบนพื้นฐานของสัมพันธภาพ และการสร้างความเชื่อมั่นแก่ผู้ป่วย/  
ผู้ใช้บริการด้วยบุคลิกภาพที่เหมาะสมโดยเฉพาะเกี่ยวกับการช่วยเหลือเอาใจใส่ การให้ข้อมูลและการ  
ตอบสนองความต้องการ/ความคาดหวังของผู้ป่วย/ผู้ใช้บริการอย่างเหมาะสม

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลประจำการโรงพยาบาลเอกชน (สิริกานต์ เอี้ยวเล็ก, 2553)  
สรุปได้ดังนี้

1) บทบาทหน้าที่ต่อผู้รับบริการ กล่าวคือ การปฏิบัติการพยาบาล หน้าที่ต่างๆ โดย  
การใช้ความรู้ความสามารถอย่างเต็มที่ในทุกขั้นตอนกระบวนการพยาบาล คือ วินิจฉัย วางแผน  
ปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผลต่อปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมคำนึงสิทธิ  
ความเท่าเทียมกันของมนุษย์ โดยไม่แยกการปฏิบัติตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม

2) บทบาทหน้าที่ต่อสังคมและประเทศชาติ คือ การปฏิบัติหน้าที่โดยสอดคล้องกับ  
นโยบายอันเป็นประโยชน์ต่อสาธารณชน มีความคิดริเริ่ม สนับสนุนกิจกรรมต่างๆที่ก่อให้เกิดการ  
ยกระดับคุณภาพชีวิตของมนุษย์ที่ดีขึ้น

3) บทบาทหน้าที่ต่อวิชาชีพ คือ การปฏิบัติการพยาบาล หน้าที่ต่างๆ ตามหลัก  
วิชาชีพพยาบาล จรรยาบรรณ และกฎหมาย มีการพัฒนาความรู้ความสามารถในการปฏิบัติการ  
พยาบาลให้ได้ตามมาตรฐานวิชาชีพ รวมถึงการมีส่วนร่วมในการเผยแพร่ชื่อเสียงและคุณค่าแห่งวิชาชีพ

4) บทบาทหน้าที่ต่อผู้ร่วมวิชาชีพและผู้ประกอบวิชาชีพอื่น คือ เคารพ ให้เกียรติ ใน  
สิทธิหน้าที่ของผู้ร่วมวิชาชีพและสหสาขาวิชาชีพอื่น โดยการเห็นคุณค่า มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี ให้ความ  
ร่วมมือในการปฏิบัติงาน ละเว้นการส่งเสริมหรือปกป้องผู้ประพฤติด

5) บทบาทหน้าที่ของตนเอง คือ พยาบาลวิชาชีพประพฤติตนแลปฏิบัติหน้าที่โดยถูกต้อง ยึดมั่นในคุณธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแบบอย่างที่ดี มีการพัฒนาศักยภาพและสมรรถนะในการปฏิบัติงานของตนเองอยู่เสมอ

นอกจากการปฏิบัติตนตามบทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพตามที่สภาการพยาบาลกำหนดแล้ว พยาบาลวิชาชีพยังต้องปฏิบัติงานตามนโยบายขององค์การ สอดคล้องกับวิสัยทัศน์ พันธกิจ ขององค์การโรงพยาบาลเอกชน เพื่อให้การปฏิบัติงานสำเร็จไปตามเป้าหมาย อีกทั้งพยาบาลวิชาชีพจำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องเพื่อให้เกิดการพัฒนาศักยภาพของตนเองให้มีสมรรถนะตามที่โรงพยาบาลเอกชนกำหนด เนื่องจากโรงพยาบาลเอกชนเป็นองค์กรธุรกิจที่อาจมีความจำเป็นต้องปรับเปลี่ยนนโยบายให้ทันสมัย ทันตามเหตุการณ์ปัจจุบันเพื่อความอยู่รอด ดังนั้น พยาบาลวิชาชีพจึงควรมีความรู้ ทักษะ ความสามารถให้เหมาะสมกับนโยบายขององค์การ โรงพยาบาล มีการปรับทัศนคติและเจตคติที่ดีต่อการเปลี่ยนแปลง ปฏิบัติการพยาบาลภายใต้นโยบายขององค์การตามหลักมาตรฐานวิชาชีพ เพื่อความสำเร็จในการปฏิบัติงานพยาบาลและบรรลุเป้าหมายขององค์การด้วย

สรุปได้ว่าโรงพยาบาลเอกชนส่วนใหญ่มีการบริหารงานแบบธุรกิจ สร้างขึ้นโดยการลงทุนและดำเนินธุรกิจโดยแสวงหากำไร มีการให้บริการทางด้านสุขภาพ ทั้งด้านการรักษา ป้องกัน ฟื้นฟู และส่งเสริมสุขภาพ แต่การบริหารองค์กรแตกต่างจากโรงพยาบาลรัฐบาล มีผู้รับบริการที่มีกำลังจ่ายเลือกรับบริการทางสุขภาพที่โรงพยาบาลเอกชนจำนวนมาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ในเขตกรุงเทพมหานคร ด้วยเหตุนี้ทำให้เกิดความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้นตามไปด้วย ทั้งด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม ดังนั้นผู้ให้บริการทางสุขภาพในสถานพยาบาลหรือโรงพยาบาลเอกชนจำเป็นต้องมีการปรับตัวให้พร้อมกับการเปลี่ยนแปลงที่รวดเร็วและตรงกับลักษณะความต้องการของผู้รับบริการให้มากที่สุด ซึ่งพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชนผู้ที่ทำหน้าที่ให้บริการทางสุขภาพและประสานงานกับผู้รับบริการและญาติโดยตรงจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะและสมรรถนะที่เหมาะสมเพื่อการดูแลและให้บริการทางสุขภาพได้สอดคล้องกับนโยบายของโรงพยาบาลเอกชนและตรงตามความต้องการกับผู้รับบริการ



## 2. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

### 2.1 แนวคิดด้านการพยาบาลการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นการศึกษาและการปฏิบัติที่เกี่ยวกับความเชื่อ คุณค่า ทัศนคติ และแนวปฏิบัติของผู้รับบริการที่มาจากวัฒนธรรมต่างๆ เพื่อให้การพยาบาลที่เฉพาะสำหรับบุคคล และให้แนวทางในการดูแลสุขภาพของบุคคล ครอบครัว และกลุ่มต่างๆที่มีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม มีทั้งมิติที่กว้างและแคบ เช่น ความแตกต่างจากวัฒนธรรมคนละซีกโลก หรือความแตกต่างของวัฒนธรรมในมิติชายหญิงเป็นต้น ในยุคที่สังคมก้าวเข้าสู่การรวมกลุ่มมากขึ้น เช่นกลุ่มประเทศอาเซียน เป็นการรวมกลุ่มทำให้มีความเชื่อมโยงถึงกันมากขึ้น ผู้คนใกล้ชิดกันมากขึ้น มีโอกาสมีปฏิสัมพันธ์ในลักษณะต่างๆ เช่นการร่วมธุรกิจ และการท่องเที่ยว เป็นต้น ดังนั้นประชาชนในกลุ่มประเทศอาเซียน เช่น ลาว เวียดนาม พม่า จีน อินโดนีเซีย จะมีการเดินทางไปมาหาสู่กันมากขึ้น พยาบาลจึงมีโอกาสให้การดูแลสุขภาพกลุ่มประชากรประเทศต่างๆ เพิ่มขึ้น ความแตกต่างทางเชื้อชาตินำมาซึ่งพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่าง นอกจากนี้ความแตกต่างในลักษณะของภาษา ความเชื่อ อาจมีโอกาสเกิดความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องได้ ในทางตรงข้ามหากพยาบาลผู้ให้การดูแลมีความเข้าใจความแตกต่าง และเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่มีความสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมของผู้ป่วยจะทำให้ได้รับความร่วมมือมากขึ้น

ผู้วิจัยได้ศึกษาและรวบรวมหลักแนวคิดของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ไว้ ดังนี้

**แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของLeininger (2001) มีดังนี้**

- 1) การตระหนักในความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural awareness)
- 2) การเข้าใจตัวเองรวมทั้งมุมมองของตนเองไม่ตัดสินบุคคลอื่นจากมุมมองของตนเอง (Emic view point) หรือที่เรียกว่ามุมมองจากคนภายนอก (Etic view point)
- 3) การศึกษาจากตำราและพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับผู้รู้เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจในความแตกต่างทางวัฒนธรรมก่อนจะลงไปสัมผัสจริง
- 4) การศึกษาทางด้านภาษาศาสตร์ (Linguistic study) เพื่อให้เกิดความเข้าใจความหมายของการใช้ภาษาในการสื่อสารของคนต่างวัฒนธรรม
- 5) ใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยการศึกษาเชิงชาติพันธุ์วรรณาในการหาความรู้เกี่ยวกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของคนในสังคมต่างๆเพื่อให้เกิดความเข้าใจและให้การดูแลที่เหมาะสม

6) การเรียนรู้จากการมีประสบการณ์ตรงโดยไปทำความรู้จักสร้างความสัมพันธ์ ความคุ้นเคย ความไว้วางใจ ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการโดยวิธีการนี้ จะช่วยให้ผู้ที่เข้าไปศึกษาสามารถเข้าใจวัฒนธรรมที่แตกต่าง สามารถมองความคิดและการกระทำของบุคคลในสายตาของคนใน (Emic view point) ได้

#### **แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Giger and Davidhiza (1995) มีดังนี้**

- 1) Transcultural nursing หมายถึง ความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างกันได้อย่างเหมาะสมโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง
- 2) Cultural diverse nursing หมายถึงการเปลี่ยนแปลงวิธีการให้การพยาบาลหลายรูปแบบตามความเหมาะสมในการให้การพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการโดยใช้ความรู้ข้ามวัฒนธรรม
- 3) Cultural unique individual เพื่อให้สามารถให้การพยาบาลที่เหมาะสมตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม การประเมินปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้อง ได้แก่ การสื่อสาร (Communication), อาณาเขต (Space), องค์กรสังคม (Social-organization), เวลา (Time), การควบคุมสิ่งแวดล้อม (Environment control) และความแตกต่างทางด้านชีวภาพ (Biological variation)
- 4) Cultural sensitive environment หมายถึง การจัดการสิ่งแวดล้อมในสถานบริการในระดับบริการต่างๆ ตั้งแต่ระดับปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และตติยภูมิ โดยใช้ความรู้ทางวัฒนธรรมที่เหมาะสม และมีข้อมูลที่ต้องการในการวางแผนปฏิบัติต่อผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสมกับวัฒนธรรมที่ต่างต่างนั้น
- 5) Health and wellness behaviors หมายถึง ภาวะสุขภาพที่มีวัฒนธรรมเป็นพื้นฐานทำให้เกิดความเจ็บป่วยหรือภาวะสุขภาพ

**แนวคิดเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote (1999) อธิบายองค์ประกอบของ สมรรถนะเชิงวัฒนธรรมไว้ดังนี้**

- 1) การตระหนักในวัฒนธรรม (Cultural awareness) หมายถึงกระบวนการในการเรียนรู้เข้าใจ และความตั้งใจของผู้ให้บริการด้านสุขภาพต่อความพึงพอใจ และไวต่อการรับรู้ในความแตกต่างในเรื่องเกี่ยวกับคุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต การปฏิบัติหรือวิธีการแก้ปัญหาตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ไม่ลำเอียงต่อวัฒนธรรมของผู้อื่น

2) ความรู้ในวัฒนธรรม (Cultural knowledge) หมายถึง กระบวนการหาความรู้ และสร้างความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากวัฒนธรรมของตนเอง โดยใช้ความรู้ใน สาขาต่างๆ เป็นแนวทาง

3) ความเชี่ยวชาญ/ทักษะในวัฒนธรรม (Cultural skill) หมายถึง ความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมที่ถูกต้องจำเป็นต้องใช้วิธีการที่ไวต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม ในการเข้าถึงผู้รับบริการ (Cultural sensitive approach) ใช้บุคลิกที่ไวต่อความแตกต่างทาง วัฒนธรรม (Cultural sensitive manner)

4) การเข้าถึงวัฒนธรรม (Cultural encounters) หมายถึง กระบวนการส่งเสริมให้ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพเข้าไปสร้างปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีพื้นฐานทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกับ ผู้ให้บริการโดยตรง

5) ความปรารถนาในวัฒนธรรม (Cultural desire) หมายถึง การจูงใจ ผู้ให้บริการมี ความต้องการที่จะเข้าร่วมในการสร้างความสามารถหรือสมรรถนะทางวัฒนธรรม

สรุปแนวความคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้ว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นแนวคิดร่วม สมัยที่สะท้อนถึงการให้การพยาบาลโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง โดยการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจะ พิจารณาถึงวิถีชีวิต ความเชื่อ ความเข้าใจภาษา ตลอดจนความแตกต่างในมิติทางขนบธรรมเนียม ประเพณีวัฒนธรรมของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน โดยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่สำคัญคือมีความไวทางวัฒนธรรม เพราะหากพยาบาลมีสมรรถนะดังกล่าวแล้วจะทำให้สามารถ เข้าใจในความหลากหลายทางวัฒนธรรมและสุขภาพในแต่ละมิติ โดยเฉพาะด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณของผู้รับบริการได้ ดังนั้นผู้วิจัยจึงสนใจเกี่ยวกับการศึกษาด้านสมรรถนะการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรมในพยาบาลวิชาชีพ

## 2.2 วิวัฒนาการของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

Leininger (2008) ได้เริ่มพัฒนาทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมาตั้งแต่ ปี ค.ศ. 1950 จนกระทั่งถึงปัจจุบัน การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้วิวัฒนาการมาเป็น 4 ระยะด้วยกัน คือ ตั้งแต่ ระยะแรกๆที่เริ่มค้นพบ ศึกษาเปรียบเทียบวัฒนธรรมต่างๆ จนถึงสรุปรวมถึงคุณค่าความเชื่อและวิถี ปฏิบัติที่เป็นของแต่ละวัฒนธรรมที่ได้จากการศึกษาวัฒนธรรมต่างๆที่หลากหลายและสร้างเป็นทฤษฎี ขึ้นมา ในระยะเริ่มต้นของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมยังมีข้อจำกัดอยู่มาก เนื่องจากยังเป็นเรื่องใหม่ และยังไม่ชัดเจน และพัฒนาจนกระทั่งการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความชัดเจน มีรูปแบบการศึกษา ที่ชัดเจนมากขึ้น ถูกต้องตามหลักกฎหมายและมีความเป็นรูปธรรม จนเริ่มมีการแต่งตั้งสมาคมการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรมและบรรจุการศึกษาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในระดับปริญญาตรีในประเทศ

สหรัฐอเมริกา ต่อมาในกลางปี ปี ค.ศ. 1950 เริ่มมีการวิจัยและเริ่มต้นการใช้ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมในการดูแลบุคคลที่มีความแตกต่างทางด้านสุขภาพ ความรู้ และวัฒนธรรม ปี ค.ศ. 1980 สมาคมการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้สร้างแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจนเป็นที่ยอมรับอย่างกว้างขวางเพื่อการดูแลทางวัฒนธรรม และป้องกันความผิดพลาดจากการดูแลทางวัฒนธรรม รวมทั้งการเริ่มต้นทำวารสารการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และเริ่มตีพิมพ์ครั้งแรกในปี ค.ศ. 1989 ซึ่งจุดประสงค์ของการทำวารสารการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เพื่อเผยแพร่ทฤษฎีงานวิจัย การดำเนินการ การสอน การประชุม และการปฏิบัติการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จากนั้นการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมได้รับการยอมรับเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ถือเป็นทฤษฎีที่ได้รับการยอมรับและมีคุณค่า เพราะทฤษฎีนี้สามารถใช้ได้กับคนทั้งหมด ไม่ได้ศึกษาแค่เพียงวัฒนธรรมตะวันตก หรือตะวันออก จนถึงปัจจุบันการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีหนังสือ เอกสารงานวิชาการ งานเขียน ที่ได้รับการตีพิมพ์เป็นหนังสืออ้างอิงมากมาย กว่า 22 เล่ม 70 บทเรียน 900 บทความ วิดีโอ 40 เรื่อง รวมทั้งมีการนำไปศึกษาวิจัยค้นคว้าเพิ่มขึ้นมากมาย

### 2.3 ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

Leininger (1978, อ้างถึงใน พวงรัตน์ บุญญานุรักษ์, 2531) ให้ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การเรียนรู้ทางวิทยาศาสตร์เชิงมนุษยวิทยาในการช่วยเหลือหรือสร้างความสามารถให้แก่ครอบครัว และชุมชน ให้ได้รับการบริการเฉพาะตนตามลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรมที่ปรากฏหรือพบในส่วนของทั้งการมีชีวิตอยู่จนถึงการตาย

Magaret and Jogdeen (1995, อ้างถึงใน Leininger, 1993) ให้ความหมายของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ว่าหมายถึงขอบข่ายของการปฏิบัติและการศึกษาที่มุ่งในด้านค่านิยม ความเชื่อและการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อการดูแลวัฒนธรรมที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละบุคคลหรือกลุ่มบุคคล โดยมีการเตรียมการดูแลสำหรับวัฒนธรรมทั้งแบบทั่วไป และลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรม เพื่อการมีสุขภาพที่ดี สอดคล้องกับวัฒนธรรมของบุคคล ครอบครัว และสังคม

Leininger (1997) ให้ความหมายของ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การศึกษาและการปฏิบัติที่เป็นแบบแผนซึ่งมุ่งที่การดูแลวัฒนธรรมสุขภาพ และรูปแบบของความเจ็บป่วยของประชาชนแบบองค์รวมโดยความแตกต่างและความคล้ายคลึงในคุณค่า ความเชื่อและวิถีวัฒนธรรมของประชาชน โดยมีเป้าเพื่อเตรียมให้การดูแลสามารถทำให้มีความสอดคล้องทางวัฒนธรรม

Giger and Davidhiza (1997) ให้ความหมายของ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การปฏิบัติทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมต่อผู้รับบริการโดยมีจุดศูนย์กลางเป็นผู้รับบริการ จากความรู้ ความสามารถทางวัฒนธรรมของพยาบาล รวมทั้งการมุ่งสู่การวิจัย

สรุปได้ว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หมายถึง การยอมรับทางวัฒนธรรม ความเชื่อ ค่านิยม ที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมอันหลากหลายของแต่ละบุคคล ครอบครัว และสถาบัน และสอดคล้องกับ พฤติกรรมสุขภาพที่มุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวม เพื่อให้ผู้รับบริการมีความเป็นอยู่ที่ดี และมีสุขภาวะที่ดีและมีความปลอดภัย

#### 2.4 การศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ หมายถึง รูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลที่เน้นความแตกต่างของวัฒนธรรมที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและการยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคิด และพฤติกรรมของผู้รับบริการและครอบครัวของผู้รับบริการ หรือการให้ความช่วยเหลือที่สามารถตอบสนองต่อความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ ทักษะคิด ภาษาและ พฤติกรรมของผู้รับบริการแต่ละบุคคลได้ ซึ่งการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามการดูแลเชิงวิชาชีพเป็น กระบวนการเรียนรู้ทางวิชาการและทางวัฒนธรรมในเรื่องพฤติกรรมการปฏิบัติ เป็นรูปแบบ กระบวนการที่จะทำให้ความสามารถให้ความช่วยเหลือบุคคล ครอบครัวหรือชุมชนเพื่อคงรักษาไว้ซึ่ง ความมีสุขภาวะที่ดี ซึ่งการดูแลหรือการปฏิบัติจะมีความแตกต่างกันไปตามแต่ละวัฒนธรรม อันบอก ได้จากความเชื่อ ค่านิยมและการปฏิบัติของแต่ละกลุ่มวัฒนธรรม จากการทบทวนแนวคิดสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ของ Giger and Davidhiza (1995), Campinha-Bacote (2001), ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539), วีรนุช วิบูลย์พันธ์ (2550) อธิบายได้ดังนี้

Giger and Davidhiza (1995)กล่าวว่าพยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรทางด้านให้บริการทาง สุขภาพและเป็นวิชาชีพที่ให้บริการการพยาบาลโดยตรงต่อผู้รับบริการ หากพยาบาลไม่มีความ ตระหนักและความรู้เรื่องวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม อาจก่อให้เกิด ความขัดแย้ง หรือการเข้าใจผิดด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติระหว่างพยาบาลและ ผู้รับบริการได้ อาจส่งผลต่อการรักษา การฟื้นจากโรคและสุขภาพของผู้รับบริการได้ พยาบาลจึง จำเป็นต้องมีการพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานการพยาบาลและให้บริการแก่ผู้รับบริการในสังคม ที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้โดยเข้าใจถึงความแตกต่างของผู้รับบริการ เช่น ความแตกต่าง ทางศาสนา สังคม เชื้อชาติ ลัทธิฐานะทางเศรษฐกิจ หรือการเมืองของผู้รับบริการ ดังนั้นพยาบาล จำเป็นมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural competence) เพื่อให้สามารถดูแลและให้บริการได้ อย่างถูกต้องและเหมาะสม

Campinha-Bacote (1999) กล่าวถึงการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลเพื่อให้เข้าถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ มีองค์ประกอบ 5 ด้าน คือ

- 1) การตระหนักรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural awareness)
  - 2) การมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural knowledge)
  - 3) การมีทักษะเกี่ยวกับวัฒนธรรม (Cultural skill)
  - 4) ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม (Cultural encounter)
  - 5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (Cultural desire)
- โดยมุ่งเน้นความสำคัญในการพัฒนาตนเองเพื่อเรียนรู้และเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการอย่างเป็นกระบวนการ

Leininger (2001) อธิบายความหลากหลายของการดูแลเชิงวัฒนธรรม ไว้ว่า ความหลากหลายของการดูแลเชิงวัฒนธรรม (Cultural diversity) คือ ความหลากหลายทางวัฒนธรรม ทั้งด้านรูปแบบ วิถีชีวิต ค่านิยม มีข้อตกลงเบื้องต้นของทฤษฎีเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สรุปได้ดังนี้

1) การดูแล (Care) คือ ปรากฏการณ์ที่เป็นทั้งรูปธรรมและนามธรรม อันเกี่ยวข้องถึงการช่วยเหลือดูแล การสนับสนุน รวมถึงการพัฒนาขีดความสามารถหรือการปรับปรุงพฤติกรรมให้ดีขึ้นเพื่อการดูแลสุขภาพและวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของมนุษย์ให้ดีขึ้น

2) ความเอาใจใส่ (Caring) คือ การปฏิบัติและแบบแผนการปฏิบัติด้านการช่วยเหลือสนับสนุนบุคคล หรือกลุ่มบุคคลให้มีความสามารถตอบสนองความต้องการของตนเองเพื่อวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น อันจำเป็นต่อสุขภาพ การเจริญเติบโต การเอาตัวรอด ความพิการและความตาย

3) การดูแลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม (Cultural care) คือ การเรียนรู้และรูปแบบของการกระทำในรูปแบบของรูปธรรมหรือนามธรรม โดยการถ่ายทอดความเชื่อ แบบแผนวิถีชีวิต ค่านิยม ในการดูแลและคงไว้ซึ่งสุขภาพที่ดี ให้มีความเป็นอยู่ที่ดีขึ้น สามารถเผชิญกับการป่วย ความพิการ หรือความตายได้

4) การพยาบาลดูแลเชิงวัฒนธรรม เป็นการให้บริการทางวิชาชีพทั้งด้านการแสดงออก รูปแบบ และกระบวนการปฏิบัติบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมและความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย ซึ่งการพยาบาลที่มีประโยชน์จะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อพยาบาลมีความรู้ เกี่ยวกับคุณค่า ความเชื่อ ทศนคติ การแสดงออกหรือรูปแบบการดูแลตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการและนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม พยาบาลจึงจำเป็นต้องมีสมรรถนะดังกล่าวเพื่อให้สามารถดูแลผู้รับบริการที่

มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ หากพยาบาลขาดสิ่งเหล่านี้ อาจก่อให้เกิดความล้มเหลวด้านการบริการพยาบาลทำให้ผู้รับบริการเกิดความเครียดและฟื้นตัวได้ช้า

ศิริพร จีรวัดน์กุล (2539) อธิบายแนวทางการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของพยาบาลผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ไว้ดังนี้

1) พยาบาลผู้ให้บริการควรตระหนักถึงความเชื่อส่วนบุคคล การเปิดใจ และการเข้าใจต่อค่านิยมที่แตกต่างจากของตนเองและของผู้อื่น

2) มีความไวต่อลักษณะของบุคคลจะทำให้พยาบาลผู้ให้บริการสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ และสามารถเข้าใจวัฒนธรรมที่แตกต่างได้เป็นอย่างดี

3) พยาบาลผู้ให้บริการควรมีการพิจารณาการปฏิบัติพยาบาลให้สอดคล้องกับลักษณะชีวิต ลักษณะเฉพาะของบุคคล รวมทั้งการจัดลำดับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละคน

4) ข้อมูลทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการแต่ละคนมีความสำคัญต่อการให้บริการทางการพยาบาล

5) พยาบาลผู้ให้บริการควรมีความรู้และทักษะทางวัฒนธรรมสามารถเรียนรู้ได้จากประสบการณ์และบทความ

6) พยาบาลผู้ให้บริการสามารถสอนและสามารถเรียนรู้วัฒนธรรมจากผู้รับบริการได้  
วีรนุช วิบูลย์พันธ์ (2550) ศึกษาและสรุปสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โดยใช้เทคนิคเดลฟาย โดยผลการวิจัยพบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน จำแนกเป็น 7 ด้าน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 78 รายการ ดังนี้

- 1) ด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม
- 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร
- 3) ด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมในการให้บริการ
- 4) ด้านการบริหารความเสี่ยง
- 5) ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ
- 6) ด้านกระบวนการพยาบาล
- 7) ด้านจริยธรรม

ผู้วิจัยสรุปสมรรถนะของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพตามการทบทวนวรรณกรรมของ Giger and Davidhiza (1995), Campinha-Bacote (1999), Leininger (2001), ศิริพร จิรววัฒน์กุล (2539), วีรนุช วิบูลย์พันธ์ (2550) ได้ 7 ด้าน (แสดงในตารางที่ 3) และสรุปความหมายแต่ละด้านได้ ดังนี้

1) สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ความเข้าใจในความเท่าเทียมกันในความเป็นมนุษย์ในทุกๆ วัฒนธรรมเข้าใจในความแตกต่างของเชื้อชาติ เพศ ศาสนา ภาษา รวมไปถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ และมีทัศนคติที่ดีในด้านบวกกับการให้บริการกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม

2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับเหตุการณ์หรือทรัพยากรที่มีอยู่ด้วยการใช้ความรู้ และทักษะในการปฏิบัติงานมาประยุกต์และจัดการกับงานของตนเอง สามารถวางแผน บริหารจัดการงาน บริหารจัดการปัญหาและภาวะฉุกเฉินที่มีความยุ่งยากซับซ้อนต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม

3) สมรรถนะด้านการสื่อสารหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ความสามารถ ความมีมนุษยสัมพันธ์ การให้ข้อมูลด้านการสื่อสารที่สำคัญกับผู้รับบริการ และญาติที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม รวมทั้งความสามารถสื่อสารในการรับ-ส่งข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยกับแพทย์และสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การรักษาหรือบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

4) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถ การใช้งาน การดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยในปัจจุบัน

5) สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม ให้ได้รับการบริการที่ปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐานการรักษา ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษาและบริการอย่างเป็นธรรมด้วยความเสมอภาค ตามหลักสิทธิผู้ป่วย หลักจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

6) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะการเป็นผู้นำ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ การทำงานเป็นทีม การตัดสินใจ การเจรจาต่อรอง ทักษะการสร้างแรงกระตุ้นและการลดการขัดแย้งกันในทีม เพื่อการปฏิบัติงานต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้อย่างมีคุณภาพ



7) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการค้นหาความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่กำลังเกิดขึ้นกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา หรือ วัฒนธรรม รวมทั้งสามารถคาดการณ์ความเสี่ยงที่อาจเกิดขึ้นในอนาคต การวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงานคิดค้นวิธีการแก้ไขปัญหาและจัดทำแผนงานเพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับองค์กร

จากการทบทวนเอกสารการวิจัยและวรรณกรรมต่างๆ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลเอกชน มาวิเคราะห์เป็นสมรรถนะที่จำเป็นในสมรรถนะการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน นำมาการสังเคราะห์และบูรณาการเข้ากับแนวคิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมของ Giger and Davidhiza (1995), Campinha-Bacote (1999), Leininger (2001), ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539) และวีรณัฐ วิบูลย์พันธุ์ (2550) จากนั้นนำไปบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลเพื่อสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนต่อไป ผู้วิจัยสามารถสรุปสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่สำคัญ ได้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 7 ด้าน ดังนี้ (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 3 สมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม

สมรรถนะ \ แนวคิด	Giger and Davidhiza (1995)	Campinha-Bacote (1999)	Leininger (2001)	ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539)	วีรณัฐ วิบูลย์พันธุ์ (2550)
1. ด้านความรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม	/	/	/	/	/
2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	/	/	/	/	/
3. ด้านการสื่อสาร	/	/	/	/	/
4. ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ			/	/	/
5. ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	/		/	/	/
6. ด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม	/	/	/	/	/
7. ด้านการบริหารความเสี่ยง		/	/		/

## 2.5 การพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

### 2.5.1 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะและการประเมินสมรรถนะ

สมรรถนะ (Competency) เป็นปัจจัยในการทำงานที่เพิ่มขีดความสามารถในการแข่งขันให้แก่องค์กร โดยเฉพาะการเพิ่มขีดความสามารถในการบริหารทรัพยากรมนุษย์ (เทียนทองแก้ว, 2550) เพราะสมรรถนะเป็นปัจจัยช่วยให้พัฒนาศักยภาพของบุคลากรเพื่อให้ส่งผลไปสู่การพัฒนาองค์การต่างๆ จึงพยายามเอาสมรรถนะมาใช้เป็นปัจจัยในการบริหารองค์การในด้านต่างๆ เช่น การบริหารทรัพยากรมนุษย์ การพัฒนาหลักสูตร การพัฒนางานบริการ หรือการพัฒนาภาวะผู้นำของผู้บริหาร ดังนั้นเพื่อให้มองเห็นกรอบความคิด และแนวความคิดเบื้องต้นเกี่ยวกับสมรรถนะจึงจะกล่าวถึงความเป็นมา ความหมาย องค์ประกอบประเภทการกำหนด การวัด และการประยุกต์ใช้สมรรถนะ

ปี ค.ศ.1960 แนวคิดเกี่ยวกับสมรรถนะ เริ่มจากการนำเสนอบทความทางวิชาการของ David C. McClelland นักจิตวิทยาแห่งมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด ซึ่งกล่าวถึง ความสัมพันธ์ระหว่างคุณลักษณะที่ดีของบุคคลในองค์กรกับระดับทักษะความรู้ ความสามารถ โดยกล่าวว่า การวัดความฉลาดทางอารมณ์และการทดสอบบุคลิกภาพ ยังไม่เหมาะสมในการทำนายความสามารถ หรือสมรรถนะของบุคคลได้ เพราะยังไม่สามารถสะท้อนความสามารถที่แท้จริงออกมาได้

ปี ค.ศ.1970 US. State Department ได้ติดต่อบริษัท McBer ซึ่งแมคเคิลแลนด เป็นผู้บริหารอยู่ เพื่อให้หาเครื่องมือชนิดใหม่ที่สามารถทำนายผลการปฏิบัติงานของเจ้าหน้าที่ได้อย่างแม่นยำ แทนแบบทดสอบเก่า ซึ่งไม่สัมพันธ์กับผลการปฏิบัติงาน เนื่องจากคนได้คะแนนดีแต่ปฏิบัติงานไม่ประสบผลสำเร็จ จึงต้องเปลี่ยนแปลงวิธีการใหม่ แมคเคิลแลนดได้เขียนบทความ "Testing for Competence rather than for intelligence" ในวารสาร American Psychologist เพื่อเผยแพร่แนวคิดและสร้างแบบประเมินแบบใหม่ที่เรียกว่า Behavioral Event Interview (BEI) เป็นเครื่องมือประเมินที่ค้นหาผู้ที่มีผลการปฏิบัติงานดี ซึ่งแมคเคิลแลนด เรียกว่า "สมรรถนะ" (Competency)

ปี ค.ศ. 1982 Richard Boyatzis ได้เขียนหนังสือชื่อ "The Competent Manager: A Model of Effective Performance" และได้นิยามคำว่า "Competency" เป็นความสามารถในงานหรือเป็นคุณลักษณะที่อยู่ภายในบุคคลที่นำไปสู่การปฏิบัติงานให้เกิดประสิทธิภาพ

ปี ค.ศ.1994 Gary Hamel และ C.K. Prahalad ได้เขียนหนังสือชื่อ Competing for The Future ซึ่งได้นำเสนอแนวคิดที่สำคัญ คือ Core Competencies เป็นความสามารถหลักของธุรกิจ ซึ่งถือว่าการประกอบธุรกิจนั้นจะต้องมีเนื้อหาสาระหลัก เช่น พื้นฐานความรู้ ทักษะ และความสามารถในการทำงานอะไรได้บ้าง และอยู่ในระดับใด จึงทำงานได้มีประสิทธิภาพสูงสุดตรงตามความต้องการขององค์กร

ในปัจจุบันองค์กรของเอกชนชั้นนำได้นำแนวคิดสมรรถนะไปใช้เป็นเครื่องมือในการบริหารงานมากขึ้น และยอมรับว่าเป็นเครื่องมือสมัยใหม่ที่องค์กรต้องได้รับความพึงพอใจอยู่ในระดับต้นๆ จากการสำรวจพบว่ามี 708 บริษัททั่วโลกนำ Core Competency มาเป็น 1 ใน 25 เครื่องมือที่ได้รับความนิยม และจัดเป็นอันดับ 3 รองจาก Corporate Code of Ethics และ Strategic Planning (พสุ เดชะรินทร์, 2546) แสดงว่า Core competency มีบทบาทสำคัญที่จะเข้าไปช่วยให้งานบริหารประสบความสำเร็จ จึงมีผู้สนใจศึกษาแนวคิดเกี่ยวกับการนำหลักการของสมรรถนะมาปรับให้เพิ่มมากขึ้น

### 2.5.2. ความหมายของสมรรถนะ

Scott B. Parry (1997, อ้างถึงใน สุภัทญา รัศมีธรรมโชติ, 2547) นิยามคำว่า “สมรรถนะ” คือ กลุ่มของความรู้ (knowledge) ทักษะ (skills) และคุณลักษณะ (attributes) ที่เกี่ยวข้องกัน ซึ่งมีผลกระทบต่องานหลักของตำแหน่งงานหนึ่งๆ สามารถวัดผลเทียบกับมาตรฐานที่เป็นที่ยอมรับ และเป็นสิ่งที่สามารถเสริมสร้างขึ้นได้โดยผ่านการฝึกอบรมและการพัฒนา

David C. McClelland (1973) กล่าวว่า สมรรถนะ คือ บุคลิกลักษณะที่ซ่อนอยู่ภายในปัจเจกบุคคล ซึ่งสามารถผลักดันให้ปัจเจกบุคคลนั้น สร้างผลการปฏิบัติงานที่ดีหรือตามเกณฑ์ที่กำหนดในงานที่ตนรับผิดชอบ

อานนท์ ศักดิ์วรวิญญู (2547) ได้สรุปคำนิยามของ “สมรรถนะ” คือ คุณลักษณะของบุคคล ซึ่งได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติต่างๆ (ค่านิยม จริยธรรม บุคลิกภาพ คุณลักษณะทางกายภาพ และอื่นๆ) ซึ่งจำเป็นและสอดคล้องกับความเหมาะสมกับองค์กร สามารถจำแนกได้ว่าผู้ที่ประสบความสำเร็จในการทำงานได้ต้องมีคุณลักษณะเด่นหรือลักษณะสำคัญใดบ้าง และสาเหตุที่ทำงานแล้วไม่ประสบความสำเร็จเพราะขาดคุณลักษณะบางประการใด

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2551) ได้กำหนดนิยามของสมรรถนะ คือ คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมที่เป็นผลมาจากความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ทำให้บุคคลสามารถสร้างผลงานได้อย่างโดดเด่นกล่าวคือ การที่บุคคลจะแสดงสมรรถนะใดสมรรถนะหนึ่งได้ มักจะต้องมีองค์ประกอบของทั้งความรู้ ทักษะ/ความสามารถ และคุณลักษณะอื่นๆ โดยเชื่อว่าหากข้าราชการมีพฤติกรรมการทำงานในแบบที่องค์กรกำหนดแล้ว จะส่งผลให้ข้าราชการผู้นั้นมีผลการปฏิบัติงานดี และส่งผลให้องค์กรบรรลุเป้าประสงค์ที่ต้องการ

สำนักการพยาบาล (2550) ให้คำจำกัดความของ สมรรถนะ หมายถึง คุณลักษณะเชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะ และคุณลักษณะอื่นๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

### 2.5.3 ประเภทของสมรรถนะ

สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน (2551) แบ่งสมรรถนะโดยยึดผลจากการปฏิบัติงาน แบ่งได้เป็น 2 ประเภท คือ

1) สมรรถนะขั้นพื้นฐาน (Threshold Competencies) หมายถึง ความรู้หรือ ทักษะพื้นฐานที่จำเป็นของบุคคลที่ต้องมีเพื่อให้สามารถที่จะทำงานที่สูงกว่า หรือ ซับซ้อนกว่าได้ เช่น สมรรถนะในการพูด และการเขียน

2) สมรรถนะที่ทำให้เกิดความแตกต่าง (Differentiating Competencies) หมายถึง ปัจจัยที่ทำให้บุคคลมีผลการทำงานที่ดีกว่าหรือสูงกว่ามาตรฐาน สูงกว่าคนทั่วไปจึงทำให้เกิดผลสำเร็จที่แตกต่างกัน

เพ็ญจันทร์ แสนประสาน และคณะ (2549) แบ่งสมรรถนะ เป็น 3 ประเภท คือ

สมรรถนะหลัก (Core Competencies) เป็นสมรรถนะหลักขององค์กรที่ทุกหน่วยงานต้องถือเป็นหลักเดียวกัน เป็นรูปแบบเดียวกัน เพื่อให้สอดคล้องกับวิสัยทัศน์และพันธกิจขององค์กร

1) สมรรถนะเชิงวิชาชีพ (Professional Competencies) เป็นลักษณะของแต่ละวิชาชีพที่กำหนดคุณลักษณะตามต้องการ

2) สมรรถนะเชิงเทคนิค (Technical Competencies) เป็นลักษณะของความสามารถหรือทักษะในการปฏิบัติงานตามลักษณะเฉพาะของแต่ละกิจกรรม

เทือน ทองแก้ว (2550) แบ่งสมรรถนะได้เป็น 5 ประเภทคือ

1) สมรรถนะส่วนบุคคล (Personal Competencies) หมายถึง สมรรถนะที่แต่ละคนมี เป็นความสามารถเฉพาะตัว คนอื่นไม่สามารถลอกเลียนแบบได้หรือยากที่จะเลียนแบบ เช่น ความสามารถของนักกายกรรม และนักกีฬา

2) สมรรถนะเฉพาะงาน (Job Competencies) หมายถึง สมรรถนะของบุคคลกับการทำงานในตำแหน่ง หรือบทบาทเฉพาะตัว เช่น อาชีพตำรวจ อาชีพแพทย์

3) สมรรถนะองค์การ (Organization Competencies) หมายถึง ความสามารถพิเศษเฉพาะองค์กรนั้นเท่านั้น เช่น บริษัท เนชั่นแนล (ประเทศไทย) จำกัด เป็นบริษัทที่มีความสามารถในการผลิตเครื่องใช้ไฟฟ้า

4) สมรรถนะหลัก (Core Competencies) หมายถึง ความสามารถสำคัญที่บุคคลต้องมี หรือต้องทำเพื่อให้บรรลุผลตามเป้าหมายที่ตั้งไว้ เช่น พนักงานเลขานุการสำนักงานต้องมีสมรรถนะหลัก คือ การใช้คอมพิวเตอร์ได้ ติดต่อประสานงานได้ดี เป็นต้น หรือ จัดการบริษัท ต้องมีสมรรถนะหลัก คือ การสื่อสาร การวางแผน และการบริหารจัดการ และการทำงานเป็นทีม

5) สมรรถนะในงาน (Functional Competencies) หมายถึง ความสามารถของบุคคลที่มีตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย ตำแหน่งหน้าที่อาจเหมือน แต่ความสามารถตามหน้าที่ต่างกัน เช่น ข้าราชการตำรวจเหมือนกัน แต่มีความสามารถต่างกัน บางคนมีสมรรถนะทางการสืบสวน สอบสวน บางคนมีสมรรถนะทางปราบปราม

สำนักงานพยาบาล (2549) ได้แบ่งประเภทสมรรถนะของพยาบาล ไว้ดังนี้

#### 1) สมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ

(1) สมรรถนะหลัก (Core Competency) เป็นลักษณะของสมรรถนะเช่นเดียวกับหลักสมรรถนะของสำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน ซึ่งประกอบด้วยสมรรถนะ 5 ด้าน คือการมุ่งผลสัมฤทธิ์ที่ดี การบริการที่ดี การสั่งสมความเชี่ยวชาญในอาชีพ ความร่วมแรงร่วมใจ จริยธรรม

(2) สมรรถนะประจำกลุ่มงาน (Functional Competency) ประกอบด้วยสมรรถนะ 4 ด้าน คือ การพัฒนาศักยภาพของตนเอง การดำเนินงานเชิงรุก การคิดวิเคราะห์ และการมองภาพรวม

2) สมรรถนะของผู้บริหารการพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะ 10 ประการ โดย 9 สมรรถนะแรกจะเหมือนกับสมรรถนะของพยาบาลระดับปฏิบัติการ อีก 1 สมรรถนะที่เพิ่มขึ้นมา คือ สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

จากที่กล่าวข้างต้นสรุปได้ว่า สมรรถนะของพยาบาล หมายถึง คุณลักษณะ เชิงพฤติกรรมของพยาบาลที่เป็นผลมาจากความรู้ ความสามารถ ทักษะและคุณลักษณะอื่นๆ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ ความสามารถ และคุณสมบัติต่างๆ อันได้แก่ ค่านิยม จริยธรรม บุคลิกภาพ คุณลักษณะทางกายภาพ และอื่นๆ ที่ต้องการให้มี เพื่อให้การปฏิบัติงานของพยาบาลช่วยให้บรรลุวิสัยทัศน์ พันธกิจ และภารกิจขององค์กร

### 3. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ

#### 3.1. การกำหนดสมรรถนะ

การกำหนดสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพ จำเป็นต้องมีความสอดคล้องตามความต้องการของสังคม ซึ่งวิชาชีพที่แตกต่างกัน ย่อมมีการกำหนดสมรรถนะที่แตกต่างกันเพื่อให้สอดคล้องกับพันธกิจ วิสัยทัศน์ และเป้าหมายขององค์การ วิธีการกำหนดสมรรถนะ สามารถทำได้หลายวิธี (กุลยา ตันติผลาชีวะ, 2532) ดังนี้

- 1) กำหนดโดยประเมินความต้องการ (Need Assessment) โดยมีการศึกษาจากกลุ่มผู้ใช้ และนโยบายต่างๆ ตามความต้องการเพื่อให้ได้สมรรถนะตามที่คาดหวัง
- 2) กำหนดโดยวิธีการวิเคราะห์งาน (Job/Task Analysis) เป็นการกำหนดสมรรถนะโดยการวิเคราะห์ตำแหน่งต่างๆ มาออกแบบสมรรถนะ เหมาะสำหรับการคัดเลือกคนเข้ามาสู่งานหรือการปรับปรุงผลผลิตใหม่
- 3) กำหนดโดยวิเคราะห์จากกิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพ โดยการสังเกตการปฏิบัติงานหรือกิจกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพซึ่งเป็นการเก็บข้อมูลจากงานประจำโดยผู้ปฏิบัติวิชาชีพเป็นคนสังเกตการณ์
- 4) การกำหนดโดยการวิเคราะห์สมรรถนะอย่างเป็นระบบ (Systematic Competency) เทคนิคการกำหนดสมรรถนะที่มาจากกำหนดสมรรถนะจากเนื้อหาวิชาชีพในระบบการศึกษา พัฒนาจากระบบการวิเคราะห์ตามปกติด้วยการจำแนกออกมาเป็นหน่วยที่ชัดเจน
- 5) การศึกษาตามความต้องการด้านการดูแลสุขภาพ โดยการคำนึงถึงสภาพการณ์ที่ต้องเผชิญขณะปฏิบัติงาน เตรียมพร้อมกับการปฏิบัติงานที่ต้องเผชิญและปฏิบัติให้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ
- 6) การกำหนดโดยผู้เชี่ยวชาญหรือผู้ทรงคุณวุฒิ (Expert Judgment) มีการกำหนดสมรรถนะจากการตัดสินใจ แจกแจงพฤติกรรมของผู้ปฏิบัติวิชาชีพโดยกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ โดยพิจารณาจาก (1) ระบุความรู้และทักษะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติในวิชาชีพนั้นๆ (2) เรียงลำดับความสำคัญของทักษะและความรู้เหล่านั้น (3) ระบุองค์ประกอบที่สำคัญภายใต้หัวข้อเรื่องนั้นๆ (4) ให้คำนิยามเชิงปฏิบัติการขององค์ประกอบและกำหนดระดับสมรรถนะที่ผู้ปฏิบัติควรแสดงพฤติกรรมในแต่ละหัวข้อ
- 7) กำหนดโดยการศึกษาจากการบันทึก การดูแลรักษาพยาบาลในสถานพยาบาล เพื่อให้ทราบถึงปัญหาและความต้องการในการดูแลสุขภาพ ในสภาพสังคมที่สามารถเป็นจริงได้
- 8) ศึกษาจากสภาพความเป็นจริงในสังคม เศรษฐกิจ การเมือง
- 9) การกำหนดโดยวิเคราะห์ตามหลักทฤษฎีและตำรา

จากการศึกษาข้อมูลการกำหนดสมรรถนะของแต่ละวิชาชีพมาแล้วนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัย จึงได้ศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน โดยการบูรณาการจากการวิเคราะห์ทบทวนจากทฤษฎี ตำรา และวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องร่วมกับการ สัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เพื่อให้ได้สมรรถนะที่จำเป็นต่อการปฏิบัติงานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน บูรณาการสร้างรายข้อสมรรถนะของการพยาบาลข้าม วัฒนธรรม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อให้ได้สมรรถนะที่มี ความตรงตามโครงสร้าง ซึ่งจะนำมาใช้ในการพัฒนาแบบประเมินในขั้นตอนต่อไป

### 3.2 วิธีการประเมินสมรรถนะ

การวัดสมรรถนะทำได้ค่อนข้างลำบาก จึงอาศัยวิธีการหรือใช้เครื่องมือบางชนิดเพื่อวัด สมรรถนะของบุคคล (อานนท์ ศักดิ์วรวิชญ์, 2547) ดังนี้

1) ประวัติการทำงานของบุคคลว่าทำอะไรบ้างมีความรู้ ทักษะ หรือความสามารถ เคยมีประสบการณ์ จากประวัติการทำงานทำให้ได้ข้อมูลส่วนบุคคล

2) ระเบียบพนักงาน (Employee record) เป็นการรวบรวมประวัติการทำงาน รวมถึงคุณสมบัติบางประการของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งการประเมินสมรรถนะด้วยวิธีนี้จะทำให้เป็นถึง ลักษณะนิสัยในการปฏิบัติงานของผู้ปฏิบัติงาน

3) ผลประเมินจากการพฤติกรรมปฏิบัติงาน (Performance appraisal) ซึ่งจะเป็น ข้อมูลเกี่ยวกับการปฏิบัติงานใน 2 ลักษณะ คือ

(1) ผลการปฏิบัติที่เป็นเนื้องาน (Task performance) เป็นการทำงานที่ ได้เนื้องานแท้ๆ

(2) ผลงานการปฏิบัติที่ไม่ใช่เนื้องาน แต่เป็นบริบทของเนื้องาน (Contextual performance) ได้แก่ ลักษณะพฤติกรรมของคนปฏิบัติงาน เช่น การมีน้ำใจเสียสละ ช่วยเหลือคนอื่น เป็นต้น

4) ผลการสัมภาษณ์ (Interview) ได้แก่ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ อาจจะเป็น การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง คือ กำหนดคำถามสัมภาษณ์ไว้แล้ว สัมภาษณ์ตามที่กำหนดประเด็นไว้ กับ การสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้าง คือ สอบถามตามสถานการณ์ คล้ายกับเป็นการพูดคุยกันแต่ ผู้สัมภาษณ์จะต้องเตรียมคำถามไว้ในใจ โดยใช้กระบวนการสนทนาให้ผู้ถูกสัมภาษณ์สบายใจ ให้ข้อมูลที่ตรงกับสภาพจริงมากที่สุด

5) ศูนย์ประเมิน (Assessment center) จะเป็นศูนย์รวมเทคนิคการวัดทางจิตวิทยาหลายๆ อย่างเข้าด้วยกัน รวมทั้งการสนทนากลุ่มแบบไม่มีหัวหน้ากลุ่มรวมอยู่ด้วยในศูนย์นี้เป็นวิธีการประเมินการปฏิบัติงานที่คาดหวังจากบุคลากรหรือประเมินศักยภาพของบุคลากรว่ามีความเหมาะสมกับงานที่ยังไม่เคยมีประสบการณ์มาก่อนหรือไม่

6) การทดลองจัดแฟ้มผลงาน (In-Basket simulation) วิธีนี้ใช้ในการประเมินผู้บริหาร เป็นการจำลองวิธีการตัดสินใจ

7) แบบทดสอบบุคลิกภาพ (Personality inventory) เป็นการวัดบุคลิกภาพเพื่อให้ได้บุคลากรที่เหมาะสมกับลักษณะของงาน

8) แบบทดสอบเชาวน์ปัญญา (Intelligent test) และความถนัด (Aptitude test)

9) การทดสอบความรู้ (Knowledge test) เป็นการทดสอบเพื่อวัดองค์ประกอบสมรรถนะด้านความรู้ตามความจำเป็นสำหรับตำแหน่งงานนั้นๆ

10) การทดสอบการปฏิบัติงาน (Work sample) เป็นการสุ่มตัวอย่างงานแต่ละตำแหน่ง กล่าวคือ การสุ่มตัวอย่างงานในแต่ละตำแหน่งที่มีหน้าที่รับผิดชอบมาให้ผู้ปฏิบัติงานแสดงให้ดู

11) การประเมินแบบ 360 Degree feedback หมายถึง การประเมินรอบด้าน ได้แก่ การประเมินจากเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชา ผู้ใต้บังคับบัญชา และลูกค้า เพื่อตรวจสอบความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะ

12) การสังเกตพฤติกรรม (Behavioral observation) เป็นการสังเกตพฤติกรรมของบุคคลในบางสถานการณ์

อลงกรณ์ มีสุทธา และ สมิต สัชฌุกร (2551) กล่าวว่า วิธีการประเมินการปฏิบัติงานมีอยู่มากมายหลายวิธี ซึ่งแต่ละวิธีจะมีความเหมาะสมกับการประเมินผลการปฏิบัติงานลักษณะใด ย่อมขึ้นอยู่กับลักษณะงาน การแบ่งส่วนงาน และมาตรฐานต่างๆที่กำหนดไว้เป็นสำคัญ สามารถแบ่งรูปแบบวิธีการประเมินได้เป็น 4 ลักษณะ คือ

1) วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยึดคุณลักษณะบุคคลเป็นหลักการประเมินผลการปฏิบัติงานเน้นรูปแบบการประเมินผลเกี่ยวกับคุณลักษณะของบุคคล (Characteristic) หรือบุคลิกภาพ (Personality) เป็นสำคัญ แบ่งออกเป็น 5 วิธี คือ

(1) วิธีการให้คะแนนตามมาตราส่วน (Graphic Rating Scales) เป็นวิธีการประเมินผลที่นิยมกันมากและยังใช้ได้ผลดีอยู่ในปัจจุบันหลักการสำคัญ คือ การกำหนดรายการคุณลักษณะ (Traits, Characteristic) ที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่งงาน ที่จะประเมินไว้ เช่น ปริมาณงาน คุณภาพงาน ความคิดริเริ่ม ความไว้วางใจได้ วิจารณ์ญาณ เป็นต้น โดยจำแนกคุณลักษณะแต่ละประเภทออกเป็นระดับ หรือคะแนนเรียงตามลำดับ โดยอาจกำหนดเป็นระดับคะแนนใดๆ หรือมี



คำอธิบายรายละเอียดของคะแนนควบคู่กันไปด้วยก็ได้บนแกนมาตราส่วน (Scale) โดยทั่วไปมักกำหนดคะแนนเริ่มจากน้อยไปหามาก ในการประเมินให้ผู้ประเมินพิจารณาคุณลักษณะของผู้รับการประเมินแต่ละคุณลักษณะว่าอยู่ในช่วงใดก็ให้ทำเครื่องหมายไว้ จากนั้นจึงรวมคะแนนของคุณลักษณะต่างๆ ก็จะได้เป็นคะแนนรวมของผลการปฏิบัติงานของผู้รับการประเมิน

(2) วิธีการประเมินแบบตรวจสอบ (Checklists Method) วิธีนี้เรียกว่าง่าย ๆ ว่า “แบบรายการตรวจสอบ” หรือ แบบทำเครื่องหมายเป็นวิธีการประเมินที่สะดวกในการใช้สำหรับผู้บังคับบัญชาหรือผู้ประเมิน

(3) วิธีการเปรียบเทียบระหว่างบุคคล (Employee Comparison System) เป็นวิธีการประเมินโดยเปรียบเทียบระหว่างพนักงานตั้งแต่ 2 คนขึ้นไป

(4) วิธีแบ่งชั้น (Grading) วิธีนี้จะมีการกำหนดคุณลักษณะของพนักงานที่จะประเมิน แล้วอธิบายคำจำกัดความของแต่ละคุณลักษณะไว้อย่างชัดเจนแล้วแบ่งชั้นคุณลักษณะแต่ละอย่าง โดยทั่วไป แบ่งเป็น 3 ชั้น เช่น ดีมาก ปานกลาง ไม่ดี

(5) วิธีการประเมินตามค่าคะแนน (Point Rating) เป็นวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานเป็นรายบุคคล ตามรายการของหน้าที่และความรับผิดชอบของแต่ละลักษณะงานแต่ละตำแหน่ง

2) วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยึดพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานเป็นหลักได้แก่การประเมินผลการปฏิบัติงานที่เน้นรูปแบบการประเมินเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการปฏิบัติงานที่ทำให้งานบรรลุผลสำเร็จ แบ่งออกเป็น 12 วิธี คือ

- (1) วิธีการประเมินแบบเน้นเหตุการณ์สำคัญ (Critical Incidents)
- (2) วิธีการบรรยายความ (Free Form Essay, Free Written Evaluation, Essay Description, Essay Approach หรือ Narrative Method)
- (3) วิธีการประเมินผลตามแบบพรอบสต์ (Probst Rating plan)
- (4) วิธีการประเมินโดยมีผู้ประเมินหลายคน (Multiple Rating, Multiple Appraisal หรือ Group Rating)
- (5) วิธีประเมินร่วมกัน (Mutual Rating)
- (6) วิธีประเมินโดยเพื่อนร่วมงาน (Peer Rating)
- (7) วิธีการประเมินด้วยตนเอง (Self-Appraisal หรือ Self-Rating)
- (8) วิธีสัมภาษณ์ผลงานก้าวหน้า (Progress Interview)
- (9) วิธีการประเมินโดยวิธีการสัมภาษณ์ (Field Interview Method หรือ Field Review Method)
- (10) วิธีการประเมินแบบใช้ศูนย์กลาง (Assessment center)

(11) วิธีการประเมินตามพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (Behaviorally Anchored Rating scales-BARS)

(12) วิธีการประเมินตามพฤติกรรมที่มาจาก การสังเกตการณ์โดยอาศัยมาตราส่วน (Behavioral Observation Scale)

โดยวิธีการประเมินตามพฤติกรรมโดยอาศัยมาตราส่วน (Behaviorally Anchored Rating scales-BARS) หรือ Behavioral Expectation Scales (BES) วิธีนี้จะกระทำโดยให้หัวหน้าหรือผู้บังคับบัญชาอธิบายหรือบรรยายความเกี่ยวกับสภาพที่ดีและไม่ดีในการปฏิบัติงาน จากนั้นผู้ชำนาญการด้านการบริหารงานบุคคลก็จะนำเอาผลของการเขียนบรรยายดังกล่าวมาจัดกลุ่มเป็นประเภท ซึ่งอาจแบ่งเป็น 5-10 ประเภทด้วยกัน หลังจากนั้นก็จะกระทำเช่นเดียวกับวิธีการประเมินแบบถ่วงน้ำหนัก (Weighted Checklists) นั่นคือแต่ละข้อความหรือรายการจะถูกประเมินโดยหัวหน้างานหรือผู้บังคับบัญชา โดยเฉพาะอย่างยิ่งการให้บังคับบัญชาอื่นที่ไม่ได้เป็นผู้เขียนคำบรรยายเกี่ยวกับแง่ดีหรือไม่ดีของการปฏิบัติงาน ให้เป็นผู้ประเมินข้อความเหล่านั้นแทน หลังจากนั้นจะมีการทดลองตรวจสอบ เพื่อดูว่าการประเมินดังกล่าวนั้นถูกต้อง ซึ่งจะเชื่อถือได้ก็ต่อเมื่อไม่มีการเบี่ยงเบนที่สำคัญ

3) วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่ยึดผลสำเร็จของงานหรือวัตถุประสงค์เป็นหลัก ได้แก่ วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่มุ่งประเมินผลการปฏิบัติงานของพนักงานในแง่ผลสำเร็จของงานตามวัตถุประสงค์หรือเป้าหมาย หรือมาตรฐานที่กำหนดไว้โดยมักจะประเมินในรูปของปริมาณ คุณภาพ เวลา หรือประสิทธิผลในการปฏิบัติงานแบ่งออกเป็น 7 วิธีคือ

(1) วิธีการประเมินตามผลงาน (Appraisal by Result)

(2) วิธีการประเมินโดยใช้ตัวชี้วัดโดยตรง (The Direct Index)

(3) วิธีการประเมินโดยเทียบกับมาตรฐานการปฏิบัติงาน (Standards of Performance)

(4) วิธีจับบันทึกปริมาณงาน (Production Records)

(5) วิธีบันทึกผลการปฏิบัติงานตามช่วงเวลา (Periodic Test)

(6) วิธีทดสอบผลงาน (Performance Test)

(7) วิธีการวิเคราะห์หน้าที่และความรับผิดชอบ (Analysis of Position Functions and Responsibilities)

4) วิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานแบบผสมผสาน เป็นวิธีการประเมินผลการปฏิบัติงานที่เกิดจากการผสมผสานกันระหว่างวิธีการประเมินที่เน้นการวางแผนงาน (Planning System) อย่าง MBO กับวิธีการประเมินตามพฤติกรรมอย่าง BARS เพื่อใช้ประเมินผลสำเร็จของงาน (Outcome) และพฤติกรรมการปฏิบัติงาน (Behavior) ของพนักงาน ซึ่งเป็นความพยายามที่จะแก้ไข

จุดด้อยและนำจุดเด่นของแต่ละวิธีมาใช้ร่วมกันเพื่อนองความต้องการของผู้บริหารและพนักงานในการวางแผนการปฏิบัติงานและการแจ้งผลการปฏิบัติงาน (Feedback) ตลอดจนสนองความต้องการขององค์กรในการใช้ประโยชน์จากการประเมินในการบริหารงาน เช่น การบริหารค่าจ้างเงินเดือน การทดสอบความเที่ยงตรงของการประเมิน

การจัดทำแบบประเมินจึงต้องมีความสอดคล้องกับวิธีการประเมิน ซึ่งจากวิธีการประเมินดังกล่าวสามารถระบุได้ว่าข้อใดเป็นวิธีการประเมินที่ดีที่สุด การประเมินแต่ละครั้งสามารถใช้วิธีการประเมินหลายวิธีรวมกันได้ ขึ้นอยู่กับวัตถุประสงค์ของการผลการประเมินสมรรถนะไปใช้ ดังนั้นจึงควรพิจารณาเลือกวิธีการประเมินให้เหมาะสมกับรูปแบบของงาน และวัตถุประสงค์ของการประเมินซึ่งการประเมินผลที่ได้นั้นต้องมีการประเมินที่เป็นรูปธรรม โปร่งใส เป็นธรรม ปราศจากอคติ และสามารถประเมินสมรรถนะได้อย่างแท้จริง (ดวงจันทร์ ทิพย์ปรีชา, 2548) ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้วิธีการประเมินแบบยึดพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน เนื่องจากหลังจากการประเมินออกมาแล้ว ผลของการประเมินพฤติกรรมจะให้ข้อมูลได้ว่าผู้ถูกประเมินสามารถปฏิบัติงานได้เหมาะสมตรงตามเกณฑ์เพียงใด ซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลเอกชน และพัฒนาด้านบริหารจัดการทรัพยากรพยาบาลต่อไป

### 3.3 ขั้นตอนการสร้างแบบประเมินสมรรถนะ

เครื่องมือที่ใช้รวบรวมข้อมูลที่นิยมในการวิจัยสาขาการพยาบาลศาสตร์มี 3 วิธี ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ แบบสอบถาม และแบบสังเกต (Burns and Grove, 2001) ซึ่งผู้วิจัยได้ประยุกต์แนวคิดของ Burns and Grove (2001) ในการสร้างและพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลข้ามวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ มีดังนี้

- 1) กำหนดนิยามมโนคติให้ชัดเจน
- 2) ออกแบบลักษณะมาตรวัด ควรกำหนดว่าใช้แบบใด ลักษณะใดตามตัวแปรที่กำหนด
- 3) เชิญผู้เชี่ยวชาญในเรื่องที่จะศึกษาร่วมพิจารณาเนื้อหาของข้อคำถามเพื่อสะท้อนกลับเรื่องความถูกต้องเหมาะสมและตรวจสอบความตรงของเนื้อหา
- 4) ทดลองใช้เครื่องมือเบื้องต้นมาทดลองใช้ในกลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนประชากร
- 5) นำเครื่องมือที่ได้จากข้อ 4 มาทดสอบกับกลุ่มเป้าหมาย
- 6) วิเคราะห์ข้อคำถาม โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างคะแนนจากข้อคำถามรายข้อกับคะแนนรวมจากข้อคำถามทั้งหมดยกเว้นข้อนั้น เพื่อประเมินว่าคำถามข้อใดควรตัดทิ้ง เพราะคำถามข้อนั้นมีผลทำให้ค่าความเที่ยงภายในลดลง

7) เลือกคำถามที่คงที่ไว้ เกณฑ์การคัดเลือกขึ้นกับขนาดความสัมพันธ์และจำนวนข้อที่ต้องการ โดยค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของเครื่องมือควรมากกว่าหรือเท่ากับ .70

8) ศึกษาความตรงของเครื่องมือวิจัย

9) ประเมินความเที่ยงของเครื่องมืออีกครั้ง

### 3.4 การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแบบประเมินไปใช้

คุณภาพของแบบทดสอบที่ใช้ในการวัดผล มีความสำคัญเป็นอย่างมากเพราะจะทำให้ผู้ประเมินมีความมั่นใจในผลของการวัดที่จะนำมาประเมิน และตัดสินใจผลการประเมินได้อย่างถูกต้อง มีความเชื่อถือได้นอกจากนี้การหาคุณภาพของแบบทดสอบวัดยังนำมาใช้เพื่อการพัฒนาและปรับปรุงแบบทดสอบนั้นให้ดียิ่งขึ้น

ในการพัฒนาเครื่องมือรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยอาจใช้เครื่องมือที่มีอยู่แล้วเพื่อรวบรวมข้อมูลหรืออาจสร้างเครื่องมือใหม่ตั้งนั้นผู้วิจัยควรตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือเพื่อตัดสินและคัดเลือกว่าเครื่องมือแต่ละข้อหรือทั้งฉบับมีคุณภาพดีหรือไม่ การสร้างเครื่องมืออย่างเป็นระบบและมีคุณภาพจะทำให้ผู้วิจัยสามารถรวบรวมข้อมูลเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัยได้อย่างชัดเจน ไม่ว่าจะเป็นแบบสอบถาม แบบทดสอบ แบบสังเกต หรือแบบสัมภาษณ์จำเป็นต้องตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือให้ดีเสียก่อนที่จะนำไปเก็บรวบรวมข้อมูลจริงโดยการนำไปทดลองใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่มีลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างที่ใช้จริง เพื่อนำข้อบกพร่องมาแก้ไขปรับปรุงให้ดีที่สุดลักษณะของเครื่องมือที่ดี คือ ต้องมีความตรง (Validity) ความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น (Reliability) ความเป็นปรนัย (Objectivity) อำนาจจำแนก (Discrimination) และประสิทธิภาพ (Efficiency) อธิบายได้ดังนี้

1) ความตรง (Validity) หมายถึงความสามารถของเครื่องมือในการวัดสิ่งที่ต้องการวัดแบ่งออกเป็น

(1) ความตรงเชิงเนื้อหา (Content validity) หมายถึงเครื่องมือมีความสามารถวัดได้ตรงเนื้อเรื่องที่ต้องการวัดวัดได้ครอบคลุมเนื้อเรื่องทั้งหมด การตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาทำได้ 2 แบบ ใช้ตารางวิเคราะห์ที่เนื้อหาและพฤติกรรมประกอบหรือให้ผู้เชี่ยวชาญที่มีประสบการณ์เรื่องนั้น ๆ เป็นผู้พิจารณาข้อความหรือคำถามในเครื่องมือว่าสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้หรือไม่

(2) ความตรงตามโครงสร้าง (Construct validity) เป็นตัวบ่งชี้ความสัมพันธ์ระหว่างทฤษฎีกับพฤติกรรมจริงที่แสดงออกการตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง

ผู้ตรวจต้องทราบแน่ชัดว่า กรอบโครงสร้างของการวิจัยเป็นอย่างไร การหาความตรงเชิงโครงสร้าง ต้องมีการวิเคราะห์หาเหตุผลเกี่ยวกับกิจกรรมหรืองาน และกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับโครงสร้างที่กำลังวัดอยู่และอธิบายได้ว่าเรื่องที่วัดมีความหมายอย่างไร

(3) ความตรงตามเกณฑ์ที่เกี่ยวข้อง (Criterion validity) เป็นความตรงตามที่พิจารณาจากพฤติกรรมของบุคคลที่ถูกทดสอบเป็นหลัก แบ่งได้เป็น 2 ชนิด คือ

ก. ความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) เป็นความสามารถที่เครื่องมือวัดได้ตรงตามความเป็นจริงของสิ่งที่วัดนั้นคือวัดได้อย่างไรความจริงเป็นอย่างนั้น

ข. ความตรงตามคำทำนาย (Predictive validity) เป็นความตรงของเครื่องมือที่ใช้วัดในปัจจุบันตรงตามสิ่งที่จะเกิดในอนาคต เช่น วัดผลสัมฤทธิ์การเรียนในขณะนี้ใช้เป็นพื้นฐานในการทำนายความสำเร็จในอนาคต

2) ความเที่ยง (Reliability) หมายถึง ความคงเส้นคงวาของเครื่องมือในการทดสอบ การวัด การสังเกตหรือการสัมภาษณ์การความเที่ยงหรือความเชื่อมั่น มี 3 วิธี ดังนี้

(1) การหาความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) เป็นการตรวจสอบว่าคำถามแต่ละข้อนั้นวัดในมิติหรือคุณลักษณะเดียวกันหรือไม่ วิธีการหาความสอดคล้องภายใน ได้แก่

ก. วิธีการแบ่งครึ่งแบบทดสอบ (Split-half) หมายถึง การนำแบบทดสอบที่สร้างขึ้นโดยจัดแบ่งเป็น 2 ฉบับ จัดแบ่งตามข้อคู่และข้อคี่ ในการคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นจะใช้หลักการเดียวกับวิธีการสอบคู่ขนาน อย่างไรก็ตามสัมพัทธ์ที่คำนวณได้นี้จะเป็นค่าความเชื่อมั่นเพียงครึ่งฉบับเท่านั้น ( $r_1$ ) ดังนั้นจึงต้องนำค่าที่คำนวณได้ไปคำนวณหาความเชื่อมั่นทั้งฉบับโดยใช้สูตรของสเปียร์แมน บราวน์ (Spearman-Brown)

ข. การใช้สัมประสิทธิ์แอลฟา ( $\alpha$ -Coefficient) หรือสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นของแบบทดสอบเป็นค่าความเชื่อมั่นที่คำนวณได้จากสูตรครอนบาค (Cronbach) การหาค่าความเชื่อมั่นของแบบทดสอบโดยแบบทดสอบค่าคะแนนที่ได้ อาจจะเป็นค่าอะไรก็ได้ที่มีค่ามากกว่า 1

ค. การใช้สูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน (Kuder-Richardson: KR) โดยวิธีการนี้จะแตกต่างจากวิธีการหาความเชื่อมั่นแบบต่าง ๆ ที่กล่าวมา จะไม่ได้ใช้การหาค่าสัมพัทธ์เพื่อทดสอบความเชื่อมั่น แต่จะใช้วิธีหาความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบภายใน ได้แก่ ความสัมพันธ์ระหว่างข้อสอบในฉบับเดียวกัน และการคำนวณหาค่าความสัมพัทธ์คะแนนของข้อสอบแต่ละข้อ

จะต้องแปลงให้เป็นคะแนน 2 ค่าเท่านั้น ได้แก่ ถ้าถูกจะได้ค่า 1 และถ้าผิดจะได้ค่า 0 สูตรในการหาความเชื่อมั่นแบบคูเดอร์-ริชาร์ดสัน

ค. การหาความคงที่โดยวิธีการสอบซ้ำ (test-retest) เป็นวิธีการหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามในความหมายของคำว่า ความคงที่ (Stability) โดยคะแนนที่ได้จากการสอบ 2 ครั้งจะต้องไม่มีความแตกต่างกัน

ง. การหาความเท่าเทียมกัน คือ การนำแบบสอบถาม 2 ชุดซึ่งวัดมิติเดียวกันจำนวนข้อคำถามเท่ากัน รูปแบบการสอบถามเท่ากัน ไปให้กลุ่มตัวอย่างตอบทั้ง 2 ชุดในการวัดผลจะนำคะแนนที่ได้ทั้ง 2 ครั้ง มาคำนวณหาค่าสหสัมพันธ์โดยใช้สูตรของเพียร์สัน

3).ความเป็นปรนัย (Objectivity) หมายถึง เครื่องมือที่สามารถวัดได้ตรงตามสภาพที่เป็นจริงไม่ว่าใครตรวจก็จะได้คะแนนเท่ากันหรือไม่ว่าใครจะเป็นผู้ถูกวัดผลก็จะได้ตามความสามารถของบุคคลนั้นอำนาจจำแนก (Discrimination) คือความสามารถของเครื่องมือที่จะชี้ให้เห็นลักษณะความแตกต่างหรือความเหมือนกันของตัวแปรหรือสิ่งทีวัดมาได้ตามลักษณะที่ต้องการวัดและเป็นไปตามสภาพความเป็นจริง

4).ประสิทธิภาพ (Efficiency) เครื่องมือวัดที่ดีต้องมีประสิทธิภาพ หมายถึง มีความสะดวกในการใช้ความสะดวกและเวลาในการสร้าง คุณภาพการใช้ ถ้าเครื่องมือ 2 ชุดวัดตัวแปรเดียวกันวัดได้ผลอย่างเดียวกันแต่ชุดหนึ่งใช้เวลาการสร้างน้อยกว่า ใช้สะดวกกว่านำไปปฏิบัติ/วิเคราะห์ข้อมูลได้คล่องกว่า รวดเร็วกว่าเครื่องมือชุดนั้นย่อมมีประสิทธิภาพดีกว่าอีกชุดหนึ่ง

5) อำนาจจำแนก (Discrimination) หรือ การจำแนก เป็นค่าสถิติที่ใช้อธิบายคุณภาพของข้อสอบหรือข้อคำถามรายข้อโดยทั่วไป มีค่าอยู่ระหว่าง-1.00 ถึง+1.00 ถ้ามีค่าเท่ากับ 1.00ถือว่ามีความอำนาจจำแนกที่สมบูรณ์ ถ้ามีค่าเท่ากับ-1.00 ถือว่ามีความอำนาจจำแนกในทางตรงกันข้าม สูงสุดเป็นลักษณะที่ไม่พึงปรารถนา ไม่ค่อยพบและไม่น่าพบถ้ามีค่าเท่ากับ .00นับว่าไม่มีอำนาจจำแนก ค่าอำนาจจำแนกที่เป็นบวกมีค่าสูง เป็นสิ่งที่พึงปรารถนา ค่าอำนาจจำแนกที่เป็นลบเป็นสิ่งที่ไม่พึงปรารถนา

6) ความไว (Sensitivity) หมายถึง คุณลักษณะของเครื่องมือที่สามารถวัดค่าได้อย่างละเอียด

7) ความยากง่ายในการใช้ (Simplicity) เครื่องมือที่ดีต้องใช้อย่าง พกพาสะดวก มีขั้นตอนการใช้ไม่ยุ่งยาก

สรุปในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะและการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำแบบประเมินไปใช้ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยการตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินด้วยวิธีการใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient Alpha) ตรวจสอบความตรงตามสภาพโดยวิธี Known-Groups Technique และการหาค่าความสอดคล้องของการประเมินของผู้ประเมินทั้ง 2 กลุ่ม โดยวิธี Interrater reliability

#### 4. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

รุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547) ศึกษาตัวประกอบและตัวแปรที่อธิบายตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์ทำงานอย่างน้อย 2 ปี ในโรงพยาบาลเอกชนทั้งหมด 40 แห่ง จำนวน 880 คนที่ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน มีทั้งหมด 10 ตัวประกอบ บรรยายด้วย 87 ตัวแปร มีค่าความแปรปรวนรวมกันคิดเป็นร้อยละ 61.65 ได้แก่ 1. ด้านการใช้ฐานข้อมูลเป็นแนวทางในการปฏิบัติการพยาบาล 2. ด้านการติดต่อสื่อสารในที่งานโดยยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง 3. ด้านพฤติกรรมบริหารที่เป็นเลิศ 4. ด้านภาวะผู้นำ 5. ด้านการปฏิบัติการพยาบาลตามมาตรฐานวิชาชีพ 6. ด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศทางการพยาบาล 7. ด้านการบริหารจัดการงานทั่วไป 8. ด้านการจัดการคุณภาพทางการพยาบาล การพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยและจริยธรรม 9. ด้านการมีส่วนร่วมในการรักษาผลประโยชน์ขององค์กร 10. ด้านการเรียนรู้วัฒนธรรมทางการพยาบาล

สุดา ทองทรัพย์ (2549) ศึกษาการสร้างแบบประเมินและสร้างเส้นฐานสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี การศึกษาแบ่งออกเป็น 2 ระยะ คือ ระยะที่ 1 การสร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี โดยการกำหนดการแสดงพฤติกรรมที่จำเป็นในข้อรายการสมรรถนะ สร้างเกณฑ์การประเมินระดับสมรรถนะด้วยเกณฑ์แบบรูบริก (Rubric) และวิเคราะห์หาคุณภาพของแบบประเมินด้วยการวิเคราะห์ความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัดจำนวน 17 คน และตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของแบบประเมินสมรรถนะโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน วิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินด้วยการหาความสอดคล้องภายในเป็นผู้นำแบบประเมินไปใช้ประเมินพยาบาลห้องผ่าตัดจำนวน 5 คน จากนั้นกำหนดเกณฑ์การตัดสินระดับสมรรถนะ โดยการสนทนากลุ่มผู้เชี่ยวชาญห้องผ่าตัด จำนวน 9 คน ร่วมกำหนดเกณฑ์

ถ่วงน้ำหนักสมรรถนะรายด้าน และเกณฑ์ตัดสินระดับสมรรถนะที่คาดหวังตามเกณฑ์สัมบูรณ์ และระยะที่ 2 สร้างเส้นฐานระดับสมรรถนะ โดยใช้ข้อมูลที่ได้จากการตัดสินระดับสมรรถนะตามเกณฑ์ที่กำหนด จากการใช้แบบประเมินกับประชากรที่เป็นพยาบาลวิชาชีพในห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี จำนวน 57 คน ผลการวิจัย พบว่า แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลห้องผ่าตัด โรงพยาบาลราชวิถี ประกอบด้วย 6 ด้าน มีรายการสมรรถนะรวมทั้งสิ้น 33 ข้อ สมรรถนะ 6 ด้าน ประกอบด้วย ด้านการบริการทางคลินิก (มี 9 ข้อ) ด้านการบริหารจัดการและพัฒนาคุณภาพทางการพยาบาล (มี 6 ข้อ) ด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม (มี 7 ข้อ) ด้านการวิจัยและการถ่ายทอดความรู้ทางการพยาบาล (มี 5 ข้อ) ด้านนวัตกรรมและการใช้เทคโนโลยี (มี 3 ข้อ) ด้านการสื่อสาร (มี 3 ข้อ) และผ่านการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน

นพวรรณ เทียมสิงห์ (2550) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ ประชากรที่ใช้ในการวิจัยคือ พยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ 25 แห่งจำนวน 346 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะพยาบาลประจำการห้องคลอด เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 134 ข้อ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน ทดสอบความเที่ยง โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .99 และทดสอบความตรงตามโครงสร้างโดยการวิเคราะห์ตัวประกอบด้วยวิธีสกัดตัวประกอบหลัก ผลการวิจัย พบว่าการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลประจำการห้องคลอด โรงพยาบาลศูนย์ครั้งนี้ ประกอบด้วย 11 ตัวประกอบบรรยายด้วย 109 ตัวแปร สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 69.90 ประกอบด้วยตัวประกอบสมรรถนะ ดังนี้ 1) ด้านการพยาบาลในระยะคลอด 2) ด้านการสื่อสาร 3) ด้านวิชาการ 4) ด้านการพยาบาลผู้คลอดและทารกแรกเกิดที่มีภาวะผิดปกติ 5) ด้านการประเมินสภาพความพร้อมของผู้คลอด 6) ด้านกฎหมายและจริยธรรม 7) ด้านบริหารจัดการ 8) ด้านการพยาบาลผู้คลอดที่มีภาวะผิดปกติขณะคลอด 9) สมรรถนะด้านเทคโนโลยี 10) สมรรถนะด้านการพิทักษ์สิทธิ และ 11) สมรรถนะด้านการบริหารทรัพยากร 2. ค่าความเที่ยงของแบบประเมินตนเองและแบบประเมินโดยผู้ร่วมงานเท่ากับ .98 ทั้ง 2 ฉบับ และความสอดคล้องของแบบประเมินพบว่า ระหว่างการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลาง ( $r = .56$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และค่าคะแนนเฉลี่ยระหว่างการประเมินตนเองและประเมินโดยผู้ร่วมงาน พบว่าไม่แตกต่างกัน

วีรนุช วิบูลย์พันธุ์ (2550) ศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 21 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์เกี่ยวกับสมรรถนะที่จำเป็นของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ขั้นตอนที่ 2 นำข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์เนื้อหาและสร้างแบบสอบถาม เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความจำเป็นของข้อคำถาม



แต่ละข้อ ขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐาน ค่าพิสัยควอไทล์ และส่งแบบสอบถามกลับไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันคำตอบอีกครั้ง หลังจากนั้นจึงนำข้อมูลที่ได้มาคำนวณค่ามัธยฐานและค่าพิสัยควอไทล์เพื่อสรุปผลการวิจัย ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย 78 รายการ จำแนกเป็น 7 ด้าน ดังนี้ 1) ด้านการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรม 2) ด้านการติดต่อสื่อสาร 3) ด้านความคิดริเริ่มนวัตกรรมในการให้บริการ 4) ด้านการบริหารความเสี่ยง 5) ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ 6) ด้านกระบวนการพยาบาล และ 7)ด้านจริยธรรม

อรชร ภาศาวัต (2553) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ การวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน 1) วิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง กลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลพี่เลี้ยง 314 คน ซึ่งได้จากการสุ่มแบบหลายชั้น 2) ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน โดยใช้เกณฑ์รูบิค แบบสอบถาม ใช้มาตราส่วน 5 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา ได้ค่า CVI .80 ตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ได้ค่าความเที่ยง .96 ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้างโดยวิเคราะห์ตัว และชุดที่ 3 แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค ผลการวิจัยสรุปดังนี้ 1) แบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยงโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ โดยใช้เกณฑ์รูบิค ประกอบด้วย องค์ประกอบสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง 4 องค์ประกอบ 13 สมรรถนะย่อย 52 รายการพฤติกรรม องค์ประกอบสมรรถนะ ได้แก่ ด้านให้การปรึกษาและเสริมสร้างพลังอำนาจ ด้านปฏิบัติการพยาบาล ด้านการเป็นตัวแทนและด้านการสอน แบบประเมินใช้เกณฑ์การประเมินแบบรูบิค 2) ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินพบว่า ด้านความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI .85 ด้านความตรงเชิงโครงสร้างใช้วิธี Known-groups technique พบว่า ข้อคำถามของแบบประเมินทุกข้อสามารถจำแนกกลุ่มสมรรถนะสูงจากกลุ่มสมรรถนะต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และด้านความสอดคล้องของการประเมินโดยหัวหน้าหอผู้ป่วยประเมิน และให้พยาบาลพี่เลี้ยงประเมินตนเอง จากหอผู้ป่วย 2 หอผู้ป่วย โดยใช้สถิติ Intraclass correlation coefficient พบว่า ICC เท่ากับ .72 และ .66 ตามลำดับ

หนึ่งนุช คำชาย (2551) ศึกษาพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพแบบมาตราประมาณค่ายึดพฤติกรรม 4 ระดับ ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และมีค่าความเที่ยงของการสังเกตระหว่างผู้ประเมิน (Interrater reliability) เท่ากับ .82 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ผลการวิจัย มีดังนี้ 1. แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน ประกอบด้วยสมรรถนะ 8 ด้าน คือ ด้านองค์ความรู้ทางการพยาบาล ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการด้าน

จริยธรรม จรรยาบรรณวิชาชีพและกฎหมาย ด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศ ด้านการสื่อสารและสัมพันธ์ภาพ ด้านการพัฒนาคุณภาพการพยาบาล และด้านวิชาการและการวิจัย รวมเป็นสมรรถนะย่อย 22 ข้อ 2. แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน จังหวัดน่าน มีค่าความสอดคล้องของแบบประเมินเท่ากับ .86 ( $r = .86$ )

จารูวรรณ ธาณี (2554) ศึกษาการพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วย 3 กลุ่ม คือ ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 310 คน ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 15 คน ผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนจำนวน 15 คน และพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คน เครื่องมือวิจัยมีลักษณะเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาค ตรวจสอบความตรงตามโครงสร้าง โดยวิธีวิเคราะห์ตัวประกอบ ด้วยวิธีตัวประกอบหลัก ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. แบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 6 ตัวประกอบหลัก มีจำนวนข้อรายการสมรรถนะย่อย 46 รายการ อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 72.898 ประกอบด้วยตัวประกอบสมรรถนะ ดังนี้ 1) ด้านการจัดการเชิงกลยุทธ์ 2) ด้านความฉลาดทางอารมณ์ 3) ด้านการติดต่อสื่อสารและการสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคล 4) ด้านการจัดการทรัพยากรมนุษย์ 5) การพัฒนาบุคลากรพยาบาลที่มีศักยภาพสูง และ 6) ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 2. คุณภาพแบบประเมินที่สร้างมีค่าดัชนีตรงตามเนื้อหา (CVI) .80 ค่าสัมประสิทธิ์ความเที่ยง ( $\alpha$ ) = .98 ค่าเฉลี่ย = 4.04 ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = .40 และการประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาล ระหว่างผู้จัดการพยาบาลประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาล และประเมินโดยพยาบาลวิชาชีพ พบว่า  $ICC = .89$  สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชนเขตกรุงเทพมหานครมีความตรงตามโครงสร้าง และมีความเที่ยงสามารถนำไปใช้ประเมินสมรรถนะผู้จัดการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน

นงพะงา อักษรเมศ (2554) ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ วิธีการดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 ศึกษาสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามระดับสัญญาบัตรพร้อมกำหนดพฤติกรรมบ่งชี้ในการประเมินสมรรถนะด้วยเกณฑ์รูบริค โดยการสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิที่ จำนวน 24 คน ตอนที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพ โดยนำสมรรถนะหลักมาสร้างเป็นแบบประเมินตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ และคำนวณหาค่าความเที่ยงของการสังเกตได้จากผู้ประเมิน 3 กลุ่ม ผลการวิจัย พบว่า 1. สมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ ประกอบด้วย 2 ด้าน ได้แก่ 1) สมรรถนะด้านคนเก่ง 5 ด้าน ได้แก่ ด้านการมุ่งผลสัมฤทธิ์ ด้านการบริการที่ดี ด้านความ

เชี่ยวชาญในงานอาชีพ ด้านการทำงานเป็นทีม และด้านเทคโนโลยีและการสื่อสาร และ 2) สมรรถนะด้านคนดี 2 ด้าน ได้แก่ ด้านภาพลักษณ์พยาบาล และด้านคุณธรรมและจริยธรรม โดยพยาบาลวิชาชีพทั้ง 6 ระดับ คือ สัญญาบัตร1 (สบ1) ระดับ 1 และ (สบ2) ระดับ 2 และสัญญาบัตร 2-6 (สบ2-6) จะมีสมรรถนะหลักเหมือนกันแต่พฤติกรรมย่อยในแต่ละสมรรถนะมีความแตกต่างกัน 2. คุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะหลักพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลตำรวจ จากการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของการสังเกตจากผู้ประเมิน 3 กลุ่ม ในการประเมินพยาบาล (สบ1) พยาบาล (สบ 2) พยาบาล (สบ 3) และพยาบาล (สบ 4) ได้ค่าความเที่ยงของการสังเกตที่มีค่ามากกว่า.70 เท่ากับ ร้อยละ 88.1 88.89 87.50 และ 100 ตามลำดับ

อมราพร นาโควงค์ (2554) ศึกษาการพัฒนาและตรวจสอบแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 8 คน กลุ่มพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย จำนวน 408 คน และหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย จำนวน 60 คน รวมทั้งหมด 476 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 7 คน ได้ค่าความตรงเชิงเนื้อหาโดยเฉลี่ย เท่ากับ 0.85 และค่าความเที่ยงเท่ากับ .92 โดยแบ่งวิธีการศึกษาเป็น 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 สังเคราะห์ตัวประกอบและรายการสมรรถนะ โดยทบทวนวรรณกรรมและบูรณาการร่วมกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย นำไปการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์ตัวประกอบ ขั้นตอนที่ 3 ตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ โดยการรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างหัวหน้างานและรองหัวหน้างานของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย เพื่อตรวจสอบความตรง ความเที่ยง และความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1. แบบประเมินสมรรถนะของพยาบาลผู้ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ย โรงพยาบาลรัฐ ประกอบด้วย ตัวประกอบสมรรถนะ 5 ด้าน คือ ด้านกระบวนการเจรจาไกล่เกลี่ยคนกลาง 22 ข้อ ด้านคุณธรรม จริยธรรม 12 ข้อ ด้านการพัฒนาองค์ความรู้การเจรจาไกล่เกลี่ย 9 ข้อ ด้านคุณลักษณะส่วนบุคคลและการสร้างสัมพันธภาพ 6 ข้อ และด้านการทำงานเป็นทีม 4 ข้อ รวมเป็นสมรรถนะย่อย 53 ข้อ 2. คุณภาพของแบบประเมินด้านความตรง พบว่า ทุกข้อคำถามของแบบประเมินสามารถจำแนกพยาบาลที่ทำหน้าที่ไกล่เกลี่ยที่มีสมรรถนะสูงออกจากที่มีสมรรถนะต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 3. คุณภาพของแบบประเมินด้านความเที่ยง พบว่า ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค .94 4. คุณภาพของแบบประเมินด้านความสอดคล้องของการประเมินระหว่างผู้ประเมิน พบว่า ในโรงพยาบาลศูนย์ ได้ค่าเท่ากับ .97 และโรงพยาบาลทั่วไป ได้ค่าเท่ากับ .92

ศิริประภา ฤกษ์ (2555) ศึกษาสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูล คือ ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 17 คน ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารโรงพยาบาลระดับสากล 3 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการบริหารการพยาบาล 11 คน ผู้เชี่ยวชาญด้านการศึกษาพยาบาล 3 คน วิธีดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 3 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบสอบถาม และขั้นตอนที่ 3 นำข้อมูลที่ได้มาคำนวณหาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ จัดทำแบบสอบถามส่งให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง วิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะของหัวหน้าพยาบาล โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการรับรองคุณภาพโรงพยาบาลมาตรฐานระดับสากล ประกอบด้วย 10 ด้าน รวม 81 รายการ ดังนี้ 1. สมรรถนะด้านการจัดการวิสัยทัศน์เชิงกลยุทธ์ 2. สมรรถนะด้านการจัดการงบประมาณ 3. สมรรถนะด้านความฉลาดทางอารมณ์ 4. สมรรถนะด้านการจัดการคุณภาพผลลัพธ์ทางการพยาบาล 5. สมรรถนะด้านการบริหารเชิงธุรกิจและการตลาด 6. สมรรถนะด้านการบริหารโดยยึดมั่นหลักจรรยาภิบาล 7. สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีและสารสนเทศสมัยใหม่ 8. สมรรถนะด้านการนำสู่การเปลี่ยนแปลง 9. สมรรถนะด้านการจัดการงานที่ท้าทาย 10. สมรรถนะด้านการทำงานเป็นทีม

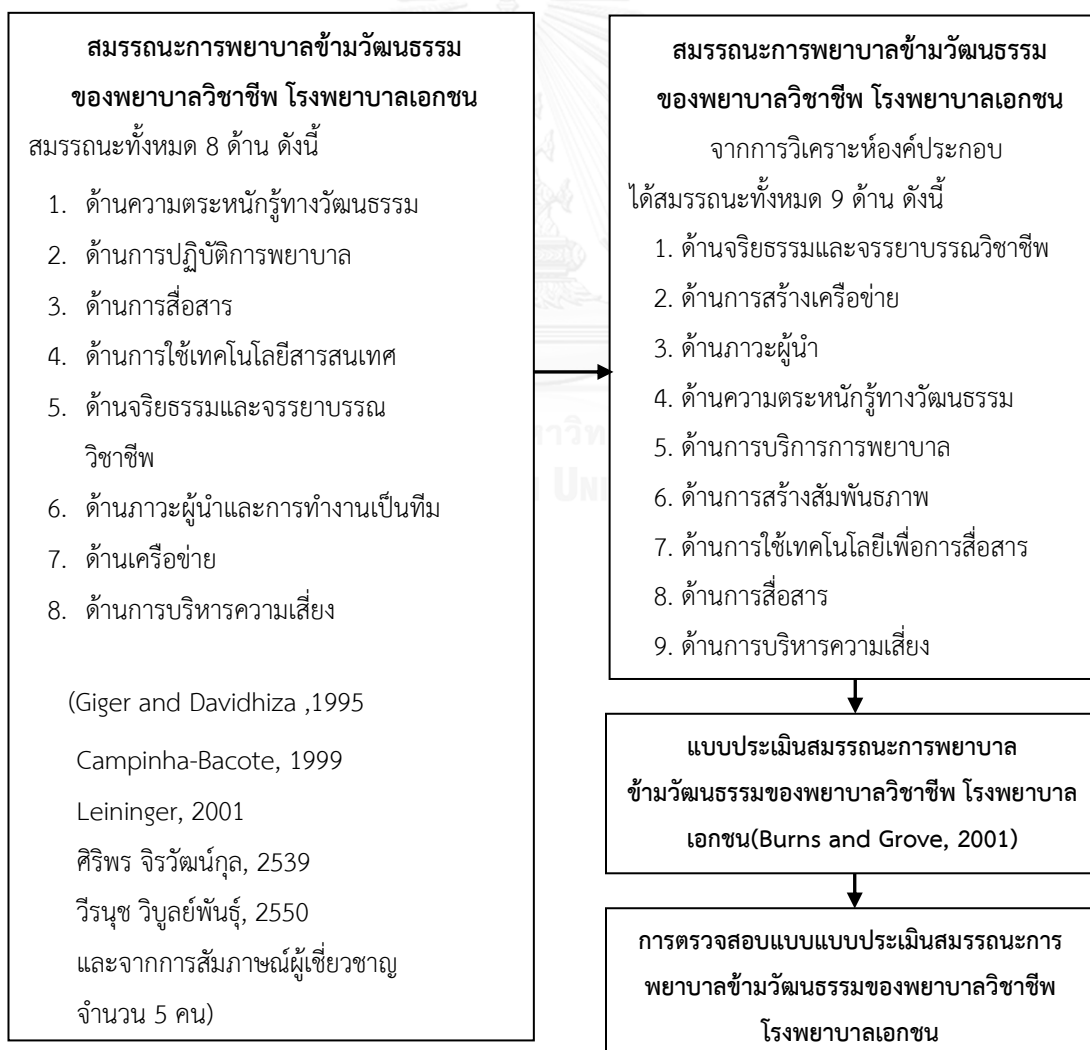
Maria Jirwe, et al. (2009) ศึกษาสมรรถนะหลักรายด้านของพยาบาลในมุมมองของผู้เชี่ยวชาญในประเทศสวีเดน ประชากร คือ ผู้เชี่ยวชาญ 24 ท่าน โดยผู้เชี่ยวชาญที่ถูกคัดเลือกเป็นผู้ที่มีความรู้และความเชี่ยวชาญด้านความแตกต่างด้านวัฒนธรรม วิธีการศึกษาใช้การสัมภาษณ์ในมุมมองด้านความรู้ ทักษะ และทัศนคติ ที่มีต่อองค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลเชิงวัฒนธรรม หลังจากสัมภาษณ์แล้วนำเนื้อหาที่ได้จากการสัมภาษณ์มาวิเคราะห์ข้อมูล โดยใช้เทคนิคเดลฟายผลการศึกษาเกี่ยวกับสมรรถนะของพยาบาลเชิงวัฒนธรรม ในรายด้านรวมทั้งหมดประกอบไปด้วย 118 ข้อย่อย นำมาจัดเข้ากลุ่มแบ่งได้เป็น 5 หัวข้อใหญ่ คือ ด้านความไวต่อวัฒนธรรม (cultural sensitivity), ด้านความเข้าใจเชิงวัฒนธรรม (cultural understanding), ด้านความสามารถในการเผชิญกับวัฒนธรรม (cultural encounters), ด้านความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพ การเจ็บป่วย การดูแลสุขภาพ และสังคม (understanding of health, ill-health and healthcare and social) และ 17 หัวข้อย่อย จากการศึกษาครั้งนี้ทำให้ทราบถึงสมรรถนะหลักของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่สำคัญ ข้อเสนอแนะของผู้วิจัย คือ สามารถนำเอาความรู้ ทักษะและทัศนคติที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปปรับใช้กับงานพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยที่มีความหลากหลายทางด้านวัฒนธรรมตามความเหมาะสม อีกทั้งสามารถนำเอาสมรรถนะที่ได้จากการศึกษาครั้งนี้ไปปรับเข้ากับหลักสูตรการเรียนการสอนของนักศึกษาพยาบาลได้อีกด้วย

Duck-Hee Chae และ Chung-Yul Lee (2014) ศึกษาการพัฒนาและตรวจสอบแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพในประเทศเกาหลีใต้ (Korean version of the Cultural Competence Scale for Nurses: K-CCSN) โดยผู้วิจัยสร้างเครื่องมือวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรม ข้อสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญ การวิจัยครั้งนี้ทำการศึกษาเกี่ยวกับตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 456 คน จากโรงพยาบาลรัฐบาล ประเทศเกาหลีใต้ 5 แห่ง และ จากคณะพยาบาลศาสตร์ 1 แห่ง ในกรุงโซล ประเทศเกาหลีใต้ วิธีการดำเนินการวิจัย คือ การสร้างแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จากแนวคิดของ Papadopoulos, Tilki, and Taylor (1998) วิเคราะห์ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผลของการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 สมรรถนะหลัก 62 รายการย่อย ประกอบด้วย 1) สมรรถนะด้านความไวทางวัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านความรู้ทางวัฒนธรรม 3) สมรรถนะด้านทักษะทางวัฒนธรรม และ 4) สมรรถนะด้านความตระหนักทางวัฒนธรรม ตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือโดยการหาค่าความเที่ยง ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค และการทดสอบความตรงตามเกณฑ์ (Criterion-related Validity)

Sebahat Gözümlü, Ayla Tuzcu and Nurcan Kirca (2015) ศึกษาเรื่องการพัฒนาและตรวจสอบเครื่องมือวิจัยความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือวิจัยโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพวิธีดำเนินการวิจัย คือ ผู้วิจัยนำแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรม NCCS (Nurse Cultural Competence Scale) เดิมมาแปลเป็นภาษาตุรกีหลังจากผ่านทดสอบด้านภาษาศาสตร์แล้ว ผู้วิจัยตั้งชื่อแบบประเมินสมรรถนะใหม่เป็น “The NCCS-T” (Nurse Cultural Competence Scale of the Turkish version) ใช้มาตรวัดแบบ มาตราประมาณค่า 4 ระดับ จากนั้นนำแบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพภาษาตุรกีไปเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ 265 คน ในเมือง Antalya ประเทศตุรกี ผลการศึกษาพบว่า แบบประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ The NCCS-T ที่พัฒนาขึ้นมีค่าความตรงในระดับสูง ใช้วิธีการทดสอบความตรงโดยโดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน (Internal consistency) ได้ค่า  $\alpha = .96$  และการวิเคราะห์ข้อคำถาม ได้ค่า item-total correlation อยู่ระหว่าง .66-.81 ทดสอบความเชื่อมั่นด้วยวิธีทดสอบซ้ำ (Test-Retest reliability) ได้เท่ากับ .90 ทดสอบค่าความตรงตามเนื้อหาจากผู้ทรงคุณวุฒิ ได้ค่า CVI = .98 ผลทดสอบความตรงตามโครงสร้าง ด้วยวิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบหลัก ได้จำนวนข้อคำถามสมรรถนะทั้งหมด 20 ข้อรายการสรุปได้ว่า ประเมินสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ NCCS-T มีความน่าเชื่อถือและถูกต้อง สามารถนำมาใช้ในการศึกษาข้ามวัฒนธรรมเพื่อเปรียบเทียบสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพได้จริง

## 5. กรอบแนวคิดการวิจัย

จากการทบทวนเอกสารการวิจัยและวรรณกรรมต่างๆ ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับนโยบาย เป้าหมาย วิสัยทัศน์ พันธกิจของโรงพยาบาลเอกชน มาวิเคราะห์เป็นสมรรถนะที่จำเป็นในสมรรถนะการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน นำมาการสังเคราะห์และบูรณาการเข้ากับแนวคิดสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมของ Giger and Davidhiza (1995), Campinha-Bacote (1999), Leininger (2001), ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539) และวีรณัฐวิบูลย์พันธ์ (2550) จากนั้นนำไปบูรณาการร่วมกับการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์เพื่อสร้างเป็นแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนต่อไป ผู้วิจัยสามารถสรุปสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่สำคัญ ได้ดังนี้ (ภาพที่ 1)



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

### บทที่ 3

#### วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (Descriptive research) ใช้วิธีการดำเนินการวิจัยแบบสำรวจ (Survey research) เพื่อพัฒนาและทดสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร

#### ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 2 กลุ่ม มีรายละเอียด ดังนี้

**กลุ่มที่ 1** ประชากรในขั้นตอนการวิเคราะห์หองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีขั้นตอนการคัดเลือก ดังนี้

1 รวบรวมรายชื่อจำนวนโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ ที่ให้บริการจำนวนมากกว่า 200 เตียงขึ้นไป มีเขตที่ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร ได้ทั้งหมด 26 โรงพยาบาล (ข้อมูลจากสำนักสถานพยาบาลและการประกอบโรคศิลปะ กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ ณ วันที่ 16 กันยายน พ.ศ. 2556).

2. สำรวจจำนวนประชากรพยาบาลวิชาชีพทั้งหมดจากโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ที่ให้บริการมากกว่า 200 เตียงขึ้นไป ตั้งอยู่ในเขตจังหวัดกรุงเทพมหานคร จำนวน 26 โรงพยาบาล โดยการโทรศัพท์สอบถามจากฝ่ายการพยาบาล มีจำนวนประชากรพยาบาลทั้งหมด 6,275 คน

3. ผู้วิจัยได้ทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบหลายขั้นตอน (Multi-stage randomnessampling) มีรายละเอียด ดังนี้

3.1 กำหนดจำนวนกลุ่มโรงพยาบาลตัวอย่าง ใช้สัดส่วน 1:10 จะได้โรงพยาบาลที่จะนำมาเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 3 โรงพยาบาล จากนั้นสุ่มรายชื่อโรงพยาบาล โดยใช้วิธีการสุ่มอย่างง่าย (Simple random sampling) ด้วยการจับฉลาก ได้รายชื่อโรงพยาบาลกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้ 1) โรงพยาบาลเจ้าพระยา 2) โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ และ 3) โรงพยาบาลยันฮี

3.2 กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยพิจารณาตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor Analysis) เพื่อหาความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) ขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีจำนวน 150-300 คน (Hutcheson and Sofroniou, 1999)

อ้างอิงใน Beavers. A, et al. 2013) และขนาดของกลุ่มตัวอย่างต้องมีจำนวนไม่น้อยกว่า 100 คน (Suhr D., 2006) โดยคำนวณขนาดของกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนประชากรจาก 3 โรงพยาบาลจะได้กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 250 คน จากการสุ่มจับฉลากได้จำนวนพยาบาลกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วนของประชากรในแต่ละโรงพยาบาล คือ โรงพยาบาลเจ้าพระยา 71 คน โรงพยาบาลเซนต์-หลุยส์ 92 คน และ โรงพยาบาลยันฮี 78 คน

2.2 ทำการสุ่มกลุ่มพยาบาลวิชาชีพจากแต่ละโรงพยาบาล ด้วยการสุ่มอย่างง่ายโดยจับฉลากรายชื่อหอผู้ป่วยในแต่ละโรงพยาบาลก่อน จากนั้นจับฉลากรายชื่อพยาบาลจากแต่ละหอผู้ป่วยให้ได้ครบจำนวนกลุ่มตัวอย่างตามสัดส่วน แสดงข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ตามตารางที่ 3

**ตารางที่ 4** ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการวิเคราะห์ห้วงค์ประกอบ (n=250)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
อายุ (ปี) ( $\bar{x}$ = 32.8 , SD = 8.0)		
ต่ำกว่า 30 ปี	107	42.8
30-39 ปี	93	37.2
40-49 ปี	45	18.0
มากกว่า 49 ปี	5	2.0
เพศ		
หญิง	246	98.4
ชาย	4	1.6
สถานภาพสมรส		
โสด	175	70.0
คู่	75	30.0
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพ (ปี) ( $\bar{x}$ = 9.9, SD = 7.6)		
1-9 ปี	139	55.6
10-19 ปี	74	29.6
20-29 ปี	34	13.6
มากกว่า 29 ปี	3	1.2



## ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน (ปี) ( $\bar{x}$ = 8.9, SD = 6)		
1-9 ปี	149	59.6
10-19 ปี	72	28.8
มากกว่า 19 ปี	29	11.6
วุฒิการศึกษา		
ปริญญาตรี	224	89.6
ปริญญาโท	25	10.0
ปริญญาเอก	1	0.4
ตำแหน่งการทำงานปัจจุบัน		
พยาบาลประจำการ	216	86.4
รองผู้จัดการแผนก/ผู้จัดการแผนก	34	13.6
หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน		
ผู้ป่วยใน	107	42.8
ผู้ป่วยนอก	87	34.8
ผู้ป่วยวิกฤติ/กึ่งวิกฤติ	15	6.0
ห้องผ่าตัด/ห้องพักรฟื้น	15	6.0
ผู้ป่วยวิกฤติหัวใจ	10	4.0
อภิบาลทารก	5	2.4
ห้องฉุกเฉิน	5	2.0
กุมารเวชกรรม	4	1.6
ห้องคลอด	1	0.4
ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติข้ามวัฒนธรรม (ปี) ( $\bar{x}$ = 7.4, SD = 6.8)		
0 ปี	5	2.0
1-9 ปี	166	66.4
10-19 ปี	56	22.4
มากกว่า 19 ปี	23	9.2

#### ตารางที่ 4 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน	ร้อยละ
การอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม		
เคย	0	0
ไม่เคย	250	100

จากตารางที่ 4 พบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน มีอายุเฉลี่ย 32.8 ปี โดยมีกลุ่มอายุต่ำกว่า 30 ปี มากที่สุด มีจำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุมากกว่า 49 ปี มีจำนวนน้อยที่สุด คือ 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 98.4 มีสถานภาพโสดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 70 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพในช่วงระหว่าง 1-9 ปี มากที่สุด จำนวน 139 คน คิดเป็นร้อยละ 55.6 ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ในช่วงระหว่าง 1-9 ปี มากที่สุด จำนวน 149 คน คิดเป็นร้อยละ 59.6 รองลงมาคือ ช่วงระหว่าง 10-19 ปี จำนวน 72 คน คิดเป็นร้อยละ 28.8 ส่วนใหญ่มีวุฒิการศึกษาระดับปริญญาตรี จำนวน 224 คน คิดเป็นร้อยละ 89.6 มีตำแหน่งการทำงานปัจจุบันในระดับพยาบาลประจำการมากที่สุด จำนวน 216 คน คิดเป็นร้อยละ 86.4 ส่วนใหญ่ปฏิบัติงานที่แผนกผู้ป่วยในมากที่สุดจำนวน 107 คน คิดเป็นร้อยละ 42.8 รองลงมา คือ แผนกผู้ป่วยนอก จำนวน 87 คน คิดเป็นร้อยละ 34.8 กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติในช่วงเวลาระหว่าง 1-9 ปี มากที่สุด มีจำนวน 166 คน คิดเป็นร้อยละ 66.4 กลุ่มที่ไม่เคยมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ จำนวน 5 คน คิดเป็นร้อยละ 2 และกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทั้งหมด 250 คน ไม่เคยผ่านการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คิดเป็นร้อยละ 100

**กลุ่มที่ 2** ประชากรในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนผู้วิจัยเลือกใช้การสุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท เพราะเป็นโรงพยาบาลที่มีคุณสมบัติตรงตามขอบเขตการวิจัยกล่าวคือโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิทเป็นโรงพยาบาลเอกชนขนาดใหญ่ มีขนาดให้บริการ 275 เตียง ให้บริการการรักษาพยาบาลกับผู้รับบริการ

ทั้งชาวไทยและชาวต่างชาติมีแผนการให้บริการที่หลากหลาย และมีจำนวนกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพเพียงพอมีขั้นตอน ดังนี้

1. กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 60 คนได้กลุ่มตัวอย่างดังนี้

1.1 ขั้นตอนการวิเคราะห์ความตรงโดยวิธี Known-groups Technique ผู้วิจัยคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ใช้เกณฑ์การแบ่งตามความสามารถด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยผู้จำแนกเป็นผู้บังคับบัญชา คือ ผู้จัดการแผนก โดยจำแนกกลุ่มตัวอย่างเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่มีสมรรถนะสูง จำนวน 30 คนและกลุ่มที่มีสมรรถนะต่ำ จำนวน 30 คน

1.2 ขั้นตอนการตรวจสอบค่าความสอดคล้องของการประเมิน (Interrater Reliability) ด้วยวิธี Intra-class Correlation Coefficient คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเป็นผู้จัดการแผนกและกลุ่มผู้ร่วมงาน จำนวน 15 คู่ เพื่อใช้ในขั้นตอนการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ

### วิธีการดำเนินการวิจัย

วิธีการดำเนินการวิจัย แบ่งเป็น 2 ระยะ ได้แก่ ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน และ ระยะที่ 2 ตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ตามหลักการสร้างเครื่องมือของ Burns and Grove (2001) นำเสนอรายละเอียด ดังนี้

#### ระยะที่ 1 พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

1. ศึกษาและทบทวน วิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบ จากวรรณกรรมและข้อมูลจากเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพจากทั้งภายในประเทศและต่างประเทศของ Giger and Davidhiza (1995), Campinha-Bacote (1999), Leininger (2001), ศิริพร จิรวัดน์กุล (2539), วีรณัฐ วิบูลย์พันธ์ (2550) และนำรายการจากการทบทวนวรรณกรรมมาบูรณาการเป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นในการศึกษาสมรรถนะของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนได้สมรรถนะหลัก จำนวน 7 ด้าน คือ 1) สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล 3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร 4) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ

5) สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 6) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม และ 7) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง

2. ผู้วิจัยได้ศึกษาแนวคิดองค์ประกอบสมรรถนะของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีขั้นตอน ดังนี้

2.1 คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ใช้วิธีคัดเลือกแบบเจาะจง โดยกำหนดคุณสมบัติ คือ มีวุฒิทางการศึกษาตั้งแต่ระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การทำงานกับผู้ป่วยชาวต่างชาติไม่ต่ำกว่า 5 ปี จำนวน 5 คน คือ

- 1) ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารหลักสูตรการศึกษากาพยาบาล 2 คน
- 2) ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้บริหารการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน 1 คน
- 3) ผู้เชี่ยวชาญระดับผู้ปฏิบัติการพยาบาล โรงพยาบาลเอกชน 1 คน
- 4) ผู้เชี่ยวชาญระดับอาจารย์พยาบาล 2 คน

2.2 สร้างข้อคำถามโดยนำเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมมาสร้างเป็นแนวคำถามปลายเปิดผ่านอาจารย์ที่ปรึกษาพิจารณาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหา การใช้สำนวนภาษา และปรับแก้ไขก่อนนำไปสัมภาษณ์ ได้ข้อคำถามจำนวน 2 ข้อ คือ

- 1) ท่านคิดว่าพยาบาลวิชาชีพในด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ควรมีสมรรถนะที่สำคัญด้านใดบ้าง
- 2) ท่านคิดว่าสมรรถนะเหล่านั้นประกอบด้วยพฤติกรรมหรือความสามารถใดบ้าง

2.3 เตรียมการสัมภาษณ์โดยศึกษาขั้นตอนและเทคนิคการสัมภาษณ์ และอุปกรณ์เครื่องมือในการสัมภาษณ์ให้พร้อม

2.4 ดำเนินการติดต่อขอสัมภาษณ์โดยตรงจากผู้เชี่ยวชาญ โดยการแจ้งให้ทราบถึงวัตถุประสงค์ในการสัมภาษณ์ และแนวข้อคำถาม เมื่อผู้เชี่ยวชาญตอบรับและยินดีที่จะให้สัมภาษณ์จึงขออนุญาตนัดวัน เวลา และสถานที่ในการสัมภาษณ์ จากนั้นส่งหนังสือราชการขอเชิญผู้เชี่ยวชาญจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังต้นสังกัดถึงผู้บังคับบัญชาของผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่าน พร้อมทั้งส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์และแนวคำถามไปให้ผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า เป็นเวลา 1-2 สัปดาห์

2.5 ดำเนินการสัมภาษณ์โดยเริ่มจากการแนะนำตนเอง แจ้งวัตถุประสงค์ ขออนุญาตจัดบันทึกและบันทึกเทประหว่างการสนทนา ในกรสัมภาษณ์ ผู้วิจัยใช้แนวคำถามตามแบบสัมภาษณ์ที่กำหนดเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยให้ผู้เชี่ยวชาญตอบคำถามแบบอิสระโดยการสัมภาษณ์ในแต่ละครั้งผู้วิจัยสรุปประเด็นสำคัญที่ได้จากการสัมภาษณ์ให้ผู้เชี่ยวชาญฟังอีกครั้งเพื่อให้ได้ข้อมูลตรงตามความเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

ทางการพยาบาลก่อนสิ้นสุดการให้สัมภาษณ์ ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ คนละ 30-60 นาที รวมระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ 2 สัปดาห์

3. ผู้วิจัยทำการถอดเทปที่ได้จากการสัมภาษณ์ นำข้อมูลทั้งหมดมาสรุปวิเคราะห์เนื้อหาเพื่อกำหนดรายการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มาบูรณาการจัดหมวดหมู่ข้อมูลที่มีความหมายใกล้เคียงกัน รายการที่ซ้ำซ้อนจะแสดงถึงการมีสมรรถนะเดียวกันจะถูกนำมารวมเป็นข้อเดียวกัน รายการที่มีความแตกต่างผู้วิจัยจะจัดจำแนกออกมาเป็นรายข้อแล้วจัดเป็นโครงสร้างสมรรถนะของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ได้จำนวนรายการออกมาใหม่เป็นจำนวน 8 ด้าน 69 ข้อรายการ (ดังแสดงในตาราง 5) คือ

- |   |              |
|---|--------------|
| 1) สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม   | จำนวน 8 ข้อ  |
| 2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล         | จำนวน 11 ข้อ |
| 3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร                  | จำนวน 12 ข้อ |
| 4) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ     | จำนวน 5 ข้อ  |
| 5) สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ | จำนวน 9 ข้อ  |
| 6) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม | จำนวน 10 ข้อ |
| 7) สมรรถนะด้านเครือข่าย                   | จำนวน 5 ข้อ  |
| 8) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง         | จำนวน 8 ข้อ  |

ตารางที่ 5 รายการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้จากการสัมภาษณ์

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์
1.ด้านความ	1 มีการตระหนักในความแตกต่างทางวัฒนธรรม (cultural awareness)
ตระหนักรู้ทาง	2 มีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ในการรับรู้ สังเกต ค้นหา
วัฒนธรรม	พฤติกรรมและความคิดด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการทันทีที่มีความผิดปกติ
	3 มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างไปจากวัฒนธรรม
	ของตนเอง
	4 มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างของเชื้อชาติเพศ ศาสนา ความเชื่อ และ
	พฤติกรรมต่างๆของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์
2. ด้านการ ปฏิบัติการ พยาบาล	5 มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านความเชื่อทางสุขภาพของ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
	6 มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพตาม ความแตกต่างทางวัฒนธรรม
	7 มีทัศนคติที่ดีในด้านบวกกับการให้บริการกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม
	8 มีความรู้ในบริบทสุขภาพในด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน
	1 มีองค์ความรู้ในด้านการประเมินผู้รับบริการตามความแตกต่างด้านเชื้อชาติ เพศ ศาสนาและพฤติกรรมต่างๆ
	2 มีทักษะด้านการประเมิน (Assessment) ปัญหาทางสุขภาพ (Health Problem, Health Need) ของผู้รับบริการที่มีตามความแตกต่างทาง วัฒนธรรม
	3 ให้การพยาบาลตามหลักการดูแลโดยคำนึงความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน
	4 มีทักษะด้านการคิดแบบมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)
	5 มีความสามารถด้านการวางแผนการดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องกับ ความต้องการและตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม
	6 มีความสามารถด้านการติดตามผลลัพธ์จากการให้บริการ
7 มีทักษะด้านการจัดสิ่งแวดล้อม (Environment Care) ให้เหมาะสมกับ ผู้รับบริการในแต่ละความแตกต่างทางวัฒนธรรม	
8 มีทักษะด้านการจัดบริการทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการใน แต่ละความแตกต่างทางวัฒนธรรม	
9 สามารถให้บริการโดยให้ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็น ศูนย์กลาง (Patient Center) สอดคล้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ ตามความต้องการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา	
10 สามารถให้บริการแบบองค์รวมสอดคล้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตามความต้องการของผู้รับบริการ	

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์
3. ด้านการ สื่อสาร	<p>11 ให้บริการทางการแพทย์ปลอดคลั่งกับความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา</p> <p>1 สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม</p> <p>2 มีทักษะการสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษ ทั้งการฟัง พูด อ่าน และเขียนได้เป็นอย่างดี</p> <p>3 สามารถประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเมื่อต้องสื่อสารซึ่งกันและกัน</p> <p>4 มีความสามารถในการให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างถูกต้อง</p> <p>5 มีทักษะความสามารถในการเลือกใช้ภาษาในการสื่อสาร</p> <p>6 สามารถสร้างสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วยความเป็นมิตร</p> <p>7 สามารถสร้างสัมพันธ์ต่อบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพ</p> <p>8 มีทักษะความสามารถในการสอนหรือให้ความรู้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม</p> <p>9 มีความสามารถในการหาวิธีอื่นในการสื่อสารหากผู้ให้บริการไม่สามารถคุยสื่อสารกับผู้รับบริการได้เช่น การจัดหาสื่ออื่นๆประกอบ การสื่อสาร (รูปภาพ, อุปกรณ์ตัวอย่าง)</p> <p>11 มีทักษะความสามารถในการเตรียมข้อมูลเพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>12 มีทักษะด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพและสร้างการปฏิสัมพันธ์เพื่อสร้างความไว้วางใจความเชื่อถือและลดช่องว่างในการให้บริการได้</p>

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์
4. ด้านการใช้ เทคโนโลยี สารสนเทศ	1 มีทักษะความสามารถด้านการใช้คอมพิวเตอร์
	2 สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม
	3 มีทักษะความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีในสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูล ต่างๆได้
	4 มีทักษะความสามารถด้านการใช้เครื่องมือทางการแพทย์ที่ทันสมัยได้
	5 สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อเก็บข้อมูลประวัติของ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและนำมาใช้ได้เหมาะสม เช่น E mail; การสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Twitter หรือ ผ่าน Application เช่น Line, Whatsapp
5. ด้าน จริยธรรมและ จรรยาบรรณ วิชาชีพ	1 ให้การปฏิบัติและบริการต่างๆด้วยความเสมอภาคต่อผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม
	2 ให้การปฏิบัติและบริการต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมตาม จรรยาบรรณวิชาชีพ
	3 เคารพและให้เกียรติในผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม
	4 ให้การปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมตามหลักสิทธิ ของผู้ป่วย
	5 สามารถเก็บความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูลของผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมต่อผู้อื่นหากไม่ได้รับอนุญาต
	6 ซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
	7 แสดงบทบาทการเป็นตัวแทนผู้พิทักษ์สิทธิ์ (Advocacy) ต่อผู้รับบริการที่มี ความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม
	9 ให้การปฏิบัติให้บริการโดยปราศจากอคติ (Bias) ผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างด้านศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม



## ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์
6. ด้านภาวะ ผู้นำและการ ทำงานเป็นทีม	<p>1 มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการกับปัญหาของผู้รับบริการด้านความแตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>2 มีทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม</p> <p>3 มีทักษะ ความสามารถในการวางแผนจัดการปฏิบัติให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับแต่ละบุคคล</p> <p>4 สามารถค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาให้ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสม</p> <p>5 มีภาวะผู้นำด้านการพัฒนา มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะนำนวัตกรรมเข้ามาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้</p> <p>6 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและผู้ร่วมงาน</p> <p>7 มีความรู้ความสามารถในการแลกเปลี่ยนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองและนำเพื่อนร่วมงานได้</p> <p>8 มีทักษะด้านการทำงานเป็นทีม</p> <p>9 มีทักษะด้านการเจรจาต่อรอง</p>
7. ด้าน เครือข่าย	<p>10 สามารถกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ร่วมทีมเพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม</p> <p>2 มีทักษะความสามารถในการสร้างเครือข่ายเพื่อการติดต่อประสานงานและให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม</p> <p>3 มีความสามารถในการหาเครือข่ายเพื่อการส่งต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน</p> <p>4 มีความสามารถในการหาเครือข่ายในทีมบุคลากรทางการแพทย์ในองค์กร</p>

## ตารางที่ 5 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์
8. ด้านการ บริหารความ เสี่ยง	<p>5 มีความสามารถในการหาเครือข่ายนอกองค์กรเพื่อการส่งต่อ (Refer) ผู้รับบริการให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง เช่น สถานทูต บริษัททัวร์ศูนย์ ล่าม หรือหน่วยบริการอื่นๆ</p> <p>1 มีความเข้าใจในสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่แตกต่างกันของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม</p> <p>2 กระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม</p> <p>3 กล้าตัดสินใจแก้ไขปัญหาจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม</p> <p>4 ทักษะการจัดการความขัดแย้ง (Conflict) ได้อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์</p> <p>5 สามารถประเมินและสืบค้นหาปัญหาหรือความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือลดการเกิดปัญหาซ้ำๆจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้</p> <p>6 มีการส่งต่อข้อมูลด้านความเสี่ยงกับทีมบุคลากรทางสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาและลดความเสี่ยงที่อาจเกิดจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้</p> <p>7 มีความต้องการที่จะเรียนรู้ (Willing to learn) จากปัญหา/ความเสี่ยง/ความขัดแย้งจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม เพื่อนำไปพัฒนาเป็นองค์ความรู้ใหม่</p> <p>8 สามารถให้คำปรึกษา (Consultation) หรือแนะนำทางเลือกเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือลดความขัดแย้งให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้</p>

4. ผู้วิจัยวิเคราะห์รายการสมรรถนะจากการสัมภาษณ์ร่วมกับข้อมูลสมรรถนะจากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมเพื่อนำมากำหนดเป็นข้อรายการคำถามประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่มีความสำคัญ สรุปรายการสมรรถนะการ พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 8 ด้าน มีข้อรายการ สมรรถนะ 69 ข้อย่อยโยมีรายละเอียด ดังนี้

1) สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	จำนวน 8 ข้อ
2) สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาล	จำนวน 11 ข้อ
3) สมรรถนะด้านการสื่อสาร	จำนวน 13 ข้อ
4) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	จำนวน 7 ข้อ
5) สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	จำนวน 8 ข้อ
6) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม	จำนวน 10 ข้อ
7) สมรรถนะด้านเครือข่าย	จำนวน 4 ข้อ
8) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง	จำนวน 8 ข้อ

**ตารางที่ 6** สรุปข้อรายการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากการทบทวนวรรณกรรมและจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
1.ด้านความ ตระหนักรู้ทาง วัฒนธรรม	1 มีการตระหนักในความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural awareness)	/	/
	2 มีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ใน การรับรู้ สังเกต ค้นหา พฤติกรรมและความคิดด้าน สุขภาพต่อผู้รับบริการทันทีที่มีความผิดปกติ	/	/
	3 มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่ แตกต่างไปจากวัฒนธรรมของตนเอง	/	/
	4 มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างของเชื้อชาติเพศ ศาสนา ความเชื่อ และพฤติกรรมต่างๆของ ผู้รับบริการที่แตกต่างกัน	/	/

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
	5 มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านความเชื่อทางสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	/	/
	6 มีความรู้และทักษะที่ถูกต้องเกี่ยวกับความต้องการด้านสุขภาพตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม	/	/
	7 มีทัศนคติที่ดีในด้านบวกกับการให้บริการกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม		/
	8 มีความรู้ในบริบทสุขภาพในด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน		/
2. ด้านการปฏิบัติกร พยาบาล	1 มีองค์ความรู้ในด้านการประเมินผู้รับบริการตามความแตกต่างด้านเชื้อชาติเพศ ศาสนาและพฤติกรรมต่างๆ	/	/
	2 มีทักษะด้านการประเมิน (Assessment) ปัญหาทางสุขภาพ (Health Problem, Health Need) ของผู้รับบริการที่มีตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม	/	/
	3 ให้การพยาบาลตามหลักการดูแลโดยคำนึงความเสมอภาคและเท่าเทียมกัน	/	/
	4 มีทักษะด้านการคิดแบบมีวิจารณญาณ (Critical Thinking)	/	
	5 มีความสามารถด้านการวางแผนการดูแลผู้รับบริการให้สอดคล้องกับความต้องการและตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม	/	/
	6 มีความสามารถด้านการติดตามผลลัพธ์จากการให้บริการ	/	/

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
	7 มีทักษะด้านการจัดสิ่งแวดล้อม (Environment Care) ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละความแตกต่างทางวัฒนธรรม	/	/
	8 มีทักษะด้านการจัดบริการทางการแพทย์ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการในแต่ละความแตกต่างทางวัฒนธรรม		/
	9 สามารถให้บริการโดยให้ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) สอดคล้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ตามความต้องการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา	/	/
	10 สามารถให้บริการแบบองค์รวมสอดคล้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมตามความต้องการของผู้รับบริการ	/	/
	11 ให้บริการทางการแพทย์สอดคล้องกับความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา	/	/
3. ด้าน การสื่อสาร	1 สามารถสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้องและครอบคลุม		
	2 มีทักษะการสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษ ทั้งการฟัง พูด อ่าน และเขียนได้เป็นอย่างดี		/
	3 สามารถประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเมื่อต้องสื่อสารซึ่งกันและกัน	/	/

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
4	มีความสามารถในการให้ข้อมูลความรู้ที่จำเป็นต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างถูกต้อง	/	/
5	มีทักษะความสามารถในการเลือกใช้ภาษาในการสื่อสาร	/	/
6	สามารถสร้างสัมพันธ์ต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วยความเป็นมิตร	/	/
7	สามารถสร้างสัมพันธ์ต่อบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพ	/	/
8	มีทักษะความสามารถในการสอนหรือให้ความรู้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม		/
9	มีความสามารถในการหาวิธีอื่นในการสื่อสารหากผู้ให้บริการไม่สามารถคุยสื่อสารกับผู้รับบริการได้ เช่น การจัดหาสื่ออื่นๆประกอบ การสื่อสาร (รูปภาพ, อุปกรณ์ตัวอย่าง)		/
10	สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรเพื่อการดูแลรักษาอย่างต่อเนื่อง		
11	มีทักษะความสามารถในการเตรียมข้อมูลเพื่อให้สามารถให้บริการได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม		/
12	มีทักษะด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพและสร้างการปฏิสัมพันธ์เพื่อสร้างความไว้วางใจความเชื่อถือและลดช่องว่างในการให้บริการได้	/	

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
4. ด้านการใช้ เทคโนโลยี สารสนเทศ	1 มีทักษะความสามารถด้านการใช้คอมพิวเตอร์	/	/
	2 สามารถติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการต่าง วัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	/	/
	3 มีทักษะความสามารถด้านการใช้เทคโนโลยีในสืบค้น ข้อมูลจากแหล่งข้อมูลต่างๆได้	/	/
	4 มีทักษะความสามารถด้านการใช้เครื่องมือทาง การแพทย์ที่ทันสมัยได้	/	/
	5 สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อเก็บ ข้อมูลประวัติของผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมและนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม เช่น E mail; การสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Twitter หรือผ่าน Application เช่น Line, Whatsapp	/	/
5. ด้าน จริยธรรมและ จรรยาบรรณ วิชาชีพ	1 ให้การปฏิบัติและบริการด้วยความเสมอภาคต่อ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	/	/
	2 ให้การปฏิบัติและบริการต่อผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างทางวัฒนธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพ	/	/
	3 เคารพและให้เกียรติในผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	/	/
	4 ให้การปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรมตามหลักสิทธิของผู้ป่วย	/	/

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
	5 สามารถเก็บความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูลของ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมต่อ ผู้อื่นหากไม่ได้รับอนุญาต	/	/
	6 ซื่อสัตย์ต่อตนเองและผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรม	/	/
	7 แสดงบทบาทการเป็นตัวแทนผู้พิทักษ์สิทธิ์ (Advocacy) ต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้าน ความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม	/	/
	8 ไม่ใช้ความคิดของตนตัดสินการรับบริการ/การ พยาบาลแทนผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้าน วัฒนธรรม	/	/
	9 ให้การปฏิบัติ/ให้บริการโดยไม่มีอคติ (Bias) ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	/	/
6. ด้านภาวะ ผู้นำและการ ทำงานเป็นทีม	1 มีความรู้ความสามารถในการบริหารจัดการกับ ปัญหาของผู้รับบริการด้านความแตกต่างด้านทาง วัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสม	/	/
	2 มีทักษะในการตัดสินใจแก้ไขปัญหาให้กับผู้รับ บริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อ ชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างถูกต้องและ เหมาะสม	/	/
	3 มีทักษะ ความสามารถในการวางแผนจัดการ ปฏิบัติให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมกับแต่ละ บุคคล	/	/



## ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
	4 สามารถค้นหาแนวทางการแก้ไขปัญหาให้ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ อย่างเหมาะสม	/	/
	5 มีภาวะผู้นำด้านการพัฒนามีความคิดสร้างสรรค์ที่ จะนำนวัตกรรมเข้ามาปรับใช้ให้เหมาะสมกับ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้		/
	6 มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมและผู้ร่วมงาน	/	/
	7 มีความรู้ความสามารถในการแลกเปลี่ยนการ เรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองและนำเพื่อนร่วมงานได้		/
	8 มีทักษะด้านการทำงานเป็นทีม	/	/
	9 มีทักษะด้านการเจรจาต่อรอง	/	/
	10 สามารถกระตุ้นหรือสร้างแรงจูงใจให้กับผู้ร่วมทีม เพื่อจะได้ให้ความช่วยเหลือผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างทางวัฒนธรรม	/	/
7. ด้าน เครือข่าย	1 มีทักษะความสามารถในการสร้างเครือข่ายเพื่อ การติดต่อประสานงานและให้บริการผู้รับบริการที่ มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	/	/
	2 มีทักษะความสามารถในการค้นหาแหล่งข้อมูลที่ เกี่ยวข้องและเหมาะสมในการติดต่อประสานงานและ ให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรม	/	/
	3 มีความสามารถในการหาเครือข่ายเพื่อการส่งต่อ ผู้รับบริการให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องทั้งใน ภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน		/

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
	4 มีความสามารถในการหาเครือข่ายในทีมบุคลากร ทางการแพทย์ในองค์กร		/
	5 มีความสามารถในการหาเครือข่ายนอกองค์กร เพื่อการส่งต่อผู้รับบริการให้ได้รับการรักษาอย่าง ต่อเนื่อง เช่น สถานทูต บริษัททัวร์ ศูนย์ล่าม หรือ หน่วยบริการอื่นๆ		/
8. ด้านการ บริหารความ เสี่ยง	1 มีความเข้าใจในสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่ แตกต่างกันของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรม	/	/
	2 กระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อป้องกันการ เกิดปัญหาจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้าน ความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	/	/
	3 กล้าตัดสินใจแก้ไขปัญหาจากผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และ วัฒนธรรม	/	/
	4 ทักษะการจัดการความขัดแย้ง (Conflict) ได้ อย่างมีประสิทธิภาพและสร้างสรรค์	/	/
	5 สามารถประเมินและสืบค้นหาปัญหาหรือความ เสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือลดการเกิด ปัญหาซ้ำๆจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้าน ความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	/	/
	6 มีการส่งต่อข้อมูลด้านความเสี่ยงกับทีมบุคลากร ทางสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาและลดความเสี่ยงที่ อาจเกิดจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้าน วัฒนธรรมได้		/

## ตารางที่ 6 (ต่อ)

องค์ประกอบ สมรรถนะ	ข้อรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์	ทบทวน วรรณกรรม	สัมภาษณ์ ผู้เชี่ยวชาญ
7	มีความต้องการที่จะเรียนรู้ (Willing to learn) จากปัญหา/ความเสี่ยง/ความขัดแย้งจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม เพื่อนำไปพัฒนาเป็นองค์ความรู้ใหม่		/
8	สามารถให้คำปรึกษา (Consultation) หรือแนะนำทางเลือกเพื่อการแก้ไขปัญหาหรือลดความขัดแย้งให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้	/	/

5. ผู้วิจัยสร้างเครื่องมือให้ครอบคลุมสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ตามแนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของ Burns and Grove (2001) มีขั้นตอนการดำเนินการ ดังนี้

5.1 ระบุตัวแปรและนิยามของตัวแปร (Define the concept) ในการศึกษาวิจัยนี้ ผู้วิจัยกำหนดตัวแปร คือ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยให้คำนิยามเชิงปฏิบัติ ดังนี้

5.1.1 สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ใช้ความรู้ความเข้าใจในเรื่องความเท่าเทียมกันในความเป็นมนุษย์ในทุกวัฒนธรรม เข้าใจในความแตกต่างของเชื้อชาติ เพศ และพฤติกรรมต่างๆของผู้ใช้บริการ มีทัศนคติที่ดีในด้านบวกกับการให้บริการกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม และบริบทสุขภาพทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

5.1.2 สมรรถนะด้านการปฏิบัติการพยาบาลหมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ที่สามารถปฏิบัติ ปรับเปลี่ยนหรือพลิกแพลงวิธีการปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างเหมาะสมต่อผู้ป่วยต่างวัฒนธรรมสอดคล้องกับสถานการณ์ และเหตุการณ์ เหมาะสมกับทรัพยากรที่มีอยู่ด้วยการใช้ความรู้และทักษะในการปฏิบัติงานมา

ประยุกต์และจัดการกับงานของตนเอง สามารถวางแผน บริหารจัดการงานพยาบาล บริหารจัดการ ปัญหาและภาวะฉุกเฉินที่มีความยุ่งยากซับซ้อนได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

5.1.3 สมรรถนะด้านการสื่อสาร หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ใช้ความรู้ ความสามารถ ความมีมนุษยสัมพันธ์ ใน ด้านให้ข้อมูลด้านการสื่อสารกับผู้รับบริการและญาติที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม รวมทั้งความสามารถสื่อสารในการรับส่งข้อมูลที่สำคัญของผู้ป่วยกับแพทย์และสท-สาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการรักษาหรือให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ

5.1.4 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ หมายถึง พฤติกรรมการ แสดงออกของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีความรู้ ทักษะ ความสามารถการใช้ งาน การดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยให้ทัน กับยุคสมัยปัจจุบัน

5.1.5 สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้รับบริการหรือผู้ป่วยให้ได้รับการบริการที่ปลอดภัย ถูกต้องตามมาตรฐาน ได้รับข้อมูลเกี่ยวกับการรักษา ได้รับบริการอย่างเป็นธรรม ให้กับผู้รับบริการที่มี ความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม ทุกเพศ ทุกวัยทุกโรค ด้วยความเสมอภาค ตามหลักสิทธิผู้ป่วยหลักจริยธรรม และหลักจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล

5.1.6 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม หมายถึง พฤติกรรม การแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีทักษะการเป็นผู้นำ ทักษะการ สร้างสัมพันธภาพ ทักษะการทำงานเป็นทีม ทักษะด้านการตัดสินใจ ทักษะในการเจรจาต่อรองเพื่อ สร้างแรงกระตุ้นและลดการขัดแย้งกันในทีมเพื่อการปฏิบัติงานต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้าน วัฒนธรรมได้อย่างมีคุณภาพ

5.1.7 สมรรถนะด้านเครือข่าย หมายถึง พฤติกรรมการแสดงออกของ พยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถในการค้นหา แหล่งข้อมูล การสร้างเครือข่ายในการให้บริการพยาบาล การหาเครือข่ายสนับสนุนเมื่อการส่งต่อ (Refer) และการสร้างเครือข่ายหรือรวบรวมสมาชิกผู้ให้บริการพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีความ ต่างต่างทางวัฒนธรรมทั้งหน่วยงานภายในและภายนอกโรงพยาบาลได้

5.1.8 สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง หมายถึง พฤติกรรมการ แสดงออกของพยาบาลวิชาชีพด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีทักษะ ความรู้ ความสามารถค้นหา ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานที่กำลังเกิดขึ้นจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา หรือ วัฒนธรรม รวมทั้งทักษะสามารถในการคาดการณ์ความเสี่ยงที่เกิดขึ้นในอนาคต

การวิเคราะห์ความเสี่ยงของหน่วยงานและวางแผนงานหรือคิดค้นวิธีการเพื่อแก้ไขปัญหาพร้อมทั้งจัดทำแผนงานเพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับองค์กรได้

5.2 ออกแบบลักษณะมาตรวัด การสร้างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบบสอบถามที่สร้างขึ้นเพื่อใช้ประเมินพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นถึงสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยกำหนดลักษณะมาตรวัดเป็นแบบ มาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) 5 ระดับ เนื่องจากแบบมาตราส่วนประมาณค่า เป็นมาตรวัดที่เหมาะสมต่อการชี้วัดพฤติกรรม ความรู้ความสามารถและทักษะการปฏิบัติงานทั้งในด้านของผลงานหรือการปฏิบัติงาน ลักษณะของแบบสอบถามแบ่งเป็น 2 ตอน คือ

ตอนที่ 1 เป็นแบบสอบถามลักษณะส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม ประกอบด้วย อายุ เพศ สถานภาพสมรส ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ระยะเวลาที่ปฏิบัติงานตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน วุฒิศึกษา ตำแหน่งการทำงาน ปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติงานในปัจจุบัน ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ และการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ลักษณะคำถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list)

ตอนที่ 2 เป็นแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยแต่ละข้อรายการเป็นข้อความที่บ่งชี้ถึงระดับความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามความเห็นของพยาบาลวิชาชีพ กำหนดลักษณะมาตรวัดเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับมีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามในแต่ละข้อว่าเป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีความสำคัญอยู่ในระดับใด

#### จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- 5 หมายถึง เป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีความสำคัญอยู่ในระดับมากที่สุด
- 4 หมายถึง เป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีความสำคัญอยู่ในระดับมาก
- 3 หมายถึง เป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีความสำคัญอยู่ในระดับปานกลาง
- 2 หมายถึง เป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีความสำคัญอยู่ในระดับน้อย
- 1 หมายถึง เป็นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่มีความสำคัญอยู่ในระดับน้อยที่สุด

5.3 ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย (Content Validity) โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้รับการเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญสรุปเป็นข้อรายการมาพิจารณาและปรึกษากับอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทำการแก้ไขปรับภาษาให้เหมาะสมเข้าใจง่าย จากนั้นกำหนดคัดเลือกผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 5 คน และขอความอนุเคราะห์จากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อพิจารณาตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือวิจัย ความเหมาะสมของการใช้ภาษา ความชัดเจนของภาษาที่ใช้

ความเหมาะสมและความสอดคล้องของข้อรายการสมรรถนะกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัยโดยผู้วิจัยดำเนินการติดต่อประสานงานติดต่อถึงผู้ทรงคุณวุฒิโดยตรง เมื่อผู้เชี่ยวชาญตอบรับจึงดำเนินการส่งหนังสือราชการจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ไปยังต้นสังกัดถึงผู้บังคับบัญชาของผู้ทรงคุณวุฒิแต่ละท่าน พร้อมทั้งส่งโครงร่างวิทยานิพนธ์และแบบสอบถามไปให้ผู้ทรงคุณวุฒิ รวมระยะเวลาที่ใช้ คือ 5 สัปดาห์ และมีเกณฑ์การให้คะแนนในการพิจารณา ระดับคะแนน มีดังนี้

ระดับ	ความหมาย
4 สอดคล้องมาก	ข้อรายการนั้นมีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
3 ค่อนข้างสอดคล้อง	ข้อรายการนั้นต้องปรับปรุงแก้ไขเล็กน้อยจึงจะมี ความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
2 สอดคล้องน้อย	ข้อรายการนั้นต้องปรับปรุงแก้ไขเล็กน้อยอย่างมากจึงจะมี ความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย
1 ไม่สอดคล้อง	ข้อรายการนั้นไม่มีความสอดคล้องกับคำจำกัดความ ที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยรวบรวมความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้งหมดมาแจกแจงระดับความคิดเห็นโดยคำนวณข้อที่ผู้ทรงคุณวุฒิทุกคนที่ให้ระดับความคิดเห็นในระดับ 3 และ 4 จากนั้นนำมาคำนวณหาค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา โดยคำนวณจากค่าดัชนีความตรงของข้อคำถาม (Content validity index: CVI) ระหว่างข้อรายการสมรรถนะกับนิยามเชิงปฏิบัติการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม คำนวณได้จาก

$$CVI = \frac{\text{จำนวนคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญทุกคนให้ความเห็นระดับ 3 และ 4}}{\text{จำนวนคำถามทั้งหมด}}$$

หากค่า CVI มากกว่า .80 ถือว่าแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนมีคุณภาพด้านความตรงเชิงเนื้อหาซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (DavisL., 1992) ผลการวิเคราะห์ข้อมูลค่า CVI ได้ค่าเท่ากับ .97 สรุปได้ว่าแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีความสอดคล้องกับคำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้ปรับสำนวนภาษาตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิข้อรายการในแบบสอบถาม ดังนี้

- 1) ไม่มีข้อคำถามใดที่ถูกตัดออก
- 2) ปรับความชัดเจนของสำนวนภาษา จำนวน 49 ข้อ

ภายหลังจากการปรับปรุงแก้ไขตามข้อเสนอแนะของผู้ทรงคุณวุฒิแล้ว ได้แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 8 ด้าน 69 ข้อรายการดังนี้

- |                                    |              |
|------------------------------------|--------------|
| 1. ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม   | จำนวน 9 ข้อ  |
| 2. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล         | จำนวน 10 ข้อ |
| 3. ด้านการสื่อสาร                  | จำนวน 11 ข้อ |
| 4. ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ     | จำนวน 6 ข้อ  |
| 5. ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ | จำนวน 8 ข้อ  |
| 6. ด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม | จำนวน 9 ข้อ  |
| 7. ด้านเครือข่าย                   | จำนวน 7 ข้อ  |
| 8. ด้านการบริหารความเสี่ยง         | จำนวน 9 ข้อ  |

5.4 การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย โดยผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาและแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลประจำการกลุ่มตัวอย่างที่เทียบเคียงกับกลุ่มประชากรที่โรงพยาบาลเอกชนตามที่ได้สุ่มเลือกไว้ จำนวน 30 คน เพื่อศึกษาความเป็นปรนัยของแบบสอบถาม รวมระยะเวลาการเก็บข้อมูล 2 สัปดาห์ จากนั้นนำผลที่ได้ไปคำนวณหาความเที่ยงด้วยเครื่องมือโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ในการวิจัยนี้หาค่าความเที่ยงโดยการหาค่าความสอดคล้องภายใน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) กำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0-1 ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2001: 396) การหาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยระดับความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .97 แสดงว่าแบบสอบถามมีความน่าเชื่อถือสามารถนำไปเก็บข้อมูลได้

รวมทั้งการตรวจสอบแบบแผนการตอบคำถามแต่ละข้อของกลุ่มตัวอย่างโดยการวิเคราะห์รายข้อ (Item Analysis) พิจารณาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation) หากได้ค่า  $+ .30$  ถือว่าเป็นข้อคำถามที่ดี ส่วนข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า  $.30$  จะถูกตัดออก (Jacobson G, 1988) พิจารณาค่าความสัมพันธ์รายข้อของแต่ละด้าน ได้ค่า Item total correlation ระหว่าง  $.30-.78$  จากนั้นจึงนำเครื่องมือไปใช้เก็บข้อมูลจริง

5.5 การเก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยนำแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ไปเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 250 คน มีขั้นตอนดังนี้

5.5.1 ผู้วิจัยเสนอโครงการวิจัยพิจารณาจริยธรรมการวิจัยโดยดำเนินการตามขั้นตอนการขอความเห็นชอบการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยและได้รับการรับรองโครงการวิจัย

5.5.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชน ในกรุงเทพมหานคร

5.5.3 ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาล-ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งแนบเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป ใบข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/Participation information sheet) ใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง (Consent form) และแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน อย่างละ 1 ฉบับ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนด้วยตัวเองและผ่านทางไปรษณีย์ EMS พร้อมทั้งแนบซองติดแสตมป์เพื่อส่งกลับมายังผู้วิจัย

5.5.4 หลังจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเอกชนอนุญาตให้เก็บข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัยทำการติดต่อหัวหน้ากลุ่มการพยาบาลทางโทรศัพท์เพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัย พร้อมทั้งแนบเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป ใบข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/Participation information sheet) ใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง (Consent form) และแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน อย่างละ 1 ฉบับเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลการวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการส่งแบบสอบถามทั้งหมดด้วยตนเอง จำนวน 275 ฉบับ พร้อมแนบปากกาและใส่ซองสีน้ำตาลทุกฉบับเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกและปกปิดข้อมูลเป็นความลับ ผู้วิจัยรับแบบสอบถามคืนพร้อมทั้งตรวจสอบแบบสอบถามที่ได้รับคืนโดยทำการคัดเลือกฉบับที่ตอบคำถามอย่างสมบูรณ์ พบว่าแบบสอบถามที่ได้มา มีความสมบูรณ์ทั้งหมด แบบสอบถามกลับคืนทั้งหมด 250 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 90.90 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป จำนวนแบบสอบถามได้รับคืนมากกว่าร้อยละ 90 ทำให้ได้ข้อมูลที่ให้ผลสรุปใกล้เคียงกับความเป็นจริง (ประคอง วรรณสูตร, 2542) รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลครั้งนี้ทั้งหมด 3 สัปดาห์ และนำแบบสอบถามนี้มาตรวจนับคะแนน ทำการบันทึกข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลในขั้นตอนต่อไป



5.5.5 การวิเคราะห์ข้อมูลรายข้อ (Item analysis) ผู้วิจัยนำข้อมูลจากแบบสอบถามทั้งหมด 250 ฉบับมาหาค่าความเที่ยง โดยผู้วิจัยหาค่าความสอดคล้องภายในจากแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เพื่อศึกษาความเป็นปรนัยของแบบสอบถาม คำนวณหาค่าความเที่ยงด้วยเครื่องมือโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) กำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0-1 ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2001: 396) การหาความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยของแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ได้ค่าความเที่ยงเท่ากับ .98 หลังจากนั้นนำมาวิเคราะห์เป็นรายข้อ (Item Analysis) พิจารณาค่าอำนาจจำแนกรายข้อ (Item total correlation) กับคะแนนรวมทั้งฉบับ หากได้ค่า  $+0.30$  ถือว่าเป็นข้อคำถามที่ดี ส่วนข้อคำถามที่มีค่าต่ำกว่า  $.30$  จะถูกตัดออก (Burns and Grove, 2001) ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ได้ค่า Item total correlation ระหว่าง  $.44-.81$  แสดงว่าข้อรายการสมรรถนะสามารถนำไปใช้ได้ทั้งหมดและแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความน่าเชื่อถือ

**ตารางที่ 7** ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน	ค่าความเที่ยงของเครื่องมือ ( $\alpha$ )	
	ทดลองใช้ (n = 30)	กลุ่มตัวอย่าง (n=250)
ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	.87	.91
ด้านการปฏิบัติการพยาบาล	.90	.92
ด้านการสื่อสาร	.91	.93
ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ	.84	.91
ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	.94	.94
ด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม	.80	.94
ด้านเครือข่าย	.82	.94
ด้านการบริหารความเสี่ยง	.92	.95
<b>รวมทั้งฉบับ</b>	<b>.97</b>	<b>.98</b>

5.5.6 การวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนโดยผู้วิจัยนำข้อมูลทั้งหมดจากกลุ่มตัวอย่าง 250 คน มาหาค่าความตรงด้วยการตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง (Construct validity) ด้วยวิธีการหาตัวประกอบเชิงสำรวจ (Exploratory factor analysis) โดยการสกัดปัจจัยด้วยวิธีการหาตัวองค์ประกอบ (Principal component analysis) หมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิเมกซ์ (Varimax) ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบพบว่าได้องค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทั้งหมด 9 องค์ประกอบ 69 ข้อรายการ ดังนี้

- |  |              |
|--|--------------|
| 1) สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ    | จำนวน 8 ข้อ  |
| 2) สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย              | จำนวน 11 ข้อ |
| 3) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ                      | จำนวน 9 ข้อ  |
| 4) สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม      | จำนวน 10 ข้อ |
| 5) สมรรถนะด้านการบริการการพยาบาล             | จำนวน 9 ข้อ  |
| 6) สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ             | จำนวน 6 ข้อ  |
| 7) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร | จำนวน 6 ข้อ  |
| 8) สมรรถนะด้านการสื่อสาร                     | จำนวน 5 ข้อ  |
| 9) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง            | จำนวน 5 ข้อ  |

## ระยะที่ 2 การตรวจสอบคุณภาพและศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนนี้ ประกอบด้วย การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน การตรวจสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) และการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของการประเมินโดยการตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน มีรายละเอียด ดังนี้

1 การวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนผู้วิจัยได้นำผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมจากกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ มาตรวจสอบความสอดคล้องภายในโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient)

2 การตรวจสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนโดยวิธี Known-groups technique จากสถิติ Independent Sample test (t-test) ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 60 คน โดยคัดเลือกจากผู้จัดการแผนกแต่ละแผนก ใช้วิธีการสุ่มตัวอย่างอย่างง่ายโดยการจับรายชื่อ ผู้วิจัยจนได้ครบจำนวนตามที่ต้องการกำหนดให้ผู้รับการประเมิน คือ กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่มีสมรรถนะสูง จำนวน 30 คน และกลุ่มที่มีสมรรถนะต่ำ จำนวน 30 คน

3. การตรวจสอบความสอดคล้องของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ใช้สถิติ Interrater Reliability โดยการนำคะแนนประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่ประเมินโดยกลุ่มผู้จัดการแผนกและกลุ่มเพื่อนร่วมงาน จำนวน 15 คู่ มาหาค่าความสอดคล้องของการประเมินของทั้ง 2 กลุ่ม (Interrater agreement) โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficient หากค่าความสอดคล้องได้เท่ากับ .80 ขึ้นไป แสดงความมีค่าความสอดคล้องสูงมาก (Nunnally and Bernstein, 1994 cited in Weir, 2005 อ้างถึงใน สุดถนอม ปิตตาทะโน, 2552)

ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนโดย มีขั้นตอนการดำเนินการเก็บข้อมูล ดังนี้

1) ผู้วิจัยทำหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

2) ส่งหนังสือขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยจากคณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พร้อมทั้งแนบเอกสารรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนกลุ่ม สหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงร่างวิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป ใบข้อมูลสำหรับกลุ่ม ตัวอย่าง (Patient/Participation information sheet) ใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง (Consent form) และแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชน อย่างละ 1 ฉบับ ส่งถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท ด้วยตัวเอง

3) เมื่อผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท อนุญาตให้เก็บข้อมูลได้แล้วผู้วิจัย ทำการติดต่อถึงฝ่ายการพยาบาลเพื่อขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลวิจัยพร้อมทั้งส่งเอกสารหนังสือ รับรองอนุญาตเก็บข้อมูลจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท หนังสือรับรองจาก คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โครงร่าง วิทยานิพนธ์ฉบับสังเขป ใบข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/Participation information sheet) ใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง (Consent form) และแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน อย่างละ 1 ฉบับ

4) เมื่อได้รับการอนุญาตให้เก็บข้อมูลวิจัยจากฝ่ายการพยาบาลแล้วผู้วิจัยดำเนินการติดต่อพบผู้จัดการแผนกของกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง โดยอธิบายวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการอธิบายการสุ่มกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยกำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่าง 60 คน โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่างอย่างง่าย โดยการจับรายชื่อผู้วิจัยจนได้จำนวนที่ครบถ้วนตามจำนวนที่ต้องการกำหนดให้ผู้รับการประเมิน หลังจากนั้นผู้วิจัยจึงส่งมอบแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 60 ฉบับ ด้วยตนเองพร้อมแนบปากกาและใส่ซองสีน้ำตาลทุกฉบับเพื่อเป็นการอำนวยความสะดวกและปกปิดข้อมูลเป็นความลับ หลังจากได้รับแบบสอบถามคืน ผู้วิจัยคัดเลือกใช้แบบสอบถามที่ตอบครบถ้วนสมบูรณ์ แบบสอบถามที่ได้รับคืนมีความสมบูรณ์ทั้งหมด จำนวน 60 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 100 ของแบบสอบถามทั้งหมดที่ส่งไป รวมระยะเวลาเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 3 สัปดาห์

### การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยคำนึงและตระหนักถึงการเคารพสิทธิและการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยจึงดำเนินการของหนังสือรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคนกลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เพื่อป้องกันผลกระทบด้านจริยธรรมที่อาจเกิดขึ้น โดยหลังจากได้รับการอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการเมื่อวันที่ 30 มกราคมพ.ศ. 2558 ผู้วิจัยจึงนำเอกสารชี้แจงข้อมูลการวิจัย วัตถุประสงค์การวิจัย วิธีการดำเนินการวิจัย พร้อมเอกสารประกอบด้วยหนังสือรับรองจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ใบข้อมูลสำหรับกลุ่มตัวอย่าง (Patient/Participation information sheet) ใบยินยอมของกลุ่มตัวอย่าง (Consent form) โดยผู้เข้าร่วมในการวิจัยมีสิทธิเข้าร่วมการวิจัยโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ โดยข้อมูลทั้งหมดการสัมภาษณ์และแบบสอบถามทั้งหมดที่ได้จากผู้ร่วมวิจัยจะถูกเก็บเป็นความลับ และทำลายทิ้งทันทีเมื่อสิ้นสุดกระบวนการวิจัย การเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม และข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวผู้เข้าร่วมวิจัยจะไม่ถูกเปิดเผย

### การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยนำข้อมูลโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ดังนี้

1. แบบสอบถามตอนที่ 1 เป็นสอบถามเกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ตอบแบบสอบถาม โดยลักษณะคำถามเป็นแบบสำรวจรายการ (Check list) นำมาแจกแจงความถี่ คิดเป็นร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปความเรียง

2. แบบสอบถามตอนที่ 2 เป็นแบบข้อมูลแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน และแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชนมีลักษณะแบบสอบถามที่สร้างขึ้นเป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ลักษณะของข้อความประกอบหรือตัวแปรด้วยข้อความที่เป็นการให้ความสำคัญในแต่ละเรื่องแต่ละคำตอบมีคำตอบ ให้เลือก 5 ระดับ วิเคราะห์โดยการนำมาแจกแจงความถี่ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

ค่าคะแนนเฉลี่ยของแต่ละตัวแปร ทำให้ทราบถึงความคิดเห็นของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพต่อระดับความสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยวิเคราะห์ตามเกณฑ์ ดังนี้ (ประคอง กรรณสูต, 2542)

ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยว่าตัวแปรนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากที่สุด

ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยว่าตัวแปรนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมาก

ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยว่าตัวแปรนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญปานกลาง

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยว่าตัวแปรนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญน้อย

ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพเห็นด้วยว่าตัวแปรนั้นเป็นองค์ประกอบที่สำคัญน้อยที่สุด

ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทำให้ทราบถึงการกระจายความคิดเห็นของกลุ่มตัวอย่างที่มีต่อสมรรถนะที่สำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

3. การวิเคราะห์องค์ประกอบของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน ดังนี้

3.1 การวิเคราะห์หาค่าความเที่ยง (Reliability) ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) กำหนดค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา 0-1 ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2001: 396)

3.2 ค่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร (Correlation Matrix) ทั้ง 69 ตัว ได้เมตริกซ์สหสัมพันธ์ 69x69 นำมาทดสอบค่าสัมประสิทธิ์ สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร เพื่อพิจารณาว่าควรนำตัวแปรที่มีมาวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ โดยใช้ การทดสอบของ Bartlett (Bartlett's test

of sphericity โดยการทดสอบนี้เป็นการทดสอบสมมติฐานการเป็นเมตริกซ์เอกภาพหรือไม่ ไม่มีความสัมพันธ์กัน โดยมี สมมติฐานศูนย์ ( $H_0$ ) คือ ตัวแปรต่างๆไม่มีความสัมพันธ์กัน และสมมติฐานเลือก ( $H_1$ ) คือตัวแปรต่างๆมีความสัมพันธ์กันการทดสอบของ Bartlett ต้องมีนัยสำคัญทางสถิติที่ว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันหรือเมตริกซ์สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณะ แสดงว่า ตัวแปรต่างๆนี้เป็นข้อมูลที่เหมาะสมต่อการวิเคราะห์องค์ประกอบและใช้ผลการทดสอบของ Kaiser-Meyer-Olkin Measure (KMO) ซึ่งเป็น Measure of Sampling Adequacy (MSA) ควรจะได้ค่าไม่ต่ำกว่า .60 ใช้เกณฑ์การแปลข้อมูล (Kaiser H.F., 1970).ดังนี้

ค่า KMO ตั้งแต่ .90 ขึ้นไป	ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดีมาก
ค่า KMO .80-.89	ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับดี
ค่า KMO .70-.79	ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับปานกลาง
ค่า KMO .60-.69	ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อย
ค่า KMO .50-.59	ถือว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในระดับน้อยมาก
ค่า KMO น้อยกว่า .50	ถือว่าข้อมูลไม่มีความเหมาะสมและไม่สามารถยอมรับได้

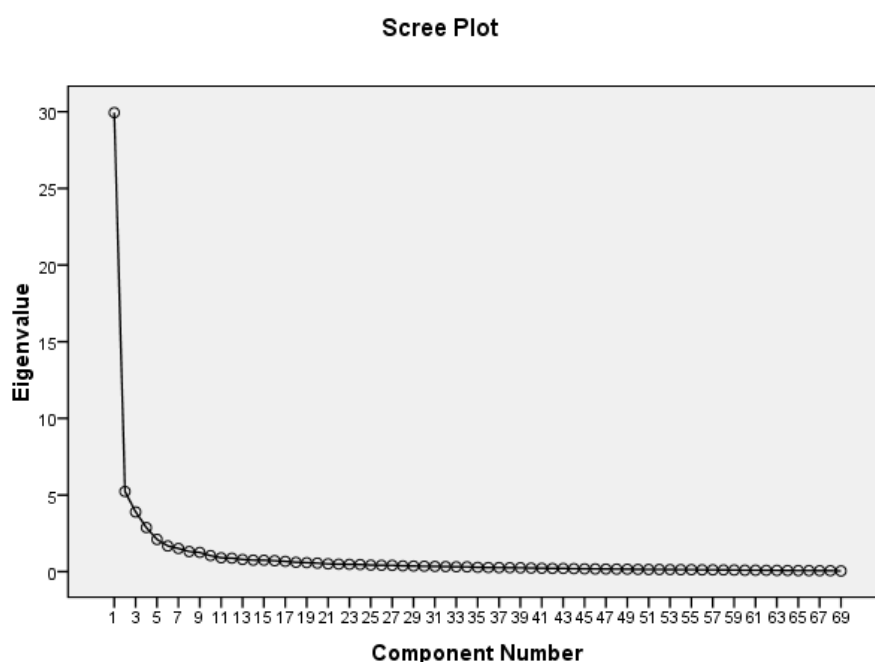
ผู้วิจัยวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) ของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ SPSS (Statistical Package for the Social Science) Version 16.0 โดยการคำนวณค่าสัมประสิทธิ์ระหว่างตัวแปรทั้ง 69 ตัว ได้เมตริกซ์สหสัมพันธ์ (Correlation matrix) ขนาด 69x69 และเมื่อทดสอบค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรว่าควรนำตัวแปรที่มีมาใช้ในการวิเคราะห์องค์ประกอบหรือไม่ โดยพิจารณาจากตารางค่าดัชนี KMO (Kaiser-Meyer-Olkin measure of sampling) และทดสอบค่า Bartlett's test of sphericity

**ตารางที่ 8** ตรวจสอบความเหมาะสมของข้อมูล โดยวิธี Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy (KMO) และ Bartlett's test of sphericity

Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.949
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1.719
	df	2346
	Sig.	.000

จากตารางที่ 8 พบว่าผลการทดสอบของ Kaiser-Meyer-Olkin Measure (KMO) มีค่า .949 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ในระดับดีมาก (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550) และทดสอบค่า Bartlett's test of sphericity ( $p = .000$ ) จากสถิติทดสอบพบว่า ค่า Chi-Square = 1.719 มีค่านัยสำคัญ (significant) ค่า p-value (sig .000) น้อยกว่าค่านัยสำคัญที่กำหนด คือ .05 หมายความว่า ปฏิเสธ  $H_0$  ยอมรับ  $H_1$  แสดงว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันหรือเมตริกซ์สัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณะ

3.3 การสกัดปัจจัย (Factor Extraction) วิธีการสกัดองค์ประกอบหลัก (Principal component analysis) เพราะเป็นวิธีที่ช่วยลดข้อมูลให้น้อยลง โดยใช้หลักความสัมพันธ์เชิงเส้นระหว่างตัวแปร พิจารณาจากข้อตกลงที่ว่าองค์ประกอบที่สำคัญนั้นต้องมีค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (Eigen Value) มากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 ได้เพื่อให้ได้องค์ประกอบในจำนวนที่น้อยที่สุดแต่สามารถอธิบายความแปรปรวนของตัวแปรได้มากที่สุด



ภาพที่ 2 ภาพ Scree Plot แสดงถึงอัตราการเปลี่ยนแปลงของขนาดค่าไอเกน (Eigen value)

องค์ประกอบตามภาพสกรีนพล็อตแสดงถึงอัตราการเปลี่ยนแปลงของขนาดค่าไอเกน (Eigen value) พิจารณาจุดตัดที่เส้นกราฟเปลี่ยนจากเส้นโค้งเป็นเส้นตรงเป็นจุดกำเนิดองค์ประกอบได้ องค์ประกอบจำนวน 10 องค์ประกอบ (ภาพที่ 2) และเมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดว่า องค์ประกอบสำคัญต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 มีตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และพิจารณาตามเกณฑ์ค่าน้ำหนักของปัจจัย (Factor loading) โดยค่าน้ำหนักของปัจจัยตั้งแต่ .35 ขึ้นไป ซึ่งจัดเป็นค่าองค์ประกอบที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ต่อจำนวนกลุ่มตัวอย่าง (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546 อ้างถึงใน Hair et. al., 1998) ถ้าตัวแปรนั้นมีน้ำหนักของปัจจัยตั้งแต่ .35 ขึ้นไป ในองค์ประกอบหลายตัว ให้เลือกค่าน้ำหนักปัจจัยที่มีค่าสูงที่สุดในองค์ประกอบนั้นๆ และมีค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวนของตัวแปร (Cumulative percent of variance) มากกว่าร้อยละ 70 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546: 201) เมื่อพิจารณาตามเกณฑ์ทั้งหมดที่กล่าวมาเบื้องต้นได้ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนองค์ประกอบทั้งหมด 9 ด้าน ประกอบด้วย 69 ข้อรายการ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 71.72 (แสดงในตารางที่ 9)

3.4 การหมุนแกนปัจจัย (Factor Rotation) การหมุนแกนองค์ประกอบหลักเป็นการทำให้ปัจจัยมีความหมายชัดเจนเพื่อการประกอบของตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับปัจจัยนั้นมากที่สุด การหมุนแกนปัจจัย สามารถทำได้ 2 วิธี คือ การหมุนแบบมุมแหลม (Oblique Rotation) และการหมุนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกใช้การหมุนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนิแมกซ์ (Varimax) เพราะเป็นวิธีที่เหมาะสมกับตัวแปรด้านสังคมศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กัน เกณฑ์การคัดเลือกตัวแปรขององค์ประกอบผู้วิจัยพิจารณาจากองค์ประกอบตามเกณฑ์น้ำหนักที่ว่าองค์ประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรอธิบายตัวแปรนั้นๆตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยตัวแปรแต่ละตัวต้องมีองค์ประกอบค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor Loading) ตั้งแต่ .35 ขึ้นกรณีที่ค่าน้ำหนักปัจจัยมีค่า Factor Loading มากกว่า .35 มากกว่า 1 ตัว จะพิจารณาจากค่าความต่างของ Factor Loading ในแต่ละ component โดยค่าส่วนต่างต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .20 (Young, 1999) และพิจารณาค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวนของตัวแปร ควรมีค่าไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70 (เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2546) (แสดงในตารางที่ 10)

3.5 นำผลการวิเคราะห์องค์ประกอบไปแปลผลและกำหนดชื่อสมรรถนะใหม่ให้สอดคล้องกับตัวแปรที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ได้องค์ประกอบทั้งหมด 9 องค์ประกอบ 69 ข้อรายการ ดังนี้



1) สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	จำนวน 8 ข้อ
2) สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย	จำนวน 11 ข้อ
3) สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	จำนวน 9 ข้อ
4) สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	จำนวน 10 ข้อ
5) สมรรถนะด้านการบริการการพยาบาล	จำนวน 9 ข้อ
6) สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ	จำนวน 6 ข้อ
7) สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร	จำนวน 6 ข้อ
8) สมรรถนะด้านการสื่อสาร	จำนวน 5 ข้อ
9) สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง	จำนวน 5 ข้อ

3.6 นำแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล เอกชน ที่ได้จากข้อ 3.5 ไปตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนกับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 60 คน คือ

3.6.1 วิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค กำหนดค่า สัมประสิทธิ์แอลฟา 0-1 ค่าความเที่ยงที่ยอมรับได้คือ .80 ขึ้นไป (Burns and Grove, 2001: 396) ผลการศึกษาพบว่าค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนโดยพยาบาลประเมินตนเอง ประเมินโดยผู้จัดการแผนก และประเมินโดย พยาบาลวิชาชีพเพื่อนร่วมงาน มีค่าความเที่ยงเท่า  $(\alpha)$  กับ .98, .99, และ .98 ตามลำดับซึ่งอยู่ใน เกณฑ์ที่ยอมรับได้

3.6.2 ตรวจสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent validity) ของแบบประเมิน สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ใช้วิธี Known-groups technique ด้วยสถิติ Independent T-Test ผู้วิจัยส่งแบบประเมินสมรรถนะให้กลุ่มตัวอย่าง ทั้งหมด 60 คน โดยให้ผู้จัดการแผนกในแต่ละแผนกจำแนกกลุ่มพยาบาลวิชาชีพออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มที่ 1 กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมระดับสูง 30 คน และกลุ่มที่ 2 คือ กลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมระดับต่ำ 30 คน โดยให้กลุ่ม ตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพประเมินพฤติกรรมในแต่ละหมวดสมรรถนะว่ามีการแสดงพฤติกรรมหรือมี การปฏิบัติงานตามรายการประเมินพฤติกรรมเหล่านั้นหรือไม่ ใช้มาตราส่วน 5 ระดับ ในหัวข้อ สมรรถนะทั้งหมด 9 ด้าน 69 ข้อรายการจากนั้นนำคะแนนมาหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ให้เป็นคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

ใช้เกณฑ์ในการให้ความหมายคะแนนสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังนี้  
 ค่าคะแนนเฉลี่ย 4.50-5.00 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาล  
 ข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด  
 ค่าคะแนนเฉลี่ย 3.50-4.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาล  
 ข้ามวัฒนธรรมในระดับมาก  
 ค่าคะแนนเฉลี่ย 2.50-3.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาล  
 ข้ามวัฒนธรรมในระดับปานกลาง  
 ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.50-2.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาล  
 ข้ามวัฒนธรรมในระดับน้อย  
 ค่าคะแนนเฉลี่ย 1.00-1.49 หมายถึง พยาบาลวิชาชีพมีสมรรถนะการพยาบาล  
 ข้ามวัฒนธรรมในระดับน้อยที่สุด

จากนั้นผู้วิจัยนำค่าคะแนนเฉลี่ยของพยาบาลวิชาชีพของทั้ง 2 กลุ่ม มาวิเคราะห์  
 แจกแจงเป็นรายข้อ หาค่าความตรงตามสภาพโดยใช้สถิติทดสอบค่า t ของแต่ละข้อ โดยใช้โปรแกรม  
 คอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS พิจารณาค่าที่ (t-test) ในตารางสถิติ Independent sample test  
 พบว่าค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกลุ่มที่มีสมรรถนะสูงมี  
 คะแนนสูงกว่ากลุ่มที่มีสมรรถนะต่ำในทุกข้อ และมีค่าอำนาจจำแนก (t) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่  
 ระดับ .01 (แสดงในตาราง 23) แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ  
 พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกพยาบาลกลุ่มที่มีสมรรถนะสูงและพยาบาลกลุ่มที่  
 มีสมรรถนะต่ำได้ทุกข้อ สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาล  
 วิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีความตรง

3.6.3. ตรวจสอบความสอดคล้องของแบบประเมินใช้สถิติ Interrater Reliability ใช้สถิติ  
 Intraclass Correlation ผู้วิจัยนำค่าคะแนนการประเมินที่ได้จากผู้จัดการแผนกและเพื่อนร่วมงาน  
 ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 15 คู่ มาหาค่าความสอดคล้องของการประเมิน โดยใช้สถิติ  
 Intraclass Correlation Coefficient (ICC) ใช้เกณฑ์ ค่า ICC ควรมีค่า มากกว่าหรือเท่ากับ .80  
 ขึ้นไป แสดงความมีค่าความสอดคล้องสูงมาก (Weir J., 2005)

## บทที่ 4

### ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนผู้วิจัยเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยแบ่งเป็น 2 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

1.1 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

1.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ตอนที่ 2 ผลการศึกษาคุณภาพและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

2.1 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient)

2.2 ผลการวิเคราะห์ความตรงตามสภาพของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนโดยวิธี Known-groups technique

2.3 ผลการวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของการประเมินโดยการตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน 2 กลุ่ม ใช้สถิติ Interrater Reliability

ตอนที่ 1 ผลการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชน

1.1 ผลการวิเคราะห์ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของ  
ตัวแปรเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ตารางที่ 9 ค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับความสำคัญของตัวแปรเกี่ยวกับ  
สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (n=250)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
1	41	เก็บความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูลของผู้รับบริการที่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัด	4.25	0.70	มาก
2	39	ให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพและให้เกียรติใน ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อ ชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	4.19	0.70	มาก
3	44	ปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลโดยปราศจากอคติ (Bias) แก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	4.18	0.70	มาก
4	40	ปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ เหมาะสมตามหลักสิทธิของผู้ป่วย	4.15	0.70	มาก
5	37	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาคต่อผู้รับบริการที่มี ความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และ วัฒนธรรม	4.10	0.74	มาก
6	43	รับฟังความคิดต่อการรับบริการพยาบาลจากผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	4.08	0.69	มาก
7	38	ให้บริการทางการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างทางวัฒนธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพได้อย่าง เหมาะสม	4.07	0.71	มาก
8	7	มีทัศนคติที่ดีในด้านบวกกับการให้บริการพยาบาลกับ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.04	0.67	มาก

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
9	1	ตระหนักในความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) ของผู้รับบริการและตนเอง	4.03	0.63	มาก
10	18	ให้การพยาบาลด้วยอหยาศัยที่ดี เคารพวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน ทั้งด้านเพศ เชื้อชาติ และศาสนา	4.01	0.71	มาก
11	42	แสดงบทบาทการเป็นตัวแทนผู้พิทักษ์สิทธิ์ (Advocacy) ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	3.97	0.70	มาก
12	30	มีทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี	3.96	0.82	มาก
13	48	สร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานเพื่อให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	3.84	0.64	มาก
14	2	มีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ในการรับรู้ สังเกต ค้นหา พฤติกรรมและความคิดด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการทันทีที่มีความผิดปกติ	3.81	0.70	มาก
15	16	ให้บริการพยาบาลโดยมีผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) ได้สอดคล้องกับความเชื่อและความต้องการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา	3.78	0.71	มาก
16	8	มีความรู้ในระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกันเพื่อให้เหตุผลในการบริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	3.76	0.71	มาก
17	10	สามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการตามความแตกต่างด้านเชื้อชาติ เพศ และศาสนา ได้	3.76	0.70	มาก
18	9	เข้าใจในสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่แตกต่างกันของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.76	0.75	มาก
19	19	ให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	3.75	0.73	มาก
20	14	สามารถจัดสิ่งแวดล้อม (Environment Care) ให้เหมาะสมกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	3.73	0.75	มาก

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
21	49	สามารถพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงานในการยกระดับการดูแลให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้	3.72	0.71	มาก
22	29	สร้างสัมพันธภาพกับทีมงานเพื่อความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ และลดปัญหาในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้	3.71	0.77	มาก
23	25	สามารถสร้างสัมพันธภาพที่เป็นมิตรกับผู้รับบริการและญาติ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้	3.70	0.74	มาก
24	26	สามารถสร้างสัมพันธภาพต่อบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพเพื่อการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้	3.69	0.74	มาก
25	61	กระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	3.68	0.74	มาก
26	27	สามารถหาวิธีในการสื่อสารที่เหมาะสมเมื่อผู้รับบริการไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาหรือใช้ภาษาที่ตรงกันได้ เช่น ล่าม เอกสารสื่ออื่นๆที่เป็นภาษาของผู้ป่วย รูปภาพ หรืออุปกรณ์ตัวอย่าง	3.68	0.78	มาก
27	6	มีความเข้าใจในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการที่มีตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.67	0.68	มาก
28	13	สามารถติดตามผลลัพธ์จากการให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	3.66	0.665	มาก
29	12	สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพศ เชื้อชาติ และศาสนาได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	3.66	0.67	มาก
30	11	สามารถวินิจฉัยปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของผู้รับบริการที่มีตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.66	0.69	มาก

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
31	15	สามารถบริหารจัดการงานบริการพยาบาลให้กับ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่าง เหมาะสม	3.66	0.72	มาก
32	45	สามารถบริหารจัดการกับปัญหาอื่นของผู้รับบริการที่มี ความแตกต่างทางความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และ วัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสม	3.64	0.75	มาก
33	52	สามารถกระตุ้นหรือจูงใจผู้ร่วมทีม ให้มีความสำคัญและ เข้าใจผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อ ให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด	3.61	0.72	มาก
34	66	สามารถเรียนรู้ปัญหา/ความเสี่ยง/ความขัดแย้ง จาก ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อ ชาติ ภาษา และวัฒนธรรม เพื่อนำไปเป็นแนวทางการ พัฒนาระบบงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น	3.61	0.74	มาก
35	68	สามารถเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลในการดูแล ความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม	3.61	0.75	มาก
36	17	วางแผนดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Discharge planning) ได้ สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการหรือเมื่อกลับไป รักษาต่อที่ประเทศของตนเอง	3.61	0.78	มาก
37	53	สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดจากการปฏิบัติ งานระหว่างทีมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.60	0.69	มาก
38	4	มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรม	3.60	0.75	มาก
39	34	สามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเพื่อหาแนวทางการ พยาบาลกับผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม	3.59	0.70	มาก
40	65	ส่งต่อข้อมูลด้านความเสี่ยงกับทีมบุคลากรทางสุขภาพ เพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการที่มีความ แตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	3.59	0.76	มาก

## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
41	32	สามารถใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลทางด้านวัฒนธรรมจากแหล่งข้อมูลต่างๆได้อย่างรวดเร็ว	3.59	0.77	มาก
42	5	มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.58	0.71	มาก
43	50	สามารถสร้างทีมงานเพื่อให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.58	0.75	มาก
44	69	สามารถกำหนดแนวทางให้ทีมงานด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลตามมาตรฐานส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลรักษา ต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้	3.58	0.76	มาก
45	46	มีภาวะผู้นำที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้	3.57	0.75	มาก
46	62	กล้าตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วในแก้ไขปัญหาจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	3.56	0.79	มาก
47	35	สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารเพื่อรักษาแนวทางการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	3.55	0.74	มาก
48	64	สามารถประเมินหรือสืบค้นความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาหรือความขัดแย้งจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างรวดเร็ว	3.54	0.76	มาก
49	47	มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะนำนวัตกรรมเข้ามาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา ภาษา และเชื้อชาติได้	3.52	0.77	มาก
50	3	มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากวัฒนธรรมของตนเอง	3.50	0.77	มาก



## ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
51	63	สามารถจัดการความขัดแย้ง (Conflict) ได้อย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.50	0.81	มาก
52	33	สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อเก็บข้อมูลประวัติของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม เช่น E mail; การสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Twitter หรือผ่าน Application เช่น Line, Whatsapp	3.49	0.85	ปานกลาง
53	28	สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรเพื่อการดูแลรักษาผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น หอผู้ป่วยอื่น โรงพยาบาลอื่น หรือโรงพยาบาลประเทศของผู้รับบริการ	3.48	0.84	ปานกลาง
54	51	สามารถเจรจาต่อรองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการต่อผู้รับบริการและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	3.46	0.81	ปานกลาง
55	56	มีทักษะที่ดีในการค้นหาแหล่งข้อมูลที่สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างต่อเนื่อง	3.45	0.77	ปานกลาง
56	67	สามารถให้คำปรึกษา (Consultation) หรือแนะนำทางเลือกเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งให้กับผู้รับบริการและญาติที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้	3.44	0.82	ปานกลาง
57	36	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	3.43	0.81	ปานกลาง
58	59	สามารถแนะนำแหล่งประโยชน์ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.41	0.77	ปานกลาง

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	$\bar{x}$	SD	ระดับ ความสำคัญ
59	24	สามารถผสมผสานวิธีการสื่อสาร ทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษา (Verbal and Non Verbal Communication) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	3.40	0.82	ปานกลาง
60	31	สามารถใช้เทคโนโลยี เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้การบริการพยาบาลกับผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง	3.38	0.87	ปานกลาง
61	57	สามารถส่งต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ไปยังสถาบันเครือข่ายเพื่อรับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	3.36	0.84	ปานกลาง
62	23	สามารถให้ข้อมูลที่เป็นต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	3.32	0.84	ปานกลาง
63	58	สามารถหาเครือข่ายสนับสนุนเมื่อมีการส่งต่อ (Refer) ผู้รับบริการให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ เช่น สถานทูต บริษัททัวร์ ศูนย์ล่าม หรือหน่วยบริการอื่นๆ	3.30	0.88	ปานกลาง
64	22	สามารถประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเมื่อต้องสื่อสารซึ่งกันและกัน	3.29	0.80	ปานกลาง
65	54	สามารถสร้างเครือข่ายในการให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลได้	3.24	0.82	ปานกลาง
66	60	สามารถสร้างเครือข่ายหรือรวบรวมสมาชิกผู้ให้บริการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	3.24	0.84	ปานกลาง
67	55	สามารถสร้างเครือข่ายในการให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับหน่วยงานอื่นภายนอกโรงพยาบาลได้	3.22	0.85	ปานกลาง
68	21	สามารถสื่อสารอย่างเป็นทางการกับทีมสุขภาพโดยใช้ภาษาอังกฤษ ทั้งการฟัง พูด อ่าน และเขียน	3.07	0.87	ปานกลาง
69	20	สามารถสื่อสารได้หลายภาษากับผู้รับบริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	3.00	0.89	ปานกลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า รายการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทั้ง 69 ตัวแปร มีค่าเฉลี่ยระหว่าง 3.00-4.25 โดยเรียงค่าเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย มีความสำคัญตั้งแต่ระดับมากถึงปานกลาง แบ่งเป็นความสำคัญระดับมาก จำนวน 51 ข้อและความสำคัญระดับปานกลาง จำนวน 18 ข้อ แสดงว่าผู้ตอบแบบสอบถามมีความเห็นว่าข้อรายการสมรรถนะทั้งหมดมีระดับความสำคัญระดับปานกลางถึงมากต่อการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ข้อรายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยมากที่สุด ได้แก่ ข้อรายการสมรรถนะที่ 41 สามารถเก็บความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูลของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัด ซึ่งมีค่าเฉลี่ย  $(\bar{x}) = 4.25$  และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0.70 รองลงมา คือ ข้อรายการสมรรถนะที่ 39 ให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพและให้เกียรติในผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม ซึ่งมีค่าเฉลี่ย  $(\bar{x}) = 4.19$  และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0.70 ข้อรายการสมรรถนะที่มีค่าเฉลี่ยน้อยที่สุด คือ ข้อรายการสมรรถนะที่ 20 สามารถสื่อสารได้หลายภาษากับผู้รับบริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม ซึ่งมีค่าเฉลี่ย  $(\bar{x}) = 3.00$  และค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) = 0.08

## 1.2 ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน (ตารางที่ 10-21)

ตารางที่ 10 ค่าไอเกน ร้อยละของความร้อยละสะสมของความแปรปรวน ของแต่่องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

องค์ประกอบที่	ค่าไอเกน (Eigen value)	ร้อยละของความแปรปรวน (Percent of variance)	ร้อยละสะสมของความแปรปรวน (Cumulative percent of variance)
1	29.942	10.73	10.73
2	5.231	10.23	20.97
3	3.895	10.19	31.16
4	2.875	8.87	40.04
5	2.103	7.37	47.42
6	1.679	7.01	54.43
7	1.515	6.42	60.86
8	1.311	5.80	66.66
9	1.255	5.06	71.72
10	1.047	1.97	73.69

จากตารางที่ 10 แสดงค่าค่าไอเกน ร้อยละของความแปรปรวน ร้อยละสะสมของความแปรปรวน ในแต่ละองค์ประกอบ หลังจากการสกัดองค์ประกอบด้วยวิธีองค์ประกอบหลัก หมุนแกนองค์ประกอบแบบตั้งฉากอโรทอนอล ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ ได้องค์ประกอบ จำนวน 10 องค์ประกอบ คือ องค์ประกอบที่ 1-10 มีค่าความแปรปรวนรวมหรือค่าไอเกนอยู่ระหว่าง 10.73-73.69 ซึ่งมากกว่า 1 องค์ประกอบที่ 1-9 มีค่าความแปรปรวนรวมอยู่ระหว่าง 10.73-71.72 มีจำนวนตัวแปรที่สามารถอธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป และองค์ประกอบที่ 10 มีจำนวนตัวแปรที่สามารถอธิบายองค์ประกอบไม่ถึง 3 ตัวแปร จึงไม่นำมาเป็นองค์ประกอบถึงแม้ว่าจะมีค่าไอเกนมากกว่า 1 ก็ตาม แสดงว่าหลังจากสกัดองค์ประกอบ ด้วยวิธีองค์ประกอบ และหมุนแกนองค์ประกอบแบบตั้งฉากอโรทอนอล ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ ตัวแปรทั้งหมดมีองค์ประกอบร่วม 9 องค์ประกอบ สามารถอธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 71.72 สรุปได้ว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนองค์ประกอบทั้งหมด 9 ด้าน และรายการสมรรถนะ 69 ข้อ รายการ มีความเหมาะสมที่จะนำไปใช้ในการสร้างแบบประเมินสมรรถนะต่อไป

**ตารางที่ 11** แสดงเมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปรบนองค์ประกอบหลังจากหมุนแกน  
(Rotation component matrix)

ตัวแปร (Item)	องค์ประกอบ(Component)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
39	.866									
41	.836									
40	.816									
38	.809									
44	.808									
37	.798									
43	.790									
42	.671									
55		.786								
60		.770								
54		.765	.369							
56		.712								
59		.691								
58		.667								
57		.664								
61		.495								
64		.444	.398							
62		.431	.386							
63		.430	.425							
47			.762							
49			.708							

## ตารางที่ 11 (ต่อ)

ตัวแปร (Item)	องค์ประกอบ(Component)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
46			.697							
50			.689							
53			.678							
51			.674							
52			.607							
48	.400		.587							
45			.586							
4				.745						
5				.719						
2				.687						
6				.673						
9				.647						
3				.638						
8				.620						
1				.565						
7				.492						
11				.393	.384					.358
15					.687					
16					.687					
14					.664					
13					.654					
17					.575					
18					.558					



## ตารางที่ 11 (ต่อ)

ตัวแปร (Item)	องค์ประกอบ(Component)									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
67		.413							.513	
10				.401	.369					.433

Extraction Method: Principal Component Analysis.

Rotation Method: Varimax with Kaiser Normalization.

จากตารางที่ 11 แสดงเมตริกซ์น้ำหนักองค์ประกอบของตัวแปร บนองค์ประกอบหลังจากหมุนแกน เมื่อนำค่าน้ำหนักองค์ประกอบของแต่ละตัวแปรไปพิจารณาตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ จำนวนตัวแปรที่สามารถอธิบายองค์ประกอบตั้งแต่ 3 ตัวแปรขึ้นไป แต่ละตัวแปรต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัยตั้งแต่ .35 ขึ้นไป จะได้องค์ประกอบทั้งหมด 9 องค์ประกอบ

จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ ได้องค์ประกอบทั้งหมด 9 ด้าน ประกอบด้วยรายการสมรรถนะ 69 ข้อ ผู้วิจัยได้ตั้งชื่อองค์ประกอบตามคุณลักษณะของตัวแปรที่มารวมกัน ดังนี้

- องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ จำนวน 8 ข้อ
- องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย จำนวน 11 ข้อ
- องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ จำนวน 9 ข้อ
- องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม จำนวน 10 ข้อ
- องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการบริการการพยาบาล จำนวน 9 ข้อ
- องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ จำนวน 6 ข้อ
- องค์ประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร จำนวน 6 ข้อ
- องค์ประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านการสื่อสาร จำนวน 5 ข้อ
- องค์ประกอบที่ 9 สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง จำนวน 5 ข้อ

แสดงรายการตัวแปรในแต่ละองค์ประกอบ ได้ดังนี้



ตารางที่ 12 องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ลำดับที่	ตัวแปรที่	สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	น้ำหนักองค์ประกอบ
1	39	ให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพและให้เกียรติผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนาเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	.866
2	41	สามารถเก็บความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูลของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัด	.836
3	40	ปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้เหมาะสมตามหลักสิทธิของผู้ป่วย	.816
4	38	ให้บริการทางการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม	.809
5	44	ปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลโดยปราศจากอคติ (Bias) แก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านศาสนาเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	.808
6	37	ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนาเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	.798
7	43	รับฟังความคิดเห็นต่อการรับบริการพยาบาลจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	.790
8	42	แสดงบทบาทการเป็นตัวแทนผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocacy) ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนาเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	.671
ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 7.405			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 10.732			

จากตารางที่ 12 องค์ประกอบที่ 1 สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ บรรยายด้วย 8 ข้อรายการ มีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .866-.671 ข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 39 ให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพและให้เกียรติผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนาเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม (.866) รายการสมรรถนะที่ 41 สามารถเก็บความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูลของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัด (.836) รายการสมรรถนะที่ 40 ปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้เหมาะสมตามหลักสิทธิของผู้ป่วย (.816) ตามลำดับ ส่วนข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด คือ รายการสมรรถนะที่ 42 แสดงบทบาทการเป็นตัวแทนผู้พิทักษ์สิทธิ (Advocacy) ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนาเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม (.671)

องค์ประกอบที่ 1 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ 7.405 คิดเป็นร้อยละ 10.732 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่าข้อรายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึงการให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพให้เกียรติ ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมกันยึดหลักสิทธิของผู้ป่วยและจรรยาบรรณวิชาชีพปราศจากอคติสามารถเก็บความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูล รวมทั้งเป็นตัวแทนผู้พิทักษ์สิทธิต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ

ตารางที่ 13 องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการรายการสมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย	น้ำหนักองค์ประกอบ
1	55	สามารถสร้างเครือข่ายในการให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับหน่วยงานอื่นภายนอกโรงพยาบาลได้	.786
2	60	สามารถสร้างเครือข่ายหรือรวบรวมสมาชิกผู้ให้บริการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	.770
3	54	สามารถสร้างเครือข่ายในการให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลได้	.765
4	56	มีทักษะที่ดีในการค้นหาแหล่งข้อมูลที่สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างต่อเนื่อง	.712
5	59	สามารถแนะนำแหล่งประโยชน์ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	.691
6	58	สามารถหาเครือข่ายสนับสนุนเมื่อมีการส่งต่อ (Refer) ผู้รับบริการให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ เช่น สถานทูต บริษัททัวร์ ศูนย์ล่ามหรือหน่วยบริการอื่นๆ	.667
7	57	สามารถส่งต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปยังสถาบันเครือข่ายเพื่อรับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	.664
8	61	กระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	.495
9	64	สามารถประเมินหรือสืบค้นความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาหรือความขัดแย้งจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างรวดเร็ว	.444

## ตารางที่ 13 (ต่อ)

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย	น้ำหนักองค์ประกอบ
10	62	กล้าตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วในแก้ไขปัญหาจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรม	.431
11	63	สามารถจัดการความขัดแย้ง (Conflict) ได้อย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	.430
<b>ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 7.065</b>			
<b>ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 10.239</b>			

จากตารางที่ 13 องค์ประกอบที่ 2 สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย บรรยายด้วย 11 ข้อรายการ มีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .786-.430 ข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 55 สามารถสร้างเครือข่ายในการให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับหน่วยงานอื่นภายนอกโรงพยาบาลได้ (.786) รายการสมรรถนะที่ 60 สามารถสร้างเครือข่ายหรือรวบรวมสมาชิกผู้ให้บริการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (.770) และรายการสมรรถนะที่ 54 สามารถสร้างเครือข่ายในการให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลได้ (.765) ตามลำดับ

องค์ประกอบที่ 2 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ 7.065 คิดเป็นร้อยละ 10.239 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่าข้อรายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึงสามารถสร้างเครือข่ายในการให้บริการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล การหาเครือข่ายสนับสนุน เมื่อมีการส่งต่อไปยังแหล่งต่างๆ เพื่อการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน ทักษะการค้นหาข้อมูล ความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูล การประเมินหรือสืบค้นความเสี่ยง กล้าตัดสินใจ และสามารถจัดการความขัดแย้งต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย

ตารางที่ 14 องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านภาวะผู้นำ	น้ำหนักองค์ประกอบ
1	47	มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะนำนวัตกรรมเข้ามาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา ภาษา และเชื้อชาติได้	.762
2	49	สามารถพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงานในการยกระดับการดูแลให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้	.708
3	46	มีภาวะผู้นำที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้	.697
4	50	สามารถสร้างทีมงานเพื่อให้การพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.689
5	53	สามารถแก้ไขปัญหาคความขัดแย้งที่เกิดจากการปฏิบัติ งานระหว่างทีมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.678
6	51	สามารถเจรจาต่อรองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการต่อผู้รับบริการและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ	.674
7	52	สามารถกระตุ้นหรือจูงใจผู้ร่วมทีม ให้ความสำคัญและเข้าใจผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด	.607
8	48	สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานเพื่อให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	.587
9	45	สามารถบริหารจัดการกับปัญหาอื่นของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสม	.586
ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 7.033			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 10.193			

จากตารางที่ 14 องค์ประกอบที่ 3 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำบรรยายด้วย 9 ข้อรายการ มีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .762-.586 ข้อรายการ สมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 47 มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะนำนวัตกรรมเข้ามาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา ภาษา และเชื้อชาติได้ (.762) รายการสมรรถนะที่ 49 สามารถพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงานในการยกระดับการดูแลให้บริการ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้ (.708) และรายการสมรรถนะที่ 46 มีภาวะผู้นำที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้ (.697) ตามลำดับ ส่วนข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด คือ รายการสมรรถนะที่ 45 สามารถบริหารจัดการกับปัญหาอื่นของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสม (.586)

องค์ประกอบที่ 3 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ 7.033 คิดเป็นร้อยละ 10.193 จะเห็นได้ว่าข้อรายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึงความคิดสร้างสรรค์ที่จะนำนวัตกรรม การพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงาน ทักษะด้านภาวะผู้นำ ความสามารถในการสร้างทีมงาน การแก้ไขปัญหาความขัดแย้ง ทักษะด้านการเจรจาต่อรอง การกระตุ้นหรือจูงใจผู้ร่วมทีม การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงาน และความสามารถในการบริหารจัดการกับปัญหาอื่นของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสม ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ

ตารางที่ 15 องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	น้ำหนักองค์ประกอบ
1	4	มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	.745
2	5	มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	.719
3	2	มีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ในการรับรู้ สังเกต ค้นหา พฤติกรรมและความคิดด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการทันทีที่มีความผิดปกติ	.687
4	6	มีความเข้าใจในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการที่มีตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม	.673
5	9	เข้าใจในสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่แตกต่างกันของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	.647
6	3	มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากวัฒนธรรมของตนเอง	.638
7	8	มีความรู้ในระบบบริการสุขภาพที่ต่างกันเพื่อให้เหตุผลในการบริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม	.620
8	1	มีการตระหนักในความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) ของผู้รับบริการและตนเอง	.565
9	7	มีทัศนคติที่ดีในด้านบวกกับการให้บริการพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	.492
10	11	สามารถวินิจฉัยปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของผู้รับบริการที่มีตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม	.393
ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 6.126			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 8.878			

จากตารางที่ 15 องค์ประกอบที่ 4 สมรรถนะด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม บรรยายด้วย 10 ข้อรายการมีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุด ตั้งแต่ .745-.393 ข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 4 มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (.745) รายการสมรรถนะที่ 5 มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (.719) และรายการสมรรถนะที่ 2 มีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ตื่นตัว ใฝ่รู้ ช่างสังเกต ค้นหาในการสะท้อนถึงพฤติกรรมและความคิดด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (.687) ตามลำดับ ส่วนข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด คือ รายการสมรรถนะที่ 11 สามารถวินิจฉัยปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของผู้รับบริการที่มีตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม (.393)

องค์ประกอบที่ 4 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ 6.126 คิดเป็นร้อยละ 8.878 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่าข้อรายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึงความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ พฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพ มีความไวทางวัฒนธรรม ความเข้าใจในการตอบสนองความต้องการ มีความรู้ในระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกัน การตระหนักในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทักษะที่ดีในด้านบวกกับการให้บริการพยาบาล และความสามารถวินิจฉัยปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของผู้รับบริการที่มีตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม



ตารางที่ 16 องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการบริการการพยาบาล

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการบริการการพยาบาล	น้ำหนักองค์ประกอบ
1	15	สามารถบริหารจัดการงานบริการพยาบาลให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	.687
2	16	ให้บริการพยาบาลโดยมีผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) ได้สอดคล้องกับความเชื่อและความต้องการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา	.687
3	14	สามารถจัดสิ่งแวดล้อม (Environment Care) ให้เหมาะสมกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	.664
4	13	สามารถติดตามผลลัพธ์จากการให้บริการพยาบาลที่คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	.654
5	17	วางแผนดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Discharge planning) ได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการหรือเมื่อกลับไปรักษาต่อที่ประเทศของตนเอง	.575
6	18	สามารถให้การพยาบาลด้วยอหฺยาศัยที่ดี เคารพวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน ทั้งด้านเพศ เชื้อชาติ และศาสนา	.558
7	12	สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพศ เชื้อชาติ และศาสนาได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	.556
8	19	ให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	.519
9	10	สามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการตามความแตกต่างด้านเชื้อชาติ เพศ และศาสนา ได้	.369

ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 5.092

ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 7.379

จากตารางที่ 16 องค์ประกอบที่ 5 สมรรถนะด้านการบริการการพยาบาลบรรยายด้วย 9 ข้อรายการ มีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุดตั้งแต่ .687-.378 ข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 15 สามารถบริหารจัดการงานบริการพยาบาลให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม (.687) รายการสมรรถนะที่ 16 ให้บริการพยาบาลโดยมีผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นศูนย์กลาง (PatientCenter) ได้สอดคล้องกับความเชื่อและความต้องการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา (.687) และรายการสมรรถนะที่ 14 สามารถจัดสิ่งแวดล้อม (Environment Care) ให้เหมาะสมกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (.664) ตามลำดับส่วนข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด คือ รายการสมรรถนะที่ 10 สามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการตามความแตกต่างด้านเชื้อชาติ เพศ และศาสนา ได้ (.378)

องค์ประกอบที่ 5 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ 5.092 คิดเป็นร้อยละ 7.379 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่าข้อรายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึงการบริหารจัดการงานบริการพยาบาล การให้บริการพยาบาลโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง การจัดสิ่งแวดล้อมวางแผนการปฏิบัติการพยาบาล การติดตามผลลัพธ์ การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง การพยาบาลด้วยอภัยาศัยที่ดี และการให้คำแนะนำแก่ผู้รับบริการและญาติที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริการการพยาบาล

ตารางที่ 17 องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ	น้ำหนักองค์ประกอบ
1	29	สร้างสัมพันธภาพกับทีมงานเพื่อความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ และลดปัญหาในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้	.768
2	27	สามารถหาวิธีในการสื่อสารที่เหมาะสมเมื่อผู้รับบริการไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาหรือใช้ภาษาที่ตรงกันได้ เช่น ล่าม เอกสารสื่ออื่นๆที่เป็นภาษาของผู้ป่วย รูปภาพ หรืออุปกรณ์ตัวอย่าง	.718
3	26	สามารถสร้างสัมพันธภาพต่อบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพเพื่อการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้	.718
4	28	สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรเพื่อการดูแลรักษาผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น หอผู้ป่วยอื่น โรงพยาบาลอื่น หรือโรงพยาบาลประเทศของผู้รับบริการ	.667
5	25	สามารถสร้างสัมพันธภาพที่เป็นมิตรกับผู้รับบริการและญาติ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้	.655
6	30	มีทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี	.647
<b>ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 4.841</b>			
<b>ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 7.016</b>			

จากตารางที่ 17 องค์ประกอบที่ 6 สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพบรรยายด้วย 6 ข้อ รายการมีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุดตั้งแต่ .768-.647 ข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 29 สร้างสัมพันธภาพกับทีมงานเพื่อความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ และลดปัญหาในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ (.768) รายการสมรรถนะที่ 27 สามารถหาวิธีในการสื่อสารที่เหมาะสมเมื่อผู้รับบริการไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาหรือใช้ภาษาที่ตรงกันได้ เช่น ล่าม เอกสารสื่ออื่น ๆ ที่เป็นภาษาของผู้ป่วย รูปภาพ หรืออุปกรณ์ตัวอย่าง (.718) และรายการสมรรถนะที่ 26 สามารถสร้างสัมพันธภาพต่อบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพเพื่อการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ (.718) ตามลำดับลำดับส่วนข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด คือ รายการสมรรถนะที่ 30 มีทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี (.647)

องค์ประกอบที่ 6 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ 4.841 คิดเป็นร้อยละ 7.016 ของความแปรปรวนทั้งหมดจะเห็นได้ว่าข้อรายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึงการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการและญาติ ทีมงานพยาบาล สหสาขาวิชาชีพ การหาวิธีในการสื่อสารที่เหมาะสม การมีทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี รวมทั้งการประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรเพื่อการดูแลรักษาผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ

ตารางที่ 18 องค์ประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร	น้ำหนักองค์ประกอบ
1	31	สามารถใช้เทคโนโลยี เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้การบริการพยาบาลกับผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง	.802
2	33	สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อเก็บข้อมูลประวัติของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม เช่น Email; การสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Twitter หรือผ่าน Application เช่น Line, Whatsapp	.778
3	32	สามารถใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลทางด้านวัฒนธรรมจากแหล่งข้อมูลต่างๆได้อย่างรวดเร็ว	.773
4	34	สามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเพื่อหาแนวทางการพยาบาลกับผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม	.682
5	36	สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	.672
6	35	สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารเพื่อรักษาแนวทางการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	.633
<b>ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 4.435</b>			
<b>ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 6.427</b>			

จากตารางที่ 18 องค์ประกอบที่ 7 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารบรรยายด้วย 6 ข้อรายการ มีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุดตั้งแต่ .802-.633 ข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 31 สามารถใช้เทคโนโลยี เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้การบริการพยาบาลกับผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง (.802) รายการสมรรถนะที่ 33 สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีการสื่อสารเพื่อเก็บข้อมูลประวัติของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมและนำมาใช้ได้อย่างเหมาะสม เช่น Email; การสื่อสารผ่านสังคมออนไลน์ เช่น Facebook, Twitter หรือผ่าน Application เช่น Line, Whatsapp(.778) และรายการสมรรถนะที่ 32 สามารถใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลทางด้านวัฒนธรรมจากแหล่งข้อมูลต่างๆได้อย่างรวดเร็ว (.773) ตามลำดับส่วนข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด คือ รายการสมรรถนะที่ 35 สามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารเพื่อรักษาแนวทางการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม(.633)

องค์ประกอบที่ 7 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ 4.435 คิดเป็นร้อยละ 6.427 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่าข้อรายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึงความสามารถใช้เทคโนโลยีเพื่อการบริการพยาบาล ความสามารถใช้อุปกรณ์เพื่อการเก็บข้อมูลประวัติ การใช้คอมพิวเตอร์เพื่อการสืบค้นข้อมูล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการศึกษาวิจัยและการเทคโนโลยีด้านการสื่อสารเพื่อรักษาแนวทางการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร

ตารางที่ 19 องค์ประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านการสื่อสาร

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการสื่อสาร	น้ำหนักองค์ประกอบ
1	21	สามารถสื่อสารอย่างเป็นทางการกับทีมสุขภาพโดยใช้ภาษาอังกฤษ ทั้งการฟัง พูด อ่าน และเขียน	.785
2	20	สามารถสื่อสารได้หลายภาษากับผู้รับบริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม	.750
3	23	สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม	.732
4	22	สามารถประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเมื่อต้องสื่อสารซึ่งกันและกัน	.689
5	24	สามารถผสมผสานวิธีการสื่อสาร ทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษา (Verbal and Non Verbal Communication) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	.482
<b>ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) =4.004</b>			
<b>ค่าร้อยละของความแปรปรวน =5.802</b>			

จากตารางที่ 19 องค์ประกอบที่ 8 สมรรถนะด้านการสื่อสารบรรยายด้วย 5 ข้อรายการ มีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุดตั้งแต่ .785-.482 ข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 21 สามารถสื่อสารอย่างเป็นทางการกับทีมสุขภาพโดยใช้ภาษาอังกฤษ ทั้งการฟัง พูด อ่าน และเขียน (.785) รายการสมรรถนะที่ 20 สามารถสื่อสารได้หลายภาษากับผู้รับบริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม (.750) และรายการสมรรถนะที่ 23 สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม (.732) ตามลำดับส่วนข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด คือ รายการสมรรถนะที่ 24 สามารถผสมผสานวิธีการสื่อสาร ทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษา (Verbal and Non Verbal Communication) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (.482)

องค์ประกอบที่ 8 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ = 4.004 คิดเป็นร้อยละ 5.802 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่าข้อรายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึงการสื่อสารอย่างเป็นทางการกับผู้รับบริการ ทีมสุขภาพด้วยภาษาอังกฤษ การให้ข้อมูลที่จำเป็น การประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการ และการผสมผสานวิธีการสื่อสารทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการสื่อสาร



ตารางที่ 20 องค์ประกอบที่ 9 สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง

ลำดับที่	ตัวแปรที่	รายการสมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง	น้ำหนักองค์ประกอบ
1	68	สามารถเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลในการดูแลความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม	.673
2	69	สามารถกำหนดแนวทางให้ทีมงานด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลตามมาตรฐานส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลรักษา ต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้	.664
3	66	สามารถเรียนรู้ปัญหา/ความเสี่ยง/ความขัดแย้ง จากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม เพื่อนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น	.652
4	65	ส่งต่อข้อมูลด้านความเสี่ยงกับทีมบุคลากรทางสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	.625
5	67	สามารถให้คำปรึกษา (Consultation) หรือแนะนำทางเลือกเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งให้กับผู้รับบริการและญาติที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้	.513
ค่าความแปรปรวนขององค์ประกอบ (ค่าไอเกน) = 3.492			
ค่าร้อยละของความแปรปรวน = 5.061			

จากตารางที่ 20 องค์ประกอบที่ 9 สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง บรรยายด้วย 5 ข้อรายการ มีน้ำหนักขององค์ประกอบมากที่สุดจนถึงน้อยที่สุดตั้งแต่ .673-.513 ข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญมีค่าน้ำหนักสูงสุด 3 อันดับแรก คือ รายการสมรรถนะที่ 68 สามารถเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลในการดูแลความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม (.673) รายการสมรรถนะที่ 69 สามารถกำหนดแนวทางให้ทีมงานด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลตามมาตรฐานส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลรักษา ต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้ (.664) และรายการสมรรถนะที่ 66 สามารถเรียนรู้ปัญหา/ความเสี่ยง/ความขัดแย้ง จากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม เพื่อนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น (.652) ตามลำดับส่วนข้อรายการสมรรถนะที่สำคัญน้อยที่สุด คือ รายการสมรรถนะที่ 67 สามารถให้คำปรึกษา (Consultation) หรือแนะนำทางเลือกเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งให้กับผู้รับบริการและญาติที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้ (.513)

องค์ประกอบที่ 9 เป็นแหล่งของความแปรปรวนรวมขององค์ประกอบ 3.492 คิดเป็น ร้อยละ 5.061 ของความแปรปรวนทั้งหมด จะเห็นได้ว่าข้อรายการสมรรถนะส่วนใหญ่อธิบายถึงการดูแลความปลอดภัยกำหนดแนวทางให้ทีมงานด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลตามมาตรฐานส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลรักษาเรียนรู้ปัญหา/ความเสี่ยง/ความขัดแย้ง จากผู้รับบริการการส่งต่อข้อมูลด้านความเสี่ยงกับทีมบุคลากรทางสุขภาพและการเป็นผู้ให้คำปรึกษาหรือแนะนำทางเลือกเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งให้กับผู้รับบริการและญาติที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม ผู้วิจัยจึงตั้งชื่อสมรรถนะด้านนี้ว่า สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง

จากการศึกษาองค์ประกอบองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนองค์ประกอบสมรรถนะทั้งหมด 9 ด้าน สรุปได้ดังนี้ (ตารางที่ 21)

**ตารางที่ 21** สรุปองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

องค์ประกอบที่	ชื่อสมรรถนะ	จำนวนข้อ	ความหมาย
1	ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	8	พฤติกรรมกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรมด้วยความเสมอภาคเท่าเทียมกันในความเป็นมนุษย์ ให้บริการการพยาบาลด้วยความเคารพและให้เกียรติ โดยคำนึงถึงหลักสิทธิผู้ป่วยและหลักจริยธรรมจรรยาบรรณวิชาชีพพยาบาล สามารถเก็บข้อมูลต่างๆที่เกี่ยวข้องเป็นความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูลรวมทั้งเป็นผู้พิทักษ์สิทธิที่ผู้รับบริการพึงจะได้รับ
2	ด้านการสร้างเครือข่าย	11	พฤติกรรมกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถในการสร้างและการหาเครือข่ายสนับสนุนในการให้บริการพยาบาลทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาล เพื่อการส่งต่อการรักษาพยาบาลทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน รวมถึงทักษะการค้นหาข้อมูล ความกระตือรือร้นที่จะแสวงหาและส่งต่อข้อมูลที่สำคัญต่อทีมพยาบาล ทีมสหสาขาวิชาชีพ รวมถึงผู้รับบริการ ครอบครัว และผู้อื่นได้

## ตารางที่ 21 (ต่อ)

องค์ประกอบที่	ชื่อสมรรถนะ	จำนวนข้อ	ความหมาย
3	ด้านภาวะผู้นำ	9	พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่มีทักษะการเป็นผู้นำ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพการทำงานเป็นทีม การตัดสินใจ การเจรจาต่อรอง ทักษะการสร้างแรงกระตุ้นและทักษะการบริหารจัดการปัญหาเพื่อลดการขัดแย้งกันในทีมเพื่อการปฏิบัติงานต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้อย่างมีคุณภาพ
4	ด้านการตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	10	พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ความเข้าใจความเป็นมนุษย์ในทุกๆ ความแตกต่างทางวัฒนธรรม เชื้อชาติ เพศ ศาสนา ภาษา ความเชื่อรวมถึงพฤติกรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้ใช้บริการ มีความไวทางวัฒนธรรม และมีทัศนคติที่ดีในด้านบวกกับการให้บริการกับผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม
5	ด้านการบริการการพยาบาล	9	พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่สามารถปรับเปลี่ยนวิธีการปฏิบัติงานได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับเหตุการณ์หรือทรัพยากรที่มีอยู่ด้วยการใช้ กระบวนการพยาบาลและทักษะในการปฏิบัติงานมาประยุกต์และจัดการกับงานของตนเอง สามารถวางแผน บริหารจัดการปัญหาและภาวะฉุกเฉินที่มีความยุ่งยากซับซ้อนต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษา และวัฒนธรรม

## ตารางที่ 21 (ต่อ)

องค์ประกอบที่	ชื่อสมรรถนะ	จำนวนข้อ	ความหมาย
6	ด้านการสร้างสัมพันธ์ภาพ	6	พฤติกรรมการแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ความสามารถ ความมีมนุษยสัมพันธ์การมีปฏิสัมพันธ์ และการให้ข้อมูลที่สำคัญกับผู้รับบริการมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ญาติ ทีมงานพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อให้ได้รับการรักษาพยาบาลหรือการบริการอย่างปลอดภัยและมีประสิทธิภาพ
7	ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร	6	พฤติกรรมแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ในการใช้งานเครื่องมืออุปกรณ์การแพทย์และเทคโนโลยีต่างๆ เพื่อการจัดเก็บประวัติ การสืบค้นข้อมูลการศึกษาวิจัยและการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศรวมถึงการส่งต่อข้อมูลผ่านทางสื่อต่างๆ เพื่อการค้นหาแนวทางในการรักษาพยาบาล ต่อผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม
8	ด้านการสื่อสาร	5	พฤติกรรมแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ความรู้ ทักษะ ความสามารถ ความมีมนุษยสัมพันธ์ ในการให้ข้อมูลอย่างเป็นทางการกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทีมสุขภาพด้วยภาษาอังกฤษหรือภาษาอื่นๆ การประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการ และการผสมผสานวิธีการสื่อสารทั้งวจนภาษา และอวจนภาษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

## ตารางที่ 21 (ต่อ)

องค์ประกอบที่	ชื่อสมรรถนะ	จำนวนข้อ	ความหมาย
9	ด้านการบริหาร ความเสี่ยง	5	พฤติกรรมแสดงออกของพยาบาลวิชาชีพที่ใช้ทักษะ ความรู้ ความสามารถในการค้นหา เรียนรู้ วิเคราะห์จัดการ และป้องกันความเสี่ยงที่เกิดขึ้นหรือกำลังจะเกิดขึ้นจากการปฏิบัติงานกับ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา หรือ วัฒนธรรมเพื่อการปฏิบัติงานการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ การส่งต่อข้อมูลด้าน ความเสี่ยงกับ ทีมบุคลากรทางสุขภาพ ความสามารถในการให้คำปรึกษาหรือแนะนำ ทางเลือกเพื่อลดปัญหา/ความขัดแย้ง รวมทั้ง จัดทำแผนงานเพื่อลดความเสี่ยงที่เกิดขึ้นกับ องค์การ

## ตอนที่ 2 ผลการศึกษาคุณภาพและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

หลังจากการวิเคราะห์องค์ประกอบ ผู้วิจัยสร้างแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนได้ 9 องค์ประกอบ 69 ข้อรายการ ตามผลที่ได้จากการวิเคราะห์องค์ประกอบ แสดงผลการศึกษาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนได้ดังนี้

2.1 ผลการวิเคราะห์ความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ใช้สูตรสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient) (ตารางที่ 22)

ตารางที่ 22 ค่าความเที่ยงของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนทั้งรายด้านและโดยรวม

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน	ค่าความเที่ยง ( $\alpha$ ) ของแบบประเมิน		
	ตนเอง	ผู้จัดการแผนก	ผู้ร่วมงาน
1. ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	.92	.90	.93
2. ด้านการสร้างเครือข่าย	.94	.95	.92
3. ด้านภาวะผู้นำ	.94	.94	.90
4. ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	.94	.95	.91
5. ด้านการบริการการพยาบาล	.88	.91	.91
6. ด้านการสร้างสัมพันธภาพ	.89	.97	.87
7. ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร	.94	.97	.93
8. ด้านการสื่อสาร	.75	.82	.92
9. ด้านการบริหารความเสี่ยง	.77	.86	.85
<b>รวม</b>	<b>.98</b>	<b>.99</b>	<b>.98</b>

จากตารางที่ 22 พบว่าค่าความเที่ยง ( $\alpha$ ) ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนค่าความเที่ยงรายด้านมีค่า  $\alpha$  อยู่ระหว่าง .75-.99 และ ค่าความเที่ยงโดยรวม พยาบาลประเมินตนเองค่า  $\alpha = .98$  ผู้จัดการประเมินพยาบาลค่า  $\alpha = .99$  และ เพื่อนร่วมงานประเมิน ได้ค่า  $\alpha = .98$  ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก (DeViellis, 2003)

## 2.2 ผลการวิเคราะห์ความตรงตามสภาพของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนโดยวิธี Known-groups technique (ตารางที่ 23-24)

ตารางที่ 23 ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะสูงและกลุ่มสมรรถนะต่ำแสดงรายด้านและโดยรวม

สมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม	กลุ่มสมรรถนะสูง (n=30)			กลุ่มสมรรถนะต่ำ (n=30)			t
	$\bar{x}$	SD	ระดับ	$\bar{x}$	SD	ระดับ	
	ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ	4.33	0.24	มาก	3.73	0.76	
ด้านการสร้างเครือข่าย	4.37	0.22	มาก	3.75	0.74	มาก	4.24*
ด้านภาวะผู้นำ	4.40	0.20	มาก	4.04	0.66	มาก	4.72*
ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม	4.41	0.31	มาก	3.78	0.63	มาก	4.88*
ด้านการบริการการพยาบาล	4.35	0.29	มาก	3.85	0.66	มาก	3.89*
ด้านการสร้างสัมพันธภาพ	4.26	0.26	มาก	4.10	0.73	มาก	3.03*
ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร	4.37	0.30	มาก	4.04	0.63	มาก	3.04*
ด้านการสื่อสาร	4.38	0.25	มาก	4.03	0.77	มาก	3.19*
ด้านการบริหารความเสี่ยง	4.37	0.30	มาก	3.9	0.70	มาก	3.68*
<b>รวม</b>	<b>4.30</b>	<b>0.15</b>	<b>มาก</b>	<b>3.83</b>	<b>0.55</b>	<b>มาก</b>	<b>4.74*</b>

\*p < .01



จากตารางที่ 23 การประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พิจารณาจากค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จากผล การศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มที่มีสมรรถนะสูงและกลุ่มต่ำ มีระดับสมรรถนะ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x} = 4.30 \pm 0.15$ ,  $\bar{x} = 3.83 \pm 0.55$ ,  $t = 4.74$ ) อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

**ตารางที่ 24** ค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะสูงและ กลุ่มสมรรถนะต่ำแสดงรายข้อรายการสมรรถนะย่อย

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	กลุ่มสมรรถนะสูง (n=30)		กลุ่มสมรรถนะต่ำ (n=30)		t
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
<b>ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ</b>	<b>4.33</b>	<b>0.24</b>	<b>3.73</b>	<b>0.76</b>	<b>5.06*</b>
1 ให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพและ ให้เกียรติผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง ด้านความเชื่อ ศาสนาเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	4.40	0.49	3.20	0.99	5.89*
2 สามารถเก็บความลับและไม่เผยแพร่ ข้อมูลของผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัด	4.36	0.49	3.03	0.96	6.75*
3 ปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่าง ทางวัฒนธรรมได้เหมาะสมตามหลักสิทธิ ของผู้ป่วย	4.53	0.57	3.30	1.02	5.76*
4 ให้บริการทางการพยาบาลต่อผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมตาม จรรยาบรรณวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม	4.46	0.50	3.16	1.05	6.09*

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	กลุ่มสมรรถนะสูง (n=30)		กลุ่มสมรรถนะต่ำ (n=30)		t
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
5 ปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลโดยปราศจากอคติ (Bias) แก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านศาสนาเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	4.43	0.50	3.50	0.86	5.12*
6 ปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนาเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	4.56	0.50	3.16	1.34	5.35*
7 รับฟังความคิดเห็นต่อการรับบริการพยาบาลจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	4.16	0.46	3.00	0.98	5.88*
8 แสดงบทบาทการเป็นตัวแทนผู้พิทักษ์สิทธิ์ (Advocacy) ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนาเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	4.46	0.57	3.26	0.82	6.77*
<b>ด้านการสร้างเครือข่าย</b>	<b>4.37</b>	<b>0.22</b>	<b>3.75</b>	<b>0.74</b>	<b>4.24*</b>
9 สามารถสร้างเครือข่ายในการให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับหน่วยงานอื่นภายนอกโรงพยาบาลได้	4.13	0.62	2.96	1.03	5.28*
10 สามารถสร้างเครือข่ายหรือรวบรวมสมาชิกผู้ให้บริการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.36	0.49	3.30	0.95	5.45*

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	กลุ่มสมรรถนะสูง		กลุ่มสมรรถนะต่ำ		t
	(n=30)		(n=30)		
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
11 สามารถสร้างเครือข่ายในการให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมกับหน่วยงานอื่นภายในโรงพยาบาลได้	4.30	0.53	3.56	1.00	3.52*
12 มีทักษะที่ดีในการค้นหาแหล่งข้อมูลที่สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างต่อเนื่อง	4.43	0.50	3.60	1.13	3.68*
13 สามารถแนะนำแหล่งประโยชน์ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.46	0.50	3.53	1.07	4.03*
14 สามารถหาเครือข่ายสนับสนุนเมื่อมีการส่งต่อ (Refer) ผู้รับบริการให้ได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องได้ เช่น สถานทูต บริษัททัวร์ ศูนย์ล่าม หรือหน่วยบริการอื่นๆ	4.20	0.55	3.16	0.98	5.01*
15 สามารถส่งต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปยังสถาบันเครือข่ายเพื่อรับการรักษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน	4.40	0.49	3.10	1.02	6.22*
16 กระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	4.20	0.55	4.43	0.93	3.86*

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	กลุ่มสมรรถนะสูง		กลุ่มสมรรถนะต่ำ		t
	(n=30)		(n=30)		
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
17 สามารถประเมินหรือสืบค้นความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาหรือความขัดแย้งจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างรวดเร็ว	4.60	0.56	3.70	0.70	5.47*
18 กล้าตัดสินใจได้อย่างรวดเร็วในการแก้ไขปัญหาจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม	4.46	0.50	3.23	0.93	6.34*
<b>ด้านภาวะผู้นำ</b>	<b>4.40</b>	<b>0.20</b>	<b>4.04</b>	<b>0.66</b>	<b>4.72*</b>
19 สามารถจัดการความขัดแย้ง (Conflict) ได้อย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพสอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.13	0.57	3.03	0.92	5.52*
20 มีความคิดสร้างสรรค์ที่จะนำนวัตกรรมเข้ามาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา ภาษา และเชื้อชาติได้	4.16	0.53	3.43	0.93	3.73*
21 สามารถพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงานในการยกระดับการดูแลให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้	4.33	0.47	3.43	0.62	6.25*

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	กลุ่มสมรรถนะสูง (n=30)		กลุ่มสมรรถนะต่ำ (n=30)		t	
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD		
	22	มีภาวะผู้นำที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพ บริการพยาบาลให้เหมาะสมกับให้กับ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความ เชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และ วัฒนธรรมได้	4.20	0.40		3.50
23	สามารถสร้างทีมงานเพื่อให้การพยาบาล ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ	4.16	0.37	3.36	0.76	5.13*
24	สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดจาก การปฏิบัติ งานระหว่างทีมงานได้อย่างมี ประสิทธิภาพ	4.26	0.44	3.16	0.83	6.35*
25	สามารถเจรจาต่อรองในเรื่องที่เกี่ยวข้อง กับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการต่อผู้รับบริการและญาติได้ อย่างมีประสิทธิภาพ	4.30	0.46	3.30	0.79	5.94*
26	สามารถกระตุ้นหรือจูงใจผู้ร่วมทีม ให้ ความสำคัญและเข้าใจผู้รับบริการที่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อ ให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ สูงสุด	4.43	0.50	3.46	0.62	6.57*
27	สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่าง ผู้ร่วมงานเพื่อให้บริการพยาบาลต่อ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทาง วัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	4.33	0.47	3.20	1.06	5.32*

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	กลุ่มสมรรถนะสูง		กลุ่มสมรรถนะต่ำ		t
	(n=30)		(n=30)		
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
28 สามารถบริหารจัดการกับปัญหาอื่นของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสม	4.30	0.53	2.93	1.08	6.20*
<b>ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม</b>	<b>4.41</b>	<b>0.31</b>	<b>3.78</b>	<b>0.63</b>	<b>4.88*</b>
29 มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.36	0.55	3.73	0.94	3.16*
30 มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.03	0.61	3.16	0.83	4.58*
31 มีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ในการรับรู้ สังเกต ค้นหา พฤติกรรมและความคิดด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการทันทีที่มีความผิดปกติ	4.46	0.57	3.53	1.22	3.78*
32 มีความเข้าใจในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการที่มีตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.26	0.63	3.30	0.79	5.19*
33 เข้าใจในสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่แตกต่างกันของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม	4.33	0.54	3.66	0.75	3.90*
34 มีความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมและวิถีชีวิตด้านสุขภาพที่แตกต่างไปจากวัฒนธรรมของตนเอง	4.16	0.46	3.53	0.93	3.32*

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	กลุ่มสมรรถนะสูง (n=30)		กลุ่มสมรรถนะต่ำ (n=30)		t
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
	35	4.13	0.57	3.03	
36	4.16	0.53	3.43	0.93	3.73*
37	4.20	0.61	3.50	0.73	4.02*
38	4.16	0.37	3.36	0.76	5.13*
<b>ด้านการบริการการพยาบาล</b>	<b>4.35</b>	<b>0.29</b>	<b>3.85</b>	<b>0.66</b>	<b>3.89*</b>
39	4.30	0.46	3.16	0.83	6.48*
40	4.30	0.46	3.30	0.79	5.94*
41	4.26	0.44	3.46	0.62	5.66*
42	4.46	0.50	2.70	0.95	8.96*

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	กลุ่มสมรรถนะสูง		กลุ่มสมรรถนะต่ำ		t
	(n=30)		(n=30)		
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
43 วางแผนดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Discharge planning) ได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการหรือเมื่อกลับไปรักษาต่อที่ประเทศของตนเอง	4.16	0.98	3.40	0.93	3.09*
44 สามารถให้การพยาบาลด้วยอรรถศาสตร์ที่แตกต่างกัน ทั้งด้านเพศ เชื้อชาติ และศาสนา	4.26	0.73	3.70	0.70	3.04*
45 สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพศ เชื้อชาติและศาสนาได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่อง	4.16	0.69	2.76	1.16	5.64*
46 ให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม	4.30	0.74	3.13	1.04	4.97*
47 สามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการตามความแตกต่างด้านเชื้อชาติ เพศ และศาสนา ได้	4.10	0.54	3.33	0.88	4.03*
<b>ด้านการสร้างสัมพันธภาพ</b>	<b>4.26</b>	<b>0.26</b>	<b>4.10</b>	<b>0.73</b>	<b>3.03*</b>
48 สร้างสัมพันธภาพกับทีมงานเพื่อความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ และลดปัญหาในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้	4.30	0.46	3.26	0.90	5.54*



ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	กลุ่มสมรรถนะสูง		กลุ่มสมรรถนะต่ำ		t
	(n=30)		(n=30)		
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
49 สามารถหาวิธีในการสื่อสารที่เหมาะสมเมื่อผู้รับบริการไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาหรือใช้ภาษาที่ตรงกันได้ เช่น ล่าม เอกสารสื่ออื่นๆที่เป็นภาษาของผู้ป่วย รูปภาพ หรืออุปกรณ์ตัวอย่าง	4.33	0.47	3.63	0.66	4.66*
50 สามารถสร้างสัมพันธภาพต่อบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพเพื่อการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้	4.50	0.50	3.13	0.97	6.81*
51 สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรเพื่อการดูแลรักษาผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น หอผู้ป่วยอื่น โรงพยาบาลอื่น หรือโรงพยาบาลประเทศของผู้รับบริการ	4.36	0.49	3.66	0.84	3.92*
52 สามารถสร้างสัมพันธภาพที่เป็นมิตรกับผู้รับบริการและญาติ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้	4.36	0.49	3.43	0.93	4.84*
53 มีทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี	4.43	0.50	3.66	0.88	4.12*
<b>ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร</b>	<b>4.37</b>	<b>0.30</b>	<b>4.04</b>	<b>0.63</b>	<b>3.04*</b>
54 สามารถใช้เทคโนโลยี เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้การบริการพยาบาลกับผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง	4.20	0.55	3.43	0.62	5.03*

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	กลุ่มสมรรถนะสูง (n=30)		กลุ่มสมรรถนะต่ำ (n=30)		t
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
	55	4.46	0.50	2.70	
56	4.30	0.46	2.96	1.09	6.12*
57	4.46	0.50	3.16	0.98	6.42*
58	4.40	0.49	3.20	0.99	5.89*
59	4.36	0.71	2.83	0.98	6.88*
<b>ด้านการสื่อสาร</b>	<b>4.38</b>	<b>0.25</b>	<b>4.03</b>	<b>0.77</b>	<b>3.19*</b>
60	4.26	0.73	3.23	1.10	4.25*

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	กลุ่มสมรรถนะสูง (n=30)		กลุ่มสมรรถนะต่ำ (n=30)		t
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
	61	4.26	0.63	3.50	
62	4.33	0.47	3.46	1.00	4.25*
63	4.80	0.40	3.90	0.88	5.06*
64	4.16	0.46	3.00	0.98	5.88*
<b>ด้านการบริหารความเสี่ยง</b>	<b>4.37</b>	<b>0.30</b>	<b>3.9</b>	<b>0.70</b>	<b>3.68*</b>
65	4.80	0.40	3.26	0.82	9.10*
66	4.33	0.54	3.66	0.75	3.90*
67	4.70	0.46	3.80	1.34	3.45*

ตารางที่ 24 (ต่อ)

สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม	กลุ่มสมรรถนะสูง		กลุ่มสมรรถนะต่ำ		t
	(n=30)		(n=30)		
	$\bar{x}$	SD	$\bar{x}$	SD	
68 ส่งต่อข้อมูลด้านความเสี่ยงกับทีมบุคลากรทางสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้	4.13	0.57	3.03	0.92	5.52*
69 สามารถให้คำปรึกษา (Consultation) หรือแนะนำทางเลือกเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งให้กับผู้รับบริการและญาติที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้	4.16	0.53	3.43	0.93	3.73*

\*p &lt; .01

จากตารางที่ 24 พบว่าผลการประเมินค่าอำนาจจำแนก (t) ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พบว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะสูงมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะต่ำในทุกข้อ ผลการประเมินอยู่ระหว่าง 3.04–9.11 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ (p < .01) สรุปได้ว่า แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน สามารถจำแนกกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสูงและกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมต่ำได้ทุกข้อ

ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกลุ่มที่มีสมรรถนะสูงมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่มีสมรรถนะต่ำในทุกข้อ และมีค่าอำนาจจำแนก (t) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (แสดงในตาราง 23) แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกพยาบาลกลุ่มที่มีสมรรถนะสูงและพยาบาลกลุ่มที่มีสมรรถนะต่ำได้ทุกข้อ สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีความตรง

## 2.3 ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน 2 กลุ่ม ใช้สถิติ Interrater Reliability (ตารางที่ 25)

**ตารางที่ 25** ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้จัดการแผนกและเพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลเอกชน

Intraclass Correlation Coefficients					
Two-Way Random Model (Consistency Definition)					
ICC 95% Confidence Interval					
Measure	Value	Lower Bound	Upper Bound	F-Value	Sig.
Single Measures	.732 <sup>b</sup>	.370	.901	6.475	.001
Average Measures	.846	.540	.948	6.475	.001

Degree of freedom for F-tests are 14 and 14. Test Value = 0

Assumes absence of People\* Rater interaction.

Reliability Coefficients

N of Cases = 15                      N of Items = 69

Alpha = .846

### CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากตารางที่ 25 ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้จัดการแผนกและเพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนผู้ประเมินทั้งหมด 15 คู่ โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficients(ICC) พบว่า ค่า ICC = .846 หมายความว่า ความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความสอดคล้องในระดับสูงมาก (Friedman et al., 2013) สรุปว่าประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เป็นเรื่องที่มีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินอยู่ในระดับดี

## บทที่ 5

### สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยนี้ แบ่งออกเป็น 2 กลุ่มดังนี้กลุ่มที่ 1 คือ ประชากรและกลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติงานในโรงพยาบาลเอกชน มีประสบการณ์การปฏิบัติงานพยาบาล 1 ปีขึ้นไป จำนวน 250 คน เป็นผู้ตอบแบบสอบถามการวิจัยเพื่อหาระดับความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน และกลุ่มที่ 2 คือ พยาบาลวิชาชีพในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 60 คน

การวิเคราะห์องค์ประกอบ เครื่องมือที่ใช้ในขั้นตอนการศึกษาสมรรถนะในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ มีทั้งหมด 2 ชุด คือ ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ลักษณะคำถามแบบปลายเปิด จำนวน 2 ข้อ และชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยผู้วิจัยศึกษาและทบทวนวิเคราะห์เนื้อหาข้อมูลตามบทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบจากวรรณกรรมมาเป็นกรอบแนวคิด บูรณาการร่วมกับรายการสมรรถนะที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เป็นแบบมาตราส่วน 5 ระดับ จำแนกสมรรถนะได้ 8 ด้าน มีจำนวนข้อคำถาม 69 ข้อ คือ ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม 8 ข้อ ด้านการปฏิบัติการพยาบาล 11 ข้อ ด้านการสื่อสาร 13 ข้อ ด้านการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศ 7 ข้อ ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ 8 ข้อ ด้านภาวะผู้นำและการทำงานเป็นทีม 10 ข้อ ด้าน 4 ข้อ และด้านการบริหารความเสี่ยง 8 ข้อแบบสอบถามผ่านการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยตรวจสอบความสอดคล้องระหว่างรายการประเมินกับนิยามเชิงปฏิบัติการของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม โรงพยาบาลเอกชน จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน นำมาคำนวณค่าดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index: CVI) ได้ค่า CVI เท่ากับ .97 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ยอมรับได้ (Davis, 1992) นำแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ผ่านการทดสอบความตรงของเนื้อหาไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน ที่โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีนครินทร์ จากนั้นนำแบบสอบถามที่ได้มาตรวจสอบความเที่ยงของ

เครื่องมือวิจัย ใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Alpha coefficient:  $\alpha$ ) ได้ค่าความเที่ยงของเครื่องมือทั้งฉบับ เท่ากับ .97

นำแบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 69 ข้อ นำไปสอบถามกลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพจำนวน 250 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้ข้อมูลที่ได้อมาวิเคราะห์หองค์ประกอบด้วยโปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS ผลการทดสอบความเหมาะสมของตัวแปรที่จะนำไปวิเคราะห์หองค์ประกอบ ค่าดัชนี Kaiser-Meyer-Olkin Measure (KMO) พบว่าผลการทดสอบของ Kaiser-Meyer-Olkin Measure (KMO) มีค่า .94 แสดงว่าข้อมูลมีความเหมาะสมในการวิเคราะห์ในระดับดีมาก และผลการวิเคราะห์ Bartlett (Bartlett's test of sphericity) ซึ่งเป็นการทดสอบสมมติฐานว่าเมตริกซ์สหสัมพันธ์ไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณะ พบว่าค่า Sig = .00 หมายความว่าตัวแปรมีความสัมพันธ์กันหรือเมตริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรไม่เป็นเมตริกซ์เอกลักษณะ แสดงว่าข้อมูลตัวแปรทั้งหมดมีความเหมาะสมของข้อมูลที่จะนำไปวิเคราะห์หองค์ประกอบ นำข้อมูลทั้งหมดมาทำการวิเคราะห์หองค์ประกอบด้วยวิธีสกัดองค์ประกอบหลัก (Principle component factor analysis) หมุนแกนแบบมุมฉาก (Orthogonal Rotation) ด้วยวิธีแวนริแมกซ์ (Varimax) เพราะเป็นวิธีที่เหมาะสมกับตัวแปรด้านสังคมศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กัน โดยพิจารณาจากองค์ประกอบตามเกณฑ์น้ำหนักที่ว่องค์ประกอบสำคัญนั้นต้องมีค่าไอเกนมากกว่าหรือเท่ากับ 1.0 และมีตัวแปรอธิบายตัวแปรนั้นๆ ตั้งแต่ 3 ตัวขึ้นไป โดยตัวแปรแต่ละตัวต้องมีค่าน้ำหนักปัจจัย (Factor Loading) ตั้งแต่ .35 ขึ้นกรณีที่ค่าน้ำหนักปัจจัยมีค่า Factor Loading มากกว่า .35 มากกว่า 1 ตัว จะพิจารณาจากค่าความต่างของ Factor Loading ในแต่ละ component โดยค่าส่วนต่างต้องมีค่ามากกว่าหรือเท่ากับ .20 (Young, 1999) และพิจารณาค่าร้อยละสะสมของความแปรปรวนของตัวแปร ควรมีค่าไม่ต่ำกว่า ร้อยละ 70 (เพชรน้อย สิ่งช่างชัย, 2546) เมื่อวิเคราะห์หองค์ประกอบแล้ว พบว่าได้องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 9 องค์ประกอบ 69 ข้อรายการสามารถอธิบายความแปรปรวน ได้ร้อยละ 71.72

การตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมิน (Psychometrics properties) เครื่องมือที่ในขั้นตอนนี้เป็นแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินประกอบด้วยรายการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 9 ด้าน และรายการสมรรถนะย่อย 69 ข้อรายการ ซึ่งแบบประเมินที่ใช้มีลักษณะของเนื้อหาเหมือนกันแต่ใช้ผู้ประเมินต่างกัน โดยการตรวจสอบด้านความตรง ความเที่ยงและความสอดคล้องของการประเมินกับกลุ่มตัวอย่าง โดยการตรวจสอบค่าความเที่ยงของแบบประเมิน หากความเที่ยงโดยคำนวณหาค่าความ

ตรงตามสภาพของแบบประเมินโดยวิธี Known-groups technique และตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน 2 กลุ่ม ใช้สถิติ Interrater Reliability ผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้จัดการแผนกและเพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนผู้ประเมินทั้งหมด 15 คู่ โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficients(ICC) พบว่า ค่า ICC = .84

## สรุปผลการวิจัย

### 1. ผลการศึกษาองค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ผลการวิเคราะห์องค์ประกอบสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน โดยใช้แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ที่พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยสมรรถนะหลัก 9 ด้าน 69 ข้อรายการ มีค่าความแปรปรวนรวม คิดเป็นร้อยละ 71.72 โดยเรียงลำดับค่าผลรวมความแปรปรวนขององค์ประกอบจากมากไปน้อย ได้ดังนี้

1.1 องค์ประกอบที่ 1 ด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจำนวน 8 รายการ มีความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 29.94 คิดเป็นร้อยละ 10.73 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด

1.2 องค์ประกอบที่ 2 ด้านการสร้างเครือข่าย ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจำนวน 11 รายการ มีความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 5.23 คิดเป็นร้อยละ 10.23 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด

1.3 องค์ประกอบที่ 3 ด้านภาวะผู้นำ ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจำนวน 9 รายการ มีความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 3.895 คิดเป็นร้อยละ 10.19 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด

1.4 องค์ประกอบที่ 4 ด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจำนวน 10 รายการ มีความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 2.87 คิดเป็นร้อยละ 8.87 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด

1.5 องค์ประกอบที่ 5 ด้านการบริการการพยาบาล ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจำนวน 9 รายการ มีความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 2.10 คิดเป็นร้อยละ 7.37 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด



1.6 องค์ประกอบที่ 6 ด้านการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจำนวน 6 รายการ มีความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 1.67 คิดเป็นร้อยละ 7.01 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด

1.7 องค์ประกอบที่ 7 ด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจำนวน 6 รายการ มีความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 1.51 คิดเป็นร้อยละ 6.42 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด

1.8 องค์ประกอบที่ 8 ด้านการสื่อสาร ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจำนวน 5 รายการ มีความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 1.31 คิดเป็นร้อยละ 5.80 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด

1.9 องค์ประกอบที่ 9 ด้านการบริหารความเสี่ยง ประกอบด้วยตัวแปรที่อธิบายองค์ประกอบจำนวน 5 รายการ มีความแปรปรวนขององค์ประกอบเท่ากับ 1.25 คิดเป็นร้อยละ 5.06 ของความแปรปรวนรวมทั้งหมด

## 2. ผลการศึกษาคุณภาพและความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ผลการศึกษาคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมโดยใช้แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ได้ผลดังนี้

2.1 การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนทั้งรายด้านและโดยรวม พบว่าค่าความเที่ยง ( $\alpha$ ) ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ค่าความเที่ยงรายด้านมีค่า  $\alpha$  อยู่ระหว่าง .75-.99 และ ค่าความเที่ยงโดยรวม พยาบาลประเมินตนเอง ค่า  $\alpha = .98$  ผู้จัดการประเมินพยาบาลค่า  $\alpha = .99$  และ เพื่อนร่วมงานประเมิน ได้ค่า  $\alpha = .98$  ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก (DeVellis, 2003: 95)

2.2 การตรวจสอบความตรง (Validity) โดยวิธี Known-groups technique ใช้สถิติ Independent sample test (t-test) โดยใช้ในการคำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะสูงและกลุ่มสมรรถนะต่ำ ผลการประเมินค่าอำนาจจำแนกของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล

เอกชน พบว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะสูงมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะต่ำในทุกข้อ ผลการประเมินอยู่ระหว่าง 3.04–9.11 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ ) สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน สามารถจำแนกกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสูงและกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมต่ำได้ทุกข้อ

ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกลุ่มที่มีสมรรถนะสูงมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่มีสมรรถนะต่ำในทุกข้อ และมีค่าอำนาจจำแนก ( $t$ ) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน สามารถจำแนกพยาบาลกลุ่มที่มีสมรรถนะสูงและพยาบาลกลุ่มที่มีสมรรถนะต่ำได้ทุกข้อ สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีความตรง

2.3 การตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน 2 กลุ่ม ใช้สถิติ Interrater Reliability ผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โดยผู้จัดการแผนกและเพื่อนร่วมงาน โรงพยาบาลเอกชน มีจำนวนผู้ประเมินทั้งหมด 15 คู่ โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficients(ICC) พบว่า ค่า ICC = .84 หมายความว่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความสอดคล้องในระดับสูงมาก (Friedman et al., 2013) สรุปว่าประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เป็นเครื่องมือที่ดี มีค่าความเชื่อมั่นระหว่างผู้ประเมินอยู่ในระดับดี

## อภิปรายผลการวิจัย

ผู้วิจัยอภิปรายผลการวิจัยตามจุดประสงค์ ได้ดังนี้

### 1. การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ผู้วิจัยได้พัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนโดยประยุกต์ใช้แนวคิดการพัฒนาแบบประเมินของ Burns and Grove (2001) โดยเลือกประเมินพฤติกรรมในการปฏิบัติงาน ใช้มาตราส่วนประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับในการประเมิน ซึ่งผลการวิจัยได้สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ประกอบด้วย 9 สมรรถนะ 69 ข้อรายการ อภิปรายได้ ดังนี้

**1.1 สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ** ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 8 ข้อ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย ดังนี้ ให้บริการพยาบาลด้วยความเคารพและให้เกียรติ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม สามารถเก็บความลับและไม่เผยแพร่ข้อมูลของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัด ปฏิบัติต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้เหมาะสมตามหลักสิทธิของผู้ป่วย ให้บริการทางการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมตามจรรยาบรรณวิชาชีพได้อย่างเหมาะสม ปฏิบัติการดูแลรักษาพยาบาลโดยปราศจากอคติ (Bias) แก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านศาสนาเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม การปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเสมอภาคและเท่าเทียมต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนาเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม รับฟังความคิดเห็นต่อการรับบริการพยาบาลจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ และแสดงบทบาทการเป็นตัวแทนผู้พิทักษ์สิทธิผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนาเชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม

จากการผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากเป็นอันดับแรก ซึ่งสมรรถนะข้อนี้เป็นพฤติกรรมแสดงออกถึงการมีความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติในการให้บริการพยาบาลด้วยความถูกต้อง เป็นธรรม ตามหลักคุณธรรม กฎหมาย จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ภาษา เชื้อชาติ และศาสนา วิชาชีพตามหลักจรรยาบรรณสมาคมพยาบาลแห่งสหรัฐอเมริกา (The America Nurses Associations A.N.A., 2001) และสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย (2550) การศึกษาพบว่าข้อรายการสมรรถนะที่ว่าด้วยการปฏิบัติการพยาบาลด้วยความเคารพและให้เกียรติผู้รับบริการ อีกทั้งการให้บริการด้วยความเสมอภาคเท่าเทียม ปราศจากความขัดแย้งด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษาและวัฒนธรรม มีความสำคัญมากที่สุด อภิปรายได้ว่า จากการอพยพย้ายถิ่นของคนทำให้เกิดความหลากหลายวัฒนธรรมเพิ่มขึ้น หากพยาบาลและผู้ป่วยการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางด้านวัฒนธรรม ภาษา เชื้อชาติ และศาสนามีความสำคัญเป็นอย่างมาก จากความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการทำให้พยาบาลต้องประสบกับความแตกต่างทางสิ่งแวดล้อมที่อาจทำให้เกิดปัญหาต่อการให้บริการทางสุขภาพ จากปัญหาดังกล่าว พยาบาลผู้ให้บริการจำเป็นต้องสมรรถนะด้านความรู้ และความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้รับบริการอันจะนำไปสู่ความเห็นอกเห็นใจ ส่งผลต่อการให้การปฏิบัติพยาบาลโดยไม่เลือกพิจารณาอันดับการบริการจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม ตรงกับสมรรถนะการพยาบาลข้อที่ 1 ที่ว่าด้วยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างมีจริยธรรมตามมาตรฐาน และกฎหมายวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์และกฎหมายอื่นที่เกี่ยวข้อง และสมรรถนะที่ 10 การปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์ตามจรรยาบรรณวิชาชีพ โดยคำนึงถึงสิทธิมนุษยชนอันได้แก่การดูแลผู้ป่วย

ผู้รับบริการให้ได้รับสิทธิตามหลักสิทธิผู้ป่วยพื้นฐาน ว่าด้วยการปฏิบัติกรพยาบาลโดยให้ความเสมอภาคต่อทุกกลุ่ม เชื้อชาติ ศาสนา วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และภาวะสุขภาพ เหล่านี้เป็นสมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้นหนึ่งตามที่สภาการพยาบาล(2550) ได้กำหนดไว้ที่พึงมี (Nursing and Midwifery Practice Standard) ตามมาตรฐานที่ 2 ว่าด้วย การรักษาสีทธิผู้ป่วย จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ ในการปฏิบัติกรพยาบาลและการผดุงครรภ์ รวมทั้งการปฏิบัติเพื่อปกป้องและรักษาไว้ซึ่งสิทธิ ที่เกี่ยวข้องกัสุขภาพและการรักษาพยาบาลของ ผู้รับบริการ” สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งอรุณ เกศวงษ์ และยุพิน อังสุโรจน์ (2547), วีรบุษ วิบูลย์พันธุ์ (2550), นพวรรณ เทียมสิงห์ (2550), และหนึ่งนุช คำชาย (2551) ที่ว่าด้วยองค์ประกอบสมรรถนะด้านด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ จึงสรุปได้ว่าสมรรถนะด้านจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพเป็นหนึ่งในสมรรถนะที่สำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ก่อให้เกิดความเทียมกันในการให้บริการการพยาบาลและเกิดความพึงพอใจของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมากที่สุด

**1.2 สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่าย** ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 11 ข้อ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย ดังนี้ สามารถสร้างเครือข่ายในการให้บริการพยาบาลกับหน่วยงานอื่นทั้งภายในและภายนอกโรงพยาบาลได้ สามารถสร้างเครือข่ายหรือรวบรวมสมาชิกผู้ให้บริการพยาบาล มีทักษะที่ดีในการค้นหาแหล่งข้อมูลที่สามารถให้การดูแลรักษาพยาบาล สามารถแนะนำแหล่งประโยชน์ที่สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม สามารถส่งต่อ (Refer) ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปยังสถาบันเครือข่ายเพื่อรับการรักษายาบาลอย่างต่อเนื่องทั้งในภาวะปกติและภาวะฉุกเฉิน กระตือรือร้นที่จะแสวงหาข้อมูลเพื่อป้องกันการเกิดปัญหาจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม สามารถประเมินหรือสืบค้นความเสี่ยงที่อาจก่อให้เกิดปัญหาหรือความขัดแย้ง กล้าตัดสินใจในการแก้ไขปัญหาจากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม และสามารถจัดการความขัดแย้ง (Conflict) ได้อย่างสร้างสรรค์และมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

จากการผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการสร้างเครือข่ายเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากเป็นอันดับที่สอง สมรรถนะข้อนี้เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติในการให้บริการพยาบาลในบทบาทการเชื่อมโยงประสานงาน หาแหล่งข้อมูล การหาเครือข่ายสนับสนุน ระหว่างบุคคล ทั้งภายในและนอกหน่วยงาน เพื่อให้สามารถบริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างถูกต้องและรวดเร็ว รวมถึงความสามารถในการแก้ไขปัญหาที่กำลังเกิดขึ้นเฉพาะหน้า และประเมินปัญหาที่อาจ

เกิดขึ้นได้ อภิปรายได้ว่า สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลและการให้บริการแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษาและวัฒนธรรมรวมทั้งทีมสหสาขาวิชาชีพ ทั้งภายในและภายนอกองค์กร คือการติดต่อประสานงานซึ่งมีความสำคัญ บางครั้งขีดความสามารถ สมรรถนะของบุคลากรทางการแพทย์ หรือทรัพยากรภายในโรงพยาบาลอาจมีไม่เพียงพอ จึงจำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากเครือข่ายบุคลากรทางการแพทย์จากหน่วยงานภายนอก รวมไปถึงบุคลากรที่มีความเชี่ยวชาญที่แตกต่างกัน เช่น สถานทูต ล่ามภาษา หน่วยงานแหล่งท่องเที่ยว หรือหน่วยงานทางการแพทย์ที่มีความพร้อมด้านในด้านอื่นๆ เช่น การส่งต่อทางอากาศเมื่อมีความจำเป็นต้องส่งต่อผู้รับบริการในยามฉุกเฉิน ดังนั้นการสร้างและการพัฒนาตนเอง บุคลากร และหน่วยงานจนนำไปสู่การสร้างเครือข่ายพันธมิตรทางการแพทย์จึงเป็นสิ่งสำคัญและจำเป็นมากในการให้บริการในยุคสมัยนี้ ในที่นี้อาจรวมถึงถึงการประสานงานทั้งภายในประเทศและต่างประเทศด้วย สอดคล้องกับปรัชญา ไทยแท้ (2550) ศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี พบว่า สมรรถนะการสร้างเครือข่ายพันธมิตรระหว่างบุคคลของพยาบาลวิชาชีพนำไปสู่ความร่วมมือและความเป็นมิตรในองค์กรพยาบาล เพิ่มความร่วมมือและประสานงานที่ดีต่อกัน ส่งผลดีต่อการให้บริการ

จากปัจจัยการเปลี่ยนแปลงทางเศรษฐกิจและสังคมในปัจจุบันที่เข้าสู่ยุคประชาคมอาเซียนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางประชากรที่หลากหลายทั้งด้านเชื้อชาติ ศาสนา และภาษาทำให้เกิดความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการ ซึ่งนอกจากการให้บริการทางการแพทย์แล้ว หน่วยงานสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลวิชาชีพควรมีการจัดรวบรวมฐานข้อมูลแหล่งข้อมูลข่าวสารที่มีความจำเป็นที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมด้วยการสร้างพัฒนาเครือข่ายด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับสุจิตรา เหลืองอมรเลิศ (2555) ที่ว่าด้วยสถาบันการศึกษาพยาบาลควรมีการเตรียมความพร้อมของพยาบาลข้ามวัฒนธรรม เช่น การประสานระหว่างหน่วยงานระหว่างประเทศและในประเทศหรือการพัฒนาศักยภาพของหน่วยงานด้านระบบเทคโนโลยีสารสนเทศ สรุปได้ว่าสมรรถนะด้านการสร้างเครือข่ายเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเพื่อให้เกิดประสิทธิภาพและประสิทธิผลที่ดีในการให้บริการ

**1.3 สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ** ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย ดังนี้ สามารถพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงานในการยกระดับการดูแลให้บริการผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้ มีภาวะผู้นำที่ส่งเสริมการพัฒนาคุณภาพบริการพยาบาลให้เหมาะสมกับให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้ สามารถสร้างทีมงานเพื่อให้การพยาบาล

ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถแก้ไขปัญหาความขัดแย้งที่เกิดจากการปฏิบัติงานระหว่างทีมงานได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถเจรจาต่อรองในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการต่อผู้รับบริการและญาติได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถกระตุ้นหรือจูงใจผู้ร่วมทีม ให้ความสำคัญและเข้าใจผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเพื่อให้บริการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงสุด สามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างผู้ร่วมงานเพื่อให้บริการพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม และสามารถบริหารจัดการกับปัญหาอื่นของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม ได้อย่างเหมาะสม

จากการผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านภาวะผู้นำ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากเป็นอันดับที่สาม ซึ่งสมรรถนะข้อนี้เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติในการให้บริการพยาบาลด้านการเป็นผู้นำทีมพยาบาล ได้แก่ ทักษะและภาวะผู้นำ ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการเจรจาต่อรอง ทักษะการตัดสินใจ และการบริหารจัดการแก้ไขปัญหา เพื่อพัฒนาคุณภาพการบริการ และลดปัญหาความขัดแย้งในทีม ผลการศึกษาพบว่าสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนด้านการความคิดสร้างสรรค์ที่จะนำนวัตกรรมเข้ามาปรับใช้ให้เหมาะสมกับผู้รับบริการที่มีแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา ภาษา และเชื้อชาติได้มีความสำคัญมากที่สุดสอดคล้องกับการศึกษาของวีรณช วิบูลย์พันธ์ (2550) พบว่า สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทำให้พยาบาลสามารถเป็นผู้นำในด้านการพัฒนารูปแบบการให้บริการและพัฒนามาตรฐานการพยาบาลให้เหมาะสมกับการให้บริการต่อผู้รับบริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้ อภิปรายได้ว่าจากการเปลี่ยนแปลงในด้านความรู้ แหล่งข้อมูลในยุคปัจจุบันที่มีความรวดเร็วและต่อเนื่องอยู่ตลอดเวลา พยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการจำเป็นต้องพัฒนาตนเองและผู้ร่วมงานอยู่เสมอในการศึกษาหาความรู้เพิ่มเติมเพื่อให้ทันต่อความหลากหลายของลักษณะประชากรผู้รับบริการ ที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ภาษา ศาสนา และวัฒนธรรม เพื่อยกระดับสมรรถนะการดูแลให้บริการได้อย่างมีประสิทธิภาพสอดคล้องต่อนโยบายขององค์การและโรงพยาบาล อีกทั้งผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่เลือกรับบริการที่โรงพยาบาลเอกชน มีความต้องการและความคาดหวังต่อบริการทางสุขภาพด้านประสิทธิภาพ คุณภาพในการบริการ และสิทธิประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับอาจมีเพิ่มมากขึ้น ทำให้เป็นสาเหตุสู่ความขัดแย้งระหว่างผู้รับบริการและทีมผู้ให้บริการทางการแพทย์ได้ง่าย บางครั้งอาจต้องมีการไกล่เกลี่ยหรือต่อรอง ซึ่งพยาบาลผู้ให้บริการจำเป็นต้องใช้ความรู้ความสามารถในการปฏิบัติงานเชิงวิชาชีพในการแก้ไขปัญหา เจรจา ไกล่เกลี่ย หรือต่อรองแก่ผู้รับบริการได้อย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพของ

โรงพยาบาลเอกชน รุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547) สรุปได้ว่าสมรรถนะด้านภาวะผู้นำเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

**1.4 สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม** ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย ดังนี้ มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ความเชื่อ ของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความรู้และเข้าใจในความแตกต่างด้านพฤติกรรมสุขภาพและการดูแลตนเองด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ตื่นตัว ใฝ่รู้ ช่างสังเกต ค้นหาในการสะท้อนถึงพฤติกรรมและความคิดด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม มีความเข้าใจในการตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการที่มีตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม เข้าใจในสภาพปัญหาและสถานการณ์ที่แตกต่างกันของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมมีความรู้ในระบบบริการสุขภาพที่แตกต่างกันเพื่อให้เหตุผลในการบริการพยาบาลได้อย่างเหมาะสม มีการตระหนักในความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) ของผู้รับบริการและตนเอง มีทัศนคติที่ดีในด้านบวกกับการให้บริการพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสามารถวินิจฉัยปัญหาและความต้องการบริการสุขภาพของผู้รับบริการที่มีตามความแตกต่างทางวัฒนธรรม

จากการผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากเป็นอันดับที่สี่ ซึ่งสมรรถนะข้อนี้เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติในการให้บริการพยาบาลด้านการคิด แยกแยะ วิเคราะห์ปัญหาความต้องการด้านสุขภาพของผู้รับบริการที่มีความหลากหลายด้านเชื้อชาติ ภาษาและศาสนา รวมถึงความแตกต่างด้านพฤติกรรม การดูแล การตอบสนองด้านสุขภาพของผู้รับบริการ มีความไวทางวัฒนธรรม โดยตระหนักในความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการบริการด้านสุขภาพได้ตรงตามความต้องการของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

Leininger (1995) ให้แนวคิดเกี่ยวกับด้านการตระหนักรู้ในความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural awareness) ว่าเป็นกระบวนการที่ทำให้พยาบาลผู้ให้บริการสุขภาพสามารถเข้าใจตัวเอง รวมทั้งมุมมองของตนเอง และไม่ตัดสินบุคคลอื่นจากมุมมองของตนเอง ส่วน Campinha-Bacote (1994; 1999) กล่าวถึงองค์ประกอบของสมรรถนะเชิงวัฒนธรรมไว้ว่าเป็นกระบวนการในการเรียนรู้ เข้าใจ และความตั้งใจของผู้ให้บริการด้านสุขภาพต่อความพึงพอใจ และไวต่อการรับรู้ในความแตกต่างทางวัฒนธรรม ในเรื่องเกี่ยวกับคุณค่า ความเชื่อ วิถีชีวิต การปฏิบัติหรือวิธีการแก้ปัญหาตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ไม่ลำเอียงต่อวัฒนธรรมของผู้อื่น ใช้ทักษะความสามารถในการเก็บรวบรวมข้อมูลทางวัฒนธรรมที่ถูกต้องโดยพยาบาลวิชาชีพผู้ให้บริการจำเป็นต้องใช้วิธีการที่ไวต่อ

ความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการเข้าถึงผู้รับบริการ (Cultural sensitive approach) ใช้บุคลิกที่ไว ต่อความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural sensitive manner) อภิปรายได้ว่าพยาบาลผู้ให้บริการ จำเป็นต้องมีทักษะสมรรถนะด้านการเฝ้าหาความรู้และสร้างความรู้ที่ถูกต้องเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่ แตกต่างไปจากวัฒนธรรมของตนเอง โดยใช้ความรู้ในสาขาต่างๆ เป็นแนวทางในการให้การปฏิบัติการ พยาบาล

สอดคล้องกับการศึกษาของอังคณา ช่วยคำชู (2555) ศึกษาเรื่องการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สำหรับการดูแลผู้ประสพภัยพิบัติทางธรรมชาติ กล่าวว่า การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเป็นกุญแจสำคัญ ที่จะช่วยเหลือผู้ประสพภัยพิบัติทางธรรมชาติ ซึ่งต้องอาศัยความสามารถและสมรรถนะในการให้การ ดูแลช่วยเหลือผู้รับบริการภายใต้บริบทของความหลากหลายทางวัฒนธรรมของบุคคลครอบครัวและ ชุมชนของผู้ประสพภัย ดังนั้นพยาบาลผู้ให้บริการควรให้ความสำคัญและตระหนักถึงความหลากหลาย ทางวัฒนธรรมของผู้ประสพภัย เคารพในคุณค่าความเชื่อและวิถีชีวิต เพราะวัฒนธรรมมีผลกระทบต่อระบบ สุขภาพของผู้ประสพภัยได้ อีกทั้งการที่พยาบาลไม่เข้าใจวัฒนธรรม ของผู้ประสพภัยอาจทำให้เกิด อุปสรรคและปัญหาในการให้การบริการการพยาบาล รวมถึงการฟื้นฟูเยียวยาสภาพจิตใจของ ผู้ประสพภัยให้กลับสู่สมดุลได้ และสอดคล้องกับศิริพร จิรวัดน์กุล และ ประณีต สงวัฒนา (2555) ที่ได้กล่าวในหัวข้อบรรยาย เรื่อง “การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: ก้าวต่อไปในอาเซียน” ว่า ความหลากหลายทางวัฒนธรรมและความซับซ้อนทางสังคมที่เปลี่ยนไปในอย่างรวดเร็วในยุคปัจจุบัน การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมีความจำเป็นยิ่งที่พยาบาลต้องมีวิธีการปฏิบัติกับผู้รับบริการต่าง วัฒนธรรมอย่างชัดเจน เข้าใจในแนวคิดของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมและจำเป็นต้องมีการพัฒนา สมรรถนะทางวัฒนธรรมในตนเองก่อน และต้องมีการพัฒนาองค์ความรู้ ทักษะความสามารถของ ตนเองเสมอ รวมไปถึงการศึกษาวิจัยด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมเพื่อสร้างองค์ความรู้ใหม่ๆ การ กำหนดโจทย์วิจัยต้องทันกับการเปลี่ยนแปลงทั้งในเชิงรุกและรับต่อนโยบายของประเทศเพื่อสร้างองค์ ความรู้ทางการพยาบาลและตอบสนองต่อความต้องการของผู้ใช้บริการในบริบทสังคมอาเซียนและ สังคมโลก

**1.5 สมรรถนะด้านการบริการการพยาบาล** ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 9 ข้อ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย ดังนี้ สามารถบริหารจัดการงานบริการพยาบาลให้กับ ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม ให้บริการพยาบาลโดยมีผู้รับบริการที่มี ความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นศูนย์กลาง (PatientCenter) ได้สอดคล้องกับความเชื่อและความ ต้องการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา สามารถจัดสิ่งแวดล้อม (Environment Care) ให้เหมาะสมกับ ความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สามารถติดตามผลลัพธ์จากการให้บริการพยาบาลที่ คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม วางแผนดูแลผู้ป่วยต่อเนื่อง (Discharge planning) ได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการหรือเมื่อกลับไปรักษาต่อที่ประเทศของตนเอง



สามารถให้การพยาบาลด้วยอภัยาศัยที่ดี เคารพวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างกัน ทั้งด้านเพศ เชื้อชาติ และศาสนา สามารถวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลให้สอดคล้องกับปัญหาสุขภาพและความต้องการของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพศ เชื้อชาติและศาสนาได้อย่างเหมาะสมและต่อเนื่องให้คำแนะนำแก่ญาติในการดูแลผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม และสามารถประเมินภาวะสุขภาพผู้รับบริการตามความแตกต่างด้านเชื้อชาติ เพศ และศาสนา ได้

จากการผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการบริการการพยาบาล เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากเป็นอันดับที่ห้า ซึ่งสมรรถนะข้อนี้เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติในการให้บริการพยาบาลตามหลักกระบวนการพยาบาลตามแนวคิดการพยาบาลแบบองค์รวมโดยมีผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง รวมถึงทักษะการบริหารจัดการบริการพยาบาล การแก้ไขสถานการณ์ ปัญหาและภาวะฉุกเฉินได้อย่างเหมาะสม สอดคล้องกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นสำคัญ อภิปรายได้ว่า จากการศึกษาที่โรงพยาบาลเอกชนเป็นสถานพยาบาลที่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมชาวต่างชาติเลือกรับบริการเพิ่มมากขึ้น โดยพิจารณาการเลือกรับบริการจากความพร้อมทางด้านเครื่องมือการแพทย์ที่ทันสมัย สถานที่ตั้ง ความคาดหวังในระดับการบริการจึงมากขึ้นไปด้วย ดังนั้นบุคลากรทางการแพทย์จึงเป็นกลุ่มเป้าหมายที่จำเป็นต้องพัฒนาศักยภาพในการให้บริการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วยเช่นกัน ดังนั้นพยาบาลจึงจำเป็นต้องมีการพัฒนาศักยภาพของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการบริการการพยาบาล ซึ่งในการปฏิบัติการดูแลผู้รับบริการนั้นพยาบาลต้องคำนึงถึงกระบวนการพยาบาลเป็นหลักสำคัญ ตั้งแต่การประเมินแรกเริ่ม การวินิจฉัยทางการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การให้การปฏิบัติการพยาบาล จนถึงการประเมินการพยาบาลเป็นหลักสำคัญรักษาพยาบาลต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้ง 4 ด้าน คือ การส่งเสริม รักษา ป้องกัน และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง แบบองค์รวม คือให้การบริการพยาบาลทั้งกาย จิต สังคม และวิญญาณ จากผลการศึกษาพบว่าองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดของสมรรถนะนี้ คือ ความสามารถบริหารจัดการงานบริการพยาบาลให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม โดยให้บริการพยาบาลโดยมีผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเป็นศูนย์กลาง (Patient Center) ได้สอดคล้องกับความเชื่อและความต้องการโดยไม่ขัดต่อแผนการรักษา สอดคล้องกับการศึกษาของรุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547), หนึ่งนุช คำชาย (2551), ประภัสสร ฉันทศรทวาร (2554), และอรชร ภาศาวัต (2553) ดังนั้นสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการบริการการพยาบาลจึงนับว่าสำคัญต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้านการให้การบริการการพยาบาลเพื่อการดูแลที่ต่อเนื่องและส่งผลกระทบต่อความพึงพอใจของผู้รับบริการ

**1.6 สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ** ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย ดังนี้ สร้างสัมพันธภาพกับทีมงานเพื่อความไว้วางใจ ความน่าเชื่อถือ และลดปัญหาในการให้บริการสุขภาพแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ สามารถหาวิธีในการสื่อสารที่เหมาะสมเมื่อผู้รับบริการไม่สามารถสื่อสารด้วยวาจาหรือใช้ภาษาที่ตรงกันได้ เช่น ล่าม เอกสารสื่ออื่น ๆ ที่เป็นภาษาของผู้ป่วย รูปภาพ หรืออุปกรณ์ตัวอย่าง สามารถสร้างสัมพันธภาพต่อบุคลากรในสหสาขาวิชาชีพเพื่อการพยาบาลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ สามารถประสานงานกับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องทั้งในและนอกองค์กรเพื่อการดูแลรักษาผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง เช่น หอผู้ป่วยอื่น โรงพยาบาลอื่น หรือโรงพยาบาลประเทศของผู้รับบริการ สามารถสร้างสัมพันธภาพที่เป็นมิตรกับผู้รับบริการและญาติ ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้ และมีทักษะการเป็นผู้ฟังที่ดี

จากการผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพ เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากเป็นอันดับที่หก ซึ่งสมรรถนะข้อนี้เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติในการให้บริการพยาบาลในด้านการสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ญาติ ทีมงานพยาบาล และสหสาขาวิชาชีพ ได้แก่ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ติดต่อประสานงาน การเป็นผู้ฟังที่ดี เพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการและลดปัญหาการให้บริการ อภิปรายได้ว่า สมรรถนะด้านการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลวิชาชีพในการปฏิบัติงานโรงพยาบาล เอกชนที่จำเป็นต้องมีการติดต่อประสานงานระหว่าง พยาบาลและผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเองแล้ว ยังรวมไปถึงครอบครัวและญาติของผู้รับบริการ ทีมงานพยาบาล และทีมสหสาขาวิชาชีพ ในการติดต่อประสานงานนั้นพยาบาลจำเป็นต้องมีการสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคคลและในการปฏิบัติหน้าที่สอดคล้องกับสถานการณ์ในวัฒนธรรมที่หลากหลาย ทั้งจากวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเองหรือเป็นการบริการโดยใช้ความรู้ ความสามารถและทัศนคติที่ดีทางวัฒนธรรมนอกจากนี้ ยังรวมถึงทักษะความสามารถหรือวิธีการปฏิบัติที่แสดงออกถึงการให้เกียรติและยอมรับในความเชื่อ ลักษณะสัมพันธภาพ รวมถึงการแลกเปลี่ยนข้อมูล ติดต่อประสานงาน การเป็นผู้ฟังที่ดี เพื่อประสิทธิภาพในการให้บริการและลดปัญหาความขัดแย้งในหน่วยงาน เพื่อการให้บริการให้ได้ตามความต้องการของผู้รับบริการและเกิดความพอใจอย่างสูงสุด สอดคล้องกับแนวคิดของ Grant (1994 อ้างถึงใน หนึ่งนุช คำชาย, 2551)

**1.7 สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร** ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 6 ข้อ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย ดังนี้ สามารถใช้เทคโนโลยี เช่น จดหมายอิเล็กทรอนิกส์ (E-mail) ในการติดต่อสื่อสารเพื่อให้การบริการพยาบาลกับผู้รับบริการได้อย่างต่อเนื่อง สามารถใช้เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ในการสืบค้นข้อมูลทางด้านวัฒนธรรมจากแหล่งข้อมูลต่างๆได้อย่างรวดเร็ว สามารถใช้เทคโนโลยีในการสื่อสารเพื่อหาแนวทางการพยาบาลกับผู้ร่วมงานได้อย่างเหมาะสม

สามารถใช้เทคโนโลยีสารสนเทศในด้านการศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาการบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และสามารถประยุกต์ใช้เทคโนโลยีด้านการสื่อสารเพื่อรักษาแนวทางการรักษาพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม

จากการผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสารเป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากเป็นอันดับที่เจ็ด ซึ่งสมรรถนะข้อนี้เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติในการใช้งาน การดูแลเครื่องมือ อุปกรณ์ เทคโนโลยี คอมพิวเตอร์ หรืออุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัยให้ทันกับยุคสมัยปัจจุบัน อภิปรายได้ว่า จากการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วด้านเทคโนโลยี ในระบบโรงพยาบาลเอกชนมีระบบเทคโนโลยีสารสนเทศที่ทันสมัยที่มีส่วนสำคัญในการปฏิบัติงานของพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นระบบการบันทึกทางการแพทย์ (Nurse's note) ระบบสั่งยา ระบบเวชระเบียน ระบบการส่งต่อข้อมูลทางการแพทย์พยาบาลหรือการส่งเวรต่างๆ ผลตรวจทางห้องปฏิบัติการ (Laboratory result) การลงทะเบียนผู้ป่วย และระบบสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต รวมทั้งแอปพลิเคชันต่างๆ ในสมาร์ตโฟนที่เชื่อมต่อกับระบบของโรงพยาบาล เช่นระบบการนัดแพทย์ ซึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลและการติดต่อประสานงาน พยาบาลจำเป็นต้องมีสมรรถนะและทักษะด้านการใช้เทคโนโลยีเพื่อการสื่อสาร สอดคล้องกับการศึกษาของ หนึ่งนุช คำชาย(2551) ที่ว่าสมรรถนะด้านเทคโนโลยีและสารสนเทศเป็นสมรรถนะที่สำคัญของพยาบาล

**1.8 สมรรถนะด้านการสื่อสาร** ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย ดังนี้ สามารถสื่อสารอย่างเป็นทางการกับทีมสุขภาพโดยใช้ภาษาอังกฤษ ทั้งการฟัง พูด อ่าน และเขียน สามารถสื่อสารได้หลายภาษากับผู้รับบริการที่ไม่ใช้ภาษาไทยได้อย่างถูกต้องเหมาะสม สามารถให้ข้อมูลที่จำเป็นต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม สามารถประเมินความเข้าใจของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเมื่อต้องสื่อสารซึ่งกันและกัน และสามารถผสมผสานวิธีการสื่อสาร ทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษา (Verbal and Non Verbal Communication) เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

จากการผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการสื่อสาร เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากเป็นอันดับที่แปด ซึ่งสมรรถนะข้อนี้เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติในการให้บริการพยาบาลด้านการให้ข้อมูล การสื่อสาร การรับส่งข้อมูลที่สำคัญของผู้รับบริการกับแพทย์และสหสาขาวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพเพื่อการรักษาหรือให้บริการต่อผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสม แคลร์และแมคเคนรี (Clair & Mc Kenry, 1999 อ้างถึงใน ประณีต ส่งวัฒนา, 2557) ให้ความหมาย สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือ ความสำเร็จของการประเมินปัญหาอุปสรรค และความแตกต่างทางวัฒนธรรมในการ

บริการระหว่างบุคคล กลุ่มคนและองค์กร โดยการใช้กลยุทธ์การติดต่อสื่อสารเป็นสำคัญ ซึ่งการสื่อสารกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ภาษาและวัฒนธรรม จำเป็นต้องใช้ภาษาอังกฤษเข้ามาในการสื่อสารเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ เพื่อการบริการอย่างถูกต้องและสอดคล้องต่อแผนการรักษา หากพยาบาลผู้ให้บริการไม่สามารถติดต่อหรือเข้าใจภาษาของผู้รับบริการ ไม่ว่าจะเป็นผู้รับบริการที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้ พยาบาลควรมีทักษะในการใช้ວິຈນภาษาหรือการหาวิธีอื่นเพื่อเพิ่มศักยภาพในการสื่อสาร อาจมีการใช้ล่ามหรือสื่ออื่นๆ สอดคล้องกับการศึกษาของ รุ่งอรุณ เกศวงษ์ (2547) ทักษะด้านการสื่อสารมีความจำเป็นต่อการประสานงานกันในทีมงานพยาบาลและการประสานงานกับผู้รับบริการ เพื่อให้การรับบริการเกิดประสิทธิภาพอย่างสูงสูดนำมาสู่ความพึงพอใจของผู้รับบริการ การบอกต่อ และการกลับมาใช้บริการซ้ำ

**1.9 สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง** ประกอบด้วยสมรรถนะย่อย จำนวน 5 ข้อ ประกอบด้วยข้อรายการสมรรถนะย่อย ดังนี้ สามารถเพิ่มขีดความสามารถของพยาบาลในการดูแลความปลอดภัยให้กับผู้รับบริการได้อย่างเหมาะสม สามารถกำหนดแนวทางให้ทีมงานด้านการปฏิบัติงานการพยาบาลตามมาตรฐานส่งเสริมความปลอดภัยในการดูแลรักษา ต่อผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมได้ สามารถเรียนรู้ปัญหา/ความเสี่ยง/ความขัดแย้ง จากผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรม เพื่อนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาระบบงานให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น ส่งต่อข้อมูลด้านความเสี่ยงกับทีมบุคลากรทางสุขภาพเพื่อป้องกันปัญหาที่อาจเกิดขึ้นแก่ผู้รับบริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ และสามารถให้คำปรึกษา (Consultation) หรือแนะนำทางเลือกเพื่อลดปัญหาความขัดแย้งให้กับผู้รับบริการและญาติที่มีความแตกต่างด้านความเชื่อ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา และวัฒนธรรมได้

จากการผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง เป็นสมรรถนะที่มีความสำคัญกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมมากเป็นอันดับที่เก้า ซึ่งสมรรถนะข้อนี้เป็นสมรรถนะเกี่ยวกับความรู้ ความสามารถ ทักษะ และทัศนคติในการให้บริการพยาบาลในด้านการบริหารจัดการปัญหาและความเสี่ยงต่างๆเพื่อให้เกิดการบริการที่ปลอดภัย มีประสิทธิภาพและเกิดความพึงพอใจสูงสุดโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นสิ่งสำคัญอภิปรายได้ว่า เนื่องจากผู้รับบริการที่เข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลพยาบาลเอกชนมีความคาดหวังจากการบริการค่อนข้างสูง ทำให้เสี่ยงต่อการร้องเรียนหรือถูกฟ้องร้อง และในการปฏิบัติงานการพยาบาล พยาบาลอาจต้องเผชิญกับความหลากหลายของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม รวมถึงโรคภัยหรือโรคติดต่อที่ติดต่อกับผู้รับบริการจากการย้ายถิ่นฐาน รูปแบบการให้บริการด้านสุขภาพ ดังนั้นพยาบาลผู้ให้บริการด้านสุขภาพจำเป็นต้องมีองค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ทักษะความสามารถในการวิเคราะห์ปัญหาที่เกิดขึ้นแล้วหรือปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นได้ สามารถการณ้คาดการณ์ล่วงหน้า มีทักษะและไหวพริบในการ

แก้ไข้ปัญหา เรียนรู้จากปัญหาและหาแนวทางเพื่อป้องกันการเกิดซ้ำ มีการพัฒนาคุณภาพติดตามการดูแลและหาแนวทางลดความเสี่ยง (เพ็ญจันทร์ แสนประสาน, 2548) และสอดคล้องกับการศึกษาสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมด้านการบริหารความเสี่ยง วีรนุช วิบูลย์พันธ์ (2550) ได้แก้้สามารถพิทักษ์สิทธิผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมได้ สามารถเจรจาต่อรองกับผู้ใช้บริการที่มีความแตกต่างด้านวัฒนธรรม สามารถวิเคราะห์ปัญหา และแก้ไข้อุปสรรคในการปฏิบัติงานตามความแตกต่างด้านวัฒนธรรมของผู้ใช้บริการได้

## 2. การตรวจสอบคุณภาพและการศึกษาความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ผ่านการตรวจสอบคุณภาพด้านความตรงเที่ยง (Reliability) ด้านความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) และด้านการตรวจสอบความสอดคล้องของผู้ประเมิน

1) การตรวจสอบค่าความเที่ยง (Reliability) ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ทั้งรายด้านและโดยรวม พบว่าค่าความเที่ยง ( $\alpha$ ) ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ค่าความเที่ยงรายด้านมีค่า  $\alpha$  อยู่ระหว่าง .75-.99 และ ค่าความเที่ยงโดยรวม พยาบาลประเมินตนเอง ค่า  $\alpha = .98$  ผู้จัดการประเมินพยาบาลค่า  $\alpha = .99$  และ เพื่อนร่วมงานประเมิน ได้ค่า  $\alpha = .98$  ตามลำดับ ซึ่งอยู่ในระดับดีมาก (DeViellis, 2003: 95) สรุปว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นมีความเที่ยงเป็นเครื่องมือวิจัยที่มีความน่าเชื่อถือ

2)การตรวจสอบความตรงตามสภาพ (Concurrent Validity) ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนโดยวิธี Known-groups techniqueใช้สถิติ Independent sample test (t-test) โดยใช้การคำนวณหาค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของผลการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ของกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะสูงและกลุ่มสมรรถนะต่ำ ทั้งโดยภาพรวม รายด้าน และรายข้อสมรรถนะการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ จากข้อมูลทางสถิติ ค่าคะแนนเฉลี่ยสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม พบว่าระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จากผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพทั้งกลุ่มที่มีสมรรถนะสูงและกลุ่มต่ำ มีระดับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอยู่ในระดับมาก ( $\bar{x}=4.30 \pm 0.15$ ,  $\bar{x}= 3.83 \pm 0.55$ ,  $t = 4.74$ ) อย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการประเมินค่าอำนาจจำแนก (t) ของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน พบว่าค่าเฉลี่ยของกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะสูงมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะต่ำในทุกข้อ ผลการประเมินอยู่ระหว่าง 3.04–9.11 มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ ( $p < .01$ ) สรุปได้ว่า แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน สามารถใช้จำแนกกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสูงและกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมต่ำได้ทุกข้อ ค่าคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกลุ่มที่มีสมรรถนะสูงมีคะแนนสูงกว่ากลุ่มที่มีสมรรถนะต่ำในทุกข้อ และมีค่าอำนาจจำแนก (t) แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนสามารถจำแนกพยาบาลกลุ่มที่มีสมรรถนะสูงและพยาบาลกลุ่มที่มีสมรรถนะต่ำได้ทุกข้อสอดคล้องกับการศึกษาของออร์ซอร์ ภาศาศวัด (2553) ที่ศึกษาการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลระดับตติยภูมิ ในขั้นตอนตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินด้านความตรงเชิงโครงสร้างใช้วิธี Known-groups technique พบว่า ข้อคำถามของแบบประเมินทุกข้อสามารถจำแนกกลุ่มสมรรถนะ สูงจากกลุ่มสมรรถนะต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน มีความตรงเชิงโครงสร้าง

3) การตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมิน 2 กลุ่ม ใช้สถิติ Interrater Reliability ผลการวิเคราะห์ค่าความสอดคล้องของการประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ มีจำนวนผู้ประเมินทั้งหมด 15 คู่ โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficients(ICC) พบว่า ค่า ICC = .84 หมายความว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนมีความสอดคล้องภายในและมีความสอดคล้องกันของผู้ประเมินในระดับสูงมากและตรงตามความเป็นจริงที่เป็นอยู่(Friedman et al., 2013)สอดคล้องกับการศึกษาของอมราพร นาโควงค์ (2554) และสอดคล้องกับออร์ซอร์ ภาศาศวัด (2553) สรุปว่า ประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนเป็นเครื่องมือที่ดีมีค่าความสอดคล้องระหว่างผู้ประเมิน

อภิปรายได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่ได้จากการวิจัยครั้งนี้มีคุณภาพทั้งในด้านความเที่ยง ความตรงตามสภาพ และมีความสอดคล้องกันระหว่างผู้ประเมิน ซึ่งผ่านเกณฑ์ข้อกำหนดในทุกด้าน รวมทั้งข้อรายการสมรรถนะที่เป็นพฤติกรรมที่สังเกตได้ และวัดได้จริง สรุปได้ว่าแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนที่สร้างขึ้นมีคุณภาพและเหมาะสมต่อการนำไปใช้

ประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนได้อย่างมีประสิทธิภาพตามความต้องการขององค์กร

### ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารฝ่ายการพยาบาล หรือฝ่ายพัฒนาบุคลากร หรือผู้ที่เกี่ยวข้อง สามารถนำผลการประเมินได้จากการใช้แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนในระดงองค์กร เป็นข้อมูลสนับสนุน การจัดฝึกอบรมด้านภาษาและการสื่อสาร เพื่อพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพให้ตรงกับเป้าหมายขององค์กรได้

2. ผู้จัดการแผนกสามารถนำเอาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินความสามารถ ความคุ้มค่าการปฏิบัติงานตามหน้าที่และการพัฒนาศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในหน่วยงานได้

3. แบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน สามารถนำไปใช้โดยให้พยาบาลวิชาชีพประเมินตนเองเป็นรายบุคคลเพื่อการพัฒนาขีดความสามารถ ศักยภาพ และสมรรถนะที่มีให้มากขึ้น เพื่อเพิ่มคุณภาพของการบริการและความพึงพอใจให้กับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้

### ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. สร้างแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในบริบทของหน่วยงานที่แตกต่าง เช่น บริบทของโรงพยาบาลรัฐบาล

2. สร้างรูปแบบหรือโปรแกรมการพัฒนาสมรรถนะที่สอดคล้องกับระดับสมรรถนะที่ได้จากการใช้แบบประเมินสมรรถนะ

3. ศึกษาปัจจัยต่างๆที่เกี่ยวข้องหรือมีความสัมพันธ์กับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

## รายการอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. สำนักงานพยาบาล. (2548). (ร่าง) **หน้าที่ความรับผิดชอบหลักและสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ**. นนทบุรี: กลุ่มภารกิจพัฒนานโยบายและยุทธศาสตร์ทางการพยาบาล สำนักงานการแพทยกรรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2554). **แผนพัฒนาสุขภาพแห่งชาติ ฉบับที่ 10 พ.ศ. 2550–2554** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.hpathailand.org>. [10 กรกฎาคม 2556]
- กรมส่งเสริมการส่งออก. (2555). **การเจรจาการค้าระหว่างประเทศสาขาการส่งออก** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.dtn.go.th> [10 กรกฎาคม 2556]
- กรมสนับสนุนบริการสุขภาพ. (2553). **รายชื่อโรงพยาบาลเอกชนเข้าร่วมโครงการพัฒนาศักยภาพสถานพยาบาลและได้รับการส่งเสริมและสนับสนุนคุณภาพมาตรฐานให้เป็นที่ยอมรับของชาวต่างประเทศ ประจำปี 2553** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.thaifta.com>. [10 กรกฎาคม 2556]
- กุลยา ตันติผลาชีวะ. (2532). **การพัฒนารูปแบบการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาลเน้นชุมชน สำหรับนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ : วิธีการเชิงสมรรถนะ**. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลธิดา สุตจิตร. (2549). **ปัจจัยที่มีผลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลรัฐ กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- เกษสุดา จันทร์อ่อน. (2552). **ประสบการณ์การเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ให้การดูแลผู้ป่วยต่างชาติ. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- โครงการพัฒนาประเทศไทยให้เป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ.(2554). **สรุปย่อ (ร่าง) แผนยุทธศาสตร์การพัฒนาให้ประเทศไทยเป็นศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ(พ.ศ. 2553–2557** [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.themedicalhub.net>. [16 ธันวาคม 2556]
- จารุวรรณ ธาณี. (2554). **การพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะของผู้จัดการพยาบาลโรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.**
- ชูศักดิ์ เทียงตรง. (2528). **เอกสารทางวิชาการการประเมินผลการปฏิบัติงาน**. กรุงเทพฯ: คณะรัฐศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์



- ณรงค์วิทย์ แสนทอง. (2547). **มารู้จัก COMPETENCY กันเถอะ**. กรุงเทพมหานคร: เอช อาร์ เซ็นเตอร์.
- นางพะงา อักษรเมศ. (2554). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล ตำรวจ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ผุสดี รัมมาคม. (2551). **การประเมินการปฏิบัติงาน**. (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ธนาเพรส.
- สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ. (2555). **การเตรียมความพร้อมสู่ประชาคมอาเซียน**. ในรายงานการประชุมวิชาการเรื่อง “พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน”. จัดโดย สมาคมศิษย์เก่าพยาบาล สภากาชาดไทยร่วมกับวิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย วันที่ 30-31 กรกฎาคม 2555.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาการเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2544). **แผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่เก้า**. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา: <http://www.nesdb.go.th>. [16 ธันวาคม 2556]
- พยอม วงศ์สารศรี. (2548). **การบริหารทรัพยากรมนุษย์**. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สุภา.
- เพ็ญจันทร์ แสนประสาน. (2548). **การจัดการทางการพยาบาลเพื่อความปลอดภัย**. กรุงเทพมหานคร: สุขุมวิทการพิมพ์.
- เพชรน้อย สิงห์ช่างชัย. (2546). **หลักการและการใช้สถิติการวิเคราะห์ตัวแปรหลายตัวสำหรับการวิจัยทางการแพทย์** (พิมพ์ครั้งที่ 3). สงขลา: ชานเมืองการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2547). **ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์**. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเทอร์เน็ต.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2550). **ภาวะผู้นำและกลยุทธ์การจัดการองค์การพยาบาลในศตวรรษที่ 21**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2555). **การพัฒนาคุณภาพและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือวิจัย: คุณสมบัตินวัตกรรมเชิงจิตวิทยา**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ประชุม รอดประเสริฐ. (2539). **การบริหารโครงการ**. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ประภัสสร ฉันทศรททการ (2554). **การวิเคราะห์ตัวประกอบคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลประจำการ โรงพยาบาลศูนย์**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรัชญา ไทยแท้. (2550). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

- ประณีต ส่งวัฒนา และศิริพันธ์ศิริพันธ์. (2557).วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ  
นักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท.วารสารมหาวิทยาลัย  
นราธิวาสราชนครินทร์**6(1)**: 146-157. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา:<http://journal.pnu.ac.th>
- ปิยะชัย จันทรวงศ์ไพศาล.(2549).การค้นหาและวิเคราะห์เจาะลึก competency ภาคปฏิบัติ.  
กรุงเทพฯ : เอช อาร์ เซ็นเตอร์
- รัตน์ศิริ ทาโต. (2552). การวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ : แนวคิดสู่การประยุกต์ใช้. กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์  
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รุ่งอรุณ เกศวงษ์. (2547).การวิเคราะห์ตัวประกอบสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาล  
เอกชน.วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล  
คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วิทยา บุรณศิริ. (2555).นโยบายการบริหารงานกระทรวงสาธารณสุข.[ออนไลน์]. แหล่งที่มา:  
[www.nkp.moph.go.th/fileupload/1/file/.../นโยบายรวม\\_วิทยา.doc](http://www.nkp.moph.go.th/fileupload/1/file/.../นโยบายรวม_วิทยา.doc)
- วิเชียร พันธุ์เครือบุตร. (2557). สมรรถนะการประกอบวิชาชีพและความสามารถทำงานข้าม  
วัฒนธรรมในประชาคมอาเซียนของบัณฑิตไทย. วารสารการพัฒนาชุมชนและคุณภาพ  
ชีวิต 2(2): 225-232. [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://202.29.13.46/journal/uploads>
- วีรณัฐ วิบูลย์พันธ์. (2550). สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชน. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร  
การพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สภาการพยาบาล. (2546). สมรรถนะหลักของพยาบาลวิชาชีพและผดุงครรภ์ขั้นหนึ่ง.นนทบุรี :  
สภาการพยาบาล. (อัดสำเนา)
- สุภางค์ จันทรวานิช. (2548). วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ.กรุงเทพฯ:โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์  
มหาวิทยาลัย.
- สมัชชาสุขภาพแห่งชาติ. (2553).มติสมัชชาสุขภาพแห่งชาติครั้งที่ 3 มติ 4: นโยบายการเป็น  
ศูนย์กลางสุขภาพนานาชาติ พ.ศ. 2553 [ออนไลน์].แหล่งที่มา:[http://nha2010.  
samatcha.org/sites/nha2010.samatcha.org/\[16 ธันวาคม 2556](http://nha2010.samatcha.org/sites/nha2010.samatcha.org/[16 ธันวาคม 2556)
- สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน. (2547). การกำหนดสมรรถนะของบุคคลเพื่อการ  
สรรหาและเลือกสรร. กรุงเทพมหานคร: สำนักงานคณะกรรมการข้าราชการพลเรือน.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล และ ประณีต ส่งวัฒนา.(2555). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่  
ประชาคมอาเซียน. ในรายงานการประชุมวิชาการเรื่อง “พยาบาลกับการเข้าสู่ประชาคม  
อาเซียน” จัดโดย สมาคมศิษย์เก่าพยาบาลสภากาชาดไทยฯ ร่วมกับวิทยาลัยพยาบาล  
สภากาชาดไทยวันที่ 30 - 31 กรกฎาคม 2555

- ศุภชัยยาวะประภาฯ. (2548). **การบริหารงานบุคคลภาครัฐไทย: กระแสใหม่และสิ่งท้าทาย**. กรุงเทพฯ: ภาควิชารัฐประศาสนศาสตร์ คณะรัฐศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อรชร ภาศาตวัต. (2553). **การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะพยาบาลพี่เลี้ยง โรงพยาบาลตติยภูมิ**. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อังคณา ช่วยคำชู (2555). **การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับการดูแลผู้ประสบภัยพิบัติทางธรรมชาติ**. วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีปีที่ 20 ฉบับที่ 5(ฉบับพิเศษ). [ออนไลน์]. แหล่งที่มา <http://tujournals.tu.ac.th/tstj/detailart.aspx?ArticleID=162>.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัชฌุกร. (2545). **การประเมินผลการปฏิบัติงาน**. กรุงเทพฯ: ที เอส บี โปรดักส์.
- อลงกรณ์ มีสุทธา และสมิต สัชฌุกร. (2548). **การประเมินผลการปฏิบัติงาน**. (พิมพ์ครั้งที่ 8). กรุงเทพฯ: สมาคมส่งเสริมเทคโนโลยี (ไทย-ญี่ปุ่น).
- อานนท์ ศักดิ์วีระวิชัย. (2547). **แนวคิดเรื่องสมรรถนะ Competency : เรื่องเก่าที่เรายังหลงทาง**. Chulalongkon Review. 16(ก.ค.-ก.ย.) : 57-72.

### ภาษาอังกฤษ

- Beavers Amy S., et al. (2013). Practical Considerations for Using Exploratory Factor Analysis in Educational Research. **Practical Assessment, Research & Evaluation Journal**. Vol 18(6).
- Boyatzis, R.E. (1982). **The Competent Manager**. New York: McGraw-Hill.
- Burns N, Grove SK (2005). **The Practice of Nursing Research: Conduct, Critique, and Utilization. 5th Edition**. Philadelphia: W.B. Saunders
- Dales, M and Hes, K. (1995). **Creating Training miracles**. Sydney: Prentice Hall.
- Deborah L.F. (2004). Culturally competent nursing care : A challenge for 21<sup>st</sup>. **Century Crit Care Nurse**, 24 (4): 48-52
- Douglas M. K., J. U. Pierce, M. Rosenkoetter et al., (2009). Standards of practice for culturally competent nursing care: a request for comments. **Journal of Transcultural Nursing**, 20 (3)

- Jeffreys M. R. and E. Dogan. (2012). Evaluating the influence of cultural competence education on students' transcultural self-efficacy perceptions. **Journal of Transcultural Nursing**, 23(2)
- McClelland, D.C. (1973). **Testing for Competence rather than for Intelligence**. American Psychologist.
- Mitrani, A., Dalziel, M., and Fitt, D. (1992). **Competency based human resource management: Value driven strategies for recruitment, development, and reward**. London: McGraw-Hill.
- Leininger, M.M. (1977). **Future directors in transcultural nursing in the 21<sup>st</sup> century**. International Nursing Review.
- Leininger, M.M. (2001). **Culture care diversity and universality a theory of nursing**. London: Joan & Bartlett.
- Purnell, L. (2002). The Purnell Model for cultural competence. **Journal of Transcultural Nursing**.
- Richard L. O'Brien, Omofokasade Kosoko-Lasaki, Cynthia T. Cook, Judith Kissell, Frank Peak and Ethel Hill Williams. (2006). Self-assessment of cultural attitudes and competence of clinical investigators to enhance recruitment and participation of minority populations in research. **Journal of the National Medical Association**. Vol. 98
- Spencer, M and Spencer, M.S. (1993). **Competence at work: Models for Superior Performance**. New York: John Wiley & Sons.



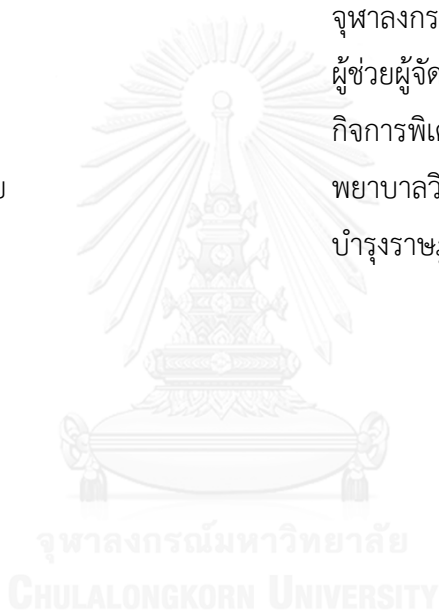
ภาคผนวก

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะ (สัมภาษณ์)

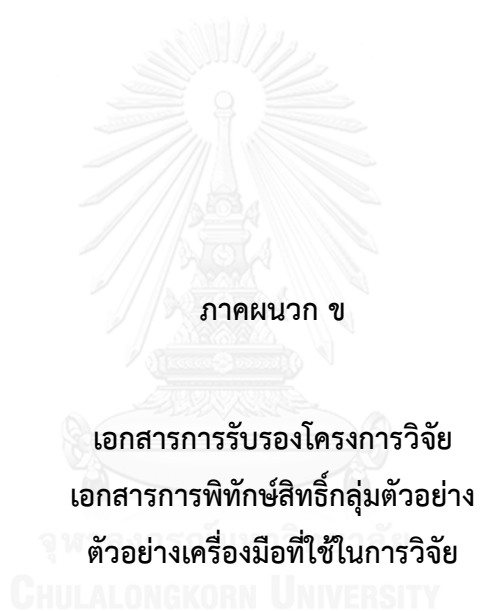
รายนามผู้เชี่ยวชาญ	ตำแหน่งและสถานที่ปฏิบัติงาน
นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน	นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและ ทรวงอกแห่งประเทศไทย
นางสาวปราณี จันทร์เจนระวี	ผู้อำนวยการฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาล กรุงเทพพัทยา
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อารีวรรณ อ่วมตานี	อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
นางรุ่งอรุณ เกศวงษ์	ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ดูแล กิจการพิเศษ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
นางสาวศิริประภา ฤกษ์ชัย	พยาบาลวิชาชีพประจำการ โรงพยาบาล บำรุงราษฎร์ อินเตอร์เนชั่นแนล



## รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ	ตำแหน่ง
รศ.ดร.สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ	อุปนายกสภาการพยาบาลคนที่ 1 สภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย
น.อ.หญิง ดร.ชนพร แยมสุดา	รองผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาล กองทัพเรือ ศูนย์วิทยาการ กรมแพทย์ ทหารเรือ
นางรุ่งอรุณ เกศวงษ์	ผู้ช่วยผู้จัดการฝ่ายการพยาบาล ดูแล กิจการพิเศษ โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท
รองศาสตราจารย์ ดร.มาริสา ไกรฤกษ์	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
ดร.นาดา ลัคหนทัย	อาจารย์ประจำคณะพยาบาลศาสตร์ University of Nevada (Assistant Professor ; Physiologic Department, School of Nursing)







## เอกสารการพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง

AF 04-07

## ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ

พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ชื่อผู้วิจัย นางสาวปานจันทร์ ชูทิพย์

ตำแหน่ง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (หอพัก) MD Apartment ห้อง 303 เลขที่ 578/1 ซอยพญานาค บรรทัดทอง

แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์มือถือ 090-9609874 E-mail panchannamwan@gmail.com



เลขที่โครงการวิจัย..... 196-1/57  
วันที่รับรอง..... 3.0.ม.ค. 2558  
วันหมดอายุ..... 2.9.ม.ค. 2559

*Signature*

1. ขอเรียนเชิญท่านเข้าร่วมในการวิจัยก่อนที่ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมในการวิจัยมีความจำเป็นที่ท่านควรทำความเข้าใจว่างานวิจัยนี้ผู้วิจัยสนใจศึกษาเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน

กรุณาใช้เวลาในการอ่านข้อมูลต่อไปนี้อย่างละเอียดรอบคอบ และสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมหรือข้อมูลที่ไมชัดเจนได้ตลอดเวลา

2. การวิจัยนี้เป็นการพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน เขตกรุงเทพมหานคร

3. วัตถุประสงค์ของการวิจัย คือ เพื่อพัฒนาและตรวจสอบคุณภาพแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน

4. กลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนในการทำวิจัย คือ พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุงานมากกว่า 1 ปีขึ้นไป ที่ปฏิบัติงานการพยาบาลให้บริการกับผู้ป่วยชาวต่างชาติในหน่วยบริการผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 250 คน

5. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive research) ดำเนินการวิจัยโดยการศึกษาพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน ในขั้นตอนการสำรวจความคิดเห็นจากกลุ่มประชากรผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย โดยการสำรวจนั้นให้ผู้ร่วมวิจัยพิจารณาระดับความสำคัญของข้อรายการด้านสมรรถนะต่างๆ เกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำผลสรุปมาใช้ประเมินสมรรถนะที่สำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมที่สำคัญต่อการให้บริการพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมในพยาบาลวิชาชีพต่อไป

6. หากท่านสมัครใจยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว กรุณาตอบแบบสอบถามเพื่อสำรวจข้อคิดเห็น ซึ่งในแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ และ ตอนที่ 2 แบบสอบถามรายการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 69 ข้อ ในการตอบแบบสอบถามใช้เวลาประมาณ 30-45 นาที และตอบแบบสอบถามเพียงแค่ 1 ครั้ง เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จเรียบร้อยแล้ว กรุณาใส่แบบสอบถามในซองเอกสารที่เตรียมไว้ให้และส่งแบบสอบถามคืนฝ่ายการพยาบาลของท่าน โดยผู้วิจัยจะเข้าไปรับเอกสารแบบสอบถามทั้งหมดคืนด้วยตนเอง

7. ประโยชน์จากการวิจัย คือ เพื่อนำไปใช้เป็นเครื่องมือในการประเมินสมรรถนะพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ผู้บริหารสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินมาใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสมรรถนะและศักยภาพของพยาบาลวิชาชีพในการดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้

8. การเข้าร่วมในการวิจัยของท่านเป็นโดยสมัครใจ และสามารถปฏิเสธที่จะเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการวิจัยได้ทุกขณะ โดยไม่ต้องให้เหตุผลและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

9. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีความเสี่ยงใดๆต่อผู้เข้าร่วมวิจัยและไม่สูญเสียประโยชน์ที่พึงได้รับ

10. การวิจัยครั้งนี้ไม่มีค่าตอบแทนให้กับผู้ร่วมวิจัย

11. หากท่านมีข้อสงสัยให้สอบถามเพิ่มเติมได้โดยสามารถติดต่อผู้วิจัยได้ตลอดเวลา และหากผู้วิจัยมีข้อมูลเพิ่มเติมที่เป็นประโยชน์หรือโทษเกี่ยวกับการวิจัย ผู้วิจัยจะแจ้งให้ท่านทราบอย่างรวดเร็ว

12. ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับท่านจะเก็บเป็นความลับ หากมีการเสนอผลการวิจัยจะเสนอเป็นภาพรวม ข้อมูลใดที่สามารถระบุถึงตัวท่านได้จะไม่ปรากฏในรายงาน

13. หากท่านไม่ได้รับการปฏิบัติตามข้อมูลดังกล่าวสามารถร้องเรียนได้ที่ “คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147 หรือ 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th”

เลขที่โครงการวิจัย..... 196-1/57

วันที่รับรอง..... 30 ม.ค. 2558

วันหมดอายุ..... 29 ม.ค. 2559



AF 05-07

## หนังสือแสดงความยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

ทำที่.....

วันที่.....เดือน.....พ.ศ. ....

เลขที่ ประชากรตัวอย่างหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย.....

ข้าพเจ้า ซึ่งได้ลงนามท้ายหนังสือนี้ ขอแสดงความยินยอมเข้าร่วม โครงการวิจัย  
ชื่อโครงการวิจัย การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ  
โรงพยาบาลเอกชน  
ชื่อผู้วิจัย นางสาวปานจันทร์ ชูทิพย์ ตำแหน่ง นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะ  
พยาบาลศาสตร์

สถานที่ติดต่อผู้วิจัย (หอพัก) MD Apartment ห้อง 303 เลขที่ 578/1 ซอยพญาไท บรรทัดทอง  
แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

โทรศัพท์มือถือ 090-9609874

E-mail panchannamwan@gmail.com



วันที่รับรอง 30 ม.ค. 2558

วันที่มอบ 29 ม.ค. 2558

ข้าพเจ้า ได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียด  
ขั้นตอนต่างๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ และประโยชน์ซึ่งจะเกิดขึ้นจากการวิจัยเรื่องนี้  
โดยได้อ่านรายละเอียดในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย โดยตลอด และได้รับคำอธิบายจากผู้วิจัย  
อย่างชัดเจนจนเป็นที่เข้าใจและพอใจแล้ว

ข้าพเจ้าจึงสมัครใจเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้ ตามที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการ  
วิจัย โดยข้าพเจ้ายินยอม ตอบแบบสอบถามเกี่ยวกับสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ  
พยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลเอกชน แล้ว และข้าพเจ้ามีสิทธิถอนตัวออกจากกรวิจัยเมื่อใดก็ได้  
ตามความประสงค์ โดยไม่ต้องแจ้งเหตุผล ซึ่งการถอนตัวออกจากกรวิจัยนั้น จะไม่มีผลกระทบ  
ในทางใดๆ ต่อข้าพเจ้าทั้งสิ้น หากท่านสมัครใจยินดีเข้าร่วมวิจัยแล้ว กรุณาตอบแบบสอบถาม  
เพื่อสำรวจข้อคิดเห็น ซึ่งในแบบสอบถาม 1 ชุด ประกอบด้วย 2 ตอน คือ ตอนที่ 1 แบบสอบถาม  
ข้อมูลส่วนบุคคล จำนวน 10 ข้อ และ ส่วนที่ 2 แบบสอบถามรายการสมรรถนะการพยาบาลข้าม  
วัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน จำนวน 69 ข้อ ในการตอบแบบสอบถามให้  
เวลาประมาณ 30-45 นาที และตอบแบบสอบถามเพียงแค่ 1 ครั้ง เมื่อตอบแบบสอบถามเสร็จ  
เรียบร้อยแล้ว กรุณาใส่แบบสอบถามในซองเอกสารที่เตรียมไว้ให้และส่งแบบสอบถามคืนฝ่ายการ  
พยาบาลของท่าน

ข้าพเจ้าได้รับคำรับรองว่า ผู้วิจัยจะปฏิบัติต่อข้าพเจ้าตามข้อมูลที่ระบุไว้ในเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย และข้อมูลใดๆ ที่เกี่ยวข้องกับข้าพเจ้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาเป็นความลับ โดยจะนำเสนอข้อมูลการวิจัยเป็นภาพรวมเท่านั้น

หากข้าพเจ้าไม่ได้รับการปฏิบัติตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย ข้าพเจ้าสามารถร้องเรียนได้ที่คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ชั้น 4 อาคารสถาบัน 2 ซอยจุฬาลงกรณ์ 62 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330 โทรศัพท์ 0-2218-8147, 0-2218-8141 โทรสาร 0-2218-8147 E-mail: eccu@chula.ac.th

ข้าพเจ้าได้ลงลายมือชื่อไว้เป็นสำคัญต่อหน้าพยาน ทั้งนี้ข้าพเจ้าได้รับสำเนาเอกสารชี้แจง ผู้เข้าร่วมการวิจัย และสำเนาหนังสือแสดงความยินยอมไว้แล้ว

ลงชื่อ.....ลงชื่อ.....

(นางสาวปานจันทร์ ชูทิพย์)

ผู้วิจัยหลัก

ผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย

เลขที่โครงการวิจัย..... 196-157

วันที่รับรอง..... 30 ม.ค. 2558

วันหมดอายุ..... 29 ม.ค. 2559

พยาน



ตัวอย่างเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

**แบบสอบถามเพื่อการวิจัย**  
**เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม**  
**ของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน”**

ข้อความในแบบสอบถามนี้เป็นการสอบถาม **ระดับความคิดเห็น** เกี่ยวกับรายการสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนซึ่งหมายถึง ลักษณะพฤติกรรม การปฏิบัติงานด้านการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่สะท้อนถึงการใช้ความรู้ ความสามารถ ทักษะ การปฏิบัติการพยาบาล รวมถึงคุณลักษณะด้านบุคลิกภาพ ทัศนคติ ค่านิยม และความเชื่อ ที่มีความสำคัญโดยตรงกับงานมาใช้ในการปฏิบัติงาน โดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการมีอิทธิพลสะท้อนการแสดงออกถึงการดูแลตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพและเหมาะสม

**คำชี้แจงเกี่ยวกับแบบสอบถาม**

1. แบบสอบถามชุดนี้ประกอบด้วยข้อคำถาม 2 ส่วน คือ **ส่วนที่ 1** เป็น “แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล” จำนวน 10 ข้อ และ **ส่วนที่ 2** เป็น “แบบคำถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน” จำนวน 69 ข้อ
2. ผู้ตอบแบบสอบถาม คือ พยาบาลวิชาชีพผู้ที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป ปฏิบัติงานการพยาบาลให้กับผู้รับบริการในโรงพยาบาลเอกชนตามหน่วยงานบริการต่างๆ
3. ผู้วิจัยขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามทุกข้อและกรุณาตอบแบบสอบถามให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุดเพื่อให้ได้คำตอบที่สมบูรณ์และเป็นประโยชน์ต่อการวิเคราะห์ที่ได้จริง หลังจากเสร็จสิ้นการวิจัยแล้วแบบสอบถามจะถูกทำลายทิ้งทันที

แบบสอบถามฉบับนี้มีเกณฑ์การให้คะแนนการตอบแบบสอบถามเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ คือ ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการนั้นมีระดับความสำคัญมากที่สุด ถึงเห็นด้วยน้อยที่สุด ดังนี้

- |   |         |  |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการนั้นมีความสำคัญในระดับมากที่สุด  |
| 4 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการนั้นมีความสำคัญในระดับมาก        |
| 3 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการนั้นมีความสำคัญในระดับปานกลาง    |
| 2 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการนั้นมีความสำคัญในระดับน้อย       |
| 1 | หมายถึง | ท่านมีความเห็นว่าข้อรายการนั้นมีความสำคัญในระดับน้อยที่สุด |





9. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยชาวต่างชาติ ..... ปี

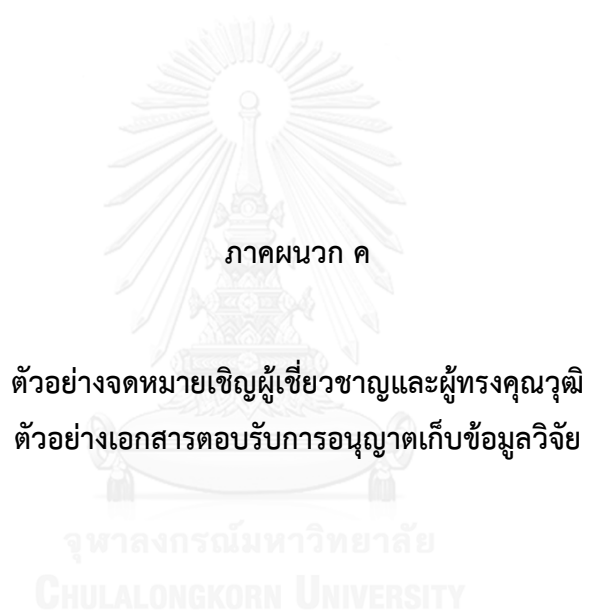
10. ผ่านการอบรมเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

( ) ไม่เคย ( ) เคย ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน

ข้อ	สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน	ระดับความสำคัญ				
		มากที่สุด (5)	มาก (4)	ปาน กลาง (3)	น้อย (2)	น้อย ที่สุด (1)
<b>สมรรถนะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม</b>						
1	มีการตระหนักในความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Cultural Awareness) ของผู้รับบริการและ ตนเอง					
2	มีความไวทางวัฒนธรรม (Cultural Sensitivity) ในการรับรู้ สังเกต ค้นหา พฤติกรรมและ ความคิดด้านสุขภาพต่อผู้รับบริการทันทีที่มีความ ผิดปกติ					
3	.....					
4	.....					
<b>สมรรถนะด้าน.....</b>						
...	.....					
...	.....					
<b>สมรรถนะด้าน.....</b>						
...	.....					
...	.....					
...	.....					

ขอขอบพระคุณที่ให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม  
ขอให้ทุกท่านโชคดี



ภาคผนวก ค

ตัวอย่างจดหมายเชิญผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ  
ตัวอย่างเอกสารตอบรับการอนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY

## ตัวอย่างจดหมายเชิญผู้เชี่ยวชาญและผู้ทรงคุณวุฒิ

ที่ ศธ 0512.11/๐๑๘๓



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

19 สิงหาคม 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญ

เรียน นายกสมาคมพยาบาลโรคหัวใจและทรวงอกแห่งประเทศไทย (นางเพ็ญจันทร์ แสนประสาน)

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปานจันทร์ ชูทิพย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัยต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลเพื่อการวิจัย ดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

*สุนิดา ปริชาวงษ์*

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปริชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ  
อาจารย์ที่ปรึกษา  
ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130  
รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยุพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-1153  
นางสาวปานจันทร์ ชูทิพย์ โทร. 09-0960-9874

ที่ ศธ 0512.11/1406



คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
อาคารบรมราชชนนีศรีศตพรรษ ชั้น 11  
ถนนพระราม 1 แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน  
กรุงเทพฯ 10330

5 พฤศจิกายน 2557

เรื่อง ขอเรียนเชิญเป็นผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน รองศาสตราจารย์ ดร. สุจิตรา เหลืองอมรเลิศ

สิ่งที่ส่งมาด้วย 1. โครงร่างวิทยานิพนธ์ 1 ชุด  
2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย 1 ชุด

เนื่องด้วย นางสาวปานจันทร์ ชูทิพย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กำลังดำเนินการพัฒนาวิทยานิพนธ์ เรื่อง “การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน” โดยมี รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ในการนี้จึงขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยที่นิสิตสร้างขึ้นเพื่อประโยชน์ทางวิชาการต่อไป

จึงเรียนมาเพื่อขอเรียนเชิญท่านเป็นผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย หวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความอนุเคราะห์จากท่านและขอขอบพระคุณอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอแสดงความนับถือ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. สุนิดา ปรีชาวงษ์)

รองคณบดี

ปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ฝ่ายวิชาการ

อาจารย์ที่ปรึกษา


ชื่อนิสิต

โทร. 0-2218-1131 โทรสาร. 0-2218-1130

รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร. ยูพิน อังสุโรจน์ โทร. 0-2218-1153

นางสาวปานจันทร์ ชูทิพย์ โทร. 09-0960-9874

## ตัวอย่างเอกสารตอบรับการอนุญาตเก็บข้อมูลวิจัย



**โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท**  
**SAMITIVEJ SUKHUMVIT HOSPITAL**  
[www.samitivejhospitals.com](http://www.samitivejhospitals.com)  
 133 สุขุมวิท 49 แขวงคลองตันเหนือ เขตวัฒนา กรุงเทพฯ 10110 โทร. 0-2711-8181 แฟกซ์: (66) 0-2391-1290  
 133 SUKHUMVIT 49, KLONGTAN NUA, VADHANA, BANGKOK 10110, THAILAND TEL 0-2711-8181 FAX: (66) 0-2391-1290

ที่ สผ.248/2557 11 พฤศจิกายน 2557

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
แผนกสารบรรณ
วันที่หนังสือรับ: 11/11/57
เรื่อง: 188/57
โดย: อ. อุบล

เรื่อง อนุญาตให้เจ้าหน้าที่เป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลและผู้ทรงคุณวุฒิ

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์  
รองคณบดีปฏิบัติการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

ตามที่ท่านได้เรียนเชิญ ดร.รุ่งอรุณ เกศวงษ์ ร่วมเป็นผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัย ของนางสาวปานจันทร์ ชูทิพย์ นิสิตชั้นปริญญาโทมาบัณฑิต นั้น โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท มีความยินดีให้ ดร.รุ่งอรุณ เกศวงษ์ เข้าร่วมผู้เชี่ยวชาญในการให้ข้อมูลและผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเนื้อหาของเครื่องมือการวิจัยดังกล่าว

จึงเรียนมาเพื่อทราบ

ขอแสดงความนับถือ

*(Signature)*

(นายแพทย์ดุลย์ ดำรงค์ศักดิ์)

ผู้อำนวยการโรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท

สำนักกรรมการผู้จัดการ  
โทร. 0-2711-8626

**SAINT LOUIS HOSPITAL**

27 ถนนสาทรใต้ ย่านนาหวา เขตสาทร กรุงเทพฯ 10120  
 โทร: 0-2675-6000 โทรสาร 0-2675-5200, 0-2675-5300  
 27 SOUTH SATHON RD., YANNAWA SATHON BANGKOK 10120  
 TEL (662) 675-6000 FAX (662) 675-5200, 675-5300  
 www.saintlouis.or.th

เลขที่หนังสือรับ 0159  
 ว.ค.ป. 12 ม.ค. 58  
 เวลา 13.58 น.



ที่ 95012/008-15

วันที่ 12 มกราคม 2015

คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
 แผนกสาขารัฐบาล  
 เลขที่หนังสือรับ 0159  
 ว.ค.ป. 12 ม.ค. 58  
 เวลา 16.30 น.

เรื่อง อนุเคราะห์ให้หนังสือเข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัย

เรียน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.สุนิดา ปรีชาวงษ์  
 ปฏิบัติราชการแทนคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์

อ้างอิง จดหมายเลขที่ ศส 0512.11/1609 ลงวันที่ 17 ธันวาคม 2557

ตามที่ ท่านขอความอนุเคราะห์ให้ นางสาวปานจันทร์ ชูทิพย์ นิสิตชั้นปริญญาโทบริหารธุรกิจ คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เข้าเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปีขึ้นไป จำนวน 68 คน โดยใช้แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบคำถามสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อนำไปประกอบทำวิทยานิพนธ์เรื่อง "การพัฒนาแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลเอกชน" โดย รองศาสตราจารย์ ร.ต.อ.หญิง ดร.ยุพิน อังสุโรจน์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ นั้น

ในการนี้ โรงพยาบาลเซนต์หลุยส์ได้พิจารณาแล้ว ยินดีให้หนังสือของท่านเข้ามาเก็บรวบรวมข้อมูลได้ตามเงื่อนไขของโรงพยาบาล และขอให้เป็นไปตามระเบียบการทำวิจัยของโรงพยาบาล ดังนี้

1. ไม่ระบุชื่อโรงพยาบาล ให้ใส่เพียง "โรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่ง"
2. คำningถึงสิทธิของผู้ถูกสัมภาษณ์และผู้ป่วย ต้องได้รับความยินยอมจากผู้ถูกสัมภาษณ์ด้วยวาจาหรือลายลักษณ์อักษรก่อน และต้องไม่กระทำการใด ๆ ที่จะรบกวนหรือสร้างความไม่สะดวกต่อผู้ถูกสัมภาษณ์และผู้ป่วย
3. ให้โรงพยาบาลทบทวนและตรวจสอบข้อมูลก่อนนำเสนองานวิจัย
4. ทำสำเนาฉบับสมบูรณ์ 1 ฉบับให้โรงพยาบาลเก็บเป็นข้อมูล

โปรดประสานงานได้ที่ คุณพัชนี ธรรมวัฒน์านุกุล ผู้ช่วยผู้จัดการสำนักมาตรฐานและตรวจสอบคุณภาพ โทรศัพท์ 02-6755000 ต่อ 10820

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

ขอแสดงความนับถือ

๒๖ ๓

(ศาสตราจารย์กิตติคุณ นายแพทย์ ดร.จิตร สิทธีอมร)

รักษาการในตำแหน่งผู้อำนวยการโรงพยาบาล

จส/ลพ

เลขานุการผู้อำนวยการ รพ.

สำนักบริหาร โทรศัพท์ 0-2675-5200 **เราเป็นผู้นำในความหวัง ด้านการสร้างเสริมสุขภาพ การรักษาพยาบาลและการอภิบาล**

โทรศัพท์ 0-2675-5300 **WE ARE COMMITTED TO BEING LEADERS OF HOPE IN HEALTH PROMOTION HEALING AND PASTORAL CARE**



ภาคผนวก ง

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (Try Out)

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือวิจัย

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย  
CHULALONGKORN UNIVERSITY



ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนการทดลองใช้เครื่องมือวิจัย (Try Out)

ตารางแสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยในขั้นตอน Try Out

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.976	.977	69

ตารางแสดงค่าการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนขั้นตอน Try Out

	Item-Total Statistics				
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Culture1	258.77	785.495	.576	.	.976
Culture2	258.97	784.999	.638	.	.976
Culture3	259.17	784.764	.527	.	.976
Culture4	259.03	785.344	.526	.	.976
Culture5	259.07	795.444	.304	.	.977
Culture6	258.90	791.197	.487	.	.976
Culture7	258.63	783.826	.738	.	.976
Culture8	259.00	794.483	.336	.	.977
Culture9	258.93	790.478	.454	.	.976
NursingCare1	258.90	782.300	.687	.	.976
NursingCare2	258.93	779.168	.703	.	.976
NursingCare3	258.73	778.616	.783	.	.976
NursingCare4	258.80	784.097	.700	.	.976
NursingCare5	258.83	788.282	.511	.	.976
NursingCare6	258.77	783.909	.669	.	.976
NursingCare7	258.77	783.771	.673	.	.976
NursingCare8	258.80	788.855	.559	.	.976
NursingCare9	258.60	791.559	.479	.	.976
NursingCare10	259.00	787.448	.559	.	.976
Com1	259.23	787.220	.470	.	.976

ตารางแสดงค่าการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะการ  
พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนชั้นตอน Try Out (ต่อ)

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Com2	259.17	780.695	.622	.	.976
Com3	259.07	782.340	.743	.	.976
Com4	259.00	790.414	.585	.	.976
Com5	258.90	777.128	.769	.	.976
Com6	258.77	783.357	.685	.	.976
Com7	258.83	786.282	.677	.	.976
Com8	258.87	781.085	.638	.	.976
Com9	258.97	774.723	.802	.	.976
Com10	258.83	785.247	.643	.	.976
Com11	258.77	787.840	.514	.	.976
IT1	259.13	777.016	.757	.	.976
IT2	258.87	796.740	.335	.	.977
IT3	258.93	792.064	.383	.	.977
IT4	258.83	786.971	.545	.	.976
IT5	258.97	786.861	.540	.	.976
IT6	259.23	775.702	.740	.	.976
Ethic1	258.47	788.395	.555	.	.976
Ethic2	258.67	784.575	.621	.	.976
Ethic3	258.53	793.361	.398	.	.976
Ethic4	258.47	782.120	.591	.	.976
Ethic5	258.47	784.740	.607	.	.976
Ethic6	258.57	788.737	.499	.	.976
Ethic7	258.53	785.499	.569	.	.976
Ethic8	258.50	783.155	.616	.	.976
TeamLeader1	258.93	788.409	.554	.	.976
TeamLeader2	259.07	793.444	.418	.	.976
TeamLeader3	259.20	786.510	.605	.	.976

ตารางแสดงค่าการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะการ  
พยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชนชั้นตอน Try Out (ต่อ)

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TeamLeader4	258.97	788.723	.587	.	.976
TeamLeader5	258.97	783.482	.681	.	.976
TeamLeader6	259.00	778.897	.689	.	.976
TeamLeader7	258.93	776.754	.764	.	.976
TeamLeader8	258.93	785.237	.646	.	.976
TeamLeader9	258.87	788.602	.581	.	.976
Network1	259.23	780.323	.785	.	.976
Network2	259.23	777.357	.746	.	.976
Network3	259.07	781.926	.693	.	.976
Network4	259.03	792.930	.489	.	.976
Network5	259.03	781.344	.622	.	.976
Network6	259.03	785.551	.602	.	.976
Network7	259.27	785.444	.707	.	.976
Risk1	258.77	793.289	.502	.	.976
Risk2	258.97	776.378	.761	.	.976
Risk3	258.77	783.909	.669	.	.976
Risk4	258.90	790.576	.562	.	.976
Risk5	258.87	785.430	.678	.	.976
Risk6	258.80	784.786	.680	.	.976
Risk7	258.93	783.375	.700	.	.976
Risk8	258.80	784.234	.696	.	.976
Risk9	258.87	782.464	.701	.	.976

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ

ตารางแสดงค่าความเที่ยงของเครื่องมือวิจัยในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.980	.980	69

ตารางแสดงค่าการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ



Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
Culture1	247.20	1155.135	.466	.	.980
Culture2	247.43	1145.057	.626	.	.980
Culture3	247.74	1144.522	.583	.	.980
Culture4	247.64	1146.713	.557	.	.980
Culture5	247.65	1144.453	.629	.	.980
Culture6	247.56	1145.749	.638	.	.980
Culture7	247.20	1149.299	.564	.	.980
Culture8	247.48	1145.536	.614	.	.980
Culture9	247.48	1143.030	.626	.	.980
NursingCare1	247.48	1145.166	.631	.	.980
NursingCare2	247.58	1144.229	.656	.	.980
NursingCare3	247.58	1143.844	.683	.	.980
NursingCare4	247.58	1145.024	.669	.	.980
NursingCare5	247.51	1144.163	.600	.	.980
NursingCare6	247.57	1142.969	.657	.	.980
NursingCare7	247.46	1144.900	.619	.	.980
NursingCare8	247.63	1138.492	.688	.	.980
NursingCare9	247.23	1145.301	.613	.	.980

ตารางแสดงค่าการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ (ต่อ)

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
NursingCare10	247.48	1141.688	.676	.	.980
Comunication1	248.23	1140.195	.573	.	.980
Comunication2	248.16	1139.824	.595	.	.980
Comunication3	247.95	1136.869	.701	.	.980
Comunication4	247.92	1137.528	.658	.	.980
Comunication5	247.83	1139.964	.629	.	.980
Comunication6	247.53	1141.937	.657	.	.980
Comunication7	247.55	1141.871	.655	.	.980
Comunication8	247.55	1144.240	.577	.	.980
Comunication9	247.75	1139.280	.623	.	.980
Comunication10	247.53	1139.961	.673	.	.980
Comunication11	247.28	1139.646	.636	.	.980
Technology1	247.86	1147.931	.453	.	.980
Technology2	247.65	1147.032	.534	.	.980
Technology3	247.75	1146.318	.495	.	.980
Technology4	247.64	1146.005	.607	.	.980
Technology5	247.68	1143.486	.627	.	.980
Technology6	247.81	1142.549	.588	.	.980
Ethic1	247.13	1149.015	.517	.	.980
Ethic2	247.16	1146.885	.578	.	.980
Ethic3	247.04	1149.584	.535	.	.980
Ethic4	247.09	1147.069	.587	.	.980
Ethic5	246.98	1153.783	.442	.	.980
Ethic6	247.26	1147.777	.569	.	.980
Ethic7	247.15	1148.322	.571	.	.980
Ethic8	247.06	1148.916	.546	.	.980

ตารางแสดงค่าการวิเคราะห์รายข้อของแบบสอบถามระดับความสำคัญของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน ในขั้นตอนการวิเคราะห์องค์ประกอบ (ต่อ)

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
TeamLeader1	247.59	1138.387	.720	.	.980
TeamLeader2	247.66	1138.312	.717	.	.980
TeamLeader3	247.71	1139.756	.671	.	.980
TeamLeader4	247.40	1144.835	.692	.	.980
TeamLeader5	247.52	1141.174	.698	.	.980
TeamLeader6	247.65	1137.850	.727	.	.980
TeamLeader7	247.77	1135.679	.712	.	.980
TeamLeader8	247.62	1137.922	.758	.	.980
TeamLeader9	247.63	1140.788	.726	.	.980
Network1	248.00	1138.329	.658	.	.980
Network2	248.02	1139.506	.615	.	.980
Network3	247.79	1139.670	.679	.	.980
Network4	247.88	1137.715	.652	.	.980
Network5	247.93	1135.116	.665	.	.980
Network6	247.82	1138.965	.686	.	.980
Network7	247.99	1136.337	.679	.	.980
RiskManagement1	247.56	1136.425	.768	.	.980
RiskManagement2	247.68	1135.031	.749	.	.980
RiskManagement3	247.74	1130.225	.813	.	.980
RiskManagement4	247.70	1133.793	.804	.	.980
RiskManagement5	247.65	1138.631	.707	.	.980
RiskManagement6	247.62	1139.095	.717	.	.980
RiskManagement7	247.80	1133.100	.757	.	.980
RiskManagement8	247.62	1137.553	.732	.	.980
RiskManagement9	247.66	1137.793	.718	.	.980

## ตารางแสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ

### ตารางแสดงค่าการทดสอบ KMO and Bartlett's Test

KMO and Bartlett's Test		
Kaiser-Meyer-Olkin Measure of Sampling Adequacy.		.949
Bartlett's Test of Sphericity	Approx. Chi-Square	1.719E4
	df	2346
	Sig.	.000

### ตารางแสดงผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ Total Variance Explained

Total Variance Explained									
Component	Initial Eigenvalues			Extraction Sums of Squared Loadings			Rotation Sums of Squared Loadings		
	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %	Total	% of Variance	Cumulative %
1	29.942	43.395	43.395	29.942	43.395	43.395	7.405	10.732	10.732
2	5.231	7.581	50.975	5.231	7.581	50.975	7.065	10.239	20.972
3	3.895	5.645	56.621	3.895	5.645	56.621	7.033	10.193	31.164
4	2.875	4.166	60.787	2.875	4.166	60.787	6.126	8.878	40.042
5	2.103	3.047	63.834	2.103	3.047	63.834	5.092	7.379	47.421
6	1.679	2.433	66.267	1.679	2.433	66.267	4.841	7.016	54.437
7	1.515	2.196	68.463	1.515	2.196	68.463	4.435	6.427	60.865
8	1.311	1.900	70.363	1.311	1.900	70.363	4.004	5.802	66.667
9	1.255	1.819	72.182	1.255	1.819	72.182	3.492	5.061	71.728
10	1.047	1.517	73.699	1.047	1.517	73.699	1.360	1.970	73.699





ตารางผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ Component Matrix (ต่อ)

	Component Matrix <sup>a</sup>									
	Component									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
NursingCare6	.673									
Network1	.670	-.437								
Communication4	.667									
Communication6	.666			.369						
Network4	.661	-.486								
Communication7	.661			.439						
Culture6	.653		-.438							
NursingCare1	.653									
Communication11	.648									
Culture5	.645		-.453							
Culture9	.643		-.385							
Culture2	.641									
Communication5	.639									
NursingCare7	.634									
Culture8	.633		-.395							
Technology5	.631									
Communication9	.630			.369						
Network2	.629	-.476								
NursingCare9	.628									
NursingCare5	.615									
Technology4	.610		.405							
Communication2	.602						.399			
Ethic4	.599	.581								
Culture3	.596					.378				
Technology6	.592		.378							-.362
Ethic2	.590	.548								
Communication8	.585			.468						
Culture7	.583									
Communication1	.582						.402			

ตารางผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ Component Matrix (ต่อ)

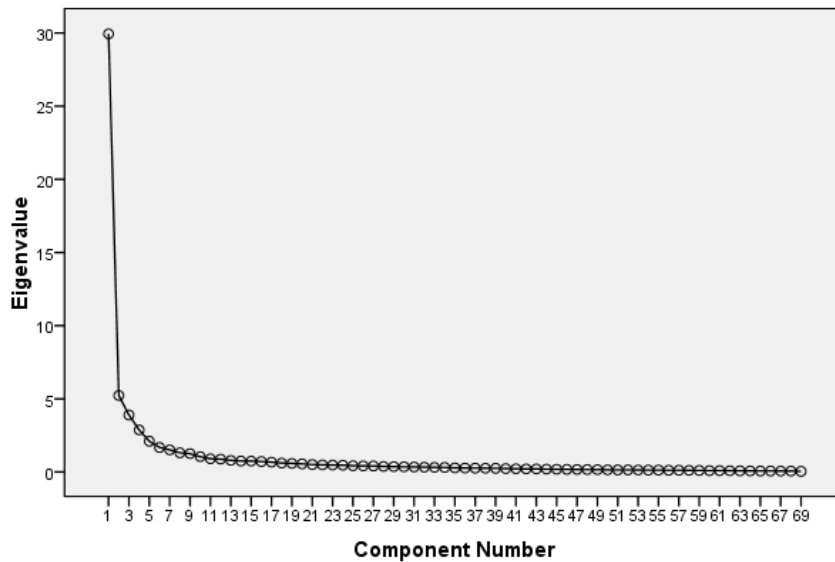
Component Matrix <sup>a</sup>										
	Component									
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Ethic6	.580	.397								
Ethic7	.580	.490	.352							
Culture4	.575		-.444							
Ethic8	.558	.544								
Technology2	.532		.482							
Technology3	.494		.379							
Culture1	.483									
Ethic5	.455	.632								
Ethic3	.546	.605	.379							
Ethic1	.529	.548								
Technology1	.451		.451							

Extraction Method: Principal Component Analysis.

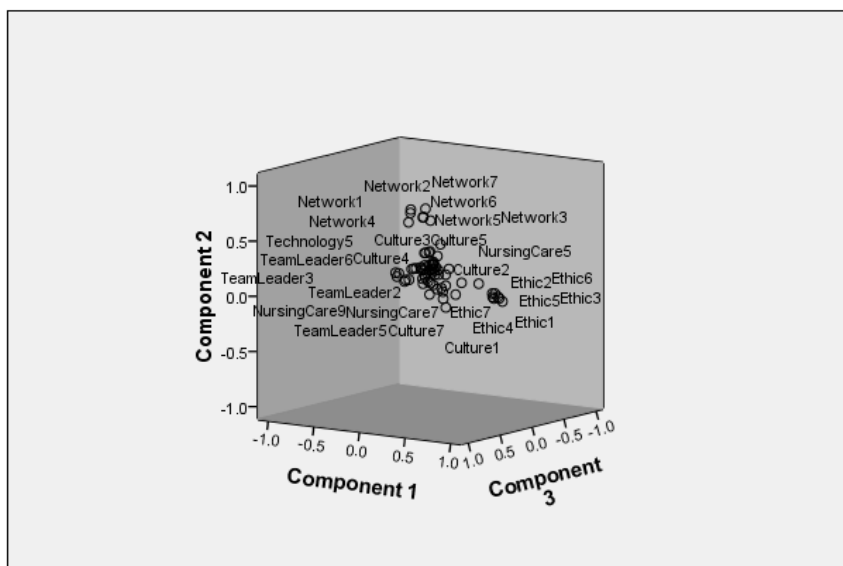
a. 10 components extracted.



Scree Plot



Component Plot in Rotated Space



ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนการตรวจสอบคุณภาพของแบบประเมินสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน

ตารางแสดงการวิเคราะห์ค่าความเที่ยง

Reliability Statistics		
Cronbach's Alpha	Cronbach's Alpha Based on Standardized Items	N of Items
.980	.980	69

ตารางคะแนนเฉลี่ยของสมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมระหว่างกลุ่มพยาบาลที่มีสมรรถนะสูงและกลุ่มที่มีสมรรถนะต่ำ

Group Statistics					
	Group	N	Mean	Std. Deviation	Std. Error Mean
Ethic	Group1	30	4.3375	.24156	.04410
	Group2	30	3.4583	.91934	.16785
Network	Group1	30	4.3606	.24169	.04413
	Group2	30	3.7061	.80984	.14786
Leader	Group1	30	4.4185	.18839	.03439
	Group2	30	3.5704	.96412	.17602
Culture	Group1	30	4.4567	.28367	.05179
	Group2	30	3.5267	1.00273	.18307
Nursing	Group1	30	4.3542	.29741	.05430
	Group2	30	3.6667	.92110	.16817
Relationship	Group1	30	4.3778	.20026	.03656
	Group2	30	4.1167	.42694	.07795
IT	Group1	30	4.3444	.37122	.06777
	Group2	30	3.7444	.89028	.16254
Communication	Group1	30	4.3133	.34714	.06338
	Group2	30	3.7867	.83366	.15220
Risk	Group1	30	4.3733	.30050	.05486
	Group2	30	3.7733	.83992	.15335

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความตรงตามสภาพ โดยวิธี Known-groups technique  
ใช้สถิติ Independent T-Test

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower		Upper
Ethic	Equal variances assumed	192.625	.000	5.066	58	.000	.87917	.17355	.53178	1.22656
	Equal variances not assumed			5.066	32.985	.000	.87917	.17355	.52608	1.23225
Network	Equal variances assumed	81.221	.000	4.242	58	.000	.65455	.15430	.34568	.96341
	Equal variances not assumed			4.242	34.125	.000	.65455	.15430	.34101	.96808
Leader	Equal variances assumed	209.836	.000	4.729	58	.000	.84815	.17935	.48913	1.20716
	Equal variances not assumed			4.729	31.211	.000	.84815	.17935	.48246	1.21384
Culture	Equal variances assumed	127.291	.000	4.888	58	.000	.93000	.19026	.54916	1.31084
	Equal variances not assumed			4.888	33.612	.000	.93000	.19026	.54319	1.31681
Nursing	Equal variances assumed	66.750	.000	3.890	58	.000	.68750	.17672	.33376	1.04124
	Equal variances not assumed			3.890	34.982	.000	.68750	.17672	.32874	1.04626
IT	Equal variances assumed	18.775	.000	3.407	58	.001	.60000	.17611	.24749	.95251
	Equal variances not assumed			3.407	38.788	.002	.60000	.17611	.24373	.95627

ตารางแสดงผลการวิเคราะห์ความตรงตามสภาพ โดยวิธี Known-groups technique  
ใช้สถิติ Independent T-Test (ต่อ)

		Levene's Test for Equality of Variances		t-test for Equality of Means						
		F	Sig.	t	df	Sig. (2- tailed)	Mean Difference	Std. Error Difference	95% Confidence Interval of the Difference	
								Lower	Upper	
Communication	Equal variances assumed	27.181	.000	3.194	58	.002	.52667	.16487	.19664	.85670
	Equal variances not assumed			3.194	38.763	.003	.52667	.16487	.19311	.86022
Risk	Equal variances assumed	35.774	.000	3.684	58	.001	.60000	.16287	.27399	.92601
	Equal variances not assumed			3.684	36.304	.001	.60000	.16287	.26979	.93021

ตารางแสดงผลการตรวจสอบความสอดคล้องของการประเมินจาก 2 กลุ่ม คือ กลุ่มผู้จัดการ  
แผนกและกลุ่มเพื่อนร่วมงาน โดยใช้สถิติ Intraclass Correlation Coefficients

Intraclass Correlation Coefficients

Two-Way Random Model (Consistency Definition)

ICC 95% Confidence Interval

Measure	Value	Lower Bound	Upper Bound	F-Value	Sig.
Single Measures	.732 <sup>b</sup>	.370	.901	6.475	.001
Average Measures*	.846	.540	.948	6.475	.001

Degree of freedom for F-tests are 14 and 14. Test Value = 0

Assumes absence of People\* Rater interaction.

Reliability Coefficients

N of Cases = 15

N of Items = 69

### ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาวปานจันทร์ ชูทิพย์ เกิดเมื่อวันที่ 13 มกราคม พ.ศ. 2530 ที่อำเภอเมือง จังหวัดเลย สำเร็จการศึกษาปริญญาพยาบาลศาสตรบัณฑิต (หลักสูตรนานาชาติ) มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ จังหวัดเชียงใหม่ เมื่อปีการศึกษา 2552 และเข้าศึกษาต่อในหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2554 เคยปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ประจำแผนกผู้ป่วยนอก หู คอ จมูก (Ear Nose Throat Clinic) โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิท จังหวัดกรุงเทพมหานคร ตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ พ.ศ. 2553 - เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2557

