



แนวทางการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมในการดูแลสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าของพยาบาลผดุงครรภ์

Guidelines for Midwives in Cross-Cultural Communication

with Myanmar Pregnant Women

สกาเวเดียน โอตมี¹, สุภาวดี เครือโชติกุล¹

Sakawduean Oatme¹, Supawadee Kruachottikul¹

บทคัดย่อ

ปัจจุบันประเทศไทยมีสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่ามาฝากครรภ์เพิ่มมากขึ้น จากรายงานของสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร พบแรงงานสตรีชาวพม่าตั้งครรภ์ 2,765 คนในปี พ.ศ. 2555 และพบอัตราการตั้งครรภ์เพิ่มขึ้นทุกปี ปัญหาที่พบในการให้บริการของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า คือ การเข้าถึงบริการสุขภาพน้อย เนื่องจากปัญหาการสื่อสารระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ ทำให้มีโอกาสเกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะพร่องโภชนาการ ทำงานหนักขณะตั้งครรภ์ ภาวะเครียด นำไปสู่ภาวะแทรกซ้อนขณะคลอด ซึ่งทำให้เกิดผลกระทบทางด้านค่าใช้จ่ายที่ประเทศไทยต้องรับภาระในการดูแลรักษาพยาบาลผดุงครรภ์จึงมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าให้ลูกเกิดรอดแม่ปลอดภัย เช่นเดียวกับสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย โดยการพัฒนาสมรรถนะของตนเองในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมกับสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า สมรรถนะสำคัญที่พยาบาลผดุงครรภ์จำเป็นต้องมี เพื่อการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมอย่างมีประสิทธิภาพประกอบด้วย 1. เข้าใจองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสาร 2. มีศักยภาพในการเลือกรูปแบบการสื่อสาร และ 3. มีทักษะการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม

คำสำคัญ: การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า พยาบาลผดุงครรภ์

Abstract

Presently, Thailand has possessed an increasing number of Myanmar pregnant women who visited Thai hospitals for antenatal care. In relation to this, Samutsakorn Public Health Center reported that there were 2,765 Myanmar pregnant women in 2012, and the pregnancy rate is increasing annually. The study showed the problems found were that, the access to public health service is not sufficient due to communication obstacles between the service providers and the service receivers. These resulted in risks of pregnancy complications such as malnutrition, too much work during pregnancy, and stress that may lead to complications during childbirth. As a consequence, these risks affect the Thai government in terms of expenditure. Therefore, the midwives play a vital role in promoting health for these Myanmar pregnant women to ensure the safeness of both a mother and a child as Thai women have received. The midwives' cross-cultural communication with the Myanmar pregnant women should be developed and is essential so that their cross-cultural communication can be effective. Therefore, there are three components that make it effective: 1) they are required to understand about the key elements of communication, 2) they should be able to effectively choose the proper type of communication, and 3) they should have the cross-cultural communication skills.

Keywords: Cross-cultural Communication, Myanmar Pregnant Women, Midwives

¹ คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์

¹ Faculty of Nursing, Saint Louis College



บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยมีแรงงานข้ามชาติเข้ามาอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นจำนวนมาก จากรายงานสถิติแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ของกระทรวงแรงงานในปีพ.ศ. 2558 พบว่ามีถึง 1,020,185 คน (กระทรวงแรงงาน, 2559) ซึ่งใกล้เคียงกับรายงานของกระทรวงมหาดไทย พบว่ามีแรงงานข้ามชาติจดทะเบียน 1,533,675 คน ส่วนใหญ่เป็นชาวพม่า 623,648 คน และผู้ติดตามชาวพม่าอีก 40,801 คน โดยจังหวัดที่จดทะเบียนแรงงานข้ามชาติมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ กรุงเทพมหานคร ชลบุรี และสมุทรสาคร (อดิศักดิ์ ศรีสม, 2558)

แรงงานชาวพม่าที่เข้ามาทำงานมักจะนำครอบครัวเข้ามาอยู่ด้วย ก่อให้เกิดการอพยพย้ายถิ่นฐานมาอยู่อย่างถาวร และอีกส่วนหนึ่งเป็นวัยเจริญพันธุ์ เมื่อมาทำงานจึงหาผู้ครองเพื่อเพิ่มความมั่นคงของชีวิต โดยเฉพาะแรงงานสตรีชาวพม่าที่ต้องเผชิญกับความเสี่ยงในการทำงานและการดำเนินชีวิต เมื่อมาอาศัยอยู่ในชุมชนก็ขยายตัวเป็นชุมชนใหญ่ อยู่อย่างแออัดทำให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพและปัญหาด้านการเจริญพันธุ์ คือ มีอัตราการเกิดสูง จากการคาดการณ์อัตราการเกิดจากแรงงานสตรีพม่าทั่วประเทศประมาณ 42,000 - 98,000 รายต่อปี (Bhassom & Narisara, 2011) และจากการสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย ของอภิชาติ จารัษฎทธีรศักดิ์, วาทีณี บุญชะลิกษ์, จรัมพร ไหล้อย่าง, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และกัญญา อภิพรชัยสกุล (2555) พบว่าแรงงานข้ามชาติสตรีชาวพม่าร้อยละ 73.4 มาคลอดบุตรในประเทศไทย และร้อยละ 65 คลอดบุตรโดยพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ สอดคล้องกับข้อมูลจากการมาใช้บริการของโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งใกล้จังหวัดสมุทรสาคร พบว่า แรงงานชาวพม่ามาใช้บริการด้านการคลอดมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 43.44 และพบว่ามีภาวะแทรกซ้อนระหว่างการคลอด เช่น ปวดศีรษะ การหดเกร็งของกล้ามเนื้อ มีไข้สูงและตกเลือด (คณะกรรมการแรงงานและอนุกรรมการติดตามศึกษาเชิงนโยบายและกฎหมายแรงงานสภา ผู้แทนราษฎร, 2556) ส่วนภาวะแทรกซ้อนในขณะตั้งครรภ์ ได้แก่ ภาวะโภชนาการไม่ดี ทำงานหนักไม่มีเวลาพักผ่อน นอนทำงานติดต่อกันหลายชั่วโมง และภาวะเครียดทางจิตใจ เป็นต้น (ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี บุ่งบางกระดี, 2556)

จากรายงานสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพแรงงานต่างด้าว ของสำนักสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร ในปี 2555 พบว่า แรงงานสตรีชาวพม่าที่มีการตรวจสุขภาพ วามีการตั้งครรภ์ 2,756 คน มีเพียง 829 คน หรือร้อยละ 7.56 เท่านั้น ที่มารับบริการฝากครรภ์ในโรงพยาบาล (สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร, 2556) จะเห็นได้ว่าสตรีชาวพม่าในจังหวัดสมุทรสาครมีการตั้งครรภ์จำนวนมากแต่กลับมารับบริการฝากครรภ์น้อย เนื่องจากมีปัญหาอุปสรรคบางประการ อาทิ การสื่อสารไม่เข้าใจกัน ความแตกต่างด้านประเพณีวัฒนธรรมและค่านิยมต่างๆ ซึ่งปัญหาและอุปสรรคดังกล่าวคล้ายคลึงกับการศึกษาที่ผ่านมาของสกวเดือน ไพบูลย์ และสุภารัตน์ สุวารี (2559) ; อภิชาติ จารัษฎทธีรศักดิ์, วาทีณี บุญชะลิกษ์, จรัมพร ไหล้อย่าง, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และกัญญา อภิพรชัยสกุล (2555) และวิชุดา สังฤกษ์, ช่อทิพย์ บรรณรัตน์ และเยาวภา ดีอัสสุวรรณ (2557) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่ามีปัญหาการเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากมีปัญหาในการสื่อสารภาษาไทยกับเจ้าหน้าที่ เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศออสเตรเลียของบิลเลียนา (Brilliana, 2011) ที่พบว่าสตรีตั้งครรภ์ที่ย้ายถิ่นเข้ามาอยู่ในประเทศส่วนใหญ่จะคลอดในที่พักโดยเพื่อนหรือญาติเพศหญิงเป็นผู้ทำคลอด ไม่ไปฝากครรภ์และคลอดที่โรงพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถสื่อสารกับเจ้าของภาษาได้ ซึ่งการที่สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพ เนื่องจากปัญหาการสื่อสาร และความแตกต่างด้านวัฒนธรรม ทำให้เกิดผลเสียต่อสุขภาพ เกิดภาวะแทรกซ้อนขณะตั้งครรภ์ ส่งผลกระทบต่อค่าใช้จ่ายที่รัฐจะต้องสูญเสียให้กับแรงงานต่างชาติเพิ่มมากขึ้น จากการรักษาโรคที่สามารถป้องกันได้

ตามข้อกำหนดของสภาการพยาบาลที่ว่า พยาบาลไทยถือหลักการหรือแนวคิดว่า ต้องให้การดูแลผู้ป่วยเหมือนกันทุกคนไม่ว่าจะยากจนหรือร่ำรวย นับถือศาสนาใด รวมทั้งผู้อพยพหรือย้ายถิ่นมาอาศัยในประเทศไทย (ประณีต สว่างวัฒนา, 2557) สอดคล้องกับไลนิงเงอร์ (Leininger, 2006) ที่กล่าวว่า พยาบาลควรให้การพยาบาลที่เป็นแบบแผนและมุ่งเน้นการดูแลสุขภาพ

ตามวัฒนธรรม และรูปแบบการเจ็บป่วยของประชาชนแบบองค์รวม เคารพในความต่างและคล้ายคลึงในคุณค่า ความเชื่อและวิถีชีวิตทางวัฒนธรรมของประชาชน โดยเฉพาะการพยาบาลมารดาทารกที่มีความต่างทางวัฒนธรรม พยาบาลผดุงครรภ์ต้องเรียนรู้เข้าใจความคิด ความเชื่อ พฤติกรรมของผู้รับบริการบนพื้นฐานความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพื่อให้การดูแลที่เหมาะสมและสอดคล้องกับวัฒนธรรม (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และปรางทิพย์ พ. เอลเทอร์, 2559) เนื่องจากวัฒนธรรมเป็นบริบทหนึ่งในการพยาบาล เป็นองค์ประกอบที่ช่วยเสริมคุณค่าศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า การละเลยความแตกต่างทางวัฒนธรรมทำให้เกิดช่องว่างทางสังคม ระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์กับสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าให้กว้างขึ้น เกิดผลเสียต่อคุณภาพทางการพยาบาล และนำไปสู่ความรู้สึกไม่พึงพอใจในการปฏิบัติกรพยาบาลได้ (อดิศักดิ์ ชัยศิริ และพูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์, 2559)

ปัญหาอุปสรรคในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม

ที่พบบ่อยในการให้การพยาบาลสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า มี 2 ประการคือ

1. ความแตกต่างทางวัฒนธรรม การพยาบาลที่ไม่ได้คำนึงถึงสภาวะทางสังคมและพื้นฐานความแตกต่างของวัฒนธรรม ความเชื่อ ตลอดจนสิ่งแวดล้อมของผู้รับบริการ ทำให้พยาบาลผดุงครรภ์ไม่สามารถให้การดูแลสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าแบบองค์รวมได้ ซึ่งมีสาเหตุมาจากปัญหาดังนี้

1.1 พยาบาลผดุงครรภ์มีความไวในการสื่อสารน้อย อาจเกิดจากการปฏิบัติการพยาบาลตามหน้าที่ประจำเป็นระยะเวลานานๆ ทำให้พยาบาลผดุงครรภ์คุ้นเคยกับสิ่งที่ปฏิบัติอยู่จึงมองข้ามความสำคัญของการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม (ชีษณุ พันธุ์เจริญ และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์, 2552) ซึ่งการปฏิบัติการพยาบาลบางอย่างมีความแตกต่างจากพื้นฐานทางวัฒนธรรมของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า พฤติกรรมที่แสดงออกโดยไม่ตั้งใจหรือตามความเคยชินของพยาบาลผดุงครรภ์ อาจถูกเข้าใจว่าไม่ให้เกียรติสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า ทำให้เกิดความเข้าใจผิดระหว่างกันมากยิ่งขึ้น สอดคล้องกับการศึกษาของปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี บุ่งบางกระตี (2556) ที่พบว่าแรงงานข้ามชาติรู้สึกว่าตนได้รับการแตกต่างจากผู้ป่วยชาวไทย ดังคำกล่าว “ไม่เท่าเทียม....รู้สึกไม่เป็นธรรมในการได้รับการสุภาพ” เช่นเดียวกับการศึกษาของ สุธันหา ยิ้มแย้ม (2555) ที่ศึกษาการเข้าถึงบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติสตรีไทยใหญ่ ดังคำกล่าว “คงได้รับการที่ไม่เท่าเทียมกับการประกันสุขภาพของคนไทยทั่วไป”

1.2 การตีความแบบเหมารวม การให้การพยาบาลโดยขาดการตระหนักถึงความละเอียดอ่อนทางวัฒนธรรม การตีความจากข้อมูลที่ได้จากการถามหรือการสังเกต บนพื้นฐานตามวัฒนธรรมของพยาบาลผดุงครรภ์ เป็นปัญหาในการประเมินสตรีตั้งครรภ์ต่างวัฒนธรรม (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2557) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของประณีต ส่งวัฒนา (2557) พบว่าการดูแลของพยาบาลผดุงครรภ์ในสตรีหลังคลอดที่ไม่สามารถสื่อสารภาษา กับพยาบาล พยาบาลผดุงครรภ์ยังให้การดูแลบนพื้นฐานตามวัฒนธรรมหรือค่านิยมของตนเองเป็นหลัก และตีความสตรีหลังคลอดที่มีลักษณะเจ็บ (เพราะสื่อสารด้วยภาษาไม่ได้) บนพื้นฐานตามวัฒนธรรมตนเองว่าซึมเศร้า บางกรณีพยาบาลผดุงครรภ์มักสื่อสารไปในทางที่ตนเชื่อ หรือจากประสบการณ์ โดยยึดความคิดเห็น ความเชื่อ และความรู้สึของตนเองเป็นสำคัญ (ชีษณุ พันธุ์เจริญ และจรุงจิตร์ งามไพบูลย์, 2552) สอดคล้องกับการศึกษาของ สุธันหา ยิ้มแย้ม (2555) ที่ได้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์สตรีแรงงานข้ามชาติดังนี้ “เคยไปปรึกษาหมอเรื่องหู เนื่องจากทำงานอยู่ในสถานบันเทิงที่มีเสียงดังมาก ดูเหมือนหมอไม่ได้ให้ความสำคัญเรื่องหูที่หมอคำปรึกษาหนักมาก แต่กลับซักถามปัญหาไตเสียคือ (ปัญหาสุขภาพในระบบสืบพันธุ์) มากกว่า”



1.3 การสื่อสารขัดแย้งกับความเชื่อ เกิดจากการที่พยาบาลผดุงครรภ์ให้คำแนะนำ แต่สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าไม่ปฏิบัติตามเนื่องจากขัดกับความเชื่อที่ได้รับการสั่งสมมา ประกอบกับทัศนคติของพยาบาลผดุงครรภ์ที่ไม่ยอมรับความเชื่อของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันขณะสื่อสารมากยิ่งขึ้น จากการศึกษาของนฤมล วงษ์เดียน, ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, นันทิยา ดวงกุ่มเมศ และสิรินทร พิบูลภาณุวัชร (2557) พบว่าพยาบาลยังขาดความรู้พื้นฐานเกี่ยวกับชาวพม่าว่ามีหลายชาติพันธุ์ นอกจากนั้นวัฒนธรรมความเชื่อยังแตกต่างกันตามชาติพันธุ์ ซึ่งวัฒนธรรม และความเชื่อดังกล่าวส่งผลต่อสุขภาพและความเจ็บป่วยอีกด้วย

2. ความแตกต่างด้านภาษา ทักษะในการสื่อสารและการใช้ภาษา เป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม (สุริย์ ธรรมิกบวร, 2559) จากการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบในการวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของประณีต ส่งวัฒนา (2557) เรื่องการสื่อสารระหว่างนักศึกษาพยาบาลกับผู้รับบริการต่างวัฒนธรรม พบปัญหาด้านผู้รับบริการที่มองว่าตนมีความเสี่ยงด้านสุขภาพ เนื่องจากได้รับข้อมูลด้านการรักษาน้อยมาก ข้อมูลที่ได้เป็นข้อมูลด้านเทคนิคมากกว่าด้านเหตุผล ขาดคำอธิบายที่ชัดเจน นอกจากนั้นยังสะท้อนปัญหาการดูแลที่ได้รับจากพยาบาลดูแลเหมือนทำกับเครื่องจักร ทำให้มีความรู้สึกกลัวและไม่ปลอดภัย ส่วนตัวนักศึกษาพยาบาลเองก็รู้สึกกลัวว่าจะทำผิดพลาดเพราะสื่อสารแล้วไม่เข้าใจ สอดคล้องกับการศึกษาของ ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี บึงบางกระดี (2556) ที่พบข้อมูลจากการสัมภาษณ์แรงงานต่างชาติดังกล่าว “สื่อสารไม่เข้าใจ.....ได้รับการรักษาไม่ตรงกับโรคที่ป่วย”

นอกจากนี้ยังเกิดจากพยาบาลไม่มั่นใจในการสื่อสาร รู้แต่คำศัพท์ที่ใช้ถามอาการบ่อยๆ เท่านั้น จากการศึกษาของนฤมล วงษ์เดียน, ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, นันทิยา ดวงกุ่มเมศ และสิรินทร พิบูลภาณุวัชร (2557) พบว่าพยาบาลกลัวออกเสียงภาษาพม่าไม่ถูกต้อง จึงหลีกเลี่ยงการใช้ภาษาพม่าที่ตนทราบแต่กลับใช้ภาษาไทยในการสื่อสารแทน และในบางกรณีพยาบาลไม่กล้าที่จะถามคำถามง่ายๆ ที่ตนต้องมาเพราะไม่มั่นใจและกลัวว่าชาวพม่าจะตอบกลับมาเป็นประโยคยาวๆ ที่ตนไม่เข้าใจหรือมีศัพท์ที่นอกเหนือจากที่ตนรู้จัก จึงมักจะแจ้งเฉพาะการรักษาและขาดการแนะนำในการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง (พยาบาลจะเน้นให้ข้อมูลด้านการรักษาตามคำสั่งแพทย์) ทำให้มีโอกาสเสี่ยงเกิดภาวะแทรกซ้อนเนื่องจากปฏิบัติตนไม่ถูกต้อง

แนวทางการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมสำหรับพยาบาลผดุงครรภ์กับกับสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า

การสื่อสาร (communication) คือ การแลกเปลี่ยนข้อมูล ผ่านการเขียน การแสดงท่าทาง เพื่อสื่อความรู้สึกระหว่างบุคคลตั้งแต่ 2 คน การสื่อสารยังเป็นสิ่งที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพให้เกิดขึ้น (Basavanthappa, 2011) ทั้งนี้วัตถุประสงค์หลักในการสื่อสาร เพื่อพัฒนาความเข้าใจผู้อื่นให้มากขึ้น อีกทั้งยังสามารถโน้มน้าว จูงใจให้ผู้อื่นเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมบางอย่าง (Julia, 2012) วัฒนธรรม (cultural) เป็น ความเชื่อ กฎหมาย การแต่งกาย องค์กรความรู้ และลักษณะเฉพาะของบุคคลในสังคมนั้น ทำให้บุคคลมีเอกลักษณ์และแตกต่างจากบุคคลอื่น ซึ่งความต่างทางวัฒนธรรมทำให้การสื่อสารมีความแตกต่างกัน (วาทีณี สุขมาก, 2557)

สภาการพยาบาลได้กำหนดสมรรถนะด้านการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพของพยาบาลผดุงครรภ์ไว้ว่า พยาบาลผดุงครรภ์ต้องเป็นผู้มีความรู้ และมีทักษะในการติดต่อสื่อสาร การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคล มีความตระหนักในความถูกต้องของการสื่อสาร และการสร้างปฏิสัมพันธ์ตามบทบาทหน้าที่ (สภาการพยาบาล, 2556) ซึ่งการสื่อสารและการสร้างสัมพันธภาพจะมีส่วนร่วมอยู่ในกิจกรรมการพยาบาลทุกอย่าง การสื่อสารจึงเป็นเครื่องมือสำคัญอย่างหนึ่งของการพยาบาล เพราะการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพของพยาบาลผดุงครรภ์นั้น สามารถลดความเครียดของสตรีตั้งครรภ์ และยังสนับสนุนให้เกิดสุขภาพที่ดี ทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นอีกด้วย (Vertino, 2014) ในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมนั้นมีโอกาสเกิดการสื่อสารที่ผิดพลาดและการเข้าใจผิดได้ พยาบาลจึงควรตระหนักเสมอว่า ผู้รับบริการที่มาจากต่างวัฒนธรรมมีความต้องการด้านสุขภาพและปัญหาด้านสุขภาพเฉพาะกลุ่ม โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติจะมีปัญหาทางด้านร่างกาย ทางด้านจิตใจ และทางสังคม ที่ต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว ขาดการเอาใจใส่ดูแล และปัญหาการสื่อสารจากภาษาที่แตกต่างกัน (Lucy, 2011)

สมรรถนะที่จำเป็นสำหรับพยาบาลในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม

สมรรถนะที่สำคัญในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมอันดับแรกที่พยาบาลควรมี คือ สมรรถนะด้านการติดต่อสื่อสาร (วีรบุรุษ วิบูลย์พันธุ์, 2552) อันประกอบไปด้วย 3 ส่วนหลัก ได้แก่

1. เข้าใจองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม พยาบาลผดุงครรภ์ต้องคำนึงถึงองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม ซึ่งประกอบด้วย (สุรัมภา รอดมณี, 2556)

1.1 การเคารพความเป็นมนุษย์ (respect) พยาบาลผดุงครรภ์ต้องแสดงออกถึงความเคารพในความเป็นบุคคล โดยการสื่อสารให้สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าทราบว่าพยาบาลผดุงครรภ์เห็นคุณค่าและความสำคัญ ซึ่งทำให้สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่ารู้สึกตัวตนเองมีความหมาย ได้รับการปฏิบัติที่เสมอภาคจากพยาบาลผดุงครรภ์ โดยการสื่อสารที่เคารพความเป็นมนุษย์นั้นสามารถเริ่มตั้งแต่ขั้นสร้างสัมพันธภาพ ขั้นดำเนินสัมพันธภาพและขั้นสิ้นสุดสัมพันธภาพ

1.2 การยอมรับในความเป็นบุคคล (acceptance) พยาบาลผดุงครรภ์ต้องแสดงออกถึงการยอมรับในความเป็นบุคคลของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า โดยการยอมรับความแตกต่างทางความคิด การแสดงออกด้วยภาษา ท่าทางที่ปราศจากการปรุงแต่ง แสดงออกจากความรู้สึกและอารมณ์อย่างจริงใจ (สภาการพยาบาล, 2556) ไม่ตอบสนองหรือมองสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าในด้านลบ ไม่ตัดสินว่าถูกหรือผิด ยอมรับในความเป็นบุคคล สนับสนุนและช่วยเหลือให้กำลังใจสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า

1.3 การเข้าใจความรู้สึกของผู้รับบริการ (empathy) พยาบาลผดุงครรภ์สามารถเข้าถึงความรู้สึกอารมณ์ของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าได้ ทำให้สามารถสื่อสารทำความเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ และพฤติกรรมที่แสดงออกซึ่งในบางครั้งสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าไม่สามารถอธิบาย หรือบอกถึงความรู้สึกของตนเองได้เต็มที่เพราะเนื่องจากอุปสรรคด้านภาษา ความไวต่อการรับรู้ความรู้สึกเป็นสิ่งจำเป็น โดยพยาบาลผดุงครรภ์ต้องสามารถแยกความรู้สึก คำนิยมของตนเองไว้คนละส่วนไม่นำไปปะปนกับความรู้สึกของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า

1.4 ความเชื่อถือไว้วางใจ (trust) พยาบาลผดุงครรภ์ต้องสื่อสารในบรรยากาศที่ทำให้เกิดความเชื่อถือไว้วางใจ (สภาการพยาบาล, 2556) เนื่องจากสตรีตั้งครรภ์เป็นบุคคลที่อ่อนแอและเปราะบางกว่า ดังนั้นความเชื่อถือไว้วางใจทำให้สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าเกิดความรู้สึกยอมรับ เชื่อถือและมั่นใจว่าพยาบาลผดุงครรภ์จะให้การพยาบาลที่ดีที่สุดด้วยความปรารถนาให้หายจากความเจ็บป่วย เมื่อใดก็ตามที่ตนมีปัญหาพยาบาลผดุงครรภ์สามารถช่วยเหลือตนได้เสมอ

1.5 ความจริงใจ (genuineness) พยาบาลผดุงครรภ์ต้องแสดงตัวตนออกมาอย่างเป็นธรรมชาติและเปิดเผยความรู้สึกของตนเองอย่างจริงใจ ไม่เสแสร้งต่อสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า ความจริงใจนั้นต้องแสดงออกมาจากจิตใจภายใน มีความสอดคล้องกันระหว่างความรู้สึกและการแสดงออก ความจริงใจช่วยให้การสื่อสารระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าดำเนินไปอย่างเป็นธรรมชาติ แม้นแตกต่างทางวัฒนธรรมและความเชื่อ

1.6 การเอาใจใส่ดูแล (caring) พยาบาลผดุงครรภ์ต้องแสดงออกถึงความสนใจอย่างจริงใจที่จะช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า และสามารถปฏิบัติตามการพยาบาลได้เหมาะสมตามวัฒนธรรมและความเชื่อที่แตกต่าง การแสดงออกถึงการเอาใจใส่อย่างจริงใจจะสามารถแสดงออกได้ทั้งทางวาจา ท่าทาง เช่น ฟังอย่างตั้งใจ การสบตา ไม่ทำกิจกรรมอื่นขณะสนทนา การปฏิบัติตามการพยาบาลอย่างนุ่มนวล การดูแลเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง เป็นต้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่ารู้สึกได้ถึงความรักเอาใจใส่ดูแลของพยาบาลผดุงครรภ์

2. มีศักยภาพในการเลือกใช้รูปแบบการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีศักยภาพในการเลือกใช้รูปแบบการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพ จากการศึกษาของนฤมล วงศ์เดือน, ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, นันทิยา ดวงมณี และสิรินทร์ พิบูลภาณุรัตน์ (2557) พบว่ารูปแบบการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพ ได้แก่



2.1 การใช้ล้าม พบว่าการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การสื่อสารผ่านล้าม พยาบาลผดุงครรภ์สามารถใช้ล้ามสื่อสารแทนได้ ซึ่งล้ามต้องมีความรู้ความสามารถทั้งภาษาไทยและภาษาพม่า นอกจากล้ามจะทำหน้าที่แปลแล้ว ล้ามยังเป็นผู้ให้ข้อมูลทั้งด้านภาษาและวัฒนธรรมแก่พยาบาลผดุงครรภ์อีกด้วย อย่างไรก็ตามพยาบาลผดุงครรภ์ควรจะต้องมีความรู้พื้นฐานด้านวัฒนธรรมพม่า และขณะสื่อสารพยาบาลผดุงครรภ์ควรแสดงความไว้วางใจล้าม ไม่ควรกังวลใจเมื่อต้องสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติที่ต่างวัฒนธรรม

2.2 การใช้เอกสารคู่มือสองภาษา การใช้เอกสารคู่มือสองภาษาที่ประกอบด้วยภาษาไทย และภาษาพม่า จะช่วยให้การสื่อสารระหว่างผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าเข้าใจได้อย่างชัดเจนขึ้น ซึ่งจะเป็นผลดีต่อสุขภาพสตรีตั้งครรภ์ กระทั่งทางสาธารณสุขได้เล็งเห็นถึงประโยชน์ของการจัดทำคู่มือสองภาษาดังกล่าว จึงได้จัดทำบันทึกสุขภาพแม่และเด็กต่างด้าวขึ้นเพื่อใช้ในแผนกฝากครรภ์โรงพยาบาลที่มีสตรีตั้งครรภ์ข้ามชาติมาใช้บริการ สอดคล้องกับการศึกษาของทัศนีย์ เจริญสวัสดิ์ (2558) ซึ่งพบว่าการใช้คู่มือสองภาษา (พม่า-ไทย) มาเป็นเป็นแนวทางในการสื่อสารด้านสุขภาพนั้น ทำให้สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าเกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองจากภาษาที่คุ้นเคย และปฏิบัติตัวในระยะคลอดดีกว่าสตรีที่ไม่ได้ใช้คู่มือ

2.3. การบรรยายและใช้สื่อหรือวีดิทัศน์เพื่อการเรียนรู้ โดยคัดเลือกสถานการณ์ที่กระตุ้นการเรียนรู้ของ ผู้เรียน ให้เข้าใจประเด็นและแนวทางการดูแลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณีต สงวัฒนา, 2557) การใช้ภาพเคลื่อนไหวเป็นการสื่อสารเพื่อให้ความรู้ด้านสุขภาพที่ได้เห็นทั้งภาพ และได้ยินเสียงที่เป็นภาษาที่ตนเข้าใจ โดยการใช้แผ่นซีดีที่ผลิตออกมาเป็นภาษาพม่า ในการให้ความรู้เรื่องการปฏิบัติตนแก่สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าในแต่ละไตรมาส สอดคล้องกับการศึกษาของวิระกุล อรรถยุคนาค (2555) พบว่าการใช้กิจกรรมการเรียนรู้หลายรูปแบบในการให้ความรู้ด้านสุขภาพ เป็นความต้องการอันดับแรกของแรงงานข้ามชาติ เช่นเดียวกับ Punam & Donald (2008) พบว่า ปัจจัยในการส่งสาร (message factors) ที่สำคัญอันดับต้นๆ คือความชัดเจนของสารที่สื่อออกไปในหลายรูปแบบ

2.4 การใช้ວັນນາສາ เป็นการใช้สื่อสารที่ไม่ใช่ภาษาพูดหรือภาษาเขียน แต่เป็นการใช้สัญลักษณ์ต่างๆ เช่น กริยาท่าทาง ซึ่งบางครั้งไม่ได้แสดงออกให้เห็นอย่างชัดเจน การสื่อสารด้วยວັນນາສາของแต่ละบุคคลจะต้องกระทำให้ สอดคล้องกับแต่ละวัฒนธรรมเพื่อแสดงความเคารพ การให้เกียรติ หรือหลีกเลี่ยงการเข้าใจผิด (กาญจนา โชคเหรียญสุขชัย, 2550) การใช้ວັນນາສາของพยาบาลผดุงครรภ์เพื่อให้สื่อถึงความอบอุ่น พร้อมทั้งจะช่วยเหลือ สามารถแสดงออกด้วย การยิ้ม การพยักหน้า การร่วมรับรู้ความรู้สึกอย่างเป็นธรรมชาติ ซึ่งสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าสามารถรับรู้ได้ในเชิงบวก ได้ดังนี้

2.4.1 การสบตา เป็นວັນນາສາในเชิงบวก และจะเกิดขึ้นท่ามกลางความสัมพันธ์ที่ดีระหว่าง พยาบาลผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า สายตาที่แสดงความห่วงใยสามารถส่งผ่านไปสู่สตรีตั้งครรภ์ได้อย่างง่ายดาย

2.4.2 ระยะห่างของร่างกาย ระยะที่ใกล้ชิดระหว่างพยาบาลผดุงครรภ์และสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า ในขณะที่สื่อสารก่อให้เกิดความรู้สึกในเชิงบวกมากกว่าระยะที่ไกลกว่า ระดับของร่างกายมีผลต่อการสื่อสาร ผู้ที่อยู่ระดับสูงกว่าจะ รู้สึกมีอำนาจเหนือกว่า สอดคล้องกับการศึกษาของประณีต สงวัฒนา (2557) ที่พบว่าหากพยาบาลต้องการทราบความจริงจากผู้ป่วย พยาบาลควรนั่งใกล้ แนวเดียวหรือต่ำกว่าผู้ป่วย และควรถอดแว่นตา ให้การดูแลทางกาย ให้ความเป็นกันเอง อบอุ่น ความเป็นส่วนตัวแก่ผู้ป่วย ผู้ป่วยก็จะไวใจและให้ข้อมูลตามความเป็นจริง

2.4.3 การสัมผัส เป็นการสื่อสารที่สามารถแสดงถึงความอบอุ่นได้ดีที่สุด แต่ในขณะเดียวกัน ก็เสี่ยงต่อการเข้าใจผิดมากที่สุด ซึ่งความหมายของการสัมผัสขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม ความเชื่อของแต่ละบุคคล การสัมผัสที่ แสดงออกถึงการให้กำลังใจ ได้แก่ การตบไหล่เบาๆ การจับมือ หรือการลูบหลัง

2.4.4 การเคลื่อนไหวใบหน้า เป็นการแสดงออกที่ก่อให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใกล้ชิดของบุคคล ได้แก่ การยิ้ม ถือเป็นการแสดงออกที่เด่นชัดถึงความอบอุ่นใกล้ชิด การที่พยาบาลผดุงครรภ์มีใบหน้าที่ยิ้มแย้มสามารถทำให้ สตรีตั้งครรภ์ที่ไม่สุขสบายมีอาการดีขึ้น ส่วนการพยักหน้าเป็นการแสดงออกถึงการยอมรับ การเห็นด้วย การสนับสนุน ซึ่งมีความหมายในเชิงบวก และแสดงให้เห็นถึงความอบอุ่นได้เช่นกัน

2.4.5 เสียง ที่ถือว่าเป็นอวัจนภาษานั้น หมายถึงเสียงที่ไม่ใช่คำพูด แต่ให้ความหมายแทนคำพูดได้ เสียงที่เป็นอวัจนภาษาที่สามารถแสดงออกถึงความอบอุ่นได้อย่างโดดเด่น เช่นเดียวกับการสัมผัส น้ำเสียงที่ไม่แหลมสูง อ่อนโยน เบา นุ่มนวล และไม่ถี่เกินไป สามารถแสดงความพึงพอใจต่อสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าได้ สอดคล้องกับการศึกษาของ อุทัย พึ่งใจ (2554) พบว่าผู้ป่วยมีความพึงพอใจในระดับสูงในด้านการสื่อสารด้วยภาษาที่พยาบาลใช้คำพูดและน้ำเสียงที่สุภาพ นุ่มนวล เช่นเดียวกับการศึกษาของ Wright (2012) พบว่าการใช้น้ำเสียงที่สุภาพ นุ่มนวลเหมาะสม ไม่เพียงแต่เป็นการสื่อสารเท่านั้น ยังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกได้ถึง การได้รับการดูแลที่ปลอดภัยจากพยาบาล ในทางตรงข้ามการสื่อสารโดยน้ำเสียงที่ตึงเกินไปของพยาบาล อาจทำให้ผู้รับบริการต่างวัฒนธรรมแปลความหมายผิดไปจากเดิม ดังนั้นพยาบาลต้องพิจารณาถึงการใช้น้ำเสียงในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมด้วยเช่นกัน (Basavanthappa, 2011)

2.4.6 การตรงต่อเวลาถือเป็นอวัจนภาษาอย่างหนึ่งด้วย การไม่ตรงต่อเวลาแสดงออกให้เห็นถึงความไม่รับผิดชอบ และไม่ให้ความสำคัญต่อสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า ทุกครั้งที่มีการนัดหมายพยาบาลผดุงครรภ์ควรตรวจสอบ เวลานั้น 5 นาที ไม่ควรแสดงอาการไม่พอใจ หงุดหงิดเมื่อสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่ามาช้า อาจมีเหตุจำเป็นหรือมีอุปสรรคด้านการสื่อสาร นอกจากการตรงต่อเวลาแล้วการรับฟังเหตุผล และใส่ใจความรู้สึกคู่สนทนาก็ถือเป็นสิ่งสำคัญด้วยเช่นกัน จากการศึกษาของ นฤมล วงษ์เดียน, ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, นันทิยา ดวงภุมเมศ และสิรินทร พิบุลภาณุวัฒน์ (2557) พบว่าพยาบาลผดุงครรภ์ต้องเข้าใจถึงพฤติกรรมการแสดงออกทางอวัจนภาษาบางอย่าง ที่แตกต่างจากบริบทของวัฒนธรรมไทย เช่น การกอดอก ในวัฒนธรรมไทยให้ความหมายในเชิงลบ เป็นการปิดกั้นความรู้สึก หมางเมิน ทำท่าย แต่ในบริบทของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า การกอดอกแสดงออกถึงความเคารพ มิได้มีความหมายในเชิงลบเหมือนบริบทของวัฒนธรรมไทย

3. มีทักษะการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม ปัญหาความแตกต่างของวัฒนธรรมเป็นอุปสรรคใหญ่ในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม พยาบาลผดุงครรภ์ต้องพัฒนาทักษะการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมอย่างต่อเนื่อง ดังนี้

3.1 ทักษะด้านความตระหนักรู้ทางวัฒนธรรม

3.1.1 พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อของผู้รับบริการ โดยพัฒนาคุณภาพการรับรู้บุคคล สร้างทัศนคติด้านบวก ไม่ดูถูกเหยียดหยาม ฝึกมองให้เห็นสิ่งดีที่สุดในตัวผู้รับบริการ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และปรางทิพย์ พ. เอลเทอร์, 2559) เปิดใจรับรู้ทำความเข้าใจต่อวัฒนธรรม ความเชื่อของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าที่แตกต่างไปจากตน ไม่ลำเอียงในการให้บริการสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า เช่น การศึกษาของ สุสันtha ยิ้มแย้ม (2555) ที่พบว่าสาเหตุที่แรงงานข้ามชาติไทยใหญ่เข้าไม่ถึงบริการสุขภาพสาเหตุหนึ่ง คือ ทัศนคติด้านลบของพยาบาลผู้ให้บริการ ที่มองแรงงานข้ามชาติว่า “แรงงานข้ามชาติเป็นตัวแทนเชื้อโรค และทำให้รัฐบาลต้องสิ้นเปลืองงบประมาณในการตรวจรักษาแรงงานกลุ่มนี้”

3.1.2 พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีความรู้ ความเข้าใจความแตกต่างของความเชื่อที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการเจ็บป่วยและการปฏิบัติตัวเพื่อป้องกัน และรักษาหรือจัดการปัญหาสุขภาพ จากการศึกษาของ Chit Ko Ko (2007) พบว่าการคลอบุตรของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าแถบชนบทส่วนใหญ่ มักคลอดเองที่บ้าน การแสวงหาความช่วยเหลือเพื่อให้ได้รับการดูแลรักษาล่าช้า ทำให้มีอัตราการตายของมารดาหลังคลอดสูง ส่วนในเรื่องความเชื่อของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า บางอย่างก็อาจก่อให้เกิดอันตรายขึ้นได้ เช่น เชื่อว่าการบวมในสตรีตั้งครรภ์เป็นอาการธรรมดาที่พบได้ (Win May et al, as cited in Chit Ko Ko, 2007) บางความเชื่อมีผลดีต่อสุขภาพ เช่น สตรีตั้งครรภ์ให้รับประทานผัก ผลไม้ และห้ามยกของหนัก (สกวเดือน ไพบูลย์ และสุธารัตน์ สุวารี, 2559)



3.1.3 พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีความรู้ในการเลือกวิธีการสื่อสารต่างวัฒนธรรม ที่หลากหลาย รูปแบบ ทั้งภาษาและอวัจนภาษา การสื่อสารด้วยภาษาทำให้พยาบาลผดุงครรภ์ ทราบถึงสิ่งที่มีอิทธิพลต่อระดับความสนใจ และเข้าใจข้อมูลสุขภาพของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า ส่วนการสื่อสารด้วยอวัจนภาษา หรือภาษากาย สามารถแสดงออกถึงความ รู้สึกของพยาบาลได้มากกว่าภาษาพูด (Esther & John , 2012) ซึ่งในความเป็นจริงพยาบาลแต่ละคนมีความรู้ด้านภาษาพม่า แตกต่างกันไป จึงใช้ภาษาในการสื่อสารเพียงอย่างเดียวไม่ได้ แต่ก็สามารถเลือกวิธีการสื่อสารหลากหลายรูปแบบที่เหมาะสม เช่น ถามหาผู้รับบริการที่สามารถพูดภาษาไทยได้มาเป็นล่ามชั่วคราว หรือการใช้ภาษามือ ภาษาท่าทาง ช่วยสื่อสารโดยการทำซ้ำๆ ประกอบท่าทางอธิบายการใส่ยา (นฤมล วงษ์ เดือน,ขวัญจิต ศศิวงศ์โรจน์,นันทิยา ดวงกมลเมศ, สิริพร พิบูลภานุวัธน์, 2557)

3.1.4 พยาบาลผดุงครรภ์วิธีการปฏิบัติการพยาบาลต่างวัฒนธรรม โดยจัดบริการให้มีทางเลือกในการตรวจรักษา เช่น การเลือกเพศของผู้ให้บริการ ในกรณีที่สตรีตั้งครรภ์มีความอายในการถูกตรวจร่างกายหรืออวัยวะเพศโดยแพทย์ชายก็ควรให้มีสิทธิเลือกผู้ตรวจเป็นแพทย์หญิง (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และปรางทิพย์ พ. เอลเทอร์, 2559) เนื่องจาก สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าส่วนใหญ่ไม่เปิดเผยความรู้สึก ไม่อยากเปิดเผยร่างกายโดยไม่จำเป็น สอดคล้องกับการศึกษาของ สุลัดหา ยัมแย้ม (2555) พบว่าอุปสรรคในการรับบริการดานอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทยใหญ่ที่สำคัญ ได้แก่ “ลำบากใจที่จะได้รับการตรวจรักษาจากแพทย์ที่เป็นผู้ชาย” และ “อายเพราะต้องเปิดเผยอวัยวะที่ควรปกปิด”

3.2 ทักษะการสื่อสารทั่วไป

3.2.1 ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง พยาบาลผดุงครรภ์ต้องฝึกฝนวิธีการฟังอย่างตั้งใจ และการเป็นผู้ฟังที่ดี ต้องแยกแยะระหว่างการได้ยิน (hearing) กับการฟัง (listening) นอกจากนั้นพยาบาลผดุงครรภ์ต้องฟังอย่างเข้าใจ (empathic listening) และสรุปประเด็นการฟังได้อย่างถูกต้อง ชัดเจน (สภาการพยาบาล, 2556) การฟังอย่างตั้งใจจะทำให้รับรู้เรื่องราวที่สำคัญ และเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า ขณะฟังพยาบาลผดุงครรภ์ต้องไม่ทำกิจกรรมอื่นใด ตั้งใจฟัง สบสายตา พยักหน้ารับรู้เมื่อสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าต้องการความเห็น เช่น เมื่อสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าซักถามและบอกว่าตนเองมีอาการเจ็บครรภ์เป็นพักๆ พยาบาลผดุงครรภ์ต้องตั้งใจฟังอย่างเข้าใจ เพื่อแยกแยะว่าเป็นอาการเจ็บครรภ์จริงหรือเจ็บครรภ์เตือน อย่าด่วนสรุปอาการโดยมิได้ฟังให้จบ สอดคล้องกับงานวิจัยของปิยะธิดา นาเคเกษียร และ ฤดี บุ่งบางกระดี (2556) พบว่า พยาบาลขาดทักษะการฟังอย่างลึกซึ้งทำให้แรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญไม่สามารถบอกอาการและความเจ็บป่วยที่แท้จริงได้ ทำให้ได้รับแต่ยาพาราเซตามอลเท่านั้น ซึ่งไม่สามารถบรรเทาอาการความเจ็บป่วยของตนได้

3.2.2 ทักษะการสื่อสารแบบสองทาง ทำให้พยาบาลผดุงครรภ์เข้าใจข้อมูลที่ต้องการกับความต้องการของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า ระหว่างการสื่อสารแบบสองทางจำเป็นที่จะต้องให้ข้อมูลย้อนกลับเสมอ เพื่อช่วยให้พยาบาลผดุงครรภ์เข้าใจอย่างถ่องแท้ที่สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าตั้งใจสื่อสาร (Sukhum, 2012) เช่น เมื่อถามสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าว่ามีปัญหา คลื่นไส้ อาเจียนเมื่อรับประทานอาหารหรือไม่ สตรีตั้งครรภ์ตอบว่า ไม่มีปัญหาเลย ถ้าฟังจากคำตอบอาจเข้าใจได้ว่าไม่มีปัญหา คลื่นไส้ อาเจียนเลย แต่เพื่อความแน่ใจให้พยาบาลถามตรงๆ ไปว่ารับประทานอาหารแล้วอวกบ้างไหม สตรีตั้งครรภ์ตอบว่ามีอวก หลังรับประทานอาหารเข้า เมื่อกลับไปถามใหม่ว่ามีปัญหาการรับประทานอาหารไหม สตรีตั้งครรภ์ตอบว่า ไม่มี รับประทานอาหารได้ทุกอย่าง ไม่เลือก รับประทานอาหารได้หมด ฉะนั้นการสื่อสารสองทางและการให้ข้อมูลย้อนกลับกับสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า จะทำให้มั่นใจได้ว่าเข้าใจตรงกัน

3.2.3 ตระหนักว่าสิ่งที่พูดสอดคล้องกับการกระทำ (Sukhum, 2012) พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมั่นใจว่าสิ่งที่พูดสอดคล้องกับการกระทำ เพื่อให้สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าเข้าใจตรงกันจริงๆ เช่น การให้ยาบำรุงครรภ์ธาตุเหล็กที่มีหลากหลายยี่ห้อ หลากหลายสี เมื่อสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าได้รับก็มักจะไปเปรียบเทียบกับยาบำรุงครรภ์ธาตุเหล็กที่สตรีตั้งครรภ์ชาวไทยได้รับ พยาบาลผดุงครรภ์ต้องอธิบายว่ายาบำรุงครรภ์ธาตุเหล็กที่แต่ละคนได้รับอาจมีสีที่แตกต่างกัน แต่ตัวยามีเหมือนกัน ต่างกันเพราะแพทย์จะสั่งยาบำรุงให้เหมาะกับสตรีตั้งครรภ์แต่ละราย

3.3 ทักษะการสื่อสารที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า

3.3.1 พยาบาลผดุงครรภ์สามารถเลือกรูปแบบการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมได้เหมาะสม ทั้งที่ใช้ภาษาพูด และอวัจนภาษา ได้แก่

3.3.1.1 การสื่อสารด้วยภาษาพูดต้องระมัดระวังไม่ให้กระทบกระเทือนความรู้สึก ของสตรีตั้งครรภ์ พยาบาลมักจะเรียกแรงงานข้ามชาติทุกชาติพันธุ์เหมารวมว่า “แรงงานต่างด้าว” การใช้คำดังกล่าวเรียกสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า นั้น อาจทำให้รู้สึกน้อยใจ ไม่ให้เกียรติ พยาบาลผดุงครรภ์อาจใช้คำเรียกแทนว่า “คุณแม่” เหมือนใช้เรียกสตรีตั้งครรภ์ชาวไทย จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีต่อการรับบริการ ในกรณีที่ต้องเรียกชื่อสตรีตั้งครรภ์ในภาษาพม่า พยาบาลผดุงครรภ์อาจไม่คุ้นเคยการออกเสียง จึงควรเขียนชื่อเป็นภาษาไทยกำกับไว้เพื่อให้สะดวกในการขานชื่อ และสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่ารู้สึกว่าได้รับการยอมรับการเป็นบุคคลๆ หนึ่ง

3.3.1.2 อวัจนภาษา เป็นสิ่งสำคัญไม่แพ้ภาษาพูด ซึ่งการสื่อสารด้วยอวัจนภาษาของพยาบาลผดุงครรภ์ที่แสดงออกต้องสอดคล้องกับความรู้สึกด้านบวกที่มีต่อสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า จะทำให้ใช้ภาษากายอย่างเหมาะสม เกิดบรรยากาศที่ดีในการพูดคุย น้ำเสียงที่อบอุ่น จะช่วยให้การสื่อสารดีขึ้นเป็นลำดับ เมื่อสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่ารู้สึกไว้วางใจ มีความศรัทธาในตัวพยาบาลผดุงครรภ์แล้ว จะทำให้เปิดใจที่จะเล่าเรื่องราวอย่างสบายใจและเป็นความจริง ทำให้ขั้นตอนต่างๆ ในกระบวนการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมเป็นไปอย่างราบรื่น สามารถทำให้เกิดการสื่อสารได้ตรงตามวัตถุประสงค์

3.3.2 พยาบาลผดุงครรภ์ต้องหลีกเลี่ยงการมองแบบเหมารวม เพราะมักทำให้พยาบาลสร้างภาพลวงหน้าเกี่ยวกับผู้รับบริการ (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์, 2557) ทำให้มีอคติและด่วนสรุปตัดสินการกระทำของผู้รับบริการตั้งแต่แรกเริ่มการสื่อสาร การที่พยาบาลมีความคิดแบบเหมารวมจะทำให้เกิดการรับรู้ทางวัฒนธรรมที่ผิดๆ เกิดการเลือกปฏิบัติ มีความลำเอียง และนำไปสู่การสื่อสารที่ล้มเหลว (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และปรางทิพย์ พ. เอลเทอร์, 2559) เช่น พยาบาลผดุงครรภ์มองและคิดว่าสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าเป็นแรงงานข้ามชาติ ทำงานหนัก ไม่มีเวลาดูแลสุขภาพตนเองและทารกในครรภ์ แต่หลังจากให้ความรู้เรื่องการรับประทานอาหารในขณะตั้งครรภ์เป็นรายกลุ่ม กลับพบว่าสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าให้ความสนใจและเลือกรับประทานอาหารที่มีประโยชน์ต่อทารกในครรภ์ โดยให้เหตุผลว่า อยากให้ทารกในครรภ์สุขภาพแข็งแรง สมบูรณ์ และฉลาด

3.3.3 พยาบาลผดุงครรภ์ต้องมีความไวทางวัฒนธรรม ไวต่อลักษณะประจำตัวของแต่ละบุคคล ที่มีปฏิสัมพันธ์ด้วย รู้จักสังเกต ค้นหา คำนึง ความเชื่อวิถีชีวิต ตลอดจนพฤติกรรม ความเจ็บป่วยของผู้รับบริการมารดาและทารก (ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และปรางทิพย์ พ. เอลเทอร์, 2559) ซึ่งความไวทางวัฒนธรรมเป็นคุณสมบัติสำคัญในการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (สุรีย์ ธรรมิกบวร, 2559) ความไวทางวัฒนธรรมที่พยาบาลผดุงครรภ์ควรมี เช่น ในขณะซักประวัติสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าที่มาฝากครรภ์ครั้งแรก พยาบาลผดุงครรภ์สังเกตเห็นว่าในปากของสตรีตั้งครรภ์มีสีแดงเกือบดำ พยาบาลผดุงครรภ์ที่มีความไวทางวัฒนธรรมจะทราบว่าชาวพม่ามีวัฒนธรรมในการเคี้ยวหมาก จึงซักถามเกี่ยวกับการเคี้ยวหมาก พบว่าสตรีตั้งครรภ์เริ่มเคี้ยวหมากเพราะมีอาการปวดฟัน พยาบาลผดุงครรภ์จึงแนะนำให้หยุดเคี้ยวหมากเพราะหมากไม่ดีต่อสุขภาพ และนัดให้สตรีตั้งครรภ์ตรวจสุขภาพฟันกับทันตแพทย์เพื่อรักษาอาการปวดฟัน

3.3.4 ให้บริการทางการพยาบาลสอดคล้องกับการดำเนินชีวิต และลักษณะเฉพาะของปัญหาของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่า เช่น การจัดระบบการให้บริการฝากครรภ์สตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าในวันเดียวกันของสัปดาห์ เพื่อสะดวกในการสื่อสาร สำหรับโรงพยาบาลที่มีจำนวนสตรีฝากครรภ์ชาวพม่าจำนวนมาก อาจบริหารจัดการโดยแยกวันให้บริการฝากครรภ์รายปกติออกจากรายที่มีภาวะแทรกซ้อน เพื่อลดปัญหาความยุ่งยากซับซ้อนในการสื่อสารและเป็นการให้บริการเฉพาะกลุ่มสอดคล้องกับการศึกษาของ วิชุดา สังขฤษณ์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และเยาวภา ตี้อัสสุวรรณ (2557) ที่ให้ข้อเสนอแนะว่า ผู้บริหารโรงพยาบาลควรจัดระบบการบริหารจัดการเพื่อลดขั้นตอนการฝากครรภ์ของแรงงานข้ามชาติในส่วนของการประชาสัมพันธ์ให้มา



ให้บริการฝากครรภ์ให้ตรงวันนั้นอาจใช้วิธีการบอกต่อกันในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ เป็นการประชาสัมพันธ์โดยการบอกต่อ สอดคล้องกับการศึกษาของนนทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุตารัตน์ สุวารี (2559) พบว่าชาวพม่าจะอาศัยอยู่รวมกันเป็นชุมชนใหญ่ ไปมาหาสู่และช่วยเหลือเกื้อกูลกันทั้งในครอบครัวและในสังคม สตรีที่เคยมีประสบการณ์ในการตั้งครรภ์และการคลอดบุตรจะช่วยเหลือสตรีตั้งครรภ์ในครอบครัวและในชุมชน ฉะนั้นการบอกต่อในชุมชนเรื่องการให้บริการฝากครรภ์จึงเป็นการประชาสัมพันธ์อีกวิธีหนึ่ง

สรุป

สังคมไทยปัจจุบันมีความหลากหลายทางวัฒนธรรมมากขึ้น และให้ความสำคัญในการให้บริการสตรีตั้งครรภ์จากหลากหลายเชื้อชาติ พยาบาลผดุงครรภ์จึงต้องทราบถึงองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสาร มีศักยภาพในการเลือกรูปแบบการสื่อสาร และมีทักษะการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในการให้บริการและการปฏิบัติทางการพยาบาล และยังสอดคล้องเหมาะสมกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมในปัจจุบันอีกด้วย

ข้อเสนอแนะ

พยาบาลผดุงครรภ์ต้องพัฒนาทักษะการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมที่หลากหลายมากขึ้น เพื่อก้าวเข้าสู่การพยาบาลที่เป็นสากลอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ บทความนี้ได้เสนอแนวทางในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมกับสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าเพียงชาติพันธุ์เดียวซึ่งอาจนำไปปรับเปลี่ยนเพื่อใช้เป็นแนวทางในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมกับชาติพันธุ์อื่นที่เป็นแรงงานในประเทศไทย

รายการอ้างอิง

- กาญจนา โชคเหรียญสุขชัย. (2550). การสื่อสารเชิงอวัจนภาษา รูปแบบและการใช้. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- กระทรวงแรงงาน. (2559). รายงานสถิติแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาอยู่ในประเทศไทย ในเดือนกันยายน พ.ศ. 2558. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2559, จาก <http://www.thaigov.go.th/index.php/th/news-ministry>.
- คณะกรรมการการแรงงานและอนุกรรมการคณะติดตามเชิงนโยบายและกฎหมายแรงงานสภาผู้แทนราษฎร. (2556). รายงานการเดินทางไปศึกษาดูงาน: การให้บริการด้านสาธารณสุขแก่แรงงานต่างด้าว. สำนักงานเลขาธิการสภาผู้แทนราษฎร.
- ชีษณู พันธุ์เจริญ และจรัญจิตร งามไพบูลย์. (2552). คู่มือทักษะการสื่อสารสำหรับพยาบาลและนักเรียนพยาบาล. ฝ่ายกุมารเวชศาสตร์ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. กรุงเทพฯ: ธนาเพรส จำกัด.
- ทัศนีย์ เจียมสวัสดิ์. (2558). ผลการใช้คู่มือเตรียมคลอดสองภาษา(พม่า-ไทย)ต่อพฤติกรรมการปฏิบัติตัวในระยะคลอดของหญิงตั้งครรภ์พม่า. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาผดุงครรภ์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2559, จาก <http://kb.psu.ac.th/psukb/bitstream/2010/10191/1/404619.pdf>.
- นฤมล วงษ์เดือน,ขวัญจิต ศักดิ์คำโรงณ์,นนทยา ดวงกุ่มเมศ และสิรินทร พิบูลภาณุวัธน์. (2557). สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริการสุขภาพแรงงานต่างชาติ. ใน **รวมบทความวิชาการประชุมวิชาการเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา The 15th Graduate Research Conferences**. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- นนทนา น้ำฝน, สกาวเดือน ไพบูลย์ และสุตารัตน์ สุวารี. (2559). วัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติตนในการดูแลตนเองของสตรีหลังคลอดชาวพม่าที่อาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร. **วารสารพยาบาลตำรวจ**, 8(2), 73-82.
- ปิยะธิดา นาคะเกษียร และฤดี บุ่งบางกระดี. (2556). การศึกษาวิถีชีวิต ปัญหา และความต้องการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกลุ่มชาติพันธุ์มอญภายใต้บริบททางสังคมวัฒนธรรมของพื้นที่จังหวัดสมุทรสาคร. **วารสารพยาบาลทหารบก**, 14(3), 105-115.

- ประณีต ส่งวัฒนา. (2557). การวิจัยทางการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม : แนวคิดและประเด็นวิจัย. **วารสารสภาการพยาบาล**, 29(4), 5-21.
- วาทีณี สุขมาก. (2557). **การสื่อสารและสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด**. มหาสารคาม: กากะเยียสำนักพิมพ์.
- วิชุดา สังขฤกษ์, ช่อทิพย์ บรมธนรัตน์ และเยาวภา ตี้อัฐวรณ. (2557). ปัจจัยที่มีผลต่อการให้บริการฝากครรภ์ของแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลของรัฐ จังหวัดสมุทรสาคร. ใน **การจัดประชุมเสนอผลงานวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิราช ครั้งที่ 4**. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมิราช.
- วีระกุล อรัณยะนาค. (2555). **การพัฒนากิจกรรมการเรียนรู้เพื่อสร้างเสริมคุณภาพชีวิตแรงงานต่างด้าว**. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาการศึกษาด้านชีวิตและการพัฒนามนุษย์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศิลปากร. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2559, จาก http://www.thapra.lib.su.ac.th/objects/thesis/fulltext/snamcn/Weeragul_Aranyanak_Doctor/fulltext.pdf.
- วีรณัฐ วิบูลย์พันธุ์. (2552). **สมรรถนะการพยาบาลข้ามวัฒนธรรมของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลเอกชน**. **วารสารพยาบาลศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย**, 21(3), 29-43.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์. (2557). **การพยาบาลมารดาหลังคลอดที่มีความต่างทางวัฒนธรรม** (พิมพ์ครั้งที่ 2). นราธิวาส: โรงพิมพ์นราธิวาส.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และปราณี พ. เอลเทอร์. (2559). บทบาทพยาบาลในการดูแลมารดาและทารกที่มีความต่างทางวัฒนธรรม. **วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้**, 3(3), 220-232.
- ศิริพันธุ์ ศิริพันธุ์ และประณีต ส่งวัฒนา. (2557). วิธีการสอนเพื่อส่งเสริมสมรรถนะทางวัฒนธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามแนวคิดทฤษฎีของ แคมพินฮา-บาโคท. **วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์**, 6(1), 146-157.
- สกาเตือน ไพบูลย์ และสุภารัตน์ สุวารี. (2559). วัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติในการดูแลตนเองของสตรีตั้งครรภ์ชาวพม่าที่อาศัยในจังหวัดสมุทรสาคร. **วารสารพยาบาลตำรวจ**, 8(1), 62-71.
- สภาการพยาบาล. (2556). **สมรรถนะผู้ประกอบการวิชาชีพและการผดุงครรภ์** (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ศิริยอดการพิมพ์.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2559). **การพยาบาลในความหลากหลายทางวัฒนธรรม**. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2559, จาก www.nurse.ubu.ac.th/sub/knowledgedetail/Culture.pdf.
- สุริมา รอดมณี. (2556). **การสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสารเพื่อการบำบัด**. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดคัสสุรณ์การพิมพ์.
- สุสัณหา ยิ้มแย้ม. (2555). **การเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมกาดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทยใหญ่**. **วารสารสาธารณสุขศาสตร์**, 42(3), 68-82.
- สำนักงานสาธารณสุขจังหวัดสมุทรสาคร. (2556). **เอกสารสรุปผลการดำเนินงานพัฒนาระบบสุขภาพแรงงานต่างด้าวจังหวัดสมุทรสาคร ฝ่ายพัฒนาระบบสุขภาพแรงงานต่างด้าว**. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2559, จาก www.phdb.moph.go.th.
- อดิศักดิ์ ชัยศิริ และพูนพัฒน์ กมลวุฒิพงศ์. (2559). **การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม**. สืบค้นเมื่อวันที่ 5 พฤษภาคม 2559, จาก <https://www.mheteeth.dmh.go.th/ec/rploei/file/klb/kl00000073%.20-%20fileklb.pdf>.
- อดิศักดิ์ ศรีสม. (2558). **นโยบายการจัดการปัญหาแรงงานต่างด้าว**. ข้อมูลข่าวสารอาเซียน กรมประชาสัมพันธ์. สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง กระทรวงมหาดไทย. กรุงเทพฯ.
- อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์, วาทีณี บุญชะลิกษ์, จรัมพร โห้ถ่ายอง, เณลิณพล แจ่มจันทร์, และกัญญา อภิพรชัยสกุล. (2555). **การสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ในแรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย (โครงการฟ้ามิตร2) ปี พ.ศ. 2553**. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.



อุทัย พึ่งใจ. (2554). **ความคิดเห็นต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมโรงพยาบาลราชวิถี**. วิทยานิพนธ์
นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต สาขา นิเทศศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.

Bhassorn, L., & Narisara, P. (2011) . **Policy review : access to health care service and health insurance
among migrant worker in Thailand**. Raks Thai Foundation. Bangkok.

Basavanthappa, B.T. (2011). **Communication and education technology for nurse**. New Delhi: Jaypee Brothers
Medical Publishers Ltd.

Brilliana, V.K., (2011). **Motherhood after migration: The pregnancy and postpartum Experiences of women
from Afghanistan, Burma, China, Sudan and Vietnam**. Research, Telethon Institute for Child.

Chit Ko Ko. (2007). **Cultural meanings and practices regard ing pregnancy childbirth and the role of
women: a community study in Myanmar**. Thesis Master degree of Art (Health Social Scince)
Faculty of Graduate Studies Mahidol University.

Esther, C., & John, D. (2012). **Transitions in nursing** (3rd ed). Sydney: Elsevier Australia.

Julia, B.R. (2012). **Communication in Nursing**. Missouri: Mosby an imprine of Elsevier Inc.

Leininger, M. (2006). **Culture care diversity and universality : A theory of nursing**. London: Jones and Barlett.

Lucy, W. (2011). **Nursing : communication skills in practice**. New York: Oxford University Press Inc.

Punam, A.K., & Donald, R.L. (2008). Designing effective health communications a Meta-Analysis. **Journal of
Public Policy and Marketing**, 27(2), 117-130.

Wright, R. (2012). **Effective communication skills for the ‘caring’ nurse**. Retrieved April 9, 2016, from
CINAHI with Full Text database.

Sukhum, R., (2012). **เทคนิคการปรับปรุงการติดต่อสื่อสาร**. Retrieved April 9, 2016, from [http://www.oknation.net/
blog/sukhumr/2012/05/15/entry-1](http://www.oknation.net/blog/sukhumr/2012/05/15/entry-1)

Vertino, K. (2014). **Effective interpersona communication: A practical guide to improve your life**. OJIN:
The Online Journal of Issues in Nursing, 19 (3). Retrieved April 9, 2016, from CINAHI with Full Text
database.