วารสารวิชาการสาธารณสุข
ปีที่ 26 ฉบับที่ 3 พฤษภาคม - มิถุนายน 2560

Journal of Health Science
Vol. 26 No. 3, May - June 2017

บทความฟื้นวิชา *Review Article*

สมรรถนะทางวัฒนธรรม: ความท้าทายของการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ของไทย

เยาวดี สุวรรณนาคะ ปร.ด.
บุญสืบ โสโสม ปร.ด.
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท อำเภอพระพุทธบาท จังหวัดสระบุรี

บทคัดย่อ ทักษะข้ามวัฒนธรรม (cross-cultural skills) นับว่าเป็นทักษะหนึ่งของยุคของการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงวิชาชีพการพยาบาลแล้วการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมของพยาบาลนับว่ามีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง และนับว่าเป็นความท้าทายสู่การจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ของไทย บทความวิชาการนี้นำเสนอความหมายของวัฒนธรรมและสมรรถนะทางวัฒนธรรม รวมทั้งเสนอ 3 แนวทางปฏิบัติสำหรับการจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ไว้ คือ (1) การบูรณาการแนวคิดสมรรถนะทางวัฒนธรรมเข้าไว้ในหลักสูตร (2) การสอนเป็นรายวิชาในหลักสูตร และ (3) การวิจัยเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์ นักศึกษาพยาบาล การพัฒนาเป็นองค์กรแห่งการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม และก้าวข้ามสู่การจัดการศึกษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพทางสุขภาพ

คำสำคัญ: **วัฒนธรรม, สมรรถนะทางวัฒนธรรม, การศึกษาพยาบาลศาสตร์, อาจารย์พยาบาล**

บทนำ

ในยุคของการเรียนรู้ในศตวรรษที่ 21 ทักษะข้ามวัฒนธรรม (cross-cultural skills) เป็นทักษะหนึ่งที่สำคัญของการจัดการศึกษาพยาบาล นั่นคือการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural competence) เนื่องจากการที่ประเทศไทยกำลังก้าวสู่การเป็นประชาคมอาเซียน (ASEAN Economic Community: AEC) อีกทั้งสภาการพยาบาลได้เสนอให้มีการผลิตพยาบาลให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อก้าวสู่ประชาคมอาเซียนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมสามารถให้การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing) ได้ด้วย[1] Leininger M[2] นักทฤษฎีทางการพยาบาลได้เสนอมุมมองด้านการจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ว่า ควรจัดให้เกิดผลลัพธ์ที่ทำให้พยาบาลมีทักษะข้ามวัฒนธรรมคือ การให้ความเคารพในความแตกต่างทางวัฒนธรรมของบุคคล ควรพัฒนาทั้งอาจารย์และนักศึกษาให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อให้นักศึกษามีความตระหนัก และสามารถนำประเด็นทางวัฒนธรรมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาบริบทของการจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ของไทยพบว่า ยังไม่มีการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาการเรียนรู้ทักษะข้ามวัฒนธรรม

บทความนี้นำเสนอแนวคิดของสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่เป็นองค์ความรู้หนึ่งของศาสตร์ทางการพยาบาล โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) สร้างความเข้าใจในความหมายของคำว่า “วัฒนธรรม” และ “สมรรถนะทางวัฒนธรรม” (2) เสนอแนวทางการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพื่อจุดประกายให้นักการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์นำความรู้ไปใช้ และ (3) นำเสนอ

ช่องว่างของความรู้เพื่อให้ผู้อ่านสามารถนำความรู้ที่ได้จากบทความวิชาการนี้ไปใช้ได้ทั้งการบริหารการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์และการวิจัยต่อไป

ความหมายของวัฒนธรรม

กระทรวงวัฒนธรรมให้ความหมายของวัฒนธรรมว่าเป็นวิถีการดำเนินชีวิต (the way of life) ของคนในสังคม นับตั้งแต่วิธีกิน วิธีอยู่ วิธีแต่งกาย วิธีทำงาน วิธีพักผ่อน วิธีแสดงอารมณ์ วิธีสื่อความ วิธีจราจรและขนส่ง วิธีอยู่ร่วมกันเป็นหมู่คณะ วิธีแสดงความสุขทางใจ และหลักเกณฑ์การดำเนินชีวิต โดยแนวทางการแสดงถึงวิถีชีวิตนั้นอาจมาจากเอกชน หรือคณะบุคคลทำเป็นตัวแบบ แล้วต่อมาคนส่วนใหญ่ก็ปฏิบัติสืบต่อกันมา ทั้งนี้วัฒนธรรมย่อมเปลี่ยนแปลงไปตามเงื่อนไขและกาลเวลา เมื่อมีการประดิษฐ์หรือค้นพบสิ่งใหม่หรือวิธีใหม่ที่ใช้แก้ปัญหาและตอบสนองความต้องการของสังคมได้ดีกว่า ทำให้สมาชิกของสังคมเกิดความนิยมมากกว่า และในที่สุดอาจเลิกใช้วัฒนธรรมเดิมได้ ดังนั้น การรักษาหรือธำรงไว้ซึ่งวัฒนธรรมเดิมจึงต้องมีการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงหรือพัฒนาวัฒนธรรมให้เหมาะสมมีประสิทธิภาพตามยุคสมัย[3] แต่หากเมื่อพิจารณาถึงความหมายที่นำมาใช้ในวิชาชีพการพยาบาลแล้วความหมายดังกล่าวมีความเป็นนามธรรมสูงมาก ยากต่อการนำไปใช้จัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์

สำหรับความหมายของวัฒนธรรมที่ได้รับการกล่าวถึงและเป็นที่ยอมรับมากที่สุด สามารถนำไปใช้ในวิชาชีพการพยาบาลได้มากที่สุดคือ ความหมายที่ให้โดยนักมานุษยวิทยาชื่อ Tyler EB[4] ซึ่งให้ความหมายว่า วัฒนธรรมคือแนวทางการปฏิบัติทั้งที่แสดงออกให้เห็นได้และไม่สามารถแสดงออกมาให้เห็นได้ของบุคคล ในฐานะที่เป็นบุคคลคนหนึ่งในสังคมโดยแสดงถึงการมีโลกทัศน์ การแสดงออกทางอารมณ์ การแสดงพฤติกรรมต่างๆ ต่อคนอื่นๆ ในสังคม ที่ส่งต่อสืบลูกสืบหลาน รุ่นต่อรุ่นผ่านการใช้สัญลักษณ์ ภาษา ศิลปะ พิธีกรรม อีกทั้งวัฒนธรรมยังเป็นการรับรู้ของบุคคล ความเข้าใจต่อโลก สังคม ที่ก่อให้เกิดพฤติกรรมการเรียนรู้เพื่อใช้ในการดำรงชีวิต

ต่อมา Helman CG[5] ได้เสนอจุดเน้นที่สำคัญของคำว่าวัฒนธรรมนั้นควรคำนึงถึงคำว่า "วัฒนธรรมย่อย (subculture)" ที่มีอยู่ในสังคมต่างๆ อีกเป็นจำนวนมากด้วย โดยวัฒนธรรมย่อยจะมีลักษณะเฉพาะต่างๆ ของกลุ่มทางสังคมของตนเอง ไม่ว่าจะเป็นชนชั้นทางต่างๆ ทางสังคม ไม่ว่าจะเป็น คนรวย คนจน คนมีอำนาจ คนไร้อำนาจ ผู้หญิง ผู้ชาย ผู้อพยพ กลุ่มอาชีพต่างๆ แพทย์ พยาบาล นักกฎหมาย ทหาร ล้วนแต่มีลักษณะวัฒนธรรมย่อยของตนเอง อีกทั้งความเข้าใจเรื่องวัฒนธรรมย่อยต่างๆ ที่มีลักษณะเฉพาะของแต่ละกลุ่มเหล่านี้ ยังไม่สามารถนำไปใช้ตีความเพื่ออธิบายวัฒนธรรมของแต่ละคนในกลุ่มย่อยเหล่านั้นได้อีกด้วย เพราะแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน การนำวัฒนธรรมของคนส่วนใหญ่ไปอธิบายอ้างอิงใช้ทั่วไป (generalization) หรือการตีความแบบเหมารวม (stereotype) นั้น ถือว่าเป็นการเข้าใจผิด ลำเอียง มีอคติและก่อให้เกิดความแตกแยก

การให้ความหมายของ Helman CG[5] นี้มีความสำคัญมากเพราะเกี่ยวข้องกับการนำไปใช้ในการพัฒนาพยาบาล อาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เนื่องจากความรู้ความจริงที่ศึกษากันในการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์นั้น นำวัฒนธรรมที่เป็นของคนส่วนใหญ่ในสังคมไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล หากได้พิจารณาการให้ความหมายที่คำนึงถึงวัฒนธรรมย่อยของแต่ละกลุ่มคนแล้ว จะช่วยลดการตีความเหมารวม และคำนึงถึงความแตกต่าง หรือความหลากหลายทางวัฒนธรรมได้มากขึ้น ทั้งนี้เมื่อพิจารณาถึงการนำความหมายของวัฒนธรรมที่คำนึงถึงวัฒนธรรมย่อยมาใช้ในวิชาชีพการพยาบาลแล้วพบว่า มีนักวิชาการทางพยาบาลศาสตร์ที่เน้นให้ความสำคัญกับความเข้าใจวัฒนธรรมย่อย ดังนี้

Purnell L[6] เสนอว่าวัฒนธรรม หมายถึง ภาพรวมของแบบแผนการมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ศิลปะ ความเชื่อ ค่านิยม ประเพณี วิถีชีวิต และรวมถึงผลิตผลที่เกิดจากการทำงานของมนุษย์ที่เกิดจากโลกทัศน์ และการตัดสิน-

ใจแสดงออกของประชาชน แบบแผนนี้อาจแสดงออกมาให้เห็นหรือไม่เห็นก็ได้ อันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นในครอบครัว การแลกเปลี่ยนเรียนรู้กับสมาชิกในสังคมเพื่อตอบสนองปรากฏการณ์ในสังคมโลก โดยวัฒนธรรมมีจุดเริ่มต้นการเรียนรู้ที่ครอบครัว โรงเรียน ชุมชน และองค์กรอื่นๆ ในสังคม นอกจากนี้ ยังมีวัฒนธรรมย่อยๆ ที่เกิดในสังคมต่างๆ ที่มีวัฒนธรรมของสังคมกลุ่มใหญ่เป็นผู้กำหนดควบคุมจนนำไปสู่การเกิดอัตลักษณ์ของประชาชนในประเทศ การใช้ภาษา สถานภาพทางสังคม เศรษฐกิจ การจัดการศึกษา เพศภาวะ (gender) ที่ทำให้แต่ละคนในสังคมมีความแตกต่างกัน

อย่างไรก็ตาม Ray MA[7] ได้ให้ความหมายของวัฒนธรรมในมิติของการเป็นโลกในยุคไร้พรหมแดนว่าควรทบทวนการให้คำนิยามของคำว่าวัฒนธรรมใหม่โดยเชื่อว่า วัฒนธรรมเป็นพลวัตและซับซ้อน ก่อให้เกิดความขัดแย้งทางวัฒนธรรม (cultural conflict) แต่ละสังคมจะมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น บุคคลจะมีการก้าวข้ามวัฒนธรรมของตนเอง รวมทั้งมีการบูรณาการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ทางวัฒนธรรมมากขึ้น เป้าหมายของการอยู่ร่วมกันในสังคมที่สำคัญจึงเกี่ยวข้องกับการให้ความเคารพต่อวิถีชีวิตของแต่ละบุคคลที่แตกต่างกัน อันเกิดจากการที่สังคมโลกมีความซับซ้อนและเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องและตลอดเวลา

จากการให้ความหมายดังกล่าวสรุปได้ว่า ความหมายของวัฒนธรรมนั้นเน้นความเป็นปัจเจกบุคคล (individual difference) มาก ดังนั้น เมื่อพิจารณาถึงการนำแนวคิดของการนำความรู้เรื่องวัฒนธรรมไปใช้ในการจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์พบว่า องค์ความรู้ที่ถูกสร้างขึ้นส่วนใหญ่ที่นำไปอธิบายอ้างอิงใช้ทั่วไป (generalization) ดังนั้น เมื่อนำไปใช้ในการให้บริการสุขภาพ คนทุกคนจึงถูกตีความแบบเหมารวม (stereotype) ว่าเหมือนกันหมด จึงได้รับบริการทางการพยาบาลที่เหมือนๆ กัน ทั้งๆ ที่แต่ละคนมีวัฒนธรรม ความเชื่อ และการปฏิบัติแตกต่างกัน ดังนั้น ในยุคศตวรรษที่ 21 นี้จึงมีความจำเป็นอย่างยิ่งในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาทั้งอาจารย์พยาบาล และนักศึกษาพยาบาลให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม โดยนำความหมายของวัฒนธรรมที่คำนึงถึงความเป็นปัจเจกบุคคล ไม่นำวัฒนธรรมของคนส่วนใหญ่ไปใช้ตีความแบบเหมารวมเพื่อให้บริการสุขภาพกับประชาชน

ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรม

นักวิชาการทางพยาบาลศาสตร์ได้เสนอความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ ดังนี้

1. การให้ความหมายที่เหมาะสมกับการนำไปใช้จัดการเรียนรู้ในรายวิชาต่างๆ เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเพิ่มมากขึ้น ดังนี้

Callister LC[8] ให้ความหมายว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมคือกระบวนการที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลาของผู้ให้บริการสุขภาพ โดยมีจุดเริ่มต้นจากที่ผู้ให้บริการ เริ่มค้นหาความเชื่อและการปฏิบัติตามวัฒนธรรมของตนเองก่อน ค้นหาความลำเอียงของตนเองที่มีต่อวัฒนธรรมที่หลากหลาย ค้นหาการตอกย้ำทางสังคม หรือการคิดตีความแบบเหมารวมที่มีผลต่อสุขภาพของประชาชน ก่อนจนกระทั่งสามารถนำไปสู่ความเข้าใจคนที่มีวัฒนธรรมหลากหลาย มีการสร้างพันธะสัญญาสร้างความมุ่งมั่นให้กับตนเอง มีความตั้งใจที่จะพัฒนาตนเอง ได้แก่ (1) ทำความเข้าใจวัฒนธรรมต่างๆ ที่มีความหลากหลาย ให้บริการสุขภาพที่ไม่เพียงคิดถึงหลักด้านชีววิทยาการแพทย์เท่านั้น แต่คำนึงถึงการให้บริการแบบองค์รวม (2) ค้นหาองค์ความรู้ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ค่านิยมของบุคคล (3) ไม่คิดถึงแต่วัฒนธรรมของตนเองที่เคยใช้ดูแลผู้รับบริการที่ผ่านมาด้วยความเคยชิน ฝึกประเมินสุขภาพของประชาชนที่เกี่ยวข้องกับเรื่องวัฒนธรรม ไม่นำความเคยชินนั้นมาให้บริการสุขภาพประชาชนที่มีลักษณะคล้ายคลึงกัน และ (4) การฝึกชื่นชมและให้เกียรติกับค่านิยมของคนที่ต่างวัฒนธรรม

Purnell L[6] เสนอว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมคือองค์ประกอบของความรู้ และทักษะของพยาบาลเมื่อให้บริการสุขภาพ ได้แก่ (1) มีการพัฒนาความตระหนักรู้

วัฒนธรรมของตนเอง ได้แก่ ความรู้สึก ความคิด และสิ่งแวดล้อมเพื่อไม่ให้สิ่งเหล่านี้ของตนเองไปมีอิทธิพลเหนือคนอื่น ๆ ที่มาจากบุคคลที่มีภูมิหลังแตกต่างจากตนเอง (2) มีการแสดงออกถึงการมีความรู้ การมีความเข้าใจวัฒนธรรมของประชาชนที่มารับบริการ ความต้องการทางสุขภาพ และความหมายของสุขภาพ และความเจ็บป่วย (3) ยอมรับและให้ความเคารพวัฒนธรรมที่แตกต่างจากตนเอง (4) ไม่ด่วนสรุปความเชื่อ ค่านิยมของตนเองว่าเหมือนกับผู้รับบริการสุขภาพ (5) ต่อต้านการตัดสินว่า "ความแตกต่าง เป็นสิ่งไม่ดี" โดยชื่นชมความแตกต่างหรือความหลากหลายว่าเป็นความงดงามของสังคม (6) เปิดใจยอมรับการมีปฏิสัมพันธ์กับวัฒนธรรมใหม่ที่แตกต่างจากที่ตนเองเคยปฏิบัติ (7) รู้สึกสบาย ๆ หรือผ่อนคลาย เมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับคนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม และ (8) สมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นเรื่องของการดูแลรายบุคคล โดยเริ่มต้นประเมินภาวะสุขภาพด้วยการใช้มุมมองด้านวัฒนธรรม

จากความหมายของ Purnell L[6] และ Callister LC[8] แสดงให้เห็นมุมมองที่น่าสนใจว่า หากนำความหมายดังกล่าวสู่การจัดการศึกษาพยาบาลแล้ว ผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นกับบัณฑิตพยาบาลไม่เพียงแต่เรียนรู้ด้วยการใช้สติปัญญาเพื่อดูแลผู้รับบริการเท่านั้น ยังเรียนรู้ภายในตนเองคือมีสติรู้สภาวะจิตใจของตนเองไปด้วยตลอดเวลาที่ให้การพยาบาล

สำหรับ Dudas KI[9] ได้เสนอแนวทางในการพัฒนาตนเองเพื่อให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมว่าประกอบด้วย 4 ลักษณะที่สมรรถนะทางวัฒนธรรมของบุคคลเกิดขึ้นตามลำดับ ดังนี้

(1) เริ่มจากที่ไม่รับรู้ว่าตนเองมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม จากที่ไม่เคยเรียนรู้จนกระทั่งเกิดการเรียนรู้ สามารถให้บริการพยาบาลให้สอดคล้องกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม และสุดท้ายคือทำการพยาบาลโดยใช้สมรรถนะทางวัฒนธรรมได้แบบอัตโนมัติ

(2) มีความตระหนักรู้ โดยการวิเคราะห์ว่า วัฒนธรรมของตนเองมีความเหมือนและความต่างจากผู้รับบริการเพราะคนส่วนใหญ่แล้วมักเห็นว่าความคิด ความเชื่อของตนเองอยู่เหนือคนอื่นเสมอทำให้เกิดความลำเอียง ซึ่งเป็นอุปสรรคที่นำไปสู่ความสำเร็จของการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้แก่ การมีชาตินิยม (racism) การตีความแบบเหมารวม และการคิดแบบอ้างอิงจากการหลักการหรือกฎทีมีอยู่ทั่ว ๆ ไป

ถ้าผู้ให้บริการสุขภาพจะเกิดสมรรถนะด้านความตระหนักรู้ในข้อนี้ได้แสดงว่า ผู้ให้บริการสุขภาพต้องเข้าใจตนเองก่อนจึงจะนำไปสู่การเข้าใจผู้อื่นได้

(3) มีทัศนคติที่แสดงให้เห็นว่ามีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม (cultural sensitivity) ได้แก่ การเปิดใจกว้าง ให้ความสำคัญต่อค่านิยม หลีกเลี่ยงการตัดสินคนอื่น ให้ความเคารพความแตกต่าง รู้สึกสบาย ๆ เมื่อต้องเผชิญกับความต่างทางวัฒนธรรม และประยุกต์ความต้องการของผู้รับบริการที่ต่างวัฒนธรรมมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้ หรืออีกนัยหนึ่งถือว่าเป็นความรับผิดชอบ และเป็นหลักจริยธรรมของวิชาชีพการพยาบาลที่พึงปฏิบัติต่อผู้รับบริการสุขภาพ

(4) มีพฤติกรรมการให้บริการพยาบาลที่สามารถประยุกต์การพยาบาลให้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการได้ โดยให้บริการด้วยการใช้ความรู้อย่างสร้างสรรค์ มีปฏิสัมพันธ์ผ่านแนวคิดทางวัฒนธรรมที่เรียกว่า cultural lens รวมทั้งเข้าใจ และชื่นชมความแตกต่างเมื่อมีปฏิสัมพันธ์กับผู้มีความคิด ความเชื่อ และการปฏิบัติที่แตกต่างจากตนเอง

ตามแนวคิดของ Dudas KI[9] ดังกล่าวข้างต้นนี้ นับได้ว่ามีความชัดเจนสำหรับการนำไปใช้เป็นเครื่องมือสำหรับการสะท้อนการเรียนรู้เพื่อให้พยาบาลเข้าใจตนเอง และเข้าใจผู้ที่มีวัฒนธรรมแตกต่างจากตนเอง รวมทั้งการลงมือปฏิบัติการพยาบาลที่สามารถประยุกต์ความรู้ในการปฏิบัติการพยาบาลได้ ทั้งนี้อาจรวมถึงการจัดทำนวัตกรรมเพื่อให้ประชาชนที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมเข้าถึงบริการสุขภาพได้มากขึ้น

สำหรับ Campinha-Bacote J[10] เป็นนักวิชาการทางพยาบาลศาสตร์ให้ความหมายของคำว่า สมรรถนะทาง

วัฒนธรรมที่ถูกนำไปใช้ และถูกอ้างอิงมากที่สุดว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรม เป็นกระบวนการที่ผู้ให้บริการสุขภาพพัฒนาตนเองในการให้บริการบุคคล ครอบครัว หรือชุมชนอย่างมีประสิทธิภาพ ภายใต้บริบทของผู้รับบริการ โดยการพัฒนาตนเอง 5 ด้าน ได้แก่

(1) การมีความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม (cultural awareness) คือ กระบวนการที่พยาบาลรับรู้ด้วยตนเองและทดลองปฏิบัติจนเห็นว่าตนเองมีความลำเอียงในการให้บริการสุขภาพเนื่องจากติดยึดในวัฒนธรรมของตนเองที่เคยยึดถือมาก่อน

(2) การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม (cultural knowledge) คือ กระบวนการค้นหาความรู้เกี่ยวกับความเชื่อ ค่านิยมและการปฏิบัติที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยทางสุขภาพของผู้รับบริการที่มาจากภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

(3) การมีทักษะทางวัฒนธรรม (cultural skills) คือ การมีความสามารถในการประเมินภาวะสุขภาพ ได้แก่ การตรวจร่างกาย การซักประวัติ เพื่อรวบรวมข้อมูลปัญหาสุขภาพโดยใช้วัฒนธรรมเป็นฐานคิดในการประเมิน

(4) การมีความสามารถในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการสุขภาพ (cultural encounter) ที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม คือ กระบวนการสนับสนุนส่งเสริมให้พยาบาลได้มีปฏิสัมพันธ์โดยให้บริการโดยตรงกับผู้รับบริการสุขภาพที่มีภูมิหลังที่ต่างแตกต่างกัน เพื่อการรับรู้ความเชื่อของผู้รับบริการ และป้องกันการตีความแบบเหมารวมที่เป็นความเชื่อเดิมที่พยาบาลยึดติดอยู่จากวาทกรรมของสังคมหรือเนื่องจากประสบการณ์เดิมของตนเองเคยปฏิบัติมาก่อน

(5) การมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม (cultural desire) คือ ความปรารถนาของพยาบาลที่ต้องการเข้าไปอยู่ในกระบวนการของการเป็นคนที่มีความตระหนักทางวัฒนธรรม การมีความรู้ทางวัฒนธรรม การมีทักษะทางวัฒนธรรม และการกระตือรือร้นในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ใช้บริการสุขภาพที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรม

จากการให้ความหมายของ Campinha-Bacote J[10] ยิ่งย้ำให้เห็นว่า การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมนั้นเป็นกระบวนการเรียนรู้ โดยให้ความสำคัญกับการมีความปรารถนาที่จะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เพราะหากบุคคลมีความปรารถนาแล้วจะนำไปสู่การใฝ่รู้ กลายเป็นผู้ที่รักที่จะเรียนรู้ มีการวิเคราะห์ทั้งสภาวะจิตใจของตนเอง พร้อมกับวิเคราะห์พฤติกรรมบริการของตนเอง รวมทั้งประเมินผลลัพธ์จากการให้บริการสุขภาพของตนเองด้วย ดังนั้นสามารถกล่าวได้ว่า บุคคลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมต้องเรียนรู้ทั้งภายในและภายนอกตนเอง การเรียนรู้ภายในคือมีสติรู้เท่าทันความคิดของตนเอง ไม่ด่วนสรุป ตีความแบบเหมารวม วิเคราะห์วิจารณ์ความคิดของตนเอง ส่วนการเรียนรู้ภายนอกคือการเรียนรู้เพื่อให้ประชาชนได้เข้าถึงบริการสุขภาพ

2. การให้ความหมายที่นำไปสู่การพัฒนาองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

Stewart M[11] เสนอว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมเกิดจากความตระหนักรู้ (awareness) การค้นหาความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม การมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมของตนเอง ความสามารถในการสื่อสารกับบุคคลที่มีความแตกต่างทางวัฒนธรรมทั้งที่ใช้ภาษาทางวาจาและภาษากาย สามารถประยุกต์ความรู้ และบริการสุขภาพให้เหมาะสม และสอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการ สามารถค้นหาทัศนคติ ค่านิยมของกลุ่มผู้รับบริการสุขภาพที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทั้งนี้ต้องขับเคลื่อนทั้งรายบุคคล และขับเคลื่อนทั้งองค์กรให้เป็นองค์กรแห่งการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้วยการกำหนดนโยบายการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับคนในองค์กร มีกิจกรรมการสะท้อนการเรียนรู้จากการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกเพื่อทดสอบให้เห็นความลำเอียง การตีความแบบเหมารวมที่เกิดขึ้นจากการให้บริการพยาบาลของคนในองค์กร จนท้ายที่สุดจะนำไปสู่การเป็นองค์กรแห่งการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมได้

จะเห็นได้ว่าความหมายของ Stewart M[11] เน้นการขับเคลื่อนสู่องค์กรจากการนำประสบการณ์ของแต่ละ

คนที่สามารถประยุกต์บริการให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้รับบริการมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กัน

Ladson GM และคณะ[12] ให้ความหมายที่ขยายออกไปมากกว่าการแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในองค์กรวิชาชีพการพยาบาลเพียงวิชาชีพเดียวว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมควรเป็นองค์ความรู้ที่สามารถใช้ร่วมกับสหสาขาวิชาชีพได้ด้วย โดยให้ความหมายว่า สมรรถนะทางวัฒนธรรมคือ กลุ่มของความสอดคล้องด้านพฤติกรรม ความรู้ ทัศนคติ นโยบายที่เกิดขึ้นไปพร้อม ๆ กันในระบบขององค์กรของกลุ่มวิชาชีพที่สามารถให้บริการสุขภาพบุคคลที่มาจากวัฒนธรรมต่าง ๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยแสดงให้เห็นว่า กลุ่มวิชาชีพมีความรู้ ทัศนคติ และพฤติกรรมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรม หรือประสบการณ์ชีวิตของผู้รับบริการสุขภาพ นอกจากนี้ยังเสนอว่า บุคคลที่มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมสามารถปรับเปลี่ยนความรู้ (transformative knowledge) สู่การปฏิบัติการรักษาผู้ป่วยรายบุคคลกลุ่มชนเผ่าต่าง ๆ ได้อย่างมีระเบียบ มีมาตรฐาน มีนโยบายที่เฉพาะหรือเหมาะสมกับผู้รับบริการกลุ่มวัฒนธรรมต่าง ๆ มีการปฏิบัติที่เฉพาะของกลุ่มวัฒนธรรม สามารถประยุกต์ความรู้ให้เหมาะสมกับแต่ละวัฒนธรรม ที่นำไปสู่คุณภาพของการให้บริการที่ดี และส่งผลลัพธ์ที่ดีต่อผู้รับบริการสุขภาพ

เมื่อพิจารณาภาพรวมของการให้ความหมายของคำว่า "สมรรถนะทางวัฒนธรรม" ที่กล่าวมาข้างต้นพบว่า การให้ความหมายไม่ใช่เป็นเพียงความหมายที่นำไปสู่การใช้ประโยชน์ด้านการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับพยาบาล อาจารย์พยาบาล หรือนักศึกษาพยาบาลรายบุคคลเท่านั้น แต่ยังขยายองค์ความรู้ที่ได้สู่กลุ่มวิชาชีพทางสุขภาพ อันเป็นความรู้ที่เปลี่ยนสภาพแล้ว ทุกวิชาชีพสามารถนำความรู้ไปใช้ประโยชน์ได้จริงในการปฏิบัติ (knowledge translation) [13]

แนวทางการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม

จากการรวบรวมองค์ความรู้ที่มีอยู่ให้ข้อเสนอแนะสำหรับการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม ได้แก่ (1) การจัดทำหลักสูตรและเนื้อหาการสอนในหลักสูตร (2) การสอนเป็นรายวิชาในหลักสูตร และ (3) การพัฒนาอาจารย์ และนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1. การบูรณาการเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมเข้าไปในหลักสูตร สมาคมวิทยาลัยพยาบาลของประเทศสหรัฐอเมริกา[14] ได้เสนอว่าควรจัดการบูรณาการเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมไว้แบบเต็มหลักสูตรให้ทุกระดับชั้นปีได้เรียน เพื่อให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมมากขึ้นเรื่อย ๆ ตลอดหลักสูตร โดยกำหนดสมรรถนะที่ควรเกิดกับผู้เรียน 5 ประการ ดังนี้

(1) การประยุกต์ใช้ความรู้เกี่ยวกับปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อการพยาบาล และการให้บริการสุขภาพของประชาชนที่มาจากบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่มีความหลากหลาย

(2) การใช้หลักฐานเชิงประจักษ์ในการสนับสนุนให้มีการพยาบาลที่มีความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม ได้แก่ หลักฐานที่ได้จากการศึกษา หลักฐานจากชุมชน และความรู้ดั้งเดิมที่มีมาก่อน

(3) การส่งเสริมผลลัพธ์ของการดูแลกลุ่มประชาชนที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่ได้รับการพยาบาลให้มีความปลอดภัยและได้รับบริการที่มีคุณภาพ

(4) การปกป้องสิทธิผู้ป่วยกลุ่มเปราะบาง เพื่อให้เข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกัน นักศึกษาพยาบาลปริญญาตรีควรมีการทำงานร่วมกับบุคคล ครอบครัว สหสาขาวิชาชีพเพื่อลดความไม่เท่าเทียมกันในการเข้าถึงบริการสุขภาพ การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมต้องสะท้อนให้เห็นความแตกต่างของคนกลุ่มเปราะบาง (vulnerable group) ในสังคม เนื้อหาการเรียนการสอนควรประกอบด้วยประวัติความเป็นมาของความไม่เท่าเทียมกันในการให้บริการสุขภาพสำหรับประชาชนกลุ่มต่าง ๆ เช่น เด็ก สตรี คนชรา กลุ่มอพยพ กลุ่มคนยากจน ผลกระทบของการกำหนดนโยบายต่อกลุ่มผู้ด้วยโอกาสทางสังคม เป็นต้น

(5) การพัฒนาการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง เพื่อให้เกิด

การพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่องที่มีความก้าวหน้าขึ้นเรื่อย ๆ จากการเรียนรู้ และการปฏิบัติที่เป็นการเรียนรู้ระยะยาว มีการเปลี่ยนทัศนคติ ค่านิยมที่สนับสนุนพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมจนกระทั่งเกิดการเรียนรู้ตลอดชีวิตอย่างต่อเนื่องและยาวนาน เนื้อหาการเรียนควร ประกอบด้วย การพัฒนาโลกทัศน์ การตีความแบบเหมารวม ความลำเอียงเกี่ยวกับเชื้อชาติ ศาสนา และกลุ่มย่อยต่าง ๆ ในสังคม คนพิการ คนจน เพศภาวะที่แตกต่างกัน เป็นต้น

2. การสอนเป็นรายวิชาในหลักสูตร โดย Cerezo PG และคณะ[15] จากประเทศเสปน เสนอการออกแบบเรียนเป็นรายวิชาในหลักสูตรนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ชื่อรายวิชา “สมรรถนะทางวัฒนธรรม” โดยจัดให้มีการเรียนการสอนอย่างต่อเนื่อง 2 ปีการศึกษา จำนวน 5 หน่วยกิต

3. การพัฒนาอาจารย์พยาบาล หลักฐานการวิจัยสะท้อนว่า ในการพัฒนาอาจารย์พยาบาลให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรมนั้นสามารถดำเนินการได้ ดังนี้

3.1 การจัดให้มีนักศึกษาต่างชาติเข้าเรียนในหลักสูตรที่สอน ดังที่ Ume-Nwagbo PN[16] เสนอว่าหากต้องการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมให้กับอาจารย์พยาบาล ควรจัดให้มีนักศึกษาต่างชาติที่มีภูมิหลังทางวัฒนธรรมเข้าเรียนในหลักสูตร และอาจารย์ควรมีประสบการณ์สอนนักศึกษาต่างชาติอย่างน้อย 5 ปี อาจารย์ผู้สอนจึงจะมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม

3.2 การสนับสนุนให้อาจารย์พยาบาลมีการพัฒนาตนเองเรียนรู้ต่อเนื่องจากประสบการณ์ของการให้บริการสุขภาพ ดังที่ Morton-Miller AR[17] เชื่อว่า การมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมเป็นกระบวนการมากกว่าเป็นผลลัพธ์ อาจารย์และนักศึกษาต้องพัฒนาตนเองที่เป็นการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องจากประสบการณ์ อีกทั้งอาจารย์-พยาบาลเองควรสะท้อนการเรียนรู้จากประสบการณ์การให้บริการในสถานการณ์จริงด้วยตนเอง โดยการสร้างพันธะสัญญากับตัวเองให้มีความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเองให้เกิดการเรียนรู้

3.3 สถาบันการศึกษาควรมีนโยบายการบูรณาการเรื่องสมรรถนะทางวัฒนธรรมเข้าไปในการจัดการเรียน-การสอนทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ มีกิจกรรมการติดตามสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่องในระยะยาว ควรค้นหาวิธีการสอนจากหลักฐานเชิงประจักษ์เพื่อให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมจากประชาชนที่หลากหลาย ชนเผ่า หลากหลายชาติพันธ์ รวมทั้งอาจารย์พยาบาลควรสะท้อนการเรียนรู้วัฒนธรรมของตนเอง จนกระทั่งพบว่าแต่ละคนมีความแตกต่างกันมีความเป็นปัจเจกไม่เหมือนใคร การสะท้อนการเรียนรู้เช่นนี้ จะทำให้อาจารย์ตระหนักรู้ในตนเอง (self-awareness) เพิ่มขึ้น[17]

3.4 การเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะรายวิชาปฏิบัติการพยาบาล อาจารย์ควรเป็นแบบอย่างให้กับนักศึกษาพยาบาลด้วยการแสดงให้เห็นขั้นตอนในการส่งเสริมการค้นหาความรู้เกี่ยวกับสมรรถนะทางวัฒนธรรม การนำประเด็นสมรรถนะทางวัฒนธรรมมาใช้ในการประเมินภาวะสุขภาพ การพยาบาล การสนับสนุนให้นักศึกษามีโอกาสในการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยที่มีความแตกต่างด้านเชื้อชาติ ศาสนา ส่วนภาคทฤษฎีอาจารย์ควรแสดงให้นักศึกษาเห็นว่ามีความใส่ใจต่อนักศึกษาที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่าง จัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้นักศึกษาได้มีโอกาสบอกเล่าวัฒนธรรมของตนเอง แลกเปลี่ยนเรียนรู้วัฒนธรรมกันและกัน รวมทั้งการสะท้อนการเรียนรู้ว่าประสบการณ์ที่ได้จากค่านิยมความเชื่อ และการปฏิบัติทางวัฒนธรรมทำให้นักศึกษาเกิดความเข้าใจและตระหนักรู้ทางวัฒนธรรมมากขึ้น[18]

บทสรุป

คำว่า “วัฒนธรรม” นั้นสะท้อนจากอดีตที่เคยเข้าใจกันว่าวัฒนธรรมเป็นเรื่องของคนแต่ละกลุ่มที่มีภูมิหลังแตกต่างกัน เป็นชนเผ่าที่แตกต่างกัน แต่ทว่าเมื่อกาลเวลาเปลี่ยนแปลงไปสังคมโลกก้าวสู่การเป็นโลกที่ไร้พรหมแดนจึงทำให้ความหมายของคำว่าวัฒนธรรมมีการ

เปลี่ยนแปลงไปด้วย จึงควรทำความเข้าใจการให้ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมในมุมมองใหม่ เนื่องจากการเข้าใจความหมายจะนำไปสู่การปรับวิธีคิดและการปฏิบัติเพื่อเป็นแนวทางการจัดการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ต่อไป โดยความหมายที่ให้คุณค่าอย่างยิ่งคือความหมายที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมย่อยของแต่ละกลุ่มบุคคลในสังคม

สำหรับการให้ความหมายของสมรรถนะทางวัฒนธรรมนั้น พบว่ามี 3 ระดับคือ (1) ระดับบุคคลที่เป็นความสามารถของบุคคลในการให้บริการที่คำนึงถึงวัฒนธรรมของผู้รับบริการ (2) ระดับองค์กรที่เป็นองค์กรแห่งการมีสมรรถนะทางวัฒนธรรม ทั้งนี้พบว่ายังไม่มีองค์ความรู้ที่แสดงขั้นตอนหรือวิธีการพัฒนาเพื่อให้พยาบาลมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมที่ขับเคลื่อนไปได้ทั้งองค์กร และ (3) ระดับการให้ความหมายที่นำไปสู่การจัดการศึกษาร่วมกับสหสาขาวิชาชีพ

สำหรับการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรม กล่าวได้ว่า มีทั้งข้อเสนอให้จัดทำหลักสูตรแบบบูรณาการการจัดการเรียนการสอนในรายวิชาต่าง ๆ ของหลักสูตร การจัดการเรียนการสอนที่เพิ่มรายวิชาให้กับผู้เรียน รวมทั้งการพัฒนาทั้งอาจารย์พยาบาลให้มีสมรรถนะทางวัฒนธรรม อย่างไรก็ตาม มีผลการวิจัยที่สะท้อนว่า เมื่อนำหลักสูตรไปใช้จริงพบว่าอาจารย์ส่วนใหญ่มีความยากลำบากในการสอนเพื่อให้นักศึกษามีสมรรถนะทางวัฒนธรรม เนื่องจากการเตรียมอาจารย์พยาบาลเพื่อให้เกิดความมั่นใจในการสอนนั้นต้องการความต่อเนื่องที่เกิดขึ้นในระยะยาว[18]

ข้อเสนอแนะ

เมื่อวิเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับอาจารย์พยาบาล นักศึกษาพยาบาลในประเทศไทย พบว่าองค์ความรู้ที่มีอยู่เป็นเรื่องเกี่ยวกับการสำรวจสมรรถนะทางวัฒนธรรมของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล[19-21] เป็นการพัฒนารูปแบบการจัดการสอนเพื่อพัฒนาสมรรถนะทางวัฒนธรรมสำหรับนักศึกษา[22] เป็นการสอนใช้รูปแบบการสอนโดยใช้ชุมชนเป็นฐาน[23] และเป็นรูปแบบการสอนที่ได้รับข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญ[24] แต่พบว่ายังไม่มีความรู้ที่สะท้อนถึงวิธีการพัฒนาอาจารย์พยาบาลที่เป็นการขับเคลื่อนไปทั้งองค์กร การเรียนการสอนร่วมกันกับสหสาขาวิชาชีพที่เรียกว่า interdisciplinary education เพื่อให้ประชาชนเข้าถึงบริการสุขภาพได้อย่างเท่าเทียมกัน จึงเป็นความท้าทายต่อนักบริหารการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์ในการบริหารจัดการพัฒนาให้เกิดขึ้นเพื่อนำองค์ความรู้สู่การนำไปใช้ประโยชน์ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. สภาการพยาบาล. สมรรถนะหลักของผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาล และผดุงครรภ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [สืบค้นเมื่อ 2 พ.ย. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://110.164.68.234/nurse/files/ethics04.pdf
2. Leininger M. Culture care theory: a major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. J Transcult Nurs 2002;13:189-92.
3. กระทรวงวัฒนธรรม. ความหมาย แนวคิด และประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [สืบค้นเมื่อ 18 ส.ค. 2558]. แหล่งข้อมูล: http://www.m-culture.go.th/index.php/th/2013-07-03-04-45-สาระน่ารู้และข้อมูลทางวัฒนธรรม/item/ความหมาย-แนวคิดและประเด็นที่เกี่ยวกับ-วัฒนธรรม.html
4. Tyler E B. Primitive culture: research into the development of mythology, philosophy, religion, art and customs. London: John Murray; 1971.
5. Helman CG. Culture, health and illness. London: Butterworth Heinemann; 1990.
6. Purnell L. The Purnell Model for cultural competence. J Multicult Nurs Health 2005;11:7-15.
7. Ray MA. Transcultural caring dynamics in nursing and health care. Philadelphia: FA Davis Company; 2010.
8. Callister LC. Culturally competent care of women and newborns: knowledge, attitude, and skills. J Obstet Gynecol Neonatal Nurs 2001;30:209-15.

9. Dudas KI. Cultural competence: an evolutionary concept analysis. Nurs Educ Perspect 2012;33:317-21.
10. Campinha-Bacote J. The process of cultural competence in the delivery of healthcare services. "cultural competence is the process of becoming; not a state of being" [Internet]. [cited 2014 Dec 2]. Available from: http://www.transculturalcare.net/Cultural_Competence_Model.htm
11. Stewart M. Cultural competence in undergraduate healthcare education. Physiotherapy 2002;88:620-9.
12. Ladson GM, Lin JM, Flores A, Magrane D. An assessment of cultural competence of first and second-year medical students at a historically diverse medical school. Am J Obstet Gynecol 2006;195:1457-62.
13. Focus: What is knowledge translation? [Internet]. [cited 2016 May 30]. Available from: http://ktdrr.org/ktlibrary/articles_pubs/ncddrwork/focus/focus10/Focus10.pdf
14. American Association of College of Nursing. (2008). Cultural competency in Baccalaureate nursing education [Internet]. [cited 2015 May 29]. Available from: http://www.aacn.nche.edu/leading-initiatives/education-resources/competency.pdf
15. Cerezo PG, Galceran MS, Soriano MG, Camps M. Design and evaluation of an educational course in cultural competence for nursing. Procedia Soc Behav Sci 2014;132:262-8.
16. Ume-Nwagbo P N. Implications of nursing faculties' cultural competence. J Nurs Educ 2012;51:262-8.
17. Morton-Miller AR. Cultural competence in nursing education: practicing what we preach. Teach Learn Nurs 2013;8:91-5.
18. Starr S, Shattell MM, Gonzales C. Do nurse educators feel competent to teach cultural competency concepts? Teach Learn Nurs 2011;6:84-8.
19. ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, ดาริน โต๊ะกานิ, มุสลินท์ โต๊ะกานิ. รายงานวิจัยเรื่อง สมรรถนะทางวัฒนธรรมทางการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในพื้นที่ 3 จังหวัดภาคใต้. นราธิวาส: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์; 2551.
20. สุดศิริ หิรัญชุญหะ, หทัยรัตน์ แสงจันทร์, ประณีต ส่งวัฒนา, วงจันทร์ เพชรพิเชฐเธียร. การรับรู้สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษา และอาจารย์พยาบาลในการดูแลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม. วารสารการพยาบาล 2552;24:99-111.
21. เยาวดี สุวรรณนาคะ, บุญสืบ โสโสม, กนกอร ชาวเวียง. สมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล: กรณีศึกษาวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท. วารสารการพยาบาลและการดูแลสุขภาพ 2558;33:186-97.
22. ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, ทวีศักดิ์ จินตานุรักษ์, ศรีนวล สถิตวิทยานันท์, ประณีต ส่งวัฒนา. การพัฒนาและประเมินรูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาล. พยาบาลสาร 2555;39:78-92.
23. กรรณิการ เรืองเดช, ไพบูลย์ ชาวสวนศรีเจริญ, รุจา รอดเข็ม, ขจิต โอชาอัมพวัน. ประสิทธิผลของการจัดการเรียนการสอนที่เน้นชุมชนเป็นฐาน ต่อสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาชั้นปีที่ 1 หลักสูตรการแพทย์แผนไทยบัณฑิต. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2557;22:12-35.
24. ศิริพันธ์ ศิริพันธ์, ศศินาภรณ์ ชูดำ. การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนที่ ส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการพยาบาลหญิงตั้งครรภ์ในพื้นที่สามจังหวัดชายแดนภาคใต้. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข 2558;25:54-69.

Abstract: Cultural Competence: the Challenging for Thailand's Nursing Education

Yoavadee Suwannaka Ph.D.; Boonsurb Sosome, Ph.D.

Boromarajonani College of Nursing, Phraputtabaht, Saraburi Province, Thailand

Journal of Health Science 2017;26:961-70.

Cross-cultural skills are one of 21 century student outcomes. According to cultural competence of nursing profession, it is very importance to challenge for nursing education. This article prosented definition of culture and cultural competence. The authors indicated 3 practice guidelines for improve nursing education: (1) integrating cultural concept in to nursing curriculum, (2) adding course of cultural competence into the curriculum, and (3) research and development for enhancement culturally competence of nursing instructors, nursing students, organization, and interdisciplinary education.

Key words: **culture, cultural competence, nursing education, nursing instructors**