



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรม
ของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

The development of health assessment form based culture
model for transcultural clients

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน / ผู้วิจัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้
จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

มหาวิทยาลัยบูรพา

รหัสโครงการวิจัย Sci 039/2560

สัญญาเลขที่ 11/2560

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามวัฒนธรรม
ของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

The development of health assessment form based culture
model for transcultural clients

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน / ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2560 ที่ได้รับงบประมาณ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มหาวิทยาลัยบูรพา ผ่านสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ เลขที่สัญญา 11/2560

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 ท่าน แยกเป็นผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในกระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย จำนวน 18 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือในทุกขั้นตอน 5 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้สัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบของการทำวิจัย รวมถึงได้ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะจนทำให้ได้ข้อมูลการวิจัยครบถ้วนมากขึ้น นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมเพื่อวิเคราะห์หาคคุณภาพเครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.ศิริพันธ์ุ ศิริพันธ์ุ รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ผู้มอบทุนวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้สนับสนุนการดำเนินการวิจัย

ขออุทิศความดีและประโยชน์อันบังเกิดจากโครงการวิจัยครั้งนี้จงส่งผลให้กับผู้มีพระคุณทุกท่านให้มีความสำเร็จตามที่คาดหวังทุกประการ โดยผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเชิงวิชาการเพื่อเติมเต็มองค์ความรู้ของผู้ที่สนใจในการให้การพยาบาลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมต่อไป

ผศ.ดร.ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา
หัวหน้าโครงการวิจัย

Acknowledgment

This work was financially supported by the Research Grant of Burapha University through National Research Council of Thailand (Grant no. 11/2560)

The researchers would like to express their gratitude to all 23 experts, including 18 informants for Delphi research processes, 5 experts for the research instrument validation. They provided their valuable time being the interviewees, completing questionnaires, and advising useful information in order for data saturation. In addition, we would like to thank all the nurses who were the subjects for the cultural health assessments model testing. That was the great way of instrumental validity.

Thanks to Assoc. Prof. Dr. Siripan Siriphan , Associate Professor Faculty of Nursing Narathiwat Rajanagarindra University, who was the research paper examiner. Thanks to Burapha University, and the National Research Council, the organization which provided the grateful scholarship. Also, we would like to thank to faculty of nursing, Burapha University for supporting all research processes.

We would like to dedicate the influencing and benefit of this research project to all of our benefactors. We wish they will be successful in their aspiration. We hope this research could fulfill the knowledge for whom that interested in cultural nursing and wish to develop cultural nursing competency.

Asst. Prof. Dr. Laddawan Puttaruksa
Research Projects Leader

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง 6 คน และวิธีบอกต่อ 12 คน ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี และ/หรือ มีผลงานวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมปรากฏในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน (1) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 รอบ โดยรอบที่ 1 เพื่อระบอบุคคลประกอบ และมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ แล้วนำข้อมูลไปจัดกลุ่มทำเป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับ รอบที่ 2 นำแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่าที่ได้จากรอบที่ 1 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และรอบที่ 3 นำข้อมูลในรอบที่ 2 มาสรุปแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุป โดยกำหนดค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่ามัธยฐานเท่ากับหรือมากกว่า 3.50 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.50 และ (2) พัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพ

ผู้เชี่ยวชาญให้ความหมายของสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม คือ การดำเนินกิจกรรมในการดำรงชีวิตของผู้รับบริการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แตกต่างกันตาม วิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม โดยสรุปเป็น รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 7 มิติ คือ (1) องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ มี 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (2) องค์ประกอบด้านสังคม มี 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม (3) องค์ประกอบด้านจิตใจ มี 3 มิติ คือ มิติด้านการสื่อสาร มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว และมิติด้านเวลา และ (4) องค์ประกอบด้านร่างกาย มี 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่างองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม 6 มิติ มีความสำคัญและความเหมาะสมเพื่อใช้ในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด ยกเว้นมิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่ามีสำคัญและความเหมาะสมในระดับมาก การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการส่งเสริมในการได้มาซึ่งข้อมูลสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่างครบถ้วนเป็นองค์รวม พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ABSTRACT

This research aimed to develop cultural health assessment model relying on expertise opinion by using Delphi technique. The subject were 18 nursing expertise, graduated master degree, having 5 years' experience in cross cultural nursing, and/or having academic work about cross cultural nursing in five years form 2012 - 2017. They were 18 recruited by purposive sampling, and 12 by the snowball technique. The research instrument was interview guidelines which created by the researchers. There were 2 phases of research procedures; (1) interviewed the 3 rounds of experts. The first round aimed to identify the cultural dimensions affecting customer' health, and then the data were categorized to be 5 rating scale items. The second round, experts were asked to complete the questionnaires and then analyzed the data by median and interquartile range. The third round, the results were confirmed by expert agreements and analyzed again by median and interquartile range with acceptable median ranked ≥ 3.50 and acceptable interquartile ranked <1.50 . (2) to develop the cultural health assessment model for transcultural clients by contribution from the professional nurses.

In expert's perspectives, the definition of cultural health status was action or physically, mentally, socially and spiritually life styles which are different from the way of life, beliefs, values. The cultural health assessment model included 4 elements and 7 dimensions. First was spiritual element which included 1 dimension; the client's values and beliefs. Second was social element which has 1 dimensions; social enterprise. Third, psychological element has 3 dimensions including communication personal space, and time dimension. Forth, physical element has 2 dimensions including: personal change and environmental control dimensions. The experts assumed that the four elements and six dimensions are important and appropriate for cultural health status assessing at the highest level but the environmental control dimensions was very important at high level. This research provided a model in order for assessing all aspects of the cultural health status of cross-cultural clients and professional nurses would gain knowledge to apply for efficiency nursing care plan and nursing practice.

สารบัญเรื่อง

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญเรื่อง	ค
สารบัญตาราง.....	ง
สารบัญภาพ	ฉ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อที่ใช้ในการวิจัย	ช
1 บทนำ (Introduction).....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	3
วิธีดำเนินการวิจัยโดยสรุปทฤษฎี และแนวทางการคิดที่นำมาใช้ในการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
2 วิธีดำเนินการวิจัย (Material & Method)	12
3 ผลการวิจัย (Results)	22
4 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
5 ผลผลิต (Outcome).....	79
รายงานสรุปการเงิน.....	80
เอกสารอ้างอิง (Reference)	81
ภาคผนวก (Appendix).....	85
ประวัตินักวิจัยและคณะ.....	139

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การวิเคราะห์แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ข้ามวัฒนธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมและสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม	23
2	คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3	36
3	รายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3	37
4	รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสถานะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 1 ด้าน กายภาพ ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3	39
5	รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสถานะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 2 ด้าน จิตใจ ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3	41
6	รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสถานะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 3 ด้าน สังคม ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3	43
7	รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสถานะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิต วิญญาณ ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3	45
8	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสถานะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบ ที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3	47
9	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูล รอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้ เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3	49

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3	50
11	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3	52
12	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3	54
13	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3	57
14	แสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประเด็น ความสำคัญ ในการทดลองใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยแสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)	60
15	แสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประเด็น ความเหมาะสม ในการทดลองใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยแสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)	66

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัยและการพัฒนา	5
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	21

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อที่ใช้ในการวิจัย (List of Abbreviations)

สัญลักษณ์และคำย่อ	คำอธิบาย
Md	= ค่ามัธยฐาน
L_o	= คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นฐานนิยม
N	= จำนวนความถี่ทั้งหมด
I	= ความกว้างของอันตรภาคชั้น
f_1	= ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
f_2	= ความถี่ของคะแนนชั้นที่เป็นมัธยฐาน
IR	= ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
Q_1	= ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
L_{Q_1}	= คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_1 อยู่
i	= ความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q_1 , ความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q_3
CF	= ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้น Q_1 , ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้น Q_3
F_{Q_1}	= ความถี่ของคะแนนชั้น Q_1
Q_3	= ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3
L_{Q_3}	= คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_3 อยู่
F_{Q_3}	= ความถี่ของคะแนนชั้น Q_3
●	= ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน
◆	= ค่าที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2
↔	= ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)

บทนำ (Introduction)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการประกาศทิศทางของประเทศไทยในอนาคตของนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เพื่อเข้าสู่ยุคประเทศไทย 4.0 เน้นเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เปลี่ยนจากการทำงานในปริมาณมากแต่ได้ผลลัพธ์น้อย เป็นการทำงานปริมาณน้อยแต่ได้ผลลัพธ์มาก โดยอาศัยกระบวนการขับเคลื่อนในการเปลี่ยนแปลงจากการผลิตสินค้าโภคภัณฑ์เป็นสินค้าเชิงนวัตกรรม ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี และพัฒนาสินค้าสู่ภาคบริการมากขึ้น¹ ซึ่งการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจยุคใหม่ที่จะสร้างความมั่นคงอย่างยั่งยืนให้กับประเทศไทยในศตวรรษที่ 21 จะต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนการได้เปรียบเชิงการแข่งขันของประเทศไทย 2 ด้าน คือ ความหลากหลายเชิงชีวภาพ และความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม ให้เป็นการได้เปรียบเชิงการแข่งขันใน 5 กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย ซึ่งกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ก็เป็นอีกกลุ่มวิชาชีพที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพัฒนาโดยมุ่งเน้นความเป็นเลิศ 4 ด้านคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรค ด้านการพัฒนาาระบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ ด้านการสร้างบุคลากรทางการแพทย์ให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และด้านการบริหารทรัพยากรและใช้ระบบสารสนเทศอย่างเหมาะสม^{2,3} อีกทั้งในศตวรรษที่ 21 ประเทศไทยประกาศเปิดสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ส่งผลให้ประชากรในประเทศอาเซียนทั้ง 10 ประเทศ สามารถเคลื่อนย้ายเข้า-ออก ประเทศสมาชิกได้อย่างอิสระ⁴ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม มีการเคลื่อนย้ายเข้าถิ่นของแรงงานต่างชาตินับล้านคนเพิ่มขึ้นและมีหลายเชื้อชาติมาอยู่รวมกัน จนทำให้สังคมมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม⁵ จากสถานการณ์ข้างต้นสะท้อนถึงการเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม รวมถึงการวางแผนเพื่อปรับแนวทางการดูแลด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการจัดการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ เป็นรายบุคคล ทั้งนี้จะต้องสามารถค้นหาปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ซึ่งจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงข้างต้นส่งผลต่อมุมมองการพัฒนากระบวนการทัศน์การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการซึ่งเดิมการดูแลสุขภาพใช้ทฤษฎีเชื้อโรคและการรักษาอาการป่วยเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอที่เรียกว่าทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ (biomedical model) ปัจจุบันการดูแลสุขภาพผู้รับบริการตามวิถีประเทศไทย 4.0 กระบวนทัศน์การดูแลสุขภาพต้องเปลี่ยนแปลงสู่ระบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล รวมถึงต้องสามารถเชื่อมโยงมิติด้านสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ⁶ โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ภาษา เชื้อชาติ และศาสนา ของแต่ละบุคคลมาเป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพ⁷ ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และเน้นการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้รับบริการมากขึ้นด้วย⁵ ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมกับสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ตามมุมมองของโลนนิ่งเจอร์⁸ กล่าวว่า การดูแลสุขภาพผู้รับบริการที่ให้ความสำคัญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมมี 3 ประการ ดังนี้ (1) กระบวนการพยาบาลโดยคำนึงถึงและเคารพวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการ (2) กระบวนการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อการดูแลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และ (3) กระบวนการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้รับบริการ

ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของตนให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลสุขภาพของทีมีสุขภาพ⁹ ซึ่งกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะ สุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล¹⁰ ซึ่งการประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างมากของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการตอบสนองของผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการพยาบาล¹¹ ฉะนั้นการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของทุกความต้องการของผู้รับบริการจึงมีความจำเป็นในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพ สร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ และพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น¹² สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ ที่กล่าวว่าพยาบาลจะต้องมีความเข้าใจและเข้าถึงมิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว การสื่อสาร การควบคุมสิ่งแวดล้อม และองค์กรทางสังคมของผู้รับบริการด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพข้ามวัฒนธรรมของฟูจิوارา¹⁴ ซึ่งกล่าวว่าพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ เข้าถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเพื่อให้การบริการได้ถูกต้องและตรงกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล¹⁵ สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล¹⁶ การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล¹⁷ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน¹⁸ สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล¹⁹ ความต้องการการดูแลสุขภาพวัฒนธรรมและ ความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม²⁰ บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติการสอน²¹ และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ⁷ และจากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศพบงานวิจัย เช่น กระบวนการทางวัฒนธรรมเพื่อส่งมอบบริการสู่ผู้รับบริการ²² สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ²³ การดูแลโดยเน้นผู้ป่วยศูนย์กลางตามความขัดแย้งทางวัฒนธรรม: บทบาทของความสามารถทางวัฒนธรรม²⁴ และการศึกษามาตรฐานสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม²⁵ เป็นต้น แต่ไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

ด้วยเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยจะดำเนินการทำการวิจัยและพัฒนา²⁶ ในขั้นตอนแรกผู้วิจัยจะดำเนินการสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ซึ่งมีประเด็นสำคัญคือ มิติการสื่อสาร มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านองค์กรทางสังคม มิติด้านเวลา มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และมิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ซึ่งเก็บรวบรวมโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique)²⁷ เพื่อ

วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)²⁸ ใน 2 ประเด็น คือ (1) องค์ประกอบทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และ (2) มิติทางวัฒนธรรมในแต่ละองค์ประกอบ และแนวทางการ ประเมิน สภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำผลการวิจัย ที่ได้ทั้ง 2 ประเด็นไปจัดทำร่างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้าม วัฒนธรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและทดลองใช้รูปแบบ การประเมินฯ กับพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนารูปแบบการประเมินฯ ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ดังนี้

1. เพื่อสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ข้ามวัฒนธรรม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ข้ามวัฒนธรรม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา²⁶ โดยผู้วิจัยสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ตามวัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมโดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของไคเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ ดังนี้ มิติการสื่อสาร มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านองค์กรทางสังคม มิติด้านเวลา มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และมิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ และใช้เทคนิค เดลฟาย (delphi technique) จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน คืออาจารย์พยาบาลใน สถาบันอุดมศึกษา พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม และพยาบาลวิชาชีพที่ เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หลังจากนั้นทำการพัฒนารูปแบบการ ประเมินวัฒนธรรมสุขภาพฯ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม และพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity)²⁹ ปรับ รูปแบบการประเมินฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้รูปแบบการประเมินฯ กับ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน กำหนดระยะเวลาในการ ทำการวิจัย 15 เดือน ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561

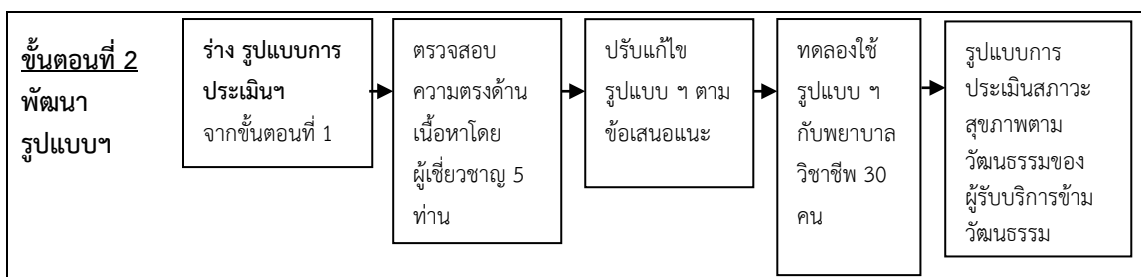
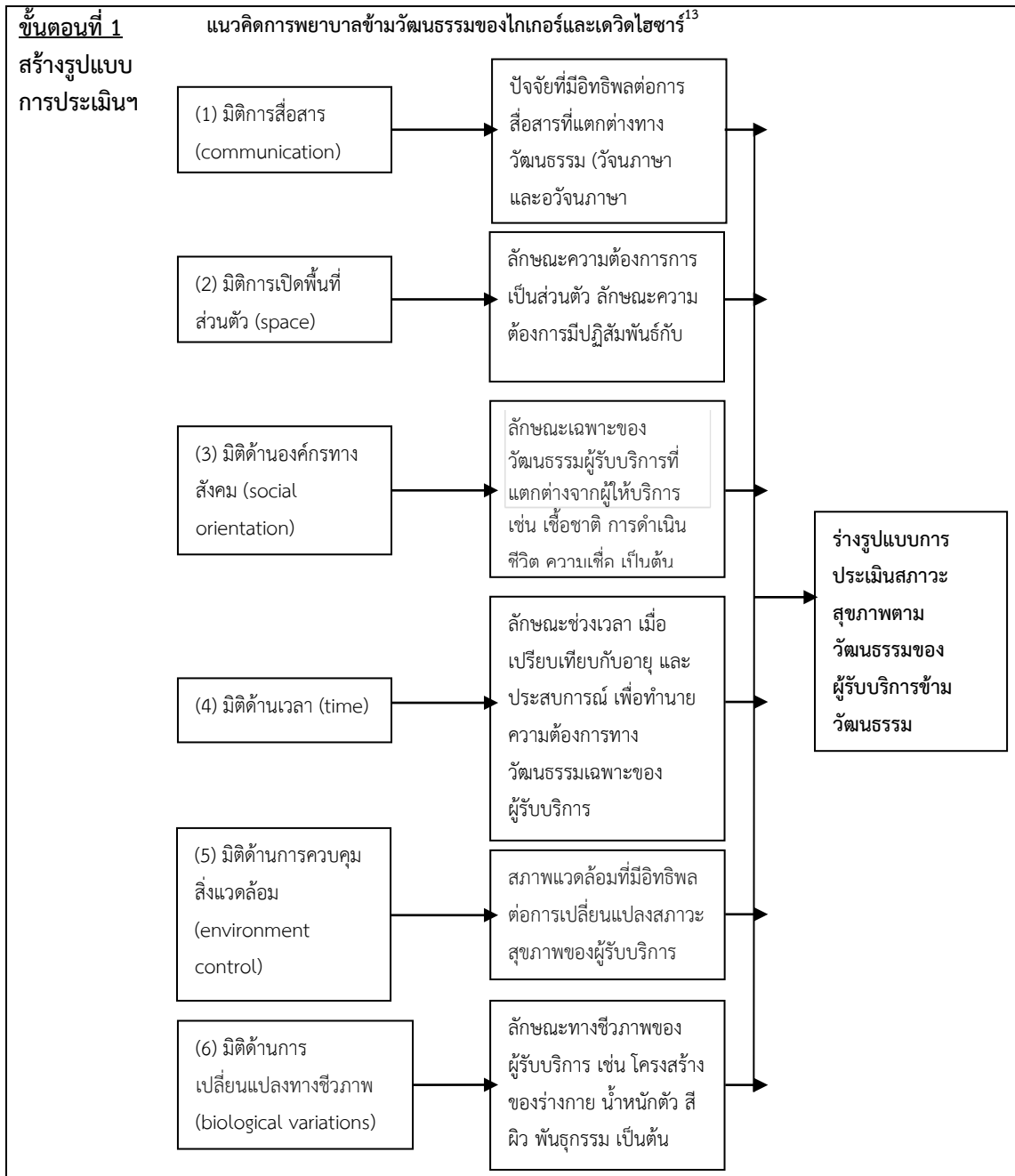
วิธีดำเนินการวิจัยโดยสรุปทฤษฎี และแนวทางการคิดที่นำมาใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยทำการสร้างและพัฒนารูปแบบการประเมิน สภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมของไคเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ

ซึ่งมีประเด็นสำคัญ 6 ประเด็น คือ (1) มิติการสื่อสาร (communication) คือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรม (วจนภาษา และอวจนภาษา) (2) มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (space) คือลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว ลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น (3) มิติด้านองค์การทางสังคม (social orientation) คือ ลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างจากผู้ให้บริการ เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ความเชื่อ เป็นต้น (4) มิติด้านเวลา (time) คือ ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ เพื่อทำนายความต้องการทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ (5) มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (environment control) คือ สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และ (6) มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (biological variations) คือ ลักษณะทางชีวภาพของผู้รับบริการ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม เป็นต้น ภายหลังจากดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จผู้วิจัยมุ่งหวังว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะใช้เป็นรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม และสามารถนำรูปแบบการประเมินฯ ดังกล่าวสู่การปฏิบัติจริง ดังรายละเอียดกรอบแนวคิดของโครงการวิจัยและการพัฒนา

ขั้นตอนการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัยและการพัฒนา (Research and development) รูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม¹³

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และหลักการดำเนินงาน จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ดังรายละเอียดที่จะนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

ทิศทางการพยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21

1. การเปลี่ยนแปลงยุคประเทศไทย 4.0

จากการประกาศทิศทางของประเทศไทยในอนาคตของนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เพื่อเข้าสู่ยุคประเทศไทย 4.0 เน้นเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เปลี่ยนจากการทำงานในปริมาณมากแต่ได้ผลลัพท์น้อย เป็นการทำงานปริมาณน้อยแต่ได้ผลลัพท์มาก โดยอาศัยกระบวนการขับเคลื่อนในการเปลี่ยนแปลงจากการผลิตสินค้าโภคภัณฑ์เป็นสินค้าเชิงนวัตกรรม ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี และพัฒนาสินค้าสู่ภาคบริการมากขึ้น¹ ซึ่งการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจยุคใหม่ที่จะสร้างความมั่นคงอย่างยั่งยืนให้กับประเทศไทยในศตวรรษที่ 21 จะต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนการได้เปรียบเชิงการแข่งขันของประเทศไทย 2 ด้าน คือ ความหลากหลายเชิงชีวภาพ และความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม ให้เป็นการได้เปรียบเชิงการแข่งขันใน 5 กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย ซึ่งกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ก็เป็นอีกกลุ่มวิชาชีพที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพัฒนาโดยมุ่งเน้นความเป็นเลิศ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเข็มมุ่งในการพัฒนา คือ ผู้รับบริการมีสุขภาพดี บุคลากรทางการแพทย์มีความสุข และการกำหนดระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลักเพื่อก้าวสู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ (1) Prevention and Promotion Excellence การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ (2) Service Excellence การให้ความสำคัญต่อการบริการที่เป็นเลิศในการพยาบาลทุกระบบ ประกอบด้วย ระบบบริการปฐมภูมิ (primary care) ระบบบริการติดตาม (service plan) และระบบการพัฒนาศูนย์กลางความเป็นเลิศ (excellence center) (3) People Excellence การสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความเป็นเลิศและมีความสุขในทุก ๆ ด้าน ประกอบด้วย human resource planning, human resource development และ human resource management (4) Governance Excellence การพัฒนาระบบบริหารจัดการต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพโดยเน้นหนักด้านข้อมูลและระบบสารสนเทศ (information technology) อย่างเหมาะสม^{2,3}

2. ประกาศเปิดสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน)

ในศตวรรษที่ 21 ประเทศไทยประกาศเปิดสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ส่งผลให้ประชากรในประเทศอาเซียนทั้ง 10 ประเทศสามารถเคลื่อนย้ายเข้า-ออก ประเทศสมาชิกได้อย่างอิสระ⁴ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม มีการเคลื่อนย้ายเข้าถิ่นของแรงงานต่างชาตินับล้านคนเพิ่มขึ้นและมีหลายเชื้อชาติมาอยู่ร่วมกัน จนทำให้สังคมมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม⁵ จากสถานการณ์ข้างต้นสะท้อนถึงการ

เตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม รวมถึงการวางแผนเพื่อปรับแนวทางการดูแลด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

แรงงานต่างด้าวได้รับอนุญาตให้สามารถเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2557 ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากจำนวน 586,073 คน เป็น 1,559,909 คน โดยมีแนวโน้มอีก 5 ปีข้างหน้าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอีก 30,000 คน³⁰ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน³⁰ สรุปผลกระทบต่างๆ ที่เกิดจากการเข้ามาทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ดังนี้ (1) ผลกระทบต่อสังคมไทย การที่กลุ่มแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในไทยมากขึ้นอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาการให้สัญชาติไทยแก่บุตรที่เกิดในไทยโดยมีพ่อแม่เป็นคนต่างด้าวอาจเพิ่มมากขึ้นซึ่งจะเป็นการเพิ่มภาระด้านงบประมาณของประเทศในอนาคต และปัญหาด้านอาชญากรรมอาจเพิ่มมากขึ้นเพราะอาจมีแรงงานต่างด้าวบางส่วนมีประวัติเคยกระทำอาชญากรรมในประเทศของตนเองมาก่อน เมื่อเข้ามาในประเทศไทยก็อาจมาทำอาชญากรรมได้เช่นที่เคยกระทำมา เป็นต้น (2) ผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติและความปลอดภัยของสังคม การเข้ามาทำงานและอยู่อาศัยร่วมกันของแรงงานต่างด้าวหลายชาติในประเทศไทยเป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดปัญหาชนกลุ่มน้อยของคนชาติต่างๆ ขึ้น เนื่องจากเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่มักจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่ม เป็นพวกกับกลุ่มคนที่มีภาษา วัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ ที่เหมือนกัน แต่อาจมีความขัดแย้งกับกลุ่มคนที่มีเชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม และความเชื่อที่แตกต่างกัน การเปิดเสรีให้แรงงานต่างด้าวเข้ามาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเป็นเวลานานอาจนำไปสู่การเรียกร้องขอปกครองตนเอง และอาจมีการแก้ปัญหาด้วยการสู้รบกันจนกลายเป็นสงครามที่สร้างความเสียหายให้แก่ประเทศชาติ นอกจากนี้รัฐและหน่วยงานต่างๆ ของรัฐต้องจัดเตรียมทั้งงบประมาณและกำลังคนให้เพียงพอต่อการป้องกันและขจัดปัญหาอาชญากรรมต่างๆ ที่จะเพิ่มขึ้น (3) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและงบประมาณรายจ่าย การเข้ามาของแรงงานต่างด้าวจะเป็นการเพิ่มผู้ใช้บริการสาธารณะต่างๆ ในประเทศ ซึ่งเมื่อรวมกับคนไทยผู้ใช้บริการก็จะทำให้ปริมาณผู้ใช้บริการสาธารณะ (หรือผู้บริโภคสินค้าสาธารณะ) โดยรวมเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นเมื่อมีผู้ใช้แรงงานต่างด้าวมาใช้บริการสวนสาธารณะ หรือไปเที่ยวชายหาด หรือแม้กระทั่งการใช้บริการรถโดยสารฟรี ซึ่งเป็นสินค้าสาธารณะ (public goods) เพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้รัฐต้องเพิ่มบุคลากรและงบประมาณเพื่อให้บริการ (สินค้าสาธารณะ) ต่างๆ เพิ่มขึ้นตามปริมาณผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน และ (4) ผลกระทบทางด้านสุขภาพอนามัย การที่แรงงานต่างด้าวหลายชาติเข้ามาทำงานในไทยได้อย่างเสรีและเป็นจำนวนมาก และอาจมีแรงงานต่างด้าวบางคนไม่ได้ผ่านการตรวจโรค ซึ่งแรงงานเหล่านี้อาจนำโรคติดต่อต่างๆ เข้ามาในประเทศไทย และได้กลายเป็นตัวการในการแพร่ขยายโรคที่ติดมากับตัวแรงงานต่างด้าวไปสู่ชุมชนต่างๆ ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานฝ่ายปกครองจะต้องเตรียมการทั้งอุปกรณ์ บุคลากรสายแพทย์และพยาบาล อาคารสถานที่ และรวมทั้งงบประมาณให้พร้อมเพียงเพื่อแก้ไขปัญหาเมื่อไทยได้เข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558

แนวคิดเรื่องวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

วัฒนธรรมคือวิถีชีวิตของมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงออกให้เห็นถึงวิธีการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ แง่มุมการตัดสินใจ เป็นต้น ซึ่งสิ่งที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสามารถสร้างความสมดุลกลมกลืนให้มนุษย์ได้ ฉะนั้นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลที่ให้การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม

จะต้องมีความไวในการรับรู้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะมิติด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ การเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และความจริงที่สำคัญในแต่ละชุมชนสังคม นั้นมีความต่างทางวัฒนธรรมเล็กน้อยแตกต่างกันไป สิ่งที่ชัดเจนคือ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อวัฒนธรรม^{31,32,33}

สำหรับแนวคิดของวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ ผู้วิจัยจะขอเสนอข้อมูลในประเด็น แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์ แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโกเกอร์และ เดวิดไฮซาร์ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์ Leininger's cultural care theory³⁴ กล่าวถึงความสามารถในการนำแนวคิดที่มีเหตุผลแสดงความสัมพันธ์กับโมเดลทางการพยาบาลขององค์ประกอบ คือ การพยาบาล คน สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมมาเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยหลักการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางพยาบาลเหมาะสมและครอบคลุม (1) วัฒนธรรม คือ การให้คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของกลุ่มชน เรียนรู้สืบต่อกัน เกิดพื้นฐานและวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม เป็นลักษณะเฉพาะ (2) การดูแล คือ พฤติกรรมการช่วยเหลือ สนับสนุนเพิ่มความสามารถ เกิดการพัฒนา เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของชีวิต แตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม (3) การดูแลทางด้านวัฒนธรรม คือ คุณค่าความช่วยเหลือ ประคับประคอง เพิ่มความสามารถ ปรับปรุงสภาพการณ์ส่วนบุคคล การเผชิญความตาย ความรู้ทางด้านวัฒนธรรมจะช่วยให้การดูแลของพยาบาล (4) การมองโลก คือ การมองของบุคคลโดยมองที่โครงสร้างของสังคม เช่น ศาสนา เศรษฐกิจ และการศึกษา ซึ่งให้ความหมายและระเบียบวัฒนธรรมแก่กลุ่มชน (5) ระบบสุขภาพและความผาสุกของบุคคล คือ การดูแลเชิงวิชาชีพที่ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม และ (6) การจัดกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย (6.1) การสงวนการดูแลด้านวัฒนธรรม คือ ตัดสินใจช่วยเหลือผู้รับบริการในวัฒนธรรมที่เฉพาะเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย และเผชิญความตาย (6.2) การจัดการการดูแลด้านวัฒนธรรม คือ ช่วยเหลือให้ผู้รับบริการในการปรับตัวทางวัฒนธรรมที่เฉพาะเจาะจง และ (6.3) การวางรูปแบบการดูแลด้านวัฒนธรรม คือ ตัดสินใจช่วยเหลือผู้รับบริการในการปรับตัวให้เข้ากับแบบแผนชีวิตใหม่ที่แตกต่าง

2. แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ เป็นแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ใน 6 มิติสำคัญ คือ (1) มิติการสื่อสาร (communication) คือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรม (วจนภาษา และอวจนภาษา) (2) มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (space) คือลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว ลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น (3) มิติด้านองค์การทางสังคม (social orientation) คือ ลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างจากผู้ให้บริการ เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ความเชื่อ เป็นต้น (4) มิติด้านเวลา (time) คือ ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ เพื่อทำนายความต้องการทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ (5) มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (environment control) คือ สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และ (6) มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (biological variations) คือ

ลักษณะทางชีวภาพของผู้รับบริการ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม เป็นต้น

3. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ มีสมรรถนะที่สำคัญ 7 ด้านได้แก่ สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และสมรรถนะด้านจริยธรรม^{16,35,36}

4. มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สรุปรวมผลงานวิจัยของ ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และฉิมพ์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส⁷ ดังนี้

4.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มี 2 ความหมาย คือ **ความหมายที่หนึ่ง** เป็นการดูแลที่ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยการพยาบาลเน้นความเป็นองค์รวมของบุคคลที่นำวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเชื่อ ภาษา เชื้อชาติ ของผู้รับบริการมาเป็นข้อมูลพื้นฐานหลักในการให้การพยาบาล โดยผู้ให้บริการต้องมีความไวในการรับรู้และให้การพยาบาลผู้รับบริการอย่างเหมาะสม^{21,34,37,38} และ **ความหมายที่ 2** เป็นการดูแลจากผู้ให้บริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน จากประสบการณ์ความเป็นปัจเจกบุคคล และความแตกต่างทางภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการให้การพยาบาลที่แตกต่างกันด้วย ซึ่ง สุริย์ ธรรมมิกบวร³⁹ กล่าวว่าพยาบาลมีโอกาสดูแลสุขภาพแตกต่างกันตามความเชื่อ ความเข้าใจของตนเองเพื่อเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่คิดว่าเหมาะสมกับผู้รับบริการที่สุด

4.2 มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน คือ (1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มี 7 องค์ประกอบ คือ กำหนดนโยบาย พัฒนาการพยาบาลที่เน้นวัฒนธรรม พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม สร้างฐานข้อมูลบุคลากรด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สร้างระบบการสื่อสารสำหรับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สร้างระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน และส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม^{25,35} (2) มาตรฐานเชิงพฤติกรรม มี 7 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ การวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจ มีความรู้และความเข้าใจทางวัฒนธรรม ความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม การสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่ง ไสรัดน์ วงศ์สุทธิธรรม⁴⁰ พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงการพัฒนาตนเอง ให้มีความสำคัญต่อการเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการก่อนให้การพยาบาล เคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และให้ความสำคัญในการเจรจาต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการ นอกจากนี้ Marilyn และคณะ²⁵ กล่าวเพิ่มเติมว่ามาตรฐานของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมคือ ความยุติธรรมทางสังคม ยอมรับการสะท้อนความต้องการจากผู้รับบริการ และเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเอง พิมพ์ลัส แม้นศิริ และ จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร¹⁹ พบว่าพยาบาลต้องมีองค์ความรู้ และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา²¹ และสุริย์ ธรรมมิกบวร³⁹ พบว่าพยาบาลต้องมีความไวในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและให้การพยาบาลที่เหมาะสมจึงจะทำให้ผู้รับบริการไว้วางใจมากขึ้นด้วย¹⁷ และ (3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มี 3

องค์ประกอบ ประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม และความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล ซึ่ง Anderson และคณะ⁴¹ พบว่าการประเมินความต้องการของผู้รับบริการเพื่อวางแผนการพยาบาลทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่พึงพอใจมากขึ้น นอกจากนี้ Moore และคณะ⁴² พบว่าสมรรถนะที่พร้อมของพยาบาลส่งผลต่ออาการลดความเสี่ยงในการถูกร้องเรียนทางการพยาบาล และผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยในการพยาบาลมากขึ้นด้วย¹⁶

5. **กระบวนการพยาบาล** ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะ สุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล¹⁰ ซึ่งการประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างมากของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการตอบสนองของผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการพยาบาล¹¹ ฉะนั้นการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของทุกความต้องการของผู้รับบริการจึงมีความจำเป็นในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพ สร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ และพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น¹²

การวิจัยและพัฒนา (research and development)

การวิจัยและพัฒนา (research and development)²⁶ เป็นการวิจัยลักษณะหนึ่งที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางาน พัฒนาศาสตร์ หรือการพัฒนาวิถีชีวิตของมนุษย์ ซึ่งการวิจัยและพัฒนา (research and development) เป็นลักษณะหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ที่ใช้กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มุ่งพัฒนาทางเลือกหรือวิธีการใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการยกระดับคุณภาพงานหรือคุณภาพชีวิต การวิจัยและพัฒนา เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรม (หมายถึงสื่อ/สิ่งประดิษฐ์ หรือวิธีการ) แล้วมีการทดลองใช้ เพื่อตรวจสอบคุณภาพในเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ นวัตกรรมที่นำมาทดลอง คือ ปฏิบัติการ (treatment) หรือตัวแปรต้น โดยมี “ดัชนีชี้คุณภาพ” ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเป็นตัวแปรตาม

การวิจัยและพัฒนาจะให้ผลลัพธ์ที่สำคัญ 2 ลักษณะคือ (1) นวัตกรรมประเภทวัตถุที่เป็นขึ้น เช่น ชุดการสอน สื่อการสอน ชุดกิจกรรม เสริมความรู้ คู่มือประกอบการทำงาน เป็นต้น (2) นวัตกรรมประเภทที่เป็นรูปแบบ /วิธีการ/ กระบวนการ/ ระบบปฏิบัติการ อาทิ รูปแบบการสอน วิธีการสอน รูปแบบการบริหารจัดการ ระบบการทำงาน Quality Control (Q.C.) Total Quality Management (TQM) The Balanced Scorecard (BSC) ระบบ ISO เป็นต้น

กระบวนการวิจัยและพัฒนา อาจเริ่มด้วยระบบของการวิเคราะห์สภาพปัญหาให้ชัดเจน หรือทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปรากฏการณ์การตีความหมายสิ่งที่ต้องการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษามากที่สุดและน่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่งมีหลายวิธีการ ในที่นี้ได้นำเสนอเทคนิควิธีการเก็บข้อมูลที่มีการใช้อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ คือ การสังเกต การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview)²⁹ และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion)⁴³ แล้วเข้าสู่ระยะของการพัฒนาทางเลือก หรือวิธีการใหม่ ๆ ซึ่งระยะของการพัฒนาทางเลือกจะมีขั้นตอนคล้ายคลึงกับการวิจัยโดยทั่วไป แต่เป็นการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมให้ได้มาตรฐานก่อนที่จะทำการทดลองใช้ในสภาพจริง

เพื่อตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรม โดยทั่วไปการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม จะมีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้ ขั้นที่ 1 พัฒนาต้นแบบ (อาจเป็นการพัฒนาสื่อ อุปกรณ์ หรือรูปแบบการบริหารจัดการ) ขั้นที่ 2 ทดลองใช้นวัตกรรม และ ขั้นที่ 3 สรุปผลการทดลอง / เขียนรายงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์กรพยาบาลสามารถใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมเป็นกรอบในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมได้
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติจริงเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมเพื่อวางแผนการพยาบาลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพสูงมากขึ้นต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย (Materials & Method)

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างรูปแบบการประเมินวัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมโดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ ที่กล่าวถึงประเด็นการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย มิติการสื่อสาร มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านองค์การทางสังคม มิติด้านเวลา มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และมิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน ประกอบด้วย (1) อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาเอกขึ้นไป และมีผลงานทางวิชาการและ/หรือ ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) จำนวน 6 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 6 คน และ (3) พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 6 คน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการประเมินวัฒนธรรมสุขภาพฯ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย (1) ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีการศึกษาระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 คน รวม 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity)²⁹ ปรับรูปแบบการประเมินฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้รูปแบบการประเมินวัฒนธรรมสุขภาพฯ กับพยาบาลวิชาชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique)

1. การกำหนดผู้เชี่ยวชาญและคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

1.1 กำหนดผู้เชี่ยวชาญ ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาเอกขึ้นไป และมีผลงานทางวิชาการและ/หรือ ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม อย่างน้อย 5 ปี และ (3) พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

1.2 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยมีกระบวนการคัดเลือกดังต่อไปนี้

1.2.1 คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดข้างต้น ด้วยการสืบค้นจากประวัติที่เปิดเผยในระบบฐานข้อมูลอินเทอร์เน็ต ประกอบด้วย ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน ผลงานที่ปรากฏ และจากเอกสารหรือตำราที่

ปรากฏ ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเบื้องต้น คุณสมบัติละ 2 คน รวม 6 คน

1.2.2 ผู้วิจัยขอให้ผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในข้อ 1 เสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นที่เห็นว่าเหมาะสมและสอดคล้องกับคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดเพิ่มอีกคนละ 3-4 รายชื่อ ด้วยการใช่วิธีบอกต่อ (snowballing sampling) ได้ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มอีก 12 คน โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญซึ่งตรงกับที่กำหนดไว้ทุกคน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้กำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 18 คน เนื่องจากจำนวนผู้เชี่ยวชาญระหว่าง 17-21 คน จะทำให้อัตราความคลาดเคลื่อนของข้อมูลลดลงและเหลือน้อยที่สุดคือ 0.02⁴⁴

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถามที่ได้จากการสัมภาษณ์จำนวน 2 ชุด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้คำถามปลายเปิด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่เหมาะสม ซึ่งมีรายละเอียดข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นไปตามกรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ซึ่งมีประเด็นสำคัญ 6 ประเด็น คือ (1) มิติการสื่อสาร (communication) คือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรม (วัจนภาษา และอวัจนภาษา) (2) มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (space) คือลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว ลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น (3) มิติด้านองค์การทางสังคม (social orientation) คือลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างจากผู้ให้บริการ เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ความเชื่อ เป็นต้น (4) มิติด้านเวลา (time) คือ ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ เพื่อทำนายความต้องการทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ (5) มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (environment control) คือ สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และ (6) มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (biological variations) คือ ลักษณะทางชีวภาพของผู้รับบริการ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม เป็นต้น

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา และนำมาสร้างเป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ 1 – 5 คือ จากน้อยที่สุด ไปถึง มากที่สุด แทนค่าเป็นตัวเลขจาก 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดในข้อคำถามของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ครั้งที่ 2

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่วิเคราะห์จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2 โดยวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) และหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับควอไทล์ที่ 3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของแนวโน้มใดที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน (consensus) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของแนวโน้มใดที่มีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้นไม่สอดคล้องกัน (inconsistent) และนำมาสร้างข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ 1 – 5 คือ จากน้อยที่สุด ไปถึง มากที่สุด แทนค่า

เป็นตัวเลขจาก 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบเกี่ยวกับรายละเอียดข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอีกครั้ง

3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัยไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยทำการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อจัดทำแบบสัมภาษณ์

รอบที่ 1 ประกอบด้วย เอกสารเกี่ยวกับการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม^{31,32,33} แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของเลนินเจอร์ Leininger's cultural care theory³⁴ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และแนวทางในการกำหนดแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมไปใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับสร้างคำถามในแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง (open-ended questionnaire) ประกอบด้วยประเด็นสำคัญที่ส่งเสริมการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรม 6 ประเด็น คือ มิติการสื่อสาร มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านองค์กรทางสังคม มิติด้านเวลา มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำนวน 2 ข้อ คือ (1) องค์กรประกอบทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และ (2) มิติทางวัฒนธรรมในแต่ละองค์ประกอบ และแนวทางการประเมิน สภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มีอะไรบ้าง พร้อมยกตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัย จำนวน 18 คน

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เนื้อหาส่วนที่เป็นแบบสอบถามปลายเปิดในรอบที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดการวิจัย คำนวณหาค่าร้อยละ ใช้เกณฑ์ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นตรงกันในข้อนั้น ๆ ร้อยละ 80 ของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดและพิจารณาจากค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ซึ่งต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ จาก 5-1 กำหนดให้ 5 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในระดับมากที่สุดว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นองค์ประกอบ และ/หรือ มิติของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ และกำหนดให้ 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในระดับน้อยที่สุดว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นองค์ประกอบ และ/หรือ มิติของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ผู้วิจัยทำการบูรณาการและวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยจัดหมวดหมู่ของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ จาก 5-1 (มากที่สุดไปน้อยที่สุด) เช่นเดียวกับรอบที่ 2 ต่างกันตรงข้อคำถามที่กำหนดในแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นข้อคำถามที่บูรณาการมาจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และระบุตำแหน่งของมัธยฐาน ช่วงของพิสัยระหว่างควอไทล์ และระบุตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ

เฉพาะบุคคล โดยในรอบนี้มีวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ ทบทวน ยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเองจากข้อมูลการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ซึ่งใน การตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 นี้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้ทราบตำแหน่งความคิดเห็นของ ตนเองที่แสดงไว้เกี่ยวกับระดับความสำคัญ และระดับความเหมาะสม ขององค์ประกอบ และ / หรือ มิติทางวัฒนธรรมในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างจาก ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด โดยผู้เชี่ยวชาญจะได้ทำการทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้หากผู้เชี่ยวชาญ ท่านใดมีความคิดเห็นแตกต่างจากความคิดเห็นในภาพรวมของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ผู้วิจัยได้ขอความ กรุณาให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ระบุเหตุผลประกอบด้วยในทุกข้อ

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เนื่องจากผลการวิจัยที่ได้จากการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย (delphi technique) ซึ่งเป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในเรื่องที่ผู้วิจัยทำการศึกษทำการตรวจสอบข้อมูลผลการวิจัย 3 รอบ ขึ้นตอนดังกล่าวเป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีอื่นซึ่งมีความเที่ยงและ ความตรงแฝงอยู่ในกระบวนการดังกล่าวอยู่แล้ว ทำให้คำตอบที่ได้จากการทำวิจัยมีความน่าเชื่อถือ มาก และมีความเป็นปรนัย สามารถเป็นข้อมูลในการยืนยันได้ว่าเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ มีความตรงตามเนื้อหา และมีความแม่นยำของเครื่องมือด้วย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ซึ่งเป็นการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ของผู้เชี่ยวชาญในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมซึ่งผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเป็นคำถามกึ่งโครงสร้าง เพื่อรวบรวม ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านด้วยตนเอง โดยติดต่อผ่านงานเลขานุการ ของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ จำนวน 12 คน และผู้วิจัยทำการติดต่อโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 คนเพื่อเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยครั้งนี้ พร้อมแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความ เป็นมาและความสำคัญของปัญหา และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ เพื่อทำการสัมภาษณ์ต่อไป

5.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันการศึกษาที่ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน เพื่อขอความกรุณาในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างใน การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยด้วยการใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

5.3 ผู้วิจัยส่งแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง (Open-ended questionnaire) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำนวน 2 ข้อ พร้อมเค้าโครงงานวิจัยฉบับย่อให้กับผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า 2 สัปดาห์ เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ต่อไป

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้นัดหมายด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยดำเนินการติดต่อเพื่อประสานงานและยืนยันวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมายไปยังผู้เชี่ยวชาญก่อนวันนัดหมายจริง 2 วัน ในวันที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เดินทางไปถึงสถานที่นัดหมายก่อนเวลา 30-40 นาที เพื่อเตรียมความพร้อมในการสัมภาษณ์ ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ที่เลื่อนวันเวลานัดหมายเนื่องจากติดภารกิจด่วน โดยผู้วิจัยได้สอบถามวัน เวลา สถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คนสะดวกอีกครั้ง และทำการนัดหมายใหม่จนสามารถดำเนินการสัมภาษณ์จนสำเร็จ ระหว่างการดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการทวนสอบคำพูดของผู้เชี่ยวชาญในทุกประเด็นเพื่อให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจความหมายของคำพูดตรงกับผู้เชี่ยวชาญในทุกประเด็น นอกจากนี้ผู้วิจัยไม่ใช้คำถามในการสัมภาษณ์แบบชี้แนะ และผู้วิจัยใช้การบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึกเพื่อบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์อย่างครบถ้วน ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญ 2 คนแสดงความจำนงไม่ให้ผู้วิจัยทำการบันทึกเทปเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านคือ 60 นาที ภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน ผู้วิจัยได้รายละเอียดของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบนี้ ตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 รวมระยะเวลา 71 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน โดยผู้วิจัยนำส่งด้วยตนเอง จำนวน 3 คน และนำส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ จำนวน 15 คน ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามฉบับแรกคืนภายใน 18 วัน และได้รับแบบสอบถามฉบับสุดท้ายคืนภายใน 55 วัน และผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมาครบทั้ง 18 ฉบับ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลา 55 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามในรอบที่ 2 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์รายละเอียดของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จัดทำเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวส่งถึงผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน โดยส่งด้วยตนเอง จำนวน 3 คน และส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษจำนวน 15 คน ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามฉบับแรกคืนภายใน 11 วัน และได้รับแบบสอบถามฉบับสุดท้ายคืนภายใน 30 วัน ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมาครบทั้ง 18 ฉบับ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลา 30 วัน

6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

6.1 ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยนี้ได้ผ่านการเห็นชอบจาก

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 118 / 2560 (ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 – วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 และ ฉบับที่ 2 (ต่ออายุครั้งที่ 1) ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2561 – วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2561)

6.2 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านด้วยตนเอง โดยใช้โทรศัพท์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและขอเชิญเข้าร่วมการวิจัย

6.3 เมื่อผู้เชี่ยวชาญยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจัดส่งเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา และตอบกลับ ข้อมูลในเอกสาร ประกอบด้วย หนังสือลงนามยินยอมเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย สอบถามวัน-เวลาที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวกในการให้สัมภาษณ์ โครงร่างงานวิจัย และข้อคำถามในแบบ สัมภาษณ์รอบที่ 1

6.4 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการทำวิจัยทุกขั้นตอน หากมีความ จำเป็นต้องทำการบันทึกเสียง และบันทึกภาพขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ต้องได้รับอนุญาต จาก ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนและผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถหยุดการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

6.5 การรักษาความลับ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามถือเป็น ความลับ ผู้วิจัยไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอผลสรุปเป็นภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อ กลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด รวมทั้งได้เก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย และทำลายข้อมูลเมื่อมีการเผยแพร่ ผลการวิจัยแล้ว

7. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยจำแนกได้เป็น 3 รอบ ตามรอบการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

7.1 **รอบที่ 1** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการ เก็บข้อมูลในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยทำการถอดเทปข้อมูล เสียงสัมภาษณ์ผู้วิจัยเป็นรายบุคคล จัดหมวดหมู่และรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบ และแต่ละมิติ ของการประเมินสภาวะสุขภาพฯ อย่างชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมเนื้อหาสาระที่สอดคล้อง กันเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจนในรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบ และแต่ละมิติมากขึ้น มี การปรับเปลี่ยนคำพูดบางประเด็นให้มีความสมบูรณ์ในการใช้ภาษาเชิงวิชาการบ้างแต่ยังคง ความหมายเช่นเดิม ส่วนประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยผู้วิจัยคงไว้ซึ่งข้อมูลตามความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกประการ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาต่อไป โดยผู้วิจัยจะไม่ใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัยเองเป็นผู้ตัดสินอย่างเด็ดขาด

7.2 **รอบที่ 2** นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มา จัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ด้วยค่ามัธยฐาน (Median) และค่า พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อ เพื่อแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องหรือไม่ สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีสูตรในการคำนวณค่าสถิติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

7.2.1 สูตรการคำนวณค่ามัธยฐาน (Median; Md) (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2550)⁴⁵

$$Md = L_o + (i) \left[\frac{\frac{N - f_1}{2}}{f_2} \right]$$

ความหมาย

Md = ค่ามัธยฐาน

L_0 = คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นฐานนิยม

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

I = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

f_1 = ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน

f_2 = ความถี่ของคะแนนชั้นที่เป็นมัธยฐาน

7.2.2 สูตรการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range; IR)⁴⁵

การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เป็นการคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 และควอไทล์ที่ 3 ($Q_3 - Q_1$) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$Q_1 = L_{Q_1} + (i) \left[\frac{\frac{N - CF}{4}}{F_{Q_1}} \right]$$

ความหมาย

Q_1 = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

L_{Q_1} = คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_1 อยู่

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q_1

CF = ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้น Q_1

F_{Q_1} = ความถี่ของคะแนนชั้น Q_1

$$Q_3 = L_{Q_3} + (i) \left[\frac{\frac{3N - CF}{4}}{F_{Q_3}} \right]$$

ความหมาย

Q_3 = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3

L_{Q_3} = คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_3 อยู่

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q_3

CF = ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้น Q_3

F_{Q_3} = ความถี่ของคะแนนชั้น Q_3

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range = IR)²⁸

1. IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ สอดคล้องกัน

2. IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ ไม่สอดคล้องกัน

7.3 รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลแบบสอบถามรอบที่ 2 มาจัดทำเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับอีกครั้ง เพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทำการทบทวนคำตอบที่เคยตัดสินใจในรอบที่ 2 เป็นการยืนยันคำตอบตามผลการตัดสินใจในรอบที่ 2 หรือ

เปลี่ยนแปลงคำตอบ โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ด้วยการใช้ค่าสถิติ คำนวณฐาน (Median) อยู่ระหว่าง 3.50 – 5.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อเช่นเดียวกับในรอบที่ 2 ไม่เกิน 1.50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความ คิดเห็นสอดคล้องกัน (consensus) ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่าผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าหัวข้อ การประเมินแต่ละองค์ประกอบและแต่ละมิติทางวัฒนธรรมในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ นี้ มีความสำคัญและมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด จำนวน 28 ข้อ และมีความสำคัญและมีความ เหมาะสมในระดับมาก จำนวน 6 ข้อ รวมข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีฉันทามติว่าเป็นข้อคำถามที่ มี ความสำคัญและมีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ รวมทั้งสิ้น 34 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยทำการยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 เนื่องจากผู้วิจัยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 แล้วพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น เป็นฉันทามติ โดยมีระดับการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 11.25 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ข้อมูลผลการวิจัย อิ่มตัว มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ สอดคล้องกับ Linstone and Turoff⁴⁶ ที่กล่าวว่า ผู้วิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ควรยุติการส่งแบบสอบถาม ในรอบต่อไปเมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15

ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องหมายสัญลักษณ์ และระบุความหมายระดับคะแนนของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

7.3.1 ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน ใช้สัญลักษณ์ ●

7.3.2 ค่าที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ◆

7.3.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ ◀────────▶

7.3.4 ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่ แสดงไว้มีความสำคัญ และ / หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นองค์ประกอบใน รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุดหรือน้อยเพียงใด ดังนี้

- ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่ แสดงไว้มีความสำคัญ และ / หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นองค์ประกอบ ในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับน้อยที่สุด

- ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่ แสดงไว้มีความสำคัญ และ / หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นองค์ประกอบ ในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับน้อย

- ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่ แสดงไว้มีความสำคัญ และ / หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นองค์ประกอบ ในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับปานกลาง

- ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่แสดงไว้มีความสำคัญ และ / หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นองค์ประกอบในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมาก

- ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่แสดงไว้มีความสำคัญ และ / หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นองค์ประกอบในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

7.3.5 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่านใช้แทนสัญลักษณ์ ดังนี้ \longleftrightarrow

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range = IR)

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ สอดคล้องกัน ซึ่งในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญท่านใดแสดงความคิดเห็นอยู่ในขอบเขต IR นี้ หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นสอดคล้องกับ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ ไม่สอดคล้องกัน ซึ่งในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญท่านใดแสดงความคิดเห็นอยู่นอกเหนือขอบเขต IR นี้ หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของผู้เชี่ยวชาญ

ในกรณีที่คำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน

ในกรณีที่คำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 มาทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity)²⁹ ประกอบด้วย (1) ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ข้ามวัฒนธรรม มีการศึกษาาระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 คน

2. ผู้วิจัยปรับปรุง / แก้ไข รูปแบบฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน

3. ทดลองใช้เครื่องมือ นำรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ไปทดลองใช้จริงกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา และประเมินผลการใช้รูปแบบฯ ตามความคิดเห็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 30 คน

ผู้วิจัยจึงสรุปผลการวิจัยที่ได้รับจากการพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ดังผังภาพดังนี้



ผลการวิจัย (Results)

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในรอบแรกเพื่อสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 และให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบ มิติทางวัฒนธรรม และข้อคำถาม ที่ควรนำมาสร้างเป็นรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม รอบที่ 3 เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์และการพัฒนารูปแบบฯ 2 ขั้นตอน คือ (1) ตรวจสอบความคุณภาพเครื่องมือ โดยกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และ (2) ทดลองใช้เครื่องมือ โดยทดลองใช้จริงกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ประกอบด้วย (1) อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาเอกขึ้นไป และมีผลงานทางวิชาการและ/หรือ ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) จำนวน 6 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 6 คน และ (3) พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 6 คน โดยผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มและนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 1 จำแนกเป็นองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าเป็นแนวทางในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม 4 องค์ประกอบ 7 มิติ โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
ข้ามวัฒนธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมและสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
เพื่อรวบรวมข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้ จากการสัมภาษณ์	แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ
<p>ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม การดำเนินกิจกรรมในการดำรงชีวิต ของมนุษย์แต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกัน ตามวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตาม ประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่ รุ่น</p>	<p>1. “...เป็นการกระทำ/กิจกรรม และวิธีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ด้านภาษา ศาสนา ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และ บรรทัดฐานทางสังคม ที่มีการ ถ่ายทอดรุ่นต่อรุ่น” (ID 8)</p> <p>2. “...มีองค์ประกอบ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่ง มนุษย์แต่ละคนจะมีความแตกต่าง กันขึ้นอยู่กับ การอบรมเลี้ยงดู ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น” (ID 12)</p> <p>3. “...คิดว่าความสามารถในการ สื่อสารที่ถูกต้อง และเข้าใจ วัฒนธรรมตามความเชื่อของ ผู้รับบริการ จะทำให้ผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้รับบริการชาวกำพูชา เชื่อใจ และยินดีปฏิบัติตามแนว ทางการรักษามากขึ้นด้วย”(ID 3)</p>	<p>สรุปจากการทบทวน วรรณกรรม และการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม</p> <p>ความหมายของมิติทาง วัฒนธรรม หมายถึง การ กระทำ หรือกิจกรรมของมนุษย์ แต่ละคน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะ แตกต่างกันตามวิธีการดำเนิน ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม โดย จะมีการถ่ายทอดสู่รุ่นต่อรุ่น ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้าน จิตวิญญาณ 7 มิติ คือ มิติด้าน การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ มิติ ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มิติ ด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้าน เวลา มิติด้านการสื่อสาร มิติด้าน องค์กรทางสังคม และมิติด้าน ค่านิยมและความเชื่อของ ผู้รับบริการ</p> <p>มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ สภาวะสุขภาพ หมายถึง ความ แตกต่างของปัจเจกบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โภชนาการ การพักผ่อนนอน หลับ การออกกำลังกาย การรับรู้ เกี่ยวกับตนเอง ค่านิยมและ ความเชื่อ เป็นต้น ทั้งด้านด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ ตามภูมิหลัง วัฒนธรรม และการให้ความหมายตาม</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
<p>ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม (ต่อ)</p>	<p>รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์</p>	<p>ประสบการณ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ โดยความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการเลือกใช้บริการสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ</p> <p>รูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม</p> <p>มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ เป็นมิติทางด้าน การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มี 4 องค์ประกอบ คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งการประเมินองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านจะต้องหลอมรวมและเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการก่อนจึงจะสามารถประเมินสถานะสุขภาพของผู้รับบริการได้</p>
<p>1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ</p> <p>เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า มีลักษณะเฉพาะ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม และ สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้</p>		<p>1.องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม เป็นต้น และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มี</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	
	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ (ต่อ)		อิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้
1.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย พันธุกรรม ส่งผลต่อการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพภาวะโภชนาการ รูปแบบการนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย	<p>1.1.1 “...เป็นการรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง ภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ แผนในอนาคตเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการสุขภาพตนเอง และการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ”(ID 2)</p> <p>1.1.2 “พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ผู้ให้บริการควรให้ความสนใจสอบถาม เนื่องจากมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการโดยตรง เช่น ลักษณะการพักผ่อนนอนหลับตามบริบทของผู้รับบริการแต่ละคนใน 24 ชั่วโมง และ สอบถามท่านอน / บรรยากาศในห้องนอนที่เหมาะสมกับการนอนของผู้รับบริการ เป็นต้น”(ID 1)</p> <p>1.1.3 “การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายเป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ เช่น ความแตกต่างในการต้องการกิจกรรม การแสดงออกในความพร้อมด้านสุขภาพ และความชอบในการออกกำลังกาย เป็นต้น”</p>	<p>1.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างร่างกาย พันธุกรรม ที่ส่งผลต่อการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพ ภาวะโภชนาการ รูปแบบการนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ</p> <p>1.1.1 การรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง ภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ แผนในอนาคตเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงของตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p> <p>1.1.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติตามความเชื่อของผู้รับบริการ</p> <p>1.1.3 พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยตรง เช่น ลักษณะการพักผ่อนนอนหลับตามบริบท</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ		
การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้ จากการสัมภาษณ์	สรุปจากการทบทวน วรรณกรรม และการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
<p>1.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลง ทางชีวภาพ (ต่อ)</p>	<p>(ID 16)</p> <p>1.1.4 “...ปัจเจกบุคคล นึกถึงช่วงอายุของคนมีผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุ (โรคเรื้อรัง) วัยรุ่น (พฤติกรรมเสี่ยง : เพศสัมพันธ์ และอุบัติเหตุ) วัยเจริญพันธุ์ (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) อาชีพ การศึกษา (ระดับการศึกษา มีผลต่อการรับรู้ / ความเข้าใจ) เพศ (โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติ เพศชาย Dominate เพศหญิง เช่น การเลือกวิธีคุมกำเนิด เพศหญิงจะเลือกปฏิบัติตามที่สามีกำหนดให้เลือก) เป็นต้น” (ID 8)</p>	<p>ของผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง หรือ สอบถามท่านอน / บรรยากาศในห้องนอนของผู้รับบริการ เป็นต้น</p> <p>1.1.4 พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้รับบริการเป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ</p> <p>1.1.5 การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับ ข้อดี ข้อด้อย บทบาท ความสัมพันธ์ เจตคติ สังคม โรค และความเจ็บป่วย ของผู้รับบริการ</p> <p>1.1.6 ช่วงอายุของผู้รับบริการมีผลต่อภาวะสุขภาพ</p>
<p>1.2 มิติด้านการควบคุม สิ่งแวดล้อม เป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น ความเชื่อ วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อ กิจวัตรประจำวันของผู้รับบริการ และสถานะแวดล้อม</p>	<p>1.2.1 “...ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมช่วงถือศีลอดของผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม พยาบาลควรให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามความเชื่อ และออกแบบการให้บริการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ เช่น วางแผนร่วมกับผู้รับบริการในการเวลาในการบริหารยา ตามมื้ออาหารตามหลักศาสนา และกำหนดสถานที่ในการทำละหมาดอย่างเหมาะสมด้วย” (ID 5)</p>	<p>1.2 มิติด้านการควบคุม สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อ (2) กิจวัตรประจำวันของผู้รับบริการ และ (3) ด้านสถานะแวดล้อม ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ</p> <p>1.2.1 ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อของชุมชนและสังคมของผู้รับบริการ</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	
	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
1.2 มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (ต่อ)	<p>1.2.2 “ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม จะนิยมรับประทานอาหารที่มีลักษณะเป็นกะทิ และมีลักษณะมัน ๆ โดยเฉพาะในงานศพต้องเตรียมอาหารสำหรับผู้ร่วมงาน คือ ต้องล้มนัว และปรุงอาหาร เช่น แกงมัสมั่นเนื้อวัว / โรตีสี ทำให้ผู้รับบริการในกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงขึ้นเรื่อย ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น” (ID 2)</p> <p>1.2.3 “...แบบแผนประเพณีของผู้รับบริการที่ได้รับจากการเลี้ยงดูจากครอบครัว ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตด้วย เช่น รูปแบบการบริโภคอาหาร และการเลือกอาหารบริโภค ส่งผลให้มีสภาพร่างกาย อ้วน หรือ ผอม เป็นต้น” (ID 17)</p>	<p>1.2.2 กิจกรรมประจำวันของบุคคลใน องค์กร / สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ แบบแผนประเพณี ของผู้รับบริการที่ได้รับจากการเลี้ยงดูจากครอบครัว ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต</p> <p>1.2.3 ด้านภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น สภาพะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น</p>
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว เป็นลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว ลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เน้นความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรม มิติด้านเวลา ซึ่งเชื่อมโยงกับประสบการณ์ และมิติด้านการสื่อสาร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งในรูปแบบวจนภาษา และอวจนภาษา ดังนี้	2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมาก และส่งผลต่อการหายของโรคมากกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอกตน แต่จะสามารถสืบค้นข้อมูลได้ยากกว่า ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ (ต่อ)		และมิติด้านการสื่อสาร
<p>2.1 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว เป็นลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการให้ความหมายและคุณค่าต่อสิ่งที่ทำ ซึ่งเป็นสิ่งที่แอบซ่อนเร้นอยู่ในปัจเจกบุคคล เช่น การให้ความหมายของการดื่มกาแฟตอนเช้าว่าเป็นความสุขและขาดไม่ได้ หรือ การรับรู้ตนเองตรงข้ามกับเพศที่ตนเป็นอยู่ เป็นต้น</p>	<p>2.1.1 “...ความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการไทยกับความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการต่างชาติไม่เหมือนกัน คนไทยอีสาน มี personal space แตกต่างจากผู้อื่น เช่น สถานที่ที่เหมาะสมกับการสัมภาษณ์ตามความเข้าใจของผู้รับบริการภาคอีสาน คือ ใต้ถุนบ้าน และหากผู้อื่น หรือ เพื่อนบ้าน มาช่วยตอบข้อคำถามก็จะถือว่าดี ส่วนผู้รับบริการต่างชาติ personal space หมายถึง private area สรุปคือ ผู้รับบริการชาวอีสานไม่ต้องการความเป็นส่วนตัวตามความหมายของ private area ชานบ้านจึงเป็นพื้นที่รวมสำหรับพูดคุยซักถามข้อมูล (Resting room) ที่เหมาะสม”(ID 11)</p> <p>2.1.2 “...วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนผู้รับบริการ ซึ่งมาจากองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น เพศชายที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นหญิง เป็นต้น” (ID 9)</p>	<p>2.1 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เน้นความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรม ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ</p> <p>2.1.1 การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ</p> <p>2.1.2 การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ เช่น การให้ความหมายการดื่มกาแฟตอนเช้าคือความสุขใจ แต่เมื่อมีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติต้องหยุดดื่มส่งผลให้เกิดความทุกข์ เป็นต้น</p> <p>2.1.3 ธรรมชาติของการเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ</p> <p>2.1.4 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น เพศชายที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นหญิง เป็นต้น</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
<p>2.1 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (ต่อ)</p>	<p>2.1.3 “...ปกติผู้รับบริการชาวต่างชาติโดยเฉพาะผู้รับบริการทวิปัญโรปจะไม่เปิดเผยความเป็นส่วนตัวให้ผู้อื่นทราบ นอกจากคนในเชื้อชาติเดียวกันเพราะรู้สึกไว้วางใจคนในเชื้อชาติเดียวกันนั่นเอง ซึ่งผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีเพื่อนหญิงเป็นคนไทย เพื่อนเพศหญิงจะมีอิทธิพลต่อการเลือกสถานที่รักษาในประเทศไทย และมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจวางแผนการรักษาในประเทศไทยสูงมากด้วย”(ID 16)</p>	
<p>2.2 มิติด้านเวลา เป็นลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ</p>	<p>2.2.1 “...อายุ การสะสมทางวัฒนธรรมต่างๆ ในช่วงอายุที่ผ่านมา ผู้รับบริการที่มีอายุน้อย การถ่ายทอดจะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก / เข้าใจง่าย / ยอมรับ ก็จะมีผลต่อสถานะสุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึกตรงกันข้ามก็จะมีผลต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วยเช่นกัน” (ID 17)</p> <p>2.2.2 “...อายุ ช่วงวัยของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อความแตกต่างกันด้านสุขภาพด้วย เช่น วันเด็ก/วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความเสี่ยง และเปราะบางมาก และ วัยรุ่น เป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง ชอบค้นหาอารมณ์ตนเอง ถ้าผู้ดูแลไม่เข้าใจอาจส่งผลต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพได้” (ID 10)</p>	<p>2.2 มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ</p> <p>2.2.1 อายุ เพื่อเปรียบเทียบกับความต้องการการตอบสนองด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการที่มีอายุน้อย การถ่ายทอดจะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก / เข้าใจง่าย / ยอมรับ ก็จะมีผลต่อสถานะสุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึก</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	
	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
2.2 มิติด้านเวลา (ต่อ)	2.2.3 “...เวลาที่สัมพันธ์กับประเพณีของแต่ละศาสนาด้วย เช่น ในเดือนรอมฎอน เดือนแห่งการขอบคุณ (Islammore) ผู้นับถือศาสนาอิสลามจะต้องทำพิธีถือศีลอด ซึ่งแนวปฏิบัติตามศาสนาที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการด้วย” (ID 6)	ตรงกันข้ามก็จะมีผลต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของอายุในแต่ละช่วงวัยก็ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพด้วย 2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี / ศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เช่น ในเดือนรอมฎอน เดือนแห่งการขอบคุณ (Islammore) ผู้นับถือศาสนาอิสลามจะต้องทำพิธีถือศีลอด ซึ่งแนวปฏิบัติตามศาสนาที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการด้วย
2.3 มิติด้านการสื่อสาร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย วัฒนธรรมประเภทยา และ อัจฉริยะ	2.3.1 “...การที่ผู้รับบริการใช้ภาษากลางสื่อสารกับเจ้าหน้าที่เวลาที่เข้ารับบริการ ทำให้บางครั้งสื่อสารกันไม่เข้าใจ ซึ่งพบว่าหากพยาบาลมีความสามารถในการใช้ภาษาญาวี จะส่งผลให้ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลามพึงพอใจในการบริการมากขึ้น และสามารถสื่อสารรายละเอียด อาการ / อาการแสดง ได้ตรงกับความต้องการและสามารถให้การบริการพยาบาลได้อย่างถูกต้องมากขึ้นด้วย” (ID 6) 2.3.2 “...มนุษย์อยู่ภายใต้ Meaning ของสิ่งต่าง ๆ เช่น นาฬิกา เป็น นาฬิกา 1 เรือน ตามราคาที่ยาวไว้ .....บาท Meaning นาฬิกานี้แพงไหม ทำให้นาฬิกานี้มีความเชื่อมโยงระหว่างผู้ป่วยและแพทย์ ฉะนั้น	2.3 มิติด้านการสื่อสาร หมายถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรมประกอบด้วย วัฒนธรรมประเภทยา และ อัจฉริยะ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ 2.3.1 ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ / มีความสามารถในการสื่อสาร 2.3.2 ความถูกต้องในการตีความ / ให้ความหมายตามวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ 2.3.3 ความสามารถในการสื่อสารผ่านอัจฉริยะ และผ่านช่องทาง translator ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
<p>2.3 มิติด้านการสื่อสาร (ต่อ)</p>	<p>พยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องเข้าใจ Meaning ของผู้รับบริการ จึงจะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามความต้องการของผู้รับบริการ”(ID 18)</p> <p>2.3.3 “...หากพยาบาลต้องการสื่อสารกับผู้รับบริการ แล้วผู้รับบริการไม่เข้าใจ พยาบาลจะต้องแสดงการสื่อสารโดยใช้ภาษากายช่วยสนับสนุนการตีความเช่น ภาษามือ / สีหน้า / ท่าทาง ผู้รับบริการจะเปิดรับข้อมูลและสามารถสื่อสารกันได้เข้าใจมากขึ้น” (ID 20)</p>	
<p>3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรม ผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสถานะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ที่พักอาศัย ดังนี้</p>		<p>3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสถานะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์การทางสังคม (social orientation) เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ที่พักอาศัย</p>
<p>3.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรม ผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ สถานที่/สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว/ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>3.1.1 “...ผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน” (ID 14)</p>	<p>3.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึงลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ สถานที่/สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว/ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
3.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม (ต่อ)	<p>3.1.2 “...พักอาศัย (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) ที่ทำงาน (ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) รวมถึง สถานบริการ สาธารณสุข / โรงพยาบาล ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีหรือไม่ได้ดี เช่น แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในโรงงานทำฟูก หรือ โรงงานทำเฟอร์นิเจอร์ หายใจสูดลมเข้าปอดทุกวัน ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น” (ID 8)</p> <p>3.1.3 “...วิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และความเครียด เป็นต้น รวมถึงความคิดที่ส่งผลถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เช่น พฤติกรรมการดื่มเหล้า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นต้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ” (ID 11)</p>	<p>3.1.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติของผู้รับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน</p> <p>3.1.2 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีหรือไม่ได้ดี เช่น แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในโรงงานทำฟูก เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น</p> <p>3.1.3 วิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และความเครียด เป็นต้น รวมถึงความคิดที่ส่งผลถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เช่น พฤติกรรมการดื่มเหล้า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นต้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ</p> <p>3.1.4 ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว เช่น เป็นโรคอ้วน พฤติกรรมการกิน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว / ความเชื่อในการกิน ทำให้เลือกวิธีการปฏิบัติ สอดคล้องกับการปฏิบัติตนของบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ – แม่ ทำอาหาร เป็นต้น</p>	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ		
การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้ จากการสัมภาษณ์	สรุปจากการทบทวน วรรณกรรม และการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
3.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม (ต่อ)		3.1.5 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพที่ดีด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้ เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียด และโรคเกี่ยวกับการทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษา ต่ำลงมา
4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ คือ ความเชื่อตามวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ สถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้		4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิต วิญญาณ คือ ความเชื่อตาม วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถานะ สุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้าน ค่านิยมและความเชื่อของ ผู้รับบริการ
4.1 มิติด้านค่านิยมและความ เชื่อของผู้รับบริการ เป็น พฤติกรรมที่ แสดงถึงการให้คุณค่าความหมาย ความ เชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกทิศ ทางการดำเนินชีวิต การรับรู้สิ่งสูงสุดที่ มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และ ความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ของ ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล	4.1.1 ความเชื่อเรื่องความ เจ็บป่วย “รับบริการชาวเวียดนาม จะมีความเชื่อว่า เมื่อเจ็บป่วย จะต้องนำ “ไอส์” มาเผาและให้ ผู้ป่วยสูดดม / สูดลมหายใจลึก ๆ เพื่อให้หายใจโล่งสบาย แต่พบว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคหอบหืด (Asthma) จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการ พ่นออกซิเจนมากขึ้น” (ID 7) 4.1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแล สุขภาพ “ค่านิยม / ความเชื่อ ความเชื่อของผู้รับบริการส่งผลต่อ การดูแลสุขภาพ และรูปแบบการ ดำเนินชีวิตของผู้รับบริการด้วย เช่น ผู้รับบริการมีความเชื่อว่าการ ดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้ ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความ	4.1 มิติด้านค่านิยมและ ความเชื่อของผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึง การให้คุณค่าความหมาย ความ เชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือก ทิศทางการดำเนินชีวิต การรับรู้ สิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพ ชีวิต และความคาดหวังเกี่ยวกับ สุขภาพ ของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ 4.1.1 ความเชื่อเรื่องความ เจ็บป่วย เช่น สาเหตุที่ทำให้ เจ็บป่วย หรือความเชื่อเกี่ยวกับ แนวทางการดูแลสุขภาพ ข้อ ปฏิบัติ หรือ ข้อห้าม เป็นต้น

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
4.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (ต่อ)	<p>เชื่อและค่านิยมว่าการดื่มสุรามีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ เป็นต้น” (ID 14)</p> <p>4.1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด “หญิงอายุ 18 ปี คลอดบุตรครั้งแรก หลังคลอดมีแม่มาดูแล โดยแม่ของผู้รับบริการมีความเชื่อเรื่องหญิงหลังคลอดต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ซึ่งผู้ป่วยยินดีปฏิบัติตามที่มารดาบอก ทำให้หญิงหลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์ เพราะขาดสารอาหาร เป็นต้น” (ID 18)</p>	<p>4.1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น ค่านิยม / ความเชื่อ ของผู้รับบริการส่งผลกระทบต่อสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการด้วย เช่น ผู้รับบริการมีความเชื่อว่าการดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและค่านิยมว่าการดื่มสุรา มีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ เป็นต้น</p> <p>4.1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความเชื่อว่าจะมีผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วย แล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่างที่แพทย์ระบุไม่ได้ก่อนเสียชีวิต เช่น กางนิ้ว ปวดแขนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ก่อนเสียชีวิต เป็นต้น</p> <p>4.1.4 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด เช่น หญิงคลอดบุตรมีความเชื่อว่าจะต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ทำให้หญิงหลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาดสารอาหาร เป็นต้น</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	
	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
4.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (ต่อ)		4.1.5 ความเชื่อตามศาสนา ความเชื่อ โดยเฉพาะความเชื่อทางด้านศาสนาส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ศาสนาอิสลาม (นราธิวาส) ศึกษาทางพระเจ้า เวลาถือศีลอดต้องไม่กินยา มีผลต่อการรักษา ต้องเปลี่ยน dose ยา เป็นเวลากลางคืน นอกจากนี้ คนไทย – พุทธ ยังมี ความเชื่อเรื่องการรักษาแบบโบราณ รดน้ำมนต์ พยาบาลที่ให้การดูแลต้องทำการประเมินเพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยต่อไปด้วย

จากตารางที่ 1 ภายหลังจากวิเคราะห์แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมและสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ คือ การกระทำหรือกิจกรรมของมนุษย์ทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และสรุปแนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ได้ 4 องค์ประกอบ คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ดังนี้ (1) ด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า มี 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (2) ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ มี 3 มิติ คือ มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา และมิติด้านการสื่อสาร (3) ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง มี 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม และ (4) ด้านจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อตามวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ มี 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นตอนนี้เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 ต่อไป

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม สอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นข้อมูลในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกรายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ ที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 จากผลการวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด คือ เกณฑ์ความเป็นไปได้หรือแนวโน้มที่องค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมจะใช้เป็นข้อมูลในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ พิจารณาในระดับมากและมากที่สุด คือ มีค่าคะแนนมัธยฐานตั้งแต่ 3.50-5.00 และเกณฑ์ความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 และควอไทล์ที่ 3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของแนวโน้มใดที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน (Consensus) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2 ถึง ตารางที่ 7

ตารางที่ 2 คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	Md	IR	ผลการคัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
มิติทางวัฒนธรรม หมายถึง การกระทำ หรือ กิจกรรมของมนุษย์แต่ละคน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม โดยจะมีการถ่ายทอดสู่กันรุ่นต่อรุ่น	4.75	0.18	คัดเลือก	-
มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หมายถึง ความแตกต่างของปัจเจกบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โภชนาการ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ค่านิยมและความเชื่อ เป็นต้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามภูมิหลัง วัฒนธรรม และการให้ความหมายตาม ประสบการณ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ โดย	4.84	0.31	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้ รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
ความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการ ดูแลสุขภาพและการเลือกใช้บริการสุขภาพ ของบุคคลนั้น ๆ				
มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการเป็นมิติทางด้านการดูแล สุขภาพแบบองค์รวม มี 4 องค์ประกอบ คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้าน จิตวิญญาณ ซึ่งการประเมินองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านจะต้องหลอมรวมและเชื่อมโยงกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการก่อนจึงจะสามารถ ประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้	4.77	0.07	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 พบว่า คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ทุกข้อคำถามผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมีรายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.75-4.84 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.07 - 0.31 โดยคำจำกัดความ “มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ” และ “มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการเป็นมิติทางด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง

ตารางที่ 3 รายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

องค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะ สุขภาพตามวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่ สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม เป็นต้น และ มิติด้านการควบคุม สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพล ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของ ผู้รับบริการ	4.61	0.12	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ใส่ ข้อมูลรายละเอียดมิติทาง วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

องค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสถานะ สุขภาพตามวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมาก และส่งผลต่อการหายของโรคมามากกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอก แต่จะสามารถสืบค้นข้อมูลได้ยากกว่า ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา และมิติด้านการสื่อสาร	4.73	0.11	คัดเลือก	ปรับคำอธิบาย
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสถานะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์การทางสังคม (social orientation) เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ที่พักอาศัย	4.67	0.13	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ใส่ข้อมูลรายละเอียดมิติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง
4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ คือ ความเชื่อตามวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ	4.85	0	คัดเลือก	ปรับคำอธิบาย

จากตารางที่ 3 พบว่า รายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ทุกข้อคำถามผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมีรายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.61-4.85 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0 - 0.13 โดยองค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ และ องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ใส่ข้อมูลรายละเอียดมิติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง ส่วน องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ และองค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ปรับคำอธิบาย

ตารางที่ 4 รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ** ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ๑ องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างร่างกาย พันธุกรรม ที่ส่งผลต่อการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพ ภาวะโภชนาการ รูปแบบการนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.61	0.17	คัดเลือก	ปรับข้อมิติ เป็น มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล
1.1 การรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง ภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ แผนในอนาคตเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงของตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.61	0.31	คัดเลือก	-
1.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติตามความเชื่อของผู้รับบริการ	4.26	0.18	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.3 พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ ของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยตรง เช่น ลักษณะการพักผ่อนนอนหลับตามบริบทของผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง หรือ สอบถามท่านอน / บรรยากาศในห้องนอนของผู้รับบริการ เป็นต้น	4.12	0.40	คัดเลือก	-
1.4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้รับบริการเป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ	4.10	0.50	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.5 การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับ ข้อดี ข้อดี บทบาท ความสัมพันธ์ เจตคติ สังคม โรคและความเจ็บป่วย ของผู้รับบริการ	4.61	0.31	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.6 ช่วงอายุของผู้รับบริการที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ	3.36	0.96	ไม่ คัดเลือก	ค่าคะแนนมาตรฐาน ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ตารางที่ 4 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
2. มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติต่อความเชื่อ (2) กิจกรรมประจำวันของผู้รับบริการ และ (3) ด้านสภาวะแวดล้อม ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.31	0	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง
2.1 ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติต่อความเชื่อ ของชุมชนและสังคมของผู้รับบริการ	4.18	0.29	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง
2.2 กิจกรรมประจำวันของบุคคลใน องค์กร / สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ แบบแผน ประเพณี ของผู้รับบริการที่ได้รับจากการเลี้ยงดูจากครอบครัว ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต	4.61	0.31	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง
2.3 ด้านสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น สภาวะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น	4.54	0.27	คัดเลือก	ย้ายข้อมูลไปประเมิน องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม

จากตารางที่ 4 พบว่า รายละเอียดของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (Md = 4.61 , IR = 0.17) และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Md = 4.31 , IR = 0) และทั้ง 2 มิติผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ “มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ” ปรับชื่อมิติเป็น “มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล” ส่วน มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง ซึ่งมีรายละเอียดในการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้

มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ มีรายละเอียดการประเมิน 6 ข้อ โดยมีรายละเอียดการประเมิน 5 ข้อ ผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 คือ การรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง สภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้ตนเอง รายละเอียดค่าคะแนนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 4.10 - 4.61 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.18 - 0.50 และมีรายละเอียดการประเมิน 1 ข้อ ไม่ผ่านการคัดเลือก คือ ช่วงอายุของผู้รับบริการมีผลต่อภาวะสุขภาพ (Md = 3.36 , IR = 0.96)

มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดการประเมิน 3 ข้อ ทุกข้อคำถามผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมีรายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.18 - 4.61 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.27 - 0.31 และมีรายละเอียดการประเมิน 1 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ย้ายข้อมูลไปประเมินองค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม คือ ด้านสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ (Md = 4.54 , IR = 0.27)

ตารางที่ 5 รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ** ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ๑ องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ	Md	IR	ผลการคัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เน้นความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรม ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.77	0.09	คัดเลือก	-
1.1 การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ	4.54	0.13	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.2 การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ เช่น การให้ความหมายการตีหมาแพตตอนเข้าคือความสุขใจ แต่เมื่อมีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติต้องหยุดตีส่งผลให้เกิดความทุกข์ เป็นต้น	4.61	0.17	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.3 ธรรมชาติของการเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ	4.00	0.48	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.4 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน	4.61	0.17	คัดเลือก	-
2. มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลาเมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.67	0.18	คัดเลือก	-

ตารางที่ 5 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
2. มิติด้านเวลา (ต่อ)				
2.1 อายุ เพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการ การตอบสนองด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการ ที่มีอายุน้อย การถ่ายทอดจะแตกต่างจาก ผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก / เข้าใจง่าย / ยอมรับ ก็จะมีผลต่อสภาวะ สุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึกตรงกันข้ามก็จะมีผล ต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของอายุในแต่ละช่วง วัยก็ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพด้วย	4.61	0.31	คัดเลือก	ย้ายไปประเมินองค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ มิติด้านการ เปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ
2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับ ประเพณี / ศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เช่น ในเดือนรอมฎอน เดือนแห่งการขอบคุณ (Islammore) ผู้นับถือศาสนาอิสลามจะต้อง ทำพิธีถือศีลอด ซึ่งแนวปฏิบัติตามศาสนา ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการด้วย	4.85	0	คัดเลือก	-
3. มิติด้านการสื่อสาร หมายถึง ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทาง วัฒนธรรมประกอบด้วย วจนภาษา และ อวจนภาษา ข้อมูลที่ต้องประเมินจาก ผู้รับบริการ คือ	4.88	0	คัดเลือก	-
3.1 ภาษา ที่ผู้รับบริการใช้ / มี ความสามารถในการสื่อสาร	4.70	0	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง
3.2 ความถูกต้อง ในการตีความ / ให้ ความหมายตามวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ	4.82	0	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง
3.3 ความสามารถ ในการสื่อสารผ่าน อวจนภาษา และผ่านช่องทาง translator ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	4.81	0	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง

จากตารางที่ 5 พบว่า รายละเอียดของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรม
ของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติด้านการ
สื่อสาร (Md = 4.88 , IR = 0) มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (Md = 4.77 , IR = 0.09) และ มิติด้าน
เวลา (Md = 4.67 , IR = 0.18) และทั้ง 3 มิติผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียดในการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้

มิติด้านการสื่อสาร มีรายละเอียดการประเมิน 3 ข้อ ซึ่งทุกข้อ ผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีรายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.70 - 4.82 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0 โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอให้แบบประเมินทั้ง 3 ข้อ ควรเพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง

มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มีรายละเอียดการประเมิน 4 ข้อ ทุกข้อคำถามผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมีรายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.00 - 4.61 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.13 - 0.48 โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอให้แบบประเมิน 3 ข้อ ประกอบด้วย การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ และ ธรรมชาติของการเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ควรเพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง

มิติด้านเวลา มีรายละเอียดการประเมิน 2 ข้อ ทุกข้อคำถามผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมีรายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.61 - 4.85 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0 - 0.31 และมีรายละเอียดการประเมิน 1 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ย้ายข้อมูลไปประเมิน องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ มิตินี้เปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ คือ อายุ ($Md = 4.61$, $IR = 0.31$)

ตารางที่ 6 รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม** ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม	Md	IR	ผลการคัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึง ลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ สถานที่/สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว/ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.61	0.23	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ เนื่องจาก ผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ต่างกันอย่างเช่นกัน	4.73	0.28	คัดเลือก	ย้ายไปประเมินองค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 6 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. มิติด้านองค์กรทางสังคม (ต่อ)				
1.2 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถาน บริการสาธารณสุข (ความสะอาด ความ ปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) ส่งเสริมให้ เกิดสุขภาวะที่ดีหรือไม่ดีได้ เช่น แร้งงานต่าง ตัวที่ทำงานในโรงงานทำฟูก เป็นโรคเกี่ยวกับ ระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น	4.78	0.07	คัดเลือก	-
1.3 วิธีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการ ปฏิบัติตนที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออก กำลังกาย การรับประทานอาหาร และ ความเครียด เป็นต้น รวมถึงความคิดที่ส่งผล ถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เช่น พฤติกรรมการดื่มเหล้า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นต้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	3.25	0.24	ไม่ คัดเลือก	เป็นข้อมูลที่ทับซ้อนกับประเด็น อื่นที่ได้ประเมินไปแล้ว และค่า คะแนนมาตรฐาน ไม่ผ่านเกณฑ์ ที่กำหนดไว้
1.4 ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลใน ครอบครัว เช่น เป็นโรคอ้วน พฤติกรรมการ กิน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว / ความเชื่อใน การกิน ทำให้เลือกวิธีการปฏิบัติ สอดคล้อง กับการปฏิบัติตนของบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ - แม่ ทำอาหาร เป็นต้น	4.73	0.20	คัดเลือก	-
1.5 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับ การศึกษาสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพที่ดีด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดโรค เกี่ยวกับความเครียด และโรคเกี่ยวกับการ ทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำลง มา	4.54	0.13	คัดเลือก	ย้ายไปประเมินองค์ประกอบที่ 1 ด้านร่างกาย มิติด้านการ เปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ

จากตารางที่ 6 พบว่า รายละเอียดของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรม
ของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กร
ทางสังคม (Md = 4.61 , IR = 0.23) ซึ่งผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียดในการประเมิน ดังนี้

มิติด้านองค์กรทางสังคม มีรายละเอียดการประเมิน 5 ข้อ ซึ่ง 4 ข้อ ผ่านการคัดเลือกเพื่อ
ใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีรายละเอียดค่าคะแนน
มาตรฐานอยู่ระหว่าง 4.54 - 4.78 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.07 - 0.28 และ
มีรายละเอียดการประเมิน 1 ข้อ ไม่ผ่านการคัดเลือก คือ วิธีการดำเนินชีวิต (Md = 3.25 , IR =

0.24) ทั้งนี้มีรายละเอียดการประเมิน 2 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ย้ายข้อมูลไปประเมินในองค์ประกอบอื่น คือ เชื้อชาติ และ สัญชาติ ย้ายไปประเมิน องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Md = 4.78 , IR = 0.07) และ ระดับการศึกษา ย้ายไปประเมิน องค์ประกอบที่ 1 ด้านร่างกาย มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (Md = 4.54 , IR = 0.13)

ตารางที่ 7 รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ** ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของ ผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึง การให้คุณค่าความหมาย ความเชื่อ ที่มีผลต่อ การตัดสินใจเลือกทิศทางการดำเนินชีวิต การ รับรู้สิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และ ความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ของ ผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจาก ผู้รับบริการ คือ	4.78	0.05	คัดเลือก	-
1.1 ความเชื่อเรื่องความเจ็บป่วย เช่น สาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วย หรือความเชื่อเกี่ยวกับ แนวทางการดูแลสุขภาพ ข้อปฏิบัติ หรือ ข้อ ห้าม เป็นต้น	3.19	0.11	ไม่ คัดเลือก	เป็นข้อมูลที่ทับซ้อนกับประเด็น อื่นที่ได้ประเมินไปแล้ว และค่า คะแนนมัธยฐาน ไม่ผ่านเกณฑ์ ที่กำหนดไว้
1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น ค่านิยม / ความเชื่อ ของผู้รับบริการส่งผลต่อ การดูแลสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิต ของผู้รับบริการด้วย เช่น ผู้รับบริการมีความ เชื่อว่าการดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้ดี ขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและ ค่านิยมว่าการดื่มสุรา มีประโยชน์ เนื่องจาก ทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อ ดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ เป็นต้น	4.77	0.15	คัดเลือก	-
1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการ ในระยะใกล้เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้ เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความเชื่อว่าจะ มีผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วย แล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่าง เช่น กางนิ้ว ปวดแขนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ก่อน เสียชีวิต	4.54	0.27	คัดเลือก	-

ตารางที่ 7 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของ ผู้รับบริการ (ต่อ)				
1.4 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการ ในระยะตั้งครุฑและการคลอด เช่น หญิง คลอดบุตรมีความเชื่อว่าจะต้องรับประทาน ข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้ดื่ม น้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ทำให้หญิง หลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาด สารอาหาร เป็นต้น	4.73	0.15	คัดเลือก	-
1.5 ความเชื่อตามศาสนา ความเชื่อ โดยเฉพาะความเชื่อทางด้านศาสนาส่งผลต่อ การดูแลสุขภาพ เช่น ศาสนาอิสลาม (นราธิวาส) ศึกษาทางพระเจ้า เวลาถือศีลอด ต้องไม่กินยา มีผลต่อการรักษา ต้องเปลี่ยน dose ยา เป็นเวลากลางคืน นอกจากนี้ คน ไทย - พุทธ ยังมีความเชื่อเรื่องการรักษาแบบ โบราณ รดน้ำมันต์ พยาบาลที่ให้การดูแลต้อง ทำการประเมินเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวาง แผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยต่อไปด้วย	4.85	0	คัดเลือก	-

จากตารางที่ 7 พบว่า รายละเอียดของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรม
ของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้าน
ค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (Md = 4.78 , IR = 0.05) ซึ่งผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็น
แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียดในการประเมิน
ดังนี้

มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ มีรายละเอียดการประเมิน 5 ข้อ ซึ่ง 4 ข้อ
ผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มี
รายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.54 - 4.85 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่
ระหว่าง 0 - 0.27 และมีรายละเอียดการประเมิน 1 ข้อ ไม่ผ่านการคัดเลือก คือ ความเชื่อเรื่องความ
เจ็บป่วย (Md = 3.19 , IR = 0.11)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมนั้นพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมทุกข้อ มีแนวโน้มที่จะเป็นองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากถึงมากที่สุด และพบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติ จากผู้เชี่ยวชาญที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 11.25 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบถัดไป และแปลผลการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 สรุปเป็นรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เพื่อการเปรียบเทียบความสำคัญของการแสดงความคิดเห็นในแต่ละองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมทั้ง 4 องค์ประกอบ 7 มิติ โดยเรียงลำดับการนำเสนอตามค่าคะแนนมัธยฐานขององค์ประกอบฯ จากค่าคะแนนมากที่สุดไปน้อยที่สุด (แสดงผลตามตารางที่ 8 - ตารางที่ 13)

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้ รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ตามวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
คำจำกัดความของวัฒนธรรม คือ รายละเอียดการดำเนินชีวิตของมนุษย์แต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิถีชีวิต	4.74	0.13	มากที่สุด
ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตามประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่รุ่น	4.75	0.18	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้ รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ตามวัฒนธรรม ๑	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
คำจำกัดความของสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม คือ การดำเนินกิจกรรมในการดำรงชีวิตของผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตามประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่รุ่น ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ 7 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา มิติด้านการสื่อสาร มิติด้านองค์กรทางสังคม และมิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ	4.65	0.03	มากที่สุด

	4.77	0.07	มากที่สุด
คำจำกัดความของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ คือ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามภูมิหลัง วัฒนธรรม และการให้ความหมายตาม ประสบการณ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ โดยความเชื่อและพฤติกรรมต่างๆ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการเลือกใช้บริการสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ โภชนาการ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย	4.74	0.18	มากที่สุด

	4.84	0.32	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 ในรอบที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตาม

วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการอธิบายรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุดทุกคำจำกัดความ

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบของรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อ สิ่งยึดมั่น ที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	4.75	0.13	มากที่สุด
ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ	4.81	0	มากที่สุด
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง เช่น วิธีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม	4.75	0.19	มากที่สุด
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ	4.75	0.19	มากที่สุด
ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมากและส่งผลต่อการหายของโรคมกกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอกตน	4.75	0.31	มากที่สุด
ประกอบด้วย 3 มิติ คือ การสื่อสาร มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว และด้านเวลา			
4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านร่างกาย เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าเกี่ยวกับบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	4.64	0.13	มากที่สุด
ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล เป็นการรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง สภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการ	4.61	0.12	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบของรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
รับประทานอาหาร พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้ตนเอง และช่วงอายุของผู้รับบริการ และมีมิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็น ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อของชุมชนและสังคม เป็นต้น			

จากตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 ในรอบที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าองค์ประกอบส่วนใหญ่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด ทุกองค์ประกอบ ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานขององค์ประกอบฯ จากค่ามากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ องค์ประกอบด้านสังคม องค์ประกอบด้านจิตใจ และองค์ประกอบด้านร่างกาย

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ			
1. มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการให้คุณค่าความหมาย ความเชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกวิถีการดำเนินชีวิต การรับรู้สิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.78	0.03	มากที่สุด

	4.78	0.05	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ			
1. มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (ต่อ)			
1.1 ความเชื่อตามศาสนา เป็นความเชื่อ ทางด้าน	4.89	0	มากที่สุด
ศาสนาที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้รับบริการที่นับถือ	.....	.....	.....
ศาสนาอิสลาม ในช่วงเวลาถือศีลอดต้องไม่กินยา ทำให้	4.85	0	มากที่สุด
ต้องปรับเปลี่ยนให้กินยาในเวลากลางคืน ซึ่งเป็นช่วงละศีล			
อด นอกจากนี้ ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อ			
เรื่องการรักษาแบบโบราณ เช่น การให้พระรดน้ำมนต์			
เพื่อให้หายจากโรค เป็นต้น			
1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นความเชื่อของ			
ผู้รับบริการที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต การดูแล	4.78	0.03	มากที่สุด
สุขภาพ เช่น เชื่อว่าการดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้	.....	.....	.....
ดีขึ้น เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความ	4.77	0.15	มากที่สุด
เชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ			
1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะ			
ตั้งครรภ์และการคลอด เช่น หญิงคลอดบุตรมีความเชื่อว่า			
ต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้	4.72	0.16	มากที่สุด
ดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ทำให้หญิงหลังคลอด	.....	.....	.....
ป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาดสารอาหาร การไม่	4.73	0.15	มากที่สุด
รับประทานเนื้อสัตว์/ไข่ เพราะกลัวลูกตัวใหญ่ คลอดยาก			
เป็นต้น			
1.4 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะใกล้			
เสียชีวิต เป็น ความเชื่อของผู้รับบริการในระยะใกล้			
เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะ	4.64	0.17	มากที่สุด
มีความเชื่อว่าจะมีผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วย	.....	.....	.....
แล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่างที่แพทย์ระบุไม่ได้	4.54	0.27	มากที่สุด
ก่อนเสียชีวิต เช่น การกางนิ้ว ปวดแขนมากโดยไม่ทราบ			
สาเหตุ ก่อน เสียชีวิต หรือ เชื่อว่าการทำสังฆทาน การสวด			
ดูอาร์ แล้วจะได้ไปสวรรค์ ไปพบพระเจ้า เป็นต้น			

จากตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ องค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ ในรอบที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความ

คิดเห็นสอดคล้องกันว่ามิติที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในองค์ประกอบนี้มี 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ ซึ่งมีค่าคะแนนมัธยฐาน (Md) เท่ากับ 4.78 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระหว่าง 0.03 – 0.05 แสดงว่า เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ ในระดับมากที่สุด และจากผลการวิจัยพบว่า รายละเอียดของข้อมูลที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมที่จะใช้ประเมินมิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ มี 4 ข้อ นำเสนอโดยเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3 จากค่าคะแนนสูงสุดไปต่ำสุดดังนี้ ความเชื่อตามศาสนา (Md = 4.85 , IR = 0) ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ (Md = 4.78 , IR = 0.03) ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะตั้งครุฑและการคลอด (Md = 4.72 , IR = 0.16) และ ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต (Md = 4.64 , IR = 0.17) ซึ่งทั้ง 4 ข้อ มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม			
1. มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึงลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ วิธีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว สถานที่ สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ			
1.1 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการ			
สาธารณสุข (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) หมายถึง สิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีหรือไม่ดี	4.78	0.03	มากที่สุด
ได้ เช่น แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในโรงงานทำฟูก เป็นโรค	.....	.....	.....
เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น	4.78	0.07	มากที่สุด

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม			
1. มิติด้านองค์กรทางสังคม (ต่อ)			
1.2 ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว			
ชุมชน สังคม เป็นความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ผู้รับบริการ เช่น เป็นโรคอ้วน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว / ความเชื่อในการ รับประทานอาหาร ทำให้เลือกวิธีการปฏิบัติ สอดคล้องกับ	4.74	0.10	มากที่สุด
การปฏิบัติตนของบุคคลในครอบครัว เช่น บุคคลในสังคม ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อ หรือ โรคเรื้อรัง เป็น ต้น	.....	.....	.....
	4.73	0.20	มากที่สุด
1.3 สภาวะแวดล้อมทางสังคมหรือความสัมพันธ์			
ระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพ ของผู้รับบริการ เช่น สภาวะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ	4.74	0.13	มากที่สุด
ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น	.....	.....	.....
	4.54	0.27	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ องค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม ในรอบที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันว่ามิติที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในองค์ประกอบนี้ มี 1 มิติ คือมิติด้านองค์กรทาง สังคม ซึ่งมีค่าคะแนนมัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.67 - 4.78 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระหว่าง 0.03 - 0.13 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามิติด้านองค์กรทางสังคมมี ความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม ในระดับมากที่สุด และจากผลการวิจัยพบว่า รายละเอียดของข้อมูลที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินมิติด้านองค์กรทาง สังคม มี 3 ข้อ นำเสนอโดยเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3 จากค่าคะแนนสูงสุดไป ต่ำสุดดังนี้ ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข (Md = 4.78 , IR = 0.03) ประวัติความ เจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม (Md = 4.74 , IR = 0.10) และ สภาวะแวดล้อมทาง สังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ (Md = 4.74 , IR = 0.13) ซึ่งทั้ง 3 ข้อ มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมิน สภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ			
1. มิติด้านการสื่อสาร หมายถึง รูปแบบ หรือวิธีการในการสื่อสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรมประกอบด้วย การสื่อสารด้วยวาจา และการสื่อสารด้วยภาษากาย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการคือ	4.89	0	มากที่สุด

	4.88	0	มากที่สุด
1.1 ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสาร โดยการสอบถามเกี่ยวกับภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการสื่อสารโดยใช้ภาษาของตนเองเท่านั้น หรือสามารถสื่อสารภาษาที่สองได้เป็นต้น	4.85	0	มากที่สุด

	4.70	0	มากที่สุด
1.3 ความถูกต้องในการตีความ เป็นการให้ความหมายของสิ่งต่างๆ หรือสารที่ได้รับที่ตรงกันของผู้รับบริการและผู้ให้บริการตามความหมายที่แท้จริงของวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.82	0	มากที่สุด

	4.82	0	มากที่สุด
2. มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการความเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการคือ	4.82	0	มากที่สุด

	4.77	0	มากที่สุด
2.1 การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ เป็นการที่ผู้รับบริการกำหนดคุณค่าความหมายของสิ่งของ กิจกรรม หรือพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความหมายการตีหมาแพตอนเช้าคือความสุขใจ แต่เมื่อมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องหยุดตีหมาส่งผลให้เกิดความทุกข์ เป็นต้น	4.69	0.17	มากที่สุด

	4.61	0.17	มากที่สุด

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ			
2. มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (ต่อ)			
2.2 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น การเป็นคนมีระเบียบและตรงต่อเวลามาก เป็นต้น	4.64	0.13	มากที่สุด
.....
.....	4.61	0.17	มากที่สุด
2.3 การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ เป็นการสอบถามความต้องการเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เพื่อกำหนดขอบเขตในเข้าถึงพื้นที่ส่วนตัวของผู้รับบริการ	4.63	0.21	มากที่สุด
.....
.....	4.54	0.13	มากที่สุด
2.4 การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เป็นการสอบถามถึงเมื่อผู้รับบริการมีปัญหาส่วนตัวไม่สบายใจมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร หรือคุณลักษณะของเพื่อนสนิท และมีจำนวนกี่คน เป็นต้น	4.07	0.17	มาก
.....
.....	4.00	0.48	มาก
3. มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี/ศาสนา ที่ผู้รับบริการนับถือ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ			
3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี หรือศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เป็นการคาดการณ์ความเชื่อมโยงประเพณี ศาสนา หรือวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการเชื่อถือเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการให้การพยาบาล เช่นในเดือนรอมฎอน เดือนแห่งการขอขมา (Islammore) ผู้นับถือศาสนาอิสลามจะต้องทำพิธีถือศีลอด ซึ่งแนวปฏิบัติตามหลักศาสนานี้ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการด้วย หรือ ของไทยพุทธ เป็นต้น	4.85	0	มากที่สุด
.....
.....	4.85	0	มากที่สุด
3.2 วุฒิภาวะตามวัย เพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการการตอบสนองด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการที่มีอายุน้อย ความครบถ้วนในการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมตามความเชื่อ จะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก	4.64	0.13	มากที่สุด
.....
.....	4.61	0.31	มากที่สุด

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ			
เข้าใจง่าย ยอมรับ จะมีผลต่อสภาวะสุขภาพที่ดี หรือหาก รู้สึกตรงกันข้ามจะมีผลต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วย เช่นกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของอายุในแต่ละช่วงวัยก็ ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพด้วย			

จากตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ องค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ ในรอบที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันว่ามีมิติที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในองค์ประกอบนี้มี 3 มิติ โดยเรียงลำดับจากค่า คะแนนมัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3 ได้ดังนี้ มิติด้านการสื่อสาร มีค่าคะแนนมัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.88 - 4.89 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 0 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มีค่าคะแนน มัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.77 - 4.82 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระหว่าง 0 - 0.09 และ มิติด้านเวลา มีค่าคะแนนมัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.64 - 4.67 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระหว่าง 0.17 - 0.18 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าทั้ง 3 มิติ มีความสำคัญ และ มีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้าม วัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ ในระดับมากที่สุด และจากผลการวิจัยพบว่า รายละเอียด ของข้อมูลที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินในแต่ละมิติ นำเสนอโดย เรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3 จากค่าคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด มีดังนี้

มิติด้านการสื่อสาร มีรายละเอียดการประเมิน 3 ข้อ โดยจากผลการวิจัยพบว่า ทุกข้อมี ความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในมิติด้านการสื่อสารระดับมากที่สุด ดังนี้ ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการ สื่อสาร (Md = 4.85 , IR = 0) ความสามารถในการสื่อสาร (Md = 4.85 , IR = 0) และ ความถูกต้อง ในการตีความ (Md = 4.82 , IR = 0)

มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มีรายละเอียดการประเมิน 4 ข้อ โดยจากผลการวิจัยพบว่า มีข้อที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในมิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัวระดับมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ คือ การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ (Md = 4.69 , IR = 0.17) วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ (Md = 4.64 , IR = 0.13) และ การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ (Md = 4.63 , IR = 0.21) และพบว่ามี 1 ข้อ ที่มีความสำคัญ และมี ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้าม

วัฒนธรรมในมิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัวระดับมาก คือ การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ (Md = 4.07 , IR = 0.17)

มิติด้านเวลา มีรายละเอียดการประเมิน 2 ข้อโดยจากผลการวิจัยพบว่า ทุกข้อมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในมิติด้านเวลาระดับมากที่สุด ดังนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี หรือ ศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เป็นการคาดการณ์ความเชื่อมโยงประเพณี ศาสนา หรือวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการเชื่อถือ (Md = 4.85 , IR = 0) และ วุฒิภาวะตามวัย (Md = 4.64 , IR = 0.13)

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ๓	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ			
1. มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของพันธุกรรม รูปร่าง สีผิว พฤติกรรม สุขภาพ ความคิด หลังการรับรู้ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกาย ภาวะสุขภาพ คือ	4.74	0.10	มากที่สุด
.....
.....	4.61	0.17	มากที่สุด
.....
.....	4.64	0.13	มากที่สุด
1.1 การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	.....	.....	.....
.....	4.61	0.31	มากที่สุด
1.2 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูง อาจส่งผลต่อการตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดี ด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียด และโรคเกี่ยวกับการทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำลงมา ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำ ก็อาจจะส่งผลให้เครียดได้เช่นเดียวกัน จากการไม่ได้รับการรักษา หรือมีทางเลือกการรักษาที่น้อยกว่า เป็นต้น	4.64	0.17	มากที่สุด
.....
.....	4.54	0.13	มากที่สุด
1.3 การรับรู้พฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ลักษณะ/ประเภท อาหารที่รับประทาน ประจำ ลักษณะของอาหารที่เลือกรับประทาน หรือไม่เลือกรับประทาน ตามความเชื่อและค่านิยมของผู้รับบริการ ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามความเชื่อของผู้รับบริการ จำนวนมือ/วัน ชนิด/ประเภท และปริมาณที่รับประทาน เป็นต้น	4.34	0.18	มาก
.....
.....	4.26	0.18	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ			
1. มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล (ต่อ)			
1.4 การรับรู้พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็น			
กิจกรรมที่เกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพ อนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้รับบริการ ที่เป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ	4.16	0.78	มาก
เช่น ประเภทของการออกกำลังกาย จำนวนชั่วโมง/ครั้ง	.....	.....	.....
กิจกรรมประจำวันในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ	4.10	0.50	มาก
รูปแบบ/วิธีการออกกำลังกาย เป็นต้น			
1.5 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ			
กิจกรรมที่ช่วยการนอน หรือก่อนนอน ของผู้รับบริการที่ ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น อาชีพของผู้รับบริการส่งผลต่อ	4.14	0.92	มาก
รูปแบบการพักผ่อนนอนหลับ ลักษณะการพักผ่อนนอน	.....	.....	.....
หลับตามบริบทของผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง สอบถามทำ	4.12	0.40	มาก
นอน / บรรยากาศในห้องนอนของผู้รับบริการ จำนวน			
ชั่วโมงการนอน/วัน ทำนอน ช่วงเวลาการนอน (นอนตึก			
ตื่นเช้า นอนกลางวัน) และบรรยากาศในห้องนอน เป็นต้น			
2. มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง			
สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะ			
สุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) การปฏิบัติตน	4.34	0.17	มาก
ตามความเชื่อ (2) กิจวัตรประจำวันของบุคคลในสังคมที่	.....	.....	.....
ผู้รับบริการอยู่ และ (3) สภาพแวดล้อมทางสังคมรวมถึง	4.31	0	มาก
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย ข้อมูลที่ต้องประเมินจาก			
ผู้รับบริการ คือ			
2.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ เนื่องจาก			
ผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิด	4.64	0.09	มากที่สุด
โรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตและความเชื่อ	.....	.....	.....
ประเพณี วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน	4.72	0.28	มากที่สุด
2.2 กิจวัตรประจำวันของบุคคลใน องค์กร และ			
สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ แบบแผนประเพณีของ	4.58	0.15	มากที่สุด
ชุมชน/สังคม การเลี้ยงดูจากครอบครัว ที่ส่งผลต่อรูปแบบ	.....	.....	.....
การดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ เช่น สอบถามผู้รับบริการ	4.61	0.31	มากที่สุด
เกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมในชุมชน หรือ รูปแบบการ			

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ			
2. มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (ต่อ)			
เลี้ยงดูในครอบครัว เป็นต้น			
2.3 ความเชื่อ หรือ วิธีปฏิบัติต่อความเชื่อของ			
ชุมชนและสังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ โดยถาม	4.21	0.49	มาก
ผู้รับบริการเกี่ยวกับความเชื่อในชุมชนและสังคมรับบริการ	.....	.....	.....
อาศัยอยู่	4.18	0.29	มาก

จากตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ องค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ ในรอบที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความ คิดเห็นสอดคล้องกันว่ามิติที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมิน สภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในองค์ประกอบนี้มี 2 มิติ โดยเรียงลำดับ จากค่าคะแนนมัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3 ได้ดังนี้ มิติที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็น ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ ในระดับมากที่สุด มี 1 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล มีค่าคะแนนมัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.61 - 4.74 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระหว่าง 0.10 - 0.17 และ มิติที่มีความ สำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ ในระดับมาก มี 1 มิติ คือ มิติด้านการ ควบคุมสิ่งแวดล้อม มีค่าคะแนนมัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.31 - 4.34 และมีค่าพิสัยระหว่างควอ ไทล์ (IR) ระหว่าง 0 - 0.17 และจากผลการวิจัยพบว่า รายละเอียดของข้อมูลที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินในแต่ละมิติ นำเสนอโดยเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐาน ข้อมูลรอบที่ 3 จากค่าคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด มีดังนี้

มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล มีรายละเอียดการประเมิน 5 ข้อ โดยมีข้อที่มีความ สำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในมิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคลระดับมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ คือ การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (Md = 4.64 , IR = 0.13) และ ระดับการศึกษา (Md = 4.64 , IR = 0.17) และพบว่ามี 3 ข้อ ที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้าม วัฒนธรรมในมิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคลระดับมาก คือ การรับรู้พฤติกรรมมารับประทาน อาหารของผู้รับบริการ (Md = 4.34 , IR = 0.18) การรับรู้พฤติกรรมออกกำลังกาย (Md = 4.16 , IR = 0.78) และ การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมพักผ่อนนอนหลับ (Md = 4.14 , IR = 0.92)

มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดการประเมิน 3 ข้อ โดยมีข้อที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในมิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมระดับมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ คือ เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ (Md = 4.69 , IR = 0.09) และ กิจวัตรประจำวันของบุคคลใน องค์กร และ สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ (Md = 4.58 , IR = 0.15) และพบว่ามี 1 ข้อ ที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในมิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมระดับมาก คือ ความเชื่อ หรือ วิถีปฏิบัติตนต่อความเชื่อของชุมชนและสังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ (Md = 4.21 , IR = 0.49)

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนาแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

ภายหลังจากที่ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยการใช้เทคนิคเดลฟาย และปรับปรุง / แก้ไข รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (ตามผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2) ผู้วิจัยจึง นำรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ไปทดลองใช้จริงกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบ ฯ ตามความคิดเห็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ในประเด็น ความสำคัญ และความเหมาะสมของรูปแบบ ฯ จำนวน 30 คน ผลการทดลองใช้ ดังแสดงตามตารางที่ 14 – ตารางที่ 15

ตารางที่ 14 แสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประเด็น **ความสำคัญ** ในการทดลองใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยแสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ ประเด็น ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อ สิ่งยึดมั่น ที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ	4.81	0	มากที่สุด
1.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการให้คุณค่าความหมาย ความเชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกวิถีการดำเนินชีวิต การรับรู้สิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.84	0	มากที่สุด
1.1.1 ความเชื่อตามศาสนา เป็นความเชื่อ ทางด้านศาสนาที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม ในช่วงเวลาถือศีลอดต้องไม่กินยา ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนให้กินยาในเวลากลางวัน ซึ่งเป็นช่วงละศีลอด นอกจากนี้ ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องการรักษาแบบโบราณ เช่น การให้พระรดน้ำมนต์ เพื่อให้หายจากโรค เป็นต้น	4.90	0	มากที่สุด

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
ประเด็น ความสำคัญ			
1.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (ต่อ)			
1.1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นความเชื่อของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ เช่น เชื่อว่าการดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและค่านิยมว่าการดื่มสุรา มีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ	4.81	0	มากที่สุด
1.1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด เช่น หญิงคลอดบุตรมีความเชื่อว่าต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ทำให้หญิงหลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาดสารอาหาร การไม่รับประทานเนื้อสัตว์/ไข่ เพราะกลัวลูกตัวใหญ่ คลอดยาก เป็นต้น	4.78	0.04	มากที่สุด
1.1.4 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เป็น ความเชื่อของผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความเชื่อว่าจะมีผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วย แล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่างที่แพทย์ระบุไม่ได้ก่อนเสียชีวิต เช่น การกางนิ้วปวดแขนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ก่อน เสียชีวิต หรือ เชื่อว่าการทำสังฆทาน การสวดดูอาร์ แล้วจะได้ไปสวรรค์ ไปพบพระเจ้า เป็นต้น	4.76	0.20	มากที่สุด
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง เช่น วิธีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม ดังนี้	4.78	0.04	มากที่สุด
2.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึงลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ วิธีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว สถานที่ สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.75	0.10	มากที่สุด
2.1.1 สภาวะแวดล้อมทางสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น สภาวะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น	4.81	0	มากที่สุด
2.1.2 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) หมายถึง สิ่งส่งเสริมให้เกิดสภาวะที่ดีหรือไม่ดีได้ เช่น แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในโรงงานทำฟูก เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น	4.81	0	มากที่สุด
2.1.3 ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม เป็น ความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวผู้รับบริการ เช่น เป็นโรคอ้วน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว / ความเชื่อในการรับประทาน อาหาร ทำให้เลือกวิธีการปฏิบัติ สอดคล้องกับการปฏิบัติของบุคคลในครอบครัว เช่น บุคคลในสังคมผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อ หรือ โรคเรื้อรัง เป็นต้น	4.78	0.04	มากที่สุด

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
ประเด็น ความสำคัญ			
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ทำให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมากและส่งผลต่อการหายของโรคมกกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอกตน ประกอบด้วย 3 มิติ คือ การสื่อสาร มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว และด้านเวลา	4.71	0.13	มากที่สุด
3.1 มิติด้านการสื่อสาร หมายถึง รูปแบบ หรือวิธีการในการสื่อสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรมประกอบด้วย การสื่อสารด้วยวาจา และการสื่อสารด้วยภาษากาย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.86	0	มากที่สุด
3.1.1 ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสาร โดยการสอบถามเกี่ยวกับภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการสื่อสารโดยใช้ภาษาของตนเองเท่านั้น หรือสามารถสื่อสารภาษาที่สองได้ เป็นต้น	4.81	0	มากที่สุด
3.1.2 ความสามารถในการสื่อสารผ่าน อวัจนภาษา และผ่านช่องทางอื่นๆ เช่น ล่าม สื่อเทคโนโลยี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	4.78	0.04	มากที่สุด
3.1.3 ความถูกต้องในการตีความ เป็นการให้ความหมายของสิ่งต่างๆ หรือสารที่ได้รับที่ตรงกันของผู้รับบริการและผู้ให้บริการตามความหมายที่แท้จริงของวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.75	0.10	มากที่สุด
3.2 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการความเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.78	0.96	มากที่สุด
3.2.1 การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ เป็นการสอบถามความต้องการเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เพื่อกำหนดขอบเขตในเข้าถึงพื้นที่ส่วนตัวของผู้รับบริการ	4.71	0.13	มากที่สุด
3.2.2 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น การเป็นคนมีระเบียบและตรงต่อเวลามาก เป็นต้น	4.71	0.13	มากที่สุด
3.2.3 การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ เป็นการที่ผู้รับบริการกำหนดคุณค่า ความหมายของสิ่งของ กิจกรรม หรือพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความหมายการดื่มกาแฟตอนเช้าคือความสุขใจ แต่เมื่อมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องหยุดดื่มส่งผลให้เกิดความทุกข์ เป็นต้น	4.63	0.16	มากที่สุด
3.2.4 การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เป็นการสอบถามถึงเมื่อผู้รับบริการมีปัญหาส่วนตัวไม่สบายใจมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร หรือคุณลักษณะของเพื่อนสนิท และมีจำนวนกี่คน เป็นต้น	4.06	0.10	มาก
3.3 มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี/ศาสนา ที่ผู้รับบริการนับถือ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.71	0.15	มากที่สุด

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ ประเด็น ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.3 มิติด้านเวลา (ต่อ)			
3.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลา กับประเพณี หรือ ศาสนา ที่ผู้รับบริการ เชื้อถือ เป็นการคาดการณ์ความเชื่อมโยงประเพณี ศาสนา หรือวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการเชื้อถือเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการให้การพยาบาล เช่น ในเดือนรอมฎอน เดือนแห่งการขอขมา (Islammore) ผู้นับถือศาสนาอิสลามจะต้องทำพิธีถือศีลอด ซึ่งแนวปฏิบัติตามหลักศาสนานี้ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการด้วย หรือ ของไทยพุทธ เป็นต้น	4.83	0	มากที่สุด
3.3.2 วัฒนธรรมตามวัย เพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการการตอบสนองด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการที่มีอายุน้อย ความครบถ้วนในการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมตามความเชื่อ จะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก เข้าใจง่าย ยอมรับ จะมีผลต่อสภาวะสุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึกตรงกันข้ามก็จะมีผลต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของอายุในแต่ละช่วงวัยก็ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพด้วย	4.67	0.13	มากที่สุด
4.องค์ประกอบที่ 4 ด้านร่างกาย เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าเกี่ยวกับบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล เป็น การรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง สภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้ตนเอง และช่วงอายุของผู้รับบริการ และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็น ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อของชุมชนและสังคม กิจวัตรประจำวันของบุคคลในองค์กร สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้	4.71	0.13	มากที่สุด
4.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล หมายถึง พันธุกรรม รูปร่าง สีผิว พฤติกรรมสุขภาพ ความคิด หลังการรับรู้ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกาย ภาวะสุขภาพ คือ	4.81	0	มากที่สุด
4.1.1 การรับรู้ของผู้รับบริการ เกี่ยวกับเรื่อง ภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ แผนการดูแลสุขภาพ การจัดการภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงของตนเองต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.75	0.10	มากที่สุด
4.1.2 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงอาจส่งผลต่อการตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียด และโรคเกี่ยวกับการทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำลงมา ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำ ก็อาจส่งผลให้เครียดได้เช่นเดียวกัน จากการไม่ได้รับการรักษา หรือมีทางเลือกการรักษาที่น้อยกว่า เป็นต้น	4.63	0.16	มากที่สุด

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ ประเด็น ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
4.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล (ต่อ)			
4.1.3 การรับรู้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ลักษณะอาหารที่รับประทาน ประจำ ลักษณะของอาหารที่เลือก รับประทาน หรือไม่เลือกรับประทาน ตามความเชื่อและค่านิยมของผู้รับบริการ ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามความเชื่อของ ผู้รับบริการ จำนวนมื้อ/วัน ชนิด/ประเภท และปริมาณที่รับประทาน เป็นต้น	4.40	0.08	มาก
4.1.4 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับกิจกรรมที่ช่วยการ นอน หรือก่อนนอน ของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น อาชีพของ ผู้รับบริการส่งผลต่อรูปแบบการพักผ่อนนอนหลับ ลักษณะการพักผ่อนนอน หลับตามบริบทของผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง สอบถามท่านอน / บรรยากาศใน ห้องนอนของผู้รับบริการ จำนวนชั่วโมงการนอน/วัน ท่านอน ช่วงเวลาการนอน (นอนตึก ตื่นเช้า นอนกลางวัน) และบรรยากาศในห้องนอน เป็นต้น	4.14	1.15	มาก
4.1.5 การรับรู้พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิต ประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของ ผู้รับบริการที่เป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ เช่น ประเภท ของการออกกำลังกาย จำนวนชั่วโมง/ครั้ง ก็ครั้ง/สัปดาห์ การทำกิจกรรม ประจำวันในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ รูปแบบ/วิธีการออกกำลังกาย ปัจจัย/ข้อจำกัดที่มีผลต่อการออกกำลังกาย เป็นต้น	4.13	1.12	มาก
4.2 มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อ การเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) การปฏิบัติตน ตามความเชื่อ (2) กิจกรรมประจำวันของบุคคลในสังคมที่ผู้รับบริการอยู่ และ (3) สภาวะแวดล้อมทางสังคมรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย ข้อมูลที่ต้อง ประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.40	0.08	มาก
4.2.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ เนื่องจาก ผู้รับบริการที่มีชาติ พันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิต และความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมที่ต่างกัน	4.63	0.16	มากที่สุด
4.2.2 กิจกรรมประจำวันของบุคคลใน องค์กร และ สังคมที่ผู้รับบริการ อาศัยอยู่ แบบแผนประเพณีของชุมชน/สังคม การเลี้ยงดูจากครอบครัว ที่ส่งผล ต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ เช่น สอบถามผู้รับบริการเกี่ยวกับ ประเพณีวัฒนธรรมในชุมชน หรือ รูปแบบการเลี้ยงดูในครอบครัว เป็นต้น	4.58	0.13	มากที่สุด
4.2.3 ความเชื่อ หรือ วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อของชุมชนและสังคมที่ ผู้รับบริการอาศัยอยู่ โดยถามผู้รับบริการเกี่ยวกับความเชื่อในชุมชนและสังคมรับ บริการอาศัยอยู่	4.34	0.14	มาก

จากตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพ
เกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้าม

วัฒนธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบมี **ความสำคัญ** เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานขององค์ประกอบฯ จากค่ามากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ (Md = 4.81 , IR = 0) องค์ประกอบด้านสังคม (Md = 4.78 , IR = 0.04) องค์ประกอบด้านจิตใจ (Md = 4.71 , IR = 0.13) และ องค์ประกอบด้านร่างกาย (Md = 4.71 , IR = 0.13) และพยาบาลวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมิติทางวัฒนธรรม และข้อความถามที่ใช้ในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ มีมิติในการประเมิน 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (Md = 4.71 , IR = 0.13) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ ความเชื่อตามศาสนา (Md = 4.90 , IR = 0) ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ (Md = 4.81 , IR = 0) ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด (Md = 4.78 , IR = 0.04) และ ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต (Md = 4.76 , IR = 0.20) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าคุณข้อมีความสำคัญใช้เป็นหัวข้อที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการในระดับมากที่สุด

องค์ประกอบด้านสังคม มีมิติในการประเมิน 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม (Md = 4.75 , IR = 0.10) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ สภาวะแวดล้อมทางสังคม ฯ (Md = 4.81 , IR = 0) ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือ สถานบริการสาธารณสุข (Md = 4.81 , IR = 0) และ ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม (Md = 4.78 , IR = 0.04) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าคุณข้อมีความสำคัญใช้เป็นหัวข้อที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติด้านองค์กรทางสังคมในระดับมากที่สุด

องค์ประกอบด้านจิตใจ มีมิติในการประเมิน 3 มิติ คือ มิติด้านการสื่อสาร (Md = 4.86 , IR = 0) มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (Md = 4.78 , IR = 0.96) และ มิติด้านเวลา (Md = 4.71 , IR = 0.15) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติทั้ง 3 นี้เป็นมิติที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ (1) มิติด้านการสื่อสาร ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสาร (Md = 4.81 , IR = 0) ความสามารถในการสื่อสาร (Md = 4.78 , IR = 0.04) และ ความถูกต้องในการตีความ (Md = 4.75 , IR = 0.10) (2) มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ การให้ความหมายของพื้นที่ส่วนตัว (Md = 4.71 , IR = 0.13) วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ (Md = 4.71 , IR = 0.13) การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ (Md = 4.63 , IR = 0.16) และ การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ (Md = 4.06 , IR = 0.10) และ (3) มิติด้านเวลา ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี ฯ (Md = 4.83 , IR = 0) และ วุฒิภาวะตามวัย (Md = 4.67 , IR = 0.13) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าคุณคำถามส่วนใหญ่มีความสำคัญใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติแต่ละด้านในระดับมากที่สุด ยกเว้น หัวข้อการ

ประเมิน เรื่อง การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามี ความสำคัญใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัวในระดับมาก

องค์ประกอบด้านร่างกาย มิติในการประเมิน 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วน บุคคล (Md = 4.81 , IR = 0) และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Md = 4.40 , IR = 0.08) ซึ่ง พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีมิติทั้ง 2 นี้เป็นมิติที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมาก ตามลำดับ และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ (1) มิติ ด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล คือ การรับรู้ของผู้รับบริการ ฯ (Md = 4.75 , IR = 0.10) ระดับ การศึกษา (Md = 4.63 , IR = 0.16) การรับรู้พฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้รับบริการ (Md = 4.40 , IR = 0.08) การรับรู้พฤติกรรมนอนหลับพักผ่อนของผู้รับบริการ (Md = 4.14 , IR = 1.15) และ การรับรู้พฤติกรรมออกกำลังกายของผู้รับบริการ (Md = 4.13 , IR = 1.12) และ (2) มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ เชื้อชาติ และสัญชาติ (Md = 4.63 , IR = 0.16) กิจวัตรประจำวันของบุคคลในองค์กร (Md = 4.58 , IR = 0.13) และ ความเชื่อ หรือ วิธีปฏิบัติตน ฯ (Md = 4.34 , IR = 0.14) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีหัวข้อประเมิน ส่วนใหญ่มีความสำคัญใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติแต่ละด้านในระดับมาก ถึงมากที่สุด

ตารางที่ 15 แสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประเด็น **ความเหมาะสม** ในการทดลองใช้รูปแบบ การประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยแสดง ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ ประเด็น ความเหมาะสม	Md	IR	ระดับความ เหมาะสม
1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อ สิ่งยึดมั่น ที่ส่งผลต่อ สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและ ความเชื่อของผู้รับบริการ	4.78	0.04	มากที่สุด
1.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่ แสดงถึงการให้คุณค่าความหมาย ความเชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกวิถี การดำเนินชีวิต การรับรู้สิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และความคาดหวัง เกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.84	0	มากที่สุด
1.1.1 ความเชื่อตามศาสนา เป็นความเชื่อ ทางด้านศาสนาที่ส่งผลต่อ การดูแลสุขภาพ เช่น ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม ในช่วงเวลาถือศีลอด ต้องไม่กินยา ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนให้กินยาในเวลากลางคืน ซึ่งเป็นช่วงละศีล อด นอกจากนี้ ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องการรักษาแบบ โบราณ เช่น การให้พระรดน้ำมนต์ เพื่อให้หายจากโรค เป็นต้น	4.88	0	มากที่สุด
1.1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นความเชื่อของผู้รับบริการที่ ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ เช่น เชื่อว่าการดื่มสุรา ทำ ให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและค่านิยมว่าการ ดื่มสุรา มีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อ ดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ	4.84	0	มากที่สุด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับความเหมาะสม
ประเด็น ความเหมาะสม			
1.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ			
1.1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด เช่น หญิงคลอดบุตรมีความเชื่อว่าต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ทำให้หญิงหลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาดสารอาหาร การไม่รับประทานเนื้อสัตว์/ไข่ เพราะกลัวลูกตัวใหญ่ คลอดยาก เป็นต้น	4.81	0	มากที่สุด
1.1.4 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เป็นความเชื่อของผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความเชื่อว่าจะมีผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วย แล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่างที่แพทย์ระบุไม่ได้ก่อนเสียชีวิต เช่น การกางนิ้ว ปวดแขนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ก่อน เสียชีวิต หรือ เชื่อว่าการทำสังฆทาน การสวดดูอาร์ แล้วจะได้ไปสวรรค์ ไปพบพระเจ้า เป็นต้น	4.63	0.16	มากที่สุด
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง เช่น วิธีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม ดังนี้	4.78	0.04	มากที่สุด
2.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึงลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ วิธีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว สถานที่ สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.78	0.05	มากที่สุด
2.1.1 ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวผู้รับบริการ เช่น เป็นโรคอ้วน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว / ความเชื่อในการรับประทานอาหาร ทำให้เลือกวิธีการปฏิบัติ สอดคล้องกับการปฏิบัติตนของบุคคลในครอบครัว เช่น บุคคลในสังคมผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อหรือ โรคเรื้อรัง เป็นต้น	4.78	0.04	มากที่สุด
2.1.2 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) หมายถึง สิ่งส่งเสริมให้เกิดสภาวะที่ดีหรือไม่ดี เช่น แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในโรงงานทำฟูก เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น	4.75	0.10	มากที่สุด
2.1.3 สภาวะแวดล้อมทางสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น สภาวะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น	4.71	0.13	มากที่สุด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับความเหมาะสม
ประเด็น ความเหมาะสม			
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมากและส่งผลต่อการหายของโรคมากกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอกตน ประกอบด้วย 3 มิติ คือ การสื่อสาร มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว และด้านเวลา	4.78	0.05	มากที่สุด
3.1 มิติด้านการสื่อสาร หมายถึง รูปแบบ หรือวิธีการในการสื่อสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรมประกอบด้วย การสื่อสารด้วยวาจา และการสื่อสารด้วยภาษากาย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.81	0	มากที่สุด
3.1.1 ความสามารถในการสื่อสารผ่าน อัจฉริยะ และผ่านช่องทางอื่นๆ เช่น ล่าม สื่อเทคโนโลยี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	4.84	0	มากที่สุด
3.1.2 ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสาร โดยการสอบถามเกี่ยวกับภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการสื่อสารโดยใช้ภาษาของตนเองเท่านั้น หรือสามารถสื่อสารภาษาที่สองได้ เป็นต้น	4.81	0	มากที่สุด
3.1.3 ความถูกต้องในการตีความ เป็นการให้ความหมายของสิ่งต่างๆ หรือสารที่ได้รับที่ตรงกันของผู้รับบริการและผู้ให้บริการตามความหมายที่แท้จริงของวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.81	0	มากที่สุด
3.2 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการความเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.71	0.13	มากที่สุด
3.2.1 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น การเป็นคนมีระเบียบและตรงต่อเวลามาก เป็นต้น	4.75	0.12	มากที่สุด
3.2.2 การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ เป็นการสอบถามความต้องการเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เพื่อกำหนดขอบเขตในเข้าถึงพื้นที่ส่วนตัวของผู้รับบริการ	4.63	0.16	มากที่สุด
3.2.3 การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ เป็นการที่ผู้รับบริการกำหนดคุณค่า ความหมายของสิ่งของ กิจกรรม หรือพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความหมายการดื่มกาแฟตอนเช้าคือความสุขใจ แต่เมื่อมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องหยุดดื่มส่งผลให้เกิดความทุกข์ เป็นต้น	4.52	0.06	มากที่สุด
3.2.4 การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เป็นการสอบถามถึงเมื่อผู้รับบริการมีปัญหาส่วนตัวไม่สบายใจมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร หรือคุณลักษณะของเพื่อนสนิท และมีจำนวนกี่คน เป็นต้น	4.34	0	มาก

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับความเหมาะสม
ประเด็น ความเหมาะสม			
3.3 มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างเวลา กับประเพณี/ศาสนา ที่ผู้รับบริการนับถือ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.71	0.13	มากที่สุด
3.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลา กับประเพณี หรือ ศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เป็นการคาดการณ์ความเชื่อมโยงประเพณี ศาสนา หรือวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการให้การพยาบาล เช่น ในเดือนรอมฎอน เดือนแห่งการขอขมา (Islammore) ผู้นับถือศาสนาอิสลามจะต้องทำพิธีถือศีลอด ซึ่งแนวปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการด้วย หรือ ของไทยพุทธ เป็นต้น	4.78	0.04	มากที่สุด
3.3.2 วุฒิภาวะตามวัย เพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการการตอบสนองด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการที่มีอายุน้อย ความครบถ้วนในการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมตามความเชื่อ จะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก เข้าใจง่าย ยอมรับ จะมีผลต่อสภาวะสุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึกตรงกันข้ามจะมีผลต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของอายุในแต่ละช่วงวัยก็ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพด้วย	4.67	0.17	มากที่สุด
4.องค์ประกอบที่ 4 ด้านร่างกาย เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า เกี่ยวกับบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล เป็นการรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง สภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้ตนเอง และช่วงอายุของผู้รับบริการ และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็น ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อของชุมชนและสังคม กิจกรรมประจำวันของบุคคลในองค์กร สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้	4.75	0.10	มากที่สุด
4.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล หมายถึง พันธุกรรม รูปร่าง สีผิว พฤติกรรมสุขภาพ ความคิด หลังการรับรู้ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกาย สภาวะสุขภาพ คือ	4.71	0.15	มากที่สุด
4.1.1 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงอาจส่งผลต่อการตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียด และโรคเกี่ยวกับการทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำลงมา ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำ ก็อาจส่งผลให้เครียดได้เช่นเดียวกัน จากการไม่ได้รับการรักษา หรือมีทางเลือกการรักษาที่น้อยกว่า เป็นต้น	4.75	0.27	มากที่สุด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับความเหมาะสม
ประเด็น ความเหมาะสม			
4.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล (ต่อ)			
4.1.2 การรับรู้ของผู้รับบริการ เกี่ยวกับเรื่อง ภาวะสุขภาพ กิจกรรม สุขภาพ แผนการดูแลสุขภาพ การจัดการภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงของตนเอง ต่อสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.71	0.15	มากที่สุด
4.1.3 การรับรู้พฤติกรรมออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้รับบริการที่เป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ เช่น ประเภทของการออกกำลังกาย จำนวนชั่วโมง/ครั้ง ก็ครั้ง/สัปดาห์ การทำกิจกรรมประจำวันในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ รูปแบบ/วิธีการออกกำลังกาย ปัจจัย/ข้อจำกัดที่มีผลต่อการออกกำลังกาย เป็นต้น	4.29	0.29	มาก
4.1.4 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ กิจกรรมที่ช่วยการนอน หรือก่อนนอน ของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น อาชีพของผู้รับบริการส่งผลต่อรูปแบบการพักผ่อนนอนหลับ ลักษณะการพักผ่อนนอนหลับตามบริบทของผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง สอบถามทำนอน / บรรยากาศในห้องนอนของผู้รับบริการ จำนวนชั่วโมงการนอน/วัน ทำนอนช่วงเวลาการนอน (นอนดึก ตื่นเช้า นอนกลางวัน) และบรรยากาศในห้องนอน เป็นต้น	4.24	0.41	มาก
4.1.5 การรับรู้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ลักษณะอาหารที่รับประทาน ประจำ ลักษณะของอาหารที่เลือกรับประทาน หรือไม่เลือกรับประทาน ตามความเชื่อและค่านิยมของผู้รับบริการ ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามความเชื่อของผู้รับบริการ จำนวนมื้อ/วัน ชนิด/ประเภท และปริมาณที่รับประทาน เป็นต้น	3.78	0.04	มาก
4.2 มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) การปฏิบัติตนตามความเชื่อ (2) กิจวัตรประจำวันของบุคคลในสังคมที่ผู้รับบริการอยู่ และ (3) สภาพแวดล้อมทางสังคมรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.52	0.06	มากที่สุด
4.2.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ เนื่องจาก ผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตและความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน	4.67	0.20	มากที่สุด
4.2.2 กิจวัตรประจำวันของบุคคลใน องค์กร และ สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ แบบแผนประเพณีของชุมชน/สังคม การเลี้ยงดูจากครอบครัว ที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ เช่น สอบถามผู้รับบริการเกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมในชุมชน หรือ รูปแบบการเลี้ยงดูในครอบครัว เป็นต้น	4.63	0.16	มากที่สุด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ๓ ประเด็น ความเหมาะสม	Md	IR	ระดับความ เหมาะสม
4.2 มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (ต่อ)			
4.2.3 ความเชื่อ หรือ วิธีปฏิบัติต่อความเชื่อของชุมชนและสังคมที่ ผู้รับบริการอาศัยอยู่ โดยถามผู้รับบริการเกี่ยวกับความเชื่อในชุมชนและสังคม รับบริการอาศัยอยู่	3.52	0.18	มาก

จากตารางที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบมี **ความเหมาะสม** เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานขององค์ประกอบฯ จากค่ามากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ (Md = 4.78 , IR = 0.04) องค์ประกอบด้านสังคม (Md = 4.78 , IR = 0.04) องค์ประกอบด้านจิตใจ (Md = 4.78 , IR = 0.05) และ องค์ประกอบด้านร่างกาย (Md = 4.75 , IR = 0.10) และพยาบาลวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมิติทางวัฒนธรรม และข้อความถามที่ใช้ในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ มีมิติในการประเมิน 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (Md = 4.84 , IR = 0) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติที่ **มีความเหมาะสม** ในระดับมากที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ ความเชื่อตามศาสนา (Md = 4.88 , IR = 0) ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ (Md = 4.84 , IR = 0) ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด (Md = 4.81 , IR = 0) และความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต (Md = 4.63 , IR = 0.16) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าคุณ **มีความเหมาะสม** ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการในระดับมากที่สุด

องค์ประกอบด้านสังคม มีมิติในการประเมิน 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม (Md = 4.78 , IR = 0.05) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม (Md = 4.78 , IR = 0.04) ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือ สถานบริการสาธารณสุข (Md = 4.75 , IR = 0.10) และ สภาวะแวดล้อมทางสังคมฯ (Md = 4.71 , IR = 0.13) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าคุณ **มีความเหมาะสม** ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติด้านองค์กรทางสังคมในระดับมากที่สุด

องค์ประกอบด้านจิตใจ มีมิติในการประเมิน 3 มิติ คือ มิติด้านการสื่อสาร (Md = 4.81 , IR = 0) มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (Md = 4.71 , IR = 0.13) และ มิติด้านเวลา (Md = 4.71 , IR = 0.13) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติทั้ง 3 นี้เป็นมิติที่ **มีความเหมาะสม** ในระดับมาก

ที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ (1) มิติด้านการสื่อสาร ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ ความสามารถในการสื่อสาร (Md = 4.84 , IR = 0) ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสาร (Md = 4.81 , IR = 0) และ ความถูกต้องในการตีความ (Md = 4.81 , IR = 0) (2) มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ (Md = 4.75 , IR = 0.12) การให้ความหมายของพื้นที่ส่วนตัว (Md = 4.63 , IR = 0.16) การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ (Md = 4.52 , IR = 0.06) และ การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ (Md = 4.34 , IR = 0.12) และ (3) มิติด้านเวลา ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี ฯ (Md = 4.78 , IR = 0.04) และ ภูมิภาคตามวัย (Md = 4.67 , IR = 0.17) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าหัวข้อประเมินส่วนใหญ่**มีความเหมาะสม**ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติแต่ละด้านในระดับมากที่สุด ยกเว้น หัวข้อการประเมินเรื่อง การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่า**มีความเหมาะสม**ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัวในระดับมาก

องค์ประกอบด้านร่างกาย มิติในการประเมิน 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล (Md = 4.71 , IR = 0.15) และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Md = 4.52 , IR = 0.06) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติทั้ง 2 นี้เป็นมิติที่**มีความเหมาะสม**ในระดับมากที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ (1) มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา (Md = 4.75 , IR = 0.27) การรับรู้ของผู้รับบริการ ฯ (Md = 4.71 , IR = 0.15) การรับรู้พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้รับบริการ (Md = 4.29 , IR = 0.29) การรับรู้พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อนของผู้รับบริการ (Md = 4.24 , IR = 0.41) และ การรับรู้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้รับบริการ (Md = 3.78 , IR = 0.04) และ (3) มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ เชื้อชาติ และสัญชาติ (Md = 4.67 , IR = 0.20) กิจวัตรประจำวันของบุคคลในองค์กร (Md = 4.63 , IR = 0.16) และ ความเชื่อ หรือ วิธีปฏิบัติตน ฯ (Md = 3.52 , IR = 0.18) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าหัวข้อประเมินส่วนใหญ่**มีความเหมาะสม**ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติแต่ละด้านในระดับมาก ถึงมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง และพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมโดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโกเกอร์และเดวิดโฮซาร์¹³ และใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนที่ 2 ขึ้นพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ โดยผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และทดลองใช้รูปแบบ ฯ กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล จำนวน 18 คน จาก 3 กลุ่ม คือ (1) อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาเอกขึ้นไป และมีผลงานทางวิชาการและ/หรือ ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) จำนวน 6 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 6 คน และ (3) พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 6 คน และ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการประเมินวัฒนธรรมสุขภาพฯ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย (1) ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีการศึกษาระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 คน รวม 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity)²⁹ ปรับแบบประเมินฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้รูปแบบการประเมินวัฒนธรรมสุขภาพฯ กับพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนที่ 1 มีจำนวน 3 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระเกี่ยวกับองค์ประกอบทางวัฒนธรรมที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาวะสุขภาพ และ มิติทางวัฒนธรรมที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาวะสุขภาพ ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับข้อมูลองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ทั้งหมด 4 องค์ประกอบ 7 มิติ คือ (1) ด้านกายภาพ มี 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (2) ด้านจิตใจ มี 3 มิติ คือ มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา และมิติด้านการสื่อสาร (3) ด้านสังคม มี 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม และ (4) ด้านจิตวิญญาณ มี 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ให้ความคิดเห็นที่เป็นไปได้ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เพื่อหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์โดยผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมตามข้อมูลที่ตอบไว้ในแบบสอบถามชุดที่ 2 หรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ขั้นตอน โดยในขั้นตอนที่ 1 ขึ้นสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 156 วัน ดังนี้ รอบที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 รอบที่ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 และขั้นตอนที่ 2 ขึ้นพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 10 วัน คือ วันที่ 15 - 24 สิงหาคม พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 166 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบแรกโดยวิธีการสัมภาษณ์วิเคราะห์เนื้อหา สรุปองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม เพื่อรวบรวมใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 ต่อไป ส่วนการวิเคราะห์ผลการวิจัยในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 นั้น ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) การสรุปผลการวิจัย พิจารณาองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ที่มีค่ามัธยฐาน อยู่ระหว่าง 3.50-5.00 และมีค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน (Concensus) ซึ่งผู้วิจัยทำการยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 เนื่องจากผู้วิจัยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 แล้วพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเป็นฉันทามติ โดยมีระดับการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 11.25 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ข้อมูลผลการวิจัยอิมตัว มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ สอดคล้องกับ Linstone and Turoff (1975)⁴⁶ ที่กล่าวว่า ผู้วิจัยที่เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ควรยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไปเมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปผลการวิจัยที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 เป็นรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ว่ารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 7 มิติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ มี 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ โดยมีหัวข้อการประเมิน ดังนี้ ความเชื่อตามศาสนา ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด และ ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต ซึ่งทั้ง 4 ข้อ มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม มี 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม โดยมีหัวข้อการประเมิน ดังนี้ ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และ สภาวะแวดล้อมทางสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งทั้ง 3 ข้อ มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ มี 3 มิติ คือ (1) มิติด้านการสื่อสาร มีรายละเอียดการประเมิน 3 ข้อ ดังนี้ ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสาร ความสามารถในการสื่อสาร และ ความถูกต้องในการตีความ ซึ่งทุกข้อมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด (2) มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มีรายละเอียดการประเมิน 4 ข้อ ดังนี้ การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ และ การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งทุกข้อมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมาก – มากที่สุด และ (3) มิติด้านเวลา มีรายละเอียดการประเมิน 2 ข้อ ดังนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี หรือ ศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เป็นการคาดการณ์ความเชื่อมโยงประเพณี ศาสนา หรือวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการเชื่อถือ และ วุฒิภาวะตามวัย ซึ่งทุกข้อมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ มี 2 มิติ คือ (1) มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล มีรายละเอียดการประเมิน 5 ข้อ คือ การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ระดับการศึกษา การรับรู้พฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้รับบริการ การรับรู้พฤติกรรมออกกำลังกาย และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมพักผ่อนนอนหลับ ซึ่งทุกข้อมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมาก – มากที่สุด และ (2) มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดการประเมิน 3 ข้อ คือ เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ กิจวัตรประจำวันของบุคคลใน องค์กร และ สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ และ ความเชื่อ หรือ วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อของชุมชนและสังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ ซึ่งทุกข้อมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมาก – มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม จากผลการวิจัยพบความหมาย คือ การกระทำหรือกิจกรรมของมนุษย์ทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามวัฒนธรรม ความเชื่อ ซึ่งสอดคล้องกับ Compinha-Bacote²⁴ และ Bernal³¹ ที่ว่า วัฒนธรรมคือวิถีชีวิตของมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงออกให้เห็นถึงวิถีการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ แง่มุมการตัดสินใจ เป็นต้น ซึ่งสิ่งที่

สอดคล้องกับวัฒนธรรมสามารถสร้างความสมดุลกลมกลืนให้มนุษย์ได้ โดยเฉพาะมิติด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ

ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ จากผลการวิจัยพบ ความหมาย คือ การให้ความหมายจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แตกต่างของปัจเจกบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามภูมิหลังทางวัฒนธรรม ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ Leininger⁸ ที่ว่า เป็นการนำแนวคิดที่มีเหตุผลแสดงความสัมพันธ์กับโมเดลทางการพยาบาลขององค์ประกอบ คือ การพยาบาล คน สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมมาเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมและครอบคลุมเป็นองค์รวม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Giger and Davidhizar¹³ ที่ว่าพยาบาลจะต้องมีความเข้าใจและเข้าถึงมิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว การสื่อสาร การควบคุมสิ่งแวดล้อม และองค์การทางสังคมของผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้บริการบริการได้อย่างถูกต้องและตรงกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย

แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จากผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญกำหนดแนวทางการประเมินมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็น 4 องค์ประกอบ คือ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย สอดคล้องกับ Anderson และคณะ⁴¹ พบว่าการประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมแบบเป็นองค์รวมของผู้รับบริการเพื่อวางแผนการพยาบาลทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องตามความต้องการส่วนบุคคล ความเชื่อ วัฒนธรรม รวมถึงสร้างความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการแพทย์มากขึ้นด้วย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อตามวัฒนธรรมที่หล่อหลอมมาตั้งแต่การเลี้ยงดู สภาพสังคมที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Leininger⁸ ที่กล่าวว่า การพยาบาล คน สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมมาเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชื่อทางวัฒนธรรมนั้น การให้คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของกลุ่มชน เรียนรู้สืบต่อกัน เกิดพื้นฐานและวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม เป็นลักษณะเฉพาะ เชื่อมโยงถึงการดูแลสุขภาพของมนุษย์ตามสถานการณ์ของชีวิต แตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม รวมถึงรูปแบบของโครงสร้างของสังคม เช่น ศาสนา เศรษฐกิจ และการศึกษาส่งผลต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของมนุษย์ทั้งสิ้น และสอดคล้องกับ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา และคณะ⁷ ที่ว่าการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับความเป็นองค์รวมของบุคคลที่นำวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเชื่อ ภาษา เชื้อชาติ ประสบการณ์ความเป็นปัจเจกบุคคล และความแตกต่างทางภูมิหลังของผู้รับบริการมาเป็นข้อมูลพื้นฐานหลักในการให้การพยาบาล โดยเฉพาะในสภาวะ ความเจ็บป่วย การเกิด และการตาย

องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง หรืออาศัยอยู่ ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ การปฏิบัติตน และความเชื่อต่าง ๆ ที่หล่อหลอมอยู่ในตัวตนความเป็นมนุษย์ รวมถึงการสร้างการรับรู้และการดูแลสุขภาพตามสภาพสังคมของผู้รับบริการด้วย ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์การทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ Grann⁴⁷ ที่ว่า ปัญหาของชนกลุ่มน้อย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย ระดับการศึกษาต่ำ มักได้รับการดูแลสุขภาพจากระบบสุขภาพไม่ทั่วถึง เนื่องจากความแตกต่างของมิติทางจิตสังคม เช่น ภาษา ความ

เชื่อทางวัฒนธรรม และความไม่ไว้วางใจระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้รับบริการในกลุ่มดังกล่าวใช้แนวทางการดูแลสุขภาพตามความเชื่อในสิ่งเร้นลับ ความเชื่อการดูแลสุขภาพที่ส่งต่อกันมารุ่นต่อรุ่น หรือ ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ได้จากบุคคลในสังคมที่มีอิทธิพลต่อการชักจูงด้านจิตใจคนในสังคม มากกว่าการเข้ารับการดูแลสุขภาพจากระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน และสอดคล้องกับ Snowden⁴⁸ ที่ว่า การรู้ถึงบทบาทของมุมมององค์กรทางวัฒนธรรม จะเป็นสะพานเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของผู้รับบริการได้ โดยผู้รับบริการจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจเชื่อและยึดถือแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพตามสิ่งที่ตนเองเข้าถึงง่ายและคุ้นเคย เพื่อตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพ รวมถึงแนวทางการรักษาสุขภาพของตนเอง

องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติด้านการสื่อสาร มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว และ มิติด้านเวลา ซึ่งสอดคล้องกับ Ogilvie และคณะ⁴⁹ ที่ว่า การใส่ใจในการมีปฏิสัมพันธ์ที่จะสื่อสารด้วยวาจา หรือแสดงออกทางการรับรู้ด้านร่างกาย เกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลความต้องการทางวัฒนธรรม รวมถึงการแสดงพฤติกรรมการยอมรับ เข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการกับผู้รับบริการ จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความไว้วางใจในการบริการมากขึ้น ตรงกันข้ามหากผู้รับบริการไม่เข้าใจภาษาพูด และภาษากายของผู้รับบริการ ความต้องการเฉพาะบุคคลเกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม รวมถึงประสบการณ์ การรับรู้การดูแลตนเองในอดีตของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการก็จะพบปัญหาและอุปสรรคทางภาษาทำให้เข้าใจไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการก็มีส่วนส่งเสริมต่อการรับรู้การดูแลสุขภาพด้วย และสอดคล้องกับ Campinha-Bacote²³ ที่ว่า พยาบาลที่มีทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ จะทำให้ผู้รับบริการยอมเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากความเชื่อทางวัฒนธรรม ทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมแบบครอบงำรวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้นด้วย

องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ส่วนใหญ่เป็นโครงสร้างที่แสดงออกทางด้านร่างกายของมนุษย์ ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับ Giger and Davidhizar¹³ ที่ว่า ลักษณะทางชีวภาพของผู้รับบริการสามารถใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการประเมินความต้องการบริการสุขภาพทางวัฒนธรรม และสามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม ของกลุ่มคนในแต่ละเชื้อชาติมีความแตกต่างกัน ส่งผลต่อความต้องการในการดูแลสุขภาพแตกต่างกันด้วย เช่น กลุ่มคนในทวีปยุโรป ทวีปแอฟริกา หรือ ทวีปเอเชีย เป็นต้น นอกจากนี้อาจรวมถึงพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันด้วย เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การดำเนินชีวิตประจำวัน หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ngo⁵⁰ ที่ว่า การเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการทางด้านกายภาพ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเฉพาะของผู้รับบริการ โดยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ผู้รับบริการอยู่อาศัยจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพผู้รับบริการอย่างมาก โดยหากผู้ให้บริการสามารถ

สืบค้นข้อมูลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้อย่างครบถ้วนจะส่งผลให้ผู้ให้บริการสามารถให้การดูแลผู้รับบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างครบถ้วนและเป็นองค์รวมด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรนำผลการวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการ รวบรวมข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้รับบริการให้ครอบคลุมมิติทางวัฒนธรรมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในเชิงนโยบาย
2. ผู้นำทางการแพทย์ควรใช้ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย เพื่อพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ดำเนินการให้ทางการแพทย์ผู้รับบริการตามแนวคิดการพยาบาลในยุคพหุวัฒนธรรม รวมถึงขยายผลองค์ความรู้ที่ได้นี้โดยการให้ความรู้กับกลุ่มผู้ให้บริการระดับปฏิบัติการที่รับผิดชอบดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. พยาบาลควรพัฒนาศักยภาพตนเองในการให้ทางการแพทย์ผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยบูรณาการผ่านกระบวนการพยาบาล โดยการใช้รูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ให้ครอบคลุมเป็นองค์รวมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น
3. คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษา โดยพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เช่น ทักษะการสื่อสารทางวัฒนธรรม องค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม และใช้แบบประเมิน ฯ ที่ได้จากการวิจัยเป็นเครื่องมือเพื่อประเมินข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้รับบริการให้ครบถ้วนตามมิติวัฒนธรรมและเป็นปัจเจกบุคคลโดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการบนหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบของสถานะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบของปัจจัยแต่ละปัจจัยอย่างละเอียด และน่าเชื่อถือ
2. ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปขยายผลเพื่อนำไปใช้จริงในภาพกว้าง โดยเน้นพัฒนาเครื่องมือให้พร้อมใช้ตามความเข้าใจ และการรับรู้ของผู้ให้ทางการแพทย์ผู้รับบริการพหุวัฒนธรรม
3. ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนารูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการแบบเป็นองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม ต่อไป

ผลผลิต (Outcome)

ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในระดับชาติ (ระบุชื่อผู้แต่ง ชื่อเรื่อง ชื่อวารสาร ปี เล่ม เลขที่และหน้า)

ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในระดับชาติ (ตีพิมพ์แล้วเสร็จ)

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อาริรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2561). แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), (36-49).

(หัวข้อโครงการ ฯ) (บทความวิจัยเป็นบางส่วนจากโครงการวิจัยที่ได้รับทุนในครั้งนี)

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในระดับชาติ (รอการตีพิมพ์)

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อาริรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2562). การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, (รอการตีพิมพ์).

(หัวข้อโครงการ ฯ) (บทความวิจัยเป็นบางส่วนจากโครงการวิจัยที่ได้รับทุนในครั้งนี)

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

รายงานสรุปการเงิน

เลขที่โครงการระบบบริหารงานวิจัย (NRMS 13 หลัก) 3200600293524 สัญญาเลขที่ 11/2560
โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
ข้ามวัฒนธรรม

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2561

ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี 2 เดือน ตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

รายรับ

จำนวนเงินที่ได้รับ

งวดที่ 1 (50 %)	100,000 บาท	เมื่อ วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2560
งวดที่ 2 (40 %)	80,000 บาท	เมื่อ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2560
งวดที่ 3 (10 %)	20,000 บาท	เมื่อ วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2561
รวม	200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน)	

รายจ่าย

รายการ	งบประมาณที่ตั้งไว้ (บาท)	งบประมาณที่ใช้จริง (บาท)	จำนวนเงินคงเหลือ / เกิน (บาท)
1. ค่าตอบแทน	78,200	78,200	0
2. ค่าจ้าง	-	-	-
3. ค่าวัสดุ	28,100	29,790	เกิน 1,690
4. ค่าใช้สอย	93,700	95,650	เกิน 1,950
5. ค่าครุภัณฑ์	-	-	-
6. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (ไปรตระบุเป็นข้อย่อย)	-	-	-
รวม	200,000	203,640	เกิน 3,640

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา)

ลงนามหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

เอกสารอ้างอิง (Reference)

- ¹กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2559). *รมช.พาณิชย์และเลขาฯ สวทช. ขยายความเข้าใจ “ไทยแลนด์ 4.0”* [ข้อมูลออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2560, <http://www.most.go.th/main/index.php/contribution/prayuth/infographic-lisV6693.html>
- ²ประเทศไทย 4.0 ยกระดับศักยภาพประเทศ. (2559). [ข้อมูลออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2560, จาก <http://ngoo.gl/T6TSMm>
- ³สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2559, พฤศจิกายน). *อนาคตสาธารณสุขไทยยุคไทยแลนด์ 4.0*. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ความท้าทาย: พยาบาลยุคไทยแลนด์ 4.0. สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมศิษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ.
- ⁴กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวง มหาดไทย. (2554). *กระทรวงมหาดไทยกับการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน ปี พ.ศ.2558* [ข้อมูลออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2559, จาก http://km.moi.go.th/index.php?option=com_content&task=view&id=๖๕๙&Itemid=2๖
- ⁵ชลธิชา แก้วอนุชิต, ขวัญศิริ ทองพูน และอัมมันตา ไชยกาญจน์. (2557). *ก้าวสู่การปฏิรูปสาธารณสุขมูลฐานในศตวรรษที่ 21. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา. 9(2), 108-120.*
- ⁶พัชรินทร์ สิริสุนทร. (เมษายน 2559). *วัฒนธรรมกับสุขภาพ*. เอกสารประกอบการบรรยายหัวข้อ วัฒนธรรมกับสุขภาพ สำหรับนิสิตระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม พ.ศ. 2560, จาก www.socsci.nu.ac.th/pdf.
- ⁷ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และจันทิมา ชัยเสนา ตาลลาส. (2559). *มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 26(3), 66-77.*
- ⁸Leininger, M. M. (1991). *Cultural care diversity and universality: A theory of nursing*. New York: John Wiley & Sons.
- ⁹ปราณีต ส่องวัฒนา. (2557). *การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: แนวคิดและประเด็นวิจัย. วารสารสภาการพยาบาล. 29(4), 5-21.*
- ¹⁰อรันันท์ หาญยุทธ. (2557). *กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(3), 137-143.*
- ¹¹Berman, A., Snyder, S., Kozier, B. and Erb, G. (2008). *Fundamental of Nursing Concepts, Process, and Practice*. 8th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- ¹²Carpennito-Moyet, L.J. (2007). *Understanding the nursing process: concept mapping and care planning for students*. Philadelphia: LW&W.

- ¹³Giger, JN., Davidhizar, RE.. (2008). *Transcultural nursing: assessment and intervention* (4th ed). St. Louis: Mosby.
- ¹⁴Fujiwara Y. (2008). Culturally congruent care: a concept analysis. *J JPN Academy of Midwifery*. 22(1), 7-16.
- ¹⁵บุศย์รินทร์ อารยะชนิตกุล. (2557). แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3), 49-57.
- ¹⁶สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเขียร. (2550). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. *วารสารสภาการพยาบาล*. 22(1), 9-28.
- ¹⁷อังคณา จิโรจน์. (2558). การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 23(6), 1006-1022.
- ¹⁸จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2559). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 17(1), 10-16.
- ¹⁹พิมพ์ลภัส แม้นศิริ และ จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. (2558). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 33(2), 168-175.
- ²⁰กัญญ์ชลา สาหมุน, วรณี เดียววิเศษ และสุนทราวดี เขียรพิเชฐ. ความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและ ความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม. (2555). *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 20(2), 33-44.
- ²¹ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา. (2559). บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติการสอน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 26(2), 11-22.
- ²²Campinha-Bacote, J.. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*. 13(3), 181-4.
- ²³Campinha-Bacote, J.. (2010). Cultural competence in psychiatric mental health nursing: A conceptual. *Nursing Clinics of North America*. 29(3), 1-8.
- ²⁴Campinha-Bacote, J.. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Journal of Issues Nurse*. 16(2), 5-10.
- ²⁵Marilyn, K.D., Joan, U.P., Marlene, R., Dula, P., Lynn, C.C., Marianne, H.P., et.al. (2011). Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural nursing*. 22(3), 317-333.
- ²⁶วิโรจน์ สารรัตน์. (2557). *การวิจัยทางการบริหารการศึกษา: แนวคิดและกรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ซีเอ็ดบุ๊คเซ็นเตอร์.

- ²⁷ Jensen, C. (1996). *Delphi in Depth: Power Techniques from the Experts* Berkeley. Singapore: McGraw-Hill.
- ²⁸ จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2546). *ปฏิบัติการวิจัยอนาคตด้วย EDFR*. วารสารครุศาสตร์, 1(32), 1-19.
- ²⁹ ชาย โพธิสิตา. (2550). *ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ*. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ³⁰ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. (2557). *รายงานแรงงานย้ายถิ่นในประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2557*. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม พ.ศ. 2560, จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/10412/15302.pdf.
- ³¹ Bernal. H. (1993). A model for delivering culture-relevant care in the Community. *Public Health Nursing* 10(4) 228-232.
- ³² Compinha-Bacote. (2001). A model of practice to address cultural competence in rehabilitation nursing. *Rehabilitation Nursing*; 26(1) 8-13.
- ³³ Lester, N. (1998). Cultural competence A nursing dialogue. *American Journal of Nursing*, 98(8).
- ³⁴ Leininger, M. M. (2002). *Part 1. The theory of culture care and the ethno nursing research method*. In M. M. Leininger, & M. R. McFarland (Eds.). *Transcultural nursing* (3rd ed). New York: McGraw – Hill.
- ³⁵ วีรณัฐ วิบูลย์พันธ์. (2552). *สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน* วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย 21(3), 29-43.
- ³⁶ Acello, B. (2001). Breaking down cultural barriers. *American Journal of Nursing*. 31(2) 26-27.
- ³⁷ Ray, M.A.. (1994). Transcultural nursing ethics: a framework and model for transcultural ethical analysis. *Journal Holist Nurse*. 12(2) 251-64.
- ³⁸ Schim, S.M. & Doorenbos, A.Z. (2010). Three-dimensional model of cultural congruence: Framework for intervention. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. 6(3) 256-70.
- ³⁹ สุรีย์ ธรรมมิกบวร. (2556). *การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม*. อุบลราชธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. เอกสารประกอบการสอน.
- ⁴⁰ ไสร์ตัน วงศ์สุทธิธรรม. (2558). *กระบวนการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ*. ปริญญาการพยาบาลดุสิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ⁴¹ Anderson, N.L., Boyle, J.D., Davidhizar, R.E., Giger, J.N., McFarland, M.R., Papadopoulos, I., & Wehbe-Alamah, H. (2010). Chapter 7. Cultural health assessment. In M.K. Douglas & D.F. Paequiao (Eds.), *Core curriculum in transcultural nursing and health care* [Supplement]. *Journal of Transcultural Nursing*. 21(1) (Suppl.1).

- ⁴²Moore, M.L., Moos, M.K., & Callister, L. (2010). Cultural competence: An essential journal for perinatal nurses. White Plains, NY: March of Dimes Foundation.
- ⁴³กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. (2554). เครื่องมือในการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Study). สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม พ.ศ. 2560, จาก http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=896.
- ⁴⁴อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์. (2546). การพัฒนารูปแบบความร่วมมือทางวิชาการด้านการเรียนการสอนระหว่างสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ. ปรินญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ⁴⁵บุญใจ ศรีสถิตย์นรางกูร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ⁴⁶Linstone, H. A., & Turoff, M.. (1975). *The Delphi method: Techniques and applications*. Boston, MA: Addison-Wesley.
- ⁴⁷Grann, V.R.. (2010). Erasing barriers to minority participation in cancer research. *Womens Health (Larchmt)*. 19(3), 837-8.
- ⁴⁸Snowden, L.R.. (2003). Toward a culturally competent evaluation in health and mental health. *Multicultural Health Evaluation*. 22(1), 452-9.
- ⁴⁹Ogilvie, L.D., BugessPinto, E. Caufield, C.. (2008). Challenges and approaches to newcomer health research. *J Transcult Nurs*. 19(2), 541-555.
- ⁵⁰Ngo, H.V.. (2008). *Cultural competence: A guide for organizational change*. Calgary, AB: Citizenship and Immigration Canada.
-

ภาคผนวก
(Appendix)

**รายนามผู้เชี่ยวชาญจัดทำร่าง / ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
และรูปเล่มรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์**

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์ (จัดทำร่าง / ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและรูปเล่มรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ประณิต ส่งวัฒนา หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (จัดทำร่าง / ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ)
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (จัดทำร่าง / ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ)
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชฐเขียร หน่วยงานที่สังกัด นักวิจัยอิสระ (จัดทำร่าง / ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ)
5. อาจารย์ ดร.ศุภรีใจ เจริญสุข (ผู้อำนวยการวิทยาลัย) หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช (จัดทำร่าง / ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ)

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาเอกขึ้นไป และมีผลงานทางวิชาการและ/หรือ ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี และ พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 18 ท่าน โดยมีรายนามและประวัติโดยย่อ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา จิรโรจน์ หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฤดี ปุ๋งบางกะดี หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนวยสัตย์เชื้อ หน่วยงานที่สังกัด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภรณ์ ตีวารี หน่วยงานที่สังกัด สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุติมา ฉันทมิตรโอภาส หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
6. อาจารย์ ดร.จากรุวรรณ ไผ่ตระกูล หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์
7. อาจารย์ ดร.มยุรี โยธาวุฒ หน่วยงานที่สังกัด คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
8. พันเอกหญิง ดร. อรวรรณ จุลวงษ์ หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลทหารบก
9. อาจารย์ ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ (ผู้อำนวยการวิทยาลัย) หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
10. อาจารย์ ดร.ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์ หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
11. อาจารย์ ดร.ชลลดา ตียะวิสุทธิ์ศรี หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
12. อาจารย์ ดร.สุภลักษณ์ ธานีรัตน์ หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

13. อาจารย์ กิ่งดาว การะเกตุ หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
14. อาจารย์ นະฤเนตร จุฬากาญจน์ หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรกษ
15. คุณ ประภาศรี ชื่นประไพ หน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
16. คุณ นุชจิรา ศรีขจรเกียรติ หน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา จังหวัดชลบุรี
17. คุณ ณิชกานต์ กัญเจียก หน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา จังหวัดชลบุรี
18. MR. RATANAK POCH หน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- ฉบับที่ 1** เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 118/2560 ออกให้ ณ วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 รับรองถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561
- ฉบับที่ 2** เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 28/2561 ออกให้ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 รับรองถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2561
- ฉบับที่ 3** เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร เลขที่ 012/2561 ออกให้ ณ วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2561 รับรองถึงวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2562

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ รอบที่ 1

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม
เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม” โดยใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ซึ่งมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อสร้างและพัฒนาแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่มดังนี้ (1) อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาเอกขึ้นไป และมีผลงานทางวิชาการและ/หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม อย่างน้อย 5 ปี และ (3) พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รวมผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 18 คน ซึ่งต้องผ่านขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ โดยในรอบแรกผู้วิจัยจะขอความกรุณานัดหมายท่านเพื่อการสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่ท่านสะดวก ส่วนในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 การเก็บข้อมูลจะใช้แบบสอบถามเพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นโดยการใช้น้ำหนักข้อความตามความคิดเห็นของท่านเท่านั้น และใช้เวลาน้อยกว่าในรอบแรก ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ และองค์การพยาบาลเตรียมความพร้อมเพื่อตั้งรับบริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ให้เกิดความพึงพอใจในการรับบริการ และลดโอกาสเกิดการฟ้องร้องจากผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมต่อไป

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ

ขอแสดงความเคารพเป็นอย่างสูง

.....
(นางสาวลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา)

ติดต่อ : นางสาวลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 038-102810
โทรศัพท์มือถือหมายเลข 080-1055878 e-mail : laddawanp2550@gmail.com

แบบสอบถาม รอบที่ 2

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 2

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2
เรียน

ดิฉัน นางสาวลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม” โดยใช้เทคนิคเดลฟายซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นในรอบที่ 1 ไปแล้วนั้น ในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ และการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในระยะเวลา 3 สัปดาห์ ภายหลังจากที่ท่านได้รับแบบสอบถามฉบับนี้ ด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา
โทรศัพท์ 08-0105-5878
E-mail: laddawanp2550@gmail.com

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

เรียน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ และ แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ที่ได้จากการ วิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการบูรณาการจากการสัมภาษณ์และตอบ แบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ในรอบที่ 1 โดยข้อคำถาม ประกอบด้วย

1.1 ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม

1.2 ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ

1.3 แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้าม วัฒนธรรม และองค์ประกอบของมิติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็น ใน 3 ประเด็น ดังนี้

2.1 ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ สภาวะสุขภาพ และมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญใน การประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมในแต่ละด้าน ท่านมีความคิดเห็นว่า รายละเอียดของ องค์ประกอบในแต่ละด้าน มีความสำคัญมากน้อยเพียงใด จากมีความสำคัญมากที่สุดถึงมีความสำคัญ น้อยที่สุด (5-1) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อตามความเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะด้านล่างของแบบสอบถามในแต่ละข้อ ทั้งนี้ โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นความหมายของมิติทาง วัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หรือมิติทางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมใน แต่ละด้าน ซึ่งมีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นความหมายของมิติทาง วัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หรือมิติทางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมใน แต่ละด้าน ซึ่งมีความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นความหมายของมิติทาง วัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หรือมิติทางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมใน แต่ละด้าน ซึ่งมีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นความหมายของมิติทาง วัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หรือมิติทางวัฒนธรรมของ

ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมในแต่ละด้าน ซึ่งมีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นความหมายของมิติทางวัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หรือมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมในแต่ละด้าน ซึ่งมีความสำคัญน้อยที่สุด

2.2 มิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมในแต่ละด้าน ควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดข้อความใดออกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแต่ละองค์ประกอบ

ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม

ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
มิติทางวัฒนธรรม หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมของมนุษย์แต่ละคน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม โดยจะมีการถ่ายทอดสู่กันรุ่นต่อรุ่น						

ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ

ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หมายถึง ความแตกต่างของปัจเจกบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ โภชนาการ การพักผ่อน นอนหลับ การออกกำลังกาย การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ค่านิยมและความเชื่อ เป็นต้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามภูมิหลัง วัฒนธรรม และการให้ความหมายตาม ประสบการณ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ โดยความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ และการเลือกใช้บริการสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการเป็นมิติทางด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มี 4 องค์ประกอบ คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งการประเมินองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านจะต้องหลอมรวมและเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการก่อนจึงจะสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้						
1.องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม เป็นต้น และมิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้						
1.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างร่างกาย พันธุกรรม ที่ส่งผลต่อการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพ ภาวะโภชนาการ รูปแบบการนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						
1.1.1 การรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง ภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ แผนในอนาคตเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงของตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ						
1.1.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติตามความเชื่อของผู้รับบริการ						
1.1.3 พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ ของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยตรง เช่น ลักษณะการพักผ่อนนอนหลับตามบริบทของ						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (ต่อ)						
ผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง หรือ สอบถามทำนอน / บรรยากาศในห้องนอนของผู้รับบริการ เป็นต้น						
1.1.4 พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็น กิจกรรมที่เกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน เพื่อการดูแล สุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของ ผู้รับบริการเป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของ ผู้รับบริการ						
1.1.5 การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับ ข้อดี ข้อด้อย บทบาท ความสัมพันธ์ เจตคติ สังคม โรค และความ เจ็บป่วย ของผู้รับบริการ						
1.1.6 ช่วงอายุของผู้รับบริการมีผลต่อ ภาวะสุขภาพ						
1.2 มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะ สุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อ (2) กิจวัตรประจำวันของ ผู้รับบริการ และ (3) ด้านสภาวะแวดล้อม ข้อมูลที่ ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						
1.2.1 ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อ ของชุมชนและสังคมของผู้รับบริการ						
1.2.2 กิจวัตรประจำวันของบุคคลใน องค์กร / สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ แบบแผน ประเพณี ของผู้รับบริการที่ได้รับจากการเลี้ยงดูจาก ครอบครัว ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต						
1.2.3 ด้านสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผล ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น สภาวะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมาก และส่งผลต่อการหายของโรคมกกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอกตน แต่จะสามารถสืบค้นข้อมูลได้ยากกว่า ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา และมิติด้านการสื่อสาร						
2.1 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เน้นความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรม ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						
2.1.1 การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ						
2.1.2 การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ เช่น การให้ความหมายการตีหมาแพตอนเช้าคือความสุขใจ แต่เมื่อมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องหยุดตีหมาส่งผลให้เกิดความทุกข์ เป็นต้น						
2.1.3 ธรรมชาติของการเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ						
2.1.4 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น เพศชายที่รับรู้ว่าเป็นหญิง เป็นต้น						
2.2 มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
2.2 มิติด้านเวลา (ต่อ)						
2.2.1 อายุ เพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการการตอบสนองด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการที่มีอายุน้อย การถ่ายทอดจะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก / เข้าใจง่าย / ยอมรับ ก็จะมีผลต่อสภาวะสุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึกตรงกันข้ามก็จะมีผลต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ ความแตกต่างของอายุในแต่ละช่วงวัยก็ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพด้วย						
2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี / ศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เช่น ในเดือนรอมฎอน เดือนแห่งการขอบุญ (Islammore) ผู้นับถือศาสนาอิสลามจะต้องทำพิธีถือศีลอด ซึ่งแนวปฏิบัติตามศาสนานี้ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการด้วย						
2.3 มิติด้านการสื่อสาร หมายถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย วจนภาษา และ อวจนภาษา ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						
2.3.1 ภาษา ที่ผู้รับบริการใช้ / มีความสามารถในการสื่อสาร						
2.3.2 ความถูกต้องในการตีความ / ให้ความหมายตามวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ						
2.3.3 ความสามารถในการสื่อสารผ่านอวจนภาษา และผ่านช่องทาง translator ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ						
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์การทางสังคม (social orientation) เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ที่พักอาศัย						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม (ต่อ)						
3.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึง ลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ สถานที่/สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว/ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						
3.1.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ เนื่องจาก ผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน						
3.1.2 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) ส่งเสริมให้เกิดสภาวะที่ดีหรือไม่ดีได้ เช่น แร้งงานต่างตัวที่ทำงานในโรงงาน ทำฟูก เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น						
3.1.3 วิธีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และความเครียด เป็นต้น รวมถึงความคิดที่ส่งผลถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เช่น พฤติกรรมการดื่มเหล้า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นต้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ						
3.1.4 ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว เช่น เป็นโรคอ้วน พฤติกรรมการกิน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว / ความเชื่อในการกิน ทำให้เลือกวิธีการปฏิบัติ สอดคล้องกับการปฏิบัติตนของบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ – แม่ ทำอาหาร เป็นต้น						
3.1.5 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียด และโรคเกี่ยวกับการทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำลงมา						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ คือ ความเชื่อตามวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ						
4.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการให้คุณค่า ความหมาย ความเชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกทิศทางการดำเนินชีวิต การรับรู้สิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						
4.1.1 ความเชื่อเรื่องความเจ็บป่วย เช่น สาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วย หรือความเชื่อเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพ ข้อปฏิบัติ หรือ ข้อห้าม เป็นต้น						
4.1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น ค่านิยม / ความเชื่อ ของผู้รับบริการส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ ด้วย เช่น ผู้รับบริการมีความเชื่อว่าการดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและค่านิยมว่าการดื่มสุรา มีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ เป็นต้น						
4.1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความเชื่อว่าจะมีผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วย แล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่างที่แพทย์ระบุไม่ได้ก่อนเสียชีวิต เช่น กางนิ้วปวดแขนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ก่อน เสียชีวิต เป็นต้น						
4.1.4 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด เช่น หญิงคลอดบุตรมีความเชื่อว่าจะต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตร						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
4.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (ต่อ)						
กิน ทำให้หญิงหลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาดสารอาหาร เป็นต้น						
4.1.5 ความเชื่อตามศาสนา ความเชื่อ โดยเฉพาะความเชื่อทางด้านศาสนาส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ศาสนาอิสลาม (นราธิวาส) ศึกษาทางพระเจ้า เวลาถือศีลอดต้องไม่กินยา มีผลต่อการรักษา ต้องเปลี่ยน dose ยา เป็นเวลากลางคืน นอกจากนี้ คนไทย – พุทธ ยังมีความเชื่อเรื่องการรักษาแบบโบราณ รดน้ำมนต์ พยาบาลที่ให้การดูแลต้องทำการประเมินเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยต่อไปด้วย						

แบบสอบถาม รอบที่ 3

เรียน

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ใช้ในรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 3 ประการคือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือต้องการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่

ประการที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมของแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอีกครั้ง

2. เมื่อได้พิจารณาข้อความแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดแสดงความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย “ถูก” ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ **อย่างถูกต้องและครบถ้วนในระดับมากที่สุด**

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ **อย่างถูกต้องและครบถ้วนในระดับมาก**

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ **อย่างถูกต้องและครบถ้วนในระดับปานกลาง**

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ **อย่างถูกต้องและครบถ้วนในระดับน้อย**

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ **อย่างถูกต้อง และครบถ้วนในระดับน้อยที่สุด**

ส่วนที่ 2 ความสำคัญของข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทาง วัฒนธรรม

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความสำคัญที่ใช้เป็นข้อมูลในแบบ ประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความสำคัญที่ใช้เป็นข้อมูลในแบบ ประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความสำคัญที่ใช้เป็นข้อมูลในแบบ ประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความสำคัญที่ใช้เป็นข้อมูลในแบบ ประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความสำคัญที่ใช้เป็นข้อมูลในแบบ ประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติ ทางวัฒนธรรม

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อ เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อ เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อ เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อ เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อ เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบทุกข้อ และใน กรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตคำพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความ คิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีทั้งสิ้น 23 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอ ความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลในช่องข้อเสนอแนะ เพื่อผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ใน งานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามนี้ได้มาจากการผลการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่านใช้สัญลักษณ์



2. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ◆

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

4. ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมากหรือน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับ**น้อยที่สุด**

ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับ**น้อย**

ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับ**ปานกลาง**

ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับ**มาก**

ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับ**มากที่สุด**

5. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่านใช้แทนสัญลักษณ์ ดังนี้ \longleftrightarrow

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range = IR)

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ สอดคล้องกัน

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของผู้เชี่ยวชาญ

ในกรณีที่คำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน

จำเป็นต้องให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน

5. ความเหมาะสมของข้อมูลนี้ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมาก (โดยใส่เครื่องหมาย ✕ ระดับ 4) แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ความเหมาะสมของข้อมูลนี้อยู่ในระดับมาก

การแปลความหมายข้อ 1.2

1. ค่ามัธยฐาน (●) = 4.40 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความสำคัญที่ใช้เป็นข้อมูลในแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมาก

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) = 2.00 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความที่แสดงไว้.....ไม่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย ◆ หมายถึง ระดับความคิดเห็นของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ท่านให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ได้อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ยอมรับได้

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบ โดยมีระดับความคิดเห็นลดลงเป็น 1 คะแนน (เครื่องหมาย ✓) ในกรณีนี้คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่า Q3-Q1 ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดระบุเหตุผลหรือข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนคำตอบตามแนวคิดของท่าน

5. ความเหมาะสมของข้อมูลนี้ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง (โดยใส่เครื่องหมาย ✕ ระดับ 3) แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ความเหมาะสมของข้อมูลนี้อยู่ในระดับปานกลาง

หมายเหตุ

1. ท่านอาจยืนยันคำตอบเดิม หรือ เปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ได้ ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนี้ๆ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านบอกเหตุผลประกอบความคิดเห็นของท่านด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

2. กรณีไม่มีเครื่องหมาย แสดงว่า ไม่มีข้อความนั้น ๆ ในแบบสอบถามรอบที่ผ่านมา

3. กรณีไม่มีเครื่องหมาย ◆ ในข้อความนั้น ๆ แสดงว่าท่านไม่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ใน การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

4. การกำหนดค่าจำกัดความ ความสำคัญ และความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญโปรดแสดงความคิดเห็นทุกประเด็นด้วยด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา

โทรศัพท์ 08-0105-5878

e-mail: laddawanp2550@gmail.com

คำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่าน คำชี้แจง และ คำชี้แจงคำที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่นำเสนอข้างต้น ก่อนแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถาม และโปรดแสดงระดับความคิดเห็นของท่านโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

คำจำกัดความ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ							ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
คำจำกัดความของวัฒนธรรม คือ รายละเอียดการดำเนินชีวิตของมนุษย์ แต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตามประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่รุ่น	←→ ○					4.75	0.18	
คำจำกัดความของสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม คือ การดำเนินกิจกรรมในการดำรงชีวิตของผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตามประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่รุ่น ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ 7 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา มิติด้านการสื่อสาร มิติด้านองค์กรทางสังคม และมิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ								คำจำกัดความของสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม เป็นข้อเสนอแนะใหม่จากการรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 โปรดแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมค่ะ

คำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ (ต่อ)

คำจำกัดความ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ							ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
คำจำกัดความของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ คือ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามภูมิหลังวัฒนธรรม และการให้ความหมายตามประสบการณ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ โดยความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการเลือกใช้บริการสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ โภชนาการ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย	← ○ →					4.84	0.32	

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ		
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล					
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1
ผู้รับบริการ และมีมิติด้านการ ควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็น ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติต่อความเชื่อของชุมชน และสังคม กิจวัตรประจำวันของ บุคคลในองค์กร สภาพแวดล้อมที่มี อิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะ สุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้													
1.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลง ส่วนบุคคล หมายถึง พันธุกรรม รูปร่าง สีผิว พฤติกรรมสุขภาพ ความคิด หลังการรับรู้ ที่ส่งผลต่อ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกาย ภาวะสุขภาพ คือ	←→					4.61	0.17						
1.1.1 การรับรู้ของ ผู้รับบริการ เกี่ยวกับเรื่อง ภาวะ สุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ แผนการ ดูแลสุขภาพ การจัดการภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงของตนเองต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ สอดคล้องกับความเชื่อและ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ	←→	○				4.61	0.31						
1.1.2 การรับรู้พฤติกรรม การรับประทานอาหาร ของ ผู้รับบริการ ประกอบด้วย ลักษณะ อาหารที่รับประทาน ประจำ ลักษณะของอาหารที่เลือก รับประทาน หรือไม่เลือกรับประทาน ตามความเชื่อและค่านิยมของ ผู้รับบริการ ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารตาม ความเชื่อของผู้รับบริการ จำนวน		←→	○			3.24	0.18						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ		
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล					
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1
<p>1.1.5 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูง อาจส่งผลต่อการตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียด และโรคเกี่ยวกับการทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำลงมา ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำ ก็อาจส่งผลให้เครียดได้เช่นเดียวกันจากการไม่ได้รับการรักษา หรือมีทางเลือกการรักษาที่น้อยกว่า เป็นต้น</p>	←→					4.54	0.13						
<p>1.2 มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) การปฏิบัติตนตามความเชื่อ (2) กิจวัตรประจำวันของบุคคลในสังคมที่ผู้รับบริการอยู่ และ (3) สภาวะแวดล้อมทางสังคมรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการคือ</p>		←→				3.46	0						
<p>1.2.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกันย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตและความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมที่ต่างกััน</p>	←→					4.72	0.28						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ			
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล						
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1	
<p>1.2.2 ความเชื่อ หรือ วิธีปฏิบัติต่อความเชื่อของชุมชนและสังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ โดยถามผู้รับบริการเกี่ยวกับความเชื่อในชุมชนและสังคมรับบริการอาศัยอยู่</p>	←	→				4.22	0.29							
<p>1.2.3 กิจวัตรประจำวันของบุคคลใน องค์กร และ สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ แบบแผนประเพณีของชุมชน/สังคม การเลี้ยงดูจากครอบครัว ที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ เช่น สอบถามผู้รับบริการเกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมในชุมชน หรือรูปแบบการเลี้ยงดูในครอบครัว เป็นต้น</p>	←	→				4.61	0.31							
<p>2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมากและส่งผลต่อการหายของโรคมามากกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอกตน ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว ด้านเวลา และการสื่อสาร</p>	←	→				4.73	0.11							
<p>2.1 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการความเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ</p>	←	→				4.77	0.09							

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ			
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล						
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1	
<p>2.1.1 การให้ความหมาย ของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของ ผู้รับบริการ เป็นการสอบถามความ ต้องการเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เพื่อกำหนดขอบเขตในเข้าถึงพื้นที่ ส่วนตัวของผู้รับบริการ</p>	←	→				4.54	0.13							
<p>2.1.2 การให้ความหมาย ของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะ สุขภาพ เป็นการที่ผู้รับบริการ กำหนดคุณค่า ความหมายของ สิ่งของ กิจกรรม หรือพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความหมายการดื่ม กาแฟตอนเช้าคือความสุขใจ แต่เมื่อ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องหยุด ดื่มส่งผลให้เกิดความทุกข์เป็นต้น</p>	←	→				4.61	0.17							
<p>2.1.3 การเปิดเผยความเป็น ส่วนตัวของผู้รับบริการ เป็นการ สอบถามถึงเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา ส่วนตัวไม่สบายใจมีแนวทางการ แก้ไขปัญหาอย่างไร หรือคุณลักษณะ ของเพื่อนสนิท และมีจำนวนกี่คน เป็นต้น</p>		←	→			3.36	0.48							
<p>2.1.4 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ หรือประสบการณ์ที่ เกิดขึ้นภายหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการ ดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น การเป็น คนมีระเบียบและตรงต่อเวลามาก เป็นต้น</p>	←	→				4.61	0.17							

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ			
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล						
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1	
<p>2.2 มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี/ศาสนา ที่ผู้รับบริการนับถือ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ</p>	←	→				4.67	0.18							
<p>2.2.1 วุฒิภาวะตามวัย เพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการการตอบสนองด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการที่มีอายุน้อย ความครบถ้วนในการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมตามความเชื่อ จะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก เข้าใจง่าย ยอมรับ จะมีผลต่อสภาวะสุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึกตรงกันข้ามจะมีผลต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของอายุในแต่ละช่วงวัยก็ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพด้วย</p>	←	→				4.61	0.31							
<p>2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี หรือ ศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เป็นการคาดการณ์ความเชื่อมโยงประเพณี ศาสนา หรือวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการเชื่อถือเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการให้การพยาบาล เช่น ในเดือนรอมฎอน</p>	←	→				4.85	0							

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ			
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล						
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1	
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรม ผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง เช่น วิถีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม ดังนี้	←→					4.67	0.13							
3.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึงลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ วิถีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว สถานที่ สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	←→					4.61	0.23							
3.1.1 สภาวะแวดล้อมทางสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น สภาวะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น	←→					4.54	0.27							
3.1.2 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) หมายถึง สิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดสภาวะที่ดีหรือไม่ดีได้ เช่น แรงงานต่างด้าวที่ทำงานใน	←→					4.78	0.07							

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ			
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล						
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1	
4.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (ต่อ)														
4.1.1 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นความเชื่อของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ เช่น เชื่อว่าการดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและค่านิยมว่าการดื่มสุรา มีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ	←→ ○					4.77	0.15							
4.1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เป็น ความเชื่อของผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความเชื่อว่าจะมีผู้เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วย แล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่างที่แพทย์ระบุไม่ได้ก่อนเสียชีวิต เช่น การกางนิ้ว ปวดแขนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ก่อนเสียชีวิต หรือ เชื่อว่าการทำสังฆทาน การสวดดูอาร์ แล้วจะได้ไปสวรรค์ ไปพบพระเจ้า เป็นต้น	←→ ○					4.54	0.27							
4.1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด เช่น หญิงคลอดบุตรมีความเชื่อว่าจะต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้	←→ ○					4.73	0.15							

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ			
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล						
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1	
ดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ทำให้หญิงหลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาดสารอาหาร การไม่รับประทานเนื้อสัตว์/ไข่ เพราะกลัวลูกตัวใหญ่ คลอดยาก เป็นต้น														
4.1.4 ความเชื่อตามศาสนา เป็นความเชื่อ ทางด้านศาสนาที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม ในช่วงเวลาถือศีลอดต้องไม่กินยา ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนให้กินยาในเวลา กลางคืน ซึ่งเป็นช่วงละศีลอด นอกจากนี้ ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องการรักษาแบบโบราณ เช่น การให้พระรดน้ำมันต์ เพื่อให้หายจากโรค เป็นต้น	←→ ○					4.85	0							

แบบสอบถามความคิดเห็นพยาบาลผู้ทดลองใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ
(ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ ฯ)

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม วัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพต่อแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ดังนี้

คำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถาม และโปรดแสดงระดับความคิดเห็นของท่านโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

คำจำกัดความ	ระดับความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
คำจำกัดความของวัฒนธรรม คือ รายละเอียดการดำเนินชีวิตของมนุษย์ แต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตามประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่รุ่น						
คำจำกัดความของสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม คือ การดำเนินกิจกรรมในการดำรงชีวิตของผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตามประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่รุ่น ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ						

คำจำกัดความ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ 7 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา มิติด้านการสื่อสาร มิติด้านองค์กรทางสังคม และมิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ						
คำจำกัดความของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพ คือ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามภูมิหลัง วัฒนธรรม และการให้ความหมายตามประสบการณ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ โดยความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการดูแล สุขภาพและการเลือกใช้บริการสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสถานะสุขภาพ โภชนาการ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย						

รูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถาม และโปรดแสดงระดับความคิดเห็นของท่านใน 2 ประเด็น คือ

*** ประเด็น ความสำคัญของข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้เป็นแบบประเมินสถานะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม** โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

**** ประเด็น ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสถานะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม** โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✗ ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของท่าน										ข้อเสนอแนะ		
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล					
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1
<p>1.1.3 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ กิจกรรมที่ช่วยการนอน หรือก่อนนอน ของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น อาชีพของผู้รับบริการ ส่งผลต่อรูปแบบการพักผ่อนนอนหลับ ลักษณะการพักผ่อนนอนหลับตามบริบทของผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง สอบถามท่านนอน / บรรยากาศในห้องนอนของ ผู้รับบริการ จำนวนชั่วโมงการนอน/วัน ท่านนอน ช่วงเวลาการนอน (นอน ตึก ตื่นเช้า นอนกลางวัน) และ บรรยากาศในห้องนอน เป็นต้น</p>													
<p>1.1.4 การรับรู้พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้รับบริการที่เป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ เช่น ประเภทของการออกกำลังกาย จำนวน ชั่วโมง/ครั้ง ก็ครั้ง/สัปดาห์ การทำกิจกรรมประจำวันในการดูแลสุขภาพของ ผู้รับบริการ รูปแบบ/วิธีการออกกำลังกาย ปัจจัย/ข้อจำกัดที่มีผลต่อการออกกำลังกาย เป็นต้น</p>													

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ
	ความสำคัญของข้อมูล					ความเหมาะสมของข้อมูล					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
<p>3.1.3 ประวัติความเจ็บป่วย ของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นความเจ็บป่วยของบุคคล ในครอบครัวผู้รับบริการ เช่น เป็น โรคอ้วน พฤติกรรมการรับประทาน อาหาร มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว / ความเชื่อในการรับประทานอาหาร ทำให้เลือกวิธีการปฏิบัติ สอดคล้อง กับการปฏิบัติตนของบุคคลใน ครอบครัว เช่น บุคคลในสังคม ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อ หรือ โรคเรื้อรัง เป็นต้น</p>											
<p>4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิต วิญญาณ เป็นความเชื่อ สิ่งยึดมั่น ที่ ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของ ผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของ ผู้รับบริการ</p>											
<p>4.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อ ของผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรม ที่แสดงถึงการให้คุณค่าความหมาย ความเชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจ เลือกวิถีการดำเนินชีวิต การรับรู้สิ่งที่มี ความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และ ความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ของ ผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจาก ผู้รับบริการ คือ</p>											

ประวัตินักวิจัยและคณะ

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวลัดดาวัลย์ พุทธรักษา
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss laddawan Puttaruksa
1.1 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3200600293524
1.2 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาล
1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง
จ.ชลบุรี 20131
โทรศัพท์: 080-1055878
โทรสาร 038-745-790
E-mail: laddawanp2550@gmail.com
1.4 หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อสะดวก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
1.5 ประวัติการศึกษา

ปีที่จบการศึกษา	ปริญญา	ชื่อปริญญา	สาขาวิชาเอก	สถาบัน	ประเทศ
2553	เอก	กศ.ด.	การศึกษาผู้ใหญ่	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร	ไทย
2559	โท	พย.ม.	การบริหารการพยาบาล	มหาวิทยาลัยบูรพา	ไทย
2543	โท	ศษ.ม.	จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	ไทย
2539	ตรี	พย.บ.	การพยาบาลและผดุงครรภ์	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	ไทย

- 1.6 สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล การประกันคุณภาพโรงพยาบาล การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จิตวิทยาทางการศึกษา และการจัดการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ เทคนิคเดลฟาย (delphi technique)

- 1.7 ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาล

1.8 ผลงานทางวิชาการ

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2559). บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26 (2), 11-22.
(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

1.9 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อาริรัตน์ ขำอยู่ และฉิมพ์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2561). แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), (36-49).

(หัวหน้าโครงการ ฯ) (บทความวิจัยเป็นบางส่วนจากโครงการวิจัยที่ได้รับทุนในครั้งนี)

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อาริรัตน์ ขำอยู่ และฉิมพ์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2560). การพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27 (1), (168-184). **(หัวหน้าโครงการ ฯ)**

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อาริรัตน์ ขำอยู่ และฉิมพ์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2559). มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26 (3), (66-77). **(หัวหน้าโครงการ ฯ)**

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ และประนอม โอทกานนท์. (2559). ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24 (3), (66-77). **(หัวหน้าโครงการ ฯ)**

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, สอนง โลหิตวิเศษ และ รุ่งแสง อรุณไพโรจน์. (2553). รูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้. *วารสารวิจัยทางการศึกษา*, 7(1), 51-66. **(หัวหน้าโครงการ ฯ)**

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

เมธาวิณี ขุมทอง, ประนอม โอทกานนท์ และ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2558). การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 18(1), 64-73. **(ผู้ร่วมโครงการ ฯ)**

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 2)

วาริรัตน์ โทษาธรรม, ประนอม โอทกานนท์ และ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2558). การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่ใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 18(1), 74-82. **(ผู้ร่วมโครงการ ฯ)**

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 2)

รจนา โมราราช, ประพนอม โอทกานนท์ และลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2557). การพัฒนาแนว
ปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางการพยาบาลในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสกลนคร. *วารสาร
โรงพยาบาลสกลนคร*, 17(2), 1-14. (ผู้ร่วมโครงการ ฯ)

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 2)

วิษชุดา กิตติวราฤทธิ์ , ประพนอม โอทกานนท์ และ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2556). การพัฒนาแนว
ปฏิบัติการจัดการทางการพยาบาลระยะก่อนผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีผ่านกล้องสำหรับผู้ป่วยที่เข้า
รับการรักษาในโรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 16(3), 38-45.

(ผู้ร่วมโครงการ ฯ)

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 2)

เจษฎา บุญมาโฮม, ขวัญเรือน อัครศักดิ์ และ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2554). การศึกษา
ปัจจัยพื้นฐานที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา นิสิต นักศึกษากรุงเทพมหานคร.
วารสารการศึกษา, 3(1), 20-36. (ผู้ร่วมโครงการ ฯ)

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

1.10 ประสพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้
ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย

พ.ศ. 2561 การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เพื่อ
พัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา (หัวหน้าโครงการวิจัย) เงินอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้ส่วนงาน คณะ
พยาบาลศาสตร์

พ.ศ. 2560 การพัฒนาแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้าม
วัฒนธรรม (หัวหน้าโครงการวิจัย) (ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้จาก
เงินอุดหนุนจากรัฐบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (เพิ่มเติม)

พ.ศ. 2559 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ของนิสิตคณะพยาบาล
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. เงินอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์. (ผู้ร่วม
โครงการวิจัย) (กำลังดำเนินการตามโครงการ)

พ.ศ. 2558 การพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. เงินอุดหนุน
การวิจัยจากเงินรายได้ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์. (หัวหน้าโครงการวิจัย) (ดำเนินการแล้วเสร็จ/
ตีพิมพ์)

พ.ศ. 2555 การประเมินผลโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพ
ผู้เสพยาเสพติด แบบครบวงจร (วิทยาลัยลูกผู้ชาย) เงินอุดหนุนการวิจัยจากจังหวัดขอนแก่น
(หัวหน้าโครงการวิจัย) (ดำเนินการแล้วเสร็จ)

พ.ศ. 2553 รูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและ
การจัดการความรู้ (หัวหน้าโครงการวิจัย) (ดำเนินการแล้วเสร็จ/ตีพิมพ์)

พ.ศ. 2544 การศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน นิสิต นักศึกษากรุงเทพมหานคร (ผู้ร่วมวิจัย) (ดำเนินการแล้วเสร็จ/ตีพิมพ์)

พ.ศ. 2543 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์หลายมิติกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 สถาบันอุดมศึกษาของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร (หัวหน้าโครงการวิจัย) (ดำเนินการแล้วเสร็จ)

ผู้ร่วมวิจัย

2. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางจินท์จุธา ชัยเสนา ดาลลาส
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss JinjuthaChaisena Dallas
2.1 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3251100196555
2.2 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์
2.3 ที่อยู่ปัจจุบัน สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง
จ.ชลบุรี 20131 โทรศัพท์ 038-102866
โทรสาร 038-745-790
E-mail: jinjuthatawan@gmail.com

2.4 หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อสะดวก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

2.5 ประวัติการศึกษา

ปีที่จบการศึกษา	ปริญญา	ชื่อปริญญา	สาขาวิชาเอก	สถาบัน	ประเทศ
2554	เอก	ปรด. (การพยาบาล)Ph.D. (Nursing)	พยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยบูรพา	ไทย
2541	โท	พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)	สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ไทย
2536	ตรี	พย.บ.	พยาบาลและผดุงครรภ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธบาทสระบุรี	ไทย

2.6 สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ: การดูแลผู้ติดสารเสพติด การให้คำปรึกษา การรณรงค์
แผนไทยเพื่อผ่อนคลายความเครียด การส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลวัยต่างๆและการพัฒนา
บุคลิกภาพ

2.7 ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

2.8 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ: ระบุสถานภาพในการ
ทำวิจัยว่าเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละเรื่อง

2.8.1 งานวิจัยที่ตีพิมพ์:

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และจินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2561). แนวทางการ
ประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมุมมองของ
ผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), (36-49).

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และจินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2560). การพัฒนาเกณฑ์
และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27
(1), (168-184).

อาภรณ์ ศรีชัย, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ภารภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะ
สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา*, 24(4), 65-76.

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่, และ จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2559). มาตรฐานการ
พยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*,
26(2), 11-22.

รัตนาภรณ์ พันธุ์โพธิ์, นุจรี ไชยมงคล, และ จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 22(4), 12-20.

นงลักษณ์ วิชัยรัมย์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ชนิดดา แนบเกษร. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่าง
การปรับตัวด้านจิตสังคมและการมองโลกทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ
ควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวในวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 2, 65-75.

สุพรรณษา แสงพระจันทร์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ภารภัทร เสงอุดมทรัพย์ และ เวทิส ประทุม
ศรี (2558). การรับรู้ความหมายความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.
วารสารกระทรวงสาธารณสุข, 26(2), 76-88.

จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*,
23(3), 1-14.

พรพรรณ ศรีโสภา, ภารภัทร เสงอุดมทรัพย์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และดวงใจ วัฒนสินธุ์.
(2558). การให้ความหมายของการใช้อินเทอร์เน็ต ในนิสิตที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต.
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23(4), 76-88.

วลัยพร สุวรรณบุรณ์, สายใจ พัวพันธ์, สงวน ธาณี และจินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2558). ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(1), 68-79.

Dallas, J. C., Puapan, S., Sakulkoo, S., & Battle, L. S. (2011). Male Thai adolescents transition from drug dependence to being drug free. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 15(4), 334-345.

3. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวอารีรัตน์ ขำอยู่
 ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Areerut Khumyu, Asst.Prof.
 3.1 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3 1008 00872 40 5
 3.2 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 3.3 ที่อยู่ปัจจุบัน สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง
 จ.ชลบุรี 20131
 โทรศัพท์: 083-1100549
 โทรสาร 038-745-790
 E-mail: khumyua@gmail.com
- 3.4 หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อสะดวก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
- 3.5 ประวัติการศึกษา

ปีที่จบการศึกษา	ปริญญา	ชื่อปริญญา	สาขาวิชาเอก	สถาบัน	ประเทศ
2545	เอก	D.S.N. (Nursing Administration)	Nursing Administration	School of Nursing, University of Alabama at Birmingham (UAB)	สหรัฐอเมริกา
2533	โท	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (ค.ม.)	สาขาการบริหารการพยาบาล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ไทย
2527	ตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)	พยาบาลสาธารณสุข	มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย

ปีที่จบการศึกษา	ปริญญา	ชื่อปริญญา	สาขาวิชาเอก	สถาบัน	ประเทศ
2523	ประกาศนียบัตรเทียบเท่าอนุปริญญา	-	พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์	ไทย

3.6 สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ: การบริหารการพยาบาล

3.7 ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

3.8 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ: ระบุสถานภาพในการทำวิจัยว่าเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละเรื่อง

3.8.1 งานวิจัยที่ตีพิมพ์:

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อาริรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2561). แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), (36-49).

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อาริรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2560). การพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), (168-184).

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อาริรัตน์ ขำอยู่, และ จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2559). มาตรฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2), 11-22.

เดือนเพ็ญ ทองพูล, อาริรัตน์ ขำอยู่, และเขมรดี มาสิงบุญ. (2559, พฤษภาคม – สิงหาคม). ปัจจัยทำนายการนิเทศทางการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 41(2), 123 – 128.

สุนิษา เข้มทอง, อาริรัตน์ ขำอยู่, และ เขมรดี มาสิงบุญ. (2559, พฤษภาคม – สิงหาคม). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 41(2), 129 – 134.

ไพจิตร ไชยฤทธิ์, อาริรัตน์ ขำอยู่, และประนอม โอทกานนท์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(1). 40 – 54.

อาริรัตน์ ขำอยู่, วรณี เดียววิเศษ, มณีรัตน์ ภาคธูป, จินตนา วัชรสินธุ์, และนุจรี เนตรทิพย์. (2540). พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมการพัฒนาชุมชน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Development of pre-school children in the Child Development Centers, Department of Community Development in Eastern Region). *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(3), 1-12. หัวหน้าโครงการวิจัย งบรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- วรรณิ์ เดียววิเศษ มณีรัตน์ ภาคธูป อารีรัตน์ ขำอยู่ จินตนา วัชรสินธุ์, และนุจรี เนตรทิพย์. (2537). ผลของการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร (Effects of child birth preparation on perception of child birth experience and knowledge of child rearing). *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 2(2), 49-58. ผู้ร่วมโครงการวิจัย งบรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- Dai, N. Q., Deoisres, W., **Khummy, A.**, & Rosenberg, E. (2015, Oct. - Dec.). Factors predicting organizational commitment among staff nurses in a hospital in Ho Chi Minh City, Vietnam). *Journal of Nursing and Healthcare*, 33(4), 177 - 188.
- Thi, N. D., **Deoisres, W.**, & Khummy, A. (2016). Professional autonomy and its related factors among staff nurses in public hospitals in the north of Vietnam. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(1),179-188
- Bishwajit, M., **Khummy, A.**, & Boonyanurak, P. (2016, January). Relationships between organizational commitment, supervisory support, and job satisfaction of nurses in a public specialized hospital, Bangladesh. *Banglades Journal of Medical Science*, 15(1), 39 - 43.
- Minh, P. T. T.; **Khummy, A.**; & Boonyanurak, P. (2014). Factors predicting job satisfaction among staff nurses in general hospitals under the Ministry of Health in the north of Vietnam, *Vietnam Journal of Medicine & Pharmacy*, 5(2), 63 – 68.
- Akramul, H., **Khummy, A.**, Boonyanurak, P. (2014). Relationship between occupational stress, career growth, and organizational commitment among nurses of a medical college hospital, Rangpur, Bangladesh. In *Proceedings of the Burapha University International Conference 2014, Global warming and its impacts* (pp. 107 - 116). Chon Buri: Burapha University.
- Miah, B., **Khummy, A.**, Boonyanurak, P. (2014). Factors related to outpatient satisfaction with health care services in a specialized public hospital in Dhaka, Bangladesh. In *Proceedings of the Burapha University International Conference 2014, Global warming and its impacts* (pp. 64 - 72). Chon Buri: Burapha University.
- Mutisya, F., **Khummy, A.**, Boonyanurak, P. (2014). Job stress, coping strategies and burnout among nursing staffs in county general hospitals in Kenya. In *Proceedings of the Burapha University International Conference 2014, Global warming and its impacts* (pp. 73 - 80). Chon Buri: Burapha University.

4. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

ตำแหน่งปัจจุบัน

นางสาวสมใจ นกดี

Miss Somjai Nokdee

หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาล

พุทธโสธร



รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรม
ของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

The development of health assessment form based culture
model for transcultural clients

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน / ผู้วิจัย
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา

โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้
จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)

ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560

มหาวิทยาลัยบูรพา

รหัสโครงการวิจัย Sci 039/2560

สัญญาเลขที่ 11/2560

รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์

โครงการวิจัย เรื่อง

การพัฒนารูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามวัฒนธรรม

ของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

The development of health assessment form based culture
model for transcultural clients

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน / ผู้วิจัย

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

วันที่ 30 เดือน พฤษภาคม ปี พ.ศ. 2560 ที่ได้รับงบประมาณ

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ได้รับทุนสนับสนุนการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน) ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มหาวิทยาลัยบูรพา ผ่านสำนักงานคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ เลขที่สัญญา 11/2560

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 23 ท่าน แยกเป็นผู้ทรงคุณวุฒิแสดงความคิดเห็นในกระบวนการวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย จำนวน 18 ท่าน และผู้เชี่ยวชาญผู้ตรวจสอบความถูกต้องของเครื่องมือในทุกขั้นตอน 5 ท่าน ที่กรุณาสละเวลาอันมีค่ายิ่งในการให้สัมภาษณ์ และตอบแบบสอบถามในแต่ละรอบของการทำวิจัย รวมถึงได้ให้คำแนะนำ และข้อเสนอแนะจนทำให้ได้ข้อมูลการวิจัยครบถ้วนมากขึ้น นอกจากนี้ขอกราบขอบพระคุณพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการทดลองใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมเพื่อวิเคราะห์หาคคุณภาพเครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ขอขอบพระคุณ มหาวิทยาลัยบูรพา และคณะกรรมการการวิจัยแห่งชาติ ผู้มอบทุนวิจัยในครั้งนี้ และขอขอบคุณ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ผู้สนับสนุนการดำเนินการวิจัย

ขออุทิศความดีและประโยชน์อันบังเกิดจากโครงการวิจัยครั้งนี้จงส่งผลให้กับผู้มีพระคุณทุกท่านให้มีความสำเร็จตามที่คาดหวังทุกประการ โดยผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะเป็นข้อมูลเชิงวิชาการเพื่อเติมเต็มองค์ความรู้ของผู้ที่สนใจในการให้การพยาบาลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม และพัฒนาตนเองให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมต่อไป

ผศ.ดร.ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา
หัวหน้าโครงการวิจัย

Acknowledgment

This work was financially supported by the Research Grant of Burapha University through National Research Council of Thailand (Grant no. 11/2560)

The researchers would like to express their gratitude to all 23 experts, including 18 informants for Delphi research processes, 5 experts for the research instrument validation. They provided their valuable time being the interviewees, completing questionnaires, and advising useful information in order for data saturation. In addition, we would like to thank all the nurses who were the subjects for the cultural health assessments model testing. That was the great way of instrumental validity.

Thanks to Assoc. Prof. Dr. Siripan Siriphan , Associate Professor Faculty of Nursing Narathiwat Rajanagarindra University, who was the research paper examiner. Thanks to Burapha University, and the National Research Council, the organization which provided the grateful scholarship. Also, we would like to thank to faculty of nursing, Burapha University for supporting all research processes.

We would like to dedicate the influencing and benefit of this research project to all of our benefactors. We wish they will be successful in their aspiration. We hope this research could fulfill the knowledge for whom that interested in cultural nursing and wish to develop cultural nursing competency.

Asst. Prof. Dr. Laddawan Puttaruksa
Research Projects Leader

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ผู้ให้ข้อมูลคือผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ได้มาจากการคัดเลือกแบบเจาะจง 6 คน และวิธีบอกต่อ 12 คน ซึ่งมีคุณสมบัติเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป มีประสบการณ์การดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี และ/หรือ มีผลงานวิชาการเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมปรากฏในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แนวทางการสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น การดำเนินการวิจัยแบ่งเป็น 2 ขั้นตอน (1) การสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 3 รอบ โดยรอบที่ 1 เพื่อระบอบุคคลประกอบ และมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ แล้วนำข้อมูลไปจัดกลุ่มทำเป็นแบบสอบถามแบบประมาณค่า 5 ระดับรอบที่ 2 นำแบบสอบถามแบบมาตราประมาณค่าที่ได้จากรอบที่ 1 ไปให้ผู้เชี่ยวชาญตอบแบบสอบถาม แล้วนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ และรอบที่ 3 นำข้อมูลในรอบที่ 2 มาสรุปแล้วนำไปให้ผู้เชี่ยวชาญยืนยันความคิดเห็นอีกครั้ง หลังจากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อหาข้อสรุป โดยกำหนดค่าที่ยอมรับได้ต้องมีค่ามัธยฐานเท่ากับหรือมากกว่า 3.50 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์น้อยกว่า 1.50 และ (2) พัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยสอบถามความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพ

ผู้เชี่ยวชาญให้ความหมายของสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม คือ การดำเนินกิจกรรมในการดำรงชีวิตของผู้รับบริการ ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ แตกต่างกันตาม วิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม โดยสรุปเป็น รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 7 มิติ คือ (1) องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ มี 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (2) องค์ประกอบด้านสังคม มี 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม (3) องค์ประกอบด้านจิตใจ มี 3 มิติ คือ มิติด้านการสื่อสาร มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว และมิติด้านเวลา และ (4) องค์ประกอบด้านร่างกาย มี 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม โดยผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่างค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม 6 มิติ มีความสำคัญและความเหมาะสมเพื่อใช้ในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด ยกเว้นมิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ผู้เชี่ยวชาญมีความเห็นว่างค์ประกอบที่มีความสำคัญและความเหมาะสมในระดับมาก การวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการส่งเสริมในการได้มาซึ่งข้อมูลสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการอย่างครบถ้วนเป็นองค์รวม พยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลที่ได้ไปวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

ABSTRACT

This research aimed to develop cultural health assessment model relying on expertise opinion by using Delphi technique. The subject were 18 nursing expertise, graduated master degree, having 5 years' experience in cross cultural nursing, and/or having academic work about cross cultural nursing in five years form 2012 - 2017. They were 18 recruited by purposive sampling, and 12 by the snowball technique. The research instrument was interview guidelines which created by the researchers. There were 2 phases of research procedures; (1) interviewed the 3 rounds of experts. The first round aimed to identify the cultural dimensions affecting customer' health, and then the data were categorized to be 5 rating scale items. The second round, experts were asked to complete the questionnaires and then analyzed the data by median and interquartile range. The third round, the results were confirmed by expert agreements and analyzed again by median and interquartile range with acceptable median ranked ≥ 3.50 and acceptable interquartile ranked <1.50 . (2) to develop the cultural health assessment model for transcultural clients by contribution from the professional nurses.

In expert's perspectives, the definition of cultural health status was action or physically, mentally, socially and spiritually life styles which are different from the way of life, beliefs, values. The cultural health assessment model included 4 elements and 7 dimensions. First was spiritual element which included 1 dimension; the client's values and beliefs. Second was social element which has 1 dimensions; social enterprise. Third, psychological element has 3 dimensions including communication personal space, and time dimension. Forth, physical element has 2 dimensions including: personal change and environmental control dimensions. The experts assumed that the four elements and six dimensions are important and appropriate for cultural health status assessing at the highest level but the environmental control dimensions was very important at high level. This research provided a model in order for assessing all aspects of the cultural health status of cross-cultural clients and professional nurses would gain knowledge to apply for efficiency nursing care plan and nursing practice.

สารบัญเรื่อง

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	ข
สารบัญเรื่อง	ค
สารบัญตาราง.....	ง
สารบัญภาพ	ฉ
คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อที่ใช้ในการวิจัย	ช
1 บทนำ (Introduction).....	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์การวิจัย	3
ขอบเขตการวิจัย.....	3
กรอบแนวคิดในการวิจัย	3
วิธีดำเนินการวิจัยโดยสรุปทฤษฎี และแนวทางการคิดที่นำมาใช้ในการวิจัย	3
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	11
2 วิธีดำเนินการวิจัย (Material & Method)	12
3 ผลการวิจัย (Results)	22
4 สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	73
5 ผลผลิต (Outcome).....	79
รายงานสรุปการเงิน.....	80
เอกสารอ้างอิง (Reference)	81
ภาคผนวก (Appendix).....	85
ประวัตินักวิจัยและคณะ.....	139

สารบัญตาราง

ตารางที่		หน้า
1	การวิเคราะห์แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ข้ามวัฒนธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมและสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ เพื่อรวบรวมข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม	23
2	คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3	36
3	รายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3	37
4	รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 1 ด้าน กายภาพ ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3	39
5	รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 2 ด้าน จิตใจ ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3	41
6	รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 3 ด้าน สังคม ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3	43
7	รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิต วิญญาณ ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3	45
8	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบ ที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3	47
9	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูล รอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้ เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3	49

สารบัญตาราง (ต่อ)

ตารางที่		หน้า
10	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3	50
11	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3	52
12	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3	54
13	ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับบองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3	57
14	แสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประเด็น ความสำคัญ ในการทดลองใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยแสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)	60
15	แสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประเด็น ความเหมาะสม ในการทดลองใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยแสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)	66

สารบัญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัยและการพัฒนา	5
2	ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย	21

คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อที่ใช้ในการวิจัย (List of Abbreviations)

สัญลักษณ์และคำย่อ	คำอธิบาย
Md	= ค่ามัธยฐาน
L_o	= คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นฐานนิยม
N	= จำนวนความถี่ทั้งหมด
I	= ความกว้างของอันตรภาคชั้น
f_1	= ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน
f_2	= ความถี่ของคะแนนชั้นที่เป็นมัธยฐาน
IR	= ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์
Q_1	= ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1
L_{Q_1}	= คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_1 อยู่
i	= ความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q_1 , ความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q_3
CF	= ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้น Q_1 , ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้น Q_3
F_{Q_1}	= ความถี่ของคะแนนชั้น Q_1
Q_3	= ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3
L_{Q_3}	= คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_3 อยู่
F_{Q_3}	= ความถี่ของคะแนนชั้น Q_3
●	= ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน
◆	= ค่าที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2
↔	= ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)

บทนำ (Introduction)

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จากการประกาศทิศทางของประเทศไทยในอนาคตของนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เพื่อเข้าสู่ยุคประเทศไทย 4.0 เน้นเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เปลี่ยนจากการทำงานในปริมาณมากแต่ได้ผลลัพธ์น้อย เป็นการทำงานปริมาณน้อยแต่ได้ผลลัพธ์มาก โดยอาศัยกระบวนการขับเคลื่อนในการเปลี่ยนแปลงจากการผลิตสินค้าโภคภัณฑ์เป็นสินค้าเชิงนวัตกรรม ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี และพัฒนาสินค้าสู่ภาคบริการมากขึ้น¹ ซึ่งการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจยุคใหม่ที่จะสร้างความมั่นคงอย่างยั่งยืนให้กับประเทศไทยในศตวรรษที่ 21 จะต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนการได้เปรียบเชิงการแข่งขันของประเทศไทย 2 ด้าน คือ ความหลากหลายเชิงชีวภาพ และความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม ให้เป็นการได้เปรียบเชิงการแข่งขันใน 5 กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย ซึ่งกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ก็เป็นอีกกลุ่มวิชาชีพที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพัฒนาโดยมุ่งเน้นความเป็นเลิศ 4 ด้านคือ ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ควบคุม และป้องกันโรค ด้านการพัฒนาาระบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศ ด้านการสร้างบุคลากรทางการแพทย์ให้พร้อมรับการเปลี่ยนแปลง และด้านการบริหารทรัพยากรและใช้ระบบสารสนเทศอย่างเหมาะสม^{2,3} อีกทั้งในศตวรรษที่ 21 ประเทศไทยประกาศเปิดสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ส่งผลให้ประชากรในประเทศอาเซียนทั้ง 10 ประเทศ สามารถเคลื่อนย้ายเข้า-ออก ประเทศสมาชิกได้อย่างอิสระ⁴ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม มีการเคลื่อนย้ายเข้าถิ่นของแรงงานต่างชาตินับล้านคนเพิ่มขึ้นและมีหลายเชื้อชาติมาอยู่รวมกัน จนทำให้สังคมมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม⁵ จากสถานการณ์ข้างต้นสะท้อนถึงการเตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม รวมถึงการวางแผนเพื่อปรับแนวทางการดูแลด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

พยาบาลมีบทบาทและหน้าที่สำคัญในการจัดการเกี่ยวกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ เป็นรายบุคคล ทั้งนี้จะต้องสามารถค้นหาปัญหาเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ ซึ่งจากสถานการณ์การเปลี่ยนแปลงข้างต้นส่งผลต่อมุมมองการพัฒนากระบวนการทัศน์การดูแลสุขภาพของผู้รับบริการซึ่งเดิมการดูแลสุขภาพใช้ทฤษฎีเชื้อโรคและการรักษาอาการป่วยเพียงอย่างเดียวก็เพียงพอที่เรียกว่าทฤษฎีชีวภาพทางการแพทย์ (biomedical model) ปัจจุบันการดูแลสุขภาพผู้รับบริการตามวิถีประเทศไทย 4.0 กระบวนทัศน์การดูแลสุขภาพต้องเปลี่ยนแปลงสู่ระบบบริการพยาบาลที่เป็นเลิศที่มุ่งเน้นการพัฒนาศักยภาพของบุคคล รวมถึงต้องสามารถเชื่อมโยงมิติด้านสังคมและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ⁶ โดยนำข้อมูลเกี่ยวกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ภาษา เชื้อชาติ และศาสนา ของแต่ละบุคคลมาเป็นข้อมูลสำคัญในการตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลสุขภาพ⁷ ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง และเน้นการเพิ่มศักยภาพการดูแลสุขภาพด้วยตนเองของผู้รับบริการมากขึ้นด้วย⁵ ความสัมพันธ์ระหว่างวัฒนธรรมกับสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ตามมุมมองของโลนนิ่งเจอร์⁸ กล่าวว่า การดูแลสุขภาพผู้รับบริการที่ให้ความสำคัญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมมี 3 ประการ ดังนี้ (1) กระบวนการพยาบาลโดยคำนึงถึงและเคารพวัฒนธรรมความเชื่อของผู้รับบริการ (2) กระบวนการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้รับบริการเรียนรู้ที่จะปรับตัวต่อการดูแลอย่างค่อยเป็นค่อยไป และ (3) กระบวนการพยาบาลที่ช่วยให้ผู้รับบริการ

ปรับเปลี่ยนวิถีการดำเนินชีวิตของตนให้สอดคล้องกับแนวทางการดูแลสุขภาพของทีมีสุขภาพ⁹ ซึ่งกระบวนการพยาบาลเป็นเครื่องมือที่สำคัญในการปฏิบัติการพยาบาลให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุด

กระบวนการพยาบาล ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะ สุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล¹⁰ ซึ่งการประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างมากของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการตอบสนองของผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการพยาบาล¹¹ ฉะนั้นการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของทุกความต้องการของผู้รับบริการจึงมีความจำเป็นในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพ สร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ และพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น¹² สอดคล้องกับแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ ที่กล่าวว่าพยาบาลจะต้องมีความเข้าใจและเข้าถึงมิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว การสื่อสาร การควบคุมสิ่งแวดล้อม และองค์กรทางสังคมของผู้รับบริการด้วย นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลสุขภาพข้ามวัฒนธรรมของฟูจิوارา¹⁴ ซึ่งกล่าวว่าพยาบาลจะต้องมีความสามารถในการรับรู้ เข้าใจ เข้าถึงความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเพื่อให้การบริการได้ถูกต้องและตรงกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย

จากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ของวัฒนธรรมและสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ สำหรับงานวิจัยในประเทศไทยพบงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล¹⁵ สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล¹⁶ การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษาพยาบาล¹⁷ การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน¹⁸ สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล¹⁹ ความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและ ความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม²⁰ บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติการสอน²¹ และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ⁷ และจากการทบทวนงานวิจัยในต่างประเทศพบงานวิจัย เช่น กระบวนการทางวัฒนธรรมเพื่อส่งมอบบริการสู่ผู้รับบริการ²² สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ²³ การดูแลโดยเน้นผู้ป่วยศูนย์กลางตามความขัดแย้งทางวัฒนธรรม: บทบาทของความสามารถทางวัฒนธรรม²⁴ และการศึกษามาตรฐานสำคัญของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม²⁵ เป็นต้น แต่ไม่พบงานวิจัยเกี่ยวกับการพัฒนาแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

ด้วยเหตุผลข้างต้นผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการพัฒนาแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยจะดำเนินการทำการวิจัยและพัฒนา²⁶ ในขั้นตอนแรกผู้วิจัยจะดำเนินการสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ซึ่งมีประเด็นสำคัญคือ มิติการสื่อสาร มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านองค์กรทางสังคม มิติด้านเวลา มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และมิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ซึ่งเก็บรวบรวมโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique)²⁷ เพื่อ

วิเคราะห์เนื้อหา (content analysis)²⁸ ใน 2 ประเด็น คือ (1) องค์ประกอบทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และ (2) มิติทางวัฒนธรรมในแต่ละองค์ประกอบ และแนวทางการ ประเมิน สภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยนำผลการวิจัย ที่ได้ทั้ง 2 ประเด็นไปจัดทำร่างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้าม วัฒนธรรม หลังจากนั้นผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญและทดลองใช้รูปแบบ การประเมินฯ กับพยาบาลวิชาชีพ และพัฒนารูปแบบการประเมินฯ ให้มีประสิทธิภาพสูงสุดต่อไป ผู้วิจัยหวังเป็นอย่างยิ่งว่าผลการวิจัยนี้สามารถใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลที่ คำนึงถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการให้มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น

วัตถุประสงค์การวิจัย

วัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้ เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ดังนี้

1. เพื่อสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ข้ามวัฒนธรรม
2. เพื่อพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ข้ามวัฒนธรรม

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยและพัฒนา²⁶ โดยผู้วิจัยสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ตามวัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมโดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ของไกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ ดังนี้ มิติการสื่อสาร มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านองค์กรทางสังคม มิติด้านเวลา มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และมิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ และใช้เทคนิค เดลฟาย (delphi technique) จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน คืออาจารย์พยาบาลใน สถาบันอุดมศึกษา พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม และพยาบาลวิชาชีพที่ เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม หลังจากนั้นทำการพัฒนารูปแบบการ ประเมินวัฒนธรรมสุขภาพฯ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม และพยาบาลวิชาชีพ ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity)²⁹ ปรับ รูปแบบการประเมินฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้รูปแบบการประเมินฯ กับ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน กำหนดระยะเวลาในการ ทำการวิจัย 15 เดือน ระหว่างเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2560 – เดือนสิงหาคม พ.ศ. 2561

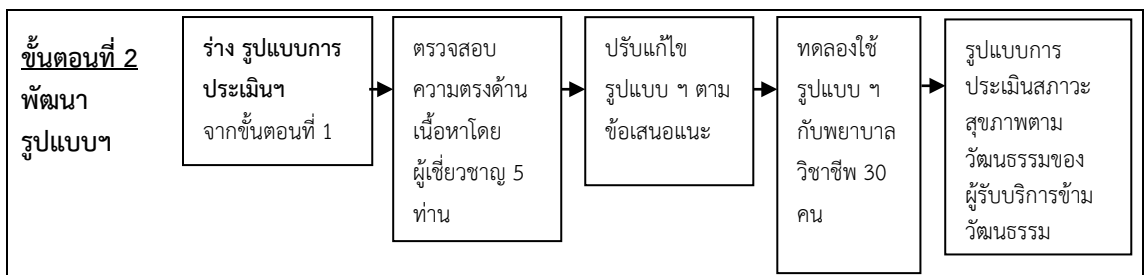
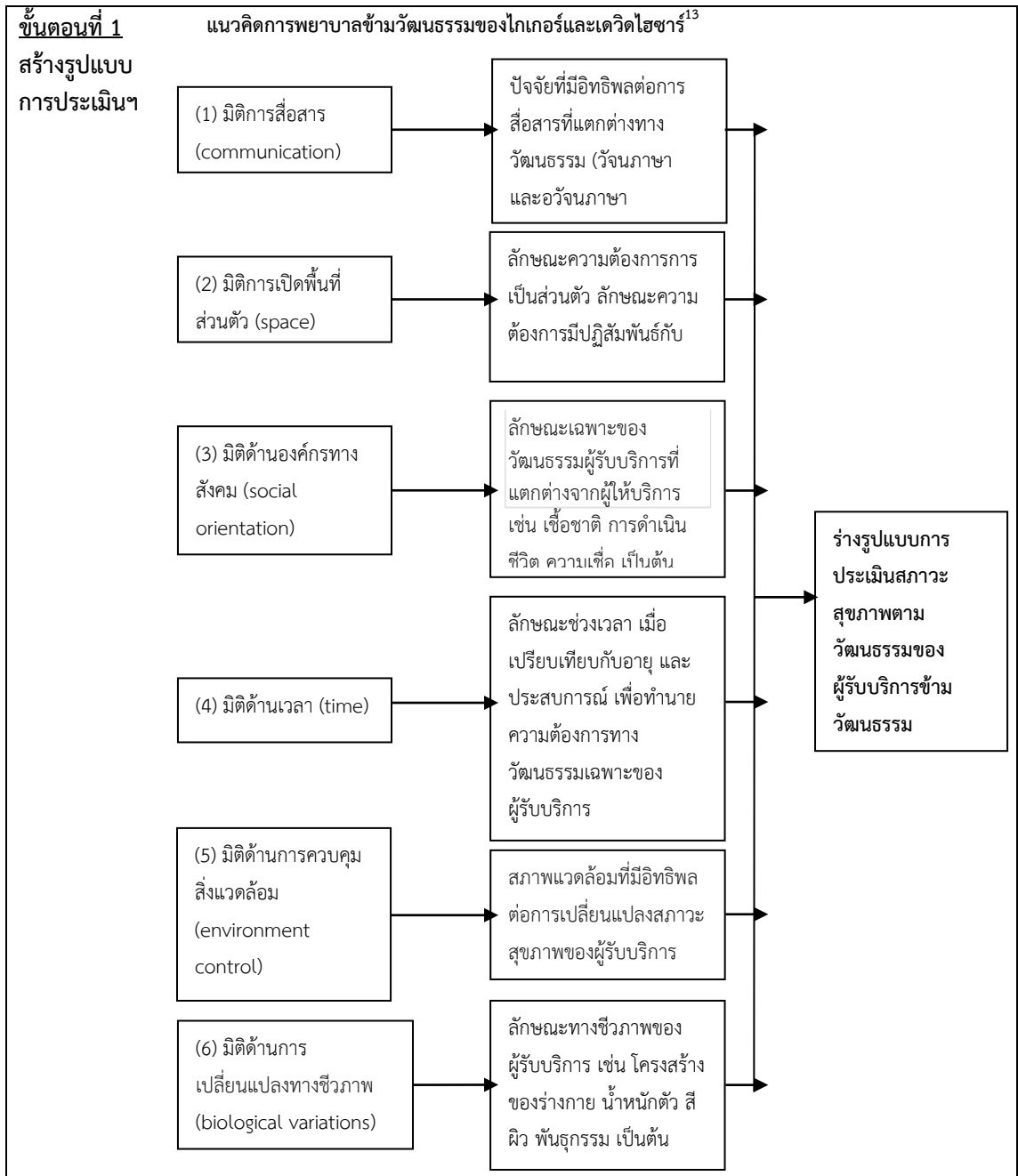
วิธีดำเนินการวิจัยโดยสรุปทฤษฎี และแนวทางการคิดที่นำมาใช้ในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัยนี้ ผู้วิจัยทำการสร้างและพัฒนารูปแบบการประเมิน สภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้าม วัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ

ซึ่งมีประเด็นสำคัญ 6 ประเด็น คือ (1) มิติการสื่อสาร (communication) คือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรม (วจนภาษา และอวจนภาษา) (2) มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (space) คือลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว ลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น (3) มิติด้านองค์การทางสังคม (social orientation) คือ ลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างจากผู้ให้บริการ เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ความเชื่อ เป็นต้น (4) มิติด้านเวลา (time) คือ ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ เพื่อทำนายความต้องการทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ (5) มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (environment control) คือ สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และ (6) มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (biological variations) คือ ลักษณะทางชีวภาพของผู้รับบริการ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม เป็นต้น ภายหลังจากดำเนินการวิจัยแล้วเสร็จผู้วิจัยมุ่งหวังว่าผลการวิจัยครั้งนี้จะใช้เป็นรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม และสามารถนำรูปแบบการประเมินฯ ดังกล่าวสู่การปฏิบัติจริง ดังรายละเอียดกรอบแนวคิดของโครงการวิจัยและการพัฒนา

ขั้นตอนการวิจัย



ภาพที่ 1 กรอบแนวความคิดของโครงการวิจัยและการพัฒนา (Research and development) รูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม¹³

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยเรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ผู้วิจัยได้ศึกษารวบรวมแนวคิด ทฤษฎี และหลักการดำเนินงาน จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นแนวทางในการวิจัย สรุปผลและอภิปรายผลการวิจัยในครั้งนี้ ดังรายละเอียดที่จะนำเสนอตามลำดับต่อไปนี้

ทิศทางการพยาบาลไทยในศตวรรษที่ 21

1. การเปลี่ยนแปลงยุคประเทศไทย 4.0

จากการประกาศทิศทางของประเทศไทยในอนาคตของนายกรัฐมนตรี พลเอกประยุทธ์ จันทร์โอชา เพื่อเข้าสู่ยุคประเทศไทย 4.0 เน้นเศรษฐกิจที่ขับเคลื่อนด้วยนวัตกรรม เปลี่ยนจากการทำงานในปริมาณมากแต่ได้ผลลัพท์น้อย เป็นการทำงานปริมาณน้อยแต่ได้ผลลัพท์มาก โดยอาศัยกระบวนการขับเคลื่อนในการเปลี่ยนแปลงจากการผลิตสินค้าโภคภัณฑ์เป็นสินค้าเชิงนวัตกรรม ขับเคลื่อนด้วยเทคโนโลยี และพัฒนาสินค้าสู่ภาคบริการมากขึ้น¹ ซึ่งการขับเคลื่อนการเจริญเติบโตทางเศรษฐกิจยุคใหม่ที่จะสร้างความมั่นคงอย่างยั่งยืนให้กับประเทศไทยในศตวรรษที่ 21 จะต้องดำเนินการปรับเปลี่ยนการได้เปรียบเชิงการแข่งขันของประเทศไทย 2 ด้าน คือ ความหลากหลายเชิงชีวภาพ และความหลากหลายเชิงวัฒนธรรม ให้เป็นการได้เปรียบเชิงการแข่งขันใน 5 กลุ่มเทคโนโลยีและอุตสาหกรรมเป้าหมาย ซึ่งกลุ่มสาธารณสุข สุขภาพ และเทคโนโลยีการแพทย์ก็เป็นอีกกลุ่มวิชาชีพที่เป็นกลุ่มเป้าหมาย ซึ่งพัฒนาโดยมุ่งเน้นความเป็นเลิศ

กระทรวงสาธารณสุข ได้กำหนดเข็มมุ่งในการพัฒนา คือ ผู้รับบริการมีสุขภาพดี บุคลากรทางการแพทย์มีความสุข และการกำหนดระบบสุขภาพที่ยั่งยืน ซึ่งประกอบด้วยยุทธศาสตร์หลักเพื่อก้าวสู่ความเป็นเลิศ 4 ด้าน ได้แก่ (1) Prevention and Promotion Excellence การป้องกันและการส่งเสริมสุขภาพสู่ความเป็นเลิศ (2) Service Excellence การให้ความสำคัญต่อการบริการที่เป็นเลิศในการพยาบาลทุกระบบ ประกอบด้วย ระบบบริการปฐมภูมิ (primary care) ระบบบริการติดตาม (service plan) และระบบการพัฒนาศูนย์กลางความเป็นเลิศ (excellence center) (3) People Excellence การสร้างศักยภาพบุคลากรสาธารณสุขให้มีความเป็นเลิศและมีความสุขในทุก ๆ ด้าน ประกอบด้วย human resource planning, human resource development และ human resource management (4) Governance Excellence การพัฒนาระบบบริหารจัดการต่าง ๆ ให้มีประสิทธิภาพโดยเน้นหนักด้านข้อมูลและระบบสารสนเทศ (information technology) อย่างเหมาะสม^{2,3}

2. ประกาศเปิดสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน)

ในศตวรรษที่ 21 ประเทศไทยประกาศเปิดสมาคมประชาชาติแห่งเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ (อาเซียน) ตั้งแต่วันที่ 31 ธันวาคม พ.ศ. 2558 ส่งผลให้ประชากรในประเทศอาเซียนทั้ง 10 ประเทศสามารถเคลื่อนย้ายเข้า-ออก ประเทศสมาชิกได้อย่างอิสระ⁴ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของสภาพสังคม มีการเคลื่อนย้ายเข้าถิ่นของแรงงานต่างชาตินับล้านคนเพิ่มขึ้นและมีหลายเชื้อชาติมาอยู่ร่วมกัน จนทำให้สังคมมีความหลากหลายทางวัฒนธรรม⁵ จากสถานการณ์ข้างต้นสะท้อนถึงการ

เตรียมความพร้อมรับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม รวมถึงการวางแผนเพื่อปรับแนวทางการดูแลด้านสุขภาพให้เหมาะสมกับบริบทที่เปลี่ยนแปลงไปด้วย

แรงงานต่างด้าวได้รับอนุญาตให้สามารถเข้ามาทำงานในประเทศไทยได้ตั้งแต่ พ.ศ. 2550-2557 ซึ่งมีแนวโน้มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากจำนวน 586,073 คน เป็น 1,559,909 คน โดยมีแนวโน้มอีก 5 ปีข้างหน้าจะมีจำนวนเพิ่มขึ้นอีก 30,000 คน³⁰ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน³⁰ สรุปผลกระทบต่างๆ ที่เกิดจากการเข้ามาทำงานของแรงงานต่างด้าวในประเทศไทย ดังนี้ (1) ผลกระทบต่อสังคมไทย การที่กลุ่มแรงงานต่างด้าวเข้ามาทำงานในไทยมากขึ้นอาจก่อให้เกิดปัญหาทางสังคมต่างๆ ตามมา เช่น ปัญหาการให้สัญชาติไทยแก่บุตรที่เกิดในไทยโดยมีพ่อแม่เป็นคนต่างด้าวอาจเพิ่มมากขึ้นซึ่งจะเป็นการเพิ่มภาระด้านงบประมาณของประเทศในอนาคต และปัญหาด้านอาชญากรรมอาจเพิ่มมากขึ้นเพราะอาจมีแรงงานต่างด้าวบางส่วนมีประวัติเคยกระทำอาชญากรรมในประเทศของตนเองมาก่อน เมื่อเข้ามาในประเทศไทยก็อาจมาทำอาชญากรรมได้เช่นที่เคยกระทำมา เป็นต้น (2) ผลกระทบต่อความมั่นคงของชาติและความปลอดภัยของสังคม การเข้ามาทำงานและอยู่อาศัยร่วมกันของแรงงานต่างด้าวหลายชาติในประเทศไทยเป็นเวลานานอาจก่อให้เกิดปัญหาชนกลุ่มน้อยของคนชาติต่างๆ ขึ้น เนื่องจากเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่มักจะอยู่รวมกันเป็นกลุ่มเป็นพวกกับกลุ่มคนที่มีภาษา วัฒนธรรม และความเชื่อต่างๆ ที่เหมือนกัน แต่อาจมีความขัดแย้งกับกลุ่มคนที่มีเชื้อชาติ ภาษา วัฒนธรรม และความเชื่อที่แตกต่างกัน การเปิดเสรีให้แรงงานต่างด้าวเข้ามาอยู่รวมกันเป็นจำนวนมากเป็นเวลานานอาจนำไปสู่การเรียกร้องขอปกครองตนเอง และอาจมีการแก้ปัญหาด้วยการสู้รบกันจนกลายเป็นสงครามที่สร้างความเสียหายให้แก่ประเทศชาติ นอกจากนี้รัฐและหน่วยงานต่างๆ ของรัฐต้องจัดเตรียมทั้งงบประมาณและกำลังคนให้เพียงพอต่อการป้องกันและขจัดปัญหาอาชญากรรมต่างๆ ที่จะเพิ่มขึ้น (3) ผลกระทบทางด้านเศรษฐกิจและงบประมาณรายจ่าย การเข้ามาของแรงงานต่างด้าวจะเป็นการเพิ่มผู้ใช้บริการสาธารณะต่างๆ ในประเทศ ซึ่งเมื่อรวมกับคนไทยผู้ใช้บริการก็จะทำให้ปริมาณผู้ใช้บริการสาธารณะ (หรือผู้บริโภคสินค้าสาธารณะ) โดยรวมเพิ่มขึ้นด้วย ดังนั้นเมื่อมีผู้ใช้แรงงานต่างด้าวมาใช้บริการสวนสาธารณะ หรือไปเที่ยวชายหาด หรือแม้กระทั่งการใช้บริการรถโดยสารฟรี ซึ่งเป็นสินค้าสาธารณะ (public goods) เพิ่มขึ้นจะมีผลทำให้รัฐต้องเพิ่มบุคลากรและงบประมาณเพื่อให้บริการ (สินค้าสาธารณะ) ต่างๆ เพิ่มขึ้นตามปริมาณผู้ใช้บริการที่เพิ่มขึ้นด้วยเช่นกัน และ (4) ผลกระทบทางด้านสุขภาพอนามัย การที่แรงงานต่างด้าวหลายชาติเข้ามาทำงานในไทยได้อย่างเสรีและเป็นจำนวนมาก และอาจมีแรงงานต่างด้าวบางคนไม่ได้ผ่านการตรวจโรค ซึ่งแรงงานเหล่านี้อาจนำโรคติดต่อต่างๆ เข้ามาในประเทศไทย และได้กลายเป็นตัวการในการแพร่ขยายโรคที่ติดมากับตัวแรงงานต่างด้าวไปสู่ชุมชนต่างๆ ซึ่งหน่วยงานสาธารณสุขและหน่วยงานฝ่ายปกครองจะต้องเตรียมการทั้งอุปกรณ์ บุคลากรสายแพทย์และพยาบาล อาคารสถานที่ และรวมทั้งงบประมาณให้พร้อมเพียงเพื่อแก้ไขปัญหาเมื่อไทยได้เข้าสู่ประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558

แนวคิดเรื่องวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

วัฒนธรรมคือวิถีชีวิตของมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงออกให้เห็นถึงวิธีการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ แง่มุมการตัดสินใจ เป็นต้น ซึ่งสิ่งที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมสามารถสร้างความสมดุลกลมกลืนให้มนุษย์ได้ ฉะนั้นคุณสมบัติที่สำคัญของพยาบาลที่ให้การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม

จะต้องมีความไวในการรับรู้ความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยเฉพาะมิติด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ การเข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง และความจริงที่สำคัญในแต่ละชุมชนสังคม นั้นมีความต่างทางวัฒนธรรมเล็กน้อยแตกต่างกันไป สิ่งที่ชัดเจนคือ ศาสนา เชื้อชาติ ภาษา ปัจจัยเหล่านี้มีผลต่อวัฒนธรรม^{31,32,33}

สำหรับแนวคิดของวัฒนธรรมที่มีผลต่อสุขภาพ ผู้วิจัยจะขอเสนอข้อมูลในประเด็น แนวคิด ทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์ แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโกเกอร์และ เดวิดไฮซาร์ สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไลนิงเจอร์ Leininger's cultural care theory³⁴ กล่าวถึงความสามารถในการนำแนวคิดที่มีเหตุผลแสดงความสัมพันธ์กับโมเดลทางการพยาบาลขององค์ประกอบ คือ การพยาบาล คน สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมมาเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาล ซึ่งประกอบด้วยหลักการที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการให้บริการทางพยาบาลเหมาะสมและครอบคลุม (1) วัฒนธรรม คือ การให้คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของกลุ่มชน เรียนรู้สืบต่อกัน เกิดพื้นฐานและวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม เป็นลักษณะเฉพาะ (2) การดูแล คือ พฤติกรรมการช่วยเหลือ สนับสนุนเพิ่มความสามารถ เกิดการพัฒนา เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ของชีวิต แตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม (3) การดูแลทางด้านวัฒนธรรม คือ คุณค่าความช่วยเหลือ ประคับประคอง เพิ่มความสามารถ ปรับปรุงสภาพการณ์ส่วนบุคคล การเผชิญความตาย ความรู้ทางด้านวัฒนธรรมจะช่วยให้การดูแลของพยาบาล (4) การมองโลก คือ การมองของบุคคลโดยมองที่โครงสร้างของสังคม เช่น ศาสนา เศรษฐกิจ และการศึกษา ซึ่งให้ความหมายและระเบียบวัฒนธรรมแก่กลุ่มชน (5) ระบบสุขภาพและความผาสุกของบุคคล คือ การดูแลเชิงวิชาชีพที่ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรม และ (6) การจัดกิจกรรมการพยาบาล ประกอบด้วย (6.1) การสงวนการดูแลด้านวัฒนธรรม คือ ตัดสินใจช่วยเหลือผู้รับบริการในวัฒนธรรมที่เฉพาะเพื่อดำรงไว้ซึ่งสุขภาพ หลีกเลี่ยงการเจ็บป่วย และเผชิญความตาย (6.2) การจัดหาการดูแลด้านวัฒนธรรม คือ ช่วยเหลือให้ผู้รับบริการในการปรับตัวทางวัฒนธรรมที่เฉพาะเจาะจง และ (6.3) การวางรูปแบบการดูแลด้านวัฒนธรรม คือ ตัดสินใจช่วยเหลือผู้รับบริการในการปรับตัวให้เข้ากับแบบแผนชีวิตใหม่ที่แตกต่าง

2. แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ เป็นแนวคิดที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ใน 6 มิติสำคัญ คือ (1) มิติการสื่อสาร (communication) คือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรม (วจนภาษา และอวจนภาษา) (2) มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (space) คือลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว ลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น (3) มิติด้านองค์การทางสังคม (social orientation) คือ ลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างจากผู้ให้บริการ เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ความเชื่อ เป็นต้น (4) มิติด้านเวลา (time) คือ ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ เพื่อทำนายความต้องการทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ (5) มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (environment control) คือ สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และ (6) มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (biological variations) คือ

ลักษณะทางชีวภาพของผู้รับบริการ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม เป็นต้น

3. สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ มีสมรรถนะที่สำคัญ 7 ด้านได้แก่ สมรรถนะด้านการรับรู้ความต่างทางวัฒนธรรม สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร สมรรถนะด้านการคิดริเริ่มนวัตกรรมการให้บริการ สมรรถนะด้านการบริหารความเสี่ยง สมรรถนะด้านภาวะผู้นำและการบริหารจัดการ สมรรถนะด้านกระบวนการพยาบาล และสมรรถนะด้านจริยธรรม^{16,35,36}

4. มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สรุปรวมผลงานวิจัยของ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และฉิมพ์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส⁷ ดังนี้

4.1 ความหมายของการปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้แนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มี 2 ความหมาย คือ **ความหมายที่หนึ่ง** เป็นการดูแลที่ผู้รับบริการกับผู้ให้บริการมีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยการพยาบาลเน้นความเป็นองค์รวมของบุคคลที่นำวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเชื่อ ภาษา เชื้อชาติ ของผู้รับบริการมาเป็นข้อมูลพื้นฐานหลักในการให้การพยาบาล โดยผู้ให้บริการต้องมีความไวในการรับรู้และให้การพยาบาลผู้รับบริการอย่างเหมาะสม^{21,34,37,38} และ **ความหมายที่ 2** เป็นการดูแลจากผู้ให้บริการที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกัน จากประสบการณ์ความเป็นปัจเจกบุคคล และความแตกต่างทางภูมิหลังและวัฒนธรรมของผู้ให้บริการที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อการให้การพยาบาลที่แตกต่างกันด้วย ซึ่ง สุริย์ ธรรมมิภว³⁹ กล่าวว่าพยาบาลมีโอกาสดูแลสุขภาพแตกต่างกันตามความเชื่อ ความเข้าใจของตนเองเพื่อเลือกกิจกรรมการพยาบาลที่คิดว่าเหมาะสมกับผู้รับบริการที่สุด

4.2 มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 3 มาตรฐาน คือ (1) มาตรฐานเชิงโครงสร้าง มี 7 องค์ประกอบ คือ กำหนดนโยบาย พัฒนาการพยาบาลที่เน้นวัฒนธรรม พัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม สร้างฐานข้อมูลบุคลากรด้านการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สร้างระบบการสื่อสารสำหรับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม สร้างระบบการเตรียมความพร้อมก่อนการปฏิบัติงาน และส่งเสริมการทำวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม^{25,35} (2) มาตรฐานเชิงพฤติกรรม มี 7 องค์ประกอบ ประกอบด้วย การปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ การวิเคราะห์ตนเอง และไม่ยึดตนเองเป็นหลักในการตัดสินใจ มีความรู้และความเข้าใจทางวัฒนธรรม ความไวในการรับรู้ทางวัฒนธรรม การสื่อสารข้อมูลทางวัฒนธรรม เพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเองของผู้รับบริการ และนำหลักฐานเชิงประจักษ์มาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่ง ไสร์ตัน วงศ์สุทธิธรรม⁴⁰ พบว่าการปฏิบัติการพยาบาลโดยคำนึงถึงการปกป้องสิทธิของผู้รับบริการ จะทำให้พยาบาลวิชาชีพตระหนักถึงการพัฒนาตนเอง ให้มีความสำคัญต่อการเป็นปัจเจกบุคคลของผู้รับบริการก่อนให้การพยาบาล เคารพในศักดิ์ศรีของผู้รับบริการ และให้ความสำคัญในการเจรจาต่อรองทางการรักษาแทนผู้รับบริการ นอกจากนี้ Marilyn และคณะ²⁵ กล่าวเพิ่มเติมว่ามาตรฐานของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมคือ ความยุติธรรมทางสังคม ยอมรับการสะท้อนความต้องการจากผู้รับบริการ และเพิ่มขีดความสามารถในการดูแลตนเอง พิมพ์ภัสส์ แม้นศิริ และ จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร¹⁹ พบว่าพยาบาลต้องมีองค์ความรู้ และมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา²¹ และสุริย์ ธรรมมิภว³⁹ พบว่าพยาบาลต้องมีความไวในการรับรู้ความแตกต่างทางวัฒนธรรมและให้การพยาบาลที่เหมาะสมจึงจะทำให้ผู้รับบริการไว้วางใจมากขึ้นด้วย¹⁷ และ (3) มาตรฐานเชิงผลลัพธ์ มี 3

องค์ประกอบ ประกอบด้วย ความพึงพอใจของผู้รับบริการ ข้อมูลการร้องเรียนเกี่ยวกับการพยาบาล ข้ามวัฒนธรรม และความปลอดภัยในการรักษาพยาบาล ซึ่ง Anderson และคณะ⁴¹ พบว่าการประเมินความต้องการของผู้รับบริการเพื่อวางแผนการพยาบาลทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่พึงพอใจมากขึ้น นอกจากนี้ Moore และคณะ⁴² พบว่าสมรรถนะที่พร้อมของพยาบาลส่งผลต่ออาการลดความเสี่ยงในการถูกร้องเรียนทางการพยาบาล และผู้รับบริการได้รับความปลอดภัยในการพยาบาลมากขึ้นด้วย¹⁶

5. **กระบวนการพยาบาล** ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่ การประเมินภาวะ สุขภาพ การวินิจฉัยการพยาบาล การวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล¹⁰ ซึ่งการประเมินภาวะสุขภาพ (health assessment) เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญอย่างมากของกระบวนการพยาบาล ซึ่งเป็นการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับความต้องการการตอบสนองของผู้รับบริการต่อภาวะสุขภาพและการเจ็บป่วย เป็นขั้นตอนที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการพยาบาล¹¹ ฉะนั้นการประเมินภาวะสุขภาพแบบองค์รวมของทุกความต้องการของผู้รับบริการจึงมีความจำเป็นในการตัดสินใจแก้ปัญหาสุขภาพ สร้างความเชื่อมั่นในคุณภาพบริการ และพยาบาลมีความมั่นใจในการปฏิบัติงานมากขึ้น¹²

การวิจัยและพัฒนา (research and development)

การวิจัยและพัฒนา (research and development)²⁶ เป็นการวิจัยลักษณะหนึ่งที่มีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการพัฒนางาน พัฒนาการวิชาชีพ หรือการพัฒนาวิถีชีวิตของมนุษย์ ซึ่งการวิจัยและพัฒนา (research and development) เป็นลักษณะหนึ่งของการวิจัยเชิงปฏิบัติการ (action research) ที่ใช้กระบวนการศึกษาค้นคว้าอย่างเป็นระบบ มุ่งพัฒนาทางเลือกหรือวิธีการใหม่ ๆ เพื่อใช้ในการยกระดับคุณภาพงานหรือคุณภาพชีวิต การวิจัยและพัฒนา เป็นการวิจัยเชิงทดลอง โดยมีการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรม (หมายถึงสื่อ/สิ่งประดิษฐ์ หรือวิธีการ) แล้วมีการทดลองใช้ เพื่อตรวจสอบคุณภาพในเชิงประจักษ์ ทั้งนี้ นวัตกรรมที่นำมาทดลอง คือ ปฏิบัติการ (treatment) หรือตัวแปรต้น โดยมี “ดัชนีชี้คุณภาพ” ในลักษณะใดลักษณะหนึ่งเป็นตัวแปรตาม

การวิจัยและพัฒนาจะให้ผลลัพธ์ที่สำคัญ 2 ลักษณะคือ (1) นวัตกรรมประเภทวัตถุที่เป็นขึ้น เช่น ชุดการสอน สื่อการสอน ชุดกิจกรรม เสริมความรู้ คู่มือประกอบการทำงาน เป็นต้น (2) นวัตกรรมประเภทที่เป็นรูปแบบ /วิธีการ/ กระบวนการ/ ระบบปฏิบัติการ อาทิ รูปแบบการสอน วิธีการสอน รูปแบบการบริหารจัดการ ระบบการทำงาน Quality Control (Q.C.) Total Quality Management (TQM) The Balanced Scorecard (BSC) ระบบ ISO เป็นต้น

กระบวนการวิจัยและพัฒนา อาจเริ่มด้วยระบบของการวิเคราะห์สภาพปัญหาให้ชัดเจน หรือทำการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปรากฏการณ์การตีความหมายสิ่งที่ต้องการศึกษา เก็บรวบรวมข้อมูลให้ได้ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการศึกษามากที่สุดและน่าเชื่อถือมากที่สุด ซึ่งมีหลายวิธีการ ในที่นี้ได้นำเสนอเทคนิควิธีการเก็บข้อมูลที่มีการใช้อย่างกว้างขวางและมีประสิทธิภาพ คือ การสังเกต การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participant observation) การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth Interview)²⁹ และการสนทนากลุ่ม (focus group discussion)⁴³ แล้วเข้าสู่ระยะของการพัฒนาทางเลือก หรือวิธีการใหม่ ๆ ซึ่งระยะของการพัฒนาทางเลือกจะมีขั้นตอนคล้ายคลึงกับการวิจัยโดยทั่วไป แต่เป็นการพัฒนาต้นแบบนวัตกรรมให้ได้มาตรฐานก่อนที่จะทำการทดลองใช้ในสภาพจริง

เพื่อตรวจสอบคุณภาพของนวัตกรรม โดยทั่วไปการวิจัยและพัฒนานวัตกรรม จะมีขั้นตอนที่สำคัญ ดังนี้ ขั้นที่ 1 พัฒนาต้นแบบ (อาจเป็นการพัฒนาสื่อ อุปกรณ์ หรือรูปแบบการบริหารจัดการ) ขั้นที่ 2 ทดลองใช้นวัตกรรม และ ขั้นที่ 3 สรุปผลการทดลอง / เขียนรายงาน

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. องค์กรพยาบาลสามารถใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมเป็นกรอบในการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมได้
2. ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพสามารถใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติจริงเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม
3. ผู้บริหารทางการพยาบาลและพยาบาลวิชาชีพสามารถนำข้อมูลที่ได้จากการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมเพื่อวางแผนการพยาบาลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพสูงมากขึ้นต่อไป

วิธีดำเนินการวิจัย (Materials & Method)

การวิจัยครั้งนี้มีขั้นตอนการดำเนินการวิจัย 2 ขั้นตอน คือ ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างรูปแบบการประเมินวัฒนธรรมสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมโดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ ที่กล่าวถึงประเด็นการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย มิติการสื่อสาร มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านองค์การทางสังคม มิติด้านเวลา มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และมิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) จากกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 18 คน ประกอบด้วย (1) อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาเอกขึ้นไป และมีผลงานทางวิชาการและ/หรือ ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) จำนวน 6 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 6 คน และ (3) พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 6 คน ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการประเมินวัฒนธรรมสุขภาพฯ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย (1) ผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีการศึกษาระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 คน รวม 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity)²⁹ ปรับรูปแบบการประเมินฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้รูปแบบการประเมินวัฒนธรรมสุขภาพฯ กับพยาบาลวิชาชีพ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัย ผู้วิจัยดำเนินการโดยใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique)

1. การกำหนดผู้เชี่ยวชาญและคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

1.1 กำหนดผู้เชี่ยวชาญ ในการวิจัยเรื่องการพัฒนาแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยกำหนดเกณฑ์คุณสมบัติของผู้เชี่ยวชาญ จำแนกเป็น 3 กลุ่ม ประกอบด้วย (1) อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาเอกขึ้นไป และมีผลงานทางวิชาการและ/หรือ ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม อย่างน้อย 5 ปี และ (3) พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม

1.2 การคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญ

ผู้วิจัยได้ทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญโดยมีกระบวนการคัดเลือกดังต่อไปนี้

1.2.1 คัดเลือกผู้เชี่ยวชาญแบบเจาะจง (purposive sampling) โดยคัดเลือกตามคุณสมบัติที่กำหนดข้างต้น ด้วยการสืบค้นจากประวัติที่เปิดเผยในระบบฐานข้อมูลอินเทอร์เน็ต ประกอบด้วย ประวัติการศึกษา ประวัติการทำงาน ผลงานที่ปรากฏ และจากเอกสารหรือตำราที่

ปรากฏ ซึ่งผู้วิจัยทำการคัดเลือกผู้เชี่ยวชาญตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ในเบื้องต้น คุณสมบัติละ 2 คน รวม 6 คน

1.2.2 ผู้วิจัยขอให้ผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ในข้อ 1 เสนอรายชื่อผู้เชี่ยวชาญท่านอื่นที่เห็นว่าเหมาะสมและสอดคล้องกับคุณสมบัติที่ผู้วิจัยกำหนดเพิ่มอีกคนละ 3-4 รายชื่อ ด้วยการใช่วิธีบอกต่อ (snowballing sampling) ได้ผู้เชี่ยวชาญเพิ่มอีก 12 คน โดยผู้วิจัยทำการตรวจสอบคุณสมบัติผู้เชี่ยวชาญซึ่งตรงกับที่กำหนดไว้ทุกคน ซึ่งการวิจัยครั้งนี้กำหนดจำนวนผู้เชี่ยวชาญ 18 คน เนื่องจากจำนวนผู้เชี่ยวชาญระหว่าง 17-21 คน จะทำให้อัตราความคลาดเคลื่อนของข้อมูลลดลงและเหลือน้อยที่สุดคือ 0.02⁴⁴

2. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 3 ชุด ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์ 1 ชุด และแบบสอบถามที่ได้จากการสัมภาษณ์จำนวน 2 ชุด ดังต่อไปนี้

ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง โดยใช้คำถามปลายเปิด ซึ่งมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่เหมาะสม ซึ่งมีรายละเอียดข้อคำถามในแบบสอบถามเป็นไปตามกรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ เป็นแนวทางในการสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ซึ่งมีประเด็นสำคัญ 6 ประเด็น คือ (1) มิติการสื่อสาร (communication) คือปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรม (วัจนภาษา และอวัจนภาษา) (2) มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (space) คือลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว ลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่น (3) มิติด้านองค์การทางสังคม (social orientation) คือลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างจากผู้ให้บริการ เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ความเชื่อ เป็นต้น (4) มิติด้านเวลา (time) คือ ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ เพื่อทำนายความต้องการทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ (5) มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (environment control) คือ สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และ (6) มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (biological variations) คือ ลักษณะทางชีวภาพของผู้รับบริการ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม เป็นต้น

ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นจากข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 โดยนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์เนื้อหา และนำมาสร้างเป็นข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ 1 – 5 คือ จากน้อยที่สุด ไปถึง มากที่สุด แทนค่าเป็นตัวเลขจาก 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับรายละเอียดในข้อคำถามของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ครั้งที่ 2

ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามที่วิเคราะห์จากคำตอบของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละคนในรอบที่ 2 โดยวิเคราะห์หาค่าร้อยละ ค่ามัธยฐาน (median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (interquartile range) และหาค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 กับควอไทล์ที่ 3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของแนวโน้มใดที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญสอดคล้องกัน (consensus) ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของแนวโน้มใดที่มีค่ามากกว่า 1.50 แสดงว่าความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญนั้นไม่สอดคล้องกัน (inconsistent) และนำมาสร้างข้อคำถามแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) ตั้งแต่ 1 – 5 คือ จากน้อยที่สุด ไปถึง มากที่สุด แทนค่า

เป็นตัวเลขจาก 1, 2, 3, 4 และ 5 ตามลำดับ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้พิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบเกี่ยวกับรายละเอียดข้อคำถามในแบบสอบถามเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอีกครั้ง

3. ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้กำหนดขั้นตอนการสร้างเครื่องมือวิจัยไว้ 3 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยทำการศึกษาจากการทบทวนวรรณกรรมเพื่อจัดทำแบบสัมภาษณ์

รอบที่ 1 ประกอบด้วย เอกสารเกี่ยวกับการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม^{31,32,33} แนวคิดทฤษฎีการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของเลนินเจอร์ Leininger's cultural care theory³⁴ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม และแนวทางในการกำหนดแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรม ซึ่งการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของไกเกอร์และเดวิดไฮซาร์¹³ เป็นกรอบแนวคิดการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยนำผลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมไปใช้เป็นกรอบแนวคิดเบื้องต้นสำหรับสร้างคำถามในแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง (open-ended questionnaire) ประกอบด้วยประเด็นสำคัญที่ส่งเสริมการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรม 6 ประเด็น คือ มิติการสื่อสาร มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านองค์กรทางสังคม มิติด้านเวลา มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม และ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำนวน 2 ข้อ คือ (1) องค์กรประกอบทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ และ (2) มิติทางวัฒนธรรมในแต่ละองค์ประกอบ และแนวทางการประเมิน สภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มีอะไรบ้าง พร้อมยกตัวอย่าง หลังจากนั้นผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ไปสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในการศึกษาวิจัย จำนวน 18 คน

ขั้นตอนที่ 2 สร้างแบบสอบถามรอบที่ 2 ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยการวิเคราะห์ข้อมูลจากข้อมูลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ เนื้อหาส่วนที่เป็นแบบสอบถามปลายเปิดในรอบที่ 1 วิเคราะห์ข้อมูลโดยการจัดข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามกรอบแนวคิดการวิจัย คำนวณหาค่าร้อยละ ใช้เกณฑ์ที่ผู้เชี่ยวชาญเห็นตรงกันในข้อนั้น ๆ ร้อยละ 80 ของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมดและพิจารณาจากค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ซึ่งต้องเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานร่วมกับข้อมูลที่ได้จากการศึกษาค้นคว้าโดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ เพื่อใช้เป็นข้อมูลในการสร้างเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 2 โดยผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามเป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ จาก 5-1 กำหนดให้ 5 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในระดับมากที่สุดว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นองค์ประกอบ และ/หรือ มิติของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ และกำหนดให้ 1 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นด้วยในระดับน้อยที่สุดว่าข้อมูลดังกล่าวเป็นองค์ประกอบ และ/หรือ มิติของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ผู้วิจัยทำการบูรณาการและวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยจัดหมวดหมู่ของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ

ขั้นตอนที่ 3 ผู้วิจัยสร้างแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นแบบมาตราประมาณค่า (rating scale) มี 5 ระดับ จาก 5-1 (มากที่สุดไปน้อยที่สุด) เช่นเดียวกับรอบที่ 2 ต่างกันตรงข้อคำถามที่กำหนดในแบบสอบถามรอบที่ 3 เป็นข้อคำถามที่บูรณาการมาจากแบบสอบถามรอบที่ 2 และระบุตำแหน่งของมัธยฐาน ช่วงของพิสัยระหว่างควอไทล์ และระบุตำแหน่งคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ

เฉพาะบุคคล โดยในรอบนี้มีวัตถุประสงค์การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านได้ ทบทวน ยืนยัน หรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของตนเองจากข้อมูลการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 2 ซึ่งใน การตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 นี้ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านจะได้ทราบตำแหน่งความคิดเห็นของ ตนเองที่แสดงไว้เกี่ยวกับระดับความสำคัญ และระดับความเหมาะสม ขององค์ประกอบ และ / หรือ มิติทางวัฒนธรรมในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ว่ามีความสอดคล้องหรือแตกต่างจาก ผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด โดยผู้เชี่ยวชาญจะได้ทำการทบทวนคำตอบของตนเองอีกครั้ง ทั้งนี้หากผู้เชี่ยวชาญ ท่านใดมีความคิดเห็นแตกต่างจากความคิดเห็นในภาพรวมของผู้เชี่ยวชาญทั้งหมด ผู้วิจัยได้ขอความ กรุณาให้ผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ระบุเหตุผลประกอบด้วยในทุกข้อ

4. การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

เนื่องจากผลการวิจัยที่ได้จากการเก็บข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟาย (delphi technique) ซึ่งเป็นการให้ผู้เชี่ยวชาญเฉพาะในเรื่องที่ผู้วิจัยทำการศึกษทำการตรวจสอบข้อมูลผลการวิจัย 3 รอบ ขึ้นตอนดังกล่าวเป็นการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญมากกว่าวิธีอื่นซึ่งมีความเที่ยงและ ความตรงแฝงอยู่ในกระบวนการดังกล่าวอยู่แล้ว ทำให้คำตอบที่ได้จากการทำวิจัยมีความน่าเชื่อถือ มาก และมีความเป็นปรนัย สามารถเป็นข้อมูลในการยืนยันได้ว่าเครื่องมือที่ใช้ในการทำวิจัยครั้งนี้ มีความตรงตามเนื้อหา และมีความแม่นยำของเครื่องมือด้วย

5. การเก็บรวบรวมข้อมูล

การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 1

ผู้วิจัยทำการเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยครั้งนี้โดยใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ซึ่งเป็นการรวบรวมความคิดเห็นที่สอดคล้องกัน ของผู้เชี่ยวชาญในการให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมซึ่งผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญเป็นคำถามกึ่งโครงสร้าง เพื่อรวบรวม ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ โดยผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ซึ่งมีรายละเอียดของการดำเนินการดังต่อไปนี้

5.1 ผู้วิจัยทำการติดต่อผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านด้วยตนเอง โดยติดต่อผ่านงานเลขานุการ ของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ จำนวน 12 คน และผู้วิจัยทำการติดต่อโดยตรงกับผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 คนเพื่อเชิญเป็นผู้เชี่ยวชาญในงานวิจัยครั้งนี้ พร้อมแจ้งข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์การวิจัย ความ เป็นมาและความสำคัญของปัญหา และขั้นตอนในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยนัดหมายวัน เวลา และ สถานที่ เพื่อทำการสัมภาษณ์ต่อไป

5.2 ผู้วิจัยทำหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อการวิจัยจากคณบดี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์สถาบันการศึกษาที่ ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบัน เพื่อขอความกรุณาในการเข้าร่วมเป็นกลุ่มตัวอย่างใน การเก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยด้วยการใช้เทคนิคเดลฟาย (Delphi technique)

5.3 ผู้วิจัยส่งแบบสัมภาษณ์ปลายเปิดกึ่งโครงสร้าง (Open-ended questionnaire) เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำนวน 2 ข้อ พร้อมเค้าโครงงานวิจัยฉบับย่อให้กับผู้เชี่ยวชาญล่วงหน้า 2 สัปดาห์ เพื่อเป็นแนวทางในการสัมภาษณ์ต่อไป

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญตามวัน เวลา และสถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้นัดหมายด้วยตนเอง โดยผู้วิจัยดำเนินการติดต่อเพื่อประสานงานและยืนยันวัน เวลา และสถานที่ที่นัดหมายไปยังผู้เชี่ยวชาญก่อนวันนัดหมายจริง 2 วัน ในวันที่ทำการสัมภาษณ์ผู้วิจัยได้เดินทางไปถึงสถานที่นัดหมายก่อนเวลา 30-40 นาที เพื่อเตรียมความพร้อมในการสัมภาษณ์ ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญ 3 คน ที่เลื่อนวันเวลานัดหมายเนื่องจากติดภารกิจด่วน โดยผู้วิจัยได้สอบถามวัน เวลา สถานที่ที่ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 3 คนสะดวกอีกครั้ง และทำการนัดหมายใหม่จนสามารถดำเนินการสัมภาษณ์จนสำเร็จ ระหว่างการดำเนินการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยทำการทวนสอบคำพูดของผู้เชี่ยวชาญในทุกประเด็นเพื่อให้ผู้วิจัยเกิดความเข้าใจความหมายของคำพูดตรงกับผู้เชี่ยวชาญในทุกประเด็น นอกจากนี้ผู้วิจัยไม่ใช้คำถามในการสัมภาษณ์แบบชี้แนะ และผู้วิจัยใช้การบันทึกเสียงร่วมกับการจดบันทึกเพื่อบันทึกข้อมูลการสัมภาษณ์อย่างครบถ้วน ซึ่งมีผู้เชี่ยวชาญ 2 คนแสดงความจำนงไม่ให้ผู้วิจัยทำการบันทึกเทปเวลาเฉลี่ยที่ใช้ในการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านคือ 60 นาที ภายหลังจากสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน ผู้วิจัยได้รายละเอียดของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบนี้ ตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 รวมระยะเวลา 71 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามที่พัฒนาจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 ใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 2 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวส่งถึงกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน โดยผู้วิจัยนำส่งด้วยตนเอง จำนวน 3 คน และนำส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษ จำนวน 15 คน ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามฉบับแรกคืนภายใน 18 วัน และได้รับแบบสอบถามฉบับสุดท้ายคืนภายใน 55 วัน และผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมาครบทั้ง 18 ฉบับ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลา 55 วัน

การเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3

ผู้วิจัยนำแบบสอบถามในรอบที่ 2 ที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์รายละเอียดของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ที่เป็นไปตามเกณฑ์ที่ผู้วิจัยกำหนด จัดทำเป็นแบบสอบถามในรอบที่ 3 ผู้วิจัยนำแบบสอบถามดังกล่าวส่งถึงผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน โดยส่งด้วยตนเอง จำนวน 3 คน และส่งทางไปรษณีย์ด่วนพิเศษจำนวน 15 คน ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามฉบับแรกคืนภายใน 11 วัน และได้รับแบบสอบถามฉบับสุดท้ายคืนภายใน 30 วัน ซึ่งผู้วิจัยได้รับแบบสอบถามคืนมาครบทั้ง 18 ฉบับ ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลา 30 วัน

6. การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยจะดำเนินการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

6.1 ผู้วิจัยนำโครงการวิจัยและเครื่องมือการวิจัยนี้ผ่านการเห็นชอบจาก

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 118 / 2560 (ฉบับที่ 1 ลงวันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 – วันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 และ ฉบับที่ 2 (ต่ออายุครั้งที่ 1) ลงวันที่ 16 มีนาคม พ.ศ. 2561 – วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2561)

6.2 ผู้วิจัยดำเนินการติดต่อกับกลุ่มผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านด้วยตนเอง โดยใช้โทรศัพท์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและขอเชิญเข้าร่วมการวิจัย

6.3 เมื่อผู้เชี่ยวชาญยินดีเข้าร่วมการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยจัดส่งเอกสารให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณา และตอบกลับ ข้อมูลในเอกสาร ประกอบด้วย หนังสือลงนามยินยอมเพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย สอบถามวัน-เวลาที่ผู้เชี่ยวชาญสะดวกในการให้สัมภาษณ์ โครงร่างงานวิจัย และข้อคำถามในแบบ สัมภาษณ์รอบที่ 1

6.4 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยคำนึงถึงจริยธรรมในการทำวิจัยทุกขั้นตอน หากมีความ จำเป็นต้องทำการบันทึกเสียง และบันทึกภาพขณะเก็บรวบรวมข้อมูล ต้องได้รับอนุญาต จาก ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกคนและผู้เข้าร่วมการวิจัยสามารถหยุดการเข้าร่วมการวิจัยได้ตามความสมัครใจ โดยไม่มีผลกระทบใด ๆ

6.5 การรักษาความลับ ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถามถือเป็น ความลับ ผู้วิจัยไม่เปิดเผยชื่อของกลุ่มตัวอย่าง โดยนำเสนอผลสรุปเป็นภาพรวม ซึ่งไม่มีผลกระทบต่อ กลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด รวมทั้งได้เก็บข้อมูลไว้ในที่ปลอดภัย และทำลายข้อมูลเมื่อมีการเผยแพร่ ผลการวิจัยแล้ว

7. การวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยจำแนกได้เป็น 3 รอบ ตามรอบการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

7.1 **รอบที่ 1** ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในขั้นตอนการ เก็บข้อมูลในรอบที่ 1 มาทำการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยผู้วิจัยทำการถอดเทปข้อมูล เสียงสัมภาษณ์ผู้วิจัยเป็นรายบุคคล จัดหมวดหมู่และรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบ และแต่ละมิติ ของการประเมินสภาวะสุขภาพฯ อย่างชัดเจน ซึ่งผู้วิจัยได้ดำเนินการรวบรวมเนื้อหาสาระที่สอดคล้อง กันเข้าไว้ด้วยกัน เพื่อให้เกิดความชัดเจนในรายละเอียดแต่ละองค์ประกอบ และแต่ละมิติมากขึ้น มี การปรับเปลี่ยนคำพูดบางประเด็นให้มีความสมบูรณ์ในการใช้ภาษาเชิงวิชาการบ้างแต่ยังคง ความหมายเช่นเดิม ส่วนประเด็นที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัยผู้วิจัยคงไว้ซึ่งข้อมูลตามความ คิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทุกประการ เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญเป็นผู้พิจารณาความถูกต้องของเนื้อหาต่อไป โดยผู้วิจัยจะไม่ใช้ดุลยพินิจของผู้วิจัยเองเป็นผู้ตัดสินอย่างเด็ดขาด

7.2 **รอบที่ 2** นำข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 1 มา จัดทำเป็นแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 ด้วยค่ามัธยฐาน (Median) และค่า พิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อ เพื่อแสดงความคิดเห็นที่สอดคล้องหรือไม่ สอดคล้องกันของผู้เชี่ยวชาญ โดยมีสูตรในการคำนวณค่าสถิติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

7.2.1 สูตรการคำนวณค่ามัธยฐาน (Median; Md) (บุญใจ ศรีสถิตย่นรากูร, 2550)⁴⁵

$$Md = L_o + (i) \left[\frac{\frac{N - f_1}{2}}{f_2} \right]$$

ความหมาย

Md = ค่ามัธยฐาน

L_0 = คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นที่เป็นฐานนิยม

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

I = ความกว้างของอันตรภาคชั้น

f_1 = ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้นที่เป็นมัธยฐาน

f_2 = ความถี่ของคะแนนชั้นที่เป็นมัธยฐาน

7.2.2 สูตรการคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range; IR)⁴⁵

การคำนวณค่าพิสัยระหว่างควอไทล์เป็นการคำนวณค่าความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 และควอไทล์ที่ 3 ($Q_3 - Q_1$) ซึ่งมีสูตรการคำนวณดังนี้

$$Q_1 = L_{Q_1} + (i) \left[\frac{\frac{N - CF}{4}}{F_{Q_1}} \right]$$

ความหมาย

Q_1 = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 1

L_{Q_1} = คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_1 อยู่

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q_1

CF = ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้น Q_1

F_{Q_1} = ความถี่ของคะแนนชั้น Q_1

$$Q_3 = L_{Q_3} + (i) \left[\frac{\frac{3N - CF}{4}}{F_{Q_3}} \right]$$

ความหมาย

Q_3 = ค่าควอไทล์ในตำแหน่งที่ 3

L_{Q_3} = คะแนนขีดจำกัดล่างที่แท้จริงของชั้นคะแนนที่ Q_3 อยู่

N = จำนวนความถี่ทั้งหมด

i = ความกว้างของอันตรภาคชั้นของ Q_3

CF = ความถี่สะสมของคะแนนก่อนถึงชั้น Q_3

F_{Q_3} = ความถี่ของคะแนนชั้น Q_3

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range = IR)²⁸

1. IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ สอดคล้องกัน

2. IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน มีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ ไม่สอดคล้องกัน

7.3 รอบที่ 3 ผู้วิจัยนำข้อมูลจากการวิเคราะห์ผลแบบสอบถามรอบที่ 2 มาจัดทำเป็นแบบสอบถามมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับอีกครั้ง เพื่อส่งให้ผู้เชี่ยวชาญทำการทบทวนคำตอบที่เคยตัดสินใจในรอบที่ 2 เป็นการยืนยันคำตอบตามผลการตัดสินใจในรอบที่ 2 หรือ

เปลี่ยนแปลงคำตอบ โดยผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้รับจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ด้วยการใช้ค่าสถิติ คำนวณฐาน (Median) อยู่ระหว่าง 3.50 – 5.00 และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile range) ของแต่ละข้อเช่นเดียวกับในรอบที่ 2 ไม่เกิน 1.50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความ คิดเห็นสอดคล้องกัน (consensus) ซึ่งผลการวิเคราะห์พบว่าผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นว่าหัวข้อ การประเมินแต่ละองค์ประกอบและแต่ละมิติทางวัฒนธรรมในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ นี้ มีความสำคัญและมีความเหมาะสมในระดับมากที่สุด จำนวน 28 ข้อ และมีความสำคัญและมีความ เหมาะสมในระดับมาก จำนวน 6 ข้อ รวมข้อคำถามที่ผู้เชี่ยวชาญมีฉันทามติว่าเป็นข้อคำถามที่ มี ความสำคัญและมีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ รวมทั้งสิ้น 34 ข้อ ซึ่งผู้วิจัยทำการยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 เนื่องจากผู้วิจัยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 แล้วพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น เป็นฉันทามติ โดยมีระดับการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 11.25 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ข้อมูลผลการวิจัย อิ่มตัว มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ สอดคล้องกับ Linstone and Turoff⁴⁶ ที่กล่าวว่า ผู้วิจัยที่เก็บรวบรวมข้อมูลวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ควรยุติการส่งแบบสอบถาม ในรอบต่อไปเมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15

ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนดเครื่องหมายสัญลักษณ์ และระบุความหมายระดับคะแนนของค่ามัธยฐาน และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ไว้ดังรายละเอียดต่อไปนี้

7.3.1 ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นส่วนใหญ่ของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 คน ใช้สัญลักษณ์ ●

7.3.2 ค่าที่เป็นคำตอบของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้น ๆ ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ◆

7.3.3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ ◀────────▶

7.3.4 ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่ แสดงไว้มีความสำคัญ และ / หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นองค์ประกอบใน รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุดหรือน้อยเพียงใด ดังนี้

- ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่ แสดงไว้มีความสำคัญ และ / หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นองค์ประกอบ ในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับน้อยที่สุด

- ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่ แสดงไว้มีความสำคัญ และ / หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นองค์ประกอบ ในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับน้อย

- ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่ แสดงไว้มีความสำคัญ และ / หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นองค์ประกอบ ในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับปานกลาง

- ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่แสดงไว้มีความสำคัญ และ / หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นองค์ประกอบในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมาก

- ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าคุณค่าที่แสดงไว้มีความสำคัญ และ / หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อใช้เป็นองค์ประกอบในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

7.3.5 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่านใช้แทนสัญลักษณ์ ดังนี้ \longleftrightarrow

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range = IR)

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ สอดคล้องกัน ซึ่งในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญท่านใดแสดงความคิดเห็นอยู่ในขอบเขต IR นี้ หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นสอดคล้องกับ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้น ๆ ไม่สอดคล้องกัน ซึ่งในกรณีที่ผู้เชี่ยวชาญท่านใดแสดงความคิดเห็นอยู่นอกเหนือขอบเขต IR นี้ หมายความว่า ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านนั้นไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญส่วนใหญ่

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของผู้เชี่ยวชาญ

ในกรณีที่คำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน

ในกรณีที่คำตอบของท่านที่อยู่นอกขอบเขต หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 18 ท่าน

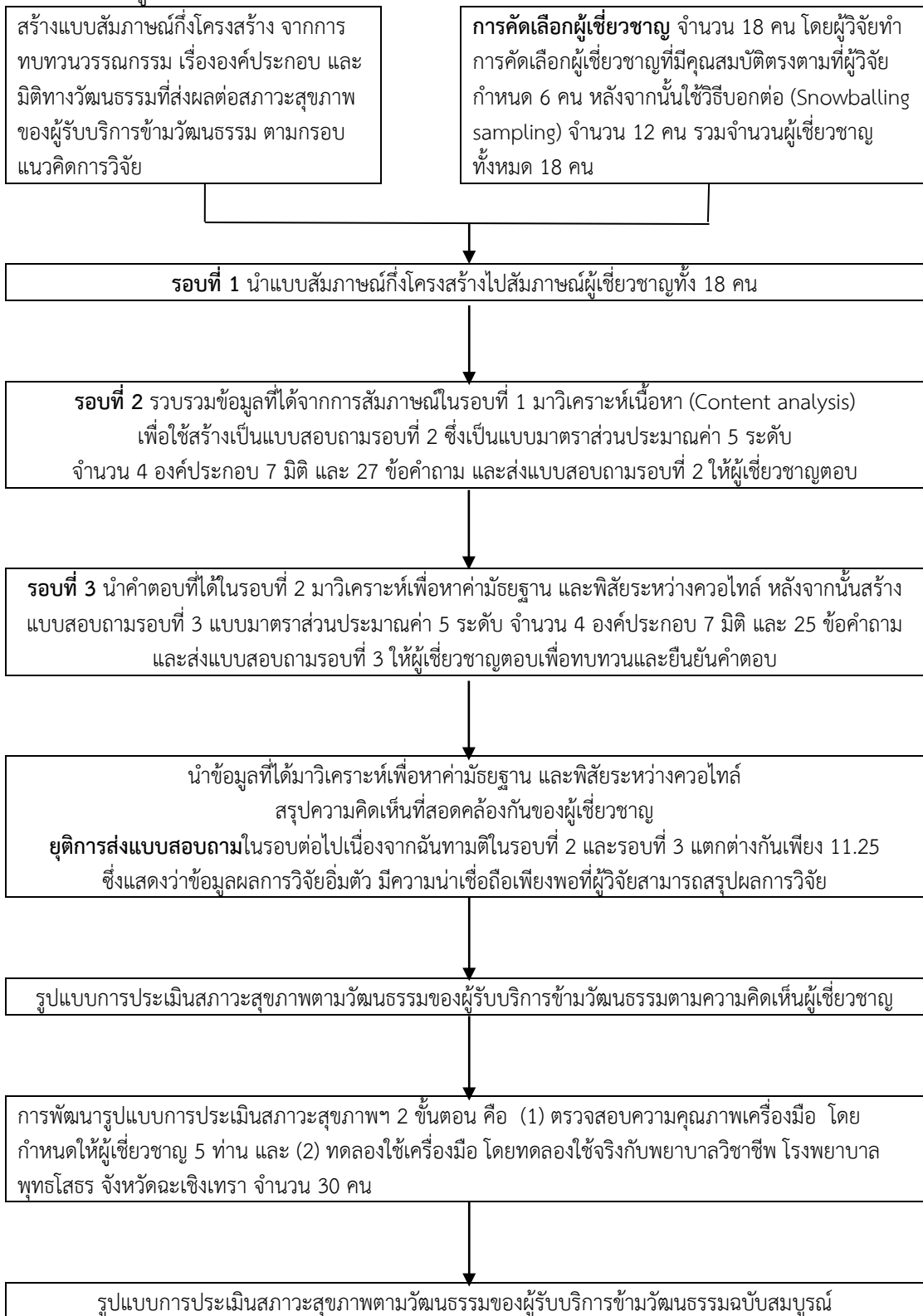
ขั้นตอนที่ 2 ขั้นตอนการพัฒนาารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การตรวจสอบความคุณภาพเครื่องมือ ผู้วิจัยนำรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ได้ในขั้นตอนที่ 1 มาทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity)²⁹ ประกอบด้วย (1) ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ข้ามวัฒนธรรม มีการศึกษาาระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 คน

2. ผู้วิจัยปรับปรุง / แก้ไข รูปแบบฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 5 ท่าน

3. ทดลองใช้เครื่องมือ นำรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ไปทดลองใช้จริงกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา และประเมินผลการใช้รูปแบบฯ ตามความคิดเห็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน จำนวน 30 คน

ผู้วิจัยจึงสรุปผลการวิจัยที่ได้รับจากการพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ดังผังภาพดังนี้



ภาพที่ 2 ขั้นตอนการดำเนินการวิจัย

ผลการวิจัย (Results)

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้างและพัฒนาแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยใช้เทคนิคเดลฟาย ซึ่งทำการเก็บรวบรวมข้อมูล 3 รอบ รอบที่ 1 เป็นการสัมภาษณ์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ รอบที่ 2 เป็นการวิเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ในรอบแรกเพื่อสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 และให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงระดับความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบ มิติทางวัฒนธรรม และข้อคำถาม ที่ควรนำมาสร้างเป็นรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม รอบที่ 3 เป็นการนำข้อมูลที่ได้จากการพิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมหรือเปลี่ยนแปลงคำตอบของผู้เชี่ยวชาญมาวิเคราะห์และการพัฒนารูปแบบฯ 2 ขั้นตอน คือ (1) ตรวจสอบความคุณภาพเครื่องมือ โดยกำหนดให้ผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน และ (2) ทดลองใช้เครื่องมือ โดยทดลองใช้จริงกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา จำนวน 30 คน โดยนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลแบ่งเป็น 3 ตอน ดังนี้

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 1 จากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ซึ่งเป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ ประกอบด้วย (1) อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาเอกขึ้นไป และมีผลงานทางวิชาการและ/หรือ ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) จำนวน 6 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 6 คน และ (3) พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 6 คน โดยผู้วิจัยสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาจัดกลุ่มและนำมาสร้างเป็นแบบสอบถามรอบที่ 1 จำแนกเป็นองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าเป็นแนวทางในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม 4 องค์ประกอบ 7 มิติ โดยมีรายละเอียดตามตารางที่ 1 ดังนี้

ตารางที่ 1 การวิเคราะห์แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
ข้ามวัฒนธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมและสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์
เพื่อรวบรวมข้อมูลในการสร้างแบบสอบถาม

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้ จากการสัมภาษณ์	แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	สรุปจากการทบทวน วรรณกรรม และการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
<p>ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม การดำเนินกิจกรรมในการดำรงชีวิต ของมนุษย์แต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกัน ตามวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตาม ประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่ รุ่น</p>	<p>1. “...เป็นการกระทำ/กิจกรรม และวิธีการดำเนินชีวิตของมนุษย์ ด้านภาษา ศาสนา ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณี และ บรรทัดฐานทางสังคม ที่มีการ ถ่ายทอดรุ่นต่อรุ่น” (ID 8)</p> <p>2. “...มีองค์ประกอบ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่ง มนุษย์แต่ละคนจะมีความแตกต่าง กันขึ้นอยู่กับ การอบรมเลี้ยงดู ความเชื่อ ขนบธรรมเนียม ประเพณี เป็นต้น” (ID 12)</p> <p>3. “...คิดว่าความสามารถในการ สื่อสารที่ถูกต้อง และเข้าใจ วัฒนธรรมตามความเชื่อของ ผู้รับบริการ จะทำให้ผู้รับบริการ โดยเฉพาะผู้รับบริการชาวกำพูชา เชื่อใจ และยินดีปฏิบัติตามแนว ทางการรักษามากขึ้นด้วย”(ID 3)</p>	<p>ความหมายของมิติทาง วัฒนธรรม หมายถึง การ กระทำ หรือกิจกรรมของมนุษย์ แต่ละคน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะ แตกต่างกันตามวิธีการดำเนิน ชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม โดย จะมีการถ่ายทอดสู่รุ่นต่อรุ่น ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้าน จิตวิญญาณ 7 มิติ คือ มิติด้าน การเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ มิติ ด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มิติ ด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้าน เวลา มิติด้านการสื่อสาร มิติด้าน องค์กรทางสังคม และมิติด้าน ค่านิยมและความเชื่อของ ผู้รับบริการ</p> <p>มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ สภาวะสุขภาพ หมายถึง ความ แตกต่างของปัจเจกบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โภชนาการ การพักผ่อนนอน หลับ การออกกำลังกาย การรับรู้ เกี่ยวกับตนเอง ค่านิยมและ ความเชื่อ เป็นต้น ทั้งด้านด้าน ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิต วิญญาณ ตามภูมิหลัง วัฒนธรรม และการให้ความหมายตาม</p>	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	
	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม (ต่อ)		ประสบการณ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ โดยความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการเลือกใช้บริการสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ รูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ เป็นมิติทางด้าน การดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มี 4 องค์ประกอบ คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งการประเมินองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านจะต้องหลอมรวมและเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการก่อนจึงจะสามารถประเมินสถานะสุขภาพของผู้รับบริการได้
1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า มีลักษณะเฉพาะ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม และ สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้		1.องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม เป็นต้น และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มี

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	สรุปลงจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ (ต่อ)		อิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้
<p>1.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ เป็นการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย พันธุกรรม ส่งผลต่อการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพภาวะโภชนาการ รูปแบบการนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย</p>	<p>1.1.1 “...เป็นการรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง ภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ แผนในอนาคตเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการสุขภาพตนเอง และการจัดการกับความเครียด และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ”(ID 2)</p> <p>1.1.2 “พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับเป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ผู้ให้บริการควรให้ความสนใจสอบถาม เนื่องจากมีผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการโดยตรง เช่น ลักษณะการพักผ่อนนอนหลับตามบริบทของผู้รับบริการแต่ละคนใน 24 ชั่วโมง และ สอบถามท่านอน / บรรยากาศในห้องนอนที่เหมาะสมกับการนอนของผู้รับบริการ เป็นต้น”(ID 1)</p> <p>1.1.3 “การออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายเป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ เช่น ความแตกต่างในการต้องการกิจกรรม การแสดงออกในความพร้อมด้านสุขภาพ และความชอบในการออกกำลังกาย เป็นต้น”</p>	<p>1.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างร่างกาย พันธุกรรม ที่ส่งผลต่อการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพ ภาวะโภชนาการ รูปแบบการนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ</p> <p>1.1.1 การรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง ภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ แผนในอนาคตเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงของตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ</p> <p>1.1.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติตามความเชื่อของผู้รับบริการ</p> <p>1.1.3 พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยตรง เช่น ลักษณะการพักผ่อนนอนหลับตามบริบท</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ		
การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้ จากการสัมภาษณ์	สรุปจากการทบทวน วรรณกรรม และการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
<p>1.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลง ทางชีวภาพ (ต่อ)</p>	<p>(ID 16)</p> <p>1.1.4 “...ปัจเจกบุคคล นึกถึงช่วงอายุของคนมีผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น ผู้สูงอายุ (โรคเรื้อรัง) วัยรุ่น (พฤติกรรมเสี่ยง : เพศสัมพันธ์ และอุบัติเหตุ) วัยเจริญพันธุ์ (โรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์) อาชีพ การศึกษา (ระดับการศึกษา มีผลต่อการรับรู้ / ความเข้าใจ) เพศ (โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติ เพศชาย Dominate เพศหญิง เช่น การเลือกวิธีคุมกำเนิด เพศหญิงจะเลือกปฏิบัติตามที่สามีกำหนดให้เลือก) เป็นต้น” (ID 8)</p>	<p>ของผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง หรือ สอบถามท่านอน / บรรยากาศในห้องนอนของผู้รับบริการ เป็นต้น</p> <p>1.1.4 พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้รับบริการเป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ</p> <p>1.1.5 การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับ ข้อดี ข้อด้อย บทบาท ความสัมพันธ์ เจตคติ สังคม โรค และความเจ็บป่วย ของผู้รับบริการ</p> <p>1.1.6 ช่วงอายุของผู้รับบริการมีผลต่อภาวะสุขภาพ</p>
<p>1.2 มิติด้านการควบคุม สิ่งแวดล้อม เป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น ความเชื่อ วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อ กิจวัตรประจำวันของผู้รับบริการ และสถานะแวดล้อม</p>	<p>1.2.1 “...ความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมช่วงถือศีลอดของผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม พยาบาลควรให้คำแนะนำในการดูแลสุขภาพที่เหมาะสมตามความเชื่อ และออกแบบการให้บริการพยาบาลที่เหมาะสมกับผู้รับบริการ เช่น วางแผนร่วมกับผู้รับบริการในการเวลาในการบริหารยา ตามมื้ออาหารตามหลักศาสนา และกำหนดสถานที่ในการทำละหมาดอย่างเหมาะสมด้วย” (ID 5)</p>	<p>1.2 มิติด้านการควบคุม สิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อ (2) กิจวัตรประจำวันของผู้รับบริการ และ (3) ด้านสถานะแวดล้อม ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ</p> <p>1.2.1 ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อของชุมชนและสังคมของผู้รับบริการ</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	
	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
1.2 มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (ต่อ)	<p>1.2.2 “ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม จะนิยมรับประทานอาหารที่มีลักษณะเป็นกะทิ และมีลักษณะมัน ๆ โดยเฉพาะในงานศพต้องเตรียมอาหารสำหรับผู้ร่วมงาน คือ ต้องล้มนัว และปรุงอาหาร เช่น แกงมัสมั่นเนื้อวัว / โรตีสี ทำให้ผู้รับบริการในกลุ่มนี้เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังสูงขึ้นเรื่อย ๆ เช่น โรคหัวใจ โรคเบาหวาน และโรคความดันโลหิตสูง เป็นต้น” (ID 2)</p> <p>1.2.3 “...แบบแผนประเพณีของผู้รับบริการที่ได้รับจากการเลี้ยงดูจากครอบครัว ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตด้วย เช่น รูปแบบการบริโภคอาหาร และการเลือกอาหารบริโภค ส่งผลให้มีสภาพร่างกาย อ้วน หรือ ผอม เป็นต้น” (ID 17)</p>	<p>1.2.2 กิจกรรมประจำวันของบุคคลใน องค์กร / สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ แบบแผนประเพณี ของผู้รับบริการที่ได้รับจากการเลี้ยงดูจากครอบครัว ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต</p> <p>1.2.3 ด้านภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น สภาพะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น</p>
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว เป็นลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว ลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เน้นความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรม มิติด้านเวลา ซึ่งเชื่อมโยงกับประสบการณ์ และมิติด้านการสื่อสาร เป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งในรูปแบบวจนภาษา และอวจนภาษา ดังนี้	2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมาก และส่งผลต่อการหายของโรคมากกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอกตน แต่จะสามารถสืบค้นข้อมูลได้ยากกว่า ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ (ต่อ)		และมิติด้านการสื่อสาร
<p>2.1 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว เป็นลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น รวมถึงการให้ความหมายและคุณค่าต่อสิ่งที่ทำ ซึ่งเป็นสิ่งที่แอบซ่อนเร้นอยู่ในปัจเจกบุคคล เช่น การให้ความหมายของการดื่มกาแฟตอนเช้าว่าเป็นความสุขและขาดไม่ได้ หรือ การรับรู้ตนเองตรงข้ามกับเพศที่ตนเป็นอยู่ เป็นต้น</p>	<p>2.1.1 “...ความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการไทยกับความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการต่างชาติไม่เหมือนกัน คนไทยอีสาน มี personal space แตกต่างจากผู้อื่น เช่น สถานที่ที่เหมาะสมกับการสัมภาษณ์ตามความเข้าใจของผู้รับบริการภาคอีสาน คือ ใต้ถุนบ้าน และหากผู้อื่น หรือ เพื่อนบ้าน มาช่วยตอบข้อคำถามก็จะถือว่าดี ส่วนผู้รับบริการต่างชาติ personal space หมายถึง private area สรุปคือ ผู้รับบริการชาวอีสานไม่ต้องการความเป็นส่วนตัวตามความหมายของ private area ชานบ้านจึงเป็นพื้นที่รวมสำหรับพูดคุยซักถามข้อมูล (Resting room) ที่เหมาะสม”(ID 11)</p>	<p>2.1 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เน้นความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรม ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ</p> <p>2.1.1 การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ</p> <p>2.1.2 การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถานะสุขภาพ เช่น การให้ความหมายการดื่มกาแฟตอนเช้าคือความสุขใจ แต่เมื่อมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องหยุดดื่มส่งผลให้เกิดความทุกข์ เป็นต้น</p> <p>2.1.3 ธรรมชาติของการเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ</p> <p>2.1.4 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเรียนรู้ ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น เพศชายที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นหญิง เป็นต้น</p>
	<p>2.1.2 “...วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และ วัฒนธรรมชุมชน เช่น เพศชายที่รับรู้ว่าคุณค่าตนเองเป็นหญิง เป็นต้น” (ID 9)</p>	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
<p>2.1 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (ต่อ)</p>	<p>2.1.3 “...ปกติผู้รับบริการชาวต่างชาติโดยเฉพาะผู้รับบริการทวิปัญโรปจะไม่เปิดเผยความเป็นส่วนตัวให้ผู้อื่นทราบ นอกจากคนในเชื้อชาติเดียวกันเพราะรู้สึกไว้วางใจคนในเชื้อชาติเดียวกันนั่นเอง ซึ่งผู้รับบริการชาวต่างชาติที่มีเพื่อนหญิงเป็นคนไทย เพื่อนเพศหญิงจะมีอิทธิพลต่อการเลือกสถานที่รักษาในประเทศไทย และมีส่วนสำคัญในการตัดสินใจวางแผนการรักษาในประเทศไทยสูงมากด้วย”(ID 16)</p>	
<p>2.2 มิติด้านเวลา เป็นลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ</p>	<p>2.2.1 “...อายุ การสะสมทางวัฒนธรรมต่างๆ ในช่วงอายุที่ผ่านมา ผู้รับบริการที่มีอายุน้อย การถ่ายทอดจะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก / เข้าใจง่าย / ยอมรับ ก็จะมีผลต่อสถานะสุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึกตรงกันข้ามก็จะมีผลต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วยเช่นกัน” (ID 17)</p> <p>2.2.2 “...อายุ ช่วงวัยของผู้รับบริการที่แตกต่างกัน ส่งผลต่อความแตกต่างกันด้านสุขภาพด้วย เช่น วันเด็ก/วัยผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความเสี่ยง และเปราะบางมาก และ วัยรุ่น เป็นวัยที่มีอารมณ์รุนแรง ชอบค้นหาอารมณ์ตนเอง ถ้าผู้ดูแลไม่เข้าใจอาจส่งผลต่อคุณภาพการดูแลสุขภาพได้” (ID 10)</p>	<p>2.2 มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ</p> <p>2.2.1 อายุ เพื่อเปรียบเทียบกับความต้องการการตอบสนองด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการที่มีอายุน้อย การถ่ายทอดจะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก / เข้าใจง่าย / ยอมรับ ก็จะมีผลต่อสถานะสุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึก</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
<p>2.3 มิติด้านการสื่อสาร (ต่อ)</p>	<p>พยาบาลที่ให้การดูแลจะต้องเข้าใจ Meaning ของผู้รับบริการ จึงจะสามารถให้การพยาบาลได้อย่างถูกต้องตามความต้องการของผู้รับบริการ”(ID 18)</p> <p>2.3.3 “...หากพยาบาลต้องการสื่อสารกับผู้รับบริการ แล้วผู้รับบริการไม่เข้าใจ พยาบาลจะต้องแสดงการสื่อสารโดยใช้ภาษากายช่วยสนับสนุนการตีความเช่น ภาษามือ / สีหน้า / ท่าทาง ผู้รับบริการจะเปิดรับข้อมูลและสามารถสื่อสารกันได้ เข้าใจมากขึ้น” (ID 20)</p>	
<p>3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรม ผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสถานะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ที่พักอาศัย ดังนี้</p>		<p>3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสถานะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์การทางสังคม (social orientation) เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ที่พักอาศัย</p>
<p>3.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรม ผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ สถานที่/สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว/ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง</p>	<p>3.1.1 “...ผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน” (ID 14)</p>	<p>3.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึงลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ สถานที่/สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว/ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
3.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม (ต่อ)	<p>3.1.2 “...พักอาศัย (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) ที่ทำงาน (ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) รวมถึง สถานบริการ สาธารณสุข / โรงพยาบาล ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีหรือไม่ได้ดี เช่น แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในโรงงานทำฟูก หรือ โรงงานทำเฟอร์นิเจอร์ หายใจสูดลมเข้าปอดทุกวัน ทำให้เกิดปัญหาสุขภาพเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น” (ID 8)</p> <p>3.1.3 “...วิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และความเครียด เป็นต้น รวมถึงความคิดที่ส่งผลถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เช่น พฤติกรรมการดื่มเหล้า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นต้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ” (ID 11)</p>	<p>3.1.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติของผู้รับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน</p> <p>3.1.2 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีหรือไม่ได้ดี เช่น แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในโรงงานทำฟูก เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น</p> <p>3.1.3 วิถีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และความเครียด เป็นต้น รวมถึงความคิดที่ส่งผลถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เช่น พฤติกรรมการดื่มเหล้า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นต้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ</p> <p>3.1.4 ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว เช่น เป็นโรคอ้วน พฤติกรรมการกิน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว / ความเชื่อในการกิน ทำให้เลือกวิธีการปฏิบัติ สอดคล้องกับการปฏิบัติตนของบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ – แม่ ทำอาหาร เป็นต้น</p>	

ตารางที่ 1 (ต่อ)

แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ		
การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้ จากการสัมภาษณ์	สรุปจากการทบทวน วรรณกรรม และการสัมภาษณ์ เพื่อสร้างแบบสอบถาม
3.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม (ต่อ)		3.1.5 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพที่ดีด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้ เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียด และโรคเกี่ยวกับการทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษา ต่ำลงมา
4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ คือ ความเชื่อตามวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ สถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้		4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิต วิญญาณ คือ ความเชื่อตาม วัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถานะ สุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้าน ค่านิยมและความเชื่อของ ผู้รับบริการ
4.1 มิติด้านค่านิยมและความ เชื่อของผู้รับบริการ เป็น พฤติกรรมที่ แสดงถึงการให้คุณค่าความหมาย ความ เชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกทิศ ทางการดำเนินชีวิต การรับรู้สิ่งสูงสุดที่ มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และ ความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ของ ผู้รับบริการเป็นรายบุคคล	4.1.1 ความเชื่อเรื่องความ เจ็บป่วย “รับบริการชาวเวียดนาม จะมีความเชื่อว่า เมื่อเจ็บป่วย จะต้องนำ “ไอส์” มาเผาและให้ ผู้ป่วยสูดดม / สูดลมหายใจลึก ๆ เพื่อให้หายใจโล่งสบาย แต่พบว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคหอบหืด (Asthma) จะทำให้ผู้ป่วยมีอาการ พ่นออกซิเจนมากขึ้น” (ID 7) 4.1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแล สุขภาพ “ค่านิยม / ความเชื่อ ความเชื่อของผู้รับบริการส่งผลต่อ การดูแลสุขภาพ และรูปแบบการ ดำเนินชีวิตของผู้รับบริการด้วย เช่น ผู้รับบริการมีความเชื่อว่าการ ดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้ ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความ	4.1 มิติด้านค่านิยมและ ความเชื่อของผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึง การให้คุณค่าความหมาย ความ เชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือก ทิศทางการดำเนินชีวิต การรับรู้ สิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพ ชีวิต และความคาดหวังเกี่ยวกับ สุขภาพ ของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ 4.1.1 ความเชื่อเรื่องความ เจ็บป่วย เช่น สาเหตุที่ทำให้ เจ็บป่วย หรือความเชื่อเกี่ยวกับ แนวทางการดูแลสุขภาพ ข้อ ปฏิบัติ หรือ ข้อห้าม เป็นต้น

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	แนวทางการประเมินสถานะสุขภาพ ฯ	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
4.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (ต่อ)	<p>เชื่อและค่านิยมว่าการดื่มสุรามีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ เป็นต้น” (ID 14)</p> <p>4.1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด “หญิงอายุ 18 ปี คลอดบุตรครั้งแรก หลังคลอดมีแม่มาดูแล โดยแม่ของผู้รับบริการมีความเชื่อเรื่องหญิงหลังคลอดต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้หญิงหลังคลอดดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ซึ่งผู้ป่วยยินดีปฏิบัติตามที่มารดาบอก ทำให้หญิงหลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์ เพราะขาดสารอาหาร เป็นต้น” (ID 18)</p>	4.1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น ค่านิยม / ความเชื่อ ของผู้รับบริการส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการด้วย เช่น ผู้รับบริการมีความเชื่อว่าการดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและค่านิยมว่าการดื่มสุรา มีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ เป็นต้น	<p>4.1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น ค่านิยม / ความเชื่อ ของผู้รับบริการส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการด้วย เช่น ผู้รับบริการมีความเชื่อว่าการดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและค่านิยมว่าการดื่มสุรา มีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ เป็นต้น</p> <p>4.1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความเชื่อว่าจะมีผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วย แล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่างที่แพทย์ระบุไม่ได้ก่อนเสียชีวิต เช่น กางนิ้ว ปวดแขนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ก่อนเสียชีวิต เป็นต้น</p> <p>4.1.4 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด เช่น หญิงคลอดบุตรมีความเชื่อว่าจะต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ทำให้หญิงหลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาดสารอาหาร เป็นต้น</p>

ตารางที่ 1 (ต่อ)

การทบทวนวรรณกรรม	แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	
	รายละเอียดที่ได้จากการสัมภาษณ์	สรุปจากการทบทวนวรรณกรรมและการสัมภาษณ์เพื่อสร้างแบบสอบถาม
4.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (ต่อ)		4.1.5 ความเชื่อตามศาสนา ความเชื่อ โดยเฉพาะความเชื่อทางด้านศาสนาส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ศาสนาอิสลาม (นราธิวาส) ศึกษาทางพระเจ้า เวลาถือศีลอดต้องไม่กินยา มีผลต่อการรักษา ต้องเปลี่ยน dose ยา เป็นเวลากลางคืน นอกจากนี้ คนไทย – พุทธ ยังมี ความเชื่อเรื่องการรักษาแบบโบราณ รดน้ำมนต์ พยาบาลที่ให้การดูแลต้องทำการประเมินเพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยต่อไปด้วย

จากตารางที่ 1 ภายหลังจากวิเคราะห์แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมและสรุปข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ พบว่าผู้เชี่ยวชาญให้ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ คือ การกระทำหรือกิจกรรมของมนุษย์ทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามวัฒนธรรม ความเชื่อ และสรุปแนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ได้ 4 องค์ประกอบ คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ดังนี้ (1) ด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า มี 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (2) ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ มี 3 มิติ คือ มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา และมิติด้านการสื่อสาร (3) ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง มี 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม และ (4) ด้านจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อตามวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ มี 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ ซึ่งผู้วิจัยใช้ข้อมูลที่รวบรวมได้จากขั้นตอนนี้เพื่อนำไปสร้างแบบสอบถามเพื่อเก็บข้อมูลในรอบที่ 2 ต่อไป

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 2

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเกี่ยวกับองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม สอดคล้องกันเป็นส่วนใหญ่ว่ามีความเหมาะสมที่จะใช้เป็นข้อมูลในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยผู้วิจัยพิจารณาคัดเลือกรายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ ที่จะนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 จากผลการวิเคราะห์ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด คือ เกณฑ์ความเป็นไปได้หรือแนวโน้มที่องค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมจะใช้เป็นข้อมูลในรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ พิจารณาในระดับมากและมากที่สุด คือ มีค่าคะแนนมัธยฐานตั้งแต่ 3.50-5.00 และเกณฑ์ความแตกต่างระหว่างควอไทล์ที่ 1 และควอไทด์ที่ 3 ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่คำนวณได้ของแนวโน้มใดที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน (Consensus) ดังรายละเอียดตามตารางที่ 2 ถึง ตารางที่ 7

ตารางที่ 2 คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	Md	IR	ผลการคัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
มิติทางวัฒนธรรม หมายถึง การกระทำ หรือ กิจกรรมของมนุษย์แต่ละคน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม โดยจะมีการถ่ายทอดสู่กันรุ่นต่อรุ่น	4.75	0.18	คัดเลือก	-
มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หมายถึง ความแตกต่างของปัจเจกบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับภาวะสุขภาพ โภชนาการ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ค่านิยมและความเชื่อ เป็นต้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามภูมิหลัง วัฒนธรรม และการให้ความหมายตาม ประสบการณ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ โดย	4.84	0.31	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง

ตารางที่ 2 (ต่อ)

คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้ รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
ความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการ ดูแลสุขภาพและการเลือกใช้บริการสุขภาพ ของบุคคลนั้น ๆ				
มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ ของผู้รับบริการเป็นมิติทางด้านการดูแล สุขภาพแบบองค์รวม มี 4 องค์ประกอบ คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้าน จิตวิญญาณ ซึ่งการประเมินองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านจะต้องหลอมรวมและเชื่อมโยงกับ วัฒนธรรมของผู้รับบริการก่อนจึงจะสามารถ ประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้	4.77	0.07	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง

จากตารางที่ 2 พบว่า คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ทุกข้อคำถามผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมีรายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.75-4.84 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.07 - 0.31 โดยคำจำกัดความ “มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ” และ “มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการเป็นมิติทางด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม” ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง

ตารางที่ 3 รายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

องค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะ สุขภาพตามวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่ สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม เป็นต้น และ มิติด้านการควบคุม สิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพล ต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของ ผู้รับบริการ	4.61	0.12	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ใส่ ข้อมูลรายละเอียดมิติทาง วัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง

ตารางที่ 3 (ต่อ)

องค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสถานะ สุขภาพตามวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมาก และส่งผลต่อการหายของโรคมมากกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอกตน แต่จะสามารถสืบค้นข้อมูลได้ยากกว่า ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา และมิติด้านการสื่อสาร	4.73	0.11	คัดเลือก	ปรับคำอธิบาย
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างตามสถานะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์การทางสังคม (social orientation) เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ที่พักอาศัย	4.67	0.13	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ใส่ข้อมูลรายละเอียดมิติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง
4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ คือ ความเชื่อตามวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ	4.85	0	คัดเลือก	ปรับคำอธิบาย

จากตารางที่ 3 พบว่า รายละเอียดเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ทุกข้อคำถามผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมีรายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.61-4.85 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0 - 0.13 โดยองค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ และ องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ใส่ข้อมูลรายละเอียดมิติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้อง ส่วน องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ และองค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ปรับคำอธิบาย

ตารางที่ 4 รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ** ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างร่างกาย พันธุกรรม ที่ส่งผลต่อการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพ ภาวะโภชนาการ รูปแบบการนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.61	0.17	คัดเลือก	ปรับข้อมิติ เป็น มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล
1.1 การรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง ภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ แผนในอนาคตเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงของตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.61	0.31	คัดเลือก	-
1.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติตามความเชื่อของผู้รับบริการ	4.26	0.18	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.3 พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ ของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยตรง เช่น ลักษณะการพักผ่อนนอนหลับตามบริบทของผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง หรือ สอบถามท่านอน / บรรยากาศในห้องนอนของผู้รับบริการ เป็นต้น	4.12	0.40	คัดเลือก	-
1.4 พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้รับบริการเป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ	4.10	0.50	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.5 การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับ ข้อดี ข้อดี บทบาท ความสัมพันธ์ เจตคติ สังคม โรคและความเจ็บป่วย ของผู้รับบริการ	4.61	0.31	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.6 ช่วงอายุของผู้รับบริการที่มีผลต่อภาวะสุขภาพ	3.36	0.96	ไม่ คัดเลือก	ค่าคะแนนมาตรฐาน ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้

ตารางที่ 4 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ คัดเลือก
2. มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลง สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติต่อความเชื่อ (2) กิจกรรมประจำวันของผู้รับบริการ และ (3) ด้านสภาวะแวดล้อม ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.31	0	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง
2.1 ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติต่อความเชื่อ ของชุมชนและสังคมของผู้รับบริการ	4.18	0.29	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง
2.2 กิจกรรมประจำวันของบุคคลใน องค์กร / สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ แบบแผน ประเพณี ของผู้รับบริการที่ได้รับจากการเลี้ยงดูจากครอบครัว ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต	4.61	0.31	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง
2.3 ด้านสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผล ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของ ผู้รับบริการ เช่น สภาวะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น	4.54	0.27	คัดเลือก	ย้ายข้อมูลไปประเมิน องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม

จากตารางที่ 4 พบว่า รายละเอียดของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (Md = 4.61 , IR = 0.17) และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Md = 4.31 , IR = 0) และทั้ง 2 มิติผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ “มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ” ปรับชื่อมิติเป็น “มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล” ส่วน มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง ซึ่งมีรายละเอียดในการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้

มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ มีรายละเอียดการประเมิน 6 ข้อ โดยมีรายละเอียดการประเมิน 5 ข้อ ผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 คือ การรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง สภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ พฤติกรรมการออกกำลังกาย และการรับรู้ตนเอง รายละเอียดค่าคะแนนมาตรฐานอยู่ระหว่าง 4.10 - 4.61 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.18 - 0.50 และมีรายละเอียดการประเมิน 1 ข้อ ไม่ผ่านการคัดเลือก คือ ช่วงอายุของผู้รับบริการมีผลต่อภาวะสุขภาพ (Md = 3.36 , IR = 0.96)

มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดการประเมิน 3 ข้อ ทุกข้อคำถามผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมีรายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.18 - 4.61 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.27 - 0.31 และมีรายละเอียดการประเมิน 1 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ย้ายข้อมูลไปประเมินองค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม คือ ด้านสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ (Md = 4.54 , IR = 0.27)

ตารางที่ 5 รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ** ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เน้นความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรม ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.77	0.09	คัดเลือก	-
1.1 การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ	4.54	0.13	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.2 การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ เช่น การให้ความหมายการตีหมาแพตตอนเข้าคือความสุขใจ แต่เมื่อมีภาวะหัวใจเต้นผิดปกติต้องหยุดตีส่งผลให้เกิดความทุกข์ เป็นต้น	4.61	0.17	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.3 ธรรมชาติของการเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ	4.00	0.48	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.4 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน	4.61	0.17	คัดเลือก	-
2. มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลาเมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.67	0.18	คัดเลือก	-

ตารางที่ 5 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
2. มิติด้านเวลา (ต่อ)				
2.1 อายุ เพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการ การตอบสนองด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการ ที่มีอายุน้อย การถ่ายทอดจะแตกต่างจาก ผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก / เข้าใจง่าย / ยอมรับ ก็จะมีผลต่อสภาวะ สุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึกตรงกันข้ามก็จะมีผล ต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของอายุในแต่ละช่วง วัยก็ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพด้วย	4.61	0.31	คัดเลือก	ย้ายไปประเมินองค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ มิติด้านการ เปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ
2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับ ประเพณี / ศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เช่น ในเดือนรอมฎอน เดือนแห่งการขอบคุณ (Islammore) ผู้นับถือศาสนาอิสลามจะต้อง ทำพิธีถือศีลอด ซึ่งแนวปฏิบัติตามศาสนา ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการด้วย	4.85	0	คัดเลือก	-
3. มิติด้านการสื่อสาร หมายถึง ปัจจัยที่มี อิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทาง วัฒนธรรมประกอบด้วย วจนภาษา และ อวจนภาษา ข้อมูลที่ต้องประเมินจาก ผู้รับบริการ คือ	4.88	0	คัดเลือก	-
3.1 ภาษา ที่ผู้รับบริการใช้ / มี ความสามารถในการสื่อสาร	4.70	0	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง
3.2 ความถูกต้อง ในการตีความ / ให้ ความหมายตามวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ	4.82	0	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง
3.3 ความสามารถ ในการสื่อสารผ่าน อวจนภาษา และผ่านช่องทาง translator ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	4.81	0	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และ ยกตัวอย่าง

จากตารางที่ 5 พบว่า รายละเอียดของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรม
ของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติด้านการ
สื่อสาร (Md = 4.88 , IR = 0) มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (Md = 4.77 , IR = 0.09) และ มิติด้าน
เวลา (Md = 4.67 , IR = 0.18) และทั้ง 3 มิติผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บ
รวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียดในการประเมินแต่ละมิติ ดังนี้

มิติด้านการสื่อสาร มีรายละเอียดการประเมิน 3 ข้อ ซึ่งทุกข้อ ผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีรายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.70 - 4.82 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0 โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอให้แบบประเมินทั้ง 3 ข้อ ควรเพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง

มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มีรายละเอียดการประเมิน 4 ข้อ ทุกข้อคำถามผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมีรายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.00 - 4.61 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.13 - 0.48 โดยผู้เชี่ยวชาญเสนอให้แบบประเมิน 3 ข้อ ประกอบด้วย การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ และ ธรรมชาติของการเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ควรเพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง

มิติด้านเวลา มีรายละเอียดการประเมิน 2 ข้อ ทุกข้อคำถามผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 โดยมีรายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.61 - 4.85 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0 - 0.31 และมีรายละเอียดการประเมิน 1 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ย้ายข้อมูลไปประเมิน องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ มิตินี้เปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ คือ อายุ ($Md = 4.61$, $IR = 0.31$)

ตารางที่ 6 รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม** ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม	Md	IR	ผลการคัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึง ลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ สถานที่/สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว/ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.61	0.23	คัดเลือก	เพิ่มเติมคำอธิบาย และยกตัวอย่าง
1.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ เนื่องจาก ผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่ต่างกันด้วยเช่นกัน	4.73	0.28	คัดเลือก	ย้ายไปประเมินองค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม

ตารางที่ 6 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. มิติด้านองค์กรทางสังคม (ต่อ)				
1.2 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถาน บริการสาธารณสุข (ความสะอาด ความ ปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) ส่งเสริมให้ เกิดสุขภาวะที่ดีหรือไม่ดีได้ เช่น แร้งงานต่าง ตัวที่ทำงานในโรงงานทำฟูก เป็นโรคเกี่ยวกับ ระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น	4.78	0.07	คัดเลือก	-
1.3 วิธีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการ ปฏิบัติตนที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออก กำลังกาย การรับประทานอาหาร และ ความเครียด เป็นต้น รวมถึงความคิดที่ส่งผล ถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เช่น พฤติกรรมการดื่มเหล้า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นต้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	3.25	0.24	ไม่ คัดเลือก	เป็นข้อมูลที่ทับซ้อนกับประเด็น อื่นที่ได้ประเมินไปแล้ว และค่า คะแนนมาตรฐาน ไม่ผ่านเกณฑ์ ที่กำหนดไว้
1.4 ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลใน ครอบครัว เช่น เป็นโรคอ้วน พฤติกรรมการ กิน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว / ความเชื่อใน การกิน ทำให้เลือกวิธีการปฏิบัติ สอดคล้อง กับการปฏิบัติตนของบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ - แม่ ทำอาหาร เป็นต้น	4.73	0.20	คัดเลือก	-
1.5 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับ การศึกษาสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแล สุขภาพที่ดีด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดโรค เกี่ยวกับความเครียด และโรคเกี่ยวกับการ ทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำลง มา	4.54	0.13	คัดเลือก	ย้ายไปประเมินองค์ประกอบที่ 1 ด้านร่างกาย มิติด้านการ เปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ

จากตารางที่ 6 พบว่า รายละเอียดของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรม
ของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กร
ทางสังคม (Md = 4.61 , IR = 0.23) ซึ่งผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวม
ข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียดในการประเมิน ดังนี้

มิติด้านองค์กรทางสังคม มีรายละเอียดการประเมิน 5 ข้อ ซึ่ง 4 ข้อ ผ่านการคัดเลือกเพื่อ
ใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มีรายละเอียดค่าคะแนน
มาตรฐานอยู่ระหว่าง 4.54 - 4.78 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่ระหว่าง 0.07 - 0.28 และ
มีรายละเอียดการประเมิน 1 ข้อ ไม่ผ่านการคัดเลือก คือ วิธีการดำเนินชีวิต (Md = 3.25 , IR =

0.24) ทั้งนี้มีรายละเอียดการประเมิน 2 ข้อ ผู้เชี่ยวชาญเสนอให้ย้ายข้อมูลไปประเมินในองค์ประกอบอื่น คือ เชื้อชาติ และ สัญชาติ ย้ายไปประเมิน องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Md = 4.78 , IR = 0.07) และ ระดับการศึกษา ย้ายไปประเมิน องค์ประกอบที่ 1 ด้านร่างกาย มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (Md = 4.54 , IR = 0.13)

ตารางที่ 7 รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ** ผ่านการคัดเลือก - ไม่ผ่านการคัดเลือก เพื่อเก็บรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ	Md	IR	ผลการคัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการให้คุณค่าความหมาย ความเชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกทิศทางการดำเนินชีวิต การรับรู้สิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.78	0.05	คัดเลือก	-
1.1 ความเชื่อเรื่องความเจ็บป่วย เช่น สาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วย หรือความเชื่อเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพ ข้อปฏิบัติ หรือ ข้อห้าม เป็นต้น	3.19	0.11	ไม่คัดเลือก	เป็นข้อมูลที่ทับซ้อนกับประเด็นอื่นที่ได้ประเมินไปแล้ว และค่าคะแนนมัธยฐาน ไม่ผ่านเกณฑ์ที่กำหนดไว้
1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น ค่านิยม / ความเชื่อ ของผู้รับบริการส่งผลการดูแลสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการด้วย เช่น ผู้รับบริการมีความเชื่อว่าการดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและค่านิยมว่าการดื่มสุรา มีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ เป็นต้น	4.77	0.15	คัดเลือก	-
1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความเชื่อว่าจะมีผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วยแล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่าง เช่น กางนิ้ว ปวดแขนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ก่อนเสียชีวิต	4.54	0.27	คัดเลือก	-

ตารางที่ 7 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ฯ องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ	Md	IR	ผลการ คัดเลือก	ข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ
1. มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของ ผู้รับบริการ (ต่อ)				
1.4 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการ ในระยะตั้งครุฑและการคลอด เช่น หญิง คลอดบุตรมีความเชื่อว่าจะต้องรับประทาน ข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้ดื่ม น้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ทำให้หญิง หลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาด สารอาหาร เป็นต้น	4.73	0.15	คัดเลือก	-
1.5 ความเชื่อตามศาสนา ความเชื่อ โดยเฉพาะความเชื่อทางด้านศาสนาส่งผลต่อ การดูแลสุขภาพ เช่น ศาสนาอิสลาม (นราธิวาส) ศึกษาทางพระเจ้า เวลาถือศีลอด ต้องไม่กินยา มีผลต่อการรักษา ต้องเปลี่ยน dose ยา เป็นเวลากลางคืน นอกจากนี้ คน ไทย - พุทธ ยังมีความเชื่อเรื่องการรักษาแบบ โบราณ รดน้ำมันต์ พยาบาลที่ให้การดูแลต้อง ทำการประเพณีเพื่อนำข้อมูลที่ได้นำมาวาง แผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยต่อไปด้วย	4.85	0	คัดเลือก	-

จากตารางที่ 7 พบว่า รายละเอียดของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรม
ของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้าน
ค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (Md = 4.78 , IR = 0.05) ซึ่งผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็น
แบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 ซึ่งมีรายละเอียดในการประเมิน
ดังนี้

มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ มีรายละเอียดการประเมิน 5 ข้อ ซึ่ง 4 ข้อ
ผ่านการคัดเลือกเพื่อใช้เป็นแบบสอบถามในการเก็บรวบรวมข้อมูลจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 มี
รายละเอียดค่าคะแนนมัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.54 - 4.85 และมีค่าคะแนนพิสัยระหว่างควอไทล์อยู่
ระหว่าง 0 - 0.27 และมีรายละเอียดการประเมิน 1 ข้อ ไม่ผ่านการคัดเลือก คือ ความเชื่อเรื่องความ
เจ็บป่วย (Md = 3.19 , IR = 0.11)

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในรอบที่ 3

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลรายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมนั้นพบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมทุกข้อ มีแนวโน้มที่จะเป็นองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากถึงมากที่สุด และพบว่า ผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 และการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นที่เป็นฉันทามติ จากผู้เชี่ยวชาญที่ได้มีการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 11.25 ผู้วิจัยจึงยุติการส่งแบบสอบถามในรอบถัดไป และแปลผลการตอบแบบสอบถามในรอบที่ 3 สรุปเป็นรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมดังนี้

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3

การนำเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลรอบที่ 2 และรอบที่ 3 เพื่อการเปรียบเทียบความสำคัญของการแสดงความคิดเห็นในแต่ละองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมทั้ง 4 องค์ประกอบ 7 มิติ โดยเรียงลำดับการนำเสนอตามค่าคะแนนมัธยฐานขององค์ประกอบฯ จากค่าคะแนนมากที่สุดไปน้อยที่สุด (แสดงผลตามตารางที่ 8 - ตารางที่ 13)

ตารางที่ 8 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้ รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ตามวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
คำจำกัดความของวัฒนธรรม คือ รายละเอียดการดำเนินชีวิตของมนุษย์แต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิถีชีวิต	4.74	0.13	มากที่สุด
ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียม ประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตามประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่รุ่น	4.75	0.18	มากที่สุด

ตารางที่ 8 (ต่อ)

คำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้ รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ตามวัฒนธรรม ๑	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
คำจำกัดความของสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม คือ การดำเนินกิจกรรมในการดำรงชีวิตของผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตามประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่รุ่น ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ 7 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา มิติด้านการสื่อสาร มิติด้านองค์กรทางสังคม และมิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ	4.65	0.03	มากที่สุด

	4.77	0.07	มากที่สุด
คำจำกัดความของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ คือ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามภูมิหลัง วัฒนธรรม และการให้ความหมายตาม ประสบการณ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ โดยความเชื่อและพฤติกรรมต่างๆ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการเลือกใช้บริการสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ โภชนาการ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย	4.74	0.18	มากที่สุด

	4.84	0.32	มากที่สุด

จากตารางที่ 8 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 ในรอบที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าคำจำกัดความที่เกี่ยวข้องในการใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตาม

วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการอธิบายรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุดทุกคำจำกัดความ

ตารางที่ 9 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบของรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อ สิ่งยึดมั่น ที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	4.75	0.13	มากที่สุด
ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ	4.81	0	มากที่สุด
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง เช่น วิธีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม	4.75	0.19	มากที่สุด
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ	4.75	0.19	มากที่สุด
ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมากและส่งผลต่อการหายของโรคมกกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอกตน	4.75	0.31	มากที่สุด
ประกอบด้วย 3 มิติ คือ การสื่อสาร มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว และด้านเวลา			
4.องค์ประกอบที่ 4 ด้านร่างกาย เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าเกี่ยวกับบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ	4.64	0.13	มากที่สุด
ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล เป็นการรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง สภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการ	4.61	0.12	มากที่สุด

ตารางที่ 9 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบของรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
รับประทานอาหาร พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้ตนเอง และช่วงอายุของผู้รับบริการ และมีมิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็น ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อของชุมชนและสังคม เป็นต้น			

จากตารางที่ 9 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 ในรอบที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าองค์ประกอบส่วนใหญ่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด ทุกองค์ประกอบ ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานขององค์ประกอบฯ จากค่ามากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ องค์ประกอบด้านสังคม องค์ประกอบด้านจิตใจ และองค์ประกอบด้านร่างกาย

ตารางที่ 10 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ			
1. มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการให้คุณค่าความหมาย ความเชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกวิถีการดำเนินชีวิต การรับรู้สิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.78	0.03	มากที่สุด

	4.78	0.05	มากที่สุด

ตารางที่ 10 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ			
1. มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (ต่อ)			
1.1 ความเชื่อตามศาสนา เป็นความเชื่อ ทางด้าน	4.89	0	มากที่สุด
ศาสนาที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้รับบริการที่นับถือ	.....	.....	.....
ศาสนาอิสลาม ในช่วงเวลาถือศีลอดต้องไม่กินยา ทำให้	4.85	0	มากที่สุด
ต้องปรับเปลี่ยนให้กินยาในเวลากลางคืน ซึ่งเป็นช่วงละศีล			
อด นอกจากนี้ ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อ			
เรื่องการรักษาแบบโบราณ เช่น การให้พระรดน้ำมนต์			
เพื่อให้หายจากโรค เป็นต้น			
1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นความเชื่อของ			
ผู้รับบริการที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต การดูแล	4.78	0.03	มากที่สุด
สุขภาพ เช่น เชื่อว่าการดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้	.....	.....	.....
ดีขึ้น เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความ	4.77	0.15	มากที่สุด
เชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ			
1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะ			
ตั้งครรภ์และการคลอด เช่น หญิงคลอดบุตรมีความเชื่อว่า			
ต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้	4.72	0.16	มากที่สุด
ดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ทำให้หญิงหลังคลอด	.....	.....	.....
ป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาดสารอาหาร การไม่	4.73	0.15	มากที่สุด
รับประทานเนื้อสัตว์/ไข่ เพราะกลัวลูกตัวใหญ่ คลอดยาก			
เป็นต้น			
1.4 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะใกล้			
เสียชีวิต เป็น ความเชื่อของผู้รับบริการในระยะใกล้			
เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะ	4.64	0.17	มากที่สุด
มีความเชื่อว่าจะมีผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วย	.....	.....	.....
แล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่างที่แพทย์ระบุไม่ได้	4.54	0.27	มากที่สุด
ก่อนเสียชีวิต เช่น การกางนิ้ว ปวดแขนมากโดยไม่ทราบ			
สาเหตุ ก่อน เสียชีวิต หรือ เชื่อว่าการทำสังฆทาน การสวด			
ดูอาร์ แล้วจะได้ไปสวรรค์ ไปพบพระเจ้า เป็นต้น			

จากตารางที่ 10 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ องค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ ในรอบที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความ

คิดเห็นสอดคล้องกันว่ามิติที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในองค์ประกอบนี้มี 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ ซึ่งมีค่าคะแนนมัธยฐาน (Md) เท่ากับ 4.78 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระหว่าง 0.03 – 0.05 แสดงว่า เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ ในระดับมากที่สุด และจากผลการวิจัยพบว่า รายละเอียดของข้อมูลที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมที่จะใช้ประเมินมิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ มี 4 ข้อ นำเสนอโดยเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3 จากค่าคะแนนสูงสุดไปต่ำสุดดังนี้ ความเชื่อตามศาสนา (Md = 4.85 , IR = 0) ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ (Md = 4.78 , IR = 0.03) ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะตั้งครุฑและการคลอด (Md = 4.72 , IR = 0.16) และ ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต (Md = 4.64 , IR = 0.17) ซึ่งทั้ง 4 ข้อ มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 11 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม			
1. มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึงลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ วิธีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว สถานที่ สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ			
1.1 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการ			
สาธารณสุข (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) หมายถึง สิ่งส่งเสริมให้เกิดสุขภาพที่ดีหรือไม่ดี	4.78	0.03	มากที่สุด
ได้ เช่น แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในโรงงานทำฟูก เป็นโรค	.....	.....	.....
เกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น	4.78	0.07	มากที่สุด

ตารางที่ 11 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม			
1. มิติด้านองค์กรทางสังคม (ต่อ)			
1.2 ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว			
ชุมชน สังคม เป็นความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ผู้รับบริการ เช่น เป็นโรคอ้วน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว / ความเชื่อในการ รับประทานอาหาร ทำให้เลือกวิธีการปฏิบัติ สอดคล้องกับ	4.74	0.10	มากที่สุด
การปฏิบัติตนของบุคคลในครอบครัว เช่น บุคคลในสังคม ผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อ หรือ โรคเรื้อรัง เป็น ต้น	.....	.....	.....
	4.73	0.20	มากที่สุด
1.3 สภาวะแวดล้อมทางสังคมหรือความสัมพันธ์			
ระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพ ของผู้รับบริการ เช่น สภาวะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ	4.74	0.13	มากที่สุด
ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น	.....	.....	.....
	4.54	0.27	มากที่สุด

จากตารางที่ 11 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ องค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม ในรอบที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันว่ามิติที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในองค์ประกอบนี้ มี 1 มิติ คือมิติด้านองค์กรทาง สังคม ซึ่งมีค่าคะแนนมัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.67 - 4.78 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระหว่าง 0.03 - 0.13 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่ามิติด้านองค์กรทาง สังคมมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม ในระดับมากที่สุด และจากผลการวิจัยพบว่า รายละเอียดของข้อมูลที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินมิติด้านองค์กรทาง สังคม มี 3 ข้อ นำเสนอโดยเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3 จากค่าคะแนนสูงสุดไป ต่ำสุดดังนี้ ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข (Md = 4.78 , IR = 0.03) ประวัติความ เจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม (Md = 4.74 , IR = 0.10) และ สภาวะแวดล้อมทาง สังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ (Md = 4.74 , IR = 0.13) ซึ่งทั้ง 3 ข้อ มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมิน สภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

ตารางที่ 12 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ			
1. มิติด้านการสื่อสาร หมายถึง รูปแบบ หรือวิธีการในการสื่อสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรมประกอบด้วย การสื่อสารด้วยวาจา และการสื่อสารด้วยภาษากาย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการคือ	4.89	0	มากที่สุด

	4.88	0	มากที่สุด
1.1 ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสาร โดยการสอบถามเกี่ยวกับภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการสื่อสารโดยใช้ภาษาของตนเองเท่านั้น หรือสามารถสื่อสารภาษาที่สองได้เป็นต้น	4.85	0	มากที่สุด

	4.70	0	มากที่สุด
1.3 ความถูกต้องในการตีความ เป็นการให้ความหมายของสิ่งต่างๆ หรือสารที่ได้รับที่ตรงกันของผู้รับบริการและผู้ให้บริการตามความหมายที่แท้จริงของวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.82	0	มากที่สุด

	4.82	0	มากที่สุด
2. มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการความเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการคือ	4.82	0	มากที่สุด

	4.77	0	มากที่สุด
2.1 การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ เป็นการที่ผู้รับบริการกำหนดคุณค่าความหมายของสิ่งของ กิจกรรม หรือพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความหมายการตีหมาแพตอนเช้าคือความสุขใจ แต่เมื่อมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องหยุดตีหมาส่งผลให้เกิดความทุกข์ เป็นต้น	4.69	0.17	มากที่สุด

	4.61	0.17	มากที่สุด

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ			
2. มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (ต่อ)			
2.2 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น การเป็นคนมีระเบียบและตรงต่อเวลามาก เป็นต้น	4.64	0.13	มากที่สุด
.....
.....	4.61	0.17	มากที่สุด
2.3 การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ เป็นการสอบถามความต้องการเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เพื่อกำหนดขอบเขตในเข้าถึงพื้นที่ส่วนตัวของผู้รับบริการ	4.63	0.21	มากที่สุด
.....
.....	4.54	0.13	มากที่สุด
2.4 การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เป็นการสอบถามถึงเมื่อผู้รับบริการมีปัญหาส่วนตัวไม่สบายใจมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร หรือคุณลักษณะของเพื่อนสนิท และมีจำนวนกี่คน เป็นต้น	4.07	0.17	มาก
.....
.....	4.00	0.48	มาก
3. มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี/ศาสนา ที่ผู้รับบริการนับถือ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ			
3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี หรือศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เป็นการคาดการณ์ความเชื่อมโยงประเพณี ศาสนา หรือวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการเชื่อถือเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการให้การพยาบาล เช่นในเดือนรอมฎอน เดือนแห่งการขอขมา (Islammore) ผู้นับถือศาสนาอิสลามจะต้องทำพิธีถือศีลอด ซึ่งแนวปฏิบัติตามหลักศาสนานี้ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการด้วย หรือ ของไทยพุทธ เป็นต้น	4.85	0	มากที่สุด
.....
.....	4.85	0	มากที่สุด
3.2 ภูมิภาคตามวัย เพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการการตอบสนองด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการที่มีอายุน้อย ความครบถ้วนในการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมตามความเชื่อ จะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก	4.64	0.13	มากที่สุด
.....
.....	4.61	0.31	มากที่สุด

ตารางที่ 12 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ			
เข้าใจง่าย ยอมรับ จะมีผลต่อสภาวะสุขภาพที่ดี หรือหาก รู้สึกตรงกันข้ามจะมีผลต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วย เช่นกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของอายุในแต่ละช่วงวัยก็ ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพด้วย			

จากตารางที่ 12 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ องค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ ในรอบที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็น สอดคล้องกันว่ามีมิติที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะ สุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในองค์ประกอบนี้มี 3 มิติ โดยเรียงลำดับจากค่า คะแนนมัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3 ได้ดังนี้ มิติด้านการสื่อสาร มีค่าคะแนนมัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.88 - 4.89 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) เท่ากับ 0 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มีค่าคะแนน มัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.77 - 4.82 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระหว่าง 0 - 0.09 และ มิติด้านเวลา มีค่าคะแนนมัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.64 - 4.67 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระหว่าง 0.17 - 0.18 แสดงว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าทั้ง 3 มิติ มีความสำคัญ และ มีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้าม วัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ ในระดับมากที่สุด และจากผลการวิจัยพบว่า รายละเอียด ของข้อมูลที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินในแต่ละมิติ นำเสนอโดย เรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3 จากค่าคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด มีดังนี้

มิติด้านการสื่อสาร มีรายละเอียดการประเมิน 3 ข้อ โดยจากผลการวิจัยพบว่า ทุกข้อมี ความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในมิติด้านการสื่อสารระดับมากที่สุด ดังนี้ ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการ สื่อสาร (Md = 4.85 , IR = 0) ความสามารถในการสื่อสาร (Md = 4.85 , IR = 0) และ ความถูกต้อง ในการตีความ (Md = 4.82 , IR = 0)

มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มีรายละเอียดการประเมิน 4 ข้อ โดยจากผลการวิจัยพบว่า มีข้อที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตาม วัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในมิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัวระดับมากที่สุด จำนวน 3 ข้อ คือ การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ (Md = 4.69 , IR = 0.17) วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ (Md = 4.64 , IR = 0.13) และ การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ (Md = 4.63 , IR = 0.21) และพบว่ามี 1 ข้อ ที่มีความสำคัญ และมี ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้าม

วัฒนธรรมในมิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัวระดับมาก คือ การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ (Md = 4.07 , IR = 0.17)

มิติด้านเวลา มีรายละเอียดการประเมิน 2 ข้อโดยจากผลการวิจัยพบว่า ทุกข้อมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในมิติด้านเวลาระดับมากที่สุด ดังนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี หรือ ศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เป็นการคาดการณ์ความเชื่อมโยงประเพณี ศาสนา หรือวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการเชื่อถือ (Md = 4.85 , IR = 0) และ วุฒิภาวะตามวัย (Md = 4.64 , IR = 0.13)

ตารางที่ 13 ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) จากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: **องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ** จำแนกตามข้อมูลรอบที่ 2 และข้อมูลรอบที่ 3 โดยการนำเสนอข้อมูลรอบที่ 3 อยู่บนเส้นประ และข้อมูลรอบที่ 2 อยู่ใต้เส้นประ เรียงลำดับจากค่ามัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ			
1. มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล หมายถึง การเปลี่ยนแปลงของพันธุกรรม รูปร่าง สีผิว พฤติกรรม สุขภาพ ความคิด หลังการรับรู้ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกาย ภาวะสุขภาพ คือ	4.74	0.10	มากที่สุด
.....
.....	4.61	0.17	มากที่สุด
.....
.....	4.64	0.13	มากที่สุด
1.1 การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อ และวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	.....	.....	.....
.....	4.61	0.31	มากที่สุด
1.2 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูง อาจส่งผลต่อการตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียด และโรคเกี่ยวกับการทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำลงมา ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำ ก็อาจจะส่งผลให้เครียดได้เช่นเดียวกัน จากการไม่ได้รับการรักษา หรือมีทางเลือกการรักษาที่น้อยกว่า เป็นต้น	4.64	0.17	มากที่สุด
.....
.....	4.54	0.13	มากที่สุด
1.3 การรับรู้พฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ลักษณะ/ประเภท อาหารที่รับประทาน ประจำ ลักษณะของอาหารที่เลือกรับประทาน หรือไม่เลือกรับประทาน ตามความเชื่อและค่านิยมของผู้รับบริการ ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามความเชื่อของผู้รับบริการ จำนวนมือ/วัน ชนิด/ประเภท และปริมาณที่รับประทาน เป็นต้น	4.34	0.18	มาก
.....
.....	4.26	0.18	มาก

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ			
1. มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล (ต่อ)			
1.4 การรับรู้พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็น			
กิจกรรมที่เกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพ			
อนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้รับบริการ	4.16	0.78	มาก
ที่เป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ	.....	.....	.....
เช่น ประเภทของการออกกำลังกาย จำนวนชั่วโมง/ครั้ง	4.10	0.50	มาก
กิจกรรมประจำวันในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ			
รูปแบบ/วิธีการออกกำลังกาย เป็นต้น			
1.5 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ			
กิจกรรมที่ช่วยการนอน หรือก่อนนอน ของผู้รับบริการที่			
ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น อาชีพของผู้รับบริการส่งผลต่อ	4.14	0.92	มาก
รูปแบบการพักผ่อนนอนหลับ ลักษณะการพักผ่อนนอน	.....	.....	.....
หลับตามบริบทของผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง สอบถามทำ	4.12	0.40	มาก
นอน / บรรยากาศในห้องนอนของผู้รับบริการ จำนวน			
ชั่วโมงการนอน/วัน ทำนอน ช่วงเวลาการนอน (นอนตึก			
ตื่นเช้า นอนกลางวัน) และบรรยากาศในห้องนอน เป็นต้น			
2. มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง			
สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะ			
สุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) การปฏิบัติตน	4.34	0.17	มาก
ตามความเชื่อ (2) กิจวัตรประจำวันของบุคคลในสังคมที่	.....	.....	.....
ผู้รับบริการอยู่ และ (3) สภาพแวดล้อมทางสังคมรวมถึง	4.31	0	มาก
ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย ข้อมูลที่ต้องประเมินจาก			
ผู้รับบริการ คือ			
2.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ เนื่องจาก			
ผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิด	4.64	0.09	มากที่สุด
โรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตและความเชื่อ	.....	.....	.....
ประเพณี วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน	4.72	0.28	มากที่สุด
2.2 กิจวัตรประจำวันของบุคคลใน องค์กร และ			
สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ แบบแผนประเพณีของ	4.58	0.15	มากที่สุด
ชุมชน/สังคม การเลี้ยงดูจากครอบครัว ที่ส่งผลต่อรูปแบบ	.....	.....	.....
การดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ เช่น สอบถามผู้รับบริการ	4.61	0.31	มากที่สุด
เกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมในชุมชน หรือ รูปแบบการ			

ตารางที่ 13 (ต่อ)

รายละเอียดองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรม ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ			
2. มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (ต่อ)			
เลี้ยงดูในครอบครัว เป็นต้น			
2.3 ความเชื่อ หรือ วิธีปฏิบัติต่อความเชื่อของ			
ชุมชนและสังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ โดยถาม	4.21	0.49	มาก
ผู้รับบริการเกี่ยวกับความเชื่อในชุมชนและสังคมรับบริการ	.....	.....	.....
อาศัยอยู่	4.18	0.29	มาก

จากตารางที่ 13 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ เกี่ยวกับ องค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ ในรอบที่ 3 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความ คิดเห็นสอดคล้องกันว่ามีมิติที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมิน สภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในองค์ประกอบนี้มี 2 มิติ โดยเรียงลำดับ จากค่าคะแนนมัธยฐานข้อมูลรอบที่ 3 ได้ดังนี้ มิติที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็น ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ ในระดับมากที่สุด มี 1 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล มีค่าคะแนนมัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.61 - 4.74 และมีค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ระหว่าง 0.10 - 0.17 และ มิติที่มี ความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม: องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ ในระดับมาก มี 1 มิติ คือ มิติด้านการ ควบคุมสิ่งแวดล้อม มีค่าคะแนนมัธยฐาน (Md) อยู่ระหว่าง 4.31 - 4.34 และมีค่าพิสัยระหว่างควอ ไทล์ (IR) ระหว่าง 0 - 0.17 และจากผลการวิจัยพบว่า รายละเอียดของข้อมูลที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมที่จะใช้ในการประเมินในแต่ละมิติ นำเสนอโดยเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐาน ข้อมูลรอบที่ 3 จากค่าคะแนนสูงสุดไปต่ำสุด มีดังนี้

มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล มีรายละเอียดการประเมิน 5 ข้อ โดยมีข้อที่มีความ สำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในมิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคลระดับมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ คือ การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพ (Md = 4.64 , IR = 0.13) และ ระดับการศึกษา (Md = 4.64 , IR = 0.17) และพบว่ามี 3 ข้อ ที่มีความสำคัญ และมีความ เหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้าม วัฒนธรรมในมิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคลระดับมาก คือ การรับรู้พฤติกรรมมารับประทาน อาหารของผู้รับบริการ (Md = 4.34 , IR = 0.18) การรับรู้พฤติกรรมออกกำลังกาย (Md = 4.16 , IR = 0.78) และ การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมพักผ่อนนอนหลับ (Md = 4.14 , IR = 0.92)

มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดการประเมิน 3 ข้อ โดยมีข้อที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในมิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมระดับมากที่สุด จำนวน 2 ข้อ คือ เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ (Md = 4.69 , IR = 0.09) และ กิจวัตรประจำวันของบุคคลใน องค์กร และ สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ (Md = 4.58 , IR = 0.15) และพบว่ามี 1 ข้อ ที่มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในมิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อมระดับมาก คือ ความเชื่อ หรือ วิถีปฏิบัติต่อความเชื่อของชุมชนและสังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ (Md = 4.21 , IR = 0.49)

ตอนที่ 3 ผลการพัฒนาแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

ภายหลังจากที่ผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity) โดยการใช้เทคนิคเดลฟาย และปรับปรุง / แก้ไข รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ (ตามผลการวิจัยในขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2) ผู้วิจัยจึง นำรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพฯ ไปทดลองใช้จริงกับพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลพุทธโสธร จังหวัดฉะเชิงเทรา เพื่อประเมินผลการใช้รูปแบบ ฯ ตามความคิดเห็นพยาบาลผู้ปฏิบัติงาน ในประเด็น ความสำคัญ และความเหมาะสมของรูปแบบ ฯ จำนวน 30 คน ผลการทดลองใช้ ดังแสดงตามตารางที่ 14 – ตารางที่ 15

ตารางที่ 14 แสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประเด็น **ความสำคัญ** ในการทดลองใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยแสดงค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ ประเด็น ความสำคัญ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อ สิ่งยึดมั่น ที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ	4.81	0	มากที่สุด
1.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการให้คุณค่าความหมาย ความเชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกวิถีการดำเนินชีวิต การรับรู้สิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.84	0	มากที่สุด
1.1.1 ความเชื่อตามศาสนา เป็นความเชื่อ ทางด้านศาสนาที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม ในช่วงเวลาถือศีลอดต้องไม่กินยา ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนให้กินยาในเวลากลางคืน ซึ่งเป็นช่วงละศีลอด นอกจากนี้ ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องการรักษาแบบโบราณ เช่น การให้พระรดน้ำมนต์ เพื่อให้หายจากโรค เป็นต้น	4.90	0	มากที่สุด

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
ประเด็น ความสำคัญ			
1.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (ต่อ)			
1.1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นความเชื่อของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ เช่น เชื่อว่าการดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและค่านิยมว่าการดื่มสุรา มีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ	4.81	0	มากที่สุด
1.1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด เช่น หญิงคลอดบุตรมีความเชื่อว่าต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ทำให้หญิงหลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาดสารอาหาร การไม่รับประทานเนื้อสัตว์/ไข่ เพราะกลัวลูกตัวใหญ่ คลอดยาก เป็นต้น	4.78	0.04	มากที่สุด
1.1.4 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เป็น ความเชื่อของผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความเชื่อว่าจะมีผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วย แล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่างที่แพทย์ระบุไม่ได้ก่อนเสียชีวิต เช่น การกางนิ้วปวดแขนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ก่อน เสียชีวิต หรือ เชื่อว่าการทำสังฆทาน การสวดดูอาร์ แล้วจะได้ไปสวรรค์ ไปพบพระเจ้า เป็นต้น	4.76	0.20	มากที่สุด
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง เช่น วิธีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม ดังนี้	4.78	0.04	มากที่สุด
2.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึงลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ วิธีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว สถานที่ สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัวยุคน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.75	0.10	มากที่สุด
2.1.1 สภาวะแวดล้อมทางสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น สภาวะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น	4.81	0	มากที่สุด
2.1.2 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) หมายถึง สิ่งที่ส่งเสริมให้เกิดสุขภาวะที่ดีหรือไม่ดีได้ เช่น แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในโรงงานทำฟูก เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น	4.81	0	มากที่สุด
2.1.3 ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม เป็น ความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวผู้รับบริการ เช่น เป็นโรคอ้วน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว / ความเชื่อในการรับประทานอาหาร ทำให้เลือกวิธีการปฏิบัติ สอดคล้องกับการปฏิบัติของบุคคลในครอบครัว เช่น บุคคลในสังคมผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อ หรือ โรคเรื้อรัง เป็นต้น	4.78	0.04	มากที่สุด

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
ประเด็น ความสำคัญ			
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ทำให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมากและส่งผลต่อการหายของโรคมกกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอกตน ประกอบด้วย 3 มิติ คือ การสื่อสาร มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว และด้านเวลา	4.71	0.13	มากที่สุด
3.1 มิติด้านการสื่อสาร หมายถึง รูปแบบ หรือวิธีการในการสื่อสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรมประกอบด้วย การสื่อสารด้วยวาจา และการสื่อสารด้วยภาษากาย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.86	0	มากที่สุด
3.1.1 ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสาร โดยการสอบถามเกี่ยวกับภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการสื่อสารโดยใช้ภาษาของตนเองเท่านั้น หรือสามารถสื่อสารภาษาที่สองได้ เป็นต้น	4.81	0	มากที่สุด
3.1.2 ความสามารถในการสื่อสารผ่าน อวัจนภาษา และผ่านช่องทางอื่นๆ เช่น ล่าม สื่อเทคโนโลยี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	4.78	0.04	มากที่สุด
3.1.3 ความถูกต้องในการตีความ เป็นการให้ความหมายของสิ่งต่างๆ หรือสารที่ได้รับที่ตรงกันของผู้รับบริการและผู้ให้บริการตามความหมายที่แท้จริงของวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.75	0.10	มากที่สุด
3.2 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการความเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.78	0.96	มากที่สุด
3.2.1 การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ เป็นการสอบถามความต้องการเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เพื่อกำหนดขอบเขตในเข้าถึงพื้นที่ส่วนตัวของผู้รับบริการ	4.71	0.13	มากที่สุด
3.2.2 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น การเป็นคนมีระเบียบและตรงต่อเวลามาก เป็นต้น	4.71	0.13	มากที่สุด
3.2.3 การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ เป็นการที่ผู้รับบริการกำหนดคุณค่า ความหมายของสิ่งของ กิจกรรม หรือพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความหมายการดื่มกาแฟตอนเช้าคือความสุขใจ แต่เมื่อมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องหยุดดื่มส่งผลให้เกิดความทุกข์ เป็นต้น	4.63	0.16	มากที่สุด
3.2.4 การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เป็นการสอบถามถึงเมื่อผู้รับบริการมีปัญหาส่วนตัวไม่สบายใจมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร หรือคุณลักษณะของเพื่อนสนิท และมีจำนวนกี่คน เป็นต้น	4.06	0.10	มาก
3.3 มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี/ศาสนา ที่ผู้รับบริการนับถือ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.71	0.15	มากที่สุด

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
3.3 มิติด้านเวลา (ต่อ)			
3.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลา กับประเพณี หรือ ศาสนา ที่ผู้รับบริการ เชื้อถือ เป็นการคาดการณ์ความเชื่อมโยงประเพณี ศาสนา หรือวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการเชื้อถือเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการให้การพยาบาล เช่น ในเดือนรอมฎอน เดือนแห่งการขอขมา (Islammore) ผู้นับถือศาสนาอิสลามจะต้องทำพิธีถือศีลอด ซึ่งแนวปฏิบัติตามหลักศาสนานี้ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการด้วย หรือ ของไทยพุทธ เป็นต้น	4.83	0	มากที่สุด
3.3.2 วัฒนธรรมตามวัย เพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการการตอบสนองด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการที่มีอายุน้อย ความครบถ้วนในการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมตามความเชื่อ จะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก เข้าใจง่าย ยอมรับ จะมีผลต่อสภาวะสุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึกตรงกันข้ามจะมีผลต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของอายุในแต่ละช่วงวัยก็ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพด้วย	4.67	0.13	มากที่สุด
4.องค์ประกอบที่ 4 ด้านร่างกาย เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่าเกี่ยวกับบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล เป็น การรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง สภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการออกกำลังกาย การรับรู้ตนเอง และช่วงอายุของผู้รับบริการ และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็น ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อของชุมชนและสังคม กิจวัตรประจำวันของบุคคลในองค์กร สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้	4.71	0.13	มากที่สุด
4.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล หมายถึง พันธุกรรม รูปร่าง สีผิว พฤติกรรมสุขภาพ ความคิด หลังการรับรู้ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกาย ภาวะสุขภาพ คือ	4.81	0	มากที่สุด
4.1.1 การรับรู้ของผู้รับบริการ เกี่ยวกับเรื่อง ภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ แผนการดูแลสุขภาพ การจัดการภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงของตนเองต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.75	0.10	มากที่สุด
4.1.2 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงอาจส่งผลต่อการตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียด และโรคเกี่ยวกับการทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำลงมา ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำ ก็อาจส่งผลให้เครียดได้เช่นเดียวกัน จากการไม่ได้รับการรักษา หรือมีทางเลือกการรักษาที่น้อยกว่า เป็นต้น	4.63	0.16	มากที่สุด

ตารางที่ 14 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับ ความสำคัญ
ประเด็น ความสำคัญ			
4.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล (ต่อ)			
4.1.3 การรับรู้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้รับบริการ	4.40	0.08	มาก
ประกอบด้วย ลักษณะอาหารที่รับประทาน ประจำ ลักษณะของอาหารที่เลือกรับประทาน หรือไม่เลือกรับประทาน ตามความเชื่อและค่านิยมของผู้รับบริการ ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามความเชื่อของผู้รับบริการ จำนวนมื้อ/วัน ชนิด/ประเภท และปริมาณที่รับประทาน เป็นต้น			
4.1.4 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับกิจกรรมที่ช่วยการนอน หรือก่อนนอน	4.14	1.15	มาก
ของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น อาชีพของผู้รับบริการส่งผลกระทบต่อรูปแบบการพักผ่อนนอนหลับ ลักษณะการพักผ่อนนอนหลับตามบริบทของผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง สอบถามท่านอน / บรรยากาศในห้องนอนของผู้รับบริการ จำนวนชั่วโมงการนอน/วัน ท่านอน ช่วงเวลาการนอน (นอนตึก ตื่นเช้า นอนกลางวัน) และบรรยากาศในห้องนอน เป็นต้น			
4.1.5 การรับรู้พฤติกรรมการออกกำลังกาย	4.13	1.12	มาก
เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้รับบริการที่เป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ เช่น ประเภทของการออกกำลังกาย จำนวนชั่วโมง/ครั้ง ก็ครั้ง/สัปดาห์ การทำกิจกรรมประจำวันในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ รูปแบบ/วิธีการออกกำลังกาย ปัจจัย/ข้อจำกัดที่มีผลต่อการออกกำลังกาย เป็นต้น			
4.2 มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม	4.40	0.08	มาก
หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) การปฏิบัติตนตามความเชื่อ (2) กิจกรรมประจำวันของบุคคลในสังคมที่ผู้รับบริการอยู่ และ (3) สภาพแวดล้อมทางสังคมรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ			
4.2.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติ	4.63	0.16	มากที่สุด
ของผู้รับบริการ เนื่องจาก ผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตและความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน			
4.2.2 กิจกรรมประจำวันของบุคคลใน องค์กร และ สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่	4.58	0.13	มากที่สุด
แบบแผนประเพณีของชุมชน/สังคม การเลี้ยงดูจากครอบครัว ที่ส่งผลกระทบต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ เช่น สอบถามผู้รับบริการเกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมในชุมชน หรือ รูปแบบการเลี้ยงดูในครอบครัว เป็นต้น			
4.2.3 ความเชื่อ หรือ วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อของชุมชนและสังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่	4.34	0.14	มาก
โดยถามผู้รับบริการเกี่ยวกับความเชื่อในชุมชนและสังคมรับบริการอาศัยอยู่			

จากตารางที่ 14 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้าม

วัฒนธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบมี **ความสำคัญ** เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานขององค์ประกอบฯ จากค่ามากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ (Md = 4.81 , IR = 0) องค์ประกอบด้านสังคม (Md = 4.78 , IR = 0.04) องค์ประกอบด้านจิตใจ (Md = 4.71 , IR = 0.13) และ องค์ประกอบด้านร่างกาย (Md = 4.71 , IR = 0.13) และพยาบาลวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมิติทางวัฒนธรรม และข้อความถามที่ใช้ในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ มีมิติในการประเมิน 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (Md = 4.71 , IR = 0.13) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ ความเชื่อตามศาสนา (Md = 4.90 , IR = 0) ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ (Md = 4.81 , IR = 0) ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะตั้งครุภและ การคลอด (Md = 4.78 , IR = 0.04) และ ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต (Md = 4.76 , IR = 0.20) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าการทุกข้อมีความสำคัญใช้เป็นหัวข้อที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการในระดับมากที่สุด

องค์ประกอบด้านสังคม มีมิติในการประเมิน 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม (Md = 4.75 , IR = 0.10) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ สภาวะแวดล้อมทางสังคม ฯ (Md = 4.81 , IR = 0) ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือ สถานบริการสาธารณสุข (Md = 4.81 , IR = 0) และ ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม (Md = 4.78 , IR = 0.04) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าการทุกข้อมีความสำคัญใช้เป็นหัวข้อที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติด้านองค์กรทางสังคมในระดับมากที่สุด

องค์ประกอบด้านจิตใจ มีมิติในการประเมิน 3 มิติ คือ มิติด้านการสื่อสาร (Md = 4.86 , IR = 0) มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (Md = 4.78 , IR = 0.96) และ มิติด้านเวลา (Md = 4.71 , IR = 0.15) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติทั้ง 3 นี้เป็นมิติที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ (1) มิติด้านการสื่อสาร ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสาร (Md = 4.81 , IR = 0) ความสามารถในการสื่อสาร (Md = 4.78 , IR = 0.04) และ ความถูกต้องในการตีความ (Md = 4.75 , IR = 0.10) (2) มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ การให้ความหมายของพื้นที่ส่วนตัว (Md = 4.71 , IR = 0.13) วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ (Md = 4.71 , IR = 0.13) การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ (Md = 4.63 , IR = 0.16) และ การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ (Md = 4.06 , IR = 0.10) และ (3) มิติด้านเวลา ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี ฯ (Md = 4.83 , IR = 0) และ วุฒิภาวะตามวัย (Md = 4.67 , IR = 0.13) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าการทุกข้อมีความสำคัญใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติแต่ละด้านในระดับมากที่สุด ยกเว้น หัวข้อการ

ประเมิน เรื่อง การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามี ความสำคัญใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัวในระดับมาก

องค์ประกอบด้านร่างกาย มิติในการประเมิน 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วน บุคคล (Md = 4.81 , IR = 0) และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (Md = 4.40 , IR = 0.08) ซึ่ง พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีมิติทั้ง 2 นี้เป็นมิติที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมาก ตามลำดับ และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ (1) มิติ ด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล คือ การรับรู้ของผู้รับบริการ ฯ (Md = 4.75 , IR = 0.10) ระดับ การศึกษา (Md = 4.63 , IR = 0.16) การรับรู้พฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้รับบริการ (Md = 4.40 , IR = 0.08) การรับรู้พฤติกรรมนอนหลับพักผ่อนของผู้รับบริการ (Md = 4.14 , IR = 1.15) และ การรับรู้พฤติกรรมออกกำลังกายของผู้รับบริการ (Md = 4.13 , IR = 1.12) และ (2) มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ เชื้อชาติ และสัญชาติ (Md = 4.63 , IR = 0.16) กิจวัตรประจำวันของบุคคลในองค์กร (Md = 4.58 , IR = 0.13) และ ความเชื่อ หรือ วิธีปฏิบัติตน ฯ (Md = 4.34 , IR = 0.14) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่ามีหัวข้อประเมิน ส่วนใหญ่มีความสำคัญใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติแต่ละด้านในระดับมาก ถึงมากที่สุด

ตารางที่ 15 แสดงความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพประเด็น **ความเหมาะสม** ในการทดลองใช้รูปแบบ การประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยแสดง ค่ามัธยฐาน (Md) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ ประเด็น ความเหมาะสม	Md	IR	ระดับความ เหมาะสม
1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อ สิ่งยึดมั่น ที่ส่งผลต่อ สภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและ ความเชื่อของผู้รับบริการ	4.78	0.04	มากที่สุด
1.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่ แสดงถึงการให้คุณค่าความหมาย ความเชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกวิถี การดำเนินชีวิต การรับรู้สิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และความคาดหวัง เกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.84	0	มากที่สุด
1.1.1 ความเชื่อตามศาสนา เป็นความเชื่อ ทางด้านศาสนาที่ส่งผลต่อ การดูแลสุขภาพ เช่น ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม ในช่วงเวลาถือศีลอด ต้องไม่กินยา ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนให้กินยาในเวลากลางคืน ซึ่งเป็นช่วงละศีล อด นอกจากนี้ ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องการรักษาแบบ โบราณ เช่น การให้พระรดน้ำมนต์ เพื่อให้หายจากโรค เป็นต้น	4.88	0	มากที่สุด
1.1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นความเชื่อของผู้รับบริการที่ ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ เช่น เชื่อว่าการดื่มสุรา ทำ ให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและค่านิยมว่าการ ดื่มสุรา มีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อ ดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ	4.84	0	มากที่สุด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับความเหมาะสม
ประเด็น ความเหมาะสม			
1.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ			
1.1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด เช่น หญิงคลอดบุตรมีความเชื่อที่ต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ทำให้หญิงหลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาดสารอาหาร การไม่รับประทานเนื้อสัตว์/ไข่ เพราะกลัวลูกตัวใหญ่ คลอดยาก เป็นต้น	4.81	0	มากที่สุด
1.1.4 ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เป็นความเชื่อของผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้เสียชีวิตเป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความเชื่อว่าจะมีผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วย แล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่างที่แพทย์ระบุไม่ได้ก่อนเสียชีวิต เช่น การกางนิ้ว ปวดแขนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ก่อน เสียชีวิต หรือ เชื่อว่าการทำสังฆทาน การสวดดูอาร์ แล้วจะได้ไปสวรรค์ ไปพบพระเจ้า เป็นต้น	4.63	0.16	มากที่สุด
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง เช่น วิธีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม ดังนี้	4.78	0.04	มากที่สุด
2.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึงลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ วิธีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว สถานที่ สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.78	0.05	มากที่สุด
2.1.1 ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม เป็นความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัวผู้รับบริการ เช่น เป็นโรคอ้วน พฤติกรรมการรับประทานอาหาร มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว / ความเชื่อในการรับประทานอาหาร ทำให้เลือกวิธีการปฏิบัติ สอดคล้องกับการปฏิบัติตนของบุคคลในครอบครัว เช่น บุคคลในสังคมผู้รับบริการส่วนใหญ่เป็นโรคติดเชื้อหรือ โรคเรื้อรัง เป็นต้น	4.78	0.04	มากที่สุด
2.1.2 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) หมายถึง สิ่งส่งเสริมให้เกิดสภาวะที่ดีหรือไม่ดี เช่น แรงงานต่างด้าวที่ทำงานในโรงงานทำฟูก เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น	4.75	0.10	มากที่สุด
2.1.3 สภาวะแวดล้อมทางสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น สภาวะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น	4.71	0.13	มากที่สุด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ฯ	Md	IR	ระดับความเหมาะสม
ประเด็น ความเหมาะสม			
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมากและส่งผลต่อการหายของโรคมากกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอกตน ประกอบด้วย 3 มิติ คือ การสื่อสาร มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว และด้านเวลา	4.78	0.05	มากที่สุด
3.1 มิติด้านการสื่อสาร หมายถึง รูปแบบ หรือวิธีการในการสื่อสาร และปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรมประกอบด้วย การสื่อสารด้วยวาจา และการสื่อสารด้วยภาษากาย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.81	0	มากที่สุด
3.1.1 ความสามารถในการสื่อสารผ่าน อัจฉริยะ และผ่านช่องทางอื่นๆ เช่น ล่าม สื่อเทคโนโลยี ระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ	4.84	0	มากที่สุด
3.1.2 ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสาร โดยการสอบถามเกี่ยวกับภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสารในชีวิตประจำวัน ความสามารถในการสื่อสารโดยใช้ภาษาของตนเองเท่านั้น หรือสามารถสื่อสารภาษาที่สองได้ เป็นต้น	4.81	0	มากที่สุด
3.1.3 ความถูกต้องในการตีความ เป็นการให้ความหมายของสิ่งต่างๆ หรือสารที่ได้รับที่ตรงกันของผู้รับบริการและผู้ให้บริการตามความหมายที่แท้จริงของวัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.81	0	มากที่สุด
3.2 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการความเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.71	0.13	มากที่สุด
3.2.1 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น การเป็นคนมีระเบียบและตรงต่อเวลามาก เป็นต้น	4.75	0.12	มากที่สุด
3.2.2 การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ เป็นการสอบถามความต้องการเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เพื่อกำหนดขอบเขตในเข้าถึงพื้นที่ส่วนตัวของผู้รับบริการ	4.63	0.16	มากที่สุด
3.2.3 การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ เป็นการที่ผู้รับบริการกำหนดคุณค่า ความหมายของสิ่งของ กิจกรรม หรือพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความหมายการดื่มกาแฟตอนเช้าคือความสุขใจ แต่เมื่อมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องหยุดดื่มส่งผลให้เกิดความทุกข์ เป็นต้น	4.52	0.06	มากที่สุด
3.2.4 การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เป็นการสอบถามถึงเมื่อผู้รับบริการมีปัญหาส่วนตัวไม่สบายใจมีแนวทางการแก้ไขปัญหาอย่างไร หรือคุณลักษณะของเพื่อนสนิท และมีจำนวนกี่คน เป็นต้น	4.34	0	มาก

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ๓ ประเด็น ความเหมาะสม	Md	IR	ระดับความ เหมาะสม
3.3 มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และ ประสบการณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างเวลา กับประเพณี/ศาสนา ที่ ผู้รับบริการนับถือ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรม เฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.71	0.13	มากที่สุด
3.3.1 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลา กับประเพณี หรือ ศาสนา ที่ ผู้รับบริการเชื่อถือ เป็นการคาดการณ์ความเชื่อมโยงประเพณี ศาสนา หรือ วัฒนธรรมที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการให้การพยาบาล เช่น ในเดือนรอมฎอน เดือนแห่งการขอขมา (Islammore) ผู้นับถือศาสนา อิสลามจะต้องทำพิธีถือศีลอด ซึ่งแนวปฏิบัติตามหลักศาสนาที่ส่งผลต่อการ ดูแลสุขภาพของผู้รับบริการด้วย หรือ ของไทยพุทธ เป็นต้น	4.78	0.04	มากที่สุด
3.3.2 วุฒิภาวะตามวัย เพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการการตอบสนอง ด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการที่มีอายุน้อย ความครบถ้วนในการถ่ายทอดทาง วัฒนธรรมตามความเชื่อ จะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้า ประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก เข้าใจง่าย ยอมรับ จะมีผลต่อสภาวะสุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึกตรงกันข้ามจะมีผลต่อสุขภาพใน ทางตรงข้ามด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของอายุในแต่ละช่วงวัยก็ ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพด้วย	4.67	0.17	มากที่สุด
4.องค์ประกอบที่ 4 ด้านร่างกาย เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า เกี่ยวกับบุคคลกับสิ่งแวดล้อมที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของ ผู้รับบริการ ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล เป็น การรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง สภาวะสุขภาพ กิจกรรม สุขภาพ พฤติกรรมการรับประทานอาหาร พฤติกรรมการนอน พฤติกรรมการ ออกกำลังกาย การรับรู้ตนเอง และช่วงอายุของผู้รับบริการ และ มิติด้านการ ควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็น ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อของชุมชนและ สังคม กิจกรรมประจำวันของบุคคลในองค์กร สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการ เปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้	4.75	0.10	มากที่สุด
4.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล หมายถึง พันธุกรรม รูปร่าง สีผิว พฤติกรรมสุขภาพ ความคิด หลังการรับรู้ ที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง โครงสร้างร่างกาย ภาวะสุขภาพ คือ	4.71	0.15	มากที่สุด
4.1.1 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงอาจส่งผลต่อการ ตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับ ความเครียด และโรคเกี่ยวกับการทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษา ต่ำลงมา ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำ ก็อาจส่งผลให้เครียดได้ เช่นเดียวกัน จากการไม่ได้รับการรักษา หรือมีทางเลือกการรักษาที่น้อยกว่า เป็นต้น	4.75	0.27	มากที่สุด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ๓ ประเด็น ความเหมาะสม	Md	IR	ระดับความ เหมาะสม
4.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล (ต่อ)			
4.1.2 การรับรู้ของผู้รับบริการ เกี่ยวกับเรื่อง ภาวะสุขภาพ กิจกรรม สุขภาพ แผนการดูแลสุขภาพ การจัดการภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงของตนเอง ต่อสุขภาพ และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อและ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ	4.71	0.15	มากที่สุด
4.1.3 การรับรู้พฤติกรรมออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นใน กิจวัตรประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลัง กายของผู้รับบริการที่เป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ เช่น ประเภทของการออกกำลังกาย จำนวนชั่วโมง/ครั้ง ก็ครั้ง/สัปดาห์ การทำ กิจกรรมประจำวันในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ รูปแบบ/วิธีการออก กำลังกาย ปัจจัย/ข้อจำกัดที่มีผลต่อการออกกำลังกาย เป็นต้น	4.29	0.29	มาก
4.1.4 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ กิจกรรมที่ช่วย การนอน หรือก่อนนอน ของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น อาชีพ ของผู้รับบริการส่งผลต่อรูปแบบการพักผ่อนนอนหลับ ลักษณะการพักผ่อน นอนหลับตามบริบทของผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง สอบถามทำนอน / บรรยากาศในห้องนอนของผู้รับบริการ จำนวนชั่วโมงการนอน/วัน ทำนอน ช่วงเวลาการนอน (นอนดึก ตื่นเช้า นอนกลางวัน) และบรรยากาศใน ห้องนอน เป็นต้น	4.24	0.41	มาก
4.1.5 การรับรู้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ลักษณะอาหารที่รับประทาน ประจำ ลักษณะของอาหารที่เลือก รับประทาน หรือไม่เลือกรับประทาน ตามความเชื่อและค่านิยมของ ผู้รับบริการ ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติเกี่ยวกับการรับประทานอาหารตามความ เชื่อของผู้รับบริการ จำนวนมื้อ/วัน ชนิด/ประเภท และปริมาณที่รับประทาน เป็นต้น	3.78	0.04	มาก
4.2 มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพล ต่อการเปลี่ยนแปลงภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) การปฏิบัติ ตนตามความเชื่อ (2) กิจวัตรประจำวันของบุคคลในสังคมที่ผู้รับบริการอยู่ และ (3) สภาวะแวดล้อมทางสังคมรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	4.52	0.06	มากที่สุด
4.2.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ เนื่องจาก ผู้รับบริการที่มี ชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการ ดำเนินชีวิตและความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน	4.67	0.20	มากที่สุด
4.2.2 กิจวัตรประจำวันของบุคคลใน องค์กร และ สังคมที่ผู้รับบริการ อาศัยอยู่ แบบแผนประเพณีของชุมชน/สังคม การเลี้ยงดูจากครอบครัว ที่ ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ เช่น สอบถามผู้รับบริการ เกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมในชุมชน หรือ รูปแบบการเลี้ยงดูในครอบครัว เป็นต้น	4.63	0.16	มากที่สุด

ตารางที่ 15 (ต่อ)

ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อรูปแบบ ๓ ประเด็น ความเหมาะสม	Md	IR	ระดับความ เหมาะสม
4.2 มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (ต่อ)			
4.2.3 ความเชื่อ หรือ วิธีปฏิบัติต่อความเชื่อของชุมชนและสังคมที่ ผู้รับบริการอาศัยอยู่ โดยถามผู้รับบริการเกี่ยวกับความเชื่อในชุมชนและสังคม รับบริการอาศัยอยู่	3.52	0.18	มาก

จากตารางที่ 15 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลจากความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพเกี่ยวกับองค์ประกอบของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม พบว่า พยาบาลวิชาชีพ มีความคิดเห็นสอดคล้องกันว่าองค์ประกอบทั้ง 4 องค์ประกอบมี **ความเหมาะสม** เพื่อใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด ซึ่งสามารถเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานขององค์ประกอบฯ จากค่ามากที่สุดไปน้อยที่สุด ดังนี้ องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ (Md = 4.78 , IR = 0.04) องค์ประกอบด้านสังคม (Md = 4.78 , IR = 0.04) องค์ประกอบด้านจิตใจ (Md = 4.78 , IR = 0.05) และ องค์ประกอบด้านร่างกาย (Md = 4.75 , IR = 0.10) และพยาบาลวิชาชีพได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับมิติทางวัฒนธรรม และข้อความถามที่ใช้ในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในแต่ละองค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบด้านจิตวิญญาณ มีมิติในการประเมิน 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (Md = 4.84 , IR = 0) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติที่ **มีความเหมาะสม** ในระดับมากที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ ความเชื่อตามศาสนา (Md = 4.88 , IR = 0) ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ (Md = 4.84 , IR = 0) ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด (Md = 4.81 , IR = 0) และความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต (Md = 4.63 , IR = 0.16) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าคุณข้อ **มีความเหมาะสม** ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการในระดับมากที่สุด

องค์ประกอบด้านสังคม มีมิติในการประเมิน 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม (Md = 4.78 , IR = 0.05) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติที่มีความสำคัญในระดับมากที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม (Md = 4.78 , IR = 0.04) ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือ สถานบริการสาธารณสุข (Md = 4.75 , IR = 0.10) และ สภาวะแวดล้อมทางสังคมฯ (Md = 4.71 , IR = 0.13) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าคุณข้อ **มีความเหมาะสม** ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติด้านองค์กรทางสังคมในระดับมากที่สุด

องค์ประกอบด้านจิตใจ มีมิติในการประเมิน 3 มิติ คือ มิติด้านการสื่อสาร (Md = 4.81 , IR = 0) มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว (Md = 4.71 , IR = 0.13) และ มิติด้านเวลา (Md = 4.71 , IR = 0.13) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติทั้ง 3 นี้เป็นมิติที่ **มีความเหมาะสม** ในระดับมาก

ที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ (1) มิติด้านการสื่อสาร ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ ความสามารถในการสื่อสาร ($Md = 4.84$, $IR = 0$) ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสาร ($Md = 4.81$, $IR = 0$) และ ความถูกต้องในการตีความ ($Md = 4.81$, $IR = 0$) (2) มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ ($Md = 4.75$, $IR = 0.12$) การให้ความหมายของพื้นที่ส่วนตัว ($Md = 4.63$, $IR = 0.16$) การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ($Md = 4.52$, $IR = 0.06$) และ การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ($Md = 4.34$, $IR = 0.12$) และ (3) มิติด้านเวลา ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี ฯ ($Md = 4.78$, $IR = 0.04$) และ วุฒิภาวะตามวัย ($Md = 4.67$, $IR = 0.17$) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าหัวข้อประเมินส่วนใหญ่**มีความเหมาะสม**ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติแต่ละด้านในระดับมากที่สุด ยกเว้น หัวข้อการประเมินเรื่อง การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ พยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่า**มีความเหมาะสม**ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัวในระดับมาก

องค์ประกอบด้านร่างกาย มิติในการประเมิน 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล ($Md = 4.71$, $IR = 0.15$) และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ($Md = 4.52$, $IR = 0.06$) ซึ่งพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าเป็นมิติทั้ง 2 นี้เป็นมิติที่**มีความเหมาะสม**ในระดับมากที่สุด และมีหัวข้อการประเมินเรียงลำดับจากค่าคะแนนมัธยฐานสูงสุดไปต่ำสุด ได้ดังนี้ (1) มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล คือ ระดับการศึกษา ($Md = 4.75$, $IR = 0.27$) การรับรู้ของผู้รับบริการ ฯ ($Md = 4.71$, $IR = 0.15$) การรับรู้พฤติกรรมการออกกำลังกายของผู้รับบริการ ($Md = 4.29$, $IR = 0.29$) การรับรู้พฤติกรรมการนอนหลับพักผ่อนของผู้รับบริการ ($Md = 4.24$, $IR = 0.41$) และ การรับรู้พฤติกรรมการรับประทานอาหารของผู้รับบริการ ($Md = 3.78$, $IR = 0.04$) และ (3) มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยหัวข้อการประเมิน คือ เชื้อชาติ และสัญชาติ ($Md = 4.67$, $IR = 0.20$) กิจวัตรประจำวันของบุคคลในองค์กร ($Md = 4.63$, $IR = 0.16$) และ ความเชื่อ หรือ วิถีปฏิบัติตน ฯ ($Md = 3.52$, $IR = 0.18$) โดยพยาบาลวิชาชีพมีความคิดเห็นว่าหัวข้อประเมินส่วนใหญ่**มีความเหมาะสม**ใช้เป็นแนวทางในการประเมินมิติแต่ละด้านในระดับมากที่สุด ถึงมากที่สุด

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อสร้าง และพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม วิธีการดำเนินการวิจัยประกอบด้วย 2 ขั้นตอนหลัก คือ ขั้นตอนที่ 1 ผู้วิจัยสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมโดยใช้กรอบแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของโกเกอร์และเดวิดโฮซาร์¹³ และใช้เทคนิคเดลฟาย (delphi technique) ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขั้นตอนที่ 2 ขึ้นพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ โดยผู้วิจัยให้ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลข้ามวัฒนธรรม 5 ท่าน ตรวจสอบความตรงของเนื้อหา และทดลองใช้รูปแบบ ฯ กับพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 30 คน

กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ ขั้นตอนที่ 1 เป็นผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาล จำนวน 18 คน จาก 3 กลุ่ม คือ (1) อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาเอกขึ้นไป และมีผลงานทางวิชาการและ/หรือ ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) จำนวน 6 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 6 คน และ (3) พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 6 คน และ ขั้นตอนที่ 2 พัฒนารูปแบบการประเมินวัฒนธรรมสุขภาพฯ โดยให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย (1) ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์พยาบาลข้ามวัฒนธรรม มีการศึกษาระดับปริญญาเอก และมีประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 3 คน (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี จำนวน 2 คน รวม 5 คน เพื่อตรวจสอบความตรงด้านเนื้อหา (content validity)²⁹ ปรับแบบประเมินฯ ตามข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ และทดลองใช้รูปแบบการประเมินวัฒนธรรมสุขภาพฯ กับพยาบาลวิชาชีพ เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ขั้นตอนที่ 1 มีจำนวน 3 ชุด ชุดที่ 1 เป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญแสดงความคิดเห็นอย่างเป็นอิสระเกี่ยวกับองค์ประกอบทางวัฒนธรรมที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาวะสุขภาพ และ มิติทางวัฒนธรรมที่ใช้เป็นแนวทางในการประเมินสภาวะสุขภาพ ชุดที่ 2 เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ เกี่ยวกับข้อมูลองค์ประกอบและมิติทางวัฒนธรรมของรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ทั้งหมด 4 องค์ประกอบ 7 มิติ คือ (1) ด้านกายภาพ มี 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม (2) ด้านจิตใจ มี 3 มิติ คือ มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา และมิติด้านการสื่อสาร (3) ด้านสังคม มี 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม และ (4) ด้านจิตวิญญาณ มี 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 18 คน ให้ความคิดเห็นที่เป็นไปได้ จากนั้นผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์เพื่อหาค่ามัธยฐานและค่าพิสัยระหว่างควอไทล์โดยผู้วิจัยคัดเลือกข้อคำถามที่ผ่านเกณฑ์ตามมาตรฐานที่กำหนด ชุดที่ 3 เป็นแบบสอบถามมาตรฐานค่า 5 ระดับ ให้ผู้เชี่ยวชาญแต่ละท่านพิจารณายืนยันการคงไว้ซึ่งคำตอบเดิมตามข้อมูลที่ตอบไว้ในแบบสอบถามชุดที่ 2 หรือพิจารณาเปลี่ยนแปลงคำตอบ

ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยใช้ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้ง 2 ขั้นตอน โดยในขั้นตอนที่ 1 ขึ้นสร้างรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 156 วัน ดังนี้ รอบที่ 1 เก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 21 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2560 รอบที่ 2 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 19 มกราคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561 รอบที่ 3 เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามเพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญจำนวน 18 คน ระยะเวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 1 พฤษภาคม พ.ศ. 2561 ถึงวันที่ 30 มิถุนายน พ.ศ. 2561 และขั้นตอนที่ 2 ขึ้นพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 10 วัน คือ วันที่ 15 - 24 สิงหาคม พ.ศ. 2561 รวมระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งสิ้น 166 วัน

การวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยนำข้อมูลที่รวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบแรกโดยวิธีการสัมภาษณ์หาวิเคราะห์เนื้อหา สรุปองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม เพื่อรวบรวมใช้เป็นข้อมูลในการสร้างแบบสอบถามในรอบที่ 2 ต่อไป ส่วนการวิเคราะห์ผลการวิจัยในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 นั้น ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์หาค่ามัธยฐาน (Median) และค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquartile Range) การสรุปผลการวิจัย พิจารณาองค์ประกอบ และมิติทางวัฒนธรรม ที่ใช้เป็นแนวทางในการจัดทำรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ที่มีค่ามัธยฐาน อยู่ระหว่าง 3.50-5.00 และมีค่าพิสัยระหว่าง ควอไทล์ไม่เกิน 1.50 ซึ่งเป็นเกณฑ์ที่ยอมรับได้ว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน (Concensus) ซึ่งผู้วิจัยทำการยุติการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 เนื่องจากผู้วิจัยเปรียบเทียบผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่เก็บรวบรวมได้จากผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 แล้วพบว่าผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นเป็นฉันทามติ โดยมีระดับการเปลี่ยนแปลงเพียงร้อยละ 11.25 ซึ่งอยู่ในเกณฑ์ที่ข้อมูลผลการวิจัยอิมตัว มีความน่าเชื่อถือเพียงพอที่ผู้วิจัยสามารถสรุปผลการวิจัยได้ สอดคล้องกับ Linstone and Turoff (1975)⁴⁶ ที่กล่าวว่า ผู้วิจัยที่เก็บข้อมูลวิจัยโดยใช้เทคนิคเดลฟาย ควรยุติการส่งแบบสอบถามในรอบต่อไปเมื่อระดับฉันทามติเปลี่ยนแปลงน้อยกว่าร้อยละ 15 ดังนั้นผู้วิจัยจึงสรุปผลการวิจัยที่ได้รับจากการตอบแบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญในรอบที่ 3 เป็นรูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสรุปได้ว่ารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นสอดคล้องกัน ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 7 มิติ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ มี 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ โดยมีหัวข้อการประเมิน ดังนี้ ความเชื่อตามศาสนา ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด และ ความเชื่อเรื่องการดูแลผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต ซึ่งทั้ง 4 ข้อ มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม มี 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม โดยมีหัวข้อการประเมิน ดังนี้ ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว ชุมชน สังคม และ สภาวะแวดล้อมทางสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ ซึ่งทั้ง 3 ข้อ มีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ มี 3 มิติ คือ (1) มิติด้านการสื่อสาร มีรายละเอียดการประเมิน 3 ข้อ ดังนี้ ภาษาที่ผู้รับบริการใช้ในการสื่อสาร ความสามารถในการสื่อสาร และ ความถูกต้องในการตีความ ซึ่งทุกข้อมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด (2) มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มีรายละเอียดการประเมิน 4 ข้อ ดังนี้ การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ และ การเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ ซึ่งทุกข้อมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมาก – มากที่สุด และ (3) มิติด้านเวลา มีรายละเอียดการประเมิน 2 ข้อ ดังนี้ ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี หรือ ศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เป็นการคาดการณ์ความเชื่อมโยงประเพณี ศาสนา หรือวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการเชื่อถือ และ วุฒิภาวะตามวัย ซึ่งทุกข้อมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ มี 2 มิติ คือ (1) มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล มีรายละเอียดการประเมิน 5 ข้อ คือ การรับรู้ของผู้รับบริการเกี่ยวกับเรื่องภาวะสุขภาพและพฤติกรรม การดูแลสุขภาพ ระดับการศึกษา การรับรู้พฤติกรรมมารับประทานอาหารของผู้รับบริการ การรับรู้พฤติกรรมออกกำลังกาย และการรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมพักผ่อนนอนหลับ ซึ่งทุกข้อมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมาก – มากที่สุด และ (2) มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มีรายละเอียดการประเมิน 3 ข้อ คือ เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ กิจวัตรประจำวันของบุคคลใน องค์กร และ สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ และ ความเชื่อ หรือ วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อของชุมชนและสังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ ซึ่งทุกข้อมีความสำคัญ และมีความเหมาะสมในการใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมในระดับมาก – มากที่สุด

อภิปรายผลการวิจัย

ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม จากผลการวิจัยพบความหมาย คือ การกระทำหรือกิจกรรมของมนุษย์ทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามวัฒนธรรม ความเชื่อ ซึ่งสอดคล้องกับ Compinha-Bacote²⁴ และ Bernal³¹ ที่ว่า วัฒนธรรมคือวิถีชีวิตของมนุษย์ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงออกให้เห็นถึงวิถีการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ แง่มุมการตัดสินใจ เป็นต้น ซึ่งสิ่งที่

สอดคล้องกับวัฒนธรรมสามารถสร้างความสมดุลกลมกลืนให้มนุษย์ได้ โดยเฉพาะมิติด้านร่างกาย สังคม จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ

ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ จากผลการวิจัยพบ ความหมาย คือ การให้ความหมายจากสถานการณ์ต่าง ๆ ที่แตกต่างของปัจเจกบุคคล ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามภูมิหลังทางวัฒนธรรม ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ ซึ่งสอดคล้องกับ Leininger⁸ ที่ว่า เป็นการนำแนวคิดที่มีเหตุผลแสดงความสัมพันธ์กับโมเดลทางการพยาบาลขององค์ประกอบ คือ การพยาบาล คน สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมมาเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลให้เหมาะสมและครอบคลุมเป็นองค์รวม นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับ Giger and Davidhizar¹³ ที่ว่าพยาบาลจะต้องมีความเข้าใจและเข้าถึงมิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว การสื่อสาร การควบคุมสิ่งแวดล้อม และองค์การทางสังคมของผู้รับบริการ เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการให้การบริการได้อย่างถูกต้องและตรงกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการด้วย

แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จากผลการวิจัยพบว่าผู้เชี่ยวชาญกำหนดแนวทางการประเมินมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพแบบองค์รวมเป็น 4 องค์ประกอบ คือ ด้านจิตวิญญาณ ด้านสังคม ด้านจิตใจ และด้านร่างกาย สอดคล้องกับ Anderson และคณะ⁴¹ พบว่าการประเมินความต้องการทางวัฒนธรรมแบบเป็นองค์รวมของผู้รับบริการเพื่อวางแผนการพยาบาลทำให้ผู้รับบริการได้รับการพยาบาลที่ถูกต้องตามความต้องการส่วนบุคคล ความเชื่อ วัฒนธรรม รวมถึงสร้างความพึงพอใจในการได้รับบริการทางการแพทย์มากขึ้นด้วย ซึ่งมีรายละเอียด ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 ด้านจิตวิญญาณ เป็นความเชื่อตามวัฒนธรรมที่หล่อหลอมมาตั้งแต่การเลี้ยงดู สภาพสังคมที่เกี่ยวข้อง ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ ซึ่งสอดคล้องกับ Leininger⁸ ที่กล่าวว่า การพยาบาล คน สุขภาพ และสิ่งแวดล้อมมาเป็นแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลตามความเชื่อทางวัฒนธรรมนั้น การให้คุณค่า ความเชื่อ และการปฏิบัติในชีวิตประจำวันของกลุ่มชน เรียนรู้สืบต่อกัน เกิดพื้นฐานและวัฒนธรรมเฉพาะกลุ่ม เป็นลักษณะเฉพาะ เชื่อมโยงถึงการดูแลสุขภาพของมนุษย์ตามสถานการณ์ของชีวิต แตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม รวมถึงรูปแบบของโครงสร้างของสังคม เช่น ศาสนา เศรษฐกิจ และการศึกษาส่งผลต่อการตัดสินใจในการดูแลสุขภาพของมนุษย์ทั้งสิ้น และสอดคล้องกับ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา และคณะ⁷ ที่ว่าการพยาบาลที่เกิดขึ้นจากการดูแลผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมพยาบาลต้องให้ความสำคัญกับความเป็นองค์รวมของบุคคลที่นำวัฒนธรรม วิถีชีวิต ความเชื่อ ภาษา เชื้อชาติ ประสบการณ์ความเป็นปัจเจกบุคคล และความแตกต่างทางภูมิหลังของผู้รับบริการมาเป็นข้อมูลพื้นฐานหลักในการให้การพยาบาล โดยเฉพาะในสภาวะ ความเจ็บป่วย การเกิด และการตาย

องค์ประกอบที่ 2 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง หรืออาศัยอยู่ ซึ่งส่งผลต่อการรับรู้ การปฏิบัติตน และความเชื่อต่าง ๆ ที่หล่อหลอมอยู่ในตัวตนความเป็นมนุษย์ รวมถึงการสร้างการรับรู้และการดูแลสุขภาพตามสภาพสังคมของผู้รับบริการด้วย ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์การทางสังคม ซึ่งสอดคล้องกับ Grann⁴⁷ ที่ว่า ปัญหาของชนกลุ่มน้อย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้มีรายได้น้อย ระดับการศึกษาต่ำ มักได้รับการดูแลสุขภาพจากระบบสุขภาพไม่ทั่วถึง เนื่องจากความแตกต่างของมิติทางจิตสังคม เช่น ภาษา ความ

เชื่อทางวัฒนธรรม และความไม่ไว้วางใจระบบบริการสุขภาพ เป็นต้น ส่งผลให้ผู้รับบริการในกลุ่มดังกล่าวใช้แนวทางการดูแลสุขภาพตามความเชื่อในสิ่งเร้นลับ ความเชื่อการดูแลสุขภาพที่ส่งต่อกันมารุ่นต่อรุ่น หรือ ข้อมูลการดูแลสุขภาพที่ได้จากบุคคลในสังคมที่มีอิทธิพลต่อการชักจูงด้านจิตใจคนในสังคม มากกว่าการเข้ารับการดูแลสุขภาพจากระบบบริการสุขภาพในปัจจุบัน และสอดคล้องกับ Snowden⁴⁸ ที่ว่า การรู้ถึงบทบาทของมุมมององค์กรทางวัฒนธรรม จะเป็นสะพานเชื่อมโยงระหว่างแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของผู้รับบริการได้ โดยผู้รับบริการจะเป็นผู้ที่ตัดสินใจเชื่อและยึดถือแนวทางการปฏิบัติตนด้านสุขภาพตามสิ่งที่ตนเองเข้าถึงง่ายและคุ้นเคย เพื่อตัดสินใจเลือกแนวทางการดูแลสุขภาพ รวมถึงแนวทางการรักษาสุขภาพของตนเอง

องค์ประกอบที่ 3 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติด้านการสื่อสาร มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว และมิติด้านเวลา ซึ่งสอดคล้องกับ Ogilvie และคณะ⁴⁹ ที่ว่า การใส่ใจในการมีปฏิสัมพันธ์ที่จะสื่อสารด้วยวาจา หรือแสดงออกทางการรับรู้ด้านร่างกาย เกี่ยวกับการรับรู้ข้อมูลความต้องการทางวัฒนธรรม รวมถึงการแสดงพฤติกรรมการยอมรับ เข้าใจวัฒนธรรมของผู้รับบริการกับผู้รับบริการ จะส่งผลให้ผู้รับบริการมีความไว้วางใจในการบริการมากขึ้น ตรงกันข้ามหากผู้รับบริการไม่เข้าใจภาษาพูด และภาษากายของผู้รับบริการ ความต้องการเฉพาะบุคคลเกี่ยวกับความต้องการการดูแลตนเองของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม รวมถึงประสบการณ์ การรับรู้การดูแลตนเองในอดีตของผู้รับบริการ ผู้ให้บริการก็จะพบปัญหาและอุปสรรคทางภาษาทำให้เข้าใจไม่ตรงกันระหว่างพยาบาลกับผู้รับบริการ นอกจากนี้ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการก็มีส่วนส่งเสริมต่อการรับรู้การดูแลสุขภาพด้วย และสอดคล้องกับ Campinha-Bacote²³ ที่ว่า พยาบาลที่มีทักษะในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการที่สอดคล้องกับความต้องการทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ จะทำให้ผู้รับบริการยอมเปิดเผยความรู้สึกนึกคิดที่เกิดจากความเชื่อทางวัฒนธรรม ทำให้พยาบาลสามารถให้การพยาบาลได้ครอบคลุมแบบครอบงำรวมทั้งความต้องการของผู้รับบริการมากขึ้นด้วย

องค์ประกอบที่ 4 ด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ส่วนใหญ่เป็นโครงสร้างที่แสดงออกทางด้านร่างกายของมนุษย์ ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงส่วนบุคคล และ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งสอดคล้องกับ Giger and Davidhizar¹³ ที่ว่า ลักษณะทางชีวภาพของผู้รับบริการสามารถใช้เป็นข้อมูลสำคัญในการประเมินความต้องการบริการสุขภาพทางวัฒนธรรม และสามารถใช้เป็นข้อมูลเพื่อประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม ของกลุ่มคนในแต่ละเชื้อชาติมีความแตกต่างกัน ส่งผลต่อความต้องการในการดูแลสุขภาพแตกต่างกันด้วย เช่น กลุ่มคนในทวีปยุโรป ทวีปแอฟริกา หรือทวีปเอเชีย เป็นต้น นอกจากนี้อาจรวมถึงพฤติกรรมการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันด้วย เช่น พฤติกรรมการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การพักผ่อน การดำเนินชีวิตประจำวัน หรือการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ในสังคม และสอดคล้องกับผลการวิจัยของ Ngo⁵⁰ ที่ว่า การเข้าใจพื้นฐานเกี่ยวกับกลุ่มชาติพันธุ์ การเปลี่ยนแปลงของผู้รับบริการทางด้านกายภาพ และการเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมเฉพาะของผู้รับบริการ โดยการปฏิบัติตนในการดูแลสุขภาพตามวัฒนธรรมท้องถิ่นที่ผู้รับบริการอยู่อาศัยจะส่งผลต่อการดูแลสุขภาพผู้รับบริการอย่างมาก โดยหากผู้ให้บริการสามารถ

สืบค้นข้อมูลการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวได้อย่างครบถ้วนจะส่งผลให้ผู้ให้บริการสามารถให้การดูแลผู้รับบริการทางด้านสุขภาพได้อย่างครบถ้วนและเป็นองค์รวมด้วย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

1. ผู้บริหารทางการแพทย์ควรนำผลการวิจัย ใช้เป็นแนวทางในการ รวบรวมข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้รับบริการให้ครอบคลุมมิติทางวัฒนธรรมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณในเชิงนโยบาย
2. ผู้นำทางการแพทย์ควรใช้ความรู้ที่ได้จากผลการวิจัย เพื่อพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ดำเนินการให้ทางการแพทย์ผู้รับบริการตามแนวคิดการพยาบาลในยุคพหุวัฒนธรรม รวมถึงขยายผลองค์ความรู้ที่ได้นี้โดยการให้ความรู้กับกลุ่มผู้ให้บริการระดับปฏิบัติการที่รับผิดชอบดูแลอย่างต่อเนื่อง
3. พยาบาลควรพัฒนาศักยภาพตนเองในการให้ทางการแพทย์ผู้รับบริการโดยคำนึงถึงความหลากหลายทางวัฒนธรรม โดยบูรณาการผ่านกระบวนการพยาบาล โดยการใช้รูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ให้ครอบคลุมเป็นองค์รวมทั้ง ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อนำข้อมูลไปใช้ในการวางแผนการพยาบาล และให้การพยาบาลได้อย่างครอบคลุมมากขึ้น
3. คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ควรนำผลการวิจัยมาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพทางวัฒนธรรมให้กับนักศึกษา โดยพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพข้ามวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล เช่น ทักษะการสื่อสารทางวัฒนธรรม องค์ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม และความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม และใช้แบบประเมิน ฯ ที่ได้จากการวิจัยเป็นเครื่องมือเพื่อประเมินข้อมูลสถานะสุขภาพของผู้รับบริการให้ครบถ้วนตามมิติวัฒนธรรมและเป็นปัจเจกบุคคลโดยเฉพาะการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการบนหอผู้ป่วย

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรนำผลการวิจัยไปศึกษาองค์ประกอบของสถานะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยวิธีวิเคราะห์องค์ประกอบ (factor analysis) เพื่อให้ได้องค์ประกอบของปัจจัยแต่ละปัจจัยอย่างละเอียด และน่าเชื่อถือ
2. ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปขยายผลเพื่อนำไปใช้จริงในภาพกว้าง โดยเน้นพัฒนาเครื่องมือให้พร้อมใช้ตามความเข้าใจ และการรับรู้ของผู้ให้ทางการแพทย์ผู้รับบริการพหุวัฒนธรรม
3. ควรนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นส่วนหนึ่งในการพัฒนารูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการแบบเป็นองค์รวมอย่างเป็นรูปธรรม ต่อไป

ผลผลิต (Outcome)

ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในระดับชาติ (ระบุชื่อผู้แต่ง ชื่อเรื่อง ชื่อวารสาร ปี เล่ม เลขที่และหน้า)

ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในระดับชาติ (ตีพิมพ์แล้วเสร็จ)

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อาริรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2561). แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), (36-49).

(หัวหน้าโครงการ ฯ) (บทความวิจัยเป็นบางส่วนจากโครงการวิจัยที่ได้รับทุนในครั้งนี้)

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

ผลงานวิจัยตีพิมพ์ในวารสารวิชาการในระดับชาติ (รอการตีพิมพ์)

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อาริรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2562). การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลกองทัพบก*, (รอการตีพิมพ์).

(หัวหน้าโครงการ ฯ) (บทความวิจัยเป็นบางส่วนจากโครงการวิจัยที่ได้รับทุนในครั้งนี้)

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

รายงานสรุปการเงิน

เลขที่โครงการระบบบริหารงานวิจัย (NRMS 13 หลัก) 3200600293524 สัญญาเลขที่ 11/2560
โครงการวิจัยประเภทงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนรัฐบาล (งบประมาณแผ่นดิน)
ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อโครงการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการ
ข้ามวัฒนธรรม

ชื่อหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา

รายงานในช่วงตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560 ถึงวันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2561

ระยะเวลาดำเนินการ 1 ปี 2 เดือน ตั้งแต่วันที่ 30 พฤษภาคม พ.ศ. 2560

รายรับ

จำนวนเงินที่ได้รับ

งวดที่ 1 (50 %)	100,000 บาท	เมื่อ วันที่ 16 มิถุนายน พ.ศ. 2560	
งวดที่ 2 (40 %)	80,000 บาท	เมื่อ วันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2560	
งวดที่ 3 (10 %)	20,000 บาท	เมื่อ วันที่ 3 กันยายน พ.ศ. 2561	
รวม		200,000 บาท (สองแสนบาทถ้วน)	

รายจ่าย

รายการ	งบประมาณที่ตั้งไว้ (บาท)	งบประมาณที่ใช้จริง (บาท)	จำนวนเงินคงเหลือ / เกิน (บาท)
1. ค่าตอบแทน	78,200	78,200	0
2. ค่าจ้าง	-	-	-
3. ค่าวัสดุ	28,100	29,790	เกิน 1,690
4. ค่าใช้สอย	93,700	95,650	เกิน 1,950
5. ค่าครุภัณฑ์	-	-	-
6. ค่าใช้จ่ายอื่น ๆ (ไปรตระบุเป็นข้อย่อย)	-	-	-
รวม	200,000	203,640	เกิน 3,640

.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา)

ลงนามหัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

เอกสารอ้างอิง (Reference)

- ¹กระทรวงวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. (2559). *รมช.พาณิชย์และเลขาฯ สวทช. ขยายความเข้าใจ “ไทยแลนด์ 4.0”* [ข้อมูลออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2560, <http://www.most.go.th/main/index.php/contribution/prayuth/infographic-lisV6693.html>
- ²ประเทศไทย 4.0 ยกระดับศักยภาพประเทศ. (2559). [ข้อมูลออนไลน์] สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2560, จาก <http://ngoo.gl/T6TSMm>
- ³สมศักดิ์ อรรถศิลป์. (2559, พฤศจิกายน). *อนาคตสาธารณสุขไทยยุคไทยแลนด์ 4.0*. ปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ความท้าทาย: พยาบาลยุคไทยแลนด์ 4.0. สำนักงานการพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุขร่วมกับสมาคมศิษย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี กรุงเทพฯ, โรงแรมเอเชีย กรุงเทพฯ.
- ⁴กองการต่างประเทศ สำนักงานปลัดกระทรวง มหาดไทย. (2554). *กระทรวงมหาดไทยกับการรวมตัวเป็นประชาคมอาเซียน ปี พ.ศ.2558* [ข้อมูลออนไลน์]. สืบค้นเมื่อ 17 ตุลาคม พ.ศ. 2559, จาก http://km.moi.go.th/index.php?option=com_content&task=view&id=๖๕๙&Itemid=2๖
- ⁵ชลธิชา แก้วอนุชิต, ขวัญศิริ ทองพูน และอัมมันตา ไชยกาญจน์. (2557). *ก้าวสู่การปฏิรูปสาธารณสุขมูลฐานในศตวรรษที่ 21. วารสารสาธารณสุข มหาวิทยาลัยบูรพา. 9(2), 108-120.*
- ⁶พัชรินทร์ สิริสุนทร. (เมษายน 2559). *วัฒนธรรมกับสุขภาพ*. เอกสารประกอบการบรรยายหัวข้อ วัฒนธรรมกับสุขภาพ สำหรับนิสิตระดับปริญญาตรี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม พ.ศ. 2560, จาก www.socsci.nu.ac.th/pdf.
- ⁷ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และจันทน์จุฑา ชัยเสนา ตาลลาส. (2559). *มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข. 26(3), 66-77.*
- ⁸Leininger, M. M. (1991). *Cultural care diversity and universality: A theory of nursing*. New York: John Wiley & Sons.
- ⁹ปราณีต ส่องวัฒนา. (2557). *การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: แนวคิดและประเด็นวิจัย. วารสารสภาการพยาบาล. 29(4), 5-21.*
- ¹⁰อรันันท์ หาญยุทธ. (2557). *กระบวนการพยาบาลและการนำไปใช้. วารสารพยาบาลทหารบก. 15(3), 137-143.*
- ¹¹Berman, A., Snyder, S., Kozier, B. and Erb, G. (2008). *Fundamental of Nursing Concepts, Process, and Practice*. 8th ed. New Jersey: Pearson Prentice Hall.
- ¹²Carpennito-Moyet, L.J. (2007). *Understanding the nursing process: concept mapping and care planning for students*. Philadelphia: LW&W.

- ¹³Giger, JN., Davidhizar, RE.. (2008). *Transcultural nursing: assessment and intervention* (4th ed). St. Louis: Mosby.
- ¹⁴Fujiwara Y. (2008). Culturally congruent care: a concept analysis. *J JPN Academy of Midwifery*. 22(1), 7-16.
- ¹⁵บุศย์รินทร์ อารยะชนิตกุล. (2557). แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(3), 49-57.
- ¹⁶สุดศิริ หิรัญชอุณหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณิต ส่งวัฒนา และวงจันทร์ เพชรพิเชฐเชียร. (2550). สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาล: องค์ความรู้สู่การปฏิบัติ. *วารสารสภาการพยาบาล*. 22(1), 9-28.
- ¹⁷อังคณา จิโรจน์. (2558). การศึกษาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์และนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*. 23(6), 1006-1022.
- ¹⁸จินตนา อาจสันเทียะ และสายสมร เฉลยกิตติ. (2559). การพยาบาลข้ามวัฒนธรรมกับการเข้าสู่ประชาคมอาเซียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 17(1), 10-16.
- ¹⁹พิมพ์ลภัส แม้นศิริ และ จิตภินันท์ ศรีจักรโคตร. (2558). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้บริหารการพยาบาล และพยาบาลประจำการโรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. *วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ*. 33(2), 168-175.
- ²⁰กัญญ์ชลา สาหมุน, วรณี เดียววิเศษ และสุนทราวดี เขียรพิเชฐ. ความต้องการการดูแลตามวัฒนธรรมและ ความเชื่อวิถีอิสลาม และการดูแลที่ได้รับจริงในระยะ ตั้งครรภ์ ระยะคลอด และระยะหลังคลอดของสตรีมุสลิม. (2555). *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*. 20(2), 33-44.
- ²¹ลัดดาวัลย์ พุทธรักษา. (2559). บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติการสอน. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*. 26(2), 11-22.
- ²²Campinha-Bacote, J.. (2002). The Process of Cultural Competence in the Delivery of Healthcare Services: a model of care. *Journal of Transcultural Nursing*. 13(3), 181-4.
- ²³Campinha-Bacote, J.. (2010). Cultural competence in psychiatric mental health nursing: A conceptual. *Nursing Clinics of North America*. 29(3), 1-8.
- ²⁴Campinha-Bacote, J.. (2011). Delivering patient-centered care in the midst of a cultural conflict: the role of cultural competence. *Journal of Issues Nurse*. 16(2), 5-10.
- ²⁵Marilyn, K.D., Joan, U.P., Marlene, R., Dula, P., Lynn, C.C., Marianne, H.P., et.al. (2011). Standards of practice for culturally competent nursing care: 2011 update. *Journal of Transcultural nursing*. 22(3), 317-333.
- ²⁶วิโรจน์ สารรัตน์. (2557). *การวิจัยทางการบริหารการศึกษา: แนวคิดและกรณีศึกษา*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ซีเอ็ดบุ๊คเซ็นเตอร์.

- ²⁷ Jensen, C. (1996). *Delphi in Depth: Power Techniques from the Experts* Berkeley. Singapore: McGraw-Hill.
- ²⁸ จุมพล พูลภัทรชีวิน. (2546). *ปฏิบัติการวิจัยอนาคตด้วย EDFR*. วารสารครุศาสตร์, 1(32), 1-19.
- ²⁹ ชาย โพธิ์สิตา. (2550). ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ. กรุงเทพฯ: อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง.
- ³⁰ สำนักบริหารแรงงานต่างด้าว กรมการจัดหางาน กระทรวงแรงงาน. (2557). *รายงานแรงงานย้ายถิ่นในประเทศไทยประจำปี พ.ศ. 2557*. สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม พ.ศ. 2560, จาก https://www.m-society.go.th/article_attach/10412/15302.pdf.
- ³¹ Bernal. H. (1993). A model for delivering culture-relevant care in the Community. *Public Health Nursing* 10(4) 228-232.
- ³² Compinha-Bacote. (2001). A model of practice to address cultural competence in rehabilitation nursing. *Rehabilitation Nursing*; 26(1) 8-13.
- ³³ Lester, N. (1998). Cultural competence A nursing dialogue. *American Journal of Nursing*, 98(8).
- ³⁴ Leininger, M. M. (2002). *Part 1. The theory of culture care and the ethno nursing research method*. In M. M. Leininger, & M. R. McFarland (Eds.). *Transcultural nursing* (3rd ed). New York: McGraw – Hill.
- ³⁵ วีรณัฐ วิบูลย์พันธ์. (2552). สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน *วารสารพยาบาลศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย* 21(3), 29-43.
- ³⁶ Acello, B. (2001). Breaking down cultural barriers. *American Journal of Nursing*. 31(2) 26-27.
- ³⁷ Ray, M.A.. (1994). Transcultural nursing ethics: a framework and model for transcultural ethical analysis. *Journal Holist Nurse*. 12(2) 251-64.
- ³⁸ Schim, S.M. & Doorenbos, A.Z. (2010). Three-dimensional model of cultural congruence: Framework for intervention. *Journal of Social Work in End-of-Life & Palliative Care*. 6(3) 256-70.
- ³⁹ สุรีย์ ธรรมมิกบวร. (2556). *การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม*. อุบลราชธานี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี. เอกสารประกอบการสอน.
- ⁴⁰ ไสร์ตัน วงศ์สุทธิธรรม. (2558). *กระบวนการปกป้องสิทธิผู้ป่วยของพยาบาลวิชาชีพ*. ปริญญาการพยาบาลดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลศาสตร์ คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา.
- ⁴¹ Anderson, N.L., Boyle, J.D., Davidhizar, R.E., Giger, J.N., McFarland, M.R., Papadopoulos, I., & Wehbe-Alamah, H. (2010). Chapter 7. Cultural health assessment. In M.K. Douglas & D.F. Paequiao (Eds.), *Core curriculum in transcultural nursing and health care* [Supplement]. *Journal of Transcultural Nursing*. 21(1) (Suppl.1).

- ⁴²Moore, M.L., Moos, M.K., & Callister, L. (2010). Cultural competence: An essential journal for perinatal nurses. White Plains, NY: March of Dimes Foundation.
- ⁴³กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. (2554). เครื่องมือในการเก็บข้อมูลวิจัยเชิงคุณภาพ และการสนทนากลุ่ม (Focus Group Study). สืบค้นเมื่อ 15 มกราคม พ.ศ. 2560, จาก http://rlc.nrct.go.th/ewt_dl.php?nid=896.
- ⁴⁴อมรรัตน์ ภิญโญอนันตพงษ์. (2546). การพัฒนารูปแบบความร่วมมือทางวิชาการด้านการเรียนการสอนระหว่างสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ. ปรินญาการศึกษาดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการอุดมศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ⁴⁵บุญใจ ศรีสถิตยน์รางกูร. (2550). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์. (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ⁴⁶Linstone, H. A., & Turoff, M.. (1975). *The Delphi method: Techniques and applications*. Boston, MA: Addison-Wesley.
- ⁴⁷Grann, V.R.. (2010). Erasing barriers to minority participation in cancer research. *Womens Health (Larchmt)*. 19(3), 837-8.
- ⁴⁸Snowden, L.R.. (2003). Toward a culturally competent evaluation in health and mental health. *Multicultural Health Evaluation*. 22(1), 452-9.
- ⁴⁹Ogilvie, L.D., BugessPinto, E. Caufield, C.. (2008). Challenges and approaches to newcomer health research. *J Transcult Nurs*. 19(2), 541-555.
- ⁵⁰Ngo, H.V.. (2008). *Cultural competence: A guide for organizational change*. Calgary, AB: Citizenship and Immigration Canada.
-

ภาคผนวก
(Appendix)

**รายนามผู้เชี่ยวชาญจัดทำร่าง / ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ
และรูปเล่มรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์**

1. รองศาสตราจารย์ ดร.ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวชิราวุธานุสรณ์ (จัดทำร่าง / ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือและรูปเล่มรายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์)
2. รองศาสตราจารย์ ดร.ประณีต ส่งวัฒนา หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (จัดทำร่าง / ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ)
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ แสงจันทร์ หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ (จัดทำร่าง / ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ)
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.วงจันทร์ เพชรพิเชษฐเขียร หน่วยงานที่สังกัด นักวิจัยอิสระ (จัดทำร่าง / ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ)
5. อาจารย์ ดร.ศุภรีใจ เจริญสุข (ผู้อำนวยการวิทยาลัย) หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จักรีรัช (จัดทำร่าง / ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ)

รายนามผู้เชี่ยวชาญที่ผู้วิจัยเก็บข้อมูลวิจัยด้วยเทคนิคเดลฟาย

กลุ่มผู้เชี่ยวชาญในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาเอกขึ้นไป และมีผลงานทางวิชาการและ/หรือ ประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอย่างน้อย 5 ปี และ พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จำนวน 18 ท่าน โดยมีรายนามและประวัติโดยย่อ ดังต่อไปนี้

1. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อังคณา จิรโรจน์ หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ฤดี ปุ๋งบางกะดี หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนาจสัตย์เชื้อ หน่วยงานที่สังกัด คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
4. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชญาภรณ์ ตีวารี หน่วยงานที่สังกัด สถาบันการพยาบาลศรีสวรินทิรา สภากาชาดไทย
5. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ชุติมา ฉันทมิตรโอภาส หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
6. อาจารย์ ดร.จารุวรรณ ไผ่ตระกูล หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรักษ์
7. อาจารย์ ดร.มยุรี โยธาวุฒ หน่วยงานที่สังกัด คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
8. พันเอกหญิง ดร. อรวรรณ จุลวงษ์ หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลทหารบก
9. อาจารย์ ดร.กมลรัตน์ เทอร์เนอร์ (ผู้อำนวยการวิทยาลัย) หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
10. อาจารย์ ดร.ปรางทิพย์ ทาเสนาะ เอลเทอร์ หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี นครราชสีมา
11. อาจารย์ ดร.ชลลดา ตียะวิสุทธิ์ศรี หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธชินราช
12. อาจารย์ ดร.สุภลักษณ์ ธานีรัตน์ หน่วยงานที่สังกัด วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จังหวัดนนทบุรี

13. อาจารย์ กิ่งดาว การะเกตุ หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
14. อาจารย์ นະฤเนตร จุฬากาญจน์ หน่วยงานที่สังกัด คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ องค์กรกษ
15. คุณ ประภาศรี ชื่นประไพ หน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
16. คุณ นุชจิรา ศรีขจรเกียรติ หน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา จังหวัดชลบุรี
17. คุณ ณิชกานต์ กัญเจียก หน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาลสมิติเวช ศรีราชา จังหวัดชลบุรี
18. MR. RATANAK POCH หน่วยงานที่สังกัด โรงพยาบาลสมเด็จพระบรมราชเทวี ณ ศรีราชา จังหวัดชลบุรี

เอกสารรับรองการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์

- ฉบับที่ 1** เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 118/2560 ออกให้ ณ วันที่ 19 กรกฎาคม พ.ศ. 2560 รับรองถึงวันที่ 15 มีนาคม พ.ศ. 2561
- ฉบับที่ 2** เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ มหาวิทยาลัยบูรพา เลขที่ 28/2561 ออกให้ ณ วันที่ 28 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2561 รับรองถึงวันที่ 31 สิงหาคม พ.ศ. 2561
- ฉบับที่ 3** เอกสารรับรองผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน โรงพยาบาลพุทธโสธร เลขที่ 012/2561 ออกให้ ณ วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2561 รับรองถึงวันที่ 14 มิถุนายน พ.ศ. 2562

ตัวอย่างเครื่องมือวิจัยที่ใช้ในการวิจัย

แบบสัมภาษณ์ รอบที่ 1

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม
เรียน ผู้ร่วมโครงการวิจัย

ข้าพเจ้า นางสาวลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ หน่วยงาน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังทำการวิจัย เรื่อง “การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม” โดยใช้การวิจัยแบบเทคนิคเดลฟาย (Delphi Technique) ซึ่งมีวัตถุประสงค์การวิจัยเพื่อสร้างและพัฒนาแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ 3 กลุ่มดังนี้ (1) อาจารย์พยาบาลในสถาบันอุดมศึกษา มีการศึกษาระดับปริญญาเอกขึ้นไป และมีผลงานทางวิชาการและ/หรือประสบการณ์เกี่ยวกับการปฏิบัติการพยาบาลบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม ในช่วง 5 ปีย้อนหลัง (พ.ศ. 2555 – พ.ศ. 2560) (2) พยาบาลวิชาชีพ มีการศึกษาระดับปริญญาโทขึ้นไป และมีประสบการณ์ดูแลผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม อย่างน้อย 5 ปี และ (3) พยาบาลวิชาชีพที่เคยมีประสบการณ์เข้ารับบริการในโรงพยาบาลข้ามวัฒนธรรม รวมผู้เชี่ยวชาญทั้งสิ้น 18 คน ซึ่งต้องผ่านขั้นตอนการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ โดยในรอบแรกผู้วิจัยจะขอความกรุณานัดหมายท่านเพื่อการสัมภาษณ์ตามวันและเวลาที่ท่านสะดวก ส่วนในรอบที่ 2 และรอบที่ 3 การเก็บข้อมูลจะใช้แบบสอบถามเพื่อให้ท่านแสดงความคิดเห็นโดยการใช้น้ำหนักข้อความตามความคิดเห็นของท่านเท่านั้น และใช้เวลาน้อยกว่าในรอบแรก ความคิดเห็นของท่านจะไม่ถูกนำไปเปิดเผย แต่จะใช้เป็นข้อมูลพิจารณาร่วมกับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญท่านอื่น ๆ เพื่อหาความสอดคล้องกันของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญ ข้อมูลที่ได้จะนำไปเป็นแนวทางการพัฒนาพยาบาลวิชาชีพ และองค์การพยาบาลเตรียมความพร้อมเพื่อตั้งรับบริการผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม ให้เกิดความพึงพอใจในการรับบริการ และลดโอกาสเกิดการฟ้องร้องจากผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมต่อไป

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาและความช่วยเหลือจากท่านในการตอบแบบสอบถามครบทั้ง 3 รอบ

ขอแสดงความเคารพเป็นอย่างสูง

.....
(นางสาวลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา)

ติดต่อ : นางสาวลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร 038-102810
โทรศัพท์มือถือหมายเลข 080-1055878 e-mail : laddawanp2550@gmail.com

แบบสอบถาม รอบที่ 2

แบบสอบถามสำหรับเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยเทคนิคเดลฟายรอบที่ 2

เรื่อง ขอส่งแบบสอบถามเพื่อการวิจัย รอบที่ 2
เรียน

ดิฉัน นางสาวลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา ตำแหน่ง ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา กำลังดำเนินการวิจัยเรื่อง “การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม” โดยใช้เทคนิคเดลฟายซึ่งต้องใช้ระยะเวลาในการตอบแบบสอบถาม 3 รอบ ทั้งนี้ได้มีการดำเนินการรวบรวมความคิดเห็นในรอบที่ 1 ไปแล้วนั้น ในครั้งนี้จะเป็นการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ประกอบด้วย ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ และการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม จำนวนทั้งสิ้น 6 ข้อ

ดิฉันหวังเป็นอย่างยิ่งว่าจะได้รับความกรุณาจากท่านในการตอบแบบสอบถามนี้ ในการนี้ ใคร่ขอความกรุณาท่านตอบแบบสอบถามทุกข้อ และโปรดแสดงความคิดเห็นพร้อมทั้งข้อเสนอแนะตามที่ท่านเห็นสมควร และเพื่อความตรงของการวิจัย ช่วงระยะเวลาในการตอบแบบสอบถามแต่ละรอบไม่ควรห่างกันมากนัก ดิฉันจึงใคร่ขอความกรุณาจากท่าน ได้โปรดส่งแบบสอบถามนี้คืนภายในระยะเวลา 3 สัปดาห์ ภายหลังจากที่ท่านได้รับแบบสอบถามฉบับนี้ ด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

นางสาวลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา
โทรศัพท์ 08-0105-5878
E-mail: laddawanp2550@gmail.com

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

เรียน

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามฉบับนี้เป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ประกอบด้วย ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ และ แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ที่ได้จากการ วิเคราะห์เนื้อหาจากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับการบูรณาการจากการสัมภาษณ์และตอบ แบบสอบถามของผู้เชี่ยวชาญจำนวน 24 คน ในรอบที่ 1 โดยข้อคำถาม ประกอบด้วย

1.1 ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม

1.2 ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ

1.3 แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้าม วัฒนธรรม และองค์ประกอบของมิติทางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องตามความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ

2. การเก็บรวบรวมข้อมูลจากแบบสอบถามฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อรวบรวมความคิดเห็น ใน 3 ประเด็น ดังนี้

2.1 ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อ สภาวะสุขภาพ และมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญใน การประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมในแต่ละด้าน ท่านมีความคิดเห็นว่า รายละเอียดของ องค์ประกอบในแต่ละด้าน มีความสำคัญมากน้อยเพียงใด จากมีความสำคัญมากที่สุดถึงมีความสำคัญ น้อยที่สุด (5-1) โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องว่างของข้อความแต่ละข้อตามความเห็นของท่าน หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติม โปรดให้ข้อเสนอแนะด้านล่างของแบบสอบถามในแต่ละข้อ ทั้งนี้ โปรดใช้เกณฑ์การพิจารณาข้อความแต่ละข้อ ดังนี้

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นความหมายของมิติทาง วัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หรือมิติทางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมใน แต่ละด้าน ซึ่งมีความสำคัญมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นความหมายของมิติทาง วัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หรือมิติทางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมใน แต่ละด้าน ซึ่งมีความสำคัญมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นความหมายของมิติทาง วัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หรือมิติทางวัฒนธรรมของ ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมใน แต่ละด้าน ซึ่งมีความสำคัญปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นความหมายของมิติทาง วัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หรือมิติทางวัฒนธรรมของ

ผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมในแต่ละด้าน ซึ่งมีความสำคัญน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นความหมายของมิติทางวัฒนธรรม ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หรือมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมในแต่ละด้าน ซึ่งมีความสำคัญน้อยที่สุด

2.2 มิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมที่ใช้เป็นองค์ประกอบสำคัญในการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมในแต่ละด้าน ควรมีการเพิ่มเติมหรือตัดข้อความใดออกบ้าง หากท่านมีข้อเสนอแนะเพิ่มเติมโปรดให้ข้อเสนอแนะในส่วนท้ายของแต่ละองค์ประกอบ

ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม

ความหมายของมิติทางวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
มิติทางวัฒนธรรม หมายถึง การกระทำ หรือกิจกรรมของมนุษย์แต่ละคน ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิธีการดำเนินชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี และบรรทัดฐานทางสังคม โดยจะมีการถ่ายทอดสู่กันรุ่นต่อรุ่น						

ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ

ความหมายของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ หมายถึง ความแตกต่างของปัจเจกบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ โภชนาการ การพักผ่อน นอนหลับ การออกกำลังกาย การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ค่านิยมและความเชื่อ เป็นต้น ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามภูมิหลัง วัฒนธรรม และการให้ความหมายตาม ประสบการณ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ โดยความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ และการเลือกใช้บริการสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการเป็นมิติทางด้านการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม มี 4 องค์ประกอบ คือ ด้านกายภาพ ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ ซึ่งการประเมินองค์ประกอบทั้ง 4 ด้านจะต้องหลอมรวมและเชื่อมโยงกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการก่อนจึงจะสามารถประเมินสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการได้						
1.องค์ประกอบที่ 1 ด้านกายภาพ เป็นสิ่งที่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า ประกอบด้วย 2 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ ซึ่งเป็นลักษณะเฉพาะของผู้รับบริการ เช่น โครงสร้างของร่างกาย น้ำหนักตัว สีผิว พันธุกรรม เป็นต้น และมิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม ซึ่งเป็นสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้						
1.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ หมายถึง การเปลี่ยนแปลงด้านโครงสร้างร่างกาย พันธุกรรม ที่ส่งผลต่อการรับรู้และการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับสุขภาพ ภาวะโภชนาการ รูปแบบการนอนหลับพักผ่อน การออกกำลังกาย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						
1.1.1 การรับรู้ของผู้รับบริการเป็นรายบุคคลเกี่ยวกับเรื่อง ภาวะสุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ แผนในอนาคตเกี่ยวกับสุขภาพ การจัดการภาวะสุขภาพ และความเสี่ยงของตนเอง และพฤติกรรมดูแลสุขภาพ ที่สอดคล้องกับความเชื่อและวัฒนธรรมของผู้รับบริการ						
1.1.2 พฤติกรรมการรับประทานอาหาร ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติตามความเชื่อของผู้รับบริการ						
1.1.3 พฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ ของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพโดยตรง เช่น ลักษณะการพักผ่อนนอนหลับตามบริบทของ						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
1.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ (ต่อ)						
ผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง หรือ สอบถามทำนอน / บรรยากาศในห้องนอนของผู้รับบริการ เป็นต้น						
1.1.4 พฤติกรรมการออกกำลังกายเป็น กิจกรรมที่เกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน เพื่อการดูแล สุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของ ผู้รับบริการเป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของ ผู้รับบริการ						
1.1.5 การรับรู้ตนเองเกี่ยวกับ ข้อดี ข้อด้อย บทบาท ความสัมพันธ์ เจตคติ สังคม โรค และความ เจ็บป่วย ของผู้รับบริการ						
1.1.6 ช่วงอายุของผู้รับบริการมีผลต่อ ภาวะสุขภาพ						
1.2 มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะ สุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อ (2) กิจวัตรประจำวันของ ผู้รับบริการ และ (3) ด้านสภาวะแวดล้อม ข้อมูลที่ ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						
1.2.1 ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติตนต่อความเชื่อ ของชุมชนและสังคมของผู้รับบริการ						
1.2.2 กิจวัตรประจำวันของบุคคลใน องค์กร / สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ แบบแผน ประเพณี ของผู้รับบริการที่ได้รับจากการเลี้ยงดูจาก ครอบครัว ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต						
1.2.3 ด้านสภาวะแวดล้อมทางสังคมที่ส่งผล ให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น สภาวะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ไม่สามารถมองเห็นได้ด้วยตาเปล่า แต่ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมาก และส่งผลต่อการหายของโรคมกกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอกตน แต่จะสามารถสืบค้นข้อมูลได้ยากกว่าประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา และมิติด้านการสื่อสาร						
2.1 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการการเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น เน้นความต้องการการดูแลทางวัฒนธรรม ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						
2.1.1 การให้ความหมายของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของผู้รับบริการ						
2.1.2 การให้ความหมายของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะสุขภาพ เช่น การให้ความหมายการตีหมาแพตอนเช้าคือความสุขใจ แต่เมื่อมีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องหยุดตีหมาส่งผลให้เกิดความทุกข์ เป็นต้น						
2.1.3 ธรรมชาติของการเปิดเผยความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ						
2.1.4 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ที่เกิดขึ้นภายหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น เพศชายที่รับรู้ว่าเป็นหญิง เป็นต้น						
2.2 มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
2.2 มิติด้านเวลา (ต่อ)						
2.2.1 อายุ เพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการการตอบสนองด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการที่มีอายุน้อย การถ่ายทอดจะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก / เข้าใจง่าย / ยอมรับ ก็จะมีผลต่อสภาวะสุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึกตรงกันข้ามก็จะมีผลต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ ความแตกต่างของอายุในแต่ละช่วงวัยก็ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพด้วย						
2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลา กับ ประเพณี / ศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เช่น ในเดือนรอมฎอน เดือนแห่งการขอบุญ (Islammore) ผู้นับถือศาสนาอิสลามจะต้องทำพิธีถือศีลอด ซึ่งแนวปฏิบัติตามศาสนานี้ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการด้วย						
2.3 มิติด้านการสื่อสาร หมายถึง ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการสื่อสารที่แตกต่างทางวัฒนธรรม ประกอบด้วย วจนภาษา และ อวจนภาษา ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						
2.3.1 ภาษา ที่ผู้รับบริการใช้ / มีความสามารถในการสื่อสาร						
2.3.2 ความถูกต้องในการตีความ / ให้ความหมายตามวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ						
2.3.3 ความสามารถในการสื่อสารผ่านอวจนภาษา และผ่านช่องทาง translator ของผู้ให้บริการและผู้รับบริการ						
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์การทางสังคม (social orientation) เช่น เชื้อชาติ การดำเนินชีวิต ที่พักอาศัย						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม (ต่อ)						
3.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึง ลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ สถานที่/สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว/ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						
3.1.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ เนื่องจาก ผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกัน ย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันด้วยเช่นกัน						
3.1.2 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) ส่งเสริมให้เกิดสภาวะที่ดีหรือไม่ดีได้ เช่น แร้งงานต่างตัวที่ทำงานในโรงงานทำฟูก เป็นโรคเกี่ยวกับระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น						
3.1.3 วิธีการดำเนินชีวิต พฤติกรรมการปฏิบัติตนที่ส่งผลต่อสุขภาพ เช่น การออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร และความเครียด เป็นต้น รวมถึงความคิดที่ส่งผลถึงการปฏิบัติตนในชีวิตประจำวัน เช่น พฤติกรรมการดื่มเหล้า พฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นต้น ส่งผลต่อภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ						
3.1.4 ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว เช่น เป็นโรคอ้วน พฤติกรรมการกิน มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติตัว / ความเชื่อในการกิน ทำให้เลือกวิธีการปฏิบัติ สอดคล้องกับการปฏิบัติตนของบุคคลในครอบครัว เช่น พ่อ – แม่ ทำอาหาร เป็นต้น						
3.1.5 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูงจะมีความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียด และโรคเกี่ยวกับการทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำลงมา						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
4. องค์ประกอบที่ 4 ด้านจิตวิญญาณ คือ ความเชื่อตามวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ						
4.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ หมายถึง พฤติกรรมที่แสดงถึงการให้คุณค่า ความหมาย ความเชื่อ ที่มีผลต่อการตัดสินใจเลือกทิศทางการดำเนินชีวิต การรับรู้สิ่งที่มีความสำคัญต่อคุณภาพชีวิต และความคาดหวังเกี่ยวกับสุขภาพ ของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ						
4.1.1 ความเชื่อเรื่องความเจ็บป่วย เช่น สาเหตุที่ทำให้เจ็บป่วย หรือความเชื่อเกี่ยวกับแนวทางการดูแลสุขภาพ ข้อปฏิบัติ หรือ ข้อห้าม เป็นต้น						
4.1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เช่น ค่านิยม / ความเชื่อ ของผู้รับบริการส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ และรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ ด้วย เช่น ผู้รับบริการมีความเชื่อว่าการดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและค่านิยมว่าการดื่มสุรา มีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ เป็นต้น						
4.1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความเชื่อว่าจะมีผู้ที่เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วย แล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่างที่แพทย์ระบุไม่ได้ก่อนเสียชีวิต เช่น กางนิ้วปวดแขนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ก่อน เสียชีวิต เป็นต้น						
4.1.4 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด เช่น หญิงคลอดบุตรมีความเชื่อว่าจะต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้ดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตร						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

แบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม	ระดับความคิดเห็น					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
4.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (ต่อ)						
กิน ทำให้หญิงหลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาดสารอาหาร เป็นต้น						
4.1.5 ความเชื่อตามศาสนา ความเชื่อ โดยเฉพาะความเชื่อทางด้านศาสนาส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ศาสนาอิสลาม (นราธิวาส) ศึกษาทางพระเจ้า เวลาถือศีลอดต้องไม่กินยา มีผลต่อการรักษา ต้องเปลี่ยน dose ยา เป็นเวลากลางคืน นอกจากนี้ คนไทย – พุทธ ยังมีความเชื่อเรื่องการรักษาแบบโบราณ รดน้ำมนต์ พยาบาลที่ให้การดูแลต้องทำการประเมินเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาวางแผนการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยต่อไปด้วย						

แบบสอบถาม รอบที่ 3

เรียน

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนาแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ใช้ในรวบรวมข้อมูลรอบที่ 3 โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในรอบที่ 3 มีจุดมุ่งหมายหลัก 3 ประการคือ

ประการที่ 1 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม เพิ่มเติมจากแบบสอบถามรอบที่ 2 ซึ่งรวบรวมได้จากข้อเสนอแนะของผู้เชี่ยวชาญ

ประการที่ 2 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้นำคำตอบที่ได้ให้ความคิดเห็นไว้ในแบบสอบถามรอบที่ 2 มาพิจารณาอีกครั้งว่า ท่านยังคงยืนยันความคิดเห็นเดิม หรือต้องการเปลี่ยนแปลงความคิดเห็นใหม่

ประการที่ 3 เพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญพิจารณาความเหมาะสมของแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมอีกครั้ง

2. เมื่อได้พิจารณาข้อความแล้ว ขอความกรุณาให้ท่านโปรดแสดงความคิดเห็นโดยทำเครื่องหมาย “ถูก” ✓ ลงในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน โดยความหมายของระดับความคิดเห็นกำหนดเป็น 5, 4, 3, 2 และ 1 ซึ่งมีความหมายดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 คำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ **อย่างถูกต้องและครบถ้วนในระดับมากที่สุด**

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ **อย่างถูกต้องและครบถ้วนในระดับมาก**

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ **อย่างถูกต้องและครบถ้วนในระดับปานกลาง**

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ **อย่างถูกต้องและครบถ้วนในระดับน้อย**

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ **อย่างถูกต้อง และครบถ้วนในระดับน้อยที่สุด**

ส่วนที่ 2 ความสำคัญของข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทาง วัฒนธรรม

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความสำคัญที่ใช้เป็นข้อมูลในแบบ ประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความสำคัญที่ใช้เป็นข้อมูลในแบบ ประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความสำคัญที่ใช้เป็นข้อมูลในแบบ ประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความสำคัญที่ใช้เป็นข้อมูลในแบบ ประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความสำคัญที่ใช้เป็นข้อมูลในแบบ ประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับน้อยที่สุด

ส่วนที่ 3 ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติ ทางวัฒนธรรม

5 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อ เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมากที่สุด

4 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อ เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมาก

3 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อ เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง

2 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อ เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับน้อย

1 หมายถึง ท่านมีความเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อ เป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับน้อยที่สุด

3. เพื่อความสมบูรณ์ของผลการวิจัย ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดตอบทุกข้อ และใน กรณีที่ความคิดเห็นของท่านในรอบนี้อยู่นอกขอบเขตคำพิสัยระหว่างควอไทล์ ซึ่งหมายความว่าความ คิดเห็นของท่านไม่สอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญซึ่งมีทั้งสิ้น 23 ท่าน ผู้วิจัยใคร่ขอ ความกรุณาท่านโปรดแสดงเหตุผลในช่องข้อเสนอแนะ เพื่อผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้ไปใช้ประโยชน์ใน งานวิจัยต่อไป

คำชี้แจงค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3

ค่าที่นำเสนอในแบบสอบถามนี้ได้มาจากการผลการรวบรวมข้อมูลความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญเกี่ยวกับคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในรอบที่ 2 มาวิเคราะห์ ซึ่งประกอบด้วย

1. ค่ามัธยฐาน (Median) ซึ่งเป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่านใช้สัญลักษณ์



2. ค่าที่เป็นคำตอบของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ใช้สัญลักษณ์ ◆

3. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ใช้สัญลักษณ์ \longleftrightarrow

4. ค่ามัธยฐานแต่ละระดับ หมายความว่า ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมากหรือน้อยเพียงใด ดังนี้

ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 1.00 – 1.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับ**น้อยที่สุด**

ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 1.50 – 2.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับ**น้อย**

ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 2.50 – 3.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับ**ปานกลาง**

ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 3.50 – 4.49 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับ**มาก**

ค่ามัธยฐานอยู่ระหว่าง 4.50 – 5.00 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญมีความคิดเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้เป็นคำจำกัดความ ความสำคัญ หรือ ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับ**มากที่สุด**

5. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) เป็นความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่านใช้แทนสัญลักษณ์ ดังนี้ \longleftrightarrow

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Interquatile Range = IR)

IR ที่มีค่าน้อยกว่าหรือเท่ากับ 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ สอดคล้องกัน

IR ที่มีค่ามากกว่า 1.50 หมายความว่า กลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่านมีความคิดเห็นต่อข้อความนั้นๆ ไม่สอดคล้องกัน

การแปลความหมายค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (IR) ของผู้เชี่ยวชาญ

ในกรณีที่คำตอบของท่านที่อยู่ในขอบเขต หมายความว่า ความคิดเห็นของท่านสอดคล้องกับ ความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน

จำเป็นต้องให้เหตุผลหรือข้อเสนอแนะประกอบ เนื่องจากผลสรุปคำตอบของท่านในรอบนี้มีความสอดคล้องกับความคิดเห็นของกลุ่มผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่าน

5. ความเหมาะสมของข้อมูลนี้ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมาก (โดยใส่เครื่องหมาย ✕ ระดับ 4) แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ความเหมาะสมของข้อมูลนี้อยู่ในระดับมาก

การแปลความหมายข้อ 1.2

1. ค่ามัธยฐาน (●) = 4.40 หมายถึง ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความสำคัญที่ใช้เป็นข้อมูลในแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับมาก

2. ค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ (Q3-Q1) = 2.00 หมายถึง ความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญทั้ง 23 ท่านมีความคิดเห็นเกี่ยวกับข้อความที่แสดงไว้.....ไม่สอดคล้องกัน

3. เครื่องหมาย ◆ หมายถึง ระดับความคิดเห็นของท่านในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 2 ท่านให้ระดับความคิดเห็นเท่ากับ 2 ซึ่งเป็นคำตอบที่ไม่ได้อยู่ในขอบเขตค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ที่ยอมรับได้

4. ภายหลังจากที่ท่านได้ทบทวนแล้ว ในการตอบแบบสอบถามรอบที่ 3 นี้ท่านเปลี่ยนแปลงคำตอบ โดยมีระดับความคิดเห็นลดลงเป็น 1 คะแนน (เครื่องหมาย ✓) ในกรณีนี้คำตอบของท่านอยู่นอกขอบเขตค่า Q3-Q1 ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านโปรดระบุเหตุผลหรือข้อเสนอแนะ เพื่อสนับสนุนคำตอบตามแนวคิดของท่าน

5. ความเหมาะสมของข้อมูลนี้ ผู้เชี่ยวชาญเห็นว่าข้อความที่แสดงไว้มีความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมในระดับปานกลาง (โดยใส่เครื่องหมาย ✕ ระดับ 3) แสดงว่าผู้เชี่ยวชาญเห็นว่า ความเหมาะสมของข้อมูลนี้อยู่ในระดับปานกลาง

หมายเหตุ

1. ท่านอาจยืนยันคำตอบเดิม หรือ เปลี่ยนแปลงคำตอบใหม่ได้ ถ้าคำตอบของท่านอยู่นอกค่าพิสัยระหว่างควอไทล์ของข้อนี้ๆ ผู้วิจัยขอความกรุณาท่านบอกเหตุผลประกอบความคิดเห็นของท่านด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

2. กรณีไม่มีเครื่องหมาย แสดงว่า ไม่มีข้อความนั้น ๆ ในแบบสอบถามรอบที่ผ่านมา

3. กรณีไม่มีเครื่องหมาย ◆ ในข้อความนั้น ๆ แสดงว่าท่านไม่ได้แสดงความคิดเห็นไว้ใน การตอบแบบสอบถามรอบที่ 2

4. การกำหนดค่าจำกัดความ ความสำคัญ และความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม ผู้วิจัยขอความกรุณาผู้เชี่ยวชาญโปรดแสดงความคิดเห็นทุกประเด็นด้วยด้วยจักเป็นพระคุณยิ่ง

ขอขอบพระคุณในความอนุเคราะห์ของท่านเป็นอย่างสูง

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา

โทรศัพท์ 08-0105-5878

e-mail: laddawanp2550@gmail.com

คำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดอ่าน คำชี้แจง และ คำชี้แจงคำที่นำเสนอในแบบสอบถามรอบที่ 3 ที่นำเสนอข้างต้น ก่อนแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถาม และโปรดแสดงระดับความคิดเห็นของท่านโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

คำจำกัดความ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ							ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
คำจำกัดความของวัฒนธรรม คือ รายละเอียดการดำเนินชีวิตของมนุษย์ แต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตามประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่รุ่น	←→ ○					4.75	0.18	
คำจำกัดความของสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม คือ การดำเนินกิจกรรมในการดำรงชีวิตของผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตามประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่รุ่น ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ 7 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา มิติด้านการสื่อสาร มิติด้านองค์กรทางสังคม และมิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ								คำจำกัดความของสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม เป็นข้อเสนอแนะใหม่จากการรวบรวมข้อมูลครั้งที่ 2 โปรดแสดงความคิดเห็นเพิ่มเติมค่ะ

คำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ (ต่อ)

คำจำกัดความ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ							ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	Md	IR	
คำจำกัดความของมิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ คือ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามภูมิหลังวัฒนธรรม และการให้ความหมายตามประสบการณ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ โดยความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพและการเลือกใช้บริการสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสภาวะสุขภาพ โภชนาการ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย	← ○ →					4.84	0.32	

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ		
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล					
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1
ผู้รับบริการ และมีมิติด้านการ ควบคุมสิ่งแวดล้อม เป็น ความเชื่อ / วิธีปฏิบัติต่อความเชื่อของชุมชน และสังคม กิจวัตรประจำวันของ บุคคลในองค์กร สภาพแวดล้อมที่มี อิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะ สุขภาพของผู้รับบริการ ดังนี้													
1.1 มิติด้านการเปลี่ยนแปลง ส่วนบุคคล หมายถึง พันธุกรรม รูปร่าง สีผิว พฤติกรรมสุขภาพ ความคิด หลังการรับรู้ ที่ส่งผลต่อ การเปลี่ยนแปลงโครงสร้างร่างกาย ภาวะสุขภาพ คือ	←→					4.61	0.17						
1.1.1 การรับรู้ของ ผู้รับบริการ เกี่ยวกับเรื่อง ภาวะ สุขภาพ กิจกรรมสุขภาพ แผนการ ดูแลสุขภาพ การจัดการภาวะสุขภาพ ความเสี่ยงของตนเองต่อสุขภาพ และพฤติกรรมการดูแลสุขภาพ ที่ สอดคล้องกับความเชื่อและ วัฒนธรรมของผู้รับบริการ	←→ ○					4.61	0.31						
1.1.2 การรับรู้พฤติกรรม การรับประทานอาหาร ของ ผู้รับบริการ ประกอบด้วย ลักษณะ อาหารที่รับประทาน ประจำ ลักษณะของอาหารที่เลือก รับประทาน หรือไม่เลือกรับประทาน ตามความเชื่อและค่านิยมของ ผู้รับบริการ ข้อห้าม / ข้อควรปฏิบัติ เกี่ยวกับการรับประทานอาหารตาม ความเชื่อของผู้รับบริการ จำนวน		←→ ○				3.24	0.18						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ		
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล					
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1
<p>1.1.5 ระดับการศึกษา ผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาสูง อาจส่งผลต่อการตระหนักรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพที่ดีด้วย แต่ก็อาจส่งผลให้เกิดโรคเกี่ยวกับความเครียด และโรคเกี่ยวกับการทำงาน มากกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาต่ำลงมา ส่วนผู้รับบริการที่มีระดับการศึกษาต่ำ ก็อาจส่งผลให้เครียดได้เช่นเดียวกันจากการไม่ได้รับการรักษา หรือมีทางเลือกการรักษาที่น้อยกว่า เป็นต้น</p>	←→	○				4.54	0.13						
<p>1.2 มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม หมายถึง สภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงสภาวะสุขภาพของผู้รับบริการ ประกอบด้วย (1) การปฏิบัติตนตามความเชื่อ (2) กิจวัตรประจำวันของบุคคลในสังคมที่ผู้รับบริการอยู่ และ (3) สภาวะแวดล้อมทางสังคมรวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลด้วย ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการคือ</p>		←→	○			3.46	0						
<p>1.2.1 เชื้อชาติ และ สัญชาติ ของผู้รับบริการ เนื่องจากผู้รับบริการที่มีชาติพันธุ์แตกต่างกันย่อมส่งผลต่อการเกิดโรคที่มีสาเหตุจากรูปแบบการดำเนินชีวิตและความเชื่อ ประเพณี วัฒนธรรมที่ต่างกักัน</p>	←→	○				4.72	0.28						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ			
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล						
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1	
1.2.2 ความเชื่อ หรือ วิธีปฏิบัติต่อความเชื่อของชุมชนและสังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ โดยถามผู้รับบริการเกี่ยวกับความเชื่อในชุมชนและสังคมรับบริการอาศัยอยู่	←	→				4.22	0.29							
1.2.3 กิจวัตรประจำวันของบุคคลใน องค์กร และ สังคมที่ผู้รับบริการอาศัยอยู่ แบบแผนประเพณีของชุมชน/สังคม การเลี้ยงดูจากครอบครัว ที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิตของผู้รับบริการ เช่น สอบถามผู้รับบริการเกี่ยวกับประเพณีวัฒนธรรมในชุมชน หรือรูปแบบการเลี้ยงดูในครอบครัว เป็นต้น	←	→				4.61	0.31							
2. องค์ประกอบที่ 2 ด้านจิตใจ เป็นสิ่งที่ผู้ให้บริการสัมผัสได้จากการพูดคุย และการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการ ส่งผลต่อความรู้สึกของผู้รับบริการอย่างมากและส่งผลต่อการหายของโรคมามากกว่ามิติทางวัฒนธรรมภายนอกตน ประกอบด้วย 3 มิติ คือ มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว ด้านเวลา และการสื่อสาร	←	→				4.73	0.11							
2.1 มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว หมายถึง ลักษณะความต้องการความเป็นส่วนตัว และลักษณะความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	←	→				4.77	0.09							

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ			
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล						
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1	
<p>2.1.1 การให้ความหมาย ของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของ ผู้รับบริการ เป็นการสอบถามความ ต้องการเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เพื่อกำหนดขอบเขตในเข้าถึงพื้นที่ ส่วนตัวของผู้รับบริการ</p>	←	→				4.54	0.13							
<p>2.1.2 การให้ความหมาย ของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะ สุขภาพ เป็นการที่ผู้รับบริการ กำหนดคุณค่า ความหมายของ สิ่งของ กิจกรรม หรือพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความหมายการดื่ม กาแฟตอนเช้าคือความสุขใจ แต่เมื่อ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องหยุด ดื่มส่งผลให้เกิดความทุกข์เป็นต้น</p>	←	→				4.61	0.17							
<p>2.1.3 การเปิดเผยความเป็น ส่วนตัวของผู้รับบริการ เป็นการ สอบถามถึงเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา ส่วนตัวไม่สบายใจมีแนวทางการ แก้ไขปัญหาอย่างไร หรือคุณลักษณะ ของเพื่อนสนิท และมีจำนวนกี่คน เป็นต้น</p>		←	→			3.36	0.48							
<p>2.1.4 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ หรือประสบการณ์ที่ เกิดขึ้นหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการ ดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น การเป็น คนมีระเบียบและตรงต่อเวลามาก เป็นต้น</p>	←	→				4.61	0.17							

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ			
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล						
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1	
<p>2.2 มิติด้านเวลา หมายถึง ลักษณะช่วงเวลา เมื่อเปรียบเทียบกับอายุ และประสบการณ์ และความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี/ศาสนา ที่ผู้รับบริการนับถือ เพื่อทำนายความต้องการการตอบสนองทางวัฒนธรรมเฉพาะของผู้รับบริการ ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ</p>	←	→				4.67	0.18							
<p>2.2.1 วุฒิภาวะตามวัย เพื่อเปรียบเทียบ ความต้องการการตอบสนองด้านวัฒนธรรม โดยผู้รับบริการที่มีอายุน้อย ความครบถ้วนในการถ่ายทอดทางวัฒนธรรมตามความเชื่อ จะแตกต่างจากผู้รับบริการที่มีอายุมากกว่า ถ้าประสบการณ์ของผู้รับบริการเป็นประสบการณ์ในแง่บวก เข้าใจง่าย ยอมรับ จะมีผลต่อสภาวะสุขภาพที่ดี หรือหากรู้สึกตรงกันข้ามจะมีผลต่อสุขภาพในทางตรงข้ามด้วยเช่นกัน นอกจากนี้ความแตกต่างของอายุในแต่ละช่วงวัยก็ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพด้วย</p>	←	→				4.61	0.31							
<p>2.2.2 ความสัมพันธ์ระหว่างเวลากับประเพณี หรือ ศาสนา ที่ผู้รับบริการเชื่อถือ เป็นการคาดการณ์ความเชื่อมโยงประเพณี ศาสนา หรือวัฒนธรรมที่ผู้รับบริการเชื่อถือเพื่อนำข้อมูลมาวางแผนในการให้การพยาบาล เช่น ในเดือนรอมฎอน</p>	←	→				4.85	0							

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ		
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล					
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1
3. องค์ประกอบที่ 3 ด้านสังคม เป็นลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรม ผู้รับบริการที่แตกต่างกันตามสภาวะสังคมที่ผู้รับบริการเกี่ยวข้อง เช่น วิถีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว เป็นต้น ประกอบด้วย 1 มิติ คือ มิติด้านองค์กรทางสังคม ดังนี้	←→					4.67	0.13						
3.1 มิติด้านองค์กรทางสังคม หมายถึงลักษณะเฉพาะของวัฒนธรรมผู้รับบริการที่แตกต่างกัน เช่น เชื้อชาติ วิถีการดำเนินชีวิต ประวัติความเจ็บป่วยของบุคคลในครอบครัว สถานที่ สภาพแวดล้อม รูปแบบการดำเนินชีวิต ครอบครัว ชุมชน และองค์กรที่เกี่ยวข้อง ข้อมูลที่ต้องประเมินจากผู้รับบริการ คือ	←→					4.61	0.23						
3.1.1 สภาวะแวดล้อมทางสังคมหรือความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงต่อสุขภาพของผู้รับบริการ เช่น สภาวะที่ทำงาน กฎข้อบังคับ ระเบียบข้อกำหนด กฎหมาย เทคโนโลยี สภาพเศรษฐกิจ เป็นต้น	←→					4.54	0.27						
3.1.2 ที่พักอาศัย ที่ทำงาน หรือสถานบริการสาธารณสุข (ความสะอาด ความปลอดภัย ความเสี่ยงต่อสุขภาพ) หมายถึง สิ่งส่งเสริมให้เกิดสภาวะที่ดีหรือไม่ดีได้ เช่น แรงงานต่างด้าวที่ทำงานใน	←→					4.78	0.07						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ๑	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ		
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล					
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1
4.1 มิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ (ต่อ)													
4.1.1 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพ เป็นความเชื่อของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อรูปแบบการดำเนินชีวิต การดูแลสุขภาพ เช่น เชื่อว่าการดื่มสุรา ทำให้สามารถนอนหลับได้ดีขึ้น แสดงว่าผู้รับบริการมีความเชื่อและค่านิยมว่าการดื่มสุรา มีประโยชน์ เนื่องจากทำให้รู้สึกผ่อนคลาย ซึ่งค่านิยมและความเชื่อดังกล่าวแตกต่างจากผู้ให้บริการ	←→ ○					4.77	0.15						
4.1.2 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เป็น ความเชื่อของผู้รับบริการในระยะใกล้เสียชีวิต เช่น หากผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต เป็นผู้ป่วยสูงอายุ จะมีความเชื่อว่าจะมีผู้เสียชีวิตไปแล้วมารับ มาพาไปอยู่ด้วย แล้วจึงเสียชีวิต หรือมีอาการบางอย่างที่แพทย์ระบุไม่ได้ก่อนเสียชีวิต เช่น การกางนิ้ว ปวดแขนมากโดยไม่ทราบสาเหตุ ก่อนเสียชีวิต หรือ เชื่อว่าการทำสังฆทาน การสวดดูอาร์ แล้วจะได้ไปสวรรค์ ไปพบพระเจ้า เป็นต้น	←→ ○					4.54	0.27						
4.1.3 ความเชื่อเรื่องการดูแลสุขภาพผู้รับบริการในระยะตั้งครรภ์และการคลอด เช่น หญิงคลอดบุตรมีความเชื่อว่าจะต้องรับประทานข้าวต้มกับเกลือ เพื่อจะเป็นการกระตุ้นให้	←→ ○					4.73	0.15						

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ			
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล						
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1	
ดื่มน้ำมาก ๆ ทำให้มีน้ำนมให้บุตรกิน ทำให้หญิงหลังคลอดป่วย ต้องมาพบแพทย์เพราะขาดสารอาหาร การไม่รับประทานเนื้อสัตว์/ไข่ เพราะกลัวลูกตัวใหญ่ คลอดยาก เป็นต้น														
4.1.4 ความเชื่อตามศาสนา เป็นความเชื่อ ทางด้านศาสนาที่ส่งผลต่อการดูแลสุขภาพ เช่น ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาอิสลาม ในช่วงเวลาถือศีลอดต้องไม่กินยา ทำให้ต้องปรับเปลี่ยนให้กินยาในเวลา กลางคืน ซึ่งเป็นช่วงละศีลอด นอกจากนี้ ผู้รับบริการที่นับถือศาสนาพุทธ มีความเชื่อเรื่องการรักษาแบบโบราณ เช่น การให้พระรดน้ำมันต์ เพื่อให้หายจากโรค เป็นต้น	←→ ○					4.85	0							

แบบสอบถามความคิดเห็นพยาบาลผู้ทดลองใช้รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ
(ขั้นตอนการพัฒนารูปแบบ ฯ)

แบบสอบถาม

เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

คำชี้แจง แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นส่วนหนึ่งในการทำการวิจัย เรื่อง การพัฒนารูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม วัตถุประสงค์เพื่อรวบรวมความคิดเห็นจากพยาบาลวิชาชีพต่อแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม ดังนี้

คำจำกัดความของวัฒนธรรม สภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม และ มิติทางวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสภาวะสุขภาพ

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถาม และโปรดแสดงระดับความคิดเห็นของท่านโดยทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่าน

คำจำกัดความ	ระดับความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
คำจำกัดความของวัฒนธรรม คือ รายละเอียดการดำเนินชีวิตของมนุษย์ แต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตามประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่รุ่น						
คำจำกัดความของสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม คือ การดำเนินกิจกรรมในการดำรงชีวิตของผู้รับบริการแต่ละคน ซึ่งจะแตกต่างกันตามวิถีชีวิต ความเชื่อ ค่านิยม เชื้อชาติ ศาสนา ขนบธรรมเนียมประเพณี บรรทัดฐานทางสังคม ภูมิหลัง วัฒนธรรม การให้ความหมายตามประสบการณ์ โดยมีการถ่ายทอดรุ่นสู่รุ่น ซึ่งประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ						

คำจำกัดความ	ระดับความคิดเห็นของ ผู้เชี่ยวชาญ					ข้อเสนอแนะ
	5	4	3	2	1	
คือ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคม และด้านจิตวิญญาณ 7 มิติ คือ มิติด้านการเปลี่ยนแปลงทางชีวภาพ มิติด้านการควบคุมสิ่งแวดล้อม มิติด้านการเปิดพื้นที่ส่วนตัว มิติด้านเวลา มิติด้านการสื่อสาร มิติด้านองค์กรทางสังคม และมิติด้านค่านิยมและความเชื่อของผู้รับบริการ						
คำจำกัดความของมิติทางวัฒนธรรม ที่ส่งผลต่อสถานะสุขภาพ คือ การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตามภูมิหลัง วัฒนธรรม และการให้ความหมายตามประสบการณ์ ความเชื่อ ขนบธรรมเนียมประเพณีของผู้รับบริการ โดยความเชื่อและพฤติกรรมต่าง ๆ ส่งผลต่อการดูแล สุขภาพและการเลือกใช้บริการสุขภาพของบุคคลนั้น ๆ ซึ่งขึ้นอยู่กับปัจเจกบุคคล เช่น การรับรู้เกี่ยวกับสถานะสุขภาพ โภชนาการ การพักผ่อนนอนหลับ การออกกำลังกาย						

รูปแบบการประเมินสถานะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม

คำชี้แจง โปรดแสดงความคิดเห็นในแบบสอบถาม และโปรดแสดงระดับความคิดเห็นของท่านใน 2 ประเด็น คือ

*** ประเด็น ความสำคัญของข้อมูลต่าง ๆ ที่ใช้เป็นแบบประเมินสถานะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม** โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

**** ประเด็น ความเหมาะสมในการใช้ข้อมูลเพื่อเป็นแบบประเมินสถานะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรม** โดยให้ท่านทำเครื่องหมาย ✗ ในช่องที่ตรงกับระดับความคิดเห็นของท่าน

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของท่าน										ข้อเสนอแนะ		
	ความสำคัญของข้อมูล					Md	IR	ความเหมาะสมของข้อมูล					
	5	4	3	2	1			5	4	3		2	1
<p>1.1.3 การรับรู้เกี่ยวกับพฤติกรรมการพักผ่อนนอนหลับ กิจกรรมที่ช่วยการนอน หรือก่อนนอน ของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อภาวะสุขภาพ เช่น อาชีพของผู้รับบริการ ส่งผลต่อรูปแบบการพักผ่อนนอนหลับ ลักษณะการพักผ่อนนอนหลับตามบริบทของผู้รับบริการใน 24 ชั่วโมง สอบถามท่านนอน / บรรยากาศในห้องนอนของ ผู้รับบริการ จำนวนชั่วโมงการนอน/วัน ท่านนอน ช่วงเวลาการนอน (นอน ตึก ตื่นเช้า นอนกลางวัน) และ บรรยากาศในห้องนอน เป็นต้น</p>													
<p>1.1.4 การรับรู้พฤติกรรมการออกกำลังกาย เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในกิจวัตรประจำวัน เพื่อการดูแลสุขภาพอนามัย ปัจจัยที่มีผลต่อการออกกำลังกายของผู้รับบริการที่เป็นไปตามความคิดเห็นและความเชื่อของผู้รับบริการ เช่น ประเภทของการออกกำลังกาย จำนวน ชั่วโมง/ครั้ง ก็ครั้ง/สัปดาห์ การทำกิจกรรมประจำวันในการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ รูปแบบ/วิธีการออกกำลังกาย ปัจจัย/ข้อจำกัดที่มีผลต่อการออกกำลังกาย เป็นต้น</p>													

รูปแบบการประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (ต่อ)

รายละเอียด แบบประเมินสภาวะสุขภาพ ฯ	ระดับความคิดเห็นของผู้เชี่ยวชาญ										ข้อเสนอแนะ
	ความสำคัญของข้อมูล					ความเหมาะสมของข้อมูล					
	5	4	3	2	1	5	4	3	2	1	
<p>2.1.1 การให้ความหมาย ของ “พื้นที่ส่วนตัว” ของ ผู้รับบริการ เป็นการสอบถามความ ต้องการเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการ เพื่อกำหนดขอบเขตในเข้าถึงพื้นที่ ส่วนตัวของผู้รับบริการ</p>											
<p>2.1.2 การให้ความหมาย ของสิ่งต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะ สุขภาพ เป็นการที่ผู้รับบริการ กำหนดคุณค่า ความหมายของ สิ่งของ กิจกรรม หรือพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น การให้ความหมายการดื่ม กาแฟตอนเช้าคือความสุขใจ แต่เมื่อ มีภาวะหัวใจเต้นผิดจังหวะต้องหยุด ดื่มส่งผลให้เกิดความทุกข์เป็นต้น</p>											
<p>2.1.3 การเปิดเผยความเป็น ส่วนตัวของผู้รับบริการ เป็นการ สอบถามถึงเมื่อผู้รับบริการมีปัญหา ส่วนตัวไม่สบายใจมีแนวทางการ แก้ไขปัญหาอย่างไร หรือคุณลักษณะ ของเพื่อนสนิท และมีจำนวนกี่คน เป็นต้น</p>											
<p>2.1.4 วัฒนธรรมที่ซ่อนอยู่ ในตัวตนของผู้รับบริการ ซึ่งมาจาก องค์ความรู้ หรือประสบการณ์ที่ เกิดขึ้นหลังจากการเรียนรู้ การศึกษา ประสบการณ์ในการ ดำเนินชีวิต การให้คุณค่า ค่านิยม และวัฒนธรรมชุมชน เช่น การเป็น คนมีระเบียบและตรงต่อเวลามาก เป็นต้น</p>											

ประวัตินักวิจัยและคณะ

หัวหน้าโครงการวิจัยผู้รับทุน

1. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss laddawan Puttaruksa
1.1 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3200600293524
1.2 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาล
1.3 ที่อยู่ปัจจุบัน สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง
จ.ชลบุรี 20131
โทรศัพท์: 080-1055878
โทรสาร 038-745-790
E-mail: laddawanp2550@gmail.com
1.4 หน่วยงานและสถานที่ติดต่อสะดวก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
1.5 ประวัติการศึกษา

ปีที่จบการศึกษา	ปริญญา	ชื่อปริญญา	สาขาวิชาเอก	สถาบัน	ประเทศ
2553	เอก	กศ.ด.	การศึกษาผู้ใหญ่	มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร	ไทย
2559	โท	พย.ม.	การบริหารการพยาบาล	มหาวิทยาลัยบูรพา	ไทย
2543	โท	ศษ.ม.	จิตวิทยาการศึกษาและการแนะแนว	มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์	ไทย
2539	ตรี	พย.บ.	การพยาบาลและผดุงครรภ์	วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย	ไทย

1.6 สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ (แตกต่างจากวุฒิการศึกษา) ระบุสาขาวิชาการบริหารการพยาบาล การประกันคุณภาพโรงพยาบาล การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จิตวิทยาทางการศึกษา และการจัดการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ เทคนิคเดลฟาย (delphi technique)

1.7 ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาล

1.8 ผลงานทางวิชาการ

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2559). บทบาทของอาจารย์พยาบาลต่อการนำแนวคิดการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสู่การปฏิบัติ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26 (2), 11-22.
(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

1.9 งานวิจัยที่ทำเสร็จแล้ว

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และฉิมพ์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2561). แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), (36-49).

(หัวหน้าโครงการ ฯ) (บทความวิจัยเป็นบางส่วนจากโครงการวิจัยที่ได้รับทุนในครั้งนี)

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และฉิมพ์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2560). การพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27 (1), (168-184). **(หัวหน้าโครงการ ฯ)**

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และฉิมพ์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2559). มาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26 (3), (66-77). **(หัวหน้าโครงการ ฯ)**

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา รัชนิภรณ์ ทรัพย์กรานนท์ และประนอม โอทกานนท์. (2559). ปัจจัยสู่ความสำเร็จในการใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 24 (3), (66-77). **(หัวหน้าโครงการ ฯ)**

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, สอนง โลหิตวิเศษ และ รุ่งแสง อรุณไพโรจน์. (2553). รูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้. *วารสารวิจัยทางการศึกษา*, 7(1), 51-66. **(หัวหน้าโครงการ ฯ)**

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

เมธาวิณี ขุมทอง, ประนอม โอทกานนท์ และ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2558). การศึกษาระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินตามการรับรู้ของอาสาสมัครกู้ชีพฉุกเฉินเบื้องต้น ในเขตอำเภอเมืองจังหวัดสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 18(1), 64-73. **(ผู้ร่วมโครงการ ฯ)**

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 2)

วาริรัตน์ โทษาธรรม, ประนอม โอทกานนท์ และ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2558). การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการการจำหน่ายผู้ป่วยผ่าตัดต่อกระดูกที่ใส่เลนส์แก้วตาเทียม โรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 18(1), 74-82. **(ผู้ร่วมโครงการ ฯ)**

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 2)

รจนา โมราราช, ประพนอม โอทกานนท์ และลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2557). การพัฒนาแนวปฏิบัติการเยี่ยมตรวจทางกายภาพในหอผู้ป่วยสูติกรรม โรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 17(2), 1-14. (ผู้ร่วมโครงการ ฯ)

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 2)

วิษชุดา กิตติวราฤทธิ์ , ประพนอม โอทกานนท์ และ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2556). การพัฒนาแนวปฏิบัติการจัดการทางกายภาพระยะก่อนผ่าตัดนิ่วถุงน้ำดีผ่านกล้องสำหรับผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลสกลนคร. *วารสารโรงพยาบาลสกลนคร*, 16(3), 38-45.

(ผู้ร่วมโครงการ ฯ)

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 2)

เจษฎา บุญมาโฮม, ขวัญเรือน อัครศักดิ์ และ ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา. (2554). การศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษา นิสิต นักศึกษากรุงเทพมหานคร. *วารสารการศึกษา*, 3(1), 20-36. (ผู้ร่วมโครงการ ฯ)

(วารสารวิชาการในฐานข้อมูล Thai-Journal Citation Index Centre กลุ่ม 1)

1.10 ประสพการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการบริหารงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ

โดยระบุสถานภาพในการทำการวิจัยว่าเป็นผู้อำนวยการแผนงานวิจัย หัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละผลงานวิจัย

พ.ศ. 2561 การพัฒนารูปแบบการจัดกิจกรรมส่งเสริมการเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง เพื่อพัฒนาสมรรถนะทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (หัวหน้าโครงการวิจัย) เงินอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์

พ.ศ. 2560 การพัฒนาแบบประเมินสภาวะสุขภาพตามวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรม (หัวหน้าโครงการวิจัย) (ได้รับทุนสนับสนุนโครงการวิจัยจากงบประมาณเงินรายได้จากเงินอุดหนุนจากรัฐบาล ประจำปีงบประมาณ พ.ศ. 2560 (เพิ่มเติม)

พ.ศ. 2559 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะพยาบาลวิชาชีพ ของนิสิตคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา. เงินอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์. (ผู้ร่วมโครงการวิจัย) (กำลังดำเนินการตามโครงการ)

พ.ศ. 2558 การพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. เงินอุดหนุนการวิจัยจากเงินรายได้ส่วนงาน คณะพยาบาลศาสตร์. (หัวหน้าโครงการวิจัย) (ดำเนินการแล้วเสร็จ/ตีพิมพ์)

พ.ศ. 2555 การประเมินผลโครงการฝึกอบรมหลักสูตรการบำบัดและฟื้นฟูสมรรถภาพผู้เสพยาเสพติด แบบครบวงจร (วิทยาลัยลูกผู้ชาย) เงินอุดหนุนการวิจัยจากจังหวัดขอนแก่น (หัวหน้าโครงการวิจัย) (ดำเนินการแล้วเสร็จ)

พ.ศ. 2553 รูปแบบการพัฒนาผู้ดูแลผู้สูงอายุโดยวิธีการเรียนรู้ด้วยการนำตนเองและการจัดการความรู้ (หัวหน้าโครงการวิจัย) (ดำเนินการแล้วเสร็จ/ตีพิมพ์)

พ.ศ. 2544 การศึกษาปัจจัยพื้นฐานที่มีต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน นิสิต นักศึกษากรุงเทพมหานคร (ผู้ร่วมวิจัย) (ดำเนินการแล้วเสร็จ/ตีพิมพ์)

พ.ศ. 2543 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างอัตมโนทัศน์หลายมิติกับผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 สถาบันอุดมศึกษาของรัฐบาลในเขตกรุงเทพมหานคร (หัวหน้าโครงการวิจัย) (ดำเนินการแล้วเสร็จ)

ผู้ร่วมวิจัย

2. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางจินท์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส
ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss JinjuthaChaisena Dallas
2.1 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3251100196555
2.2 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์
2.3 ที่อยู่ปัจจุบัน สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง
จ.ชลบุรี 20131 โทรศัพท์ 038-102866
โทรสาร 038-745-790
E-mail: jinjuthatawan@gmail.com

2.4 หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อสะดวก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131

2.5 ประวัติการศึกษา

ปีที่จบการศึกษา	ปริญญา	ชื่อปริญญา	สาขาวิชาเอก	สถาบัน	ประเทศ
2554	เอก	ปรด. (การพยาบาล)Ph.D. (Nursing)	พยาบาลศาสตร์	มหาวิทยาลัยบูรพา	ไทย
2541	โท	พย.ม. (สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช)	สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	มหาวิทยาลัยเชียงใหม่	ไทย
2536	ตรี	พย.บ.	พยาบาลและผดุงครรภ์	วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พุทธบาทสระบุรี	ไทย

2.6 สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ: การดูแลผู้ติดสารเสพติด การให้คำปรึกษา การรณรงค์
แผนไทยเพื่อผ่อนคลายความเครียด การส่งเสริมสุขภาพจิตของบุคคลวัยต่างๆและการพัฒนา
บุคลิกภาพ

2.7 ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

2.8 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ: ระบุสถานภาพในการ
ทำวิจัยว่าเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละเรื่อง

2.8.1 งานวิจัยที่ตีพิมพ์:

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่ และจินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2561). แนวทางการ
ประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมุมมองของ
ผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), (36-49).

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อารีรัตน์ ขำอยู่ และจินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2560). การพัฒนาเกณฑ์
และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27
(1), (168-184).

อาภรณ์ ศรีชัย, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่าง
ความผูกพันในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตเชิงลบ ความฉลาดทางอารมณ์ กับภาวะ
สุขภาพจิตของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัย
บูรพา*, 24(4), 65-76.

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อารีรัตน์ ขำอยู่, และ จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2559). มาตรฐานการ
พยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*,
26(2), 11-22.

รัตนาภรณ์ พันธุ์โพธิ์, นุจรี ไชยมงคล, และ จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2559). ปัจจัยที่มีอิทธิพล
ต่อภาวะสุขภาพจิตในตำรวจชั้นประทวน. *วารสารมหาวิทยาลัยคริสเตียน*, 22(4), 12-20.

นงลักษณ์ วิชัยรัมย์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ชนิดดา แนบเกษร. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่าง
การปรับตัวด้านจิตสังคมและการมองโลกทางบวกกับการรับรู้สมรรถนะแห่งตนในการ
ควบคุมพฤติกรรมก้าวร้าวในวัยรุ่น. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 2, 65-75.

สุพรรณษา แสงพระจันทร์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ และ เวทิส ประทุม
ศรี (2558). การรับรู้ความหมายความมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า.
วารสารกระทรวงสาธารณสุข, 26(2), 76-88.

จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส, สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*,
23(3), 1-14.

พรพรรณ ศรีโสภา, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, จินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส และดวงใจ วัฒนสินธุ์.
(2558). การให้ความหมายของการใช้อินเทอร์เน็ต ในนิสิตที่มีพฤติกรรมติดอินเทอร์เน็ต.
วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23(4), 76-88.

วลัยพร สุวรรณบุรณ์, สายใจ พัวพันธ์, สงวน ธาณี และจินห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2558). ผลของโปรแกรมกลุ่มบำบัดตามแนวคิดสัมพันธภาพระหว่างบุคคลต่อคุณภาพชีวิตผู้ป่วยจิตเภท. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(1), 68-79.

Dallas, J. C., Puapan, S., Sakulkoo, S., & Battle, L. S. (2011). Male Thai adolescents transition from drug dependence to being drug free. *Pacific Rim International Journal of Nursing Research*, 15(4), 334-345.

3. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย) นางสาวอารีรัตน์ ขำอยู่
 ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ) Miss Areerut Khumyu, Asst.Prof.
 3.1 เลขหมายบัตรประจำตัวประชาชน 3 1008 00872 40 5
 3.2 ตำแหน่งปัจจุบัน ผู้ช่วยศาสตราจารย์
 3.3 ที่อยู่ปัจจุบัน สาขาวิชาการบริหารการพยาบาล
 คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง
 จ.ชลบุรี 20131
 โทรศัพท์: 083-1100549
 โทรสาร 038-745-790
 E-mail: khumyua@gmail.com
- 3.4 หน่วยงานและสถานที่อยู่ที่ติดต่อสะดวก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
 169 ถนนลงหาดบางแสน ต.แสนสุข อ.เมือง จ.ชลบุรี 20131
- 3.5 ประวัติการศึกษา

ปีที่จบการศึกษา	ปริญญา	ชื่อปริญญา	สาขาวิชาเอก	สถาบัน	ประเทศ
2545	เอก	D.S.N. (Nursing Administration)	Nursing Administration	School of Nursing, University of Alabama at Birmingham (UAB)	สหรัฐอเมริกา
2533	โท	ครุศาสตรมหาบัณฑิต (ค.ม.)	สาขาการบริหารการพยาบาล	จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย	ไทย
2527	ตรี	วิทยาศาสตร์บัณฑิต (พยาบาลสาธารณสุข)	พยาบาลสาธารณสุข	มหาวิทยาลัยมหิดล	ไทย

ปีที่จบการศึกษา	ปริญญา	ชื่อปริญญา	สาขาวิชาเอก	สถาบัน	ประเทศ
2523	ประกาศนียบัตรเทียบเท่าอนุปริญญา	-	พยาบาลผดุงครรภ์และอนามัย	วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์	ไทย

3.6 สาขาวิชาการที่มีความชำนาญพิเศษ: การบริหารการพยาบาล

3.7 ตำแหน่งทางวิชาการ ผู้ช่วยศาสตราจารย์

3.8 ประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยทั้งภายในและภายนอกประเทศ: ระบุสถานภาพในการทำวิจัยว่าเป็นหัวหน้าโครงการวิจัย หรือผู้ร่วมวิจัยในแต่ละเรื่อง

3.8.1 งานวิจัยที่ตีพิมพ์:

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อาริรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2561). แนวทางการประเมินสภาวะสุขภาพตามมิติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการข้ามวัฒนธรรมมุมมองของผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 28(1), (36-49).

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา อาริรัตน์ ขำอยู่ และจิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2560). การพัฒนาเกณฑ์และมาตรฐานบริการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 27(1), (168-184).

ลัดดาวัลย์ พุทธิรักษา, อาริรัตน์ ขำอยู่, และ จิณห์จุฑา ชัยเสนา ดาลลาส. (2559). มาตรฐานการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมตามมุมมองผู้เชี่ยวชาญ. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 26(2), 11-22.

เดือนเพ็ญ ทองพูล, อาริรัตน์ ขำอยู่, และเขมรดี มาสิงบุญ. (2559, พฤษภาคม – สิงหาคม). ปัจจัยทำนายนโยบายการพยาบาลของหัวหน้าหอผู้ป่วย โรงพยาบาลแห่งหนึ่งในจังหวัดชลบุรี. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 41(2), 123 – 128.

สุนิษา เข้มทอง, อาริรัตน์ ขำอยู่, และ เขมรดี มาสิงบุญ. (2559, พฤษภาคม – สิงหาคม). ปัจจัยที่สัมพันธ์กับการบริหารความเสี่ยงด้านความปลอดภัยเคลื่อนทางยาของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง. *วารสารโรงพยาบาลชลบุรี*, 41(2), 129 – 134.

ไพจิตร ไชยฤทธิ์, อาริรัตน์ ขำอยู่, และประนอม โอทกานนท์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความสุขในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชนในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(1). 40 – 54.

อาริรัตน์ ขำอยู่, วรณี เดียววิเศษ, มณีรัตน์ ภาคธูป, จินตนา วัชรสินธุ์, และนุจรี เนตรทิพย์. (2540). พัฒนาการเด็กก่อนวัยเรียนในศูนย์พัฒนาเด็กเล็ก กรมการพัฒนาชุมชน ในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ (Development of pre-school children in the Child Development Centers, Department of Community Development in Eastern Region). *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 10(3), 1-12. หัวหน้าโครงการวิจัย งบรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

- วรรณิ์ เดียววิศเรศ มณีรัตน์ ภาคธูป อารีรัตน์ ขำอยู่ จินตนา วัชรสินธุ์, และนุจรี เนตรทิพย์. (2537). ผลของการเตรียมหญิงตั้งครรภ์เพื่อคลอดต่อการรับรู้ประสบการณ์การคลอด และความรู้ในการเลี้ยงดูบุตร (Effects of child birth preparation on perception of child birth experience and knowledge of child rearing). *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 2(2), 49-58. ผู้ร่วมโครงการวิจัย งบรายได้คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
- Dai, N. Q., Deoisres, W., **Khummy, A.**, & Rosenberg, E. (2015, Oct. - Dec.). Factors predicting organizational commitment among staff nurses in a hospital in Ho Chi Minh City, Vietnam). *Journal of Nursing and Healthcare*, 33(4), 177 - 188.
- Thi, N. D., **Deoisres, W.**, & Khummy, A. (2016). Professional autonomy and its related factors among staff nurses in public hospitals in the north of Vietnam. *Journal of Nursing and Health Care*, 34(1), 179-188
- Bishwajit, M., **Khummy, A.**, & Boonyanurak, P. (2016, January). Relationships between organizational commitment, supervisory support, and job satisfaction of nurses in a public specialized hospital, Bangladesh. *Banglades Journal of Medical Science*, 15(1), 39 - 43.
- Minh, P. T. T.; **Khummy, A.**; & Boonyanurak, P. (2014). Factors predicting job satisfaction among staff nurses in general hospitals under the Ministry of Health in the north of Vietnam, *Vietnam Journal of Medicine & Pharmacy*, 5(2), 63 – 68.
- Akramul, H., **Khummy, A.**, Boonyanurak, P. (2014). Relationship between occupational stress, career growth, and organizational commitment among nurses of a medical college hospital, Rangpur, Bangladesh. In *Proceedings of the Burapha University International Conference 2014, Global warming and its impacts* (pp. 107 - 116). Chon Buri: Burapha University.
- Miah, B., **Khummy, A.**, Boonyanurak, P. (2014). Factors related to outpatient satisfaction with health care services in a specialized public hospital in Dhaka, Bangladesh. In *Proceedings of the Burapha University International Conference 2014, Global warming and its impacts* (pp. 64 - 72). Chon Buri: Burapha University.
- Mutisya, F., **Khummy, A.**, Boonyanurak, P. (2014). Job stress, coping strategies and burnout among nursing staffs in county general hospitals in Kenya. In *Proceedings of the Burapha University International Conference 2014, Global warming and its impacts* (pp. 73 - 80). Chon Buri: Burapha University.

4. ชื่อ-นามสกุล (ภาษาไทย)

ชื่อ - นามสกุล (ภาษาอังกฤษ)

ตำแหน่งปัจจุบัน

นางสาวสมใจ นกดี

Miss Somjai Nokdee

หัวหน้าหอผู้ป่วยศัลยกรรมหญิง โรงพยาบาล

พุทธโสธร