

บทบาทของล่ำมในการทำงานร่วมกับจิตแพทย์ในประเทศไทย

นางสาว ณัฐพร เสรีนิราช

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการแปลและการล่าม (สายการล่าม)

ศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติ

คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555
บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)

เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR) are the thesis authors' files submitted through the Graduate School.

ROLES OF INTERPRETERS IN WORKING WITH PSYCHIATRISTS IN THAILAND

MS. NATTAPORN SEREENIRACH

A Special Research Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
For the Degree of Master of Arts Program in Translation and Interpretation (Interpretation)
Chalermprakit Center of Translation and Interpretation
Faculty of Arts
Chulalongkorn University
Academic Year 2012

ณัฐพร เสรีนิราช : บทบาทของล่ามในการทำงานร่วมกับจิตแพทย์ในประเทศไทย. (ROLES OF INTERPRETERS IN WORKING WITH PSYCHIATRISTS IN THAILAND) อาจารย์ที่ปรึกษา
วิทยานิพนธ์หลัก : อาจารย์ ดร. หนึ่งหทัย แรงผลสัมฤทธิ์, 76 หน้า.

สารนิพนธ์ฉบับนี้มีจุดมุ่งหมายเพื่อศึกษาถึงบทบาทของล่ามในการทำงานร่วมกับจิตแพทย์ ความคาดหวังของจิตแพทย์ต่อการทำงานของล่าม กระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างล่ามและจิตแพทย์ในประเทศไทย และความเห็นต่อความจำเป็นในการฝึกอบรมเพิ่มเติมของล่ามที่จะทำงานในแผนกจิตเวช โดยผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่าง 2 กลุ่ม กลุ่มที่หนึ่งเป็นจิตแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการทำงานร่วมกับล่ามจำนวน 5 คน และกลุ่มที่สองเป็นล่ามที่มีประสบการณ์การทำงานกับจิตแพทย์จำนวน 5 คน

จากการศึกษาพบว่า ล่ามคิดว่าการทำงานร่วมกับจิตแพทย์มีความแตกต่างจากการทำงานกับแพทย์ในแผนกอื่นๆ เนื่องจากการซักประวัติผู้ป่วยโรคทางจิตเวชนั้นต้องใช้เวลาานานกว่า ต้องอาศัยทักษะการฟังและความเชี่ยวชาญทางด้านภาษาของล่ามมากกว่า จิตแพทย์คาดหวังให้ล่ามแปลแบบตรงตัวคำต่อคำไม่ต้องการให้สรุป และคิดว่าการเพิ่มความคิดเห็นส่วนตัวของล่ามลงไปในขณะที่แปลเป็นข้อผิดพลาดที่สำคัญที่สุด ทั้งล่ามและจิตแพทย์มีความเห็นตรงกันว่าล่ามควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรม นอกจากนี้ทั้ง 2 กลุ่มต่างก็คิดว่าคุณสมบัติที่ล่ามควรมีคือความอดทนและการควบคุมอารมณ์ขณะปฏิบัติงานในการทำงานล่ามมักจะแทนตัวผู้พูดด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 และอยู่ตรงกลางระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย ทั้งล่ามและจิตแพทย์ไม่เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการทำงานร่วมกัน แต่ล่ามส่วนใหญ่คิดว่าล่ามควรได้รับการอบรมเพิ่มเติม การแก้ปัญหาที่พบในการทำงานส่วนใหญ่คือการทำความเข้าใจกันระหว่างจิตแพทย์กับล่ามทั้งก่อนและระหว่างปฏิบัติงาน ทั้งจิตแพทย์และล่ามมีข้อเสนอแนะว่าในปัจจุบันยังมีการขาดแคลนล่ามบางภาษาที่ไม่สามารถแปลเข้าภาษาไทยโดยตรงได้ ทำให้จิตแพทย์ต้องพูดกับล่ามเป็นภาษาอังกฤษอีกต่อหนึ่ง ทำให้อาจเกิดปัญหาในการสื่อสารได้ ซึ่งเป็นปัญหาที่ควรมีการแก้ไขต่อไปในอนาคต

5480313322 : MAJOR INTERPRETATION

KEYWORDS : ROLES OF INTERPRETERS / PSYCHIATRISTS / THAILAND

NATTAPORN SEREENIRACH : ROLES OF INTERPRETERS IN WORKING WITH PSYCHIATRISTS IN THAILAND. ADVISOR : NUNGHATAI RANGPONSUMRIT (Ph.D.), 76 pages.

This research aims to study interpreters' roles in working with psychiatrists, psychiatrists' expectations of interpreters, common practice while working together and their points of view about the necessity of interpreters' training in order to work in the department of psychiatry. In-depth interviews were conducted with 10 individuals consisting of 5 psychiatrists and 5 interpreters.

It can be concluded that interpreters think their roles in working with psychiatrists are different from when they work with other doctors because history taking of psychiatric patients usually takes longer time and requires greater listening and language skills of interpreters. Psychiatrists expect interpreters to interpret verbatim rather than to summarize original speeches. The most serious error of interpretation in psychiatrists' opinions is that of addition. Both psychiatrists and interpreters agree that interpreters should bridge the gap of cultural differences and control their emotions while working. Interpreters often use the third person to refer to the original speaker when interpreting and sit between the psychiatrist and the patient. Both groups never receive any training in working together but most interpreters think that they would like to do so. They think that the best solution for problems faced when working with psychiatrists is a discussion for a mutual understanding between both sides. Both groups suggest that there should be enough interpreters who could interpret directly into Thai in the current health care system to avoid problems of communication in the future.

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ ดร.หนึ่งทัย แรงผลสัมฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์ ที่เป็นผู้ให้คำปรึกษาและคำแนะนำรวมทั้งแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆในการทำสารนิพนธ์เล่มนี้จนสำเร็จลุล่วง รวมทั้งคณาจารย์ในหลักสูตรสาขาการล่ามทุกท่านที่ได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความรู้ทั้งหลายแก่ผู้ทำวิจัยมาตลอดหลักสูตร

ขอขอบคุณเพื่อนแพทย์ รวมทั้งรุ่นพี่และรุ่นน้องทุกท่านที่ช่วยติดต่อหาจิตแพทย์และล่ามผู้ให้ข้อมูล และขอขอบคุณผู้ให้ข้อมูลทุกท่านที่เสียสละเวลาและให้ความร่วมมือกับผู้วิจัยเป็นอย่างดี

ผู้วิจัยขอขอบคุณครอบครัวที่ให้ความสนับสนุนในการเรียนและการทำวิจัยในครั้งนี้มาโดยตลอด รวมทั้งเพื่อนร่วมชั้นเรียนในหลักสูตรสาขาการล่ามทุกคนที่คอยช่วยเหลือและเป็นกำลังใจในการทำสารนิพนธ์เล่มนี้

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์.....	3
1.3 ขอบเขตของการวิจัย.....	3
1.4 วิธีดำเนินการวิจัย.....	3
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	3
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	4
2.1 ความสำคัญของล่ำมต่อการชักประวัติและการรักษาทางจิตเวช.....	4
2.2 ความแตกต่างของล่ำมอาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขกับล่ำมเฉพาะกิจ.....	6
2.3 รูปแบบของการล่ำม.....	7
2.4 ประเภทของความผิดพลาดที่พบได้ในการล่ำมทางด้านจิตเวช.....	8
2.5 แนวทางการปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพ.....	9
2.6 ความสำคัญของการฝึกอบรมทักษะในการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่ำม.....	16
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	19
3.1 ประเด็นการวิจัย.....	19
3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย.....	19
3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง.....	20
3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น.....	23
บทที่ 4 ผลการวิจัย.....	24
4.1 การพิจารณาเลือกใช้ล่ำมของจิตแพทย์.....	24
4.2 ความแตกต่างระหว่างการใช้ล่ำมให้จิตแพทย์กับแพทย์ในสาขาอื่นๆ.....	28
4.3 ความคาดหวังของจิตแพทย์ที่มีต่อบทบาทของล่ำม.....	31
4.4 บทบาทและหน้าที่ของล่ำมจากมุมมองของล่ำม.....	36
4.5 กระบวนการในการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่ำม.....	43

4.6 การอบรมทักษะในการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่าม.....	49
4.7 ปัญหา ข้อเสนอแนะ และข้อค้นพบที่น่าสนใจอื่นๆ.....	54
4.8 สรุป.....	57
บทที่ 5 สรุป อภิปราย และข้อเสนอแนะ.....	58
5.1 สรุปผลการวิจัย.....	58
5.2 อภิปรายผลการวิจัย.....	61
5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย.....	65
5.4 ข้อเสนอแนะ.....	65
รายการอ้างอิง.....	67
ภาคผนวก.....	73
ประวัติผู้เขียนสารนิพนธ์.....	76

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาของปัญหา

ปัจจุบันนี้มีชาวต่างชาติเข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลในประเทศไทยเป็นจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ จากการประมาณการของกรมส่งเสริมการส่งออกและกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ (สบส.) กระทรวงสาธารณสุข เกี่ยวกับจำนวนผู้ป่วยต่างชาติและประมาณการรายได้จากบริการรักษาพยาบาลพบว่า จำนวนผู้ป่วยต่างชาติเพิ่มขึ้นจาก 1,373,807 ราย ในปีพ.ศ. 2550 เป็น 2,240,000 ราย ในปีพ.ศ. 2554 และประมาณการรายได้จากจำนวน 41,000 ล้านบาทในปีพ.ศ.2550 เพิ่มขึ้นเป็น 97,874 ล้านบาทในปีพ.ศ.2554 ซึ่งแสดงว่าการบริการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยต่างชาติมีอัตราการเจริญเติบโตสูงขึ้นเรื่อยๆ สำหรับในปี 2555 ประมาณการว่าจะมีผู้ป่วยต่างชาติเข้ามารักษาพยาบาลในไทยราว 2,530,000 ราย ประมาณการรายได้ 121,658 ล้านบาท (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2555 : ออนไลน์) และดูจะมีแนวโน้มมากขึ้นอีกในอนาคตถ้ามีการเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี พ.ศ. 2558

เมื่อจำแนกผู้ป่วยชาวต่างชาติ 5 อันดับแรก พบว่า มาจากประเทศญี่ปุ่น สหรัฐอเมริกา สหราชอาณาจักร ตะวันออกกลาง และออสเตรเลีย เมื่อศึกษาถึงลักษณะของการเข้าไปใช้บริการในโรงพยาบาลพบว่า ผู้ป่วยชาวต่างชาติจะเลือกโรงพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานครและในจังหวัดท่องเที่ยว จำนวนได้เป็น 3 กลุ่ม คือ 1.ชาวต่างชาติที่พำนักอาศัยอยู่ในประเทศไทย 41.4% 2.กลุ่มนักท่องเที่ยวและใช้บริการรักษาพยาบาลบางส่วน 32% และ 3.กลุ่มที่เดินทางมาเพื่อการรักษาโดยเฉพาะ 26.6% ทั้งนี้ สาขาการบริการรักษาพยาบาลที่ได้รับความนิยมเป็นอย่างมาก ได้แก่ ศัลยกรรมกระดูก 5.85%, ผ่าตัดโรคหัวใจ 5.06%, ศัลยกรรมความงาม 4.26%, ทันตกรรม 3.46%, โรคทางเดินอาหาร 3.46% และตรวจสุขภาพและอื่นๆ 4.51%

ทั้งนี้ยังไม่รวมถึงแรงงานข้ามชาติ ซึ่งตัวเลขจากการสำมะโนประชากรและการเคหะในปีพ.ศ. 2553 ระบุว่าประเทศไทยมีประชากรที่ไม่ได้ถือสัญชาติไทยประมาณ 2.7 ล้านคน ในจำนวนนี้ร้อยละ 90 เป็นแรงงานข้ามชาติซึ่งส่วนใหญ่มาจาก พม่า กัมพูชา และลาว แต่ตัวเลขจากนักวิจัยด้านประชากรศาสตร์ คาดการณ์ว่าแรงงานข้ามชาติทั้งที่ถูกกฎหมายและไม่ถูกกฎหมายน่าจะมีอยู่ในประเทศไทยถึงกว่า 4 ล้านคน

การคงอยู่ในสังคมไทยของแรงงานข้ามชาติกลุ่มนี้ทำให้เกิดความต้องการบริการสุขภาพตามมาด้วยเช่นกัน (สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ, 2555 : ออนไลน์)

โรงพยาบาลทั้งของรัฐบาลและเอกชนในประเทศไทยเริ่มมีล่ามทางการแพทย์และสาธารณสุขไว้รองรับผู้ป่วยต่างชาติเหล่านี้มากขึ้น แต่นอกจากโรคทางกายซึ่งเป็นปัญหาส่วนใหญ่ที่ผู้ป่วยมารับการรักษาแล้ว โรคทางจิตเวชทั้งที่แสดงอาการโดยที่ผู้ป่วยรู้ตัวหรือที่ไม่รู้ตัวก็ตามก็ต้องการการรักษาเช่นเดียวกัน จากการสำรวจล่าสุดขององค์การอนามัยโลก (World Health Organization หรือ WHO) ในปีค.ศ. 2011 ประเมินว่าร้อยละ 13 ของการรับภาระโรคทั่วโลก (global burden of disease) เกิดเนื่องจากปัญหาความผิดปกติของโรคทางจิต และมีแนวโน้มจะเพิ่มขึ้นเรื่อยๆในอนาคต (Morris et al., 2012)

ในงานวิจัยเกี่ยวกับการล่ามด้านจิตเวชในต่างประเทศพบว่า อุปสรรคจากความแตกต่างทางภาษามีผลกระทบต่อคุณภาพของการรักษาโรคทางจิตมากกว่าโรคทางกาย เนื่องจากการประเมินและวินิจฉัยโรคทางจิตส่วนใหญ่ต้องการการซักประวัติที่ละเอียด ทั้งประวัติในอดีตและส่วนที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วย เพราะอาการสำคัญบางอย่างไม่สามารถตรวจพบได้จากการตรวจร่างกายภายนอกหรือการตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการ (Bauer and Alegria, 2010) การวินิจฉัยและการรักษาโรคทางจิตที่มีคุณภาพนั้นต้องอาศัยการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ การสื่อสารเป็นเรื่องของการเข้าใจความหมายที่ตรงกัน บางครั้งแม้ในภาษาและวัฒนธรรมเดียวกัน จิตแพทย์และผู้ป่วยยังอาจเข้าใจไม่ตรงกันได้ ดังนั้นล่ามซึ่งเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางด้านภาษาจึงมีบทบาทสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพของการรักษาผู้ป่วยจิตเวชชาวต่างชาติ (Miletic et al., 2006)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่าล่ามทางการแพทย์โดยเฉพาะล่ามที่ทำงานร่วมกับจิตแพทย์ในการช่วยให้แพทย์ได้มาซึ่งประวัติ การวินิจฉัยโรคและการรักษาที่ถูกต้องนั้นเป็นผู้ที่มีบทบาทสำคัญอย่างมาก ซึ่งอาจต้องได้รับการอบรมพิเศษนอกเหนือจากล่ามทางการแพทย์ทั่วไป นอกจากนั้นปัญหาเรื่องที่ว่าเมื่อใดจิตแพทย์จึงจะตัดสินใจใช้ล่าม และเรื่องที่ผู้ป่วยและญาติเป็นกังวลเรื่องการรักษาความลับ รวมถึงผลกระทบทางจิตใจที่ล่ามอาจได้รับขณะทำงานด้วย ผู้วิจัยจึงเห็นว่าการศึกษาความคาดหวังของจิตแพทย์ต่อการใช้ล่ามในขณะทำการรักษา ความจำเป็นในการฝึกอบรมเพิ่มเติม บทบาทและหน้าที่ของล่าม รวมทั้งศึกษาปัญหาที่เคยเกิดขึ้นจากล่ามและจิตแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ล่าม จะมีประโยชน์ต่อการพัฒนาคุณลักษณะที่จำเป็นและเหมาะสมของล่ามทางการแพทย์โดยเฉพาะทางจิตเวชในประเทศไทยในอนาคต

1.2 วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาถึงการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่ามในประเด็นต่างๆต่อไปนี้

1. ศึกษาความต้องการของจิตแพทย์ในการใช้ล่ามในการซักประวัติและรักษาผู้ป่วยจิตเวชชาวต่างชาติ
2. ประเมินความจำเป็นในการอบรมว่าล่ามควรได้รับการอบรมพิเศษเกี่ยวกับการทำงานกับจิตแพทย์และผู้ป่วยจิตเวชนอกเหนือจากล่ามทางการแพทย์ปกติหรือไม่ อย่างไร
3. ศึกษาความคาดหวังของจิตแพทย์ต่อบทบาทและหน้าที่ของล่าม
4. อุปสรรคและปัญหาที่จิตแพทย์และล่ามเคยประสบในขณะที่ทำการรักษา รวมถึงแนวทางการแก้ไข

1.3 ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยได้เลือกสัมภาษณ์จิตแพทย์ที่มีประสบการณ์ในการใช้ล่ามทั้งใน โรงพยาบาลรัฐบาลและเอกชนจำนวน 5 คน และล่ามที่เคยมีประสบการณ์การทำงานร่วมกับจิตแพทย์ 5 คน

1.4 วิธีดำเนินการวิจัย

ใช้วิธีการสัมภาษณ์ตามชุดคำถามที่ตั้งไว้ โดยแบ่งผู้ถูกสัมภาษณ์เป็น 2 กลุ่ม : จิตแพทย์ และล่าม

1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

การศึกษบทบาทและหน้าที่ของล่าม รวมทั้งความต้องการและความคาดหวังของจิตแพทย์ต่อล่ามในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชว่า ล่ามควรจะต้องมีคุณสมบัติที่จำเป็นและเหมาะสมอย่างไรบ้าง จำเป็นต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมนอกเหนือจากล่ามทางการแพทย์ปกติหรือไม่ รวมทั้งปัญหาและอุปสรรคที่เคยพบในระหว่างทำการรักษา เพื่อที่จะเสนอแนวทางการแก้ไขอันจะเป็นประโยชน์ในการพัฒนาทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างล่ามและจิตแพทย์ ทั้งหมดนี้เพื่อหวังให้เกิดประสิทธิภาพสูงสุดในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชชาวต่างชาติในประเทศไทยต่อไป

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในบทนี้ผู้วิจัยขอเสนอเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่าม ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ เนื่องจากเรื่องนี้ยังเป็นเรื่องค่อนข้างใหม่และเป็นเรื่องที่ค่อนข้างเฉพาะทางกว่าล่ามทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป โดยจะชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของล่ามที่มีต่อการซักประวัติและการรักษาทางจิตเวช ความแตกต่างระหว่างการใช้ล่ามอาชีพกับล่ามเฉพาะกิจแบบจำลองของการล่าม ข้อผิดพลาดในการล่ามที่พบได้บ่อย รวมทั้งเสนอการศึกษาเกี่ยวกับแนวทางการปฏิบัติในการทำงานและมาตรฐานวิชาชีพล่ามทางการแพทย์และสาธารณสุข สุดท้ายจะเป็นเรื่องของความสำคัญและความต้องการในการฝึกอบรมของทั้งจิตแพทย์และล่ามในการทำงานร่วมกัน

2.1 ความสำคัญของล่ามต่อการซักประวัติและการรักษาทางจิตเวช

ภาษาเป็นเครื่องมือที่สำคัญมากในการวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวช การขัดข้องในการสื่อสารทำให้จิตแพทย์ไม่สามารถจะประเมินผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน สถานการณ์ที่จิตแพทย์และผู้ป่วยประสบกับความแตกต่างทางด้านภาษา ทำให้ต้องอาศัยล่ามซึ่งเป็นผู้ถือกุญแจสำคัญของความเข้าใจร่วมกันระหว่างสองฝ่ายนี้ ในปัจจุบันที่สังคมที่ประกอบไปด้วยผู้คนจากหลายเชื้อชาติโดยเฉพาะในเมืองใหญ่ๆ ทำให้สถานการณ์เช่นนี้เกิดขึ้นได้ ซึ่งทั้งจิตแพทย์และล่ามต่างก็ควรมีทักษะจำเป็นที่จะรับมือกับเรื่องนี้ (Farooq and Fear, 2003)

ในการสำรวจบุคลากรทางการแพทย์จำนวน 1,000 คน ที่ทำงานให้บริการทางจิตเวชในด้านต่างๆ ในประเทศออสเตรเลีย พบว่ามากกว่า 1 ใน 3 รายงานว่าได้พบผู้ป่วยซึ่งอุปสรรคทางด้านภาษาทำให้ไม่สามารถสื่อสารได้อย่างมีประสิทธิภาพหรือไม่สามารถที่จะสื่อสารได้เลย อย่างน้อยสัปดาห์ละครั้ง (Minas et al., 1994 cited in Farooq and Fear, 2003)

มีปัจจัยหลายข้อที่สนับสนุนว่าข้อจำกัดทางภาษาอาจมีผลกระทบต่อคุณภาพของการวินิจฉัยและรักษาโรคทางจิตเวชมากกว่าโรคทางการแพทย์อื่นๆ การประเมินทางจิตเวชต้องอาศัยการซักประวัติเป็นหลัก เนื่องจากอาการสำคัญบางอย่างไม่สามารถพบได้โดยตรงจากการตรวจร่างกายและอาจต้องได้จากคำบอกเล่าอาการของผู้ป่วยเองเท่านั้น การตรวจพิเศษทางห้องปฏิบัติการหรือเอ็กซเรย์ทำได้เพียงแยกโรคที่มีสาเหตุทางกายออกไป อุปสรรคทางภาษาและการสื่อสารยังอาจมีผลต่อการตรวจสภาพจิต เพราะจะบดบัง

ความผิดปกติของวิธีการพูด กระบวนการคิด เนื้อหาของความคิดและการรับรู้ นอกจากนี้ข้อจำกัดทางภาษายังมีผลต่อตัวแปรที่สำคัญอื่นๆ ในกระบวนการรักษาด้วย เช่นการยอมรับการวินิจฉัยและการรักษาของผู้ป่วย รวมถึงการพัฒนาความสัมพันธ์ระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย เป็นต้น (Bauer and Alegria, 2010)

ภาษาอาจไม่ได้แปลได้ตรงตัว คำต่อคำระหว่างกันไปทั้งหมด ความหมายอาจถูกบอกเป็นนัยผ่านกระบวนการภายในและการใส่อารมณ์ความรู้สึกในภาษาหนึ่ง ซึ่งอาจทำให้ไม่สามารถหาคำแปลตรงตัวเพื่อใช้อธิบายได้ในอีกภาษาหนึ่ง (Antinucci, 2004; Keefe, 2008 cited in British Psychological Society [BPS], 2008) อาจจะไม่มีความเหมาะสมเลยในภาษาหนึ่งสำหรับคำศัพท์เฉพาะที่อาจเป็นเพียงคำทั่วไปในอีกภาษาหนึ่ง นอกจากนี้ในเรื่องของความเชื่อที่เกี่ยวกับสุขภาพและมุมมองเกี่ยวกับอารมณ์ รวมทั้งวลีที่เกี่ยวกับความเครียดและรูปแบบของการแสดงออก อาจแตกต่างกันในวัฒนธรรมและภูมิหลังทางศาสนาของผู้ป่วยแต่ละคน นี่เป็นเรื่องสำคัญที่ควรตระหนักถึงและดำเนินการด้วยความระมัดระวัง โดยเฉพาะเมื่อต้องทำงานที่เกี่ยวกับด้านจิตเวช หรือทางด้านนิติเวชและกฎหมาย (Holt, Barrett, and George, 2005 cited in BPS, 2008)

มีการพบว่าภาษานั้นมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการแสดงออกของอาการทางจิตของผู้ป่วย ในการศึกษาผู้ป่วยชาวสเปนที่สามารถพูดได้สองภาษา พบว่าจะได้หลักฐานที่ผู้ป่วยแสดงออกซึ่งอาการทางจิตเภทที่ชัดเจนมากกว่าเมื่อซักประวัติด้วยภาษาสเปนซึ่งเป็นภาษาแม่ของผู้ป่วย เปรียบเทียบกับเมื่อซักประวัติด้วยภาษาอังกฤษซึ่งเป็นภาษาที่สอง (Del Castillo, 1970 cited in Farooq and Fear, 2003) จะเห็นได้ว่าข้อมูลที่ได้มาจากการซักประวัติในภาษาแม่ของผู้ป่วย จะได้ข้อมูลที่มีความสำคัญและแสดงออกซึ่งพยาธิสภาพของผู้ป่วยได้ชัดเจนกว่า

การประเมินทางจิตเวชของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการใช้ภาษาอังกฤษโดยไม่ใช้ล่ามทำให้มีการเปิดเผยข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้มีข้อจำกัดในประสิทธิภาพของการประเมินและการรักษา (Bauer and Alegria, 2010)

มีการศึกษาที่แนะนำว่าการใช้ล่ามอาชีพในการตรวจและวินิจฉัยสภาพทางจิตเบื้องต้นของผู้ป่วย นอกจากจะได้ผลที่ดีกว่าในทางปฏิบัติแล้ว ยังอาจจะช่วยทำให้ค่าใช้จ่ายในการรักษาเป็นต้นทุนที่มีประสิทธิภาพมากขึ้นอีกด้วย เนื่องจากการวินิจฉัยที่ไม่พอเพียงและการส่งต่อผู้ป่วยอาจทำให้ต้องใช้ค่าใช้จ่ายมากกว่าการจ้างล่ามอาชีพตั้งแต่นั้น (Bischoff, 2003 cited in Tribe and Lane, 2009)

ในการศึกษาของราวัล (Raval, 1996 cited in Tribe and Morrissey, 2004) ผู้ที่ทำงานด้านการแพทย์เฉพาะทางด้านจิตเวชรายงานว่า การใช้ล่ามสามารถสะท้อนการทำงานของพวกเขาได้ดีขึ้น และผู้ป่วยก็บอก

ว่าพวกเขาารู้สึกสะดวกใจมากขึ้นที่จะปรึกษาเรื่องที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมและศาสนาของพวกเขา ซึ่งดูจะเป็นประโยชน์อย่างมาก

จากการศึกษาทั้งหลายดังกล่าวข้างต้น จะเห็นว่าภาษามีส่วนสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพในการซักประวัติและรักษาโรคทางจิตเวช และในกรณีที่มีอุปสรรคทางภาษาเกิดขึ้น คือจิตแพทย์และผู้ป่วยพูดภาษาแม่คนละภาษา ผู้ที่มีความสำคัญอย่างมากก็คือล่าม ซึ่งจะทำให้การสื่อสารระหว่าง 2 ฝ่ายนี้เป็นไปอย่างถูกต้องและราบรื่น

2.2 ความแตกต่างของล่ามอาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขกับล่ามเฉพาะกิจ

มีการศึกษาที่ระบุว่า การใช้ล่ามเฉพาะกิจอาจขัดขวางการเปิดเผยข้อมูลที่เป็นเรื่องละเอียดอ่อนของผู้ป่วย ทำให้เกิดการบิดเบือนของข้อมูลและความผิดพลาดในการแปลได้ (Price, 1975; Marcos, 1979 cited in Bauer and Alegria, 2010) ความบกพร่องของความถูกต้องของความหมายอาจเกิดขึ้นได้เมื่อใช้ล่ามที่ไม่มีทักษะ เรื่องนี้แสดงให้เห็นได้อย่างชัดเจนในกรณีของผู้ป่วยฆ่าตัวตาย 2 รายที่พูดภาษาสเปน ซึ่งได้รับการรักษาโดยจิตแพทย์ที่พูดภาษาอังกฤษโดยใช้ล่าม กรณีนี้มีการสรุปว่าความทุกข์ทางอารมณ์และความสิ้นหวังของผู้ป่วยถูกประเมินต่ำเกินไปผ่านกระบวนการล่าม (Sabin, 1975 cited in Farooq and Fear, 2003) นอกจากนี้ การใช้ล่ามที่ไม่เคยฝึกอบรมอาจทำให้เกิดปัญหาเนื่องจากข้อผิดพลาดในการแปล และมีแนวโน้มที่จะข้ามหรือละข้อมูลที่ละเอียดอ่อนและมีความสำคัญ (Karlner et al., 2007) ในขณะเดียวกัน การใช้ล่ามอาชีพสามารถส่งเสริมให้เกิดการเปิดเผยข้อมูลที่มากขึ้นของผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในการประเมินทางจิตเวชที่ถูกต้อง (Eytan et al., 2002; Bischoff et al., 2003 cited in Bauer and Alegria, 2010)

โดยทั่วไปแล้วเป็นเรื่องไม่เหมาะสมที่จะขอร้องสมาชิกในครอบครัวหรือเพื่อนให้ช่วยเป็นล่ามเพียงเพราะว่าพวกเขาสามารถพูดภาษาเดียวกันกับผู้ป่วยได้ ล่ามนั้นต้องอาศัยทักษะอย่างสูงและไม่ใช่ว่าใครๆก็สามารถทำได้ (Sande, 1988; Vasquez and Javier, 1991; Pochhacker, 2000 cited in BPS, 2008) นอกจากนี้ การใช้สมาชิกในครอบครัวอาจก่อให้เกิดปัญหาที่เกี่ยวข้องกับการเก็บรักษาความลับได้ แม้ว่าผู้ป่วยบางรายจะยืนยันให้ทำเช่นนั้นก็ตาม ซึ่งควรจะต้องมีการพูดคุยทำความเข้าใจกันระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย (Juckett, 2005 cited in BPS, 2008) อย่างไรก็ตาม ไม่ควรใช้เด็กเป็นล่ามในทุกกรณีเพราะจะเป็นการทำให้เด็กต้องรับบทบาทที่ยากลำบากและต้องรับบทเป็นผู้ใหญ่มาก่อนวัยต่อผู้ปกครองหรือญาติของตัวเอง

มีผลการศึกษาหลายชิ้นที่แสดงให้เห็นว่าสมาชิกในครอบครัวไม่สามารถเป็นล่ามที่ดีได้ เหตุผลก็คือการขาดการฝึกอบรมทักษะในการล่าม การไม่เข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงวัฒนธรรมที่แตกต่างกันรวมทั้งขาด

ความสามารถในการเป็นสื่อกลางทางวัฒนธรรม (Launer, 1978; Ebden et al., 1988; David and Rhee, 1998; Lee et al., 2002 cited in Tribe and Morrissey, 2004)

ในการศึกษาของฟารูก และเฟียร์ (Farooq and Fear, 2003) อ้างว่าการใช้ล่ามที่ได้รับการรับรองความสามารถและมีประสบการณ์ สามารถลดความผิดพลาดในการซักประวัติทางจิตเวชได้ ในขณะที่การศึกษาของเกอร์ริช และคณะ (Gerrish et al., 2004 cited in Tribe and Lane, 2009) ได้ระบุว่าทั้งพยาบาลและล่ามที่ไม่ได้รับการอบรมอย่างเพียงพออาจส่งผลกระทบต่อคุณภาพของการสื่อสารได้ในกรณีที่ต้องใช้ล่าม

จากตัวอย่างการศึกษาข้างต้น จะเห็นว่าทักษะของล่ามมีความสำคัญอย่างมากต่อคุณภาพของการซักประวัติทางจิตเวช มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญระหว่างล่ามอาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขกับล่ามเฉพาะกิจหรือคนที่ไม่ได้มีอาชีพล่ามโดยตรงแต่ต้องมาเป็นล่ามให้ด้วยความจำเป็น ในปัจจุบันที่ประเทศไทยอาจมีล่ามไม่เพียงพอต่อความต้องการในบางภาษา ทำให้จิตแพทย์ต้องตัดสินใจใช้คนที่ไม่ใช่ล่ามอาชีพ เช่นพยาบาลที่สามารถพูดได้ 2 ภาษา หรือญาติของผู้ป่วยในบางสถานการณ์ ซึ่งอาจเกิดปัญหาได้ในบางครั้ง

2.3 รูปแบบของการล่าม

รูปแบบพื้นฐานของการล่ามอาจจำแนกได้เป็น 4 แบบใหญ่ๆ (Tribe and Morrissey, 2004) ดังนี้

1. แบบภาษาศาสตร์ (The linguistic mode) ซึ่งล่ามจะพยายามแปลคำต่อคำเท่าที่จะเป็นไปได้และพยายามวางตัวเป็นกลาง และห่างเหิน

2. แบบจิตบำบัด หรือแบบวิเคราะห์ความหมาย (The psychotherapeutic or constructionist mode) ซึ่งในกรณีนี้ถือว่าความหมายและอารมณ์ของคำพูดสำคัญที่สุด และล่ามพยายามจะสื่อความหมายมากกว่าการแปลแบบคำต่อคำ

3. แบบเป็นตัวแทนหรือเป็นล่ามชุมชน (The advocate or community interpreter) ซึ่งล่ามจะมีบทบาทเป็นตัวแทนให้กับผู้ป่วยด้วยไม่ว่าจะในระดับปัจเจกบุคคลหรือระดับชุมชน และเป็นตัวแทนปกป้องผลประโยชน์ให้นอกเหนือจากการเป็นล่ามเพียงอย่างเดียว

4. แบบเป็นผู้แทนทางวัฒนธรรม หรือผู้ทำงานสองวัฒนธรรม (Cultural broker / bicultural worker) ซึ่งล่ามจะไม่แปลเพียงแต่คำที่พูดออกมาเท่านั้น แต่รวมถึงวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องและตัวแปรทางบริบทอื่นๆ ด้วย

รูปแบบของการล่ามข้างต้นแต่ละแบบจะเหมาะสมในสภาพการณ์ต่างๆกัน ยกตัวอย่างเช่น ในการล่ามที่แปลแบบคำต่อคำตามหลักภาษาศาสตร์นั้น จะเหมาะสมที่สุดในการล่ามที่เกี่ยวกับการแพทย์หรือ

กฎหมายซึ่งต้องการข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเท่านั้น ความหมายอื่นๆ ทางจิตวิทยาหรือการสะท้อนอารมณ์ความรู้สึกนั้นจะเป็นเพียงองค์ประกอบย่อยซึ่งไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องเท่าไรนัก ส่วนรูปแบบของการถามแบบจิตบำบัดหรือแบบวิเคราะห์ความหมายก็จะเป็นประโยชน์มากกว่า เมื่อใช้ในบริบทของจิตบำบัดหรือการให้คำปรึกษา ซึ่งในกรณีนี้ความหมายและอารมณ์ความรู้สึกของคำพูดจะสำคัญมากกว่าการจดจำอยู่แต่เพียงรูปแบบทางภาษาศาสตร์ ทำให้ถามมีความยืดหยุ่นมากขึ้นในการที่จะสื่อความหมายอย่างถูกต้องตามคำพูดของผู้ป่วย แต่ในขณะเดียวกันก็ต้องการระดับของความรับผิดชอบที่มากขึ้น ความชำนาญ การฝึกอบรม และความเชื่อถือที่มากขึ้นระหว่าง ผู้ป่วย จิตแพทย์ และถาม (Tribe and Morrissey, 2004)

ดังนั้นผู้วิจัยจึงเห็นว่า การศึกษาถึงความต้องการของจิตแพทย์และถามว่าอยากใช้รูปแบบในการถามแบบใดในแต่ละสถานการณ์ น่าจะมีส่วนช่วยให้การประเมินทางจิตเวชของผู้ป่วยชัดเจนและถูกต้องมากขึ้น และอาจลดปัญหาที่อาจเกิดขึ้นได้ในการทำงานระหว่างถามและจิตแพทย์

2.4 ประเภทของความผิดพลาดที่พบได้ในการถามทางด้านจิตเวช

ความผิดพลาดในการแปลอาจเป็นผลมาจากทักษะทางภาษาที่ไม่ดีพอของถาม หรือการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช ทำให้มีการพยายามแปลกระบวนการคิดที่ผิดปกติของผู้ป่วยให้ปกติ หรือการใส่ความเห็นส่วนตัว รวมทั้งการที่ถามตอบคำถามแทนผู้ป่วยโดยไม่ถามผู้ป่วยก่อน (Price, 1975; Marcos, 1979 cited in Bauer and Alegria, 2010)

เมื่อคำตอบของผู้ป่วยยาวและซับซ้อน ถามมักจะมีการละความย่อขึ้น เพราะอาจประสบปัญหาในการจำคำตอบของผู้ป่วยถ้าถามไม่สามารถเข้าใจความหมายได้ (Price, 1975 cited in Bauer and Alegria, 2010)

ในการศึกษาของฟารุก และคณะ (Farooq et al., 1997, 2003) ได้ระบุถึงความผิดพลาดประเภทต่างๆ ในการถามดังนี้

1. การละ (Omission)

ในการละ ข้อความจะหายไปทั้งหมดหรือบางส่วน โดยถาม ความผิดพลาดนี้มักจะเกิดขึ้นเมื่อมีคำถามที่เกี่ยวข้องกับเรื่องส่วนตัวที่ค่อนข้างอ่อนไหว เช่นเรื่องเพศและเรื่องการเงิน โดยเฉพาะเมื่อถามเป็นสมาชิกในครอบครัวหรือมีผลประโยชน์ส่วนตัวที่ขัดกันกับผู้ป่วย แม้กระทั่งการละเพียงเล็กน้อยก็อาจจะเป็นเรื่องที่สำคัญมากก็ได้

2. การเพิ่ม (Addition)

คือการที่ถามเพิ่มเอาข้อมูลซึ่งผู้ป่วยไม่ได้พูดเข้าไปในคำตอบของผู้ป่วยด้วย

3. การรวมหรือสรุปความ (Condensation)

ในการรวมหรือสรุปความ คำตอบที่ซับซ้อนหรือค่อนข้างยาวจะถูกอธิบายและทำให้เรียบง่าย อาจจะใช้การเรียบเรียงประโยคใหม่ ทำให้ความหมายเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งอาจเป็นปัญหา โดยเฉพาะเมื่อต้องประเมินผู้ป่วยที่มีความผิดปกติทางความคิด คำตอบของผู้ป่วยเหล่านี้มักจะยาวซับซ้อน ววนดูไม่ต่อเนื่องสัมพันธ์กันสำหรับคำถามซึ่งเป็นคนปกติ

4. การแทนความหมาย (Substitution)

การแทนความหมาย หมายถึงการที่คำถามแทนข้อความหนึ่งๆ ด้วยข้อความอีกอย่างหนึ่งที่แตกต่างกัน

5. การแลกเปลี่ยนบทบาท (Role exchange)

ในการแลกเปลี่ยนบทบาท คำถามจะเป็นคนควบคุมการซักประวัติเอง โดยการถามคำถามของตัวเองแทนคำถามของจิตแพทย์

6. การถามคำถามปลายปิดหรือปลายเปิด (Closed/open questioning)

คือการที่จิตแพทย์จะถามคำถามไม่ว่าจะเป็นปลายเปิดหรือปลายปิดแล้วรูปแบบของคำถามถูกเปลี่ยน โดยคำถาม ซึ่งอาจนำไปสู่คำตอบที่แตกต่างกันของผู้ป่วย นอกจากนี้คำถามยังอาจถามคำถามปลายปิดเพิ่มเติมเองนอกเหนือจากคำถามปลายเปิดของจิตแพทย์ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงการซักประวัติตามเจตนาของคำถามเองมากกว่าจะได้คำตอบที่ตรงตามคำถามของจิตแพทย์โดยตรง

7. การทำคำตอบให้ปกติ (Normalisation)

ความผิดพลาดนี้ถือเป็นลักษณะเฉพาะที่พบได้ในการซักประวัติทางจิตเวชโดยใช้คำถาม โดยคำถามจะพยายามทำความเข้าใจและทำให้คำตอบที่ฟังดูแปลกประหลาดของผู้ป่วยเป็นเหตุเป็นผลฟังดูปกติ ทำให้พลาดประเด็นที่สำคัญบางอย่างในการประเมินสภาพจิตได้

ผู้วิจัยเห็นว่าการศึกษาข้อผิดพลาดที่เคยพบในการถามในมุมมองและประสบการณ์ของจิตแพทย์ อาจชี้ให้เห็นถึงข้อผิดพลาดที่มักพบได้บ่อยๆของคำถามและเสนอแนะวิธีการแก้ปัญหาในการทำงานระหว่างคำถามกับกับจิตแพทย์

2.5 แนวทางการปฏิบัติและมาตรฐานวิชาชีพ

2.5.1 แนวทางในการปฏิบัติ

ผู้วิจัยขอเสนอตัวอย่างการศึกษาของแนวทางการปฏิบัติตัวของคำถามและจิตแพทย์ในการทำงานร่วมกันที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อต่างๆต่อไปนี้

2.5.1.1 การเก็บรักษาความลับ

เป็นสิ่งที่ควรปฏิบัติที่จะบอกกับผู้ป่วยทุกคนที่ไม่ได้ใช้ภาษาแม่ภาษาเดียวกันกับแพทย์ว่าสามารถใช้ล่ามได้ ไม่เช่นนั้นผู้ป่วยอาจไม่ทราบว่าพวกเขาสามารถใช้ล่ามได้และพยายามจะสื่อสารเอง ทำให้เกิดความยากลำบากในการสื่อสารได้ ในขณะที่เดียวกันก็เป็นเรื่องสำคัญอีกเช่นกันที่ต้องตระหนักถึงความยากลำบากของผู้ป่วยเมื่อต้องใช้ล่าม เนื่องจากผู้ป่วยอาจกลัวเรื่องการเก็บรักษาความลับ โดยเฉพาะเมื่อล่ามอาจจะมาจากชนกลุ่มน้อยชุมชนเดียวกัน (BPS, 2008)

ในตอนต้นผู้ป่วยอาจรู้สึกอึดอัดเล็กน้อยที่มีล่ามอยู่ด้วย บางทีอาจเป็นเพราะความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเก็บรักษาความลับ หรืออาจจะรู้สึกอาย อาจเป็นการดีที่จิตแพทย์จะอธิบายกับผู้ป่วยว่าล่ามนั้นเป็นมืออาชีพที่กำลังปฏิบัติหน้าที่ ล่ามไม่มีอำนาจในการตัดสินใจใดๆ และอยู่ภายใต้ข้อตกลงในการเก็บรักษาความลับของหน่วยงานและข้อบัญญัติทางวิชาชีพ (Tribe with Sanders, 2003 cited in BPS, 2008)

ผู้ป่วยอาจจะมี ความวิตกกังวลในแง่ของการเก็บรักษาความลับ ในการศึกษาของอเล็กซานเดอร์ และคณะ (Alexander et al., 2004 cited in BPS, 2008) ระบุว่าผู้ป่วยเห็นว่าเรื่องของการเชื่อใจได้เป็นเรื่องที่สำคัญมากจากการศึกษาที่ตรวจสอบเรื่องการเข้าถึงบริการจากล่ามของผู้ป่วย

2.5.1.2 การตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม

ล่ามไม่เพียงแต่ควรจะใช้ภาษาทั้งสองได้อย่างคล่องแคล่วเท่านั้น แต่จะต้องเข้าใจถึงบริบททางวัฒนธรรมที่แตกต่างกันด้วย (Razban, 2003; Tribe and Raval, 2003 cited in BPS, 2008)

มีการศึกษาที่แนะนำว่า อาจเป็นการปฏิบัติที่มีประโยชน์ถ้าสามารถหาล่ามที่มีเพศ ช่วงอายุ และศาสนาเดียวกันกับผู้ป่วยเมื่อเป็นไปได้ (Nijad, 2003 cited in BPS, 2008) โดยเฉพาะในกรณีที่มีการทำร้ายร่างกายทางเพศ ความรุนแรงในครอบครัว หรือเมื่อจำเป็นต้องมีการซักประวัติในเรื่องที่เป็นเรื่องต้องห้าม เป็นต้น

2.5.1.3 ขอบเขตของบทบาทหน้าที่ล่าม

ผู้ป่วยอาจจะทำให้ล่ามต้องอยู่ในภาวะกดดันอย่างมากที่จะต้องรับบทบาทเพิ่มเติม นอกเหนือจากการเป็นล่าม จึงเป็นเรื่องสำคัญที่ขอบเขตของหน้าที่และความรับผิดชอบของล่ามได้รับการระบุไว้อย่างชัดเจนและโปร่งใสต่อทุกฝ่ายทั้งตัวล่ามเอง แพทย์ และผู้ป่วย (Razban, 2003 cited in Tribe and Lane, 2009)

ในการศึกษาของลิปตัน และคณะ (Lipton et al., 2002 cited in Tribe and Lane, 2009) กล่าวถึงความเป็นไปได้ที่ล่ามจะประสบกับผลกระทบทางจิตใจหลังการทำงานกับผู้ป่วยที่เคยถูกรุ้มนหรือมีบาดแผลทางใจ ล่ามนั้นก็มิสิทธิ์ที่จะได้รับการดูแลเหมือนกับวิชาชีพอื่นๆ เพราะหน้าที่ของ

การดูแลและความรับผิดชอบต่อลูกจ้างนับรวมถึงลูกจ้างทุกระดับตามระเบียบข้อบังคับว่าด้วยการดูแลสุขภาพและความปลอดภัยในการทำงาน ปี ค.ศ. 1999 (Management of Health and Safety at Work Regulations, 1999) ดังนั้นในปัจจุบันที่ล่ามส่วนใหญ่มักจะไม่เคยได้รับการฝึกอบรมที่ครอบคลุมเกี่ยวกับสุขภาพจิต ซึ่งรวมถึงหัวข้ออย่างเช่น ขอบเขตของหน้าที่และการดูแลตนเอง ทำให้ล่ามมีโอกาสหวั่นไหว สะเทือนใจต่อการได้รับบาดเจ็บหรือความชอกช้ำทางใจจากผู้ป่วยได้เช่นกัน (Tribe & Morrissey, 2004 cited in Tribe and Lane, 2009)

ล่ามบางคนอาจแทนตัวผู้พูดด้วยสรรพนามบุรุษที่ 1 ในขณะที่แปล ขณะที่บางคนอาจจะชอบแทนตัวผู้พูดด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 มากกว่า มีการศึกษาบางชิ้นที่แนะนำว่าควรจะใช้สรรพนามบุรุษที่ 1 แทนตัวผู้พูดมากกว่า เพราะจะทำให้มีสามารถถ่ายทอดความหมายของคำและอารมณ์ความรู้สึกที่แสดงออกได้อย่างถูกต้องและตรงไปตรงมา (Tribe, 2005 cited in BPS, 2008)

ควรพิจารณาถึงห้องและการวางตำแหน่งของที่นั่งก่อนจะเริ่มการซักประวัติ ในการทำงานของล่ามที่ใช้ภาษาพูดเป็นหลักนั้น การนั่งเป็นรูปสามเหลี่ยมมักจะใช้ได้ดี โดยที่ล่ามอยู่ระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วยด้วยระยะห่างที่เท่าๆกัน อย่างไรก็ตามในบางกรณี จิตแพทย์อาจขอให้ล่ามนั่งอยู่หลังผู้ป่วยและพูดเหมือนเป็นกระบอกเสียงของผู้ป่วย โดยลดความมีตัวตนของล่ามลง (Cushing, 2003 cited in BPS, 2008) ในขณะที่การวางตำแหน่งที่นั่งอาจเป็นความชอบส่วนบุคคล แต่ก็เป็นเรื่องสำคัญที่ควรจะต้องบอกแก่ล่ามให้ชัดเจน เพราะล่ามก็เป็นองค์ประกอบสำคัญในการรักษา และไม่ควรถูกมองว่าเป็นแค่เครื่องมือในการแปลเท่านั้น

2.5.2 มาตรฐานวิชาชีพล่ามทางการแพทย์และสาธารณสุข

ในปี ค.ศ. 2004 สภาวิชาชีพล่ามในการสาธารณสุขแห่งชาติ (National Council on Interpreting in Health Care (NCIH)) ของประเทศสหรัฐอเมริกา ได้ตีพิมพ์จรรยาบรรณวิชาชีพของล่ามในการสาธารณสุขขึ้น และได้มีการพัฒนามาตรฐานของวิชาชีพขึ้นด้วยเช่นกัน ซึ่งมาตรฐานของวิชาชีพล่ามในการสาธารณสุขนั้น คือกลุ่มของแนวทางที่กำหนดหน้าที่ของล่ามในการปฏิบัติงาน รวมทั้งทักษะที่ล่ามควรมี มาตรฐานนี้กำหนดวิธีการที่เป็นที่ยอมรับเพื่อให้ล่ามสามารถบรรลุถึงแก่นของภาระหน้าที่ของวิชาชีพ นั่นก็คือการถ่ายทอดข้อความที่ถูกต้องและครบถ้วนระหว่างผู้ให้บริการทางสาธารณสุข และผู้ป่วย ซึ่งไม่ได้พูดภาษาเดียวกัน เพื่อสนับสนุนความสัมพันธ์ระหว่างทั้ง 2 ฝ่าย

ล่ามทางการแพทย์และสาธารณสุขนั้น เป็นอาชีพที่ต้องอาศัยความสามารถและทักษะเฉพาะตัวค่อนข้างสูง ถึงแม้ว่าในหลายๆ ปีที่ผ่านมา องค์กรทางสาธารณสุขและหน่วยงานทั่วประเทศ

สหรัฐอเมริกาจะมีการเพิ่มการให้บริการทางด้านล่ามมากขึ้น แต่การขาดแคลนล่ามอาชีพยังคงเป็นปัญหา และอุปสรรคสำหรับการให้บริการทางสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดทางภาษาอังกฤษ สาเหตุจากการขาดความชัดเจนและต่อเนื่องในระดับชาติที่กำหนดคุณลักษณะและความสามารถของล่ามทางการแพทย์และสาธารณสุขนี้เอง ทำให้ล่ามและหน่วยงานต่างๆ รวมทั้งผู้ที่เกี่ยวข้องไม่มีแนวทางในการกำหนดบทบาทของล่ามที่เป็นที่ต้องการในวิชาชีพ ดังนั้นคุณภาพของการใช้ล่ามทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วประเทศจึงไม่เท่าเทียมและไม่ต่อเนื่องกัน ทำให้เกิดความเป็นไปได้ที่จะเกิดการสื่อสารที่ผิดพลาดและไม่สมบูรณ์

การมีมาตรฐานวิชาชีพแห่งชาติของสหรัฐอเมริกา (National Standards of Practice for Interpreters in Health Care) จึงเป็นแนวทางที่จำเป็นเพื่อพัฒนาการฝึกอบรมล่ามทางการแพทย์และสาธารณสุข ช่วยยกระดับคุณภาพและความต่อเนื่องของล่าม ดังที่มีมาตรฐานวิชาชีพแพทย์สำหรับแพทย์ มาตรฐานเหล่านี้ก็เป็นแนวทางให้ล่ามรู้ว่า คนคาดหวังอะไรจากล่าม และอะไรคือสิ่งที่ดีที่ควรปฏิบัติ (NCIHC, 2005)

มาตรฐานเหล่านี้มีจุดประสงค์เพื่อใช้เป็นแหล่งอ้างอิงสำหรับล่ามและผู้ที่จะฝึกอบรมว่าจ้าง หรือทำงานร่วมกับล่าม เพื่อให้เป็นแนวทางการปฏิบัติสำหรับล่ามทุกคนและเพื่อให้ผู้ที่เกี่ยวข้องที่ไม่ใช่ล่ามโดยตรงได้ทราบถึงมาตรฐานในวิชาชีพล่าม

1. ความถูกต้อง

เพื่อให้แต่ละฝ่ายรับทราบข้อมูลที่แต่ละฝ่ายพูดอย่างถูกต้อง

1.1 ล่ามแปลข้อความทั้งหมดอย่างถูกต้องและครบถ้วน โดยไม่มีการเพิ่ม การละ การแทน หรือการสับเปลี่ยนความหมาย ถึงแม้ว่าคำพูดนั้นจะฟังดูเย็นเยือก วกวน หรือไม่เหตุผลเป็นผลก็ตาม

1.2 ล่ามพยายามจำลองระดับภาษา รูปแบบ และน้ำเสียงให้ใกล้เคียงผู้พูดมากที่สุดเท่าที่จะเป็นไปได้ ยกเว้นแต่ที่ไม่มีคำที่เท่าเทียมกันในอีกภาษาหนึ่ง ล่ามจะไม่ใช้การอธิบายโดยใช้คำที่เรียบง่ายกว่า แทนคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ที่แพทย์ใช้ แต่อาจถามแพทย์ให้กล่าวซ้ำอีกครั้ง โดยให้ใช้ภาษาที่ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ง่ายขึ้นแทน

1.3 ล่ามบอกกับทั้ง 2 ฝ่ายก่อนล่วงหน้าว่าทุกคำที่ผู้พูดพูดออกมาจะได้รับการแปล เช่นการที่ล่ามบอกกับแพทย์ว่าทุกคำที่แพทย์กล่าวจะได้รับการแปลให้ผู้ป่วยฟัง

1.4 ล่ามเป็นผู้ควบคุมจังหวะของการสื่อสาร เช่นล่ามอาจขอให้ผู้พูดหยุดเว้นช่วง หรือให้ผู้พูดช้าลงได้

1.5 ล่ามแก้ไขข้อผิดพลาดในการแปล เช่นล่ามที่แปลละข้อความที่สำคัญไป พยายามแก้ไขข้อผิดพลาดโดยทันที

1.6 ล่ามดำรงไว้ซึ่งความโปร่งใส เช่นเมื่อล่ามต้องการความกระจ่าง ต้องบอกกับ ทั้ง 2 ฝ่ายด้วยว่าตนเองไม่เข้าใจแล้วจึงขอให้ผู้พูดอธิบายให้ชัดเจน

2. การเก็บรักษาความลับ

เพื่อให้เกียรติความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วยระหว่างการรักษาและเพื่อให้เกิดความ เชื่อถือจากทุกฝ่าย ล่ามจะเก็บรักษาข้อมูลทั้งหมดที่ได้จากการปฏิบัติงานเป็นความลับ

2.1 ล่ามจะต้องเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยและต้องไม่เปิดเผยข้อมูล นอกเหนือจากทีมบุคลากรที่ทำการรักษา ยกเว้นแต่ว่าจะได้รับความยินยอมจากผู้ป่วยหรือตามที่กำหนดใน กฎหมาย

2.2 ล่ามจะต้องเก็บข้อมูลของผู้ป่วยที่จดบันทึกไว้ให้เป็นความลับด้วย เช่นล่าม ต้องไม่ปล่อยให้กระดาษที่จดบันทึกข้อมูลของผู้ป่วยระหว่างปฏิบัติงานหลุดออกไปให้บุคคลอื่นภายนอกได้ รับรู้

3. การไม่เข้าข้างฝ่ายใด

เพื่อกำจัดผลกระทบจากความมีอคติลำเอียงหรือความเห็นส่วนตัวของล่าม ล่าม ควรพยายามวางตัวเป็นกลาง ไม่เข้าข้างฝ่ายหนึ่งฝ่ายใด พยายามไม่ให้คำปรึกษา คำแนะนำ หรือเสนอความ เชื่อหรือความคิดเห็นส่วนตัว

3.1 ล่ามพึงไม่ยอมให้ความคิดเห็นส่วนตัวหรือค่านิยมทางวัฒนธรรมมามีอิทธิพล ต่อการทำงาน เช่นล่ามไม่ควรเปิดเผยความรู้สึกส่วนตัวไม่ว่าจะผ่านคำพูด น้ำเสียงหรือแม้แต่ทางภาษากายก็ ตาม

3.2 ในงานที่ล่ามมีโอกาที่จะเกิดการขัดกันของผลประโยชน์กับฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ล่ามควรถอนตัวจากงานนั้นๆ ถ้าจำเป็น เช่นล่ามควรหลีกเลี่ยงการเป็นล่ามให้กับสมาชิกในครอบครัวหรือ เพื่อนสนิท

4. ความเคารพ (ทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง)

เพื่อยอมรับในเกียรติและศักดิ์ศรีของทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องในการทำงาน ล่ามควร ปฏิบัติต่อทุกฝ่ายด้วยความเคารพ

4.1 ล่ามใช้วิธีที่เป็นมืออาชีพและเหมาะสมกับวัฒนธรรมในการแสดงออกถึงความ เคารพอย่างเหมาะสม เช่นในการทักทาย ล่ามใช้คำนำหน้าสรรพนามที่เหมาะสมสำหรับทั้งแพทย์และผู้ป่วย

4.2 ล่ามสนับสนุนการสื่อสารโดยตรงระหว่างทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้องกัน เช่นล่ามอาจแจ้งแพทย์และผู้ป่วยให้พูดโดยหันหน้าเข้าหากันโดยตรงได้ โดยไม่ต้องหันหน้ามาพูดกับล่าม

5. การตระหนักถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรม

เพื่ออำนวยความสะดวกในการสื่อสารข้ามวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

5.1 ล่ามควรพยายามที่จะเข้าใจวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับภาษาที่ตัวเองเป็นล่าม รวมถึงการแพทย์และการรักษาในวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องด้วย เช่นล่ามควรเรียนรู้เกี่ยวกับวิธีการรักษาพื้นบ้าน หรือแผนโบราณที่ผู้ป่วยบางคนอาจใช้

5.2 ล่ามแจ้งให้ทุกฝ่ายทราบเมื่อมีความเข้าใจผิดที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรมเกิดขึ้น เช่นเมื่อแพทย์จ่ายยาในรูปปรับประทานให้กับผู้ป่วยที่กำลังอดอาหารเนื่องจากความเชื่อทางศาสนา ล่ามอาจจำเป็นต้องแจ้งให้แพทย์ทราบถึงปัญหาทางวัฒนธรรมนี้

6. ขอบเขตของบทบาทหน้าที่ล่าม

เพื่อชี้แจงให้ชัดเจนถึงขอบเขตและข้อจำกัดของบทบาทหน้าที่ของล่ามเพื่อที่จะหลีกเลี่ยงการขัดกันของผลประโยชน์ พยายามหลีกเลี่ยงการเข้าไปเกี่ยวข้องในเรื่องส่วนตัวต่างๆ

6.1 ล่ามควรจำกัดการเข้าไปมีส่วนเกี่ยวข้องเป็นการส่วนตัวกับทุกฝ่ายขณะปฏิบัติงาน เช่นล่ามไม่ควรเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวมากเกินไปในการสนทนากับผู้ป่วย

6.2 ล่ามควรจำกัดการปฏิบัติหน้าที่เฉพาะการล่ามเท่านั้น เช่นล่ามไม่ควรตอบคำถามหรือแนะนำผู้ป่วยในเรื่องที่เกี่ยวกับการรักษาเอง แต่ควรให้ผู้ป่วยติดต่อถามแพทย์โดยตรง

6.3 ล่ามที่มีบทบาทหน้าที่อื่นด้วยนอกเหนือจากการเป็นล่ามเพียงอย่างเดียว จะต้องปฏิบัติตามมาตรฐานวิชาชีพล่ามขณะที่กำลังทำหน้าที่ล่าม เช่นพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นล่ามด้วยนั้น ถ้าจะมีการพูดคุยปรึกษากับแพทย์ท่านอื่นต่อหน้าผู้ป่วย จะต้องแปลสิ่งที่พูดนั้นให้ผู้ป่วยได้รับทราบด้วย

7. ความเป็นมืออาชีพ

เพื่อดำรงไว้ซึ่งความเชื่อถือของสาธารณชนต่อวิชาชีพล่าม ดังนั้นล่ามควรปฏิบัติตนด้วยความเป็นมืออาชีพและมีจรรยาบรรณตลอดเวลา

7.1 ล่ามต้องซื่อสัตย์และมีจรรยาบรรณในการทำงาน

7.2 ล่ามควรมีความพร้อมต่อการทำงานทุกรูปแบบ เช่นล่ามควรสอบถามข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับงานที่ได้รับ และทบทวนคำศัพท์เฉพาะที่เกี่ยวข้องเสมอ

7.3 ล่ามเปิดเผยข้อจำกัดทางทักษะของตนเมื่อต้องเผชิญกับงานที่มีรูปแบบเฉพาะ เช่นล่ามที่ไม่คุ้นเคยกับคำศัพท์ทางวิชาการทางการแพทย์ขั้นสูง ควรถามถึงคำอธิบายก่อนที่จะดำเนินการแปลต่อไป

7.4 ล่ามพึงหลีกเลี่ยงการล่ามจากเอกสาร โดยเฉพาะเอกสารที่ซับซ้อนหรือมีความสำคัญมาก ในกรณีที่ล่ามมีทักษะน้อยหรือไม่มีทักษะในการล่ามจากเอกสาร เช่นเมื่อถูกขอร้องให้ทำการล่ามจากเอกสารที่เป็นเอกสารยินยอมรับการผ่าตัด ล่ามควรถามแพทย์เพื่อให้แพทย์อธิบายเนื้อหาแล้วจึงค่อยแปลคำอธิบายนั้นๆ

7.5 ล่ามมีภาระรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานของตน เช่นล่ามจะไม่โทษผู้อื่นเมื่อเกิดความผิดพลาดในการแปลของตนเอง

7.6 ล่ามสนับสนุนเงื่อนไขของการทำงานที่ส่งเสริมให้เกิดการแปลที่มีคุณภาพ เช่นล่ามที่ปฏิบัติงานติดต่อกันเป็นเวลานานควรแจ้งให้ฝ่ายที่เกี่ยวข้องทราบว่าความเหนื่อยล้าที่เกิดขึ้นอาจส่งผลกระทบต่อความถูกต้องของการแปลได้

7.7 ล่ามควรเคารพเพื่อนร่วมวิชาชีพที่ปฏิบัติงานร่วมกัน เช่นล่ามไม่ควรปล่อยข่าวลือที่จะทำให้ลาความน่าเชื่อถือของล่ามคนอื่น

7.8 ล่ามควรปฏิบัติตามมารยาทที่เหมาะสมกับศักดิ์ศรีของวิชาชีพและสภาพการปฏิบัติงาน เช่นล่ามควรแต่งกายสุภาพเหมาะสม และตรงต่อเวลา

8. การพัฒนาวิชาชีพ

เพื่อให้บรรลุถึงระดับสูงสุดของความสามารถและบริการของล่าม ล่ามควรพยายามแสวงหาความรู้และเพิ่มพูนทักษะผ่านการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมด้วยตนเองและการฝึกฝนทักษะการแปล

8.1 ล่ามควรพัฒนาความรู้ทางวัฒนธรรมและภาษา รวมทั้งทักษะในการแปลอย่างต่อเนื่อง เช่นล่ามควรมีความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์และภาษาสแลงท้องถิ่นที่ทันสมัยอยู่เสมอ

8.2 ล่ามควรแสวงหาความเห็นต่อการปฏิบัติหน้าที่ของล่ามจากผู้ร่วมงานเพื่อพัฒนาการปฏิบัติงานของตน

8.3 ล่ามควรสนับสนุนการพัฒนาทางวิชาการแก่เพื่อนร่วมวิชาชีพ เช่นล่ามที่มีประสบการณ์ควรช่วยแนะแนวทางการทำงานให้ล่ามมือใหม่

8.4 ล่ามควรมีส่วนร่วมในองค์กรและกิจกรรมที่มีประโยชน์ต่อการพัฒนาวิชาชีพ เช่นล่ามควรเข้าร่วมการสัมมนาเชิงปฏิบัติการและการประชุมทางวิชาการ

9. การเป็นปากเป็นเสียงแทน

เพื่อป้องกันไม่ให้เกิดอันตรายต่อทุกฝ่ายที่ล่ามปฏิบัติงานด้วย เช่นเมื่อสุขภาพหรือศักดิ์ศรีของผู้ป่วยตกอยู่ในภาวะเสี่ยง อาจเป็นการเหมาะสมที่ล่ามจะเป็นปากเป็นเสียงแทนผู้ป่วย

9.1 ล่ามอาจต้องเป็นปากเป็นเสียงแทน เพื่อปกป้องฝ่ายใดก็ตามจากอันตรายร้ายแรง เช่นล่ามอาจต้องทักท้วงแทนผู้ป่วยที่มีภาวะภูมิแพ้รุนแรงที่อาจเป็นอันตรายต่อชีวิต ถ้าสภาพการณ์นั้นถูกมองข้ามหรือละเลย

9.2 ล่ามอาจเป็นปากเป็นเสียงแทนกลุ่มหรือฝ่ายใดๆ เพื่อช่วยแก้ไขในกรณีที่ฝ่ายนั้นๆ ได้รับการปฏิบัติที่ไม่เหมาะสม เช่นล่ามอาจแจ้งให้ผู้บังคับบัญชาทราบถึงการปฏิบัติที่ดูหมิ่นหยามคายไม่เคารพต่อผู้ป่วย

2.6 ความสำคัญของการฝึกอบรมทักษะในการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่าม

การที่ล่ามถูกมองข้ามในฐานะที่เป็นวิชาชีพเฉพาะทางและการขาดการฝึกอบรมที่เป็นระเบียบแบบแผนนั้นเป็นปัญหาในหลายๆ ประเทศ (Hwa-Froelich and Westby, 2003; Tribe and Sanders, 2003 cited in Tribe and Morrissey, 2004) ไมนาส, สจิวัด และคลิมิดิ (Minas, Stuart, and Klimidi, 1994 cited in Tribe and Morrissey, 2004) ได้ทำการสำรวจบุคลากรทางการแพทย์แผนกจิตเวชในประเทศออสเตรเลียในปี ค.ศ. 1994 พบว่าความสำคัญของภาษาในทุกๆ ด้านเกี่ยวกับจิตเวชนั้นถูกละเลยอย่างมาก ทำให้จำเป็นต้องมีการเปลี่ยนแปลงอย่างเร่งด่วน บทบาทและหน้าที่ของล่ามนั้นค่อนข้างยากและซับซ้อน ยิ่งในบริบทของจิตเวชที่ต้องการทักษะที่หลากหลาย รวมทั้งความรู้เกี่ยวกับคำศัพท์เฉพาะ ความสามารถในการตีความ ทักษะความจำ และความสามารถในการสื่อสารความหมายที่ถูกต้องของอารมณ์ที่แสดงออกมาของผู้ป่วย ความสามารถอย่างอื่นอาจรวมถึงความเข้าใจขอบเขตของการรักษา การเก็บรักษาความลับ ความเป็นมืออาชีพ จริยธรรมในวิชาชีพ และการจัดการกับความขัดแย้ง เป็นต้น

ในการศึกษาโดย เอลเดอร์คิน-ทอมป์สัน, โคเฮน และเวทซ์คิน (Elderkin-Thompson, Cohen, and Waitzkin, 2001 cited in Tribe and Morrissey, 2004) ระบุว่าความผิดพลาดในการล่ามมักเกิดขึ้นบ่อย เมื่อพยาบาลที่พูดได้สองภาษาซึ่งไม่ได้รับการฝึกอบรมทักษะการล่ามทำหน้าที่เป็นล่ามทางการแพทย์ ผู้ทำการศึกษานี้เน้นย้ำถึงความจำเป็นในการฝึกอบรมทักษะของล่าม

การที่จิตแพทย์และล่ามจะทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต่างก็ต้องมีความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการทำงานของกันและกัน รวมทั้งสิ่งที่คาดหวังจากกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ในการ

ปฏิบัติงานร่วมกัน เพื่อที่จิตแพทย์จะได้เรียนรู้ที่จะถามคำถามที่สามารถแปลได้โดยง่าย และล่ามรู้จักที่จะแปลคำตอบที่ฟังดูไม่เป็นเหตุเป็นผลเลย คำต่อคำถามที่ผู้ป่วยพูดจริงๆ (Farooq and Fear, 2003)

ผลของการขาดการฝึกอบรมของทั้ง 2 ฝ่าย คือทั้งแพทย์และล่าม ทำให้เกิดความยากลำบากในการทำงานร่วมกันได้ ในการศึกษาของสโตลค์ และคณะ (Stolk et al., 1998 cited in Tribe and Morrissey, 2004) พบว่าการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการทำงานร่วมกับล่าม ทำให้พวกเขามีความพร้อมมากขึ้นเมื่อต้องทำงานร่วมกับล่าม

ในการศึกษาเรื่องความแม่นยำของการซักประวัติทางจิตเวชผ่านการใช้ล่าม (An investigation of the adequacy of psychiatric interviews conducted through interpreter) โดย ฟารุค, เฟียร์และ โอเย โบดี (Farooq, Fear, and Oyeboode, 1997) พบว่าจิตแพทย์ที่ไม่ตระหนักถึงวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมเมื่อใช้ล่ามก็อาจจะมีส่วนรับผิดชอบในความผิดพลาดในการล่ามเช่นเดียวกัน การพูดเร็วเกินไป พูดประโยคยาวๆ หลายๆ ประโยค หรือใช้สรรพนามบุรุษที่ 3 แทนผู้ป่วย นี่เป็นตัวอย่างเพียงบางส่วนของสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงปัญหาที่เกิดจากจิตแพทย์ การใช้คำศัพท์เฉพาะซึ่งไม่อาจแปลได้ในทันที หรือการจัดเรียงรูปประโยคคำถามเป็นแบบทางอ้อม ซึ่งในการศึกษานี้ถือว่าเป็นสาเหตุของความผิดพลาดที่มีส่วนมาจากจิตแพทย์ด้วย แต่ประสบการณ์ของจิตแพทย์ที่พูดภาษาอังกฤษในการศึกษานี้ก็แสดงให้เห็นว่ามีวิธีที่เรียบง่ายหลายวิธีที่ช่วยพัฒนาประสิทธิภาพของการสื่อสาร เช่นการพูดโดยมองหน้าผู้ป่วยและพูดกับผู้ป่วยโดยตรงแทนการหันไปพูดกับล่าม ทำให้จิตแพทย์สามารถควบคุมการซักประวัติและสร้างสายสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ป่วย การถามคำถามสั้นๆ และหลีกเลี่ยงการใช้คำศัพท์เฉพาะโดยไม่จำเป็นก็มีความสำคัญเช่นกัน ในขณะที่การถามคำถามโดยเรียกแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 มีส่วนในการลดคุณภาพของการซักประวัติลงอย่างมีนัยสำคัญ การศึกษานี้สรุปว่า การซักประวัติโดยใช้ล่ามที่มีประสบการณ์ ถึงแม้ว่าจะทำให้มีการบิดเบือนของข้อมูลไปบ้าง แต่ก็ยังเป็นวิธีการที่เชื่อถือได้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล และเมื่อร่วมกับการสังเกตอาการของผู้ป่วยโดยจิตแพทย์ก็สามารถนำไปสู่การวินิจฉัยที่เชื่อถือได้

จากการศึกษาเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องทั้งหมดข้างต้น ซึ่งส่วนใหญ่เป็นการศึกษาในต่างประเทศ ผู้วิจัยเห็นว่าในประเทศไทยยังไม่ค่อยมีการศึกษาหรือให้ความสำคัญกับล่ามที่ต้องทำงานร่วมกันกับจิตแพทย์มากนัก จึงอยากศึกษาเรื่องความคาดหวังของจิตแพทย์ในเรื่องเกี่ยวกับบทบาทและคุณลักษณะที่ต้องการของล่ามในการทำงาน ลักษณะและแนวทางการทำงานร่วมกันจากมุมมองของทั้ง 2 ฝ่าย รวมทั้งประสบการณ์ในการอบรมทักษะการทำงานร่วมกันระหว่างล่ามและจิตแพทย์ในปัจจุบัน ทั้งนี้เพื่อให้ทราบ

ถึงปัญหาที่มักเกิดขึ้น และเสนอแนะแนวทางในการแก้ไข ซึ่งอาจจะช่วยพัฒนาประสิทธิภาพของการรักษาผู้ป่วยทางด้านจิตเวชให้ดียิ่งขึ้นไปในอนาคต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

ในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยต้องการศึกษาการทำงานร่วมกันระหว่างล่ามและจิตแพทย์ในประเทศไทยในปัจจุบัน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วจะได้กลุ่มตัวอย่างมาจากโรงพยาบาลเอกชนเนื่องจากในโรงพยาบาลรัฐบาลหรือแม้กระทั่งโรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชในประเทศไทยก็ยังไม่ค่อยมีล่ามประจำโรงพยาบาล และจิตแพทย์บางส่วนก็ไม่ใช่ล่ามถ้าเห็นผู้ป่วยสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้

3.1 ประเด็นการวิจัย

การวิจัยนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาในประเด็นต่างๆต่อไปนี้

3.1.1 การพิจารณาเลือกใช้ล่ามของจิตแพทย์ ใช้ในกรณีใด มีความแตกต่างระหว่างล่ามอาชีพในโรงพยาบาลกับคนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพล่ามโดยตรงเช่น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล หรือเป็นญาติหรือคนรู้จักของผู้ป่วย หรือไม่ อย่างไร

3.1.2 ความคาดหวังของจิตแพทย์ที่มีต่อบทบาทของล่าม และความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของตัวเองของล่าม

3.1.3 กระบวนการในการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่าม

3.1.4 ประสิทธิภาพการอบรมทักษะในการทำงานร่วมกัน ทั้งของฝ่ายจิตแพทย์ และฝ่ายล่าม ต้องการให้มีการอบรมเพิ่มเติมเป็นพิเศษในเรื่องใดบ้าง

3.1.5 ปัญหาที่พบและข้อเสนอแนะหรือแนวทางแก้ไข

3.2 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบเจาะลึก โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีปริมาณค่อนข้างน้อย โดยแบ่งคำถามในการสัมภาษณ์ออกเป็น 2 ชุด ชุดหนึ่งสำหรับจิตแพทย์ อีกชุดหนึ่งสำหรับล่าม โดยการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ใช้เวลาคนละประมาณ 30 นาที (รายละเอียดของชุดคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ปรากฏอยู่ในภาคผนวก) โดยใช้การบันทึกเสียงการสัมภาษณ์ไว้เพื่อให้ได้ข้อมูลครบถ้วน

3.3 ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มผู้ถูกสัมภาษณ์ในการวิจัยนี้แบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ จิตแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับล่าม 5 คน และ ล่ามที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับจิตแพทย์ 5 คน โดยรายละเอียดและข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์สามารถสรุปได้ดังนี้

3.3.1 จิตแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับล่าม

3.3.1.1 จิตแพทย์คนที่ 1

จิตแพทย์คนที่ 1 เป็นผู้ชาย อายุ 33 ปี จบวุฒิปริญญาจิตเวชศาสตร์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ประสบการณ์การใช้ล่าม 6 ปี ปัจจุบันทำงานที่โรงพยาบาลศรีธัญญา แต่ไม่ได้ใช้ล่าม โรงพยาบาลที่ใช้ล่ามส่วนใหญ่คือที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์และโรงพยาบาลเวชธานี โดยรักษาผู้ป่วยต่างชาติที่ต้องใช้ล่ามประมาณ 20 รายขึ้นไปต่อสัปดาห์ เคยรักษาผู้ป่วยจากหลายประเทศ เช่น กัมพูชา ลาว ญี่ปุ่น เกาหลี อาหรับ อเมริกา อิตาลี บราซิล โอมาน ปากีสถาน ฝรั่งเศส เยอรมัน อิตาลี เป็นต้น จิตแพทย์ท่านนี้สามารถฟังและเข้าใจภาษาอาหรับเบื้องต้นได้

3.3.1.2 จิตแพทย์คนที่ 2

จิตแพทย์คนที่ 2 เป็นผู้หญิง อายุ 32 ปี จบวุฒิปริญญาจิตเวชศาสตร์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ประสบการณ์การใช้ล่าม 6 ปี ปัจจุบันทำงานที่สถาบันประสาทวิทยา 5 ปีแล้ว ไม่เคยทำงานที่โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช แต่ที่ใช้ล่ามส่วนใหญ่จะเป็นที่โรงพยาบาลเวชธานี และโรงพยาบาลปิยะเวท โดยรักษาผู้ป่วยต่างชาติที่ต้องใช้ล่าม ประมาณ 2-3 รายต่อสัปดาห์ขึ้นอยู่กับช่วงเวลาด้วย โดยถ้าเป็นกรณีที่เป็นช่วงปิดภาคเรียนจะมีผู้ป่วยจากตะวันออกกลางที่พูดภาษาอาหรับมารับการรักษาค่อนข้างมาก อาจเป็น 6-7 รายต่อสัปดาห์ นอกจากนี้ก็มีผู้ป่วยที่เดินทางจากประเทศพม่าเพื่อมารับการรักษาในประเทศไทย ซึ่งส่วนใหญ่เป็นคนมีฐานะค่อนข้างดี และยังมีผู้ป่วยจากยุโรปบางส่วนซึ่งล่ามที่มีอยู่จะแปลจากภาษานั้นๆ เป็นภาษาอังกฤษเนื่องจากไม่มีล่ามของกลุ่มภาษานั้นๆ กับภาษาไทยโดยตรง แพทย์ก็จะต้องพูดกับล่ามเป็นภาษาอังกฤษด้วย

3.3.1.3 จิตแพทย์คนที่ 3

จิตแพทย์คนที่ 3 เป็นผู้หญิง อายุ 33 ปี จบวุฒิปริญญาจิตเวชศาสตร์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2551 ประสบการณ์การใช้ล่าม 4 ปี ไม่เคยทำงานที่โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวชมาก่อน เคยทำงานที่โรงพยาบาลอื่น 2 ปี ส่วนใหญ่ใช้ล่ามภาษาเกาหลีและญี่ปุ่น เพราะมีผู้ป่วยเดินทางมารับการผ่าตัดแปลงเพศเป็นจำนวนมากซึ่งต้องมีการปรึกษากับจิตแพทย์ก่อนผ่าตัดทุกราย ปัจจุบันนี้ทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลสมิติเวช

สุขุมวิท มา 2 ปีแล้ว รักษาผู้ป่วยต่างชาติที่ต้องใช้ล่าม ประมาณ 15 รายต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่พบผู้ป่วยที่พูดภาษาเกาหลี ญี่ปุ่น และอาหรับ นอกจากนั้นก็ยังมีผู้ป่วยพูดภาษาพม่าบางส่วนและเขมรเป็นส่วนน้อยเนื่องจากผู้ป่วยมักจะพูดภาษาอังกฤษได้ด้วย ส่วนผู้ป่วยที่พูดภาษาดัตช์ และฝรั่งเศสนั้นมีน้อยมาก จะมีพนักงานช่วยแปลให้แต่ไม่ใช่ล่ามอาชีพโดยตรง จิตแพทย์ท่านนี้เล่าว่าที่โรงพยาบาลสมิติเวช สุขุมวิทนั้นจะไม่มีล่ามภาษาไทย-อังกฤษ เพราะแพทย์ต้องพูดภาษาอังกฤษได้ทุกคน

3.3.1.4 จิตแพทย์คนที่ 4

จิตแพทย์คนที่ 4 เป็นผู้หญิง อายุ 29 ปี จบวุฒิปริญญาจิตเวชศาสตร์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 ประสบการณ์การใช้ล่าม 3 ปี เคยทำงานที่โรงพยาบาลเฉพาะทางด้านจิตเวช คือ โรงพยาบาลพระศรีมหาโพธิ์ ที่จังหวัดอุบลราชธานี เป็นเวลา 1 ปี ปัจจุบันทำงานที่โรงพยาบาลพญาไท 2 โรงพยาบาลบางกอกเนิร์สซิงโฮมส์ (บีเอ็นเอช) และโรงพยาบาลมนารมย์ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลเอกชนเฉพาะทางด้านสุขภาพจิตแห่งแรกในประเทศไทย พบผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ต้องใช้ล่ามประมาณ 1 รายต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่จะพบที่โรงพยาบาลพญาไท 2 โดยส่วนใหญ่ใช้ล่ามภาษาเขมร นอกจากนั้นก็ใช้ล่ามภาษาจีน อาหรับ และญี่ปุ่นบ้างบางครั้ง

3.3.1.5 จิตแพทย์คนที่ 5

จิตแพทย์คนที่ 5 เป็นผู้ชาย อายุ 33 ปี จบวุฒิปริญญาจิตเวชศาสตร์ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2549 ประสบการณ์ใช้ล่าม 6 ปี ปัจจุบันทำงานที่โรงพยาบาลชลประทาน ซึ่งมีการใช้ล่ามภาษาอาหรับด้วย เพราะมีชุมชนคนมุสลิมอยู่เป็นจำนวนมาก โดยใช้ล่ามอาสาสมัครเป็นโต๊ะอิหม่าม ส่วนที่โรงพยาบาลมนารมย์นั้นไม่ค่อยได้ใช้ล่าม จิตแพทย์ท่านนี้ใช้ล่ามภาษาอาหรับภาษาเดียว ไม่เคยใช้ล่ามภาษาอื่นและส่วนใหญ่จะใช้ที่โรงพยาบาลเวชธานี พบผู้ป่วยที่ใช้ล่ามประมาณ 15 รายต่อสัปดาห์ ล่ามที่ใช้เป็นล่ามที่แปลภาษาอาหรับเป็นภาษาไทยโดยตรง จิตแพทย์ท่านนี้สามารถฟังและเข้าใจภาษาอาหรับเบื้องต้นได้เช่นกัน

3.3.2 ล่ามที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับจิตแพทย์

3.3.2.1 ล่ามคนที่ 1

ล่ามคนที่ 1 เป็นผู้ชาย อายุ 45 ปี เป็นล่ามคู่ภาษาเขมรและภาษาไทย ไม่ได้จบการศึกษาเกี่ยวกับด้านการล่ามโดยตรง แต่ได้รับการอบรมเป็นล่ามในโรงพยาบาลก่อนเข้าทำงาน ประสบการณ์การเป็นล่ามในโรงพยาบาล 10 ปี ทำงานที่โรงพยาบาลพญาไท 2 มาตลอดไม่เคยเป็นล่ามที่โรงพยาบาลอื่น เป็นล่ามประจำที่โรงพยาบาลเป็นผู้ว่าจ้าง ทำงานเป็นล่ามให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษากับจิตแพทย์ เฉลี่ยประมาณเดือนละ 1 ราย และเป็นล่ามให้ผู้ป่วยที่ต้องมาติดตามอาการกับจิตแพทย์ทุก 1-2

เดือน อีก 3-4 ราย ซึ่งจะใช้ล่ามคนเดิมทุกครั้งถ้าเป็นไปได้ เนื่องจากเป็นนโยบายของโรงพยาบาลให้มีความต่อเนื่องในการรักษาด้วย

3.3.2.2 ล่ามคนที่ 2

ล่ามคนที่ 2 เป็นผู้ชาย อายุ 29 ปี เป็นล่ามคู่ภาษาอาหรับและภาษาไทย จบการศึกษาระดับปริญญาตรีทางด้านนิติศาสตร์จากประเทศอียิปต์ ได้รับการอบรมเป็นล่ามในโรงพยาบาลก่อนเข้าทำงาน ประสบการณ์การเป็นล่ามในโรงพยาบาล 5 ปีครึ่ง ทำงานที่โรงพยาบาลเวชธานีมาตลอดไม่เคยเป็นล่ามที่โรงพยาบาลอื่น เป็นล่ามประจำ โรงพยาบาลเป็นผู้ว่าจ้าง ทำงานเป็นล่ามให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยจิตแพทย์ เฉลี่ยประมาณเดือนละ 2 ราย

3.3.2.3 ล่ามคนที่ 3

ล่ามคนที่ 3 เป็นผู้ชาย อายุ 34 ปี เป็นล่ามคู่ภาษาญี่ปุ่นและภาษาไทย จบการศึกษาระดับปริญญาตรีและโททางด้านภาษาญี่ปุ่น เคยได้รับการอบรมเป็นล่ามในโรงพยาบาลก่อนเข้าทำงาน ประสบการณ์การเป็นล่ามในโรงพยาบาล 9 ปี ทำงานที่โรงพยาบาลกรุงเทพที่กรุงเทพมหานครมาตลอด ไม่เคยเป็นล่ามที่โรงพยาบาลอื่น เป็นล่ามประจำ โรงพยาบาลเป็นผู้ว่าจ้าง ทำงานเป็นล่ามให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยจิตแพทย์ เฉลี่ยประมาณเดือนละ 1-2 ราย

3.3.2.4 ล่ามคนที่ 4

ล่ามคนที่ 4 เป็นผู้หญิง อายุ 52 ปี เป็นล่ามคู่ภาษาเยอรมันและภาษาไทย ไม่ได้จบการศึกษาทางด้านล่ามโดยตรง แต่ได้ไปเรียนภาษาเยอรมันเพิ่มเติมภายหลัง ไม่เคยได้รับการอบรมเป็นล่ามในโรงพยาบาลก่อนเข้าทำงาน ประสบการณ์การเป็นล่ามในโรงพยาบาล 10 ปี ทำงานที่โรงพยาบาลกรุงเทพทั้งที่จังหวัดภูเก็ต และที่กรุงเทพมหานคร เป็นล่ามประจำ โรงพยาบาลเป็นผู้ว่าจ้าง ทำงานเป็นล่ามให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยจิตแพทย์ เฉลี่ยประมาณเดือนละ 1-2 ราย

3.3.2.5 ล่ามคนที่ 5

ล่ามคนที่ 5 เป็นผู้หญิง อายุ 60 ปี เป็นล่ามคู่ภาษาเยอรมันและภาษาไทย ไม่ได้จบการศึกษาทางด้านล่ามโดยตรง แต่เคยทำงานและอาศัยอยู่ในประเทศเยอรมันนี้มานานกว่า 10 ปี ไม่เคยได้รับการอบรมเป็นล่ามในโรงพยาบาลก่อนเข้าทำงาน ประสบการณ์การเป็นล่ามในโรงพยาบาล 12 ปี ทำงานที่โรงพยาบาลกรุงเทพที่จังหวัดภูเก็ตมาตลอด ไม่เคยเป็นล่ามที่โรงพยาบาลอื่น เป็นล่ามประจำ โรงพยาบาลเป็นผู้ว่าจ้าง ทำงานเป็นล่ามให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาด้วยจิตแพทย์ เฉลี่ยประมาณเดือนละ 1-2 ราย

3.4 การวิเคราะห์ข้อมูลเบื้องต้น

จากข้อมูลทั่วไปของผู้ถูกสัมภาษณ์ทั้ง 2 กลุ่ม สามารถสรุปในเบื้องต้นได้ดังนี้

3.4.1 จิตแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับล่าม

ในกลุ่มผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เป็นจิตแพทย์ เป็นผู้หญิง 3 คน ผู้ชาย 2 คน มีอายุอยู่ระหว่าง 29-33 ปี มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับล่ามอยู่ระหว่าง 3-6 ปี เกือบทั้งหมดจะใช้ล่ามที่โรงพยาบาลเอกชนเป็นส่วนใหญ่ ทำการตรวจรักษาผู้ป่วยจิตเวชโดยใช้ล่ามจำนวนตั้งแต่ 1-20 รายต่อสัปดาห์ ส่วนใหญ่จะใช้ล่ามภาษาอาหรับ ญี่ปุ่น และเขมร

3.4.2 ล่ามที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับจิตแพทย์

ในกลุ่มผู้ถูกสัมภาษณ์ที่เป็นล่าม เป็นผู้หญิง 2 คน ผู้ชาย 3 คน มีอายุตั้งแต่ 29-60 ปี ทุกคนมีภาษาแม่คือภาษาไทย ทั้งหมดเป็นล่ามประจำที่โรงพยาบาลเป็นผู้ว่าจ้าง และส่วนใหญ่จะทำงานที่โรงพยาบาลเดิมตลอดไม่ค่อยเปลี่ยนโรงพยาบาลที่ทำงาน มีประสบการณ์การเป็นล่ามในโรงพยาบาลตั้งแต่ 5-12 ปี และเป็นล่ามให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่จิตแพทย์ เฉลี่ยเดือนละประมาณ 1-2 ราย

บทที่ 4

ผลการวิจัย

บทนี้นำเสนอผลการวิจัยที่ได้จากการรวบรวมผลการสัมภาษณ์ทั้งจิตแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับล่าม และล่ามที่มีประสบการณ์การทำงานร่วมกับจิตแพทย์โดยเรียงลำดับตามประเด็นในการวิจัยตามหัวข้อต่างๆดังนี้

4.1 การพิจารณาเลือกใช้ล่ามของจิตแพทย์

ประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาคือจิตแพทย์จะพิจารณาใช้ล่ามในทุกกรณีหรือไม่ ถ้าผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยได้ ถ้าจะใช้ใช้ในกรณีใดบ้าง มีความแตกต่างระหว่างล่ามอาชีพในโรงพยาบาลกับคนที่ไม่ได้ประกอบอาชีพล่ามโดยตรงเช่น พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาล หรือเป็นญาติหรือคนรู้จักของผู้ป่วย หรือไม่ อย่างไร โดยในชุดคำถามที่ใช้สัมภาษณ์จิตแพทย์จะอยู่ในคำถามข้อที่ 4-7 คือ คำถามข้อ 4. ใช้ล่ามในทุกกรณีหรือไม่ ตัดสินใจอย่างไร ข้อ 5. มีล่ามพร้อมเมื่อต้องการทุกครั้งหรือไม่ แก้ปัญหาอย่างไรเมื่อไม่มีล่ามจริงๆ ข้อ 6. ปกติล่ามที่ใช้เป็นล่ามทางการแพทย์อาชีพหรือไม่ ความแตกต่างระหว่างล่ามทางการแพทย์อาชีพกับล่ามทั่วไปหรือคนที่ไม่ใช่ล่ามโดยตรง และ ข้อ 7. ญาติผู้ป่วยเคยมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ล่ามหรือไม่ เคยมีปัญหาเรื่องการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร โดยจิตแพทย์ที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์มีข้อคิดเห็นแตกต่างกันไปดังนี้

4.1.1 จิตแพทย์คนที่ 1

จิตแพทย์คนที่ 1 กล่าวว่าปกติจะใช้ล่ามต่อเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ แต่ถ้าผู้ป่วยสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ไม่คล่อง หรือแม้จะพอใช้ภาษาไทยได้แต่ไม่คล่อง ก็จะพิจารณาใช้ล่าม เพราะการตรวจรักษาทางจิตเวชต้องใช้อธิบายอารมณ์ความรู้สึกเป็นส่วนใหญ่ ดังนั้นภาษาเป็นสิ่งที่สำคัญมากที่จะเป็นสื่อกลางให้แพทย์และผู้ป่วยเข้าใจตรงกัน ส่วนใหญ่ในโรงพยาบาลเอกชนที่ทำงานอยู่ในปัจจุบันจะมีล่ามเกือบครบทุกภาษา แต่ล่ามบางคนไม่สามารถแปลออกภาษาไทยได้โดยตรง ต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษแล้วจิตแพทย์พูดภาษาอังกฤษกับล่ามอีกต่อหนึ่ง เช่น ที่โรงพยาบาลเวชธานี ไม่มีล่ามภาษาฝรั่งเศส อิตาลี เยอรมัน แปลเป็นภาษาไทยโดยตรง ต้องแปลออกเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งจิตแพทย์ก็บอกว่ามีข้อจำกัดบางประการเนื่องจากต้องเลือกใช้ศัพท์ที่ไม่ยากมาก เพราะบางครั้งจะมีปัญหา

ในการแปลเพราะต้องเป็นการแปล 2 ต่อ แต่ตั้งแต่เคยทำงานมาก็ยังไม่เคยพบกรณีที่ไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยจนทำการรักษาไม่ได้เลยมาก่อน

ล่ามที่ใช้ส่วนใหญ่เป็นล่ามทางการแพทย์ ทำงานประจำอยู่ที่โรงพยาบาล ยกเว้น ที่โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ที่ผู้ป่วยชาวเขมรมักจะพาล่ามมาเอง ซึ่งก็มีความแตกต่างกับล่ามทางการแพทย์อาชีพในโรงพยาบาล เพราะบางครั้งล่ามก็จะนึกคำศัพท์บางคำไม่ออก หรือต้องทำความเข้าใจกับเรื่องทางการแพทย์ต่างๆ เนื่องจากไม่คุ้นเคย เช่น เรื่องยา การรักษา และโรคประจำตัวของผู้ป่วย ส่วนล่ามทางการแพทย์ในโรงพยาบาล ไม่มีล่ามเฉพาะที่ทำงานเฉพาะด้านจิตเวชโดยตรง จิตแพทย์ท่านนี้บอกว่าการซักประวัติทางจิตเวชส่วนใหญ่เป็นเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน ไม่จำเป็นต้องใช้คำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์มากนัก

ไม่เคยพบญาติผู้ป่วยที่มีปัญหากับการใช้ล่ามมาก่อน บางครั้งญาติผู้ป่วยอาจจะขอเป็นล่ามให้เองโดยไม่ใช้ล่ามในกรณีที่ญาติสามารถพูดภาษาอังกฤษได้ แต่บางกรณีถึงมีญาติมาด้วย ผู้ป่วยก็อยากใช้ล่ามของโรงพยาบาล ไม่มีปัญหาในเรื่องกลัวการเก็บรักษาความลับเมื่อต้องใช้ล่าม และล่ามก็จะมีการแนะนำตัว ทำความรู้จักกับผู้ป่วยก่อนเข้าห้องตรวจอยู่แล้ว

4.1.2 จิตแพทย์คนที่ 2

จิตแพทย์คนที่ 2 กล่าวว่าส่วนใหญ่จะใช้ล่ามเมื่อผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้ ถ้าผู้ป่วยพูดภาษาอังกฤษได้ก็จะไม่ใช้ล่าม โรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ส่วนใหญ่มีล่ามพร้อมเกือบครบทุกภาษา แต่มีบางกรณีเช่น ต้องการซักประวัติผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นแต่ล่ามภาษาญี่ปุ่นไม่อยู่ ต้องตามพยาบาลที่พูดภาษาญี่ปุ่นได้มาเป็นล่ามให้แทน

ส่วนใหญ่ญาติผู้ป่วยพูดภาษาอังกฤษไม่ได้ แต่ในบางกรณีเช่นผู้ป่วยพูดภาษาอาหรับ แต่ตามล่ามมาได้ไม่ทัน ลูกที่เป็นนักธุรกิจที่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้ก็จะเป็นล่ามพูดภาษาอังกฤษกับแพทย์แทน แต่จิตแพทย์ท่านนี้ก็บอกว่าถ้าไม่ใช่ล่ามทางการแพทย์อาชีพ ก็จะแปลได้ไม่ครบมีเนื้อหาตกหล่นค่อนข้างมาก แม้ว่าเป็นล่ามทางการแพทย์อาชีพเองก็ยังแปลได้ไม่ครบถ้วนแต่จะดีกว่าคนที่ไม่ใช่ล่ามโดยตรง เพราะจิตแพทย์ต้องการรายละเอียดของประวัติมากในการวินิจฉัยและตรวจรักษา และในกรณีที่ เป็นล่ามของโรงพยาบาล จิตแพทย์สามารถพูดคุยทำความเข้าใจกับล่ามโดยตรงว่าขอให้แปลตามที่ผู้ป่วยพูด คำต่อคำ ไม่อยากให้มีสรุปคำตอบของผู้ป่วยเพราะมีผลต่อการรักษา

ไม่เคยพบกรณีที่ญาติผู้ป่วยหรือตัวผู้ป่วยเองไม่ยอมให้ใช้ล่าม เนื่องจากกลัวเรื่องการเก็บรักษาความลับ จะมีบางกรณีที่ผู้ป่วยขอไม่ใช้ล่ามเพราะพยายามจะสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษเอง ผู้ป่วย

มั่นใจว่าสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ แต่เนื่องจากไม่คล่องแคล่วทำให้มีปัญหาในการซักประวัติพอสมควร แต่จะพบกรณีแบบนี้เป็นส่วนน้อย

4.1.3 จิตแพทย์คนที่ 3

จิตแพทย์คนที่ 3 กล่าวว่า จะใช้ล่ามในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้ ส่วนใหญ่โรงพยาบาลที่ทำงานอยู่มีล่ามเกือบครบทุกภาษาถ้าไม่มีล่ามภาษานั้นจริงๆ ก็อาจต้องตามพยาบาลหรือพนักงานที่พูดภาษานั้นๆ ได้มาเป็นล่ามให้ก่อน เนื่องจากว่าโรงพยาบาลสมิติเวช มีพนักงานต่างชาติและหลากหลายเชื้อชาติเป็นจำนวนมากจึงไม่ค่อยประสบปัญหาว่าไม่มีล่ามเฉพาะกิจในภาษาที่ต้องการ

ในเรื่องความแตกต่างระหว่างล่ามทางการแพทย์อาชีพกับคนที่ไม่ใช่ล่ามโดยตรงนั้น จิตแพทย์ท่านนี้ ให้ความเห็นว่าการซักประวัติทางจิตเวชนั้น โดยมากเป็นการถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไป จึงมักไม่ค่อยพบปัญหาหากแต่กับการแพทย์ด้านอื่นที่อาจต้องใช้คำศัพท์เฉพาะมากๆ ซึ่งอาจเกิดปัญหาในการแปลได้ แต่เห็นว่าล่ามทางการแพทย์อาชีพบางคนถึงแม้จะได้ประกาศนียบัตรรับรอง เช่น ล่ามภาษาญี่ปุ่นในบางกรณีก็เคยพบล่ามก็บอกกับจิตแพทย์โดยตรงว่าไม่สามารถแปลได้ ต้องให้คนญี่ปุ่นที่มาอยู่กับผู้ป่วยซึ่งไม่ใช่ล่ามโดยตรงมาแปลให้แทน ในแง่การซักประวัติทางจิตเวชนั้น จิตแพทย์ท่านนี้คิดว่าไม่มีความแตกต่างมากนักระหว่างการใช้ล่ามทางการแพทย์อาชีพกับคนที่ไม่ใช่ล่ามโดยตรง

ไม่เคยพบญาติหรือผู้ป่วยที่ไม่ยอมให้ใช้ล่ามเนื่องจากกลัวเรื่องการเก็บรักษาความลับ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยอยากให้อ่านล่าม ถ้าผู้ป่วยพูดภาษาอังกฤษไม่ได้หรือไม่คล่องก็จะมักจะให้ใช้ล่าม

4.1.4 จิตแพทย์คนที่ 4

จิตแพทย์คนที่ 4 กล่าวว่า จะพิจารณาใช้ล่ามในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้ ส่วนใหญ่จะใช้ล่ามของโรงพยาบาลเป็นหลัก ซึ่งในโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ก็มีล่ามเกือบครบทุกภาษา บางครั้งก็จะให้ญาติของผู้ป่วยเป็นล่ามให้ถ้าผู้ป่วยสะดวกใจมากกว่า เคยพบผู้ป่วยที่เป็นคนอินเดียทั้งสามีและภรรยา ซึ่งพูดภาษาอังกฤษฟังยากมาก และที่โรงพยาบาลไม่มีล่ามภาษาทมิฬ จิตแพทย์ท่านนี้สงสัยว่าผู้ป่วยอาจเป็นโรคแพนิค หรือโรคตื่นตระหนก (Panic Disorder) จึงพยายามหาเกณฑ์วินิจฉัยทางอินเทอร์เน็ตให้ผู้ป่วยดู สามีของผู้ป่วยจึงแนะนำให้จิตแพทย์ใช้ Google Translate) แปลเกณฑ์วินิจฉัยเป็นภาษาทมิฬ ซึ่งก็พอจะสื่อสารกันได้ แต่เป็นไปด้วยความยากลำบาก จิตแพทย์ท่านนี้จึงแนะนำให้ผู้ป่วยพาล่ามภาษาทมิฬมาด้วยในครั้งหน้า

จิตแพทย์ท่านนี้เห็นว่า การใช้ล่ามทางการแพทย์อาชีพจะดีกว่าญาติของผู้ป่วยหรือคนที่ไม่ใช่ล่ามโดยตรง เพราะล่ามของโรงพยาบาลจะรู้หน้าที่ดี มีความเชี่ยวชาญทางภาษามากกว่าญาติของผู้ป่วย

ที่อาจจะแปลเป็นภาษาอังกฤษ และจิตแพทย์จะต้องพูดกับญาติเป็นภาษาอังกฤษอีกต่อหนึ่ง หรือญาติแปลเป็นภาษาไทยที่ไม่ชัดเจนหรือไม่เข้าใจในคำถามของจิตแพทย์ทั้งหมด นอกจากนี้ญาติของผู้ป่วยยังชอบเพิ่มความเห็นส่วนตัวลงไประหว่างที่แปล หรือในขณะที่ญาติยังพูดไม่จบผู้ป่วยก็จะพูดแทรกขึ้นมาหรือญาติพูดแทรกระหว่างที่ผู้ป่วยกำลังพูดอยู่ ซึ่งจิตแพทย์ท่านนี้คิดว่าเป็นการก้าวก่ายกันและกัน ทำให้ได้ข้อมูลที่ไม่ชัดเจนจากทั้งญาติและผู้ป่วยซึ่งอาจส่งผลให้เกิดปัญหาในการรักษาได้

ยังไม่เคยพบการที่ญาติหรือผู้ป่วยไม่ยอมให้ใช้ล่ามเนื่องจากกลัวปัญหาเรื่องการเก็บรักษาความลับมาก่อน

4.1.5 จิตแพทย์คนที่ 5

จิตแพทย์คนที่ 5 กล่าวว่า จะพยายามไม่ใช้ล่ามเลยถ้าผู้ป่วยสามารถพูดภาษาอังกฤษได้ ยกเว้นกรณีผู้ป่วยอาหรับที่ไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้เลยจริงๆเท่านั้น เพราะกลัวมีปัญหาล่ามแปลผิดซึ่งเคยพบด้วยตัวเองบ่อย เนื่องจากจิตแพทย์ท่านนี้ฟังภาษาอาหรับเบื้องต้นเข้าใจได้ด้วย แม้ว่าจะออกเสียงได้ไม่ชัดเจนหรือพูดไม่ได้เร็วเท่าล่าม แต่ก็เคยพบกรณีที่ล่ามแปลผิดบ่อยแล้วมีปัญหาในการรักษา จึงพยายามหลีกเลี่ยงการใช้ล่ามถ้าไม่จำเป็น

ส่วนใหญ่ล่ามที่ใช้เป็นล่ามทางการแพทย์อาชีพของโรงพยาบาลเกือบทั้งหมด อาจเคยให้ญาติของผู้ป่วยช่วยเป็นล่ามให้ แต่เป็นส่วนน้อยเนื่องจากผู้ป่วยที่มาพบจิตแพทย์ที่เป็นชาวอาหรับมักจะอายุไม่มาก ญาติที่มาด้วยมักจะมีอายุมากกว่าจึงมักจะพูดภาษาอังกฤษได้ไม่ดีเท่าผู้ป่วยอยู่แล้ว และเนื่องจากพบข้อผิดพลาดในการแปลจากทั้งจากล่ามทางการแพทย์อาชีพและจากคนที่ไม่ใช่ล่ามโดยตรงหรือญาติของผู้ป่วย จิตแพทย์ท่านนี้จึงไม่คิดว่ามีความแตกต่างกันมากนักระหว่างล่ามทั้ง 2 กลุ่มนี้ แต่ก็ให้ความเห็นว่าล่ามอาสาสมัครของโรงพยาบาลชลประทานซึ่งเป็นโต๊ะอิหม่าม (หรือผู้นำในศาสนาอิสลาม) นั้นมีความถูกต้องและความครบถ้วนในการแปลสูงมาก จึงมักจะวางใจถ้าต้องใช้ล่ามกลุ่มนี้ถึงแม้ว่าจะไม่ใช่ล่ามทางการแพทย์โดยตรงก็ตาม

ไม่เคยพบผู้ป่วยหรือญาติที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ล่ามเนื่องจากกลัวเรื่องการเก็บรักษาความลับ

จากความเห็นของจิตแพทย์ทั้ง 5 คนพอจะสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่จิตแพทย์จะใช้ล่ามในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษหรือภาษาไทยได้อย่างคล่องแคล่ว เพราะความถูกต้องและครบถ้วนของประวัติของผู้ป่วยมีความสำคัญมากในการรักษาทางจิตเวช ส่วนใหญ่โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพมหานครจะมีล่ามเกือบครบทุกภาษา แต่อาจจะมีบางภาษาที่มีผู้ป่วยที่พูดภาษานั้นมาใช้บริการจำนวนไม่มาก ที่ล่ามจะแปลเข้าภาษาอังกฤษ และจิตแพทย์ต้องพูดภาษาอังกฤษกับล่ามอีกต่อหนึ่ง เช่นภาษา

ดัชต์หรือฝรั่งเศส ถ้าในกรณีที่ไม่มีความรู้ภาษาอื่นจริงๆ ก็อาจต้องขอให้พยาบาลหรือพนักงานในโรงพยาบาลที่พูดภาษานั้นได้ หรือญาติของผู้ป่วยที่พูดภาษาอังกฤษได้ให้ช่วยเป็นล่ามเฉพาะกิจแทนไปก่อน แต่ยังไม่เคยพบกรณีที่ไม่สามารถสื่อสารกันได้จนไม่สามารถให้การรักษาได้เลยมาก่อน

นอกจากนั้นในเรื่องความแตกต่างระหว่างล่ามทางการแพทย์อาชีพกับคนที่ไม่ใช่ล่าม โดยตรงนั้น จิตแพทย์มีความคิดเห็นแบ่งเป็น 2 กลุ่ม โดยที่กลุ่มแรกเห็นว่าการใช้ล่ามทางการแพทย์จะดีกว่าคนที่ไม่ใช่ล่าม โดยตรงหรือญาติของผู้ป่วย เพราะจะสามารถเข้าใจคำถามของจิตแพทย์ได้ดีกว่า มีความเชี่ยวชาญทางภาษามากกว่า รู้คำศัพท์ที่อธิบายอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยได้ชัดเจนกว่า ซึ่งคนทั่วไปที่ไม่ใช่ล่ามอาจไม่ทราบ ระบุบทบาทและหน้าที่ของล่ามดีจึงไม่เพิ่มความเห็นส่วนตัว หรือพูดแทรกระหว่างที่ผู้ป่วยพูด จิตแพทย์สามารถทำความเข้าใจกับล่ามก่อนได้ว่าต้องการให้ล่ามแปลตรงตัว คำต่อคำ ไม่ต้องสรุปคำตอบของผู้ป่วย และล่ามกลุ่มนี้ยังมีความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์และการรักษา เช่นเรื่องยา มากกว่าคนที่ไม่ใช่ล่ามทางการแพทย์อาชีพโดยตรง แต่จิตแพทย์อีกกลุ่มหนึ่งเห็นว่า การซักประวัติทางจิตเวชนั้นไม่ได้ใช้คำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์มากเท่ากับการแพทย์ด้านอื่นๆ เพราะคำถามที่ประเมินสุขภาพจิตมักเป็นคำถามทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องในชีวิตประจำวัน ล่ามจึงไม่ต้องมีความรู้ในด้านคำศัพท์เฉพาะมาก แต่เรื่องรายละเอียดและความถูกต้องครบถ้วนของการแปลนั้นสำคัญกว่า จากประสบการณ์การทำงานกับคนที่ไม่ใช่ล่ามทางการแพทย์โดยตรง บางครั้งล่ามกลุ่มนี้ก็อาจจะสามารถแปลคำตอบของผู้ป่วยได้ถูกต้องและครบถ้วนมากกว่าล่ามทางการแพทย์อาชีพหรือล่ามที่มีประกาศนียบัตรรับรองทางการล่าม หรือพบว่าความผิดพลาดในการแปลของล่ามทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่แตกต่างกันมาก จึงให้ความเห็นว่าการใช้ล่ามทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างกัน

จิตแพทย์ที่ถูกสัมภาษณ์ทุกคนยังไม่เคยพบผู้ป่วยหรือญาติที่มีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ล่ามเนื่องจากกลัวปัญหาเรื่องการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย

4.2 ความแตกต่างระหว่างการเป็นล่ามให้จิตแพทย์กับแพทย์ในสาขาอื่นๆ

ประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาคือ ความเห็นของล่ามว่าการทำงานกับจิตแพทย์แตกต่างจากการทำงานกับแพทย์ด้านอื่นๆหรือไม่ อย่างไร และเคยมีปัญหาเรื่องที่ใช้ล่ามเมื่อมารับการรักษาที่จิตแพทย์เนื่องจากกลัวเรื่องการเก็บรักษาความลับหรือไม่ โดยในชุดคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ล่ามจะอยู่ในคำถามข้อที่ 5-6 คือ คำถามข้อ 5. เคยเป็นล่ามในสาขาอาชีพอื่นหรือไม่ การทำงานกับแพทย์ด้านอื่นๆแตกต่างจากการทำงานกับจิตแพทย์หรือไม่ อย่างไร และ ข้อ 6. เคยมีปัญหาเรื่องผู้ป่วยหรือญาติไม่ยอมให้ใช้

ล่ามหรือไม่ หรือปัญหาอื่นๆเกี่ยวกับเรื่องการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วย โดยล่ามที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์มีความเห็นต่างกันไปดังนี้

4.2.1 ล่ามคนที่ 1

ล่ามคนที่ 1 กล่าวว่า ไม่เคยเป็นล่ามในสาขาอาชีพอื่นนอกจากด้านการแพทย์ คิดว่ามีความแตกต่างระหว่างการทำงานกับจิตแพทย์กับการทำงานกับแพทย์ด้านอื่นๆ ตรงที่จิตแพทย์นั้นจะใช้เวลาในการซักประวัติละเอียดและใช้เวลานานกว่าแพทย์ด้านอื่นๆ ซึ่งถามถึงอาการของผู้ป่วยแล้วก็ตรวจร่างกายสั่งยาให้ แต่ของจิตแพทย์จะใช้การพูดคุยถามอาการเป็นหลัก ต้องใช้เวลานานกว่า ล่ามต้องทำการแปลมากกว่า

ไม่เคยมีปัญหาในเรื่องที่ผู้ป่วยไม่ยอมให้ล่ามเนื่องจากกลัวเรื่องการเก็บรักษาความลับ ล่ามท่านนี้เล่าว่า ส่วนใหญ่ในตอนแรกผู้ป่วยชาวเขมรจะพาล่ามมาเอง แต่ถ้ารู้ว่าที่โรงพยาบาลมีล่ามภาษาเขมรภายหลังก็จะใช้ล่ามโรงพยาบาลมากกว่า เพราะผู้ป่วยจะบอกว่าล่ามที่ไม่ใช่ล่ามโรงพยาบาลจะไม่รู้คำศัพท์ทางการแพทย์ คิดว่าล่ามโรงพยาบาลที่ทำงานในโรงพยาบาลทุกวันน่าจะรู้เรื่องมากกว่า จะวางใจใช้ล่ามของโรงพยาบาลมากกว่า

4.2.2 ล่ามคนที่ 2

ล่ามคนที่ 2 กล่าวว่า ไม่เคยเป็นล่ามในสาขาอาชีพอื่นนอกจากด้านการแพทย์ คิดว่ามีความแตกต่างระหว่างการทำงานกับจิตแพทย์กับการทำงานกับแพทย์ด้านอื่น ตรงที่ถ้าแปลให้แพทย์แผนกอื่นๆ คำศัพท์ที่ผู้ป่วยไม่เข้าใจ ล่ามสามารถอธิบายความหมายให้ผู้ป่วยฟังได้ แต่ถ้าเป็นการแปลให้จิตแพทย์ ต้องใช้คำศัพท์ที่ตรงกับคำที่จิตแพทย์พูดเลย ใช้เป็นการอธิบายไม่ได้เพราะว่าอาจจะเกี่ยวข้องกับการใช้จิตวิทยาในการพูดของจิตแพทย์ หรือจิตแพทย์อยากรู้ว่าถ้าถามไปแค่นี้แล้วผู้ป่วยจะตอบอย่างไร เป็นที่รู้กันระหว่างล่ามกับจิตแพทย์เลยว่าพูดแค่นี้ให้แปลแค่นี้ ไม่เช่นนั้นจะเกิดความคลาดเคลื่อนในการรักษาได้

ล่ามท่านนี้เคยพบกับญาติผู้ป่วยที่ไม่ยอมให้ใช้ล่ามเนื่องจากญาติสามารถพูดภาษาอังกฤษได้ จะขอพูดภาษาอังกฤษกับจิตแพทย์เองโดยไม่ยอมให้ล่ามเข้าไปในห้องตรวจด้วย ล่ามไม่คิดว่าเป็นปัญหาอะไร เพราะเห็นว่าส่วนใหญ่แล้วจิตแพทย์สามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้คิมากอยู่แล้ว

4.2.3 ล่ามคนที่ 3

ล่ามคนที่ 3 กล่าวว่า เคยเป็นล่ามพูดพร้อมในการประชุมอื่นๆที่ไม่เกี่ยวกับล่ามในทางการแพทย์ด้วย คิดว่ามีความแตกต่างระหว่างการทำงานกับจิตแพทย์กับการทำงานกับแพทย์ด้านอื่นเนื่องจากบรรยากาศในห้องตรวจโรคผู้ป่วยนอกของแผนกจิตเวชจะแตกต่างจากของแผนกอื่น เป็นห้องที่กว้างกว่า มีโซฟา คอนข้างเียบสงบไม่วุ่นวาย ไม่มีเสียงรบกวนจากภายนอกมากนัก บรรยากาศค่อนข้างผ่อนคลายมากกว่า ล่ามสามารถนั่งได้ เพราะการซักประวัติจะใช้เวลานานมากกว่าแผนกอื่นๆ ผู้ป่วยที่มารับ

การรักษาามีหลากหลาย อาจจะพูดเยอะหรือคุยเครียดตลอดเวลา ล่ามต้องใช้ทักษะการฟังค่อนข้างมากและพยายามจดบันทึกโน้ตย่อเพื่อให้ได้ข้อความที่ครบถ้วน

ล่ามท่านนี้ไม่เคยพบผู้ป่วยที่ไม่ยอมใช้ล่ามเนื่องจากกลัวเรื่องการเก็บรักษาความลับมาก่อน ถ้าผู้ป่วยที่เป็นคนญี่ปุ่นอยากจะพูดภาษาอังกฤษกับจิตแพทย์เองโดยไม่อยากใช้ล่าม เจ้าหน้าที่ห้องตรวจก็จะไม่เรียกล่ามมาตั้งแต่แรกแล้ว แต่ถ้าเรียกมาเป็นล่ามแล้ว ยังไม่เคยพบที่ผู้ป่วยขอให้ล่ามออกไปจากห้องตรวจมาก่อน

4.2.4 ล่ามคนที่ 4

ล่ามคนที่ 4 กล่าวว่า ไม่เคยเป็นล่ามในสาขาอาชีพอื่นนอกจากเป็นล่ามในโรงพยาบาล คิดว่าการทำงานร่วมกับจิตแพทย์ไม่แตกต่างจากการทำงานกับแพทย์ด้านอื่นๆ มากนัก แต่ในกรณีผู้ป่วยทางด้านจิตเวชล่ามอาจจะต้องพยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยมากกว่า เช่นถ้าเป็นผู้ป่วยแขนหักหรือเป็นโรคไข้เลือดออก ล่ามก็จะแปลไปตามปกติ แต่ถ้าเป็นในกรณีผู้ป่วยจิตเวช ล่ามอาจต้องพยายามทำให้ผู้ป่วยเชื่อใจมากกว่า เพื่อที่จะได้ยอมเปิดเผยข้อมูลให้มากขึ้นซึ่งบางอย่างก็มีความสำคัญต่อการรักษา ผู้ป่วยในแผนกจิตเวชที่พบก็มีหลายระดับตั้งแต่ เฝ้ายามไม่ยอมพูดจนถึงคลุ้มคลั่ง หรือเป็นผู้ป่วยที่อาการไม่รุนแรงมาก เช่นนอนไม่หลับ ไปจนถึงกรณีที่ยากจนมาตัวตาย เป็นต้น

ล่ามท่านนี้ไม่เคยพบผู้ป่วยที่ไม่ยอมใช้ล่ามเนื่องจากกลัวเรื่องการเก็บรักษาความลับมาก่อน แต่ล่ามคิดว่าถึงล่ามจะดูเป็นคนแปลกหน้าสำหรับผู้ป่วยในตอนแรก แต่การที่ล่ามสามารถพูดภาษาของผู้ป่วยได้ก็น่าจะทำให้ผู้ป่วยวางใจมากขึ้นและยอมให้จิตแพทย์ซักประวัติโดยใช้ล่ามได้

4.2.5 ล่ามคนที่ 5

ล่ามคนที่ 5 กล่าวว่า ไม่เคยเป็นล่ามในสาขาวิชาชีพอื่นนอกเหนือจากล่ามในโรงพยาบาล คิดว่าการทำงานร่วมกับจิตแพทย์แตกต่างจากการทำงานร่วมกับแพทย์ด้านอื่นๆ เนื่องจากการซักประวัติผู้ป่วยทางจิตเวชมักจะใช้เวลาานมากกว่าโรคทั่วไป และส่วนใหญ่การแปลให้จิตแพทย์จะต้องพยายามแปลคำต่อคำ ไม่สามารถแนะนำหรือชี้แนะผู้ป่วยได้ แต่ในกรณีโรคทั่วไปล่ามมักจะให้คำแนะนำในเรื่องการรักษาหรือความรู้ที่เกี่ยวกับโรคนั้นๆแก่ผู้ป่วยด้วย แต่การวินิจฉัยก็ยังขึ้นอยู่กับแพทย์เป็นหลัก

ล่ามท่านนี้ไม่เคยพบผู้ป่วยที่ไม่ยอมใช้ล่ามเนื่องจากกลัวเรื่องการเก็บรักษาความลับมาก่อน ส่วนใหญ่ถ้าผู้ป่วยสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ก็มักจะไม่ได้ใช้ล่าม แต่ถ้าเป็นกรณีผู้ป่วยจิตเวชที่เป็นคนเยอรมัน ส่วนใหญ่ที่เคยพบก็มักจะอยากใช้ล่ามมากกว่าถึงแม้ผู้ป่วยจะสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษได้ก็อยู่แล้วก็ตาม

จากความเห็นของกลุ่มทั้ง 5 คน พอจะสรุปได้ว่า ส่วนใหญ่ของกลุ่มที่ถูกสัมภาษณ์ไม่เคยเป็นล่ามในสาขาวิชาชีพอื่นนอกเหนือจากล่ามทางการแพทย์และสาธารณสุขในโรงพยาบาล ส่วนใหญ่คิดว่าการทำงานร่วมกับจิตแพทย์แตกต่างจากการทำงานร่วมกับแพทย์สาขาอื่นๆ เนื่องจากการซักประวัติทางจิตเวชจะใช้เวลานานกว่าโรคอื่นๆ ล่ามต้องใช้ทักษะการฟังมากกว่าปกติ และในการแปลก็มักจะต้องแปลตรงตัวเกือบจะคำต่อคำ ไม่สามารถสรุปหรืออธิบายขยายความให้ผู้ป่วยได้ เพราะจิตแพทย์ต้องการสังเกตการตอบสนองของผู้ป่วย ไม่เช่นนั้นก็อาจทำให้มีการวินิจฉัยคลาดเคลื่อนได้ นอกจากนี้ล่ามบางคนยังให้ความเห็นว่าล่ามอาจต้องแสดงความเข้าใจผู้ป่วยโรคทางจิตเวชมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป เพื่อให้ผู้ป่วยจะได้เชื่อถือและวางใจยอมเปิดเผยข้อมูลที่อาจจะเป็นความลับแต่มีความสำคัญในการรักษา

ส่วนใหญ่อล่ามที่ถูกสัมภาษณ์ไม่เคยพบผู้ป่วยที่ไม่ยอมใช้ล่ามเนื่องจากกลัวเรื่องการเก็บรักษาความลับมาก่อน การใช้ล่ามมักขึ้นอยู่กับผู้ป่วยว่าถ้าสามารถสื่อสารโดยใช้ภาษาอังกฤษกับจิตแพทย์ได้ผู้ป่วยอาจจะไม่ขอใช้ล่าม แต่ถ้ารู้ว่าไม่มีล่ามที่พูดภาษาของตัวเองได้ ผู้ป่วยส่วนหนึ่งก็มักจะขอใช้ล่ามของโรงพยาบาลมากกว่าแม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษเองได้ก็ตาม ยกเว้นในบางกรณีที่ญาติของผู้ป่วยไม่ขอใช้ล่ามเนื่องจากญาติสามารถพูดภาษาอังกฤษได้และจะขอเป็นล่ามให้เอง

4.3 ความคาดหวังของจิตแพทย์ที่มีต่อบทบาทของล่าม

ประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษา คือ ความคาดหวังของจิตแพทย์ที่มีต่อบทบาทของล่ามในการทำงานร่วมกันนั้นมีอะไรบ้าง ต้องการให้ล่ามแปลสรุปหรือแปลตรงตัวคำต่อคำ คิดว่าความผิดพลาดในการแปลของล่ามข้อใดมีความสำคัญมากที่สุด คิดว่าล่ามควรมีบทบาทในการเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วยหรือไม่ และคุณสมบัติที่คิดว่าล่ามควรมีในการจะทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพมากที่สุดคืออะไร โดยในชุดคำถามสำหรับสัมภาษณ์จิตแพทย์จะอยู่ในคำถามข้อที่ 8-10 และ ข้อที่ 14 คือ คำถามข้อ 8. ต้องการให้ล่ามแปลสรุปหรือแปลคำต่อคำ หรือตามความหมายที่เข้าใจได้ คิดอย่างไรถ้าล่ามมีการจดบันทึกโน้ตย่อ, ข้อ 9. การใช้ล่ามเคยมีผลต่อการวินิจฉัยผิดพลาดหรือไม่ ในบรรดาข้อผิดพลาดในเรื่องความถูกต้องของการล่ามคิดว่าข้อไหนสำคัญที่สุด เช่น การเพิ่ม การละ การย่อความ และการเปลี่ยนให้คำตอบของคนไข้ฟังดูเป็นปกติ, ข้อ 10. คิดว่าบทบาทของล่ามควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วยหรือไม่ ล่ามมีส่วนช่วยในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือไม่ และข้อ 14. คุณสมบัติอื่นที่คิดว่าล่ามควรมีนอกเหนือจากการเคารพแพทย์และผู้ป่วย การไม่เข้าข้างฝ่ายใดหรือการไม่มีอคติ ความเป็นมืออาชีพและตรงต่อเวลา โดยจิตแพทย์ที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์มีความเห็นแตกต่างกันดังต่อไปนี้

4.3.1 จิตแพทย์คนที่ 1

จิตแพทย์คนที่ 1 กล่าวว่า อยากให้ล่ามแปลตรงตัวคำต่อคำมากกว่าแปลสรุป เพราะล่ามบางคนแปลสรุปแล้วผิดหรือความหมายเปลี่ยนไปจากเดิม จิตแพทย์ท่านนี้ยกตัวอย่างโรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ว่า ล่ามที่โรงพยาบาลจะมีการจดบันทึกโน้ตย่อทุกคน และให้ความเห็นว่าอยากให้ล่ามมีการจดบันทึกโน้ตย่อมากกว่าไม่จดเพราะกลัวว่าจะลืมเวลาแปลแล้วจะแปลได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

เคยมีประสบการณ์บางครั้งที่ล่ามแปลผิดพลาดแล้วมีผลต่อการวินิจฉัยแต่จะไม่ผิดไปมาก มีครั้งหนึ่งที่ล่ามแปลผิดไปค่อนข้างมากแต่เนื่องจากจิตแพทย์ท่านนี้ฟังภาษาอาหรับรู้เรื่องจึงแก้ไขเหตุการณ์ได้ทันท่วงที ที่ไม่ชอบคือไม่ยอมให้ล่ามใส่ความเห็นส่วนตัวเพิ่มลงไปเวลาแปล ส่วนถ้าในกรณีผู้ป่วยจิตเภทที่พูดไม่รู้เรื่องหลายๆ ล่ามจะงง จิตแพทย์ก็จะบอกว่าฟังไม่รู้เรื่องก็ไม่เป็นไร ได้ยินอะไรก็แปลมาอย่างนั้น

จิตแพทย์ท่านนี้เห็นว่าล่ามมีส่วนช่วยในการเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรม ถ้าเจอผู้ป่วยที่มีพฤติกรรมทางสังคมที่แตกต่างกันมากก็จะถามข้อมูลเพิ่มเติมจากล่าม

ส่วนในเรื่องคุณสมบัติที่คิดว่าล่ามควรมีที่สำคัญก็คือ ความอดทน เข้าใจทั้งแพทย์และผู้ป่วย ตั้งใจศึกษาหาความรู้ที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่พบเมื่อทำงานกับจิตแพทย์

4.3.2 จิตแพทย์คนที่ 2

จิตแพทย์คนที่ 2 กล่าวว่า อยากให้ล่ามแปลตรงตัวคำต่อคำมากกว่าสรุป อยากให้เป็นเหมือนเครื่องแปลที่เข้าไปภาษาหนึ่งแล้วออกมาเป็นอีกภาษาหนึ่งที่ตรงกันเป๊ะ ส่วนใหญ่ล่ามที่ทำงานด้วยจะไม่จดบันทึกโน้ตย่อ จะใช้จำเอาอย่างเดียว เพราะล่ามจะรู้จingleหะกับผู้ป่วย อาจจะบอกผู้ป่วยว่าขอแปลเท่านี้ก่อน เป็นช่วงสั้นๆที่จำได้ จิตแพทย์คิดว่าถ้าทำเช่นนี้ได้ก็ไม่จำเป็นต้องจดบันทึกโน้ตย่อ

ล่ามที่ใช้ไม่เคยมีผลทำให้การวินิจฉัยผิดพลาด ส่วนใหญ่จิตแพทย์จะวงเล็บไว้ในการบันทึกประวัติผู้ป่วยด้วยว่าเป็นประวัติที่ได้มาจากล่าม ถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยจิตเภทและล่ามคุยกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง บางครั้งล่ามจะหันไปถามญาติของผู้ป่วยแทน เช่นจิตแพทย์เคยถามว่าผู้ป่วยมีหูแว่วหรือไม่ ผู้ป่วยก็ตอบไม่รู้เรื่อง ล่ามไม่เข้าใจจึงหันไปถามกับญาติผู้ป่วยโดยไม่หันมาถามจิตแพทย์ก่อน จิตแพทย์จึงต้องถามล่ามว่าที่หันไปถามญาติเพราะผู้ป่วยคุยไม่รู้เรื่องหรืออย่างไร แต่โดยส่วนตัวแล้วจิตแพทย์ท่านนี้ไม่ยอมให้ล่ามเพิ่มความเห็นส่วนตัวลงไปในการแปลมากที่สุด

จิตแพทย์ท่านนี้คิดว่าล่ามควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย โดยเฉพาะกับผู้ป่วยที่พูดภาษาอาหรับ ซึ่งค่อนข้างจะละเอียดอ่อนในเรื่องที่เกี่ยวกับศาสนาหรือเรื่องเพศ เช่นถ้าเป็น

จิตแพทย์ผู้ชายอาจจะลำบากในการตรวจผู้ป่วยที่เป็นผู้หญิง หรือผู้ป่วยเป็นผู้หญิงก็ไม่อยากใช้ลามผู้ชาย
อยากขอลามที่เป็นผู้หญิงเหมือนกันมากกว่า

คุณสมบัติที่คิดว่าลามควรมีคือ เก็บความลับของผู้ป่วยได้ พยายามแปลให้ตรงแปลคำต่อคำ
อย่าสรุป และไม่ควรรีไต่ความเห็นของตัวเองลงไป

4.3.3 จิตแพทย์คนที่ 3

จิตแพทย์คนที่ 3 กล่าวว่า ตัวเองจะพยายามถามคำถามสั้นๆ และเว้นช่วงให้ลามแปล เพื่อที่
ลามจะได้แปลทั้งหมดไม่ต้องสรุป แต่มักพบลามที่ฟังผู้ป่วยตอบยาวๆ แล้วพยายามสรุปเอา ลามที่พบเกือบ
ทั้งหมดจะมีการบันทึกโน้ตย่อ ซึ่งจิตแพทย์ท่านนี้เห็นว่าประวัติของผู้ป่วยด้านจิตเวชต้องการรายละเอียด
มากตามช่วงเวลา ถ้าจดบันทึกไว้น่าจะแปลได้ครบถ้วนมากกว่า จึงเห็นด้วยที่จะให้ลามมีการจดบันทึกโน้ต
ย่อ

ไม่เคยพบว่าการใช้ลามมีผลทำให้การวินิจฉัยผิดพลาด ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มาได้รับการรักษา
เป็นคนญี่ปุ่นที่มาทำงานในประเทศไทย มักจะเป็นเรื่องคิดมากเรื่องงาน เครียด นอนไม่หลับ ไม่ค่อยพบกรณี
ผู้ป่วยจิตเภทอยู่แล้ว และการซักประวัติทางจิตเวชส่วนใหญ่ก็เป็นการถามเรื่องทั่วไป ใช้ภาษาต่างๆไป ไม่ใช่
คำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์มากนัก แต่ข้อผิดพลาดในเรื่องความถูกต้องของการลามที่ไม่อยากให้เกิดขึ้น
มากที่สุดคือ การเพิ่มความคิดเห็นส่วนตัวของลามลงไปในเรื่องที่แปลด้วย

คิดว่าบทบาทของลามควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย โดย จิตแพทย์
มักจะถามลามในกรณีที่ไม่เข้าใจวัฒนธรรมที่แตกต่างกันมากๆ เช่นวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่มาจากประเทศ
ทางตะวันออกกลางที่พูดภาษาอาหรับ ก็จะขอให้ลามช่วยอธิบายให้ฟัง

คุณสมบัติที่คิดว่าลามควรมีก็คือ ความถูกต้องและครบถ้วนในการแปล อย่าไต่ความคิดเห็น
ของลามลงไปเวลาแปล เพราะเคยมีกรณีที่ลามไต่ความคิดเห็นของตัวเองลงไปแล้วทำให้ผู้ป่วยเครียดหนัก
กว่าเดิม เช่นผู้ป่วยถามจิตแพทย์ว่าเครียดเรื่องที่ถูกไม่เชื่อฟัง ลามก็ตอบแทนแพทย์เลยว่า ไปบังคับลูกอย่าง
นั้นทำไมโดยไม่หันมาถามจิตแพทย์เลย ผู้ป่วยกลับมีอาการแย่ลงกว่าเดิมซึ่งจิตแพทย์มาทราบภายหลังว่าลาม
ได้พูดแบบนี้ไป อีกข้อหนึ่งก็คืออยากให้ลามไม่แสดงสีหน้า หรืออยากให้ลามพยายามทำหน้านิ่งๆเฉยๆเวลา
ที่แปล เพราะเคยพบลามที่แปลไปหัวเราะไป หรือทำหน้าเครียดตลอดเวลา จนทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเครียดมาก
กว่าเดิมได้

4.3.4 จิตแพทย์คนที่ 4

จิตแพทย์คนที่ 4 กล่าวว่า อยากให้ล่ามแปลตรงตัวคำต่อคำมากกว่าสรุป โดยจะใช้วิธีการถามคำถามสั้นๆ ส่วนใหญ่ล่ามที่พบจะไม่ค่อยมีการจดบันทึกโน้ตย่อ แต่ถ้าล่ามจะจด จิตแพทย์ก็ไม่มีปัญหา เพียงแต่ให้ทำลายหรือทิ้งโน้ตที่จดด้วยหลังจบการแปลเพราะถือเป็นความลับของผู้ป่วย

แต่ยังไม่เคยพบว่าการใช้ล่ามมีผลต่อการวินิจฉัยผิดพลาด จิตแพทย์ท่านนี้ให้ความเห็นว่าการซักประวัติทางจิตเวชโดยใช้ล่ามมีข้อจำกัด ต่อให้เป็นล่ามทางการแพทย์อาชีพของโรงพยาบาลก็ตาม เพราะจะได้แต่อาการสำคัญๆ ไม่สามารถเข้าถึงอารมณ์ความรู้สึกหรือได้การวินิจฉัยที่แน่นอนเท่ากับผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้ล่าม เพราะในความรู้สึกของผู้ป่วย การเล่าประวัติที่ต้องผ่านการแปลอีกต่อหนึ่งย่อมไม่เหมือนการพูดแล้วจิตแพทย์เข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการจะบอกได้โดยตรงเลย ข้อผิดพลาดในการแปลที่คิดว่าสำคัญก็คือการที่ล่ามเข้าใจประเด็นผิดแล้วแปลผิด และการเพิ่มความคิดเห็นส่วนตัวของล่ามลงไประหว่างที่แปลด้วย

จิตแพทย์ท่านนี้คิดว่าบทบาทของล่ามควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย แต่จากประสบการณ์ที่พบผู้ป่วยเป็นคนเขมรเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งวัฒนธรรมไม่แตกต่างจากคนไทยมาก จึงไม่ค่อยพบบทบาทของล่ามในด้านนี้อย่างเด่นชัดมากนัก

ส่วนคุณสมบัติอื่นที่คิดว่าล่ามควรมี จิตแพทย์ท่านนี้เห็นว่า ล่ามควรเลือกใช้คำให้ถูกต้อง ไม่ใส่ความคิดเห็นของตัวเองลงไประหว่างที่แปล และ ถ้าเป็นไปได้จะเป็นประโยชน์ต่อจิตแพทย์มาก ถ้าล่ามเข้าใจอวัจนภาษาหรือภาษากายที่แสดงออกมาของผู้ป่วย เช่นถ้าผู้ป่วยมีสีหน้าเคร่งเครียดแต่บอกกับจิตแพทย์ว่าไม่เครียด ถ้าล่ามสามารถตั้งข้อสังเกตให้จิตแพทย์ทราบ ก็จะเป็นการช่วยจิตแพทย์ได้ แต่ก็รู้สึกว่าเป็นเรื่องก้ำกึ่งกับการแสดงความคิดเห็นส่วนตัวอีกเหมือนกัน แต่จากประสบการณ์ที่ผ่านมาจิตแพทย์ท่านนี้คิดว่าล่ามที่เลขทำงานด้วยบางคนมีส่วนช่วยในประเด็นนี้ด้วย

4.3.5 จิตแพทย์คนที่ 5

จิตแพทย์คนที่ 5 กล่าวว่า อยากให้ล่ามแปลคำต่อคำเป็นประโยคที่สามารถเข้าใจได้ แต่ถ้าแปลคำต่อคำตรงตัวเกินไปจนไม่ได้รูปประโยคที่สามารถเข้าใจได้ก็ไม่ต้องการเหมือนกัน ยกตัวอย่างเช่นถ้าถามผู้ป่วยว่า "How are you ?" อยากให้ล่ามแปลว่า "คุณสบายดีไหม" ไม่อยากให้แปลว่า "คุณเป็นอย่างไร" ส่วนใหญ่ล่ามที่ทำงานด้วยจะไม่จดบันทึกโน้ต แต่จะใช้จำเอาเพราะจิตแพทย์จะถามเป็นประโยคสั้นๆ อยู่แล้ว ถ้าผู้ป่วยพูดยาวมากๆ ล่ามจะขอขัดจังหวะเพื่อแปลช่วงนั้นๆ ก่อน แต่จิตแพทย์ท่านนี้ก็ไม่ได้คิดว่าเป็นปัญหาถ้าล่ามจะมีการจด แต่ให้ความเห็นไว้ว่าถ้าจดแล้วทำให้การแปลซ้ำจะเกิดผลเสียเพราะทำให้บท

สนทนาไม่ต่อเนื่อง ไม่เป็นธรรมชาติ ทำให้กระบวนการสื่อสารแย่งได้ และคิดว่าถ้ามัจดัยังไงก็ไม่น่าจะทันที่ผู้ป่วยพูด โดยส่วนตัวจึงไม่อยากให้ล่ามจดบันทึกโน้ตย่อมากกว่า

ข้อผิดพลาดของล่ามที่เคยพบยังไม่เคยมีผลถึงกับทำให้การวินิจฉัยผิดพลาด แต่เนื่องจากจิตแพทย์ท่านนี้พอฟังภาษาอาหรับเบื้องต้นได้ด้วยก็จะพอรู้เวลาที่ล่ามแปลคลาดเคลื่อนไปจากที่ตัวเองพูด ในบรรดาข้อผิดพลาด เห็นว่าการแปลตรงตัวคำต่อคำมากเกินไปโดยไม่สนใจรูปประโยคให้เป็นที่เข้าใจได้ เป็นปัญหามากที่สุด เพราะถ้าแปลคำต่อคำตรงๆจะฟังไม่รู้เรื่อง หรือบางครั้งแปลผิดความหมายไปเลยเช่นถามว่า "How are you?" แล้วล่ามแปลว่า "สันติสุขจงมีอยู่กับคุณ" อีกข้อที่คิดว่าสำคัญคือล่ามชอบเพิ่มความเห็นส่วนตัวทั้งที่ผู้ป่วยไม่ได้พูด ซึ่งจิตแพทย์จะรู้สึกไม่ดีและอึดอัด

จิตแพทย์ท่านนี้บอกว่าบทบาทของล่ามควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย โดยในตอนแรกล่ามที่เป็นคนมุสลิมจะอธิบายเรื่องความแตกต่างให้ฟังเวลาที่สงสัย พอพบผู้ป่วยหลายๆรายก็จะพอมีประสบการณ์ แต่ก็บอกว่าคนมุสลิมไทยกับคนมุสลิมจากตะวันออกกลางก็ไม่เหมือนกันทั้งหมด เห็นว่าล่ามควรจะต้องรู้ถึงความแตกต่างในแง่นี้ด้วย

ส่วนคุณสมบัติอื่นที่คิดว่าล่ามควรมี ก็คือการแปลให้ได้บริบททางวัฒนธรรมกับความหมายที่ 2 ที่อาจแฝงอยู่ อย่าแปลตรงตัวคำต่อคำมากเกินไปเป็นประโยคที่สามารถเข้าใจได้ และล่ามไม่ควรใส่ความคิดเห็นส่วนตัวเพิ่มลงไปในเวลาแปลด้วย

จากความเห็นของจิตแพทย์ทั้ง 5 คนพอจะสรุปได้ว่า จิตแพทย์ทุกคนอยากให้ล่ามแปลตรงตัว คำต่อคำ ไม่อยากให้สรุป เพราะถ้ามีการย่อความหรือสรุปคำตอบของผู้ป่วยอาจจะทำให้ความหมายเปลี่ยนไปได้ ถ้าผู้ป่วยพูดมาอย่างไรก็อยากให้แปลออกมาให้ครบถ้วนตามนั้น โดยจิตแพทย์จะพยายามพูดสั้นๆ เพื่อให้ล่ามตามทันและจำได้ และก็ให้ล่ามขัดจังหวะผู้ป่วยขอแปลส่วนหนึ่งก่อนได้ ถ้าผู้ป่วยตอบมายาวเกินไปส่วนใหญ่จิตแพทย์จะไม่มีปัญหาถ้าล่ามจะมีการจดบันทึกโน้ตย่อ แต่ขอให้ทำลายกระดาษที่จดหรือทิ้งให้ดีกว่า เพราะถือเป็นความลับของผู้ป่วย จิตแพทย์บางคนเห็นว่าการจดบันทึกโน้ตย่อทำให้ล่ามสามารถแปลได้ถูกต้องและครบถ้วนมากขึ้นจึงอยากให้ล่ามจดบันทึกมากกว่า ในขณะที่บางคนเห็นว่าการจดบันทึกโน้ตย่ออาจทำให้การแปลช้าและบทสนทนาไม่ต่อเนื่องจึงไม่อยากให้ล่ามมีการจดบันทึก

จิตแพทย์ทั้ง 5 คน ไม่เคยพบกรณีที่มีความผิดพลาดในเรื่องความถูกต้องของการแปลของล่ามทำให้เกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัย มีเป็นส่วนน้อยมากๆที่จิตแพทย์สามารถตรวจสอบและแก้ไขได้ทันเวลาที่จิตแพทย์ทั้ง 5 คนยังเห็นว่าในบรรดาข้อผิดพลาดในเรื่องความถูกต้องของการล่าม ข้อที่สำคัญคือไม่อยากให้ล่ามเพิ่มความเห็นส่วนตัวลงไปในเวลาแปลด้วย นอกจากนั้นก็ยังมีเรื่องที่ล่ามเข้าใจประเด็นคลาดเคลื่อน

ทำให้แปลผิดไป และ เรื่องที่ล่ามแปลตรงตัวคำต่อคำจนไม่เป็นประโยคที่สามารถเข้าใจได้ ส่วนในกรณีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พูดไม่รู้เรื่องจับใจความไม่ได้นั้น จิตแพทย์อาจจะต้องบอกกับล่ามว่า ถึงไม่เข้าใจที่ผู้ป่วยพูดแต่ก็ให้แปลมาตามที่ได้ยินหรือเท่าที่เข้าใจได้ หรือสงสัยอะไรก็ให้ล่ามสามารถถามจิตแพทย์ได้ จะได้มีความเข้าใจตรงกันในเรื่องการรักษาผู้ป่วย และล่ามจะได้ไม่ต้องพยายามทำความเข้าใจกับคำตอบที่ฟังไม่รู้เรื่องของผู้ป่วย

จิตแพทย์ทั้ง 5 คน เห็นว่าล่ามควรมีบทบาทเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย โดยเฉพาะกรณีที่ผู้ป่วยมีวัฒนธรรมที่แตกต่างจากวัฒนธรรมไทยมากๆ เช่น ผู้ป่วยที่พูดภาษาอาหรับที่มาจากประเทศแถบตะวันออกกลาง หรือผู้ป่วยที่เป็นคนมุสลิม ซึ่งจะค่อนข้างจะละเอียดอ่อนในเรื่องที่เกี่ยวกับเรื่องศาสนาหรือเรื่องเพศ เป็นต้น

คุณสมบัติที่จิตแพทย์ทุกคนคิดว่าล่ามควรมีก็คือ การไม่เพิ่มความคิดเห็นส่วนตัวลงไปในขณะที่แปล นอกจากนั้นคุณสมบัติอื่นๆ ที่จิตแพทย์บางท่านคิดว่าล่ามควรมี เช่น การแปลให้ได้บริบททางวัฒนธรรมหรือให้ความหมายที่แฝงอยู่ในคำตอบของผู้ป่วยไม่ว่าจะอยู่ในรูปวัจนภาษาหรืออวัจนภาษาก็ตาม มีความถูกต้องและครบถ้วนในการแปล การไม่แสดงสีหน้าหรืออารมณ์เวลาเป็นล่าม มีความอดทนสามารถเก็บความลับของผู้ป่วยได้ เป็นต้น

4.4 บทบาทและหน้าที่ของล่ามจากมุมมองของล่าม

ประเด็นที่ผู้วิจัยต้องการศึกษาคือ ความเข้าใจในบทบาทและหน้าที่ของล่ามเองในเรื่องต่างๆ เช่น ปกติล่ามควรแปลแบบใด สรุปหรือแปลตรงตัวคำต่อคำ แก้ปัญหาอย่างไรเมื่อเกิดความผิดพลาดของความถูกต้องหรือความครบถ้วนของการแปล คิดว่าล่ามควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมหรือไม่ คิดอย่างไรกับขอบเขตหน้าที่การทำงานของล่าม คิดว่าบทบาทของล่ามในการทำงานกับจิตแพทย์เหมือนหรือต่างจากการทำงานกับแพทย์ด้านอื่นๆ อย่างไร และคุณสมบัติอะไรบ้างที่ล่ามควรมี โดยในชุดคำถามสำหรับสัมภาษณ์ล่าม จะอยู่ในคำถามข้อที่ 7-9 และ 13-15 คือ คำถามข้อ 7. เวลาเป็นล่าม แปลสรุปความหรือแปลคำต่อคำ ปกติมีการจดบันทึกโน้ตย่อด้วยหรือไม่ ข้อ 8. เคยมีปัญหาในเรื่องเกี่ยวกับความถูกต้องและความครบถ้วนของการแปลหรือไม่ เช่น ต้องแปลคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ หรือคำพูดของผู้ป่วยไม่เป็นที่เข้าใจเป็นผลเลย แก้ปัญหาอย่างไร ข้อ 9. คิดว่าบทบาทของล่ามควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วยหรือไม่ คิดว่าล่ามมีส่วนช่วยในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างจิตแพทย์กับผู้ป่วยหรือไม่ ข้อ 13. เคยต้องทำหน้าที่อื่นนอกจากเป็นล่ามให้กับผู้ป่วยด้วยหรือไม่ อย่างไร มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้ ข้อ 14. คิดว่าบทบาทและหน้าที่ของล่ามในการทำงานกับจิตแพทย์ควรเป็นอย่างไร เหมือนหรือต่างจากล่าม

ทางการแพทย์ด้านอื่นๆ คิดว่าเรื่องใดมีความสำคัญมากที่สุด และ ข้อ 15. คุณสมบัติอื่นที่ล่ามควรมี นอกเหนือจาก การเคารพแพทย์และผู้ป่วย การไม่เข้าข้างฝ่ายใดหรือการไม่มีอคติ ความเป็นมืออาชีพและ ตรงต่อเวลา โดยล่ามที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์มีความคิดเห็นแตกต่างกันไปดังนี้

4.4.1 ล่ามคนที่ 1

ล่ามคนที่ 1 กล่าวว่า ถ้าทำงานร่วมกับจิตแพทย์เวลาแปลมักจะแปลคำต่อคำมากกว่าสรุป ความ แต่ต้องจับประเด็นให้ได้ด้วยในกรณีที่ผู้ป่วยพูดววนไปมาหลายๆ จิตแพทย์มักจะอยากให้ล่ามแปลคำ ต่อคำมากกว่า มีการจดบันทึกโน้ตย่อบ้างบางครั้ง

เคยพบปัญหาในการแปล เช่น นึกคำศัพท์ทางการแพทย์บางคำไม่ออก ก็จะแก้ปัญหาโดยใช้วิธีการอธิบายเอา หรือเคยพบผู้ป่วยที่พูดววนไปมาอยู่ที่เดิม เวลาจิตแพทย์ถามก็ตอบเลียงประเด็น หรือ เ้าความไปไกล จิตแพทย์ก็จะบอกว่าตอบไม่ตรงประเด็น ล่ามจะแก้ปัญหาโดยการพยายามสรุปหรือจับ ประเด็นให้ได้ และก็จะแจ้งทำความเข้าใจกับจิตแพทย์เป็นระยะว่าผู้ป่วยตอบมาเป็นแบบนี้

คิดว่าล่ามควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย ที่โรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ใน ปัจจุบันก็มีการให้ล่ามสังเกตและศึกษาว่าความต้องการของผู้ป่วยเป็นอย่างไร ชอบหรือไม่ชอบอะไร ล่าม ท่านนี้เห็นว่าล่ามก็มีส่วนช่วยในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยด้วย

เคยต้องทำหน้าที่อื่นนอกจากเป็นล่ามให้กับผู้ป่วยด้วย เช่นการประสานงานระหว่างแผนก ติดต่อกับแพทย์ทางโทรศัพท์ให้ผู้ป่วยในกรณีที่มีคำถามเกี่ยวกับยาหรือการรักษา บางครั้งก็ไปส่งผู้ป่วยที่ สนามบินหรือที่พักซึ่งเป็นบริการของโรงพยาบาล โดยส่วนตัวแล้วล่ามคิดว่า การทำหน้าที่อื่นๆนอกจากการ เป็นล่ามอย่างเดียวนั้น รู้สึกว่าได้ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดมากขึ้น ส่วนใหญ่ล่ามก็มักจะมีการอธิบายให้ข้อมูล เบื้องต้นแก่ผู้ป่วยก่อนพบแพทย์ หรือแนะนำวิธีปฏิบัติตนเกี่ยวกับโรคต่างๆไปด้วยอยู่แล้ว

คิดว่าหน้าที่สำคัญของการเป็นล่ามให้ผู้ป่วยจิตเวช คือล่ามต้องจับประเด็นที่ผู้ป่วยพูดให้ได้ ผู้ป่วยจิตเวชมักจะพูดววนไปมาข้ามไปเรื่องนั้นเรื่องนี้ การที่ล่ามสามารถสรุป หรือจับประเด็นให้ได้ว่า ผู้ป่วยพูดอะไรน่าจะเป็นการช่วยให้จิตแพทย์ทำงานได้ง่ายขึ้น

คุณสมบัตินอื่นที่คิดว่าล่ามควรมีก็คือ การช่วยประสานงาน หรืออำนวยความสะดวกใน การติดต่อระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย เช่นเวลาที่ผู้ป่วยโทรศัพท์มาถามเกี่ยวกับการใช้ยา หรืออาการข้างเคียง จากการใช้ยา ล่ามก็ควรช่วยประสานงานติดต่อกับจิตแพทย์ให้ผู้ป่วยด้วย

4.4.2 ล่ามคนที่ 2

ล่ามคนที่ 2 กล่าวว่า ถ้าต้องทำงานร่วมกับกับจิตแพทย์จะต้องแปลคำต่อคำ จะไม่แปลสรุป เลข ซึ่งล่ามบอกว่าจากประสบการณ์แล้วจะเป็นการทำความเข้าใจตรงกันระหว่างล่ามกับจิตแพทย์ว่าให้แปล

คำต่อคำ ไม่อธิบายเพิ่มเติม หรือสรุปย่อคำตอบที่ยาวๆของผู้ป่วย ตั้งแต่เริ่มทำงานเป็นล่ามมา ไม่เคยมีการจดบันทึกโน้ตย่อเลย จิตแพทย์ที่เคยทำงานร่วมกับล่ามจะทราบดี และจะพยายามไม่พูดประโยคยาวๆ แต่ถ้าผู้ป่วยพูดประโยคยาวๆมากๆ ล่ามอาจจะขอชัดเจนว่าจะขอแปลส่วนนี้ก่อน

ส่วนใหญ่จากประสบการณ์แล้ว ล่ามบอกว่าจิตแพทย์จะไม่ชอบให้ล่ามอธิบายขยายความ คำพูด หรือคำถามของจิตแพทย์ อยากให้ล่ามหาคำที่มีความหมายเหมือนกันในอีกภาษาหนึ่งเลย ซึ่งบางครั้งล่ามจะประสบปัญหาว่าไม่สามารถหาคำที่ตรงกันพอดีในอีกภาษาหนึ่งได้ แต่ก็ไม่สามารถจะใช้การอธิบายได้อีกเนื่องจากจิตแพทย์ต้องการการตอบสนองของผู้ป่วย ก็ต้องแก้ปัญหาโดยการแจ้งและทำความเข้าใจกับจิตแพทย์ เช่น เคยมีกรณีที่แพทย์ถามผู้ป่วยว่า "ทำไมถึงชอบโดดเรียน" แต่ล่ามไม่สามารถหาคำแปลคำว่า "โดดเรียน" ในภาษาอาหรับได้ ล่ามจึงถามจิตแพทย์ว่า ให้ถามผู้ป่วยว่า "ทำไมไม่ไปโรงเรียน" หรือ "ทำไมไม่ชอบไปโรงเรียน" แทนได้ไหม ถ้าจิตแพทย์บอกว่าได้ ล่ามก็จะถามไปตามนั้น หรือในกรณีผู้ป่วยจิตเวชที่พูดไม่เป็นเหตุเป็นผลหรือพูดวกวนไปมา ล่ามก็จะแจ้งจิตแพทย์ว่าผู้ป่วยเริ่มพูดวกวนไปมาแล้ว จิตแพทย์ก็จะถามคำถามใหม่ แต่ให้ล่ามบอกผู้ป่วยให้ตอบแค่ที่ถามอย่างเดียว เช่นถ้าจะถามผู้ป่วยว่า สูบบุหรี่มานานเท่าไร ก็ให้ล่ามกำชับผู้ป่วยให้ตอบมาเลยว่ากี่ปี ไม่ต้องเล่าว่าสูบบุหรี่มาตั้งแต่อายุเท่าไร ทำไมถึงเริ่มสูบ ให้ตอบแค่ที่จิตแพทย์ถามเท่านั้น ไม่ต้องให้รายละเอียดเพิ่มเติม เป็นต้น

คิดว่าล่ามควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย ล่ามท่านนี้บอกความจริงแล้ว วัฒนธรรมของไทยกับวัฒนธรรมของประเทศที่พูดภาษาอาหรับนั้น ไม่แตกต่างกันมาก แต่บางครั้งก็ควรอธิบายให้ผู้ฟังว่า คนไทยจะให้เกียรติกัน ยิ้มทักทายกัน หญิงชายสามารถทำงานร่วมกันได้ ซึ่งแตกต่างจากวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่ชายและหญิงมักจะไม่ยุ่งเกี่ยวหรือทำงานร่วมกัน แบบหญิงส่วนหญิง ชายส่วนชาย และปัจจุบันนี้ล่ามกับผู้ป่วยก็ไม่ต้องเป็นเพศเดียวกันเสมอไปได้ เมื่อ 5-6 ปีก่อนตอนที่เริ่มมีผู้ป่วยที่พูดภาษาอาหรับเข้ามารับการรักษาในประเทศไทยใหม่ๆ ล่ามยังมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ จะประสบปัญหาเมื่อ ผู้ป่วยผู้หญิงขอล่ามที่เป็นเพศเดียวกันเท่านั้น แต่ในช่วง 2-3 ปีหลังมานี้ผู้ป่วยเริ่มจะเข้าใจมากขึ้น ล่ามที่เป็นผู้ชายก็สามารถเป็นล่ามให้กับผู้ป่วยที่เป็นผู้หญิงได้ ยกเว้นแต่ในกรณีที่ผู้ป่วยแผนกสูตินรีเวชเท่านั้น

ไม่เคยต้องทำหน้าที่อื่นนอกเหนือจากการเป็นล่ามให้กับผู้ป่วย ล่ามท่านนี้คิดว่าการทำงานเป็นล่ามก็ควรทำแต่หน้าที่ล่ามเพียงอย่างเดียว นโยบายของโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ในปัจจุบันก็เป็นเช่นนี้ ถ้าต้องทำงานอย่างอื่นนอกเหนือจากนี้ด้วย อาจจะมีผลกระทบทำให้การทำงานเป็นล่ามไม่มีประสิทธิภาพเพียงพอ

คิดว่าบทบาทของล่ามในด้านนี้ที่แตกต่างจากล่ามทางการแพทย์ด้านอื่นๆตรงที่ ล่ามที่ทำงานร่วมกับจิตแพทย์ ควรต้องเก็บอารมณ์ให้ได้ พยายามเข้าใจความต้องการของผู้ป่วยที่มาพบแพทย์ทางด้านนี้ และที่สำคัญที่สุดคือล่ามควรต้องมีความเชี่ยวชาญในด้านภาษามากกว่าล่ามทางการแพทย์อื่นๆ เพราะต้องแปลให้ได้ถูกต้องและครบถ้วนมากที่สุด อย่างน้อย 90% ขึ้นไป คิดว่าถ้าเป็นล่ามใหม่ที่ยังไม่ค่อยมีประสบการณ์แล้วต้องมาทำงานร่วมกับจิตแพทย์อาจจะประสบปัญหาได้

คุณสมบัติอื่นที่คิดว่าล่ามควรมี ล่ามท่านนี้คิดว่าความเชี่ยวชาญในคู่ภาษาที่ตัวเองเป็นล่าม และความสามารถในการแปล เป็นคุณสมบัติที่สำคัญที่สุดที่ล่ามที่จะทำงานร่วมกับจิตแพทย์ควรมี

4.4.3 ล่ามคนที่ 3

ล่ามคนที่ 3 กล่าวว่า ถ้าจะต้องทำงานร่วมกับจิตแพทย์จะพยายามแปลตรงตัวคำต่อคำให้มากที่สุด ไม่ว่าผู้ป่วยจะพูดทวนไปมาแค่ไหนก็ตาม เพราะบางครั้งจิตแพทย์จะอยากดูกระบวนการคิดและการพูดของผู้ป่วย ถ้าพูดยาวมากๆ ล่ามก็จะขอแปลส่วนนั้นก่อน ปกติล่ามท่านนี้จะจดบันทึกโน้ตย่อเวลาแปลอยู่แล้ว ถ้าเป็นล่ามให้แพทย์ในแผนกอื่นๆ จะจดแต่ตัวเลขเท่านั้น อาจเป็นวันที่เดือนปี แต่ของจิตแพทย์นั้น ต้องการรายละเอียดมาก ถึงจะไม่จดทุกคำพูดแต่ก็ต้องใส่ใจในรายละเอียดมากกว่า นอกจากนี้บรรยากาศของแผนกผู้ป่วยนอกแผนกจิตเวชก็จะค่อนข้างสงบไม่วุ่นวายแตกต่างจากแผนกอื่นๆ ไม่มีเสียงรบกวนมาก บรรยากาศค่อนข้างผ่อนคลาย ผู้ป่วยก็จะพูดไปเรื่อยๆ ล่ามก็จะไม่มีเสียงรบกวน มีเวลาจดบันทึกโน้ตย่อและเรียบเรียงคำพูด

เคยมีปัญหาในเรื่อง การไม่เข้าใจข้อมูลบางอย่างที่ผู้ป่วยพูด เช่นเรื่องเกี่ยวกับงานของผู้ป่วย บางครั้งก็ต้องขอให้ผู้ป่วยอธิบายให้ฟัง หรือในกรณีที่ผู้ป่วยพูดไม่เป็นเหตุเป็นผลเลย ก็จะขอให้ผู้ป่วยหยุดพูดไว้แค่นี้ก่อน และแจ้งให้จิตแพทย์ทราบว่าผู้ป่วยตอบมาเป็นแบบนี้จริงๆ จิตแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเอง

ล่ามท่านนี้บอกว่าจริงๆแล้ววัฒนธรรมของประเทศไทยกับญี่ปุ่นนั้นไม่ได้แตกต่างกันมาก โดยส่วนตัวแล้วคิดว่าล่ามมีส่วนช่วยในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วยมากกว่า เพราะล่ามมักจะเข้าใจถึงความต้องการของจิตแพทย์และผู้ป่วย คำถามบางข้อที่ถามตรงๆ ไม่ได้อาจทำให้ล่ามต้องอธิบายให้ทั้งสองฝ่ายเข้าใจ เช่นถ้าผู้ป่วยถามจุกจิกมากๆ ล่ามก็อาจบอกกับจิตแพทย์ว่าผู้ป่วยค่อนข้างกังวล เรื่องนี้มากจริงๆ ให้จิตแพทย์เข้าใจ เพราะถ้าแปลไปตรงๆเหมือนที่ผู้ป่วยถามก็เหมือนไปจู่จี้กับจิตแพทย์มากเกินไปจนจิตแพทย์อาจไม่พอใจได้ ล่ามมีส่วนช่วยทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วยเป็นไปอย่างราบรื่น

ไม่เคยต้องทำหน้าที่อื่นนอกเหนือจากการเป็นล่ามให้ผู้ป่วย อาจมีบ้างบางครั้งที่ผู้ป่วยถามเรื่องเกี่ยวกับเอกสาร หรือประกันชีวิต ซึ่งล่ามจะช่วยประสานงานให้ แต่ก็ไม่เคยทำหน้าที่อื่นนอกเหนือไปจากนี้

คิดว่าบทบาทของล่ามที่ทำงานร่วมกับจิตแพทย์จะต้องมีความสามารถในการใช้ภาษาในระดับที่สูงกว่าปกติ ล่ามบางคนจะแปลได้เฉพาะเรื่องที่เกี่ยวข้องกับการแพทย์ แต่ในแผนกจิตเวชมักจะต้องแปลเกี่ยวกับเรื่องวิถีคิด การใช้ชีวิต ทำอย่างไรให้ชีวิตมีความสุข การผ่อนคลายจิตใจ การใช้ธรรมะเข้าช่วย เป็นต้น การแปลมักไม่ต้องใช้คำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์มากนัก แต่ล่ามควรมีวิธีการพูดที่ทำให้กำลังใจผู้ป่วย หรือช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกดีขึ้นได้ เช่น เคยมีกรณีผู้ป่วยทะเลาะกับสามีแล้วอยากฆ่าตัวตาย ล่ามก็ต้องมีวิธีพูดให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีทางออก วิธีการพูด การเชื่อมคำหรือเรียบเรียงประโยค จะต้องใช้ความสามารถทางภาษาที่สูงขึ้นไปอีกระดับหนึ่ง

คุณสมบัติอื่นที่คิดว่าล่ามควรมี คือ ความอดทน และความเข้าใจใจผู้ป่วย จริงๆแล้วการเป็นล่ามให้แพทย์ทุกแผนกก็ควรมีคุณสมบัตินี้อยู่แล้ว แต่ในกรณีของการรักษาผู้ป่วยทางจิตเวช จะใช้เวลามากกว่า ดังนั้นล่ามก็ต้องมีความอดทนมากขึ้นด้วย

4.4.4 ล่ามคนที่ 4

ล่ามคนที่ 4 กล่าวว่า ปกติเวลาแปลจะปรึกษากับจิตแพทย์ว่าต้องการให้แปลแบบไหน ถ้าต้องการรายละเอียดให้ครบก็จะแปลตามผู้ป่วยคำต่อคำไปเรื่อยๆเป็นเรื่องๆ แต่ก็ต้องจับใจความให้ได้ และพยายามเข้าใจว่าผู้ป่วยต้องการจะสื่ออะไรด้วย ปกติจะไม่จดบันทึกโน้ตย่อ ใช้ความจำอย่างเดียว คิดว่าตัวเองเป็นคนที่มีความจำดีพอสมควร

ส่วนใหญ่ผู้ป่วยทางแผนกจิตเวชที่ล่ามพบ มักจะเป็นโรคนอนไม่หลับ หรือหวาดระแวง วิดกกังวล แต่ไม่ค่อยต้องแปลคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ ผู้ป่วยที่พูดไม่เป็นเหตุเป็นผลเลยก็พบน้อยมาก ล่ามจึงไม่ค่อยมีปัญหาในการแปล แต่บางครั้งล่ามอาจจะคุยกับผู้ป่วยถามประวัติเบื้องต้นเกี่ยวกับสาเหตุหรืออาการ หรือถามจากญาติที่มาด้วยกันกับผู้ป่วยก่อนเข้าห้องตรวจ บางครั้งก็จะได้ข้อมูลอื่นๆเพิ่มเติมด้วยเช่น ผู้ป่วยมีโรคประจำตัวโรคหัวใจหรือความดันโลหิตสูงอยู่ก่อนแล้ว เป็นต้น

ไม่คิดว่าล่ามควรต้องเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรม เพราะเป็นเรื่องที่ไม่เกี่ยวข้องกับการรักษาโรคของผู้ป่วย

ไม่เคยต้องทำหน้าที่อื่นนอกเหนือจากการเป็นล่ามให้กับผู้ป่วย อาจต้องดูแลเรื่องเอกสารที่เกี่ยวข้องด้วยบางครั้ง แต่ไม่มีนอกเหนือจากนั้น

คิดว่าบทบาทของล่ามในด้านนี้ คล้ายคลึงกับล่ามทางการแพทย์ทั่วไปด้านอื่นๆ แต่ในกรณีผู้ป่วยจิตเวช ล่ามอาจต้องแสดงความเข้าอกเข้าใจ หรือเห็นใจผู้ป่วยด้วย เช่นในกรณีที่ผู้ป่วยร้องไห้ ถ้าล่ามไปยืนห่างๆก็จะทำให้รู้สึกห่างเหิน คุณเหมือนไม่เห็นใจผู้ป่วย ล่ามอาจต้องปลอบใจผู้ป่วยใจเย็นๆ ถ้าเป็นเพศเดียวกันก็อาจจะจับมือปลอบใจ แต่ก็ต้องดูกาลเทศะด้วย

คุณสมบัติอื่นที่ล่ามควรมี ล่ามท่านนี้คิดว่าล่ามควรต้องดูแลผู้ป่วยให้เป็น บางครั้งผู้ป่วยในแผนกจิตเวช อาจจะพูดไม่เป็นเหตุเป็นผลวกวนไปมา ล่ามต้องรู้ให้ทันผู้ป่วยว่าผู้ป่วยพูดจริงหรือไม่ หรือพยายามหลบเลี่ยงไม่ตอบคำถามหรือไม่ นอกจากนี้ส่วนใหญ่ผู้ป่วยชาวเยอรมันที่มารับการรักษาด้วยจิตแพทย์ในประเทศไทยมักจะได้รับการวินิจฉัยมาจากประเทศเยอรมันนีอยู่แล้ว ไม่ใช่เพิ่งมาวินิจฉัยโรคได้ที่ประเทศไทย บางครั้งการที่ล่ามติดตามไปเป็นล่ามให้ผู้ป่วยคนเดิมแต่ที่แผนกอื่น อาจช่วยแจ้งแพทย์แผนกนั้นๆให้ทราบว่าผู้ป่วยเคยมาพบจิตแพทย์ด้วยอาการแบบนี้มาก่อน ก็อาจเป็นข้อมูลช่วยแพทย์แผนกอื่นๆได้

4.4.5 ล่ามคนที่ 5

ล่ามคนที่ 5 กล่าวว่า เวลาเป็นล่ามให้กับจิตแพทย์ จะต้องแปลคำต่อคำ ให้คำแนะนำอื่นๆ หรือชี้แนะผู้ป่วยไม่ได้เลยเพราะจิตแพทย์จะเป็นผู้วินิจฉัย ถ้าเป็นแพทย์แผนกอื่นบางครั้งล่ามอาจจะแปลแบบสรุป หรือให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วยบ้างบางครั้ง ปกติเวลาเป็นล่ามก็ไม่ค่อยจดบันทึกโน้ตย่อ จะฟังจบแล้วก็แปลเลย ระหว่างนั้นจิตแพทย์ก็จะสังเกตพฤติกรรมทางกายของผู้ป่วยเวลาตอบคำถาม

ไม่ค่อยมีปัญหาในการแปลคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ จิตแพทย์ส่วนใหญ่เข้าใจว่าล่ามไม่ใช่แพทย์ มักจะใช้ภาษาธรรมดาทั่วไปอยู่แล้ว แต่ถ้าผู้ป่วยเริ่มพูดไม่รู้เรื่องจับใจความไม่ได้เลย ล่ามก็จะแจ้งและทำความเข้าใจกับจิตแพทย์ หลังจากนั้นจิตแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาและตั้งคำถามใหม่เอง

วัฒนธรรมของประเทศไทยกับประเทศเยอรมันนี้ไม่แตกต่างกันมากนัก คิดว่าล่ามมีส่วนช่วยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างจิตแพทย์กับผู้ป่วยมากกว่า เช่นล่ามสามารถช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกมั่นใจและเชื่อถือในจิตแพทย์ที่ทำการรักษามากขึ้นได้

ส่วนใหญ่ล่ามท่านนี้จะทำหน้าที่อื่นนอกเหนือจากการเป็นล่ามให้ผู้ป่วยมาตลอด ทั้งติดต่อประสานงาน ดูแลเอกสารเรื่องเกี่ยวกับประกันชีวิต แนะนำวิธีการปฏิบัติตัวเบื้องต้นให้กับผู้ป่วย ซึ่งล่ามคิดว่าการจะเป็นล่ามที่ดีควรต้องมีใจบริการ ใส่ใจใฝ่หาความรู้ ไม่ใช่เพียงแต่แปลในสิ่งที่จิตแพทย์พูดเท่านั้น โดยส่วนตัวแล้วชอบที่จะทำหน้าที่อื่นที่เกี่ยวข้องกับการบริการและการดูแลรักษาผู้ป่วยนอกเหนือจากการเป็นล่ามเพียงอย่างเดียวอยู่แล้วด้วย

บทบาทของล่ามที่ทำงานร่วมกับจิตแพทย์จะแตกต่างกับแพทย์ด้านอื่นตรงที่ การเป็นล่ามให้กับผู้ป่วยโรคทางจิตเวชมักจะยาก บางครั้งพูดกับผู้ป่วยไม่รู้เรื่อง พูดคววนไปเรื่องโน้นเรื่องนี้หาใจความสำคัญไม่ได้เลย ถ้าล่ามแปลตามผู้ป่วยไปเรื่อยๆ โดยไม่แจ้งให้จิตแพทย์ทราบหรือทำความเข้าใจกับจิตแพทย์ก็อาจมีผลต่อการวินิจฉัยและการรักษาได้

คุณสมบัติอื่นที่คิดว่าล่ามควรมีคือ การใส่ใจและแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ เช่นเวลาไปห้องจ่ายยาเพื่อเขียนฉลากยาเป็นภาษาเยอรมันให้ผู้ป่วย ล่ามก็จะได้ความรู้เรื่องยาและวิธีการรับประทานยาเพื่อจะได้สามารถแนะนำผู้ป่วยรายอื่นๆ ได้ นอกจากนี้ล่ามไม่ควรทำหน้าที่เพียงแค่แปลอย่างเดียวเท่านั้น แต่ต้องพยายามเข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยด้วยว่าผู้ป่วยต้องการจะสื่ออะไร

จากการสัมภาษณ์ล่ามทั้ง 5 คนพอจะสรุปได้ว่า ล่ามทุกคนคิดว่าการทำงานกับจิตแพทย์จะต้องพยายามแปลข้อความให้ได้ครบถ้วนคำต่อคำใกล้เคียงต้นฉบับมากที่สุด ซึ่งแตกต่างจากแพทย์แผนกอื่นที่ล่ามอาจจะสรุปความหรืออธิบายแนะนำผู้ป่วยได้ ล่ามมีทั้งกลุ่มที่จดบันทึกโน้ตย่อขณะทำงานและกลุ่มที่ไม่จด ในกรณีที่ไม่จดก็จะทำความเข้าใจกับจิตแพทย์แล้วว่าขอให้พูดเว้นช่วงให้ล่ามแปลหรือถ้าผู้ป่วยพูดยาวมากๆ ล่ามอาจจะขอขัดจังหวะแปลส่วนนั้นๆก่อน

ปัญหาที่พบในการแปล ส่วนใหญ่แล้วไม่ค่อยมีปัญหาในเรื่องของคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ เนื่องจากการซักประวัติทางจิตเวชจะเกี่ยวข้องกับเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน แต่ถ้าล่ามนึกคำศัพท์ไม่ออกอาจใช้การอธิบายแทนได้แต่ต้องปรึกษาจิตแพทย์ก่อนว่าสามารถใช้คำพูดแบบนี้แทนได้หรือไม่เพราะบางครั้งอาจจะผิดจากวัตถุประสงค์ในการถามของจิตแพทย์ได้ นอกจากนั้นปัญหาเวลาพบผู้ป่วยที่พูดไม่รู้เรื่องคววนไปมาไม่เป็นเหตุเป็นผลกัน ล่ามก็จะแก้ปัญหาโดยการพยายามจับประเด็นให้ได้แล้วแจ้งทำความเข้าใจกับจิตแพทย์ว่าผู้ป่วยตอบมาเป็นแบบนี้จริงๆเพื่อที่จิตแพทย์จะได้ทราบเพื่อพิจารณาเปลี่ยนวิธีการถามคำถามและการวินิจฉัยโรคต่อไป

ล่ามส่วนใหญ่คิดว่าล่ามควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย แต่เห็นว่าล่ามมีส่วนช่วยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วยมากกว่า

ล่ามแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือกลุ่มที่ไม่เคยทำหน้าที่อื่นนอกเหนือจากการเป็นล่าม กับกลุ่มที่ทำหน้าที่อื่นๆด้วยนอกเหนือจากการเป็นล่าม เช่นติดต่อประสานงาน ให้คำแนะนำในการปฏิบัติตัวแก่ผู้ป่วย ซึ่งล่ามในกลุ่มนี้เห็นว่าล่ามไม่ควรทำหน้าที่แค่เป็นผู้แปลคำพูดของแพทย์และผู้ป่วยเท่านั้น แต่ควรมีให้บริการ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดด้วย

ล่ามเห็นว่าบทบาทของล่ามที่ทำงานร่วมกับจิตแพทย์แตกต่างจากการทำงานกับแพทย์แผนกอื่นๆ คือ ล่ามควรจะสามารถควบคุมอารมณ์ได้ดี มีความอดทนเนื่องจากการซักประวัติทางจิตเวชมักใช้เวลานาน ต้องใช้ความเชี่ยวชาญทางด้านภาษาที่สูงกว่าการแปลในแผนกอื่นๆ ควรพยายามเข้าใจผู้ป่วย อาจแสดงความเห็นอกเห็นใจหรือให้กำลังใจผู้ป่วยด้วย และต้องสามารถจับประเด็นของผู้ป่วยได้เพราะโรคทางจิตเวช มีผลต่อกระบวนการคิดและวิธีการพูดของผู้ป่วย ทำให้ล่ามอาจเกิดความสับสนในสิ่งที่ผู้ป่วยพูดได้ ถ้ามีข้อสงสัยหรือไม่แน่ใจก็ควรแจ้งหรือปรึกษาทำความเข้าใจกับจิตแพทย์ขณะทำงานทุกครั้ง

ล่ามคิดว่า คุณสมบัติอื่นๆ ที่ล่ามควรมี เช่นการมีความอดทน การช่วยเหลือติดต่อประสานงานให้ผู้ป่วย การหมั่นแสวงหาความรู้เพิ่มเติมอยู่เสมอ และการพยายามสังเกตและเข้าใจผู้ป่วย

4.5 กระบวนการในการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่าม

4.5.1 จากมุมมองของจิตแพทย์

ผู้วิจัยต้องการศึกษาเกี่ยวกับกระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่าม โดยพิจารณาจากมุมมองของจิตแพทย์ว่ามีการสรุปเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยให้ล่ามฟังก่อนเริ่มงานและมีการพูดคุยกันถึงปัญหาหรือทางแก้ไขหลังทำงานเสร็จแล้วหรือไม่ ปกติเวลาแปลล่ามแทนตัวผู้ป่วยอย่างไร นั่งตรงตำแหน่งไหน ล่ามเคยได้รับผลกระทบทางจิตใจหลังการทำงานหรือไม่ อย่างไร โดยในชุดคำถามที่สัมภาษณ์จิตแพทย์จะอยู่ในคำถามข้อที่ 11-13 คือ คำถามข้อ 11. ก่อนและหลังการซักประวัติผู้ป่วย เคยได้สรุปประวัติโดยย่อให้ล่ามฟังก่อน และได้มีการพูดคุยสรุปถึงปัญหาร่วมกันหลังเสร็จงานแล้วหรือไม่ ข้อ 12. ปกติให้ล่ามแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรรพนามบุรุษที่ 1 หรือ 3 การนั่งเวลาซักประวัติให้ล่ามอยู่ตรงกลางหรือให้อยู่หลังผู้ป่วย และข้อ 13. ล่ามเคยได้รับผลกระทบทางจิตใจหลังการทำงานหรือไม่ จัดการกับปัญหานี้อย่างไร โดยจิตแพทย์ที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์มีความเห็นแตกต่างกันดังนี้

4.5.1.1 จิตแพทย์คนที่ 1

จิตแพทย์คนที่ 1 กล่าวว่า ในกรณีที่ผู้ป่วยเก่ามาตรวจติดตามอาการ อาจจะไม่ได้อธิบายล่ามคนเดิมทุกครั้งเนื่องจากล่ามจะเปลี่ยนไปตามเวรของวันนั้นๆ อาจจะไม่ได้อธิบายล่ามคนเดิมตลอด จิตแพทย์ก็จะมีการสรุปประวัติให้ล่ามฟังคร่าวๆก่อนทำงาน เพื่อที่ล่ามจะได้ไม่สับสน แต่ไม่เคยมีการพูดคุยสรุปถึงปัญหากับล่ามหลังจบงาน ส่วนใหญ่แล้วล่ามก็จะออกจากห้องตรวจไปพร้อมกับผู้ป่วย

ปกติล่ามจะแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 เช่น พูดกับจิตแพทย์ว่า "คนไข้บอกว่า..." และก็จะนั่งหรือยืนอยู่ตรงกลางระหว่างจิตแพทย์กับผู้ป่วย

จิตแพทย์ท่านนี้เล่าว่าส่วนใหญ่ล่ามจะไม่ได้มีอารมณ์ร่วมกับผู้ป่วยมากถึงขนาดที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการทำงาน แต่ล่ามอาจจะหงุดหงิดเนื่องจากต้องแปลให้กับผู้ป่วยทางจิตเวช บางโรคที่พูดไม่รู้เรื่อง พูดเข้าใจยากหรือพูดวอกไปมา หรือล่ามอาจจะเครียดถ้าแปลได้ไม่ครบถ้วนเพราะนึกคำศัพท์ที่ยากๆไม่ออก

4.5.1.2 จิตแพทย์คนที่ 2

จิตแพทย์คนที่ 2 บอกว่าถ้าเป็นกรณีที่ผู้ป่วยเก่ามาติดตามอาการ ก็อาจจะไม่ได้ใช้ล่ามคนเดิมทุกครั้ง แต่ก็ไม่ได้มีการสรุปประวัติย่อๆ ให้ล่ามฟังก่อนเริ่มงาน เพราะเห็นว่าอยากให้ล่ามเหมือนเป็นเครื่องมือในการแปลอย่างเดียว เช่น เมื่อถามผู้ป่วยว่าเคยใช้สารเสพติดหรือไม่ หรือมีหูแว่วหรือไม่ ก็ให้ล่ามแปลเท่าที่จิตแพทย์พูด ไม่ต้องไปอธิบายขยายความให้ผู้ป่วยที่ไม่เข้าใจฟัง เพราะเป็นวิธีหนึ่งที่จะรู้ได้ถึงกระบวนการคิดของผู้ป่วย ขอให้ล่ามแปลไปตามที่จิตแพทย์ถาม จะได้ไม่มีการใส่ความคิดเห็นส่วนตัวลงไป ส่วนในด้านการวินิจฉัย จิตแพทย์จะเป็นผู้พิจารณาเอง ส่วนเมื่อจบงานล่ามก็ออกจากห้องตรวจไปพร้อมกับผู้ป่วย ไม่ได้มีการพูดคุยสรุปถึงปัญหาใดๆกันต่อ

ล่ามที่พบส่วนมากจะแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรรพนามบุรุษที่ 1 คือเวลาแปลจะพูดออกมาเสมือนว่าตัวล่ามเองเป็นผู้ป่วยเลย ส่วนตำแหน่งที่นั่งก็อยู่ตรงกลางระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย

ยังไม่เคยพบล่ามที่เคยได้รับผลกระทบทางจิตใจหลังการทำงาน

4.5.1.3 จิตแพทย์คนที่ 3

จิตแพทย์คนที่ 3 กล่าวว่า ส่วนใหญ่จะมีการสรุปประวัติของผู้ป่วยโดยขอให้ล่ามฟังก่อนเริ่มการทำงาน โดยเฉพาะถ้าเป็นผู้ป่วยที่มาติดตามอาการแต่ไม่ได้ใช้ล่ามคนเดิม และในโรงพยาบาลบางแห่ง เช่น โรงพยาบาลสมิติเวช ถ้าเป็นไปได้ทางโรงพยาบาลจะพยายามให้ใช้ล่ามคนเดิมกับผู้ป่วยคนเดิมที่มาติดตามอาการเพื่อความต่อเนื่องในการรักษา แต่ไม่ค่อยได้มีการพูดคุยสรุปกับล่ามหลังจบงาน

ปกติล่ามที่พบจะแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 และจะนั่งอยู่ตรงกลางระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย

ยังไม่เคยพบล่ามที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจหลังการทำงาน มีเพียงแต่บ่นว่าเหนื่อยเนื่องจากงานยุ่ง แต่ก็ไม่ได้เกี่ยวเนื่องจากการทำงานที่ต้องพบผู้ป่วยจิตเวช

4.5.1.4 จิตแพทย์คนที่ 4

จิตแพทย์คนที่ 4 กล่าวว่า ส่วนใหญ่เวลาผู้ป่วยมาติดตามอาการ มักจะใช้ล่ามคนเดิม ล่ามจะเจอผู้ป่วยคนเดิมมาตลอด ก่อนที่จะมาพบจิตแพทย์มักจะพบแพทย์แผนกอื่นมาหลายแผนก ก็จะพบล่ามที่สรุปอาการให้จิตแพทย์ฟังว่า ผู้ป่วยคนนี้มีโรคประจำตัวอะไรบ้าง เคยไปพบแพทย์แผนกไหนบ้าง

ก่อนมาพบจิตแพทย์ ผู้ป่วยเป็นคนค่อนข้างซีงักกล ฯลฯ ซึ่งก็มีประโยชน์ต่อจิตแพทย์ แต่เนื่องจากไม่ค่อยมีการเปลี่ยนล่ำมคือถ้าเป็นผู้ป่วยคนเดิมก็มักจะได้พบล่ำมคนเดิมเกือบทุกครั้งจึงไม่ค่อยได้สรุปประวัติให้ล่ำมฟังเพราะล่ำมจะจำได้อยู่แล้ว และก็ไม่ค่อยได้มีการพูดคุยสรุปถึงปัญหาเกี่ยวกับล่ำมหลังจบงาน

ล่ำมที่พบมักจะแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 เวลานั่งซักประวัติล่ำมก็จะนั่งอยู่ระหว่างจิตแพทย์กับผู้ป่วย

ยังไม่เคยพบล่ำมที่ได้รับผลกระทบทางจิตใจหลังการทำงาน

4.5.1.5 จิตแพทย์คนที่ 5

จิตแพทย์คนที่ 5 กล่าวว่า ในโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ ส่วนใหญ่จะไม่ได้ใช้ล่ำมคนเดิมทุกครั้งเพราะจะเปลี่ยนไปตามล่ำมที่ขึ้นเวรในวันนั้นๆ จึงมักจะต้องสรุปประวัติของผู้ป่วยโดยย่อให้ล่ำมฟังก่อนทุกครั้ง เพื่อที่ล่ำมจะได้ไม่สับสนเวลาแปล แต่ไม่ค่อยได้พูดคุยสรุปถึงปัญหาเกี่ยวกับล่ำมหลังจบงาน

ปกติล่ำมมักจะแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 และล่ำมจะนั่งอยู่ระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย

ไม่ค่อยพบล่ำมที่ได้รับผลกระทบทางด้านจิตใจหลังการทำงาน เพราะส่วนใหญ่ผู้ป่วยมักจะไม่ได้มาด้วยอาการทางจิตเวชหลายๆ โดยตรง ส่วนมากจะเป็นกรณีนอนไม่หลับหรือแปลกที่ แต่จิตแพทย์ท่านนี้เล่าว่าผู้ป่วยที่พูดภาษาอาหรับมักมาจากประเทศแถบตะวันออกกลาง ซึ่งส่วนใหญ่จะมีข้อเรียกร้องค่อนข้างมาก ล่ำมจึงมักจะเครียดเนื่องจากพยายามจะตอบสนองต่อข้อเรียกร้องหรือความต้องการของผู้ป่วย แต่ไม่ได้เครียดเนื่องจากได้รับผลกระทบทางจิตใจจากการทำงานที่ต้องพบผู้ป่วยโรคทางจิตเวชโดยตรง

จากการสัมภาษณ์จิตแพทย์ทั้ง 5 คน อาจสรุปได้ว่า ถ้าในกรณีที่ผู้ป่วยมาติดตามอาการและไม่ได้ใช้ล่ำมคนเดิม จิตแพทย์จะสรุปประวัติของผู้ป่วยโดยย่อให้ล่ำมฟัง เพื่อที่ล่ำมจะได้ไม่สับสน ยกเว้นว่าเป็นล่ำมคนเดิมก็อาจไม่ต้องเนื่องจากล่ำมมักจะจำผู้ป่วยได้อยู่แล้ว จิตแพทย์บางท่านคิดว่าล่ำมที่รู้ประวัติของผู้ป่วยดีเนื่องจากเคยเป็นล่ำมให้ผู้ป่วยคนนี้กับแพทย์แผนกอื่นๆก่อนมาพบจิตแพทย์ ก็อาจสรุปอาการคร่าวๆให้จิตแพทย์ฟังได้ซึ่งค่อนข้างเป็นประโยชน์ แต่จิตแพทย์บางท่านก็ไม่อยากสรุปประวัติโดยย่อให้ล่ำมฟังก่อน เพราะกลัวว่าล่ำมจะใส่ความคิดเห็นของตัวเองลงไปเวลาแปลด้วย อย่างไรก็ตาม จิตแพทย์ทั้ง 5 คน ไม่ค่อยได้มีการพูดคุยสรุปปัญหาเกี่ยวกับล่ำมหลังจบงาน จะมีก็น้อยครั้งมากๆ

ล่ำมที่จิตแพทย์พบส่วนใหญ่จะแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 มากกว่าบุรุษที่ 1 และในเวลาทำงาน ล่ำมทั้งหมดจะนั่งหรือยืนอยู่ระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย

ล่ามที่จิตแพทย์ทั้ง 5 คนเคยทำงานด้วย เกือบทั้งหมดไม่เคยได้รับผลกระทบทางจิตใจเวลาทำงานกับจิตแพทย์ในการซักประวัติผู้ป่วยโรคทางจิตเวช แต่อาจจะมีการเหนื่อสลับบ้างเวลาที่ทำงานหนัก เครียด เพราะนึกคำศัพท์ยากๆ ไม่ออกหรือในกรณีที่ต้องทำงานกับผู้ป่วยที่มีข้อเรียกร้องมากๆ หรือเวลาพบผู้ป่วยที่พูดวกวนซ้ำไปซ้ำมาล่ามอาจจะหงุดหงิดได้ เป็นต้น

4.5.2 จากมุมมองของล่าม

ผู้วิจัยต้องการศึกษากระบวนการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่าม โดยพิจารณาจากมุมมองของล่ามว่าได้รับการสรุปประวัติโดยย่อของผู้ป่วยจากจิตแพทย์ก่อนการทำงานหรือไม่ ได้พูดคุยกันถึงปัญหาหลังจบงานหรือไม่ ปกติเวลาแปลล่ามแทนตัวผู้ป่วยอย่างไร นั่งตรงตำแหน่งไหน ล่ามเคยได้รับผลกระทบทางจิตใจหลังการทำงานหรือไม่ อย่างไร โดยในชุดคำถามที่สัมภาษณ์ล่ามจะอยู่ในคำถามข้อที่ 10-12 คือ คำถามข้อ 10. ก่อนทำงานได้มีการพูดคุยกับจิตแพทย์เพื่อรับทราบข้อมูลคร่าวๆเกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยหรือไม่ หลังจบงานได้มีการพูดคุยสรุปเกี่ยวกับปัญหาในการทำงานกับจิตแพทย์ด้วยหรือไม่, ข้อ 11. ปกติเวลาแปล ล่ามแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรรพนามบุรุษที่ 1 หรือ 3 เวลาทำงานนั่งอยู่ตรงกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือนั่งอยู่หลังผู้ป่วย และข้อ 12. เคยได้รับอันตรายจากผู้ป่วยหรือไม่ หรือเคยได้รับผลกระทบทางจิตใจหลังทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่ จัดการกับปัญหานี้อย่างไร โดยล่ามที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์มีความเห็นแตกต่างกันไปดังนี้

4.5.2.1 ล่ามคนที่ 1

ล่ามคนที่ 1 กล่าวว่า ส่วนใหญ่ผู้ป่วยที่มารับการรักษาที่จิตแพทย์มักจะใช้ล่ามคนเดิม ล่ามจึงจำประวัติเบื้องต้นของผู้ป่วยที่มาติดตามอาการได้อยู่แล้ว แต่ถ้าเป็นผู้ป่วยที่มาพบจิตแพทย์เป็นครั้งแรก ล่ามอาจมีการพูดคุยเบื้องต้นกับผู้ป่วยก่อนเข้าห้องตรวจ และสรุปอาการเบื้องต้นให้จิตแพทย์ฟังได้ เพราะบางครั้งเวลาผู้ป่วยพบแพทย์ก็จะลืมบอกอาการ ล่ามจะช่วยไม่ให้จิตแพทย์ต้องเสียเวลาได้ แต่เวลาจบงานแล้วล่ามไม่ค่อยได้มีการพูดคุยถึงปัญหาในขณะที่ทำงานกับจิตแพทย์

ปกติล่ามจะแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 และนั่งอยู่ตรงกลางระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย

ยังไม่เคยได้รับอันตรายทางกายหรือถูกผู้ป่วยทำร้ายมาก่อน แต่จะเคยมีผลกระทบทางจิตใจนานๆครั้งหลังพบกับผู้ป่วยจิตเวชบางราย ล่ามอาจจะเครียดหรือสงสารผู้ป่วยที่มีเรื่องทุกข์ใจในชีวิตมาก ล่ามก็จะรู้สึกเศร้าไปกับผู้ป่วยด้วย ผู้ป่วยก็จะรู้สึกขอบคุณที่เห็นว่ามีคนที่เข้าใจเขา แต่ล่ามก็ไม่ได้เศร้าถึงขนาดเก็บไปคิดต่อจนเครียดเอง

4.5.2.2 ล่ามคนที่ 2

ล่ามคนที่ 2 กล่าวว่า กรณีที่ผู้ป่วยมาติดตามอาการบางครั้งอาจจะไม่ได้ใช้ล่ามคนเดิมเนื่องจากล่ามจะเปลี่ยนไปตามเวรของวันนั้นๆ ซึ่งถ้าล่ามรู้ว่าผู้ป่วยจะมาตรวจติดตามอาการจะมีการส่งเวรกันก่อน คือบอกให้ล่ามอีกคนที่ขึ้นเวรวันนั้นทราบประวัติและอาการสรุปเบื้องต้น และล่ามจะมีการพูดคุยกับจิตแพทย์ก่อนทำงานด้วยเพื่อทราบข้อมูลเบื้องต้นก่อน จะได้สามารถสรุปการรักษาของวันนั้นให้ผู้ป่วยเข้าใจ ได้ ยกเว้นถ้าเป็นกรณีผู้ป่วยที่สถานทูตส่งมา ล่ามก็จะเป็นคนเดิมตามดูแลผู้ป่วยไปตลอดจนจบการรักษา เมื่อจบการทำงานจะมีบางครั้งที่ล่ามจะอยู่คุยกับจิตแพทย์ในกรณีที่ผู้ป่วยที่รักษาพยาบาลมาๆ เพื่อพูดคุยถึงปัญหาในการรักษา แต่ก็ไม่บ่อยนัก

ปกติล่ามแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรพนามบุรุษที่ 3 และนั่งอยู่ตรงกลางระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย

ยังไม่เคยได้รับอันตรายทางกายหรือถูกผู้ป่วยอาละวาดทำร้ายมาก่อน แต่เคยพบผู้ป่วยบางรายที่คุยไม่รู้เรื่องเลย อาจจะทำให้ล่ามเครียดบ้าง แต่ก็ได้มีปัญหามาตามากภายหลัง

4.5.2.3 ล่ามคนที่ 3

ล่ามคนที่ 3 กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มาติดตามอาการอาจจะไม่ได้ใช้ล่ามคนเดิมทุกครั้งเนื่องจากล่ามจะเปลี่ยนไปตามเวรของวันนั้นๆ แต่ถ้าผู้ป่วยขอล่ามคนเดิมและล่ามไม่ติดธุระอื่นอยู่ในโรงพยาบาลก็จะไปเป็นล่ามให้ แต่ถ้ากรณีที่ล่ามไม่เคยพบผู้ป่วยรายนี้มาก่อน จิตแพทย์จะสรุปให้ฟังว่าผู้ป่วยรายนี้มาด้วยอาการอะไร คิดว่าเป็นโรคอะไร ให้อะไรไปแล้วบ้าง อยากทราบว่าวันนี้อาการผู้ป่วยเป็นอย่างไรบ้าง ส่วนใหญ่จิตแพทย์จะมีการพูดคุยกับล่ามก่อนทำงาน แต่ไม่ใช่ทุกคน หลังจบงานมีบางครั้งที่ผู้ป่วยออกไปจากห้องตรวจแล้ว ล่ามบอกจิตแพทย์ว่าผู้ป่วยรายนี้ค่อนข้างเครียด ถ้าสังเกตพบอะไรเป็นพิเศษจะแจ้งให้จิตแพทย์ทราบด้วย เพื่อจะเป็นประโยชน์แก่การรักษา

ปกติล่ามแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรพนามบุรุษที่ 3 และนั่งตรงกลางระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย

ยังไม่เคยได้รับอันตรายทางกายหรือพบผู้ป่วยอาละวาดทำร้ายล่ามมาก่อน ไม่เคยได้รับผลกระทบทางจิตใจหลังเป็นล่ามให้ผู้ป่วยจิตเวช มีบางครั้งที่เจอเครียดบ้างเวลาพบผู้ป่วยที่พูดด้วยยากมาก

4.5.2.4 ล่ามคนที่ 4

ล่ามคนที่ 4 กล่าวว่า ผู้ป่วยที่มาติดตามอาการกับจิตแพทย์อาจจะไม่ได้ใช้ล่ามคนเดิมเนื่องจากล่ามจะเปลี่ยนไปตามเวร บางครั้งจิตแพทย์อาจจะแจ้งล่ามล่วงหน้าก่อนว่าจะมีนัดของผู้ป่วยราย

เดิมจะได้ใช้ล่ามคนเดิมได้ แต่ถ้าล่ามไม่เคยพบผู้ป่วยรายนี้มาก่อนจิตแพทย์จะสรุปให้ฟังว่า ผู้ป่วยเป็นโรคอะไร ครั้งที่ผ่านมามีการรักษาอะไรไปบ้าง ให้ล่ามทราบประวัติการรักษาเบื้องต้นก่อน แต่หลังจบงานแล้วล่ามก็จะออกจากห้องตรวจไปพร้อมกับผู้ป่วย ไม่เคยได้พูดคุยเรื่องปัญหาในการทำงานกับจิตแพทย์หลังจบงาน

ปกติล่ามแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรพนามบุรุษที่ 3 และนั่งตรงกลางระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย

ไม่เคยได้รับอันตรายทางกายจากการถูกผู้ป่วยทำร้ายมาก่อน ไม่เคยพบผู้ป่วยอาละวาด ล่ามจะค่อยๆ ปล่อยให้ผู้ป่วยใจเย็นลง หรือบางครั้งพยาบาลจะแจ้งกับล่ามก่อนล่วงหน้าว่าผู้ป่วยเคยมีอาการแบบนี้มาก่อนล่ามก็จะได้ระวังตัว เคยเป็นส่วนน้อยที่ล่ามมีความรู้สึกร่วมไปกับผู้ป่วยมากจนตัวเองเครียด เช่นเคยมีกรณีที่ผู้ป่วยซึมเศร้าเนื่องจากภรรยาเพิ่งเสียชีวิตไปเมื่อ 2 เดือนก่อน พุดไปร้องไห้ไปด้วยตลอดเวลา จนพอจบงานล่ามก็บอกกับจิตแพทย์ว่าล่ามเครียดมาก คิดว่าควรแก้ปัญหานี้โดยการทำให้เข้มแข็ง มีสติ อย่าไปมีความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วยมากจนเกินไป

4.5.2.5 ล่ามคนที่ 5

ล่ามคนที่ 5 กล่าวว่า ส่วนใหญ่ล่ามจะถามอาการและประวัติเบื้องต้นจากผู้ป่วยและพยาบาลก่อนเข้าห้องตรวจอยู่แล้ว บางครั้งก็จะได้ข้อมูลอื่นๆ ที่เป็นรายละเอียดมาแจ้งให้จิตแพทย์ทราบด้วย ส่วนเมื่อจบงานล่ามจะอธิบายการปฏิบัติตัวให้ผู้ป่วยทราบต่างหากนอกห้องตรวจ จึงไม่ได้พูดคุยกับจิตแพทย์ถึงปัญหาที่พบในการทำงานหลังจบงานแล้ว

ปกติล่ามแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรพนามบุรุษที่ 3 และนั่งตรงกลางระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย

ไม่เคยพบผู้ป่วยก้าวร้าวอาละวาดจะทำร้ายร่างกายมาก่อน ไม่เคยได้รับผลกระทบทางจิตใจหลังการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช ส่วนตัวแล้วล่ามเป็นคนค่อนข้างอารมณ์ดี ไม่ค่อยเครียดอยู่แล้ว

จากการสัมภาษณ์ล่ามทั้ง 5 คน สรุปได้ว่า ถ้าล่ามไม่เคยพบผู้ป่วยที่มาติดตามอาการกับจิตแพทย์ในครั้งนี้นัก่อน จิตแพทย์จะสรุปประวัติการวินิจฉัยและการรักษาที่ผ่านมาให้ล่ามทราบก่อนทำงาน เพื่อที่ล่ามจะได้มีข้อมูลเบื้องต้นของผู้ป่วย มีล่ามบางคนจะซักถามอาการผู้ป่วยเองก่อนเข้าห้องตรวจเพื่อจะได้ทราบข้อมูลของผู้ป่วย และแจ้งให้จิตแพทย์ทราบในกรณีที่มีข้อมูลเพิ่มเติมที่ผู้ป่วยอาจลืมบอก

เวลาทำงาน ล่ามทั้งหมดแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรพนามบุรุษที่ 3 และนั่งตรงกลางระหว่างจิตแพทย์กับผู้ป่วย

ล่ามทุกคนไม่เคยได้รับอันตรายทางกายหรือถูกผู้ป่วยอาละวาดทำร้ายร่างกายมาก่อน จะมีเป็นส่วนใหญ่ที่ล่ามบางคนจะมีอารมณ์ร่วมไปกับผู้ป่วย ทำให้เครียดหลังจบงานได้ แต่ก็ไม่ได้เก็บไปคิดกังวลต่อภายหลัง ล่ามบางคนอาจจะเครียดบ้างเวลาที่พบผู้ป่วยที่พูดไม่รู้เรื่องหรือพูดเข้าใจยากมากๆ แต่ก็ไม่ได้พบบ่อย

4.6 การอบรมทักษะในการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่าม

4.6.1 จากมุมมองของจิตแพทย์

ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่าจิตแพทย์เคยได้รับการอบรมทักษะในการทำงานร่วมกันกับล่ามหรือไม่ และคิดว่าล่ามที่จะทำงานร่วมกับจิตแพทย์ควรได้รับการอบรมเรื่องอะไรเพิ่มเติมเป็นพิเศษ นอกเหนือจากการอบรมเพื่อเป็นล่ามทางการแพทย์อาชีพทั่วไปหรือไม่ โดยในชุดคำถามที่สัมภาษณ์จิตแพทย์ จะอยู่ในคำถามข้อที่ 15-16 คือ คำถามข้อ 15. แพทย์เคยอบรมเรื่องทักษะในการใช้ล่ามหรือไม่ และข้อ 16. คิดว่าควรมีการอบรมเพิ่มเติมของล่ามทางจิตเวชนอกเหนือจากล่ามทางการแพทย์ปกติไหม คิดว่าควรอบรมเพิ่มเติมเรื่องอะไรบ้าง เช่น เรื่องคำศัพท์เฉพาะ ฯลฯ

4.6.1.1 จิตแพทย์คนที่ 1

จิตแพทย์คนที่ 1 กล่าวว่า ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการทำงานร่วมกันกับล่ามมาก่อน ส่วนมากจะได้ทักษะในการทำงานร่วมกันกับล่ามมาจากประสบการณ์ในการทำงานมานานเป็นหลัก

คิดว่าควรมีการอบรมเพิ่มเติมของล่ามที่จะทำงานร่วมกับจิตแพทย์ โดยเฉพาะเรื่องคำศัพท์เฉพาะ กิริยามารยาทเวลาอยู่ต่อหน้าผู้ป่วย และความเข้าใจทั้งแพทย์และผู้ป่วย

4.6.1.2 จิตแพทย์คนที่ 2

จิตแพทย์คนที่ 2 กล่าวว่า ไม่เคยได้รับการอบรมทักษะเรื่องการทำงานร่วมกันกับล่ามมาก่อน

จิตแพทย์ท่านนี้คิดว่าล่ามไม่จำเป็นต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมเมื่อจะต้องทำงานร่วมกับจิตแพทย์ เพราะเห็นว่าการซักประวัติทางจิตเวชส่วนมากเป็นการถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวันเป็นเรื่องของความรู้สึกเป็นส่วนใหญ่ ไม่ค่อยเกี่ยวข้องกับคำศัพท์เฉพาะมากมาย ส่วนใหญ่ล่ามที่เลขทำงานร่วมกันก็มีทักษะในด้านนี้เพียงพออยู่แล้ว จึงไม่คิดว่าล่ามควรต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติม นอกเหนือจากการอบรมเป็นล่ามทางการแพทย์ปกติทั่วไป

4.6.1.3 จิตแพทย์คนที่ 3

จิตแพทย์คนที่ 3 กล่าวว่า ไม่เคยได้รับการอบรมทักษะเรื่องการทำงานร่วมกันกับล่ามมาก่อน

คิดว่าล่ามควรมีการอบรมเพิ่มเติมในเรื่องของคำศัพท์ โดยเฉพาะที่เกี่ยวข้องกับการแสดงอารมณ์ความรู้สึก เพราะบางครั้งล่ามจะนึกคำศัพท์พวกนี้ไม่ออกเพราะไม่ได้ใช้บ่อยและในการแพทย์ทั่วไปด้านอื่นๆก็ไม่จำเป็นต้องแปลคำศัพท์พวกนี้ ในการเป็นล่ามให้ผู้ป่วยทางด้านจิตเวชบางครั้งก็เป็นเรื่องที่ยากซึ่งเกี่ยวกับจิตใจที่เป็นเรื่องนามธรรม ล่ามจึงอาจจะต้องใช้ความชำนาญทางภาษาค่อนข้างมาก

4.6.1.4 จิตแพทย์คนที่ 4

จิตแพทย์คนที่ 4 กล่าวว่า ไม่เคยได้รับการอบรมทักษะเรื่องการทำงานร่วมกันกับล่าม และคิดว่าล่ามไม่จำเป็นต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมเมื่อต้องทำงานร่วมกันกับจิตแพทย์

4.6.1.5 จิตแพทย์คนที่ 5

จิตแพทย์คนที่ 5 กล่าวว่า ไม่เคยได้รับการอบรมทักษะเรื่องการทำงานร่วมกันกับล่าม

คิดว่าอยากให้มีการอบรมเพิ่มเติมของล่ามในเรื่องความชำนาญของภาษาถ้าจะทำงานร่วมกับจิตแพทย์ เพราะจิตเวชเป็นเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก จิตแพทย์ท่านนี้ยกตัวอย่างไว้ว่าถ้าเป็นกรณีของผู้ป่วยที่มีปัญหาภายในครอบครัว เช่น ผู้ป่วยบอกว่าเกลียดพ่อ พ่อทำให้เครียด โดยปกติโครงสร้างของภาษาอาหรับแตกต่างจากภาษาไทย ในกรณีนี้ก็อยากจะได้ล่ามที่มีความชำนาญทางภาษามากพอสมควร โดยเฉพาะในการแปลเรื่องที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึกซึ่งค่อนข้างลึกซึ้ง

จากการสัมภาษณ์จิตแพทย์ทั้ง 5 คน สามารถสรุปได้ว่า จิตแพทย์ทั้งหมดไม่เคยได้รับการอบรมทักษะเรื่องการทำงานร่วมกันกับล่ามมาก่อน

ส่วนความเห็นในเรื่องที่ว่าล่ามควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมนอกเหนือจากการเป็นล่ามทางการแพทย์ทั่วไปหรือไม่ จิตแพทย์มีความเห็นแตกต่างกันเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคิดว่าล่ามควรได้รับการอบรมเพิ่มเติมโดยเฉพาะในด้านคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งล่ามต้องใช้ความชำนาญทางภาษามากกว่าปกติ ส่วนจิตแพทย์อีกกลุ่มหนึ่งกลับเห็นว่า การซักประวัติทางจิตเวชเป็นการถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน ไม่ต้องการความรู้ด้านคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์มากมาย จึงไม่มีความจำเป็นที่ล่ามต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมเมื่อจะทำงานร่วมกับจิตแพทย์

4.6.2 จากมุมมองของล่าม

ผู้วิจัยต้องการศึกษาว่าก่อนเข้าทำงาน ล่ามเคยได้รับการอบรมการเป็นล่ามทางการแพทย์มาก่อนหรือไม่ นอกจากนั้น เคยได้รับการอบรมพิเศษเมื่อต้องทำงานกับจิตแพทย์หรือไม่ อยากได้รับการอบรมเรื่องใดเป็นพิเศษบ้าง คิดว่าจิตแพทย์ควรได้รับการอบรมทักษะเรื่องการทำงานร่วมกันกับล่ามหรือไม่ มีความคาดหวังอย่างไรต่อจิตแพทย์บ้าง โดยในชุดคำถามสำหรับสัมภาษณ์ล่าม จะอยู่ในคำถามข้อที่ 16-18 คือ คำถามข้อ 16. เคยได้รับการอบรมการเป็นล่ามทางการแพทย์หรือไม่ ที่ไหน อย่างไร, ข้อ 17. เคยได้รับการอบรมพิเศษสำหรับเป็นล่ามทางจิตเวชมาก่อนไหม คิดว่าจำเป็นหรือไม่ อยากได้รับการอบรมเพิ่มเรื่องอะไรบ้างถ้าจะทำงานร่วมกับจิตแพทย์ และข้อ 18. คิดว่าจิตแพทย์ควรได้รับการอบรมเรื่องวิธีการทำงานร่วมกับล่ามหรือไม่ มีความคาดหวังอะไรต่อจิตแพทย์บ้างเวลาทำงานร่วมกัน โดยล่ามที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์มีความเห็นเหมือนหรือแตกต่างกันดังต่อไปนี้

4.6.2.1 ล่ามคนที่ 1

ล่ามคนที่ 1 กล่าวว่า เคยได้รับการอบรมเป็นล่ามทางการแพทย์ตั้งแต่เริ่มงานครั้งแรกที่โรงพยาบาลพญาไท ทางโรงพยาบาลได้ให้มีการอบรมเรื่องคำศัพท์ทางการแพทย์แก่ล่ามในช่วงเวลา 3-6 เดือนแรก หลังจากนั้น ก็ศึกษาด้วยตัวเองมาตลอด ถ้ามีคำไหนที่ไม่ทราบหรือสงสัยก็จะค้นคว้าเปิดพจนานุกรมเอง

ไม่เคยได้รับการอบรมพิเศษเพื่อเป็นล่ามแผนกจิตเวชมาก่อน คิดว่าควรมีและเรื่องที่ยอยากให้มีการอบรมเพิ่มเติมคือการเตรียมตัวเมื่อเกิดผลกระทบทางจิตใจหลังการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช ทำอย่างไรจึงจะไม่เอาเรื่องของผู้ป่วยมาคิดกังวลหลังจบงานไปแล้ว หรือในกรณีที่ผู้ป่วยอาละวาดจะทำร้ายจิตแพทย์ ล่ามท่านนี้อยากให้มีการอบรมวิธีการรับมือกับผู้ป่วยประเภทนี้ด้วย

คิดว่าจิตแพทย์ไม่จำเป็นต้องได้รับการอบรมเรื่องวิธีการทำงานร่วมกับล่ามก็ได้ แต่อยากให้จิตแพทย์พูดประโยคสั้นๆ เว้นช่วงให้ล่ามได้แปลบ้าง อย่าพูดประโยคยาวๆ ติดต่อกันนานๆ เพราะล่ามกลัวจะแปลได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน และขอความร่วมมือจากจิตแพทย์เวลาที่ล่ามติดต่อประสานงาน เช่นเวลาที่ผู้ป่วยโทรศัพท์มาถามเรื่องยา หรือเรื่องเร่งด่วนจากต่างประเทศ เป็นต้น

4.6.2.2 ล่ามคนที่ 2

ล่ามคนที่ 2 กล่าวว่า เคยได้รับการอบรมเป็นล่ามทางการแพทย์ที่โรงพยาบาลก่อนเริ่มทำงาน และหลังจากทำงานไปแล้วทางโรงพยาบาลก็ยังจัดให้มีการอบรมอีกเป็นระยะอีก 2 ครั้งต่อปี ครั้งละ 2 วัน เป็นการตรวจสอบมาตรฐานของล่ามไปด้วย และถ้ามีวิธีการรักษาใหม่ๆ เช่น การผ่าตัดผ่านการส่องกล้องแบบใหม่ จะมีการอธิบายให้ล่ามเข้าใจเพื่อที่จะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ถูกต้องด้วย

ไม่เคยได้รับการอบรมการทำงานร่วมกับจิตแพทย์มาก่อน คิดว่าควรมีและเรื่องที่ยากให้อบรมคือ ให้จิตแพทย์บอกถึงสิ่งที่จะต้องคำนึงถึงเมื่อรักษาผู้ป่วยจิตเวช การรักษาทางจิตเวชมีเป้าหมายอย่างไรบ้าง ปัจจัยที่ทำให้การรักษาประสบความสำเร็จคืออะไรบ้าง เพื่อให้ล่ามมีความเข้าใจตรงกับจิตแพทย์ เวลาแปลจะได้ไปในแนวทางเดียวกัน

คิดว่าจิตแพทย์ไม่ต้องได้รับการอบรมเรื่องวิธีการทำงานร่วมกับล่ามก็ได้ แต่อยากให้จิตแพทย์พยายามเข้าใจวัฒนธรรมของผู้ป่วยที่พูดภาษาอาหรับ เพราะผู้ป่วยจะมีพื้นฐานทางการศึกษาที่แตกต่างกัน บางครั้งมีผู้ป่วยที่มาจากชนบทอยากจะเลิกยาเสพติด เมื่อถามคำถามผู้ป่วยอาจจะตอบไม่ค่อยรู้เรื่องเนื่องจากไม่ค่อยได้รับการศึกษา ล่ามอยากให้จิตแพทย์ใจเย็นๆ พยายามเข้าใจและไม่โกรธที่ผู้ป่วยพูดไม่รู้เรื่องเพราะล่ามก็ทำตามหน้าที่ที่ดีที่สุดแล้วคือผู้ป่วยพูดมาอย่างไรล่ามก็พยายามแปลไปตามนั้น

4.6.2.3 ล่ามคนที่ 3

ล่ามคนที่ 3 กล่าวว่า ไม่เคยได้รับการอบรมเป็นล่ามทางการแพทย์อย่างจริงจัง ตอนที่เริ่มทำงานใหม่ๆจะไปกับล่ามรุ่นพี่ที่โรงพยาบาล รุ่นพี่ก็จะทำเป็นตัวอย่างให้ดูเป็นเวลา 1 เดือน หลังจากนั้นล่ามจะเริ่มแปลเองและรุ่นพี่จะคอยตรวจสอบดูอีกประมาณ 1 เดือน หลังจากนั้นก็เริ่มทำงานเอง เคยไปรับการอบรมล่ามของโรงพยาบาลกรุงเทพ ที่จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยเมื่อประมาณ 2 ปีก่อน แต่ก็ไม่ได้อบรมเรื่องการเป็นล่ามทางการแพทย์โดยตรง

ไม่เคยได้รับการอบรมเรื่องการทำงานร่วมกับจิตแพทย์มาก่อน แต่คิดว่าคนที่จะมาเป็นล่ามให้ทางแผนกจิตเวชควรมีประสบการณ์สูง เพราะต้องการความละเอียดอ่อนทางภาษามากกว่าแผนกอื่น หรือถ้าได้เป็นล่ามที่มีภาษาญี่ปุ่นเป็นภาษาแม่ได้ก็จะดี อยากให้มีการอบรมเรื่องความรู้เกี่ยวกับตัวโรค เพราะโรคบางอย่างทางจิตเวชล่ามอาจไม่มีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้นัก่อนเลย หรืออบรมเรื่องวิธีการใช้ภาษาที่จำเพาะกับผู้ป่วยด้านนี้ ก่อนหน้านี้ทางโรงพยาบาลเคยให้เจ้าหน้าที่จากโรงพยาบาลสมเด็จพระยามาอบรมเรื่องวิธีการลือคตัวผู้ป่วยจากด้านหลังในกรณีผู้ป่วยจิตเวชที่อาการรุนแรงคลุ้มคลั่งมากๆ แต่ล่ามคิดว่าคงไม่ได้ใช้จริงๆเนื่องจากไม่เคยพบผู้ป่วยที่อาการหนักขนาดนั้นมาก่อน

คิดว่าจิตแพทย์ไม่ต้องได้รับการอบรมเรื่องวิธีการทำงานร่วมกับล่ามก็ได้ แต่อยากให้เวลาถามคำถามผู้ป่วย จิตแพทย์เชื่อมโยงประโยคอย่างต่อเนื่องและเป็นเหตุเป็นผลกัน บางครั้งล่ามสับสนแปลต่อไม่ได้ บางครั้งจิตแพทย์อาจจะมีคำถามแปลกๆเนื่องจากอยากรู้ว่าผู้ป่วยจะตอบอย่างไร แต่ล่ามอยากให้จิตแพทย์บอกคำถามล่วงหน้าหรือทำความเข้าใจกันก่อน เพื่อที่ล่ามจะได้แปลให้ถูกต้องตามจุดประสงค์ของจิตแพทย์ เพราะถ้าล่ามแปลตามที่เข้าใจแล้วเรียบเรียงประโยคคำถามเป็นอีกแบบหนึ่ง อาจจะไม่ถูกต้องตรงตามที่จิตแพทย์ต้องการ

4.6.2.4 ล่ามคนที่ 4

ล่ามคนที่ 4 กล่าวว่า ไม่เคยได้รับการอบรมเป็นล่ามทางการแพทย์มาก่อน การทำงานในปัจจุบันนี้อาศัยประสบการณ์จากการที่เคยเป็นล่ามในโรงพยาบาลมานานมากกว่า

ไม่เคยได้รับการอบรมการทำงานร่วมกับจิตแพทย์มาก่อน คิดว่าอาจจะไม่จำเป็นล่ามท่านนี้คิดว่าวุฒิภาวะหรือประสบการณ์ก็เป็นปัจจัยที่สำคัญอย่างหนึ่ง ประสบการณ์ชีวิตทำให้ล่ามสามารถเข้าใจและรู้ทันความคิดของผู้ป่วยได้ในระดับหนึ่ง บางครั้งล่ามก็จะแจ้งให้จิตแพทย์ทราบถึงความเห็นของล่าม เกี่ยวกับผู้ป่วย จิตแพทย์บางท่านก็จะเชื่อบ้าง ไม่เชื่อบ้าง แต่ก็คิดว่ากฏมีข้อยกเว้น บางครั้งทฤษฎีก็ไม่ไปด้วยกันกับผลในทางปฏิบัติเสมอไป

คิดว่าจิตแพทย์ไม่จำเป็นต้องได้รับการอบรมการทำงานร่วมกับล่ามก็ได้ จากประสบการณ์การทำงานกับจิตแพทย์ที่ผ่านมาไม่เคยพบอุปสรรคหรือปัญหาถึงแม้ว่าวิธีการรักษาของจิตแพทย์แต่ละคนจะไม่เหมือนกันก็ตาม

4.6.2.5 ล่ามคนที่ 5

ล่ามคนที่ 5 กล่าวว่า ไม่เคยได้รับการอบรมเป็นล่ามทางการแพทย์ในโรงพยาบาลมาก่อน ส่วนใหญ่จะศึกษาหาความรู้เอง เปิดพจนานุกรมศัพท์ทางการแพทย์เมื่อพบคำที่ไม่ทราบ นอกจากนั้นก็อาศัยประสบการณ์ที่ทำงานด้านนี้มานาน

ไม่เคยได้รับการอบรมเป็นล่ามทางด้านจิตเวชมาก่อน คิดว่าล่ามควรได้รับการอบรมทางด้านนี้ด้วย

คิดว่าจิตแพทย์ไม่จำเป็นต้องได้รับการอบรมในการทำงานร่วมกับล่ามก็ได้ ปัจจุบันนี้ตัวล่ามเองก็ไม่มีปัญหาในการทำงานร่วมกับจิตแพทย์อยู่แล้ว

จากการสัมภาษณ์ล่ามทั้ง 5 คน สรุปได้ว่า มีล่ามเพียง 2 คนเท่านั้นที่ได้รับการอบรมเป็นล่ามทางการแพทย์จากโรงพยาบาลก่อนเข้าทำงาน มีล่าม 1 คนที่มีการฝึกงานโดยล่ามรุ่นพี่ก่อนทำงานจริง และล่ามอีก 2 คน ไม่เคยได้รับการอบรมเป็นล่ามทางการแพทย์ก่อนเข้าทำงานเลย อาศัยประสบการณ์เพียงอย่างเดียว แต่ล่ามส่วนใหญ่จะมีการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอยู่เสมอ เช่นเปิดพจนานุกรมเมื่อพบคำศัพท์ที่ไม่ทราบ

ล่ามทุกคนไม่เคยได้รับการอบรมพิเศษในการทำงานร่วมกันกับจิตแพทย์มาก่อน ล่ามส่วนใหญ่คิดว่าควรได้รับการอบรมเพิ่มเติม โดยเรื่องที่ยากได้รับการอบรม เช่นวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับผลกระทบทางจิตใจที่เกิดจากการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช หรือเมื่อพบผู้ป่วยจิตเวชอาการรุนแรงที่อาละวาด นอกจากนั้น

ล่ามยังอยากได้รับการอบรมความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช เพื่อจะได้มีความเข้าใจผู้ป่วยและวิธีการทำงานของจิตแพทย์มากขึ้น

ล่ามทุกคนเห็นว่าจิตแพทย์ไม่จำเป็นต้องได้รับการอบรมในการทำงานร่วมกับล่ามก็ได้ แต่จะมีความคาดหวังให้จิตแพทย์ ถามคำถามเป็นประโยคสั้นๆ เว้นช่วงให้ล่ามแปลบ้าง เรียบเรียงประโยคคำถามให้ต่อเนื่องเป็นเหตุเป็นผลกัน เพื่อที่ล่ามจะได้แปลเป็นประโยคที่เข้าใจง่าย แต่ถ้าจิตแพทย์ตั้งใจตั้งคำถามแบบนี้เพื่อดูอาการของผู้ป่วย ขอให้แข็งแรงและทำความเข้าใจกับล่ามก่อนด้วยเพื่อที่ล่ามจะได้ไม่สับสนและแปลไปในแนวทางเดียวกัน

4.7 ปัญหา ข้อเสนอแนะ และข้อค้นพบที่น่าสนใจอื่นๆ

4.7.1 จากมุมมองของจิตแพทย์

ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคที่เคยพบในการทำงานเมื่อต้องใช้ล่าม ในมุมมองของจิตแพทย์ รวมถึงข้อเสนอแนะหรือแนวทางการแก้ไข และข้อค้นพบที่น่าสนใจอื่นๆ โดยในชุดคำถามที่ใช้สัมภาษณ์จิตแพทย์จะอยู่ในคำถามข้อ 17. ปัญหาและอุปสรรคที่เคยพบในการทำงาน วิธีการแก้ไขและข้อเสนอแนะ โดยจิตแพทย์ที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์มีความคิดเห็นแตกต่างกันไปดังนี้

4.7.1.1 จิตแพทย์คนที่ 1

จิตแพทย์คนที่ 1 กล่าวว่า ส่วนใหญ่ปัญหาที่พบคือ จิตแพทย์ไม่แน่ใจว่าล่ามจะแปลได้ถูกต้องครบถ้วนตามที่ถามจริงๆหรือไม่ ซึ่งจิตแพทย์ท่านนี้ก็แก้ปัญหาด้วยการพยายามศึกษาภาษาอื่นๆเบื้องต้นเพิ่มเติม เช่น ภาษาอาหรับ และ ภาษาเกาหลี เพื่อจะได้พอเข้าใจผู้ป่วยในเบื้องต้นได้ นอกจากนี้ในกรณีที่ล่ามเกิดสับสนเนื่องจากผู้ป่วยพูดไม่รู้เรื่องไม่เป็นเหตุเป็นผล ก็จะแก้ปัญหาด้วยการทำความเข้าใจกับล่าม และบอกล่ามว่าถึงฟังที่ผู้ป่วยพูดไม่เข้าใจก็ไม่เป็นไร ให้พยายามแปลมาเท่าที่ได้ยิน จิตแพทย์จะเป็นคนพิจารณาเอง

4.7.1.2 จิตแพทย์คนที่ 2

จิตแพทย์คนที่ 2 กล่าวว่า ล่ามที่ยังไม่ค่อยมีประสบการณ์ถ้ายังไม่เคยมาเป็นล่ามให้กับจิตแพทย์มาก่อนอาจจะมีความหวาดกลัวว่าล่ามแปลสรุปความมาก บางครั้งผู้ป่วยพูดมายาวมากแต่ล่ามแปลออกมาเป็นภาษาไทยได้ประโยคเดียว พอให้พยายามแปลใหม่ ล่ามก็จะจำไม่ได้แล้ว ซึ่งการซักประวัติเป็นเรื่องสำคัญมากในการตรวจรักษาโรคทางจิตเวช จิตแพทย์ก็แก้ปัญหาด้วยการกำชับและทำความเข้าใจกับล่ามก่อนว่าขอให้แปลคำต่อคำตามที่ผู้ป่วยพูดให้ได้ใกล้เคียงมากที่สุด อย่าสรุปความเพราะจะทำให้มีผลต่อการรักษาได้

4.7.1.3 จิตแพทย์คนที่ 3

จิตแพทย์คนที่ 3 กล่าวว่า ปัญหาที่เคยพบในการทำงาน คือบางครั้งล่ามจะเพิ่มความคิดเห็นส่วนตัวลงไปหรือ เพิ่มเติมข้อความอื่นที่ผู้ป่วยไม่ได้พูด มีล่ามบางคนใช้เวลาแปลไปจะหัวเราะไปด้วยหรือว่ามีสีหน้าเครียดมากตลอดเวลาที่ทำงานทำให้ผู้ป่วยกังวลหรือเครียดตามไปด้วย ขอเสนอแนะให้ล่ามพยายามอย่าใส่ความคิดเห็นของตัวเองลงไปเวลาแปล และพยายามผ่อนคลายทำสีหน้าให้เป็นปกติธรรมดา เพื่อที่ตัวล่ามเองและผู้ป่วยจะได้ไม่เครียด

4.7.1.4 จิตแพทย์คนที่ 4

จิตแพทย์คนที่ 4 กล่าวว่า ปัญหาที่เคยพบคือ บางโรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ มีล่ามที่แปลจากภาษาแม่ของตัวเอง เช่นภาษาญี่ปุ่น แต่ไม่สามารถแปลเข้าภาษาไทยโดยตรงได้ จะแปลเป็นภาษาอังกฤษแล้วจิตแพทย์จึงพูดกับล่ามเป็นภาษาอังกฤษอีกต่อหนึ่ง ซึ่งทำให้เกิดความยากลำบากในการสื่อสารได้ อยากให้ทางโรงพยาบาลจัดหาล่ามที่สามารถแปลจากภาษาอื่นเข้าภาษาไทยโดยตรงได้เลยมากกว่า

4.7.1.5 จิตแพทย์คนที่ 5

จิตแพทย์คนที่ 5 กล่าวว่า ปัญหาที่พบบ่อยก็คือล่ามบางคนแปลไปคนละความหมายกับที่ผู้ป่วยพูดเลย คิดว่าการแปลคำต่อคำโดยไม่ดูถึงความหมายและรูปประโยคเป็นสิ่งที่เป็ปัญหาหนักที่สุด เช่นเหมือนแปล "How are you?" เป็น "อย่างไรคุณเป็น" เคยมีผู้ป่วยที่พูดภาษาอาหรับมาพบจิตแพทย์ด้วยอาการเจ็บหน้าอก เครียด ล่ามแปลคำว่า "มาฟิน" จากจริงๆที่แปลว่า "ไม่เหลืออะไรแล้ว" ล่ามแปลว่า "ไม่มีอะไร" แทนซึ่งความหมายแตกต่างกันอย่างมาก นอกจากนี้ภาษาอาหรับก็มีหลายสำเนียงขึ้นอยู่กับประเทศ บางครั้งล่ามจะไม่เข้าใจความแตกต่างตรงนี้ ทำให้แปลไม่ได้ความหมายที่ควรจะเป็น จิตแพทย์แก้ปัญหาคโดยการไปเรียนภาษาอาหรับเกือบทุกคน เพื่อให้ฟังพอเข้าใจผู้ป่วยในเบื้องต้นได้ เพราะถ้าแพทย์ไม่เข้าใจภาษาอาหรับเลยจะเป็นปัญหามาก เห็นว่าล่ามยังเชื่อถือได้แต่ไม่ใช่ล่ามทุกคน

จากการสัมภาษณ์จิตแพทย์ทั้ง 5 คนพอจะสรุปได้ว่า ปัญหาที่จิตแพทย์พบในการทำงานร่วมกับล่ามสามารถแบ่งได้เป็น 3 ข้อใหญ่ๆ ดังนี้

- 1) จิตแพทย์บางคนจะไม่มั่นใจว่าล่ามจะแปลคำพูดของผู้ป่วยครบถ้วนถูกต้องทั้งหมด เพราะเคยพบปัญหาเวลาทำงานกับล่ามบางคนแล้วล่ามแปลผิดความหมายจากที่ผู้ป่วยพูดไปมาก จิตแพทย์จึงแก้ปัญหาคโดยการไปเรียนภาษาเพิ่มเติมเอง เช่นภาษาอาหรับเพื่อที่จะสามารถเข้าใจผู้ป่วยเบื้องต้นได้ และคอยตรวจสอบดูอีกทีว่าล่ามไม่ได้แปลผิดความหมายหรือแปลตกหล่นไม่ครบถ้วน

2) ล่ามใส่ความคิดเห็นส่วนตัวเวลาแปล แปลข้อความสรุปสั้นมาก หรือเกิดความสับสน เมื่อพบกับผู้ป่วยที่พูดไม่รู้เรื่องเลย จิตแพทย์แก้ปัญหาด้วยการบอกและทำความเข้าใจกับล่ามก่อนการทำงาน เพื่อไม่ให้เกิดปัญหาดังกล่าว

3) ล่ามบางภาษาไม่สามารถแปลจากภาษาแม่ของตัวเองเข้าภาษาไทยโดยตรงได้ ทำให้จิตแพทย์ต้องพูดกับล่ามเป็นภาษาอังกฤษอีกต่อหนึ่งซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารได้ แนะนำวิธีแก้ปัญหาโดยแจ้งทางโรงพยาบาลให้พยายามจัดล่ามที่สามารถแปลเข้าภาษาไทยโดยตรงได้ ไม่ว่าจะล่ามจะเป็นคนไทยหรือคนต่างชาติที่พูดภาษาไทยได้ก็ตาม

4.7.2 จากมุมมองของล่าม

ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงปัญหาและอุปสรรคที่พบในการทำงานกับจิตแพทย์ในมุมมองของล่าม รวมถึงข้อเสนอแนะหรือแนวทางการแก้ไข และข้อค้นพบที่น่าสนใจอื่นๆ โดยในชุดคำถามที่ใช้สัมภาษณ์ล่ามจะอยู่ในคำถามข้อ 19. ปัญหาและอุปสรรคที่เคยพบในการทำงาน วิธีการแก้ไขและข้อเสนอแนะ โดยล่ามที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์มีความคิดเห็นแตกต่างกันไปดังนี้

4.7.2.1 ล่ามคนที่ 1

ล่ามคนที่ 1 กล่าวว่า ไม่มีปัญหาในการทำงานร่วมกับจิตแพทย์ ส่วนใหญ่ปัญหาจะเป็นความล่าช้าของกระบวนการในการให้บริการผู้ป่วยใน โรงพยาบาลมากกว่า เนื่องจากมีผู้ป่วยมารับบริการเป็นจำนวนมากต่อวัน ซึ่งล่ามจะพยายามอำนวยความสะดวกเท่าที่จะทำได้และอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ

4.7.2.2 ล่ามคนที่ 2

ล่ามคนที่ 2 กล่าวว่า ปกติล่ามไม่มีปัญหาเวลาทำงานร่วมกับจิตแพทย์ เพราะไม่ว่าผู้ป่วยจะมีอาการอย่างไร จิตแพทย์สามารถพูดให้ผู้ป่วยสงบและเข้าใจได้ แต่จะมีจิตแพทย์บางท่านที่อาจจะโมโหผู้ป่วยที่พูดไม่รู้เรื่องหรือตอบไม่ตรงคำถาม ซึ่งผู้ป่วยก็จะไม่เข้าใจว่าเกิดอะไรขึ้นเพราะว่าตัวเขาอยากจะได้รับการรักษา ล่ามอยากให้จิตแพทย์บางท่านใจเย็นๆ พยายามเข้าใจผู้ป่วยว่าอาจจะมีพื้นฐานทางการศึกษาที่แตกต่างกัน

4.7.2.3 ล่ามคนที่ 3

ล่ามคนที่ 3 กล่าวว่า จากประสบการณ์ในการทำงานกับจิตแพทย์ ล่ามคิดว่าไม่เคยมีปัญหาอะไร

4.7.2.4 ล่ามคนที่ 4

ล่ามคนที่ 4 กล่าวว่า ส่วนใหญ่ไม่เคยมีปัญหาในการทำงานร่วมกับจิตแพทย์ จิตแพทย์แต่ละคนจะมีวิธีการรักษาต่างๆกันไป บางท่านก็อาจจะให้ยาที่ค่อนข้างแรงแก่ผู้ป่วยในช่วงต้นๆ ทำให้ผู้ป่วยค่อนข้างจะนอน ซึม แล้วค่อยมาฟื้นฟูผู้ป่วยในภายหลัง แต่ผลในการรักษาก็ทำให้ผู้ป่วยหายจากโรคเหมือนกัน

4.7.2.5 ล่ามคนที่ 5

ล่ามคนที่ 5 กล่าวว่า ล่ามที่เป็นคนไทยหรือคนญี่ปุ่นที่พูดภาษาไทยได้ซึ่งเป็นคนเอเชียเหมือนกัน จะให้เกียรติแพทย์ เคารพแพทย์ มีมารยาทแบบไทย เรียกแพทย์ว่า "อาจารย์" แต่ล่ามที่ไม่ได้เป็นคนไทยจะแปลจากภาษาแม่ของตัวเองเป็นภาษาอังกฤษ ซึ่งบางครั้งเนื่องจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน ทำให้อาจจะไม่ได้ให้ความเคารพหรือให้ความเชื่อถือแพทย์เท่าที่ควร เนื่องจากล่ามท่านนี้ทำหน้าที่จัดหาล่ามในโรงพยาบาลด้วย จึงเห็นว่าถ้าได้ล่ามที่พูดภาษาเดียวกับแพทย์ คือเป็นคนไทยหรือเป็นชาวต่างชาติที่สามารถพูดภาษาไทยได้จะดีกว่าล่ามที่เป็นชาวต่างชาติที่ไม่สามารถพูดภาษาไทยได้

จากการสัมภาษณ์ล่ามทั้ง 5 คน พอจะสรุปได้ว่า ล่ามเกือบทั้งหมดไม่มีปัญหาในการทำงานร่วมกับจิตแพทย์ แต่มีข้อเสนอแนะจากล่ามคนหนึ่งที่ทำหน้าที่จัดหาล่ามให้กับโรงพยาบาลด้วยว่าอยากจะได้ล่ามที่พูดภาษาไทยได้หรือเป็นคนต่างชาติแต่สามารถแปลเข้าภาษาไทยได้โดยตรงมากกว่าล่ามที่แปลจากภาษาแม่ของตัวเองแต่ต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษและจิตแพทย์ต้องพูดภาษาอังกฤษกับล่ามอีกต่อหนึ่ง เนื่องจากจะสื่อสารกันได้โดยตรง และจากประสบการณ์พบว่าล่ามที่เป็นคนไทยหรือคนต่างชาติที่พูดภาษาไทยได้จะเข้าใจวัฒนธรรมและมารยาทแบบไทย จะให้ความเคารพและเชื่อถือแพทย์มากกว่า

4.8 สรุป

จากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มนี้ พบว่ามีประเด็นที่น่าสนใจหลายข้อที่เกี่ยวข้องกับการทำงานของล่ามกับจิตแพทย์จากมุมมองของทั้งสองฝ่าย รวมถึงผลสรุปบางประเด็นที่แตกต่างไปจากแนวทางปฏิบัติหรือการวิจัยที่เกี่ยวข้องในต่างประเทศ ซึ่งผู้วิจัยจะได้ทำการเปรียบเทียบและอภิปรายในบทต่อไป

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยเรื่องบทบาทของล่ามในการทำงานร่วมกับจิตแพทย์ในประเทศไทยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความต้องการของจิตแพทย์ในการใช้ล่ามในการรักษาผู้ป่วยจิตเวชชาวต่างชาติ ความคาดหวังของจิตแพทย์ต่อบทบาทและหน้าที่ของล่าม กระบวนการในการทำงานร่วมกันของทั้ง 2 ฝ่ายในปัจจุบัน การประเมินความจำเป็นในการอบรมล่ามเพิ่มเติมเมื่อต้องทำงานร่วมกับจิตแพทย์และผู้ป่วยจิตเวช รวมทั้งปัญหาที่เคยพบในการทำงานร่วมกันของจิตแพทย์และล่าม โดยใช้การสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มคือ จิตแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานกับล่าม 5 คน และล่ามที่มีประสบการณ์การทำงานกับจิตแพทย์ 5 คน โดยเปรียบเทียบและอ้างอิงจากการวิจัยที่เคยมีผู้ทำไว้ในต่างประเทศ พบว่ามีทั้งผลที่เป็นไปในแนวทางเดียวกันและแตกต่างกัน ซึ่งสามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

5.1 สรุปผลการวิจัย

จากการวิจัยในครั้งนี้จะพบว่าส่วนใหญ่จิตแพทย์จะใช้ล่ามเมื่อผู้ป่วยจิตเวชชาวต่างชาติไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้อย่างคล่องแคล่ว ส่วนใหญ่โรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยจะมีล่ามภาษาต่างๆที่แปลเข้าภาษาไทยโดยตรงได้เกือบครบทุกภาษายกเว้นบางภาษาที่มีผู้ป่วยมาใช้บริการจำนวนไม่มากที่ล่ามอาจจะจะเป็นชาวต่างชาติที่มีภาษาแม่เป็นภาษานั้นๆและไม่สามารถแปลเข้าภาษาไทยได้โดยตรงต้องแปลเป็นภาษาอังกฤษและจิตแพทย์ต้องพูดภาษาอังกฤษกับล่ามอีกต่อหนึ่ง

ในเรื่องความแตกต่างระหว่างล่ามทางการแพทย์อาชีพกับคนที่ไม่ใช่ล่ามโดยตรงนั้น จิตแพทย์มีความคิดเห็นแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยที่กลุ่มแรกเห็นว่าการใช้ล่ามทางการแพทย์อาชีพจะดีกว่าคนที่ไม่ใช่ล่ามโดยตรงหรือญาติของผู้ป่วยเพราะมีความเชี่ยวชาญทางภาษามากกว่า และล่ามกลุ่มนี้ยังมีความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์และการรักษามากกว่าคนที่ไม่ใช่ล่ามทางการแพทย์อาชีพโดยตรง แต่จิตแพทย์อีกกลุ่มหนึ่งเห็นว่า การซักประวัติทางจิตเวชนั้นไม่ได้ใช้คำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์มากเท่ากับการแพทย์ด้านอื่นๆ เพราะคำถามที่ประเมินสุขภาพจิตมักเป็นคำถามทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องในชีวิตประจำวัน ล่ามจึงไม่ต้องมีความรู้ในด้านคำศัพท์เฉพาะมาก จึงให้ความเห็นว่าการใช้ล่าม 2 กลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างกัน

กลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม ให้ความเห็นว่า จากประสบการณ์การทำงานไม่ค่อยพบผู้ป่วยที่กังวลเรื่องการเก็บรักษาความลับเนื่องจากการใช้ลாம் จะมีบ้างแต่เป็นส่วนน้อยและผู้ป่วยจะขอให้ญาติเป็นลാംหรือพยายามจะสื่อสารเองซึ่งอาจทำให้มีปัญหาได้ในบางครั้ง

ลാംส่วนใหญ่เห็นว่าการทำงานร่วมกับจิตแพทย์นั้นแตกต่างจากการทำงานกับแพทย์ในแผนกอื่นๆ เนื่องจากการซักประวัติผู้ป่วยโรคทางจิตเวชนั้นมักจะใช้เวลาานกว่าและลാംต้องใช้ทักษะทางด้านการฟังและความเชี่ยวชาญทางภาษามากกว่า นอกจากนี้ยังต้องแปลตรงตัวคำต่อคำไม่สามารถอธิบายขยายความได้ ซึ่งแตกต่างจากการทำงานกับแพทย์แผนกอื่นๆ จิตแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดก็มีความเห็นตรงกันคือต้องการให้ลാംแปลตรงตัวคำต่อคำไม่ยากให้สรุป แต่ส่วนใหญ่จิตแพทย์จะไม่มีปัญหาถ้าลാംจะมีการจดบันทึกโน้ตย่อ ส่วนลാംกลุ่มที่ไม่ได้จดบันทึกโน้ตย่อก็จะทำความเข้าใจกับจิตแพทย์และผู้ป่วยก่อนเริ่มงาน เพื่อให้มีการพูดเว้นช่วงให้ลാംแปลด้วย

จิตแพทย์ทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่างไม่เคยพบกรณีที่มีความผิดพลาดในเรื่องความถูกต้องของการแปลของลാംทำให้เกิดความผิดพลาดในการวินิจฉัย แต่เห็นว่าในบรรดาข้อผิดพลาดในเรื่องความถูกต้องของการลാം ข้อที่สำคัญที่สุดคือไม่ยากให้ลാംเพิ่มความคิดเห็นส่วนตัวลงไปเวลาที่แปลด้วย ส่วนในกรณีผู้ป่วยโรคจิตเภทที่พูดไม่รู้เรื่องจับใจความไม่ได้นั้น จิตแพทย์อาจจะต้องทำความเข้าใจกับลാംว่า ถึงไม่เข้าใจที่ผู้ป่วยพูดแต่ก็ให้แปลมาตามที่ได้ยินหรือเท่าที่เข้าใจได้ ซึ่งลാംก็เห็นตรงกันว่าถ้าพบผู้ป่วยประเภทนี้จะแก้ปัญหาโดยการแจ้งให้จิตแพทย์ทราบเพื่อทำความเข้าใจร่วมกัน

จิตแพทย์ทั้งหมดและลാംส่วนใหญ่คิดว่าลാംควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย แต่ลാംจะเห็นว่าลാംเองมีส่วนช่วยเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วยมากกว่า

ส่วนคุณสมบัติที่ทั้งจิตแพทย์และลാംคิดว่าลാംควรมีก็คือ ความอดทน และการควบคุมอารมณ์ของลാംในขณะปฏิบัติงาน

ในกรณีที่ผู้ป่วยมาติดตามอาการและไม่ได้ใช้ลാംคนเดิม จิตแพทย์จะสรุปประวัติของผู้ป่วยโดยย่อให้ลാംฟัง ลാംที่รู้ประวัติของผู้ป่วยดีเนื่องจากเคยเป็นลാംให้ผู้ป่วยคนนี้กับแพทย์แผนกอื่นๆก่อนมาพบจิตแพทย์ ก็อาจสรุปอาการคร่าวๆให้จิตแพทย์ฟังได้ซึ่งค่อนข้างเป็นประโยชน์ แต่ทั้งจิตแพทย์และลാംไม่ค่อยได้มีการพูดคุยสรุปปัญหาที่พบในการทำงานร่วมกันหลังจบงาน

ส่วนใหญ่ในการทำงาน ลാംมักจะแทนตัวผู้พูดด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 มากกว่าบุรุษที่ 1 และลാംทั้งหมดจะนั่งหรือยืนอยู่ระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วย

ลാംที่จิตแพทย์เคยทำงานด้วยไม่เคยได้รับผลกระทบทางจิตใจเวลาทำงานเป็นลാംให้กับผู้ป่วยโรคทางจิตเวช แต่อาจจะมีอาการเหนื่อยล้า เครียดหรือหงุดหงิดได้ ส่วนลാംทุกคนในกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับ

อันตรายทางกายหรือถูกผู้ป่วยอาละวาดทำร้ายร่างกายมาก่อน มีเป็นส่วนน้อยที่ล่ามบางคนจะมีอารมณ์ร่วมไปกับผู้ป่วย ทำให้เครียดหลังจบงานได้

จากล่ามทั้ง 5 คน มีเพียง 2 คนเท่านั้นที่ได้รับการอบรมเป็นล่ามทางการแพทย์จากโรงพยาบาลก่อนเข้าทำงาน มีล่าม 1 คนที่มีการฝึกงานโดยล่ามรุ่นพี่ก่อนทำงานจริง และล่ามอีก 2 คนไม่เคยได้รับการอบรมเป็นล่ามทางการแพทย์ก่อนเข้าทำงานเลย แต่ล่ามส่วนใหญ่จะมีการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมด้วยตนเองอยู่เสมอ นอกจากนี้ล่ามทุกคนไม่เคยได้รับการอบรมพิเศษในการทำงานร่วมกับจิตแพทย์มาก่อน ล่ามส่วนใหญ่คิดว่าควรได้รับการอบรมเพิ่มเติม โดยเรื่องที่ยากได้รับการอบรม เช่นวิธีการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับผลกระทบทางจิตใจที่เกิดจากการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช หรือความรู้เบื้องต้นเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช เป็นต้น แต่จิตแพทย์กลับมีความเห็นแตกต่างกันเป็น 2 กลุ่ม คือกลุ่มที่คิดว่าล่ามควรได้รับการอบรมเพิ่มเติม โดยเฉพาะในด้านคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก ส่วนจิตแพทย์อีกกลุ่มหนึ่งกลับเห็นว่า การซักประวัติทางจิตเวชเป็นการถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน ไม่ต้องการความรู้ด้านคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์มากมาย จึงไม่มีความจำเป็นที่ล่ามต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมเมื่อจะทำงานร่วมกับจิตแพทย์

จิตแพทย์ทั้งหมดในกลุ่มตัวอย่างไม่เคยได้รับการอบรมทักษะเรื่องการทำงานร่วมกับล่ามมาก่อน และจากความเห็นของล่าม ทุกคนเห็นว่าจิตแพทย์ไม่จำเป็นต้องได้รับการอบรมในการทำงานร่วมกับล่ามก็ได้ แต่จะมีความคาดหวังให้จิตแพทย์ ถามคำถามเป็นประโยคสั้นๆ เว้นช่วงให้ล่ามแปลบ้าง ถ้าจิตแพทย์จะถามคำถามที่เฉพาะเพื่อดูอาการของผู้ป่วยซึ่งล่ามอาจจะไม่คุ้นเคย ขอให้แจ้งและทำความเข้าใจกับล่ามก่อนด้วยเพื่อที่ล่ามจะได้ไม่สับสนและแปลไปในแนวทางที่ถูกต้องตามวัตถุประสงค์ของจิตแพทย์

ปัญหาที่จิตแพทย์พบในการทำงานร่วมกับล่ามสามารถแบ่งได้เป็น 3 ข้อใหญ่ๆ ดังนี้

1) จิตแพทย์บางคนจะไม่มั่นใจว่าล่ามจะแปลคำพูดของผู้ป่วยครบถ้วนถูกต้องทั้งหมด จิตแพทย์จึงแก้ปัญหาโดยการไปเรียนภาษาเพิ่มเติมเอง

2) ล่ามใส่ความคิดเห็นส่วนตัวเวลาแปล แปลข้อความสรุปสั้นมาก หรือเกิดความสับสนเมื่อพบกับผู้ป่วยที่พูดไม่รู้เรื่องเลย จิตแพทย์แก้ปัญหาด้วยการบอกและทำความเข้าใจกับล่ามก่อนการทำงาน

3) ล่ามบางภาษาไม่สามารถแปลจากภาษาแม่ของตัวเองเข้าภาษาไทยโดยตรงได้ ทำให้จิตแพทย์ต้องพูดกับล่ามเป็นภาษาอังกฤษอีกต่อหนึ่งซึ่งทำให้เกิดปัญหาในการสื่อสารได้ แนะนำวิธีแก้ปัญหาโดยแจ้งทางโรงพยาบาลให้พยายามจัดล่ามที่สามารถแปลเข้าภาษาไทยโดยตรงได้ ไม่ว่าจะล่ามจะเป็นคนไทยหรือคนต่างชาติที่พูดภาษาไทยได้ก็ตาม ซึ่งล่ามคนหนึ่งที่มีหน้าที่จัดล่ามให้โรงพยาบาลด้วยก็สนับสนุนความคิดนี้เนื่องจากโดยส่วนตัวแล้วพบว่าล่ามที่เป็นคนไทยหรือคนต่างชาติที่พูดภาษาไทยได้จะเข้าใจวัฒนธรรมและมารยาทแบบไทย จะให้ความเคารพและเชื่อถือแพทย์มากกว่า

จะเห็นได้ว่าผลการวิจัยในครั้งนี้ส่วนใหญ่สอดคล้องกับผลการวิจัยในต่างประเทศที่เกี่ยวข้องกับการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่าม ยกเว้นในบางประเด็น เช่นเรื่องขอบเขตของหน้าที่ล่าม และความต้องการการฝึกอบรมในการทำงานร่วมกันของทั้งจิตแพทย์และล่าม ซึ่งผู้วิจัยแนะนำว่าควรจะมีการวิจัยเพิ่มเติมในเรื่องนี้ในประเทศไทยต่อไปในอนาคต

5.2 อภิปรายผลการวิจัย

จากการเปรียบเทียบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการวิจัยในครั้งนี้ มีประเด็นต่างๆที่น่าสนใจดังต่อไปนี้

5.2.1 การเลือกใช้ล่ามของจิตแพทย์

ผลจากการสัมภาษณ์ทั้งจิตแพทย์และล่ามสรุปได้ว่าในปัจจุบันการซักประวัติผู้ป่วยชาวต่างชาติในแผนกจิตเวชจะมีการใช้ล่ามแปลจากภาษาแม่ของผู้ป่วยเข้าภาษาไทยเป็นส่วนใหญ่ยกเว้นในกรณีที่ผู้ป่วยสามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้อย่างคล่องแคล่วหรือไม่มีล่ามที่สามารถแปลเข้าภาษาไทยได้โดยตรงเท่านั้น นอกจากนี้ล่ามยังให้ข้อมูลด้วยว่าถ้าผู้ป่วยทราบว่ามีล่ามที่พูดภาษาของตัวเองได้ ส่วนใหญ่ก็มักจะขอใช้ล่ามของโรงพยาบาลมากกว่าแม้ว่าผู้ป่วยจะสามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษเองได้ก็ตาม ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการปฏิบัติในต่างประเทศที่มีการวิจัยที่พบว่าภาษานั้นมีอิทธิพลอย่างมีนัยสำคัญต่อการแสดงออกของอาการทางจิตของผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้มาจากการซักประวัติในภาษาแม่ของผู้ป่วย จะได้ข้อมูลที่มีความสำคัญและแสดงออกซึ่งพยาธิสภาพของผู้ป่วยได้ชัดเจนกว่า (Del Castillo, 1970 cited in Farooq and Fear, 2003) และการประเมินทางจิตเวชของผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดในการใช้ภาษาอังกฤษโดยไม่ใช้ล่ามทำให้มีการเปิดเผยข้อมูลได้ไม่ครบถ้วน ส่งผลให้มีข้อจำกัดในประสิทธิภาพของการประเมินและการรักษา (Bauer and Alegria, 2010)

5.2.2 ความแตกต่างระหว่างล่ามอาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขกับล่ามเฉพาะกิจ

ผลสรุปของการวิจัยพบว่าจิตแพทย์มีความคิดเห็นแบ่งเป็น 2 กลุ่มโดยที่กลุ่มแรกเห็นว่าการใช้ล่ามทางการแพทย์อาชีพจะดีกว่าคนที่ไม่ใช่ล่าม โดยตรงหรือญาติของผู้ป่วย เพราะมีความเชี่ยวชาญทางภาษามากกว่า และล่ามกลุ่มนี้ยังมีความเข้าใจในเรื่องเกี่ยวกับการแพทย์และการรักษาดีกว่าคนที่ไม่ใช่ล่ามทางการแพทย์อาชีพโดยตรง แต่จิตแพทย์อีกกลุ่มหนึ่งเห็นว่า การซักประวัติทางจิตเวชนั้นไม่ได้ใช้คำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์มากเพราะคำถามที่ประเมินสุขภาพจิตมักเป็นคำถามทั่วไปเกี่ยวกับเรื่องในชีวิตประจำวัน แต่เรื่องรายละเอียดและความถูกต้องครบถ้วนของการแปลนั้นสำคัญกว่าซึ่งจากประสบการณ์พบว่าความผิดพลาดในการแปลของล่ามอาชีพและล่ามเฉพาะกิจไม่แตกต่างกันมาก จึงให้ความเห็นว่าการใช้ล่ามทั้ง 2 กลุ่มนี้ไม่มีความแตกต่างกัน จะเห็นว่าจิตแพทย์ในกลุ่มนี้มีความเห็นแตกต่างจากผลการวิจัยที่

เกี่ยวข้องที่พบว่าการใช้ล่ามที่ไม่เคยฝึกอบรมอาจทำให้เกิดปัญหาเนื่องจากข้อผิดพลาดในการแปล และมีแนวโน้มที่จะข้ามหรือละข้อมูลที่สำคัญและมีความสำคัญ (Karliner et al., 2007) ในขณะที่เดียวกันการใช้ล่ามอาชีพสามารถส่งเสริมให้เกิดการเปิดเผยข้อมูลที่มากขึ้นของผู้ป่วยได้ ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมากในการประเมินทางจิตเวชที่ถูกต้อง (Eytan et al., 2002; Bischoff et al., 2003 cited in Bauer and Alegria, 2010) อาจเป็นเพราะจิตแพทย์ทั้ง 2 ท่านในกลุ่มนี้มีประสบการณ์พบกับล่ามอาชีพทางการแพทย์ในโรงพยาบาลที่มีความผิดพลาดในการแปลค่อนข้างมากและเคยพบว่าการใช้ล่ามเฉพาะกิจที่แม้อาจไม่ได้เป็นล่ามอาชีพโดยตรงแต่ก็สามารถแปลได้ถูกต้องและครบถ้วนมากกว่า เนื่องจากการวิจัยในครั้งนี้มีกลุ่มตัวอย่างค่อนข้างน้อย ผู้วิจัยเสนอแนะว่าถ้ามีการวิจัยเรื่องนี้ในประเทศไทยต่อไปในอนาคตโดยใช้กลุ่มตัวอย่างที่มีจำนวนมากขึ้นอาจเห็นแนวโน้มของความแตกต่างของล่ามทั้ง 2 กลุ่มนี้ได้อย่างชัดเจนมากขึ้นได้

5.2.3 รูปแบบของการล่ามในแผนกจิตเวช

จากผลการวิจัยพบว่าจิตแพทย์ทุกคนในกลุ่มตัวอย่างต้องการให้ล่ามแปลตรงตัว คำต่อคำ ไม่อยากให้สรุป ส่วนล่ามทุกคนก็คิดว่าการทำงานกับจิตแพทย์จะต้องพยายามแปลข้อความให้ได้ครบถ้วน คำต่อคำใกล้เคียงต้นฉบับมากที่สุด ซึ่งแตกต่างจากแพทย์แผนกอื่นๆ ที่ล่ามอาจจะสรุปความหรืออธิบายแนะนำผู้ป่วยได้ ซึ่งจะตรงกับรูปแบบของการล่ามแบบภาษาศาสตร์ (The linguistic mode) ที่เสนอโดย ทรีย์บ์และมอริสเซย์ (Tribe and Morrissey, 2004) ที่กล่าวว่า การล่ามที่แปลแบบคำต่อคำตามหลักภาษาศาสตร์นั้น จะเหมาะสมที่สุดในการล่ามที่เกี่ยวกับการแพทย์หรือกฎหมายซึ่งต้องการข้อมูลที่เป็นข้อเท็จจริงเท่านั้น ในขณะที่รูปแบบของการล่ามแบบจิตบำบัดหรือแบบวิเคราะห์ความหมาย (The psychotherapeutic or constructionist mode) ก็จะเป็นประโยชน์มากกว่า เมื่อใช้ในบริบทของจิตบำบัดหรือการให้คำปรึกษา จะเห็นได้ว่าเนื่องจากการวิจัยนี้เป็นการศึกษาการทำงานของล่ามกับจิตแพทย์ซึ่งเกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและการรักษาโรคโดยตรง จะแตกต่างจากการให้คำปรึกษาหรือจิตบำบัดจากนักจิตวิทยา รูปแบบของการล่ามที่สรุปได้จากการวิจัยนี้จึงเป็นแบบภาษาศาสตร์มากกว่าที่จะเป็นแบบวิเคราะห์ความหมายหรือแบบจิตบำบัด

5.2.4 ความผิดพลาดที่พบได้บ่อยในการล่ามในแผนกจิตเวช

มีการศึกษาที่พบว่าความผิดพลาดในการแปลอาจเป็นผลมาจากทักษะทางภาษาที่ไม่ดีพอของล่าม หรือการขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคทางจิตเวช ทำให้มีการพยายามแปลกระบวนการคิดที่ผิดปกติของผู้ป่วยให้ปกติ หรือการใส่ความเห็นส่วนตัว รวมทั้งการที่ล่ามตอบคำถามแทนผู้ป่วยโดยไม่ถามผู้ป่วยก่อน (Price, 1975; Marcos, 1979 cited in Bauer and Alegria, 2010) จิตแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างเห็นว่าในบรรดาข้อผิดพลาดในเรื่องความถูกต้องของการล่าม ข้อที่สำคัญที่สุดก็คือการที่ล่ามเพิ่มความคิดเห็น

ส่วนตัวลงไปในเวลาทีเปลด้วย นอกจากนั้นก็มีเรื่องทีล่ำมเข้าใจประเด็นคลาดเคลื่อนทำให้เปลดผัดไป ซึ่งในการศึกษาของฟารูก และคณะ (Farooq et al., 1997, 2003) จะตรงกับความคิดพลาดในการล่ำมประเภท การเพิ่ม (Addition) และ การแทนความหมาย (Substitution) ตามลำดับ ส่วนการทำคำตอบของผู้ป่วยให้ปกติ (Normalisation) ในกรณีผู้ป่วยโรคจิตเภททีพูดไม่รู้เรื่องจับใจความไม่ได้ นั้น จิตแพทย์ให้ความเห็นว่ส่วนใหญ่มักจะสับสนกับคำตอบของผู้ป่วยมากกว่าการจะพยายามทำให้คำตอบของผู้ป่วยฟังดูปกติซึ่งจิตแพทย์อาจจะต้องบอกทำความเข้าใจกับล่ำมว่า ถึงไม่เข้าใจทีผู้ป่วยพูดแต่ก็ให้แปลมาตามทีได้ยินหรือเท่าทีเข้าใจได้ โดยล่ำมจากกลุ่มตัวอย่างก็มีความเห็นคล้ายกับจิตแพทย์ว่การแก้ปัญหาคือการพยายามทำความเข้าใจกับจิตแพทย์ว่ผู้ป่วยตอบมาเป็นแบบนี้จริงๆ จิตแพทย์จะได้ทราบเพื่อพิจารณาเปลี่ยนวิธีการถามคำถามและการวินิจฉัยโรคต่อไป ส่วนข้อเสนอแนะในการแก้ไขปัญหาล่ำมมักจะเพิ่มความคิดเห็นส่วนตัวลงไปเวลาแปลนั้น ผู้วิจัยเห็นว่ถ้ำล่ำมได้รับการอบรมการทำงานกับจิตแพทย์เพิ่มเติมนอกเหนือจากการเป็นล่ำมทางการแพทย์และสาธารณสุขทั่วไป โดยชี้แจงให้ล่ำมเห็นถึงความผิดพลาดของการล่ำมทีพบได้บ่อยในการทำงานกับจิตแพทย์ อาจช่วยให้ล่ำมตระหนักถึงความสำคัญและข้อควรระมัดระวังในการทำงานกับจิตแพทย์และผู้ป่วยจิตเวชได้

5.2.5 บทบาทของล่ำมในการเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรม

จิตแพทย์ทุกคนในกลุ่มตัวอย่างเห็นว่ล่ำมควรมีบทบาทเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วย ล่ำมส่วนใหญ่ก็คิดว่าล่ำมควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วยเช่นกัน แต่มีความเห็นเพิ่มเติมว่ ล่ำมมีส่วนช่วยในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วยมากกว่า ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในต่างประเทศทีระบุว่า ล่ำมไม่เพียงแต่ควรจะใช้ภาษาทั้งสองได้อย่างคล่องแคล่วเท่านั้น แต่จะต้องเข้าใจถึงบริบททางวัฒนธรรมทีแตกต่างกันด้วย (Razban, 2003; Tribe and Raval, 2003 cited in BPS, 2008)

5.2.6 ขอบเขตของบทบาทหน้าทีล่ำม

มีผลการวิจัยในต่างประเทศทีระบุว่า ผู้ป่วยอาจจะทำให้ล่ำมต้องอยู่ในภาวะกดดันอย่างมากทีจะต้องรับบทบาทเพิ่มเติมนอกเหนือจากการเป็นล่ำม จึงเป็นเรื่องสำคัญทีขอบเขตของหน้าทีและความรับผิดชอบของล่ำมได้รับการระบุไว้อย่างชัดเจนและโปร่งใสต่อทุกฝ่ายทั้งตัวล่ำมเอง แพทย์ และผู้ป่วย (Razban, 2003 cited in Tribe and Lane, 2009) แต่จากผลการวิจัยในครั้งนี้พบว่มีล่ำมส่วนหนึ่งทีทำหน้าที่อื่นๆด้วยนอกเหนือจากการเป็นล่ำมเพียงอย่างเดียว ซึ่งล่ำมในกลุ่มนี้เห็นว่ล่ำมไม่ควรทำหน้าที่แค่เป็นผู้แปลคำพูดของแพทย์และผู้ป่วยเท่านั้น แต่ควรมีใจบริการ ดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดด้วย ซึ่งแตกต่างจากมาตรฐานวิชาชีพของสภาวิชาชีพล่ำมในการสาธารณสุขแห่งชาติของประเทศสหรัฐอเมริกา (NCIHC, 2005)

ที่ระบุถึงขอบเขตของหน้าที่ล่ามไว้อย่างชัดเจน การที่ล่ามทั้ง 2 คนมีความเห็นเช่นนี้อาจเนื่องมาจากการเป็นล่ามประจำที่ทำงานในโรงพยาบาลแห่งเดียวมาเป็นเวลานานประมาณ 10 ปีหรือมากกว่า ซึ่งในสมัยก่อนยังไม่มีผู้ช่วยชาวต่างชาติมารับบริการเป็นจำนวนมากเหมือนในปัจจุบัน ทำให้ล่ามต้องทำหน้าที่อื่นๆด้วย นอกเหนือจากการเป็นล่ามเพียงอย่างเดียว ผู้ป่วยส่วนใหญ่ก็ให้ความร่วมมือดีขึ้นและล่ามก็เต็มใจไม่มีปัญหาที่จะต้องทำงานอื่นๆด้วย จึงปฏิบัติเป็นความเคยชินมาจนถึงปัจจุบัน นอกจากนั้นในประเทศไทยก็ยังไม่เคยมีมาตรฐานวิชาชีพล่ามที่ระบุถึงขอบเขตของหน้าที่ล่ามทางการแพทย์และสาธารณสุขที่ชัดเจนมาก่อน แต่ก็มีล่ามอีกกลุ่มหนึ่งที่เห็นว่าล่ามไม่ควรจะต้องทำหน้าที่อื่นนอกเหนือจากการเป็นล่ามเพียงอย่างเดียวเพราะอาจจะมีผลต่อประสิทธิภาพของการเป็นล่ามได้ ผู้วิจัยขอเสนอว่าโรงพยาบาลอาจต้องมีการระบุถึงขอบเขตหน้าที่ของล่ามไว้ให้ชัดเจนเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาในอนาคต

5.2.7 กระบวนการในการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่าม

จากผลการวิจัยพบว่าในเวลาทำงาน ล่ามที่จิตแพทย์ส่วนใหญ่ในกลุ่มตัวอย่างพบและล่ามทั้งหมดแทนตัวผู้พูดด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 และนั่งหรือยืนอยู่ตรงกลางระหว่างจิตแพทย์กับผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับผลการวิจัยในต่างประเทศที่ระบุว่าในการทำงานของล่ามที่ใช้ภาษาพูดเป็นหลักนั้น การนั่งเป็นรูปสามเหลี่ยมมักจะใช้ได้ดี โดยที่ล่ามอยู่ระหว่างจิตแพทย์และผู้ป่วยด้วยระยะห่างที่เท่าๆกัน (Cushing, 2003 cited in BPS, 2008) แต่มีการศึกษาบางชิ้นที่แนะนำว่าควรจะใช้สรรพนามบุรุษที่ 1 แทนตัวผู้พูดมากกว่า เพราะจะทำให้สามารถถ่ายทอดความหมายของคำและอารมณ์ความรู้สึกที่แสดงออกได้อย่างถูกต้องและตรงไปตรงมา (Tribe, 2005 cited in BPS, 2008) ซึ่งแตกต่างจากผลการวิจัยที่ได้จากกลุ่มตัวอย่างทั้งนี้อาจเป็นเพราะในประเทศไทยนั้นคุ้นเคยกับการที่ล่ามแทนตัวผู้พูดด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 มากกว่า ทำให้เมื่อล่ามแทนตัวผู้พูดด้วยสรรพนามบุรุษที่ 1 แล้วจะดูแปลกและทำให้เกิดความสับสน นอกจากนั้นทั้งจิตแพทย์และล่ามก็ไม่มีปัญหากับการที่ล่ามจะแทนตัวผู้พูดด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 ผู้วิจัยจึงคิดว่าในบริบทของประเทศไทย การที่ล่ามแทนตัวผู้พูดด้วยสรรพนามบุรุษที่ 3 อาจจะใช้ได้ผลดีอยู่แล้ว

5.2.8 การอบรมทักษะในการทำงานร่วมกันระหว่างจิตแพทย์และล่าม

ผลการวิจัยที่เกี่ยวข้องระบุว่า การที่จิตแพทย์และล่ามจะทำงานร่วมกันได้อย่างมีประสิทธิภาพนั้น ต่างก็ต้องมีความรู้เกี่ยวกับรูปแบบการทำงานของกันและกัน รวมทั้งสิ่งที่คาดหวังจากกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่สามารถพัฒนาได้ในการปฏิบัติงานร่วมกัน (Farooq and Fear, 2003) การขาดการฝึกอบรมของทั้ง 2 ฝ่าย คือทั้งแพทย์และล่าม ทำให้เกิดความยากลำบากในการทำงานร่วมกันได้ ในการศึกษาของสโตลค์และคณะ (Stolk et al., 1998 cited in Tribe and Morrissey, 2004) พบว่าการอบรมบุคลากรทางการแพทย์ในเรื่องการทำงานร่วมกับล่าม ทำให้พวกเขามีความพร้อมมากขึ้นเมื่อต้องทำงานร่วมกับล่าม แต่จากการวิจัย

ในครั้งนี้นับว่าจิตแพทย์ในกลุ่มตัวอย่างทั้งหมดไม่เคยได้รับการอบรมทักษะเรื่องการทำงานร่วมกันกับล่ามมาก่อนเลย ซึ่งล่ามทุกคนเห็นว่าจิตแพทย์ไม่จำเป็นต้องได้รับการอบรมในการทำงานร่วมกับล่ามก็ได้ แต่จะมีความคาดหวังให้จิตแพทย์ ถามคำถามเป็นประโยคสั้นๆ และเว้นช่วงให้ล่ามแปลบ้าง นอกจากนี้ล่ามในกลุ่มตัวอย่างทุกคนก็ไม่เคยได้รับการอบรมเป็นพิเศษในการทำงานร่วมกันกับจิตแพทย์มาก่อน ล่ามส่วนใหญ่คิดว่าควรได้รับการอบรมเพิ่มเติม โดยเรื่องที่ยากได้รับการอบรม เช่น วิธีการปฏิบัติตัวเมื่อได้รับการผลกระทบทางจิตใจที่เกิดจากการทำงานกับผู้ป่วยจิตเวช เป็นต้น ส่วนจิตแพทย์มีความเห็นแตกต่างเป็น 2 กลุ่ม กลุ่มแรกคิดว่าล่ามควรได้รับการอบรมเพิ่มเติม โดยเฉพาะในด้านคำศัพท์ที่เกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก ซึ่งล่ามต้องใช้ความชำนาญทางภาษามากกว่าปกติ ส่วนจิตแพทย์อีกกลุ่มหนึ่งกลับเห็นว่า การซักประวัติทางจิตเวชเป็นการถามเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน จึงไม่มีความจำเป็นที่ล่ามต้องได้รับการอบรมเพิ่มเติมเมื่อจะทำงานร่วมกับจิตแพทย์ แต่เป็นที่น่าสังเกตว่าจิตแพทย์ในกลุ่มนี้จะดูแลผู้ป่วยจิตเวชที่ต้องใช้ล่ามต่อสัปดาห์เป็นจำนวนที่น้อยกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับจิตแพทย์อีกกลุ่ม ซึ่งอาจเป็นสาเหตุที่จิตแพทย์ในกลุ่มนี้พบปัญหาเวลาทำงานร่วมกับล่ามน้อยกว่า

5.3 ข้อจำกัดในการวิจัย

เนื่องจากเวลาที่จำกัดทำให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์เพียงกลุ่มละ 5 คนเท่านั้นซึ่งอาจไม่เพียงพอที่จะเป็นตัวแทนของการทำงานของล่ามและจิตแพทย์ในประเทศไทยได้ทั้งหมด โดยเฉพาะบางประเด็นที่มีความคิดเห็นในกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน เช่น เรื่องขอบเขตของหน้าที่ล่าม และเรื่องความจำเป็นในการได้รับการอบรมเพิ่มเติมของล่ามในการทำงานกับจิตแพทย์ในมุมมองของจิตแพทย์ นอกจากนี้เนื่องจากจิตแพทย์ที่มีประสบการณ์การใช้ล่ามและล่ามที่มีประสบการณ์การทำงานกับจิตแพทย์นั้นมีจำนวนน้อยและค่อนข้างจะมีงานยุ่ง ทำให้ไม่สะดวกที่จะให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์เป็นเวลานานได้ และการสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ก็มีข้อจำกัดที่ไม่สามารถจะอธิบายคำถามที่กำกวมหรือไม่ชัดเจนให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เข้าใจอย่างถูกต้องครบถ้วนในประเด็นที่ต้องการถามได้ กลุ่มตัวอย่างที่เป็นจิตแพทย์นั้น ส่วนใหญ่จะเป็นเพื่อนหรือรุ่นพี่และรุ่นน้องของผู้ทำวิจัยทำให้อายุเฉลี่ยและจำนวนปีของการทำงานไม่แตกต่างกันมากนัก แต่มีความแตกต่างกันอย่างมากของประสบการณ์ในการใช้ล่าม ทำให้มีผลต่อการแปลผลการวิจัยได้

5.4 ข้อเสนอแนะ

จากข้อจำกัดในการวิจัยเกี่ยวกับปริมาณของกลุ่มตัวอย่าง และประสบการณ์ในการทำงานร่วมกันของทั้ง 2 กลุ่ม ผู้วิจัยเสนอว่าการทำวิจัยในอนาคตควรเป็นการศึกษาในเชิงคุณภาพโดยใช้แบบสอบถาม

ปลายปิดกับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นจิตแพทย์หรือล่ามกลุ่มใดกลุ่มหนึ่งโดยเฉพาะ ซึ่งจะทำให้สามารถแปลผลได้ชัดเจนขึ้น เช่น เรื่องความคาดหวังของจิตแพทย์เกี่ยวกับการอบรมล่าม นอกจากนี้ขอบเขตของหน้าที่ล่ามก็เป็นอีกประเด็นหนึ่งที่ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมในอนาคต เนื่องจากในปัจจุบันโรงพยาบาลยังไม่มี การกำหนดขอบเขตของหน้าที่ล่ามให้ชัดเจน และยังไม่เคยมีการกำหนดมาตรฐานวิชาชีพล่ามในการ สาธารณสุขของประเทศไทยมาก่อน

รายการอ้างอิง

- สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. 2555. ต่างชาติให้ใช้บริการรักษาพยาบาลไทย[ออนไลน์].
แหล่งที่มา: <https://suchons.wordpress.com/2012/07/18/>
- Alexander, C., Edwards, R., and Temple, B. 2004. Access to services with interpreters: User views. London: South Bank University. Cited in Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.
- Antinucci, G. 2004. Another language, another place: To hide or be found. International Journal of Psychoanalysis 85: 1157–1173. Cited in Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.
- Bauer, A. M. and Alegría, M. 2010. The impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: A systematic review. Psychiatric services (Washington, DC) 61(8): 765.
- Bischoff A., Bovier P.A., Rustemi I., et al. 2003. Language barriers between nurses and asylum seekers: their impact on symptom reporting and referral. Social Science & Medicine 57: 503–512. Cited in Bauer, A. M. and Alegría, M. 2010. The impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: A systematic review. Psychiatric services (Washington, DC) 61(8): 765.
- Bischoff, A., Perneger, T. V., Bovier, P. A., Louton, L., and Stalder, H. 2003. Improving communication between physicians and patients who speak a foreign language. British Journal of General Practice 53: 492, 541 – 546. Cited in Tribe, R. and P. Lane. 2009. Working with interpreters across language and culture in mental health. Journal of mental health 18(3): 233-241.
- Cushing, A. 2003. Interpreters in medical consultations. In T. Tribe and H. Raval (eds.), Working with interpreters in mental health. London & New York: Routledge. Cited in Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.

- David, R. A., and Rhee, M. 1998. The impact of language as a barrier to effective health care in an undeserved urban Hispanic community. Mount Sinai Journal of Medicine 65: 5-6, 393-397. Cited in Tribe, R., and Morrissey, J. 2004. Good practice issues in working with interpreters in mental health. Intervention 2(2): 129-142.
- Del Castillo, J. C. 1970. The influence of language upon symptomatology in foreign born patients. American Journal of Psychiatry 127: 242-244. Cited in Farooq, S. and Fear, C. 2003. Working through interpreters. Advances in Psychiatric Treatment 9(2): 104-109.
- Ebden, P., Bhatt, A., Carey, O. J., and Harrison, B. 1988. The bilingual consultation. The Lancet 8581: 347. Cited in Tribe, R., and Morrissey, J. 2004. Good practice issues in working with interpreters in mental health. Intervention 2(2): 129-142.
- Elderkin-Thompson, V., Cohen Silver, R., and Waitzkin, H. 2001. When nurses double as interpreters: A study of Spanish-speaking patients in a US primary care setting. Social Science & Medicine 52: 1343-1358. Cited in Tribe, R., and Morrissey, J. 2004. Good practice issues in working with interpreters in mental health. Intervention 2(2): 129-142.
- Eytan A., Bischoff A., Rrustemi I., et al. 2002. Screening of mental disorders in asylum-seekers from Kosovo. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 36: 499-503. Cited in Bauer, A. M. and Alegría, M. 2010. The impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: A systematic review. Psychiatric services (Washington, DC) 61(8): 765.
- Farooq, S. and Fear, C. 2003. Working through interpreters. Advances in Psychiatric Treatment 9(2): 104-109.
- Farooq, S., Fear, C. F., and Oyebode, F. 1997. An investigation of the adequacy of psychiatric interviews conducted through an interpreter. Psychiatric Bulletin 21(4): 209-213.
- Gerrish, K., Chua, R., Sobowale, A., and Birks, E. 2004. Bridging the language barrier: The use of interpreters in primary care nursing. Health, Social Care in the Community 12: 407 - 413. Cited in Tribe, R. and P. Lane. 2009. Working with interpreters across language and culture in mental health. Journal of mental health 18(3): 233-241.
- Holt Barrett, K. and George, B. 2005. Race, culture, psychology and the law. New York: Sage. Cited in Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.

- Hwa-Froelich, D. A., and Westby, C. E. 2003. Considerations when working with Interpreters. Communications Disorders Quarterly Vol. 24: 2. Cited in Tribe, R., and Morrissey, J. 2004. Good practice issues in working with interpreters in mental health. Intervention 2(2): 129-142.
- Juckett, G. 2005. Cross cultural medicine. American Family Physician 72, 11: 2267–2274. Cited in Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.
- Karliner, L. S., Jacobs, E. A., Chen, A. H., and Mutha, S. 2007. Do professional interpreters improve clinical care for patients with limited English proficiency? A systematic review of the literature. Health services research 42(2): 727-754.
- Keefe, A. 2008. Absent language: Mother-child communication in the absence of a common mother-tongue. (Unpublished MA thesis) Cited in Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.
- Launer, J. 1978. Taking medical histories through interpreters: Practice in a Nigerian outpatient department. British Medical Journal 2: 6142, 934-935. Cited in Tribe, R., and Morrissey, J. 2004. Good practice issues in working with interpreters in mental health. Intervention 2(2): 129-142.
- Lee L. J., Batal, H. A., Masselli, J. H., and Kutner, J. S. 2002. Effect of Spanish Interpretation method on Patient Satisfaction in an urban walk-in clinic. Journal of General Internal medicine 17: 641-646. Cited in Tribe, R., and Morrissey, J. 2004. Good practice issues in working with interpreters in mental health. Intervention 2(2): 129-142.
- Lipton, G., Arends, M., Bastian, K., Wright, B., and O'Hara, P. 2002. The psychosocial consequences experienced by interpreters in relation to working with torture and trauma clients: A West Australian pilot study. Synergy Winter: 3 – 7, 14 – 17. Cited in Tribe, R. and P. Lane. 2009. Working with interpreters across language and culture in mental health. Journal of mental health 18(3): 233-241.
- Marcos L. R. 1979. Effects of interpreters on the evaluation of psychopathology in non-English-speaking patients. American Journal of Psychiatry 136: 171–174. Cited in Bauer, A. M. and Alegria, M. 2010. The impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: A systematic review. Psychiatric services (Washington, DC) 61(8): 765.

- Miletic, T. P., Piu, M., Minas, H., Stankovska, M., Stolk, Y., and Klimidis, S. 2006. Guidelines for working effectively with interpreters in mental health settings. Victoria: Victorian Transcultural Psychiatry Unit.
- Minas, I. H., Stuart, G.W., and Klimidis, S. 1994 a. Language, culture and psychiatric services: a survey of Victorian clinical staff. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 28: 250–258. Cited in Farooq, S. and Fear, C. 2003. Working through interpreters. Advances in Psychiatric Treatment 9(2): 104-109.
- Minas, I. H., Stuart, G. W., and Klimidis, S. 1994 b. Language, culture and psychiatric services: A survey of Victorian clinical staff. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 32: 424-433. Cited in Tribe, R., and Morrissey, J. 2004. Good practice issues in working with interpreters in mental health. Intervention 2(2): 129-142.
- Morris, J., Lora, A., and McBain, R. 2012. Global Mental Health Resources and Services: A WHO Survey of 184 Countries. Public Health Reviews 34(2): 1-19.
- National Council on Interpreting in Health Care. 2005. National Standards of Practice for Interpreters in Health Care[online]. California: Available from : <http://www.ncihc.org>
- Nijad, F. 2003. A day in the life of an interpreting service. In R. Tribe and H. Raval (eds.), Undertaking mental health work using interpreters, London: Routledge. Cited in Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.
- Pochacker, F. 2000. Language barriers in Vienna hospitals. Ethnicity & Health 5(2): 11–119. Cited in Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.
- Price J. 1975. Foreign language interpreting in psychiatric practice. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 9: 263–267. Cited in Bauer, A. M. and Alegria, M. 2010. The impact of patient language proficiency and interpreter service use on the quality of psychiatric care: A systematic review. Psychiatric services (Washington, DC) 61(8): 765.
- Raval, H. 1996. A Systemic Perspective On Working With Interpreters. Clinical Child Psychology & Psychiatry Vol 1: 1, 29-43. Cited in Tribe, R., and Morrissey, J. 2004. Good practice issues in working with interpreters in mental health. Intervention 2(2): 129-142.

- Razban, M. 2003. An interpreter's perspective. In R. Tribe, and H. Raval (eds.), Undertaking mental health work using interpreters, London: Routledge. Cited in Tribe, R. and P. Lane. 2009. Working with interpreters across language and culture in mental health. Journal of mental health 18(3): 233-241.
- Sabin, J. E. 1975. Translating despair. American Journal of Psychiatry 132: 197–199. Cited in Farooq, S. and Fear, C. 2003. Working through interpreters. Advances in Psychiatric Treatment 9(2): 104-109.
- Sande, H. 1998. Supervision of refugee interpreters: Five years of experience from Northern Norway. Nord Journal Psychiatry 52: 403–409. Cited in Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.
- Stolk, Y., Ziguras, S., Saunders, T., Garlick, R., Stuart, G., and Coffey, G. 1998. Lowering the language barrier in an acute psychiatric setting. Australian and New Zealand Journal of Psychiatry 32: 434-440. Cited in Tribe, R., and Morrissey, J. 2004. Good practice issues in working with interpreters in mental health. Intervention 2(2): 129-142.
- Tribe, R. 2005. The mental health needs of asylum seekers and refugees. The Mental Health Review 10(4): 8–15. Cited in Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.
- Tribe, R., and Morrissey, J. 2004 a. Best practice when working with interpreters in mental health. Intervention, the International Journal of Mental Health, Psychosocial Work and Counselling in Areas of Armed Conflict 2: 129 – 142. Cited in Tribe, R. and P. Lane. 2009. Working with interpreters across language and culture in mental health. Journal of mental health 18(3): 233-241.
- Tribe, R., and Morrissey, J. 2004 b. Good practice issues in working with interpreters in mental health. Intervention 2(2): 129-142.
- Tribe, R., and Raval, H. 2003. Undertaking mental health work using interpreters. London: Routledge. Cited in Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.
- Tribe, R., and Sanders, M. 2003. Training issues for interpreters. In R. Tribe and H. Raval (eds.), Working with interpreters in mental health, London & New York: Brunner-Routledge. Cited in Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.

- Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.
- Vasquez, C., and Javier, R. A. 1991. The problem with interpreters: Communicating with Spanish-speaking patients. Hospital and Community Psychiatry 42(2): 163–165. Cited in Tribe, R., and Thompson, K. 2008. Working with interpreters in health Settings: Guidelines for psychologists. British Psychological Society 60: 1-21.

ภาคผนวก

ชุดคำถามสำหรับสัมภาษณ์จิตแพทย์

1. เพศ อายุ
2. ประวัติการศึกษา และประสบการณ์การทำงาน โรงพยาบาลที่ทำงานอยู่ในปัจจุบัน เคยทำงานในโรงพยาบาลเฉพาะทางโรคจิตเวชหรือไม่
3. ความถนัดในการรักษาผู้ป่วยต่างชาติ ส่วนมากจะพบผู้ป่วยชาติอะไรบ้าง ใช้ล่ามภาษาอะไรบ้าง
4. ใช้ล่ามในทุกกรณีหรือไม่ ตัดสินใจอย่างไร
5. มีล่ามพร้อมเมื่อต้องการทุกครั้งหรือไม่ แก้ปัญหาอย่างไรเมื่อไม่มีล่ามจริงๆ
6. ปกติล่ามที่ใช้เป็นล่ามทางการแพทย์อาชีพหรือไม่ ความแตกต่างระหว่างล่ามทางการแพทย์อาชีพกับล่ามทั่วไป หรือคนที่ไม่ใช่ล่ามโดยตรง
7. ญาติผู้ป่วยเคยมีปัญหาเกี่ยวกับการใช้ล่ามหรือไม่ เคยมีปัญหาเรื่องการเก็บรักษาความลับของผู้ป่วยหรือไม่ อย่างไร
8. อยากให้ล่ามแปลสรุปหรือให้แปลคำต่อคำ หรือตามความหมายที่เข้าใจได้ คิดอย่างไรถ้าล่ามมีการจดบันทึกโน้ตย่อ
9. การใช้ล่ามเคยมีผลต่อการวินิจฉัยผิดพลาดหรือไม่ ในบรรดาข้อผิดพลาดในเรื่องความถูกต้องของการล่าม คิดว่าข้อไหนสำคัญที่สุด เช่น การเพิ่ม การละ การย่อความ และการเปลี่ยนให้คำตอบของคนไข้ฟังดูเป็นปกติ
10. คิดว่าบทบาทของล่ามควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วยหรือไม่ ล่ามมีส่วนช่วยในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือไม่
11. ก่อนและหลังการซักประวัติผู้ป่วย เคยได้สรุปประวัติโดยย่อให้ล่ามฟังก่อนและได้มีการพูดคุยสรุปถึงปัญหาพร้อมกันหลังเสร็จงานแล้วหรือไม่
12. ปกติเวลาแปล ล่ามแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรรพนามบุรุษที่ 1 หรือ 3 การนั่งเวลาซักประวัติให้ล่ามอยู่ตรงกลางหรือให้อยู่หลังผู้ป่วย
13. ล่ามเคยได้รับผลกระทบทางจิตใจหลังการทำงานหรือไม่ จัดการกับปัญหานี้อย่างไร
14. คุณสมบัติอื่นที่คิดว่าล่ามควรมี นอกเหนือจากการเคารพแพทย์และผู้ป่วย การไม่เข้าข้างฝ่ายใดหรือการไม่มีอคติ ความเป็นมืออาชีพและตรงต่อเวลา
15. แพทย์เคยอบรมเรื่องทักษะในการใช้ล่ามหรือไม่
16. คิดว่าควรมีการอบรมเพิ่มเติมของล่ามทางจิตเวชนอกเหนือจากล่ามทางการแพทย์ปกติไหม คิดว่าควรอบรมเพิ่มเติมเรื่องอะไรบ้าง เช่น เรื่องคำศัพท์เฉพาะ ฯลฯ
17. ปัญหาและอุปสรรคที่เคยพบในการทำงาน วิธีการแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ชุดคำถามสำหรับสัมภาษณ์ล่าม

1. ชื่อ เพศ อายุ
2. ประวัติการศึกษา ประวัติและประสบการณ์การทำงาน
3. เป็นล่ามภาษาอะไร ได้เป็นล่ามให้กับผู้ป่วยที่มารับการรักษาในแผนกจิตเวชบ่อยแค่ไหน
4. เป็นล่ามประจำหรือไม่ ใครเป็นคนว่าจ้าง
5. เคยเป็นล่ามในสาขาอาชีพอื่นไหม การทำงานกับแพทย์ด้านอื่นๆแตกต่างจากการทำงานกับจิตแพทย์หรือไม่ อย่างไร
6. เคยมีปัญหาเรื่องผู้ป่วยหรือญาติไม่ยอมให้ใช้ล่ามหรือไม่ หรือปัญหาอื่นๆเกี่ยวกับเรื่องการรักษา ความลับของผู้ป่วย
7. เวลาเป็นล่าม แปลสรุปความหรือแปลคำต่อคำ ปกติมีการจดบันทึกโน้ตย่อด้วยหรือไม่
8. เคยมีปัญหาในเรื่องเกี่ยวกับความถูกต้องและความครบถ้วนของการแปลหรือไม่ เช่น ต้องแปลคำศัพท์เฉพาะทางการแพทย์ หรือ คำพูดของผู้ป่วยไม่เป็นเหตุเป็นผลเลย แก้ปัญหาอย่างไร
9. คิดว่าบทบาทของล่ามควรเป็นผู้ประสานความแตกต่างทางวัฒนธรรมด้วยหรือไม่ คิดว่าล่ามมีส่วนช่วยในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างจิตแพทย์กับผู้ป่วยหรือไม่
10. ก่อนทำงานได้มีการพูดคุยกับจิตแพทย์เพื่อรับทราบข้อมูลคร่าวๆ เกี่ยวกับอาการของผู้ป่วยหรือไม่ หลังจบงานได้มีการพูดคุยสรุปเกี่ยวกับปัญหาในการทำงานกับจิตแพทย์ด้วยหรือไม่
11. ปกติเวลาแปล ล่ามแทนตัวผู้ป่วยด้วยสรรพนามบุรุษที่ 1 หรือ 3 เวลาทำงานนั่งอยู่ตรงกลางระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยหรือนั่งอยู่หลังผู้ป่วย
12. เคยได้รับอันตรายจากผู้ป่วยหรือไม่ หรือเคยได้รับผลกระทบทางจิตใจหลังทำงานกับผู้ป่วยจิตเวชหรือไม่ จัดการกับปัญหานี้อย่างไร
13. เคยต้องทำหน้าที่อื่นนอกจากเป็นล่ามให้กับผู้ป่วยด้วยหรือไม่อย่างไร มีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้
14. คิดว่าบทบาทและหน้าที่ของล่ามในการทำงานกับจิตแพทย์ควรเป็นอย่างไร เหมือนหรือต่างจากล่ามทางการแพทย์ด้านอื่นๆ คิดว่าเรื่องใดมีความสำคัญมากที่สุด
15. คุณสมบัติอื่นที่คิดว่าล่ามควรมี นอกเหนือจากการเคารพแพทย์และผู้ป่วย การไม่เข้าข้างฝ่ายใดหรือการไม่มีอคติ ความเป็นมืออาชีพและตรงต่อเวลา
16. เคยได้รับการอบรมการเป็นล่ามทางการแพทย์หรือไม่ ที่ไหน อย่างไร
17. เคยได้รับการอบรมพิเศษสำหรับเป็นล่ามทางจิตเวชมาก่อนไหม คิดว่าจำเป็นหรือไม่ อยากได้รับการอบรมเพิ่มเรื่องอะไรบ้างถ้าจะทำงานร่วมกับจิตแพทย์
18. คิดว่าจิตแพทย์ควรได้รับการอบรมเรื่องวิธีการทำงานร่วมกับล่ามหรือไม่ มีความคาดหวังอะไรต่อจิตแพทย์บ้างเวลาทำงานร่วมกัน
19. ปัญหาและอุปสรรคที่เคยพบในการทำงาน วิธีการแก้ไข และข้อเสนอแนะ

ประวัติผู้ทำสารนิพนธ์

น.ศ. ณัฐพร เสรีนิราช เกิดเมื่อวันที่ 27 กันยายน พ.ศ. 2524 ที่กรุงเทพมหานคร จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากคณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปี พ.ศ. 2546 หลังจากทำงานเป็นแพทย์ใช้ทุนที่จังหวัดอุบลราชธานีเป็นเวลา 2 ปี ก็กลับมาเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปที่กรุงเทพมหานคร แต่ไม่ได้ศึกษาต่อแพทย์เฉพาะทางเนื่องจากมีความสนใจในด้านภาษาโดยเฉพาะภาษาอังกฤษมาตั้งแต่เด็ก จึงสมัครเข้าเรียนปริญญาตรีคณะมนุษยศาสตร์ เอกภาษาอังกฤษ โทปรัชญา ที่มหาวิทยาลัยรามคำแหง ระหว่างที่เรียนได้ทำงานไปด้วยและจบการศึกษาในปี พ.ศ. 2554 หลังจากนั้นด้วยคำแนะนำจากเพื่อนแพทย์ที่จบการศึกษاپริญญาโท สาขาการแปลของคณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย จึงตัดสินใจสมัครเข้าเรียนสายการล่าม ปัจจุบันทำงานเป็นแพทย์เวชปฏิบัติทั่วไปแผนกประกันสังคม ที่โรงพยาบาลเกษมราษฎร์ ประชาชื่น