การสื่อสารข้ามวัฒนธรรมทางการพยาบาล: ทักษะที่จำเป็นในศตวรรษที่ 21

สุรีย์ ธรรมิกบวร ปร.ด. (พยาบาลศาสตร์) [1]
ประณีต ส่งวัฒนา Ph.D. (Nursing) [2]

บทคัดย่อขยาย

ในยุคศตวรรษที่ 21 ที่มีการเปลี่ยนแปลงของสุขภาพโลก ทั้งในด้านโครงสร้างประชากร ความซับซ้อนของปัญหาทางสังคมและความหลากหลายทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อระบบบริการสุขภาพ การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม เป็นทักษะหนึ่งที่มีความสำคัญในการประเมิน ค้นหาปัญหา และวางแผนการพยาบาล เน้นการตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการเป็นสำคัญ ดังนั้น พยาบาลเป็นหนึ่งในผู้ให้บริการที่ต้องมีความเข้าใจเกี่ยวกับการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทบทวนปัจจัยสำคัญในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม การประเมินวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ทักษะในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมทางการพยาบาล และ 2) นำเสนอแนวปฏิบัติในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมทางการพยาบาล ปัจจัยสำคัญในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม ประกอบด้วย 1) ปัจจัยด้านผู้รับสาร ได้แก่ ความพร้อมด้านร่างกาย ทักษะด้านภาษา ทัศนคติ ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับประเด็นที่สื่อสาร และทักษะในการฟัง 2) ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร ได้แก่ ความสามารถทางภาษา ความเข้าใจในวัฒนธรรม ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม และสมรรถนะทางวัฒนธรรมหรือความไวทางวัฒนธรรม และ 3) ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม ได้แก่ สภาพแวดล้อมของการสื่อสาร บรรยากาศในการสนทนา พลังในการสร้างบรรยากาศที่ดี และการสัมผัส พยาบาลควรมีความสามารถดังนี้ 1) การประเมินวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้ส่งและผู้รับสาร ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจในด้านสุขภาพ ความเชื่อในการแสดงออกทางอารมณ์ พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล ความเชื่อเกี่ยวกับการประสานสายตาและการให้ความหมายด้านเวลา และ 2) ทักษะในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมทางการพยาบาล เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการดูแลผู้ที่มีความต่างวัฒนธรรมประกอบด้วย ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ ทักษะการตรวจสอบความเข้าใจ ทักษะการประเมินย้อนกลับ ทักษะการสนทนาแบบมีเป้าหมาย ทักษะการเป็นกระจกสะท้อน ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ ทักษะการเปิดเผยตนเอง และทักษะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด แนวปฏิบัติในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมทางการพยาบาล ได้แก่ 1) การประเมินความเชื่อต่อบุคคลที่มีความต่างทางวัฒนธรรม 2) การประเมินปัจจัยที่อาจมีผลหรือเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย 3) การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล 4) การปรับวิธีการสื่อสารให้สอดคล้องกับความต้องการและพื้นฐานทางวัฒนธรรม 5) การสื่อสาร 6) วิธีการสื่อสารในการให้ข้อมูลหรือสอน 7) ท่าทีที่ใช้ในการสื่อสาร 8) การใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสม 9) การใส่ใจและติดตามผลเป็นระยะ และ 10) การใช้ล่ามเพื่อเสริมความเข้าใจในเนื้อหาเพื่อการสื่อสาร นอกจากนี้ บางกรณีอาจจำเป็นต้องใช้ล่าม

[1] *ผู้ประพันธ์บรรณกิจ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา E-mail: Suree.t@nrru.ac.th*
[2] *รองศาสตราจารย์ สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่*

https://doi.org/10.60099/jtnmc.v41i01.275397

เพื่อเสริมความเข้าใจในเนื้อหามากขึ้น การพัฒนาพยาบาลให้มีความสามารถเป็นล่ามได้ด้วยตนเอง จะส่งผลดีต่อคุณภาพการดูแลเพราะพยาบาลมีความเข้าใจการเจ็บป่วย ทั้งนี้การทำงานร่วมกับล่าม ล่ามต้องมีมาตรฐานจริยธรรมของล่าม และกำหนดแนวทางการทำงานร่วมกับล่ามให้ชัดเจน การพัฒนาพยาบาลให้มีความสามารถการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม เป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ที่สำคัญอย่างยิ่ง ข้อเสนอแนะมีดังนี้ 1) หน่วยงานควรจัดให้มีการอบรม (Inservice education) เพื่อเตรียมความพร้อมให้กับพยาบาล ทั้งด้านทักษะทางภาษา ความเข้าใจทางวัฒนธรรม และการฝึกฝนทักษะการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากความแตกต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งมีแนวโน้มที่จะเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง 2) การใช้แอปพลิเคชันช่วยในการสื่อสารและต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของสื่อนั้น ๆ เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย

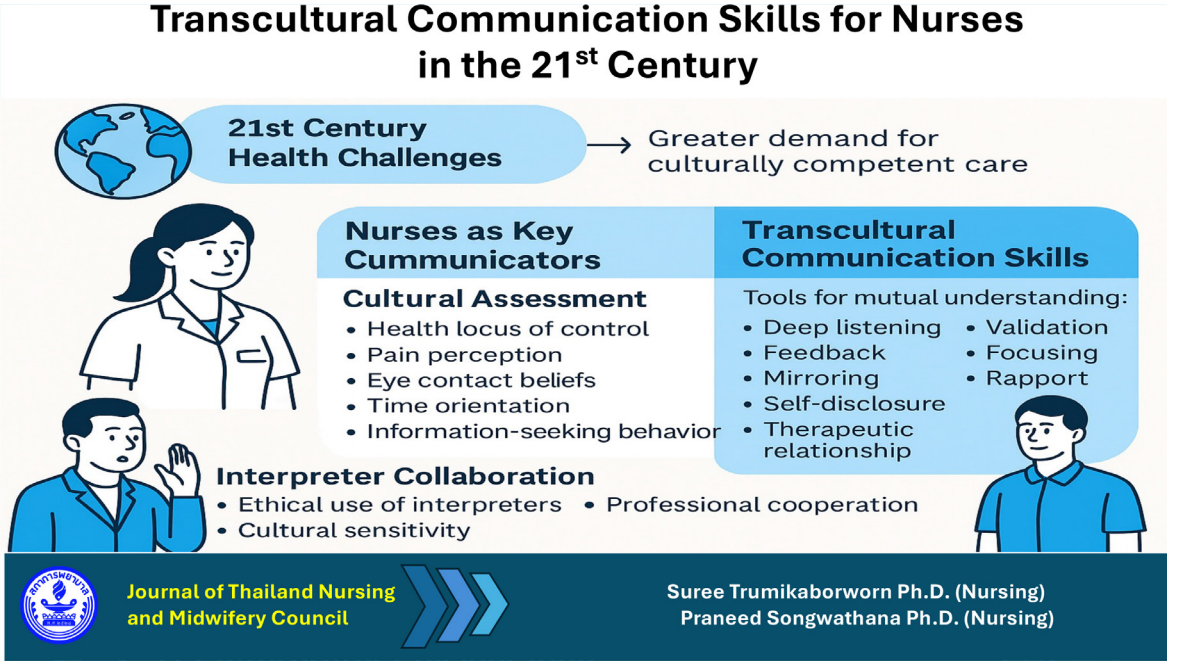
คำสำคัญ แนวปฏิบัติในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมทางการพยาบาล การประเมินวัฒนธรรมของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ทักษะในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมทางการพยาบาล จริยธรรมของการเป็นล่ามแปลภาษา

วันที่ได้รับ 13 พ.ค. 68 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 8 มิ.ย. 68 วันที่รับตีพิมพ์ 5 ส.ค. 68

Transcultural Nursing Communication: Essential Skills in the 21st Century

Suree Trumikaborworn Ph.D. (Nursing)[1]

Praneed Songwathana Ph.D. (Nursing)[2]



Extended Abstract

In the 21st century, global health has been characterized by profound transformations, including demographic shifts, the increasing complexity of social problems, and growing cultural diversity, which directly influence healthcare systems. Within this context, cross-cultural communication has become a critical competency for nurses, enabling them to 1) assess, 2) identify problems, and 3) plan nursing care that is responsive to the needs of service users. As frontline providers, nurses must possess a deep understanding of cross-cultural communication to ensure effective and equitable care delivery. This article, therefore, aims to: 1) review key factors influencing cross-cultural communication, including the assessment of communication culture between senders and receivers and the essential skills required for nursing practice; and 2) propose practical guidelines for its application. Cross-cultural communication is shaped by multiple dimensions: 1) receiver-related factors, including physical readiness, language proficiency,

[1]*Corresponding author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Nakhon Ratchasima Rajabhat University, Nakhon Ratchasima Province, Thailand; Email: Suree.t@nrru.ac.th*

[2]*Associate Professor, Faculty of Nursing, Prince of Songkla University, Songkla Province, Thailand*

attitudes, knowledge and experience related to the subject matter, and listening skills; 2) sender-related factors, including language ability, cultural understanding, positive attitudes toward caring for people from diverse backgrounds, and cultural competence or sensitivity; and 3) environmental factors, such as the communication setting, conversational atmosphere, the ability to foster a positive environment, and touch. Nurses should demonstrate competencies in two major areas: 1) assessing the communication culture of both senders and receivers, taking into account beliefs about health authority, emotional expression, information-seeking behaviors, eye contact, and perceptions of time; and 2) applying cross-cultural communication skills in practice, including deep listening, validation, feedback, focusing, mirroring, rapport, self-disclosure, and therapeutic relationship. Guidelines for effective cross-cultural nursing communication include: 1) assessing the beliefs of people from diverse cultural backgrounds; 2) identifying factors that may influence or hinder communication between nurses and patients; 3) planning and implementing nursing interventions; 4) adjusting communication methods to align with cultural needs and backgrounds; 5) delivering information and education through culturally appropriate strategies; 6) employing suitable communication techniques and attitudes; 7) monitoring and following up regularly; 8) utilizing interpreters to enhance understanding when necessary; 9) ensuring attentiveness and continuity of communication; and 10) collaborating with interpreters under clear ethical standards and protocols. Enhancing nurses' cross-cultural communication competence is a vital strategy for improving the quality of nursing care in the 21st century. Recommendations are as follows: 1) institutions should provide in-service education to prepare nurses in language proficiency, cultural understanding, and problem-solving skills related to cultural differences, which are expected to increase continuously; and 2) communication applications may be used to support practice, though their limitations must be carefully considered to prevent errors in patient care.

Journal of Thailand Nursing and Midwifery Council 2026; 41(1) 143-156

Keywords guidelines for transcultural nursing communication/ transcultural assessment of the sender and receiver/ transcultural nursing communication skills/ ethical principles of interpreter

Received 13 May 2025, Revised 8 June 2025, Accepted 5 August 2025

บทนำ

การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม (transcultural nursing) หรือการพยาบาลต่างวัฒนธรรม มีความสำคัญที่เด่นชัดมากขึ้นในศตวรรษที่ 21 และเป็นทักษะทางด้านศิลปะการสื่อสาร (soft skill) ที่สำคัญในยุคที่ปัญญาประดิษฐ์ (artificial intelligence, AI) ไม่สามารถแทนที่ได้ ซึ่งเป็นความสามารถเชิงสมรรถนะที่มีส่วนสำคัญในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี พร้อมทั้งการมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงานและการสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เป็นทักษะในการให้การพยาบาลผู้ใช้บริการทุกกลุ่มเป้าหมาย กลุ่มเพศสภาพ กลุ่มวัย กลุ่มเชื้อชาติ และกลุ่มวัฒนธรรม ทั้งที่อยู่ในกลุ่มที่มีวัฒนธรรมเฉพาะของตน และกลุ่มที่มีวัฒนธรรมแตกต่างไปจากตนหรือเป็นกลุ่มคนที่ต่างชาติพันธ์ ดังนั้น การพยาบาลผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรมกลุ่มต่าง ๆ เหล่านี้ พยาบาลต้องมีทักษะในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมหรือต่างวัฒนธรรม (transcultural communication) เพื่อให้สามารถเข้าใจผู้ใช้บริการที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม การสื่อสารเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลต่อการพยาบาล โดยเฉพาะในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ให้การพยาบาลที่มีคุณภาพ ประสิทธิภาพ และความปลอดภัย จากการมีชาวต่างชาติ ต่างภาษา และต่างวัฒนธรรม มารับบริการมากขึ้น[1-2] การสื่อสารซึ่งเป็นบทบาทหนึ่งของการพยาบาลข้ามวัฒนธรรม จึงเป็นสาระสำคัญที่พยาบาลต้องให้ความสำคัญ เพราะสมรรถนะการสื่อสารคือการเปิดโอกาสให้การดูแลมีความเข้าใจในวัฒนธรรม สามารถประเมินปัญหา ความต้องการการดูแล นำมาสู่การวางแผนการพยาบาลได้อย่างสอดคล้องกัน และหากสื่อสารไม่ได้จะเป็นอุปสรรคต่อการรับบริการและการตัดสินใจรับการรักษาในเวลาที่เหมาะสม[3-10]

จากปรากฏการณ์ที่มีผู้ป่วยจากประเทศในอาเซียนมารับการรักษาที่โรงพยาบาลในแถบชายแดน หรือจากความก้าวหน้าด้านการแพทย์ ทำให้มีผู้รับบริการหลายเชื้อชาติและหลายวัฒนธรรมเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนของไทยมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง[1-2] พยาบาลจึงควรมีการเตรียมความพร้อม โดยเฉพาะการสื่อสารที่สามารถสร้างความเข้าใจระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ และเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน การสื่อสารนอกเหนือจากความสามารถในการใช้ภาษาพูดแล้ว ยังต้องให้ความความสำคัญกับภาษากายหรือท่าทาง การแสดงออกด้วย เพื่อการตีความและความเข้าใจที่ตรงกันหรือลดข้อขัดแย้งที่ไม่ควรเกิด ดังนั้น การสื่อสารข้ามวัฒนธรรมในทางการพยาบาล พยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้ ทักษะพื้นฐานการสื่อสารและปัจจัยที่อาจมีผลต่อการสื่อสารกับคนต่างวัฒนธรรม การใช้หรือไม่ใช้ล่าม การทำงานกับล่าม องค์กรควรมีแนวทางในการปฏิบัติที่ถูกต้องเหมาะสม อบรมให้มีความเข้าใจในข้อจำกัดในการใช้ล่าม เป็นต้น บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ทบทวนปัจจัยสำคัญในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม การประเมินวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้ส่งสารและผู้รับสาร ทักษะในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมทางการพยาบาล และ 2) นำเสนอแนวปฏิบัติในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมทางการพยาบาล

ปัจจัยสำคัญในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม

การสื่อสารมีองค์ประกอบสำคัญสามประการ คือ ผู้ส่งสาร ช่องทางการสื่อ และผู้รับสาร (ผู้ฟัง) แต่ในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม พยาบาลควรตระหนักถึงปัจจัยสามประการที่จะมีผลต่อการรับรู้ตีความ เพราะพยาบาลเป็นทั้งผู้ส่งสารและผู้รับสาร จึงควรประเมินและเตรียมความพร้อมในประเด็นต่อไปนี้

1. ปัจจัยด้านผู้รับสาร ความพร้อมด้านผู้ฟัง ทั้งผู้ป่วยและครอบครัว (Receiver)

1.1 ความพร้อมด้านร่างกาย มีความเจ็บปวด หรืออ่อนเพลีย ความพร้อมด้านจิตใจ และด้านอารมณ์มีความวิตกกังวล กลัว สับสน เพราะสภาวะความไม่พร้อมดังกล่าวจะทำให้การฟังไม่ครบถ้วน หรือตีความผิดพลาดได้

1.2 ความสามารถ ทักษะด้านภาษา ความสามารถรับรู้ความหมายศัพท์ทางการแพทย์ ความสามารถพูดสื่อสารภาษาอังกฤษ หรือภาษาไทย

1.3 ทัศนคติ ความรู้และประสบการณ์เกี่ยวกับประเด็นที่กำลังสื่อสาร

1.4 ทักษะในการฟัง และให้ความหมายคุณค่า ต่อสิ่งที่กำลังสื่อสาร

2. ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร คือพยาบาลและบุคคลากรที่ร่วมสนทนาหรือผู้ส่งสาร (Sender)

2.1 ความสามารถทางภาษาอังกฤษหรือภาษาที่ต่างไปจากภาษาหลักที่ใช้

2.2 ความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ร่วมสนทนา

2.3 ทัศนคติที่ดีต่อการดูแลผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม

2.4 สมรรถนะทางวัฒนธรรมหรือความไวทางวัฒนธรรม

3. ปัจจัยด้านสิ่งแวดล้อม (Environment)

3.1 สภาพแวดล้อมของการสื่อสาร สิ่งที่ดึงดูดความสนใจในการสื่อสาร การจัดสถานที่ให้มีความพร้อมและเหมาะสม

3.2 บรรยากาศในการสนทนามีความผ่อนคลาย ความอบอุ่นเป็นมิตร การสร้างบรรยากาศในการประชุมควรเริ่มที่การสร้างสัมพันธภาพในการเริ่มต้นสนทนา

3.3 การมีอารมณ์ขัน การหัวเราะเป็นพลังในการสร้างบรรยากาศที่ดี อย่างไรก็ตามควรประเมินความเหมาะสม สังเกตปฏิกิริยาของผู้ร่วมสนทนาร่วมด้วยว่าเป็นไปในทิศทางใด ผ่อนคลายมากขึ้น หรือยังมีสีหน้าสงสัย กังวล ระมัดระวังการเข้าใจผิดที่จะเกิด จึงควรประเมินจังหวะที่เหมาะสม

3.4 การสัมผัส เป็นการสร้างบรรยากาศในการสนทนาให้ผู้ป่วยอบอุ่น ผ่อนคลาย มักใช้ในการสนทนาในวัฒนธรรมตะวันตก แต่การสัมผัสในวัฒนธรรมเอเชียอาจไม่เหมาะสม ซึ่งพยาบาลควรมีความรู้ในแต่ละกลุ่มชาติพันธ์ เพราะการสัมผัสสามารถตีความได้ทั้งเชิงบวกและเชิงลบ ในทางบวก เช่น เป็นการสร้างความเชื่อมโยงผูกพันระหว่างผู้สนทนาให้ใกล้ชิดเป็นกันเองมากขึ้น หรือตอกย้ำยืนยันในสิ่งที่สนทนาขณะพูด หรือแสดงถึงการปกป้อง ให้ความมั่นใจ จริงใจ ในทางลบ เช่น หากใช้การสัมผัสกับผู้ที่ไม่คุ้นเคยธรรมเนียมการสัมผัส อาจมองว่าเป็นการก้าวล่วง หรือการแสดงความเหนือกว่า หรือเกี่ยวข้องกับด้านเพศ เป็นต้น[11]

การประเมินวัฒนธรรมการสื่อสารของผู้ส่งสารและผู้รับสาร

วัฒนธรรมเป็นแหล่งสำคัญที่สุดของความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วย วัฒนธรรมถ่ายทอดความรู้ ประสบการณ์และคำอธิบายเกี่ยวกับโรคภัยไข้เจ็บจากรุ่นสู่รุ่น ศรัทธาและความเชื่อทางจิตวิญญาณมักอธิบายสาเหตุการเจ็บป่วย เช่น เป็นการลงโทษจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ดังนั้นแนวทางการรักษาจึงเป็นเรื่องของการสวดมนต์ ทำพิธีกรรม เป็นต้น การประเมินก่อนวางแผนการพยาบาล พยาบาลควรประเมินความพร้อมตนเองก่อนเสมอ เพราะทัศนคติ มุมมองความเชื่อ หรือวัฒนธรรมของพยาบาล มีผลต่อการสื่อสาร ทั้งในรูปแบบการสื่อสารเพื่อการประเมินหรือการสื่อสารเพื่อการพยาบาล ดังนั้น พยาบาลทั้งในฐานะผู้ส่งสารและผู้รับสารจะต้องตระหนักและประเมินวัฒนธรรมทั้งของตนเองและผู้อื่นก่อนเสมอในประเด็นต่าง ๆ[12-14] ดังนี้

1. ความเชื่ออำนาจในด้านสุขภาพ เกี่ยวกับแนวทางการดำเนินชีวิต ความเชื่อเกี่ยวกับอำนาจภายในตน หรือเชื่ออำนาจภายนอกตน (Health locus of control) ความเชื่ออำนาจในด้านสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับวัฒนธรรมในหลายประการ 1) มีทั้งความเชื่ออำนาจภายใน (Internal health locus of control) มุ่งเน้นความเป็นปัจเจกนิยม ให้ความเป็นอิสระในการพึ่งพาตนเอง วัฒนธรรมนี้พบได้ในกลุ่มชาวตะวันตก วัฒนธรรมเหล่านี้ส่งเสริมให้คนรับผิดชอบต่อสุขภาพตนเองดี 2) ความเชื่อในอำนาจภายนอก (Powerful others health locus of control) เป็นวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับครอบครัวพบได้ในหลายวัฒนธรรมโดยเฉพาะวัฒนธรรมในแถบเอเชียและลาตินอเมริกา ครอบครัวมีบทบาทสำคัญในการตัดสินใจเรื่องสุขภาพ ผู้ป่วยอาจเชื่อว่าสุขภาพของตนอยู่ภายใต้การตัดสินใจของสมาชิกในครอบครัว เช่น สตรีจีนต้องการมีบุตรสองคน แต่บุตรสองคนเป็นเพศหญิง สามีต้องการบุตรชาย สตรีผู้นั้นจักต้องให้กำเนิดบุตรชายเพิ่มตามความต้องการของครอบครัว 3) อำนาจจากโชคชะตาและโอกาส (Chance health locus of control)[15] บางวัฒนธรรมมีความเชื่อทางศาสนาหรือจิตวิญญาณ อธิบายความเจ็บป่วยเป็นผลจากโชคชะตา กรรมหรือการลงโทษจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ซึ่งมักพบในชาวตะวันออกมากกว่าตะวันตก การปฏิเสธการรับเลือด ผู้ป่วยจะไม่ยอมรับการให้เลือดเพราะไม่ตรงกับความเชื่อของตน หรือการไม่ยอมรับการคุมกำเนิดเพราะขัดกับหลักศาสนา การถือศีลอดในผู้ที่นับถือศาสนาอิสลามที่ป่วยเบาหวาน สิ่งเหล่านี้พยาบาลต้องวางแผนในการดำเนินการให้สอดคล้องเหมาะสม ไม่ก่อให้เกิดผลกระทบต่อภาวะสุขภาพ[16]

2. ความเชื่อในการแสดงออกทางอารมณ์ เช่น ความเชื่อในการแสดงออกต่อความปวด เชื่อในเรื่องการแสดงออกหรือไม่แสดงออก เพราะจะนำมาสู่การประเมินและแสดงออกต่อผู้ป่วย หากพยาบาลเชื่อว่าเมื่อปวดต้องแสดงออก แต่ผู้ป่วยที่พยาบาลประเมินไม่เชื่อในการแสดงออกนั้น โดยมองว่าเป็นเรื่องอ่อนแอ ไม่เหมาะสม ผู้ป่วยจะไม่แสดงออก ดังนั้นจะส่งผลต่อการประเมิน หากพยาบาลไม่เข้าใจวัฒนธรรมอาจประเมินผลความเจ็บป่วยต่ำกว่าความเป็นจริงได้ เช่น ในวัฒนธรรมชาวลาวจะอดทนต่อความปวด[17] เป็นต้น

3. พฤติกรรมการแสวงหาข้อมูล โดยการถามโดยตรง หรือการแสวงหาข้อมูลโดยการถามแบบอ้อม จะมีผลต่อท่าทีและการตอบสนองของผู้ป่วย เพราะในบางวัฒนธรรม หากถามตรง ๆ ทันทีอาจรู้สึกและตีความว่าเป็นการคุกคามได้ จึงควรระมัดระวังในการถามเช่น การถามเรื่องสุขภาพทางเพศ ในวัฒนธรรมตะวันออกเรื่องเพศเป็นเรื่องที่ไม่นำมาพูดคุยอย่างเปิดเผย การจะซักถามควรได้พูดคุยให้เข้าใจก่อนว่ามีวัตถุประสงค์หรือมีความจำเป็นต้องสอบถามไปเพื่อประเมินและเชื่อมโยงกับความเจ็บป่วยในประเด็นใด

4. ความเชื่อเกี่ยวกับการประสานสายตา จะมีความแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรมเช่น วัฒนธรรมแถบเอเชียส่วนใหญ่มีมุมมองว่าการประสานสายตาโดยตรงขณะสนทนาตลอดเวลา เป็นสิ่งที่ไม่เหมาะสม ไม่สุภาพ ซึ่งต่างจากวัฒนธรรมของชาวอเมริกันที่มีมุมมองว่า การประสานสายตาขณะสนทนาเป็นสิ่งที่แสดงความจริงใจ เปิดเผย ดังนั้นในการสนทนากับผู้ที่ต่างวัฒนธรรม ควรประเมินก่อนเพื่อจะได้ระมัดระวังในขณะสนทนา

5. การให้ความหมายด้านเวลา โดยเน้นการตรงต่อเวลามากน้อยเพียงใด ให้ความหมายกับอดีต ปัจจุบัน อนาคต เป็นอย่างไร ในบางวัฒนธรรม เช่นแถบเอเชีย ให้ความหมายกับเวลาของความสัมพันธ์มากกว่าการตรงเวลาตามนาฬิกา ดังนั้นอาจพบการไม่ตรงเวลาในกลุ่มนี้ได้ หรือการให้ความหมายกับเวลา

อนาคตที่เกี่ยวเนื่องกับปัจจุบัน เช่น การให้ความสนใจในการป้องกัน ส่งเสริมสุขภาพมาก หากพยาบาลเชื่อในสิ่งใดจะนำสิ่งนั้นไปตัดสินผู้ป่วยได้ เช่น พยาบาลให้ความสนใจในการวางแผนการออกกำลังกายเพราะเชื่อว่าหากตั้งใจออกกำลังกายในปัจจุบันจะส่งผลต่อสุขภาพที่ดีในอนาคต หรือหากผู้ป่วย ผู้รับบริการ ไม่ให้ความสำคัญกับการตรงเวลา จะยืดหยุ่นกับตนเองจนกระทบต่อแผนการออกกำลังกาย หรือการปฏิบัติตนตามที่พยาบาลให้คำแนะนำ เช่น คิดว่า ไม่จำเป็นต้องรับประทานยาตรงเวลา ตามแนะนำ และหยืดหยุ่นกับตนเองในเรื่องเวลามาก จะส่งผลลบต่อการดูแลรักษาได้ การประเมินตนเองของพยาบาลจะทำให้ตระหนักรู้และนำสู่การตัดสินแสดงออกอย่างเหมาะสมต่อไป

ทักษะในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมทางการพยาบาล

ในการดูแลผู้ป่วยต่างวัฒนธรรม พยาบาลจำเป็นต้องมีทักษะสำคัญในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ [12-13,18-21] ดังนี้

1. ทักษะการฟังอย่างตั้งใจ (Deep listening) จะช่วยให้ได้ข้อมูลเพียงพอในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะในวัฒนธรรมที่แตกต่างและผู้ดูแลไม่คุ้นเคย การรับฟังข้อมูลจากผู้ป่วยและครอบครัวอย่างตั้งใจ แสดงความสนใจตั้งใจที่จะรับฟังเพื่อนำข้อมูลมาใช้ในการวางแผนการพยาบาล การฟังอย่างตั้งใจทำให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความจริงใจในการเรียนรู้ที่จะเข้าใจเพื่อนำข้อมูลมาดูแลผู้ป่วย จะทำให้ผู้ป่วยพร้อมที่จะบอกเล่า ยินดีที่จะให้ข้อมูล และพยายามที่จะสื่อสารมากขึ้น นอกจากนี้จะต้องไม่ตัดสินผู้ป่วยขณะฟังอย่างตั้งใจ นั่นคือตั้งใจฟังอย่างเป็นกลาง

2. ทักษะการตรวจสอบความเข้าใจ (Validation) ในกรณีที่ไม่แน่ใจว่าสิ่งที่เข้าใจจะตรงกับที่ผู้ป่วยพูดหรือไม่ ให้ทวนซ้ำ เช่น “จากที่ได้รับฟังผู้ป่วยพูด ได้ความเข้าใจดังนี้...เข้าใจถูกต้องไหมคะ”

3. ทักษะการประเมินย้อนกลับ (Feedback) ในกรณีพบว่าผู้ป่วยไม่ปฏิบัติตามคำแนะนำ ให้ระมัดระวังการสื่อสารไม่ให้เป็นการตำหนิ แต่ควรเป็นการค้นหาปัญหาร่วมกัน โดยการสะท้อนพฤติกรรมที่พบให้ผู้ป่วยทราบ เช่น หากต้องการสะท้อนเรื่องอาหาร ให้ระบุโดยตรงไปที่อาหาร ให้ข้อมูลเพียงพอในการตัดสินใจ และใช้วิธีการสะท้อนคิดเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถจดจำเหตุการณ์และพฤติกรรมนั้น ๆ ได้

4. ทักษะการสนทนาแบบมีเป้าหมาย (Focusing) การมุ่งไปทีละประเด็นจะทำให้ไม่เกิดความสับสนและสื่อสารได้ตรงเป้าหมายอย่างดี เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถทำความเข้าใจได้ทันในทีละประเด็น ควรมีเวลาเพียงพอและกำหนดเป้าหมายเวลาในการสนทนา ควรแจ้งวัตถุประสงค์ให้ผู้ป่วยทราบตั้งแต่แรกเริ่มมีการสนทนา

5. ทักษะการเป็นกระจกสะท้อน (Mirroring) เทคนิคการเป็นกระจกสะท้อน จะช่วยให้การสื่อสารนั้นลื่นไหล เช่น หากคู่สนทนาพูดช้า เบา การพูดของผู้ส่งสารหรือผู้พูดควรปรับตามคู่สนทนา หรือหากผู้ป่วยมีศัพท์เฉพาะเรียกการเจ็บป่วยของตนอย่างไร ควรเรียกชื่อตามคำพูดหรือคำศัพท์นั้น

6. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพ (Rapport) การสร้างสัมพันธภาพเริ่มต้นด้วยการใช้คำถามง่าย ๆ เป็นคำถามทั่วไป ประกอบกับการใช้ท่าทางที่ผ่อนคลาย ยิ้มแย้มแจ่มใส อยู่ในสถานะเท่าเทียมกัน ไม่มีท่าทางที่เหนือกว่า การประสานสายตาตามวัฒนธรรมของคู่สนทนา เช่นการประสานสายตา และละสายตาเป็นช่วง ๆไม่จ้องตลอดเวลา

7. ทักษะการเปิดเผยตนเอง (Self-disclosure) จะทำให้มีความใกล้ชิด สร้างความไว้วางใจในการสนทนา

มากขึ้น และช่วยให้ผู้ป่วยกล้าบอกเล่ามากขึ้นเช่น ผู้ป่วยบอกเล่าว่านอนหลับยากเวลามีเรื่องกังวล พยาบาลสามารถแลกเปลี่ยนในประสบการณ์ใกล้เคียงได้ แต่ระวังไม่หลงประเด็นหรือพูดแต่เรื่องตนเอง หรือกรณีแรงงานข้ามชาติอาจมีความไม่มั่นใจในการแสดงออก หากพยาบาลได้ยกตัวอย่างเปิดเผยให้เห็นว่าเป็นสิ่งที่แสดงออกได้ จะทำให้กล้าแสดงออกมากขึ้น[16]

8. ทักษะการสร้างสัมพันธภาพเพื่อการบำบัด (Therapeutic relationship) เช่น ใช้การสัมผัสเพื่อการสื่อสารขึ้นกับ สภาพแวดล้อม ท่าที บรรยากาศ ในขณะสนทนามีผลต่อการตีความของผู้ป่วยและครอบครัว ท่าทีที่สุภาพเป็นท่าทีที่เป็นสากล และควรบอกกล่าวเพื่อขออนุญาตก่อน เช่น หากพยาบาลเชื่อในการสัมผัส เชื่อในพลังการกอดว่าจะช่วยเยียวยา ลดความวิตกกังวล ควรบอกเล่าวัตถุประสงค์และที่มาของการสัมผัส รวมทั้งขออนุญาต และถามความต้องการของผู้ป่วยก่อน อย่างไรก็ตาม ควรมีความระมัดระวังในกรณีใช้การสัมผัสกับเพศตรงข้าม ควรพิจารณามากขึ้น และอาจสัมผัสเฉพาะมือเพื่อสื่อถึงความเข้าใจหรือเห็นใจ

การสร้างสัมพันธภาพเพื่อการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม เป็นทักษะที่ควรเน้นโดยเฉพาะ ในการพบกันครั้งแรกของพยาบาลและผู้ป่วย ควรสื่อสารอย่างช้า ๆ และให้เวลาในการตอบรับ ศึกษาการเรียกคำนำหน้าตามวัฒนธรรมที่ถูกต้อง เช่น การใช้คำว่า “คุณ” นำหน้า ไม่ใช้สรรพนามที่เป็นการนับญาติ เพราะในบางคนไม่ยินดีให้เรียก ย่า/ยาย ป้า/ลุง หลีกเลี่ยงการพูดแทรกกลาง ถามคำถามเพื่อความชัดเจน จัดสรรเวลาให้เพียงพอต่อการสนทนาไม่รีบเร่ง รีบร้อน รับฟังอย่างตั้งใจ ใช้คำที่ผู้ป่วยคุ้นเคย แจ้งผู้ป่วยให้ทราบว่าสามารถสอบถามได้เสมอไม่ต้องกังวล หรือเกรงใจ ความเงียบที่เกิดในขณะสนทนาเกิดขึ้นได้ อาจเป็นช่วงเวลาในการทบทวนความคิด หรือในบางครั้งเป็นการปกปิดข้อมูลของของผู้ป่วย ซึ่งต้องใช้การสังเกตร่วมด้วย และในบางครั้งพยาบาลอาจเงียบบ้างเพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้เริ่มสนทนาเอง นอกจากนี้การใช้ภาษาพูด ภาษาท่าทาง ในบางวัฒนธรรมอาจมีการตีความภาษาท่าทางที่แตกต่างกัน เช่น การแสดงออกต่อความเจ็บปวดชาวลาวจะมีความอดทน[17] ดังนั้นในกรณีที่มีความไม่มั่นใจในคำตอบที่เป็นภาษาพูดอาจถามใหม่ให้ชัดเจนอีกครั้งหรือมีเกณฑ์ประเมินที่ชัดเจน ทักษะการสื่อสารสามารถพัฒนาได้จากความตั้งใจที่ต้องการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม พยาบาลควรให้ความสำคัญในการเรียนรู้ ภาษา และวัฒนธรรมของผู้มารับบริการเพื่อให้สามาถตีความและสื่อสารได้ชัดเจน

แนวปฏิบัติในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมทางการพยาบาล

การปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะมีการสื่อสารกับผู้ป่วยตลอดเวลาตั้งแต่การประเมินภาวะสุขภาพจนถึงการประเมินผลหลังให้การพยาบาล ภาษาเป็นตัวกลางสำคัญในการปฏิบัติการพยาบาล ในผู้ป่วยหรือผู้รับบริการที่ใช้ภาษาเดียวกัน วัฒนธรรมเดียวกันอาจไม่มีอุปสรรคในการทำความเข้าใจ แต่การนำไปสู่การสร้างสัมพันธภาพที่ดีระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่มีความต่างทางวัฒนธรรม จำเป็นต้องมีศิลปะในการสื่อสาร **แนวปฏิบัติในการสื่อสารนี้ผู้เขียนได้จากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้นนำมาวิเคราะห์กำหนดในประเด็นสำคัญเพื่อเป็นแนวทางการปฏิบัติ**[22-23] ดังนี้

1. การประเมินความเชื่อของตนเองต่อบุคคลที่มีความต่างทางวัฒนธรรม พยาบาลต้องตระหนักถึงความเชื่อที่มีของตนเอง เพื่อการเข้าใจตนเองและ

เข้าใจผู้อื่น โดยไม่ใช้ความเชื่อของตนเองไปตัดสินหรือทำให้เกิดทัศนคติในทางลบต่อผู้อื่นตามความคิดความเชื่อของตน ดังนั้น พยาบาลต้องมีใจเปิดกว้างยอมรับ

2. การประเมินปัจจัยที่อาจมีผลหรือเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย ต้องระลึกไว้เสมอว่า ผู้ป่วยเป็นแหล่งข้อมูลสำคัญ จึงต้องมีปฏิสัมพันธ์และสร้างสัมพันธภาพที่ดี

3. การวางแผนและปฏิบัติการพยาบาล ต้องให้มีความสอดคล้องกับความต้องการในการสื่อสาร และพื้นฐานทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย ส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้เล่าหรือบอกกล่าว มุมมองเกี่ยวกับสุขภาพ การดูแลสุขภาพวัฒนธรรมที่มีผลเกี่ยวเนื่องต่อสุขภาพ รวมทั้งมีการประเมินประสิทธิผลของการปฏิบัติและปรับปรุงแผนตามความจำเป็นที่เหมาะสม

4. การปรับวิธีการสื่อสารให้สอดคล้องกับความต้องการและพื้นฐานทางวัฒนธรรม พยายามลดความรู้สึกกลัว วิตกกังวล และสับสนของผู้ป่วย แสดงท่าทีที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ และให้การระมัดระวังในการอภิปรายเรื่องของผู้ป่วยต่อผู้อื่น เพราะบางวัฒนธรรมต้องการรักษาความเป็นส่วนตัวมาก

5. การสื่อสาร ควรเลือกใช้คำที่ใช้ในวัฒนธรรมของผู้ป่วย เช่นการเรียก “การตรวจหามะเร็งเต้านม” แต่ผู้ป่วยหรือชุมชนเรียก “การตรวจสุขภาพเต้านม” ควรใช้คำเดียวกับที่ผู้ป่วยเรียกหรือใช้กันบ่อยในกลุ่ม ซึ่งทำให้เกิดความเข้าใจตรงกัน ใช้ภาษาที่เข้าใจง่าย และหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เฉพาะหรือศัพท์เทคนิค

6. วิธีการสื่อสารในการให้ข้อมูลหรือสอน ควรใช้การสื่อสารสองทางมากกว่าทางเดียว ส่วนการสื่อสารโดยให้อ่านหรือการสื่อสารผ่านเอกสาร อาจใช้เสริมหรือใช้เฉพาะบางกลุ่ม และหัวใจสำคัญคือการเลือกวิธีการสื่อสารที่สอดคล้องกับที่ผู้ป่วยต้องการ

7. ท่าทีที่ใช้ในการสื่อสาร การสื่อสารด้วยท่าทีที่เป็นมิตรและสุภาพ สร้างสัมพันธภาพให้เกิดความไว้วางใจ การเริ่มสนทนา ควรใช้คำถามทั่ว ๆ ไปก่อนที่จะถามตรง ๆ ในเรื่องสุขภาพ โดยเฉพาะในกลุ่มคนเอเชีย

8. การใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสม เช่น การเลือกจังหวะการสนทนา คุณภาพเสียง การเลือกใช้คำ การเลือกใช้เทคโนโลยีช่วยเสริมการสื่อสารได้ โดยพิจารณาเลือกวิธีการให้เหมาะสมกับเนื้อหา

9. การใส่ใจและติดตามผลเป็นระยะ ทั้งในระหว่างและสิ้นสุดการสนทนา อาจใช้ฟังอย่างตั้งใจ การสังเกตภาษากายร่วมด้วยและมีความไวต่อการแสดงออก และตรวจสอบความเข้าใจจากสีหน้าท่าทาง จะมีเพียงบางท่าทางเท่านั้นที่อาจสื่อไม่ตรง เช่น การยิ้มในบางวัฒนธรรม อาจแปลความหมายเป็นการยิ้มกลบเกลื่อน บางครั้งเป็นการยิ้มปลอบใจตนเอง เป็นต้น การสังเกต การตั้งใจรับฟังจึงเป็นเครื่องมือที่ดีที่ช่วยในการสนทนา

10. การใช้ล่ามเพื่อเสริมความเข้าใจในเนื้อหาเพื่อการสื่อสาร กรณีที่จำเป็นต้องใช้ล่าม ควรประเมินความต้องการใช้ล่ามของผู้ป่วย และประสานกับล่ามให้พร้อม ถ้าล่ามเป็นเพศเดียวกัน จะมีความเหมาะสมในกรณีต้องเกี่ยวข้องกับข้อมูลด้านเพศ

พยาบาลกับการใช้ล่ามในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม

การใช้ล่ามมีความจำเป็น เพื่อป้องกันการผิดพลาดในการสื่อสาร ป้องกันการตัดสินใจที่ผิดพลาดจากการได้รับข้อมูลไม่ครบถ้วน ลดความสับสน ลดความไม่พร้อมในการให้ความร่วมมือในการรักษา ล่ามเป็นบุคคลที่ต้องได้รับการเตรียมให้สื่อสาระไม่ใช่การแปลคำพูด การสื่อของล่ามต้องไม่ลดทอนสาระของเนื้อหาที่สื่อ และทำหน้าที่ตามบทบาทคือ

เอื้ออำนวยการสนทนาระหว่างผู้ที่พูดโดยใช้ต่างภาษา เพื่อให้เกิดความเข้าใจกัน ล่ามไม่มีหน้าที่ในการให้คำอธิบายวินิจฉัย การรักษาแทนผู้ป่วยหรือผู้ดูแล แต่จะพูดและแปลเฉพาะที่มีการสนทนาในระหว่างแปล การแปลจะไม่ใช้การแปลคำต่อคำ แต่จะใช้ประสบการณ์ของผู้แปลในการใช้ภาษาที่สะท้อนความจริง ดังนั้น จึงทำหน้าที่เหมือนผู้จัดการวัฒนธรรม ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับวัฒนธรรม ให้ข้อมูลที่เกี่ยวกับผู้ป่วยตามความเป็นจริงของข้อมูล ดังนั้น ล่ามควรได้รับการเตรียมโดยหลีกเลี่ยงอคติในการเป็นล่าม จากประเด็นต่าง ๆ เช่น ศาสนา เชื้อชาติ การเมือง เศรษฐกิจและสังคม ทั้งนี้พยาบาลต้องมีความรู้และความเข้าใจในมาตรฐานจริยธรรมของการเป็นล่ามและมีแนวทางการทำงานร่วมกับล่ามด้วย เพื่อให้ได้ล่ามที่ดีและเกิดประโยชน์ต่อทั้งผู้ป่วยและการบริการที่มีคุณภาพ

มาตรฐานจริยธรรมของล่าม

ล่ามเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้การดูแลอย่างเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้ป่วย และช่วยให้ผู้ป่วย สามารถทำความเข้าใจการเจ็บป่วยและการดูแลรักษาได้ ส่งผลต่อความร่วมมือที่ดีต่อไป และล่ามจะเป็นผู้ที่ได้รับรู้ข้อมูลการเจ็บป่วยของผู้ป่วยเช่นเดียวกับทีมสุขภาพ ดังนั้นล่ามจึงควรได้รับการพัฒนาทั้งองค์ความรู้ทางการแพทย์ และการพยาบาลพื้นฐาน เพื่อทำให้เข้าใจและสื่อสารในระบบบริการสุขภาพต่อได้ และควรได้รับการปลูกฝังคุณธรรมจริยธรรม ดังนี้[14] เป็นผู้ที่สามารถรักษาความลับได้ดี ให้ข้อมูลถูกต้องครบถ้วน จนมั่นใจว่าผู้ป่วยเข้าใจทั้งนี้หากมีสิ่งใดที่อาจกระทบหรือขัดแย้งทางวัฒนธรรม อาจต้องทบทวนและบอกผู้พูดก่อนเพื่อพิจารณาปรับเปลี่ยนในการแปล ล่ามไม่ตัดสินเนื้อหาที่ต้องแปลด้วยตนเอง บางครั้งล่ามอาจมีความเห็นต่าง แต่ไม่ควรพูด เช่น ล่ามอาจเห็นว่าผู้ป่วยเข้าใจไม่ตรง แต่ไม่ใช่บทบาทของล่ามในการโต้แย้ง ควรเป็นบทบาทหน้าที่ของพยาบาลผู้ดูแล ล่ามควรมีทัศนคติหรือมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อสร้างความไว้วางใจ สามารถสร้างได้โดยให้ความเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ล่ามจะต้องประเมินความพร้อมของตนเอง ก่อนการรับงานในกรณีที่ล่ามไม่มีประสบการณ์ หรืออาจมีอคติในการแปลถือว่าไม่มีความพร้อม ล่ามอาจขอถอนตัวได้ เช่น การแปลให้เพื่อนสนิท คนในครอบครัวยกเว้นกรณีเร่งด่วน การให้ค่าตอบแทนล่ามให้ได้รับค่าตอบแทนตามที่ตกลงกับหน่วยงาน และล่ามไม่ควรรับจากผู้ป่วยหรือครอบครัวเพิ่มอีก ในกรณีล่ามรู้สึกถูกคุกคามสามารถถอนตัวได้ และในการทำหน้าที่ล่ามจะต้องแต่งกายให้เหมาะสมเรียบร้อย

แนวทางการทำงานร่วมกับล่าม

ในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมที่จำเป็นต้องใช้ล่าม พยาบาลควรมีแนวทางในการทำงานร่วมกันกับล่าม[14] ดังนี้

1. กำหนดตารางการทำงาน ประเด็นการแปล ได้แก่ การประเมิน การวินิจฉัย การรักษา การยินยอมการรักษา และประเด็นอื่น ๆ

2. คุณสมบัติของล่าม หากเป็นไปได้ ล่ามแปลควรมีอายุ เพศ ใกล้เคียงผู้ป่วย ถ้าเป็นชาวเอเชียควรเป็นผู้อาวุโสกว่า

3. ก่อนเริ่มแปล อาจคุยแนวคำถามที่จะถามให้ล่ามฟังคร่าว ๆ รวมทั้งควรได้คุยสั้น ๆ ก่อนเพื่อให้ล่ามผู้แปลรู้ว่า ผู้ให้การดูแลวางแผนไว้อย่างไร เพราะบางคำอาจไม่มีในภาษานั้น ๆ

4. ในระหว่างรอล่าม พยาบาลสามารถสร้างความรู้สึกผ่อนคลาย และสร้างสัมพันธภาพด้วยการใช้บัตรคำง่าย ๆ

5. การถามในบางเรื่องที่ตอบยากหรือต้องใช้การตัดสินใจ เช่น เรื่องเพศ การยินยอมรับการรักษา ล่ามควรช่วยในการหาคำแปลที่เข้าใจง่าย เป็นต้น

6. การนั่งระหว่างสนทนาพิจารณาตามข้อกำหนดของแต่ละสถาบัน เช่น นั่งเป็นสามเหลี่ยม นั่งเยื้องด้านหลัง เป็นต้น

7. ขณะพูดหรือถามคำถามให้ถามไปที่ผู้ป่วย ไม่ใช่ถามล่ามผู้แปล และควรประสานสายตากับผู้ป่วยขณะถาม

8. ให้เกียรติและทำให้มีความเข้าใจที่กระจ่าง ระมัดระวังการที่ผู้ป่วยไม่พูดภาษาอังกฤษ ผู้ป่วยอาจเข้าใจบางคำ ดังนั้นควรระมัดระวังการพูดที่คิดว่าผู้ป่วยอาจไม่เข้าใจ และให้เกียรติผู้ป่วยเสมอ

9. การสนทนา ควรสนทนาไปทีละประเด็น ทีละปัญหา และให้เวลาในการตอบคำถาม

10. การถาม ถามด้วยคำถามที่สั้นกระชับ หลีกเลี่ยงสำนวนที่อาจเข้าใจยาก ระมัดระวังภาษาท่าทาง การแสดงสีหน้าที่อาจทำให้สับสนได้ในวัฒนธรรมที่ต่าง

11. ในขณะที่ล่ามแปล ควรมองหน้าผู้ป่วย เพื่อสังเกตปฏิกิริยาจากน้ำหนักของคำพูด ลักษณะเสียง ภาษาท่าทาง อาการทางกายอื่น ๆ เช่น ถอนหายใจ น้ำตาซึมขณะพูด เป็นต้น

12. ตรวจสอบความเข้าใจกับล่ามผู้แปล กรณีที่แปลความสั้นไป อาจถามเหตุผล เพื่อความเข้าใจที่ตรงกันและมั่นใจได้ว่าผู้ป่วยได้ข้อมูลครบถ้วน

13. กรณีล่ามผู้แปลเห็นว่าคำถามอาจมีความขัดแย้งกับผู้ป่วย ควรหารือกับผู้พูดเพื่อหาคำถามที่เหมาะสม เพื่อให้ได้ข้อมูลโดยไม่มีปัญหาขัดแย้งกับคำถาม

14. กรณีไม่มีล่ามแปล ควรหาบุคคลที่สามารถแปลได้แทน เช่น ครอบครัว เพื่อน เป็นต้น อย่างไรก็ตาม อาจพบปัญหาบางประการได้ เช่น ไม่มีความสามารถแปลความได้ตรงทั้งหมด หรือไม่เข้าใจคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ หรือมีความสับสนจากความพยายามที่จะแปล หรือกรณีล่ามเป็นเด็กเกินไปและอาจไม่เข้าใจภาษาหรือคำที่ญาติผู้ใหญ่ใช้ ทำให้แปลความไม่ตรงหรือครอบคลุมทุกอย่างที่พูด

ในกรณีเร่งด่วนไม่มีล่าม พยาบาลควรมีการวางแผนเตรียมตนเองเพื่อรองรับสถานการณ์ดังกล่าว เช่น การพัฒนาด้านภาษาอังกฤษ การพัฒนาให้มีความไวทางวัฒนธรรม เพราะหากพยาบาลเป็นทั้งล่ามและพยาบาล จะสามารถเข้าใจบริบทของความเจ็บป่วยได้เป็นอย่างดี

สรุป

การสื่อสารข้ามวัฒนธรรมทางการพยาบาล มีปัจจัยสำคัญได้แก่ ปัจจัยด้านผู้ส่งสาร ผู้รับสาร และสิ่งแวดล้อม พยาบาลเป็นทั้งผู้ส่งสารและรับสารในเวลาเดียวกัน การประเมินวัฒนธรรมของผู้ส่งสารและรับสาร จะต้องเข้าใจในความเชื่อของผู้รับบริการ พยาบาลควรมีทักษะในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมทั้ง 9 ทักษะ เพื่อตอบสนองความต้องการบนความหลากหลายทางวัฒนธรรมของผู้ป่วย โดยมีการพัฒนาและฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง ขณะเดียวกัน พยาบาลต้องมีแนวทางการปฏิบัติเพื่อการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมที่เหมาะสม หากจำเป็นควรมีล่ามช่วยในการแปล และมีการเตรียมล่ามอย่างเป็นระบบ และจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีการเตรียมพยาบาลให้สามารถสื่อสารข้ามวัฒนธรรมได้อย่างเป็นระบบเช่นกัน เพื่อนำไปสู่การวางแผนและให้การดูแลอย่างเป็นองค์รวม นอกจากนี้ พยาบาลควรประเมินวัฒนธรรมของตนเองเสมอ และพัฒนาความสามารถในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมตามแนวทางดังกล่าว ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจในการดูแลและสอดคล้องกับสถานการณ์ความต้องการที่หลากหลายของผู้ป่วยในยุคปัจจุบันและอนาคต

ข้อเสนอแนะ

การพัฒนาพยาบาลให้มีความสามารถการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม เป็นการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลในศตวรรษที่ 21 ที่สำคัญอย่างยิ่ง 1) หน่วยงานควรจัดให้มี Inservice education ในการเตรียมความพร้อมพยาบาลทั้งในเชิงภาษา วัฒนธรรม และฝึกทักษะการแก้ไขปัญหาในความต่างทางวัฒนธรรม ซึ่งนับวันจะมีมากขึ้นเรื่อย ๆ 2) การใช้ Application ต่าง ๆ เข้ามาช่วยในการสื่อสารและต้องคำนึงถึงข้อจำกัดของสื่อนั้น ๆ เพื่อป้องกันความผิดพลาดในการดูแลผู้ป่วย

Declaration Statements

Conflict of Interest: No

Author Contribution: **Suree Trumikaborworn** Conceptualization, Literature search and synthesis, Writing, Revising, Final approval; **Praneed Songwathana** Conceptualization, Supports literature search and synthesis, Final approval

AI Use Disclosure: The authors declare that ChatGPT was used solely for graphic design purposes.

References

1. Trummikaborworn S, Chupawa J, Siraprom T, Sukbat P. Health service system arrangement for cross-border populations in the context of special economic zones, Mukdahan Province: Final research report. Office of the Science, Research and Innovation Promotion Board; 2018.
2. Sukbot A, Sophaphon N, Loyha K. A health care model based on cultural wisdom among Lao, Khmer, and Suay ethnic groups in the Lower Northeastern region. J MCU Peace Stud [Internet]. 2024;12(3): 1150-63. Available from: https://so03.tci-thaijo.org/index.php/journal-peace/article/view/270853
3. Chenchareonrat W, Srichannarit A, Prasobkittikun T. Caring behaviors of nurses perceived by Burmese cross-border mothers. Thai Nurse J. 2017;44(3): 41-51. (in Thai)
4. Phuttharaksa L, Khamyu A, Dallas JC. Guidelines for assessment of health status according to cultural dimensions of transcultural service recipients based on expert perspective. NJPH [Internet]. 2018 Apr 30 [cited 2025 May 11];28(1):36-49. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/tnaph/article/view/121232
5. Nakakasean P, Pungbangkadi R. The study of the way of life, health problems and needs of Mon migrant workers under Mon's socio-cultural context of Samut Sakhon Province. J Royal Thai Army Nurses [Internet]. 2014 Feb 2 [cited 2025 May 11];14(3):105-11. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/16020
6. Chanrach E, Champamoon A. Factors influencing transcultural nursing competency of nurses working in Srinagarind Hospital, Khon Kaen University. J Nurs Ther Care [Internet]. 2018 Oct 14 [cited 2025 May 11];36(3):23-32. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/jnat-ned/article/view/150570
7. Sirisawat M, Phengsawat W, Chalakbang W, Pheasa E. Transcultural nursing competencies of professional nurses. J Res Acad [Internet]. 2021;4(3):311-24. Available from: https://doi.org/10.14456/jra.2021.61
8. Odmee S, Krueachotikun S. Guidelines for providing postnatal care to mothers with transcultural background. J Health Health Manag. 2018;4(1-2):17-32. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/slc/article/view/221205
9. Julawong O, Kamolsilp C, Pansri S, Eaksamai S. The impact of cross-cultural language barriers in patient care delivery. J Royal Thai Army Nurses [Internet]. 2019 Apr 24 [cited 2025 May 11];20(1): 64-71. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/184839

10. Phetsaen S, Haritaworn N. Accessibility of antenatal and delivery services among Burmese migrant workers in a hospital in Pathum Thani Province. Chiang Rai Med J. 2019;11(2):75-84. (in Thai)
11. Larsen R, Mangrio E, Persson K. Interpersonal communication in transcultural nursing care in India: a descriptive qualitative study. J Transcult Nurs. 2021;32(4):310-7. https://doi.org/10.1177/1043659620920693 PMID: 32436462
12. Balzer Riley J. Communication in nursing. 10th ed. St. Louis: Elsevier; 2024.
13. Wulandari RA, Asmaningrum N, and Ardiana A. Transcultural communication strategies in nursing with multicultural clients in hospital settings: a systematic literature review. J Pendidikan Keperawatan Indonesia. 2022;8(2):123-138. DOI: http://dx.doi.org/10.17509/jpki.v9i1.55744
14. Mozafari S, Yang A, Talaei-Khoei J. Health locus of control and medical behavioral interventions: Systematic review and recommendations. Interact J Med Res. 2024;13:e52287. https://doi.org/10.2196/52287 PMID: 39388686
15. Ruangrit R, Malathum P, Prapaipanich W. Perceptions of fasting and self-care behaviors of Thai Muslim patients with type 2 diabetes fasting during Ramadan. Nurs Res Innov J [Internet]. 2013 [cited 2025 Jun 7]; 18(2):207-22. Available from: https://he02.tci-thaijo.org/index.php/RNJ/article/view/8953
16. Satawedin P. Health communication issues among migrant workers in Thailand: A systematic review for health communication practices. BU Acad Rev [Internet]. 2017 [cited 2025 Jun 7];1(16). Available from: https://so01.tci-thaijo.org/index.php/buacademicreview/article/view/91173
17. Prasertsri N, Yupaporn. Pain management: cultural diversity. J Nurs Educ. 2013;2(6):1-13. Available from: https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JNAE/article/view/13754/12410
18. Dayer-Berenson L. Cultural competencies for nurses. 2nd ed. Burlington, MA: Jones & Bartlett Learning; 2014.
19. Martin JN, Nakayama TK. Experiencing intercultural communication: an introduction. 5th ed. New York, NY: McGraw-Hill; 2014.
20. Muñoz CC, Luckmann J. Transcultural communication in nursing. 2nd ed. Clifton Park, NY: Thomson Learning; 2005.
21. Huff RM, Kline MV, Peterson DV, editors. Health promotion in multicultural populations: a handbook for practitioners. 3rd ed. Thousand Oaks, CA: Sage Publications; 2015.
22. Kersey-Matusiak G. Delivering culturally competent nursing care. New York, NY: Springer Publishing Company; 2013.
23. Giger JN. Transcultural nursing: assessment and intervention. 7th ed. St. Louis: Mosby Elsevier; 2017.