

สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

นฤมล วงษ์เดียน

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา)
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล
พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

.....

นางสาวณมต วงษ์เดือน

ผู้วิจัย

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัญจิต ศศิวงศาโรจน์,

ปร.ค. (ประชากรศาสตร์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....

อาจารย์สิรินทร พิบุลย์ถาวรวัจน์, น.ค.

(การสื่อสารระหว่างบุคคล)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทยา ดวงกุ่มเมศ, Ph.D.

(Journalism Studies)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....

ศาสตราจารย์พัชรี เลิศฤทธิ,

พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)

คณบดี

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

อาจารย์ชนบพร วงศ์กาศสินธุ์, Ph.D.

(Creativity Psychology)

ประธานหลักสูตร

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาภาษาและ

วัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา

สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย

มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

ได้รับการพิจารณาให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา)
วันที่ 13 กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2558

.....

นางสาวนฤมล วงษ์เดือน

ผู้วิจัย

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์,
ปร.ด. (ประชากรศาสตร์)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ร้อยตำรวจเอกหญิงปานจักษ์ เหล่ารัตนวรพงษ์,
วท.ด. (การวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์)
ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

อาจารย์สิรินทร พิบุลย์กานูวรัตน์, น.ด.
(การสื่อสารระหว่างบุคคล)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ผู้ช่วยศาสตราจารย์นันทยา ดวงภูมิเมศ, Ph.D.
(Journalism Studies)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....

ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ์,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....

รองศาสตราจารย์โสภณา ศรีจำปา, Ph.D.
(ภาษาศาสตร์)
ผู้อำนวยการ
สถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเซีย
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ไม่อาจสำเร็จและสมบูรณ์ไปได้ หากไม่ได้รับความเมตตาและความช่วยเหลือ จากอาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ผศ.ดร.ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ดร.สิรินทร พิบุลย์ภานุวัชรน์ และ ผศ.ดร.นันทิยา ดวงกุ่มเมศ ที่ได้กรุณาสละเวลาให้คำปรึกษา ข้อคิดเห็นอันเป็นประโยชน์ต่องานวิจัยเป็นอย่างยิ่ง ตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆของงานวิจัยให้สำเร็จลุล่วง ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งใจในความกรุณาและ ขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงมา ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ร้อยตำรวจเอกหญิง ดร. ปานจักษ์ เหล่ารัตนวรพงษ์ ที่ได้สละเวลาและให้เกียรติเป็นประธานกรรมการในการสอบวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งให้คำแนะนำและข้อเสนอแนะอันมีค่าทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้การประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ ขอขอบคุณพี่เจ้าหน้าที่ทุกท่านในสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชียที่ให้ถามไถ่ให้กำลังใจผู้วิจัยมาโดยตลอด รวมทั้งขอขอบคุณเพื่อนๆร่วมรุ่นทุกคน ทั้งสาว ๆ สีสสาร และสาว ๆ องค์กร ทุกคน ที่ให้กำลังใจและคอยช่วยเหลือกันเป็นอย่างดี

ขอขอบคุณพี่อ้อ และน้องแนน ที่ช่วยเหลือ ประสานงานเก็บข้อมูล และอำนวยความสะดวกในการทำให้งานวิจัยสำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี ขอขอบคุณพี่ๆน้องๆในโรงพยาบาล และน้องล้ามทุกคนที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

และขอขอบคุณพี่ๆน้องๆในสภาและองค์กรนักศึกษาบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดลเช่นกัน ที่ให้คำแนะนำ กำลังใจ และช่วยเหลือมาโดยตลอดทำให้งานวิจัยครั้งนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ผู้วิจัยไม่อาจมีวันนี้ได้ถ้าไม่มีคุณคุณพ่อ คุณแม่ ที่เป็นทั้งผู้ให้ชีวิต ให้ความรัก ให้ทุนการศึกษา ให้กำลังใจ ให้การสนับสนุนในทุกสิ่งทุกอย่าง ขอขอบคุณน้องชายและน้องสาวที่ทั้งกอดคั่นและเป็นแรงผลักดัน คอยให้กำลังใจ ทำให้การทำวิทยานิพนธ์ได้สำเร็จลุล่วง และประสบผลสำเร็จ

นฤมล วงษ์เดือน

สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

INTERCULTURAL COMMUNICATION COMPETENCE IN HEALTH CARE SERVICES FOR MIGRANT WORKERS

นฤมล วงษ์เคื่อน 5336100 LCCD/M

ศศ.ม. (ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, ประ.ค., ลีรินทร์ พิบูลย์พานูวัฒน์, น.ค.,
นันทิยา ดวงภูมิเมศ, Ph.D.

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบและสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของผู้ให้บริการสุขภาพคือ พยาบาลและล่ามในการให้บริการสุขภาพแก่แรงงานข้ามชาติ โดยศึกษาในแผนกชั๊กประวัติ ของคลินิกแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ใช้วิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ในการศึกษา โดยพยาบาลและล่ามประจำแผนกเป็นผู้ให้ข้อมูลหลัก เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) และการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ในระหว่างเดือน ตุลาคม – พฤศจิกายน 2556

ผลการศึกษาพบว่ารูปแบบการสื่อสารที่ใช้ในแผนกบริการชั๊กประวัติในคลินิกแรงงานข้ามชาติจำแนกได้ 2 ประเภท คือ 1) การสื่อสารผ่านล่าม คือ การสื่อสารระหว่างพยาบาลและแรงงานข้ามชาติ โดยผ่านล่ามของโรงพยาบาลและที่ไม่ใช่ล่ามของโรงพยาบาล และ 2) การสื่อสารไม่ผ่านล่าม คือ การสื่อสารโดยตรงระหว่างพยาบาลและแรงงานข้ามชาติ สำหรับสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมนั้นพบว่า พยาบาลไม่มีความรู้เกี่ยวกับประเทศพม่า วัฒนธรรม และภาษามอญ/พม่ามากนัก การสื่อสารจึงจำเป็นต้องผ่านล่ามเป็นหลัก แต่ในกรณีที่การสื่อสารไม่มีประเด็นซับซ้อน พยาบาลสามารถใช้ความรู้ทางภาษาที่พอมีอยู่บ้างจากประสบการณ์การทำงานร่วมกับอวัจนภาษา มาใช้ในการสื่อสารโดยตรงกับแรงงานข้ามชาติได้ นอกจากนี้พยาบาลยังมีสมรรถนะที่เอื้อต่อการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม อันได้แก่ การมีแรงจูงใจในการปฏิบัติงานที่ดีและทัศนคติต่อแรงงานข้ามชาติที่ค่อนข้างไปทางบวก ส่วนสมรรถนะของล่ามในฐานะตัวกลางในการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมนั้นพบว่า ล่ามได้ใช้สมรรถนะที่มีอยู่ทั้งความรู้ด้านภาษา (ไทย มอญและพม่า) ความรู้ทางด้านการแพทย์ที่จำเป็นต่อการให้บริการ รวมทั้งบริบททางวัฒนธรรมของไทยที่ได้เรียนรู้ทั้งก่อนและหลังจากการได้รับการอบรมการเป็นล่ามมาใช้ และยังมียุทธศาสตร์ที่สำคัญที่ช่วยให้การสื่อสารสามารถข้ามผ่านข้อจำกัดที่เกิดจากความต่างทางวัฒนธรรมที่เป็นความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาพ นอกจากนี้ล่ามยังมีทัศนคติที่ดีต่องานที่ทำและมีความภาคภูมิใจที่ได้มีส่วนช่วยคนจากประเทศเดียวกัน ซึ่งเป็นสมรรถนะที่สำคัญต่อการเป็นสื่อกลางในการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมที่มีประสิทธิภาพ

ดังนั้นเมื่อสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาลมีอยู่ในวงจำกัด ล่ามจึงมีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการสื่อสารประเภทนี้ การพัฒนาการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพจึงควรเสริมสมรรถนะแก่บุคลากรทางการแพทย์เพิ่มขึ้นในด้านวิธีการใช้ล่าม และการเสริมความรู้ด้านความแตกต่างทางวัฒนธรรม ทั้งจากต้นทางและปลายทางของแรงงานข้ามชาติ เพื่อให้การบริการสุขภาพกับกลุ่มคนต่างวัฒนธรรมมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น

คำสำคัญ: สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม/ การบริการสุขภาพ/ แรงงานข้ามชาติ

INTERCULTURAL COMMUNICATION COMPETENCE IN HEALTH CARE SERVICES FOR MIGRANT WORKERS

NARUMON WONGDUAN 5336100 LCCD/M

M.A. (LANGUAGE AND CULTURE FOR COMMUNICATION AND DEVELOPMENT)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: KWANCHIT SASIWONGSAROJ, Ph.D.,
SIRINTORN BHIBULBHANUVAT, Ph.D., NUNTIYA DOUNGPHUMMES, Ph.D.,

ABSTRACT

The purpose of this research was to study the communication patterns and intercultural communication competence in medical history taking and the intercultural communication competence of the nurses and the interpreters for health care services in a migrant workers clinic at a hospital. A qualitative research design was used for the research methodology. The research instruments used for data collection were non-participant observations and in-depth interviews regarding communication during patient interviews with migrant worker recipients by health care providers that showed intercultural competency and who worked at the migrant workers clinic from October to November, 2013.

The findings of this study showed that there were two patterns of communication: 1) communication through hospital and external interpreters and 2) communication without interpreters whereby the nurses communicate directly with the migrant workers. Regarding intercultural communication, since the nurses lack knowledge about Myanmar and its culture, interpreters were sometimes needed for complicated communication. The nurses used both verbal language and nonverbal language to achieve successful intercultural communications. However, they lacked the necessary language skills. For the interpreters, they were fluent in Thai, Mon, and Burmese languages with regard to the necessary knowledge in health care service field and also were skilled in explaining the health care beliefs of the migrant workers to the nurses. Moreover the interpreters had strong motivation in health care service field and were proud to serve with a positive attitude regarding being an effective intercultural mediator. Considering the limited intercultural communication competence of the nurses, it is necessary to have an interpreter present in the clinic. Knowledge about Myanmar/Mon cultures in relation to health-related living should be given more study of the migrant workers' way of life regarding their origin and destination in order to provide more effective health care services.

KEY WORDS: INTERCULTURAL COMMUNICATION COMPETENCE/ HEALTH
CARE SERVICES/ MIGRANT WORKER

125 pages

สารบัญ

หน้า

กิตติกรรมประกาศ

บทคัดย่อภาษาไทย

บทคัดย่อภาษาอังกฤษ

บทที่ 1	บทนำ	1
	1.1 ที่มาและความสำคัญ	1
	1.2 คำถามนำวิจัย	4
	1.3 วัตถุประสงค์	5
	1.4 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	5
	1.5 ขอบเขตการวิจัย	5
	1.5 นิยามศัพท์เฉพาะ	6
บทที่ 2	ทบทวนวรรณกรรม	7
	2.1 แนวคิดการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม	7
	2.1.1 ความหมายการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม	9
	2.1.2 องค์ประกอบวัฒนธรรม	10
	2.1.3 ระดับการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม	13
	2.1.4 การสื่อสารระหว่างบุคคล	14
	2.1.5 สื่อบุคคล	16
	2.1.6 กลยุทธ์การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคนต่างวัฒนธรรม	17
	2.1.7 การสื่อสารในมิติความแตกต่างทางวัฒนธรรม	18
	2.2 สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม	20
	2.2.1 ความรู้	20
	2.2.2 แรงจูงใจ	22
	2.2.3 ทักษะ	23

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
2.3 อุปสรรคและปัญหาการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม	26
2.4 แรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพ	28
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย	32
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย	33
3.1 ขั้นตอนการระบุแบบการวิจัย	33
3.2 ขั้นตอนการเลือกพื้นที่ในการวิจัย	33
3.3 การเลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย	34
3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล	35
3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	37
3.6 การประมวลผล	39
3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล	39
3.8 ข้อจำกัดในการวิจัย	39
บทที่ 4 ผลการศึกษา	40
4.1 การจัดบริการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในโรงพยาบาล	40
4.1.1 การสื่อสารในการบริการเชิงรับภายในโรงพยาบาล	41
4.1.2 การสื่อสารในการบริการเชิงรุก	43
4.1.3 สื่อที่ใช้ในการให้บริการแรงงานข้ามชาติ	45
4.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในกระบวนการซักประวัติ	47
4.2.1 ขั้นตอนการซักประวัติ	47
4.2.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม	49
4.3 สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในจุดซักประวัติ	53
4.3.1 สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาล	54
4.3.2 สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของล่าม	70

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
บทที่ ๕ สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ	77
5.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา	77
5.1.1 การจัดบริการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม	77
5.1.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในกระบวนการชักประวัติ	78
5.1.3 สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในจุดชักประวัติ	79
5.2 ข้อเสนอแนะ	85
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาไทย	87
บทสรุปแบบสมบูรณ์ภาษาอังกฤษ	99
บรรณานุกรม	112
ภาคผนวก	119
ประวัติผู้วิจัย	125

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความสำคัญและที่มา

ประเทศไทยในแต่ละปีมีตัวเลขการอพยพเข้ามาทำงานของแรงงานข้ามชาติเพิ่มสูงขึ้นเรื่อยๆ โดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานประเภทไร้ฝีมือจากประเทศเพื่อนบ้าน 3 ประเทศคือพม่า ลาว และกัมพูชา แรงงานเหล่านี้มีบทบาทอย่างมากในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ ช่วยกระตุ้นการเจริญเติบโตและการพัฒนาทางเศรษฐกิจภายในประเทศและประเทศต้นทางของแรงงาน ในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา มีความต้องการแรงงานในสัดส่วนที่สูงขึ้นเพื่อเป็นแรงงานทดแทนและนับวันจะเพิ่มทวีมากขึ้น เช่นเดียวกับที่องค์การแรงงานระหว่างประเทศ(International Labour Organization: ILO) ได้คาดการณ์ว่า เศรษฐกิจของไทยมีแนวโน้มที่จะต้องจ้างแรงงานต่างชาติดอกไปอีก 10 ปี (ฟิลิป มาร์ติน, 2550) จึงไม่อาจปฏิเสธได้หากจะกล่าวว่า แรงงานเหล่านี้เป็นกระดูกสันหลังสำคัญของระบบเศรษฐกิจส่งออกของประเทศไทย โดยเฉพาะแรงงานพม่าที่มีส่วนสำคัญทำให้เศรษฐกิจไทยเติบโตได้อย่างต่อเนื่อง มีความสำคัญอย่างสูงในเศรษฐกิจรับเหมาก่อสร้างและกิจการประมง (สุชาดา ทวีสิทธิ์ และอุมาภรณ์ ภัทราวณิชย์, 2554)

ลักษณะงานของแรงงานเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในภาคการผลิตที่ขาดแคลนแรงงานชาวไทยงานที่แรงงานไทยไม่ยอมทำ เป็นงานประเภท 3ส หรือ 3D คือ งานสุดเสี่ยง (Dangerous) งานแสนลำบาก (Difficult) และงานสกปรก (Dirty) มีค่าตอบแทนต่ำเช่น งานประมง อุตสาหกรรมอาหาร เกษตรกรรม งานก่อสร้าง งานรับใช้ในบ้าน รวมทั้งภาคบริการอื่นๆ (รววิทย์ เจริญเลิศ และบัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ, 2540) การเข้ามาทดแทนแรงงานไทยของแรงงานข้ามชาตินับว่าส่งผลดีในเชิงเศรษฐกิจ ช่วยให้อัตราการเติบโตของแรงงานในประเทศเพิ่มเร็วขึ้นเป็น 2 เท่าของอัตราการเติบโตของประชากร และเพิ่มเร็วขึ้นเป็น 3 เท่าของผู้มีงานทำในประเทศไทย (ฟิลิป มาร์ติน, 2550) หากมองในเชิงบวกแรงงานข้ามชาติเข้ามาเป็นส่วนเสริมและทดแทนแรงงานไทยได้อย่างสมบูรณ์ แม้ว่าการจ้างแรงงานข้ามชาติจะส่งผลทางบวกต่อภาคเศรษฐกิจโดยเฉพาะกลุ่มผู้ประกอบการที่ต้องการแรงงานระดับล่างในกระบวนการผลิต แต่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ว่าจะส่งผลกระทบเชิงลบหลายด้านต่อประเทศไทย เช่น ด้านประชากร ด้านเศรษฐกิจ ด้านสังคม ปัญหาการ

ละเมิดสิทธิแรงงาน ปัญหาด้านการศึกษา และปัญหาทางสาธารณสุข (ภัสสร ลิมานนท์ และ นริสรา พึ่งโพธิ์สภ, 2553)

ปัญหาการเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติที่กระทบต่อด้านสาธารณสุข รองปลัดกระทรวงสาธารณสุข กล่าวถึงการทำความเข้าใจถึงสภาพปัญหาและความต้องการ ในสถานการณ์การเพิ่มขึ้นจำนวนของแรงงานข้ามชาตินี้ ทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้องในกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน จึงต้องมีการรวบรวมข้อเสนอการบริหารจัดการเพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและหาทางออกที่เหมาะสมในการรองรับการเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติทั้งในปัจจุบันและอนาคต (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2555) นอกจากนั้นภัสสร ลิมานนท์ และ นริสรา พึ่งโพธิ์สภ (2553) ยังได้กล่าวถึงปัญหาที่ตามมาจากการมีแรงงานข้ามชาติเป็นจำนวนมาก ว่าต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมในการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพ เนื่องจากข้อจำกัดที่เกิดจากตัวแรงงานข้ามชาติเอง จากนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และจากนโยบายของภาครัฐเช่น นโยบายการปฏิรูประบบสุขภาพ พ.ศ. 2545 ที่ยกเลิกคลินิกามโรค บังคับการตรวจตั้งครรภ์ ไม่ออกใบรับรองการเกิดให้กับบุตรที่เกิดจากแรงงานข้ามชาติในประเทศไทย การไม่ได้รับยาต้านไวรัส ระบบการออกบัตรประกันสุขภาพที่ไม่ได้มาตรฐาน และเงื่อนไขการขอรับการประกันสุขภาพที่รักษาได้เฉพาะสถานพยาบาลที่กำหนดไว้เท่านั้น

จากการให้สัมภาษณ์ของนายแพทย์กฤษ ประครองสาย ผู้อำนวยการสำนักงานสำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ ในช่วงประชาสัมพันธ์ของสำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย (2555) ถึงปัญหาในการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ หากผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับนโยบายสุขภาพไม่ให้ความสำคัญกับแรงงานข้ามชาติในฐานะประชาชนคนหนึ่ง ที่มีความต้องการการบริการด้านสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรคติดต่อ ส่งผลให้ภาระในการดูแลตกอยู่กับสถานพยาบาล ซึ่งเป็นปัญหาที่สะท้อนจากมุมมองผู้ที่เกี่ยวข้องกับระบบบริการสุขภาพ

ส่วนข้อจำกัดและปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมีอุปสรรคที่สำคัญจากหลายสาเหตุ เช่น ข้อจำกัดของแรงงานข้ามชาติเองที่มีสถานภาพเป็นแรงงานผิดกฎหมาย ฐานะยากจน มีรายได้น้อยและต้องใช้ชีวิตอย่างอดออม ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยกับบุคลากรทางการแพทย์ได้ ทำให้ไม่กล้ามาใช้สิทธิการรักษาตามที่ควรมี รวมทั้งอุปสรรคจากนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และปัญหาจากนโยบายรัฐ ถึงแม้จะมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจในระดับประเทศแต่แรงงานข้ามชาติก็ถูกละเลยเรื่องการเข้าถึงสิทธิต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิการบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2545 ; ภัสสร ลิมานนท์ และนริสรา

พึงโพธิ์สก, 2553) จะเห็นได้ว่านอกจากสิทธิทางกฎหมายแล้ว อุปสรรคและปัญหาการเข้าถึงบริการคือภาษา แรงงานที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ไม่กล้าเข้าไปรับบริการ จากงานวิจัยของสุสันหา ยิ้มแย้ม (2555) พบว่าสตรีไทใหญ่ลำบากใจที่จะเล่าอาการเจ็บป่วยหรือสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ แรงงานข้ามชาติที่พูดภาษาไทยไม่ได้ อ่านหนังสือไทยไม่ออก กังวลต่อการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข่าวสารด้านสุขภาพได้ การแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของแรงงานข้ามชาติเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งสำหรับด้านสาธารณสุข หากแรงงานข้ามชาติได้รับการดูแลที่ดี ทำให้แรงงานเหล่านี้มีทัศนคติที่ดีต่อประเทศไทย ซึ่งจะส่งผลให้แรงงานทุ่มเททำงานให้กับองค์กร แม้จะเป็นเพียงฝ่ายผลิตหรือคนงานแต่ก็มีความสำคัญไม่น้อยในการขับเคลื่อนองค์กรและเศรษฐกิจของไทย

ปัจจัยพื้นฐานของความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างแพทย์กับคนไข้ คือการสื่อสารซึ่งต้องมีความเข้าใจทั้งเข้าใจภาษาและพฤติกรรมซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน คือความต้องการให้อาการเจ็บป่วยนั้นหายไป แนวทางการรักษานั้น ต้องเป็นการรักษาคนมิใช่รักษาโรค คือไม่เพียงแต่ให้ความสำคัญเฉพาะอาการเจ็บป่วยของคนเท่านั้น แต่ควรสนใจและให้ความสำคัญทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม และสภาพจิตใจไปพร้อมกับอาการเจ็บป่วยด้วย ภัตตร สิมานนท์ และนริศรา พึ่งโพธิ์สก (2553) ยังได้กล่าวอีกว่าในการบริการสุขภาพคนที่มาจากต่างถิ่น ที่ขาดความเข้าใจ การบริการในโรงพยาบาลใช้เป็นเพียงแต่การตรวจวินิจฉัยโรคอย่างเดียว แต่ต้องให้การดูแล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและวัฒนธรรมประเพณีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ด้วยการอธิบายอาการของโรค การรับรู้ด้านสุขภาพสาธารณสุขที่ต่างกันของแรงงานข้ามชาติกับบุคลากรสาธารณสุข หรือความเข้าใจในสิ่งที่แพทย์ พยาบาล ผู้ให้การรักษาต้องการสื่อสารนั้นอาจคลาดเคลื่อนได้

การสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญ ควรมีความตระหนัก และเข้าใจถึงสถานะความแตกต่างทางวัฒนธรรม ดังที่รองปลัดกระทรวงสาธารณสุขได้กล่าวถึงการรับรู้วัฒนธรรมของแพทย์ พยาบาล และแรงงานข้ามชาติที่ต่างกัน ทั้งด้านการแพทย์ สาเหตุการเกิดโรค สาธารณสุข ระบบการบริการ และวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ความสามารถทางการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมจึงเป็นสิ่งที่สำคัญและมีความจำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การบริการที่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพตรงตามเป้าหมาย

การศึกษาด้านการบริการสุขภาพโดยทั่วไปเน้นเรื่องสิทธิด้านกฎหมาย ด้านความมั่นคง ด้านนโยบาย การแก้ไขปัญหาการสื่อสารจากที่กระทรวงสาธารณสุขเห็นว่าควรมีการจ้างแรงงานข้ามชาติมาเป็นพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสด.) ในการดูแลสุขภาพตนเองและครอบครัวที่อยู่ในชุมชนเดียวกัน แฉ่งข้อมูล ข่าวสาร โรคระบาดต่างๆ ซึ่งถ้าดำเนินงาน ในด้านการสื่อสารสุขภาพได้อย่างมีประสิทธิภาพจะทำให้แรงงานมีสุขภาวะที่ดี ประหยัดค่าใช้จ่ายในการ

รักษาพยาบาล และมีส่วนร่วมที่สำคัญในการพัฒนาเศรษฐกิจ แรงงานข้ามชาติมีภาษา วัฒนธรรม และเครือข่ายสังคมของตน ทำให้การศึกษาด้านการสื่อสารสุขภาพมีข้อสรุปเป็นตัวอย่างที่จะนำไปสู่การพัฒนาเครือข่าย กลไกและรูปแบบการสื่อสารสุขภาพที่เหมาะสมสำหรับคนต่างวัฒนธรรมกลุ่มอื่นๆต่อไป

จากการศึกษาของขวัญชีวัน บัวแดง และคณะ (2549) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ โดยศึกษากลวิธีและกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารประเด็นสุขภาพด้วยการใช้สื่อมวลชนทั้งสื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อบุคคลที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นผู้ที่ทำงานด้านสาธารณสุข และเป็นนักสื่อสารสุขภาพอาสาสมัครที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้รับความรู้ เกิดความเข้าใจและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยทั่วไป ซึ่งในงานนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษารูปแบบและสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม อันประกอบไปด้วย ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ ของผู้ให้บริการในการบริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ คือ พยาบาลและล่าม ฉะนั้นความสามารถที่พึงมีและควรตระหนักถึงเพื่อการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในบริบทการให้บริการสุขภาพของทั้งพยาบาลและล่ามควรมีปัจจัยใดบ้างในการสื่อสารโดยใช้แนวคิดเรื่อง “สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม” ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อผู้ให้บริการเกิดความเข้าใจและเข้าถึงประสิทธิภาพในการสื่อสารและการบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคตต่อไป

1.2 คำถามนำวิจัย

- 1) รูปแบบการสื่อสารการให้บริการในจุดชกประวัติสำหรับแรงงานข้ามชาติเป็นอย่างไร
- 2) การใช้สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาลในจุดชกประวัติเป็นอย่างไร
- 3) การใช้สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของล่ามในจุดชกประวัติเป็นอย่างไร

1.3 วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารที่ใช้ในจุดบริการซักประวัติ สำหรับแรงงานข้ามชาติ
- 2) เพื่อศึกษาสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาลในฐานะผู้ส่งสารในจุดซักประวัติ
- 3) เพื่อศึกษาสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของล่ามในฐานะสื่อบุคคลในจุดซักประวัติ

1.4 ประโยชน์ที่ได้รับ

ทราบรูปแบบการสื่อสารที่จำเป็นในการสื่อสาร ซักถาม ข้อมูลของแรงงานข้ามชาติ สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมที่จำเป็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร เพื่อนำไปพัฒนาความสามารถด้านการปฏิสัมพันธ์หรือให้บริการกับแรงงานข้ามชาติ ทั้งยังได้แนวทางการปรับปรุงการบริการสำหรับแรงงานข้ามชาติด้านนโยบาย ด้านการจัดบริการในโรงพยาบาลและหน่วยงานอื่นๆที่เกี่ยวข้อง

1.5 ขอบเขตในการวิจัย

1.5.1 ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษากลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ณ จุดซักประวัติ ประกอบไปด้วย พยาบาล และล่าม ที่ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันในบริบทการให้บริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ ในคลินิกแรงงานต่างด้าว โดยในกระบวนการสื่อสารนั้นพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร มีล่ามทำหน้าที่เป็นสื่อบุคคล นำสารจากพยาบาลไปยังแรงงานข้ามชาติ

1.5.2 ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ใช้แนวคิด สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Intercultural Communication Competence) เพื่อศึกษาความสามารถในระดับบุคคลระหว่างของพยาบาล และล่าม ในบริบทการให้บริการสุขภาพในซักประวัติ

โดยสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมประกอบไปด้วย ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะการปฏิสัมพันธ์เพื่อสื่อสารกับผู้ที่มีความต่างทางวัฒนธรรม Imahori & Lanigan (1989), Spitzberg, (1997) and Wiseman (2001)

1.6 นิยามศัพท์เฉพาะ

การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม หมายถึง การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคลที่มาจากวัฒนธรรมต่างกัน ในบริบทการให้บริการสุขภาพระหว่างพยาบาล แรงงานข้ามชาติ และล่ามซึ่งมีความต่างทางอาชีพ ภาษา และวัฒนธรรม

สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม หมายถึง ความสามารถในการสื่อสารกับผู้ต่างวัฒนธรรมให้สำเร็จบรรลุ บนพื้นฐานของความรู้ แรงจูงใจ และทักษะ

ความรู้ หมายถึง ความเข้าใจที่เพียงพอในข้อมูลที่เป็นเรื่องการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมที่เกิดขึ้นในบริบทการสื่อสารเพื่อให้บริการสุขภาพ เช่น รู้เกี่ยวกับคน รู้เกี่ยวกับภาษา รู้เกี่ยวกับวัฒนธรรมด้านสุขภาพ

แรงจูงใจ หมายถึง ความรู้สึก ความตั้งใจ ความต้องการที่เกี่ยวข้องกับการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในบริบทการสื่อสารเพื่อให้บริการสุขภาพ

ทักษะ หมายถึง การแสดงพฤติกรรมที่คิดว่าเหมาะสมและมีประสิทธิภาพสำหรับการบริการสุขภาพในจุดซักประวัติ สามารถปฏิบัติซ้ำๆ ได้อย่างมีจุดมุ่งหมาย

ผู้ให้บริการ หมายถึง พยาบาล และ ล่าม ปฏิบัติงาน ณ จุดซักประวัติ ในคลินิกแรงงานต่างด้าว สังกัดกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ศูนย์เครือข่ายปฐมภูมิ

พยาบาล หมายถึง ผู้ปฏิบัติหน้าที่ให้การรักษาพยาบาล ดูแลผู้ป่วยให้บริการด้านพยาบาลในโรงพยาบาล โดยการศึกษาครั้งนี้เลือกพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ซักประวัติในคลินิกแรงงานต่างด้าว

ล่าม หมายถึง ผู้แปลคำพูดจากภาษาหนึ่งให้อีกฝ่ายหนึ่งเข้าใจ ในที่นี้ล่ามเป็นผู้ที่มีสัญชาติพม่าปฏิบัติหน้าที่แปลคำพูดระหว่างพยาบาลกับแรงงานข้ามชาติประจำในคลินิกแรงงานต่างด้าว

บทที่ 2

การทบทวนวรรณกรรม

การศึกษาวิจัยเรื่อง “สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ” ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าจากหนังสือ เอกสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อนำมาใช้เป็นกรอบแนวคิดการศึกษา โดยมีรายละเอียดดังนี้

- 2.1 แนวคิดการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม
- 2.2 สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม
- 2.3 อุปสรรคและปัญหาการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม
- 2.4 แรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพ

2.1 แนวคิดการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม

การสื่อสารเป็นกระบวนการที่ผู้ส่ง ส่งข้อมูลข่าวสารใดๆ ไปยังผู้รับ แล้วทำให้ทั้งสองฝ่าย เกิดความเข้าใจที่ตรงกันต่อข่าวสารนั้น จุดสำคัญของการสื่อสารคือ ทั้งผู้รับและผู้ส่ง เกิดความเข้าใจตรงกัน หากว่าบุคคลรับรู้หรือเข้าใจความหมายของข้อมูลข่าวสารนั้นแตกต่างกัน แสดงว่าการสื่อสารยังไม่เกิดขึ้น

ในการส่งสารที่มีประสิทธิภาพนั้นจะต้องระบุอย่างชัดเจนว่าต้องการให้ผู้รับทำอะไร ทำอย่างไร แล้วเสร็จเมื่อใด องค์ประกอบของกระบวนการสื่อสารจะเป็นตัวกำหนดประสิทธิภาพของการสื่อสาร ซึ่งในองค์ประกอบของการสื่อสารนั้นประกอบไปด้วย ผู้ส่งสาร (Sender) สาร (Message) สื่อ (Channel/Media) และผู้รับสาร (Receiver) แต่ละองค์ประกอบของการสื่อสารส่งผลซึ่งกันและกันต่อประสิทธิผลของการสื่อสาร เช่น ถึงแม้ว่าผู้ส่งสารจะมีประสิทธิภาพมาก แต่สาร (Message) สื่อ (Channel/Media) และผู้รับสาร (Receiver) มีประสิทธิภาพต่ำ จะทำให้ประสิทธิผลของการสื่อสารนั้นต่ำไปด้วย

จากการศึกษาของชิตาภา สุขพลา (2548) ระบุว่าสิ่งที่เป็นองค์ประกอบสำคัญในการสื่อสารที่จะทำให้คู่สื่อสารทั้งสองฝ่ายเข้าใจกันได้หรือไม่ นั่นคือ วัฒนธรรม ซึ่งเข้ามาเป็นองค์ประกอบแทรกอยู่เสมอ เป็นบริบทที่มีความสำคัญอย่างมากและไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้

ในการสื่อสารของมนุษย์ การสื่อสารจะรู้เรื่องกันได้ต้องอาศัยวัฒนธรรม การสื่อสารจะสำเร็จผลได้ ต้องอาศัยความรู้ทางวัฒนธรรมเป็นฉากหลังทั้งสิ้น กล่าวอีกนัยหนึ่งคือวัฒนธรรมมีอิทธิพลต่อการสื่อสารนั่นเอง เพราะวัฒนธรรมเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมการสื่อสารของสมาชิกในสังคม วิธีการสื่อสารก็คือวิธีการดำเนินชีวิตของคนซึ่งเป็นวัฒนธรรมของตน

พอร์เตอร์ (Porter) อ้างถึงใน ชิตาภา สุขพลา (2548; 148) อธิบายอิทธิพลของวัฒนธรรมที่มีต่อทัศนคติและ พฤติกรรมการสื่อสารของคน และส่งผลต่อการรับรู้ และให้ความหมายของสาร ซึ่งอิทธิพลของวัฒนธรรม สามารถแสดงออกมาทางสิ่งเหล่านี้

1) ทัศนคติ (Attitudes) เป็นตัวกำกับพฤติกรรมและค่านิยมของคน ที่ใช้เป็นมาตรฐานในการมองและตัดสินคนอื่น ไม่ว่าจะตัดสินความถูกต้อง ความดีเลว ความจริงเท็จ ความงามไม่งาม ฯลฯ ซึ่งเป็นทัศนคติในการมองโลกหรือมองสิ่งแวดล้อมของเรา ทั้งนี้ทัศนคติที่มองอาจเป็นไปได้ทั้งทางบวกหรือทางลบก็ได้

2) ระบบความคิด (Patterns of Thought) คือรูปแบบของการใช้เหตุผล การมองโลก หรือการรับรู้ วิธีคิดและการใช้เหตุผลของแต่ละสังคมย่อมแตกต่างกันตามหลักในการดำเนินชีวิต

3) ภาษา (Language) หมายรวมทั้งวจนภาษาและอวจนภาษา ระดับหรือดีกรีของความรู้สึกที่ถูกถ่ายทอดออกมาทางภาษา คนที่พูดภาษาเดียวกันย่อมเข้าใจได้ดีกว่า การตีความภาษา ทำทางเหมือนกันแต่ความหมายอาจไม่เหมือนกัน แม้กระทั่งการแปลก็อาจจะได้แก่ใกล้เคียง หากแปลตรงตัวก็ไม่ใช่เป็นธรรมชาติของภาษาที่แปล หรือหากจะเน้นความเป็นธรรมชาติก็จะทำให้ได้รายละเอียดไม่ครบถ้วน

4) การใช้และจัดเนื้อที่ (Use and Organization of Space) แต่ละสังคมจะมีระยะการสื่อสารแต่ละประเภทแตกต่างกันไป สังคมไทยระยะสื่อสารจะห่างกว่าสังคมตะวันตก โดยเฉพาะการสื่อสารระหว่างเพศ วัย และหรือระหว่างสถานภาพ

5) ความคิดเรื่องเวลา (Time Conceptualization) เวลามีความหมายและสื่อความหมายได้ บางสังคมให้ความสำคัญกับเวลามาก ในบางสังคมตระหนักเรื่องเวลาอย่างกว้างๆ ไม่เคร่งครัด และสำหรับบางสังคมแทบไม่สนใจเรื่องเวลา เพราะแม้แต่ในภาษาก็ยังไม่ได้บ่งบอกถึงอดีตหรืออนาคต

6) การแสดงออกเชิงอวัจนะ (Nonverbal Expression) ไม่ว่าจะเป็นการแสดงสีหน้า แววตา ท่าทาง การเคลื่อนไหวร่างกาย การสัมผัส ทุกอย่างมีความหมายต่อการสื่อสารทั้งสิ้น คนต่างวัฒนธรรมกันย่อมแสดงออกต่อความหมายในเชิงอวัจนะแตกต่างออกไป ขึ้นอยู่กับการกำหนดท่าทางกับความหมายของสังคมนั้นๆ การจะเข้าใจความหมายของอวัจนภาษาในแต่ละวัฒนธรรมจะต้องศึกษาและทำความเข้าใจให้ลึกซึ้ง

หากบุคคลที่อยู่ต่างวัฒนธรรมต้องมาสื่อสารกัน ความไม่เข้าใจกันจึงอาจเกิดขึ้นได้เสมอ การศึกษาเรื่องวัฒนธรรมจึงนับว่าเป็นเรื่องที่สำคัญอย่างยิ่ง เพื่อให้การสื่อสารกันเป็นไปด้วยความเข้าใจราบรื่นตรงตามวัตถุประสงค์ของทั้งสองฝ่าย

ฉะนั้นในการให้บริการด้านสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ พยาบาลผู้ให้บริการต้องเผชิญกับความต่างทั้งด้านภาษาและวัฒนธรรมอย่างสิ้นเชิงกับแรงงานข้ามชาติ แต่ลำเองยังมีสัญชาติเดียวกับแรงงานข้ามชาติมาจากประเทศต้นทางเดียวกัน แต่ยังมีวัฒนธรรมด้านอื่นๆที่มีความแตกต่างกัน จึงต้องมีการเรียนรู้และทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม เพื่อให้เกิดความเข้าใจและนำมาปรับประยุกต์ใช้ในงานนี้

2.1.1 ความหมายการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม

จากการทบทวนวรรณกรรมเอกสาร **Intercultural communication** ใช้ในภาษาไทยแตกต่างกันไป บ้างก็ใช้ “การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม” “การสื่อสารต่างวัฒนธรรม” หรือ “การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม”

กาญจนาแก้ว แก้วเทพ (2549) อธิบายว่าแต่เดิมนั้นในหมู่นักวิชาการใช้คำว่า การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม (cross-cultural communication) หมายถึงการสื่อสารระหว่างคนที่มาจากประเทศที่มีวัฒนธรรมต่างกัน แต่ในชั้นหลังคำว่า “วัฒนธรรม” และเกณฑ์ที่ใช้กำหนดขอบเขตของวัฒนธรรมนั้นขยายกว้างออกไปมาก จึงเกิดการเปลี่ยนแปลงมาใช้คำว่า “การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม”

เมตตา วิวัฒนานุกูล (2548) อธิบายเพิ่มเติมว่า “การสื่อสารข้ามวัฒนธรรม” (cross-cultural communication) เน้นการศึกษาเปรียบเทียบความต่างทางการสื่อสารของคนในแต่ละวัฒนธรรม โดยที่คู่สื่อสารไม่จำเป็นต้องมาจากต่างวัฒนธรรมกันเช่น เปรียบเทียบวิธีการทักทายของคนไทยและวิธีการทักทายของคนอเมริกัน ซึ่งต่างจาก “การสื่อสารต่างวัฒนธรรม” ที่เน้นการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มาจากวัฒนธรรมต่างกัน (interpersonal communication) แบบไม่ผ่านสื่อ (non-mediated) เน้นเห็นหน้าคำตากัน (face-to-face) และมีปฏิสัมพันธ์ต่อกันและกัน (interactive)

ลัสติก และโคสเตอร์ (Lustig & Koester, 1993 อ้างถึงในเมตตา วิวัฒนานุกูล, 2548) กล่าวว่าความแตกต่างทางวัฒนธรรมนั้นต้องมากพอที่จะแสดงให้เห็นพฤติกรรมและความคิดของแต่ละกลุ่มสังคม ที่สามารถทำนายและคาดเดารูปแบบ ลักษณะและทิศทางการสื่อสารได้ และได้ให้คำนิยามของการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมว่าหมายถึง กระบวนการแลกเปลี่ยนและตีความสัญลักษณ์และบริบทหนึ่งๆ โดยบุคคลในกระบวนการสื่อสารนั้นมีความเห็นต่างทางวัฒนธรรมมาก

ในระดับที่มี การตีความและมีความคาดหวังเกี่ยวกับพฤติกรรมที่เหมาะสมแตกต่างกันไป นำไปสู่ความหมายที่ ไม่เหมือนกัน

ในขณะที่ ซาโมวาร์ และพอร์เตอร์ (Samovar & Porter, 1995 อ้างถึงในเมตตา วิวัฒนา นกุล, 2548) จะเน้นที่ความเด่นชัดของความแตกต่างทางวัฒนธรรม ที่ทำให้เห็นความแตกต่างของการ สื่อสารระหว่าง คู่สื่อสาร และ (Samovar, 1998 อ้างถึงในกาญจนา แก้วเทพ, 2549) ยังได้ให้คำ นิยามไว้อย่างกว้างๆ ของการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมว่า เป็นการสื่อสารระหว่างสองวัฒนธรรมขึ้น ไปที่มีระบบการรับรู้ และสัญลักษณ์ที่ต่างกันมากพอที่จะทำให้เหตุการณ์การสื่อสารเปลี่ยนแปลงไป

เมตตา วิวัฒนานกุล (2548) ใช้คำว่า "การสื่อสารต่างวัฒนธรรม" และให้ความหมายว่า เป็นกระบวนการถ่ายทอดรับรู้และตีความปฏิสัมพันธ์ และสัญลักษณ์ระหว่างคนที่มาจากวัฒนธรรม ที่แตกต่างกันภายใต้บริบทการสื่อสารหนึ่งๆ

จันด์ท์ Jandt (2004) ได้กล่าวว่า การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมนั้นเป็นการปฏิสัมพันธ์ แบบเห็นหน้าที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน โดยเขาได้อธิบายเพิ่มเติมว่า การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมนั้น ไม่ได้เกิดขึ้นเฉพาะการสื่อสารระหว่างบุคคลเท่านั้น แต่ยังเป็น การสื่อสารที่เกิดขึ้นระหว่างกลุ่มที่มีตัวตนทางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันด้วย

การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในงานวิจัยครั้งนี้จึงหมายถึงการติดต่อสื่อสารระหว่าง บุคคลที่มาจากวัฒนธรรมต่างกัน โดยสื่อสารแบบเผชิญหน้ากัน เห็นหน้ากันระหว่างพยาบาล ล่าม และแรงงานข้ามชาติ ซึ่งมีความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้านอาชีพอย่างเห็นได้ชัดเจน ในบริบทของ การให้บริการสุขภาพ

2.1.2 องค์ประกอบวัฒนธรรม

ความแตกต่างหลากหลายทางวัฒนธรรม (cultural different or cultural diversity) ไม่ว่า จะเป็นเรื่องของภูมิหลัง ประสบการณ์ แนวคิด โลกทัศน์ โดยหัวใจหลักของวัฒนธรรม ประกอบกัน อยู่ในภาษา ศาสนา ค่านิยม ประเพณีต่างๆซึ่งส่งผลกระทบต่อสื่อสารพื้นฐานในชีวิตเรา ล้วนมา จากการเรียนรู้และวัฒนธรรม อีกนัยหนึ่งก็คือ วัฒนธรรมแต่ละวัฒนธรรมมักมุ่งสอนให้เรียนรู้ที่จะ รู้จักสภาวะการณ์ต่างๆและผู้ที่ต้องเผชิญ (จุฑาพรธรรพ์ ผดุงชีวิต, 2550)

ดังนั้นการสร้างการเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างของแต่ละวัฒนธรรม จึงต้องม การศึกษาสาเหตุ องค์ประกอบที่มีผลต่อความแตกต่างนั้นๆ เพื่อความเข้าใจอันดีระหว่างบุคคลที่มา จากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน (เมตตา วิวัฒนานกุล, 2548)

โดยองค์ประกอบทางวัฒนธรรมนั้นมีผลต่อการรับรู้ การตีความพฤติกรรมของคนใน แต่ละวัฒนธรรม ทำให้เกิดเป็นรูปแบบวัฒนธรรม (cultural pattern) เป็นตัวนำทางความคิดและ

การปฏิบัติตัวในแต่ละสังคม ประกอบไปด้วยองค์ประกอบ 3 ประการคือ เมตตา วิวัฒนานุกูล (2536) และ Lustig & Koester (2006)

1) ความเชื่อ (beliefs) คือ ความคิดของคนที่เชื่อว่า สิ่งใดหรือเหตุการณ์ใดรอบตัวเป็นความจริง ความเชื่อมีหลายระดับตั้งแต่ความเชื่อส่วนกลาง (central belief) ซึ่งเกิดจากกรอบคร่าว ศาสนา โรงเรียนและสังคมมาเป็นเวลาช้านาน ยากที่จะเปลี่ยนแปลง ไปจนถึงความเชื่อระดับผิวเผินหรือความเชื่อรอบนอก (peripheral belief) ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามเวลาและกระแสสังคม

2) ค่านิยม (values) คือ ความรู้สึกนึกคิดของคนในสังคมหนึ่งๆ และเป็นตัวกำหนดการตัดสินใจการเลือกของบุคคล แต่ละสังคมนั้นจะแตกต่างกันไป เป็นตัวกำหนดว่าอะไรถูก อะไรผิด หากใครไม่ทำตามค่านิยมนั้นจะถูกมองว่าผิด รวมทั้งประเมินค่าสิ่งต่างๆ ว่าสวย สะอาด มีค่าเหมาะสมหรือไม่ ซึ่งแต่ละสังคมค่านิยมจะเป็นบรรทัดฐานในการกำหนดความประพฤติ การปฏิบัติของบุคคลในสังคมนั้นๆ ให้การดำรงชีวิตของผู้คนเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ค่านิยมทำให้เราสามารถเข้าใจในพฤติกรรมของคนในสังคมและมีพื้นฐานมาจากความเชื่อ

3) บรรทัดฐาน (norms) คือ การแสดงออกซึ่งความเชื่อหรือค่านิยมหนึ่งๆ ในสังคม การปฏิบัติตัวตามบทบาทและสถานภาพ หรือการคาดหวังร่วมกันในสังคมว่าพฤติกรรมหนึ่งๆ มีความเหมาะสมหรือไม่ ถือเป็นแบบแผนกำหนดบทบาทในการสื่อสารที่จะประพฤติดของคู่สื่อสาร เมื่อใดที่พฤติกรรมไม่เป็นไปตามบรรทัดฐานของสังคม ก็จะเกิดการประณามหรือพูดคำหยาบขึ้น บรรทัดฐานคล้ายกับค่านิยมในแง่ที่แต่ละวัฒนธรรมจะให้ความสำคัญกับบรรทัดฐานต่างๆ มากน้อยต่างกัน ในขณะที่ค่านิยมและความเชื่อก่อนข้างจะมีการเปลี่ยนแปลงยากหรือเปลี่ยนแปลงช้า แต่บรรทัดฐานเปลี่ยนแปลงได้ในแต่ละช่วงระยะเวลาหนึ่งๆ

ยกตัวอย่างค่านิยมของวัฒนธรรมไทยจากงานวิจัยของ เมตตา วิวัฒนานุกูล (2536) เรื่อง “ลักษณะและปัญหาการสื่อสารต่างวัฒนธรรมในบริษัทยานาชาตินาชาติในประเทศไทย” ซึ่งสำรวจค่านิยมกับการทำงานและปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคลากรไทยและต่างชาติในบริษัทยานาชาตินาชาติในประเทศไทย และศึกษารูปแบบประสิทธิภาพการจัดฝึกอบรมบุคลากรต่างชาติที่ทำงานในประเทศไทย พบว่า ปัญหาส่วนหนึ่งของการสื่อสารในบริษัทยานาชาตินาชาติในประเทศไทยมาจากการได้รับข้อมูลที่ไม่ถูกต้องเกี่ยวกับค่านิยมไทยและอคติ ที่อาจเนื่องมาจากการติดตามผลและทำให้ข้อมูลทันสมัยอยู่เสมอ ส่วนใหญ่ข้อมูลเกี่ยวกับค่านิยมไทยในแง่การสื่อสารมาจากการสังเกตการณ์ของชาวต่างประเทศเป็นหลัก นอกจากนี้ยังขาดการรวบรวม “ค่านิยมไทย” จากมิติต่างๆ ทั้งจากสายตาต่างประเทศ และจากสายตาคนไทยด้วยกัน ส่วนทางด้านอคติส่วนหนึ่งอาจมาจากการได้รับ

ความรู้สึกที่ไม่ดีนักเกี่ยวกับกันและกันทางสื่อมวลชนต่างๆ รวมทั้งการฝึกรอบที่เน้น stereotype ของแต่ละประเทศมากเกินไป

ในความหลากหลายของวัฒนธรรมนั้น แต่ละวัฒนธรรมก็มีเอกลักษณ์เฉพาะตัวที่แตกต่างกันไป แต่ในเวลาเดียวกันก็มีความเหมือนที่เชื่อว่าจะสามารถทำให้เกิดการเชื่อมประสานระหว่างวัฒนธรรมกันได้

เกณฑ์การวัดจุดร่วมและจุดต่างของวัฒนธรรมแบ่งเป็น 4 มิติใหญ่ๆ ดังนี้ (Samovar, 1998 อ้างถึงในกาญจนา แก้วเทพ, 2549)

1) การรับรู้ (perception) เป็นประตูด่านแรกนำไปสู่ความเชื่อ ค่านิยม ทัศนคติ ฯลฯ ดังตัวอย่างเช่น แม่ชาวไทยและแม่ชาวอเมริกันรับรู้ถึงการที่ถูกโต้แย้ง ด้วยการแสดงเหตุผลที่แตกต่างกัน เพราะมีค่านิยมที่ต่างกันเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแม่-ลูก หรือกรณีการรับรู้ถึงสาเหตุความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติที่เกิดจากเรื่องวิญญาณภูติผี Jian Hu and Chai Podhisita (2008) เพราะความเชื่อและการรับรู้ด้านสุขภาพที่ต่างกันของพยาบาลและแรงงานข้ามชาติ

2) การสื่อสารโดยวัจนภาษา (verbal communication) ภาษามีบทบาทสำคัญในการกำหนดเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมสร้างความแตกต่าง ซึ่งปรากฏการณ์จุดร่วมและจุดต่างของภาษาและวัฒนธรรมก็มีหลายแง่มุม เช่น ในประเทศเดียวกันมีการพูดหลายภาษาทั้งภาษากลางและภาษาท้องถิ่น หรือการที่หลายประเทศพูดภาษาเดียวกันเช่น ภาษาอังกฤษ และภาษาฝรั่งเศส หรือในกรณีที่คำๆ เดียวกันแต่อาจให้ความหมายที่แตกต่างกันออกไป เป็นต้น ดังนั้นเมื่อพูดกันคนละภาษาก็เป็นไปได้ยากที่จะสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจ

3) การสื่อสารโดยอวัจนภาษา (Non-verbal communication) การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมแม้ว่าการสื่อสารใช้ทั้งภาษาพูดภาษาเขียนที่เป็นวัจนภาษาที่มองเห็นได้ง่ายเป็นส่วนใหญ่ แต่มีงานวิจัยที่พบว่าการสื่อสารแบบอวัจนภาษานั้นมีเพียงแค่ 20% ส่วนใหญ่เป็นการใช้อวัจนภาษาทั้งสิ้นถึง 80% ซึ่งมีผู้ที่แบ่งประเภทของระบบการสื่อสารแบบอวัจนภาษาไว้ได้ถึง 24 หมวดหมู่ เช่น การแสดงสีหน้า การประสานสายตา การจ้อง การเคลื่อนไหวร่างกาย การสัมผัส การดมกลิ่น การใช้ระยะห่าง สัญลักษณ์ทางเวลา สถานที่ การปรากฏตัว การแต่งกาย สัญลักษณ์ของสี ความเงียบ ฯลฯ

การสื่อสารอวัจนภาษานั้นไม่สามารถหาจุดร่วมระหว่างวัฒนธรรมได้ เนื่องจากมีความเป็นสากล (universality) น้อยมาก ทำให้เกิดปัญหาความไม่เข้าใจทางวัฒนธรรมได้โดยง่าย ยกตัวอย่างเช่น การยื่นกอดอกของแรงงานข้ามชาติชาวพม่า เป็นการแสดงออกถึงความเคารพ นอบน้อม แต่ในสังคมไทยไม่ได้มีความหมายเช่นนั้น เป็นต้น

การสื่อสารแบบอวัจนภาษายังทำหน้าที่หลายอย่างในการสื่อสารเช่น ทำหน้าที่ส่งสารเกี่ยวกับทัศนคติและอารมณ์ความรู้สึก ทำหน้าที่อธิบายความหมายเพิ่มเติมจาก วัจนภาษา ช่วยควบคุมการสื่อสารระหว่างคู่สื่อสาร เป็นต้น

4) บริบทของการสื่อสาร (contextual communication) หรือบริบททาง วัฒนธรรม โดยที่การสื่อสารนั้นเกิดขึ้นในบริบทใด เช่น การสาธารณสุข การท่องเที่ยว การกีฬา หรือการทูต เป็นต้น

2.1.3 ระดับการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม

ครุณี ขวชาติ (2515) (อ้างถึงในเมตตา วิวัฒนานุกูล, 2548) ได้แบ่งระดับการศึกษา ความต่างทางวัฒนธรรมเป็น 4 ระดับ ดังนี้

1) การสื่อสารระดับบุคคล (individual level)

การศึกษาในระดับนี้เป็นหน่วยแรกสุดของการสื่อสารของคนเรา และสามารถเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาในสถานการณ์การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม ซึ่งในระบบการสื่อสารนี้ มีส่วนประกอบที่สำคัญได้แก่

Information Acquisition หมายถึง การฟัง การอ่าน การเห็น การได้สัมผัส

Information Processing หมายถึง การคิด การเรียนรู้ และการจดจำ

Information Transmission หมายถึง การพูด การเขียน ลักษณะท่าทาง การเคลื่อนไหว

นอกจากนี้ยังรวมไปถึงความเข้าใจ การพัฒนาทางด้านภาษา บทบาทของ ตัวบุคคลในการสื่อสารและการสื่อสารในตัวบุคคลเอง ซึ่งวัฒนธรรมจะเป็นส่วนสำคัญที่แสดงให้เห็นและกระบวนการสื่อสารว่าเป็นอย่างไร

2) การสื่อสารระดับระหว่างบุคคล (Interpersonal level)

การสื่อสารในระดับนี้คือ การสื่อสารระหว่าง 2 คนขึ้นไป รวมถึงใน ระหว่างกลุ่มเล็กๆด้วย ในขั้นนี้จะต้องให้ความสำคัญทางด้านความดึงดูดใจ (attraction) ความ น่าเชื่อถือของแหล่งสาร (source credibility) การตอบสนองทันที (immediate feedback) ความไว้วางใจ (interpersonal trust) และความความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทสถานภาพ (status relationship) ซึ่งในที่นี้การสื่อสารระหว่างพยาบาล ล่ามและแรงงานข้ามชาตินั้นแต่ละฝ่ายนั้นต้องให้ความสำคัญ กับสิ่งดังกล่าวนี้

3) การสื่อสารระดับองค์กร (Organizational level)

การสื่อสารระดับนี้เป็นการสื่อสารในระดับองค์กรต่างๆ ในบริษัทนานาชาติ ที่มีคนทำงานมาจากหลากหลายประเทศ

4) ระดับมวลชน (Mass level)

การสื่อสารระดับมวลชนเป็นการสื่อสารหรือติดต่อไปยังกลุ่มชนใหญ่ๆ โดยผ่านสื่อมวลชน เช่น โทรทัศน์ วิทยุ หนังสือพิมพ์ และนิตยสาร แต่ละประเทศแต่ละวัฒนธรรมมีการใช้สื่อมวลชนถ่ายทอดเรื่องราวและเหตุการณ์ต่างๆ ด้วยความแตกต่างทางวัฒนธรรม อาจส่งผลให้เกิดปัญหาการรวบรวม การนำเสนอข่าว และการตีความหมายที่ทำให้เกิดปัญหาการสื่อสารและการตีความ

การศึกษาเรื่องการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมทั้งเมตตา วิวัฒนานุกูล (2548) และ กาญจนา แก้วเทพ (2549) กล่าวว่า ต้องศึกษาเพื่อให้เข้าใจอันดี ถึงความแตกต่างและความขัดแย้งของแต่ละวัฒนธรรม พร้อมทั้งศึกษาสาเหตุและองค์ประกอบที่มีผลต่อความแตกต่าง แนวทางแก้ไข โดยที่ผลการศึกษานั้นมีผลในภาคปฏิบัติสามารถนำไปปรับประยุกต์ใช้ได้ เมื่อบุคคลที่อยู่ต่างวัฒนธรรมต้องมาสื่อสารกัน ความไม่เข้าใจกันจึงอาจเกิดขึ้นได้เสมอ การศึกษาเรื่องวัฒนธรรมจึงนับว่าเป็นเรื่องที่จำเป็นอย่างยิ่ง เพื่อให้การสื่อสารกันเป็นไปด้วยความเข้าใจราบรื่นตรงตามวัตถุประสงค์ของทั้งสองฝ่าย

ดังนั้นในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกศึกษาการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในระดับระหว่างบุคคล คือ พยาบาล ล่าม และแรงงานข้ามชาติในบริบทการบริการสุขภาพ ณ จุดซักประวัติ ดังนั้นการสื่อสารระหว่างบุคคลจึงถูกเลือกนำมาใช้ในศึกษาครั้งนี้

2.1.4 การสื่อสารระหว่างบุคคล

กริธา โกเชก (2548) กล่าวถึงการสื่อสารระหว่างบุคคลว่า เป็นการมีปฏิสัมพันธ์แบบเผชิญหน้ากันถือเป็นการสื่อสารทางสังคมอย่างหนึ่ง เนื่องจากการสื่อสารระหว่าง 2 คน หรือมากกว่า 2 คนขึ้นไป รวมทั้งการสื่อสารในระหว่างกลุ่มเล็กน้อยๆ

การสื่อสารระหว่างบุคคล หมายถึง การสื่อสารแบบตัวต่อตัว มีการถ่ายทอดความรู้ ความคิด ความรู้สึก และความต้องการของผู้ส่งสารไปยังผู้รับสารและเกิดปฏิกิริยาตอบสนอง เพื่อสร้างและกระชับความสัมพันธ์ โดยปกติแล้วจะเป็นการสื่อสารโดยการพูด สารที่สื่อกันประกอบด้วยวัจนสารและอวัจนสาร (กริช สืบสนธิ์ (2532), ถิรนนท์ อนุวัชรวิวงศ์ (2533) ในกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลสิ่งที่สื่อถึงกันจะประกอบไปด้วยทั้งวัจนสารและอวัจนสาร ซึ่งถ้าทั้งสองฝ่ายมีความเข้าใจถูกต้องตรงกันการสื่อสารก็จะประสบผลสำเร็จ ชิตาภา สุขพลำ (2548)

ดังนั้นการสื่อสารที่เผชิญกับความแตกต่างทางวัฒนธรรมจึงต้องอาศัยความเข้าใจ และทักษะในการสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ อย่างน้อยก็ให้แน่ใจว่าสามารถเข้าใจและตีความตรงกับความต้องการของอีกฝ่าย เมื่อไม่มีความเข้าใจในวัฒนธรรมดังกล่าวนี้แล้วนำมาซึ่งความเข้าใจผิดได้ ดังที่เมตตา วัฒนานุกูล (2536) กล่าวว่าการศึกษาเกี่ยวกับการสื่อสารต่างวัฒนธรรมสนใจการสร้าง ความเข้าใจเกี่ยวกับความแตกต่างของแต่ละวัฒนธรรม สาเหตุและองค์ประกอบที่มีผลต่อความแตกต่างนั้นๆ ปัญหาและแนวทางแก้ไข เพื่อความเข้าใจอันดีระหว่างบุคคลที่มาจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ประสบการณ์หรือเรื่องราวทางประวัติศาสตร์มีผลต่อการรับรู้และความสัมพันธ์ร่วมกับผู้อื่นด้วย

ซึ่งการสื่อสารระหว่างบุคคลในงานวิจัยนี้เป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาล ล่าม และแรงงานข้ามชาติ โดยผู้วิจัยเน้นที่ผู้ให้บริการเนื่องจากการสื่อสารเพื่อการให้บริการสุขภาพ โดยพยาบาลนั้นทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร และมีล่ามทำหน้าที่เป็นสื่อกลางถ่ายทอดสารระหว่างพยาบาล และแรงงานข้ามชาติ ทั้งนี้ตามทฤษฎีของ David K. Berlo (1960) ในการสื่อสารนั้น ปัจจัยหรือคุณสมบัติ ที่มีในตัวทั้งผู้ส่งสาร (Sender) และผู้รับสาร (Receiver) ที่ทำให้การสื่อสารนั้นประสบความสำเร็จมีดังนี้

1) ทักษะในการสื่อสาร (Communication Skills) หมายถึง ทักษะซึ่งทั้งผู้ส่งและผู้รับ ควรจะมีความชำนาญในการส่งและการรับสาร เพื่อให้เกิดความเข้าใจกันได้อย่างถูกต้อง เช่น ความสามารถในการเข้ารหัส มีการพูด โดยการใช้ภาษาพูดที่ถูกต้อง ใช้คำพูดที่ชัดเจน ฟังง่าย มีการแสดงสีหน้าหรือท่าทางที่เข้ากับการพูด ทำนองลีลาในการพูด เป็นจังหวะน่าฟัง ส่วนผู้รับก็ต้องมีความสามารถในการถอดรหัส และมีทักษะที่เหมือนกันกับผู้ส่งสาร โดยมีทักษะการฟังที่ดี ฟังภาษาที่ผู้ส่งพูดมารู้เรื่อง หรือสามารถอ่านข้อความที่ส่งมานั้นได้เป็นต้น

2) ทักษะคติ (Attitudes) หมายถึง การที่บุคคลประเมินสิ่งต่างๆ โดยความโน้มเอียงของตนเองเพื่อที่จะเข้าถึงหรือหลีกเลี่ยงสิ่งนั้นๆ ทักษะคิตีมีหลายประการตั้งแต่ ทักษะคติต่อตนเอง ต่อหัวข้อการสื่อสาร ต่อผู้รับสาร และต่อสถานการณ์แวดล้อมการสื่อสารในขณะนั้น นอกจากนี้ ทักษะคติต่อเรื่องที่เราจะพูดก็เป็นเรื่องสำคัญที่จะมีผลต่อการสื่อสารในครั้งนั้นๆ ถ้าทั้งสองฝ่ายมี ทักษะคติที่ดีต่อกัน ก็จะทำให้การสื่อสารได้ผลดี เช่น เราจะทำการสื่อสารได้ดีกว่ากับคนที่เราไว้เนื้อเชื่อใจมากกว่าไม่ค่อยรู้จัก ทั้งนี้เพราะทักษะคิตียอมเกี่ยวข้องไปถึงการยอมรับซึ่งกันและกันระหว่างผู้ส่งและผู้รับด้วย เช่น ถ้าผู้ฟังมีความนิยมชมชอบในตัวผู้พูดก็มักจะมีความเห็นที่สอดคล้องตามไปได้ง่ายกับผู้พูด แต่ในทางตรงกันข้าม ถ้าผู้ฟัง มีทัศนคติที่ไม่ดีต่อผู้พูดก็จะฟังแล้วไม่เห็นชอบด้วย และมีความเห็นขัดแย้งในสิ่งที่พูดมานั้น หรือถ้าทั้งสองฝ่ายมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อกันท่วงทำนองหรือน้ำเสียงในการพูดก็อาจจะห้วนห้าว

3) ความรู้ (Knowledge) หมายถึง ความรู้ของผู้ส่งสารในเรื่องและเหตุการณ์ต่างๆ บุคคล หรือกรณีแวดล้อม สถานการณ์การสื่อสารในครั้งนั้นๆ ความรู้เป็นเรื่องสำคัญเพราะความถูกต้อง แม่นยำของการสื่อสารขึ้นอยู่กับความรู้เป็นสำคัญ ถ้าผู้ส่งและผู้รับมีระดับความรู้ที่เท่าเทียมกัน ก็จะทำให้การสื่อสารนั้นลุล่วงไปด้วยดี แต่ถ้าหากความรู้ของผู้ส่งสารและผู้รับสารมีระดับที่แตกต่างกันย่อมจะต้องมีการปรับความยากง่ายของข้อมูลที่จะส่งในด้านความยากง่ายของภาษา และถ้อยคำ ส่วนที่ใช้ เช่น การใช้คำศัพท์ทางวิชาการ ภาษาต่างประเทศ หรือถ้อยคำยาวๆ ส่วนที่สลับซับซ้อน ทั้งนี้เพื่อให้สะดวกและง่ายต่อความเข้าใจ ตัวอย่างเช่น การที่หมอรักษาคนไข้แล้วพูดแต่คำศัพท์ทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคต่างๆ ย่อมจะทำให้คนไข้ไม่เข้าใจว่าตนเป็นโรคอะไรแน่ แม้กระทั่งคนไข้กรณีที่เป็นแรงงานข้ามชาติไม่สามารถบอกอาการที่เป็นได้นี้อาจสาเหตุ ต้องเสียหรือท้องผูก ให้กับหมอทำให้เกิด การสื่อสารผิดพลาด ล้มเหลว เกิดความเข้าใจผิดนำไปสู่การวินิจฉัยคลาดเคลื่อน การรักษาไม่ได้ประสิทธิภาพด้วยเช่นกัน

4) ระบบสังคม (Social System) ความสำคัญของระบบสังคมคือ สังคมจะเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมกรรมการสื่อสารของบุคคล ทั้งนี้เพราะบุคคลขึ้นอยู่กับกลุ่มทางสังคมและสถานภาพทางสังคม เช่นคนที่อยู่ในกลุ่มสังคมเดียวกันแต่สถานภาพในสังคมต่างกัน ย่อมทำการสื่อสารต่างกัน คนที่มีวัฒนธรรมต่างกันทำให้การสื่อสารต่างกันด้วย

5) ระบบวัฒนธรรม (Culture) หมายถึงขนบธรรมเนียม ค่านิยม ความเชื่อ ซึ่งเป็นของมนุษย์ในสังคมเป็นตัวกำหนดที่สำคัญในการสื่อสาร การสื่อสารระหว่างบุคคลต่างวัฒนธรรมอาจประสบความสำเร็จได้จากความคิดและความเชื่อที่ไม่เหมือนกันระหว่างผู้ส่งสารกับผู้รับสาร

2.1.5 สื่อบุคคล

จากที่ได้กล่าวในข้างต้นแล้วว่าการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในการวิจัยครั้งนี้เป็นการสื่อสารระหว่างบุคคลประกอบไปด้วย พยาบาล ล่าม และแรงงานข้ามชาติ โดยล่ามทำหน้าที่เป็นสื่อกลาง สื่อบุคคล ซึ่งในการสื่อสารระหว่างบุคคลนั้นสื่อบุคคลถือได้ว่าเป็นสื่อพื้นฐานดั้งเดิมและเป็นช่องทางสำคัญของการสื่อสารระหว่างบุคคล แม้ว่าวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการสื่อสารจะเจริญก้าวหน้าไปเพียงใดก็ตาม คงปฏิเสธไม่ได้ว่าสื่อบุคคลในลักษณะที่เป็นการสื่อสารแบบเห็นหน้า (face-to-face communication) ยังเป็นสื่อที่มีความสำคัญอยู่เสมอ ทั้งนี้ถือได้ว่า คำพูด เป็นพาหนะที่สำคัญที่สุดของการสื่อสาร

เสถียร เชยประทับ (2523) (อ้างถึงในเกศินี จุฑาวิจิตร, 2548) ได้กล่าวถึงสื่อบุคคลในมุมมองของการพัฒนานั้น สามารถแบ่งออกเป็น 2 ประเภท คือ สื่อบุคคลภายในท้องถิ่น และสื่อบุคคลภายนอกท้องถิ่น ซึ่งทั้งสองประเภทยับยั้งบทบาทที่สำคัญของสื่อบุคคลคือ การเป็นตัวกลางใน

การเผยแพร่ข่าวสาร ความรู้ ความคิด ชักจูงและโน้มน้าใจให้ผู้รับสารหรือชาวบ้านเข้ามามีส่วนร่วมในการพัฒนา เป็นผู้ประสานกับในชุมชนและภาครัฐ

นอกจากนั้นกาญจนา แก้วเทพ และชนิษฐา นิลผึ้ง (2555) ศึกษารวบรวมงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในด้านการสื่อสารสุขภาพเกี่ยวกับการใช้สื่อที่พบพบว่า สื่อบุคคลนั้นเป็นสื่อที่นิยมใช้มากที่สุด แม้จะมีการจัดหาสื่อที่หลากหลายประเภท สื่อบุคคลยังมีผลต่อพฤติกรรมการตัดสินใจเลือกทำกิจกรรมด้านสุขภาพของคนหลากหลายวัย และยังเห็นว่าสื่อบุคคลสามารถแสดงบทบาทได้อย่างหลากหลาย

โดยจุดเด่นของการสื่อสารผ่านบุคคลนั้นเน้นการมีปฏิสัมพันธ์ เป็นการสื่อสารสองทาง (two way communication) นอกจากนี้การปฏิสัมพันธ์ยังมีลักษณะเป็นธรรมชาติ ไม่มีกฎเกณฑ์ตายตัวแน่นอน ไม่มีโครงสร้างที่แน่ชัด ทำให้ผู้สื่อสารทั้งหมดรู้สึกอิสระในการพูดคุย แลกเปลี่ยนความคิดเห็น การสื่อสารระหว่างบุคคลเปิดโอกาสแห่งการมีปฏิสัมพันธ์แบบส่วนตัวให้คู่สื่อสารได้พัฒนาการเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ก็เป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้สื่อบุคคลมีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนทัศนคติได้

2.1.6 กลยุทธ์การรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคนต่างวัฒนธรรม

เบเกอร์ (Berger, 1979 อ้างถึงใน เมตตา วิวัฒนานุกูล, 2548) ได้แนะนำกลยุทธ์ที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลเกี่ยวกับคนต่างวัฒนธรรม และเพื่อลดความไม่แน่ใจในการปฏิสัมพันธ์ รวมไปถึงวิธีที่เขาปฏิบัติต่อเรา โดยแบ่งกลยุทธ์ออกเป็นเชิงตั้งรับ เชิงรุก เชิงปฏิสัมพันธ์ โดยการสื่อสารเพื่อชักชวนประเด็นปัญหาและถามต้องรวบรวมข้อมูลอาการเจ็บป่วยของคนไข้ จึงคาดว่ากลยุทธ์ดังกล่าวควรถูกนำไปใช้

เชิงรับ (passive strategies) เป็นการให้ความเงียบและแอบสังเกตว่าบุคคลอื่นมีพฤติกรรมอย่างไร

เชิงรุก (Active strategies) เป็นการพยายามให้ได้ข้อมูลเกี่ยวกับบุคคลอื่นด้วยการกระทำอะไรบางอย่างเพื่อให้ได้ข้อมูลมา เช่นถามข้อมูลจากคนในกลุ่มวัฒนธรรม หาข้อมูลจากห้องสมุด การถามจากผู้ที่เคยอยู่ในพื้นที่ หรืออ่านจากหนังสือวัฒนธรรม เป็นต้น จะทำให้รู้ข้อมูลของบุคคล ประวัติดูแลหลังของบุคคลที่เราสื่อสารด้วยมากขึ้น แต่ทั้งนี้ต้องคำนึงถึงความแตกต่างระหว่างบุคคลด้วย ฉะนั้นข้อมูลที่ได้อาจไม่สามารถนำมาตัดสินคนในวัฒนธรรมเดียวกันได้ทุกคน

เชิงปฏิสัมพันธ์ (Interactive Strategies) เป็นการเก็บข้อมูลจากผู้ที่เราต้องการหาข้อมูลเองโดยตรง คือ การพูด การถาม และเปิดเผยตัวเองมากที่สุด แสดงความจริงใจมีปฏิสัมพันธ์ด้วย เพื่อหาข้อมูลจากคู่สื่อสาร คำถามที่ใช้ต้องเหมาะสมกับระดับปฏิสัมพันธ์ระหว่างกัน

2.1.7 การสื่อสารในมิติความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ฮอฟสตีท (Hofstede, 1983 อ้างถึงในเมตตา วิวัฒนานุกูล, 2548) ได้กล่าวว่าความแตกต่างของบรรทัดฐานส่งผลให้ในแต่ละประเทศมีรูปแบบการดำรงชีวิตที่แตกต่างกัน การเรียนรู้ถึงความต่างนี้จะทำให้การสื่อสารกับคนที่อยู่ต่างวัฒนธรรมได้เข้าใจกันมากขึ้น และได้แบ่งมิติทางวัฒนธรรมออกเป็น 4 มิติใหญ่ๆ ซึ่งจากการศึกษาของนางลักษณ์ ศรีอัญญาพร เจริญงาม (2541) ได้อธิบายขยายลักษณะมิติทางวัฒนธรรมของประเทศไทยไว้ด้วยดังนี้

มิติที่ 1 เน้นความเป็นปัจเจกบุคคล (individualism) และการเน้นความเป็นกลุ่ม (collectivism) โดยกลุ่มที่เน้นความเป็นปัจเจกบุคคล (individualism) จะถือเอาจุดมุ่งหมายสูงสุดของปัจเจกเป็นสำคัญ ให้ความสำคัญกับตนเองและครอบครัวเป็นใหญ่ ทำให้ทุกคนคิดว่าแต่ละคนจะมีความเป็นตัวของตัวเองและทุกคนมีความเท่าเทียมกัน ในส่วนการเน้นความเป็นกลุ่มนั้น (collectivism) จะตรงกันข้ามคือ เป็นกลุ่มที่ยึดถือพวกพ้องเป็นหลัก มีการพึ่งพาอาศัยกันและกัน แม้ความสำเร็จเป็นความไฝ่ฝันของทุกคนแต่ความสำเร็จต้องขึ้นอยู่กับเป้าหมาย ความต้องการ บรรทัดฐาน ค่านิยม และทัศนคติของกลุ่ม มีความสัมพันธ์กับค่านิยมเรื่องอาวุโส ลำดับชั้น เน้นความกตัญญูอ่อนน้อมถ่อมตน

ในมิตินี้การสื่อสารของวัฒนธรรมไทยเป็นแบบ low individualism เน้นการหลีกเลี่ยงความขัดแย้งที่จะทำให้เกิดการแตกแยกในหมู่คณะ พยายามรักษาความสัมพันธ์อันดีแก้ปัญหาในความขัดแย้งด้วยการควบคุมอารมณ์ ใช้ความเงียบหรือการนิ่งเฉย แสดงเฉพาะพฤติกรรมที่คาดหวัง โน้มน้าวผ่านตาม เพื่อสร้างความสามัคคีในหมู่คณะ

มิติที่ 2 ความแตกต่างระหว่างอำนาจของแต่ละบุคคลในสังคม (Power Distance) คนในสังคมที่มีความแตกต่างกันสูง (high power distance) ยอมรับว่าอำนาจเป็นส่วนหนึ่งของสังคม การแบ่งอำนาจให้แต่ละคน แต่ละบทบาท แต่ละตำแหน่งนั้นไม่เท่ากันและการยอมรับความแตกต่างทางอำนาจนั้นก็ไม่ได้เท่ากัน ในกลุ่มสังคมที่มีแตกต่างทางอำนาจต่ำ (low power distance) นั้นเชื่อว่าอำนาจที่มีควรใช้อย่างเหมาะสมตามกฎหมาย เคารพสิทธิส่วนบุคคล มีอิสรภาพ และเท่าเทียมกัน

ในมิตินี้การสื่อสารของวัฒนธรรมไทยเป็นแบบ high power distance เน้นการเคารพพระบอวสุ มีความเชื่อเรื่องอำนาจวาสนาและบุญบารมี มีการนับถือกันตามเครือญาติ เรียกขานแบบเครือญาติ ตามลำดับอายุ หรือตามประสบการณ์ ผู้ที่อาวุโสหรือผู้บังคับบัญชาถูกคาดหวังว่าจะต้องเป็นผู้มีความรู้ ความสามารถ

มิติที่ 3 การเน้นลักษณะความเป็นชาย (Masculinity) และการเน้นลักษณะความเป็นหญิง (Femininity) สังคมแบบ Masculinity เป็นวัฒนธรรมที่มีค่านิยมในการแสดงอำนาจ

เน้นการแข่งขัน มีลักษณะตัวใครตัวมัน มองว่างานเป็นศูนย์กลางชีวิต วัตถุประสงค์ทางวัตถุ ส่วนสังคมแบบ Femininity ให้คุณค่าต่อบุคคล ชีวิต เชื่อว่าธรรมชาติและมนุษย์เป็นสิ่งพึ่งพาอาศัยกัน เน้นความอะลุ่มอะล่วย ให้ความสำคัญต่อคุณภาพการดำรงอยู่การใช้ชีวิตและความสัมพันธ์มากกว่า ความสำเร็จทางวัตถุ

ในปัจจุบันสังคมไทยมีความเป็น masculine มากขึ้นกว่าในอดีต กล่าวคือ โต้แย้ง แสดงออก แสดงความคิดเห็น แสดงความรู้สึกส่วนตัวมากขึ้นจากในอดีต กล่าวคือการสื่อสารในองค์กรปัจจุบันมีการสื่อสารอย่างเปิดเผยกว้าง พร้อมให้และรับฟังความคิดเห็นที่สนับสนุนหรือคัดค้าน กล่าวเสนอความคิดใหม่ๆด้วยตนเองโดยไม่ต้องให้สั่งการ

มิติที่ 4 การหลีกเลี่ยงความไม่แน่นอน (Uncertainty Avoidance) ลักษณะของคนหรือสังคมที่หลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนสูง (High –Uncertainty Avoidance) พื้นฐานความคิดตั้งอยู่บนความไม่มั่นใจในควรเปลี่ยนแปลงในอนาคต ไม่เชื่อมั่นว่าความเปลี่ยนแปลงนั้นจะนำไปสู่สิ่งที่ดีขึ้น สังคมมีกฎระเบียบที่เคร่งครัด และตายตัวในการปฏิบัติตนและพฤติกรรมจะมีความวิตกกังวลกับความไม่แน่นอน ลักษณะสังคมที่หลีกเลี่ยงความไม่แน่นอนต่ำ (Low –Uncertainty Avoidance) จะชอบความท้าทายไม่ยึดติดกับกฎเกณฑ์ใดนัก การดำเนินชีวิตสามารถปรับเปลี่ยนผ่อนผันและยืดหยุ่นตามสภาพการณ์ เชื่อถือในความสามารถของบุคคลและคำนึงถึงสามัญสำนึกมากกว่าผู้เชี่ยวชาญหรือผู้มีคุณวุฒิ จึงทำให้ผู้คนยอมรับฟังความคิดเห็นกันมากกว่า

การสื่อสารในวัฒนธรรมในมิติเป็นแบบ high uncertainty avoidance เน้นการใช้กฎเกณฑ์บรรทัดฐานในการสื่อสารได้ถูกต้องและเหมาะสมกับสถานการณ์ เพื่อหลีกเลี่ยงความไม่มั่นใจ ที่อาจเกิดขึ้นในสถานการณ์การสื่อสาร ซึ่งอาจนำไปสู่การเสียหน้า ความอับอาย หรือความเสียหายต่างๆ คนในวัฒนธรรมลักษณะนี้จะทนกับความกำกวมของสถานการณ์ไม่ค่อยได้ (Low tolerance of ambiguity) รูปแบบการสื่อสารมักจะยึดถือข้อความที่ระบุเป็นลายลักษณ์อักษรอย่างชัดเจน เห็นได้จากในองค์กรของไทยมักติดต่อสื่อสารด้วยบันทึกข้อความ รายงาน จดหมาย และต้องได้รับการพิจารณาถึงความเห็นมาตามลำดับสายงานที่รับผิดชอบ

ดังนั้นการเรียนรู้ถึงความแตกต่างนี้จะทำให้สื่อสารกับผู้อยู่ต่างวัฒนธรรมได้เข้าใจกันมากขึ้น หากไม่รู้ถึงความแตกต่างและความคาดหวังนี้จะทำให้เกิดปัญหาทางด้านการสื่อสาร ทั้งนี้ กาญจนา แก้วเทพ (2549) ได้กล่าวว่าวัฒนธรรมมีผลต่อการสื่อสาร และการสื่อสารเป็นทั้งอาการแสดงความเจ็บไข้ทางวัฒนธรรมและการสื่อสารเองก็ยังสามารถเป็นยารักษาอาการเจ็บไข้ได้เช่นกัน

2.2 สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Intercultural Communication Competence)

การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเป็นกระบวนการถ่ายทอด รับรู้ และตีความหมาย การปฏิสัมพันธ์กับคนที่ต่างวัฒนธรรมโดยที่เน้นการสื่อสารระหว่างบุคคล (เมตตา วิวัฒนานุกูล)

McClelland (1970) ได้ให้ความหมายของสมรรถนะว่า หมายถึงคุณลักษณะ ที่ซ่อนอยู่ภายในตัวบุคคล ซึ่งคุณลักษณะเหล่านี้จะเป็นตัวผลักดันให้บุคคลสามารถสร้างผลการปฏิบัติงานในงานที่ตนรับผิดชอบให้สูงกว่า หรือเหนือกว่าเกณฑ์ เป้าหมายที่กำหนดไว้

ดังนั้นสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Intercultural Communication Competence) หมายถึง ความสามารถอันเป็นคุณลักษณะของบุคคลที่ใช้ในการถ่ายทอด ข้อมูล รับรู้ รวมถึงตีความการปฏิสัมพันธ์กับคนที่ต่างวัฒนธรรมเพื่อให้การสื่อสารบรรลุผลเป็นไปตามเป้าหมาย

สปีซเบิร์กและคูแพช (Spitzberg & Cupach, 1984 อ้างถึงใน Wiseman, 2001) ได้กล่าวถึงองค์ประกอบของสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมซึ่งจะประกอบด้วย ความรู้ (knowledge) แรงจูงใจ (motivation) และทักษะ (skills) โดยได้กล่าวว่าหากคู่ปฏิสัมพันธ์ขาดอย่างใดอย่างหนึ่งก็มีความเป็นไปได้ที่สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมมีจะลดลงตามไปด้วย (Imahori & Lanigan, 1989 Spitzberg, 1997 และ Wiseman, 2001) การศึกษาในบริบทการบริการสุขภาพนี้ ได้ใช้แนวคิดเรื่องสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเป็นกรอบในการวิจัย ซึ่งประกอบด้วย

2.2.1 ความรู้ (knowledge) หมายถึง การรับรู้และความเข้าใจในข้อมูลและวิธีการปฏิบัติที่จำเป็นในการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม โดยผู้ส่งสารมีความจำเป็นที่ต้องทราบข้อมูลพื้นฐาน กฎระเบียบของการสื่อสาร บริบท และความคาดหวังในการปฏิบัติตามธรรมเนียมการปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกต่างวัฒนธรรม (Wiseman, 2001) เช่น ความรู้ทางภาษาทั้งวัจนภาษา และอวัจนภาษา การใช้วัจนภาษา หรืออวัจนภาษา และสมมุติฐานต่างๆ หากไม่มีการสร้างความตระหนักรู้ทางด้านวัฒนธรรม (cultural awareness) และผลกระทบทางวัฒนธรรมที่มีผลต่อกระบวนการและพฤติกรรมในการสื่อสารในสังคมนั้นๆ อาจก่อให้เกิดปัญหาทางการสื่อสารได้ เนื่องจาก แต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันตามแต่ละระดับของการยอมรับและปฏิบัติตามแบบแผนของวัฒนธรรม (Samovar, 1998 อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2549) ซึ่งในแต่ละวัฒนธรรมมีความเชื่อ ค่านิยม และบรรทัดฐานที่แตกต่างกัน สิ่งเหล่านี้มีผลต่อการรับรู้เรื่องที่แตกต่างกันในเรื่องสุขภาพ และการดูแลสุขภาพ

อรวรรณ ปิณฑน์โอวาท (2542) ให้นิยามความรู้ว่า หมายถึง การได้ข้อมูลเกี่ยวกับข้อเท็จจริง รูปแบบ วิธีการ กฎเกณฑ์ แนวปฏิบัติ สิ่งของ เหตุการณ์ หรือบุคคล ซึ่งได้จากการสังเกต

ประสบการณ์หรือจากสื่อต่างๆประกอบกัน อย่างไรก็ตามการเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดก็ตามก็ย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิด (cognitive) ซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อันมีปัจจัยมาจากประสบการณ์และสภาพแวดล้อมที่มีอิทธิพลทำให้บุคคลมีความคิด และแสดงออกตามความคิด ความรู้สึกของตน สิ่งที่จะเป็นอุปสรรคด้านความรู้และความคิด (cognitive) มีได้ดังนี้ (เมตตา วิวัฒนานุกูล, 2548)

(1) การไม่เข้าใจภาษาที่ใช้กัน รวมถึงไม่รู้จักเลือกใช้ระดับภาษาที่เหมาะสม ซึ่งภาษาในที่นี้หมายถึงอวัจนภาษาต่างๆที่สามารถสื่อความหมายได้ที่ไม่ใช่คำพูด ตัวอย่างเช่น นักพัฒนาไม่สามารถสื่อสารกับชาวเขา คนไข้ไม่เข้าใจ ภาษาหรือคำศัพท์เทคนิคที่แพทย์ใช้ เป็นต้น ภาษาในที่นี้หมายถึงทั้งวัจนภาษา คือคำพูด ข้อความ และอวัจนภาษาต่างๆ หรือสิ่งที่สามารถสื่อความหมายซึ่งไม่ใช่คำพูด

(2) การขาดความรู้วัฒนธรรมนั้นๆ ปัญหานี้ยังสามารถแบ่งแยกได้เป็น “ไม่รู้” หรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับวัฒนธรรมนั้นเพียงผิวเผิน หรือรู้อย่างกว้างๆ (general culture) แค้รู้แบบครึ่งๆกลางๆ แต่ไม่มีความรู้เกี่ยวกับรูปแบบความสัมพันธ์ทางสังคมและท้องถิ่น รวมถึงวัฒนธรรมย่อย(sub-culture) ภายในสังคมรู้ข้อมูลที่ผิดพลาดหรือไม่ตรงกับสภาพความเป็นจริง เนื่องจากหนังสือหรือคู่มือต่างๆมักจะกล่าวถึงประสบการณ์เฉพาะของตนเองในการถ่ายทอดภาพของวัฒนธรรมและบุคคลในวัฒนธรรมนั้นๆ เป็นไปได้ว่าสิ่งที่ถ่ายทอดออกมาทางสื่อ ไม่ว่าจะเป็นหนังสือแนะนำการท่องเที่ยว สื่อโทรทัศน์ ข่าว สารคดี แสดงให้เห็นเพียงบางส่วนทำให้ได้ข้อมูลเพียงสิ่งที่สื่อนำเสนอเท่านั้น

(3) ความแตกต่างทางการรับรู้และวิถีคิด ซึ่งแต่ละวัฒนธรรมมีวิถีคิดและการรับรู้แตกต่างกัน โดยเฉพาะมีวิถีในการจัดหมวดหมู่และจัดประเภทสิ่งต่างๆที่เห็นแตกต่างกันไป เช่นการมองแบบองค์รวม หรือมองแบบแยกส่วน

จากข้อมูลข้างต้นจะเห็นได้ว่าความรู้เป็นสิ่งสำคัญในการสื่อการระหว่างวัฒนธรรม ดังจะเห็นได้จากการศึกษาผลกระทบที่เกิดจากการจัดบริการสาธารณสุขให้ประชาชนชาวกัมพูชาอำเภอคลองหาด จังหวัดสระแก้วของเอกลักษณ์ ณีถฤทธิ์ (มปป.) ที่ศึกษาผลกระทบจากให้บริการสาธารณสุขให้ประชาชนชาวกัมพูชาตามแนวชายแดน พบว่า การให้บริการสุขภาพเน้นการทำงานเชิงรุกเตรียมความพร้อม รับมือกับโรคที่มากับแรงงานต่างด้าว ทั้งยังกล่าวถึงลักษณะเฉพาะของบุคลากรสาธารณสุขที่ทำงานเกี่ยวกับเรื่องดังกล่าวว่า ควรมีความรู้ความเข้าใจถึงพื้นฐานทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง ศักยภาพและวัฒนธรรมการทำงานของหน่วยงานสาธารณสุขประเทศเพื่อนบ้านและยังต้องมีความสามารถทางภาษาด้วย เนื่องจากปัญหาในการเข้ารับบริการสาธารณสุข

ในประเทศไทย มีปัญหาในด้านภาษาและการสื่อสารด้านระยะทาง ค่าใช้จ่าย การผ่านข้ามแดน และปัญหาการปฏิบัติของเจ้าหน้าที่

2.2.2 แรงจูงใจ (motivation) คือ ชุดของความรู้สึกรวมทั้งความตั้งใจ ความจำเป็น และแรงกระตุ้นโดยความคาดหวัง หรือข้อตกลงที่เกิดขึ้นในการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม ซึ่งจะทำให้มีปฏิสัมพันธ์กับคู่สื่อสารที่ต่างวัฒนธรรม ปัจจัยที่ทำให้เกิดแรงจูงใจในการสื่อสารนั้นมีทั้งด้านบวกและด้านลบ เช่น หากเกิดความกลัว ไม่พอใจ ตื่นตระหนก ประหมา ต่อการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ต่างวัฒนธรรมที่จะหลีกเลี่ยงการสื่อสารแม้ว่าบุคคลนั้นจะมีความรู้และทักษะที่จำเป็นอยู่แล้วก็ตาม แต่หากผู้สื่อสารมีความมั่นใจ มีทัศนคติที่ดี สนใจต่อเรื่องหรือเหตุการณ์ ของคู่สื่อสาร จะเกิดเป็นแรงผลักดันที่ดีในการปฏิสัมพันธ์ (Wiseman, 2001) แรงจูงใจเป็นเรื่องของสภาวะภายในจิตใจของมนุษย์ที่จะต้องเกิดขึ้นเองในแต่ละบุคคล โดยอาจจะมียปัจจัยใดเป็นตัวกระตุ้นเพื่อให้เกิดแรงจูงใจขึ้นมาก็เป็นไปได้ แรงจูงใจนั้นจะเป็นพื้นฐานด้านความรู้สึกรวมทั้งทัศนคติในการผลักดันให้เกิดการเรียนรู้ทักษะในการสื่อสาร (กริดา โกเชก, 2548) โดยที่แรงจูงใจที่ทำให้เกิดการสื่อสารในการให้บริการด้านสุขภาพเช่น (ชิษณุ พันธุ์เจริญ, 2548)

(1) การให้ความรู้หรือคำแนะนำโดยตรง (direct education, direct guidance) หรือบางครั้งเรียกว่า การให้สุขศึกษา เป็นวิธีการสื่อสารทางแพทย์ที่นิยม เนื่องจากทำได้ง่าย เป็นการสรุปเนื้อหาสั้นๆ ให้ผู้รับบริการได้มีความเข้าใจ บางครั้งอาจมีรูปภาพหรือเอกสารประกอบ สามารถทำได้เป็นกลุ่มซึ่งทำให้ประหยัดเวลา ปัญหาของการสื่อสารวิธีนี้คือ เป็นการสื่อสารทางเดียวที่ไม่ได้ใช้ผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริง ทำให้ไม่ได้รับประโยชน์มากเท่าที่ควร ผู้รับบริการไม่มีโอกาสได้แสดงความคิดเห็น แนวทางของตนเอง โดยทั่วไปไม่สามารถเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้รับบริการได้มากนัก

(2) การแนะนำล่วงหน้า (anticipatory guidance) การสื่อสารประเภทนี้มีลักษณะคล้ายกับการให้ความรู้หรือแนะนำโดยตรง เพียงแต่ข้อมูลที่สื่อไม่ใช่ข้อมูลที่คาดว่าจะเกิดขึ้นในอนาคต

(3) การให้การศึกษา (counseling) เป็นวิธีการที่ยากที่สุด เนื่องจากต้องอาศัยศาสตร์และศิลป์ขั้นสูงในการสื่อสาร มีหลักการและวัตถุประสงค์ที่แตกต่างจากการสื่อสารทางการแพทย์วิธีอื่น คือยึดหลักผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง เน้นการสื่อสารสองทาง ส่งเสริมให้ผู้ป่วยมีความเข้าใจในปัญหาของตนเองและสามารถแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง ผู้ให้การศึกษาต้องมีพรสวรรค์และมีเจตคติที่ดีในการสื่อสารเป็นทุนเดิม จากนั้นควรฝึกอบรมในหลักสูตรการให้การศึกษาและฝึกปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง

อุปสรรคด้านทัศนคติและความรู้สึก (affective) ที่ทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมมีดังนี้

(1) การรับรู้ที่ขาดประสิทธิภาพ เช่นการรับรู้แบบแช่แข็ง (freezing) หรือการไม่ยอมเปลี่ยนแปลงวิธีคิดหรือวิธีมองบุคคลหรือเหตุการณ์ แม้ว่าเวลาหรือสภาพแวดล้อมจะเปลี่ยนไป การคิดหรือมองแบบเหมารวม (stereotype) โดยเฉพาะการคิดหรือมองในเชิงลบ การรับรู้แบบขาวหรือดำ เช่น มองว่าคนในสังคมหนึ่งไม่ดีหมดหรือเลวหมด แรงงานข้ามชาติน่ากลัวมักก่ออาชญากรรม ฆาตกรรมเจ้านาย เป็นต้นเหตุของการแพร่ระบาดของเชื้อโรค เป็นต้น เป็นการด่วนสรุปหรือแนวโน้มในการตัดสินคนหรือการกระทำตั้งแต่เริ่มแรกของการสื่อสาร

(2) ทักษะเป็นอุปสรรคได้แก่ อคติหรือความโน้มเอียง (bias/prejudice) ไม่ว่าแนวโน้มในการโน้มเอียงเข้าหาคนที่มีความคล้ายคลึงกับเรา หรือโน้มเอียงเข้าหากลุ่มสมาชิกสังคมเดียวกับเรา และต่อต้านคนนอกกลุ่ม (outgroup) การเอาวัฒนธรรมของตนเองเป็นศูนย์กลาง (ethnocentrism) ในการประเมินบุคคลอื่น ซึ่งนำไปสู่การสร้างความรู้สึกที่เหนือกว่าบุคคลอื่น

(3) การขาดอารมณ์ ความรู้สึกที่เกื้อหนุนในการยอมรับความแตกต่างของคนอื่น รวมทั้งการช่วยสนับสนุนให้คนที่มาจากต่างวัฒนธรรมลดความตระหนกทางวัฒนธรรมและสามารถปรับตัวในวัฒนธรรมใหม่ได้อย่างมีความสุขนั้น ต้องอาศัยความรู้สึกและการแสดงออกในทางบวกจากเจ้าของวัฒนธรรม รวมทั้งการแสดงอารมณ์และความรู้สึกอย่างเป็นมิตรต่อกัน เพื่อให้การสื่อสารต่างวัฒนธรรมเป็นไปอย่างราบรื่น เช่น หากบุคลากรทางแพทย์ หรือผู้ให้บริการสาธารณสุข ปรับภาษาที่ใช้และเข้าใจวัฒนธรรม สร้างความประทับใจให้กับคนไข้ หรือผู้รับบริการ ทำให้รู้สึกถึงความเข้าใจและเกิดความรู้สึกที่ดี ไม่ต้องกังวลเรื่องการเข้ารับบริการเมื่อเกิดอาการเจ็บป่วย ไม่เกิดอุปสรรคทางการสื่อสาร และยังทำให้ลดความเสี่ยงของการแพร่กระจายเชื้อโรค

2.2.3 ทักษะ (skills) คือ การแสดงออกทางพฤติกรรมที่ทำให้ทราบถึงความสามารถในการสื่อสารได้อย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพในบริบทของการสื่อสาร ซึ่งทักษะของการสื่อสารจำเป็นต้องมีการฝึกฝน ทำซ้ำบ่อยๆ และมีเป้าหมายอย่างชัดเจน หากบุคคลนั้นมีการกระทำที่เกิดขึ้นด้วยความไม่ได้ตั้งใจ พฤติกรรมนั้นเป็นความเข้าใจที่เกิดขึ้นเนื่องจากความสามารถ พฤติกรรมนี้ ยังไม่เพียงพอที่จะเป็นทักษะ เนื่องจากบุคคลนั้นไม่ได้เป็นการฝึกฝนจนเกิดเป็นความชำนาญ บุคคลนั้นจำเป็นต้องมีความสามารถในการปฏิบัติตามบทได้คล่องแคล่วและมีเหตุผล สิ่งนี้้นำเราไปสู่แนวคิดที่ว่า ทักษะจำเป็นต้องมีเป้าหมายที่ชัดเจนจะต้องมีเหตุผลพื้นฐานสำหรับการแสดงออก หรืออื่นๆที่เป็นแค่พฤติกรรม ไม่ใช่พฤติกรรมที่เป็นความชำนาญ ซึ่งเป้าหมายอาจเป็นตัวบุคคล คู่สื่อสาร สังคม หรือบริบทแวดล้อม (Wiseman, 2001)

วินัย เพชรช่วย (2555) ได้กล่าวถึงทักษะในการสื่อสารว่ามีความสำคัญ ในองค์การต่างๆ ระดับโลกโดยให้ความสำคัญต่อความหลากหลายของชนชาติ ถือว่าการสื่อสารเป็นมิติสำคัญ

อันหนึ่งในหลายมิติที่ทำให้องค์กรประสบความสำเร็จในการทำงาน ในสภาพแวดล้อมการทำงานที่แตกต่างกันของยุคไร้พรมแดน การสอนงาน (coaching) เป็นวิธีการสำคัญในการเพิ่มผลผลิตและประสิทธิภาพในการทำงานต้องอาศัยการตั้งคำถาม การรับฟัง การให้ข้อมูลย้อนกลับ เพื่อเพิ่มทักษะและความเชื่อมั่น การฟังอย่างเข้าใจเป็นกุญแจสำคัญของการจัดการที่มีประสิทธิภาพ ในการทำงานทุกระดับขององค์กร การพูดและการรับฟังกินเวลาไปถึง 75% ของการทำงานในแต่ละวัน 75% ของสิ่งที่ได้รับฟังเป็นการฟังอย่างไม่เข้าใจชัดเจน และ 75% ของสิ่งที่เข้าใจชัดเจน คนเราจะลืมมันไปภายในเวลา 3 สัปดาห์ จึงเห็นว่าทักษะในการสื่อสารซึ่งจำเป็นมากในการทำงานเป็นทักษะที่คนส่วนมากมีไม่เพียงพอ

การให้บริการสุขภาพนั้นทักษะการสื่อสารที่ใช้นั้นมีหลายทักษะและตามที่เหมาะสมกับสถานการณ์ หรือสามารถเลือกใช้หลายวิธีมาผสมผสานกัน ทักษะการสื่อสารที่สำคัญและนิยมใช้(ชัยณ พันธ์เจริญ, 2548) มีดังนี้

1) **ภาษาท่าทาง (nonverbal communication)** เป็นทักษะที่ใช้ประกอบการพูด (verbal communication) และมีความสำคัญไม่ยิ่งหย่อนไปกว่าภาษาพูด เช่น ท่าทาง ที่ท่า ทำนอง สีหน้า แววตา เป็นต้น และในการสื่อสารกับผู้ที่มีความต่างทางภาษานั้น ภาษาท่าทางสามารถช่วยให้เข้าใจได้ดีขึ้น

2) **การตั้งคำถาม** เป็นทักษะที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้รับบริการรู้สึกพูดคุ้ยได้สะดวกใจ ก่อนนำเข้าสู่เนื้อหาสาระที่สำคัญต่อไป หรืออาจจะใช้ทักษะนี้ระหว่างการให้ข้อมูลเพื่อดึงความสนใจของผู้รับบริการ

3) **การทวนซ้ำ/สรุปความ** เป็นทักษะที่ผู้ให้บริการพูดซ้ำหรือสรุปประเด็นสำคัญจากเรื่องราวของผู้รับบริการ ทำให้ผู้รับบริการมีความรู้สึกว่าคุณให้บริการมีความสนใจและเข้าใจในเรื่องราวของเขาอย่างแท้จริง ทำให้รู้สึกไว้วางใจและมีความศรัทธาในตัวผู้ให้บริการพร้อมที่จะเล่าเรื่องราวต่อไปได้โดยง่าย

4) **การเงียบ** เป็นทักษะที่สำคัญ ควรใช้ในช่วงถามตอบหรือแสดงความคิดเห็น การเว้นระยะเงียบที่สั้นเกินไป อาจทำให้ผู้รับบริการซึ่งขณะนั้นกำลังทบทวนหาคำถามที่เหมาะสมและรวบรวมความกล้าเสียโอกาสในการซักถามหรือเล่าเพิ่มเติม

5) **การให้กำลังใจ** เป็นทักษะที่ควรใช้เพื่อเสริมกำลังใจให้กับผู้รับบริการโดยเฉพาะในช่วงที่เกิดความรู้สึกเสียใจมีอาการเศร้าหรือเครียด เพื่อให้มองเห็นความหวัง เข้มแข็งและต่อสู้กับปัญหาต่อไปได้ การชี้ให้เห็นข้อมูลในทางบวกและการอยู่เพื่อความหวังจะเป็นประโยชน์อย่างยิ่งสำหรับผู้ป่วยเรื้อรังหรือป่วยเป็นโรคที่รักษาไม่หายขาด

6) **การให้ข้อมูล** ผู้สื่อสารหรือผู้ให้บริการต้องทราบข้อมูลเพียงพอและถูกต้องเกี่ยวกับเรื่องที่กำลังจะให้บริการ เนื้อหาที่ให้ความรู้มีความกะทัดรัด เข้าใจง่าย และตรงไปตรงมา เพื่อให้ผู้รับบริการรับทราบและเข้าใจได้อย่างถูกต้อง

7) **การสะท้อนความรู้สึก** เป็นทักษะที่ผู้ให้บริการสะท้อนความรู้สึกของผู้รับบริการ เพื่อแสดงให้เห็นว่าผู้ให้บริการรู้สึกเห็นใจและเข้าใจผู้รับบริการ

ลักษณะพฤติกรรม (behavioral) บางอย่างที่ถือเป็นอุปสรรคต่อการสร้างความเข้าใจร่วมกัน เช่น

(1) การไม่ใส่ใจที่จะเรียนรู้วัฒนธรรมและสิ่งต่างๆรอบตัว

(2) การหลบเลี่ยงที่จะพบปะกับคนแปลกหน้า หรือคนที่มีความแตกต่างจากตนเอง

(3) การไม่พยายามปรับตัวให้สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ในวัฒนธรรมใหม่

(4) การยึดติดกับความคิดความเชื่อ และกรอบที่เคยประพฤติปฏิบัติขาดการยืดหยุ่น และปรับเปลี่ยนตนเองตามความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

(5) การไม่เคารพในวัฒนธรรมอื่น หรือแม้แต่พยายามละเมิดกฎทางวัฒนธรรมประเพณีอื่น

(6) การประเมินค่าความแตกต่างทางวัฒนธรรมไปในทางลบ

(7) การขาดทักษะในการใช้ภาษาและการสื่อสาร

การอยู่ร่วมกันในสังคมจำเป็นต้องมีการสื่อสาร และการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมนั้น ต้องมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน และไม่มีการเปรียบเทียบว่าวัฒนธรรมของใครเหนือกว่าหรือดีกว่า ซึ่งทั้ง 3 องค์ประกอบได้แก่ ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะ เป็นตัวแปรที่มีความสำคัญในการสื่อสารต่างวัฒนธรรม ทำให้สามารถเรียนรู้และเข้าใจวัฒนธรรม กระทำที่จะปฏิบัติต่อกัน รวมถึงความสามารถในการสื่อสาร นอกจากนั้นแล้วในการกระทำสิ่งใดในแต่ละสถานการณ์สื่อสารยังขึ้นอยู่กับเป้าหมายที่ต้องการติดต่อสื่อสารกับคนที่มาจากวัฒนธรรมอื่นๆนั้น รวมทั้งประสบการณ์ที่ผ่านมาและความคาดหวังจากสมาชิกของวัฒนธรรมด้วย (เมตตา วิวัฒนานุกูล, 2536)

งานวิจัยเกี่ยวกับการสื่อสารระหว่างแพทย์ผู้ให้บริการและคนไข้ที่ต่างวัฒนธรรมของ Schouten and Meenuwessen (2006) พบว่า ความต่างทางวัฒนธรรมเป็นอุปสรรคที่ทำให้การสื่อสารนั้นไม่เป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพด้วยเหตุเพราะความต่างทางชาติพันธุ์ของผู้ป่วย ผู้ป่วยก็เช่นกันไม่ค่อยสื่อสารและแสดงออกมากนักเมื่อเทียบกับผู้ป่วยที่มีลักษณะทางชาติพันธุ์เหมือนกันแพทย์ซึ่งปัญหาการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยนั้นเกิดจากการให้คุณค่าทางวัฒนธรรมที่ต่างกัน การมีอคติทางเชื้อชาติจากอัตลักษณ์ภายนอก ทั้งผู้ให้บริการและผู้ป่วยยังขาดความรู้ทางวัฒนธรรมและการความเข้าใจในพฤติกรรมการแสดงออกของแต่ละฝ่ายอีกด้วย

การประเมินความมีประสิทธิภาพและความเหมาะสมนั้นคืออีกฝ่ายหนึ่งที่เป็นคู่สนทนาดังที่ได้กล่าวมาแล้ว แต่อย่างไรก็ตามการประเมินประสิทธิภาพนั้นขึ้นอยู่กับความรู้ ประสบการณ์ และความคาดหวังที่ใช้ประกอบการตีความของคนในแต่ละสังคมและวัฒนธรรม ซึ่งต้องมีความเข้าใจในสารที่สื่อออกมานั้น การประเมินหรือตีความสารนั้นอาจถูกตีความต่างจากที่ผู้ส่งสารต้องการ ไม่เพียงแต่เนื่องจากความต่างทางวัฒนธรรมของอีกฝ่ายเท่านั้นแต่ยังเกี่ยวกับความต่างทางสถานะทางสังคมในแต่ละสังคมด้วย (Iben Jensen, 2006) ดังนั้นหากว่าไม่เข้าใจความแตกต่างของอีกฝ่ายหนึ่งทำให้ไม่สามารถตีความหรือพยากรณ์พฤติกรรมของผู้สื่อสารได้อย่างแม่นยำ ซึ่งในงานวิจัยชิ้นนี้ผู้ทำการสื่อสารนอกจากมีความต่างทางภาษาและวัฒนธรรมแล้ว ทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการยังมีความต่างด้านอาชีพและสถานะทางสังคมด้วย

2.3 อุปสรรคและปัญหาการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม

เมื่อต้องเผชิญหน้ากับผู้ต่างวัฒนธรรมจากตัวเอง เราทุกคนต่างมีอคติ หวาดกลัวในกลุ่มชนที่แตกต่างไปจากตนเอง (xenophobia) หรือแม้กระทั่งการเกลียดชังบุคคลที่แตกต่างจากตน โดยเฉพาะคนต่างศาสนา ต่างเผ่าพันธุ์ที่บ่อยครั้งจะถูกมองว่าเป็นศัตรู ซึ่งเป็นมูลเหตุหรือสาเหตุที่ทำให้เกิดข้อขัดแย้งที่เกิดขึ้นมากมาย อาทิ ปัญหาชายแดนภาคใต้ของประเทศไทย ปัญหาสงครามในชาวตะวันออกกลาง แม้กระทั่งการที่คนไทยบางกลุ่มยังมีอคติกับแรงงานต่างด้าวจากประเทศเพื่อนบ้านเช่น พม่า ลาว และกัมพูชา มองว่ากลุ่มแรงงานเหล่านี้ก่อให้เกิดปัญหาสังคม ปัญหาอาชญากรรม และยังมีมองว่าคนในกลุ่มประเทศเหล่านี้มีความด้อยกว่า เป็นต้น ปัจจัยหลักซึ่งถือเป็นอุปสรรคของการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเป็นเรื่องเมื่อใดที่มนุษย์เรามักคิดว่า วัฒนธรรมของตนเองดีกว่า เหนือกว่าวัฒนธรรมอื่น (ethnocentrism) ก็ตามที่เราก็คงอคติทางวัฒนธรรมขึ้น กระบวนการของการเหมารวมโดยการจัดกลุ่มก็จะเกิดขึ้น การจัดกลุ่มแบบเหมารวมนี้เป็นผลของการเรียนรู้ทางวัฒนธรรมและของอคติที่เราหมกมุ่นต่อกลุ่มชนแปลกหน้าที่เราไม่คุ้นเคย (out-group) สำหรับปัญหาการสื่อสารระหว่างบุคคลที่มาจากคนละวัฒนธรรมคือ วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ที่มีผลต่อความแตกต่างในการรับรู้ และการตีความสารที่ได้รับ การขาดประสบการณ์ร่วมกัน (shared experience) หรือมีกรอบอ้างอิง (frame of reference) ที่แตกต่างกัน จึงเป็นอุปสรรคสำคัญที่ก่อให้เกิดความเข้าใจผิดหรือไม่เข้าใจกัน นักมนุษยวิทยากล่าวไว้ว่าทฤษฎีความเข้าใจชนชาติอื่น (Theory of understanding other people) สามารถช่วยทำความเข้าใจบุคคลต่างสังคม ต่างวัฒนธรรมขึ้นอยู่กับตัวแปร 6 ประการ (จิราพร ขุนศรี, 2541) มีดังต่อไปนี้

1) ความเข้าใจชนชาติอื่นขึ้นอยู่กับความเข้าใจสภาพภูมิศาสตร์ของชนชาตินั้น การที่จะเข้าใจชนชาติหนึ่งใด จะคิดอย่างไร ประพฤติอย่างไร ขึ้นอยู่กับที่เขาอยู่เจริญเติบโต หรือ มาจากสังคมที่แวดล้อมด้วยสภาพภูมิศาสตร์แบบใด เพราะสิ่งเหล่านี้มีอิทธิพลต่อความรู้สึกนึกคิด บุคลิกภาพและการกระทำของบุคคล

2) ความเข้าใจชนชาติอื่นขึ้นอยู่กับประวัติศาสตร์ของชนชาตินั้น จะช่วยให้เข้าใจความรู้สึกนึกคิดหรือบุคลิก พฤติกรรมว่าเหตุใดจึงมีความคิดและพฤติกรรมหรือทำท่าที่เช่นนั้น

3) ความเข้าใจชนชาติอื่นขึ้นอยู่กับเข้าใจสังคม วัฒนธรรมชาติของชาตินั้น สังคมและวัฒนธรรม ในที่นี้หมายถึง โครงสร้าง ซึ่งประกอบด้วย องค์การสังคมและสถาบันสังคม ซึ่งองค์การสังคมหมายถึงองค์กรอันเป็นกลุ่มคนที่บุคคลเป้าหมายเราเกิดและเติบโตขึ้นมาในวัฒนธรรมนั้นที่กระจายตัวกันออกไปเป็นสถาบันสังคม ซึ่งเป็นกรอบหล่อหลอมความคิด ความเชื่อ และบุคลิก เป็นบรรทัดฐานให้ประพฤติ ปฏิบัติตาม

4) ความเข้าใจคนอื่นขึ้นอยู่กับเข้าใจตัวเอง คือการเข้าใจตนเองว่าเป็นคนชาติใด มีบุคลิกอย่างไร เป็นคนเมืองหรือคนชนบท ฐานะทางเศรษฐกิจและสังคมอย่างไร เพราะเมื่อเรารู้จักตัวเองแล้วก็สามารถเข้าใจความคิดและการกระทำของคนอื่นที่มีต่อเราได้

5) ความเข้าใจชนชาติอื่นขึ้นอยู่กับความเข้าใจสังคมวัฒนธรรมของชาติตน ผู้ที่ย้ายเข้ามาอยู่ในสังคมวัฒนธรรมใหม่ ต้องมีการศึกษาและทำความเข้าใจแล้วมาแล้ว เมื่อเขาปฏิบัติต่อเราด้วยวัฒนธรรมของเขา เราสามารถเข้าใจได้นับว่าเป็นการพยายามทำความเข้าใจสังคมและวัฒนธรรมซึ่งกันและกัน

6) ความเข้าใจชนชาติอื่นขึ้นอยู่กับเข้าใจสถานการณ์ขณะสัมพันธ์ สถานการณ์ขณะสัมพันธ์ มีอิทธิพลต่อความประพฤติ การปฏิบัติที่มีต่อเราด้วย

เพราะฉะนั้นการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของผู้ให้บริการเพื่อให้ผู้รับบริการแรงงานข้ามชาติได้มีสุขภาวะที่ดีนั้น ผู้ให้บริการต้องมีความเข้าใจลักษณะ ทั้งด้านสังคม วัฒนธรรม สถานการณ์ที่มีความต่างจากวัฒนธรรม และความคิดของผู้ให้บริการซึ่งเป็นเจ้าของวัฒนธรรม เพื่อสร้างทัศนคติที่ดีทำให้เกิดแรงจูงใจที่ต้องการให้สื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพื่อให้การรักษากรณีให้คำแนะนำ การให้ความรู้เรื่องสุขภาวะเป็นอย่างดี ก่อให้เกิดการมีสุขภาวะที่ดีของแรงงานข้ามชาติ

2.4 แรงงานข้ามชาติกับประเด็นสุขภาพ

ปัญหาที่น่าจับตามองในแรงงานข้ามชาติคือ ปัญหาด้านสาธารณสุขและสิ่งแวดล้อม แรงงานที่เข้ามาส่วนใหญ่ขาดการศึกษา ขาดความรู้ความเข้าใจในเรื่องสุขอนามัย ส่งผลให้มีการระบาดของโรค ก่อให้เกิดผลกระทบต่อคนส่วนใหญ่ได้ เช่น มาลาเรีย ไข้เลือดออก เอชไอวี และวัณโรค เป็นต้น แรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่พบว่าเป็นพาหะของโรคติดต่อบางประเภท จะไปหาหมอเมื่ออาการเจ็บป่วยของตนเองหรือคนในครอบครัวทรุดหนักอย่างมากจนหมอไม่สามารถรักษาหรือเยียวยาอาการได้ดีขึ้น แรงงานข้ามชาติและครอบครัวชาวพม่ามาอาศัยอยู่และทำงานในประเทศไทยส่วนหนึ่งสามารถเข้าถึงการรักษาพยาบาลจากโรงพยาบาลของรัฐที่ทำประกันสุขภาพไว้ แต่อีกส่วนหนึ่งไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพได้ตามปกติเนื่องจากไม่มีบัตรประกันสังคม ประกันสุขภาพ ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้มาก ไม่กล้าไปหาหมอ กลัวเจ้าหน้าที่ตำรวจจับระหว่างเดินทาง เพราะไม่มีเอกสารสำคัญเช่น ใบ ทร. 38/1 หนังสือเดินทาง(passport) ใบอนุญาตทำงาน (work permit) ดังนั้นแรงงานก็ไม่สามารถเข้าถึงบริการสุขภาพอนามัยได้ตามปกติ ต้องพึ่งตนเอง เมื่อเจ็บป่วย เมื่อไม่สบายนิยมซื้อยามารับประทานเองหรือรักษาตามคลินิก ปัญหาด้านสุขภาพมีสาเหตุมาจากการดำเนินชีวิตของแรงงานในหลายๆด้าน อาทิ ด้านการทำงาน เช่น ทำงานเป็นเวลานานต้องยืนตลอด ขาดความรู้ด้านสุขอนามัยในโรงงาน เกิดอุบัติเหตุบ่อยๆ เป็นต้น นอกจากนั้นเพศยังเป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพของแรงงานข้ามชาติด้วย ศศิพร ดัชชานนุสรณ์ (2543) กล่าวว่า แรงงานเพศชายเมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะแสวงหาวิธีการที่นำมาปฏิบัติใช้ชีวิตของตนให้ปลอดภัย ส่วนเพศหญิงมีลักษณะเป็นผู้ตาม การตัดสินใจขึ้นอยู่กับผู้นำครอบครัว เมื่อเกิดการเจ็บป่วยจะคิดว่าไม่เป็นอะไรมาก จึงไม่ค่อยสนใจหาความรู้เกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของตนเท่าที่ควร บางรายปล่อยให้อาการรุนแรงจนไม่สามารถให้การช่วยเหลือได้ นอกจากนั้นความเชื่อเป็นอีกสาเหตุหนึ่งที่ทำให้แรงงานไม่เข้ารับบริการเช่นกันดังที่ Jian Hu and Chai Podhisita (2008) ให้ข้อมูลว่าในกลุ่มชาติพันธุ์มีความเชื่อในวิถีชีวิตประจำวันเรื่องจิตวิญญาณเชื่อว่าภูตผี วิญญาณเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค จึงใช้วิธีการรักษาตามธรรมชาติและพิธีกรรมไม่เลือกใช้บริการสุขภาพในระบบสาธารณสุข

รัฐบาลได้พยายามมีส่วนร่วมกระตุ้นให้แรงงานที่เข้ามาในประเทศไทยได้รับสวัสดิการที่เหมาะสม เมื่อวันที่ 15 มกราคม 2556 มติคณะรัฐมนตรีให้กระทรวงสาธารณสุขเป็นหน่วยงานหลักในการให้การดูแลทางการแพทย์และสาธารณสุขแก่คนต่างด้าวทั้งหมดที่ไม่ได้อยู่ในระบบประกันสังคมรวมทั้งบุตรของแรงงานต่างด้าวที่อายุไม่เกิน 15 ปี โดยรับประกันสุขภาพให้กับแรงงานต่างด้าวที่ทำงานกิจการที่ได้รับการยกเว้นไม่ต้องขึ้นทะเบียนประกันสังคม รวมทั้งรับประกันสุขภาพผู้ติดตามแรงงานต่างด้าวกระทรวงสาธารณสุข (เอกสารประกอบการ

ประชุม, 2556) ซึ่งภารกิจของกระทรวงสาธารณสุขในการดำเนินการตรวจสอบสุขภาพและประกันสุขภาพแรงงานต่างด้าวหลบหนีเข้าเมือง สัญชาติพม่า ลาว และกัมพูชา มีกิจกรรมสำคัญ 4 ด้าน ประกอบด้วย การตรวจสอบสุขภาพประจำปี บริการด้านการรักษาพยาบาล บริการส่งเสริมสุขภาพและป้องกันโรค และการเฝ้าระวังโรค นอกจากนั้นยังได้ให้ความคุ้มครองและให้สิทธิประโยชน์เฉพาะแก่แรงงานต่างด้าวสัญชาติพม่า กัมพูชา ลาว ที่เข้าเมืองและได้รับใบอนุญาตทำงานอย่างถูกต้องดังนี้

1) คุ้มครองเรื่องสวัสดิการการรักษาพยาบาล โดยจัดให้มีการตรวจสอบสุขภาพและทำประกันสุขภาพเป็นรายปีในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนในพื้นที่ กรณีเจ็บป่วยสามารถเข้ารับการรักษาพยาบาลโดยหักจ่ายจากเงินกองทุนประกันสุขภาพ ปีละ 1,900 บาท แบ่งเป็นค่าบริการตรวจและประเมินสุขภาพ 600 บาท ค่าประกันสุขภาพ 1,300 บาท

2) สิทธิประโยชน์ด้านประกันสังคมแรงงานต่างด้าว นายจ้าง/สถานประกอบการที่จ้างแรงงานต่างด้าว 3 สัญชาติที่ผ่านการพิสูจน์สัญชาติได้รับพาสปอร์ตแล้วหรือเป็นแรงงานนำเข้าตาม MOU จะต้องเข้าสู่ระบบประกันสังคมแรงงานต่างด้าวเช่นเดียวกับระบบประกันสังคมของแรงงานคนไทย ซึ่งต่อไปจะทำให้ได้รับสิทธิประโยชน์ด้านประกันสังคม อาทิ การรักษาพยาบาล กรณีเจ็บป่วยนอกเวลาการทำงาน ค่าคลอดบุตร ค่าชดเชยการทำงาน และอื่นๆ แต่ต้องรอติดตามระเบียบการประกันสังคมที่รัฐจะประกาศกำหนดต่อไป ทั้งนี้ประเด็นสุขภาพของแรงงานข้ามชาติกำลังเผชิญอยู่และที่เห็นเด่นชัดมี 2 ประการดังนี้คือ (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2545)

2.1 ถ้าจำนวนประชากรต่างถิ่นเข้ามาจำนวนมาก ระบบสุขภาพของประชากรในประเทศปลายทางอาจต้องเผชิญกับความเสี่ยงที่เกิดจากการแพร่กระจายโรคที่ผู้ย้ายถิ่นนำติดตัว ทุกประเทศจึงมักสร้างระบบการจัดการปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและความเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นในกลุ่มผู้ย้ายถิ่น เพื่อปกป้องสุขภาพประชากรในประเทศของตน รวมถึงการแบกรับค่าใช้จ่ายซึ่งมาจากฐานระบบภาษีของประชาชนในประเทศปลายทางในการป้องกันและเฝ้าระวังโรคระบาด

2.2 ในทางกลับกันแรงงานย้ายถิ่นอาจต้องประสบปัญหาสุขภาพที่มีอยู่ในประเทศปลายทางปัจจัยที่มีผลต่อการเพิ่มอัตราการป่วยและอัตราการตายในกลุ่มผู้ย้ายถิ่นซึ่งปัญหาสุขภาพที่พบในกลุ่มนี้คือ

- (1) ปัญหาในการเข้าถึงบริการสุขภาพในถิ่นปลายทาง
- (2) การย้ายถิ่นเข้าไปสู่ปลายทางที่มีความแตกต่างในสภาวะแวดล้อมมีผลเพิ่มอัตราการติดเชื้อต่อผู้ย้ายถิ่นที่มีภูมิคุ้มกันต่ำ ขณะเดียวกันก็อาจติดโรคจากคนในท้องถิ่นปลายทางด้วย
- (3) ผู้ย้ายถิ่นส่วนใหญ่ต้องอาศัยในสภาพแวดล้อมที่แออัด ขาดระบบสุขาภิบาลที่สะอาด และสาธารณูปโภคที่จำเป็น

(4) การมีรายได้นี้ทำให้ผู้ย้ายถิ่นมักต้องเผชิญกับทุพโภชนาการ ซึ่งปัจจัยเหล่านี้ทำให้เพิ่มความเสี่ยงต่อการติดเชื้อโรคระบาดต่างๆ ได้ง่ายขึ้น (Gellert, 1993 อ้างถึงใน กฤตยา อาชวนิจกุล, 2545)

ในประเทศไทยเริ่มมีการผ่อนผันให้มีการจ้างแรงงานที่ลักลอบเข้าเมืองตั้งแต่ปี 2539 กล่าวได้ว่า ในช่วงนั้นภาคราชการไม่มีการเตรียมการเพื่อวางมาตรการสาธารณสุข มีเพียงการบังคับให้แรงงานข้ามชาติตรวจร่างกาย โดยใช้เกณฑ์การตรวจสุขภาพทั่วไปที่เคยเป็นปัญหาสำคัญของสังคมไทยมาก่อน 6 โรคคือ วัณโรค โรคเรื้อน โรคเท้าช้าง โรคซิฟิลิส โรคมาลาเรีย และโรคพยาธิลำไส้ เพื่อไม่ให้แรงงานเป็นผู้แพร่เชื้อเป็นภัยแก่สังคม และเป็นภาระทางการเงินในการรักษาพยาบาลแก่รัฐบาล บางจังหวัดได้ดำเนินการให้แรงงานข้ามชาติซื้อบัตรประกันสุขภาพเพื่อนำมาเป็นกองทุนสำหรับค่าใช้จ่ายในการให้บริการรักษาพยาบาลแรงงานข้ามชาติ ซึ่งสามารถแก้ปัญหาในระดับหนึ่ง โดยเฉพาะกรณีที่เกิดความเจ็บป่วยไม่มีเงินรักษาพยาบาล แต่ทั้งนี้แรงงานที่ไม่สามารถซื้อบัตรประกันสุขภาพได้เนื่องจากการถูกเอาเปรียบจากนายจ้าง เก็บบัตรประกันสุขภาพหรือยึดบัตรอนุญาตทำงาน เพื่อป้องกันการหลบหนี หรือขี้อายงานของแรงงานข้ามชาติเหล่านั้น ทำให้บัตรดังกล่าวไม่ได้ถูกใช้ให้เกิดประโยชน์อย่างแท้จริงกับตัวแรงงาน

การเพิ่มมาตรการต่อมาคือ การจัดระบบเฝ้าระวังโรคติดต่อในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ โดยปรับปรุงระบบการรายงานเรื่องการระบาดของโรคติดต่อทั่วไป และโรคติดต่อจากเพศสัมพันธ์ ซึ่งหน่วยบริการสุขภาพทุกระดับต้องรายงานมายังกระทรวงสาธารณสุข การให้บริการนี้รวมถึงสมาชิกในครอบครัวของแรงงาน และครอบคลุมทั้งแรงงานที่มีและไม่มีบัตรอนุญาตทำงาน เน้นไปที่ชุมชนที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่อย่างหนาแน่น จัดให้มีอาสาสมัครสาธารณสุขแรงงานต่างชาติน (อสต.) ที่ผ่านการจัดตั้งและอบรมโดยสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดเป็นผู้ปฏิบัติงานในระดับชุมชน เจ้าหน้าที่สาธารณสุขในจังหวัดชายแดนเกือบทุกแห่งมีการบริการรักษาพยาบาลและการควบคุมป้องกันโรคแก่ประชากรต่างชาติ โดยหลายจังหวัดได้ร่วมมือกับองค์กรพัฒนาเอกชนในการให้บริการเปิดคลินิกเฉพาะแรงงานต่างชาติ ยกตัวอย่างเช่น องค์กรพัฒนาเอกชนภาคีเครือข่ายในโครงการฟ้ามิตรมีภารกิจหลักคือ การป้องกันโรคเอดส์ ในแรงงานข้ามชาติ กิจกรรมสำคัญ อาทิ เช่น ผลิตสื่อเพื่อเผยแพร่ความรู้ด้านอนามัยเจริญพันธุ์ การให้ความรู้ด้านสิทธิการรักษาพยาบาล การจัดตั้งศูนย์ Drop In ให้ความรู้และคำปรึกษาแก่แรงงานข้ามชาติ การแจกถุงยางอนามัย การส่งตัวแรงงานข้ามชาติเพื่อรักษาโรคติดต่อทางเพศสัมพันธ์ และการติดตามดูแลแรงงานที่บ้าน เป็นต้น (ภัสสร และนริศรา, 2552)

การศึกษาเรื่องเกี่ยวกับ การอยู่รอด ความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยสามารถพบได้หลากหลาย เช่น บุญรัตน์ กาญจนดิษฐ์ (2550) ศึกษาเรื่อง ยุทธศาสตร์การอยู่รอดของ

แรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่า ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าแรงงานข้ามชาติสามารถปรับตัวอยู่ในพื้นที่ได้เป็นอย่างดีโดยเฉพาะคนที่เข้ามาอยู่เป็นเวลานานสามารถพูดภาษาไทยได้คล่องแคล่วและเข้าใจภาษาไทยในระดับสื่อสารได้ เปรียบเหมือนเป็นสมาชิกในกลุ่มสังคมนั้น สภาพแวดล้อมที่อยู่อาศัยเอื้อต่อการเรียนรู้และเข้าใจภาษาไทยได้เพิ่มขึ้น การสื่อสารกับคนไทยได้และเข้าใจสื่อต่างๆ ทำให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว มีสภาพชีวิตดีขึ้น นอกจากนั้น ภริดา โกเชก (2548) ยังพบด้วยว่าการปรับตัวของแรงงานข้ามชาตินั้นต้องการการยอมรับจากคนไทยโดยจะทำตัวให้กลมกลืน ด้วยการแสดงออกทางพฤติกรรมและแต่งกายเช่น ไม่กินหมาก และไม่ทาแป้งแบบคนพม่าเวลาอยู่นอกบ้าน

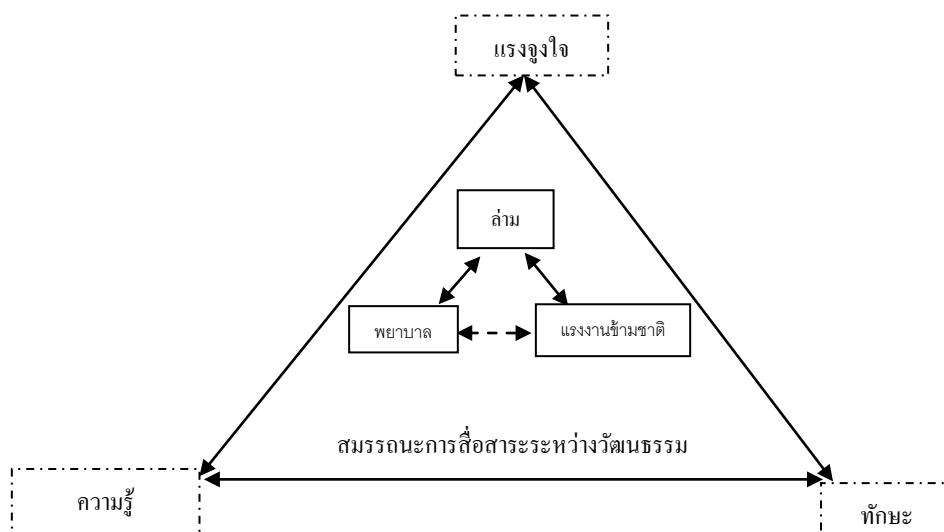
ลักษณะงานที่แรงงานข้ามชาติทำนั้น อาจไม่มีการสื่อสารเข้ามาเกี่ยวข้องทำให้แรงงานสามารถอยู่รอดในสังคมต่างภาษาได้แม้แต่นายจ้างเองก็ไม่คิดว่าภาษาเป็นอุปสรรคต่อการสื่อสารดังที่พบในการศึกษาของสาริณี ฤทธิชัย (2546) ที่พบว่า แม้นายจ้างจะไม่สามารถพูดภาษาที่แรงงานต่างด้าวพูดได้ ก็ไม่เป็นอุปสรรคต่อการจ้างแรงงานต่างด้าว เนื่องจากประเภทของงาน อีกทั้งในการทำงานนั้นจะมีการสื่อสารโดยใช้ภาษาที่ไม่เป็นคำพูด แรงงานส่วนใหญ่สามารถเข้าใจภาษาไทย สามารถรับฟังคำสั่งนายจ้างจากการใช้ท่าทางประกอบการสั่งงาน เพียงแต่แรงงานต่างด้าวพูดภาษาไทยไม่ได้ ซึ่งอาจใช้เวลาเพียงไม่นานแรงงานต่างด้าวก็สามารถปรับตัวในการทำงานได้ดีทำให้นายจ้างส่วนใหญ่เห็นว่าภาษาไม่เป็นอุปสรรคในการทำงานแต่อย่างใด

แต่อย่างไรก็ตามความสามารถในการสื่อสารนั้นจะช่วยให้สามารถปรับตัวอยู่ในสังคมได้เร็วขึ้น และมีโอกาสในการทำงานเพิ่มมากขึ้น ดังที่ธนวรรณ พงษ์อร่าม (2546) พบว่าแรงงานที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ สามารถปรับตัวได้ดีในการใช้ชีวิตอยู่ในประเทศไทย ส่วนที่ปรับตัวไม่ได้ก็จะไม่สามารถที่จะอยู่ในสังคมนั้นได้ เช่นเดียวกับการศึกษาของช่อลัดดา โรจน์ดำรงฤทธิ์ (2533) พบว่าลูกจ้างที่ไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่จะมีปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพจิตเนื่องจากความเครียดทางจิตใจ ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานด้วย กล่าวคือ เมื่อไม่สามารถปรับตัวได้ก็จะไม่สามารถทำงานได้ ต้องเปลี่ยนงานหรือเดินทางกลับภูมิลำเนาเดิม ทำให้เกิดปัญหาขาดแคลนแรงงานขึ้นและส่งผลให้เกิดความเสียหายต่อกิจการของนายจ้างตามมา เพราะนายจ้างไม่สามารถหาคนงานใหม่มาทดแทนได้ทันที อีกทั้งยังต้องสิ้นเปลืองค่าใช้จ่ายในการฝึกฝนคนงานใหม่ด้วย ซึ่งสอดคล้องกับภริดา โกเชก (2548) ที่ยังพบว่าหากสามารถเข้ากับคนไทยได้ พูดคุยกันอย่างเข้าใจ รู้เรื่อง จะนำมาซึ่งโอกาสก้าวหน้าทางการงานด้วย

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรม ผู้วิจัยได้สร้างกรอบแนวคิดที่ใช้ในงานวิจัยครั้งนี้ ซึ่งเป็นการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในระดับการสื่อสารระหว่างบุคคล โดยมีพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสารสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติด้วยตนเอง และสื่อสารโดยผ่านล่ามเป็นสื่อถ่ายทอดข้อมูลไปมาระหว่างพยาบาลและล่าม โดยมีกรอบแนวคิดของสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมอันประกอบไปด้วย ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะการสื่อสารของทั้งพยาบาลและล่าม

ในงานวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยต้องการศึกษารูปแบบการสื่อสารของพยาบาลและล่ามในการให้บริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ และศึกษาสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาลและล่ามในแต่ละด้านที่มีอยู่ จำเป็นต้องใช้ และต้องเพิ่มเติมด้านบ้างเมื่ออยู่ในสถานการณ์การสื่อสารในบริบทการบริการสุขภาพ โดยผู้วิจัยวิเคราะห์หัดดแปลงรูปแบบกรอบแนวคิดสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเดิมของ Imahori & Lanigan (1989), Spitzberg (1997) and Wiseman (2001) เป็นดังนี้



แผนภูมิที่ 2.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริหารสุขภาพแรงงานข้ามชาติ มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของผู้ให้บริการ คือ พยาบาลและล่าม ในการให้บริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติในโรงพยาบาล โดยใช้แนวคิดเรื่องสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Intercultural Communication Competence) อันประกอบด้วย ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในบริบทการบริการสุขภาพ

3.1 ขั้นตอนการออกแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ระหว่างการให้บริการซักประวัติในคลินิกแรงงานต่างด้าว โดยสังเกตรูปแบบการสื่อสาร และสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาล และล่าม รวมทั้งใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่ออธิบายถึงสาเหตุที่มาของสมรรถนะการสื่อสารในด้านต่างๆของพยาบาลและล่าม

3.2 ขั้นตอนการเลือกพื้นที่ในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคกลาง โดยข้อมูลจากสำนักงานจัดหางานจังหวัดระบุว่า มีแรงงานข้ามชาติ จำนวนกว่า 25,000 คน (ข้อมูลเดือนตุลาคม 2555) ทั้งนี้เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลรัฐ ที่จัดให้มีบริการรองรับสำหรับให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ โดยผู้วิจัยดำเนินการเลือกพื้นที่เพื่อศึกษาวิจัยตามขั้นตอนดังนี้

- 1) ติดต่อขออนุญาตกับผู้ที่ได้รับผิดชอบงานบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติในโรงพยาบาลเพื่อขอสำรวจการบริการต่างๆที่รองรับสำหรับแรงงานข้ามชาติอย่างไม่เป็นทางการ

2) ติดตามการทำงานของล่ามกลางในจุดบริการและประชาสัมพันธ์เพื่อสำรวจพื้นที่และบริการโดยทั่วไปของโรงพยาบาลที่ล่ามต้องให้บริการในแผนกต่างๆ

3) สำรวจและสังเกตการณ์การให้บริการสุขภาพแผนกต่างๆ เพื่อตรวจสอบพื้นที่และความเป็นไปได้ในการเข้าถึงข้อมูล ในแผนกที่มีการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมตามวัตถุประสงค์การวิจัยที่ตั้งไว้

จากการสำรวจ ผู้วิจัยเลือกศึกษาในจุดชักรั้ววัดของคลินิกแรงงานต่างด้าว เนื่องจากมีการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของผู้ให้บริการตรงกับวัตถุประสงค์ เป็นแผนกที่มีล่ามประจำให้บริการสุขภาพร่วมกับพยาบาล และเป็นแผนกที่มีพื้นที่สะดวกที่สุดสำหรับผู้วิจัยในการเก็บข้อมูล โดยตำแหน่งการสังเกตของผู้วิจัยไม่เป็นการรบกวนและสร้างความลำบากใจในระหว่างการปฏิบัติหน้าที่มากเท่าที่ควร อีกทั้งยังสามารถเห็นรูปแบบการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาลและล่ามผู้ให้บริการในบริบทการบริการสุขภาพได้ดีแผนกหนึ่ง แผนกดังกล่าวนี้แยกให้บริการสุขภาพตรวจโรคทั่วไปให้กับแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะไม่มีผู้รับบริการชาวไทยมาเข้ารับบริการ

4) หลังจากที่ได้พื้นที่ในจุดชักรั้ววัดแล้ว ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการจากผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการในขั้นต่อไป

3.3 การเลือกกลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง คือ กลุ่มผู้ให้บริการที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันในการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติในจุดชักรั้ววัดอันประกอบไปด้วย

3.3.1 พยาบาล ซึ่งแต่ละคนนั้นเป็นพยาบาลประจำแผนกอื่นๆภายในโรงพยาบาล ที่ลงเวลาปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกแรงงานต่างด้าว หมุนเวียนมาปฏิบัติหน้าที่ในจุดชักรั้ววัดวันละ 2 คน ในระยะที่ผู้วิจัยสังเกตการณ์เป็นเวลา 1 เดือนมีจำนวนทั้งสิ้น 8 คน จากจำนวนที่ลงเวลาปฏิบัติงานทั้งหมด 12 คน ตามการจัดสรรเวลาของผู้รับผิดชอบหลัก โดยผู้วิจัยเลือกพยาบาลแบบเจาะจงที่สามารถให้ข้อมูลได้ทั้งสิ้นจำนวน 4 คนดังนี้

พยาบาลคนที่ 1 อายุ 29 ปี ทำงานในโรงพยาบาล 7 ปี สังกัดแผนกเด็ก ผู้ป่วยใน (กุมารเวชกรรม) ทำงานในคลินิกแรงงานต่างด้าว 4 ปี ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งคลินิก

พยาบาลคนที่ 2 อายุ 41 ปี ทำงานในโรงพยาบาล 19 ปี สังกัดแผนกเด็ก ผู้ป่วยใน (กุมารเวชกรรม) ทำงานในคลินิกแรงงานต่างด้าว 4 ปี ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งคลินิก

พยาบาลคนที่ 3 อายุ 32 ปี ทำงานในโรงพยาบาล 13 ปี สังกัดแผนก
ศัลยกรรมผู้ป่วยใน ทำงานในคลินิกแรงงานต่างด้าว 8 เดือน

พยาบาลคนที่ 4 อายุ 29 ปี ทำงานในโรงพยาบาล 7 ปี สังกัดแผนกเด็ก
ผู้ป่วยใน (กุมารเวชกรรม) ทำงานในคลินิกแรงงานต่างด้าว 6 เดือน

3.3.2 กลุ่ม ซึ่งปฏิบัติหน้าที่เฉพาะในคลินิกแรงงานต่างด้าวเป็นประจำไม่หมุนเวียนไป
ตามแผนกอื่นๆ จำนวน 2 คน

กลุ่มคนที่ 1 เพศชายอายุ 32 ปี ปฏิบัติหน้าที่ในจุดซักประวัติจบการศึกษาจาก
ประเทศพม่า ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีประสบการณ์ทำงานกลุ่มเป็นเวลา 4 ปี อาศัยอยู่ในประเทศ
ไทยเป็นเวลา 15 ปี เคยทำงานเป็นลูกจ้างโรงงานผลิตตุ๊กตาในจังหวัดราชบุรีมาก่อน ปัจจุบันเป็นกลุ่ม
ประจำจุดซักประวัติ คลินิกแรงงานต่างด้าว โดยได้ปฏิบัติหน้าที่ประจำในจุดนี้ ตั้งแต่เริ่มต้นเข้ามา
ทำงานเป็นกลุ่มในโรงพยาบาล นอกจากนั้นยังทำงานนอกเวลาเป็นกลุ่มคลินิกในชุมชนอีกด้วย

กลุ่มคนที่ 2 ปฏิบัติหน้าที่ในจุดพบแพทย์ เพศหญิง อายุ 26 ปี จบการศึกษา
จากประเทศพม่า ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีประสบการณ์ทำงานกลุ่มในคลินิกต่างด้าวเป็นเวลา
6 เดือนอาศัยอยู่ในประเทศไทยมา 9 ปี เคยทำงานเป็นพนักงานในโรงงานอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง
ก่อนมาปฏิบัติหน้าที่เป็นกลุ่มในโรงพยาบาล และก่อนมาประจำจุดพบแพทย์ในคลินิกแรงงานต่าง
ด้าวเคยปฏิบัติหน้าที่ในจุดบริการและประชาสัมพันธ์ในโรงพยาบาลมาก่อน

3.4 ขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.4.1 สังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) มีวิธีการดำเนินงาน
ดังนี้

3.4.1.1) หลังจากที่สามารถเลือกแผนกที่สามารถเก็บข้อมูลได้แล้ว ผู้วิจัย
ทำหนังสือขอเก็บข้อมูลอย่างเป็นทางการ ออกโดยสถาบันวิจัยภาษาและวัฒนธรรมเอเชีย
มหาวิทยาลัยมหิดล เรียนถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลเพื่อดำเนินการให้ถูกต้องตามขั้นตอน
(ดูภาคผนวก)

3.4.1.2) แนะนำตัวและชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัยกับผู้อำนวยการ
โรงพยาบาลจากนั้นเข้าแนะนำตัวกับผู้ที่เกี่ยวข้องในแผนกคลินิกแรงงานต่างด้าวได้แก่ หัวหน้า
แผนก แพทย์ พยาบาล ผู้ช่วยเหลือคนไข้ และกลุ่ม

3.4.1.3) เข้าสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมในจุดซักประวัติเพื่อรวบรวมข้อมูลด้านรูปแบบการสื่อสาร สังเกตพฤติกรรม การแสดงออก ท่าทาง คำพูดที่ใช้ระหว่างซักประวัติ โดยใช้แบบบันทึกการสังเกต ซึ่งผู้วิจัยได้ทำการสังเกตด้วยวัตถุประสงค์การสังเกตการณ์ (ชาย โพธิ์สิตา, 2550)

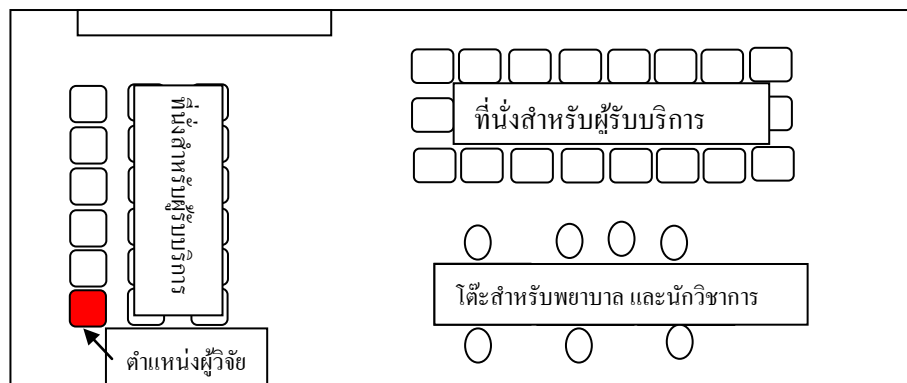
ประการที่ 1 สังเกตการณ์ ดูเหตุการณ์ บริบทแวดล้อมทั่วไปภายในคลินิก แรงงานต่างด้าว ทั้ง 3 จุดให้บริการ

ประการที่ 2 สังเกตการให้บริการสุขภาพ และสังเกตรูปแบบการสื่อสารระหว่าง พยาบาลกับล่าม พยาบาลกับแรงงานข้ามชาติ ล่ามกับแรงงานข้ามชาติ และแรงงานข้ามชาติกับแรงงานข้ามชาติ ที่เกิดขึ้นในจุดซักประวัติ

ประการที่ 3 นำข้อมูลมาศึกษาวิเคราะห์

ประการที่ 4 นำผลที่ศึกษาวิเคราะห์มาตรวจสอบอีกครั้งหนึ่ง เพื่อคิดแนวคำถามในการสัมภาษณ์เชิงลึกต่อไป

4) จุดสังเกตการณ์ ซึ่งผู้วิจัยนั่งอยู่ในตำแหน่งที่สามารถมองเห็นการทำงานและการสื่อสารระหว่างพยาบาล ล่าม ในช่วงปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งช่วงเวลาว่างจากการปฏิบัติหน้าที่ ตั้งแต่เวลา 9.00 - 16.00 น. โดยตำแหน่งที่อยู่นั้นพยายามไม่ทำให้เกิดความลำบากต่อการปฏิบัติหน้าที่การให้บริการและการรับบริการมากที่สุด ดังรูปภาพ



แผนภูมิที่ 3.4 ผังตำแหน่งการสังเกตการณ์ของผู้วิจัยในจุดซักประวัติ

ผู้วิจัยได้สังเกตการณ์วิธีการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาล ล่าม และแรงงานข้ามชาติในขั้นตอนการซักประวัติภายในคลินิกแรงงานต่างด้าว เพื่อรวบรวมสมรรถนะการสื่อสารของผู้ให้บริการ อันประกอบไปด้วย ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะ การบรรลุประสิทธิผลของการสื่อสาร โดยใช้แบบบันทึกการสังเกตการณ์ สังเกตพฤติกรรมการสื่อสาร และ ประสิทธิภาพของการ

สื่อสาร การเก็บข้อมูลแบบสังเกตการณ์มีการตรวจสอบความเที่ยงของข้อมูลโดยใช้เวลาในการสังเกตเพื่อหาความแม่นยำ ในการปฏิบัติซ้ำๆระหว่างการให้บริการสุขภาพ เป็นเวลา 1 เดือน มีแรงงานข้ามชาติมาเข้ารับบริการไม่ต่ำกว่า 250 ราย แต่ละรายมีอาการที่แตกต่างกันไป โดยมารักษาอาการไม่สบายทั่วไป เจ็บป่วยจากอุบัติเหตุทั้งทั่วไปและอุบัติเหตุจากการทำงาน และผู้ป่วยติดตามอาการการรักษา

3.4.2 สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview)

หลังจากที่ได้ข้อมูลจากการสังเกตการณ์แล้ว ผู้วิจัยต้องการข้อมูลเพื่อสนับสนุนยืนยันจากการสังเกตสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาลและล่ามในเรื่องเกี่ยวกับการได้มาของความรู้ แรงจูงใจที่มีต่อการแสดงทางพฤติกรรม แรงจูงใจเพื่อการพัฒนาทักษะ และความรู้ โดยผู้วิจัยใช้แบบสัมภาษณ์โดยไม่มีโครงสร้าง (ปาริชาติ สถาปิตานนท์, 2553) ซึ่งมีประเด็นหลักเป็นเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยสำหรับกลุ่มเป้าหมายดังแสดงในเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยการสัมภาษณ์นั้นได้รับความร่วมมือจาก

3.5 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

3.5.1 แบบบันทึกข้อมูลการสังเกตการณ์

วันที่ จำนวนผู้รับบริการ

พยาบาล..... ล่าม

ลักษณะที่สังเกต	พยาบาล 1	พยาบาล 2
ผู้เริ่มต้นทักทาย		
วิธีการและคำที่ใช้ทักทาย		
คำศัพท์ภาษาพม่า/มอญที่ใช้		
คำศัพท์ที่ใช้ประกอบท่าทาง		
ขั้นตอนและวิธีการซักประวัติ		
ความไวในการสังเกตอาการ		
ทวนคำถามซ้ำ		
การถ่ายทอดข้อความ		
การแก้ปัญหาการสื่อสาร(ในกรณีไม่มีล่าม)		
ข้อความสิ้นสุดการซักประวัติ		

แบบสังเกตสำหรับล่าม

ลักษณะที่สังเกต	ล่าม
วิธีการเริ่มต้น (รอพยาบาล/เริ่มถามเอง)	
อาการที่สามารถชักประวัติเอง	
อาการที่ต้องรอจากพยาบาล	
คำแนะนำอื่นนอกจากการชักประวัติ	
การถ่ายทอดข้อความ	
การปฏิสัมพันธ์กับแรงงานข้ามชาติ	
การปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล	

3.5.2 แนวคำถามสัมภาษณ์

3.5.1.1) แนวคำถามสำหรับพยาบาล เป็นคำถามเกี่ยวกับแหล่งที่มาของสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในแต่ละบุคคล อาทิเช่น แหล่งที่มาของความรู้ในด้านต่างๆ การรับรู้ข้อมูล แรงจูงใจต่อการเรียนรู้การสื่อสาร การทำงาน สาเหตุของพฤติกรรม การแสดงออก คำพูด และโอกาสแนวโน้มการพัฒนาทักษะ

3.5.1.2) แนวคำถามสำหรับล่าม เป็นคำถามถึงประสบการณ์การได้มาของความรู้ด้านภาษาและวัฒนธรรมไทยในตัวล่าม ความรู้ด้านสุขภาพสาธารณสุข ขั้นตอนและกระบวนการบริการในโรงพยาบาล แรงจูงใจในการฝึกฝนทักษะและการปฏิบัติหน้าที่

3.6 การประมวลผล

หลังจากรวบรวมข้อมูล ทั้งจากหนังสือ รายงานการวิจัย บทความ วิทยานิพนธ์ เอกสารต่างๆ เว็บไซต์ การเข้าสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วมในการสื่อสารระหว่างการชักประวัติ และการสัมภาษณ์ผู้ให้บริการทั้งพยาบาลและล่ามแล้ว ผู้วิจัยจึงจัดข้อมูลให้เป็นหมวดหมู่สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม ได้แก่ ความรู้ แรงจูงใจ ทักษะ ตามวัตถุประสงค์การศึกษา เพื่อความสะดวกในการวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

3.7 การวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อประมวลผลข้อมูลให้เป็นระบบแล้ว จึงนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาทั้งในส่วนการให้บริการตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการชักประวัติ ระหว่างการชักประวัติ และการตอบกลับของแรงงานข้ามชาติจากการถูกชักประวัติ โดยการแบ่งหมวดหมู่และประเภทข้อมูลตามกรอบแนวคิดสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม ของพยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ส่งสาร กับแรงงานข้ามชาติ บทบาทหน้าที่และสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของล่ามในฐานะเป็นสื่อบุคคลเป็นตัวกลางรับส่ง ถ่ายทอดความหมายระหว่างพยาบาลและแรงงานข้ามชาติเพื่อการบริการสุขภาพในจุดชักประวัติ พร้อมทั้งวิเคราะห์ผลการศึกษาสู่การสร้างและพัฒนาผู้ให้บริการเพื่อการให้บริการสุขภาพที่ดีกับแรงงานข้ามชาติต่อไป

3.8 ข้อจำกัดในการวิจัย

การเก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม ค่อนข้างสร้างความลำบากใจ และี้อึดอัดใจเล็กน้อยต่อการปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มที่ในพยาบาลบางราย หรือในบางสถานการณ์ที่มีแรงงานข้ามชาติเข้ารับบริการจำนวนน้อย เนื่องจากข้อจำกัดด้านสถานที่ผู้วิจัยจึงเลือกนั่งปะปนกับแรงงานข้ามชาติที่มารอเข้ารับบริการ การสัมภาษณ์เชิงลึกถึงพฤติกรรมให้ตรงกับบุคคลที่แสดงออกพฤติกรรมนั้นเป็นไปได้ยากเนื่องจากเวลาและจำนวนผู้เข้ารับบริการไม่เอื้ออำนวยต่อความสะดวกของพยาบาล ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งคำถามเป็นภาพรวมที่ใช้ถามได้ถึงทั่วไปและติดต่อขอสัมภาษณ์ภายหลังทางโทรศัพท์อีกครั้งหนึ่ง

บทที่ 4

ผลการศึกษา

การศึกษาเรื่อง สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริการสุขภาพ แรงงานข้ามชาติครั้งนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารและสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของผู้ให้บริการสุขภาพ ณ จุดซักประวัติ เก็บรวบรวมข้อมูล ณ คลินิกแรงงานต่างด้าวในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ด้วยวิธีการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ระหว่างการบริการสุขภาพในโรงพยาบาล และการซักประวัติเป็นเวลา 1 เดือน จากนั้นสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) พยาบาลที่ทำหน้าที่ซักประวัติจำนวน 4 คน ล่ามในจุดซักประวัติ จำนวน 2 คน ซึ่งได้ข้อมูลการบริการสุขภาพในโรงพยาบาลและผลการศึกษาวิจัยเป็นดังนี้

4.1 การจัดบริการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในโรงพยาบาล

โรงพยาบาลแห่งนี้เป็นโรงพยาบาลรัฐประจำจังหวัด สามารถรองรับทั้งประชาชนในเขตจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียงที่เข้ารับบริการได้กว่าวันละ 2,600 - 2,700 ราย และผู้ป่วยในประมาณ 120 -130 รายต่อวัน ในระหว่างปี พ.ศ. 2555 - 2557 โรงพยาบาลได้ขยายการให้บริการในระดับปฐมภูมิ ไปยังศูนย์สุขภาพชุมชนเมืองและโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลในเครือข่าย

จากข้อมูลของโรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2555 ให้บริการผู้ป่วยนอกทั้งสิ้น 752,601 คน ในจำนวนนี้มีแรงงานข้ามชาติที่ขึ้นทะเบียนมาเข้ารับบริการจำนวน 19,337 คน แรงงานที่ผิดปกติหมายเลข 11,284 คน และยังมีประเภทอื่นเช่น อยู่นอกเขตพื้นที่ เป็นเด็กแรกเกิด 66,850 คน โดยสาเหตุความเจ็บป่วยที่พบมากที่สุดมาจากโรกระบบหายใจ โรกระบบไหลเวียนเลือด และโรคเกี่ยวกับต่อมไร้ท่อ โภชนาการ และเมตาบอลิซึม (รายงาน 504 ฝ่ายแผนงานและสารสนเทศ กลุ่มพัฒนาระบบบริการสุขภาพ, 2554) เมื่อเปรียบเทียบจำนวนของผู้รับบริการทั้งหมด ผู้รับบริการที่เป็นแรงงานข้ามชาติมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นทั้งผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยใน เนื่องจากมีการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติเพื่อขึ้นทะเบียนเป็นแรงงานถูกกฎหมายเพิ่มขึ้น ทำให้สัดส่วนของแรงงานข้ามชาติถูกกฎหมายสูงขึ้น และมีจำนวนลดลงจากการเปลี่ยนแปลงนโยบายการรับขึ้นทะเบียน

ประกันสุขภาพต่างชาติเป็นประกันสังคมทำให้ยอดผู้ป่วยนอกต่างชาติลดลง แต่ผู้ป่วยในยังคงเพิ่มขึ้น

แรงงานข้ามชาติที่มีทั้งในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียงมาจากหลากหลายประเทศ อาทิ พม่า ลาว กัมพูชา เวียดนาม อินเดีย ที่มาเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลมีเป็นจำนวนมาก ทำให้แต่ละวันทั้งแพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่บุคลากรในโรงพยาบาลต้องให้บริการกับบุคคลที่มีความหลากหลายทางวัฒนธรรม โรงพยาบาลจึงได้จัดบริการเพื่อรองรับกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมไว้ดังนี้

4.1.1 การสื่อสารในการบริการเชิงรับภายในโรงพยาบาล

เนื่องจากการมีแรงงานข้ามชาติในจังหวัดเป็นจำนวนมาก เพื่อให้การบริการเพียงพอและทั่วถึงรองรับกับแรงงานข้ามชาติที่เดินทางมาเข้ารับบริการในโรงพยาบาล โรงพยาบาลได้มีจุดบริการตั้งรับสำหรับแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะทั้งสิ้น 4 จุดบริการดังนี้

4.1.1.1 คลินิกแรงงานต่างด้าว

คลินิกแห่งนี้อยู่ในสังกัดของศูนย์เครือข่ายปฐมภูมิ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ตั้งอยู่บนชั้น 2 ของอาคาร มีการแบ่งพื้นที่เป็นสัดส่วนให้บริการตรวจสุขภาพเฉพาะแรงงานข้ามชาติเท่านั้น ไม่รวมกับผู้บริการที่เป็นคนไทย เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ – วันศุกร์ เวลา 8.00 - 16.00 น. แรงงานที่มาเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลจะต้องเข้ารับบริการในคลินิกแห่งนี้ก่อนทุกครั้ง เพื่อให้แพทย์วินิจฉัยโรค อาการเบื้องต้น ก่อนที่จะถูกส่งไปยังแต่ละแผนกเฉพาะทางอื่นๆ ตามอาการอีกครั้งหากจำเป็น

แรงงานข้ามชาติที่มารับบริการมีความหลากหลายทางเชื้อชาติ ทั้งพม่า ลาว กัมพูชา เวียดนาม อินเดีย แต่โดยส่วนใหญ่แล้วพบว่ามีความรู้ภาษาพม่ามาเข้ารับบริการมากที่สุด ทั้งที่ทำงานในจังหวัดที่เป็นพื้นที่สำหรับการวิจัยครั้งนี้และจังหวัดอื่นในพื้นที่ใกล้เคียง คลินิกแห่งนี้เปรียบเสมือน คลินิกผู้ป่วยนอกทั่วไปสำหรับคนไทย แต่ให้บริการสำหรับแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะ ในคลินิกแรงงานต่างด้าวแห่งนี้ไม่มีพยาบาลประจำ พยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่จึงเป็นพยาบาลที่ลงเวลาทำงานพิเศษนอกเวลาจากแผนกต่างๆภายในโรงพยาบาล

เนื่องด้วยแต่ละวันมีแรงงานข้ามชาติเข้ารับบริการในคลินิกแห่งนี้เป็นจำนวนมาก โรงพยาบาลจึงได้จัดให้มีล่ามประจำคลินิกแห่งนี้จำนวน 2 คน เพื่อให้บริการและอำนวยความสะดวกด้านการสื่อสารระหว่างบริการให้กับทั้งแรงงานข้ามชาติ แพทย์ และพยาบาล แต่อย่างไรก็ตามจำนวนของล่ามยังไม่เพียงพอสำหรับการให้บริการในคลินิกแรงงานต่างด้าวนี้ ในบางวันจะมีล่ามอาสาสมัครจากมูลนิธิรักษ์ไทย ซึ่งเป็นอาสาสมัครชาวพม่าเชื้อชาติพม่า

หรือ ชาวพม่าเชื้อชาติมอญ ที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาไทยและพม่า/มอญ ช่วยอำนวยความสะดวกเพิ่มเติมอีก 1 คน จำนวนผู้มาเข้ารับบริการนั้นไม่แน่นอนในแต่ละวัน จำนวนน้อยที่สุดคือไม่ต่ำกว่า 50 คน และบางวันมีมากกว่า 100 คน แรงงานทุกคนที่มาเข้ารับบริการสุขภาพในโรงพยาบาลจะต้องผ่านกระบวนการคัดกรองในคลินิกแห่งนี้ ยกเว้นกรณีที่ต้องเข้ารับการรักษาฉุกเฉินทันทีที่แผนกอุบัติเหตุฉุกเฉิน ในกรณีทั่วไปแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาใช้บริการที่มีอาการเฉพาะ แพทย์จะวินิจฉัยตามอาการที่พบ หากจำเป็นต้องส่งต่อไปยังแผนกเฉพาะทางอื่นๆ เพื่อทำการรักษาอีกต่อหนึ่ง หรือตรวจตามแผนกอื่นๆ อาทิ เจาะเลือด ตรวจปัสสาวะ หรือฉายรังสี (x-ray) จะต้องกลับมาที่คลินิกเพื่อให้แพทย์รายงานผลการตรวจและนัดติดตามอาการอีกครั้ง ก่อนรับยากลับบ้าน ซึ่งขั้นตอนเหล่านี้ก็เหมือนกับแผนกตรวจโรคทั่วไปของผู้รับบริการชาวไทย

4.1.1.2 จุดบริการและประชาสัมพันธ์

จุดบริการและประชาสัมพันธ์นี้ บุคคลในโรงพยาบาลเรียกจุดนี้ว่า “เคาน์เตอร์ล่าม” ซึ่งเป็นจุดลงทะเบียนประวัติผู้รับบริการแรงงานข้ามชาติก่อนเข้ารับบริการในคลินิกแรงงานต่างด้าว มีล่ามให้บริการการสื่อสารข้อมูลทั้งด้านเอกสาร ตำแหน่งสถานที่หรือแผนกที่ให้บริการต่างๆ เปรียบเสมือนเป็นจุดประชาสัมพันธ์สำหรับแรงงานข้ามชาติ บริเวณที่ตั้งของจุดบริการนี้อยู่ใกล้กับห้องบัตรและแผนกฉุกเฉิน

แต่ละวันมีล่ามผลัดเปลี่ยนเวรให้บริการการสื่อสารตลอด 24 ชั่วโมง ในช่วงเวลาทำการปกติเวลา 8.00 - 16.00 น. มีล่ามบริการและอำนวยความสะดวกจำนวน 3 คน หลังเวลาทำการปกติตั้งแต่เวลา 16.00 - 8.00 น. มีล่ามประจำการเพียง 1 คน ล่ามที่ปฏิบัติหน้าที่ในจุดนี้ไม่เพียงแต่ประจำการในจุดให้บริการนี้เท่านั้น แต่ต้องไปยังแผนกต่างๆทั่วโรงพยาบาลเพื่อให้บริการด้านการสื่อสารกับทั้งแพทย์ พยาบาล และบุคลากรทุกแผนกที่แจ้งความประสงค์ขอความช่วยเหลือ โดยวิธีการเรียกติดต่อกับล่ามนั้นใช้การติดต่อทางโทรศัพท์ภายในมายังเคาน์เตอร์ล่าม วิทยุติดตัว และเสียงตามสายของโรงพยาบาล

4.1.1.3 จุดบริการตรวจสุขภาพขึ้นทะเบียนแรงงาน

ในจุดนี้ให้บริการตรวจสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ต้องการขึ้นทะเบียนเข้าทำงานและซื้อบัตรประกันสุขภาพ จัดพื้นที่เฉพาะสำหรับให้บริการเป็นพื้นที่ชั่วคราวที่ตั้งอยู่บริเวณภายในโรงพยาบาล มีล่ามให้บริการสื่อสารบอกขั้นตอนที่ต้องปฏิบัติและอำนวยความสะดวกเรื่องเอกสารและสถานที่ที่แรงงานข้ามชาติจะต้องไปใช้บริการ เช่น ห้องการเงิน ห้องฉายรังสี(x-ray) และห้องเจาะเลือด เป็นต้น

4.1.1.4 คลินิกฝากครรภ์

โรงพยาบาลจัดให้บริการรับฝากครรภ์สำหรับแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะทุกวันพฤหัสบดีตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. ซึ่งโดยปกติแล้วคลินิกฝากครรภ์นี้เปิดให้บริการทุกวันจันทร์ – ศุกร์สำหรับคนไทยแต่เนื่องจากมีแรงงานข้ามชาติเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก จึงต้องจัดให้บริการสำหรับแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะออกมา 1 วัน ซึ่งแต่ละครั้งสามารถให้บริการกับแรงงานข้ามชาติไม่เกิน 200 คน ผู้ฝากครรภ์รายใหม่ไม่เกิน 30 คน

การบริการด้านการสื่อสารในแผนกนี้มีล่ามให้บริการ 5 คน แยกปฏิบัติหน้าที่ในจุดให้บริการต่าง อาทิเช่น จุดคัดกรองทำหน้าที่ร่วมกับพยาบาลหรือผู้ช่วยพยาบาล จุดซักประวัติบริการซักประวัติและกรอกเอกสารร่วมกับพยาบาลซักประวัติ จุดพบแพทย์ทำหน้าที่เรียกขานชื่อเพื่อเข้ารับตรวจ จุดสอนสุขศึกษาการดูแลครรภ์ และเป็นล่ามให้กับแพทย์ที่ให้บริการ

จากข้อมูลในข้างต้น จะเห็นได้ว่าการบริการเชิงตั้งรับของโรงพยาบาลนี้รองรับสำหรับแรงงานข้ามชาติที่สามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาล เป็นการบริการที่เกิดประโยชน์ทั้งกับแรงงานข้ามชาติผู้รับบริการ แพทย์ พยาบาลและบุคลากรที่ให้บริการในโรงพยาบาล โดยเฉพาะอย่างยิ่งการบริการในจุดบริการล่ามและประชาสัมพันธ์ ทั้งนี้การบริการเชิงตั้งรับเป็นการจัดการด้านความต่างทางวัฒนธรรมของโรงพยาบาล รองรับกับแรงงานข้ามชาติที่มีเป็นจำนวนมากอยู่ในพื้นที่ คำนึงถึงปัญหาและอุปสรรคระหว่างการให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติเพื่อลดอุปสรรคด้านความต่างทางวัฒนธรรมและให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและดีขึ้น ซึ่งแตกต่างจากสถานบริการสุขภาพอื่นๆทั่วไปที่ให้บริการสุขภาพรวมกันทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติ ซึ่งอาจทำให้เกิดทัศนคติด้านลบระหว่างกันมากขึ้น ไม่เพียงแต่การบริการเชิงตั้งรับภายในโรงพยาบาลเท่านั้น ยังได้มีการจัดบริการเชิงรุกที่ดำเนินการภายในชุมชนพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ด้วย

4.1.2 การสื่อสารในการบริการเชิงรุก

นอกจากการสื่อสารในการบริการเชิงรับที่จัดให้แรงงานข้ามชาติที่สามารถเดินทางเข้ามาใช้บริการภายในโรงพยาบาลแล้ว ยังมีการสื่อสารที่จัดให้บริการเชิงรุกเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เข้าไปหาแรงงานข้ามชาติถึงในแหล่งชุมชน ได้ให้บริการสุขภาพครอบคลุมทั้งด้านการควบคุม ดูแล ป้องกัน ติดตามรักษา โดยร่วมมือกับแรงงานข้ามชาติที่สมัครเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) จากการโครงการเปิดสอนอบรมและจัดหาเครือข่ายของทั้งสำนักงานสาธารณสุขจังหวัดและโรงพยาบาลโดยเลือกอาสาสมัครตัวแทนจากที่อาศัยอยู่ในชุมชนนั้น เพื่อเป็นการลดปัญหาการสื่อสาร ปัญหาด้านภาษาและ

วัฒนธรรมระหว่างการลงพื้นที่ พร้อมทั้งเพื่อสร้างความเข้าใจในระหว่างการบริการให้กับแรงงานข้ามชาติมากยิ่งขึ้น โดยการบริการเชิงรุกของโรงพยาบาลมีดังนี้

4.1.2.1 กิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานลงสำรวจพื้นที่

กิจกรรมนี้เป็นของศูนย์เครือข่ายปฐมภูมิกลุ่มงานเวชกรรมสังคม จัดให้มีการลงพื้นที่ทุกวันพุธตั้งแต่เวลา 15.00 น. เป็นต้นไป เพื่อให้สามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติและให้บริการสุขภาพเกิดประสิทธิผลบรรลุเป้าหมายของการบริการเพื่อสุขภาพอนามัยที่ดีของแรงงานข้ามชาติในชุมชนนั้นๆ การลงชุมชนแต่ละครั้งจึงประกอบด้วย นักวิชาการสาธารณสุข นักพัฒนาชุมชน ร่วมกับ พนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสด.) และอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ในชุมชนนั้นๆ รวมประมาณ 10 คน โดยแบ่งงานและหน้าที่ในการลงพื้นที่เป็นดังนี้

- งานโภชนาการ ให้คำแนะนำการรับประทานอาหาร การเลือกวัตถุดิบ การปรุงและรสชาติที่ถูกสุขลักษณะ ป้องกันโรคที่เกิดจากการรับประทานอาหาร
- งานสอนสุขศึกษา ปัญหาสาธารณสุขของท้องถิ่น ร่วมกันแก้ไขปัญหา เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับการป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพอนามัย การวางแผนครอบครัว
- งานอนามัยแม่และเด็กและการวางแผนครอบครัว ชี้แจงและจูงใจให้ทราบถึงความสำคัญและความจำเป็นการดูแล ก่อนและหลังคลอด ให้ความรู้เรื่องวิธีการต่างๆ ในการคุมกำเนิด
- งานควบคุมป้องกันโรคติดต่อในท้องถิ่น ชี้แจงให้ทราบโรคที่เป็นปัญหาในหมู่บ้านที่จำเป็นต้องได้รับการป้องกันและรักษา ร่วมกับควบคุมและป้องกันมิให้เกิดโรคระบาดขึ้นได้
- งานสร้างเสริมภูมิคุ้มกันโรค ชี้แจงให้ทราบความสำคัญของการให้วัคซีนป้องกันโรค
- การป้องกันควบคุมโรคไม่ติดต่อ ค้นหาผู้ป่วย จัดทะเบียนเพื่อทำการรักษาหรือส่งต่อ แนะนำวิธีการปฏิบัติตนพ้นจากการเสี่ยงต่อการเกิดโรค ให้ความรู้แนวทางการป้องกันและควบคุม
- เอดส์ ให้ความรู้ เห็นถึงความสำคัญ ความจำเป็นในการควบคุม ป้องกัน การแพร่ระบาด จัดกิจกรรมรณรงค์ให้ความรู้ ความเข้าใจ ทักษะคิด และการปฏิบัติที่ถูกต้อง ตลอดจนมีความสามารถในการดูแลผู้ป่วย
- ด้านสิ่งแวดล้อม กำจัดขยะและจัดการการทิ้งขยะในพื้นที่ชุมชนที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่

4.1.2.2 โครงการเยี่ยมบ้านผู้ป่วยและมารดาหลังคลอด

ลงพื้นที่เพื่อให้ความรู้และเพิ่มช่องทางการให้บริการติดตามอาการ โดยเฉพาะในหญิงหลังคลอดและทารก ผู้ป่วยวัณโรคปอด และผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องดูแลต่อเนื่อง

4.1.2.3 การสร้างเครือข่ายอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.)

กิจกรรมการสร้างเครือข่ายเพื่อคัดเลือคนักคนเข้ามาเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขต่างด้าว (อสต.) ของโรงพยาบาลโดยการเปิดรับสมัครอาสาสมัครแรงงานข้ามชาติทั้งในชุมชนและในโรงงานอุตสาหกรรมจากนั้นดำเนินการจัดฝึกอบรมและสร้างเครือข่ายต่อไป

จากข้อมูลดังกล่าวจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีความตระหนักถึงปัญหาและอุปสรรคทั้งการสื่อสารและการให้บริการในความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่อาจเกิดขึ้นทั้งกับฝ่ายแพทย์ พยาบาล บุคลากรผู้ให้บริการและฝ่ายแรงงานข้ามชาติผู้รับบริการ จึงได้จัดบริการทั้งเชิงตั้งรับและเชิงรุกเพื่อเข้าถึงแรงงานข้ามชาติมากกว่าให้บริการเพียงแคในโรงพยาบาลเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามมีเพียงบุคลากร แพทย์ พยาบาลบางส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานสุขภาพแรงงานข้ามชาติที่ได้ร่วมทำงานในเชิงรุก เนื่องจากการบริการเชิงรุกเป็นการทำงานของศูนย์เครือข่ายปฐมภูมิกลุ่มงานเวชกรรมสังคม ซึ่งเป็นหน่วยงานที่ทำงานเกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาติโดยตรง ดังนั้นผู้ที่ปฏิบัติงานที่ลงชุมชนจึงมีสมรรถนะทางวัฒนธรรมด้านความรู้เกี่ยวกับแรงงานกว่าผู้ที่ให้บริการเฉพาะในโรงพยาบาลเพราะได้มีโอกาสเข้าไปเห็นสภาพความเป็นอยู่เชิงประจักษ์เข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริง

4.1.3 สื่อที่ใช้ในการให้บริการแรงงานข้ามชาติ

นอกเหนือจากการบริการด้านสุขภาพแล้ว การบริการด้านการสื่อสารเพื่ออำนวยความสะดวกให้กับแรงงานข้ามชาติที่มาเข้ารับบริการในโรงพยาบาลที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ และเพื่อลดปัญหา อุปสรรคการสื่อสารให้กับบุคลากรทุกระดับในโรงพยาบาล ซึ่งบริการที่รองรับกับปัญหาด้านการสื่อสารมีดังนี้

4.1.3.1 สื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายบอกทาง

สิ่งที่พบในโรงพยาบาลเพื่อเป็นการสื่อสารและประชาสัมพันธ์ข้อมูลพื้นฐานให้กับแรงงานข้ามชาติที่มาเข้ารับบริการได้ทราบถึงขั้นตอนการรับบริการ ให้ความรู้การและปฏิบัติตนกับแรงงานข้ามชาติ โรงพยาบาลได้จัดสื่อสิ่งพิมพ์ต่างๆเช่น ป้ายประชาสัมพันธ์ รณรงค์เรื่องความสะอาด ป้ายแนะนำการใช้ห้องน้ำ ป้ายบอกแผนกและจุดบริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาล ลูกศรบอกทางตามทางเดินไปยังคลินิกแรงงานต่างด้าวและห้องยาเป็นภาษาพม่า ซึ่งทั้งสองที่นี้เป็นที่ที่แรงงานข้ามชาติต้องใช้บริการมากที่สุดและต้องใช้บริการทุกครั้งที่ได้รับบริการ ไปสเตอร์เกี่ยวกับโรคและอาการ วิธีการปฏิบัติตัวที่พบเห็นได้บ่อยในแรงงานข้ามชาติ เช่น เอดส์

โรคเท้าช้าง โรคอุจจาระร่วง วัณโรค วิธีการล้างมือ ซึ่งป้ายต่าง ๆ นั้นจัดทำเป็นภาษาไทยและกำกับด้วยภาษาพม่า

นอกจากแผ่นป้ายขนาดใหญ่ที่พบได้บริเวณต่างๆภายในโรงพยาบาลแล้ว ในคลินิกแรงงานต่างด้าวนี้ยังได้จัดทำกระดานขึ้นเล็กซึ่งทำเป็นรูปต่างๆให้สามารถเข้าใจได้ง่าย ระบุชื่อและที่ตั้งของแผนกที่แรงงานต้องไปติดต่อหลังจากรับการตรวจจากคลินิกแรงงานต่างด้าว เป็นภาษาไทยและภาษาพม่ากำกับด้วยแนบไปกับเอกสารที่ต้องใช้เพื่อให้สามารถถามเจ้าหน้าที่ของ โรงพยาบาลหรือคนอื่นๆได้จากเอกสารดังกล่าวนี้ และมีเอกสารแนะนำการใช้ยา ที่มีภาษาไทยและ ภาษาพม่ากำกับจากกลุ่มงานเภสัชกรรมด้วย

4.1.3.2 สื่อบุคคล

อีกหนึ่งสื่อที่โรงพยาบาลใช้เป็นช่องทางการสื่อสารเพื่อให้บริการสุขภาพ กับแรงงานข้ามชาติ คือ ล่าม โดยล่ามเหล่านี้เป็นแรงงานมาจากประเทศพม่าที่ทำงานในประเทศไทย มีความสามารถด้านการสื่อสารทั้งภาษาไทยและภาษาพม่าหรือภาษามอญ ได้รับการอบรมและ การเรียนรู้งานในระหว่างการปฏิบัติงาน และได้รับมอบหมายประจำจุดให้บริการต่างๆ ที่เป็นจุดบริการ เจริญตั้งรับในโรงพยาบาลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อประสิทธิภาพด้านการสื่อสารและการให้บริการ สุขภาพ

ปัจจุบัน (มิถุนายน 2556) โรงพยาบาลมีล่ามรวมทั้งสิ้นจำนวน 14 คน ปฏิบัติงานประจำในโรงพยาบาลจำนวน 12 คน และออกหน่วยตรวจสุขภาพจำนวน 2 คน แบ่งเป็น หญิง 6 คน ชาย 8 คน ให้บริการภายในโรงพยาบาลตลอด 24 ชั่วโมง กระจายให้บริการตามแผนก หลักต่างๆเช่น คลินิกแรงงานต่างด้าว บริการตรวจสุขภาพ ห้องบัตร จุดบริการและประชาสัมพันธ์ และบริการตามแผนกต่างๆในโรงพยาบาลตามที่เรียกร้อง ช่วงเวลาการปฏิบัติหน้าที่แบ่งเป็น 3 ช่วง ดังนี้ ช่วงเช้าตั้งแต่เวลา 8.00 – 16.00 น. ช่วงบ่ายตั้งแต่เวลา 16.00 – 24.00 น. และช่วงดึกตั้งแต่เวลา 24.00 – 8.00 น. ทั้งนี้ในช่วงบ่ายและดึกนั้นจะมีล่ามเพียง 1 คนประจำจุดบริการและประชาสัมพันธ์ หรือจุดตรวจโรคทั่วไปขึ้นอยู่กับความสะดวกและความเหมาะสมในแต่ละวัน โรงพยาบาลยังได้ ตระหนักถึงความปลอดภัยของล่ามในช่วงบ่ายและดึกโดยมอบหมายให้เฉพาะล่ามผู้ชายเท่านั้น ที่ปฏิบัติงานในช่วงเวลาดังกล่าว

แต่ทั้งนี้โรงพยาบาลยังประสบกับปัญหาจำนวนล่ามไม่เพียงพอต่อการ ให้บริการแรงงานข้ามชาติที่เข้ามารับบริการเป็นจำนวนมากในเกือบทุกแผนกกระจายทั่ว โรงพยาบาล จึงมีล่ามอาสาจากมูลนิธิรักไทย และพนักงานสาธารณสุขต่างด้าว (พสต.) จากสำนักงาน สาธารณสุขจังหวัดมาช่วยให้บริการอีกทางหนึ่งเพื่อแบ่งเบาปัญหาล่ามไม่เพียงพอ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง

ในวันพฤหัสบดี ซึ่งเป็นวันที่จะมีแรงงานข้ามชาติมาใช้บริการมากเป็นพิเศษ และต้องการล่ามให้บริการมาเป็นพิเศษที่คลินิกฝากครรภ์ดังที่ได้กล่าวไว้แล้ว

จากข้อมูลการบริการด้านการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในโรงพยาบาลจะเห็นได้ว่าโรงพยาบาลมีความตระหนักถึงความสำคัญของการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการให้บริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติเป็นอย่างดี ดังเห็นได้จากการจัดบริการที่มีความครอบคลุมทั้งการบริการเชิงรุกที่ให้บริการภายนอกโรงพยาบาลเข้าถึงแรงงานข้ามชาติในพื้นที่ชุมชนที่อยู่อาศัย การบริการเชิงตั้งรับภายในโรงพยาบาลที่จัดให้มีการบริการต่างๆแยกสำหรับแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะ อีกทั้งการใช้สื่อที่เป็นช่องทางการสื่อสารเพื่อให้ทั่วถึงและครอบคลุมสำหรับแรงงานข้ามชาติที่มีทักษะการสื่อสารที่ไม่เท่าเทียมกัน ทั้งสื่อสิ่งพิมพ์และสื่อบุคคล

4.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในกระบวนการซักประวัติ

ในกระบวนการการซักประวัตินั้นถือเป็นหัวใจสำคัญในการประเมินสถานะสุขภาพ การรวบรวมข้อมูลให้ได้เรื่องราวความเจ็บป่วยจัดเป็นการรักษาพยาบาลอันดับแรก เพื่อให้ได้ข้อมูลสำคัญ ข้อมูลการเจ็บป่วยว่าเป็นอะไร รุนแรงมากน้อยแค่ไหน ระยะเวลาเท่าไร เคยรักษามาแล้วหรือไม่ ถ้าเคยรักษาผลการรักษาเป็นอย่างไร เพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาต่อไป

4.2.1 ขั้นตอนการซักประวัติ

ขั้นตอนที่แรงงานข้ามชาติจะต้องดำเนินการก่อนมาถึงแผนกซักประวัติในคลินิก แรงงานต่างด้าว นั้น อันดับแรกนั้นต้องแจ้งชื่อ สิทธิการรักษา ณ ฝ่ายเวชระเบียนหรือห้องบัตรกับเจ้าหน้าที่ก่อน จากนั้นลงทะเบียน ณ จุดบริการและประชาสัมพันธ์ เพื่อให้ล่ามบันทึกข้อมูลเบื้องต้น เช่น ชื่อ หมายเลขประจำตัวผู้ป่วย เลข 13 หลัก อายุ อาการสำคัญเบื้องต้น เพื่อบันทึกเป็นข้อมูลสถิติ ผู้เข้ารับบริการ ซึ่งในขั้นตอนเหล่านี้ข้อมูลของแรงงานข้ามชาติได้ถูกบันทึกไว้ในฐานข้อมูลแล้ว หลังจากแจ้งข้อมูลกับล่ามแล้ว ล่ามจะบอกเส้นทางไปยังคลินิกแรงงานต่างด้าว โดยระหว่างทางนั้นสามารถพบเห็นสื่อที่โรงพยาบาลได้จัดทำไว้ เช่น ป้ายบอกทางภาษาพม่าและมีภาษาไทยกำกับติดอยู่ตามทางเดิน และป้ายของคลินิกบริเวณหน้าทางเข้า โดยขั้นตอนการบริการสุขภาพในแผนกคลินิกแรงงานต่างด้าวมี่ดังนี้

1) วัดความดัน หลังจากที่ได้รับบัตรสิทธิสุขภาพจากห้องบัตร เมื่อเข้ามาในคลินิก แรงงานต่างด้าว จะต้องเข้ารับบริการที่จุดที่ 1 "จุดวัดความดัน" ซึ่งมีป้ายเขียน เป็นภาษาพม่ากำกับด้วยภาษาไทยบอกไว้หน้าห้อง ในจุดนี้เพื่อให้แรงงานได้ตรวจสัญญาณชีพต่างๆ จากนั้นรับบัตรคิว

เพื่อรอซ่งน้ำหนัก วัดส่วนสูง และวัดความดันโลหิต จุดนี้มีผู้ช่วยเหลือคนไข้ (nurse aid) ให้บริการ 1 คน จดข้อมูลสัญญาณชีพที่วัดได้ลงในบัตรสีชมพูเพื่อใช้เป็นข้อมูลประกอบในขั้นตอนการซักประวัติต่อไป

จากการสังเกตการณ์ในขั้นตอนนี้แม้ไม่ต้องมีการสนทนาระหว่างกันก็สามารถดำเนินการได้ เนื่องจากเป็นขั้นตอนที่ไม่ซับซ้อน สามารถสังเกตได้จากคนก่อนหน้าหรือใช้ภาษาท่าทางประกอบก็สามารถเข้าใจและทำตามได้ และจากการสำรวจพบว่าการสื่อสารด้วยป้ายภาษาพม่าที่เขียนด้วยลายมือบอกขั้นตอนการเข้ารับบริการและยังพบว่าแรงงานส่วนใหญ่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ทั้งจากการอ่านป้าย การสังเกตผู้ใช้บริการก่อนหน้า มีแรงงานเพียงส่วนน้อยที่ไม่สามารถปฏิบัติตามขั้นตอนก็จะได้รับการบอกต่อหรือการช่วยเหลือจากแรงงานข้ามชาติคนอื่นที่มาใช้บริการ

2) ซักประวัติ เมื่อผ่านจุดวัดความดันมาแล้ว จึงส่งต่อไปยังจุดที่ 2 คือ "จุดซักประวัติ" ซึ่งมีป้ายเขียนบอกไว้ที่หน้าห้องเช่นกัน ภายในห้องซักประวัติมีเก้าอี้และโทรทัศน์จับบริการสำหรับผู้ป่วยและญาติได้นั่งรอเพื่อรอเรียกซักประวัติ แรงงานที่มาใช้บริการจะได้รับหมายเลขติดไว้ที่เสื้อหรือบริเวณที่สะดวกต่อการมองเห็นในการเรียกเป็นรายบุคคล ซึ่งนับได้ว่าเป็นการตระหนักถึงความต่างทางวัฒนธรรมและเพื่อหลีกเลี่ยงการอ่านชื่อหรือการเรียกขานชื่อผิดพลาด

ในจุดนี้มีล่ามประจำคอยอำนวยความสะดวกด้านการสื่อสารระหว่างพยาบาลและแรงงานข้ามชาติที่เข้ารับบริการเพียง 1 คน ในขณะที่พยาบาลทำหน้าที่ซักประวัติ ซึ่งเป็นพยาบาลจากแผนกต่างๆในโรงพยาบาลสมัครทำงานนอกเวลาหมุนเวียนให้บริการครั้งละ 2 คน และนักวิชาการสาธารณสุขประจำจำนวน 1 คน โดยระหว่างการซักประวัติพยาบาลต้องบันทึกข้อมูลอาการของแรงงานนั้นลงในคอมพิวเตอร์ไปด้วย ซึ่งการสื่อสารในจุดนี้เป็นจุดที่ผู้วิจัยใช้ศึกษาการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

3) พบแพทย์ หลังจากผ่านการซักประวัติมาแล้วแรงงานเข้ารับบริการในจุดที่ 3 "จุดพบแพทย์" ในจุดนี้แพทย์จะทำการวินิจฉัยโรค โดยมีล่ามอำนวยความสะดวกในการสื่อสารระหว่างแพทย์และแรงงานข้ามชาติอีก 1 คน คลินิกแห่งนี้มีแพทย์ประจำ 1 คนซึ่งเป็นแพทย์ประจำจากหน่วยงานเวชกรรมสังคมที่รับผิดชอบด้านการดูแลแรงงานข้ามชาติโดยตรง หากในกรณีที่แพทย์ประจำไม่ว่างต้องออกหน่วยในชุมชนจะมีแพทย์จากหน่วยอื่น หรือแพทย์ฝึกหัด (extern) เวียนมาปฏิบัติหน้าที่ให้การรักษาแทน ในกรณีที่แรงงานข้ามชาติต้องได้รับการตรวจเฉพาะทางเพื่อนำผลมาประกอบการวินิจฉัยโรคหรืออาการ จะต้องนำผลการตรวจกลับมาพบแพทย์อีกครั้ง จากนั้นแพทย์สั่งยาและนัดหมายติดตามอาการอีกครั้งหนึ่ง

4) รับเอกสาร หลังจากได้รับการตรวจวินิจฉัยจากแพทย์แล้วแรงงานข้ามชาติต้องกลับมารับเอกสารในจุดซักประวัติอีกครั้ง แต่จะมีนักวิชาการสาธารณสุข 1 คนให้บริการในส่วนนี้ ในกรณีที่ต้องส่งรักษาในแผนกเฉพาะทางต่อไปต้องมารับเอกสารเพื่อเข้ารับบริการในแผนกนั้นๆ ต่อไป ในกรณีการวินิจฉัยเสร็จสิ้นไม่ต้องรับการรักษาหรือวินิจฉัยจากแผนกอื่น แรงงานข้ามชาติต้องกลับมารับเอกสารเช่น ใบนัดหมาย ใบสั่งยา และใบรับรองแพทย์ในกรณีที่แจ้งขอใบรับรองแพทย์ หลังจากนั้นชำระค่ารักษาพยาบาลฝ่ายการเงินหรือใกล้เคียงค่ารักษาตามสิทธิที่ได้แจ้งที่แผนกการเงินของโรงพยาบาล

4.2.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม

จากการสังเกตการณ์ขั้นตอนการให้บริการสุขภาพและการสื่อสาร ณ จุดซักประวัติเป็นเวลา 1 เดือน มีแรงงานข้ามชาติที่มาเข้ารับบริการกว่า 250 ราย ซึ่งมีทั้งแรงงานข้ามชาติที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้และไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ความสำเร็จในการซักประวัติแต่ละครั้งนั้นขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ระหว่างผู้ที่ทำหน้าที่ซักประวัติและแรงงานข้ามชาติ การคิดวิเคราะห์ใช้เหตุผลทางคลินิก ทั้งนี้ขั้นตอนกระบวนการทั้งหมดจะต้องดำเนินไปด้วยกันอย่างสอดคล้อง ได้ข้อสรุปประเด็นที่เป็นปัญหาด้านสุขภาพของผู้ป่วยในทุกๆ ด้าน ไม่ใช่เฉพาะเพื่อการวินิจฉัยโรค แต่จะต้องรวมถึงความเจ็บป่วยที่เกิดจากการรับรู้ของผู้ป่วย และนำประเด็นปัญหาที่วิเคราะห์ได้มาใช้ในการวางแผนการรักษาให้ครอบคลุม

การสังเกตการณ์ในกระบวนการซักประวัติ ผู้วิจัยพบการสื่อสารระหว่างพยาบาลผู้ให้บริการกับแรงงานข้ามชาติผู้รับบริการนั้น ทั้งพยาบาลและแรงงานข้ามชาติทำหน้าที่ส่งสารและรับสารสลับกันไปมา โดยการสื่อสารนั้นส่วนใหญ่เป็นการตั้งคำถาม ถามตอบเพื่อให้ได้ข้อมูลอาการ ความเจ็บป่วยตามวัตถุประสงค์ของการซักประวัติ และการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพเบื้องต้น โดยมีรูปแบบการสื่อสารเป็น 2 แบบคือ การสื่อสารผ่านล่าม และการสื่อสารไม่ผ่านล่าม ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

4.2.2.1 สื่อสารผ่านล่าม

การสื่อสารในขั้นตอนนี้มีล่ามซึ่งมีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพได้รับการอบรมและถ่ายทอดความรู้จากบุคลากรในโรงพยาบาล เป็นตัวกลางในการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (intercultural mediator) ทำหน้าที่ส่งสาร รับสาร ถ่ายทอดข้อความให้กับทั้งฝ่ายพยาบาลและแรงงานข้ามชาติได้เข้าใจกัน ทั้งนี้จากการสังเกตการณ์พบว่ากรณีที่เกิดขึ้นในระหว่างการซักประวัติมีดังนี้

การสื่อสารผ่านล่ามของโรงพยาบาล เป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาล และแรงงานข้ามชาติโดยผ่านบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามในโรงพยาบาล ซึ่งมีประสิทธิภาพการทำงานเกี่ยวข้องกับงานบริการสุขภาพได้รับการอบรมและถ่ายทอดความรู้จากบุคลากรในโรงพยาบาล กรณีดังกล่าวนี้พบได้บ่อยครั้งที่สุดในระหว่างช่วงประวัติ เนื่องจากในจุดดังกล่าวนี้ต้องมีการสื่อสาร สอบถามข้อมูลประวัติอาการความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งข้อมูลอาการ ประวัติความเจ็บป่วยนี้มีความสำคัญและจำเป็นสำหรับการให้บริการรักษาพยาบาล ทั้งนี้ แรงงานข้ามชาติที่มาเข้ารับบริการส่วนใหญ่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ มีเพียงส่วนน้อยเท่านั้นที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ นอกจากนี้พยาบาลเองก็ไม่สามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติได้โดยตรงทั้งหมด จึงจำเป็นต้องให้มี ล่ามอยู่เป็นประจำ

การสื่อสารผ่านล่ามที่ไม่ใช่ล่ามของโรงพยาบาล โดยจะเกิดขึ้นในสถานการณ์ที่ล่ามไม่อยู่ในจุดช่วงประวัติต้องไปทำหน้าที่ในส่วนอื่น อาทิ พาแรงงานข้ามชาติไปรับบริการยังแผนกอื่นๆ หรือมีล่ามมาปฏิบัติหน้าที่เพียงคนเดียวและต้องให้บริการในห้องพบแพทย์ ซึ่งในระหว่างที่ช่วงประวัตินั้นไม่สามารถเข้าใจในสิ่งที่อีกฝ่ายต้องการสื่อสารได้ โดยพยาบาลสังเกตจากแรงงานข้ามชาติที่ตอบไม่ตรงคำถาม หรือแรงงานข้ามชาติไม่สามารถอธิบายสิ่งที่ต้องการสื่อสารได้ เมื่อเห็นว่าไม่สามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจ พยาบาลจะเป็นฝ่ายสอบถามผู้ที่กำลังรอรับบริการที่สามารถสื่อสารภาษาไทยเพื่อขอความช่วยเหลือ หรือแรงงานข้ามชาติจะเป็นฝ่ายเรียกให้ผู้ติดตามมาด้วยไม่ว่าจะเป็นเพื่อนที่เป็นแรงงานข้ามชาติหรือนายจ้างคนไทยช่วยอธิบายให้รายละเอียดอาการเพิ่มเติม เพื่อให้การช่วงประวัติบรรลุผลตามวัตถุประสงค์

จากการสังเกตการณ์พบว่าการสื่อสารผ่านล่ามที่ไม่ใช่ล่ามของโรงพยาบาลนั้นพบความล้มเหลวของการสื่อสารได้บ่อยครั้ง สังเกตได้จากแรงงานข้ามชาติที่ถูกช่วงประวัติยังไม่สามารถตอบคำถามได้เมื่อสื่อสารผ่านล่ามที่ไม่ใช่ล่ามของโรงพยาบาล ซึ่งมักเกิดจากความไม่เข้าใจของคำศัพท์ที่เป็นคำเฉพาะทาง ทำให้ยากต่อการอธิบายสำหรับผู้ที่ไม่มีความรู้ด้านสุขภาพ และยังพบว่าแรงงานข้ามชาติมีความเขินอายที่จะตอบคำถามบางอย่างที่เป็นเรื่องเฉพาะในห้องที่มีผู้คนอยู่เป็นจำนวนมาก เนื่องจากในกรณีนี้ผู้ที่ทำหน้าที่ล่ามมักนั่งอยู่ห่างจากพยาบาลทำให้ต้องใช้เสียงดังในการสื่อสาร

การทำหน้าที่ของล่ามที่ประจำในคลินิกแรงงานต่างด้าว ณ จุดช่วงประวัติ นี้ มีความสำคัญและจำเป็นอย่างยิ่งสำหรับการสื่อสารเพื่อการให้บริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ เพราะการล่ามไม่ใช่เพียงการใช้ทักษะการแปลคำพูดได้อย่างเดียวเท่านั้น แต่ยังต้องมีแรงจูงใจทำให้เกิดการสื่อสารเกิดขึ้น มีความสามารถถ่ายทอดความหมายให้ทั้งพยาบาลและแรงงานข้ามชาติฟัง

แล้วเข้าใจง่าย ใช้คำพูดน้อย ถูกต้อง กระชับ ใช้ความรู้ด้านวัฒนธรรมปรับภาษาให้เข้ากับวัฒนธรรมของทั้งพยาบาลและแรงงานข้ามชาติ

จากข้อมูลการสัมภาษณ์พบว่า การที่พยาบาลมีความรู้ด้านภาษาไม่มากนัก ไม่เข้าใจภาษาต้นทางคือภาษาพม่า/มอญ จึงทำให้ไม่อาจตรวจสอบความถูกต้องของคำถามได้ แต่อย่างไรก็ตามพยาบาลมีความไว้วางใจในตัวคำถามว่าสามารถสื่อสารและแปลความได้ทั้งหมด สิ่งที่ตัดสินใจตามพยาบาลมีความไว้วางใจในตัวคำถามว่าสามารถสื่อสารและแปลความได้ทั้งหมด สิ่งที่ตัดสินใจตามพยาบาลมีความไว้วางใจในตัวคำถามว่าสามารถสื่อสารและแปลความได้ทั้งหมด สิ่งที่ตัดสินใจตามพยาบาลมีความไว้วางใจในตัวคำถามว่าสามารถสื่อสารและแปลความได้ทั้งหมด สิ่งที่ตัดสินใจตามพยาบาลมีความไว้วางใจในตัวคำถามว่าสามารถสื่อสารและแปลความได้ทั้งหมด สิ่งที่ตัดสินใจตามพยาบาลมีความไว้วางใจในตัวคำถามว่าสามารถสื่อสารและแปลความได้ทั้งหมด

แต่อย่างไรก็ตามการสื่อสารผ่านล่ามระหว่างการซักประวัตินั้น บางครั้งล่ามสามารถทำการซักประวัติได้เองไม่ต้องรอคำถามจากพยาบาล ในขั้นตอนนี้พยาบาลทำหน้าที่เพียงเป็นผู้รับสารจากล่ามที่ถ่ายทอดข้อมูลอาการความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติมาให้ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมิพบปะทบทวนช่วยถามเสริมอาการอื่นๆเพิ่มเติม และทวนซ้ำอาการที่ล่ามได้บอกมาอีกครั้งก่อนสิ้นสุดการซักประวัติเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นครบถ้วน

ประสบการณ์ทำงานของล่ามทำให้มีความสามารถในการซักประวัติได้เองซึ่งความสามารถของล่ามนั้นจะอธิบายในส่วนสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของล่ามในลำดับต่อไป

รูปแบบการสื่อสารในกรณีที่ล่ามสามารถถามอาการได้ก่อนที่พยาบาลจะซักประวัติล่ามจะถามอาการเบื้องต้นก่อนจากนั้นพยาบาลถามอาการอื่นๆกับแรงงานข้ามชาติต่อไป กรณีนี้ล่ามเป็นผู้เริ่มถามกับแรงงานข้ามชาติเองก่อน

กรณีการสื่อสารผ่านล่ามโดยล่ามเป็นผู้เริ่มถามซักประวัติก่อน

ล่าม: ...(ถามเป็นภาษาพม่า/มอญ).....

แรงงานข้ามชาติ: ...(ตอบภาษาพม่า/มอญ).....

ล่าม: มีอาการไอ ปวดท้อง

พยาบาล: ไอเจ็บคอไหม ไอเยอะไหม

ล่าม: ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ เป็นมา 3 วันแล้ว (แปลจากแรงงานข้ามชาติให้ข้อมูล)

พยาบาล: มีอาการอื่นอีกไหม มีน้ำมูกไหม

ล่าม: มีน้ำมูกด้วยครับ

พยาบาล: ไอ เจ็บคอ มีเสมหะ มีน้ำมูก เป็นมา 3 วันนะ โอเค นั่งรอได้

กรณีทีล่ำนต้องแปลโดยการอธิบายเพิ่มเติม

ล่ำน: ...(ภาษาพม่า/มอญ).....

แรงงานข้ามชาติ: ...(ภาษาพม่า/มอญ).....

ล่ำน: ไม่กินเหล้า สูบบุหรี่ มีอาการปัสสาวะ กระปริดกระปรอย ปวดร้าวไปหลัง ฉี่เสร็จแล้วปวดท้องน้อย ไม่แสบไม่ขัด

พยาบาล: มีเลือดปนไหม

ล่ำนถามกลับไปทีแรงงาน

ล่ำน : ไม่มี

พยาบาล: รักษาทีไหนมาไหม ให้กินยาหรือนิ่ดยา

ล่ำนถามกลับไปทีแรงงานข้ามชาติ

ล่ำน: ทีคลินิกไม่ดีขึ้น ให้กินยาอย่างเดี๋ยว

หลังจากนั้นคนไข้ถามกับล่ำน และล่ำนอธิบายยาวมากแต่ก็ไม่ได้แปลกลับมาทีพยาบาล และพยาบาลเองก็ไม่ได้ถามกลับแต่อย่างใด

เห็นได้ว่ล่ำนมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและใช้ทักษะความสามารถในการสอบถามอาการเบื้องต้น เพื่อแปลให้กับพยาบาลซึ่งพยาบาลจะเสริมคำถามที่ต้องการเพิ่มเติมโดยให้ล่ำนแปลให้อีกครั้งหนึ่ง พยาบาลจะไม่ใช้วิธีการถามซ้ำซ้ำจากทีล่ำนได้ถามแล้วแต่จะเป็นการถามข้อมูลเพิ่มเติม และไม่ย้ากับล่ำนว่แปลให้กับแรงงานข้ามชาติแล้วหรือยัง หรือ เมื่อสักครู่แรงงานข้ามชาตินั้นพูดว่อะไร ในกรณีนี้แสดงให้เห่นว่ล่ำนมีความรู้ด้านสุขภาพ และสามารถซักประวัติ สอบถามรายละเอียดอื่นๆทีเกี่ยวข้องกับอาการของแรงงานด้วยตนเอง นอกจากนั้นแล้วยังมีความสามารถในการอธิบายความเพื่อให้อีกฝ่ายมีความเข้าใจ และสามารถให้ข้อมูลให้กับแรงงานข้ามชาติได้โดยทีไม่ต้องถามพยาบาลอีกครั้งพยาบาลเองก็มีความไว้วางใจล่ำน เชื่อใจในข้อมูลทีล่ำนซักถามแล้ว

4.2.2.2 สื่อสารไม่ผ่านล่ำน

คือ การสื่อสารโดยตรงระหว่างพยาบาลและแรงงานข้ามชาติ การสื่อสารแบบไม่ผ่านล่ำนนั้นเกิดขึ้นในกรณีทีล่ำนไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเวลานั้น พยาบาลจะต้องทำหน้าที่สื่อสารเองโดยตรง ซึ่งพยาบาลทุกคนมีโอกาได้สื่อสารกับแรงงานข้ามชาติโดยตรงมาก่อนหน้านี้ไม่ว่าจะเป็นจากแผนกหลักทีสังกัดหรือในคลินิกแรงงานต่างด้าว

แต่ทั้งนี้การสื่อสารแบบไม่ผ่านล่ำนนั้นเกิดขึ้นไม่บ่อยนัก เนื่องจากในคลินิกแห่งนี้ต้องมีล่ำนประจำดังทีกล่าวไว้แล้วข้างต้น กรณีการสื่อสารแบบไม่ผ่านล่ำนทีพบนั้น

พยาบาลมีความตระหนักถึงความต่างทางภาษาและได้ใช้ความรู้ด้านภาษาที่มี สังเกตได้โดย 1) การใช้วิธีการเรียกขานเป็นหมายเลขที่แรงงานได้รับมาจากจุดวัดความดันก่อนหน้านี้แทนการเรียกชื่อ 2) การสอบถามความสามารถด้านการสื่อสารเป็นอันดับแรกก่อนการซักประวัติ เมื่อแรงงานข้ามชาติมานั่งในจุดซักประวัติแล้ว หรือพยาบาลบางรายจะคัดเลือกคนที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ก่อนที่จะเรียกให้นั่งในจุดซักประวัติ เพื่อทำการซักประวัติต่อไป 3) การใช้คำภาษาพม่าร่วมกับภาษาไทยในการเริ่มต้นสอบถามอาการ

หลังจากนั้นในระหว่างที่สอบถามข้อมูล อาการความเจ็บป่วยตามขั้นตอนการซักประวัติ พยาบาลมีการสังเกตสีหน้า ท่าทางเพื่อประเมินความเข้าใจของแรงงานข้ามชาติและปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล จากการสังเกตการณ์พบวิธีการที่ใช้ในการสื่อสารที่หลากหลาย เช่น การใช้คำศัพท์ภาษาพม่าประกอบกับคำภาษาไทย การใช้ภาษาท่าทางประกอบกับคำพูดทั้งภาษาไทยและภาษาพม่า เป็นต้น

พยาบาลแต่ละคนมีความรู้ด้านภาษาที่แตกต่างกัน พยาบาลบางคนมีความกล้าที่จะใช้ภาษาพม่าในการทักทายตอนต้น บางคนสามารถใช้ภาษาพม่าในการซักประวัติถามอาการได้บ้าง แต่จากการสังเกตการณ์ พบว่า ทุกคนไม่สามารถใช้ภาษาพม่าได้ตลอดทั้งการสนทนาประกอบกับข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่รู้จักภาษาพม่าเป็นคำๆ เท่านั้นไม่สามารถใช้สื่อสารเป็นประโยคยาวๆ ได้ ซึ่งทักษะความสามารถของพยาบาลนั้นจะขอล่าวถึงในรายละเอียดต่อไป

ประสิทธิภาพการสื่อสารแบบไม่ผ่านล่ามจะเกิดขึ้นได้นั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับทักษะความสามารถของพยาบาลเท่านั้น แต่ยังขึ้นอยู่กับความสามารถในการสื่อสารภาษาไทยของแรงงานข้ามชาติอีกด้วย แรงงานข้ามชาติที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ในระดับหนึ่ง มีทักษะการฟัง จึงจะทำให้การสื่อสารนั้นบรรลุวัตถุประสงค์ได้ ทำให้การสื่อสารแบบไม่ผ่านล่ามเกิดประสิทธิผลบรรลุตามวัตถุประสงค์ได้

4.3 สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในจุดซักประวัติ

จากการสังเกตการณ์ในคลินิกแรงงานต่างด้าวในจุดซักประวัติ พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ใช้ภาษาไทยการเริ่มการสนทนาเมื่อทำการซักประวัติ มีบางส่วนน้อยที่ทักทายเป็นภาษาพม่าก่อน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับตัวบุคคลและสถานการณ์การสื่อสารกรณีที่มีหรือไม่มีล่ามอยู่ วิธีการที่จะทำให้ได้ข้อมูลจากคนไข้มากที่สุด พยาบาลต้องใช้ความสามารถด้านการสื่อสารเพื่อดึงข้อมูลอาการ ความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติ

โดยส่วนใหญ่การซักประวัติที่พบมีลำดับคำถามที่คล้ายคลึงกัน แต่จะมีความแตกต่างกัน ในขั้นตอนการสอบถามอาการเพิ่มเติมที่เกี่ยวข้องกับอาการนั้นๆ จากการสังเกตการณ์ พบว่า คนไข้ที่สามารถพูดภาษาไทยได้จะสื่อสารโดยตรงกับพยาบาลเองทั้งหมด บางคนสามารถฟังได้ เข้าใจแต่ไม่สามารถสื่อสารได้ โดยดูจากการที่แรงงานข้ามชาติคนนั้นๆ พยายามสื่อสารบอกอาการ ตอบสนองคำถามของพยาบาลด้วยภาษาพม่า/มอญและภาษาท่าทาง แต่ไม่สามารถบอกเป็นภาษาไทยได้ เช่น สามารถชี้บอกตำแหน่งที่มีอาการได้เมื่อพยาบาลถามตำแหน่งที่ปวด พูดภาษาพม่า/มอญ ตอบรับหรือปฏิเสธด้วยการพยักหน้าหรือส่ายหัว บอกอาการด้วยภาษาพม่า/มอญและแสดงบริเวณที่มีบาดแผลหรือบริเวณที่มีอาการให้พยาบาลดูพร้อมทำท่าทางประกอบ เป็นต้น หรือบางคนก็ไม่สามารถเข้าใจในสิ่งที่พยาบาลสื่อสาร โดยดูจากปฏิกิริยาที่ไม่ตอบสนองเมื่อพยาบาลสอบถามด้วยภาษาไทย จึงเป็นหน้าที่ของล่ามที่มาเป็นตัวกลางการสื่อสารระหว่างพยาบาลและแรงงานข้ามชาติ

ในระหว่างการให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติ การสื่อสารระหว่างของพยาบาลและล่ามเพื่อการให้บริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ พบสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในแต่ละด้านของพยาบาลและล่ามผู้ให้บริการเป็นดังนี้

4.3.1 สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาล

จากที่ได้กล่าวไว้ข้างต้นว่าคลินิกแรงงานต่างด้าวนี้ไม่มีพยาบาลหลักที่มาประจำการ จึงต้องเปิดรับสมัครพยาบาลทำงานนอกเวลา พยาบาลที่เข้ามาทำงานในคลินิกแห่งนี้ทุกคนเข้ามาทำงานด้วยความสมัครใจ ลงเวลาที่คุณสามารถปฏิบัติงานได้เพื่อจัดสรรตารางการทำงานในแต่ละเดือน จากการสอบถามผู้ที่เกี่ยวข้องกับการจัดสรรเวลาตารางการทำงานของพยาบาลในคลินิกแรงงานต่างด้าวนี้ พบว่า โดยเฉลี่ยแล้วคลินิกแรงงานต่างด้าวนี้มีพยาบาลลงชื่อปฏิบัติงานจำนวน 8-12 คนต่อเดือน ให้บริการในจุดซักประวัติผลัดเปลี่ยนกันครั้งละ 2 คนต่อวัน

คลินิกแห่งนี้ยังมีปัญหาพยาบาลไม่เพียงพอต่อการให้บริการเนื่องจากบางวันมีพยาบาลสามารถปฏิบัติงานได้เพียง 1 คนเท่านั้น แต่อย่างไรก็ตามหากไม่สามารถให้บริการได้ทันเวลาผู้ที่รับผิดชอบในหน่วยงานต้นสังกัดของคลินิกแรงงานต่างด้าวต้องหาพยาบาลมาอีกหนึ่งคนมาช่วยทำปฏิบัติหน้าที่ในวันนั้นเป็นการชั่วคราว

จากการสังเกตการณ์ระหว่างการซักประวัติในคลินิกแรงงานต่างด้าวเป็นเวลา 1 เดือน ประกอบกับการสัมภาษณ์เชิงลึกพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกแรงงานต่างด้าวและเต็มใจให้ข้อมูลกับผู้วิจัย จำนวน 4 คน ซึ่งผู้ให้ข้อมูลมีประสบการณ์ทำงานในคลินิกแรงงานต่างด้าวที่ต่างกัน ดังนี้

พยาบาลคนที่ 1 อายุ 29 ปี ทำงานในโรงพยาบาล 7 ปี สังกัดแผนกเด็กผู้ป่วยใน (กุมารเวชกรรม) ทำงานในคลินิกแรงงานต่างด้าว 4 ปี ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งคลินิก

พยาบาลคนที่ 2 อายุ 41 ปี ทำงานในโรงพยาบาล 19 ปี สังกัดแผนกเด็กผู้ป่วยใน (กุมารเวชกรรม) ทำงานในคลินิกแรงงานต่างด้าว 4 ปี ตั้งแต่เริ่มก่อตั้งคลินิก

พยาบาลคนที่ 3 อายุ 32 ปี ทำงานในโรงพยาบาล 13 ปี สังกัดแผนกศัลยกรรมผู้ป่วยใน ทำงานในคลินิกแรงงานต่างด้าว 8 เดือน

พยาบาลคนที่ 4 อายุ 29 ปี ทำงานในโรงพยาบาล 7 ปี สังกัดแผนกเด็กผู้ป่วยใน (กุมารเวชกรรม) ทำงานในคลินิกแรงงานต่างด้าว 6 เดือน

4.3.1.1 ด้านความรู้ (Knowledge)

จากการทบทวนวรรณกรรมร่วมกับแนวคิดทฤษฎีการสื่อสารข้ามวัฒนธรรม ความรู้ที่เป็นพื้นฐานสำคัญที่จะนำไปสู่ความตระหนัก ทักษะคิดในเชิงบวก และเกิดความใส่ใจที่จะพัฒนาให้เกิดทักษะ ในการจัดการความต่างทางวัฒนธรรมของพยาบาล

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ครอบคลุมในเรื่องความรู้ทั่วไปของประเทศพม่าเกี่ยวกับเรื่องเศรษฐกิจ การเมือง ซึ่งเกี่ยวข้องกับสาเหตุความเป็นมาของการย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในประเทศไทย และวัฒนธรรมความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพของชาวพม่า/มอญ ทั้งที่อยู่ในประเทศตนเองและในประเทศไทย รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ของแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยและในพื้นที่จังหวัดที่ปฏิบัติงาน วิถีชีวิตความเป็นอยู่ การทำงานของแรงงานข้ามชาติในจังหวัด ความรู้ดังกล่าวนี้มีความจำเป็นที่จะช่วยเชื่อมโยงให้เกิดความเข้าใจถึงที่มาที่ไปของแรงงานข้ามชาติ สาเหตุการเจ็บป่วย พฤติกรรมสุขภาพ รวมทั้งเข้าใจในข้อจำกัดของแรงงานข้ามชาติ

1) ความรู้ทั่วไปเกี่ยวกับประเทศพม่าและแรงงานข้ามชาติ

หมายรวมถึงเศรษฐกิจ ประชาชนการเมือง สถานการณ์ในประเทศพม่า เป็นต้น โดยผู้วิจัยให้พยาบาลนึกถึงประเทศพม่า และแรงงานข้ามชาติ ด้วยวิธีการยกตัวอย่าง ว่าทราบอะไรบ้างหรือนึกถึงอะไรเกี่ยวกับประเทศพม่าบ้าง ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พบว่า ส่วนใหญ่จะตอบข้อมูลกว้างๆ ที่สามารถรับรู้โดยทั่วไป เช่น บุคคลสำคัญ สถานที่ท่องเที่ยว สถานการณ์ทั่วไป เป็นต้น

"ชนกลุ่มน้อยเท่าที่รู้มา เหมือนเขามีหลายเผ่าพันธุ์ แต่ถ้าถามลึกๆว่าเผ่านั้นมีอะไรยังไงจะไม่รู้"

“ไม่ทราบอะไรเลย รู้จักองซาน ชูจี สถานที่ท่องเที่ยวเจดีย์ชเวดากอง”

"รู้จักแค่องซาน แค่นั้นละ รู้ว่าตอนนี้เขาเปิดประเทศให้คนเขาออกมาประเทศไทย เพราะมกัันเยอะมาก"

จากข้อมูลนี้จึงทำให้เห็นได้ว่าพยาบาลที่ทำหน้าที่ซักประวัติทุกคนมีความรู้เพียงพอเพียงพวณ ไม่ค่อยรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประเทศพม่า การรับรู้ข้อมูลส่วนใหญ่เป็นไปด้วยความบังเอิญโดยการรับฟังรับชมจากรายการโทรทัศน์หรือการรายงานข่าวประจำวันทั่วไป ไม่มีการเข้าไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่เคยได้รับรู้ โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลารับข่าวสาร เพราะส่วนใหญ่ต้องปฏิบัติหน้าที่ เมื่อมีเวลาว่างมักใช้ไปกับใช้ในการพักผ่อน ดูรายการ ข่าวสาร ละครทั่วไปจากโทรทัศน์ โดยไม่ได้คิดว่าจะต้องหาข้อมูลเกี่ยวกับประเทศพม่าหรือข้อมูลเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติเพิ่มเติม

"ดูจากเคเบิล บางทีจะมีข่าวแรงงาน แต่น้อยมาก แต่ในช่วงเวลาที่ทำงานอยู่ต้องสนใจคนไข้ ไม่ได้สนใจทีวี "

"ก็ดูข่าวในโทรทัศน์บ้าง ตามหนังสือพิมพ์บ้างแค่นั้น ไม่ได้หาข้อมูลอะไรเพิ่มเติม"

ทั้งนี้มีความเป็นไปได้ว่าเวลาส่วนใหญ่ของพยาบาลที่ทำงานในคลินิกแรงงานต่างด้าวนี้หมดไปกับการระหน้าการทำงาน ทั้งในแผนกหลักที่ประจำการ และคลินิกแรงงานต่างด้าวที่ทำเป็นงานนอกเวลา ประกอบกับไม่มีเวลาและไม่มีเวลาสนใจส่วนตัวเป็นพิเศษเกี่ยวกับประเทศพม่าไม่ว่าจะเป็นข้อมูลด้านใดก็ตามจึงทำให้มีความรู้เพียงพอ

ความรู้เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติด้านสถานการณ์ของพยาบาลนั้น ทุกคนมีความเข้าใจตรงกันว่า แรงงานข้ามชาติที่มีเป็นจำนวนมากจากนั้นเกิดจากการไม่คุมกำเนิดของแรงงานข้ามชาติและการเข้ามาหาโอกาสทำงาน แต่แม้แรงงานข้ามชาติในประเทศและในจังหวัดสมุทรสาครที่มีจำนวนมากก็มีความสำคัญและความจำเป็นทั้งในระดับประเทศและระดับจังหวัด เพราะยังมีความต้องการแรงงานกลุ่มนี้ให้มาทำงานทดแทนแรงงานไทยที่ไม่สามารถหาแรงงานไทยทำได้ นอกจากนั้นยังมีข้อมูลสถิติของโรงพยาบาลด้านจำนวนแรงงานข้ามชาติที่เข้ารับบริการแสดงการเพิ่มขึ้นและอัตราการเกิดของแรงงานข้ามชาติที่เพิ่มสูงขึ้นในแต่ละปีอีกด้วย ซึ่งบุคลากรที่ทำงานและให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลโดยตรงจะทราบถึงข้อมูลปัญหาเหล่านี้เป็นอย่างดี

"เหมือนเขาเป็นตัวหลักที่ช่วยให้เศรษฐกิจกระเตื้องขึ้นมาเพราะเขามาช่วยทำงาน คนพม่าขยันมากกว่าคนไทยไม่เลื่องงาน ในขณะที่คนไทยเลื่องงาน

"รู้สึกว่าการไปเยอะจัง ทำไมเยอะกว่าคนไทย"

“มีเยอะมาก คงจะเยอะอีก เพราะเขาไม่คุมกำเนิดบางคนก็คุมมีลูก 3-4 คน
รู้ว่าต้องเข้ามาอีกเยอะปัญหาสุขภาพก็จะเยอะตามมา”

ความรู้เกี่ยวกับความเป็นอยู่ ที่อาศัยและการตั้งรกรากในประเทศไทยของกลุ่มแรงงานข้ามชาติ พยาบาลมีความรู้ที่แตกต่างกันเนื่องจากการมีโอกาสและประสบการณ์การทำงานกับแรงงานข้ามชาติที่แตกต่างกัน โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ได้ลงพื้นที่ในชุมชนจะมีโอกาสได้เห็นสภาพความเป็นอยู่จริงของแรงงานข้ามชาติได้มากกว่าพยาบาลที่รับข้อมูลจากโรงพยาบาล โดยข้อมูลในโรงพยาบาลนั้นจะแสดงให้เห็นถึงสิ่งที่ปัญหาส่งผลกระทบต่อด้านสุขภาพโดยส่วนใหญ่ แต่ถึงอย่างไรก็ตามข้อคิดเห็นของพยาบาลเกี่ยวกับการความเป็นอยู่นั้น ทุกคนมองว่าแรงงานอยู่กันอย่างคับแคบและแออัด และมีความคิดว่าแรงงานข้ามชาติจะตั้งรกรากอาศัยอยู่ในประเทศไทยอย่างถาวร แต่จะมีการกลับประเทศไปเยี่ยมบ้านและครอบครัวบ้าง

"เท่าที่เคยได้ออกไปตรวจเยี่ยมเขาอยู่แบบแออัด ห้องเช่าคับแคบ ข้าวของ
เครื่องใช้ตามสภาพ ไม่ได้เป็นหมวดหมู่"

"ส่วนใหญ่จะตั้งรกรากเพราะที่นี่เศรษฐกิจดีกว่า เงินดีกว่า"

"คงมีบางส่วนที่คิดจะกลับประเทศ คงคิดไปเยี่ยมแม่แต่กลับมาใหม่ ไปๆ
กลับๆ ไม่ได้อยู่นานถาวร เหมือนไปแล้วกลับมาทำใหม่แต่กลับไปเยี่ยมญาติ"

พยาบาลที่มีโอกาสได้ทำงานร่วมกับแรงงานข้ามชาติ มากกว่าการให้บริการเพียงแค่ว่าในโรงพยาบาล ไม่ว่าจะเป็นทำงานนอกเวลาแผนกพยาบาลในโรงงานอุตสาหกรรม เคยลงพื้นที่ให้บริการสุขภาพในพื้นที่ชุมชนที่แรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่จะได้รับรู้ข้อมูลของแรงงานข้ามชาติจากประสบการณ์การทำงานในพื้นที่ ได้พบเห็น เข้าใจและมีโอกาสได้ถามไถ่หรือรับทราบข้อมูลอื่นๆที่นอกเหนือจากบริบทด้านสุขภาพมากกว่าในโรงพยาบาล

2) ความรู้ด้านภาษา

จากที่ได้กล่าวถึงในการสื่อสารแบบไม่ผ่านล่ามแล้วว่า ระหว่างการซักประวัตินั้นมีบางช่วงเวลาที่ล่ามไม่สามารถอำนวยความสะดวกได้ พยาบาลทุกคนจึงมีโอกาสดำเนินการสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติเองโดยตรง พยาบาลจึงต้องรู้คำศัพท์ภาษาพม่าบ้าง ในกรณีที่ผู้เข้ารับบริการไม่สามารถเข้าใจและสื่อสารภาษาไทยได้ทั้งหมด ความรู้ด้านภาษา คำศัพท์และประโยคภาษาพม่า/มอญ จึงมีความจำเป็นมากในกรณีที่ต้องสื่อสารด้วยตัวเองแบบไม่ผ่านล่าม เพื่อให้สามารถสื่อสารได้เข้าใจมากยิ่งขึ้น

จากการสังเกตการณ์ในคลินิกแรงงานต่างด้าวแผนกชักประวัติ พยาบาลทุกคนที่ให้บริการเป็นพยาบาลจากหลายแผนกภายในโรงพยาบาลเวียนมาให้บริการในคลินิกต่างด้าว ทุกคนมีประสบการณ์การให้บริการกับแรงงานข้ามชาติ เนื่องจากโรงพยาบาลแห่งนี้มีแรงงานข้ามชาติเข้ามารับบริการเกือบทุกแผนก พยาบาลที่มาปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกต่างด้าว บางคนมีความรู้ด้านภาษาค่อนข้างดี โดยจากการสังเกตสามารถสื่อสารเป็นภาษาพม่า/มอญ ด้วยความมั่นใจและมีความถี่ในการใช้มากกว่าพยาบาลคนอื่นๆ แม้จะไม่สามารถใช้ภาษาพม่า/มอญได้ตลอดทั้งการสนทนาก็ตาม

ทั้งนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ สอดคล้องกับข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์คือพบว่า ความรู้ด้านภาษาพม่า/มอญของพยาบาลทุกคนเกิดขึ้นจากประสบการณ์การทำงานร่วมกับแรงงานข้ามชาติ การทำงานร่วมกับล่ามและความสนใจอยากที่จะเรียนรู้เป็นการส่วนตัว แต่การเรียนรู้ด้านภาษาของพยาบาลนั้น ไม่ได้เรียนรู้อย่างจริงจังเป็นทางการ เนื่องจากเวลาปฏิบัติงานไม่เอื้ออำนวยต่อการเข้าร่วมฝึกอบรมหรือเรียนหลักสูตรภาษาพม่า และที่สำคัญคือไม่ทราบว่ามีการเปิดให้เรียนหรืออบรมที่ใดบ้าง และบางคนยังมีความกังวลเรื่องระยะเวลาที่ใช้ในการอบรมต้องใช้เวลาอันยาวนานจนกว่าจะมีความรู้สามารถสื่อสารเป็นภาษาพม่าได้

"ไม่ได้ศึกษาเองเลย ไม่เคยได้เรียน ส่วนใหญ่จะศึกษาจากน้องล่าม ไม่มีเวลาพอที่จะเข้าอินเทอร์เน็ตค้นคว้าข้อมูลเองโดยตรง"

"เอาแค่รู้ภาษา รู้คำศัพท์ง่ายๆพอ"

"ถ้าจะให้รู้เยอะต้องใช้เวลานาน ด้วยภาระงานที่หนัก เยอะอยู่แล้ว ไม่มีเวลาเรียนต้องใช้เวลา เพราะมันยาก"

นอกจากนั้นข้อมูลจากการสังเกตการณ์พบว่า ความสนใจส่วนตัวในการสอบถาม อยากเรียนรู้ในคำศัพท์ ประโยคภาษาพม่า/มอญและความสนิทสนมกับล่าม มีส่วนทำให้พยาบาลมีความรู้ด้านภาษามากกว่าคนอื่นๆ อย่างไรก็ตามพยาบาลทุกคนไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาพม่า/มอญได้ตลอดทั้งการชักประวัติ ทั้งนี้เนื่องจากมีความรู้ทางภาษาพม่า/มอญอย่างจำกัด

ในระหว่างการสังเกตผู้วิจัยพบว่า คำศัพท์ที่ใช้บ่อยที่สุด และเป็นคำที่พยาบาลทุกคนใช้สื่อสารกับแรงงานข้ามชาติในกรณี que ที่สื่อสารแบบไม่ผ่านล่าม โดยมีทั้งสิ้น 3 คำ ได้แก่ พาพิลาเล (วันนี้เป็นอะไรมา) ไบแพทย์ยูมาละ (เอาใบรับรองไหม) ไทเซ่า (นั่งรอก่อน) ในระหว่างการสื่อสารนั้นพยาบาลทุกคนจะเริ่มสนทนาด้วยภาษาไทย คำถามแรกก่อนที่จะถามอาการเพื่อชักประวัติพยาบาลส่วนใหญ่จะถาม "พูดภาษาไทยได้ไหม" หลังจากนั้นจะถาม "วันนี้เป็นอะไรมา"

หรือ "เป็นอะไรมา" ในกรณีที่พยาบาลมีความรู้ทางภาษาพม่า/มอญ สามารถสื่อสารได้จะตกทายเป็นภาษาพม่าโดยการถามว่า "พาพิลาแล" (วันนี้เป็นอะไรมา) หลังจากนั้นจะใช้ภาษาไทยในการถามข้อมูลรายละเอียดต่อเป็นส่วนใหญ่ แต่อย่างไรก็ตามก็พบการใช้ภาษาพม่า/มอญประกอบด้วยบ้างจากการสัมภาษณ์พยาบาลให้ข้อมูลเกี่ยวกับคำศัพท์ที่ใช้แทรกระหว่างการถามคือคำศัพท์ภาษาพม่าที่ใช้ถามอาการ เช่น "ไอไหม" "อ้วกไหม" "มีน้ำมูกไหม" หรือเอกสารใช้บ่อยเช่น "เอาใบรับรองแพทย์ไหม" ซึ่งจะเห็นได้ว่าคำที่ใช้เป็นคำศัพท์ง่ายๆ สั้นๆ ใช้บ่อยที่สุดในระหว่างการซักประวัติและคำตอบที่ได้ต้องไม่ยาวมากนักเช่นกัน อาจเพียงการตอบรับหรือปฏิเสธเท่านั้น นอกจากนั้นคำศัพท์ที่ต้องใช้เมื่อทำการซักประวัติเสร็จสิ้น เป็นการออกคำสั่งเป็นภาษาพม่า เช่น นั่งรอก่อน เข้าแถว เป็นต้น

"ภาษาพูดไม่ได้ ต้องมีล่าม แต่ต้องรู้คำเบื้องต้นเป็นบางคำ แบบว่าให้ยืนเข้าแถว ยืนเรียงแถวนะ นั่งลง ก็พอพูดได้ แต่ไม่ใช่แบบว่าถามไปให้เขาตอบกลับมาเยอะๆ ก็ไม่รู้ว่า จะถามไปเพื่ออะไรเราก็ฟังไม่ออก"

"เรียนภาษาผ่านล่าม จะถามคำถามๆ ให้พอถามได้ ต้องมีหัดสำเนียงด้วย"

กรณีที่พยาบาลมีความรู้บ้างเล็กน้อย จะไม่สื่อสารด้วยภาษาพม่า /มอญกับแรงงานข้ามชาติแต่จะใช้การสื่อสารด้วยท่าทาง หรือให้รออนกว่าล่ามจะมาหรือไม่ก็คนที่รอเข้ารับบริการที่สามารถสื่อสารช่วยแปลให้ จากการสัมภาษณ์ พยาบาลให้เหตุผลว่าแม้จะรู้คำศัพท์บ้างเป็นบางคำ แต่ยังไม่กล้าพูดออกไปกลัวการออกเสียงไม่ชัดเจน กลัวพูดผิด หรือหากพูดภาษาพม่า/มอญด้วยแล้วตอบเป็นภาษาพม่า/มอญกลับมาก็ไม่สามารถฟังและไม่สามารถเข้าใจได้ ทำให้พยาบาลส่วนใหญ่ไม่กล้าพูดหรือใช้ภาษาพม่า/มอญในการสื่อสาร ทั้งนี้การเรียนรู้ภาษาพม่า/มอญของพยาบาลทุกคนนั้น พบว่าไม่มีพยาบาลคนใดได้เรียนหรือเข้ารับการอบรมแต่อย่างใดทั้งสิ้น การเรียนรู้ภาษาที่ผ่านมามีเกิดจากการพูดคุยกับล่ามหรือคนไข้ที่มาใช้บริการ สอบถามประโยชน์หรือคำศัพท์จากล่ามในช่วงระหว่างการปฏิบัติหน้าที่หรือระหว่างพักรับประทานอาหารกลางวันหรือนอกเวลางานขึ้นอยู่กับโอกาส และยังได้ความเห็นว่าการอบรมให้ความรู้จะเป็นทางการก็มีความน่าสนใจจะทำให้สามารถออกเสียงคำได้อย่างถูกต้องและมีความมั่นใจและกล้าที่จะพูดมากยิ่งขึ้น นอกจากนั้นยังพบว่าส่วนใหญ่แล้วพยาบาลถามคำศัพท์หรือประโยคที่เป็นภาษาพม่ามากกว่าภาษามอญ โดยมีความเข้าใจว่าหากเป็นเชื้อชาติอื่นๆ ที่มาจากประเทศพม่าน่าจะเข้าใจภาษาพม่าได้มากกว่ามอญที่ใช้กันเฉพาะในกลุ่มเชื้อชาติมอญเท่านั้น จึงเน้นที่ภาษาพม่ามากกว่า

"ไม่แน่ใจว่าที่รู้คือภาษามอญหรือพม่า ส่วนใหญ่ถามก็ใช้คำถามนี้กับคนไข้แต่คิดว่าน่าจะเป็นภาษาพม่ามากกว่าเพราะเป็นคนพม่า รู้ว่าภาษาพม่ากับมอญแยกกัน แต่ไม่รู้ว่าจะต่างกันอย่างไร"

3) ความรู้ด้านวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพ

ความรู้ด้านวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพของแรงงานข้ามชาติตามสมรรถนะทางวัฒนธรรมคือ ความเชื่อ วิถีปฏิบัติ ประเพณีวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติ ที่ส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของแรงงานข้ามชาติ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่แพทย์และพยาบาลที่ให้บริการด้านสุขภาพควรมีความตระหนักถึง จากการทบทวนวรรณกรรมของ Jian Hu and Chai Podhisita (2007) ที่พบว่า ความเชื่อในวิถีชีวิตประจำวันของกลุ่มชาติพันธุ์เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรค จึงใช้วิธีการรักษาตามธรรมชาติและพิธีกรรม ซึ่งข้อมูลเหล่านี้มีความสำคัญมาก ไม่เพียงแต่เพื่อให้มีความรู้และความเข้าใจเท่านั้นแต่ยังต้องทำความเข้าใจกับแรงงานข้ามชาติเพื่อสามารถให้คำแนะนำการดูแลและการปฏิบัติตัวอีกด้วย

จากการสัมภาษณ์ถึงข้อมูลด้านวัฒนธรรมเช่น ศาสนา และความเชื่อ พบว่าพยาบาลทุกคนทราบว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ เพราะจากประสบการณ์ที่เห็นว่าแรงงานข้ามชาติมักไปทำบุญบ่อยครั้งและนิยมแต่งกายอย่างสวยงามเมื่อไปทำบุญที่วัด โดยเฉพาะแรงงานข้ามชาติผู้หญิง แต่แรงงานข้ามชาติก็มีศาสนาอื่นด้วยเพราะประเทศพม่ามีกลุ่มชาติพันธุ์ที่หลากหลาย สำหรับความเชื่อและการรักษาทางเลือกของแรงงานข้ามชาติ พยาบาลจะไม่ทราบในรายละเอียดว่าแรงงานข้ามชาตินั้นมีความเชื่อใดบ้าง แต่พยาบาลคาดเดาว่าจะมีความเชื่อเรื่องเกี่ยวกับวิญญาณหรือสิ่งลี้ลับเนื่องมาจากการนับถือศาสนาของแรงงานข้ามชาติด้วยเช่นกัน

การให้คำปรึกษาหรือแนะนำวิธีการรักษาตัวเองของพยาบาล จะใช้เหตุผลทางวิทยาศาสตร์อธิบายให้ข้อมูลกับแรงงานข้ามชาติ โดยได้ยกตัวอย่างจากประสบการณ์ที่แรงงานข้ามชาติมาเข้ารับบริการมีอาการปวดศีรษะ เป็นไข้ ปวดตามตัว และให้ข้อมูลเพิ่มเติมว่ามีปลายเส้นผมขาดๆ ไหลออกมาบริเวณผิวหนังของเขาแล้วก็เก็บมาให้ดู พยาบาลได้ให้คำแนะนำที่เป็นเหตุเป็นผลว่า ที่เก็บมาคืออาจจะตื่นนอนแล้วเจออยู่ที่ตัว หรือติดอยู่ในที่นอนก็ได้ เส้นผมของคนเราจะร่วงเป็นประจำ พยายามทำให้แรงงานข้ามชาติเข้าใจได้ว่าสิ่งนี้ไม่ใช่เรื่องลี้ลับแต่อย่างใด อีกหนึ่งกรณีที่มีความเชื่อว่าเป็นการใช้เหรียญหรืออุปกรณ์บางอย่างขูดตามร่างกาย จะทำให้หายจากอาการปวดเมื่อย หรือไม่สบาย ซึ่งการกระทำดังกล่าวนี้ทำให้เกิดรอยขีดข่วนบริเวณผิวหนังซึ่งพยาบาลเคยพบทั้งในเด็กและผู้ใหญ่ พยาบาลจึงได้ให้คำแนะนำและการปฏิบัติตัวที่ถูกต้อง ซึ่งจะเห็นได้ว่าแม้พยาบาลจะไม่เชื่อเรื่องลี้ลับหรือความเชื่อของแรงงานข้ามชาติ แต่จะรับฟังพร้อมกับอธิบายอย่างมีเหตุผลให้เข้าใจ ไม่แสดงทัศนคติความคิดเห็นที่ขัดแย้งกับความเชื่อนั้นๆของแรงงานข้ามชาติ

"พยายามที่จะอธิบายผ่านน้องล๋ามให้เขาเข้าใจว่ามันไม่ใช่อย่างที่เขาคิดไป ซึ่งพอเขามาหาเราก็อธิบายนะ พอได้คุยผ่านน้องล๋ามเขาก็เห็นว่ามันไม่ใช่"

นอกจากนั้นข้อมูลการรักษาทางเลือกของแรงงานข้ามชาติ พยาบาลส่วนใหญ่ทราบว่ามีการรักษาโดยหมอพื้นบ้านหรือผู้สูงอายุที่มีความรู้ด้านสมุนไพรหรือพิธีกรรมตามความเชื่อของแต่ละกลุ่มอยู่บ้าง ซึ่งก็เหมือนกับการรักษาของคนไทยที่มี "หมอน้ำมัน" "หมอพื้น" เป็นต้น

"อย่างบ้านเราสมัยก่อนเรียกว่าหมอแมะ มียามาให้แต่เขาจะเรียกหมอพม่า อาจเป็นคนเถื่อนคนแก่โบราณของเขาว่ามียาแล้วเอามาให้กิน"

"ยาของพม่าก็เป็นสมุนไพรพม่า อย่างอื่นไม่มีแล้ว มีเท่านั้นละ"

"เขาก็เคยบอกไปรักษาหมอพม่า บางทีเคยเห็นมีอะไรพอกๆมาก ก็บอกว่าไปหาหมอน้ำมันมา บางทีก็ไปหาหมอเป่า หมอพื้น เขาก็มีหมอของพม่าที่รู้จักกัน"

เมื่อพยาบาลทราบว่ามีการรักษาทางเลือกอื่นๆบ้าง ดังนั้นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับการรักษาทางเลือกพยาบาลจะไม่ห้ามให้แรงงานข้ามชาติรักษาด้วยวิธีการดังกล่าว แต่ก็ให้คำแนะนำว่าควรให้มาเข้ารับบริการในโรงพยาบาล หากพบอาการผิดปกติไม่รอให้เรื้อรังเป็นหนักมากจึงมาโรงพยาบาล แต่โดยส่วนใหญ่มักพบว่าแรงงานข้ามชาติจะมาเข้ารับการรักษาหลังจากที่รักษาด้วยตัวเองโดยซื้อยารับประทานเองหรือรับการรักษาทางเลือกแล้วไม่ได้ผล อาการไม่ดีขึ้นจึงมาที่โรงพยาบาล ซึ่งทำให้ยากต่อการรักษา บางรายมาเสียชีวิตที่โรงพยาบาล เป็นต้น

"ก็บอกวันหลังจะพอกมาก็รับมาหาหมอ อย่าปล่อยให้เป็นแผลเป็นมากกว่านี้ แต่ก็ไม่ว่าจะเชื่อหรือเปล่า"

"พื้นฐานของบางคนเชื่อหมอพม่า หมอพระ ถ้าเขาไปมาแล้วไม่ดี เราก็อธิบายมาหาหมอ อย่าไปซื้อยากินเอง เดี่ยวแพ้"

แต่อย่างไรก็ตามเรื่องการดูแลสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ก็มีข้อค้นพบอีกประการหนึ่งว่าแรงงานข้ามชาติจะมีการดูแลสุขภาพที่ดี ดังจะเห็นได้จากบางรายไม่มีอาการหนักมากก็จะมาหาหมอเพื่อมาปรึกษาอาการ ปรึกษาแต่เนิ่นๆ และจะต้องขอรับใบรับรองแพทย์ทุกครั้ง โดยส่วนใหญ่จะเป็นแรงงานที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งต้องรอให้หมดเวลางานที่ปฏิบัติ

ก่อนจึงเดินทางมาที่โรงพยาบาล และบางรายก็ตระหนักถึงสุขภาพและยังเข้าใจถึงอุปสรรคของแรงงานข้ามชาติที่เดินทางไม่สะดวกหรือหน้าที่การทำงานที่ไม่สามารถมาโรงพยาบาลได้ในเวลาทำงานด้วยเป็นต้น

"บางคนไม่เป็นมากก็มาหาหมอ เพื่อมาเอาใบรับรองแพทย์ บางวันเจอหลายเคส"

"บางคนก็มาใกล้ๆสี่โมงเย็น มาเอาใบรับรองแพทย์ มาซักประวัติอะไรไม่ได้แล้วปวดหัวอย่างเดียวยังไง เขาอาจกลัวก็เลยต้องมา"

จะเห็นได้ว่าพยาบาลที่ให้บริการสุขภาพทำหน้าที่ซักประวัติตระหนักถึงความสำคัญของวัฒนธรรมที่แตกต่างของแรงงานข้ามชาติ ต้องมีการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ ของแรงงานข้ามชาติ ถึงแม้จะทราบข้อมูลหรือรายละเอียดเกี่ยวกับประเพณี วัฒนธรรม ของประเทศพม่าบ้าง แต่ไม่อาจเข้าถึงข้อมูลเชิงลึกของแต่ละกลุ่มชาติพันธุ์ได้เนื่องจากมีแตกต่างหลากหลายทางกลุ่มชาติพันธุ์มาก แต่ข้อมูลจากการสอบถามระหว่างการซักประวัติ ประวัติการรักษาของแรงงานข้ามชาติ และประสบการณ์การลงชุมชนทำให้พยาบาลมีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การอยู่อาศัย การปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อสุขภาพและแนวโน้มอาการความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติ ทราบถึงสาเหตุที่มาของปัญหาสุขภาพในแรงงานข้ามชาติได้มากกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์น้อยกว่าและไม่มีโอกาสได้ลงชุมชนของแรงงานข้ามชาติ นอกจากนั้นจากประสบการณ์ของพยาบาลสามารถระบุได้ว่าแรงงานแต่ละชนชาติมีโอกาสดำเนินชีวิต หรือมักเป็นโรคใด โดยการหาความรู้จากการสังเกต สอบถามแรงงานข้ามชาติถึงลักษณะงานที่ทำอยู่

4.3.1.2 ด้านแรงจูงใจ (Motivation)

แรงจูงใจในสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมสำหรับพยาบาลผู้ให้บริการ ในจุดซักประวัติ คือความสนใจ ความรู้สึก ต่อการเข้ามาให้บริการสุขภาพทำหน้าที่ซักประวัติกับแรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะในคลินิกแรงงานต่างด้าว ซึ่งแรงจูงใจมีเป็นดังนี้

1) ความสนใจ

การเริ่มต้นการสื่อสารนั้น คือการที่พยาบาลเลือกเข้ามาทำหน้าที่ในจุดซักประวัติ จากการสัมภาษณ์พยาบาลพบว่า ความสนใจเข้ามาทำงานของพยาบาลนั้นเกิดจากปัจจัย 4 ประการ ประกอบไปด้วย 1) ได้รับการชักชวนจากเพื่อนที่ทำงานอยู่ก่อนแล้ว 2) ทราบข่าวจากบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มงานเวชกรรมสังคมซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดของคลินิกต่างด้าว 3) เคยลงพื้นที่ที่มีประสบการณ์ทำงานกับแรงงานข้ามชาติในชุมชน และ 4) ค่าตอบแทนซึ่งทำให้มีรายได้พิเศษเพิ่ม ซึ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ประกอบกับความสนใจให้มาปฏิบัติหน้าที่ด้วย

นอกจากการปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลและคลินิกแรงงานต่างด้าวแล้วพยาบาลบางคนยังมีโอกาสได้ปฏิบัติหน้าที่ในโรงงานอุตสาหกรรมที่มีแรงงานข้ามชาติทำงานอยู่เป็นจำนวนมาก ซึ่งจากการสัมภาษณ์พบว่าพยาบาลทุกคนนั้นมีแรงจูงใจที่ดีในการเข้ามาทำงาน

นอกจากนั้นยังพบอีกว่าพยาบาลทุกคนก่อนที่จะเลือกเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกต่างด้าวนั้น ไม่มีความกังวลใจเกี่ยวกับการสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติที่มีความต่างทางภาษาและวัฒนธรรม เนื่องจากทราบอยู่แล้วว่าต้องมีล่ามให้บริการอำนวยความสะดวก นอกจากนี้พยาบาลทุกคนในโรงพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานกับแรงงานข้ามชาติโดยตรงอยู่ก่อนแล้ว ไม่มากนัก้อยในขณะที่ยังปฏิบัติหน้าที่ในแผนกหลักที่สังกัด

2) ความรู้สึก

ความรู้สึกเป็นปัจจัยของแรงจูงใจในการสื่อสารซึ่งมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ในระหว่างการทำหน้าที่ซักประวัติพยาบาลต้องสื่อสารทั้งกับแรงงานข้ามชาติที่มารับบริการและล่ามที่อำนวยความสะดวกด้านการสื่อสาร ความรู้สึกที่มีกับสองฝ่าย ที่ต่างวัฒนธรรมโดยส่วนใหญ่พยาบาลเกิดความรู้สึกด้านบวกทั้งกับแรงงานข้ามชาติและล่าม

2.1) ความรู้สึกที่มีต่อแรงงานข้ามชาติ

ความรู้สึกด้านบวก

จากการสัมภาษณ์พบว่า โดยส่วนใหญ่พยาบาลที่ให้บริการซักประวัติและตรวจสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติมีความรู้สึกที่เป็นด้านบวกกับแรงงานข้ามชาติที่เข้ามาทำงานในพื้นที่จังหวัดและในประเทศไทย นอกจากนี้ยังมีความเห็นใจที่แรงงานข้ามชาติต้องอพยพย้ายถิ่นจากบ้านเกิดมาทำงานต่างประเทศ โดยนึกถึงเมื่อเทียบกับคนโดยทั่วไปเมื่อไปทำงานที่ต่างประเทศ เพื่อหาเงินส่งกลับมาให้กับครอบครัว และยังแสดงความเห็นใจแรงงานข้ามชาติที่มาเข้ารับบริการ เมื่อเปรียบเทียบกับตนเองที่เคยมีประสบการณ์ร่วมไปใช้บริการในสถานพยาบาลแล้วต้องรอนาน ต้องการได้รับการตรวจ อยากกลับบ้าน ไม่ต้องการเสียเวลา จึงเข้าใจที่แรงงานข้ามชาติที่พยายามแสดงอาการให้ทราบว่าไม่พอใจที่ต้องรอนาน

จากการสังเกตการณ์ก็พบว่าพยาบาลจะยังไม่มีกรกล่าวตักเตือนใดๆหากไม่กินขอบเขตและไม่สร้างความวุ่นวายหรือกีดขวางในขณะที่ปฏิบัติหน้าที่อยู่ โดยส่วนใหญ่การแสดงออกของพยาบาลเมื่อสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติด้วยท่าทางที่เป็นมิตร ไม่แสดงอาการรังเกียจ หรือใช้คำพูดเสียงดังหรือตะคอกยกเว้นกรณีที่มีแรงงานข้ามชาติเข้ารับบริการเป็นจำนวนมาก ต้องใช้เสียงที่ดังมากขึ้นกว่าเดิมและแสดงอาการหงุดหงิดบ้างในกรณีที่ไม่สามารถทำตามที่พยาบาลแจ้งหรือบอกให้ทำได้เช่น กรณีที่ให้ทำท่าทาง ลูกขึ้นยืนดูรูปร่างสรีระ หรือการขอคู่มือรอนาน

"บางทีเขาดื้อมาก เราก็เข้าใจมาหาหมอตั้งแต่ 7 โมงเหมือนเราไปโรงพยาบาลเราก็อยากตรวจเร็วๆ เราก็อยากกลับบ้าน แต่บางครั้งก็รู้สึกอึดอัดเหมือนกัน"

จากประสบการณ์ทำงานของพยาบาลบางคนไม่ได้มองว่าแรงงานข้ามชาติเป็นผู้ที่ทำงานใช้แรงงานขั้นต่ำอย่างเดียวเท่านั้น เนื่องจากได้มีโอกาสเห็นการทำงานในโรงงานอุตสาหกรรม ซึ่งเป็นบริบทที่นอกเหนือจากการเข้ามารับบริการสุขภาพในฐานะที่เป็นคนไข้ที่มารับบริการในโรงพยาบาล ทำให้เปลี่ยนทัศนคติที่ว่าแรงงานมีเพียงแค่แรงงานประเภทไร้ฝีมือเท่านั้น แต่ยังมีแรงงานที่มีทักษะและความสามารถที่ปฏิบัติหน้าที่อื่นๆ เช่น เสมียน หัวหน้าคนงาน เป็นต้น ไม่เหมารวมแรงงานข้ามชาติว่าเป็นแรงงานขั้นต่ำ และยังมีใจว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่ต้องสามารถสื่อสารภาษาไทยได้

"รู้ว่าพม่ามีหลายระดับ พม่าบางคนมีฐานะดี ก็แต่งตัวดี บางคนทำงานก็ตำแหน่งดีๆ เหมือนพนักงานประจำในโรงงานที่ไม่ใช่รายวัน อยู่ในออฟฟิศก็มี"

"คิดว่าแรงงานสำคัญ เท่าที่เราไปอยู่ที่บริษัทที่เคยทำงาน แรงงานส่วนใหญ่เลยเป็นคนต่างชาติ จะเป็นหัวหน้าकुมน์ มีแค่คนคุมแผนกเป็นคนไทย"

"พวกเขาสำคัญต่อด้านเศรษฐกิจ เหมือนเขาเป็นตัวหลักที่ช่วยให้เศรษฐกิจกระเตื้องขึ้นเพราะเขามาช่วยทำงาน"

ความรู้สึกด้านลบ

จากข้อมูลด้านความรู้เกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติของพยาบาลที่ได้กล่าวถึงแล้วนั้น ส่งผลให้เกิดความรู้สึกด้านลบได้แต่ทั้งนี้ส่วนใหญ่แล้วความรู้สึกด้านลบนั้น จะมองผลกระทบด้านสุขภาพเป็นหลัก ดังที่พยาบาลส่วนใหญ่จะตั้งคำถามว่าทำไมแรงงานข้ามชาติมีจำนวนมากและอาจมากกว่าคนไทย แล้วทำให้มีปัญหาด้านสุขภาพตามมา ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาล พบว่าพยาบาลมองว่าแรงงานข้ามชาติสามารถแพร่กระจายเชื้อโรคได้อย่างง่ายดายเนื่องจากลักษณะการทำงาน และแรงงานข้ามชาติไม่รู้จักโรค ลักษณะอาการของตนที่เป็น ทำให้ไม่รู้จักรูปการป้องกันการแพร่กระจายเชื้อโรคให้กับผู้อื่นทำให้มีความเสี่ยงต่อทั้งผู้รับบริการคนอื่นๆ รวมทั้งพยาบาลด้วย แม้ในบางครั้งจะมีการป้องกันแล้วเช่น ใส่หน้ากากอนามัยแล้วก็ตาม แต่เชื้อโรคบางตัวก็สามารถผ่านเข้าไปได้ จึงมีความกังวลทั้งกับตัวเองจะได้รับเชื้อโรคเข้าร่างกายและกังวลแรงงานข้ามชาติจะแพร่กระจายให้กับคนอื่นๆ ด้วย นอกจากนั้นแรงงานข้ามชาติยังไม่เข้าใจในการรักษา และมีความคาดหวังสูงว่าต้องให้รักษาหาย หรืออาการดีขึ้นภายใน 1-2 วันดังนั้นในกรณีที่

กำลังชักประวัตินั้นหากพยาบาลพบแรงงานที่คาดว่ามีการจะเป็นไข้หวัดหรืออาการที่สามารถติดต่อกันให้กับคนอื่นได้ พยาบาลจะให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวเมื่ออยู่ในกลุ่มสังคมหรือสถานที่ที่มีคนอาศัยอยู่เพื่อป้องกันการแพร่กระจายไปในวงกว้างและอธิบายระยะเวลาที่ต้องรักษาให้เข้าใจด้วยเช่นกัน

"เขาไปทุกซอกทุกมุม ของโรงพยาบาล เวลาไปอยู่ห้องตรวจเราก็มารู้เลยว่าคนไหนเดินมาประวัติเก่าเขาเป็นอะไร บางทีแค่เขาไอค่อน ไอแค้น เราอาจจะคิดว่าโรคจากเขาก็ได้ เราก็ต้องป้องกันตัวเอง"

"บางทีเขาก็ไม่เข้าใจกินยา 2 วันยังไม่หาย เขาอยากหาย เราเลยต้องอธิบาย มันมีระยะเวลาของโรค"

"ถ้าไม่ได้รับคำแนะนำที่ดีจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุข กลับไปเขาก็ปฏิบัติตัวไม่กลับไปป่วยซ้ำๆ แพร่กระจายเชื้อโรคอีก"

โดยสรุปแล้วความรู้สึกของพยาบาลที่ต่อแรงงานข้ามชาตินั้น มีทั้งด้านบวกและด้านลบจะเห็นได้ว่าความรู้สึกด้านบวกนั้น พยาบาลเห็นใจแรงงานข้ามชาติมีความขยันอดทน ทำงานต่างบ้านต่างเมือง เพื่อส่งเงินกลับไปสร้างฐานะให้ตนเองและครอบครัว มีความสำคัญต่อเศรษฐกิจของไทย มีการเปรียบเทียบโดยการนำตัวเองไปแทนทำให้พยาบาลมีทัศนคติความรู้สึกด้านบวกกับแรงงานข้ามชาติที่มาเข้ารับบริการ เข้าใจปัญหาการรอนาน แต่อย่างไรก็ตามจำนวนของแรงงานชาติที่มารอเข้ารับบริการมีผลต่อการสื่อสารที่มีการใช้อารมณ์บ้าง หากแต่ไม่เกิดขึ้นบ่อยนักด้วยให้บริการที่ความเข้าใจถึงสาเหตุจำเป็นของการเข้ารับบริการ นอกจากนั้นประสบการณ์ที่พบแรงงานข้ามชาตินอกเหนือจากบริบทการเป็นผู้รับบริการภายในโรงพยาบาลทำให้เกิดความรู้สึกที่ดีและทัศนคติด้านบวกกับแรงงานข้ามชาติไม่มองว่าเป็นภาระที่ต้องให้บริการ ในทางกลับกันความรู้สึกด้านลบด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติยังมองว่าแรงงานข้ามชาติเป็นภาระด้านสุขภาพเป็นหลักเพราะส่วนใหญ่แรงงานจะไม่ว่าตนเองมีอาการเจ็บป่วยที่สามารถแพร่กระจายได้ ไม่รู้จักการป้องกัน การเข้ารับการรักษา มักจะรอให้มีอาการรุนแรง ซึ่งลักษณะการทำงานและแหล่งที่อยู่อาศัยให้เกิดปัญหาดังกล่าว จึงมองว่าแรงงานข้ามชาติ เป็นภาระด้านสุขภาพ

2.2) ความรู้สึกที่มีต่อลุ่ม

ความรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อลุ่มนั้น พยาบาลมีมุมมองต่อลุ่มเป็นสองด้านคือ คนใน (in group) โดยมองว่าลุ่มนั้นอยู่ในกลุ่มผู้ให้บริการด้วยกัน และอีกด้านหนึ่งมองว่าเป็นคนนอก(out group) โดยมองว่าเป็นคนข้ามชาติที่มีความต่างกับคนไทย แต่อย่างไรก็ตามไม่ว่าจะมองในมุมมองคนใน (in group) หรือคนนอก (out group) ก็สามารถปฏิบัติงานร่วมกับลุ่มได้

เป็นอย่างดี เป็นผู้ที่ช่วยให้การสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติบรรลุผลเป็น ได้ด้วยดี มีความสำคัญต่อการ
ทำงานร่วมกับแรงงานข้ามชาติ ไว้วางใจในการปฏิบัติหน้าที่ของล่าม

"เขามีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านเขา เขายังรักพวกพ้องเขา

"สำคัญมากเลยคะ ขาดเขาเราก็แย่ เพราะผู้ป่วยคือเพื่อนเขาเนอะ"

"ล่ามก็คือคนที่ทำงานอยู่ในโรงพยาบาลเป็นเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล
สนิทกับเขา ก็เฮฮา คนไข้ก็คือแรงงานข้ามชาติทั่วไป คนละเรื่องกัน"

"เราไว้วางใจล่ามว่าสิ่งที่เราส่งให้เขาแล้ว เขาส่งให้ผู้ป่วยได้หมด"

จากการสัมภาษณ์ในมุมมองของการเป็นคนกลุ่มนอก (out group) พบว่า
พยาบาลทุกคนมีความรู้สึกต่อล่ามว่าเป็นผู้ที่ภูมิหลังทางวัฒนธรรมและเชื้อชาติที่เหมือนแรงงานข้าม
ชาติทั่วไปในบริบทของการทำหน้าที่เป็นล่ามให้บริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ และยังให้
ความเห็นอีกว่าล่ามมีความแตกต่างกันไปแต่ละคน บางคนต้องคอยถามซ้ำๆ ย้ำๆ บางคนสามารถ
เรียนรู้และเข้าใจได้เร็ว

โดยในมุมมองที่เป็นคนกลุ่มเดียวกัน (in group) นั้นพบว่าในระหว่างการ
ปฏิบัติงานร่วมกับล่ามในการซักประวัติแรงงานข้ามชาติที่เข้ารับบริการ พยาบาลมีปฏิสัมพันธ์
ตลอดเวลาทั้งกับล่ามซึ่งเป็นตัวกลางการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (intercultural mediator) เพื่อให้
สื่อสารในระหว่างการซักประวัติกับแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เกิด
ประสิทธิผลและเป็นอย่างมีประสิทธิภาพ มีความไว้วางใจล่ามเรื่องการแปล ว่าจะสามารถส่งสารที่
พยาบาลต้องการสื่อสารได้หมดและครบถ้วน ไม่มีการถามซ้ำว่าแปลให้แล้วหรือยัง ทั้งพยาบาลและ
ล่ามจึงมีความสนิทสนมซึ่งกันและกัน สามารถหยอกล้อ พูดคุยเรื่องอื่นๆ ทั่วไปในชีวิตประจำวันที่
นอกเหนือจากเรื่องงานที่ทำ และมีการสอบถาม แลกเปลี่ยนความรู้ทางภาษาและวัฒนธรรมบ้างใน
บางโอกาสซึ่งโดยรวมแล้วพยาบาลมีทัศนคติและความรู้สึกที่ดีกับล่ามที่ปฏิบัติงานด้วย

"เขาก็มีความตั้งใจที่จะช่วยเหลือเพื่อนบ้านเขา ยังรักพวกพ้องเขา มาช่วย
เพื่อที่จะช่วยคนไข้ที่ไม่สามารถสื่อสารได้ให้ได้รับการรักษา "

"ร้อยพ่อพันแม่ บางคนก็น่ารัก บางคนก็ต้องย้ากิดย้าทำกับเขา
นิดนึง แต่ส่วนใหญ่ของล่ามที่นี้จะคุยง่าย เชื้อพื้ง แล้วก็น่ารัก"

"ล่ามที่นี้มีความรู้นะ ทำงานมาเยอะ ต้องศึกษาด้วยตัวเอง ว่าโรคนี้
เขาต้องแนะนำอย่างไร ให้คำแนะนำสถานที่ติดต่อได้ พัฒนาความรู้ของเขา ล่ามที่นี้ทุกคนขยัน
ช่วยเหลือได้เยอะ"

4.3.1.3 ด้านทักษะ (Skills)

เนื่องจากพยาบาลทุกคนไม่มีประสบการณ์การเรียนรู้หรืออบรมด้านภาษา และวัฒนธรรมเพื่อการบริการกับแรงงานข้ามชาติ ดังนั้นความรู้ด้านภาษาและทักษะการสื่อสารของพยาบาลแต่ละคนนั้นขึ้นอยู่กับความสนใจเล็กน้อยแตกต่างกันไป การสื่อสารที่ใช้ในระหว่างการซักประวัติของพยาบาลกับแรงงานข้ามชาตินั้นมีทั้งการสื่อสารผ่านล่าม และการสื่อสารแบบไม่ผ่านล่าม ในกรณีที่ล่ามไม่สามารถอำนวยความสะดวกในเวลานั้นพยาบาลต้องสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติเองโดยตรง ซึ่งต้องใช้ทักษะสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อให้การสื่อสารนั้นบรรลุผลตามวัตถุประสงค์การซักประวัติ โดยทักษะของพยาบาลคือการเลือกใช้ภาษา คำพูด การแสดงออก การให้ความเคารพ และความรู้สึกเห็นใจ กับแรงงานข้ามชาติผู้เข้ารับบริการในระหว่างการซักประวัติ

การใช้ทักษะการสื่อสารของพยาบาลระหว่างการซักประวัติแรงงานข้ามชาติไม่เพียงแต่การสื่อสารที่ใช้ทักษะด้านวัจนภาษาการฟัง พูด เท่านั้น ยังมีการใช้ทักษะทางอวัจนภาษาด้วยท่าทางประกอบเพื่อให้การสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทั้งนี้เพื่อให้แรงงานข้ามชาติเข้าใจในสิ่งที่พยาบาลต้องการสื่อสารและให้แรงงานข้ามชาติสามารถสื่อสารโต้ตอบกลับมาได้ ทั้งนี้แม้แรงงานข้ามชาติจะมีความรู้ด้านภาษาต่างกัน บางคนสามารถสื่อสารภาษาไทยได้บ้างหรือสื่อสารได้เป็นอย่างดี แต่บางคนก็ไม่สามารถที่จะเข้าใจในสิ่งที่พยาบาลต้องการสื่อสารได้ จากการสังเกตการณ์ระหว่างการซักประวัติแรงงานข้ามชาติ การสื่อสารในขั้นตอนระหว่างการให้บริการกับแรงงานข้ามชาติตั้งแต่เริ่มเข้ามานั่งห้องซักประวัติ ทักษะที่พยาบาลใช้สามารถแบ่งออกเป็นการแสดงออกทางวัจนและอวัจนภาษา เป็นดังนี้

1) การแสดงออกทางวัจนภาษา

การเรียกขาน ขั้นตอนการเข้ารับบริการในจุดซักประวัตินั้นพยาบาลจะต้องเรียกขานแรงงานข้ามชาติเพื่อทำการซักประวัติทีละคน จากแรงงานข้ามชาติที่มาเข้ารับบริการมีการรับรู้และความเข้าใจภาษาไทยที่แตกต่างกันและความรู้ด้านภาษาของพยาบาลที่ยังมีความกังวลเกี่ยวกับการออกเสียงภาษาพม่า/มอญ ดังนั้นการเรียกชื่อของแต่ละคน จึงต้องใช้การเรียกขานด้วยการขานเป็นหมายเลขที่แรงงานข้ามชาติได้รับมาจากขั้นตอนก่อนหน้านี้ เช่น “หมายเลข 25” หรือ เรียกเฉพาะตัวเลข ว่า “25” เป็นต้น โดยการเรียกขานนั้นใช้ภาษาไทยในการเรียกขาน หากหมายเลขดังกล่าวยังไม่เข้ามารับบริการจะใช้วิธีเรียกซ้ำๆ และเสียงดังขึ้น เมื่อไม่มีผู้ใดเสนอตัวพยาบาลจะข้ามหมายเลขดังกล่าวไป จากการสังเกตการณ์พบว่าแรงงานข้ามชาติที่มาขอรับบริการ

ส่วนใหญ่มีปฏิกิริยาตอบกลับจากการเรียกขานทันที ไม่ก็มีแรงงานข้ามชาติคนอื่นบอกหรือเรียกเป็นภาษาพม่า/มอญอีกครั้งหนึ่ง เพื่อให้ผู้ที่มีหมายเลขดังกล่าวรับการชักประวัติต่อไป

การทักทาย จากความรู้ด้านภาษาของพยาบาลที่สามารถใช้คำง่ายๆที่จำเป็นและพบได้บ่อยๆในการทำงาน พยาบาลทุกคนรู้คำที่ใช้ทักทายได้ แต่ในการปฏิบัติงานนั้น การทักทายที่พยาบาลใช้กับแรงงานข้ามชาติมิใช่การทักทายทั่วไป แต่เป็นการทักทายในบริบทของการบริการสุขภาพคือถามว่า วันนี้เป็นอะไรมา หรือ พุดภาษาไทยได้ไหม เป็นต้น โดยส่วนใหญ่พยาบาลจะใช้ทักษะการพุดภาษาไทยในการทักทาย แต่บางคนเป็นส่วนน้อยที่มีทักษะการพุดภาษาพม่าได้จะใช้ประโยคคำถามเป็นภาษาพม่าสื่อสารในประโยคแรก คือคำว่า "พาพิลาแล" ซึ่งหมายความว่า "เป็นอะไรมา หรือ มีอาการอย่างไรบ้าง" เมื่อมีการสนทนาประโยคต่อไปจึงกลับมาใช้ภาษาไทยอีกครั้งซึ่งจะไม่ใช้ภาษาพม่าตลอดทั้งการสนทนา หรือในกรณีที่แรงงานข้ามชาติตอบกลับมาเป็นภาษาพม่าก็ยังคงใช้ภาษาไทยสื่อสารกลับไป

ความเร็ว ในระหว่างสื่อสารขณะการชักประวัตินั้น พยาบาลได้สังเกตถึงปฏิกิริยาของแรงงานข้ามชาติเพื่อปรับความเร็ว เว้นช่วงให้แรงงานได้คิดทบทวนคำถามและหาคำตอบในการสื่อสารให้เหมาะสมกับแต่ละคน เช่นกรณีแรงงานข้ามชาติที่สามารถพุดภาษาไทยได้ พยาบาลทุกคนใช้ความเร็วในการพุดภาษาไทยปกติ เมื่อแรงงานข้ามชาติไม่ได้ตอบ หรือตอบไม่ตรงประเด็น พยาบาลจะมีการปรับความเร็วและวิธีการให้ความเหมาะสม หรือเมื่อสังเกตเห็นแรงงานแสดงสีหน้าที่ไม่เข้าใจโดยการขมวดคิ้วหรือการฟังอย่างเดียวไม่มีการโต้ตอบ พยาบาลจึงถามทวนคำถามซ้ำและลดระดับความเร็วในการพุดอีกครั้งหนึ่ง

จากข้อมูลการสังเกตการณ์ในระหว่างการชักประวัติ พบกรณีที่พยาบาลสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติโดยตรงแบบไม่ผ่านล่าม พยาบาลต้องมีสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในด้านทักษะสื่อสารอย่างเต็มที่กว่าการสื่อสารผ่านล่ามซึ่งไม่ได้ใช้ทักษะทางการสื่อสารมากนัก ทั้งนี้เพราะล่ามจะทำหน้าที่เป็นผู้สื่อสารเป็นหลักมากกว่าพยาบาล พยาบาลทำหน้าที่เพียงสอบถามข้อมูลเพิ่มเติมจากที่ล่ามให้ข้อมูลมาแล้วและบันทึกข้อมูลอาการและประวัติของแรงงานข้ามชาติลงในคอมพิวเตอร์ แม้ว่าพยาบาลใช้ภาษาไทยในการสื่อสารเป็นส่วนใหญ่ ยังมีพยาบาลบางคนที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาพม่า/มอญได้ แต่ก็ไม่ได้ใช้ภาษาพม่า/มอญสื่อสารตลอดทั้งการชักประวัติแต่อย่างไรก็ตามแม้จะใช้ภาษาไทยในการสื่อสารพยาบาลทุกคนมีความตระหนักทางความต่างทางวัฒนธรรมและสมรรถนะของตนเอง ให้ความเคารพ และความรู้สึกเห็นใจกับแรงงานข้ามชาติสังเกตได้จากการเลือกภาษา คำพูด และการปรับขั้นตอน ความเร็วระหว่างการชักถามให้เหมาะสม ป้องกันความผิดพลาดจากการสื่อสารเช่น กรณีการเรียกขานเป็นตัวเลข เป็นต้น

2) การแสดงออกทางอวัจนภาษา

น้ำเสียง เนื่องจากในห้องซักประวัติการใช้ภาษาของพยาบาลขึ้นอยู่กับปัจจัยบริบทแวดล้อมในจุดซักประวัติที่ได้กล่าวแล้วข้างต้น คือ จำนวนผู้เข้ารับบริการ และความสามารถด้านการสื่อสารของแรงงานข้ามชาติ กล่าวคือ เมื่อมีการเปิดทีวีเสียงดัง คนที่อยู่ในห้องคุยกันเสียงดัง แรงงานที่กำลังทำการซักประวัติฟังไม่เข้าใจหรือฟังไม่ได้ยิน ทำให้พยาบาลต้องใช้เสียงดัง น้ำเสียงที่ใช้เป็นการพูดแบบห้วนๆ ไม่มีการใช้คำลงท้าย แต่โดยส่วนใหญ่แล้วจะใช้น้ำเสียงที่ค่อนข้างดังเนื่องจากระยะห่างระหว่างพยาบาลกับแรงงานที่ทำการซักประวัตินั้นถูกกั้นด้วยโต๊ะและจอคอมพิวเตอร์ที่พยาบาลใช้เพื่อบันทึกข้อมูล

สีหน้าท่าทาง ในระหว่างการสนทนาเพื่อการซักประวัติในกรณีที่แรงงานข้ามชาติมีอาการที่สามารถบ่งบอกมองเห็นได้ เช่น ลักษณะความผิดปกติทางกายภาพ มีบาดแผล บวม พยาบาลจะให้ความสนใจกับอาการเหล่านั้น มีการสัมผัสแล้วแต่กรณี ซึ่งก็ใช้เวลาไม่นานในการตรวจดู มีการสบตา มองหน้ากับแรงงานข้ามชาติผู้เข้ารับบริการไม่บ่อยครั้ง อาจเนื่องด้วยอุปสรรคด้านพื้นที่ที่ไม่อำนวยความสะดวกเนื่องจากมีโต๊ะและจอคอมพิวเตอร์ที่พยาบาลต้องใช้ในการบันทึกข้อมูลกั้นระหว่างพยาบาลและแรงงานข้ามชาติ

การใช้ภาษาท่าทางประกอบนั้น หากแรงงานข้ามชาติไม่สามารถสื่อสารเองได้พยาบาลจะใช้วิธีสอบถามหรือเรียกหาแรงงานข้ามชาติคนอื่นๆที่อยู่ในบริเวณนั้นที่สามารถสื่อสารได้ช่วยเป็นล่ามให้ หรือเพื่อเป็นการเน้นด้วยท่าทางประกอบทำให้แรงงานเข้าใจสิ่งที่พยาบาลต้องการสื่อสารมากขึ้น หากในกรณีที่ไม่มีผู้ใดเสนอตัวพยาบาลจะให้แรงงานไปนั่งก่อนโดยใช้คำศัพท์ภาษา “ไทเซ่า” ซึ่งหมายความว่า “นั่งรอก่อน” เพื่อรอให้ล่ามกลับมาจึงเรียกมาอีกครั้งหนึ่ง

ดังที่ได้กล่าวแล้วว่าคลินิกแรงงานต่างด้าวในวันหนึ่งๆมีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมากปัจจัยด้านจำนวนผู้เข้ารับบริการ ส่งผลต่อการแสดงออกหลายประการเช่น อารมณ์ที่ต้องเร่งแข่งกับเวลา ทำให้พยาบาลต้องรีบเร่งซักประวัติถามอาการเบื้องต้นเพียงผิวเผิน ไม่ได้สังเกตอาการโดยละเอียดหรือสอบถามในสิ่งที่แรงงานผู้ที่มาเข้ารับบริการต้องการที่จะบอกเพิ่มเติม การซักประวัติจึงทำเพียงการสอบถามอาการที่คาดว่าจะเป็นจะเกี่ยวข้องกับอาการที่เป็น เพื่อส่งต่อไปแพทย์วินิจฉัยต่อไปอีกครั้งหนึ่ง ยังมีได้ทำความเข้าใจถึงความต่างทางวัฒนธรรมอย่างแท้จริง

นอกจากนั้นในระหว่างการสังเกตการณ์ระหว่างการให้บริการและมีผู้เข้ารับบริการเป็นจำนวนมากทำให้ที่นั่งที่จัดไว้สำหรับแรงงานไม่เพียงพอ มีบางส่วนเดินออกไปรอด้านนอก บางส่วนยืนรอเข้ารับบริการ บางส่วนเดินไป-มา รอเรียกซักประวัติ กรณีเหล่านี้พยาบาลจะสื่อสารด้วยการใช้คำส่งภาษาไทยโดยใช้เสียงที่ดังขึ้นกว่าเดิม จากการสัมภาษณ์พยาบาลในกรณีนี้ที่แรงงานข้ามชาติไม่อยู่ในพื้นที่ที่จัดไว้สำหรับนั่งรอ เดินไปมา หรือยืนขวางทางยอมรับว่าในช่วง

ที่มีผู้รับบริการเป็นจำนวนมาก บางครั้งก็อาจเหนื่อยล้า ทำให้พยาบาลแสดงอาการหงุดหงิดออกมาบ้างเพราะต้องพูดแบบเดิมซ้ำๆและเพื่อเร่งให้บริการได้ทันเวลาทั่วถึงทุกคน แต่พบไม่บ่อยนัก

4.3.2 สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของล่าม

ล่ามที่ปฏิบัติงานในคลินิกแรงงานต่างด้าวนี้มีจำนวน 2 คน โดยแบ่งประจำ ณ จุดซักประวัติ 1 คนและ ณ จุดพบแพทย์ 1 คน ซึ่งมีข้อมูลดังนี้

ล่ามปฏิบัติหน้าที่ในจุดซักประวัติ เพศชาย อายุ 32 ปี จบการศึกษาจากประเทศพม่า ระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีประสบการณ์ทำงานล่ามเป็นเวลา 4 ปี อาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลา 15 ปี เคยทำงานเป็นลูกจ้างโรงงานผลิตตุ๊กตาในจังหวัดราชบุรีก่อนมา ปัจจุบันเป็นล่ามประจำจุดซักประวัติคลินิกแรงงานต่างด้าวและเริ่มปฏิบัติหน้าที่ประจำ ณ จุดนี้ตั้งแต่เมื่อเริ่มต้นทำงานเป็นล่ามในโรงพยาบาล นอกจากนั้นยังทำงานนอกเวลาเป็นล่ามคลินิกในชุมชนอีกด้วย นอกจากนั้นล่ามยังมีบัตรประชาชนประเภทคนพื้นที่สูงในจังหวัดราชบุรีซึ่งที่อาศัยอยู่เดิมและมีครอบครัวตั้งถิ่นฐานอยู่

ล่ามปฏิบัติหน้าที่ในจุดพบแพทย์ เพศหญิง อายุ 26 ปี จบการศึกษาจากประเทศพม่า ในระดับมัธยมศึกษาปีที่ 3 มีประสบการณ์ทำงานล่ามในคลินิกต่างด้าวเป็นเวลา 6 เดือนอาศัยอยู่ในประเทศไทยมา 9 ปี เคยทำงานเป็นพนักงานโรงงานอุตสาหกรรมในจังหวัดสมุทรสาครก่อนมา ปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามในโรงพยาบาล ก่อนประจำก่อนที่จะปฏิบัติหน้าที่ประจำจุดพบแพทย์ในคลินิกแรงงานต่างด้าวเคยปฏิบัติหน้าที่ในจุดบริการล่ามหรือศูนย์คู่มือในโรงพยาบาลมาก่อน

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าล่ามทั้งสองมีประวัติการทำงานที่แตกต่างกัน มีระยะเวลาที่อาศัยอยู่ในประเทศไทยต่างกัน ข้อมูลจากการเก็บข้อมูลสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของล่ามด้วยวิธีการสังเกตการณ์และการสัมภาษณ์ เป็นดังนี้

4.3.2.1 ด้านความรู้

เนื่องจากการมีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกัน โดยล่ามที่ปฏิบัติหน้าที่ในจุดซักประวัติ มีประสบการณ์มากกว่า ทั้งนี้สมรรถนะการสื่อสารของล่ามทั้งสองที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกแรงงานต่างด้าวนั้นจึงมีความแตกต่างกันบ้างจากประสบการณ์การทำงาน แต่อย่างไรก็ตามในการปฏิบัติหน้าที่และการเรียนรู้นั้นได้รับการถ่ายทอดประสบการณ์จากล่ามที่ปฏิบัติหน้าที่มาก่อน เรียนรู้การทำงานระหว่างการปฏิบัติหน้าที่กับแพทย์ พยาบาลและการอบรมจากแผนกที่สังกัด

1) ความรู้ด้านภาษา

คุณสมบัติหลักที่จะได้รับการคัดเลือกเข้ามาทำงาน คือสามารถสื่อสารภาษาไทยได้จึงจะได้รับการคัดเลือกมาทำงาน ต้องมีความรู้ทางภาษาอย่างน้อยสองภาษาคือภาษาไทย และภาษาพม่า ล่ามที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีสัญชาติพม่า สามารถสื่อสารภาษาพม่าซึ่งเป็นภาษาหลักที่ใช้สื่อสารกันในประเทศพม่าแล้วยังมีภาษาถิ่นของตนเองอาทิเช่นภาษามอญ ภาษากะเหรี่ยง ภาษาไทยใหญ่ ตามแต่ละเชื้อชาติของแต่ละบุคคล โดยล่ามทั้งสองคนนี้มีเชื้อชาติมอญและอาศัยอยู่ในเมืองไทยเป็นเวลานาน ดังนั้นล่ามจึงมีความรู้ 3 ภาษา คือ พม่า มอญ และไทยเป็นอย่างดี ไม่เพียงแต่ภาษาใช้ในชีวิตประจำวันเท่านั้น คำศัพท์ที่เป็นชื่อแผนกเฉพาะทางในโรงพยาบาลล่ามก็สามารถสื่อสารและเข้าใจได้สามารถพาแรงงานไปยังแผนกนั้นได้โดยไม่ต้องตำแหน่งที่ตั้งหรือถามชื่อแผนกเป็นภาษาไทยกับพยาบาลอีกครั้งเช่น การสังเกตการณ์ในกรณีที่แรงงานมาหาหมอด้วยอาการสงสัยว่าถูกงูกัด ล่ามสามารถบอกกับคนไข้เป็นภาษาไทยว่า "ถ้าถูกกัด admit med ถ้ามีแผลเน่าเฟะ admit ศัลย์" จากการสังเกตการณ์เป็นไปได้ว่าล่ามต้องการให้พยาบาลได้ยินเพื่อตรวจสอบอีกครั้ง ซึ่งพยาบาลก็เห็นด้วยและชื่นชมล่ามทราบและสามารถให้ข้อมูลได้

นอกจากภาษาที่ใช้ในการทำงานแล้วล่ามก็ยังสามารถใช้คำศัพท์ภาษาแสดง จากการพูดคุยออกสื่อกับพยาบาลที่ร่วมงาน เช่น "สวยเชียววันนี้ แต่งหน้าเปรี้ยวเชียว" เป็นต้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความสนิทสนมกับพยาบาลที่ร่วมงานด้วยความคุ้นเคยเข้าใจภาษาไทย โดยจากข้อมูลการสังเกตการณ์ในระหว่างการสนทนาระหว่างล่ามกับพยาบาล หรือระหว่างล่ามกับล่ามด้วยกัน การสื่อสารระหว่างกันของล่ามบางครั้งที่สนทนากันเองจะพูดภาษาไทยปะปนกับภาษาถิ่นของตนเองด้วยเช่นกัน นอกจากนั้นแล้วยังมีล่ามบางคนที่ปฏิบัติหน้าที่ในจุดอื่นสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้อีกด้วย

2) ความรู้ด้านวัฒนธรรม

ความรู้ด้านวัฒนธรรมนั้นเนื่องจากล่ามทุกคนมีถิ่นฐานจากประเทศพม่าเดินทางเข้ามาทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศไทยเป็นเวลานานจึงมีความเข้าใจในวัฒนธรรมเรื่องเกี่ยวกับมารยาทและพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในสังคมโดยความรู้เหล่านี้เกิดทั้งจากการสังเกตพฤติกรรม การยอมรับและการบอกสอนจากผู้ร่วมงานหรือนายจ้างที่เป็นคนไทย นอกจากนั้นด้านความเชื่อ และประเพณี ของทั้งพม่าและไทยจากการนับถือศาสนาเดียวกัน คือศาสนาพุทธ จึงมีความเชื่อในเรื่อง บาป บุญ คล้ายคลึงกับคนไทย จากข้อมูลการสัมภาษณ์เรื่องการปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามในโรงพยาบาลนั้นล่ามทั้งสองให้ข้อมูลที่เหมือนกันว่าการทำงานล่ามนั้นถือเป็นการทำบุญอย่างหนึ่งที่ได้ช่วยเหลือคนอื่น เมื่อปฏิบัติหน้าที่ทำให้รู้สึกได้บุญด้วยเช่นกัน นอกจากนั้นประสบการณ์จากคน

ใกล้ชิดที่ไม่สามารถพูดภาษาไทยที่ได้รับเมื่อเข้ารับบริการในโรงพยาบาลทำให้เป็นแรงกระตุ้นอยากเรียนรู้ เพื่อนำไปบอกต่อสามารถช่วยเหลือได้

ในประเทศพม่า นั้นมีหลากหลายกลุ่มชาติพันธุ์ ดังนั้นความรู้ทางวัฒนธรรมด้านกลุ่มชาติพันธุ์สามารถแยกแยะความแตกต่างทางชาติพันธุ์ได้ โดยดูจากชื่อในทะเบียนประวัติของแรงงานข้ามชาติที่เข้ารับบริการ หรือดูจากลักษณะภายนอกทั้งเรื่อง การแต่งกาย สำเนียงภาษาและลักษณะทางกายภาพสามารถคาดเดาได้ว่าบุคคลนั้นเป็นกลุ่มชาติพันธุ์ใด แต่หากไม่แน่ใจว่ามาจากกลุ่มชาติพันธุ์ใดถามจะถามเชื้อชาติก่อนเพื่อใช้ภาษาได้ถูกต้องตามแต่ละเชื้อชาติ

3) ความรู้สุขภาพและการบริการ

ในการให้บริการด้านสุขภาพนั้นล่ามควรมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ เช่น ชื่อโรคและลักษณะอาการที่เป็น อาการที่สามารถสังเกตได้ เพื่อให้สามารถสื่อสารได้อย่างถูกต้องมีความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างแรงงานข้ามชาติและแพทย์ พยาบาล ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ พบว่า ก่อนเข้ามาทำงานในโรงพยาบาล ล่ามไม่มีพื้นฐานความรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ในระหว่างการทำงานในโรงพยาบาลนั้นล่ามจะได้รับการถ่ายทอดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ด้วยการเข้ารับการอบรมให้ความรู้จากหน่วยที่สังกัดคือ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม โดยเนื้อหาการอบรมจัดให้ความรู้เรื่องโรคต่างๆ สาเหตุของโรค การป้องกันตนเองและการดูแลตนเอง แนวทางการรักษา อีกทั้งยังมีการประชุมสรุปงานปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่เพื่อหาวิธีการและแนวทางแก้ปัญหาให้กับล่ามที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลอาทิตย์ละครั้ง จึงทำให้ล่ามมีความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มมากขึ้น ทั้งจากการอบรมและประสบการณ์ทำงานสามารถให้ข้อมูลกับแรงงานข้ามชาติที่มาเข้ารับบริการได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นยังสามารถใช้อุปกรณ์การแพทย์ เช่น เครื่องวัดความดันโลหิต เครื่องวัดอุณหภูมิ ร่างกายได้ แต่จะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำการวัดความดันโลหิตได้โดยตรง เพียงแต่สามารถใช้เครื่องวัดอุณหภูมิวัดไข้ได้เช่น ในกรณีที่หากซักประวัติแล้วมีอาการสงสัยว่า เป็นไข้ ล่ามจะทำการวัดอุณหภูมิในร่างกายและแจ้งข้อมูลให้กับพยาบาล การได้รับความรู้และข้อมูลเหล่านี้ทำให้ล่ามบางคนทำงานในคลินิกต่างคำหรือในแผนกอื่นในโรงพยาบาลมีความรู้ไว้ติดตัว สามารถนำความรู้ไปต่อยอดทำงานพิเศษที่คลินิกอื่นๆ หลังเวลาเลิกงานหรือสามารถนำไปบอกต่อและช่วยเหลือญาติพี่น้อง หรือเพื่อนที่อยู่ร่วมกันในชุมชนได้อีกด้วย

นอกจากการอบรมแล้วความรู้ที่ล่ามได้รับเกิดจากการสอบถาม การสังเกตการณ์ การถ่ายทอดความรู้ทั้งจากแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกัน หรือแม้แต่ล่ามที่เคยมีประสบการณ์มาก่อนจะให้ความรู้บอกต่อกัน ทั้งข้อมูลเรื่องสุขภาพและจุดหรือแผนกที่ให้บริการในโรงพยาบาล เนื่องจากการบริการในโรงพยาบาลแต่ละครั้งเมื่อแรงงานข้ามชาติมาเข้ารับบริการ

ไม่อาจจะเสร็จสิ้นได้ในแผนกเดียว ต้องมีการประสานกับแผนกอื่นๆมากมาย เมื่อต้องให้บริการในกรณีการส่งต่อไปยังแผนกอื่นๆ ล่ามสามารถให้คำแนะนำบอกเส้นทางได้ นอกจากเรื่องเส้นทางแล้วเอกสารต่างๆที่ต้องใช้เพื่อดำเนินการ ล่ามก็สามารถให้คำปรึกษาหรือให้ข้อมูลกับแรงงานข้ามชาติที่มาเข้ารับบริการได้ทันทีโดยไม่ต้องถามพยาบาลก่อน สามารถให้คำตอบกับแรงงานข้ามชาติหรือญาติที่พามาด้วยได้อย่างชัดเจนคล่องแคล่ว แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความกระตือรือร้นของแต่ละบุคคล

4.3.2.2 ด้านแรงจูงใจ

1) ความสนใจเข้ามาทำงาน

ก่อนที่จะเข้ามาทำหน้าที่เป็นล่ามในคลินิกแรงงานต่างด้าวนั้น แต่ละคนมีอาชีพเป็นลูกจ้างรับจ้างในโรงงานอุตสาหกรรมทั้งในจังหวัดสมุทรสาครและจังหวัดอื่น สามารถสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี โดยแรงจูงใจที่เข้ามาทำงานล่ามนั้นเกิดจากความสนใจอยากช่วยเหลือผู้ที่มาเข้ารับบริการในโรงพยาบาล และเนื่องจากเพื่อน คนใกล้ชิด หรือคนในครอบครัวที่เคยใช้บริการมาก่อนทั้งได้รับความสะดวกและไม่ได้รับความสะดวกจากการเข้ารับบริการ และเห็นว่ามีความสามารถสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี จึงได้บอกกล่าวพร้อมชักชวนให้สมัครทำงานในโรงพยาบาล นอกจากนั้นเคยได้มีโอกาสเข้าร่วมรับฟังที่ล่ามเข้าไปให้ความรู้เรื่องสุขภาพในโรงงานอุตสาหกรรมที่ทำงานอยู่แล้วเกิดแรงบันดาลใจอยากทำหน้าที่เช่นนี้บ้าง ทั้งนี้เมื่อสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยด้านรายได้ในอาชีพล่ามเมื่อเทียบกับรายได้จากที่ทำงานในโรงงานอุตสาหกรรมนั้นไม่สามารถเป็นแรงจูงใจหลักให้มาทำงานล่ามได้ เนื่องจากรายได้ที่ได้รับจากโรงงานอุตสาหกรรมมากกว่าการเป็นล่ามในโรงพยาบาล แต่เมื่อได้เข้ามาทำงานเป็นล่ามในโรงพยาบาลแล้วล่ามจะได้รับการฝึกปฏิบัติงานในเกือบทุกแผนกที่ให้บริการแรงงานข้ามชาติ ทั้งนี้เรื่องความรู้จากการเป็นล่ามในโรงพยาบาลสามารถนำไปต่อยอดใช้ในชีวิตประจำวันและเพื่อสร้างรายได้เพิ่มเติมจากการทำอาชีพเสริม เป็นล่ามในคลินิกชุมชนนอกโรงพยาบาล อาจมีผลทำให้มีความสนใจและความภาคภูมิใจในอาชีพล่ามมากกว่าอาชีพรับจ้างในร้านค้าหรือโรงงานอุตสาหกรรม การปฏิบัติงานประจำในจุดบริการต่างๆจะได้รับการพิจารณาคัดเลือกจากหัวหน้างานตามความเหมาะสมของแต่ละบุคคล ทั้งนี้ลักษณะงานของล่ามในโรงพยาบาลแม้จะไม่ต้องออกแรงทำงานเหมือนกับการรับจ้างแต่ล่ามมองว่าเป็นงานที่หนัก เพราะทำงานประสานกับฝ่ายผู้ให้บริการและผู้รับบริการต้องแบกรับอารมณ์ทั้งของแพทย์พยาบาลที่หงุดหงิดบ้างเมื่อไม่สามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจและแรงงานข้ามชาติที่มีความคาดหวังเรื่องการรักษาและสิทธิค่าใช้จ่ายของตนเอง นอกจากนั้นยังต้องประสานความเข้าใจระหว่างนายจ้างหรือหัวหน้างานของแรงงานข้ามชาติที่มา

เข้ารับบริการด้วยเช่นกันในกรณีที่ต้องพักรักษาที่โรงพยาบาลหรือต้องมีค่าใช้จ่ายอื่นๆเพิ่มเติมเป็นต้น การยอมรับจากเพื่อนร่วมชาติเกี่ยวกับการทำหน้าที่ล่ามแม้จะมีคนบางส่วนที่น้อยมากไม่ยอมรับมองว่าการเป็นล่ามต้องคอยรับใช้ คอยบริการคนอื่นทั้งคนไทยและแรงงานข้ามชาติด้วยกัน นอกจากนั้นมองว่าการทำงานเป็นล่ามต้องการการยอมรับจากคนไทย แต่อย่างไรก็ตามล่ามกลับมองว่าการทำหน้าที่ล่ามถือว่าเป็นการทำบุญ ได้ช่วยเหลือผู้คนและเพื่อนร่วมชาติ สร้างความภาคภูมิใจ และการยอมรับจากคนอีกกลุ่มใหญ่เช่น เพื่อน คนในชุมชนและครอบครัว จึงเป็นแรงจูงใจที่ดีเลือกเข้ามาทำงาน

2) ความรู้สึกต่ออาชีพล่าม

การปฏิบัติหน้าที่ล่ามในโรงพยาบาลล่ามตั้งใจ เต็มใจสมัครใจมาทำงานโดยตรง บางรายแม้จะไม่ประสบความสำเร็จในครั้งแรกที่สมัครยังคงมีความพยายาม รอคอยทั้งประสบความสำเร็จได้รับการคัดเลือกเรียกตัวมาปฏิบัติงาน ล่ามทุกคนมีความภาคภูมิใจต่ออาชีพ นอกจากได้ช่วยเหลือผู้เข้ารับบริการที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้แล้ว ยังได้รับความรู้ด้านสุขภาพเพิ่มเติมที่สามารถนำไปใช้ประโยชน์ ช่วยเหลือคนในครอบครัวและในชุมชนเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพ และยังสามารถทำงานพิเศษในคลินิกชุมชนอีกด้วย ล่ามที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาลได้รับการยอมรับจากคนในชุมชนทั้งจากอาชีพที่ทำและความสามารถทั้งการให้คำแนะนำด้านสุขภาพ และการแนะนำเรื่องการใช้จ่าย นอกจากนั้นล่ามคนดังกล่าวที่ปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกแรงงานต่างด้าวนี้ยังมีอาชีพเสริมอื่นด้วยเช่น ช่างทำผม พ่อค้าขายอุปกรณ์เสริมโทรศัพท์มือถือ ล่ามในคลินิก เป็นต้น

ก่อนปฏิบัติงานในคลินิกแรงงานต่างด้าว ล่ามไม่มีความกังวลที่ต้องปฏิบัติหน้าที่เกี่ยวกับการบริการและความรู้ด้านสุขภาพ เนื่องจากได้รับการถ่ายทอด จากล่ามที่มีประสบการณ์ก่อน และจากแพทย์ พยาบาล เรียนรู้ตามแผนกที่ต้องมีล่ามบริการและอำนวยความสะดวก เพื่อให้ล่ามได้เรียนรู้ครอบคลุมทุกแผนก ทั้งด้านสุขภาพ เอกสาร และที่ตั้งของแผนกที่แรงงานข้ามชาติต้องเข้ารับบริการ แต่อย่างไรก็ตามการเป็นตัวกลางระหว่างวัฒนธรรมที่ต้องประสานกับทั้งหมด พยาบาลและแรงงานข้ามชาตินั้นมีความเครียดและความกดดันบ้าง ต้องทำความเข้าใจทั้งสองฝ่าย ทั้งแรงงานข้ามชาติที่มาเข้ารับบริการมีความคาดหวังต้องการหายจากอาการเจ็บป่วย ต้องการเข้ารับการรักษาโดยเร็ว หมอและพยาบาลในแต่ละวันต้องพบกับคนไข้เป็นจำนวนมาก ล่ามจึงต้องมีความอดทนและต้องรับมือกับความคาดหวังจากทั้งสองฝ่าย

4.3.2.3 ด้านทักษะ

ทักษะที่ล่ามใช้นอกจากทักษะการพูดและฟังทั้ง 2 ภาษาแล้ว การอธิบายความยังมีส่วนสำคัญที่เป็นคุณสมบัติล่ามบางคำที่แรงงานข้ามชาติไม่เข้าใจได้ เช่น คำว่า “น้ำอัดลม” ล่ามต้องอธิบาย ขยายความ พร้อมกับยกตัวอย่างให้ชัดเจน โดยอธิบายว่าเป็นน้ำหวานที่ขายเป็นกระป๋องหรือเป็นขวดเช่น โค้ก เป๊ปซี่ หรือ โรครกระเพาะ ที่ล่ามในช่วงแรกเองล่ามก็ไม่เข้าใจ ต้องมีการอธิบายให้ละเอียดทั้งตำแหน่ง หน้าที่ของกระเพาะอาหาร สาเหตุที่เป็น และอาการ เป็นต้น จากข้อมูลการสังเกตการณ์ ล่ามใช้วิธีการจำและแปลทันที ไม่จำเป็นต้องจดรายละเอียด เนื่องจากทั้งฝ่ายพยาบาลและแรงงานข้ามชาติมิได้พูดประโยคที่ยาวมากหรือโอกาสที่จะพบประโยคยาวๆ น้อยมาก ในบางครั้งแรงงานจะบอกเล่าอาการกับล่ามยาวมาก ล่ามสามารถบอกเล่าได้ และเชื่อมโยง ประโยค เชื่อมอาการบอกต่อกับพยาบาลได้อย่างสอดคล้องและเป็นลำดับ นอกจากนั้นล่ามที่มีประสบการณ์การทำงานมานานทำให้สามารถชักประวัติได้เองโดยไม่ต้องรอให้พยาบาลเป็นฝ่ายถามก่อน สามารถถามอาการที่เกี่ยวข้องได้ สามารถพิจารณาใช้อุปกรณ์ทางการแพทย์ฉุกเฉินใน ร่างกายได้ กรณีที่ชักประวัติ ถามอาการแล้วสงสัยว่าจะมีไข้ขึ้นสูง โดยทักษะนี้เกิดจากการเรียนรู้ ด้วยวิธีการสังเกตจากการชักประวัติที่มีรูปแบบการถามที่เป็นขั้นตอนอยู่แล้ว

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์นอกจากการอธิบายความแล้วล่ามยังต้องพิจารณาถึงความเหมาะสมหรือความจำเป็นในคำที่ต้องแปลให้หมดหรือไม่ หากเป็นการพูดแสดงทัศนคติที่ไม่ดีจากอีกฝ่ายหนึ่งซึ่งไม่จำเป็นหรือไม่เป็นความสำคัญต่อการบริการก็จะไม่แปล ทักษะที่สำคัญอีกหนึ่งอย่างของล่ามคือความอดทน เพราะการเป็นตัวกลางประสานระหว่างพยาบาลที่ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน และแรงงานข้ามชาติที่มาจากประเทศเดียวกันนั้นอาจสร้างความลำบากใจในบางครั้ง

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาตินั้นเป็นการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม คือการสื่อสารระหว่างพยาบาลและแรงงานข้ามชาติและมีความจำเป็นในการใช้ล่ามช่วยในการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาอย่างครบถ้วน ในกรณีที่แรงงานข้ามชาติไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ซึ่งการสื่อสารลักษณะนี้คือรูปแบบการสื่อสารผ่านล่าม หากเป็นกรณีที่ล่ามต้องไปทำธุระในส่วนอื่นพยาบาลจะสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติโดยตรง ลักษณะการสื่อสารเช่นนี้จะรูปแบบการสื่อสารแบบไม่ผ่านล่าม ในการสื่อสารของพยาบาลกับแรงงานข้ามชาติไม่ว่าจะเป็นการสื่อสารในรูปแบบใดก็ตาม จำเป็นต้องมีปัจจัยที่สำคัญ ได้แก่ ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะ อันเป็นสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม โดยที่พยาบาลต้องมีความรู้ ความเข้าใจและแรงจูงใจอันเป็นส่วนสำคัญอย่างหนึ่งที่สร้างทัศนคติที่ดีต่อแรงงานข้ามชาติในการให้บริการ อีกทั้งยังต้องอาศัยทักษะต่างๆ เพื่อให้แรงงานข้ามชาติรู้สึกไว้วางใจในการให้ข้อมูลทั้งประวัติและอาการ หากเป็นการสื่อสารแบบผ่านล่าม ปัจจัยความรู้ด้านภาษาก็ไม่จำเป็นที่ต้องใช้

แต่หากพยาบาลมีการใช้ภาษาพม่าในการเริ่มบทสนทนาจะทำให้แรงงานข้ามชาติเกิดความรู้สึกยินดีที่จะสื่อสาร ให้ข้อมูลมากยิ่งขึ้น ส่วนกรณีที่ในรูปแบบการสื่อสารไม่ผ่านล่ามพยาบาลต้องมีทักษะในการแก้ไขปัญหาและจัดการปัญหาเมื่อไม่สามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติให้เข้าใจได้ พยาบาลขอความร่วมมือจากผู้อื่น หากไม่สามารถเข้าใจก็จะให้แรงงานข้ามชาติรอล่ามกลับมาโดยให้ผู้ป่วยลำดับถัดไปที่สามารถสื่อสารภาษาไทยมาซักประวัติก่อน

ในส่วนของล่ามนั้นจำเป็นต้องมีปัจจัยด้านความรู้ แรงจูงใจ และทักษะในการสื่อสาร เช่นเดียวกับพยาบาล ต้องมีแรงจูงใจและความรู้ด้านต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความรู้เกี่ยวกับสุขภาพและการบริการในเบื้องต้น รวมไปถึงทักษะต่างๆ เพื่อสามารถตอบคำถามและอธิบายข้อมูลให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าใจได้และทำให้การสื่อสารเพื่อให้การบริการเป็นไปอย่างราบรื่น และเป็นไปอย่างมีประสิทธิภาพ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริการสุขภาพแรงงานข้ามชาตินี้ เป็นการศึกษารูปแบบการสื่อสารและสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของผู้ให้บริการสุขภาพ งานวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เก็บข้อมูลด้วยวิธีการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) การบริการสุขภาพขั้นตอนการซักประวัติในคลินิกแรงงานต่างด้าว ซึ่งนำมาสรุปและอภิปรายผลได้ดังนี้

5.1 สรุปและอภิปรายผลการศึกษา

5.1.1 การจัดบริการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในโรงพยาบาล

การศึกษานี้พบว่า โรงพยาบาลที่ศึกษานี้มีความตระหนักถึงความสำคัญและคำนึงถึงความต่างทางวัฒนธรรมในการบริการสุขภาพ ให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงเหมือนกับคนไทย การใช้สื่อสิ่งพิมพ์เพื่อรณรงค์ทั้งเรื่องความสะอาดสุขภาพอนามัย สถานที่บริการ และเพื่อการประชาสัมพันธ์ ทั้งภาษาไทยและภาษาพม่าตามจุดต่างๆ ในโรงพยาบาล ให้แรงงานข้ามชาติได้ทราบถึงการปฏิบัติตัวที่ดี เข้าถึงตามแผนกได้ถูกต้อง และสามารถปฏิบัติตามขั้นตอนได้ แรงงานข้ามชาติที่มีข้อจำกัดด้านการอ่านไม่สามารถเข้าถึงการบริการนี้ได้ ก็ยังมีสื่อบุคคลอีกหนึ่งประเภทที่ช่วยรองรับให้แรงงานข้ามชาติได้เข้าถึงบริการ คือ ล่าม ที่สามารถสื่อสารได้ทั้งภาษาไทย ภาษาพม่า ภาษามอญ โดยส่วนใหญ่มีทักษะการฟัง พูด และอ่านภาษาเหล่านั้นได้ดี สอดคล้องกับวาทีนิ บุญชะลิกษ์ และคณะ (2555) ได้กล่าวว่า การให้ความช่วยเหลือให้เข้าถึงการบริการสุขภาพนั้น กลยุทธ์และวิธีการสื่อสารประชาสัมพันธ์ให้เหมาะสมกับบริบทของกลุ่ม สื่อบุคคลเป็นสื่อที่สามารถเข้าถึงได้มากที่สุด ดังนั้นการสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติให้เข้าถึงการบริการ สามารถสื่อสารกันได้อย่างเข้าใจมากยิ่งขึ้น จึงควรจัดทำสื่อสิ่งพิมพ์ควบคู่ไปกับจัดสื่อบุคคลรองรับการบริการและให้ข้อมูลเพิ่มเติม

5.1.2 รูปแบบการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในกระบวนการซักประวัติ

จากการสังเกตการณ์การให้บริการสุขภาพ ณ จุดซักประวัติ พบว่ารูปแบบการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม มี 2 แบบ ได้แก่ การสื่อสารผ่านล่าม และการสื่อสารแบบไม่ผ่านล่าม โดยการสื่อสารผ่านล่ามนั้นแบ่งเป็นการสื่อสารผ่านล่ามของโรงพยาบาล และการสื่อสารผ่านล่ามที่ไม่ใช่ล่ามของโรงพยาบาล การทำการซักประวัติในโรงพยาบาลและล่ามต้องเป็นฝ่ายทำความรู้จักกับแรงงานข้ามชาติก่อน ขั้นตอนการซักประวัติของปราโมทย์ ชีรพงษ์ (2556) กล่าวว่า ก่อนการซักประวัติผู้ป่วย ผู้ซักประวัติต้องแนะนำตนเองกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับรู้ว่ากำลังให้ประวัติกับใคร ผู้ซักประวัติต้องมีอารมณ์ดีและความรู้สึกที่ดีต่อผู้ป่วย ไม่รีบร้อนและเร่งเร้าให้ผู้ป่วยตอบและปล่อยให้ผู้ป่วยตอบอย่างอิสระ ไม่พูดตัดบท ไม่ถามนำและไม่ควรใช้คำถามปลายปิดถ้าหากไม่จำเป็น เพราะคำถามปลายปิดทำให้ได้ข้อมูลไม่ละเอียด ไม่เพียงพอและอาจไม่กระจ่างชัดเจน

จากการศึกษาพบว่า ขั้นตอนการซักประวัติของพยาบาลในคลินิกแรงงานต่างด้าวไม่มีการแนะนำตัวเอง ซึ่งเป็นไปได้ว่าแต่ละคนนั้นอยู่ในชุดเครื่องแบบพยาบาลที่แสดงบทบาทและหน้าที่อย่างชัดเจน อีกทั้งในแต่ละวันมีแรงงานข้ามชาติเข้ามาใช้บริการเป็นจำนวนมาก จึงใช้เวลากับผู้ป่วยแต่ละคนได้ไม่มากนัก พยาบาลได้สอบถามอาการ ระยะเวลาที่มีอาการ ประวัติการรักษา และพฤติกรรมสุขภาพประวัติการแพ้ยา ไม่ได้เปิดโอกาสให้แรงงานข้ามชาติได้อธิบายหรือซักถามเพิ่มเติม สอดคล้องกับที่พิชชดา วิรัชพันธุ์ (2543) ที่กล่าวว่า การปฏิบัติงานของพยาบาลมีลักษณะที่ดูเหมือนมุ่งเน้นเฉพาะงานด้านการรักษามากกว่าที่จะคำนึงถึงเรื่องจิตใจของผู้ป่วย เนื่องจากต้องปฏิบัติงานอย่างเร่งรีบเพื่อให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้ทันและโอกาสที่ได้ติดต่อสื่อสารกับผู้ป่วยนั้นเกิดขึ้นเฉพาะช่วงเข้าไปให้กิจกรรมการพยาบาลเท่านั้น

อีกทั้งการจัดสถานที่ในจุดซักประวัตินั้นไม่ได้อำนวยความสะดวกเป็นส่วนตัวระหว่างการซักประวัติดังที่ ปราโมทย์ ชีรพงษ์ (2556) ได้กล่าวไว้ว่า สถานที่ซักประวัติควรมีความเป็นส่วนตัว เพราะผู้ป่วยอาจไม่ต้องการให้ผู้อื่นได้ยินหรือล่วงรู้ การมีบรรยากาศส่วนตัวทำให้ผู้ป่วยสามารถเล่าเรื่องได้โดยไม่ปิดบัง แต่ก็ส่งผลต่อการสื่อสารผ่านล่ามที่เป็นแรงงานข้ามชาติ เมื่อล่ามปฏิบัติงานประจำไม่อยู่ในบริเวณนั้นซึ่งเป็นรูปแบบของการสื่อสารผ่านล่ามที่ไม่ใช่ล่ามของโรงพยาบาล โดยที่พยาบาลสามารถขอความช่วยเหลือจากแรงงานข้ามชาติที่รอเข้ารับบริการให้มาช่วยเหลือได้ทันทีเพื่อให้ได้ข้อมูลตามที่ต้องการ แต่การสื่อสารแบบผ่านล่ามที่ไม่ใช่ล่ามของโรงพยาบาลนั้นมักพบความล้มเหลวของการสื่อสาร เช่นเดียวกับรูปแบบการสื่อสารแบบไม่ผ่านล่าม เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ในด้านภาษาไม่มากนัก ทำให้ไม่สามารถได้ข้อมูลจากผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน

ขั้นตอนการซักประวัตินั้น โดยส่วนใหญ่จะเป็นรูปแบบการสื่อสารแบบผ่านล่ามโดยเป็นล่ามของโรงพยาบาล พยาบาลในฐานะผู้ส่งสารทำงานร่วมกับล่ามส่งผ่านข้อมูลไปยังแรงงาน

ข้ามชาติ ซึ่งการสื่อสารผ่านล่ามนั้นมีทั้งล่ามที่เป็นล่ามประจำปฏิบัติงานในคลินิกแรงงานต่างด้าว และล่ามที่เป็นแรงงานข้ามชาติรอเข้ารับบริการที่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ แต่อย่างไรก็ตาม ยังมีโอกาสที่พยาบาลต้องสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติโดยตรงไม่ผ่านล่าม ในแต่ละรูปแบบการสื่อสารเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง ครบถ้วน

5.1.3 สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในจุดซักประวัติ

5.1.3.1 สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาล

1) ด้านความรู้ (Knowledge)

ความรู้ที่ใช้ในการบริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติผู้ที่ต่างภาษาและวัฒนธรรม ไม่ใช่เพียงการใช้ความรู้ความสามารถด้านการแพทย์ การสาธารณสุขในการรักษาและการซักประวัติเพียงอย่างเดียวเท่านั้น ยังต้องมีความรู้ด้านอื่นครอบคลุมทั้งความรู้ทั่วไปของประเทศนั้นๆ เศรษฐกิจ การเมือง ที่เกี่ยวข้องกับสาเหตุการย้ายถิ่นเข้ามาทำงานในประเทศไทย วัฒนธรรมความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพ วิถีชีวิตความเป็นอยู่ การทำงาน ซึ่งต่างๆ เหล่านี้ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจถึงต้นทางและสาเหตุของอาการ ความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติ รวมทั้งอุปสรรคของการเข้ารับบริการด้วยและหาวิธีการรักษาให้คำแนะนำที่เหมาะสมกับวิถีปฏิบัติ ความเชื่อและวัฒนธรรม

จากการศึกษา พบว่า พยาบาลเห็นความสำคัญของความรู้ในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติ ความรู้ทางภาษาที่จะช่วยให้ช่วยสื่อสารกันได้ง่ายขึ้น รวดเร็ว ไม่ต้องผ่านล่าม ช่วยลดปัญหาล่ามไม่เพียงพอ แม้จะเห็นความสำคัญแต่ก็มีความรู้เพียงผิวเผินในเรื่องดังกล่าว เนื่องจากความรู้เหล่านี้ไม่ได้นำมาใช้เท่าที่ควรในการซักประวัติแต่ละครั้ง มีเพียงการถามอาการเจ็บป่วยสำคัญ และอาการเจ็บป่วยเพิ่มเติม เมื่อต้องให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพหรือการปฏิบัติที่ควรตามแนวทางการมีสุขภาพที่ดี ก็มีได้คำนึงความเชื่อมโยงเกี่ยวกับด้านข้อมูลวัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติตัวในสังคมและข้อจำกัดของแรงงานข้ามชาติ ซึ่งสอดคล้องกับโรเซนเบิร์กและคณะ (Resenberg et.al., 2006) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ของแพทย์กับคนไข้ไม่ได้คำนึงถึงผลกระทบทางวัฒนธรรมที่จะเกิดขึ้น โดยในการให้บริการนั้นเป็นการบริการที่คำนึงการสื่อสารระหว่างบุคคลมากกว่าที่เป็นการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม ดังนั้นการให้ความรู้กับพยาบาลถึงข้อจำกัดทางสังคมวัฒนธรรม ความเชื่อ น่าจะเป็นประโยชน์สำหรับการแนะนำแนวทางการปฏิบัติตัวที่นำไปสู่การมีสุขภาพที่ดีให้กับแรงงานข้ามชาติ

การได้รับข้อมูลความรู้ทั่วไปและข้อมูลด้านวัฒนธรรมของพยาบาลนั้น เกิดจากประสบการณ์การทำงานทั้งในโรงพยาบาลและลงพื้นที่ในชุมชน การพูดคุย

สอบถามจากกลุ่มที่ปฏิบัติงานด้วยกัน ทั้งนี้พยาบาลแต่ละคนมีประสบการณ์การลงพื้นที่แตกต่างกัน ทำให้เข้าใจสาเหตุความเจ็บป่วย ปัญหาและอุปสรรคของการเข้ารับบริการที่ต่างกัน นอกจากนี้ การทำงานด้านวิทยาศาสตร์ สาธารณสุข ที่ข้อมูลต้องพิสูจน์ที่มาที่ไปได้ ความเชื่อด้านวัฒนธรรม บางอย่างของแรงงานข้ามชาติบางอย่างจึงยังอาจไม่เป็นที่ยอมรับมากนัก ทั้งสาเหตุของบางโรค บางอาการ และการรักษาทางเลือก ทั้งที่มีแรงงานข้ามชาติที่มักจะรักษาวิธีการพื้นบ้านหรือ ตามความเชื่อทางวัฒนธรรม สอดคล้องกับที่ Jian Hu and Chai Podhista (2008) ได้ให้ข้อมูลว่า กลุ่มชาติพันธุ์มีความเชื่อเรื่องภูติผีวิญญาณเป็นสาเหตุทำให้เกิดโรควิถีการรักษาตามธรรมชาติ และพิธีกรรมไม่เลือกใช้บริการในระบบสาธารณสุข เนื่องจากพยาบาลมีความรู้ด้านวัฒนธรรม ความเชื่อ และความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติมีเพียงผิวเผินจึงทำให้ไม่เข้าใจเกี่ยวกับการรักษา ของแรงงานข้ามชาติ ทำให้เข้าใจว่าแรงงานข้ามชาติส่วนใหญ่จำเป็นต้องรอให้อาการหนักมาก จึงมาเข้ารับบริการเท่านั้น มิได้คำนึงถึงปัญหาและอุปสรรคความจำเป็นอื่นๆของแรงงานข้ามชาติ

ส่วนในเรื่องของภาษานั้นแม้พยาบาลจะเห็นความสำคัญ ของภาษาและมีความรู้ด้านภาษาจากการสอบถามจากกลุ่ม แต่ก็ไม่ได้ตระหนักถึงความจำเป็นต้องใช้ ทั้งหมดอย่างจริงจัง เนื่องจากมีความกังวลเรื่องสำเนียงการออกเสียงและประสิทธิภาพของการภาษา พม่า/มอญในการสนทนา เลือกรเรียนรู้เฉพาะคำที่ใช้บ่อยๆ ง่ายๆ และสามารถใช้ประกอบท่าทางได้ เพราะโดยส่วนใหญ่จากประสบการณ์และการทำงานจะมีลุ่มอยู่ประจำอยู่ จะเห็นได้ว่าแม้พยาบาล จะเห็นว่าภาษามีความสำคัญ แต่ก็ยังไม่เห็นว่ามีคามจำเป็นหรือแรงกดดันอย่างจริงจังที่ให้อาศัย ใช้ในการสื่อสารด้วยตัวเองทั้งหมด เพราะยังมีล่ามช่วยอำนวยความสะดวกอยู่ และแรงงานบางส่วน ก็สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ซึ่งจากเหตุผลดังกล่าวนี้ อาจกล่าวได้ว่าลึกๆแล้วพยาบาลยังมีความ คิดถึงตัวเองเป็นศูนย์กลาง (ethnocentrism) ในฐานะที่เป็นผู้ส่งสารและอยู่ในวัฒนธรรมหลักเป็น ประเทศเจ้าบ้าน ส่วนแรงงานข้ามชาติเป็นผู้เข้ามาอยู่ต้องเรียนรู้และปรับตัวเมื่อเข้ามาอยู่ในประเทศ ปลายทาง ดังนั้นควรทำให้พยาบาลมีความรู้เข้าใจเกี่ยวกับแรงงานข้ามชาติที่เป็นไปในทิศทาง เดียวกันเพื่อให้สอดคล้องกับความรู้ที่มีเกี่ยวกับจำนวนแรงงานข้ามชาติกำลังจะเพิ่มมากขึ้นใน อนาคตจากการรวมเป็นประชาคมอาเซียน เห็นความสำคัญของภาษาต่างๆในละแวกประเทศเพื่อน บ้าน ซึ่งวิธีการให้ความรู้นั้นควรเป็นการอบรมให้มีความรู้อย่างจริงจัง ช่วยเสริมแรงให้เห็น ความสำคัญมากขึ้น นำมาใช้พัฒนาทักษะการสื่อสาร สามารถช่วยแก้ปัญหาได้ไม่เพียงพอได้ เช่นเดียวกับกลุ่มที่ไม่เพียงแต่ความรู้ด้านภาษาเท่านั้น ยังต้องมีความรู้ด้านสุขภาพควบคู่ไปด้วย การได้รับการอบรมด้านสุขภาพ การมีประสบการณ์จากการทำงาน การสังเกตการณ์และ เห็นความสำคัญจำเป็นในความรู้ต่างๆที่เกี่ยวข้องกับการทำงานการนำไปสู่การใช้ให้เป็นประโยชน์ ได้อย่างแท้จริง

2) ด้านแรงจูงใจ (Motivation)

พยาบาลในที่นี่มีแรงจูงใจที่ดีที่เลือกเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ให้บริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติในคลินิกแรงงานต่างด้าว ทุกคนล้วนเต็มใจสมัครใจที่จะเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ เริ่มมาจากการชักชวนจากคนใกล้ชิด เพื่อนร่วมงาน และรายได้ที่เพิ่มขึ้น พยาบาลเห็นความสำคัญและความสามารถของล่าม พยาบาลได้เรียนรู้คำศัพท์และสอบถามเรื่องวัฒนธรรมจากล่ามช่วยแบ่งเบาหน้าที่ หากไม่มีล่ามก็ทำให้สื่อสารเป็นไปได้ลำบาก

ความรู้สึกรู้สึกของพยาบาลที่มีต่อแรงงานข้ามชาติมีทั้งด้านบวกและด้านลบ ซึ่งเกิดจากความรู้ที่ได้มาจากการได้รับข้อมูลเพียงผิวเผิน ครึ่งๆกลางๆ หรือรับรู้แต่ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพที่มักจะมองว่าแรงงานข้ามชาตินั้นสร้างปัญหาด้านสุขภาพเป็นจำนวนมาก เข้ามาได้รับการรักษาเมื่ออาการเป็นหนักมากแล้วไม่สามารถรักษาได้ทัน ไม่สามารถควบคุมโรคได้ อย่างไรก็ตามแม้พยาบาลจะมองแรงงานข้ามชาติว่าเป็นภาระ แต่ในที่สุดแล้วก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงที่จะให้บริการจำเป็นต้องให้บริการ ทั้งนี้เพราะหน้าที่หรือภาระงาน ที่ต้องให้ผู้รับบริการมีสุขภาพที่ดีทั้งชาวไทยและแรงงานข้ามชาติ ตลอดจนเห็นถึงผลกระทบด้านสุขภาพที่มีต่อพยาบาลผู้ให้บริการเองด้วย ซึ่งใกล้เคียงกับที่ อรพรรณ ปิณฑน์โอวาท (2542) กล่าวว่า การเกิดความรู้ไม่ว่าระดับใดย่อมมีความสัมพันธ์กับความรู้สึกนึกคิดซึ่งเชื่อมโยงกับสภาพจิตใจในบุคคลต่างกัน อิทธิพลนี้มาจากปัจจัยมาจากประสบการณ์และสภาพแวดล้อม

ดังนั้นแรงจูงใจการสื่อสารบริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ ผู้ให้บริการทั้งพยาบาลและล่ามแม้จะเริ่มต้นมาจากการถูกชักชวนให้เข้ามาทำงานในจุดซักประวัตินี้ แต่ก็ยังมีสิ่งเร้าบางอย่างที่ทำให้พยาบาลและล่ามมีแรงจูงใจเกิดความสนใจคือเรื่องของสุขภาพ มีความต้องการให้แรงงานข้ามชาติมีสุขภาพที่ดีไม่ส่งผลกระทบต่อสุขภาพในวงกว้าง จากการมองว่าแรงงานข้ามชาติเป็นภาระด้านสุขภาพ มีแรงจูงใจร่วมกันระหว่างพยาบาลและล่ามในการให้บริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ การตระหนักถึงความสำคัญของการร่วมกันที่ช่วยเสริมความรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลและล่ามมีความรู้สึกที่ดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกันเพื่อให้การซักประวัตินั้นได้ประสิทธิภาพสำเร็จได้ข้อมูลตามที่ต้องการเป็นประโยชน์ต่อการรักษาต่อไป ซึ่งแรงจูงใจนี้สอดคล้องกับ ภริดา โกเชก(2548) กล่าวว่า แรงจูงใจที่เกิดขึ้นนั้นมาพื้นฐานความรู้สึกที่จะผลักดันให้สนใจที่จะเรียนรู้ในทักษะสื่อสาร จะเห็นได้การมีแรงจูงใจที่ดีของทั้งพยาบาลและล่ามนำมาซึ่งการใช้การเรียนรู้และการใช้ทักษะด้วยรูปแบบที่เหมาะสม โดยพยาบาลใช้ความรู้ด้านภาษาที่ได้เรียนรู้ผ่านประสบการณ์จากล่ามและแรงงานข้ามชาติประกอบกับทักษะการสื่อสารทั้ง วัจนภาษาและอวัจนภาษาสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติได้ข้อมูลเป็นประโยชน์ตามที่ต้องการ

3) ด้านทักษะ (Skills)

การใช้ทักษะกลยุทธ์การสื่อสารของพยาบาลเพื่อการชักประวัติแรงงานข้ามชาตินั้นมิได้ใช้เพียงวัจนภาษา ทักษะการฟัง การพูด ภาษาพม่าหรือภาษามอญเท่านั้น แต่ยังต้องใช้ในการแสดงออก ทำทางประกอบการสื่อสารด้วย แก้ปัญหาการสื่อสาร จนในที่สุดสามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติให้เข้าใจและบรรลุวัตถุประสงค์ของการสื่อสารได้ ข้อมูลการเจ็บป่วยได้ครบถ้วนตามที่ต้องการ ซึ่งสอดคล้องกับอัมพร เบญจพลพิทักษ์ (2548) ที่ได้กล่าวว่า การแพทย์นั้นการสื่อสารที่ดีถือเป็นรากฐานสำคัญ ช่วยทำให้เกิดความเข้าใจที่ถูกต้อง และแก้ปัญหาได้ตรงตามวัตถุประสงค์ ซึ่งการสื่อสารมีทั้งที่เป็นคำพูด และไม่ใช่คำพูด ทั้งสองอย่างนี้มีความสำคัญพอๆกันและควรนำไปใช้ในทิศทางเดียวกัน

ก่อนการทำการชักประวัติพยาบาลต้องถามความสามารถด้านภาษาก่อนให้บริการทุกครั้ง มีการเรียกขานโดยใช้หมายเลขแทนการเรียกชื่อ ล่ามถามสัญญาณก่อนที่จะเริ่มต้นการชักประวัติ ในการสื่อสารโดยไม่ผ่านล่ามกับแรงงานข้ามชาติ พยาบาลใช้ทักษะต่างๆ ปรับการพูด วิธีการพูดให้เหมาะสมกับความสามารถด้านภาษาของแรงงานข้ามชาติ มีการทวนคำ เน้นย้ำและลดความเร็วในการพูด ใช้ภาษาทำทางประกอบคำพูด หากยังไม่สามารถสื่อสารได้ตามวัตถุประสงค์ ขึ้นต่อมาจึงสอบถามหรือเรียกหาแรงงานข้ามชาติรายอื่นที่รอรับบริการอยู่ในบริเวณนั้นช่วยเป็นล่ามให้ หากยังไม่สามารถประสบผลสำเร็จดังวัตถุประสงค์ ในที่สุดแล้วต้องให้แรงงานกลับไปนั่งรอจนกว่าล่ามจะกลับเข้ามา ซึ่งสอดคล้องกับ เมตตา วิวัฒนานุกูล (2548) ได้กล่าวว่า เมื่อบุคคลได้เผชิญอยู่ท่ามกลางคนที่มีความแตกต่างไปจากตนจะพยายามปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์นั้นๆ

การชักประวัตินั้นแม้มีคำถามที่เป็นขั้นตอนที่นำไปสู่การสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพอยู่แล้ว จากการศึกษา พบว่า มีการปรับประยุกต์ขั้นตอนการชักประวัติให้เข้ากับอาการแต่ละคนและสถานการณ์การสื่อสารในการชักประวัติ มีทั้งการสื่อสารไม่ผ่านล่าม การสื่อสารผ่านล่าม โดยทักษะที่ใช้ขึ้นมีความแตกต่างกัน กรณีที่ต้องสื่อสารไม่ผ่านล่ามเมื่อพยาบาลมีความรู้ภาษาพม่า/มอญไม่มากและมีความกังวลเกี่ยวกับการออกเสียงคำนั้นจึงใช้ทักษะการสื่อสารอวัจนภาษาคำด้วยทำทางประกอบการสื่อสาร พยายามให้แรงงานข้ามชาติสามารถสื่อสารหรือแจ้งอาการกลับมาได้ ภาษาที่พยาบาลใช้นั้นมีลักษณะเป็นคำๆ ไม่เป็นประโยคที่ยาวนัก โดยคำส่วนใหญ่เป็นคำง่ายๆ ไม่ซับซ้อนซับซ้อนและเป็นคำที่สามารถใช้ประกอบกับทำทาง การเว้นช่วงให้ตอบ การสังเกตการตอบสนองของแรงงานข้ามชาติ หากการสื่อสารนั้นไม่มีการตอบสนองหลังจากที่ปรับเปลี่ยนวิธีการสื่อสารแล้วจึงนำมาสู่การสื่อสารผ่านล่ามในที่สุด สอดคล้องกับ (Canale, 1983 อ้างถึงใน พรพิมล เสนะวงศ์, 2541) ที่พบว่าในการสื่อสารนั้น

เมื่อสมรรถนะการสื่อสารด้านใดด้านหนึ่งของผู้สื่อสารไม่เพียงพอจึงต้องใช้ยุทธวิธีเพื่อเพิ่มประสิทธิภาพของการสื่อสาร

กล่าวโดยสรุปเกี่ยวกับการมีสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาลที่ให้บริการชกประวัตักับแรงงานข้ามชาติในคลินิกแรงงานต่างด้าว แรงจูงใจ (motivation) ของพยาบาลที่สนใจและเลือกเข้ามาทำงานในคลินิกแรงงานต่างด้าว เป็นสิ่งแรกที่ทำให้มีการปฏิสัมพันธ์กัน โดยในช่วงแรกของการสื่อสารไม่มีความกังวลใจเกี่ยวกับปัญหาหรืออุปสรรคของการสื่อสารทั้งที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาพม่า/มอญ หรือภาษาของแรงงานข้ามชาติได้ เพราะทราบคืออยู่แล้วว่าจะมีล่ามให้บริการเป็นตัวกลางประสานอำนวยความสะดวกเรื่องการสื่อสารให้ แต่อย่างไรก็ตามการที่พยาบาลไม่มีความกังวลใจอื่นๆเพราะในการปฏิบัติหน้าที่ในแผนกหลักที่ปฏิบัติงานอยู่เป็นประจำนั้นมีโอกาสปฏิสัมพันธ์กับแรงงานข้ามชาติ อยู่แล้วไม่ทางตรงก็ทางอ้อม นอกจากนั้นความสนิทสนมหรือการมีเครือข่ายกับบุคลากรในหน่วยงานต้นสังกัดของคลินิกแห่งนี้ก็เป็นแรงจูงใจที่ให้เข้ามาทำงาน โดยก่อนเข้ามาทำงานนั้นไม่จำเป็นต้องมีความรู้ด้านภาษาหรือวัฒนธรรมใดๆเกี่ยวกับประเทศต้นทางหรือภูมิหลังของแรงงานข้ามชาติมาก่อนก็สามารถให้บริการได้ ซึ่งตีความได้ว่า การให้บริการสุขภาพนั้นพยาบาลส่วนใหญ่ใช้ความรู้ด้านวิชาชีพ การรักษาตามลักษณะอาการ สาเหตุปลายทางที่ปรากฏมากกว่าการให้บริการที่ต้นทางที่เกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตการปฏิบัติตัว ให้คำแนะนำการปฏิบัติตัวนั้นก็จะเป็นไปตามแนวทางการปฏิบัติตัวเพื่อการมีสุขภาพที่ดีทั่วไปด้วยเช่นกัน ไม่ได้คำนึงความสอดคล้องกับธรรมเนียมการปฏิบัติของแรงงานข้ามชาติจึงอาจนำมาสู่ปัญหาด้านสุขภาพที่เกิดขึ้นเดิมๆ ไม่อาจแก้ปัญหาได้อย่างตรงจุด

5.1.3.2 สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของล่าม

1) ด้านความรู้ (Knowledge)

ล่ามที่ปฏิบัติหน้าที่ของโรงพยาบาลจำเป็นต้องมีความรู้อย่างน้อยสองภาษาคือ ภาษาไทย และภาษาพม่า อีกทั้งยังสามารถสื่อสารภาษาถิ่นของตนเอง อาทิเช่น ภาษามอญ ภาษากะเหรี่ยง ภาษาไทยใหญ่ ตามแต่ละเชื้อชาติของแต่ละบุคคล นอกจากนี้ล่ามยังมีความรู้เรื่องคำศัพท์ที่เป็นชื่อแผนกเฉพาะทางในโรงพยาบาล สามารถสื่อสารให้เข้าใจได้ สามารถพาแรงงานไปยังแผนกนั้นได้โดยไม่ต้องถามตำแหน่งที่ตั้งหรือชื่อแผนกเป็นภาษาไทยกับพยาบาลอีก อีกทั้งยังสามารถใช้คำศัพท์ภาษาแสดง จากการพูดหยอกล้อ เป็นกันเองกับพยาบาลที่ร่วมงาน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงความเข้าใจภาษาไทยได้เป็นอย่างดี เนื่องจากล่ามมีประสบการณ์จากการอาศัยอยู่ในประเทศไทยมาเป็นเวลานานทำให้มีความเข้าใจและสามารถใช้ภาษาไทยได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นแล้วยังมีล่ามบางคนปฏิบัติหน้าที่ในจุดอื่นสามารถสื่อสารภาษาอังกฤษได้

อีกด้วย นอกจากเรื่องภาษาแล้ว ล่ามยังมีความรู้ด้านวัฒนธรรม มารยาทและพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในสังคม โดยความรู้เหล่านี้เกิดทั้งจากการสังเกต การยอมรับและการบอกสอนจากผู้ร่วมงานหรือนายจ้างที่เป็นคนไทย นอกจากนั้นยังมีด้านศาสนา ความเชื่อ และประเพณีที่คล้ายคลึงกับคนไทย

ส่วนการให้บริการด้านสุขภาพนั้นล่ามมีความรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ทั้งชื่อโรคและลักษณะอาการที่เป็น อาการที่สามารถสังเกตได้ เพื่อให้สามารถสื่อสารได้อย่างถูกต้องมีความเข้าใจที่ตรงกันระหว่างแรงงานข้ามชาติและแพทย์ พยาบาล ก่อนมาทำงานเป็นล่ามไม่มี พื้นฐานความรู้ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับเรื่องสุขภาพ ในระหว่างการทำงานในโรงพยาบาลนั้น ล่ามจะได้รับการถ่ายทอดข้อมูลความรู้จากการเข้ารับการอบรมจากหน่วยที่สังกัดคือ กลุ่มงานเวชกรรมสังคม ความรู้จากการประชุมสรุปงานปัญหาและอุปสรรคที่เกิดจากการปฏิบัติหน้าที่เพื่อหาวิธีการและแนวทางแก้ปัญหาให้กับล่ามที่ปฏิบัติหน้าที่ในโรงพยาบาล อีกทั้งประสบการณ์ทำงาน การสอบถาม การสังเกตการณ์ การถ่ายทอดความรู้ทั้งจากแพทย์ พยาบาลที่ปฏิบัติงานร่วมกันทำให้ได้รับความรู้ด้านสุขภาพได้เป็นอย่างดี ทั้งยังสามารถใช้อุปกรณ์การแพทย์ในบางชนิดได้

2) ด้านแรงจูงใจ (Motivation)

ล่ามมีแรงจูงใจจากการชักชวนและจากประสบการณ์เห็นการทำงานก็เกิดความภาคภูมิใจในหน้าที่ล่าม เมื่อได้มาปฏิบัติหน้าที่แล้วยังมีความรู้ที่สามารถนำไปต่อยอดในการทำงานการนำไปใช้ประโยชน์และมีผลทางจิตใจที่ได้ช่วยเหลือแรงงานข้ามชาติด้วยกัน อยากให้เพื่อนร่วมชาตินั้นได้รับข้อมูลอย่างถูกต้อง เข้าถึงการบริการสุขภาพที่ดี แรงจูงใจอีกอย่างหนึ่งคือเกิดความสนใจคือเรื่องของสุขภาพและต้องการให้เพื่อนแรงงานข้ามชาติมีสุขภาพที่ดี ไม่ส่งผลกระทบต่อปัญหาสุขภาพในวงกว้าง ล่ามและพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของคนและกันที่ช่วยเสริมความรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้พยาบาลและล่ามมีความรู้สึกที่ดีต่อกันสามารถทำงานร่วมกันเพื่อให้การชักชวนนั้นได้ประสิทธิภาพสำเร็จได้ข้อมูลตามที่ต้องการเป็นประโยชน์ต่อการรักษาต่อไป ซึ่งแรงจูงใจนี้สอดคล้องกับ ภริดา โกเชก (2548) กล่าวว่า แรงจูงใจที่เกิดขึ้นนั้นมาเป็นพื้นฐานความรู้สึกที่จะผลักดันให้สนใจที่จะเรียนรู้ในทักษะสื่อสาร จะเห็นได้การมีแรงจูงใจที่ดีของทั้งพยาบาลและล่ามนำมาซึ่งการใช้การเรียนรู้และการใช้ทักษะด้วยรูปแบบที่เหมาะสม ล่ามส่งต่อข้อมูลระหว่างแพทย์และพยาบาลให้มีความเข้าใจถูกต้องไปในทิศทางเดียวกัน นอกจากนั้นแรงจูงใจในการทำงานของล่ามนอกจากเพื่อให้การช่วยเหลือด้านการสื่อสารแล้วยังสามารถนำไปใช้ประโยชน์เพื่อให้เป็นที่ยอมรับทั้งจากพยาบาลและแรงงานข้ามชาติ ภริดา โกเชก (2548) ยังพบว่า การต้องการได้รับการยอมรับจากคนในประเทศเจ้าบ้านเป็นปัจจัยที่กระตุ้นและก่อให้เกิดแรงจูงใจของแรงงานข้ามชาติพม่า เมื่อได้รับการยอมรับจากกลุ่มคนไทยสังคมไทยแล้วจะ

เป็นแนวทางที่ดีในด้านอาชีพการงาน และยังกล่าวว่าแรงจูงใจนั้นเป็นพื้นฐานด้านความรู้สึกที่ผลักดันให้เกิดการเรียนรู้ทักษะในการสื่อสาร

3) ด้านทักษะ (Skills)

ในการสื่อสารผ่านล่ามนั้นล่ามเองก็ต้องใช้ทักษะการถ่ายทอดสารที่ได้รับมาให้ถึงผู้รับอย่างครบถ้วนถูกต้องและมีความเข้าใจที่ตรงกัน มีการปรับภาษา คำพูดที่ทำให้ทั้งสองฝ่ายได้รับข้อมูลที่ตรงกันเป็นไปในทิศทางเดียวกัน ครุณี มีแล้ว (2553) ที่พบว่าการแก้ปัญหาคือการสื่อสารกับแรงงานที่เพิ่งเข้ามา โดยใช้แรงงานที่ทำงานนานแล้วเป็นคนกลางทำหน้าที่สื่อสารคำสั่งต่างๆ ให้ ซึ่งล่ามเองมีการใช้ทักษะถ่ายทอดสิ่งที่ได้รับมาจากพยาบาลส่งไปแรงงานข้ามชาติได้อย่างเหมาะสม ครบถ้วนแรงงานข้ามชาติมีความเข้าใจ เนื่องจากการล่ามมาจากประเทศพม่าเหมือนกับแรงงานข้ามชาติ แต่มีความรู้และประสบการณ์ด้านสุขภาพ พัฒนาและเรียนรู้ทักษะการให้บริการสุขภาพกระทั่งมีทักษะในการซักประวัติได้

ดังนั้นจากการที่ผู้ให้บริการมีแรงจูงใจที่ดีในการให้บริการสุขภาพอยู่แล้ว แต่ยังมีความรู้เพียงผิวเผินครึ่งๆกลางๆในด้านวัฒนธรรมซึ่งเกี่ยวข้องและจำเป็นต่อการบริการสุขภาพ และการมีสุขภาพที่ดีของแรงงานข้ามชาติ จึงควรมีการให้ความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความสำคัญ ความเป็นอยู่ ความจำเป็นและข้อจำกัดที่มีต่อการเข้าถึงการบริการสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ ให้พยาบาลได้รับข้อมูลที่ถูกต้องด้านวัฒนธรรม และให้ความรู้เกี่ยวกับความสำคัญจำเป็นของภาษาพม่าซึ่งเป็นปัญหาต่อการสื่อสารในปัจจุบันและจะมีบทบาทอย่างมากในอนาคตหากมีการเปิดเป็นประชาคมอาเซียน สร้างแรงจูงใจและความมั่นใจในการนำความรู้ด้านภาษามาใช้ได้อย่างถูกต้องจริงจัง มีความเข้าใจที่ดี นำไปสู่การเสริมสร้างสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมเพื่อการบริการสุขภาพที่ดีและเกิดประสิทธิภาพในการสื่อสารการบริการสูงสุด

5.2 ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่ให้บริการแรงงานข้ามชาติ

1) จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้พบว่า สมรรถนะด้านทักษะในเรื่องการใช้ภาษาของพยาบาลยังอยู่ในวงจำกัด สามารถสื่อสารได้เพียงประโยคสั้นๆ หรือคำง่ายๆ เท่านั้น การสนทนาเพื่อให้ได้ข้อมูลความเจ็บป่วยที่ละเอียดหรือซับซ้อนยังต้องอาศัยล่ามเป็นหลัก ดังนั้นการจัดหาล่ามช่วยแปลภาษาให้เพียงพอในแต่ละจุดบริการยังคงจำเป็นสำหรับโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา

2) การเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในบริบทของโรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้พบว่าบางครั้ง

การสอบถามผ่านล่ามในเรื่องที่เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการแรงงานต่างชาติด้วยเสียงที่ดังจนเกินไป ทำให้ผู้รับบริการอื่นๆ สามารถได้ยิน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัด ดังนั้นควรจัดสถานที่ในจุดซักประวัติให้มีความส่วนตัว โดยคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลอันเป็นแนวปฏิบัติสากลและความต่างทางวัฒนธรรมให้มากขึ้น

3) โรงพยาบาลควรมีการจัดฝึกอบรมภาษาพม่า/มอญ เพื่อการบริการสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีความสนใจ ให้มีความรู้และมีความมั่นใจสามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติได้ นอกจากนี้ควรมีการให้ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจทางวัฒนธรรมของชาวพม่า/มอญ ในด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ โดยศึกษาจากวิถีชีวิตทั้งจากต้นทางและปลายทางของแรงงานข้ามชาติ

4) พยาบาลควรมีแนะนำตนเองหรือพูดคุย เปิดโอกาสให้แรงงานข้ามชาติได้ซักถาม และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตน เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับแรงงานข้ามชาติ มีความไว้วางใจและเปิดใจในการให้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

ควรได้มีการศึกษาสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของผู้ให้บริการสุขภาพในแผนกเฉพาะทางอื่นๆ ที่ให้บริการกับแรงงานข้ามชาติและไม่มีล่ามประจำ เพื่อเห็นถึงสมรรถนะที่จำเป็นและการแก้ปัญหาเฉพาะทางของแต่ละแผนก เพื่อให้เข้าใจถึงความสามารถและความจำเป็นด้านการสื่อสารนำไปสู่การแก้ปัญหาที่หลากหลายในด้านการสื่อสารมากยิ่งขึ้น

สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

INTERCULTURAL COMMUNICATION COMPETENCE IN HEALTH CARE SERVICES FOR
MIGRANT WORKERS

นฤมล วงษ์เดียน 5336100 LCCD/M

ศศ.ม. (ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสารและการพัฒนา)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : ขวัญจิต ศศิวงศาโรจน์, ประ.ด., สิรินทร พิบูลภาณุวัชรน์, น.ด.,
นันทิยา ดวงกุ่มเมศ, Ph.D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

ความสำคัญและที่มาของหัวข้อ

ในแต่ละปีประเทศไทยมีตัวเลขการอพยพเข้ามาทำงานของแรงงานข้ามชาติเพิ่มสูงขึ้น โดยส่วนใหญ่เป็นแรงงานประเภทไร้ฝีมือจากประเทศพม่า ลาว และกัมพูชา แรงงานเหล่านี้มีบทบาทอย่างมากในการขับเคลื่อนเศรษฐกิจ กระตุ้นการเจริญเติบโตและการพัฒนาทางเศรษฐกิจของทั้งประเทศปลายทางและประเทศต้นทางของแรงงานข้ามชาติ องค์การแรงงานระหว่างประเทศ (International Labour Organization: ILO) ได้คาดการณ์ว่า เศรษฐกิจของไทยมีแนวโน้มที่จะต้องจ้างแรงงานต่างชาติดังนี้อีก (ฟิลิป มาร์ติน, 2550) จึงไม่อาจปฏิเสธได้หากจะกล่าวว่า แรงงานข้ามชาติเหล่านี้เป็นกระดูกสันหลังสำคัญของระบบเศรษฐกิจส่งออกของประเทศไทย (สุชาดา ทวีสิทธิ์ และอุมาภรณ์ ภัทราวณิชย์, 2554)

ลักษณะงานของแรงงานเหล่านี้ส่วนใหญ่อยู่ในภาคการผลิตที่ขาดแคลนแรงงานชาวไทยงานที่แรงงานไทยไม่ยอมทำ การเข้ามาทดแทนแรงงานไทยของแรงงานข้ามชาตินับว่าส่งผลดีในเชิงเศรษฐกิจ ช่วยให้อัตราการเติบโตของแรงงานในประเทศเพิ่มเร็วขึ้น หากมองในเชิงบวกแรงงานข้ามชาติเข้ามาเป็นส่วนเสริมและทดแทนแรงงานไทยได้อย่างสมบูรณ์ แม้ว่าการจ้างแรงงานข้ามชาติจะส่งผลทางบวกต่อภาคเศรษฐกิจ แต่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ว่าจะส่งผลกระทบเชิงลบหลายด้านต่อประเทศไทย ในสถานการณ์การเพิ่มขึ้นจำนวนของแรงงานข้ามชาตินี้ ทุกภาคส่วนที่

เกี่ยวข้องกับกลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชน มีการรวบรวมข้อเสนอการบริหารจัดการ เพื่อให้เกิดความเป็นธรรมในการเข้าถึงบริการสุขภาพและการควบคุมป้องกันโรค เพื่อนำไปสู่การพัฒนาและหาทางออกที่เหมาะสม ในการรองรับการเพิ่มขึ้นของแรงงานข้ามชาติทั้งในปัจจุบันและอนาคต (สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย, 2555) นอกจากนั้นภัสสร ลิมานนท์ และ นริสรา พิงโพธิ์สภ (2553) ยังได้กล่าวถึงปัญหาที่ตามมาจากการมีแรงงานข้ามชาติเป็นจำนวนมาก ว่าต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคในการเข้ารับบริการด้านสุขภาพ การเข้าถึงข้อมูลข่าวสาร และการมีส่วนร่วมในการป้องกันดูแลรักษาสุขภาพ

ข้อจำกัดและปัญหาการเข้าถึงบริการด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติมีอุปสรรคที่สำคัญจากหลายสาเหตุ เช่น มีสถานภาพเป็นแรงงานผิดกฎหมาย สถานะยากจน มีรายได้น้อยและต้องใช้ชีวิตอย่างอดออม ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ไม่กล้ามาใช้สิทธิการรักษาตามที่ควร มีรวมทั้งอุปสรรคจากนายจ้างหรือเจ้าของสถานประกอบการ และปัญหาจากนโยบายรัฐ ถึงแม้จะมีความสำคัญต่อเศรษฐกิจในระดับประเทศแต่แรงงานข้ามชาติก็ถูกละเลยเรื่องการเข้าถึงสิทธิต่างๆ โดยเฉพาะอย่างยิ่งสิทธิการบริการสุขภาพด้านการรักษาพยาบาล (กฤตยา อาชวนิจกุล, 2545 ; ภัสสร ลิมานนท์ และนริสรา พิงโพธิ์สภ, 2553) จะเห็นได้ว่านอกจากสิทธิทางกฎหมายแล้ว อุปสรรคและปัญหาการเข้าถึงบริการคือภาษา แรงงานที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ไม่กล้าเข้าไปรับบริการจากงานวิจัยของสุสัณหา ยิ้มแย้ม (2555) พบว่า สตรีไทใหญ่ลำบากใจที่จะเล่าอาการเจ็บป่วยหรือสื่อสารกับบุคลากรสุขภาพ แรงงานข้ามชาติที่พูดภาษาไทยไม่ได้ อ่านหนังสือไทยไม่ออก กังวลต่อการสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ผู้ให้บริการ ทำให้ไม่สามารถเข้าถึงข่าวสารด้านสุขภาพได้ การแก้ปัญหาด้านสุขภาพอนามัยของแรงงานข้ามชาติเป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งสำหรับด้านสาธารณสุข หากแรงงานข้ามชาติได้รับการดูแลที่ดี ทำให้แรงงานเหล่านี้มีทัศนคติที่ดีต่อประเทศไทย ซึ่งจะส่งผลให้แรงงานทุ่มเททำงานให้กับองค์กร แม้จะเป็นเพียงฝ่ายผลิตหรือคนงานแต่ก็มีความสำคัญไม่น้อยในการขับเคลื่อนองค์กรและเศรษฐกิจของไทย

การสื่อสารต้องมีความเข้าใจกัน คือปัจจัยพื้นฐานของความสัมพันธ์และความเข้าใจอันดีระหว่างแพทย์กับคนไข้ รวมทั้งเข้าใจภาษาและพฤติกรรมซึ่งกันและกัน เพื่อให้บรรลุเป้าหมายเดียวกัน แนวทางการรักษานั้นต้องเป็นการรักษาคน มิใช่รักษาโรค คือไม่ควรให้ความสำคัญเฉพาะแต่อาการเจ็บป่วยของคนเท่านั้น ซึ่งควรสนใจและให้ความสำคัญทั้งสภาพแวดล้อมทางกายภาพ สังคม ความรู้สึกนึกคิด และสภาพจิตใจไปพร้อมกับอาการเจ็บป่วย นอกจากนั้นภัสสร ลิมานนท์ และนริสรา พิงโพธิ์สภ (2553) ยังได้กล่าวอีกว่าในการบริการสุขภาพคนที่มาจากต่างถิ่น ที่ขาดความเข้าใจการบริการในโรงพยาบาลใช้เป็นเพียงแค่การตรวจวินิจฉัยโรคอย่างเดียว แต่ต้องให้การดูแลทั้งทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคมและวัฒนธรรมประเพณี

ที่เกี่ยวข้องกับการดูแลสุขภาพ ด้วยการอธิบายอาการของโรค การรับรู้ด้านสุขภาพสาธารณสุขที่ต่างกันของแรงงานข้ามชาติกับบุคลากรสาธารณสุข หรือการสื่อสารที่อาจคลาดเคลื่อนได้

การสื่อสารจึงเป็นสิ่งสำคัญ ควรมีความตระหนัก และเข้าใจถึงสถานะความต่างทางวัฒนธรรม จากการศึกษาของขวัญชีวัน บัวแดง และคณะ (2549) ที่ได้ศึกษาเกี่ยวกับการดำเนินการสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานไทใหญ่ โดยศึกษาวิถีและกระบวนการถ่ายทอดและแลกเปลี่ยนข้อมูลข่าวสารประเด็นสุขภาพด้วยการใช้สื่อมวลชนทั้งสื่อวิทยุ สื่อสิ่งพิมพ์ และสื่อบุคคลที่เป็นนักสื่อสารสุขภาพที่เป็นผู้ทำงานด้านสาธารณสุข และนักสื่อสารสุขภาพอาสาสมัครที่ไม่ได้ทำงานด้านสุขภาพ เพื่อให้ได้รับความรู้ เกิดความเข้าใจและก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมโดยทั่วไป ซึ่งในงานวิจัยผู้วิจัยจึงต้องการศึกษารูปแบบและสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม อันประกอบไปด้วย ความรู้ ทักษะ และแรงจูงใจ ของผู้ให้บริการในการบริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ คือ พยาบาลและล่าม การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในบริบทการให้บริการสุขภาพของทั้งพยาบาลและล่ามควรมีปัจจัยใดบ้างในการสื่อสารโดยใช้แนวคิดเรื่อง “สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม” ในการวิจัยครั้งนี้เพื่อผู้ให้บริการเกิดความเข้าใจและเข้าถึงประสิทธิภาพในการสื่อสารและการบริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติที่มีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นในอนาคตต่อไป

คำถามนำวิจัย

- 1) รูปแบบการสื่อสารการให้บริการในจุดชกประวัติสำหรับแรงงานข้ามชาติเป็นอย่างไร
- 2) การใช้สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาลและล่ามในจุดชกประวัติเป็นอย่างไร

วัตถุประสงค์ในการวิจัย

- 1) เพื่อศึกษารูปแบบการสื่อสารที่ใช้ในจุดบริการชกประวัติ สำหรับแรงงานข้ามชาติ
- 2) เพื่อศึกษาสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาลในฐานะผู้ส่งสารในจุดชกประวัติ
- 3) เพื่อศึกษาสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของล่ามในฐานะสื่อกลางในการสื่อสารในจุดชกประวัติ

ขอบเขตการวิจัย

1) ขอบเขตด้านประชากร

การวิจัยครั้งนี้ ศึกษากลุ่มผู้ให้บริการสุขภาพ ณ จุดซักประวัติ ประกอบไปด้วย พยาบาล และล่าม ที่ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันในการให้บริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ ในคลินิก แรงงานต่างด้าว โดยในกระบวนการสื่อสารนั้นพยาบาลทำหน้าที่เป็นผู้ส่งสาร และ/หรือมีล่ามทำหน้าที่เป็นสื่อกลางในการสื่อสาร

2) ขอบเขตด้านเนื้อหา

การศึกษานี้ใช้แนวคิด สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม (Intercultural Communication Competence) เพื่อศึกษาความสามารถในระดับบุคคลของพยาบาล และล่าม ในการให้บริการสุขภาพ ณ จุดซักประวัติ

สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมประกอบไปด้วย ความรู้ แรงจูงใจ และทักษะ การปฏิสัมพันธ์เพื่อสื่อสารกับผู้ที่มีความแตกต่างทาง (Imahori & Lanigan, 1989; Spitzberg, 1997 & Wiseman, 2001)

ประโยชน์ที่ได้รับ

ทราบรูปแบบการสื่อสารที่จำเป็นในการสื่อสาร ชักถาม ข้อมูลของแรงงานข้ามชาติ สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมที่จำเป็นต่อประสิทธิภาพการสื่อสาร เพื่อนำไปพัฒนา ความสามารถด้านการปฏิสัมพันธ์หรือให้บริการกับแรงงานข้ามชาติ ทั้งยังได้แนวทางการปรับปรุง การบริการสำหรับแรงงานข้ามชาติด้านนโยบาย ด้านการจัดบริการในโรงพยาบาลและหน่วยงาน อื่นๆที่เกี่ยวข้อง

วิธีการดำเนินงานวิจัย

1) กำหนดรูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วย วิธีการสังเกตการณ์แบบไม่มีส่วนร่วม (non-participant observation) ระหว่างการให้บริการซัก ประวัติในคลินิกแรงงานต่างด้าว โดยสังเกตรูปแบบการสื่อสาร และสมรรถนะการสื่อสารระหว่าง

วัฒนธรรมของพยาบาล และลุ่ม รวมทั้งใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) เพื่ออธิบายถึงสาเหตุที่มาของสมรรถนะการสื่อสารในด้านต่างๆของพยาบาลและลุ่ม

2) พื้นที่ในการวิจัย

ผู้วิจัยเลือกศึกษาในจุดชั้กประวัติของคลินิกแรงงานต่างด้าว ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ในเขตภาคกลางและเป็นโรงพยาบาลของภาครัฐ ที่จัดให้มีบริการรองรับสำหรับให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติ

3) กลุ่มเป้าหมายในการวิจัย

กลุ่มเป้าหมายในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ คือ กลุ่มผู้ให้บริการที่ได้ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกันในการให้บริการสุขภาพแรงงานข้ามชาติในจุดชั้กประวัติ อันประกอบไปด้วย พยาบาลจำนวน 4 คน และลุ่ม จำนวน 2 คน ที่ปฏิบัติงานในคลินิกแรงงานต่างด้าว

4) การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์เนื้อหาที่ได้ทั้งในส่วนการให้บริการตั้งแต่ขั้นตอนแรกของการชั้กประวัติ ระหว่างการชั้กประวัติ และการตอบกลับของแรงงานข้ามชาติจากการถูกชั้กประวัติ โดยการแบ่งหมวดหมู่และประเภทข้อมูลตามกรอบแนวคิดสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาลในฐานะที่เป็นผู้ส่งสาร กับแรงงานข้ามชาติ บทบาทหน้าที่และสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของลุ่มในฐานะเป็นสื่อบุคคล เป็นตัวกลางรับส่ง ถ่ายทอดความหมายระหว่างพยาบาลและแรงงานข้ามชาติเพื่อการบริการสุขภาพในจุดชั้กประวัติ พร้อมทั้งวิเคราะห์ผลการศึกษาศู่การสร้างและพัฒนาผู้ให้บริการเพื่อการให้บริการสุขภาพที่ดีกับแรงงานข้ามชาติต่อไป

ผลการศึกษา

1) การจัดบริการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในโรงพยาบาล

1.1 การสื่อสารในการบริการเชิงรับภายในโรงพยาบาล แรงงานข้ามชาติที่มีอยู่ทั้งในจังหวัดและพื้นที่ใกล้เคียงที่เข้ามาใช้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลในแต่ละวันนั้นมีจำนวนมาก เพื่อให้การบริการเพียงพอและทั่วถึงรองรับกับแรงงานข้ามชาติที่เดินทางมาเข้ารับบริการ โรงพยาบาลจึงได้จัดจ้ดรับบริการเพื่อรองรับกับความหลากหลายทางวัฒนธรรมสำหรับ

แรงงานข้ามชาติโดยเฉพาะ มีทั้งสิ้น 4 จุดบริการ ได้แก่ 1) คลินิกแรงงานต่างด้าว 2) จุดบริการและประชาสัมพันธ์ หรือ เคาน์เตอร์ 3) จุดบริการตรวจสุขภาพขึ้นทะเบียนแรงงาน 4) คลินิกฝากครรภ์ การบริการเชิงตั้งรับของโรงพยาบาลนี้ เป็นการจัดการด้านความต่างทางวัฒนธรรมของโรงพยาบาล เพื่อรองรับกับแรงงานข้ามชาติที่มีเป็นจำนวนมากอยู่ในพื้นที่ โรงพยาบาลคำนึงถึงปัญหาและอุปสรรคระหว่างการให้บริการสุขภาพสำหรับแรงงานข้ามชาติเพื่อลดอุปสรรคด้านความต่างทางวัฒนธรรมและให้แรงงานข้ามชาติสามารถเข้าถึงการบริการสุขภาพได้อย่างทั่วถึงและมีประสิทธิภาพ

1.2 การสื่อสารในบริการเชิงรุก โรงพยาบาลมีการจัดบริการเชิงรุกที่ดำเนินการภายในชุมชนพื้นที่ที่มีแรงงานข้ามชาติอาศัยอยู่ด้วย นอกจากการสื่อสารในการบริการเชิงรับที่จัดให้แรงงานข้ามชาติภายในโรงพยาบาลแล้ว ยังมีการสื่อสารที่จัดให้บริการเชิงรุกเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์ได้เข้าไปหาแรงงานข้ามชาติถึงในแหล่งชุมชน มีการควบคุม ดูแล ป้องกัน ติดตามรักษา จัดกิจกรรมสาธารณสุขมูลฐานลงสำรวจพื้นที่เพื่อการบริการสุขภาพอนามัยที่ดีของแรงงานข้ามชาติในชุมชนนั้นๆ และได้มีโอกาสเข้าไปเห็นสภาพความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติเชิงประจักษ์เข้าใจถึงปัญหาที่แท้จริง

1.3 สื่อที่ใช้ในการให้บริการแรงงานข้ามชาติ

1.3.1 สื่อสิ่งพิมพ์ ป้ายบอกทาง ซึ่งโรงพยาบาลได้จัดเตรียมสื่อสิ่งพิมพ์ซึ่งมีป้ายประชาสัมพันธ์รณรงค์เรื่องความสะอาด วิธีการล้างมือ โปสเตอร์เกี่ยวกับโรคและอาการ วิธีการปฏิบัติตัว คำแนะนำการใช้ห้องน้ำ ป้ายต่าง ๆ นั้นจัดทำเป็นภาษาไทยและกำกับด้วยภาษาพม่า นอกจากนี้ยังมีป้ายบอกทางเป็นภาษาพม่า และมีลูกศรบอกทางไปยังแผนกและจุดบริการต่างๆ ภายในโรงพยาบาลที่แรงงานข้ามชาติต้องใช้บริการมากที่สุด นอกจากแผ่นป้ายขนาดใหญ่ที่พบได้บริเวณต่างๆ ภายในโรงพยาบาลแล้ว ในคลินิกแรงงานต่างด้าวยังได้จัดทำกระดานขึ้นเล็กซึ่งทำเป็นรูปต่างๆ ให้สามารถเข้าใจได้ง่าย ระบุชื่อและที่ตั้งของแผนกที่แรงงานต้องไปติดต่อ หลังจากรับการตรวจจากคลินิกแรงงานต่างด้าวเป็นภาษาไทยและภาษาพม่ากำกับด้วยแถบไปกับเอกสารที่ต้องใช้ เพื่อให้สามารถถามเจ้าหน้าที่ของโรงพยาบาลหรือคนอื่นๆ ได้จากเอกสารดังกล่าวนี้ และมีเอกสารแนะนำการใช้ยา ที่มีภาษาไทยและภาษาพม่ากำกับจากกลุ่มงานเภสัชกรรมด้วย

1.3.2 สื่อบุคคล โรงพยาบาลใช้ล่ามเป็นช่องทางการสื่อสารเพื่อให้บริการสุขภาพกับแรงงานข้ามชาติ โดยล่ามเหล่านี้เป็นแรงงานมาจากประเทศพม่าที่ทำงานในประเทศไทย มีความสามารถด้านการสื่อสารทั้งภาษาไทยและภาษาพม่าหรือภาษามอญ ได้รับการอบรมและการเรียนรู้งานในระหว่างการปฏิบัติงาน และได้รับมอบหมายประจำจุดให้บริการต่างๆ ที่

เป็นจุดบริการเชิงตั้งรับในโรงพยาบาลที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้น เพื่อประสิทธิภาพด้านการสื่อสาร และการให้บริการสุขภาพ

2) รูปแบบการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม

2.1 สื่อสารผ่านล่าม เป็นการสื่อสารระหว่างพยาบาลและแรงงานข้ามชาติ โดยผ่านบุคคลที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นล่ามในโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานเกี่ยวข้องกับงาน บริการสุขภาพ ได้รับการอบรมและถ่ายทอดความรู้จากบุคลากรในโรงพยาบาล ในกรณีนี้พบได้ บ่อยครั้งที่สุดในระหว่างช่วงพักประวัติ เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติได้ โดยตรงทั้งหมด จึงจำเป็นต้องให้มี ล่ามประจำอยู่ในส่วนนี้ ในการสื่อสารผ่านล่ามของโรงพยาบาล บางครั้งล่ามสามารถทำการซักประวัติได้เองไม่ต้องรอคำถามจากพยาบาล ในขั้นตอนนี้พยาบาล ทำหน้าที่เพียงเป็นผู้รับสารจากล่ามที่ถ่ายทอดข้อมูลอาการความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติมาให้ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังมีความท้าทายเสริมอาการอื่นๆเพิ่มเติม และทวนซ้ำอาการที่ล่ามได้บอกมา อีกครั้งก่อนสิ้นสุดการซักประวัติเพื่อให้มั่นใจว่าข้อมูลที่ได้นั้นครบถ้วน หากเกิดกรณีที่ล่ามต้อง ไปทำหน้าที่ส่วนอื่นในช่วงเวลาสั้นๆ พยาบาลจะมีการสื่อสารโดยตรงกับแรงงานข้ามชาติเองหรือ เป็นบุคคลที่ติดตามมากับแรงงานข้ามชาติที่สามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถสื่อสาร ภาษาไทยได้

2.2 สื่อสารไม่ผ่านล่าม คือการสื่อสารโดยตรงระหว่างพยาบาลและ แรงงานข้ามชาติ การสื่อสารแบบไม่ผ่านล่ามนั้นเกิดขึ้นในกรณีที่ล่ามไม่อยู่ปฏิบัติหน้าที่ในช่วงเวลา นั้น พยาบาลจะต้องทำหน้าที่สื่อสารเองโดยตรง ซึ่งในกรณีการสื่อสารแบบไม่ผ่านล่ามนั้นเกิดขึ้น ไม่บ่อยนัก ในการสอบถามข้อมูล พยาบาลมีการสังเกตสีหน้า ท่าทางเพื่อประเมินความเข้าใจของ แรงงานข้ามชาติและปรับวิธีการสื่อสารให้เหมาะสมในแต่ละบุคคล พยาบาลจะมีวิธีการที่ใช้ในการ สื่อสารที่หลากหลาย เช่น การใช้คำศัพท์ภาษาพม่าประกอบกับคำภาษาไทย การใช้ภาษาท่าทาง ประกอบกับคำภาษาไทย แต่หากแรงงานข้ามชาติไม่สามารถเข้าใจได้เลยพยาบาลจะรอให้ล่าม กลับมาทำหน้าที่โดยให้แรงงานคนอื่นที่สามารถสื่อสารได้ในลำดับถัดไปมาซักประวัติก่อน

3) สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในจุดซักประวัติของพยาบาล

3.1 ด้านความรู้ (Knowledge) พยาบาลที่ทำหน้าที่ซักประวัติทุกคนมี ความรู้ความเข้าใจไปในทิศทางเดียวกันทั้งเรื่องข้อมูลทั่วไป ภาษาและความรู้ทางวัฒนธรรมที่ เกี่ยวข้องกับสุขภาพ โดยมีความรู้เพียงผิวเผิน ไม่ค่อยรับข้อมูลข่าวสารเกี่ยวกับประเทศพม่าเท่าใด นัก และไม่ได้เข้าไปหาข้อมูลเพิ่มเติมจากที่เคยได้รับรู้ โดยให้เหตุผลว่าไม่มีเวลารับ ในด้านภาษา พยาบาลมีการสอบถามเรียนรู้คำศัพท์และประโยคจากล่าม คำศัพท์หรือประโยคที่ใช้บ่อยที่สุด

เป็นคำศัพท์ง่ายๆ สั้นๆ ใช้ในระหว่างการชักประวัติ โดยมีทั้งสิ้น 3 คำได้แก่ พาพิลาเล (วันนี้เป็นอะไรมา) ใบแพทย์ยูมาละ (เอาใบรับรองไหม) โทเซา (นั่งรอก่อน) ในด้านวัฒนธรรมที่เชื่อมโยงกับสุขภาพคือ ความเชื่อ วิถีปฏิบัติ ประเพณีวัฒนธรรมของแรงงานข้ามชาติ ที่ส่งผลต่อสุขภาพอนามัยของแรงงานข้ามชาติ พยาบาลที่มีประสบการณ์จากการลงชุมชน จึงมีความรู้และความเข้าใจเกี่ยวกับสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ จึงทำให้มีความรู้เกี่ยวกับพฤติกรรม การอยู่อาศัย การปฏิบัติตัวที่ส่งผลต่อสุขภาพและแนวโน้มอาการความเจ็บป่วยของแรงงานข้ามชาติ ทราบถึงสาเหตุที่มาของปัญหาสุขภาพในแรงงานข้ามชาติได้

3.2 ด้านแรงจูงใจ (Motivation) ความสนใจเข้ามาทำงานของพยาบาลนั้นเกิดจากปัจจัย 4 ประการ ประกอบไปด้วย 1) ได้รับการชักชวนจากเพื่อนที่ทำงานอยู่ก่อนแล้ว 2) ทราบข่าวจากบุคลากรที่ปฏิบัติหน้าที่ในกลุ่มงานเวชกรรมสังคมซึ่งเป็นหน่วยงานต้นสังกัดของคลินิกต่างด้าว 3) เคยลงพื้นที่มีประสบการณ์ทำงานกับแรงงานข้ามชาติในชุมชน และ 4) คำตอบแทนซึ่งทำให้มีรายได้พิเศษเพิ่ม ซึ่งเหล่านี้เป็นปัจจัยที่ประกอบกับความสนใจให้มาปฏิบัติหน้าที่ด้วยพยาบาลทุกคนนั้นมีแรงจูงใจดีในการเข้ามาทำงาน พยาบาลทุกคนก่อนที่จะเลือกเข้ามาปฏิบัติหน้าที่ในคลินิกต่างด้าวไม่มีความกังวลใจเกี่ยวกับการสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติที่มีความต่างทางภาษาและวัฒนธรรม เนื่องจากทราบดีว่าต้องมีล่ามให้บริการอำนวยความสะดวก นอกจากนั้นพยาบาลทุกคนในโรงพยาบาลมีประสบการณ์การทำงานกับแรงงานข้ามชาติโดยตรงอยู่ก่อนแล้ว

3.3 ด้านทักษะ (Skills) การใช้ทักษะการสื่อสารของพยาบาลระหว่างการชักประวัติแรงงานข้ามชาติไม่เพียงแต่การสื่อสารที่ใช้ทักษะด้านวัจนภาษาการฟัง พูด เท่านั้น ยังมีการใช้ทักษะทางอวัจนภาษาด้วยท่าทางประกอบเพื่อให้การสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติที่ไม่สามารถสื่อสารภาษาไทยได้ ทั้งนี้เพื่อให้แรงงานข้ามชาติเข้าใจในสิ่งที่พยาบาลต้องการสื่อสารและให้แรงงานข้ามชาติสามารถสื่อสารโต้ตอบกลับมาได้ ทั้งนี้แม้แรงงานข้ามชาติจะมีความรู้ด้านภาษาต่างกัน ทักษะที่พยาบาลใช้ในการสื่อสารสามารถแบ่งออกเป็นการแสดงออกทางวัจนและอวัจนภาษา มีการเรียกขาน การทักทาย ความเร็วในการสื่อสาร พยาบาลต้องมีสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมในด้านทักษะสื่อสารอย่างเต็มที่กว่าการสื่อสารผ่านล่าม พยาบาลบางคนที่สามารถสื่อสารด้วยภาษาพม่า/มอญได้ แต่ก็ไม่ได้ใช้ภาษาพม่า/มอญสื่อสารตลอดทั้งการชักประวัติในการสื่อสารพยาบาลทุกคนมีความตระหนักทางความต่างทางวัฒนธรรมและสมรรถนะของตนเองให้ความเคารพ และความรู้สึกเห็นใจกับแรงงานข้ามชาติ สังเกตได้จากการเลือกภาษา คำพูด และการปรับขั้นตอน ความเร็วระหว่างการซักถามให้เหมาะสมป้องกันความผิดพลาดจากการ

4) สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของล่าม

4.1 ด้านความรู้ ผู้ที่ทำหน้าที่ล่ามจำเป็นต้องมีความรู้ทางภาษาอย่างน้อยสองภาษาคือ ภาษาไทย และภาษาพม่า ล่ามที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลส่วนใหญ่มีสัญชาติพม่า สามารถสื่อสาร ทางในโรงพยาบาล สามารถสื่อสารและเข้าใจพาแรงงานไปยังแผนกนั้นได้โดยไม่ต้องบอกตำแหน่งที่ตั้งหรือถามชื่อแผนกเป็นภาษาไทยกับพยาบาลอีกครั้ง ในส่วนความรู้ด้านวัฒนธรรม ล่ามทุกคนมีถิ่นฐานจากประเทศพม่า จึงมีความเข้าใจในวัฒนธรรม อีกทั้งด้านความเชื่อ และประเพณี เรื่องเกี่ยวกับมารยาทและพฤติกรรมที่ควรปฏิบัติในสังคมได้เป็นอย่างดี ล่ามมีความรู้ทางวัฒนธรรมด้านกลุ่มชาติพันธุ์ สามารถแยกแยะความแตกต่างทางชาติพันธุ์ได้ แต่หากไม่แน่ใจว่ามาจากกลุ่มชาติพันธุ์ใดล่ามจะถามเชื้อชาติก่อนเพื่อใช้ภาษาได้ถูกต้องตามแต่ละเชื้อชาติ ในด้านความรู้สุขภาพและการบริการนั้น ล่ามมีการเรียนรู้จากประสบการณ์ในระหว่างการทำงานในโรงพยาบาล ล่ามจะได้รับการถ่ายทอดข้อมูลความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจากการเข้ารับการอบรม นอกจากนี้ ล่ามยังสามารถใช้อุปกรณ์การแพทย์ได้บางชนิด แต่จะไม่ได้รับอนุญาตให้ทำการวัดความดันโลหิตได้โดยตรง เพียงแต่สามารถใช้เครื่องวัดอุณหภูมิวัดไข้และแจ้งข้อมูลให้กับพยาบาล ล่ามก็สามารถให้คำปรึกษาหรือให้ข้อมูลกับแรงงานข้ามชาติที่มาเข้ารับบริการได้ทันทีโดยไม่ต้องถามพยาบาลก่อน สามารถให้คำตอบกับแรงงานหรือญาติที่พามาด้วยได้อย่างชัดเจน คล่องแคล่ว แต่ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความกระตือรือร้นของแต่ละบุคคล

4.2 ด้านแรงจูงใจ ล่ามเกิดจากความสนใจ เกิดแรงบันดาลใจอยากช่วยเหลือเพื่อนร่วมชาติ และผู้ที่มาเข้ารับบริการในโรงพยาบาล และเนื่องจากเพื่อน คนใกล้ชิด หรือคนในครอบครัวที่เคยใช้บริการมาก่อนทั้งได้รับความสะดวกและไม่ได้รับความสะดวกจากการเข้ารับบริการ และเห็นว่าตนมีความสามารถสื่อสารภาษาไทยได้เป็นอย่างดี ได้รับการบอกกล่าวและถูกชักชวนให้สมัครทำงานในโรงพยาบาล นอกจากนั้นการเป็นที่ยอมรับและความภาคภูมิใจในอาชีพ ล่ามอยากทำหน้าที่ล่าม จึงเป็นแรงจูงใจที่ดีเลือกเข้ามาปฏิบัติงานหน้าที่ล่ามในโรงพยาบาลและปฏิบัติงานด้วยความตั้งใจ แม้ว่ารายได้ที่ได้รับจากอาชีพอื่นจะมากกว่าก็ตาม

4.3 ด้านทักษะ ทักษะที่ล่ามใช้นอกจากทักษะการพูดและฟังทั้ง 2 ภาษาแล้ว การอธิบายความยังมีส่วนสำคัญที่เป็นคุณสมบัติล่ามบางคำที่แรงงานข้ามชาติไม่เข้าใจได้ ล่ามต้องอธิบาย ขยายความ พร้อมกับยกตัวอย่างให้ชัดเจน ล่ามใช้วิธีการจำและแปลทันที ไม่จำเป็นต้องจดรายละเอียด เนื่องจากทั้งฝ่ายพยาบาลและแรงงานข้ามชาติมิได้พูดประโยคที่ยาวมากหรือโอกาสที่จะพบประโยคยาวๆ น้อยมาก ในบางครั้งแรงงานจะบอกเล่าอาการกับล่ามยาวมาก ล่ามสามารถบอกเล่าได้ และเชื่อมประโยค เชื่อมอาการบอกต่อกับพยาบาลได้อย่างสอดคล้องและเป็นลำดับ

นอกจากนั้นล่ามที่มีประสบการณ์การทำงานมานานทำให้สามารถชักประวัติได้เองโดยไม่ต้องรอให้พยาบาลเป็นฝ่ายถามก่อน สามารถถามอาการที่เกี่ยวข้องได้

สรุปและอภิปรายผล

1) รูปแบบการสื่อสารการให้บริการในจุดชักประวัติสำหรับแรงงานข้ามชาติ

จากการศึกษาพบว่า รูปแบบการสื่อสารที่ใช้ในจุดบริการชักประวัติมี 2 รูปแบบ คือ การสื่อสารผ่านล่ามและการสื่อสารไม่ผ่านล่าม ในส่วนการสื่อสารแบบผ่านล่ามพบได้มากที่สุด เนื่องจากพยาบาลไม่สามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติได้โดยตรง เนื่องจากพยาบาลส่วนใหญ่มีความรู้ด้านภาษาเพียงผิวเผิน นอกจากนั้นยังไม่มี ความมั่นใจในด้านการสื่อสาร จึงมีความจำเป็นต้องมีล่ามมาประจำที่จุดชักประวัติช่วยถ่ายทอดข้อมูลเพื่อเป็นประโยชน์ต่อการรักษา โดยที่ล่ามของทางโรงพยาบาลนั้นต้องมีทักษะความรู้ในการสื่อสารและความรู้เกี่ยวกับการให้บริการสุขภาพเป็นอย่างดีจากการที่ได้รับการอบรมและการเวียนปฏิบัติงานในแผนกต่างๆก่อนที่จะประจำอยู่ในคลินิกแรงงานต่างด้าวนี้ อีกทั้งด้วยประสบการณ์การทำงานที่ทำให้ล่ามสามารถสื่อสารได้เป็นอย่างดีและทำให้การสื่อสารนั้นเกิดประสิทธิภาพได้ ในกรณีที่ล่ามไม่อยู่ ณ จุดชักประวัติพยาบาลจะมีการสื่อสารกับล่ามที่ไม่ใช่ล่ามของทางโรงพยาบาล ซึ่งเป็นคนติดตามของแรงงานข้ามชาติหรือผู้มารับบริการที่พอจะสามารถสื่อสารภาษาไทยได้นั้น การวิจัยครั้งนี้พบความล้มเหลวในการสื่อสารจากล่ามที่ไม่ได้เป็นล่ามของโรงพยาบาล เนื่องจากไม่สามารถถ่ายทอดข้อมูลจากแรงงานข้ามชาติให้พยาบาลเข้าใจได้ทั้งหมดตามที่ต้องการ หรือถ่ายทอดข้อมูลจากพยาบาลสู่แรงงานข้ามชาติให้เข้าใจได้ จึงต้องรอให้ล่ามจากโรงพยาบาลกลับมาที่จุดชักประวัติจึงจะสามารถชักประวัติได้ตามปกติ เช่นเดียวกับกรณีการสื่อสารแบบไม่ผ่านล่าม ในกรณีนี้พยาบาลจำเป็นต้องมีการสื่อสารโดยตรงกับแรงงานข้ามชาติที่ไม่มีผู้ติดตามมาช่วยให้ข้อมูลและไม่มีใครที่สามารถช่วยสื่อสารกับพยาบาลได้ พยาบาลต้องใช้ทักษะการสื่อสารทั้งในด้านภาษาที่เคยเรียนรู้จากล่าม แต่ก็ไม่สามารถสื่อสารได้ตลอดการชักประวัติ อีกทั้งจำเป็นต้องมีภาษาท่าทางประกอบการซักถาม หากแรงงานข้ามชาติไม่เข้าใจก็ต้องรอจนกว่าล่ามจะกลับมาที่จุดชักประวัติ ให้ผู้มารับบริการคนถัดไปที่สามารถสื่อสารเข้าใจภาษาไทยได้บ้างมาทำการชักประวัติก่อน

2) การใช้สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของพยาบาลในจุดซักประวัติ

จากผลการศึกษา พบว่า พยาบาลเห็นความสำคัญของความรู้ในทุกด้านทั้งด้านวัฒนธรรมและด้านภาษา ความรู้ทั่วไปและข้อมูลด้านวัฒนธรรมที่มีของพยาบาลนั้น เกิดจากประสบการณ์การทำงาน การพูดคุยสอบถามทั้งในโรงพยาบาลและลงพื้นที่ในชุมชน มีแรงจูงใจที่ดีต่อการสื่อสารและการบริการสุขภาพให้กับแรงงานข้ามชาติ แต่ถึงแม้จะเห็นความสำคัญแต่ก็มีความรู้เพียงผิวเผิน และแต่ละคนมีความรู้และประสบการณ์ที่แตกต่างกัน โดยเฉพาะความรู้ด้านวัฒนธรรม ในการซักประวัติแต่ละครั้งโดยส่วนใหญ่แล้วพบว่ามีการถามอาการเจ็บป่วยสำคัญและอาการเจ็บป่วยเพิ่มเติม เมื่อต้องให้คำแนะนำเรื่องสุขภาพหรือการปฏิบัติที่ควรตามแนวทางการมีสุขภาพที่ดี มิได้คำนึงความเชื่อมโยงเกี่ยวกับด้านข้อมูลวัฒนธรรม ความเชื่อ การปฏิบัติตัวในสังคมและข้อจำกัดของแรงงานข้ามชาติ ทั้งข้อจำกัดด้านเวลาที่ต้องให้บริการกับแรงงานข้ามชาติที่มารอรับบริการเป็นจำนวนมาก แม้จะเห็นความสำคัญของภาษาแต่ก็ไม่ได้ตระหนักถึงความจำเป็นต้องใช้ทั้งหมดอย่างจริงจัง มีความกังวลการสนทนาตอบโต้ ดังนั้นทักษะด้านการสื่อสารนั้นจึงเลือกใช้เฉพาะคำที่ใช้บ่อยๆ เป็นคำศัพท์เพื่อใช้ในการสื่อสารอย่างง่ายๆ ใช้เริ่มการสนทนาและคำศัพท์ที่สามารถใช้ประกอบกับท่าทางได้ ทั้งนี้เนื่องจากเห็นว่าในระหว่างที่ให้บริการนั้นจะมีล่ามอยู่ประจำคอยให้บริการอยู่แล้ว

3) การใช้สมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของล่ามในจุดซักประวัติ

จากผลการศึกษา พบว่า สมรรถนะความรู้ด้านภาษาของล่ามนั้นต้องสามารถสื่อสารภาษาไทย ภาษาพม่า และภาษามอญได้ นอกจากนี้ความรู้เรื่องคำศัพท์ที่สำคัญ จำเป็นต่อการให้บริการสุขภาพในโรงพยาบาลของล่ามนั้นเกิดจากการสังเกต การสอบถาม การอบรมให้ความรู้จากหน่วยงาน และประสบการณ์การทำงาน ที่เห็นความสำคัญและความจำเป็นต่อการเรียนรู้ภาษาไทย แรงจูงใจของล่ามมีส่วนสำคัญในการพัฒนาตนเองให้มีทักษะในการสื่อสารให้บริการสุขภาพได้เป็นอย่างดีและมีประสิทธิภาพเกิดความเชื่อในการทำงานระหว่างพยาบาลและแรงงานข้ามชาติ

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะสำหรับหน่วยงานที่ให้บริการแรงงานข้ามชาติ

1) จากข้อค้นพบในการวิจัยครั้งนี้พบว่า สมรรถนะด้านทักษะในเรื่องการใช้ภาษาของพยาบาลยังอยู่ในวงจำกัด สามารถสื่อสารได้เพียงประโยคสั้นๆ หรือคำง่ายๆ เท่านั้น การสนทนา

เพื่อให้ได้ข้อมูลความเจ็บป่วยที่ละเอียดหรือซับซ้อนยังต้องอาศัยล่ามเป็นหลัก ดังนั้นการจัดหาล่ามช่วยแปลภาษาให้เพียงพอในแต่ละจุดบริการยังคงจำเป็นสำหรับโรงพยาบาลพื้นที่ศึกษา

2) การเคารพความเป็นส่วนตัวของผู้รับบริการเป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพในบริบทของโรงพยาบาลหรือสถานบริการด้านสุขภาพ การศึกษาครั้งนี้พบว่าบางครั้งการสอบถามผ่านล่ามในเรื่องที่เป็นข้อมูลส่วนตัวของผู้รับบริการแรงงานต่างชาติด้วยเสียงที่ดังจนเกินไป ทำให้ผู้รับบริการอื่นๆ สามารถได้ยิน เป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้รับบริการรู้สึกอึดอัด ดังนั้นควรจัดสถานที่ในจุดซักประวัติให้มีความส่วนตัว โดยคำนึงถึงสิทธิส่วนบุคคลอันเป็นแนวปฏิบัติสากลและความต่างทางวัฒนธรรมให้มากขึ้น

3) โรงพยาบาลควรมีการจัดฝึกอบรมภาษาพม่า/มอญ เพื่อการบริการสุขภาพสำหรับบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีความสนใจ ให้มีความรู้และมีความมั่นใจสามารถสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติได้ นอกจากนี้ควรมีการให้ความรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจทางวัฒนธรรมของชาวพม่า/มอญ ในด้านวิถีชีวิตความเป็นอยู่ที่เกี่ยวข้องกับด้านสุขภาพ โดยศึกษาจากวิถีชีวิตทั้งจากต้นทางและปลายทางของแรงงานข้ามชาติ

4) พยาบาลควรแนะนำตนเองหรือพูดคุย เปิดโอกาสให้แรงงานข้ามชาติได้ซักถาม และให้คำปรึกษาเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพและการปฏิบัติตน เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับแรงงานข้ามชาติ มีความไว้วางใจและเปิดใจในการให้ข้อมูลเพิ่มมากขึ้น

ข้อเสนอแนะสำหรับการศึกษารั้งต่อไป

ควรมีการศึกษาสมรรถนะการสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมของผู้ให้บริการสุขภาพในแผนกเฉพาะทางอื่นๆ ที่ให้บริการกับแรงงานข้ามชาติและไม่มีล่ามประจำ เพื่อเห็นถึงสมรรถนะที่จำเป็นและการแก้ปัญหาเฉพาะของแต่ละแผนก เพื่อให้เข้าใจถึงความสามารถและความจำเป็นด้านการสื่อสารที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหาที่หลากหลายในด้านการสื่อสารมากยิ่งขึ้น

INTERCULTURAL COMMUNICATION COMPETENCE FOR HEALTH CARE SERVICES IN MIGRANT WORKERS

NARUMON WONGDUAN 5336100 LCCD/M

M.A. (LANGUAGES AND CULTURES FOR COMMUNICATION AND DEVELOPMENT)

THESIS ADVISORY COMMITTEE : KWANCHIT SASIWONGSAROJ, Ph.D,
SIRINTORN BHIBULBHANUVAT, Ph.D, NUNTIYA DOUNGPHUMMES, Ph.D.**EXTENDED SUMMARY****Rationale and Background**

In each year, Thailand records higher number of migrant workers to the country. Most migrant workers are unskilled labors from Myanmar, Laos and Cambodia. These workers take an important role in moving the national economy, and stimulating the economic growth and development the country of destination and the country of origin of these migrant workers. The International Labor Organization (ILO) estimates that Thailand's economy tends to continue employing these alien labors (Philip Martin, 2007). It is undeniable that these migrant workers deem the backbone of Thailand's export system (Suchada Thaveesith and Umaporn Patravaniich, 2011).

Most of these migrant workers have worked in the production sector encountering the labor shortage because Thai workers deny this kind of work. The replacement of migrant workers to Thai ones benefits the national economy because it helps stir the growth rate of labor. Positively, these migrant workers add and replace Thai workers completely. Although the employment of migrant workers may give the positive results to economy, it inevitably takes several negative impacts to Thailand. From the increasing number of migrant workers, all related sectors providing health services, either government or private sector, have gathered some management

suggestions for fairness in accessing to health care services, and disease control and prevention, which will lead to an appropriate improvement and solutions to correspond to the present and future increase of migrant workers (Health Insurance System Research Office, 2012). In addition, Passorn Limanon and Narissara Puengposop (2010) mentioned about the consequent problems that a large number of migrant workers had some difficulties in receiving health care services, accessing to information, and participating in health care and prevention.

The migrant workers' limitations and problems of accessing to health care services come from several reasons, e.g. status of unlawful labor, poverty, low income and saving living, and inability in Thai communications, so they dared not to exercise their rights in health care services. There are also other problems caused by employers or enterprise owners, and government policies. Although the migrant workers are important for the national economy, they are neglected for their access to rights, especially health service right in medical treatment (Krittaya Achavanijkul, 2002; Passorn Limanon and Narissara Puengposop, 2010). It is apparent that, apart from the legal right, an obstacle blocking them to access to health care services is language. These migrant workers are unable to communicate in Thai, so they dare not to receive such service. According to the research conducted by Susanha Yimyam (2012), Tai Yai women felt embarrassed to tell their illness or communicate with health personnel. Migrant workers unable to talk or read Thai felt worried about communicating with service personnel, so they were unable to access to any health information. Health problem solving for these migrant workers is an important public health affair. If they obtain the good care, they will have the good attitude toward Thailand. Then, they will contribute to their organization. Although they work in the production part or they are labors, they are so important for driving their organizations and Thailand's economy.

Communication must involve understanding. Communication is a basic factor of relationship and good understanding between doctor and patient, as well as understanding language and behavior with each other in order to attain the same objective. The medical treatment is to cure people, not disease, that is, the treatment should not focus on the patient's sickness only, other physical and social environment, sentiment and mental state, and sickness should be concerned as well. Passorn Limanon and Narissara Puengposop (2010) also said that, in providing health care

services to migrant people who did not understand the hospital service should not only involve the medical examination and diagnosis, but also the physical, psychological, social, cultural and traditional care relating to health care by explaining about disease conditions, the different public health perception between migrant workers and health personnel, and incorrect communication.

Communication is important, and the cultural differences should be recognized and comprehended. According to a study by Kwancheewan Buadaeng et al. (2006) on health communications in Tai Yai workers by examining the approaches and process of information transfer and sharing by using mass media, which included radio, printing media, and human media who were health communicators working for public health, and other volunteer health communicators not working for public health so that those workers got knowledge and understanding, and changed their general behaviors. For this research, the objective was to study the pattern and competence of intercultural communication, which consisted of knowledge, skills, and motivation of health care service providers providing health care services to migrant workers; namely, nurse and interpreter. Which factors should be involved in the intercultural communication for health care services for nurses and interpreters under a concept of “intercultural communication competence” This research would allow the health service providers to have the good understanding and achieve the communication efficiency and health care services for migrant workers who are likely to be increasing in the future.

Research Questions

- 1) What are communication patterns for migrant workers at the history taking point?
- 2) How about the intercultural communication competence for nurses and interpreters at the history taking point?

Research objectives

- 1) To study the communication patterns used for migrant workers at the history taking point.
- 2) To study the intercultural communication competence of nurses as message senders at the history taking point.
- 3) To study the intercultural communication competence of nurses as intermediate at the history taking point.

Scope of Research

1) Scope of population

This research included a group of health care service providers at the history taking point, which involved nurses and interpreters who worked together in providing health care services to the migrant workers at the Alien Worker Clinic. In the communication process, the nurses took a role of message sender and/or the interpreters were the communication intermediates.

2) Scope of content

This research relied on the concept of intercultural communication competence in order to study the individual competence of nurses and interpreters in providing health care services at the history taking point.

Intercultural communication competence consists of knowledge, motivation, and interaction skills with other persons from different cultures (Imahori & Lanigan, 1989; Spitzberg, 1997 & Wiseman, 2001).

Expected Benefits

To be aware of communication patterns necessary for communicating and questioning about migrant workers' information, intercultural communication competence necessary for communication efficiency to be further used to improve the interaction competence or to provide health care services to migrant workers. It was

expected that this research would give a guideline for improving the services provided to migrant workers in respect with service policy and service provision in other related hospitals and organizations.

Methodology

1) Research approach

This research was the qualitative research. The data collection was based on non-participant observation approach during history taking at the Alien Worker Clinic. The communication patterns and intercultural communication competence of nurses and interpreters would be observed. The in-depth interview was also used to explain the origin of communication competence for nurses and interpreters.

2) Research area

The history taking point at the Alien Worker Clinic in a government hospital located in the central region, where health care services were provided for migrant workers, was selected.

3) Research target group

The target group of this research included the service providers working together to provide health care services to migrant workers at the history taking point. These service providers included 4 nurses and 2 interpreters working at the Alien Worker Clinic.

4) Data analysis

The content analysis involved the health care services from the first stage of history taking, on-process history taking, and migrant workers' answering from history taking. The data was classified by types of data based on the conceptual framework on intercultural communication competence of nurses as message senders to migrant workers, on roles, duties and intercultural communication competence of interpreters as intermediates of communicating between nurses and migrant workers for health care services at the history taking point. The research results were also analyzed to create and improve the service providers in order to get good health care services for migrant workers.

Results

1) Intercultural communication service provided in the Hospital

1.1 Communications in passive services in the hospital –

Everyday, many migrant workers staying in the province and neighboring areas received the health care services at the hospital. To provide the sufficient and universal services for these migrant workers, the hospital prepared 4 service points to particularly correspond to the cultural diversity for these migrant workers; namely, 1) Alien Worker Clinic; 2) service and public relation point or service counter; 3) health check and registration service point; and 4) prenatal care clinic. The passive service of this hospital was its administration of cultural differences to correspond many migrant workers in that area. The hospital considered the problems and hindrance in providing health care services to migrant workers, which had to be reduced so that the migrant workers could access to health care services universally and efficiently.

1.2 Communications in active services – The hospital provided active services in the communities where the migrant workers have been living. Apart from communications in passive services provided to these migrant workers in the hospital, there were also communications in active services so that the medical personnel approached the migrant workers in their communities. The active services included the control, care, prevention, monitoring and treatment, arrangement of basic public health activities, field survey to provide good health services to migrant workers there, and empirical observation of their living condition in order to understand their real problems.

1.3 Media used in providing services to migrant workers

1.3.1 Printing media and guide sign – The hospital prepared some printing media for migrant workers, which covered the campaign board regarding hygiene and hand washing methods, and the posters regarding certain diseases and symptoms, care practice, and advice on using the restroom. Various signs were shown in Thai and Myanmar languages. Guide signs were shown in Myanmar language. The arrow signs were also fixed to guide the migrant workers to the departments and service points in the hospital they used the services most. Except large cutouts found in various areas in the Hospital, in the Alien Worker Clinic, some small pieces of paper were cut in different shapes for simple understanding. These

pieces of paper indicated the name and location of department where the migrant workers would contact after receiving the medical examination from in the Alien Worker Clinic. The department name and location were written in Thai and Myanmar, which was attached with other documents used by the migrant workers so that they could ask the hospital officials or others by showing these documents. The document for drug use was written by the Pharmaceutical Group in both Thai and Myanmar languages.

1.3.2 Human media – The hospital used the interpreters as a communication channel of providing health care services to the migrant workers. These interpreters were Myanmar labors working in Thailand, and they were able to communicate in Thai, Myanmar or Mon. The interpreters have been trained and learnt their job by practice. They would be assigned to stand by at the passive service points in the Hospital as mentioned above in order to have the efficient communication and health care services.

2) Intercultural communication patterns

2.1 Communication through interpreter This was the communication between nurses and migrant workers through the interpreters of the Hospital, who had some working experience in the health care services. The interpreters have been trained and they got the knowledge transfer from the hospital personnel. This case was frequently found in the history taking because the nurses were unable to communicate every issue with these migrant workers directly, so the interpreters had to stand by for this matter. Sometimes, the interpreter asked the migrant worker about his/her background without waiting for the nurse's questions. At this phase, the nurse only had the role of receiving the message transferred by the interpreter regarding illness of migrant workers. However, the nurse may help asking some additional questions, and repeating the symptoms told by the interpreter before ending the history taking to ensure the complete information. If the interpreter had to perform other duty for a short time, the nurse would communicate with the migrant worker directly, or other person accompanying with that migrant worker may help communicate with him/her who was unable to communicate in Thai.

2.2 Communication with no interpreter – This was the direct communication between nurse and migrant worker. The communication with no interpreter occurred in case that the interpreter was not present at that time, so the nurse had to communicate with the migrant worker directly. This type of communication hardly occurred. In asking some information, the nurse would observe the migrant worker’s facial expression and gesture in order to assess his/her understanding, and to adjust the communication methods to be suitable for individuals. The nurse had a variety of communication methods, e.g. use of Myanmar and Thai words, use of body language with Thai words, etc. If the migrant worker understood nothing, the nurse would wait for the interpreter, and called next migrant worker who could communicate with the nurse for history taking.

3) Intercultural communication competence for nurses at the history taking point

3.1 Knowledge – Every nurse in charge of history taking had the same knowledge and understanding about general information, language and culture relating to health. The nurses had smattering, and hardly received any information about Myanmar. The nurses have never sought for other additional information by giving a reason that they had no time. Regarding language, the nurses asked and learnt some vocabularies and sentences from the interpreters. They were some vocabularies or sentences used most frequently. The vocabularies included 3 simple words used in history taking, e.g. “papilalae” (which sickness do you have?), “bai pad umala” (do you want the medical certificate?), “taisao” (sit down and wait). Health-related culture involved belief, path of actions, and tradition of migrant workers, which affected their health. The nurses with experience in visiting the communities of migrant workers would be aware of and understand health of these migrant workers, so the nurses had knowledge about behaviors, living, practice affecting health, and tendency of illness in these migrant workers, so these nurses knew the origin of health problems in the migrant workers.

3.2 Motivation – The nurses’ interest in working for this section came from 4 factors: 1) they were persuaded by their friends who have been working here; 2) they got the information from the hospital personnel working in the

Social Medicine Working Group that was the original affiliated agency of the Alien Worker Clinic; 3) they used to have the field survey, and have experience in working with the migrant workers in the communities; and 4) they got the additional income. The nurses performed this duty because of these factors and their personal interest. Every nurse had the good working motivation. Before working at the Alien Worker Clinic, every nurse had no concern about communicating with the migrant workers in different language and culture because they knew that the interpreters were available. In addition, every nurse in the Hospital had got some experience in working with the migrant workers.

3.3 Skills – During history taking, the nurses not only used the communication skills or verbal language skills for listening and speaking, they also used the non-verbal skills or gesture to communicate with the migrant workers who could not communicate in Thai so that these migrant workers would understand what the nurses wanted to communicate and the migrant workers could answer back. Although the migrant workers had the different knowledge and language, the communication skills used by nurses may be divided into the verbal language and non-verbal language such as name calling, greeting, communication speed. The nurses had to achieve more intercultural communication competence than the communication through interpreter. Some nurses may be able to communicate in Myanmar/ Mon language, but it was not used for the entire history taking. In communicating, every nurse recognized the individuals' cultural difference and competence, so they paid respect and felt sympathy with the migrant workers; this could be observed from the language, words and process adjustment, and speed in history taking appropriately.

4) Intercultural communication competence for interpreters

4.1 Knowledge – The interpreters had to know at least 2 languages, Thai and Myanmar. Most interpreters working in the Hospital were Myanmar, so they were able to communicate about the direction there, communicate and take the migrant workers to any department without indicating the location or asking the nurse for the department name in Thai. Regarding the cultural knowledge, Myanmar is the hometown of every interpreter, so they understood Myanmar culture, belief, and tradition regarding manners and social behaviors. The interpreters had the

cultural knowledge about race, so they were able to differentiate the races. If the interpreters felt unsure of race, the migrant workers would be questioned about their nationality so that the interpreters could use the relevant language for each race. Regarding the interpreters' knowledge on health and services, they have learnt by experience in working in the Hospital. They received health knowledge from the training courses. In addition, the interpreters were able to use some medical tools, but they were not permitted to measure the blood pressure by themselves. They just used the thermometer to measure the fever, and informed the nurse of the result. The interpreters could give advice or information to the migrant workers receiving the medical services without asking for permission from the nurses. The interpreters could give the answers to the migrant workers or their relatives precisely and actively, which depends on enthusiasm of each interpreter.

4.2 Motivation – The interpreters worked for this section because they were inspired to help their compatriots and persons receiving the medical services in the Hospital because their friends, close persons or family members who used the hospital services felt comfortable and uncomfortable in receiving the medical services. The interpreters considered that they could communicate in Thai, and they were persuaded to apply for a job of interpreter at the Hospital. In addition, acceptance and pride in the career of interpreter were the good motivation to work as interpreter in the Hospital, and these interpreters had the work determination although the income from other careers may be higher.

4.3 Skills – Apart from speaking and listening skills for both languages used by the interpreters, the explanation skills were important qualifications of interpreters. The migrant workers may not understand some words, so the interpreters had to explain, clarify, and raise some examples. The interpreters would memorize and interpret promptly without jotting any details because the nurses and migrant workers did not talk so long sentences, or it was hardly to find long sentences. Sometimes, the migrant workers would describe their illness so long, but the interpreters could narrate, connect the sentences, and tell all to the nurses consistently. Moreover, the interpreters with long working experience could inquire the migrant workers' background without waiting for the nurses to start the questions.

Conclusion and Discussion

1) Communication patterns used at the history taking point for migrant workers

From this research, there were 2 communication patterns used at the history taking point, that is, the communication through interpreter, and the communication with no interpreter. The communication through interpreter has been most found because the nurses could not communicate with the migrant workers directly as most nurses had low language ability, and they had no confidence in communication. As a result, it was necessary to have the interpreters at the history taking points for information transfer, which would benefit the medical treatment. The Hospital's interpreters had the good communication skills and knowledge about health care services because they have been trained and working at different departments before working regularly at the Alien Worker Clinic. In addition, due to working experience, the interpreters were able to communicate skillfully, and to make the communication efficient. In case that the interpreters were not present at the history taking point, the nurses would communicate with other interpreters who were not the Hospital's interpreters, but they came along with the migrant workers or they waited for the medical service and they were capable of communicating in both languages. This research found some communication failure from the interpreters who were not the Hospital's interpreters because they were unable to transfer the information from the migrant workers to nurses as needed, or from nurses to the migrant workers. It was necessary to wait until the Hospital's interpreters came back to the history taking point. This was the same to the communication with no interpreter. In this case, the nurses had to communicate with the migrant workers directly. There were no accompanying persons or anyone who helped communicate with the nurses. Thus, the nurses had to use their communication skills learnt from the interpreters, but they were unable to communicate for the whole history taking. The nurses had to use the body language in asking the questions. If the migrant workers did not understand, the nurses had to wait until the interpreters came back to the history taking point. The next service receivers who could communicate in some Thai words would be called for history taking first.

2) Use of intercultural communication competence for nurses at the history taking points

According to the research results, the nurses recognized the importance of all facets of knowledge – including culture, language, and general knowledge. The nurses’ cultural information came from their working experience, talks and inquiries in the Hospital and community surveys. The nurses had the good motivation in communicating and providing health care services to the migrant workers. In spite of recognizing the importance of knowledge, they had little knowledge. The nurses had the different knowledge and experience, especially cultural knowledge. In each history taking, most nurses just asked for the significant illness and additional illness when they had to give advice on health or practice for good health. These nurses did not consider any connection regarding cultural information, belief, social manners, and limitations of these migrant workers, as well as time limitation on providing the service to many migrant workers waiting for the medical services. Although these nurses realized the importance of language, they did not consider it seriously, and they felt worried in talking. As a result, the nurses used certain words frequently for a simple communication. The nurses also used certain vocabularies together with some gesture because the nurses thought that the interpreters regularly performed the duty.

3) Use of intercultural communication competence for interpreters at the history taking points

According to the research results, for the interpreters’ language knowledge, they had to be able to communicate in Thai, Myanmar, and Mon. The interpreters’ knowledge in some vocabularies necessary for providing health care services in the Hospital, their knowledge also came from their observation, inquiries, training, and working experience until they recognized the importance of learning Thai language. The interpreters’ motivation was also important for self-development to have the communication skills in providing health care services efficiently, and to link between nurses and migrant workers.

Recommendations

Suggestions for the organizations providing services to migrant workers

1) From a finding of this research, the nurses' language skills were limited. They could communicate in short sentences or simple words. The conversation to provide some detailed or complicated information about illness had to rely on the interpreters. Therefore, providing the interpreters sufficiently at each service point was still necessary for the studied Hospital.

2) Respect to the service receivers' privacy is partly the efficient communication in the hospital or health service center. In this research, in history taking through the interpreter to get the migrant workers' personal information, the interpreters may speak so loudly that other service receivers heard the conversation, which partly made the service receivers embarrassed. Therefore, the history taking point should be set up in a private place by considering more the personal right as an international practice and cultural difference.

3) The Hospital should provide the training courses for Myanmar/Mon languages for health care services to the Hospital's personnel who interested in so that they have more knowledge and confidence in communicating with these migrant workers. In addition, some knowledge about Myanmar/Mon cultures in relation to health-related living should be given by studying the migrant workers' way of life at the origin and destination.

4) The nurses should tie the relationship with the migrant workers; for example, self-introduction or talks, allowing the migrant workers to raise questions, and giving advice on health care and practice.

Recommendations for further study

The intercultural communication competence for health service providers in other specific departments, which provide the medical services to the migrant workers without interpreter, should be studied in order to realize the necessary competence and problem solutions of each department, to understand the communication competence and importance, which will lead to various problem-solving in communication.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กระทรวงแรงงาน. (2552). สถานการณ์แรงงานต่างด้าวไตรมาส 1 ปี 2552 (ม.ค. - มี.ค. 52) ปีที่ 5 ฉบับที่ 1
- กฤตยา อาชวนิจกุล และพันธุ์ทิพย์ กาญจนะจิตรา สายสุนทร. (2548). คำถามและข้อท้าทายต่อนโยบายรัฐไทยในการจัดการปัญหามิติดีสุขภาพและสิทธิของแรงงานข้ามชาติ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กฤตยา อาชวนิจกุล. (2545). สถานะความรู้เรื่องแรงงานข้ามชาติในประเทศไทยและทิศทางการวิจัยที่พึงพิจารณา. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.
- กาญจนา แก้วเทพ. (2543). สื่อเพื่อชุมชน การประมวลองค์ความรู้. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- กาญจนา แก้วเทพ. (2549). ศาสตร์แห่งสื่อและวัฒนธรรมศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เอ็ดดิสันเพรสโปรดักส์.
- กาญจนา แก้วเทพ และชนิษฐา นิลผึ้ง. (2555). เส้นทางสำรวจเรื่อง “สุขภาพ” ใน “สื่อสารศึกษา”. กรุงเทพฯ : สำนักงานกองทุนสนับสนุนการวิจัย
- กาญจนา ไชยศรีบุญสกุล. (2550). การสื่อสารเชิงอวัจนภาษา: รูปแบบและการใช้. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เกศินี จุฑาวิจิตร. (2548). การสื่อสารเพื่อการพัฒนาท้องถิ่น. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม. พิมพ์และแบบปก เพชรเกษม การพิมพ์
- ขวัญชีวัน บัวแดงและคณะ. (2549). รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์เรื่อง การศึกษาและพัฒนาสื่อสารสุขภาพในกลุ่มแรงงานข้ามชาติ: กรณีศึกษากลุ่มแรงงานไทใหญ่ในพื้นที่จังหวัดเชียงใหม่. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข
- คณะกรรมการสมานฉันท์แรงงานไทย. (มปป.). เอกสารวิชาการลำดับที่ 1 สถานการณ์แรงงานอพยพข้ามชาติในประเทศไทย.
- จันทนา ห่านรุ่งชโรทร. (2542). การปรับตัวของแรงงานต่างชาติ: ศึกษาเฉพาะกรณีแรงงานในจังหวัดสมุทรสาคร. ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์
- จุฬาพรธรร (จามจุรี) ผดุงชีวิต. (2550). วัฒนธรรม การสื่อสาร และอัตลักษณ์. กรุงเทพฯ: แอคทีฟพริ้นท์

- ช่อลัดดา โรจน์ดำรงฤทธิ์. (2533). การศึกษาเปรียบเทียบการปรับตัวของลูกจ้างในเขตอุตสาหกรรมใหม่ จังหวัดระยอง: ศึกษาเฉพาะกรณีอุตสาหกรรมปิโตรเคมีกับอุตสาหกรรมการแปรรูปผลิตภัณฑ์ทางการเกษตร. วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมสงเคราะห์ศาสตรมหาบัณฑิต คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ชิษณุ พันธุ์เจริญ. (2548). ทักษะการสื่อสาร. ใน ชิษณุ พันธุ์เจริญ. บรรณาธิการ. Communication Skills in Clinic Practice จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (หน้า1-5)
- จิตภา สุขพล่า. (2548). การสื่อสารระหว่างบุคคล. กรุงเทพฯ : โอเดียนสโตร์
- ครุณี มีแล้ว. (2553). การปรับตัวของแรงงานพม่าที่ได้รับการขึ้นทะเบียนในสถานประกอบการ: กรณีศึกษาฟาร์มเลี้ยงสุกรในจังหวัดราชบุรี. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ไทรพล ตั้งมั่นคง. (2552). แรงงานต่างด้าวชาวพม่า : แนวทางการดำเนินชีวิตอย่างสมานฉันท์ของชนชายขอบจังหวัดสมุทรสาคร. ปริญญานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- ธนวรรณ พงษ์อร่าม. (2546). ความคิดเห็นของผู้ประกอบการธุรกิจต่อการใช้แรงงานต่างชาติ ในจังหวัดสมุทรสาคร. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจมหาบัณฑิต. มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- นงลักษณ์ ศรีอัญญาพร เจริญงาม. (2541). ความสามารถในการสื่อสาร: แนวคิดเชิงวัฒนธรรมในองค์กรไทย. โลกของสื่อ 1(2). 106-127
- นสพ.กรุงเทพธุรกิจ 26 มิ.ย. 55 สวัสดิการสุขภาพต่างดาวเรื่องเล็กๆ ที่ไม่ควรมองข้าม.
- นันทิดา พวงทอง. (2555). เช็กความพร้อมไทยสู่อาเซียนปี 58. คมชัดลึกออนไลน์. สืบค้นวันที่ 30 พฤษภาคม 2555. <http://www.komchadluek.net/detail/20120104/119320/เช็กความพร้อมไทยสู่อาเซียนปี58.html#UI19jW9WySo>.
- บุญทัน ดอกไธสง. (2520). จิตวิทยาผู้นำและมนุษยสัมพันธ์. กรุงเทพฯ: หจก. เทพนิมิตการพิมพ์.
- บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์. (2550). ยุทธศาสตร์การอยู่รอดของแรงงานข้ามชาติจากประเทศพม่า กรณีศึกษาในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- บุษยรัตน์ กาญจนดิษฐ์. (2554). เมื่อประกันสังคมแรงงานข้ามชาติไร้ค่า: งานที่มีคุณค่าจะเกิดขึ้นอย่างไร?. สืบค้นวันที่ 26 มิถุนายน 2555. <http://voicelabour.org/เมื่อประกันสังคมแรงงาน>.
- ปาริชาติ สถาปิตานนท์. (2553). ระเบียบวิธีวิจัยการสื่อสาร. พิมพ์ครั้งที่6. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

- ปราโมทย์ ชีรพงษ์. (2556). การสัมภาษณ์และการซักประวัติ. ใน เอกสารประกอบการเรียนวิชา
หลักการประเมินผลการตรวจวินิจฉัยโรคและการตรวจสุขภาพ คณะการแพทย์แผน
ตะวันออก. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต
- พรพิมล เสนะวงศ์. (2541). การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมผ่านภาษาอังกฤษในบริบทสังคมไทย:
ยุทธวิธีและแบบแผนการแปร. ทุนอุดหนุนวิจัยจากสถาบันวิจัยและพัฒนา
มหาวิทยาลัยศิลปากร.
- พรเพ็ญ เพชรสุขศิริ. (2530). จิตวิทยาการสื่อสาร. กรุงเทพฯ มปป. คณะสังคมศาสตร์และ
มนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ฟิลิป มาร์ติน. (2550) คุณูปการของแรงงานข้ามชาติต่อประเทศไทย: แนวทางสู่การพัฒนา
นโยบาย (ฉบับภาษาไทย). องค์การแรงงานระหว่างประเทศ.
- ภัตสร ติมานนท์ และนริศรา พึ่งโพธิ์สถ (ดำเนินงาน). (2553). รายงานการทบทวนและสังเคราะห์นโยบายเกี่ยวกับ
การเข้าถึงบริการสุขภาพและการประกันสุขภาพภายใต้โครงการส่งเสริมการป้องกันเอดส์ใน
แรงงานข้ามชาติ ประเทศไทย. กรุงเทพฯ : มูลนิธิริรักษ์ไทย.
- กริดา โกเชก. (2548). การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรมที่มีผลต่อการปรับตัวของคนข้ามชาติ: ศึกษา
กรณีชาวพม่าในจังหวัดพรมแดนประเทศไทย. ปรัชญาดุษฎีบัณฑิตสื่อสารมวลชน
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมราชา. (2544). เอกสารการสอนชุดวิชาหลักและทฤษฎีการสื่อสาร หน่วย
ที่ 1-8. กรุงเทพฯ: บริษัท ประชาชน จำกัด.
- เมตตา วิวัฒนานุกูล. (2536). รายงานการวิจัยเรื่องลักษณะและปัญหาการสื่อสารต่างวัฒนธรรมใน
บรรษัทนานาชาติประเทศไทย. กรุงเทพฯ: คณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- เมตตา วิวัฒนานุกูล. (2548). การสื่อสารระหว่างวัฒนธรรม. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย
- มูลนิธิศุภมิตรแห่งประเทศไทย. (2548) รายงานการวิจัยเรื่องการย้ายถิ่นเข้ามาทำงานและการถูก
หลอกลวงของแรงงานต่างชาติในประเทศไทย.
- ฤทธิพงศ์ พวงมณี. (2542). อาชีวนกับปัญหาแรงงานข้ามชาติผิดกฎหมายจากประเทศพม่าใน
ประเทศไทย. วิทยานิพนธ์รัฐศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาความสัมพันธ์ระหว่าง
ประเทศ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- วรวิทย์ เจริญเลิศ, บัณฑิต ธนชัยเศรษฐวุฒิ. (2540). นโยบายการพัฒนาอุตสาหกรรมของรัฐกับการ
จ้างแรงงานข้ามชาติ.

วาทีณี บุญชะลิกย์ และ กัญญา อภิพรชัยสกุล. (2555). การย้ายถิ่น(ระหว่างประเทศ)กับสุขภาพ. ใน สุขภาพคนไทย 2555: ความมั่นคงทางอาหาร เงินทองของมา ยา ข้าวปลาสิทธิของจริง. ขึ้น ถทัย กาญจนะจิตรา และคนอื่นๆ. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

วาทีณี บุญชะลิกย์ และ อภิชาติ จำรัสฤทธิรงค์. (2550). เสียงจากแรงงานงานข้ามชาติต่อบริการ สุขภาพและการอยู่ร่วมกับคนไทย. วารสารประชากรและสังคม, 16(1), 20 – 34

วาทีณี บุญชะลิกย์, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ จรัมพร ให้อายอง, กัญญา อภิพรชัยสกุล และพงศ์ศักดิ์ หมั่นศักดิ์. (2555). การสำรวจข้อมูลพื้นฐาน ความรู้ ทักษะ การปฏิบัติตน เกี่ยวกับ วัณโรคของประชากรไทย ประชากรข้ามชาติและกลุ่มชาติพันธุ์ พ.ศ. 2554. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

วินัย เพชรช่วย. (มปป.). การสื่อสารระหว่างบุคคล(1), สืบค้นวันที่ 25 กรกฎาคม 2555.
<http://www.bs2504.thport.com/Vinaip/knowledge/pcom.htm>

วิวัฒน์ รุ่งเรืองผล และคณะ. (2553). ไทยกับศูนย์กลางบริการสุขภาพเอเชีย. 17

ศรัณย์ ธิติลักษณ์. (2553). ปัญหาแรงงานต่างด้าวและการจัดการ, สืบค้นวันที่ 26 มิถุนายน 2555.
<http://www.bangkokbiznews.com/home/detail/politics/opinion/corruption/20100719/343654/ ปัญหาแรงงานต่างด้าวและการจัดการ.html>

ศศิพร ตัชนานุสรณ์. (2543). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยลักษณะส่วนบุคคล แบบแผนการดำเนิน ชีวิตกับภาวะสุขภาพของแรงงานต่างชาติในจังหวัดสมุทรสาคร กรณีศึกษาใน โรงพยาบาลสมุทรสาคร.วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต สาขาวิชาเอกพยาบาล สาธารณสุข มหาวิทยาลัยมหิดล.

ศุภลักษณ์ สุขอร่าม. (2552). ทัศนคติของแรงงานไทยต่อการทำงานร่วมกับแรงงานต่างด้าวในธุรกิจ แปรรูปอาหารทะเลในอำเภอเมืองสมุทรสาคร. การค้นคว้าอิสระบริหารธุรกิจบัณฑิต. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคม. (2556). สุขภาพคนไทย 2556 ปฏิรูปประเทศไทย ปฏิรูปโครงสร้าง อำนาจ เพิ่มพลังพลเมือง. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

สมพงศ์ สระแก้ว. (2551). เมื่อนโยบายด้านสุขภาพแรงงานข้ามชาติไม่ครอบคลุม การรักษา ทางเลือกพื้นบ้านแรงงานต้องรอดในสถานการณ์เสี่ยงยมนี่, สืบค้นวันที่ 26 มิถุนายน 2555. www.thaingo.org/writer/view.php?id=1326

- สมาน เหล่าดำรงชัย. (มปป.) สถานการณ์การย้ายถิ่นในประเทศไทยและประสบการณ์การบริหารจัดการแรงงานต่างชาติในประเทศไทย. (เอกสารอัดสำเนา)
- สาริณี ฤทธิชัย. (2546). ความคิดเห็นของนายจ้างต่อการจ้างงานแรงงานต่างด้าวในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยมหิดล
- สำนักข่าวไทย. (2555) สืบค้นวันที่ 25 สิงหาคม 2555. http://www.mcot.net/cfcustom/cache_page/347869.html
- สำนักงานวิจัยเพื่อการพัฒนาหลักประกันสุขภาพไทย. (2555). ต่างด้าว 4 ล้านคนเข้าไม่ถึงระบบบริการสุขภาพ, สืบค้นวันที่ 25 ตุลาคม 2555. <http://www.hisro.or.th/main/?name=news&file=readnews&id=411>
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2548). ภาวะสุขภาพของแรงงานย้ายถิ่นไทย. มปป. : สำนักงานสถิติแห่งชาติ
- สำนักประชาสัมพันธ์เขต 4 (2555) บทความแรงงานต่างด้าวตอนที่ 1, สืบค้นวันที่ 27 กรกฎาคม 2555. http://region4.prd.go.th/ewt_news.php?nid=7269&filename=N_Article_all
- สุกัญญา เบาเนิด. (2549). การสร้างอัตลักษณ์ของคนมอญย้ายถิ่น: กรณีศึกษาแรงงานข้ามชาติในจังหวัดสมุทรสาคร. วิทยานิพนธ์มานุษยวิทยามหาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
- สุชา จันทน์เอม. (2533). จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ 6 กรุงเทพฯ: ไทยวัฒนาพานิช จำกัด
- สุชาดา ทวีสิทธิ์ และอุมาภรณ์ ภัทราวณิชย์. (2554). รายงานการวิเคราะห์สถานการณ์แบบมีส่วนร่วมประเด็นการละเมิดสิทธิในแรงงานข้ามชาติและข้อเสนอแนะต่อสังคมไทย. กรุงเทพฯ : บริษัท ทีคิวพี จำกัด
- สุชีรา ฉัตรเพียรพรายและ ชัยณัฐ พันธุ์เจริญ. (2552). การสื่อสารในห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอก. (เอกสารออนไลน์) ภาควิชากุมารเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, สืบค้นวันที่ 27 กรกฎาคม 2555. http://ped.md.chula.ac.th/index.php?option=com_docman&task=doc_details&gid=45&Itemid=92&lang=th
- สุภางค์ จันทวานิช และ รัชดา ไชยคุปต์. นโยบายและการจัดการแรงงานต่างชาติในประเทศไทย. (เอกสารอัดสำเนา)
- สุรพงษ์ กองจันทึก. (ออนไลน์) การแก้ไขปัญหาแรงงานข้ามชาติควรเป็นอย่างไร, สืบค้นวันที่ 21 เมษายน 2555 <http://www.statelessperson.com/www/?q=node/3019>
- สุสันทา ยิ้มแย้ม. (2555). การเข้าถึงบริการสุขภาพและพฤติกรรมดูแลสุขภาพด้านอนามัยเจริญพันธุ์ของแรงงานข้ามชาติสตรีไทใหญ่. วารสารสาธารณสุขศาสตร์, 42(3), 68-82.
- อภิชาติ จำรัสฤทธิ์รักษ์, วาทีนิ บุญชะลิกย์, จรัมพร โห้ลายอง, เฉลิมพล แจ่มจันทร์ และกัญญา อภิพรชัยสกุล. (2555). การสำรวจข้อมูลพื้นฐานโครงการส่งเสริมป้องกันเอดส์ในแรงงาน

ข้ามชาติ ประเทศไทย 2. นครปฐม: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล

อภิญญา เลื่อนจวี. (มปป). เคลื่อนย้ายแรงงานเสรีในอาเซียน: ผลกระทบอย่างไรต่อไทย. วารสาร สถาบันพระปกเกล้า 8(3). 1-15

อมรรัตน์ ทิพย์เลิศ และคณะ. (2547). สมรรถนะด้านการสื่อสารของสื่อมวลชนกับการระดมการพัฒนา. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยรังสิต

อมรา พงศาพิชญ์. (2545). ความหลากหลายทางวัฒนธรรม(กระบวนการทัศน์และบทบาทในประชาสังคม). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อรรวรรณ ปิณฑน์โอวาท. (2542). การสื่อสารเพื่อการโน้มน้าวใจ. กรุงเทพฯ : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

อัญชลี ก้องคงคา. (2550). แรงงานต่างด้าว. จุลสารเศรษฐศาสตร์. 5(4). หน้า65 - 70.

อัมพร เบญจพลพิทักษ์. (2548). เทคนิคในการสื่อสารกับพ่อแม่และครอบครัว. ใน ชัยณู พันธุ์เจริญ. บรรณาธิการ. Communication Skills in Clinic Practice จากมุมมองที่หลากหลาย. กรุงเทพฯ: สมาคมกุมารแพทย์แห่งประเทศไทย (หน้า17-22)

อิสรา ขัตติยวรา. (2554). สภาพการทำงานของแรงงานต่างด้าวจากพม่าในกิจการสวนยางพาราอำเภอปะทิว จังหวัดชุมพร วิเคราะห์ภายใต้กรอบงานที่มีคุณค่า. วิทยานิพนธ์พัฒนาแรงงานและสวัสดิการมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

อุกฤษฏ์ ปัทมานันท์(บรรณาธิการ). (2539). ไทยกับเพื่อนบ้าน สถาบันเอเชียศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. กรุงเทพฯ: พิมพ์สวย

เอกสารประกอบการประชุมวิชาการเรื่อง “สุขภาพแรงงานข้ามชาติทางออกที่เหมาะสม เพื่อสร้างความเป็นธรรมในระบบสุขภาพ”. 15 ตุลาคม 2555 ณ โรงแรม ที เค พาเลซ

ภาษาอังกฤษ

- Alvino E. Fantini. (2005). About Intercultural Communicative Competence: A Construct. Retrieved July 15, 2012, from http://www.sit.edu/SITOccasionalPapers/feil_appendix_e.pdf.
- Imahori, T.T. & Lanigan, L.M. (1989). Relational model of intercultural communication competence. *International Journal of Intercultural Relations*, 13, (269 -286)
- Hu, J. & Podhisita, C. (2007). Differential utilization of health care services among ethnic groups on the Thailand-Myanmar Border: a case study of Kanchanaburi province. Dissertation for Institute for Population and Social Research (Demography). Mahidol University
- Jandt, F.E. (2004). An introduction to cultural communication: Identities in a global community. 4th ed. Thousand Oaks: Sage Publications.
- Lustig, M. & Koester, J. (2006). Intercultural competence: interpersonal communication across culture. 5th ed. USA: Pearson Education Inc.
- McClelland, D.C. (1970). A competency model for human resource management specialists to be used in the delivery of the human resource management cycle. Boston: Mcber.
- Rosenberg, E., Claude R., Lussier M.T. & Shelly, N.A. (2006). Intercultural communication competence in family medicine: lessons from the field. *Patient Education and Counseling*, 61(2), 236-245
- Schouten,B.C. & Meeuwesen, L.(2006). Cultural differences in medical communication: a review of literature. *Patient Education and Counseling*, 64(1-3), 21-34
- Spitzberg, H.B. (2000). A model of intercultural communication competence. In L. Samovar & R. Poter (Eds.), *Intercultural communication: A reader* (9th ed., pp. 375 – 387). Belmont, CA: Wadsworth.
- Wiseman, L.R. (2002). Intercultural Communication Competence. in William B. Gudykunst and Bella Mody (Eds.), *Handbook of International and Communication* (2nd ed., pp. 207 – 224). Newbury Park, CA: Sage Publications.

ภาคผนวก

แนวคำถามสัมภาษณ์

สำหรับพยาบาล

หมวด	ข้อคำถาม
ข้อมูลทั่วไป	1. ชื่อ อายุ ระยะเวลาทำงาน 2. ประสบการณ์ทำงานในการให้บริการแรงงานข้ามชาติ 3. แผนกที่สังกัด มาทำงานในแผนกนี้ได้อย่างไร มีการเตรียมข้อมูล ความพร้อม เรื่องภาษา ข้อมูลเกี่ยวกับแรงงาน
ความรู้	1. ท่านมีความรู้เกี่ยวกับประวัติศาสตร์ การเมือง เศรษฐกิจ ชนกลุ่มน้อย ความเชื่อ ภาษาและวัฒนธรรมของประเทศหรือไม่ 2. ทำไมจึงสนใจ หรือ ไม่สนใจเกี่ยวกับประเทศพม่า 3. ท่านทราบถึงหรือคาดการณ์สถานการณ์แรงงานข้ามชาติในระดับประเทศ และระดับจังหวัดหรือไม่อย่างไรและมีความคิดเห็นอย่างไร 4. ท่านทราบถึงวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของแรงงานข้ามชาติในจังหวัดว่าอย่างไรบ้าง 5. ในความเห็นของท่านแรงงานมีความสำคัญต่อจังหวัดและภาพรวมของประเทศอย่างไร 6. ท่านคิดว่าในประเทศพม่ามีกลุ่มชาติพันธุ์หรือไม่ และแต่ละชาติพันธุ์มีอัตลักษณ์ของตัวเองบ้างหรือไม่ 7. ท่านมีการสอบถามถึงการรักษาที่แรงงานคาดหวังไว้หรือไม่ 8. ท่านถามเชื้อชาติและอาชีพก่อนซักประวัติทุกครั้ง 9. ท่านเคยซักประวัติ/ถามอาการด้วยภาษาพม่า/มอญ หรือไม่ 10. ท่านเรียนรู้ภาษาพม่าอย่างไร จากแหล่งใด 11. ท่านเคยทราบ/มีการสอบถามการรักษาทางเลือกอื่นๆจากแรงงาน และได้ข้อมูลจากแหล่งใดบ้าง
แรงจูงใจ	1. ท่านมีความสนใจเรียนรู้ภาษา และวัฒนธรรมพม่า มอญหรือไม่ มากน้อยเพียงใด และเพราะเหตุใด

หมวด	ข้อคำถาม
	2. ความรู้สึกต่อแรงงานต่างด้าวที่มาเข้ารับบริการ 3. ความรู้สึกต่อล่ามที่ปฏิบัติหน้าที่ร่วมกัน 4. อุปสรรคที่มีต่อการปฏิบัติ 5. โอกาสที่ได้เกี่ยวข้องกับแรงงานข้ามชาตินอกเหนือจากการให้บริการสุขภาพ 6. จากประสบการณ์ ท่านมองว่าแรงงานได้สร้างผลกระทบต่อด้านท่านอย่างไรบ้าง
ทักษะ	1. ท่านสามารถพูด ฟัง อ่าน เขียน ภาษาพม่า/มอญหรือไม่ในระดับใด 2. เมื่อต้องติดต่อสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติ ท่านทำอย่างไร 3. ท่านเคยทำงานกับแรงงานข้ามชาติโดยไม่มีล่ามหรือไม่ แก้ปัญหาอย่างไรสื่อสารกันอย่างไร 4. นอกเหนือจากการพูด (วัจนภาษา) ท่านใช้สื่อใดบ้างเพื่อช่วยในการสื่อสารกับแรงงานข้ามชาติ และผลที่ได้เป็นอย่างไร สิ่งสื่อสารออกไป คิดว่าคนไข้บรรลุตามเป้าหมายหรือไม่ วัดได้อย่างไร (ข้อมูลจากการสังเกต)
- หากมีปัญหาอุปสรรคดังที่ได้ให้คำตอบมา คิดว่าควรทำอย่างไร และจะวิธีการมีอะไรบ้าง - จำเป็นไหมที่ พยาบาล ต้องมีความรู้เรื่องวัฒนธรรม ภาษา ความเชื่อ เชื้อชาติ ของคนไข้ที่เป็นแรงงานข้ามชาติ	

สำหรับล่าม

หมวด	ข้อคำถาม
ข้อมูลทั่วไป	1. ชื่อ เชื้อชาติ อายุ 2. ระยะเวลาที่อยู่ในประเทศไทย 3. ระยะเวลาทำงานเป็นล่าม 4. อาชีพก่อนอาชีพล่าม 5. มาทำงานล่ามได้อย่างไร เหตุผลที่เลือกงานล่าม
ความรู้	1. มีความรู้ภาษาใดและระดับใดบ้าง ไทย มอญ พม่า 2. มีความรู้เกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ ประเพณี สิ่งที่ควรปฏิบัติในสังคมของไทยมากน้อยเพียงใด 3. ความรู้เกี่ยวกับความเชื่อด้านสุขภาพของแรงงานข้ามชาติ 4. ความรู้ด้านสุขภาพ เรื่องโรคต่างๆ อาการ การป้องกันและการรักษา 5. ความรู้เกี่ยวกับที่ตั้งแผนก ระบบขั้นตอน การบริการในโรงพยาบาล 6. เรียนรู้ภาษาและทักษะการบริการสุขภาพจากที่ใด
แรงจูงใจ	1. สิ่งที่ได้รับจากการเป็นล่าม 2. ความรู้สึกต่อแรงงานต่างด้าวที่มาเข้ารับบริการ 3. ความรู้สึกต่อพยาบาล ที่ได้ทำงานร่วมกัน 4. การปฏิบัติหน้าที่มีอุปสรรคใดบ้าง 5. สิ่งที่สนับสนุนในการปฏิบัติหน้าที่ ให้อยากทำอาชีพล่าม
ทักษะ	1. แปลอย่างไร (แปลคำต่อคำ แปลสรุปความ) 2. อธิบายคำศัพท์เฉพาะทางหรือคำเฉพาะอย่างไร 3. ถ่ายทอดข้อมูลจากพยาบาลอย่างไร 4. การประสานความเข้าใจทั้งเรื่องสุขภาพ และทัศนคติต่อกันระหว่างแพทย์ พยาบาล และแรงงานที่มาใช้บริการ 5. การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า (จำนวนผู้มารับบริการมาก พยาบาลซักประวัติ/วัดไข้ไม่ทัน มีคนป่วยอาการหนัก)
ปัญหาอุปสรรคที่พบ คิดว่าควรทำอย่างไร และจะวิธีการมีใดบ้าง	

แบบบันทึกข้อมูลการสังเกตการณ์

วันที่ จำนวนผู้รับบริการ คน
 พยาบาล.....

ลักษณะ/ ประเด็นที่สังเกต	พยาบาล 1	พยาบาล 2
การเริ่มต้นทักทาย		
วิธีการและคำที่ใช้ทักทาย		
คำศัพท์ภาษาพม่า/มอญที่ใช้		
คำศัพท์ที่ใช้ประกอบท่าทาง		
ขั้นตอนและวิธีการซักประวัติ		
ความไวในการสังเกตอาการ		
ทวนคำถามซ้ำ		
การถ่ายทอดข้อความ		
การแก้ปัญหการสื่อสาร(ในกรณีไม่มีล่าม)		
ข้อความสิ้นสุดการซักประวัติ		

แบบสังเกตสำหรับล่าม

ลักษณะที่สังเกต	ล่าม
วิธีการเริ่มต้น (รอพยาบาล/เริ่มถามเอง)	
อาการที่สามารถซักประวัติเอง	
อาการที่ต้องรอจากพยาบาล	
คำแนะนำอื่นนอกจากการซักประวัติ	
การถ่ายทอดข้อความ	
การปฏิสัมพันธ์กับแรงงานข้ามชาติ	
การปฏิสัมพันธ์กับพยาบาล	

การรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในคน



COA.No. 2013/273.2409

Documentary Proof of The Committee for Research Ethics (Social Sciences)

Title of Project:	Intercultural Communication Competence in Health Care Services for Migrant Workers
Principal Investigator:	Miss Narumon Wongduan
Name of Institution:	Research Institute for Languages and Cultures of Asia, Mahidol University
Approval includes:	1) MU-SSIRB Submission form version received date 29 August 2013 2) Participant Information sheet version date 29 August 2013 3) Informed consent form version date 29 August 2013 4) In-depth Interview Guideline version received date 29 August 2013

The Committee for Research Ethics (Social Sciences) is in full compliance with International Guidelines of Human Research Protection such as Declaration of Helsinki, The Belmont Report, CIOMS Guidelines and the International Conference on Harmonization in Good Clinical Practice (ICH-GCP)

Date of Approval:	24 September 2013
Date of Expiration:	23 September 2014

Signature of Chairman:.....
(Emeritus Professor Santhat Semsri)

Signature of Head of the Institute:.....
(Assoc.Prof.Dr.Wariya Chinwanno)
Dean of Faculty of Social Sciences and Humanities

Office of The Committee for Research Ethics (Social Sciences), Faculty of Social Sciences and Humanities, Mahidol University
Phuttamonthon 4 Rd., Salaya, Phuttamonthon District, Nakhon Pathom 73170. Tel.(662) 441 9180 Fax.(662) 441 9181

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ-สกุล

นางสาวนฤมล วงษ์เดือน

วัน เดือน ปีเกิด

4 มีนาคม พ.ศ. 2528

สถานที่เกิด

จังหวัดนครสวรรค์ ประเทศไทย

วุฒิการศึกษา

มหาวิทยาลัยราชภัฏพระนครศรีอยุธยา พ.ศ. 2545 -2549

ศิลปศาสตรบัณฑิต (อุตสาหกรรมท่องเที่ยว)

มหาวิทยาลัยมหิดล พ.ศ. 2553 -2558

ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต

(ภาษาและวัฒนธรรมเพื่อการสื่อสาร)

ที่อยู่ปัจจุบัน

156 หมู่ที่ 4 ตำบลท่าดินดำ

อำเภอชัยบาดาล จังหวัดลพบุรี 15130

โทรศัพท์ 086-886-1217

E-mail: ohio455@gmail.com