

# แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะ ทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล

## Instructional Approach for Enhancing Cultural Competence of Nursing Students

บทความวิชาการ

บุศยรินทร์ อารยะธนิตกุล\*

Bussarin Arayathanitkul, R.N., M.S.N.\*

### บทคัดย่อ

สมรรถนะทางวัฒนธรรม คือความสามารถซึ่งเป็นผลรวมของความรู้ ทักษะคติ และทักษะการปฏิบัติของพยาบาลในการดูแลผู้รับบริการบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ประกอบด้วย ความตระหนักทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ทักษะการประเมินทางวัฒนธรรม การมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม และทักษะการดูแลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นสิ่งสำคัญจำเป็นในโลกปัจจุบัน ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลจึงควรได้รับพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับการปฏิบัติงานในอนาคต การจัดการเรียนการสอนตามแนวทางการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และแนวคิดคุณลักษณะศึกษา สามารถนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยผู้เรียนสร้างความรู้และคุณลักษณะที่พึงประสงค์ผ่านการลงมือปฏิบัติ การสะท้อนคิด การกำหนดคุณลักษณะ การสร้างมโนทัศน์ใหม่ และการนำไปทดลองปฏิบัติ

**คำสำคัญ :** สมรรถนะทางวัฒนธรรม, แนวทางการจัดการเรียนการสอน, นักศึกษาพยาบาล

### Abstract

Cultural competence is the ability including knowledge, attitude and skills of nurses who provide health care based on cultural background of an individual. Cultural competence consist of cultural awareness, cultural knowledge, cultural assessment skills, cultural encounter, and cultural care skills. There are a lot of changes in the world, recently that is why nursing students need to be prepared to work effectively. Instructional approach which come from experiential learning approach and character education approach can enhance cultural competence of nursing students. The process of this instructional approach include having experience, reflecting on the experience, defining character, constructing new concept, and planning into practice.

**Keywords:** cultural competence, instructional approach, nursing student

ในปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางสังคม เศรษฐกิจ การเมือง และสิ่งแวดล้อม ผลจากความก้าวหน้าทางด้านวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ทำให้การคมนาคมสะดวกและการติดต่อสื่อสารรวดเร็ว รวมทั้งระบบทุนนิยมทำให้มีการลงทุนข้ามชาติเพิ่มมากขึ้น ส่งผลให้ประชากรในส่วนต่าง ๆ ของโลกย้ายถิ่นฐาน เพื่อการหางานทำ การศึกษา และอื่น ๆ สังคมจึงเปลี่ยนแปลงไปจากสังคมเดิม กลายเป็นสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม สังคมไทยก็เช่นเดียวกัน ทั้งนี้ เนื่องจากประเทศไทยเป็นศูนย์กลางการลงทุน เป็นแหล่งท่องเที่ยวสำคัญแห่งหนึ่งของโลก และเป็นศูนย์กลางการแพทย์ของเอเชีย (Medical Hub of Asia) รวมถึงการเข้าสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN Community) ในปี พ.ศ. 2563 ทำให้ประเทศไทยเป็นสังคมที่ประกอบด้วยคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างกันมากขึ้น ประเด็นเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพประชาชนในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมจึงมีความสำคัญเพิ่มขึ้น และเป็นสิ่งที่ท้าทายความสามารถของบุคลากรทางด้านสาธารณสุขทั้งในปัจจุบันและอนาคต

พยาบาลเป็นหนึ่งในบุคลากรทางด้านสาธารณสุข และเป็นวิชาชีพที่ปฏิบัติงานโดยตรงต่อชีวิต สุขภาพและอนามัยของประชาชน หากพยาบาลไม่มีความตระหนักและความรู้เรื่องวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ย่อมนำไปสู่ปัญหาความเข้าใจผิดหรือความขัดแย้งด้านความคิด ความเชื่อ ค่านิยม และการปฏิบัติระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ ซึ่งส่งผลต่อการฟื้นหายจากโรคและสุขภาพของผู้รับบริการ (Giger & Davidhazar, 1995: 20-21) พยาบาลจึงต้องพัฒนาตนเองให้สามารถปฏิบัติงานในสังคมที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้โดยไม่เลือกปฏิบัติ เนื่องจากความแตกต่างทางฐานะ เชื้อชาติ ศาสนา สังคม ลัทธิ การเมืองของผู้รับบริการ ทั้งนี้ การปฏิบัติการพยาบาลดังกล่าวพยาบาลจะต้องมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competence)

จากการศึกษางานวิจัยเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล ศิริพันธ์ ศิริพันธ์ และคณะ (2552) รายงานว่า ระดับสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลใน 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้ อยู่ในระดับปานกลาง และสุดศิริ หิรัญชุนหะ และคณะ (2552) ศึกษาเกี่ยวกับการรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา ในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม พบว่า การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมโดยรวมของนักศึกษาอยู่ในระดับการมีความตระหนักทางวัฒนธรรม และไม่มีนักศึกษาคนใดรู้สึกว่าตนเอง

ใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลต้องการการส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม ดังนั้น เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่จะต้องปฏิบัติงานในอนาคต บทความนี้จะนำเสนอเกี่ยวกับความหมาย และองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม แนวทางการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรม และการนำไปประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

### ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

คำว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม มีความหมายทั้งในระดับองค์กร วิชาชีพ และตัวบุคคล ดังเช่นที่ Cross และคณะ และ Siegel และคณะ ให้ความหมายว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นชุดของพฤติกรรม ทักษะ และการปฏิบัติที่สามารถปรับใช้ได้บริบทที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยวิชาชีพ หรือทั้งองค์กร (Cross et al, 1989: iv; Siegel et al, 2003: 142) ซึ่งให้ความหมายเช่นเดียวกับ Queensland Health ที่กล่าวว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง ความตระหนัก ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติ และกระบวนการที่จำเป็นสำหรับบุคคล วิชาชีพ องค์กร หรือระบบ เพื่อการทำงานที่มีประสิทธิภาพและเหมาะสมในสถานการณ์ที่มีลักษณะของความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Division of Chief Health Officer, Queensland Health, 2010: 3)

นอกจากนี้ สมรรถนะทางวัฒนธรรมยังมีความหมายเชิงคุณลักษณะ คือ สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการพัฒนาอย่างต่อเนื่องของบุคคล เพื่อให้ได้มาซึ่งความสามารถในการปฏิบัติงานที่มีประสิทธิภาพในบริบทที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Campinha - Bacote, 1999: 203; Suh, 2004: 96; Giger et al., 2007: 98) และความหมายที่กล่าวถึงคุณสมบัติของบุคคลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้แก่ การรับรู้และตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของบุคคล การยอมรับและการเคารพในวัฒนธรรมที่แตกต่าง ความสามารถประเมินตนเองและประเมินผู้อื่นเกี่ยวกับประเด็นทางวัฒนธรรม ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมและการดูแลสุขภาพของวัฒนธรรมเฉพาะ ทักษะในการติดต่อสื่อสาร การปรับบริการให้เหมาะสมและสอดคล้องกับความเชื่อ ค่านิยม และบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่มีความแตกต่างจากตนเอง (Campinha - Bacote, 1999: 203; Foronda, 2008: 210; Leininger, 2002: 189; Meleis, 1999: 12; Purnell & Paulanka, 1998)

จากความหมายดังกล่าว สรุปได้ว่าสมรรถนะทางวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถซึ่งเป็นผลรวมของความรู้ ทักษะคต และทักษะการปฏิบัติของบุคคลในองค์กร ส่งผลให้สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพในสถานการณ์ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม โดยบุคคลหรือองค์กรจะต้องตระหนักถึงความแตกต่างของวัฒนธรรม ยอมรับและเคารพในความแตกต่างของวัฒนธรรม สามารถประเมินเกี่ยวกับวัฒนธรรมของตนเองและผู้อื่น มีความรู้เกี่ยวกับการปฏิบัติทางด้านสุขภาพของวัฒนธรรมอื่น ๆ มีทักษะในการติดต่อสื่อสาร และให้บริการที่เหมาะสมกับความเชื่อ ค่านิยม และวัฒนธรรมที่แตกต่างได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากการศึกษาแนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลที่อธิบายถึงความเข้าใจความแตกต่างของบุคคลเกี่ยวกับวัฒนธรรมวิถีชีวิตและการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ พบว่าทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลสุขภาพวัฒนธรรม (Culture Care Diversity and Universality) แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote (Campinha-Bacote's process of cultural competence model) แบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger & Davidhizar (The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model) และแบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell (Purnell's Model of Cultural competence) เป็นแนวคิดและทฤษฎีที่สามารถนำมาเป็นกรอบในการศึกษาเกี่ยวกับการพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล

ทฤษฎีความหลากหลายและความเป็นสากลของการดูแลสุขภาพวัฒนธรรม Mediline M. Leininger พัฒนาแบบจำลองพระอาทิตย์ขึ้น (Sunrise model) ซึ่งอธิบายว่าองค์ประกอบที่สำคัญที่จะช่วยแนะนำบุคคล ครอบครัว และชุมชน มีความต้องการและแบบแผนการปฏิบัติในการดูแลสุขภาพเป็นอย่างไร ได้แก่ การมองโลกของบุคคล และมีมิติโครงสร้างทางสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วยปัจจัยต่าง ๆ ได้แก่ ปัจจัยทางด้านเทคโนโลยี ศาสนาและปรัชญา เครือญาติและสังคม ค่านิยมและวิถีชีวิตเชิงวัฒนธรรม การเมืองและกฎหมาย เศรษฐกิจ และการศึกษา ซึ่งมีแบบแผนที่เป็นพลวัต มีโครงสร้างที่เกี่ยวข้องกัน และมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในบริบทสิ่งแวดล้อมที่ต่างกัน การปฏิบัติดูแลสุขภาพแบ่งออกเป็นระบบสุขภาพ

แบบพื้นฐาน ระบบสุขภาพเชิงวิชาชีพ และการพยาบาลพยาบาลทำหน้าที่เป็นตัวเชื่อมโยงทั้งสองระบบเข้าด้วยกันโดยพยาบาลจะต้อง “มีความเข้าใจเป็นอย่างดีเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการและปัจจัยที่แตกต่างที่มีอิทธิพลต่อความต้องการจำเป็นและวิถีการดำรงชีวิต” และเสนอแนะแนวทางที่ใช้ในการตัดสินใจและปฏิบัติต่อผู้รับบริการ ได้แก่ การคงไว้ การปรับปรุงหรือการเปลี่ยนแปลงการดูแลสุขภาพของบุคคล บนความร่วมมือกันระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการ (Leininger, 2001: 33-44)

แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Campinha-Bacote มีมุมมองเกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าเป็นกระบวนการที่บุคลากรทางด้านสุขภาพพยายามอย่างต่อเนื่องที่จะทำงานในบริบททางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นรายบุคคล ครอบครัว ชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ จึงได้พัฒนาแบบจำลองการให้บริการทางสุขภาพที่เน้นการปฏิบัติเชิงวัฒนธรรม กระบวนการดังกล่าว ประกอบด้วย 5 องค์ประกอบที่มีปฏิสัมพันธ์กัน ได้แก่ ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness) ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) ทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skills) การมีปฏิสัมพันธ์ทางวัฒนธรรม (cultural encounter) และความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) (Campinha - Bacote, 2002: 181-184)

แบบจำลองการประเมินข้ามวัฒนธรรมของ Giger & Davidhizar พัฒนาขึ้นโดยมีแนวคิดที่ว่า แม้ว่าวัฒนธรรมแต่ละวัฒนธรรมจะไม่เหมือนกัน แต่ทุกวัฒนธรรมจะมีปัจจัยโครงสร้างสำคัญที่เหมือนกัน การดูแลสุขภาพผู้รับบริการตามความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างเหมาะสมนั้น พยาบาลจะต้องประเมินความแตกต่างของแต่ละบุคคลในลักษณะเฉพาะทางวัฒนธรรม (cultural phenomena) ทั้ง 6 ด้าน ได้แก่ การติดต่อสื่อสาร (communication) อาณาเขต (space) องค์กรสังคม (social organization) การรับรู้เวลา (time orientation) การควบคุมสิ่งแวดล้อม (environment control) ความแตกต่างทางด้านชีวภาพ (biological variations) และพยาบาลจะต้องตระหนักเกี่ยวกับวัฒนธรรม มีความรู้ความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ยอมรับและเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรม และสามารถปรับการดูแลให้เข้ากับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ (Giger & Davidhizar, 2002: 185-188)

แบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมของ Purnell พัฒนาขึ้นบนพื้นฐานความเชื่อที่ว่า ในทุกวัฒนธรรมจะมี

วัฒนธรรมย่อย กลุ่มชาติพันธุ์หรือกลุ่มประชากรที่มีวัฒนธรรมตามเชื้อชาติ และกลุ่มคนที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากวัฒนธรรมหลัก ซึ่งกลุ่มคนนั้นมีความตระหนักว่าตนเองแตกต่างจากคนอื่น นอกจากนี้บุคคลที่มาจากวัฒนธรรมเดียวกันอาจมีมุมมองต่อโลกที่แตกต่างกัน เนื่องจากวัฒนธรรมย่อยของบุคคลนั้น (Purnell, 2005: 8) บุคลากรทางการแพทย์จะต้องตระหนัก เคารพ และบูรณาการความเชื่อและการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเข้าไปในแผนการรักษาพยาบาล เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นสิ่งที่คนส่วนใหญ่ปฏิบัติโดยไม่รู้สึกรู้สีกตัว และมีพลังอำนาจ ส่งผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วย (Purnell, 2005: 7-15)

จากแนวคิดข้างต้น สมรรถนะทางวัฒนธรรมประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 3 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness) เป็นการรับรู้ ยอมรับ และให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ตระหนักว่าผู้รับบริการมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และส่งผลต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย และแบบแผนการดูแลตนเองของผู้รับบริการ 2) ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการที่ส่งผลต่อสุขภาพ และความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ และ 3) ทักษะการดูแลเชิงวัฒนธรรม (cultural care skills) เป็นความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรม การติดต่อสื่อสารกับผู้รับบริการ และการดูแลผู้รับบริการโดยคำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ

เมื่อศึกษาความหมายของ “การพยาบาล” ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540 (คณะกรรมการร่างข้อบังคับและระเบียบสภาการพยาบาล, 2542 : 2-3) และมาตรฐานกำหนดตำแหน่งของสายงานพยาบาลวิชาชีพ ระดับปฏิบัติการของสภาการพยาบาล (เลขาธิการสภาการพยาบาล, 2555 : 1-3) สรุปได้ว่าลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ คือ งานที่เกี่ยวข้องโดยตรงกับผู้รับบริการและครอบครัว ประกอบด้วยงาน 4 ด้าน ได้แก่ การรักษาพยาบาล การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค และการฟื้นฟูสภาพ ผ่านการใช้กระบวนการพยาบาล 5 ขั้นตอน คือ การประเมินสภาพ การวินิจฉัยปัญหา การวางแผนการแก้ปัญหา การปฏิบัติการพยาบาล และการประเมินผล พยาบาลจะต้องปฏิบัติงานร่วมกับทีมสหสาขาเพื่อประโยชน์ของผู้รับบริการ

และปฏิบัติงานโดยยึดหลักคุณธรรม จริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพในการปฏิบัติการพยาบาลและการผดุงครรภ์

จากการวิเคราะห์แนวคิดและทฤษฎีการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม และจากลักษณะงานของพยาบาลวิชาชีพ องค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล สรุปได้ดังนี้

1. ความตระหนักทางวัฒนธรรม (cultural awareness) เป็นการรับรู้ ยอมรับ และให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ตระหนักว่าผู้รับบริการมีวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน และแตกต่างจากผู้ให้บริการ สนใจประเด็นเกี่ยวกับวัฒนธรรม ซึ่งส่งผลต่อสุขภาพ การเจ็บป่วย และการดูแลตนเองของผู้รับบริการ

2. ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมที่ส่งผลต่อสุขภาพ ความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ และแบบแผนการดูแลสุขภาพของผู้รับบริการ

3. ทักษะการประเมินทางวัฒนธรรม (cultural assessment skills) เป็นความสามารถในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และการประเมินเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่สำคัญเกี่ยวข้องกับปัญหาสุขภาพของผู้รับบริการ

4. การมีปฏิสัมพันธ์เชิงวัฒนธรรม (cultural encounter) คือ ความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม สามารถปรับ ประยุกต์ หรือเลือกใช้วิธีการมีปฏิสัมพันธ์ที่หลากหลายและเหมาะสมกับผู้รับบริการเป็นรายบุคคล เช่น การสื่อสาร การตอบสนองตามแต่ละวัฒนธรรม และความสามารถในการจัดการกับความขัดแย้ง ความลำเอียง ความมีอคติเกี่ยวกับวัฒนธรรมที่แตกต่าง

5. ทักษะการดูแลเชิงวัฒนธรรม (cultural care skills) คือความสามารถในการปรับ สร้าง หรือเปลี่ยนการดูแลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ โดยบูรณาการความเชื่อและการปฏิบัติทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการเข้าไปในแผนการพยาบาล โดยใช้กระบวนการพยาบาล

ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้เรียน การนิยามความหมายและองค์ประกอบของสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ชัดเจน จะเป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนรู้ที่เป็นรูปธรรม และใช้เป็นกรอบแนวคิดในการออกแบบการวัดและประเมินผล การเรียนรู้ที่ครอบคลุมและตรงตามวัตถุประสงค์ของการจัดการเรียนการสอน

## แนวคิดการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาล

การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของผู้เรียน จำเป็นจะต้องจัดประสบการณ์ตรงให้ผู้เรียนมีโอกาสดูแลผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมจากตนเอง ในบริบทที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม หรือมีความแตกต่างของบุคคลในเรื่องของความเชื่อ วัฒนธรรม ภาษา ศาสนา ค่านิยม ทักษะคติ ผู้เรียนเรียนรู้จากการติดต่อและมีปฏิสัมพันธ์กับคนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม (Dudus, 2012: 317-321; Foronda, 2008: 207-212; Suh, 2004: 93-102) ขณะเดียวกันพยาบาลต้องพัฒนาคุณลักษณะบางประการ เช่น การเอื้ออาทร การเห็นอกเห็นใจผู้อื่น การเปิดใจกว้าง และการปรับเปลี่ยน/ยืดหยุ่น เป็นต้น ซึ่งจะส่งผลให้พยาบาลใช้เวลาเพื่อทำความเข้าใจ และยอมรับมุมมองทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ ให้คุณค่ากับวัฒนธรรมที่แตกต่าง และมีความพยายามที่จะให้การพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (Dudus, 2012: 317-321; Foronda, 2008: 207-212; Narayan, 2001: 40-48; Suh, 2004: 93-102; Witting, 2004: 54-61) ดังนั้น แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential learning) และแนวคิดคุณลักษณะศึกษา (character education) ที่เน้นการสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์จึงเป็นแนวคิดที่สามารถนำมาใช้ร่วมกัน เพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้แก่ผู้เรียนได้

### แนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential learning)

Kolb (1984: 38) ให้คำนิยามว่าการเรียนรู้ คือ กระบวนการซึ่งความรู้เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนผ่านประสบการณ์ ทฤษฎีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (Experiential learning theory) ของ Kolb พัฒนามาจากงานของนักวิชาการ เช่น John Dewey, Kurt Lewin, Jean Piaget, William James, Carl Jung เป็นต้น Kolb เสนอว่า การเรียนรู้จากประสบการณ์ มีคุณลักษณะ 6 ข้อ ดังนี้ 1) การเรียนรู้เป็นกระบวนการ ไม่ใช่รูปแบบของผลลัพธ์ 2) การเรียนรู้ทั้งหมดเป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องของผู้เรียน 3) การเรียนรู้จำเป็นต้องมีการแก้ปัญหา ความขัดแย้งด้วยเหตุผล 4) การเรียนรู้เป็นกระบวนการแบบองค์รวมประกอบด้วยความคิด ความรู้สึก การสะท้อนคิด และการกระทำ 5) การเรียนรู้เป็นผลมาจากการติดต่อทำงานร่วม

กันของบุคคลและสิ่งแวดล้อม และ 6) การเรียนรู้เป็นกระบวนการของการสร้างความรู้ หลักการสำคัญของการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ คือ การเรียนรู้เป็นกระบวนการสร้างความรู้ที่เกิดขึ้นจากผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรง เป็นผู้ลงมือกระทำด้วยตนเอง มีการสะท้อนคิดจากประสบการณ์นั้น เกิดการโต้แย้งด้วยเหตุผล และได้รับข้อมูลย้อนกลับ ทำให้ผู้เรียนสร้างความรู้หรือมโนทัศน์ใหม่ และสามารถนำไปใช้ในสถานการณ์อื่น ๆ ได้ (Kolb, 1984: 25-38)

### แนวคิดคุณลักษณะศึกษา (character education)

แนวคิดคุณลักษณะศึกษาเป็นแนวคิดที่จะสร้างคุณงามความดีให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน โดยการสอนเกี่ยวกับค่านิยมพื้นฐานของมนุษย์ เช่น ความซื่อสัตย์ ความเมตตา ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ความเสมอภาค เป็นต้น เพื่อให้มนุษย์สามารถอยู่ร่วมกันได้อย่างผสม (Lickona, 1999) หลักการของแนวคิด คือ คุณลักษณะเป็นสิ่งที่พัฒนาขึ้นได้โดยผ่านการเรียนการสอน การพัฒนาคุณลักษณะที่ดีจะต้องครอบคลุมทั้ง 3 องค์ประกอบ ได้แก่ การรู้คิดเชิงจริยธรรม ความรู้สึกเชิงจริยธรรม และการปฏิบัติเชิงจริยธรรม การจัดการเรียนการสอนจะต้องสร้างแรงจูงใจภายในให้เห็นถึงความสำคัญของการมีคุณงามความดี และการปรับปรุงตนเอง เพื่อให้นำไปปฏิบัติในชีวิต ต้องกำหนดค่านิยมหรือคุณลักษณะที่ต้องการพัฒนา และเชื่อมโยงกับการดำเนินชีวิตประจำวัน

เมื่อพิจารณาหลักการสำคัญของแนวคิดทั้งสอง เพื่อพัฒนาเป็นรูปแบบของการจัดการเรียนการสอน สามารถสรุปหลักการของรูปแบบ คือ การเรียนรู้เป็นกระบวนการสร้างความรู้และคุณลักษณะพึงประสงค์ให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน ผ่านประสบการณ์และการลงมือปฏิบัติ ผู้เรียนสังเกตประสบการณ์อย่างรอบคอบ เกิดการสะท้อนคิด การโต้แย้งด้วยเหตุผล และการได้รับข้อมูลย้อนกลับ จากนั้นผู้เรียนสร้างความรู้ และมโนทัศน์ใหม่ สรุปตัดสินใจ และนำความรู้และคุณลักษณะพึงประสงค์นั้นไปทดลองปฏิบัติในสถานการณ์อื่น ๆ ทำให้เกิดประสบการณ์ใหม่ และกลับเข้าสู่ขั้นตอนการรับประสบการณ์เพื่อเรียนรู้ต่อไป ขั้นตอนของการจัดการเรียนการสอน ประกอบด้วย

1. **ขั้นการรับประสบการณ์** ผู้สอนจัดกิจกรรมหรือสถานการณ์ที่ท้าทาย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ ผู้เรียนเข้าไปมีส่วนร่วมและรับรู้ประสบการณ์ใหม่อย่างตื่นตัว ด้วยการลงมือปฏิบัติด้วยตนเอง

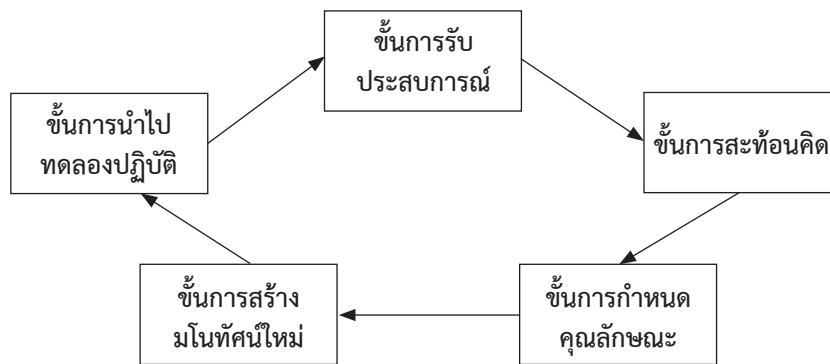
2. **ขั้นการสะท้อนคิด** ผู้เรียนทบทวนความรู้ และสังเกตปรากฏการณ์ที่ได้รับอย่างรอบคอบ ทำความเข้าใจ และแสดงออกซึ่งความคิด โดยผู้สอนจัดกิจกรรมให้ผู้เรียนได้แสดงความคิดเห็น เพื่อการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน

3. **ขั้นการกำหนดคุณลักษณะ** ผู้เรียนกำหนดคุณลักษณะที่ต้องการพัฒนา ซึ่งเชื่อมโยงกับประสบการณ์ที่ได้รับ ผู้สอนสร้างความตระหนักให้เกิดขึ้นในตัวผู้เรียน สร้างแรงจูงใจให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญ และตระหนักถึงผลของการกระทำที่ส่งผลต่อผู้อื่น และส่งเสริมให้มุ่งมั่นที่จะกระทำตามคุณลักษณะที่ต้องการพัฒนา

4. **ขั้นการสร้างโมทัศน์ใหม่** ผู้เรียนวิเคราะห์ข้อมูลต่าง ๆ ที่ได้จากการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ร่วมกัน จากความรู้และประสบการณ์ที่ตนได้รับ เป็นขั้นการรวบรวมความรู้ เพื่อสรุปเป็นความรู้ของตนเองนำไปสู่การสร้างโมทัศน์ใหม่

5. **ขั้นการนำไปทดลองปฏิบัติ** ผู้เรียนนำโมทัศน์ใหม่ของตนเองไปทดลองใช้กับสถานการณ์ใหม่ เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์จนเกิดเป็นแนวทางปฏิบัติของตนเอง

**แผนภาพ** ขั้นตอนของการจัดการเรียนการสอนตามแนวคิด



### การประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน

การจัดการศึกษาพยาบาลที่มุ่งเน้นให้ผู้เรียนมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมนั้น จากการศึกษาของ Lipson & Desantis (2007) พบว่า การบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรมเข้าสู่หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ประกอบด้วยการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ 1) การพัฒนาหลักสูตรที่ให้ความสำคัญกับสมรรถนะทางวัฒนธรรมในการดูแลสุขภาพ โดยกำหนดเป็นวัตถุประสงค์ของหลักสูตร 2) การกำหนดเป็นรายวิชาหนึ่งของหลักสูตร เช่น วิชาการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม วิชาโมทัศน์เกี่ยวกับวัฒนธรรมและสุขภาพ วิชาสุขภาพและวัฒนธรรม และวิชาความแตกต่างทางสุขภาพ เป็นต้น 3) การสอนแนวคิดและแบบจำลองสมรรถนะทางวัฒนธรรมในรายวิชาการพยาบาล เช่น วิชาแนวคิดและทฤษฎีการพยาบาล วิชาการประเมินภาวะสุขภาพ วิชากระบวนการพยาบาล เป็นต้น 4) การจัดประสบการณ์การศึกษาดูงานและแลกเปลี่ยนข้ามวัฒนธรรม เช่น วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน วิชาปฏิบัติการพยาบาลรพช หรือวิชาเลือกสำหรับนักศึกษาชั้นปีที่ 4

เป็นต้น และ 5) การเรียนรู้ทั้งในระบบเครือข่ายสารสนเทศและสถานการณ์จำลอง เช่น การใช้ผู้ป่วยมาตรฐาน (standardized patients) การแสดงบทบาทสมมติ การศึกษาวัฒนธรรมที่แตกต่างผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ เป็นต้น ดังนั้น ในการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล แม้ว่าหลักสูตรนั้นจะไม่ได้ระบุถึงความสำคัญของวัฒนธรรมอย่างชัดเจน หรือไม่ได้กำหนดให้มีรายวิชาเกี่ยวกับวัฒนธรรม สุขภาพ และการพยาบาลในหลักสูตร ผู้สอนสามารถบูรณาการเนื้อหาเกี่ยวกับวัฒนธรรม สุขภาพ และการพยาบาลเข้าสู่การจัดการเรียนการสอนในรายวิชาการพยาบาลทั้งภาคทฤษฎีและปฏิบัติ โดยการจัดประสบการณ์ตรงให้นักศึกษาได้มีการเผชิญกับบุคคลหรือผู้รับบริการที่มีความแตกต่างจากตนเอง ซึ่งจะยิ่งเพิ่มผลลัพธ์การเรียนรู้ของนักศึกษา

รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่พัฒนาจากแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และแนวคิดคุณลักษณะศึกษาสามารถนำมาใช้ในการจัดการเรียนการสอนรายวิชาภาคปฏิบัติ เช่น วิชาปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน วิชาปฏิบัติการพยาบาลเด็ก

และวัยรุ่น วิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดาและทารก วิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยชุมชน เป็นต้น เนื่องจากการเรียนการสอนในรายวิชาภาคปฏิบัติ นักศึกษาจะต้องนำความรู้จากการเรียนภาคทฤษฎีมาใช้ในการฝึกปฏิบัติ ผู้สอนควรทบทวนความรู้และชี้แนะให้ผู้เรียนสามารถสรุปมโนทัศน์เกี่ยวกับการพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรมแก่ผู้รับบริการก่อนการฝึกปฏิบัติงาน การนำรูปแบบไปใช้จึงแบ่งออกเป็น 2 ระยะ ได้แก่ 1) ระยะการเตรียมความพร้อม ก่อนการฝึกปฏิบัติงาน ผู้สอนทบทวนความรู้และมโนทัศน์เกี่ยวกับความหมายของวัฒนธรรม วัฒนธรรมของผู้รับบริการซึ่งมีความแตกต่างกัน และแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลที่ให้ความสำคัญกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ และ 2) ระยะฝึกปฏิบัติงาน นักศึกษาฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง โดยฝึกปฏิบัติการพยาบาลกับผู้รับบริการที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมตามขั้นตอนดังนี้

**1. ขั้นการรับประสบการณ์** ผู้สอนจัดประสบการณ์ให้นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเฉพาะราย เช่น การดูแลผู้ป่วยเด็กโรคไตระยะสุดท้าย (end - stage renal disease) นักศึกษาดำเนินการเก็บรวบรวมและประเมินข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและครอบครัว ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และวัฒนธรรม (เช่น แนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา (Explanatory model) พฤติกรรมการใช้บริการด้านสุขภาพ (health seeking behavior) แบบแผนดำเนินชีวิตประจำวัน ความเชื่อและการปฏิบัติตามหลักศาสนา บทบาทของสมาชิกในครอบครัว เป็นต้น) จากนั้นนักศึกษาระบุปัญหาการพยาบาลบนพื้นฐานทางวัฒนธรรม วางแผนการพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านวัฒนธรรม ปฏิบัติการพยาบาลโดยเคารพในความเป็นบุคคล และประเมินผลการพยาบาลตามวัตถุประสงค์ของการพยาบาลและประเมินความพึงพอใจของผู้รับบริการ

**2. ขั้นการสะท้อนคิด** นักศึกษาสะท้อนความคิด ความรู้สึกต่อการปฏิบัติ โดยการตั้งคำถาม เช่น “นักศึกษารู้สึกอย่างไรต่อการปฏิบัติในแต่ละขั้นตอน” “ขณะปฏิบัติงานเกิดปัญหาหรืออุปสรรคใดบ้าง” เช่น จากกรณีศึกษาผู้ป่วยเด็กโรคไตระยะสุดท้าย ขณะซักประวัติเกี่ยวกับการรับประทาน อาหาร มารดาบอกว่า เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย อาหารที่ควรรับประทาน คือ ข้าวต้มใสเกลือเท่านั้น นักศึกษาจึงบอกมารดาว่าสิ่งที่ปฏิบัติไม่ถูกต้องตามหลักวิชาการ ทำให้มารดาของผู้ป่วยไม่ตอบคำถามอื่น ๆ และไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล นักศึกษานำเสนอประเด็นดังกล่าว แสดงความ

คิดเห็น และแลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างกันขณะประชุมปรึกษาทางการพยาบาลภายหลังปฏิบัติงาน (Post conference) โดยนักศึกษาเขียนบันทึกการเรียนรู้หลังฝึกปฏิบัติการงานในแต่ละวัน

**3. ขั้นการกำหนดคุณลักษณะ** ผู้สอนกระตุ้นให้นักศึกษาตระหนักถึงการปฏิบัติบางอย่างที่นำมาซึ่งความร่วมมือ และความพึงพอใจของผู้รับบริการ เช่น จากกรณีศึกษา หากนักศึกษาเปิดโอกาสให้มารดาของผู้ป่วยได้แสดงความคิดเห็น และเหตุผลในการปฏิบัติดังกล่าว มารดาจะรู้สึกว่าได้รับการยอมรับและมีความสำคัญ จึงอาจยินดีที่จะรับฟังมุมมองของนักศึกษาเช่นกัน จากนั้นผู้สอนช่วยชี้แนะให้นักศึกษาระบุและกำหนดคุณลักษณะที่พึงปฏิบัติ เช่น การแสดงความเอื้ออาทร การเปิดใจรับฟังและเข้าใจมุมมองความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ การปรับความคิดและมีความยืดหยุ่น ไม่ตัดสินผู้อื่น โดยใช้ความคิดของตนเอง เป็นต้น

**4. ขั้นการสร้างมโนทัศน์ใหม่** เป็นการสรุปแนวคิดที่ได้จากการปฏิบัติ โดยให้ผู้เรียนร่วมกันสรุปสิ่งได้จากเรียนรู้ขณะฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งรวมถึงวิธีการปฏิบัติและค่านิยม/คุณลักษณะที่ส่งผลดีและไม่ดีต่อการปฏิบัติงาน จากการตั้งคำถาม เช่น “อะไรคือปัจจัยสำคัญที่ทำให้นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาลได้ดี” “วิธีการใดที่นักศึกษาจะใช้ในการปฏิบัติงานครั้งต่อไป” เช่น จากกรณีศึกษา ขั้นตอนนี้นักศึกษาสรุปได้ว่าการดูแลผู้ป่วยเด็กกรายนี้ควรเพิ่มเติมความรู้เกี่ยวกับแนวคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและการรักษา และการพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ได้แก่ การเปิดใจรับฟังความคิดเห็นของผู้อื่น และเข้าใจมุมมองความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ การปรับความคิดและมีความยืดหยุ่น เป็นต้น

**5. ขั้นการนำไปทดลองปฏิบัติ** นักศึกษาสรุปสิ่งที่ได้เรียนรู้ และนำมาใช้ในการวางแผนการปฏิบัติการพยาบาลครั้งต่อไป

## สรุป

ปัจจุบันโลกมีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็ว เกิดสังคมพหุวัฒนธรรม ความไม่เข้าใจและการขาดความตระหนักในวัฒนธรรมของผู้รับบริการเป็นอุปสรรคอย่างหนึ่งของการดูแลที่มีคุณภาพ พยาบาลจำเป็นต้องได้รับการพัฒนาความรู้ ทักษะ และคุณลักษณะบางประการ เพื่อให้สามารถปฏิบัติการพยาบาลในบริบทที่ผู้รับบริการมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมได้อย่างมีประสิทธิภาพ การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะ

ทางวัฒนธรรม ควรมีแนวทางที่ชัดเจน เพื่อพัฒนานักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมในระดับที่สามารถนำไปปฏิบัติงานได้อย่างมั่นใจ รูปแบบการจัดการเรียนการสอนที่เกิดจากแนวคิดการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์และแนวคิดคุณลักษณะศึกษา จะช่วยเป็นแนวทางในการกำหนดวัตถุประสงค์ กิจกรรมการเรียนการสอน และการประเมินผลที่ชัดเจน และสามารถนำไปปรับใช้ในการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม ยังต้องการการศึกษาวิจัย เพื่อพัฒนาให้เป็นรูปแบบการเรียนการสอนที่สมบูรณ์และเกิดผลลัพธ์ที่ดียิ่งขึ้น

### รายการอ้างอิง

- คณะอนุกรรมการร่างข้อบังคับและระเบียบสภาการพยาบาล. (2542). พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ พ.ศ. 2528 และที่แก้ไขเพิ่มเติม พระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ 2) พ.ศ. 2540. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศิริยอดการพิมพ์ จำกัด.
- ปราณี อ่อนศรี และสายสมร เฉลยกิตติ. (2556). การจัดการเรียนรู้ทางการพยาบาลเพื่อสร้างความสุข : บทบาทของผู้สอนและผู้เรียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 14(1) : 8-16.
- เลขาธิการสภาการพยาบาล, สำนักงาน. (2555). *มาตรฐานกำหนดตำแหน่งสายงานพยาบาล*. ฉบับแก้ไขเพิ่มเติม ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : บริษัท จุดทอง จำกัด.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และคณะ. (2552). สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดชายแดนภาคใต้. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์* 1, (ม.ค. - เม.ย. 2552).
- สุดศิริ หิรัญขุนทด และคณะ. (2552). การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. *วารสารสภาการพยาบาล*. 24(1) : 99-112.
- อรวรรณ จุลวงษ์. (2557). การดูแลข้ามวัฒนธรรมในยุคประชาคมเศรษฐกิจอาเซียน. *วารสารพยาบาลทหารบก*. 15(1) : 1-6.
- Campinha-Bacote, J. (1999). A model and instrument for addressing cultural competence in health care. *Journal of Nursing Education*. 38(5) : 203-207.
- Campinha-Bacote, J. (2002). The process of cultural competence in the delivery of healthcare services: A model of care. *Journal of Transcultural Nursing*. 13(3) : 181-184.
- Cross, T., Bazron, B., DEnnis, K., & Isaacs, M. (1989). *Toward a culturally competence system of care (vol. 1)* Washing, DC: CASSP Technical Assistance Center, Georgetown University Child Development Center.
- Dudus, K.I. (2012). Cultural Competence: An evolutionary concept analysis. *Nursing Education Perspectives*. 33(5) : 317-321.
- Foronda, C. (2008) A concept analysis of cultural sensitivity. *Journal of Transcultural Nursing*. 19(3) : 207-212.
- Giger, J., Davidhizar, R., Purnell, L., Harden, J., Phillips, J., & Strickland, O. (2007). American Academy of Nursing Expert Panel Report: Developing cultural competence to eliminate health disparities in ethnic minorities and other vulnerable populations. *Journal of Transcultural Nursing*. 18(2) : 95-102.
- Giger, J.N. & Davidhizar, R. (2002). The Giger and Davidhizar Transcultural Assessment Model. *Journal of Transcultural Nursing*. 13(3) : 185-188.
- Kolb, D.A. (1984). *Experiential learning*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- Leininger, M. (2001). *Cultural care diversity and universality: Theory of nursing*. London: Jones and Bartlett.
- Leininger, M. (2002). Cultural care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. *Journal of Transcultural Nursing*. 13 : 189-192.



- Lickona, T. (1991). *Educating for character: How our schools can teach respect and responsibility*. New York: Bandtam Books.
- Lickona, T. (1999). Character education: Seven crucial issues. *Action in Teacher Education*. 20(4) : 77-84.
- Lipson, J. & Desantis, L. (2007). Current approaches to integrating elements of cultural competence in nursing education. *Journal of Transcultural Nursing*. 18(1) : 10s-20s.
- Meleis, A. (1999) Cultural competence care. *Journal of Transcultural Nursing*. 10(1) : 12.
- Narayan M.C. (2001). *Home Health Care Management & Practice* Dec; 14(1) : 40-48.
- Purnell, L. (2005). *The Purnell Model for cultural competence*. *The Journal of Multicultural Nursing & Health*. 11(2) : 7-15.
- Purnell, L.D., & Paulanka, B. J. (1998). *Transcultural health care: A culturally competent approach*. Philadelphia: F. A. Davis Company.
- Siegel, C., Huagland, G., & Chamber, E. (2003). Performance measures and their benchmarks for assessing organizational cultural competence in behavioral health care service delivery. *Administration Policy Mental Health*. 31(2) : 141-170.
- Suh, E.E. (2004). The model of cultural competence through an evolutionary concept analysis's.. *Journal of Transcultural Nursing* 15(2) : 93-102.
- Witting, D.R. (2004). Knowledge, skills and attitudes of nursing students regarding culturally congruent care of Native Americans. *Journal of Transcultural Nursing*. 15(1) : 54-61.