

ความคาดหวังของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่มีต่อล่ามทางการแพทย์

ภัญญา ตันติวัตนะ

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการแปลและการล่าม (สายการล่าม)

ศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติ

คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2555

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

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.

EXPECTATION FOR MEDICAL INTERPRETERS  
ACROSS PHYSICIANS AND PHYSICIAN ASSISTANTS

PINYA TANTIWATANA

A Special Research Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements  
For the Degree of Master of Arts in Translation and Interpretation (Interpretation)

Chalermprakit Center of Translation and Interpretation

Faculty of Arts

Chulalongkorn University

Academic Year 2012

Copyright of Chulalongkorn University

ภิญญา ตันติวัตนะ : ความคาดหวังของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่มีต่อล่ามทางการแพทย์. (EXPECTATION FOR MEDICAL INTERPRETERS ACROSS PHYSICIANS AND PHYSICIAN ASSISTANTS) อาจารย์ที่ปรึกษา : [อาจารย์ดร.หนึ่งหทัย แรงผลสัมฤทธิ์], 80 หน้า.

สารนิพนธ์ฉบับนี้มีจุดประสงค์เพื่อที่จะศึกษาถึงความคาดหวังของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่มีต่อล่ามทางการแพทย์ วัตถุประสงค์ของการศึกษาแบ่งเป็น 1) เพื่อจัดลำดับคู่ภาษาที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ใช้บริการล่ามมากที่สุด 3 ลำดับแรก 2) เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อความรู้ด้านการแพทย์ของล่าม 3) เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อประสิทธิภาพด้านการแปล 4) เพื่อศึกษาความคาดหวังต่อคุณลักษณะของล่าม 5) เพื่อศึกษาปัญหาที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ประสบจากการใช้ล่าม ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแพทย์จำนวน 20 คน และผู้ช่วยแพทย์จำนวน 20 คน โดยให้ประชากรทั้ง 40 คน ตอบแบบสอบถาม และเลือกสัมภาษณ์แพทย์และผู้ช่วยแพทย์กลุ่มละ 6 คนจากประชากร 40 คนที่ตอบแบบสอบถาม

จากการศึกษาพบว่า แพทย์และผู้ช่วยแพทย์คาดหวังให้ล่ามสามารถแปลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนตามคำพูดต้นฉบับ อีกทั้งคาดหวังให้ล่ามสามารถวางตัวและปฏิบัติงานได้เหมาะสมกับการทำงานในโรงพยาบาล กล่าวคือ แพทย์และผู้ช่วยแพทย์คาดหวังให้ล่ามมีจิตใจบริการเพราะผู้ป่วยมักคาดหวังว่าจะได้รับบริการที่ดี รวมทั้งคาดหวังให้ล่ามเป็นทูตทางวัฒนธรรมของโรงพยาบาลเพื่อช่วยลดช่องว่างทางวัฒนธรรมที่แตกต่างระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลกับผู้ป่วยด้วย

ปัญหาหลักของการใช้ล่ามทางการแพทย์ คือ การขาดแคลนล่ามที่สังกัดโรงพยาบาล ส่งผลให้ล่ามในโรงพยาบาลไม่สามารถปฏิบัติงานตามห้องตรวจได้ทันเวลา อีกทั้งปัญหาดังกล่าวยังทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลมีความจำเป็นต้องยอมใช้ล่ามส่วนตัวที่ผู้ป่วยพามาเอง และอาจส่งผลให้เกิดปัญหาด้านการแปลเนื่องจากการปฏิบัติงานของล่ามส่วนตัวไม่เป็นไปตามมาตรฐานที่โรงพยาบาลวางไว้

# # 548 03300 22 : MAJOR INTERPRETATION

KEY WORD: MEDICAL INTERPRETER / MEDICAL INTERPRETING / EXPECTATION / PHYSICIAN / PHYSICIAN ASSISTANT

**PINYA TANTIWATANA** : (EXPECTATION FOR MEDICAL INTERPRETERS ACROSS PHYSICIANS AND PHYSICIAN ASSISTANTS). THESIS ADVISOR : [NUNGHATAI RANGPONSUMRIT], 80 pp.

This research aims to identify expectations for medical interpreters across physicians and physician assistants. The objectives of this research are 1) to list the top three language combinations of interpretation most used among medical practitioners 2) to study expectation for medical knowledge of interpreters 3) to study expectation for interpretation efficiency 4) to study expectation for interpreters' personality characteristics 5) to study problems of interpretation use. The primary data were collected from 20 physicians and 20 physician assistants. The questionnaires were answered by all 40 practitioners, while six physicians and six physician assistants of the total population were interviewed.

The findings indicate that major expectation across physicians and physician assistants is accurate and complete interpretation. In addition, medical practitioners expect interpreters to abide by proper practice of hospital staff members; they expect interpreters to have service mind since patients tend to expect good service from hospital, and they also expect interpreters to act as hospital's cultural ambassador in order to bridge the gap between different cultures of hospital staff members and foreign patients.

The major problem of medical interpretation use is the shortage of interpreter staff in the hospital. As a result, interpreters are not able to work at medical examination room in time. This problem cause medical practitioners to use private interpreter coming with patients. Then interpretation problems may occur since the practice of private interpreters does not follow hospital's standards.

## กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณอาจารย์ ดร.หนึ่งหทัย แร่งผลสัมฤทธิ์ อาจารย์ที่ปรึกษาสารนิพนธ์นี้ที่เป็นผู้ให้คำแนะนำในการเขียนสารนิพนธ์ตลอดการจัดทำ

ขอขอบพระคุณอาจารย์ ผศ.ดร.นพ.ดำรงศักดิ์ บุลยเลิศ นพ.ณรงค์ กษิติประดิษฐ์ และ ผศ.เนตรนภา ชุมทอง ที่ให้คำแนะนำในการออกแบบคำถามสัมภาษณ์และแบบสอบถามสำหรับบุคลากรทางการแพทย์ในการวิจัยนี้

ขอขอบพระคุณ พญ.จามรี เชื้อเพชรโสภณ ที่ได้ให้ความอนุเคราะห์ในการใช้แบบสอบถามกับแพทย์จากต่างสาขาในโรงพยาบาลที่มีบริการล่าม

ขอขอบพระคุณอาจารย์ทุกท่านที่ได้ให้ความรู้และฝึกอบรมด้านการล่ามตลอดหลักสูตร

ขอขอบพระคุณบิดา มารดา ที่สนับสนุนให้ผู้วิจัยได้เรียนในหลักสูตรการล่ามนี้

ขอขอบพระคุณเจ้าหน้าที่ศูนย์การแปลและการล่ามเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยทุกท่านที่ได้ให้ความช่วยเหลือตลอดหลักสูตร

## สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
กิตติกรรมประกาศ	ฉ
สารบัญ	ช
สารบัญตาราง	ณ
<b>บทที่ 1 บทนำ</b>	
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย	2
1.3 ขอบเขตของการวิจัย	3
1.4 วิธีดำเนินการวิจัย	3
1.4.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประชากร	3
1.4.2 สถานที่และช่วงเวลาในการสัมภาษณ์และตอบแบบสอบถาม	3
1.4.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล	4
1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	4
<b>บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง</b>	
2.1 ความต้องการล่ามทางการแพทย์	5
2.2 ความคาดหวังของผู้ใช้ล่ามที่มีต่อล่ามทางการแพทย์	7
2.3 การใช้ล่ามทางการแพทย์	9
2.4 ปัญหาที่พบจากการใช้ล่ามทางการแพทย์	12
2.5 สรุปผลการค้นคว้า	13

## สารบัญ (ต่อ)

**บทที่ 3 ผลการวิจัย**

3.1 ข้อมูลและความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด	14
3.1.1 ข้อมูลและความคิดเห็นของแพทย์	14
3.1.2 ข้อมูลและความคิดเห็นของผู้ช่วยแพทย์	28
3.2 ข้อมูลและความคิดเห็นจากการใช้แบบสอบถามชนิดมีตัวเลือกและคำถามปลายเปิด	40
3.2.1 ประสิทธิภาพการใช้ล่ามบริการสาธารณสุขของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์	40
3.2.2 ความคาดหวังด้านการแปล	43
3.2.3 ความคาดหวังต่อตัวล่าม	47
3.2.4 ความเห็นที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์มีต่อลักษณะการปฏิบัติของล่าม	51
3.2.5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ามที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน	54
3.2.6 วิธีการแก้ไขปัญหาเมื่อพบว่าล่ามแปลผิดพลาด	60
3.2.7 ความกังวลต่อคุณภาพการแปลของล่าม	61
3.2.8 ข้อบกพร่องหลักของล่ามในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์	63
3.2 อภิปรายผลการวิจัย	64

**บทที่ 4 สรุป**

4.1 สรุปผลการวิจัย	65
4.2 ข้อจำกัดของงานวิจัย	68
4.3 ข้อเสนอแนะ	68
<b>รายการอ้างอิง</b>	70
<b>ภาคผนวก</b>	72
<b>ประวัติผู้วิจัย</b>	80

## สารบัญตาราง

	หน้า
ตารางที่1: จำนวนครั้งที่เคยใช้ล่ำม	40
ตารางที่2: ระยะเวลาที่เคยใช้ล่ำม	41
ตารางที่3: ความถี่ในการใช้ล่ำม	42
ตารางที่4: ความคาดหวังด้านการแปลของล่ำมในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์	43
ตารางที่5: ความคาดหวังด้านการแปลของล่ำมในมุมมองของแพทย์	44
ตารางที่6: ความคาดหวังด้านการแปลของล่ำมในมุมมองของผู้ช่วยแพทย์	45
ตารางที่7: ลำดับความสำคัญของคุณลักษณะการแปลที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์คาดหวัง	46
ตารางที่8: ความคาดหวังต่อตัวล่ำมในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์	47
ตารางที่9: ความคาดหวังต่อตัวล่ำมในมุมมองของแพทย์	48
ตารางที่10: ความคาดหวังต่อตัวล่ำมในมุมมองของผู้ช่วยแพทย์	49
ตารางที่11: ลำดับความสำคัญของคุณลักษณะของตัวล่ำมที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์คาดหวัง	50
ตารางที่12: ความเห็นต่อลักษณะการปฏิบัติของล่ำมในมุมมองของแพทย์	51
ตารางที่13: ความเห็นต่อลักษณะการปฏิบัติของล่ำมในมุมมองของผู้ช่วยแพทย์	52
ตารางที่14: ความเห็นต่อลักษณะการปฏิบัติของล่ำมในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์	53
ตารางที่15: ความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ำมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในมุมมองของแพทย์	55
ตารางที่16: ความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ำมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในมุมมองของผู้ช่วยแพทย์	57
ตารางที่17: ความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ำมที่ใช้อยู่ในปัจจุบันของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์	59



ตารางที่18: วิธีการแก้ไขปัญหาเมื่อพบว่าล้ามแปดผิดปกติ	60
ตารางที่19: ระดับความกังวลของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์	61
ตารางที่20: สาเหตุของระดับความกังวลของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์	62
ตารางที่21: ข้อบกพร่องหลักของล้ามในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์	63

## บทที่ 1

### บทนำ

#### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (Health Tourism) หรือการท่องเที่ยวที่มีกิจกรรมเกี่ยวกับสุขภาพรวมอยู่ด้วยนั้น ได้รับความนิยมเพิ่มสูงขึ้นอย่างรวดเร็ว ตามความนิยมของผู้คนในปัจจุบันที่ให้ความสำคัญกับการดูแลสุขภาพมากขึ้น การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพนับเป็นอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวประเภทหนึ่งที่สามารถสร้างรายได้จำนวนมหาศาลเข้าสู่ประเทศไทย และเป็นธุรกิจที่มีแนวโน้มการขยายตัวอย่างมากในประเทศ เนื่องจากประเทศไทยมีปัจจัยเกื้อหนุนซึ่งกันและกันเป็นความได้เปรียบด้านบริการสุขภาพหลายประการ ได้แก่ ค่าใช้จ่ายในบริการทางการแพทย์ที่ค่อนข้างต่ำเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ ในภูมิภาคเอเชีย การมีมาตรฐานการรักษาพยาบาลในระดับสากลทั้งในด้านความพร้อมของบุคลากรทางการแพทย์ที่มีความสามารถเฉพาะทางและอุปกรณ์ทางการแพทย์ที่ทันสมัย รวมถึงความพร้อมในด้านทรัพยากรและบริการด้านการท่องเที่ยวที่จะสามารถอำนวยความสะดวกให้กับนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาตรวจสุขภาพและทำการรักษาพยาบาลในประเทศไทยได้เป็นอย่างดี

ในส่วนของภาครัฐ คณะกรรมการนโยบายการท่องเที่ยวแห่งชาติ กระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา ได้กำหนดแผนพัฒนาการท่องเที่ยวแห่งชาติ พ.ศ. 2555-2559 โดยระบุถึงสถานการณ์การท่องเที่ยวของโลกว่า ในอนาคตจะมีจำนวนนักท่องเที่ยวเพิ่มมากขึ้นถึง 1,600 ล้านคนในปี พ.ศ. 2563 โดยนักท่องเที่ยวกลุ่มผู้สูงอายุมีแนวโน้มเพิ่มขึ้น อันเนื่องมาจากการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างประชากรและเป็นกลุ่มที่มีความพร้อมด้านเวลาและงบประมาณ และการแข่งขันด้านการท่องเที่ยวของโลกเพิ่มสูงขึ้นเนื่องจากเกิดการขยายตัวของตลาดเกิดใหม่ (Emerging Market) ในทวีปเอเชีย อีกทั้งยังมีการเปลี่ยนแปลงโครงสร้างการตลาดในกลุ่มประเทศ BRIC (บราซิล รัสเซีย อินเดีย และจีน) ที่มีรายได้และศักยภาพในการส่งออกนักท่องเที่ยวในอนาคต โดยการใช้เทคโนโลยีสารสนเทศถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการช่วงชิงตลาดการท่องเที่ยว

ในส่วนของภาคเอกชน ศูนย์วิจัยกสิกรไทย ประเมินมูลค่าของตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในปี 2555 ของไทยในเบื้องต้นได้ว่า มีมูลค่าไม่ต่ำกว่า 140,000 ล้านบาท และตลาดท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจึงมีแนวโน้มขยายตัวได้อีกมากในอนาคตอันใกล้เมื่อมีการเปิดเสรีประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2558 โดยคาดว่าจะสามารถขยายตลาดระดับบนในกลุ่มประเทศเพื่อนบ้าน อาทิ เมียนมาร์ ลาว กัมพูชา และเวียดนาม ทำให้ประเทศไทยมีรายได้ท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากตลาดอาเซียนเพิ่มขึ้นจากปัจจุบันที่มีมูลค่าประมาณไม่ต่ำกว่า 5,400 ล้านบาทในปี 2555

สำหรับประเทศไทยที่มีการเติบโตด้านการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพอย่างรวดเร็ว ประสิทธิภาพการสื่อสารภาษาต่างประเทศระหว่างแพทย์กับนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่เดินทางเข้ามาใช้บริการนั้น ถือเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลกระทบต่อความเร็ว แม่นยำ และคุณภาพของการบำบัดรักษา ดังนั้นถ้ามีบทบาทสำคัญที่จะช่วยให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูงสุดระหว่างบุคคลสองกลุ่มดังกล่าว

ในประเทศไทยมีการศึกษาวิจัยเพื่อระบุถึงความคาดหวังของผู้ใช้ล่ามบริการสาธารณสุข คือ งานวิจัยของ สุวนิตา สุวรรณกิตติ ในหัวข้อ “ความต้องการล่ามในงานสาธารณสุขไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร” (โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลพญาไท 2) (สุวนิตา สุวรรณกิตติ, 2551) โดยในงานวิจัยดังกล่าวได้ทำการศึกษาถึงความต้องการล่ามด้านสาธารณสุขของบุคลากรที่เกี่ยวข้องกับการดูแลหรือคัดเลือกล่ามเข้ามาทำงาน และตัวล่ามเอง งานวิจัยของสุวนิตา สุวรรณกิตติ ระบุถึงข้อจำกัดของการเข้าถึงแพทย์ที่ใช้ล่าม ที่ทำให้ภายในงานวิจัยของสุวนิตา สุวรรณกิตติ ไม่ได้เก็บข้อมูลความคาดหวังที่มีต่อล่ามจากแพทย์หรือผู้ป่วยที่ใช้ล่าม ดังนั้นจึงเสนอแนะว่าผู้ที่ทำวิจัยต่อไปควรเก็บข้อมูลจากแพทย์หรือผู้ป่วยที่เคยใช้ล่ามเพิ่มเติม

เนื่องจากผู้วิจัยสนใจที่จะศึกษาเรื่องความคาดหวังที่ผู้ใช้ล่ามมีต่อล่ามด้านบริการสาธารณสุขเพิ่มเติมต่อไป ผู้วิจัยจึงได้ทำการค้นคว้าเรื่องความคาดหวังของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ผู้ใช้ล่ามที่มีต่อล่ามในบริการสาธารณสุขภายในประเทศไทย เพื่อที่จะทราบถึงความคาดหวังของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ซึ่งเป็นผู้ใช้ล่าม โดยตรง ว่าแพทย์และผู้ช่วยแพทย์มีความคิดเห็นอย่างไรต่อคุณสมบัติของล่าม แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะด้านการแปลและบุคลิกภาพของล่ามอย่างไร รวมไปถึงปัญหาและอุปสรรคของการใช้ล่ามบริการสาธารณสุขและแนวทางการแก้ไขปัญหา

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาถึงความคาดหวังของแพทย์ที่มีต่อล่ามในบริการสาธารณสุขในประเด็นต่อไปนี้

- 1) แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ใช้บริการล่ามระหว่างคู่ภาษาใดบ้าง คิดเป็นจำนวนคู่ภาษาใดมากที่สุด
- 2) ล่ามจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เฉพาะทางมากน้อยเพียงไร ความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ช่วยแพทย์กับผู้ป่วยมากน้อยเพียงไร
- 3) คุณลักษณะอันพึงประสงค์ของล่ามทางการแพทย์ในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ ได้แก่ คุณลักษณะใดบ้าง ทั้งในแง่ของการแปล และบุคลิกภาพการวางตัวขณะทำงาน
- 4) คุณลักษณะอันไม่พึงประสงค์ของล่ามทางการแพทย์ในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ ได้แก่ คุณลักษณะใดบ้าง ทั้งในแง่ของการแปล และบุคลิกภาพการวางตัวขณะทำงาน
- 5) ปัญหาที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ประสบขณะทำงานกับล่าม และแนวทางแก้ไขปัญหา

### 1.3 ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยสำรวจความคิดเห็นจากแพทย์จำนวน 20 คนและผู้ช่วยแพทย์จำนวน 20 คนในประเด็นความคาดหวังที่มีต่อล่ามทางการแพทย์

### 1.4 วิธีดำเนินการวิจัย

#### 1.4.1 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลและประชากร

ประชากรทั้งหมดในงานวิจัยเป็นบุคลากรทางการแพทย์จำนวนทั้งสิ้นจำนวน 40 คน แบ่งเป็นแพทย์จำนวน 20 คน และผู้ช่วยแพทย์จำนวน 20 คน ประชากรทั้งหมดมีประสบการณ์ใช้ล่ามสื่อสารกับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้ โดยล่ามที่ประชากรใช้นั้นมีทั้งล่ามของโรงพยาบาลและล่ามส่วนตัวที่ผู้พวนำมาเอง ล่ามส่วนใหญ่เป็นล่ามของโรงพยาบาลที่ผ่านการฝึกอบรมจากโรงพยาบาลเอง

ผู้วิจัยใช้วิธีการเก็บข้อมูล 2 รูปแบบ คือ การสัมภาษณ์รายบุคคลและการใช้แบบสอบถาม ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์แพทย์และผู้ช่วยแพทย์อย่างละ 6 คน ด้วยวิธีการจดบันทึกและบันทึกเทป ใช้เวลาสัมภาษณ์คนละประมาณ 15 นาที และให้ประชากรทั้ง 40 คนทำแบบสอบถาม ดังนั้นแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่ให้สัมภาษณ์จึงเป็นส่วนหนึ่งของผู้ที่ตอบแบบสอบถาม โดยแบบสอบถามประกอบด้วยคำถาม 3 รูปแบบ ได้แก่ คำถามที่ให้ผู้ตอบเรียงลำดับความสำคัญของประเด็นที่กำหนดให้ คำถามแบบมีตัวเลือก และคำถามปลายเปิด

แบบสอบถามใช้ตามแบบสอบถามของ พรพรรษา พ้ากระจ่าง ในหัวข้อ “ความคาดหวังด้านคุณภาพและบทบาทของล่ามในกระบวนการช่วยเหลือและคุ้มครองสวัสดิภาพผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์” (พรพรรษา พ้ากระจ่าง, 2553) รายละเอียดของแบบสอบถามปรากฏอยู่ในภาคผนวก

แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ทั้ง 40 คน ใช้ภาษาไทยเป็นภาษาที่หนึ่งและใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาที่สอง โดยทั้งหมดเป็นผู้ที่เคยมีประสบการณ์ใช้ล่ามทางการแพทย์ในบริบทการสื่อสารกับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้

ข้อมูลที่ได้จากการสำรวจความคิดเห็นด้วยแบบสอบถาม ได้รับการประมวลผลออกมาในรูปแบบตาราง ส่วนข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์รายบุคคลนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอออกมาในรูปแบบของการสรุปความ

#### 1.4.2 สถานที่และช่วงเวลาในการสัมภาษณ์และใช้แบบสอบถาม

ผู้วิจัยทำการสัมภาษณ์ประชากรเป็นรายบุคคล ด้วยวิธีการที่ผู้ให้สัมภาษณ์สะดวกวิธีใดวิธีหนึ่งจาก 2 วิธี ได้แก่ การสัมภาษณ์แบบพบหน้า ณ สถานที่ที่ผู้ให้สัมภาษณ์สะดวก หรือสัมภาษณ์ทางโทรศัพท์ ผู้วิจัยทำ

การสัมภาษณ์ระหว่างวันที่ 27 ธันวาคม พ.ศ. 2555 ถึง วันที่ 25 มกราคม พ.ศ.2556 โดยใช้การจดบันทึกและบันทึกเทปขณะทำการสัมภาษณ์ ทั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ ผศ.เนตรนภา ชุมทอง นักวิชาการด้านสาธารณสุขและอาจารย์วิชาด้านวัฒนธรรมทางการแพทย์สำหรับนักศึกษาแพทย์ ในวันที่ 29 ธันวาคม พ.ศ. 2555 เพื่อเป็นแนวทางสำหรับการสัมภาษณ์ด้วย จากนั้นผู้วิจัยเรียบเรียงเนื้อหาจากเทปสัมภาษณ์และสรุปใจความสำคัญของผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคน

#### 1.4.3 วิธีการวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยใช้วิธีการนำเสนอการวิจัย 2 แบบ แบบที่ 1 ผู้วิจัยเรียบเรียงข้อมูลจากการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเป็นรายบุคคล และแบบที่ 2 ผู้วิจัยนำเสนอข้อมูลจากแบบสอบถามในรูปแบบตาราง ประกอบกับคำอธิบายสรุปเนื้อหาสำคัญจากตาราง โดยการคำนวณตัวเลขในตารางนั้น ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ เพื่อแสดงค่าร้อยละ (Percent) ค่าเฉลี่ย (Mean) และค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation)

#### 1.5 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

- 1) ใช้เป็นแนวทางการพัฒนาศักยภาพของล่ามด้านสาธารณสุขให้มีคุณสมบัติสอดคล้องกับความต้องการของผู้ใช้ล่ามที่เป็นแพทย์
- 2) ได้แนวทางการแก้ไขปัญหาระหว่างการดำเนินงานของล่ามด้านสาธารณสุข

## บทที่ 2

### เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

เพื่อที่จะปูพื้นฐานความเข้าใจเกี่ยวกับล่ามทางการแพทย์และเตรียมศึกษาความคาดหวังที่มีต่อล่ามในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ ผู้วิจัยจึงทบทวนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับประเด็นข้างต้น โดยแบ่งเป็นหัวข้อย่อยดังต่อไปนี้ 1) ความต้องการล่ามทางการแพทย์ 2) ความคาดหวังของผู้ใช้ล่ามที่มีต่อล่ามทางการแพทย์ 3) การใช้ล่ามทางการแพทย์ 4) ปัญหาที่พบจากการใช้ล่ามทางการแพทย์ และ 5) สรุปผลการค้นคว้า

#### 2.1 ความต้องการล่ามทางการแพทย์

อิชาเบล อโรซา ผู้อำนวยการบริหารสมาคมล่ามทางการแพทย์นานาชาติ หรือ International Medical Interpreters Association (IMIA) กล่าวไว้กับ ยูเอสเอทูเดย์ดอทคอม (Usatoday.com) ในบทความของมารอนและดิคเรล (Marohn และ Dickrell, 2012) วันที่ 9 ธันวาคม 2012 ว่า ระเบียบด้านสาธารณสุขของสหรัฐฯ กำหนดให้สถานพยาบาลที่ได้รับเงินอุดหนุนจากรัฐต้องมีบริการล่าม อีกทั้งยังมีการศึกษาที่เพิ่มมากขึ้นในเรื่องของผลกระทบต่อความปลอดภัยของผู้ป่วยที่เกิดจากการสื่อสารที่ไม่ดี นอกจากนี้ภายในเว็บไซต์เดียวกัน โรสมอน โอเวนส์ (Rosemond Owens) ผู้เชี่ยวชาญด้านความฉลาดทางสภาวะและสมรรถนะทางวัฒนธรรมของกลุ่มความร่วมมือนักวิชาชีพด้านสาธารณสุขในมลรัฐมินนิโซต้า (CentraCare Health System) ระบุว่าล่ามทางการแพทย์มีไม่เพียงพอต่อความต้องการอยู่เสมอ และทีน่า เพนย่า (Tina Peña) ประธานคณะกรรมการแห่งชาติว่าด้วยการรับรองล่ามทางการแพทย์ (The National Board of Certification for Medical Interpreters) ในสหรัฐฯ ยังระบุว่า มีโรงพยาบาลและคลินิกจำนวนมากขึ้นที่ต่างตระหนักถึงความจำเป็นในการใช้ล่ามที่ผ่านการฝึกอบรม

เว็บไซต์ดาวินสันซีซีซีดีคอบทีดียู (davidsonccc.edu) ของวิทยาลัยดีซีซีซีซี (The College of Davison and Davie Counties [DCCC], 2012) วันที่ 11 กรกฎาคม 2012 ระบุว่า ความต้องการล่ามทางการแพทย์ที่ได้รับการรับรองส่งผลให้วิทยาลัยดีซีซีซีซี มหาวิทยาลัยเวคฟอเรสต์ยูนิเวอร์ซิตี (Wake Forest University) และแบ็บติสเมดิคัลเซ็นเตอร์ (Baptist Medical Center) จัดหลักสูตรล่ามทางการแพทย์ขึ้น โดยสำนักงานสถิติด้านแรงงาน (Bureau of Labor Statistics) ของสหรัฐฯ คาดการณ์ว่าอัตราการว่างล่ามและนักแปลจะเพิ่มสูงขึ้นร้อยละ 22 ในอีก 10 ปีข้างหน้า ซึ่งเป็นผลมาจากการบังคับใช้มาตรฐานอันเข้มงวดของทางการที่กำหนดให้สถานพยาบาลจัดหาล่ามสำหรับผู้ที่ไม่มีภาษาอังกฤษเป็นภาษาแม่ ผู้ที่จบหลักสูตร 2 ปีจากดีซีซีซีซีจะสามารถทำงานในโรงพยาบาล และสถานพยาบาลอื่นๆ โดยจะได้รับค่าตอบแทนเริ่มต้นที่ 17 ดอลลาร์สหรัฐต่อชั่วโมง และล่ามที่มีประสบการณ์จะได้รับค่าตอบแทนระหว่าง 25 ดอลลาร์สหรัฐถึง 50 ดอลลาร์สหรัฐ

ต่อชั่วโมง ทั้งนี้ล่ามทางการแพทย์เป็นตำแหน่งงานที่มีความต้องการจ้างงานสูงและมีผลตอบแทนที่คุ้มค่า โดยล่ามทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างดีจะเป็นตัวเชื่อมช่องว่างระหว่างผู้ป่วยและนักวิชาชีพด้านสาธารณสุข ซึ่งส่งผลให้การให้บริการด้านสาธารณสุขมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้เว็บไซต์ดังกล่าวระบุว่า ทักษะทางภาษาเป็นพื้นฐานของผู้เข้ารับการฝึกอบรมเพื่อเป็นล่ามทางการแพทย์ แต่กระบวนการทำล่ามทางการแพทย์นั้นเป็นทักษะที่สูงกว่าการแปลแบบคำต่อคำ เนื่องจากการแปลที่มีประสิทธิภาพนั้นต้องอาศัยความเข้าใจถึงความอ่อนไหวทางวัฒนธรรมและการแสดงออกทางอวัจนภาษาของเจ้าของภาษา อีกทั้งนอกจากทักษะของล่ามที่กล่าวมาข้างต้น ล่ามทางการแพทย์ยังจะต้องเข้าใจคำศัพท์ทางการแพทย์และกระบวนการทางการแพทย์ด้วย

ขณะเดียวกันความต้องการล่ามทางการแพทย์ในประเทศไทยนั้นเป็นผลมาจากการที่ประเทศไทยเป็นหนึ่งในจุดหมายปลายทางอันดับต้นๆ ของโลกในการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ โดยเว็บไซต์บางกอกโพสต์ดอทคอม (bangkokpost.com) วันที่ 14 มกราคม 2013 ระบุว่า มีการคาดการณ์ว่า อุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพทั่วโลกจะมีมูลค่าถึง 1 แสนล้านดอลลาร์สหรัฐ โดยปัจจุบันทวีปเอเชียมีส่วนแบ่งการตลาดอยู่ที่เพียง 8,500 ล้านดอลลาร์สหรัฐ ดังนั้นอุตสาหกรรมดังกล่าวประเทศในเอเชียจึงยังมีโอกาสขยายตัวอีกมาก ทั้งนี้ประเทศไทยเป็นผู้ให้บริการด้านสุขภาพรายดั้งเดิมของทวีปเอเชีย โดยมีคู่แข่งในภูมิภาค ได้แก่ สิงคโปร์ มาเลเซีย และฟิลิปปินส์ ส่วนปัจจัยที่ทำให้ผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาใช้บริการด้านสุขภาพนอกประเทศของตน ได้แก่ ค่าบริการด้านสุขภาพในประเทศของตนมีราคาสูง ระยะเวลาในการรอรับบริการกินเวลานาน เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ทันสมัยในต่างประเทศ เช่น ประเทศไทย เป็นต้น และการเดินทางโดยสายการบินราคาประหยัด นอกจากนี้การเปิดประชาคมเศรษฐกิจอาเซียนในปี 2015 ยังจะช่วยส่งเสริมให้อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในภูมิภาคเอเชียตะวันออกเฉียงใต้เติบโตมากขึ้นอีกด้วย

อีกทั้งเว็บไซต์บีบีซีดอทคอม (bbc.com) วันที่ 4 กันยายน 2012 ระบุว่า การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในกรุงเทพมหานครอยู่ในยุครุ่งโรจน์และกรุงเทพฯ ยังเป็นศูนย์กลางของการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพในทวีปเอเชียอีกด้วย โดยในปี 2012 นักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพมากกว่าร้อยละ 89 เดินทางมายังประเทศไทย อินเดีย และสิงคโปร์ โดยเดินทางมายังกรุงเทพมหานครและสิงคโปร์มากที่สุด อย่างไรก็ตาม ปัจจัยด้านค่าใช้จ่ายส่งผลให้กรุงเทพมหานครเป็นเมืองท่องเที่ยวเชิงสุขภาพที่ได้รับความนิยมสูงสุดของโลก เนื่องมาจากปัจจัยด้านค่าใช้จ่าย โดยค่าใช้จ่ายสำหรับที่พักและบริการบำบัดรักษาในสิงคโปร์มีราคาสูงกว่าค่าใช้จ่ายในกรุงเทพฯ และแม้ว่าประเทศไทยจะประสบกับภัยน้ำท่วมเมื่อปลายปี 2011 แต่จำนวนนักท่องเที่ยวที่มายังประเทศไทยก็ยังมีจำนวนมากถึง 19 ล้านคน ซึ่งคิดเป็นอัตราการเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 20 เมื่อเทียบกับปีก่อนหน้า จากจำนวนดังกล่าวเป็นนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประมาณ 5 แสนคน ขณะที่ประเทศสิงคโปร์มีนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพเพียงปีละ 2 แสนคน โดยอุตสาหกรรมท่องเที่ยวเชิงสุขภาพของไทยมีอัตราการเติบโตอยู่ที่ร้อยละ 16 ต่อปี เม็ดเงิน

จากอุตสาหกรรมดังกล่าวคิดเป็นร้อยละ 0.4 ของ GDP ขณะที่อุตสาหกรรมการท่องเที่ยวทั้งหมดสร้างรายได้ ร้อยละ 6-7 ของ GDP

## 2.2 ความคาดหวังของผู้ใช้ล่ามที่มีต่อล่ามทางการแพทย์

เซ, พิทาโลกา, และ จอห์นสัน (Hsieh, Pitaloka, Johnson, 2012) ได้ทำการวิจัยเรื่องความแตกต่างของความคาดหวังของบุคลากรด้านสาธารณสุขจำนวน 5 สาขาที่มีต่อล่ามทางการแพทย์ ได้แก่ สูติ-นรีเวช เวช ศาสตร์ฉุกเฉิน มะเร็งวิทยา สุขภาพจิต และการพยาบาล โดยการวิจัยดังกล่าวได้มีการศึกษาถึงความซับซ้อน ของบริการสาธารณสุขที่ใช้การสื่อสารสองภาษาด้วยการตรวจสอบถึงบทบาทของล่ามที่เข้ามาช่วยให้การ สื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยที่มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษในระดับจำกัดให้มีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น การศึกษาดังกล่าวระบุถึงความต้องการที่มีต่อล่ามในหมู่ผู้ให้บริการด้านสาธารณสุขจำนวน 5 สาขาข้างต้นที่มี ความซับซ้อน หากหลาย และมีลักษณะเฉพาะที่แตกต่างกัน ดังนี้

โดยทั่วไปสูตินรีแพทย์จำเป็นต้องพัฒนาความสัมพันธ์ระยะยาวกับผู้ป่วยในการที่จะดูแลผู้ป่วยตลอด ระยะเวลาการตั้งครรภ์ ส่วนแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินอาจให้ความสำคัญต่อการสร้างความสัมพันธ์กับผู้ป่วย น้อยกว่า แต่ขณะเดียวกันการปฏิบัติงานของแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินมีความกดดันด้านเวลาอันจำกัดสำหรับการ วินิจฉัยโรค ด้านแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านมะเร็งจะต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่มีอารมณ์ความรู้สึกและ วัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง และจำเป็นที่จะต้องมีการปฏิสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัวของผู้ป่วยเป็นประจำ ส่วน จิตแพทย์นั้นมิได้ใช้ภาษาเพื่อการสื่อสารกับผู้ป่วยเพียงอย่างเดียว แต่ยังคงจำเป็นต้องใช้ภาษาเพื่อการวินิจฉัยโรค และการบำบัดรักษาด้วย ในขณะที่พยาบาลมักมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในระดับที่ใกล้ชิดมากกว่าแพทย์ ส่งผลให้ พยาบาลมีความต้องการด้านการสื่อสารที่แตกต่างออกไป ดังนั้นจึงเป็นสิ่งสำคัญที่ล่ามทางการแพทย์จะต้อง ตอบสนองความต้องการและความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะทางในต่างสาขาเนื่องจากผู้ ให้บริการด้านสาธารณสุข โดยเฉพาะจิตแพทย์และแพทย์ด้านมะเร็ง มีความเห็นว่าเป็นบทบาทด้านการสื่อสารนั้น ส่งผลต่อคุณภาพของการให้บริการด้านสาธารณสุข

นอกจากประเด็นความต้องการที่หลากหลายในหมู่ผู้ใช้ล่ามทางการแพทย์แล้ว การวิจัยดังกล่าวยังระบุ อีกด้วยว่า บุคลากรด้านสาธารณสุขจากต่างสาขามีทัศนคติที่คล้ายกัน โดยเชื่อว่าล่ามนั้นเป็นนักวิชาชีพด้าน สาธารณสุขผู้ซึ่งมีหน้าที่ทำให้เกิดการสื่อสารและปฏิบัติตามวัตถุประสงค์ของบุคลากรด้านสาธารณสุข

คามิล่า ซิลวา และคาเรน โพลีทิส เวอร์ค (Silva และ Virk, 2012) ได้กล่าวไว้ในการศึกษาเรื่องความ ต้องการล่ามทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมว่า ล่ามทางการแพทย์มีหน้าที่ที่ซับซ้อนสรรคทางภาษาระหว่าง แพทย์กับผู้ป่วย นอกจากล่ามจะต้องสามารถใช้ภาษาทั้ง 2 ภาษาได้อย่างคล่องแคล่วแล้ว ล่ามทางการแพทย์ ยังจะต้องสามารถเข้าใจถึงความแตกต่างทางวัฒนธรรมที่อาจส่งผลต่อการให้บริการผู้ป่วยอีกด้วย



นอกจากนี้ ประมวลจริยบรรณระดับชาติสำหรับล่ามบริการสาธารณสุข (A NATIONAL CODE OF ETHICS FOR INTERPRETERS IN HEALTH CARE) ของสภาแห่งชาติว่าด้วยการล่ามด้านสาธารณสุข (National Council on Interpreting in Health Care [NCIHC], 2004) ยังได้ระบุไว้ดังนี้

- ล่ามต้องรักษาความลับ โดยภายในขณะทำงานด้านการบำบัดรักษานั้น ล่ามต้องไม่เปิดเผยข้อมูลทั้งหมด ไม่ว่าจะเป็นข้อมูลที่ได้รับจากการปฏิบัติหน้าที่ของผู้ให้บริการด้านสุขภาพ หรือข้อมูลที่ได้จากการทำงานอื่นที่เกี่ยวข้อง
- ล่ามต้องแปลอย่างแม่นยำ และสื่อสารให้ตรงกับความหมายของผู้พูด โดยต้องตระหนักถึงบริบททางวัฒนธรรมด้วย
- ล่ามต้องรักษาความเป็นกลาง และงดเว้นการให้คำปรึกษา ให้คำแนะนำ หรือเสนอความคิดเห็นหรือความเชื่อส่วนบุคคล
- ล่ามต้องปฏิบัติงานอยู่ในขอบเขตบทบาทของตน และงดเว้นการมีความเกี่ยวข้องกับส่วนบุคคล
- ล่ามต้องสร้างความตระหนักถึงวัฒนธรรมของตนเองและผู้อื่น รวมถึงวัฒนธรรมทางชีวการแพทย์ระหว่างปฏิบัติงาน
- ล่ามต้องปฏิบัติต่อทุกฝ่ายด้วยความเคารพ
- เมื่อสุขภาพ สวัสดิภาพ และ เกียรติของผู้ป่วยอยู่ในความเสี่ยง ล่ามอาจช่วยเป็นผู้แก้ต่างให้ได้ การแก้ต่างนั้นถือเป็นการกระทำที่อยู่เหนือการอำนวยความสะดวกด้านการสื่อสาร โดยมีจุดประสงค์เพื่อสนับสนุนผลแห่งการมีสุขภาพดี ล่ามจะกระทำการแก้ต่างได้ก็ต่อเมื่อได้ทำการวิเคราะห์สถานการณ์ด้วยความไตร่ตรองและความระมัดระวังแล้ว หรือต่อเมื่อการกระทำที่มีการล่วงล้ำน้อยกว่าไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้เท่านั้น
- ล่ามต้องเพิ่มพูนความรู้และทักษะอย่างต่อเนื่อง
- ล่ามต้องทำงานอย่างมืออาชีพและมีจริยธรรมตลอดเวลา

### 2.3 การใช้ล่ามทางการแพทย์

สมาคมแพทย์สหรัฐอเมริกา (American Medical Association) ได้ให้แนวทางสำหรับแพทย์ในการใช้ล่ามกับผู้ป่วยที่มีข้อจำกัดด้วยภาษาอังกฤษในประเด็นต่างๆ ดังต่อไปนี้

กรณีที่ล่ามอยู่ในห้องตรวจ

- แพทย์ควรเข้าใจว่าการตรวจผู้ป่วยที่ใช้ล่ามนั้นจำเป็นต้องใช้เวลาตรวจมากกว่าผู้ป่วยทั่วไป โดยควรแจ้งให้ล่ามทราบข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยและเตรียมการทำงานกับล่ามก่อนทำการตรวจ รวมทั้งพูดคุยกับล่ามหลังการตรวจ
- ควรมีการจัดที่นั่งให้เหมาะสม โดยล่ามควรนั่งทางด้านข้างค่อนไปทางด้านหลังของผู้ป่วย เพื่อให้แพทย์สามารถสบตากับผู้ป่วยได้ และในขณะเดียวกันล่ามก็สามารถสังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วย และดูเอกสารไปได้พร้อมๆ กัน
- แพทย์ควรพูดกับผู้ป่วยโดยตรง ไม่ใช่พูดกับล่าม เพื่อให้ผู้ป่วยตระหนักถึงบทบาทของแพทย์ และเพื่อเป็นการป้องกันมิให้ผู้ป่วยพูดกับล่ามแทนที่จะพูดกับแพทย์
- แพทย์ควรใช้ประโยคสั้นๆ มีการวรรคตอนอย่างเหมาะสม พูดชัดและพูดช้าๆ เนื่องจากประโยคที่ยาวอาจทำให้ล่ามแปลได้ไม่ครบ
- แพทย์ควรหลีกเลี่ยงการใช้ศัพท์เฉพาะทาง
- แพทย์ควรสังเกตภาษากายและสีหน้าของผู้ป่วย
- แพทย์ควรให้ล่ามแปลข้อมูลให้ครบถ้วน เนื่องจากการที่ล่ามช่วยสรุปถ้อยคำของแพทย์หรือผู้ป่วย อาจทำให้แปลข้อมูลได้ไม่ครบ
- แพทย์ควรตรวจสอบความถูกต้องของการแปลโดยขอให้ผู้ป่วยบอกข้อมูลที่สำคัญกับแพทย์ เพื่อตรวจสอบว่าเกิดความผิดพลาดในการแปลหรือเกิดความเข้าใจผิดหรือไม่
- แพทย์ควรสรุปงานกับล่ามอีกครั้งหลังการตรวจ เพื่อให้ล่ามได้ประเมินการแปลที่เพิ่งทำเสร็จไป

กรณีที่ใช้ล่ามทางโทรศัพท์

- แพทย์ควรตรวจผู้ป่วยในห้องที่ปิดมิดชิดเพื่อรักษาความลับของผู้ป่วย โดยแพทย์ทำการโทรศัพท์ไปหาล่ามต่อหน้าผู้ป่วย และเมื่อล่ามรับสายแล้วให้แพทย์สรุปข้อมูลของผู้ป่วยให้ล่ามฟัง
- ระมัดระวังเรื่องระยะเวลาในการโทรศัพท์เนื่องจากจะส่งผลต่อค่าใช้จ่ายในการสื่อสาร แพทย์ที่ใช้บริการล่ามทางโทรศัพท์เป็นประจำสามารถลงทะเบียนเป็นผู้ใช้ล่ามสำหรับบริการล่ามทางโทรศัพท์เพื่อลดค่าใช้จ่ายได้

ขณะเดียวกันสมาคมล่ามทางการแพทย์นานาชาติ ซึ่งเป็นสมาคมล่ามทางการแพทย์ที่เก่าแก่และใหญ่ที่สุดในสหรัฐอเมริกา ได้มีการจัดทำมาตรฐานการปฏิบัติของล่ามทางการแพทย์ หรือ Medical Interpreting Standards of Practice (International Medical Interpreters Association [IMIA], 1995) และเริ่มนำ

มาตรฐานการปฏิบัตินี้มาใช้ในปี ค.ศ. 1995 โดยมีเป้าประสงค์เพื่อชี้ชัดถึงความคาดหวังของผู้ใช้ล่ามทั้งในส่วนของผู้ป่วยและผู้ปฏิบัติงานด้านสาธารณสุข

มาตรฐานการปฏิบัติของล่ามทางการแพทย์ดังกล่าวแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ (1) การล่าม (interpretation) (2) การประสานทางวัฒนธรรม (cultural interface) และ (3) จรรยาบรรณ (ethical behavior) ดังนี้

#### (1) การล่าม

นอกจากล่ามจะมีหน้าที่หลักในการแปลข้อความจากภาษาต้นทางให้เป็นภาษาปลายทางอย่างแม่นยำและครบถ้วนแล้ว ล่ามยังจะต้องมีทักษะเพิ่มเติมอีก 5 ประการ ได้แก่

- 1.1) เตรียมสถานการณ์ กล่าวคือ ล่ามควรแนะนำตัวและบทบาทของตนเองอย่างชัดเจน ก่อนเริ่มปฏิบัติงานทุกครั้ง โดยเน้นย้ำถึงองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารผ่านล่ามทางการแพทย์ ได้แก่ ความแม่นยำ ความครบถ้วน และการรักษาความลับ นอกจากนี้ ล่ามยังควรให้ความสำคัญกับเรื่องอื่นๆ ด้วย เช่น การจัดตำแหน่งของผู้ป่วย แพทย์ และล่าม การกล่าวถึงความไม่สะดวกที่ผู้ป่วยหรือแพทย์อาจพบขณะใช้ล่าม การประเมินวิธีการใช้ภาษาของผู้ป่วย และการจดจ่อกับเป้าประสงค์ของบทบาทของตน ในการที่จะสร้างความสัมพันธ์โดยตรงระหว่างแพทย์และผู้ป่วย
- 1.2) ทำการล่าม กล่าวคือ ล่ามต้องทำงานตามหลักสำคัญ 2 ประการ ได้แก่ 1) เข้าใจ ความหมายในภาษาต้นทางโดยบริบูรณ์ และ 2) รักษาไว้ซึ่งองค์ประกอบสำคัญของการสื่อสารตลอดการแปลความหมายเป็นภาษาปลายทาง ทั้งนี้ล่ามที่มีความสามารถทางภาษาสูงทั้งภาษาต้นทางและภาษาปลายทาง รวมทั้งมีความรู้ที่เกี่ยวกับสิ่งที่ตนต้องแปลเป็นอย่างดีก็มักจะสามารถทำการแปลได้โดยไม่ต้องให้ผู้พูดชี้แจงซ้ำอีก ในขณะที่ล่ามที่มีข้อจำกัดด้านความสามารถทางภาษาก็สามารถนำกลยุทธ์ที่เหมาะสมมาใช้เพื่อให้แน่ใจว่าตัวล่ามเองสามารถเข้าใจความหมายในภาษาต้นทางก่อนที่จะทำการแปลออกไป
- 1.3) การจัดการสื่อสาร กล่าวคือ ในการที่จะให้ความหมายได้รับการถ่ายทอดอย่างแม่นยำและครบถ้วนนั้น ล่ามต้องสามารถจัดการสื่อสาร เพื่อมิให้ข้อมูลสำคัญสูญหายหรือเกิดการเข้าใจผิด ล่ามอาจต้องใส่ใจกับลักษณะการตอบโต้ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เช่น ในสถานการณ์ที่เกิดความขัดแย้ง อย่างไรก็ตามล่ามจะต้องไม่เข้าไปมี

ส่วนร่วมในการกระทำของแพทย์และผู้ป่วย แต่จะต้องช่วยสร้างกระบวนการการสื่อสารที่เป็นประโยชน์กับผู้สื่อสารทั้งสองฝ่าย

- 1.4) จัดการความสัมพันธ์แบบ 3 ฝ่าย กล่าวคือ การใช้ล่ามทางการแพทย์ส่งผลให้เกิดการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล 3 ฝ่าย ได้แก่ ผู้ป่วย บุคลากรด้านสาธารณสุข และล่าม โดยล่ามเป็นฝ่ายที่ปฏิสัมพันธ์โดยตรงกับทั้งทางฝ่ายผู้ป่วยและและทางฝ่ายบุคลากรด้านสาธารณสุข ทำให้ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องการสร้างสัมพันธภาพกับล่าม และมีแนวโน้มที่ทั้งสองฝ่ายนี้จะมุ่งสื่อสารกับล่ามแทนที่จะมุ่งสื่อสารกันโดยตรง ดังนั้นล่ามจึงต้องเข้ามามีส่วนร่วมช่วยให้ผู้ป่วยและบุคลากรด้านสาธารณสุขสื่อสารโดยตรงทั้งในรูปแบบวัจนภาษาและอวัจนภาษา
- 1.5) ให้ช่วยเหลือหลังการตรวจ กล่าวคือ ในช่วงสุดท้ายของการทำงานล่ามด้านการแพทย์นั้น เมื่อมีความจำเป็นล่ามมีหน้าที่กระตุ้นให้บุคลากรด้านสาธารณสุขให้มีการย้ำเตือนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ อีกทั้งล่ามยังมีบทบาทในการทำให้ผู้ป่วยได้รับบริการด้านสุขภาพที่จำเป็น และช่วยให้ผู้ป่วยสามารถพึ่งพาตนเองได้

## (2) การประสานทางวัฒนธรรม

สำหรับการล่ามทางการแพทย์นั้น ล่ามจะต้องมีความเข้าใจในวัฒนธรรมของผู้พูดที่มีผลต่อการสื่อสารในบริบทของผู้ป่วยและบุคลากรด้านสาธารณสุขที่อาจมีวัฒนธรรมแตกต่างกัน โดยวัฒนธรรมที่ต่างกันระหว่างผู้พูดสองฝ่ายจะส่งผลให้การตีความความหมายของคำพูดของทั้งสองฝ่ายยิ่งแตกต่างกัน ดังนั้นล่ามจึงไม่ควรแปลความหมายแบบคำต่อคำ แต่ต้องเข้าใจวาทกรรมหรือจุดประสงค์ของผู้พูดที่ซ่อนอยู่ในภาษาด้วย

## (3) จรรยาบรรณ

เนื่องจากในบริบทการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรด้านสาธารณสุขที่พูดคนละภาษานั้น ล่ามเป็นบุคคลเพียงคนเดียวที่สามารถเข้าใจความหมายของทั้งสองฝ่าย ส่งผลให้ทั้งผู้ป่วยและบุคลากรด้านสาธารณสุขต้องเชื่อถือใจล่าม ล่ามจึงเป็นผู้ที่มีบทบาทต่อพลวัตการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรด้านสาธารณสุขอย่างมาก ดังนั้นล่ามจึงต้องรักษาความลับในบริบทการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยกับบุคลากรด้านสาธารณสุข

## 2.4 ปัญหาที่พบจากการใช้ล่ามทางการแพทย์

ดิออน ฮาร์ท, ชวอน โบเวน, ราโมนา เดเมซุส, อาเลฆานโดร มัลโดนาโด และ ฟาติมา จิวา (Hart, Bowen, DeJesus, Maldonado, และ Jiwa, 2012) ได้ทำการวิจัยเรื่องวิธีการใช้ล่ามทางการแพทย์ โดยการศึกษาระบุว่าการเข้าถึงล่ามทางการแพทย์ที่ผ่านการฝึกอบรมยังคงเป็นปัญหาประการหนึ่ง โดยบริการล่ามทางการแพทย์มักมีอยู่ในสถานพยาบาลขนาดใหญ่เท่านั้น เนื่องจากบริการล่ามทางการแพทย์นั้นมีราคาสูงเกินไปสำหรับสถานพยาบาลขนาดเล็ก นอกจากนี้ในชุมชนที่ไม่ค่อยมีความหลากหลายทางประชากรมักขาดแคลนล่ามที่มีความสามารถ

รายงานของมิเชล แอนดรูวส์ (Michelle Andrews) ในเว็บไซต์วอชิงตันโพสต์ดอทคอม (washingtonpost.com) วันที่ 21 พฤษภาคม 2012 ระบุว่า บริการล่ามทางการแพทย์ในสหรัฐฯ ยังไม่เพียงพอต่อความต้องการภายในประเทศ โดยประชากรกว่า 25 ล้านคนในสหรัฐฯ มีความสามารถด้านภาษาอังกฤษจำกัด นอกจากนี้ในเว็บไซต์ดังกล่าว แอนดรูวส์ยังระบุถึงผลการศึกษาศึกษาเกี่ยวกับล่ามทางการแพทย์ที่เผยแพร่ทางวารสารของวิทยาลัยแพทย์เวชศาสตร์ฉุกเฉินอเมริกัน หรือ The American College of Emergency Physicians (Annals of Emergency Medicine, 2012 อ้างถึงใน Andrews, 2012) ด้วยว่า ล่ามเฉพาะกิจหรือล่ามที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมมีแนวโน้มที่จะทำให้เกิดข้อผิดพลาดที่มีนัยสำคัญในการแปลทางการแพทย์มากเป็นสองเท่าเมื่อเทียบกับล่ามที่ได้รับการฝึกอบรม จากการเก็บข้อมูลในประเด็นดังกล่าวจากแผนกกุมารเวชศาสตร์ฉุกเฉิน 2 แห่งในมลรัฐแมสซาชูเซตส์ในสหรัฐฯ ที่มีผู้ป่วยใช้ล่ามภาษาสเปนนั้น ปรากฏว่าข้อผิดพลาดด้านการแปลของล่ามที่ไม่ผ่านการฝึกอบรมร้อยละ 18 ส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วย ขณะที่ข้อผิดพลาดด้านการแปลที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยในกลุ่มล่ามที่ผ่านการฝึกอบรมอย่างน้อย 100 ชั่วโมงมีเพียงร้อยละ 2 ของข้อผิดพลาดทั้งหมดเท่านั้น ส่งผลต่อการรักษาผู้ป่วย

ขณะเดียวกันรายงานของ ซก ไฮ ลี (Seok, 2007) ในนิวอเมริกันมีเดียดอทออร์จี (newamericamedia.org) วันที่ 19 มิถุนายน 2007 ระบุว่า จากสถิติพบว่าชาวอเมริกันเชื้อสายเอเชียในสหรัฐอเมริกา ขาดแคลนบริการล่ามทางการแพทย์ โดยผู้เชี่ยวชาญกล่าวว่า จำนวนล่ามทางการแพทย์ที่มีคุณสมบัติเหมาะสมนั้นไม่เพียงพอต่อความต้องการของชาวเอเชียในสหรัฐฯ ที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยจากกรณีหญิงชาวเกาหลีในสหรัฐฯ ที่เสียชีวิตด้วยโรคมะเร็งในช่องท้องนั้น ครอบครัวของผู้ป่วยระบุว่า การขาดแคลนล่ามเป็นสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้รับการรักษาที่เหมาะสมและเสียชีวิตในที่สุด

## 2.5 สรุปผลการค้นคว้า

แม้ว่าจำนวนล่ามทางการแพทย์ในประเทศไทยและสหรัฐอเมริกาจะมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยเหมือนกัน แต่สาเหตุของการขาดแคลนล่ามของไทยและสหรัฐอเมริกาก็แตกต่างกัน กล่าวคือ ประเทศไทย

ขาดแคลนล่ามทางการแพทย์เนื่องจากมีผู้ป่วยต่างชาติจำนวนมากเดินทางเข้ามาใช้บริการในโรงพยาบาลของประเทศไทยตามแนวคิดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ ในขณะที่สหรัฐอเมริกาขาดแคลนล่ามทางการแพทย์สำหรับทำการแปลให้กับชาวอเมริกันที่มีข้อจำกัดด้านภาษาอังกฤษ โดยชาวอเมริกันเหล่านี้เป็นผู้ที่อพยพมาจากประเทศอื่นที่ไม่ใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาแม่

ทั้งนี้บุคลากรทางการแพทย์คาดหวังให้ล่ามทางการแพทย์เป็นเครื่องมือที่ทำให้การสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมีประสิทธิภาพ ภายใต้บริบทการทำงานในสถานพยาบาล และแผนกต่างๆ ในโรงพยาบาล ทั้งยังต้องคำนึงถึงบริบททางวัฒนธรรม ดังนั้นทางการสหรัฐอเมริกาจึงมีการออกกฎหมายเกี่ยวกับบริการล่ามทางการแพทย์ รวมทั้งองค์การด้านการแพทย์ในสหรัฐอเมริกาได้กำหนดมาตรฐานการทำงานสำหรับล่ามทางการแพทย์เพื่อเป็นบรรทัดฐานทางวิชาชีพ นอกจากนี้แพทย์ยังต้องเรียนรู้วิธีการใช้ล่ามให้เกิดประสิทธิผลอีกด้วย

สำหรับปัญหาหลักของการใช้ล่ามทางการแพทย์ในต่างประเทศนั้นคือปัญหาการขาดแคลนล่ามที่ได้รับการฝึกอบรมอย่างเหมาะสม ส่งผลให้จำนวนล่ามที่มีประสิทธิภาพมีไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย

เนื่องจากเอกสารที่ผู้วิจัยทำการสืบค้นมานั้นปรากฏเพียงประเด็นความต้องการล่ามทางการแพทย์ในประเทศไทยที่เพิ่มมากขึ้น แต่ยังไม่ปรากฏข้อมูลเกี่ยวกับความคาดหวังของบุคลากรทางการแพทย์ในประเทศไทยที่มีต่อล่ามทางการแพทย์ ผู้วิจัยจึงทำการศึกษาเกี่ยวกับความคาดหวังของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ในประเทศไทยที่มีต่อล่ามในโรงพยาบาล รวมทั้งศึกษาประเด็นปัญหาด้านการแปลและปัญหาทางวัฒนธรรมจากการใช้ล่ามทางการแพทย์ เพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนาล่ามทางการแพทย์ในประเทศไทยต่อไป

### บทที่ 3 ผลการวิจัย

ในบทนี้ผู้วิจัยนำเสนอผลการวิจัยซึ่งประกอบด้วย ข้อเท็จจริงและความคิดเห็นที่ได้มาจากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิดและการใช้แบบสอบถามกับแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่ให้บริการด้านสาธารณสุขแก่ผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษได้

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์นั้นแสดงให้เห็นถึงคู่ภาษาของล่ามที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ใช้มากที่สุดทัศนคติของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่มีต่อล่ามในแง่มุมต่างๆ ได้แก่ ความสำคัญของความรู้เฉพาะทางด้านการแพทย์และประสบการณ์ทำงานที่ล่ามทางการแพทย์จำเป็นต้องมี รวมถึงผลกระทบด้านการแปลที่เกิดจากระดับความรู้ด้านการแพทย์ของล่าม คุณลักษณะอันพึงประสงค์ของล่ามทางการแพทย์ทั้งในด้านการแปลและการวางตัวขณะทำงาน ปัญหาที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์พบขณะที่ให้บริการล่าม รวมทั้งแนวทางแก้ไขปัญหาและประเด็นด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างกันระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้ป่วยต่างชาติ

ข้อมูลที่ได้จากการใช้แบบสอบถามนั้นแสดงให้เห็นถึงความลำดับความสำคัญของความคาดหวังด้านการแปล ๑๒ ประการที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์มีต่อล่าม ความลำดับความสำคัญของความคาดหวังด้านการวางตัวของล่าม ๑๐ ประการที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์มีต่อล่าม ลักษณะการปฏิบัติตัวของล่าม ๘ ประการที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์เห็นว่าล่ามควรทำหรือไม่ควรทำ ระดับความพึงพอใจของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่มีต่อล่าม วิธีการแก้ไขปัญหาล่ามของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์เมื่อพบว่าล่ามแปลผิดพลาด ระดับความกังวลของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่มีต่อคุณภาพการแปลของล่าม และข้อบกพร่องหลักของล่ามในทัศนคติของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

#### 3.1 ข้อมูลและความคิดเห็นจากการสัมภาษณ์ด้วยคำถามปลายเปิด

##### 3.1.1 ข้อมูลและความคิดเห็นของแพทย์

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์แพทย์จำนวน 6 คน แพทย์ทั้ง 6 คนมีประสบการณ์ใช้ล่ามเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้

แพทย์คนที่ 1, 2, 3, 4 และ 5 สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษ แพทย์ทั้ง 5 คนใช้ล่ามชาวไทยที่มีคู่ภาษาระหว่างภาษาไทยและภาษาต่างประเทศที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ ได้แก่ ภาษาอาหรับ ภาษาบังกลา ภาษาจีนกลาง ภาษาญี่ปุ่น ภาษาเขมร และภาษาฝรั่งเศส โดยมีรายละเอียดดังนี้

แพทย์คนที่ 1 ใช้ล่ามในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ล่ามภาษาอาหรับเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยจากประเทศในตะวันออกกลางมากที่สุด รองลงมาคือล่ามภาษาญี่ปุ่น และใช้ล่ามภาษาบังกลาเป็นอันดับสาม

แพทย์คนที่ 2 ใช้ล่ามในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ล่ามภาษาญี่ปุ่นมากที่สุด รองลงมาคือล่ามภาษาจีนกลาง และใช้ล่ามภาษาเขมรเป็นอันดับสาม

แพทย์คนที่ 3 ใช้ล่ามในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ล่ามภาษาญี่ปุ่นมากที่สุด รองลงมาคือล่ามภาษาจีนกลาง และอันดับสามคือภาษาเขมรโดยมีความถี่ในการใช้ล่ามภาษาเขมรน้อยกว่าสองภาษาแรกมาก

แพทย์คนที่ 4 ใช้ล่ามในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ล่ามภาษาอาหรับเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยจากประเทศในตะวันออกกลางมากที่สุด รองลงมาคือล่ามภาษาญี่ปุ่น และใช้ล่ามภาษาเขมรเป็นอันดับสาม

แพทย์คนที่ 5 ใช้ล่ามในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ล่ามภาษาญี่ปุ่นมากที่สุด รองลงมาคือล่ามภาษาอาหรับ และใช้ล่ามภาษาฝรั่งเศสเป็นอันดับสาม

แพทย์คนที่ 6 สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษ แพทย์ใช้ล่ามชาวจีนที่มีคู่ภาษาระหว่างภาษาอังกฤษและภาษาจีนกลาง เพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยชาวจีนเมื่อครั้งที่แพทย์ไปฝึกงานด้านแพทย์แผนจีนที่โรงพยาบาลในประเทศจีน

### 3.1.1.1 ประสบการณ์ทำงานของล่าม

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านคิดว่าล่ามจำเป็นต้องมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขมาก่อนหรือไม่ เพราะเหตุใด โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย”

แพทย์คนที่ 1 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์ทำงานมากนัก เพราะคนที่เรียนด้านการล่ามต้องเริ่มจากประสบการณ์เป็นศูนย์ ในระยะแรกล่ามมือใหม่ใช้วิธีติดตามไปสังเกตการปฏิบัติงานของล่ามรุ่นพี่ก่อนที่ตนจะปฏิบัติงานจริง เพื่อเรียนรู้วิธีการแปลข้อมูลจากคนไข้และคำวินิจฉัยจากแพทย์ อย่างไรก็ตามชั่วโมงบินของล่ามย่อมเป็นประโยชน์ต่อการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

แพทย์คนที่ 2 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์ทำงานกับแพทย์และผู้ป่วย แม้ล่ามจะไม่มีประสบการณ์ แต่การมีล่ามดีกว่าการไม่มีล่าม เพราะล่ามหายากและการไม่มีล่ามส่งผลให้แพทย์ไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ โดยแพทย์เป็นผู้ตัดสินใจในเรื่องของความเจ็บป่วย และมองว่าล่ามเป็นเพียงสื่อกลางที่จะทำให้เกิดความเข้าใจระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยเท่านั้น ดังนั้นเพียงล่ามรู้ภาษาดีก็เป็นที่ต้องการของโรงพยาบาลแล้ว

แพทย์คนที่ 3 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามจำเป็นต้องมีประสบการณ์ทำงานกับแพทย์และผู้ป่วย เพราะแพทย์คาดหวังให้ล่ามทราบกระบวนการทำงานของแพทย์ได้แก่ ขั้นตอนการซักประวัติ และการตรวจร่างกายผู้ป่วย เพื่อที่ล่ามจะสามารถแปลคำถามของแพทย์ขณะทำการตรวจร่างกายผู้ป่วย



ยกตัวอย่างเช่น คำถามที่แพทย์ถามผู้ป่วยว่า “เจ็บไหม” หรือ “ตรงนี้รู้สึกอย่างไร” แพทย์คาดหวังให้ล่ามเห็น ความสำคัญของการแปลทุกคำถามที่แพทย์ถามผู้ป่วย โดยแพทย์พบว่าล่ามที่มีประสบการณ์สามารถแปลโดย เก็บรายละเอียดในจุดนี้ได้ดีกว่าล่ามที่ไม่มีประสบการณ์

แพทย์คนที่ 4 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ประสบการณ์ทำงานของล่ามมีความสำคัญ มาก เนื่องจากล่ามที่เคยเห็นวิธีการตรวจวิเคราะห์ (investigation) ของแพทย์เป็นประจำจะสามารถสื่อสารให้ ผู้ป่วยเข้าใจถึงวิธีการตรวจโรคได้อย่างมั่นใจ โดยล่ามไม่ต้องถามย้ำเพื่อตรวจสอบความเข้าใจกับแพทย์ซ้ำแล้ว ซ้ำเล่า แพทย์คาดหวังให้ล่ามรู้ขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ประเภทต่างๆ รวมถึงขั้นตอนการผ่าตัด และสามารถ อธิบายขั้นตอนต่างๆ ให้ผู้ป่วยฟังได้ ยกตัวอย่างเช่น ล่ามที่ทำการแปลให้กับสูตินรีแพทย์ควรทราบถึงขั้นตอน การส่องกล้องตรวจปากมดลูก โดยล่ามที่มีประสบการณ์จะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการส่องกล้อง ได้อย่างละเอียด ได้แก่ วิธีการเตรียมตัวของผู้ป่วย ขั้นตอนการตัดชิ้นเนื้อของแพทย์ ระยะเวลาในการส่องกล้อง และระยะเวลาในการวิเคราะห์ผลการตรวจ จากประสบการณ์แพทย์พบว่า หลังจากที่แพทย์อธิบายให้ผู้ป่วยฟัง ถึงขั้นตอนการส่องกล้องแล้ว หากผู้ป่วยมีข้อสงสัยเล็กๆ น้อยๆ ระหว่างการตรวจ ล่ามที่มีประสบการณ์จะ สามารถอธิบายกระบวนการส่องกล้องให้ผู้ป่วยฟังได้ด้วยตนเอง ข้อสงสัยเล็กๆ น้อยๆ ดังกล่าว ได้แก่ การตรวจ วิเคราะห์ในรูปแบบนั้นๆ จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความเจ็บปวดหรือไม่ และผู้ป่วยต้องฉีดยาชาหรือยาสลบหรือไม่ นอกจากนี้ล่ามที่มีประสบการณ์จะสามารถบอกวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยขณะที่แพทย์กำลังทำการตรวจได้ โดยที่แพทย์ไม่ต้องบอกซ้ำ ทำให้ช่วยประหยัดเวลาในการตรวจได้มาก เช่น การบอกผู้ป่วยให้ทราบถึงท่านอน ที่ถูกต้องก่อนที่แพทย์จะทำการตรวจ รวมทั้งบอกผู้ป่วยได้ด้วยตนเองว่าผู้ป่วยควรผ่อนคลายและอย่าเกร็ง ระหว่างการตรวจ

แพทย์คนที่ 5 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ประสบการณ์ของล่ามสำคัญมาก เนื่องจาก ประสบการณ์จะช่วยให้ล่ามสามารถจับประเด็นจากคำพูดของผู้ป่วยที่มีลักษณะวกวน แพทย์เห็นว่าล่ามมัก ประสบความยากลำบากในการแปลเมื่อผู้ป่วยสื่อความหมายได้ไม่ชัดเจน หากล่ามไม่มีความชำนาญอาจจับ ประเด็นของผู้พูดไม่ได้และส่งผลให้แพทย์เข้าใจผิด โดยเฉพาะล่ามภาษาอาหรับนั้นบ่อยครั้งที่ล่ามต้องทำการ แปลให้กับผู้ป่วยที่สื่อสารไม่เก่งและพูดวกไปวนมา ขณะที่แพทย์คาดหวังว่าล่ามต้องสามารถสื่อถึงความรู้สึก ของผู้ป่วยให้แพทย์ทราบให้ได้

แพทย์คนที่ 6 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์ทำงานมา ก่อน เนื่องจากล่ามต้องทราบหลักการแปลและมีจรรยาบรรณตามวิชาชีพของตนอยู่แล้ว อย่างไรก็ตามแพทย์

เห็นว่าประสบการณ์ทำงานจะช่วยให้ล่ามวางตัวได้เหมาะสมมากขึ้นเมื่อเข้ามาทำงานในบริบทที่มีการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย

### 3.1.1.2 ความรู้ด้านการแพทย์ของล่าม

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านคิดว่าล่ามจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เฉพาะทางด้านการแพทย์มากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย”

แพทย์คนที่ 1 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามจำเป็นต้องรู้คำศัพท์ด้านการแพทย์ โดยเฉพาะคำศัพท์ที่ใช้ในแผนกแพทย์เฉพาะทางที่ล่ามประจำอยู่ กล่าวคือ ศัพท์ทางด้านการแพทย์นั้นกว้างมากเนื่องจากแพทย์มีนับสิบสาขา ยกตัวอย่าง การแพทย์เฉพาะทางด้านหูคอจมูกมีคำศัพท์เกี่ยวกับอวัยวะและโรคที่แตกต่างจากแพทย์สาขาอื่น หากล่ามไปทำการแปลให้กับแพทย์อายุรกรรมหรือศัลยแพทย์ทางสมอง ล่ามจะต้องใช้คำศัพท์ที่แตกต่างออกไป หากล่ามรู้คำศัพท์เฉพาะทางจะทำให้สามารถแปลได้อย่างแม่นยำ

แพทย์คนที่ 2 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามไม่จำเป็นต้องมีความรู้เฉพาะทาง เนื่องจากแพทย์คาดหวังเพียงให้ล่ามสามารถแปลให้แพทย์เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และแพทย์จะเป็นผู้ตัดสินใจด้วยตนเองในเรื่องความรู้เฉพาะทาง แม้ว่าการที่ล่ามมีความรู้ด้านการแพทย์จะเป็นคุณลักษณะที่ช่วยให้การแปลมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น แต่ล่ามที่มีความรู้ด้านการแพทย์เป็นอย่างดีย่อมต้องกำหนดค่าตอบแทนการทำงานสูง ซึ่งส่งผลกระทบต่อต้นทุนของโรงพยาบาล ดังนั้นแพทย์จึงคาดหวังเพียงให้ล่ามรู้ภาษาที่ใช้แปลเป็นอย่างดีก็เพียงพอแล้ว

แพทย์คนที่ 3 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า แพทย์คาดหวังให้ล่ามรู้คำศัพท์ด้านการแพทย์ในขอบเขตสามอย่างที่มีความจำเป็นต้องฟังศัพท์เฉพาะทางในการแปลให้ผู้ป่วยฟัง ดังนี้ ประการแรก ล่ามควรรู้รายละเอียดอาการของโรคในสาขาการแพทย์ที่ตนทำการแปล ประการที่สอง ล่ามควรรู้ชื่ออวัยวะและในระบบต่างๆ ของร่างกาย ประการที่สาม ล่ามต้องสามารถอธิบายวิธีการใช้ยาและกระบวนการรักษาโรคได้

แพทย์คนที่ 4 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า หากล่ามไม่มีความรู้ด้านการแพทย์เลยจะทำงานได้อย่างยากลำบาก ล่ามที่ไม่มีความรู้จะแปลแบบตะกุกตะกักแต่ยังพอสื่อสารได้ ยกตัวอย่างเช่น แพทย์เคยใช้ล่ามส่วนตัวของผู้ป่วยที่ไม่มีความรู้ด้านการแพทย์ เนื่องจากผู้ป่วยไม่ต้องการรอคิวเพื่อใช้ล่ามของโรงพยาบาล หากเนื้อหาที่แพทย์ต้องการสื่อสารมีลักษณะที่บุคคลทั่วไปเข้าใจได้ง่าย เช่น ผลการตรวจร่างกายของผู้ป่วยปกติทุกประการ ล่ามส่วนตัวของผู้ป่วยจะสามารถแปลความหมายได้ แต่หากเนื้อหาที่แพทย์ต้องการสื่อ

มีความซับซ้อน ล่ามส่วนตัวจะไม่กล้าแปลเพราะไม่รู้ศัพท์เฉพาะทาง ส่งผลให้ผู้ป่วยต้องรอล่ามโรงพยาบาลที่มีความรู้ด้านการแพทย์มาแปลให้ หรือหากผู้ป่วยต้องการตรวจภายในหรือขอทำการตรวจวิเคราะห์โดยใช้ห้องปฏิบัติการก็สามารถใช้ล่ามส่วนตัวได้ แล้วค่อยรอใช้ล่ามของโรงพยาบาลในวันที่มาฟังผลการตรวจจากห้องปฏิบัติการพร้อมกับให้แพทย์ซักประวัติเพิ่มเติมในภายหลัง

แพทย์คนที่ 5 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามจำเป็นต้องมีความรู้ด้านการแพทย์เพื่อที่ล่ามจะสามารถเข้าใจสิ่งที่แพทย์พูดได้ ซึ่งถือเป็นการอำนวยความสะดวกให้แพทย์ โดยแพทย์ไม่ต้องเสียเวลาอธิบายสิ่งที่ต้องการสื่อเพิ่มเติมอีก

แพทย์คนที่ 6 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวในฐานะแพทย์ที่ใช้ล่ามจีน-อังกฤษ ระหว่างที่ฝึกงานในโรงพยาบาลที่ให้บริการด้านแพทย์แผนจีนว่า สำหรับล่ามที่ทำงานกับแพทย์แผนจีนนั้น ล่ามจำเป็นต้องได้รับการฝึกอบรมด้านแพทย์แผนจีนโดยเฉพาะจนมีความรู้ความเข้าใจในความหมายของศัพท์เฉพาะทางของแพทย์แผนจีน เนื่องจากภาษาจีนมีเอกลักษณ์พิเศษ กล่าวคือ โดยทั่วไปศัพท์การแพทย์แผนจีนเป็นคำสั้นๆ แต่มีความหมายลึกซึ้ง และศัพท์ด้านการแพทย์แผนจีนไม่มีการทับศัพท์เหมือนศัพท์แพทย์แผนปัจจุบัน หากล่ามไม่เคยศึกษาด้านแพทย์แผนจีนจะไม่สามารถแปลได้เลย

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านคิดว่าความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย”

แพทย์คนที่ 1 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะความสามารถด้านการแปลเพียงอย่างเดียวไม่เพียงพอต่อการปฏิบัติงานของล่ามด้านการแพทย์ โดยนอกจากการศึกษาจากเอกสารแล้ว ล่ามยังมีโอกาสเพิ่มพูนความรู้ด้านการแพทย์จากประสบการณ์ทำงาน การแปลบ่อยๆ จะทำให้ล่ามทราบข้อมูลเกี่ยวกับโรคต่างๆ เช่น ข้อมูลยา รักษาโรคและวิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่เป็นโรคนั้นๆ เป็นต้น ความรู้เฉพาะทางช่วยให้ล่ามแปลอย่างคล่องแคล่ว และสร้างความพอใจแก่ผู้ป่วย จากประสบการณ์สืบกว่าปีที่ใช้ล่ามทำให้ทราบว่า ล่ามแต่ละคนมีความสามารถไม่เท่ากัน ล่ามที่แปลได้ดีทำให้แพทย์สบายใจที่จะร่วมงานด้วย ในขณะที่ล่ามบางคนแปลตะกุกตะกัก ทำให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้ป่วย

แพทย์คนที่ 2 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ความรู้เฉพาะทางของล่ามไม่ส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย โดยแพทย์คาดหวังเพียงให้ล่ามสามารถสื่อให้แพทย์พอเข้าใจอาการของผู้ป่วย

เมื่อแพทย์ทราบอาการแล้วก็จะวินิจฉัยด้วยการตรวจวิเคราะห์ (investigation) ในรูปแบบต่างๆ เช่น การสแกนสมอง การตรวจผลเลือด หรือการเอกซเรย์ เป็นต้น โดยผลการตรวจจะทำให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้เอง

แพทย์คนที่ 3 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ความรู้เฉพาะทางส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอย่างมาก เนื่องจากหากถามไม่สามารถทำการสื่อสารให้แพทย์กับผู้ป่วยเข้าใจได้ตรงกัน จะส่งผลให้การวินิจฉัยโรคของแพทย์ผิดพลาดได้

แพทย์คนที่ 4 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอย่างมาก ซึ่งจะส่งผลต่อการวินิจฉัยโรคและการวางแผนการรักษาผู้ป่วยด้วย กล่าวคือแพทย์ใช้หลัก SOAP ในการวางแผนการรักษาผู้ป่วย SOAP เป็นกระบวนการที่ประกอบด้วย ๔ ขั้นตอน ได้แก่ Subjective, Objective, Assessment และ Plan ตามลำดับ โดยประสิทธิภาพการทำงานของล่ามมีผลต่อขั้นตอนแรก คือ S หรือ Subjective อย่างยิ่ง กล่าวคือ S หรือ Subjective หมายถึง การประเมินความเจ็บป่วยของผู้ป่วยจากคำบอกเล่าของผู้ป่วยผ่านการซักประวัติของแพทย์ หากแพทย์ได้ข้อมูลที่ละเอียดและถูกต้องจะทำให้การวินิจฉัยโรคมีความแม่นยำ โดยไม่ต้องตรวจร่างกายผู้ป่วยมากเกินไปจนความจำเป็น ดังนั้นล่ามจึงจำเป็นต้องรู้คำศัพท์เกี่ยวกับอาการเจ็บป่วยเพื่อที่จะแปลได้ตรงตามต้นฉบับมากที่สุด ยกตัวอย่างเช่น อาการปวดนั้นมีหลายแบบ ล่ามจะต้องสามารถแปลลักษณะอาการปวดตามที่ผู้ป่วยต้องการสื่อได้ เพื่อที่แพทย์จะสามารถประเมินความเจ็บป่วยได้อย่างแม่นยำ ขั้นตอนลำดับที่สองคือ O หรือ Objective หมายถึง การตรวจประเมินจากการตรวจร่างกายผู้ป่วยและการตรวจโดยใช้ห้องปฏิบัติการ เช่น การเอกซเรย์ การเจาะเลือด การตรวจปัสสาวะ การตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์ (CT Scan) และการทำ MRI (Magnetic Resonance Imaging) เป็นต้น เพื่อนำข้อมูลมาประกอบในส่วน Subjective ขั้นตอนลำดับที่สามคือ A หรือ Assessment หมายถึง การวินิจฉัยโรคโดยแพทย์และในและขั้นตอนลำดับที่สี่คือ P หรือ Plan หมายถึง การวางแผนการรักษาผู้ป่วย ดังนั้นหากขั้นตอนแรกคือ Subjective ถูกต้องแม่นยำ ก็จะส่งผลให้ขั้นตอน Objective, Assessment, และ Plan ถูกต้องตามไปด้วย โดยความแม่นยำในการแปลของล่ามส่งผลโดยตรงต่อความแม่นยำของ Subjective โดยตรง ทั้งนี้ล่ามมีบทบาทต่อขั้นตอน O เล็กน้อย และไม่มีบทบาทเลยในขั้นตอน A และ P เนื่องจากทั้งสามขั้นตอนสุดท้ายเป็นบทบาทของแพทย์ที่ไม่ต้องพึ่งล่าม

แพทย์คนที่ 5 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอย่างมาก เพราะล่ามที่มีความรู้ด้านการแพทย์ดีสามารถช่วยแพทย์ประหยัดเวลาที่ใช้สื่อสารกับผู้ป่วยได้มาก ล่ามในแผนกสูติเวชควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับขั้นตอนการรักษา เช่น การ

ผ่าตัดเนื้องอก รวมทั้งล่ามควรมีความรู้ความเข้าใจในลักษณะอาการของผู้ป่วยในแผนกดังกล่าว เช่น การมีก้อนเนื้อ อาการปวดท้อง และอาการเลือดออก เป็นต้น เมื่อล่ามมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคก็จะสามารถอธิบายเข้าใจถึงคำพูดของแพทย์ที่ตนได้แปลไปแล้วครั้งหนึ่งได้ด้วยตนเอง โดยที่ผู้ป่วยไม่ต้องกลับมาถามแพทย์ซ้ำอีก เนื่องจากบางครั้งผู้ป่วยที่ออกจากห้องตรวจไปแล้วยังไม่ค่อยเข้าใจถึงลักษณะของโรคและวิธีการรักษา

แพทย์คนที่ 6 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า การที่ล่ามมีความรู้ด้านการแพทย์ดีส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยทั้งในทางบวกและทางลบ ความรู้ด้านการแพทย์ของล่ามเปรียบเสมือนดาบสองคม กล่าวคือ ล่ามที่มีความรู้ดีสามารถแปลสิ่งที่แพทย์พูดได้ แต่การที่ล่ามรู้มากอาจทำให้ล่ามแปลเกินกว่าสิ่งที่แพทย์พูด การที่ล่ามแปลเกินถือเป็นการลำเอียงบทบาทของแพทย์ ดังนั้นล่ามที่มีความรู้มากควรระมัดระวังไม่แปลเกินกว่าที่แพทย์พูด เพราะจะส่งผลให้การสื่อความหมายไปยังผู้ป่วยผิดเพี้ยนไป

### 3.1.1.3 ความคาดหวังด้านการแปล

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านคาดหวังให้ล่ามทางการแพทย์มีคุณลักษณะอะไรบ้าง ในแง่ของการแปล เพราะเหตุใด โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย”

แพทย์คนที่ 1 ระบุถึงความคาดหวังด้านการแปลสองประการ ประการแรก แพทย์คาดหวังให้ล่ามจับประเด็นปัญหาของผู้ป่วยได้ถูกต้อง โดยแพทย์ตั้งข้อสังเกตว่า ล่ามภาษาอาหรับและบังกลามักพบอุปสรรคจากการที่ผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวพูดวนไปวนมา และในบางกรณีผู้ป่วยชาวอาหรับต้องการให้แพทย์ตรวจอวัยวะส่วนที่อยู่นอกเหนือจากอวัยวะที่เกิดโรค ส่งผลให้ล่ามจับประเด็นได้ยาก อีกทั้งโดยทั่วไปผู้ป่วยกลุ่มดังกล่าวมักผ่านการตรวจรักษาจากแพทย์ในประเทศของตนมาก่อน ส่งผลให้ผู้ป่วยคาดหวังสูงที่จะให้แพทย์ในประเทศไทยรับช่วงต่อในการรักษาได้ตามที่ตนต้องการ เพื่อให้คุ้มค่ากับการเดินทางมายังประเทศไทย ประการที่สอง แพทย์คาดหวังให้ล่ามสามารถแปลคำอธิบายของแพทย์ได้ตรงตามที่แพทย์ต้องการสื่อ โดยแพทย์เชื่อว่าปัจจัยที่ทำให้การแปลของล่ามเป็นที่น่าพึงพอใจของแพทย์มีสองประการ ได้แก่ การฝึกอบรมจากโรงพยาบาลและประสบการณ์ของล่าม ทั้งนี้แพทย์ตั้งข้อสังเกตว่า ผู้ป่วยมักแสดงสีหน้าว่าเข้าใจสิ่งที่แพทย์พูด โดยตอบว่า “Yes” ตลอดการแปลของล่ามที่มีประสบการณ์

แพทย์คนที่ 2 ระบุว่า แพทย์คาดหวังให้ล่ามแปลตรงกับสิ่งที่ผู้ป่วยพูด เพื่อให้แพทย์สามารถวินิจฉัยโรคได้แม่นยำ โดยล่ามที่แพทย์ใช้เป็นล่ามที่ไม่มีความรู้ด้านการแพทย์ อย่างไรก็ตามแพทย์ไม่สามารถตั้งข้อสังเกตได้ว่าล่ามสามารถแปลได้ตรงตามต้นฉบับหรือไม่เนื่องจากแพทย์ไม่รู้ภาษาอีกภาษาหนึ่งเลย ดังนั้นในการ

วินิจฉัยโรคแพทย์จึงยึดผลการตรวจวิเคราะห์ (investigation) เป็นหลัก ซึ่งเป็นวิธีการที่น่าเชื่อถือมากที่สุด เพราะทำให้เกิดความผิดพลาดน้อยมาก

แพทย์คนที่ 3 ระบุว่า แพทย์คาดหวังให้ลุ่มแปลตรงตามต้นฉบับ โดยแพทย์คาดหวังจะให้ลุ่มถามแพทย์หรือผู้ป่วยซ้ำว่า สิ่งที่ลุ่มเข้าใจนั้นตรงกับสิ่งที่แพทย์หรือผู้ป่วยต้องการสื่อหรือไม่ เพื่อตรวจสอบความเข้าใจของตัวเอง

แพทย์คนที่ 4 ระบุว่า แพทย์คาดหวังให้ลุ่มแปลให้ตรงกับสิ่งที่แพทย์พูดมากที่สุด เพราะแพทย์คิดว่าสิ่งที่ตนได้พูดออกไปคือคำพูดที่จะสามารถสื่อสารกับผู้ป่วยมากที่สุด โดยแพทย์ไม่ต้องการให้ลุ่มย่อหรือขยายสิ่งที่แพทย์พูดเพิ่มเติม ยกเว้นกรณีที่มีความจำเป็นด้านวัฒนธรรม เช่น ลุ่มรู้ว่าผู้ป่วยที่ทำการแปลให้นั้นชอบที่จะให้แพทย์พูดสั้นหรือพูดยาว เพื่อให้แพทย์สื่อสารกับผู้ป่วยได้ง่ายขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยบางชาติชอบการอธิบายแบบละเอียดยิบ อย่างไรก็ตามกรณีที่ลุ่มพยายามสร้างความพึงพอใจแก่ผู้ป่วยบางรายโดยการอธิบายเพิ่มเติมนั้น อาจทำให้เกิดความเสี่ยงที่จะบิดเบือนความหมายตามต้นฉบับของแพทย์ได้ นอกจากนี้แพทย์คาดหวังให้ลุ่มเข้าใจในสิ่งที่แพทย์ต้องการสื่อก่อนที่จะทำการแปลออกไปให้ผู้ป่วยฟัง โดยหากลุ่มไม่เข้าใจในสิ่งที่แพทย์พูดแพทย์ก็ยินดีที่จะอธิบายให้ลุ่มฟังอีกครั้ง เพราะเมื่อลุ่มเกิดความเข้าใจก็จะสามารถอธิบายให้ผู้ป่วยฟังได้ดี

แพทย์คนที่ 5 ระบุว่า แพทย์คาดหวังให้ลุ่มแปลให้ตรงกับสิ่งที่แพทย์พูด โดยเอาความรู้สึกของผู้ป่วยเป็นที่ตั้ง เพื่อที่แพทย์จะสามารถเข้าใจอาการของผู้ป่วยได้มากที่สุด อีกทั้งลุ่มจำเป็นต้องหาความรู้ด้านการแพทย์ในสาขาที่ตนประจำอยู่เป็นระยะ เนื่องจากเทคโนโลยีทางการแพทย์มีการพัฒนาอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้แพทย์เห็นว่าลุ่มไม่ควรเอาความรู้สึกส่วนตัวเข้ามาเกี่ยวข้องระหว่างการแปล ยกตัวอย่างเช่น ในกรณีผู้ป่วยแท้ง ลุ่มไม่ควรพยายามปลอบผู้ป่วย เช่น เล่าว่าตนก็เคยแท้งมาเหมือนกัน เพราะถือเป็นการเข้าแทรกกระบวนการทำงานของแพทย์ในห้องตรวจ ทั้งนี้ลุ่มสามารถแสดงความเห็นใจต่อผู้ป่วยเมื่ออยู่นอกห้องตรวจได้

แพทย์คนที่ 6 ระบุว่า แพทย์คาดหวังให้ลุ่มแปลถูกต้องตามต้นฉบับ และแปลอย่างรวบรัด ไม่วกไปวนมาหรือเยิ่นเย้อเพราะทำให้เกิดความรำคาญ รวมทั้งลุ่มควรแปลโดยเลือกใช้คำพูดที่สุภาพ

### 3.1.1.4 ความคาดหวังด้านบุคลิกภาพและการวางตัว

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านคาดหวังให้ล่ามทางการแพทย์มีคุณลักษณะอะไรบ้าง ในแง่ของบุคลิกภาพการวางตัวขณะทำงาน เพราะเหตุใด โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย”

แพทย์คนที่ 1 คาดหวังให้ล่ามเป็นคนอารมณ์ดี ใจเย็น ยิ้มแย้มแจ่มใส และพูดเสียงดังฟังชัด ออกเสียงถูกต้องตามอักขรวิธี สาเหตุที่แพทย์คาดหวังให้ล่ามเป็นคนอารมณ์ดีและใจเย็น เป็นเพราะผู้ป่วยชาวอาหรับและบังคลาเทศรู้สึกจุกจิกมาก และมีความคาดหวังต่อบริการของโรงพยาบาลสูง หากล่ามอารมณ์เสียจะทำให้ประสิทธิภาพการแปลลดลง เพราะโดยทั่วไปคนเรามีแนวโน้มที่จะตัดบทคู่สนทนาเมื่อเกิดความรำคาญ และจะทำให้ผู้ป่วยไม่พึงพอใจ โดยล่ามควรมีอารมณ์ดีและใจเย็นเทียบเท่ากับแพทย์ที่ต้องอยู่ในสภาพการทำงานเดียวกันกับล่าม ส่วนสาเหตุที่แพทย์คาดหวังให้ล่ามสื่อสารภาษาไทยกับแพทย์อย่างเสียงดังฟังชัด ถูกต้องตามอักขรวิธี ก็เพื่อที่จะอำนวยความสะดวกให้แพทย์เข้าใจความหมายที่ผู้ป่วยต่างชาติต้องการสื่อได้อย่างชัดเจน

แพทย์คนที่ 2 คาดหวังให้ล่ามสามารถปฏิบัติตามมาตรฐานที่ฝ่ายทรัพยากรบุคคลากรของโรงพยาบาลกำหนด คุณลักษณะเหล่านี้ไม่แตกต่างจากพนักงานแผนกอื่นๆ ของทางโรงพยาบาลที่มีหน้าที่บริการผู้ป่วย โดยหลักปฏิบัติสำคัญ คือ บุคลากรของโรงพยาบาลต้องให้เกียรติผู้ป่วย อาทิ การปฏิบัติด้วยความสุภาพ เรียบร้อย การแต่งกายตามเครื่องแบบถูกต้อง การแต่งกายสะอาดสะอ้าน การมีลักษณะยิ้มแย้มแจ่มใส มีบุคลิกน่าเชื่อถือ และไม่ใช้โทรศัพท์ขณะทำงาน เป็นต้น นอกจากนี้แพทย์คาดหวังให้ล่ามสามารถพูดภาษาของผู้ป่วยได้อย่างชัดเจนและคล่องแคล่ว เพราะจะทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจและเชื่อในสิ่งที่ล่ามอธิบาย โดยล่ามถือเป็นบุคลากรเพียงตำแหน่งเดียวในโรงพยาบาลที่สามารถเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยได้ ทำให้แพทย์ตระหนักว่าล่ามมีอิทธิพลต่อผู้ป่วยค่อนข้างมาก

แพทย์คนที่ 3 คาดหวังให้ล่ามมีบุคลิกภาพเหมือนนักวิชาชีพในสาขาการบริการต่างๆ ไป คือ มีความสุภาพ นอกจากนี้แพทย์คาดหวังให้ล่ามเข้าใจภาวะอารมณ์ของผู้ป่วยที่เกิดจากความเจ็บป่วย โดยล่ามจะต้องมีความระมัดระวังในการสื่อสารกับผู้ป่วยที่มักมีอาการอ่อนไหวมากกว่าคนทั่วไป

แพทย์คนที่ 4 คาดหวังให้ล่ามมีความกระตือรือร้น และมีความตั้งใจจริงที่จะช่วยเหลือคนไข้ ซึ่งล่ามส่วนมากสร้างความพอใจในจุดนี้ได้ดี

แพทย์คนที่ 5 คาดหวังให้ล่ามต้องรู้จักดูสถานการณ์ในห้องตรวจของแผนกสูตินรีเวชและปฏิบัติตนอย่างเหมาะสมโดยอยู่บนพื้นฐานของการให้เกียรติแพทย์และผู้ป่วย กล่าวคือ ล่ามต้องหลบออกไปอยู่คนละ

บริเวณกับผู้ป่วยขณะที่แพทย์ทำการตรวจภายใน เนื่องจากการตรวจภายในเป็นเรื่องส่วนตัวของผู้ป่วย โดย ล่ามเพศหญิงต้องหลบตัวหลังม่าน ส่วนล่ามเพศชายต้องออกไปจากห้องตรวจภายใน ดังนั้นในกรณีที่ล่ามเป็น เพศชาย แพทย์ต้องอธิบายขั้นตอนการตรวจภายในและให้ล่ามแปลทั้งหมดก่อนที่จะลงมือตรวจ เพื่อที่แพทย์ จะได้ไม่ต้องพูดกับผู้ป่วยระหว่างการตรวจภายใน อย่างไรก็ตามแม้ว่าแผนกสูติรีเวชได้แสดงความจำนงขอใช้ ล่ามหญิง แต่การที่ล่ามภาษาอาหรับเพศชายมีจำนวนมากกว่าเพศหญิงทำให้ผู้ป่วยหญิงชาวอาหรับยังคงต้อง ใช้ล่ามเพศชายต่อไป

แพทย์คนที่ 6 คาดหวังให้ล่ามแต่งกายสะอาดเรียบร้อย ผมไม่กระเซิง แต่ไม่จำเป็นต้องถึงกับแต่งหน้า สวยงาม รวมทั้งมีกิริยาสุภาพทั้งต่อแพทย์และผู้ป่วย

### 3.1.1.5 ความกังวลของผู้ใช้ล่ามทางการแพทย์

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านมีความกังวลมากน้อยเพียงไรต่อคุณภาพการแปลของล่าม เพราะเหตุใด โปรด ยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย

แพทย์คนที่ 1 ระบุว่า ไม่ค่อยกังวลต่อคุณภาพการแปลของล่ามมากนัก เพราะตนมีประสบการณ์รักษา ผู้ป่วยต่างชาติมานานถึง 15 ปี ทำให้สามารถเดาความหมายของคำศัพท์ในภาษาของผู้ป่วยได้เป็นบางคำ และสามารถสังเกตปฏิกิริยาตอบโต้จากผู้ป่วยได้ว่าตัวผู้ป่วยรับรู้สิ่งที่แพทย์ต้องการสื่อหรือไม่ ทั้งนี้แพทย์มีวิธี ทดสอบล่ามเป็นตัวช่วยเพื่อลดความกังวล โดยการหยอดอารมณ์ขันลงในคำอธิบายของแพทย์ หากล่ามแปล ได้ตรงผู้ป่วยจะต้องหัวเราะ แต่หากผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยไม่หัวเราะ แสดงว่าล่ามแปลไม่ตรง

แพทย์คนที่ 2 ระบุว่า แพทย์มีความกังวลบ้างว่าล่ามจะแปลไม่ตรงตามต้นฉบับ แต่จากประสบการณ์ การใช้ล่ามที่ผ่านมาแพทย์พบว่าล่ามสามารถแปลได้ในทันทีหลังจากที่แพทย์และผู้ป่วยพูดจบทุกครั้ง จึงไม่ทำ ให้เกิดอุปสรรคในการสื่อสารกับผู้ป่วย

แพทย์คนที่ 3 ระบุว่า แพทย์มีความกังวลพอสมควร เนื่องจากเกรงว่าล่ามจะแปลไม่ตรงกับที่แพทย์ ต้องการสื่อ ดังนั้นก่อนที่จะล่ามจะทำการแปลคำพูดของแพทย์ให้ผู้ป่วยฟัง แพทย์จึงใช้วิธีถามย้ำกับล่ามอีกครั้งว่า สิ่งที่ล่ามเข้าใจนั้นตรงกับความหมายที่แพทย์ต้องการสื่อหรือไม่ นอกจากนี้แพทย์กังวลว่าล่ามอาจมีการขึ้นนำ การตอบคำถามของผู้ป่วยในกระบวนการซักประวัติของแพทย์ และจะส่งผลทำให้การสื่อความหมายผิดเพี้ยน ไปจากความเป็นจริง ซึ่งขัดกับความคาดหวังของแพทย์ที่ต้องการข้อมูลปฐมภูมิจากผู้ป่วยด้วยการใช้คำถาม เปิดขณะซักประวัติ เพื่อจะได้ไม่มีการลำเอียงหรือการขึ้นนำผู้ป่วยในการตอบคำถาม



แพทย์คนที่ 4 ระบุว่า แพทย์ไม่ค่อยกังวล เนื่องจากเมื่อล่ามแปลจบแล้วแพทย์จะถามผู้ป่วยเสมอว่า ผู้ป่วยเข้าใจที่แพทย์อธิบายหรือไม่ และให้ผู้ป่วยทวนเนื้อหาที่แพทย์อธิบายอีกครั้ง รวมทั้งให้ผู้ป่วยถามคำถามเพิ่มเติมจนหมดข้อสงสัย นอกจากนี้แพทย์ยังสามารถพิจารณาว่าผู้ป่วยเข้าใจคำอธิบายของแพทย์หรือไม่จากอวัจนภาษาของผู้ป่วย เช่น การพยักหน้า เป็นต้น

แพทย์คนที่ 5 ระบุว่า แพทย์ไม่กังวลนักเพราะล่ามในโรงพยาบาลที่แพทย์ประจำอยู่มีความชำนาญ โดยเฉพาะล่ามภาษาญี่ปุ่น ล่ามภาษาญี่ปุ่นคนที่แพทย์พอใจอย่างมากนั้นมีวิธีการพูดที่ทำให้ผู้ป่วยพอใจ และมีวิธีการตั้งคำถามที่แปลให้แพทย์ฟังได้เหมาะสม รวมทั้งมีความสุภาพเรียบร้อย ทำให้แพทย์รู้สึกได้ว่าล่ามคนนี้พยายามทำความเข้าใจและจดจ่อกับทั้งผู้ป่วยและแพทย์อย่างมาก อย่างไรก็ตามเนื่องจากแพทย์ไม่รู้ภาษาของผู้ป่วยจึงไม่อาจทราบได้เลยว่าล่ามสามารถสื่อความหมายตามที่แพทย์ต้องการได้ครบถ้วนหรือไม่ ดังนั้นแพทย์จึงเปิดโอกาสให้ผู้ถามข้อสงสัยเพิ่มเติมทุกครั้ง เพราะคำถามที่ผู้ป่วยถามแพทย์กลับมาจะแสดงถึงระดับความเข้าใจของผู้ป่วย ซึ่งความเข้าใจของผู้ป่วยนี่เองที่เป็นเครื่องสะท้อนถึงประสิทธิภาพการแปลของล่ามว่าสามารถสื่อความหมายตามที่แพทย์ต้องการได้มากน้อยเพียงใด

แพทย์คนที่ 6 ระบุว่า ไม่ค่อยกังวลนัก โดยสำหรับการใช้ล่ามที่ทางโรงพยาบาลในประเทศจีนที่แพทย์ไปฝึกงานจัดมาให้ นั่น ล่ามทั้งหมดเป็นล่ามเฉพาะทางที่จบมาทางด้าน การแปลศัพท์ทางการแพทย์แผนจีน โดยเฉพาะ การแปลจึงค่อนข้างลื่นไหล ล่ามแปลได้ทันทีที่ผู้พูดพูดจบโดยไม่ติดขัด ทำให้แพทย์ไม่ต้องพูดซ้ำๆ แต่สำหรับการใช้ล่ามในโอกาสอื่นๆ ในอนาคตนั้น แพทย์ยังคงมีความกังวลอยู่บ้างว่าล่ามจะสามารถแปลได้ตรงกับที่ตนพูดหรือไม่ เนื่องจากแพทย์ไม่รู้ภาษาของผู้ป่วยเลย นอกจากนี้ความกังวลยังเกิดจากประสบการณ์ที่แพทย์เคยเข้าร่วมการประชุมแพทย์แผนจีนโดยวิทยากรชาวจีนสื่อสารกับผู้เข้าร่วมประชุมชาวไทยผ่านล่าม แพทย์พบว่าผู้เข้าร่วมประชุมชาวไทยที่รู้ภาษาจีนมีการวิพากษ์วิจารณ์ว่าล่ามแปลไม่ถูกต้องตามต้นฉบับ และแปลไม่ครบถ้วน

### 3.1.1.6 ปัญหาและการแก้ไข

ต่อคำถามที่ว่า “ปัญหาที่แพทย์ประสบขณะทำงานกับล่าม และแนวทางแก้ไขปัญหา โปรดยกตัวอย่าง ประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย”

แพทย์คนที่ 1 ให้ข้อมูลว่า อุปสรรคที่พบบ่อยที่สุดของการใช้ล่ามในโรงพยาบาล คือ ภาวะการขาดแคลนล่าม เนื่องจากโรงพยาบาลที่แพทย์ทำงานอยู่นั้นมีผู้ป่วยต่างชาตินำมาใช้บริการเป็นจำนวนมาก ทำให้ล่ามมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของแพทย์และผู้ป่วย ส่งผลให้แพทย์และผู้ป่วยต้องรอล่ามนาน อย่างไรก็ตาม

ดีแพทย์ซึ่งเป็นบุคลากรของโรงพยาบาลมีความเข้าใจถึงสภาพการณ์ที่เกิดขึ้น อีกทั้งแพทย์ยังสามารถตรวจผู้ป่วยรายอื่นไปก่อนเพื่อไม่เป็นการเสียเวลา ขณะที่ผู้ป่วยบางรายต้องรอลำมนานนับชั่วโมงเพื่อมารอลำมแปลเพียง ๑๕ นาที อีกทั้งลำมยังต้องทำงานอย่างรีบเร่งเนื่องจากลำมจะถูกดึงตัวไปแปลให้กับผู้ป่วยรายถัดๆ ไปอยู่ตลอดเวลา นอกจากนี้ปัญหาอีกประการหนึ่ง คือ ลำมแปลอย่างไร้อารมณ์ เมื่อแพทย์หยอดมุขตลกแต่ลำมกลับไม่ตลกด้วย แพทย์ต้องการลำมที่มีอารมณ์ร่วมกับแพทย์และผู้ป่วย เพราะอารมณ์ร่วมของลำมส่งผลให้ผู้ป่วยประทับใจ ส่วนปัญหาที่พบน้อย คือ ลำมแปลเนื้อหาที่แพทย์พูดไม่ครบถ้วนและแปลไม่ตรงตามต้นฉบับ โดยแพทย์สามารถทราบได้จากปฏิกิริยาตอบรับจากผู้ป่วยและญาติผู้ป่วย กล่าวคือ หากการสื่อสารระหว่างแพทย์เป็นไปอย่างลื่นไหล แพทย์มีอาจทราบได้ว่าลำมแปลผิดพลาดไปบ้างหรือไม่ แต่ในบางกรณีแพทย์รับรู้ได้ อย่างชัดเจนกว่าลำมแปลไม่ตรง ดังนั้นแพทย์จึงมีวิธีแก้ไขสถานการณ์สองแบบ แบบแรกเป็นวิธีที่แพทย์ใช้เป็นประจำ คือ ก่อนที่ผู้ช่วยแพทย์จะไปตามลำม แพทย์จะขอให้ผู้ช่วยแพทย์อย่าพาลำมคนที่แพทย์ไม่พึงพอใจในประสิทธิภาพการทำงานมาทำการแปลให้ โดยแพทย์ขึ้นบัญชีด่าลำมที่ไม่พึงพอใจอยู่ในใจ และแพทย์มักร้องขอให้ผู้ช่วยตามลำมที่แพทย์พอใจมาทำการแปลให้ อย่างไรก็ตาม ลำมคนที่แพทย์ต้องการไม่สามารถมาทำงานได้ทุกครั้งเนื่องจากลำมมีจำนวนน้อย ยกเว้นกรณีผู้ป่วยที่มีโรคซับซ้อน แพทย์จึงจะสามารถขอใช้ลำมที่ตนพึงพอใจได้เป็นกรณีพิเศษ แบบที่สองเป็นวิธีที่แพทย์ไม่เคยใช้ แต่แพทย์อาจต้องทำวิธีนี้เมื่อเกิดความจำเป็น กล่าวคือ แพทย์อาจขอเปลี่ยนตัวลำมระหว่างที่มีการแปลในห้องตรวจ สำหรับกรณีที่พบว่าลำมแปลไม่ตรงอย่างเห็นได้ชัด แม้ว่าจะเป็นการเสียมารยาทก็ตาม

แพทย์คนที่ 2 ให้ข้อมูลว่า ปัญหาหลักของการใช้ลำมในโรงพยาบาล คือ ลำมมีจำนวนน้อยเนื่องจากแพทย์ใช้ลำมไม่บ่อยนัก ดังนั้นในกรณีที่มีผู้ป่วยต่างชาติเข้ามาใช้บริการจากทางโรงพยาบาลพร้อมๆ กันในหลายแผนก ส่งผลให้ผู้ป่วยรอลำมนานนับชั่วโมง อีกทั้งบริการลำมของโรงพยาบาลมีเฉพาะในเวลาราชการเท่านั้น ทำให้ไม่สามารถให้บริการลำมได้ครอบคลุมถึงผู้ป่วยทุกราย และการตามลำมนอกเวลามีความยากลำบาก ส่วนในกรณีที่เกิดปัญหาลำมไม่สามารถทำการแปลได้ แพทย์แก้ไขปัญหาโดยใช้วิธีตรวจร่างกายผู้ป่วยเสมือนไม่มีลำมร่วมกับการใช้ภาษากาย และการตรวจวิเคราะห์ตามมาตรฐานสากลซึ่งมีขั้นตอนมากกว่า การตรวจร่างกายผู้ป่วยชาวไทยทั่วไปเพื่อนำไปสู่วินิจฉัยโรคที่ถูกต้อง ทั้งนี้การตรวจวิเคราะห์ตามมาตรฐานสากลจะส่งผลให้ผู้ป่วยเสียค่าใช้จ่ายในการตรวจเพิ่มสูงขึ้น ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยต่างชาติอาจต้องรับการตรวจด้วยเครื่องเอกซเรย์คอมพิวเตอร์มากกว่าผู้ป่วยไทย นอกจากนี้แพทย์มีความเห็นว่า ลำมแต่ละคนมีข้อบกพร่องแตกต่างกันไป ทั้งนี้คุณภาพการปฏิบัติงานของลำมนั้นขึ้นขึ้นกับการฝึกอบรมที่อยู่ในความรับผิดชอบของแผนกทรัพยากรบุคคลของโรงพยาบาล อีกทั้งเป็นการยากที่แพทย์จะสามารถระบุข้อบกพร่องด้านการแปลของลำมได้เนื่องจากแพทย์ไม่รู้ภาษาจีนกลาง ภาษาญี่ปุ่น หรือภาษาเขมรเลย

แพทย์คนที่ 3 ให้ข้อมูลว่า ปัญหาหลักที่แพทย์พบในการใช้ล่าม คือ ล่ามไม่ค่อยเข้าใจศัพท์เฉพาะทางด้านการแพทย์ ได้แก่ ชื่อโรค และชื่ออวัยวะบางอย่างที่ใช้ไม่บ่อยนัก โดยแพทย์เคยพบกรณีที่ล่ามไม่สามารถแปลคำอธิบายรายละเอียดของโรคด้วยศัพท์เฉพาะได้ แพทย์จึงแก้ปัญหาโดยการอธิบายรายละเอียดของโรคให้ล่ามฟังด้วยคำสามัญ ควบคู่ไปกับการถามย้ำกับล่ามอีกครั้งว่าล่ามได้แปลความหมายที่แพทย์ต้องการสื่อครบถ้วนหรือไม่ เพื่อตรวจสอบว่าแพทย์กับล่ามเข้าใจตรงกัน

แพทย์คนที่ 4 ให้ข้อมูลว่า สูตินรีแพทย์มีความยากลำบากในการซักประวัติผู้ป่วยผ่านล่าม การมีล่ามอยู่ด้วยส่งผลให้ผู้ป่วยในแผนกสูตินรีเวชยอมเผชิญความเสี่ยงโดยการไม่บอกประวัติด้านสุขภาพที่แท้จริงกับแพทย์เนื่องจากประวัติของผู้ป่วยด้านสูตินรีเวชเป็นประเด็นที่ละเอียดอ่อน โดยทั่วไปผู้ป่วยพร้อมที่จะบอกประวัติแก่แพทย์แต่เพียงผู้เดียวเนื่องจากเป็นที่ที่ทราบโดยทั่วกันในสังคมว่าแพทย์ต้องรักษาความลับของคนไข้

ในขณะเดียวกันผู้ป่วยรู้สึกไม่เต็มใจที่จะให้ล่ามทราบประวัติด้านสูตินรีเวชของตน เพราะถือเป็นเรื่องส่วนตัว และมีความกังวลว่าล่ามจะไม่สามารถรักษาความลับของตนได้เนื่องจากล่ามไม่ใช่บุคลากรทางการแพทย์ ยกตัวอย่างเช่น การใช้ล่ามส่วนตัวของผู้ป่วยรายหนึ่งส่งผลให้การซักประวัติผิดพลาด กรณีดังกล่าวผู้ป่วยต่างชาติมาพบแพทย์พร้อมล่ามส่วนตัวที่ผู้ป่วยนำมาเอง ผู้ป่วยรายนั้นมีอาการปวดท้องในลักษณะที่แพทย์คาดว่าผู้ป่วยอาจท้องนอกมดลูก ซึ่งหมายความว่าผู้ป่วยต้องเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อน แต่เนื่องจากผู้ป่วยสื่อสารกับแพทย์ผ่านล่าม จึงส่งผลให้ผู้ป่วยยืนยันกับแพทย์ถึงสามครั้งว่าตนไม่เคยมีเพศสัมพันธ์ อย่่างไรก็ตาม แพทย์มีหลักในการปฏิบัติงานว่าจะต้องเชื่อในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด เพราะข้อมูลปฐมภูมิจากผู้ป่วยเป็นปัจจัยหลักที่จะนำไปสู่การวางแผนการรักษาที่ถูกต้อง และหากแพทย์ยังคงถามคำถามเพื่อที่จะทราบให้ได้ว่าผู้ป่วยเคยมีเพศสัมพันธ์มาก่อนหรือไม่เป็นครั้งที่สี่ จะส่งผลทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าแพทย์ไม่เชื่อใจตน ดังนั้นแพทย์จึงจำเป็นต้องตรวจร่างกายผู้ป่วยด้วยการตรวจวิเคราะห์หลายรูปแบบ ซึ่งทำให้ผู้ป่วยเสียเวลาและเกิดความเจ็บปวดจากการตรวจเกินความจำเป็น นอกจากนี้ปัญหาอีกอย่างหนึ่ง คือ ล่ามที่ไม่ได้อยู่ประจำแผนกแพทย์สาขาเฉพาะทางมักไม่ทราบศัพท์เฉพาะทางและขั้นตอนการตรวจวิเคราะห์ของสาขาแพทย์เฉพาะทางนั้นๆ ส่งผลให้แพทย์ต้องใช้เวลาอธิบายคำศัพท์เฉพาะทางให้ล่ามฟังนานกว่าการใช้ล่ามประจำแผนก

แพทย์คนที่ 5 ให้ข้อมูลว่า ปัญหาของการใช้ล่ามในแผนกสูตินรีเวช คือ ผู้ป่วยรู้สึกอายล่ามขณะที่แพทย์ซักประวัติ เพราะล่ามต้องพลอยรู้ข้อมูลส่วนตัวของผู้ป่วยไปด้วย ดังนั้นแพทย์จึงต้องอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจถึงความจำเป็นและประโยชน์ที่ผู้ป่วยจะได้รับจากการบอกประวัติกับแพทย์โดยใช้ล่าม

แพทย์คนที่ 6 ให้ข้อมูลว่า ปัญหาที่พบบมากที่สุดจากการใช้ล่ามชาวจีน คือ ปัญหาด้านบุคลิกภาพ โดยแพทย์พบว่าล่ามแต่งกายประหนึ่งว่าจะออกไปลุยงานนอกสถานที่ ซึ่งไม่เหมาะสมกับการปฏิบัติงานกับผู้ป่วยในโรงพยาบาล และพบว่าล่ามมีกลิ่นตัว

### 3.1.1.7 วัฒนธรรม

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านคิดว่าล่ามจะมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหา/รับสถานการณ์ที่เกิดจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันของผู้ป่วยต่างชาติได้อย่างไรบ้าง โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย”

แพทย์คนที่ 1 ให้ข้อมูลว่า ล่ามมีส่วนช่วยอธิบายให้แพทย์เกิดความเข้าใจขนบธรรมเนียมของชาวมุสลิม ทำให้แพทย์ไม่อีต้อัดกับการที่ต้องปฏิบัติต่อผู้ป่วยชาวมุสลิมแตกต่างจากผู้ป่วยทั่วไป กล่าวคือ ชาวมุสลิมบางรายมีวิถีปฏิบัติเคร่งครัดมาก ผู้หญิงต้องใส่เครื่องแต่งกายคล้ายหน้ากากกระดาษ ห่มคลุมร่างกายมิดชิดโดยเปิดให้เห็นเฉพาะบริเวณดวงตา โดยเพศชายที่สามารถเห็นหน้าผู้ป่วยเพศหญิงได้คือสามีของผู้ป่วยเท่านั้น ส่งผลให้แพทย์เพศชายเกิดความยากลำบากในการตรวจร่างกายอย่างมาก โดยแพทย์ต้องใช้ความพยายามในการอธิบายให้ผู้ป่วยกลุ่มนี้แฉ่่มผ้าคลุมหน้าออกเป็นส่วนๆ เพื่อให้แพทย์สามารถตรวจเฉพาะบริเวณอวัยวะที่เกิดความเจ็บป่วยได้ เช่น บริเวณหูและช่องปาก นอกจากนี้ล่ามยังช่วยให้ข้อมูลเพื่อให้แพทย์เข้าใจวิธีการปฏิบัติงานของล่ามเพศชายที่ทำการแปลให้แก่ผู้ป่วยชาวมุสลิมเพศหญิง กล่าวคือ ขณะทำการแปลในห้องตรวจล่ามเพศชายต้องอยู่บริเวณหลังม่านหรือหันหลังให้กับผู้ป่วยเพศหญิง

แพทย์คนที่ 2 คาดหวังว่า ล่ามแต่ละภาษาควรมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับวัฒนธรรมของชนชาตินั้นๆ และสามารถปฏิบัติตนได้สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ที่รู้ภาษาต่างประเทศมักมีประสบการณ์ในการสื่อสารและมีความคุ้นเคยกับเจ้าของภาษาที่ตนได้เรียนมา โดยความเข้าใจถึงวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติจะส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความพอใจและกลับมาใช้บริการของโรงพยาบาลอีก อย่างไรก็ตามจากการที่ผู้ป่วยต่างชาติในโรงพยาบาลส่วนใหญ่เป็นชาวจีน ญี่ปุ่น และกัมพูชา ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นเอเชียซึ่งมีวัฒนธรรมอันมีรากฐานมาจากศาสนาพุทธเช่นเดียวกับคนไทย ทำให้แพทย์เข้าใจถึงขนบธรรมเนียมของผู้ป่วยได้ไม่มากนัก ดังนั้นล่ามจึงไม่มีบทบาทในการแก้ไขปัญหาที่เกิดจากวัฒนธรรมที่แตกต่างกันระหว่างระบบของโรงพยาบาลกับผู้ป่วย ดังนั้นจึงมีความแตกต่างจากโรงพยาบาลอื่นที่มีผู้ป่วยต่างชาติเป็นชาวอาหรับ ซึ่งส่งผลให้บุคลากรของโรงพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องปรับความเข้าใจต่อขนบธรรมเนียมของชาวมุสลิม

แพทย์คนที่ 3 คาดหวังให้ล่ามสามารถช่วยบอกแพทย์ถึงความหมายของภาษากายของผู้ป่วยต่างชาติที่มีวัฒนธรรมและมีการการแสดงออกแตกต่างกัน โดยแพทย์สังเกตว่าผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นมีความอดทนสูงและเก็บ

อารมณ์ได้มากกว่าผู้ป่วยชาติอื่น แม้ผู้ป่วยจะเจ็บมากก็ไม่แสดงความเจ็บปวดออกมาเหมือนกับผู้ป่วยชาติอื่น ๆ แต่จากสภาพร่างกายของผู้ป่วยแพทย์สามารถทราบได้ว่าผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด

แพทย์คนที่ 4 ระบุว่า ล่ามมีส่วนช่วยในการบอกคุณลักษณะของผู้ป่วยกับแพทย์ก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้ามาในห้องตรวจ เพื่อให้แพทย์เตรียมพร้อมที่จะพบกับผู้ป่วยต่างชาติแต่ละรายที่มีบุคลิกแตกต่างกัน ยกตัวอย่าง เช่น ผู้ป่วยบางรายจู้จี้จุกจิก

แพทย์คนที่ 5 ไม่คาดหวังให้ล่ามทำหน้าที่ปรับความเข้าใจด้านวัฒนธรรมที่แตกต่างกันระหว่างแพทย์ และผู้ป่วยเพราะวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้ป่วยไม่รบกวนการทำงานของแพทย์ ยกตัวอย่างเช่น การที่คนอาหรับมักไม่ค่อยทักทายแพทย์เหมือนคนชาติอื่น ๆ ไม่เป็นการรบกวนแพทย์ รวมทั้งการที่ผู้ป่วยหญิงชาวอาหรับมักนั่งเฉยๆ ไม่พูดกับแพทย์และปล่อยให้สามีพูดนั้นก็รบกวนแพทย์เช่นกัน

แพทย์คนที่ 6 คาดหวังให้ล่ามแปลโดยเลือกใช้คำพูดที่ทำให้ผู้ฟังเกิดความพอใจตามวัฒนธรรมของผู้ฟัง เพราะแต่ละวัฒนธรรมมีวิธีการใช้คำพูดและวิธีการตั้งคำถามที่แตกต่างกัน ยกตัวอย่างเช่น การแปลคำพูดเกี่ยวกับอวัยวะที่เป็นของสงวนของผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ล่ามควรระมัดระวังในแง่ของการใช้คำพูดมิให้ขัดกับขนบธรรมเนียมของผู้ป่วย โดยล่ามควรปรับปรุงการใช้ถ้อยคำให้เหมาะสมกับวัฒนธรรมของผู้ป่วยมากขึ้นเพื่อสร้างความพอใจให้แก่ผู้ฟัง

### 3.1.2 ข้อมูลและความคิดเห็นของผู้ช่วยแพทย์

ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ช่วยแพทย์จำนวน 6 คน ผู้ช่วยแพทย์ทั้ง 6 คนมีประสบการณ์ใช้ล่ามเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยชาวต่างชาติที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยหรือภาษาอังกฤษได้

ผู้ช่วยแพทย์ทั้ง 6 คนสามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาไทยและภาษาอังกฤษ ทั้ง 6 คนใช้ล่ามชาวไทยที่มีคู่ภาษาระหว่างภาษาไทยและภาษาต่างประเทศที่ไม่ใช่ภาษาอังกฤษ ได้แก่ ภาษาอาหรับ ภาษาบังคลาเทศ ภาษาญี่ปุ่น ภาษาเขมร โดยมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 1 ใช้ล่ามในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ล่ามภาษาอาหรับ รองลงมาคือล่ามภาษาพม่า และใช้ล่ามภาษาญี่ปุ่นเป็นอันดับสาม

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 2 ใช้ล่ามในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ล่ามภาษาอาหรับ รองลงมาคือล่ามภาษาพม่า และใช้ล่ามภาษาเขมรเป็นอันดับสาม

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 3 ใช้ล่ามในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ล่ามภาษาอาหรับ รองลงมาคือล่ามภาษาพม่า และใช้ล่ามภาษาญี่ปุ่นเป็นอันดับสาม

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 4 ใช้ล่ามในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ล่ามภาษาอาหรับ รองลงมาคือล่ามภาษาพม่า และใช้ล่ามภาษาญี่ปุ่นเป็นอันดับสาม

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 5 ใช้ล่ามในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ล่ามภาษาอาหรับ รองลงมาคือล่ามภาษาพม่า และใช้ล่ามภาษาญี่ปุ่นเป็นอันดับสาม

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 6 ใช้ล่ามในโรงพยาบาลเอกชน โดยใช้ล่ามภาษาอาหรับ รองลงมาคือล่ามภาษาพม่า และใช้ล่ามภาษาญี่ปุ่นเป็นอันดับสาม

### 3.1.2.1 ประสพการณ์ทำงานของล่าม

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านคิดว่าล่ามจำเป็นต้องมีประสพการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการแพทย์และ สาธารณสุขมาก่อนหรือไม่ เพราะเหตุใด”

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 1 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามจำเป็นต้องมีประสพการณ์ เพราะ ประสพการณ์ช่วยให้ล่ามทำงานได้คล่องแคล่ว โดยผู้ช่วยแพทย์ตั้งข้อสังเกตว่าล่ามมือใหม่ที่อ่อนประสพการณ์ มักแปลติดๆ ขัดๆ

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 2 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามจำเป็นต้องมีประสพการณ์ทำงาน อย่างมาก เพราะล่ามต้องสามารถเป็นตัวกลางในการสื่อสารที่ทำให้ผู้ป่วยพอใจ บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยไม่พอใจ บริการของโรงพยาบาล ดังนั้นล่ามจึงมีหน้าที่ทำให้ผู้ป่วยอารมณ์เย็นลงเนื่องจากล่ามเป็นเพียงผู้เดียวที่ สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ สาเหตุการไม่พอใจของผู้ป่วยมีหลายอย่างเช่น ไม่พอใจที่รอล่ามนานเพราะล่ามมี จำนวนน้อย ไม่พอใจจากการที่สิ่งที่แพทย์บอกไม่ตรงกับที่ตนคิด กล่าวคือคือ ผู้ป่วยรู้สึกว่าตนเองป่วยมากแต่ แพทย์บอกว่าตนมีอาการป่วยรุนแรงน้อย ไม่พอใจจากการที่แพทย์มาช้า เป็นต้น นอกจากนี้ประสพการณ์ ทำงานจะทำให้ล่ามคุ้นเคยกับคำศัพท์เฉพาะทางที่แพทย์มักใช้บ่อยๆ และแปลได้คล่อง จากประสพการณ์ ผู้ช่วยแพทย์พบว่าล่ามมือใหม่มักแปลคำศัพท์ไม่ถูกต้อง ต่างจากล่ามที่มีประสพการณ์ที่แปลได้แม่นยำกว่า มาก

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 3 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามจำเป็นต้องมีประสพการณ์ทำงาน เพราะล่ามทางการแพทย์ต้องใช้ทักษะที่แตกต่างจากล่ามทั่วไป ดังนั้นแผนกล่ามของโรงพยาบาลจึงจัดให้มีการ

ทดลองงานสำหรับล่ามใหม่เป็นเวลา 3 เดือน โดยให้ล่ามใหม่ติดตามการทำงานของล่ามที่มีประสบการณ์และ  
จดตามทีลล่ามรุ่นพี่พูด เพื่อศึกษาคำศัพท์ที่ใช้ในการทำงานจริง ซึ่งล่ามแต่ละแผนกจำเป็นต้องใช้คำศัพท์ต่างกัน

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 4 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามจำเป็นต้องมีประสบการณ์ทำงาน  
อย่างมาก เนื่องจากประสบการณ์ทำให้ล่ามรู้จักปรับบุคลิกภาพให้เหมาะสมกับการทำงาน เช่น ล่ามที่มี  
ประสบการณ์จะรู้ว่าไม่ควรยืนอยู่ด้านหลังแพทย์เพราะเมื่อล่ามทำการแปลให้ผู้ป่วยในตำแหน่งดังกล่าวจะทำให้  
ให้ต้องพูดข้ามศีรษะแพทย์ ทั้งนี้ผู้ป่วยแพทย์เสนอว่าล่ามควรอยู่ในตำแหน่งเอียงไปทางด้านหลังของผู้ป่วย  
ส่วนหากแพทย์มีการอธิบายภาพจากจอคอมพิวเตอร์บนโต๊ะทำงานของแพทย์ ล่ามก็สามารถย้ายตำแหน่งที่  
การแปลได้ตามความเหมาะสม อีกทั้งชั่วโมงบินของล่ามเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ล่ามมีคลังศัพท์เฉพาะทาง  
มากขึ้นโดยเฉพาะคำศัพท์ที่แพทย์ใช้บ่อยๆ ซึ่งแตกต่างกันในแต่ละแผนก

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 5 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามไม่จำเป็นต้องมีประสบการณ์ทำงาน  
มากนัก เพราะหากล่ามผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดีและมีความรู้ด้านการแพทย์ก็สามารถทำงานเป็นล่ามใน  
โรงพยาบาลได้

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 6 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามจำเป็นต้องมีประสบการณ์ทำงาน  
เนื่องจากประสบการณ์ทำงานกับแพทย์ช่วยให้ล่ามรู้ชื่อโรคและรู้จักชื่อเรียกอุปกรณ์การแพทย์ รวมทั้งเข้าใจ  
ขั้นตอนการปฏิบัติงานของแพทย์ในห้องตรวจ ซึ่งความรู้ความเข้าใจข้างต้นส่งผลให้ล่ามแปลได้อย่างมี  
ประสิทธิภาพมากขึ้น หากล่ามแปลผิดจะส่งผลเสียต่อแพทย์และโรงพยาบาล ดังนั้นโรงพยาบาลจึงจัดให้ล่าม  
มือใหม่คอยติดตามการทำงานของล่ามรุ่นพี่ก่อนที่จะทำงานจริง นอกจากนี้ล่ามที่มีประสบการณ์จะทราบว่า  
ล่ามควรย้ำเตือนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามที่แพทย์หรือพยาบาลแนะนำขณะที่มีการทำหัตถการ เนื่องจากผู้ป่วย  
อาจกำลังอยู่ในภาวะตกใจส่งผลให้ผู้ป่วยไม่ตั้งใจฟังแพทย์หรือพยาบาลได้เต็มที่ ยกตัวอย่างเช่น ล่ามควรเตือน  
ผู้ป่วยให้อุดอาหารก่อนการผ่าตัดตามจำนวนชั่วโมงที่พยาบาลแนะนำ หากผู้ป่วยลืมอุดอาหารจะส่งผลให้  
ผู้ป่วยไม่สามารถเข้ารับการผ่าตัดตามตารางเวลาที่จองไว้ได้

### 3.1.2.2 ความรู้ด้านการแพทย์ของล่าม

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านคิดว่าล่ามจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เฉพาะทางด้านทางการแพทย์อย่างน้อยเพียงใด  
เพราะเหตุใด”

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 1 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามจำเป็นต้องรู้คำศัพท์ด้านการแพทย์ ในแผนกแพทย์เฉพาะทางที่ล่ามประจำอยู่ เพราะแพทย์มักพูดศัพท์เฉพาะทางในสาขานั้นๆ ผู้ช่วยแพทย์ คาดหวังเป็นอย่างยิ่งว่าล่ามจะต้องศึกษาคำศัพท์มาล่วงหน้าก่อนทำการแปล

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 2 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ถึงแม้ล่ามจะไม่จำเป็นต้องมีความรู้ด้าน การแพทย์เทียบเท่ากับบุคลากรทางการแพทย์ แต่ล่ามยังคงจำเป็นที่จะต้องรู้คำศัพท์ด้านการแพทย์ในระดับที่ สามารถแปลได้ตามที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ต้องการสื่อ

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 3 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามจำเป็นต้องรู้คำศัพท์ด้านการแพทย์ เพราะล่ามต้องสามารถแปลได้ตรงให้ผู้ป่วยเข้าใจ เช่น ชื่อเรียกอวัยวะต่างๆ

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 4 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามจำเป็นต้องรู้คำศัพท์ด้านการแพทย์ เพราะแพทย์ใช้ศัพท์เฉพาะทางบ่อย ถ้าล่ามไม่รู้คำศัพท์จะทำให้ไม่สามารถแปลได้

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 5 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามจำเป็นต้องรู้คำศัพท์ด้านการแพทย์ พอสมควร เพราะที่ผ่านมาล่ามมักไม่สามารถแปลชื่อโรคได้ โดยล่ามมักใช้พจนานุกรมเป็นตัวช่วย

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 6 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ล่ามจำเป็นต้องรู้คำศัพท์ด้านการแพทย์ เพื่อที่จะแปลได้ตรงตามคำพูดของแพทย์ได้มากที่สุด โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยต้องเข้ารับการผ่าตัดที่มี ขั้นตอนซับซ้อน ล่ามต้องสามารถแปลคำศัพท์เฉพาะทางที่แพทย์ใช้อธิบายรายละเอียดของการผ่าตัดได้

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านคิดว่าความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมาก น้อยเพียงใด เพราะเหตุใด”

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 1 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการ สื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะประสิทธิภาพการแปลศัพท์เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการวาง แผนการรักษาของแพทย์



ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 2 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะหากล่ามไม่รู้ศัพท์เฉพาะทางจะส่งผลให้บุคลากรของโรงพยาบาลเสียเวลาอธิบายคำศัพท์ และทำให้ผู้ป่วยอายๆ ไปเกิดความไม่พอใจเพราะต้องรอพบแพทย์นาน

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 3 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมาก เพราะถ้าล่ามไม่รู้ศัพท์ก็ไม่สามารถแปลเป็นภาษาปลายทางได้ ส่งผลให้ทั้งแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ต้องช่วยกันอธิบายความหมายของคำศัพท์นั้นด้วยคำสามัญ ซึ่งทำให้ใช้เวลานานในการสื่อสารให้ผู้ป่วยเข้าใจ

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 4 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอย่างมาก เพราะความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อความเข้าใจของผู้ป่วยโดยตรง ล่ามที่ไม่รู้ศัพท์ทางการแพทย์มักแปลชื่อโรคและขั้นตอนการผ่าตัดผิด ส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจผิด ล่ามบางคนไม่รู้คำศัพท์แล้วตัดสินใจไม่แปลศัพท์คำนั้น ส่งผลให้ผู้ป่วยได้รับข้อมูลสำคัญที่แพทย์พูดไม่ครบถ้วน และเกิดความไม่พอใจในภายหลัง ยกตัวอย่างเช่น ล่ามไม่ได้แปลคำว่า “หน้าเบี้ยว” ซึ่งเป็นผลข้างเคียงจากการผ่าตัดที่กระทบต่อเส้นประสาทบริเวณใบหน้า ทำให้ผู้ป่วยที่มีอาการหน้าเบี้ยวหลังเข้ารับการผ่าตัดกลับมากล่าวหาแพทย์ว่า แพทย์ไม่ได้แจ้งตนเรื่องอาการหน้าเบี้ยวจากการผ่าตัด

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 5 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะถ้าล่ามไม่มีความรู้จะแปลผิดและส่งผลให้ผู้ป่วยเข้าใจผิด

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 6 แสดงความคิดเห็นต่อประเด็นดังกล่าวว่า ความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยอย่างยิ่ง เพราะหากล่ามไม่มีความรู้ด้านการแพทย์จะไม่สามารถถ่ายทอดความหมายให้ผู้ป่วยเข้าใจได้ โดยเฉพาะในเรื่องของวิธีการตรวจรักษาประเภทต่างๆ เช่น การทำอัลตราซาวด์ การกลืนแร่

### 3.1.2.3 ความคาดหวังด้านการแปล

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านคาดหวังให้ล่ามทางการแพทย์มีคุณลักษณะอะไรบ้าง ในแง่ของการแปล เพราะเหตุใด”

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 1 ระบุว่า ผู้ช่วยแพทย์คาดหวังให้ลாம்เปลี่ยนสิ่งที่แพทย์และผู้ป่วยพูดให้ตรงตามต้นฉบับ และคาดหวังให้ลாம்ช่วยตัดบทผู้ป่วยที่พูดนอกเรื่อง เช่น ผู้ป่วยที่มาพบแพทย์เฉพาะทางด้านหูคอจมูกพยายามถามแพทย์เกี่ยวกับอวัยวะส่วนอื่นที่ไม่ได้เป็นโรค เพราะทำให้ใช้เวลาตรวจนานเกินความจำเป็น และทำให้ผู้ป่วยรายถัดไปรอคิวพบแพทย์นาน

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 2 ระบุว่า ผู้ช่วยแพทย์คาดหวังให้ลாம்เข้าใจในสิ่งที่แพทย์ต้องการสื่อ ไม่เพิ่มเติมหรือบิดเบือนเนื้อหาของคำพูดต้นฉบับ เพราะจะทำให้ผู้ฟังเข้าใจผิด

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 3 ระบุว่า ผู้ช่วยแพทย์คาดหวังให้ลாம்แปลถูกต้องตามต้นฉบับของแพทย์ ไม่เสริมและไม่ตัดคำออก แปลได้ทันทีที่แพทย์และผู้ป่วยกล่าวจบ และแปลให้ผู้ป่วยไม่เครียดจากการรับฟังข้อมูลความเจ็บป่วยของตน ที่ผ่านมามีผู้ช่วยแพทย์เคยพบลாம்อธิบายเสริมที่ที่แพทย์พูดมากเกินไป หรือพูดกับผู้ป่วยเองทั้งที่แพทย์ไม่ได้พูด และบางครั้งมีการสรุปสิ่งที่แพทย์พูดมากเกินไป คือ แพทย์อธิบายค่อนข้างนานแต่ลாம்แปลเหลือเพียงไม่กี่ประโยค การแปลในลักษณะเหล่านี้สร้างความไม่พอใจให้แก่แพทย์โดยลாம்เหล่านี้เป็นลாம்ส่วนตัวที่ผู้ป่วยชาวพม่าพามาเอง เนื่องจากไม่ต้องการรอคิวลாம்ของโรงพยาบาล

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 4 ระบุว่า ผู้ช่วยแพทย์คาดหวังให้ลாம்แปลด้วยความมั่นใจ หากลாம்ทราบภายหลังว่าแปลผิดก็สามารถชี้แจงให้ผู้ป่วยทราบพร้อมทั้งทำการแปลใหม่ให้ถูกต้องได้ การแปลที่ดีต้องทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณมีความสามารถสูงและเป็นที่ยอมรับของผู้ป่วยได้

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 5 ระบุว่า ผู้ช่วยแพทย์คาดหวังให้ลாம்สามารถจับประเด็นจากการบอกเล่าประวัติของผู้ป่วยให้ได้ เพื่อช่วยให้การสื่อสารกระชับมากขึ้น เนื่องจากผู้ป่วยบางคนพูดวกไปวนมา

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 6 ระบุว่า ผู้ช่วยแพทย์คาดหวังให้ลாம்มีวิธีการพูดที่สามารถสร้างความพึงพอใจให้แก่ผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยเป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่ออารมณ์ความรู้สึก ลாம்จะต้องมีวิธีการแปลให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายใจที่สุด เช่น กรณีผู้ป่วยเป็นโรคมะเร็งนั้น ลாம்สามารถบอกผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยได้ว่าแพทย์จะมีการเตรียมแผนการรักษาทางวิทยาศาสตร์ไว้สำหรับผู้ป่วย เป็นต้น เพื่อให้ผู้ป่วยมีกำลังใจ นอกจากนี้ในกรณีที่ผู้ป่วยถามแพทย์ด้วยคำถามเดิมที่ลாம்ได้แปลคำตอบของแพทย์ให้ผู้ป่วยฟังไปแล้ว ผู้ช่วยแพทย์คาดหวังให้ลாம்แปลซ้ำอีกครั้งโดยไม่ต้องถามแพทย์อีก พร้อมกับแจ้งให้แพทย์ทราบว่าผู้ป่วยถามคำถามเดิม ทั้งนี้เพื่อ

ไม่ให้เป็นการเสียเวลาเนื่องจากยังมีผู้ป่วยรายอื่นรอตรวจอยู่อีกเป็นจำนวนมาก นอกจากนี้การถามคำถามซ้ำซากยังส่งผลให้แพทย์บางรายเกิดความไม่พอใจ

#### 3.1.2.4 ความคาดหวังด้านบุคลิกภาพและการวางตัว

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านคาดหวังให้ล่ามทางการแพทย์มีคุณลักษณะอะไรบ้าง ในแง่ของบุคลิกภาพการวางตัวขณะทำงาน เพราะเหตุใด”

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 1 คาดหวังให้ล่ามอยู่ในตำแหน่งกึ่งกลางระหว่างผู้ป่วยกับแพทย์ขณะทำการแปล เพื่อให้ล่ามจะสามารถได้ยินแพทย์พูดได้ชัดเจน จากประสบการณ์ผู้ช่วยแพทย์พบว่าล่ามบางคนไปนั่งอยู่บริเวณด้านหลังห้องตรวจ ทำให้ล่ามไม่ได้ยินแพทย์พูด ส่งผลให้ผู้ช่วยแพทย์ต้องคอยเรียกให้ล่ามฟังแพทย์พูดซ้ำอีกครั้ง

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 2 คาดหวังให้ล่ามยิ้มแย้มแจ่มใส มีน้ำใจ คอยช่วยเหลือดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งล่ามควรมีน้ำใจที่จะมาเตรียมพร้อมอยู่กับผู้ป่วยก่อนที่ผู้ป่วยจะเข้าไปพบแพทย์ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่ต้องรอล่ามนาน โดยที่ผ่านมาผู้ช่วยแพทย์พบว่าล่ามญี่ปุ่นมาปฏิบัติงานตรงเวลามากที่สุดในบรรดาล่ามทุกภาษาของโรงพยาบาล แม้ว่าจะต้องรอให้แพทย์ตรวจผู้ป่วยในลำดับก่อนหน้าให้เสร็จก่อนเป็นเวลานาน แต่หากล่ามไม่มารอแพทย์เมื่อถึงเวลาที่ถึงคิวผู้ป่วยต่างชาติเข้าตรวจแล้วล่ามยังไม่มา แพทย์จะขอตรวจผู้ป่วยคิดัดไปที่ไม่ต้องใช้ล่ามก่อนเพื่อไม่เป็นการเสียเวลา ดังนั้นการที่ล่ามไม่มารอก่อนที่ผู้ป่วยต่างชาติจะเข้าตรวจจะส่งผลให้ผู้ป่วยรายนั้นต้องสละคิวให้ผู้ป่วยรายถัดไปเข้าไปตรวจก่อน ผู้ป่วยบางรายต้องรอล่ามนาน 2-3 ชั่วโมงโดยที่ไม่สามารถสื่อสารกับเจ้าหน้าที่ในโรงพยาบาลได้เพราะผู้ป่วยไม่สามารถพูดภาษาอังกฤษได้เลย ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกโกรธ

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 3 คาดหวังให้ล่ามมีความเป็นกันเองกับผู้ป่วย และขณะเดียวกันล่ามต้องให้เกียรติผู้ป่วยและแพทย์ รวมทั้งให้ความเป็นกันเองและไม่เยอหยิ่งกับผู้ช่วยแพทย์เสมือนเพื่อนร่วมงานที่มีสถานะเท่ากัน ความเป็นกันเองของล่ามทำให้ผู้ป่วยหลายคนพอใจ นอกจากนี้ผู้ช่วยแพทย์คาดหวังให้ล่ามไม่ทำหน้าที่เครียดกับผู้ป่วยขณะทำการแปลเพราะจะส่งผลให้ผู้ป่วยเครียดตามไปด้วย ล่ามควรมียิ้มแย้มแจ่มใส และมีอารมณ์ขัน อย่างไรก็ตามล่ามควรปรับวิธีการสื่อสารตามลักษณะของผู้ช่วย ยกตัวอย่างเช่น ล่ามไม่ควรพูดคุยกับผู้ป่วยมากเกินไปขณะอยู่นอกห้องตรวจเพราะผู้ป่วยบางคนมีลักษณะถือตัว

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 4 คาดหวังให้ลามีความเป็นกันเองกับผู้ป่วยและให้เกียรติผู้ป่วย มีจิตใจบริการ ไม่  
แปลแบบเร่งรีบ ไม่ใช้น้ำเสียงดุหรือทำเสียงแข็งกับผู้ป่วย ไม่แสดงความรู้สึกรำคาญเมื่อผู้ป่วยมีข้อสงสัยมาก  
อีกทั้งผู้ช่วยคาดหวังให้ลามีเข้าใจว่า ล่ามควรมารอแปลก่อนผู้ป่วยเข้าห้องตรวจ ไม่ควรให้ผู้ป่วยรอล่าม

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 5 คาดหวังให้ลามีตรงเวลา และเป็นมิตรกับผู้ป่วย โดยการที่ล่ามจดจำผู้ป่วยที่เคยมา  
ใช้บริการที่โรงพยาบาลได้และเข้าไปทักทายผู้ป่วย ก็จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกพอใจ

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 6 คาดหวังให้ลามีใส่ใจทำงานระหว่างที่แพทย์ทำหัตถการ ในบางจังหวะของการทำ  
หัตถการแพทย์ต้องการใช้ล่ามกะทันหัน ยกตัวอย่างเช่น ขณะที่แพทย์กำลังเคาะหูผู้ป่วย แพทย์บอกให้ล่ามแปล  
ให้ผู้ป่วยฟังว่าผู้ป่วยไม่ควรขยับตัว ทว่าในบางครั้งล่ามไม่สนใจแพทย์ขณะทำหัตถการ โดยล่ามบางรายกด  
โทรศัพท์มือถือหรือเผลอหลับในห้องตรวจ ส่งผลให้ผู้ช่วยแพทย์ต้องคอยเตือนล่าม

### 3.1.2.5 ความกังวลของผู้ใช้ล่ามทางการแพทย์

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านมีความกังวลมากน้อยเพียงไรต่อคุณภาพการแปลของล่าม เพราะเหตุใด”

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 1 ระบุว่า ค่อนข้างกังวลเพราะเกรงว่าล่ามจะแปลไม่ตรงและแปลไม่ครบ

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 2 ระบุว่า ไม่ค่อยกังวลด้านการแปลเพราะส่วนมากล่ามในโรงพยาบาลมี  
ประสบการณ์มาก โดยล่ามใหม่จะต้องติดตามดูการทำงาน of ล่ามที่มีประสบการณ์ไปก่อนที่จะมีความพร้อม  
พอที่จะทำงานจริง อย่างไรก็ตามในกรณีที่ล่ามขาดแคลนมาก โรงพยาบาลมีความจำเป็นที่จะต้องใช้ล่ามใหม่  
ทั้งๆ ที่ล่ามใหม่มีประสิทธิภาพด้านการแปลต่ำกว่าล่ามที่มีประสบการณ์

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 3 ระบุว่า ไม่ค่อยกังวลด้านการแปลเพราะส่วนมากล่ามในโรงพยาบาลมีเทคนิคการ  
แปลที่สร้างความพอใจให้ทุกฝ่าย

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 4 ระบุว่า รู้สึกกังวลบ้างแต่ไม่มากนักเพราะล่ามของโรงพยาบาลได้รับการฝึกอบรม  
มาดี อย่างไรก็ตามในบางครั้งผู้ช่วยรู้สึกกังวลบ้างเพราะไม่แน่ใจว่าล่ามเข้าใจเนื้อหาที่แพทย์หรือผู้ช่วยแพทย์  
พูดหรือไม่ ดังนั้นผู้ช่วยแพทย์มักคอยถามล่ามในประเด็นดังกล่าว หากล่ามยังไม่เข้าใจผู้ช่วยแพทย์จะเตือน  
ล่ามให้ถามแพทย์ซ้ำ โดยผู้ช่วยแพทย์สามารถสังเกตว่าล่ามไม่เข้าใจได้จากการที่ล่ามแสดงสีหน้างุนงง

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 5 ระบุว่า ไม่รู้สึกกังวลเพราะล่ามในโรงพยาบาลมีประสบการณ์มาก

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 6 ระบุว่า ไม่กังวลมากนักเพราะมั่นใจว่าล่ามในโรงพยาบาลมีประสิทธิภาพด้านการแปลสูง

### 3.1.2.6 ปัญหาและการแก้ไข

ต่อคำถามที่ว่า “ปัญหาที่ผู้ช่วยแพทย์ประสบขณะทำงานกับล่าม และแนวทางแก้ไขปัญหา”

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 1 ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ผู้ป่วยรอล่ามนานเพราะล่ามมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ ดังนั้นหากมีผู้ป่วยที่ต้องใช้ล่ามแล้วล่ามติดงานอยู่ ผู้ช่วยแพทย์มีหน้าที่พาผู้ป่วยที่ไม่ต้องใช้ล่าม รายถัดไปเข้าไปพบแพทย์ก่อนเพื่อไม่ให้แพทย์เสียเวลา ทว่าการทำเช่นนั้นส่งผลให้ผู้ป่วยที่กำลังรอล่ามอยู่ เข้าใจว่าตนถูกลดคิวดูและเกิดความไม่พอใจขึ้น จึงต้องแก้ปัญหาโดยให้ล่ามช่วยอธิบายให้ผู้ป่วยเข้าใจ ส่วนปัญหาด้านการแปลมักพบเมื่อใช้ล่ามมือใหม่ กระทั่งในบางกรณีแพทย์มีความจำเป็นต้องเปลี่ยนตัวล่าม ระหว่างที่มีการแปลในห้องตรวจ เพราะล่ามที่ทำการแปลอยู่ไม่สามารถแปลได้อีกต่อไป โดยแพทย์ขอให้ผู้ช่วยแพทย์ไปตามล่ามที่มีประสบการณ์มาทำหน้าที่แปลแทน ทั้งนี้ผู้ช่วยแพทย์สังเกตว่าล่ามที่ไม่สามารถแปลได้จะพูดติดขัด แปลไปถามแพทย์ไป หรือแปลแล้วผู้ป่วยย้อนถามแพทย์ซ้ำอีกในสิ่งที่แพทย์พูดไปแล้ว

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 2 ให้ข้อมูลว่า ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจเนื่องจากรอล่ามนาน เพราะนอกจากล่ามจะมีจำนวนน้อยแล้ว ล่ามบางคนยังมาประจำที่ไม่ทันคิวตรวจของผู้ป่วยต่างชาติ ทำให้ผู้ป่วยต้องรอล่ามนาน โดยผู้ป่วยไม่สามารถแจ้งความต้องการใดๆ กับเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลได้เนื่องจากผู้ป่วยไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษ ผู้ช่วยแพทย์จึงใช้วิธีสื่อสารกับผู้ป่วยผ่านล่ามทางโทรศัพท์ โดยผู้ช่วยแพทย์ต่อสายโทรศัพท์ภายในไปยังล่ามที่อยู่ประจำสำนักงานกลางของแผนกล่ามในโรงพยาบาล ซึ่งภายในสำนักงานจะมีล่ามปฏิบัติงานอยู่อย่างน้อยหนึ่งคนต่อหนึ่งภาษา นอกจากนี้บางครั้งผู้ช่วยแพทย์พบปัญหาล่ามกับผู้ป่วยชาวอาหรับปะทะคารมกันบริเวณนอกห้องตรวจ เนื่องจากผู้ป่วยโกรธที่รอล่ามนานและล่ามโกรธที่ผู้ป่วยขอให้ล่ามอธิบายซ้ำเพราะไม่เข้าใจสิ่งที่ล่ามพูด ผู้ช่วยแพทย์จึงต้องตามล่ามคนใหม่มาปฏิบัติงานแทน และคาดหวังว่าล่ามควรที่จะสามารถรับมือกับภาวะอารมณ์อ่อนไหวของผู้ป่วยได้ โดยผู้ช่วยแพทย์ตั้งข้อสังเกตว่า ผู้ป่วยโดยเฉพาะชาวอาหรับมักแสดงอารมณ์ไม่พอใจกับผู้ช่วยแพทย์และล่าม แต่ไม่แสดงอาการโกรธกับแพทย์ สำหรับปัญหาด้านการแปลนั้นผู้ช่วยแพทย์ยังพบปัญหาล่ามมือใหม่ที่มักแปลเินเยื่อ วกไปวนมา ทำให้ผู้ฟังไม่เข้าใจ บางครั้งผู้ช่วยแพทย์สังเกตว่าผู้ป่วยทำหน้าหงายหลังจากฟังล่ามแปลเสร็จ ส่งผลให้แพทย์เสียเวลาอธิบายซ้ำ

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 3 ระบุถึงปัญหา 3 อย่าง ได้แก่ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงต้นฉบับ ปัญหาล่ามมาทำงานไม่ตรงเวลา และปัญหาล่ามทิ้งผู้ป่วย ดังนี้ ปัญหาแรก คือ ปัญหาการเปลี่ยนแปลงต้นฉบับ กล่าวคือ ล่ามส่วนตัวของผู้ป่วยชาวพม่าและกัมพูชาอธิบายเกี่ยวกับโรคเพิ่มเติมเกินกว่าสิ่งที่แพทย์พูด ส่งผลให้ผู้ป่วยเครียดและวิตกกังวลเกี่ยวกับอาการป่วยมากเกินไป วิธีแก้ปัญหาคือผู้ช่วยแพทย์ต้องคอยเตือนล่ามมิให้เปลี่ยนแปลงอีก ปัญหาที่สอง คือ ล่ามไม่สามารถมาทำการแปลได้ทันเวลา โดยปัญหาดังกล่าวเกิดจากสาเหตุสองประการ ประการแรกคือ ล่ามเดินเข้ามาในแผนกที่เรียกตัวล่ามมาทำการแปล แต่ไม่ตรงเข้าไปทำการแปลให้กับผู้ป่วยที่จองล่ามเอาไว้ล่วงหน้า หากในขณะนั้นมีเจ้าหน้าที่ในแผนกเรียกตัวล่ามพอดี ล่ามก็จะไปทำการแปลให้กับผู้ป่วยรายอื่นก่อน ส่งผลให้ผู้ป่วยที่จองล่ามไว้ต้องรอล่ามนาน ประการที่สอง คือ ล่ามมาช้าเอง โดยบางครั้งล่ามเดินเอ้อระเหย ผู้ช่วยจึงคาดหวังให้ตัวล่ามมีความตรงต่อเวลามากกว่าที่เป็นอยู่ ปัญหาที่สาม คือ ล่ามทิ้งผู้ป่วยทันทีที่ออกมาจากห้องตรวจ กล่าวคือ แพทย์นัดผู้ป่วยมาผ่าตัด แต่แทนที่ล่ามจะอยู่รอแปลวิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด ล่ามกลับให้ผู้ป่วยนั่งรอและบอกว่าจะมีพยาบาลมาคุยด้วย พยาบาลไม่สามารถสื่อสารกับผู้ป่วยได้ ส่งผลให้ผู้ช่วยแพทย์ต้องตามล่ามมาใหม่อีกครั้ง ผู้ช่วยแพทย์จึงคาดหวังให้ล่ามอยู่แปลจนกว่าผู้ป่วยจะออกจากแผนกไป โดยไม่ต้องติดตามผู้ป่วยออกไปที่บริเวณฝ่ายการเงิน หรือแผนกอื่นๆ เพราะแผนกอื่นในโรงพยาบาลมีล่ามประจำแผนกอยู่แล้ว

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 4 ให้ข้อมูลว่า ปัญหาที่พบบ่อยที่สุด คือ ล่ามมาทำงานช้า ผู้ใช้ล่ามต้องรอล่ามนาน

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 5 ให้ข้อมูลว่า ปัญหาในการใช้ล่าม คือ ล่ามมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ส่วนปัญหาด้านการแปลนั้นไม่พบ

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 6 ให้ข้อมูลว่า ปัญหาในการใช้ล่าม คือ ล่ามไม่ยอมมารอผู้ป่วยก่อนที่จะเข้าไปในห้องตรวจ ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจมาก เพราะผู้ป่วยที่ต้องการใช้ล่ามต้องสละคิวของตนให้ผู้ป่วยรายอื่นที่ไม่ต้องใช้ล่ามเข้าไปตรวจก่อน ดังนั้นผู้ช่วยแพทย์จึงพยายามพูดโน้มน้าวให้ล่ามมารอผู้ป่วยก่อนเข้าห้องตรวจทุกครั้ง

### 3.1.2.7 วัฒนธรรม

ต่อคำถามที่ว่า “ท่านคิดว่าล่ามจะมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหา/รับสถานการณ์ที่เกิดจากวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้ป่วยต่างชาติได้อย่างไรบ้าง”

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 1 ระบุว่า ผู้ช่วยแพทย์คาดหวังให้ล่ามช่วยเจรจากับผู้ป่วยที่ร้อแพทย์หรือรอล่ามนาน เพื่อลดความไม่พอใจของผู้ป่วย โดยล่ามควรจะทำหน้าที่นี้ได้ดีเพราะผู้ที่รู้ภาษาต่างประเทศย่อมรู้ขนบธรรมเนียม และวิธีการที่ชาวต่างประเทศชาติอื่นๆ รู้สึกพอใจด้วย

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 2 คาดหวังให้ล่ามใช้วิธีการพูดที่เหมาะสมตามวัฒนธรรมของผู้ป่วยเพื่อทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจ

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 3 ระบุว่า ล่ามมีส่วนช่วยรับสถานการณ์ที่เกิดจากวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นได้เป็นอย่างดี กล่าวคือ ผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นมักถือตัวมากกว่าผู้ป่วยชาติอื่นและไม่ชอบพูดคุยกับผู้ช่วยแพทย์ ล่ามจึงช่วยอธิบายว่า ผู้ช่วยแพทย์พยายามพูดคุยกับผู้ป่วยเพราะต้องการให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลายและลดความเครียดจากการเจ็บป่วย โดยคนไทยมักพูดคุยกันเพื่อไม่ให้เกิดความเครียด นอกจากนี้ล่ามยังช่วยแปลคำพูดของแพทย์ในส่วนที่แพทย์ต้องการปรับความไม่เข้าใจกันซึ่งเกิดจากความแตกต่างระหว่างวัฒนธรรมไทยและญี่ปุ่น กล่าวคือ แพทย์บางคนมักขอให้ผู้ช่วยแพทย์จับหลังหรือลูบแขนผู้ป่วยขณะที่แพทย์ทำการตรวจเพื่อทำให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกกลัวและทำให้แพทย์ตรวจได้ง่ายขึ้น แต่ผู้ป่วยชาวญี่ปุ่นไม่ต้องการเช่นนั้น โดยผู้ป่วยจะดึงมือหนีหรือปิดมือผู้ช่วยแพทย์ออก ซึ่งเป็นปฏิกิริยาที่ตรงกันข้ามกับผู้ป่วยชาติอื่นที่มักคว้ามือผู้ช่วยแพทย์ไปจับเองเมื่อเกิดความกลัว แพทย์จึงขอให้ล่ามช่วยอธิบายให้ผู้ป่วยฟังว่า ผู้ช่วยแพทย์จับมือให้กำลังใจเพราะผู้ป่วยบางคนตรวจยาก ยกตัวอย่างเช่น ในการใช้เครื่องมือตรวจภายในลำคอผู้ป่วยนั้น บางครั้งส่งผลให้ผู้ป่วยมีอาการอยากอาเจียนหรือสะบัดหน้าหนี

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 4 ล่ามแต่ละภาษาจะรู้ธรรมเนียมของผู้ป่วยแต่ละชาติ ผู้ช่วยแพทย์สามารถสอบถามล่ามได้ว่าควรปฏิบัติหรือมีวิธีการพูดกับผู้ป่วยแต่ละชาติอย่างไรเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกพอใจ โดยเฉพาะล่ามภาษาอาหรับนั้นช่วยให้คำแนะนำแก่ผู้ช่วยแพทย์เพื่อที่จะปฏิบัติงานให้ผู้ป่วยชาวอาหรับรู้สึกพอใจได้มาก ยกตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยชาวอาหรับมักไม่ชอบให้ผู้ช่วยแพทย์ประคองศีรษะขณะที่แพทย์ทำการตรวจ เมื่อล่ามแจ้งข้อมูลดังกล่าวกับผู้ช่วยแพทย์แล้ว ผู้ช่วยแพทย์จะขอให้แพทย์แจ้งผู้ป่วยว่าแพทย์มีความจำเป็นให้ผู้ช่วยแพทย์ประคองศีรษะผู้ป่วยเพื่ออำนวยความสะดวกให้แพทย์ตรวจร่างกายผู้ป่วยได้ นอกจากนี้ล่ามยังช่วยให้ข้อมูลว่า ผู้ช่วยแพทย์เทศหญิงไม่ควรแตะต้องผ้าโพกศีรษะของชายชาวอาหรับและก่อนที่ผู้ช่วยแพทย์จะเปิดประตูห้องตรวจต้องดูให้แน่ชัดก่อนว่าผู้ป่วยหญิงชาวอาหรับปิดผ้าคลุมหน้าเรียบร้อยแล้ว

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 5 ล่ามช่วยทำให้แพทย์และผู้ช่วยแพทย์เข้าใจวัฒนธรรมของผู้ป่วย ยกตัวอย่างเช่น ล่ามภาษาอาหรับช่วยชี้แจงให้แพทย์และผู้ช่วยแพทย์เข้าใจว่า ขณะที่ล่ามทำการแปลนั้นล่ามเพศชาย จำเป็นต้องหันหลังให้ผู้ป่วยในกรณีของผู้ป่วยชาวอาหรับเป็นเพศหญิง เนื่องจากธรรมเนียมของหญิงชาวอารบิกมีข้อห้ามมิให้เพศชายเห็นใบหน้าของตนยกเว้นสามีของตนเอง

ผู้ช่วยแพทย์คนที่ 6 ระบุว่า ล่ามช่วยทำให้บุคลากรของโรงพยาบาลเข้าใจวัฒนธรรมของผู้ป่วยต่างชาติได้ดี รวมทั้งล่ามยังช่วยสื่อสารให้ผู้ป่วยต่างชาติเข้าใจถึงระบบของโรงพยาบาลด้วย ยกตัวอย่างเช่น ล่ามภาษาอาหรับทำให้แพทย์และผู้ช่วยแพทย์เข้าใจว่าหญิงชาวอาหรับไม่ต้องการให้เพศชายเห็นหน้า รวมทั้งล่ามช่วยบอกให้ผู้ป่วยหญิงชาวอาหรับเปิดผ้าคลุมหน้าออกเฉพาะส่วนที่จำเป็นต้องให้แพทย์ตรวจ เช่น เปิดผ้าคลุมออกเฉพาะบริเวณใบหน้าเพื่อให้แพทย์ตรวจหู

### 3.2 ข้อมูลและความคิดเห็นจากการใช้แบบสอบถามชนิดมีตัวเลือกและคำถามปลายเปิด

แบบสอบถามมี ๒ ส่วน ได้แก่ แบบสอบถามชนิดมีตัวเลือกและคำถามปลายเปิด

#### 3.2.1 ประสิทธิภาพการใช้ล่ามบริการสาธารณสุขของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่ทำแบบสอบถาม

##### 3.2.1.1 จำนวนครั้งที่เคยใช้ล่าม

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 40 คน มีแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่เคยใช้ล่ามมากกว่า 20 ครั้ง จำนวน 33 คน คิดเป็นร้อยละ 82.50 เคยใช้ล่าม 11-20 ครั้ง จำนวน 1 คน คิดเป็นร้อยละ 2.50 เคยใช้ล่าม 5-10 ครั้ง จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 และเคยใช้ล่ามน้อยกว่า 5 ครั้งจำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 7.50 โดยคำตอบของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ไม่แตกต่างกันมากนัก จากตารางจะเห็นได้ว่าแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ส่วนใหญ่ของกลุ่มประชากรเคยใช้ล่ามมากกว่า 20 ครั้ง ดังนั้นแพทย์และผู้ช่วยแพทย์กลุ่มนี้จึงสามารถระบุถึงปัญหาหลักในการใช้ล่ามทางการแพทย์รวมทั้งสามารถระบุถึงคุณลักษณะของล่ามทางการแพทย์ได้ โดยอ้างอิงจากประสิทธิภาพที่ผ่านมา



	ผู้ตอบแบบสอบถาม (แพทย์และผู้ช่วยแพทย์)	
	จำนวน	ร้อยละ
จำนวนครั้งที่เคยใช้ล่าม		
น้อยกว่า 5 ครั้ง	3	7.50
5-10 ครั้ง	3	7.50
11-20 ครั้ง	1	2.50
มากกว่า 20 ครั้ง	33	82.50
รวม	40	100

### ตารางที่ 1: จำนวนครั้งที่เคยใช้ล่าม

#### 3.2.1.2 ระยะเวลาที่เคยใช้ล่าม

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 40 คน มีแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่เคยใช้ล่ามเป็นระยะเวลาตั้งแต่ 2 ปีขึ้นไป จำนวน 32 คน คิดเป็นร้อยละ 80 โดยคำตอบของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้นแพทย์และผู้ช่วยแพทย์กลุ่มนี้จึงสามารถระบุถึงปัญหาหลักในการใช้ล่ามทางการแพทย์รวมทั้งสามารถระบุถึงคุณลักษณะของล่ามทางการแพทย์ได้ โดยอ้างอิงจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

	ผู้ตอบแบบสอบถาม (แพทย์และผู้ช่วยแพทย์)	
	จำนวน	ร้อยละ
เคยใช้ล่ามมาเป็นระยะ เวลานานเท่าใด		
ต่ำกว่า 6 เดือน	4	10.00
6 เดือน-1 ปี	4	10.00
2-5 ปี	11	27.50
6-10 ปี	10	25.00
มากกว่า 10 ปี	11	27.50
รวม	40	100

## ตารางที่ 2: ระยะเวลาที่เคยใช้ล่ำม

### 3.2.1.3 ความถี่ในการใช้ล่ำม

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 40 คน มีแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่มีความถี่ในการใช้ล่ำมมากกว่า 20 ครั้งต่อเดือน จำนวน 26 คน คิดเป็นร้อยละ 65 โดยคำตอบของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ไม่แตกต่างกันมากนัก ดังนั้น แพทย์และผู้ช่วยแพทย์กลุ่มนี้จึงสามารถระบุถึงปัญหาหลักในการใช้ล่ำมทางการแพทย์รวมทั้งสามารถระบุถึงคุณลักษณะของล่ำมทางการแพทย์ได้ โดยอ้างอิงจากประสบการณ์ที่ผ่านมา

	ผู้ตอบแบบสอบถาม (แพทย์และผู้ช่วยแพทย์)	
	จำนวน	ร้อยละ
ความถี่ในการใช้ล่ำม		
ต่ำกว่า 5 ครั้งต่อเดือน	6	15.00
5-10 ครั้งต่อเดือน	2	5.00
11-20 ครั้งต่อเดือน	6	15.00
มากกว่า 20 ครั้งต่อเดือน	26	65.00
รวม	40	100

## ตารางที่ 3: ความถี่ในการใช้ล่ำม

### 3.2.2 ความคาดหวังด้านการแปล

#### 3.2.2.1 ความคาดหวังด้านการแปลของล่ามในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 40 คน แบ่งเป็นแพทย์ 20 คนและผู้ช่วยแพทย์ 20 คน ความคาดหวังด้านคุณภาพการแปลที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 คือ แปลความหมายตรงตามต้นฉบับ จำนวนทั้งหมด 22 คน คิดเป็นร้อยละ 55 และความคาดหวังด้านคุณภาพการแปลที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 2 คือ แปลเนื้อหาได้ครบถ้วน จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 17.5

	ผู้ตอบแบบสอบถาม (แพทย์และผู้ช่วยแพทย์)		
	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
แปลความหมายตรงตามต้นฉบับ	1	22	55.00
คำพูดเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน	5	1	2.50
ใช้คำศัพท์ที่ถูกต้อง	3	3	7.50
ใช้คำกระชับ	-	-	-
แปลเนื้อหาได้ครบถ้วน	2	7	17.50
มีความลื่นไหลในการแปล	-	-	-
น้ำเสียงน่าฟัง	-	-	-
ไวยากรณ์ถูกต้อง	5	1	2.50
สำเนียงไม่แปร่ง ไม่ติดสำเนียงถิ่น	4	2	5.00
พูดชัดเจน ไม่มึนงำ	5	1	2.50
ฟังเข้าใจง่าย	3	3	7.50
ช่วยเน้นย้ำเนื้อหาที่สำคัญ	-	-	-

ตารางที่ 4: ความคาดหวังด้านการแปลของล่ามในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

### 3.2.2.2 ความคาดหวังด้านการแปลของล่ามในมุมมองของแพทย์

สืบเนื่องจากข้อมูลในตารางที่ 4 จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นแพทย์ 20 คน ความคาดหวังด้านคุณภาพการแปลที่แพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 คือ แปลความหมายตรงตามต้นฉบับ จำนวน 15 คน คิดเป็นร้อยละ 75 และความคาดหวังด้านคุณภาพการแปลที่แพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 2 คือ แปลเนื้อหาได้ครบถ้วน จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15

	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
แปลความหมายตรงตาม ต้นฉบับ	1	15	75.00
แปลเนื้อหาได้ครบถ้วน	2	3	15.00
สำเนียงไม่แปร่ง ไม่ติดสำเนียง ถิ่น	3	1	5.00
ฟังเข้าใจง่าย	3	1	5.00

ตารางที่ 5: ความคาดหวังด้านการแปลของล่ามในมุมมองของแพทย์

### 3.2.2.3 ความคาดหวังด้านการแปลของล่ามในมุมมองของผู้ช่วยแพทย์

สืบเนื่องจากข้อมูลในตารางที่ 4 จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ 20 คน ความคาดหวังด้านคุณภาพการแปลที่ผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 คือ แปลความหมายตรงตามต้นฉบับ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 35 และความคาดหวังด้านคุณภาพการแปลที่ผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 2 คือ แปลเนื้อหาได้ครบถ้วน จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20

	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
แปลความหมายตรงตามต้นฉบับ	1	7	35.00
แปลเนื้อหาได้ครบถ้วน	2	4	20.00
ใช้คำศัพท์ที่ถูกต้อง	3	3	15.00
ฟังเข้าใจง่าย	4	2	10.00
คำพูดเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน	5	1	5.00
ไวยากรณ์ถูกต้อง	5	1	5.00
สำเนียงไม่แปร่ง ไม่ติดสำเนียงถิ่น	5	1	5.00
พูดชัดเจน ไม่มึนงำ	5	1	5.00

ตารางที่ 6: ความคาดหวังด้านการแปลของล่ามในมุมมองของผู้ช่วยแพทย์

### 3.2.2.4 ลำดับความสำคัญของคุณลักษณะการแปลที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์คาดหวัง

สืบเนื่องจากข้อมูลในตารางที่ 5 และ 6 จะเห็นได้ว่าจากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 40 คน แบ่งเป็น แพทย์ 20 คนและผู้ช่วยแพทย์ 20 คน ความคาดหวังด้านคุณภาพการแปลที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 คือ แปลความหมายตรงตามต้นฉบับ จำนวนทั้งหมด 22 คน (แพทย์ 15 คนและผู้ช่วยแพทย์ 7 คน) คิดเป็นร้อยละ 55 และความคาดหวังด้านคุณภาพการแปลที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 2 คือ แปลเนื้อหาได้ครบถ้วน จำนวน 7 คน (แพทย์ 3 คนและผู้ช่วยแพทย์ 4 คน) คิดเป็นร้อยละ 17.5

	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
แปลความหมายตรงตามต้นฉบับ	1	22	55.00
แปลเนื้อหาได้ครบถ้วน	2	7	17.50
ใช้คำศัพท์ที่ถูกต้อง	3	3	7.50
ฟังเข้าใจง่าย	3	3	7.50
สำเนียงไม่แปร่ง ไม่ติดสำเนียงถิ่น	4	2	5.00
คำพูดเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน	5	1	2.50
ไวยากรณ์ถูกต้อง	5	1	2.50
พูดชัดเจน ไม่จืดจาง	5	1	2.50

ตารางที่ 7: ลำดับความสำคัญของคุณลักษณะการแปลที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์คาดหวัง

### 3.2.3 ความคาดหวังต่อตัวล่าม

#### 3.2.3.1 ความคาดหวังต่อตัวล่ามในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามจำนวน 38 คน ได้แก่ แพทย์ 18 คน และผู้ช่วยแพทย์ 20 คน ความคาดหวังต่อตัวล่ามที่แพทย์แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 มีสองประการคือ การมีจิตใจบริการ และมีความรู้ด้านภาษาชั้นดีมาก

	แพทย์			ผู้ช่วยแพทย์			รวม		
	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ร้อยละ	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
มีบุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ	-	-	-	2	3	7.90	5	3	7.90
มีจิตใจบริการ	2	7	18.40	2	3	7.90	1	10	26.30
มีความมั่นใจ	-	-	-	-	-	-	-	-	-
ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความสุภาพ	4	1	2.60	-	-	-	9	1	2.6
เตรียมตัวพร้อม	-	-	-	5	2	5.30	8	2	5.30
มีความรู้ด้านภาษาชั้นดีมาก	1	8	21.10	5	2	5.30	1	10	26.30
มีความรู้เฉพาะทางด้านสาธารณสุข	4	1	2.60	5	2	5.30	5	3	7.90
มีใจเป็นกลาง ไม่มีอคติทางด้านเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ชนชั้นทางสังคม ศาสนา ระดับการศึกษา	4	1	2.60	2	3	7.90	3	4	10.50
ตรงต่อเวลา	-	-	-	1	4	10.50	3	4	10.50
รักษาข้อมูลที่ได้รับรู้ในฐานะล่ามเป็นความลับ	3	2	5.30	8	1	2.6	5	3	7.90

ตารางที่ 8: ความคาดหวังต่อตัวล่ามในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

### 3.2.3.2 ความคาดหวังต่อตัวล่ามในมุมมองของแพทย์

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นแพทย์ 18 คน ความคาดหวังต่อตัวล่ามที่แพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 คือ มีความรู้ด้านภาษาชั้นดีมาก จำนวน 8 คน คิดเป็นร้อยละ 44.4 และความคาดหวังต่อตัวล่ามที่แพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 2 คือ มีจิตใจบริการ จำนวน 7 คน คิดเป็นร้อยละ 38.9

	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
มีความรู้ด้านภาษาชั้นดีมาก	1	8	44.4
มีจิตใจบริการ	2	7	38.9
รักษาข้อมูลที่ได้รับรู้ในฐานะล่ามเป็น ความลับ	3	2	11.1
ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความสุภาพ	4	1	5.6
มีความรู้เฉพาะทางด้านสาธารณสุข	4	1	5.6
มีใจเป็นกลาง ไม่มีอคติทางด้านเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ชนชั้นทางสังคม ศาสนา ระดับ การศึกษา	4	1	5.6

ตารางที่ 9: ความคาดหวังต่อตัวล่ามในมุมมองของแพทย์



### 3.2.3.3 ความคาดหวังต่อตัวล่ามในมุมมองของผู้ช่วยแพทย์

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถามที่เป็นผู้ช่วยแพทย์ 20 คน ความคาดหวังต่อตัวล่ามที่ผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 คือ ตรงต่อเวลา จำนวน 4 คน คิดเป็นร้อยละ 20 และความคาดหวังต่อตัวล่ามที่ผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 2 คือ มีบุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 มีจิตใจบริการ จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15 และมีใจเป็นกลาง ไม่มีอคติทางด้านเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ชนชั้นทางสังคม ศาสนา ระดับการศึกษา จำนวน 3 คน คิดเป็นร้อยละ 15

	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
ตรงต่อเวลา	1	4	20.00
มีบุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ	2	3	15.00
มีจิตใจบริการ	2	3	15.00
มีใจเป็นกลาง ไม่มีอคติทางด้านเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ชนชั้นทางสังคม ศาสนา ระดับ การศึกษา	2	3	15.00
เตรียมตัวพร้อม	5	2	10.00
มีความรู้ด้านภาษาชั้นดีมาก	5	2	10.00
มีความรู้เฉพาะทางด้านสาธารณสุข	5	2	10.00
รักษาข้อมูลที่ได้รับรู้ในฐานะล่ามเป็น ความลับ	8	1	5.00

ตารางที่ 10: ความคาดหวังต่อตัวล่ามในมุมมองของผู้ช่วยแพทย์

### 3.2.3.4 ลำดับความสำคัญของคุณลักษณะของตัวล่ามที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์คาดหวัง

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 38 คน แบ่งเป็นแพทย์ 18 คนและผู้ช่วยแพทย์ 20 คน ความคาดหวังต่อตัวล่ามที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 คือ มีจิตใจบริการ จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 26.30 และมีความรู้ด้านภาษาชั้นดีมาก จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 26.30

	ลำดับ ความสำคัญ	จำนวน	ร้อยละ
มีจิตใจบริการ	1	10	26.30
มีความรู้ด้านภาษาชั้นดีมาก	1	10	26.30
มีใจเป็นกลาง ไม่มีอคติทางด้านเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ชนชั้นทางสังคม ศาสนา ระดับ การศึกษา	3	4	10.50
ตรงต่อเวลา	3	4	10.50
มีบุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ	5	3	7.90
มีความรู้เฉพาะทางด้านสาธารณสุข	5	3	7.90
รักษาข้อมูลที่ได้รับรู้ในฐานะล่ามเป็น ความลับ	5	3	7.90
เตรียมตัวพร้อม	8	2	5.30
ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความสุภาพ	9	1	2.6

ตารางที่ 11: ลำดับความสำคัญของคุณลักษณะของตัวล่ามที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์คาดหวัง

### 3.2.4 ความเห็นที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์มีต่อลักษณะการปฏิบัติของล่าม

#### 3.2.4.1 ความเห็นต่อลักษณะการปฏิบัติของล่ามในมุมมองของแพทย์

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 20 คน มีแพทย์จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90 ที่เห็นว่าล่ามควรอธิบายคำศัพท์เฉพาะทางที่ผู้ฟังไม่เข้าใจ และควรอธิบายความแตกต่างทางวัฒนธรรม เมื่อเห็นว่าอาจเกิดความไม่พอใจขึ้น ในขณะที่มีแพทย์จำนวน 16 คน คิดเป็นร้อยละ 80 ที่เห็นว่าล่ามไม่ควรอธิบายขยายความต่อจากผู้พูด และมีแพทย์จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95 ที่เห็นว่าล่ามไม่ควรถาม ตอบ อธิบาย หรือให้ข้อมูลเอง อย่างไรก็ตามในประเด็นของการตัดทอนเนื้อความที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เป็นประโยชน์ต่อการสนทนาออกนั้น มีแพทย์จำนวน 10 คน คิดเป็นร้อยละ 50 เห็นว่าล่ามควรทำ ขณะที่แพทย์จำนวน 9 คน คิดเป็นร้อยละ 45 เห็นว่าไม่ควรทำ ดังนั้นจึงจะเห็นได้ว่าในประเด็นดังกล่าวมีแพทย์จำนวนใกล้เคียงกันที่เห็นในทางตรงกันข้าม

	ไม่มีความเห็น		ควรทำ		ไม่ควรทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1) ปรับภาษาเฉพาะทางของต้นฉบับให้ง่ายขึ้นต่อความเข้าใจของผู้ฟัง	1	5	14	70	5	25
2) อธิบายคำศัพท์เฉพาะทางที่ผู้ฟังไม่เข้าใจ	1	5	18	90	1	5
3) แปลโดยสรุป ปรับข้อความให้กระชับและตัดทอนเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนออก	1	5	13	65	6	30
4) ตัดทอนเนื้อความที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เป็นประโยชน์ต่อการสนทนาออก	1	5	10	50	9	45
5) อธิบายขยายความต่อจากผู้พูด	1	5	3	15	16	80
6) เตือนให้ทราบว่าอาจมีความเข้าใจผิดในเรื่องเนื้อหาที่ต้องการจะสื่อ	1	5	15	75	4	20
7) อธิบายความแตกต่างทางวัฒนธรรม เมื่อเห็นว่าอาจเกิดความไม่พอใจขึ้น	-	-	18	90	2	10
8) ถาม ตอบ อธิบาย หรือให้ข้อมูลเอง	-	-	1	5	19	95

#### ตารางที่ 12: ความเห็นต่อลักษณะการปฏิบัติของล่ามในมุมมองของแพทย์

ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม ได้แก่ 1) ล่ามไม่ควรคิดเอง และ 2) ไม่ควรแสดงความไม่พอใจเมื่อผู้ฟังไม่เข้าใจ

### 3.2.4.2 ความเห็นต่อลักษณะการปฏิบัติของล่ามในมุมมองของผู้ช่วยแพทย์

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 20 คน มีผู้ช่วยแพทย์จำนวน 19 คน คิดเป็นร้อยละ 95 ที่เห็นว่าล่ามควรตัดทอนเนื้อความที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เป็นประโยชน์ต่อการสนทนาออก มีผู้ช่วยแพทย์จำนวน 18 คน คิดเป็นร้อยละ 90 เห็นว่าล่ามควรอธิบายความแตกต่างทางวัฒนธรรม เมื่อเห็นว่าอาจเกิดความไม่พอใจขึ้น ในขณะที่มีผู้ช่วยแพทย์จำนวน 17 คน คิดเป็นร้อยละ 85 ที่เห็นว่าล่ามไม่ควรถาม ตอบ อธิบาย หรือให้ข้อมูลเอง โดยสรุปผู้ช่วยแพทย์ส่วนใหญ่มีความเห็นไปในทิศทางเดียวกัน

	ไม่มีความเห็น		ควรทำ		ไม่ควรทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1) ปรับภาษาเฉพาะทางของต้นฉบับให้ง่ายขึ้นต่อความเข้าใจของผู้ฟัง	-	-	16	80	4	20
2) อธิบายคำศัพท์เฉพาะทางที่ผู้ฟังไม่เข้าใจ	-	-	17	85	3	15
3) แปลโดยสรุป ปรับข้อความให้กระชับและตัดทอนเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนออก	-	-	14	70	6	30
4) ตัดทอนเนื้อความที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เป็นประโยชน์ต่อการสนทนาออก	-	-	19	95	1	5
5) อธิบายขยายความต่อจากผู้พูด	-	-	7	35	13	65
6) เตือนให้ทราบว่าจะมีความเข้าใจผิดในเรื่องเนื้อหาที่ต้องการจะสื่อ	-	-	16	80	4	20
7) อธิบายความแตกต่างทางวัฒนธรรม เมื่อเห็นว่าอาจเกิดความไม่พอใจขึ้น	-	-	18	90	2	10
8) ถาม ตอบ อธิบาย หรือให้ข้อมูลเอง	-	-	3	15	17	85

### ตารางที่ 13: ความเห็นต่อลักษณะการปฏิบัติของล่ามในมุมมองของผู้ช่วยแพทย์

#### ข้อเสนอแนะเพิ่มเติม

- ล่ามไม่ควรเดินหนีจนกว่าผู้ป่วยจะออกไปจากแผนก

### 3.2.4.3 ความเห็นต่อลักษณะการปฏิบัติของล่ามของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

จากการสำรวจความคิดเห็นจากแพทย์และผู้ช่วยแพทย์จำนวน 40 คน สามารถสรุปได้ว่าแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่า ล่ามควรอธิบายความแตกต่างทางวัฒนธรรม เมื่อเห็นว่าอาจเกิดความไม่พอใจขึ้น และควรอธิบายคำศัพท์เฉพาะทางที่ผู้ฟังไม่เข้าใจ ในทางตรงกันข้ามล่ามไม่ควรถาม ตอบ อธิบาย หรือให้ข้อมูลเอง และล่ามไม่ควรอธิบายขยายความต่อจากผู้พูด

	ไม่มีความเห็น		ควรทำ		ไม่ควรทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
1) ปรับภาษาเฉพาะทางของต้นฉบับให้ง่ายขึ้นต่อความเข้าใจของผู้ฟัง	1	2.5	30	75	9	22.5
2) อธิบายคำศัพท์เฉพาะทางที่ผู้ฟังไม่เข้าใจ	1	2.5	35	87.5	4	10
3) แปลโดยสรุป ปรับข้อความให้กระชับและตัดทอนเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนออก	1	2.5	27	67.5	12	30
4) ตัดทอนเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เป็นประโยชน์ต่อการสนทนาออก	1	2.5	29	72.5	10	25
5) อธิบายขยายความต่อจากผู้พูด	1	2.5	10	25	29	72.5
6) เตือนให้ทราบว่าอาจมีความเข้าใจผิดในเรื่องเนื้อหาที่ต้องการจะสื่อ	1	2.5	31	77.5	8	20
7) อธิบายความแตกต่างทางวัฒนธรรม เมื่อเห็นว่าอาจเกิดความไม่พอใจขึ้น	-	-	36	90	4	10
8) ถาม ตอบ อธิบาย หรือให้ข้อมูลเอง	-	-	4	10	36	90

ตารางที่ 14: ความเห็นต่อลักษณะการปฏิบัติของล่ามในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

### 3.2.5 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของลำไยที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน

#### 3.2.5.1 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของลำไยที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในมุมมองของแพทย์

จากการสำรวจความคิดเห็นจากแพทย์จำนวน 20 คน สามารถสรุปได้ว่า แพทย์มีความพึงพอใจต่อคุณภาพของลำไยที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในเรื่องของการปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความสุภาพมากที่สุด ในขณะที่แพทย์มีความพึงพอใจต่อคุณภาพของลำไยที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในเรื่องของความตรงต่อเวลาน้อยที่สุด โดยไม่พอใจมีค่าเท่ากับ 1 พอใจน้อยมีค่าเท่ากับ 2 พอใจปานกลางมีค่าเท่ากับ 3 พอใจมากมีค่าเท่ากับ 4 และพอใจมากมีค่าเท่ากับ 5

หมายเหตุ ตารางแสดงผลการสำรวจข้อ 3.2.5.1 อยู่ในหน้าถัดไป

		ไม่มีความเห็น เพราะไม่ได้ให้ความสำคัญ	ไม่มีความเห็นเพราะไม่ทราบ	ไม่พอใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1) พุดถูกไวยากรณ์	จำนวน	4	-	-	-	7	8	1	3.64	0.61
2) ใช้คำศัพท์ถูกต้อง	จำนวน	-	4	-	-	3	10	3	4.00	0.63
3) เข้าใจในสิ่งที่ท่านพูด โดยไม่ต้องพูดหรืออธิบายซ้ำ	จำนวน	-	-	-	-	6	8	6	4.00	0.79
4) ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความสุภาพ	จำนวน	-	-	-	-	1	12	7	4.30	0.57
5) รู้จักบทบาทตัวเอง ไม่ทำเกินหน้าที่ล้ำเส้นผู้อื่น	จำนวน	-	-	-	1	4	10	5	3.95	0.83
6) เข้าใจเรื่องที่แปล และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	-	-	-	-	6	9	5	3.95	0.76
7) เข้าใจขั้นตอนปฏิบัติในการทำงาน	จำนวน	-	-	-	-	5	10	5	4.00	0.73
8) แปลถูกต้อง ตรงตามที่คุณต้องการสื่อ	จำนวน	-	1	-	-	5	7	7	4.10	0.80
9) แปลครบถ้วน ไม่ตกหล่น	จำนวน	-	3	-	-	4	7	6	4.01	0.80
10) แปลได้ทันที ไม่เอ้ออ๊ก	จำนวน	-	-	-	-	4	12	4	4.00	0.65
11) รักษาความลับ ไม่นำเนื้อหาการสนทนาไปเล่าต่อ	จำนวน	-	3	-	-	3	9	5	4.06	0.72
12) มีการเตรียมตัวก่อนทำงาน ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	-	2	-	1	7	8	2	3.58	0.76
13) ตรงเวลา	จำนวน	-	-	-	3	8	6	3	3.45	0.94
14) โดยรวมท่านพอใจกับคุณภาพของขงล่ามที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมากน้อยเพียงใด	จำนวน	-	-	-	-	7	10	3	3.80	0.70

ตารางที่ 15: ความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ามที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในมุมมองของแพทย์

### 3.2.5.2 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ามที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในมุมมองของผู้ช่วยแพทย์

จากการสำรวจความคิดเห็นจากผู้ช่วยแพทย์จำนวน 20 คน สามารถสรุปได้ว่า ผู้ช่วยแพทย์มีความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ามที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในเรื่องของการแปลถูกต้อง ตรงตามที่ต้องการสื่อสารมากที่สุด ในขณะที่ผู้ช่วยแพทย์มีความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ามที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในเรื่องของความตรงต่อเวลาน้อยที่สุด

หมายเหตุ ตารางแสดงผลการสำรวจข้อ 3.2.5.2 อยู่ในหน้าถัดไป



		ไม่มีความเห็น	ไม่พอใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1) พุดถูกไวยากรณ์	จำนวน	-	-	-	7	12	1	3.70	0.57
2) ใช้คำศัพท์ถูกต้อง	จำนวน	-	-	-	2	16	2	4.00	0.46
3) เข้าใจในสิ่งที่ท่านพูด โดยไม่ต้องพูดหรืออธิบายซ้ำ	จำนวน	-	-	-	3	15	2	3.95	0.51
4) ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความสุภาพ	จำนวน	-	-	-	3	14	3	4.00	0.56
5) รู้จักบทบาทตัวเอง ไม่ทำเกินหน้าที่ลำเส้นผู้อื่น	จำนวน	-	-	-	6	13	1	3.75	0.55
6) เข้าใจเรื่องที่แปล และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	-	-	-	3	15	2	3.95	0.51
7) เข้าใจขั้นตอนปฏิบัติในการทำงาน	จำนวน	-	-	-	5	13	2	3.85	0.59
8) แปลถูกต้อง ตรงตามที่คุณต้องการสื่อ	จำนวน	-	-	-	1	14	5	4.20	0.52
9) แปลครบถ้วน ไม่ตกหล่น	จำนวน	-	-	-	4	13	3	3.95	0.60
10) แปลได้ทันที ไม่อีกอีก	จำนวน	-	-	-	4	14	2	3.90	0.55
11) รักษาความลับ ไม่นำเนื้อหาการสนทนาไปเล่าต่อ	จำนวน	-	-	-	9	10	1	3.60	0.60
12) มีการเตรียมตัวก่อนทำงาน ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	-	-	-	9	9	2	3.65	0.67
13) ตรงเวลา	จำนวน	-	-	2	10	6	2	3.40	0.82
14) โดยรวมที่ท่านพอใจกับคุณภาพของช่องล่ามที่ใช้อยู่ในปัจจุบันมากน้อยเพียงใด	จำนวน	-	-	-	5	14	1	3.80	0.52

ตารางที่ 16: ความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ามที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในมุมมองของผู้ช่วยแพทย์

### 3.2.5.3 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ามที่ใช้อยู่ในปัจจุบันของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

จากการสำรวจความคิดเห็นจากแพทย์และผู้ช่วยแพทย์จำนวน 40 คน สามารถสรุปได้ว่า แพทย์และผู้ช่วยแพทย์มีความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ามที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในเรื่องของการใช้คำศัพท์ถูกต้องและการแปลถูกต้อง ตรงตามที่ต้องการสื่อ ในขณะที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์มีความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ามที่ใช้อยู่ในปัจจุบันในเรื่องของความตรงต่อเวลาน้อยที่สุด

หมายเหตุ ตารางแสดงผลการสำรวจข้อ 3.2.5.3 อยู่ในหน้าถัดไป

		ไม่มีความเห็นเพราะไม่ได้ให้ ความสำคัญ	ไม่พอใจ	น้อย	ปานกลาง	มาก	มากที่สุด	ไม่มีความเห็นเพราะไม่ทราบ	ค่าเฉลี่ย	ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
1) พุดถูกไวยากรณ์	จำนวน	4	-	-	14	20	2	-	3.67	1.24
2) ใช้คำศัพท์ถูกต้อง	จำนวน	-	-	-	5	26	5	4	4.20	0.79
3) เข้าใจในสิ่งที่ท่านพูด โดยไม่ต้องพูดหรืออธิบายซ้ำ	จำนวน	-	-	-	9	23	8	-	3.98	0.66
4) ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความสุภาพ	จำนวน	-	-	-	4	26	10	-	4.15	0.58
5) รู้จักบทบาทตัวเอง ไม่ทำเกินหน้าที่ล่าเส้นผู้อื่น	จำนวน	-	-	1	10	23	6	-	3.85	0.70
6) เข้าใจเรื่องที่แปล และเรื่องอื่นๆ ที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	-	-	-	9	24	7	-	3.95	0.64
7) เข้าใจขั้นตอนปฏิบัติในการทำงาน	จำนวน	-	-	-	10	23	7	-	3.93	0.66
8) แปลถูกต้อง ตรงตามผู้พูดต้องการสื่อ	จำนวน	-	-	-	6	21	12	1	4.20	0.72
9) แปลครบถ้วน ไม่ตกหล่น	จำนวน	-	-	-	8	20	9	3	4.18	0.84
10) แปลได้ทันที ไม่อีกอึก	จำนวน	-	-	-	8	26	6	-	3.95	0.60
11) รักษาความลับ ไม่นำเนื้อหาการสนทนาไปเล่าต่อ	จำนวน	-	-	-	12	19	6	3	4.00	0.88
12) มีการเตรียมตัวก่อนทำงาน ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง	จำนวน	-	-	1	16	17	4	2	3.75	0.87
13) ตรงเวลา	จำนวน	-	-	5	18	12	5	-	3.43	0.87
14) โดยรวมท่านพอใจกับคุณภาพของของล่ามที่ให้อยู่ในปัจจุบันมากน้อยเพียงใด	จำนวน	-	-	-	12	24	4	-	3.80	0.61

ตารางที่ 17: ความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ามที่ให้อยู่ในปัจจุบันของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

### 3.2.6 วิธีการแก้ไข้ปัญหาเมื่อพบว่าล้ามแปลผิดพลาด

จากการสำรวจความคิดเห็นจากแพทย์และผู้ช่วยแพทย์จำนวน 40 คน สามารถสรุปได้ว่าแพทย์และผู้ช่วยแพทย์เกือบทั้งหมดใช้วิธีบอกให้ล้ามแปลใหม่อีกครั้งเมื่อพบว่าล้ามแปลผิดพลาด

	จำนวน	ร้อยละ
บอกให้ล้ามแปลใหม่อีกครั้ง	38	95
ขอเปลี่ยนตัวล้าม	4	10
อื่นๆ		
ถามผู้ป่วยว่ามีข้อสงสัยอะไรเพิ่มเติม	1	2.5
บอกให้ล้ามทำหน้าที่แปลอย่างเดียวน ไม่ตั้งคำถามหรือตอบคำถามเอง	1	2.5
แพทย์ไม่สามารถแก้ไขได้ แพทย์ไม่รู้วาล้ามผิดพลาดเพราะไม่รู้ภาษา	1	2.5
แพทย์ยึดผลการตรวจเป็นหลัก	1	2.5

ตารางที่ 18: วิธีการแก้ไข้ปัญหาเมื่อพบว่าล้ามแปลผิดพลาด

### 3.2.7 ความกังวลต่อคุณภาพการแปลของล่าม

#### 3.2.7.1 ระดับความกังวลของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

จากจำนวนผู้ตอบแบบสอบถาม 40 คน มีแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ 16 คน คิดเป็นร้อยละ 40 ที่มีความกังวลน้อยต่อคุณภาพการแปลของล่าม เนื่องจากสาเหตุต่างๆ ดังที่ปรากฏในตารางที่ 20 ซึ่งเป็นปัจจัยด้านบวกที่ช่วยลดความกังวลของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ขณะใช้ล่าม

	จำนวน	ร้อยละ
กังวลมาก	4	10
ค่อนข้างกังวล	12	30
กังวลน้อย	16	40
ไม่กังวลเลย	8	20
รวม	40	100

ตารางที่ 19: ระดับความกังวลของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

### 3.2.7.2 สาเหตุของระดับความกังวลของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

จากการสำรวจความคิดเห็นจากแพทย์และผู้ช่วยแพทย์จำนวน 40 คน สามารถสรุปได้ว่าแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ร้อยละ 47.5 รู้สึกกังวลเมื่อใช้ล้ามนเพราะกลัวล้ามนแปลผิด ขณะที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ร้อยละ 40 รู้สึกกังวลน้อยเพราะเห็นว่าล้ามนที่ใช้ได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี ล้ามนที่พบมาไม่มีข้อบกพร่อง ล้ามนแปลตรงตามที่ต้องการ ล้ามนส่วนมากแปลดี และล้ามนมีประสบการณ์มาก

	จำนวน	ร้อยละ
กลัวล้ามนแปลผิดและจะส่งผลต่อผู้ป่วย	10	25
กลัวล้ามนแปลผิดและเป็นอันตรายต่อผู้ป่วย	9	22.5
กลัวสื่อสารกับผู้ป่วยไม่เข้าใจ	2	5
ล้ามนที่ใช้ได้รับการฝึกอบรมมาอย่างดี (จึงกังวลน้อย)	3	7.5
ล้ามนที่พบมาไม่มีข้อบกพร่อง (จึงกังวลน้อย)	2	5
ล้ามนแปลตรงตามที่ต้องการ (จึงกังวลน้อย)	3	7.5
ล้ามนผ่านการฝึกอบรมมาอย่างดีแล้ว (จึงกังวลน้อย)	1	2.5
ล้ามนมีประสบการณ์มาก (จึงกังวลน้อย)	6	15
ล้ามนมือใหม่ที่ไม่รู้ศัพท์ทางการแพทย์	3	7.5
ล้ามนส่วนมากแปลดี (จึงกังวลน้อย)	1	2.5
รวม	40	100

ตารางที่ 20: สาเหตุของระดับความกังวลของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

### 3.2.8 ข้อบกพร่องหลักของล่ามในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

จากการสำรวจความคิดเห็นจากแพทย์และผู้ช่วยแพทย์จำนวน 40 คน สามารถสรุปได้ว่าแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ร้อยละ 37.5 เห็นพ้องกันว่าข้อบกพร่องหลักของล่ามคือการมาทำงานไม่ตรงต่อเวลา และร้อยละ 17.5 เห็นว่าข้อบกพร่องหลักของล่ามคือการแปลผิดความหมาย

	จำนวน	ร้อยละ
แปลผิดความหมาย	7	17.5
แปลเนื้อหาไม่ครบ	4	10
แปลเกินในสิ่งที่ผู้พูดไม่ได้พูด	4	10
บุคลิกลักษณะไม่เหมาะสม	2	5
ล่ามไม่มีข้อบกพร่อง	3	7.5
อื่นๆ		
ไม่ช่วยจับประเด็นสำคัญจากคำพูดของผู้ป่วย หากผู้ป่วยพูดซ้ำๆ ล่ามก็พูดซ้ำๆ ตาม	2	5
ล่ามมาทำงานไม่ตรงเวลาเพราะจำนวนล่ามไม่พอ	15	37.5
ล่ามไม่รู้ศัพท์การแพทย์ทำให้แปลไม่ได้ตามที่แพทย์ต้องการ	4	10
ล่ามสื่อสารกับผู้ป่วยไม่เข้าใจ	2	5

ตารางที่ 21: ข้อบกพร่องหลักของล่ามในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์

### 3.3 อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าล่ามทางการแพทย์มีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วยต่างชาติ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจเพราะต้องรอล่ามนาน

ในประเด็นเรื่องความรู้เฉพาะทางของล่ามทางการแพทย์นั้นสอดคล้องกับการทบทวนวรรณกรรมกล่าวคือ ล่ามทางการแพทย์ในแต่ละแผนกของโรงพยาบาลจำเป็นต้องรู้ศัพท์ด้านการแพทย์ในสาขาที่ตนประจำอยู่ นอกจากนี้จากการสัมภาษณ์ยังพบว่า ล่ามใหม่จะต้องเรียนรู้วิธีการทำงานโดยการติดตามล่ามเก่า โดยล่ามใหม่จะต้องจดบันทึกคำศัพท์ทางการแพทย์ที่ล่ามรุ่นพี่ใช้บ่อยๆ เพื่อเรียนรู้คำศัพท์ที่จะต้องใช้ในสถานการณ์จริง

สำหรับประเด็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของล่ามทางการแพทย์นั้น จากการสำรวจความคิดเห็นโดยใช้แบบสอบถามปรากฏว่า แพทย์และผู้ช่วยแพทย์คาดหวังให้ล่ามแปลความหมายได้ตรงตามต้นฉบับและแปลเนื้อหาได้ครบถ้วนเป็นหลัก นอกจากนี้แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ยังคาดหวังให้ล่ามมีจิตบริการเนื่องจากล่ามทางการแพทย์เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลซึ่งมีหน้าที่ให้บริการผู้ป่วย ทั้งยังคาดหวังให้ล่ามมีความรู้ด้านภาษาชั้นดีมากยิ่งขึ้นด้วย

ด้านประเด็นคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของล่ามทางการแพทย์นั้น จากการสัมภาษณ์ปรากฏว่า แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ไม่ประสงค์ให้ล่ามมาทำการแปลซ้ำ เพราะหากล่ามมาซ้ำจะทำให้ผู้ป่วยต้องรอนาน โดยแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ระบุว่าปัญหาดังกล่าวมีสาเหตุมาจากการที่ล่ามในโรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการของผู้ป่วย ขณะที่ผู้ช่วยแพทย์บางรายระบุว่าสาเหตุของปัญหาดังกล่าวคือ ล่ามมาปฏิบัติงานซ้ำเอง จึงถือว่าเป็นข้อบกพร่องเฉพาะบุคคล เพราะมีล่ามบางส่วนที่สามารถมาปฏิบัติงานได้ตรงเวลาอยู่เสมอ โดยเฉพาะล่ามภาษาญี่ปุ่น

ส่วนปัญหาที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ประสบขณะทำงานกับล่ามนั้น จากการสัมภาษณ์ปรากฏว่า โดยทั่วไปแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ไม่ประสบปัญหาด้านการแปลเนื่องจากล่ามของโรงพยาบาลส่วนใหญ่ทำการแปลได้เป็นที่น่าพอใจ และหากมีล่ามบางส่วนของโรงพยาบาลโดยเฉพาะล่ามใหม่ที่ไม่สามารถปฏิบัติงานได้ตามความคาดหวังของแพทย์ แพทย์ก็มีวิธีการแก้ไขสถานการณ์ตามความถนัดของตนอีกทั้งยังสามารถขอเปลี่ยนตัวล่ามได้อีกด้วย อย่างไรก็ตามแพทย์บางสาขาประสบปัญหาในการซักประวัติผู้ป่วยอันเนื่องมาจากการที่ผู้ป่วยไม่กล้าเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวต่อหน้าล่าม



## บทที่ 4

### สรุปและอภิปรายผลการวิจัย

#### 4.1 สรุปผลการวิจัย

ในโรงพยาบาลที่มีการจัดบริการล่ามสำหรับผู้ป่วยที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้นั้น ล่ามทางการแพทย์ต้องทำงานให้ได้ตามความคาดหวังของผู้ใช้ล่าม 2 ฝ่าย ได้แก่ บุคลากรของโรงพยาบาลและผู้ป่วยที่มารับการรักษา โดยแพทย์และผู้ช่วยแพทย์เป็นบุคลากรของโรงพยาบาลที่มีความถี่ในการใช้ล่ามสูงสุดเมื่อเปรียบเทียบกับบุคลากรตำแหน่งอื่นๆ ในทางปฏิบัติ แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ใช้ล่ามเพื่อสื่อสารกับผู้ป่วยทุกคนที่ไม่สามารถสื่อสารด้วยภาษาอังกฤษได้ เนื่องจากผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการตรวจรักษาโดยแพทย์ และผู้ป่วยทุกคนต้องได้รับการบริการจากผู้ช่วยแพทย์ ในขณะที่บุคลากรทางการแพทย์ตำแหน่งอื่น เช่น พยาบาล จะมีโอกาสสื่อสารกับผู้ป่วยต่างชาติผ่านล่ามก็ต่อเมื่อผู้ป่วยมีความจำเป็นต้องได้รับการทำหัตถการจากพยาบาลเท่านั้น ดังนั้น ผู้วิจัยจึงเลือกทำการศึกษาถึงความคาดหวังของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่มีต่อล่าม ทั้งในแง่ของการแปลและลักษณะของตัวล่าม

จากการสำรวจปรากฏว่าแพทย์ใช้ล่ามภาษาอาหรับ ภาษาบังกลา ภาษาจีนกลาง ภาษาญี่ปุ่น ภาษาเขมร และภาษาฝรั่งเศส โดยใช้ล่ามภาษาอาหรับมากที่สุด ส่วนผู้ช่วยแพทย์ใช้ล่ามภาษาอาหรับ ภาษาบังกลา ภาษาญี่ปุ่น และภาษาเขมร โดยใช้ล่ามภาษาอาหรับมากที่สุดเช่นกัน

อีกทั้งผลการวิจัยสอดคล้องกับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม กล่าวคือ ล่ามทางการแพทย์ถูกคาดหวังให้เข้าใจความหมายในภาษาต้นทาง และสามารถแปลออกมาได้ตามสิ่งที่ผู้พูดต้องการสื่อ กล่าวคือ สามารถแปลได้อย่างถูกต้องและครบถ้วนตามคำพูดต้นฉบับ และล่ามทางการแพทย์ยังถูกคาดหวังให้สามารถวางตัวได้เหมาะสมกับบริบทการทำงานกับบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้ป่วย รวมทั้งล่ามยังต้องเข้ามามีบทบาทในฐานะทูตทางวัฒนธรรมของโรงพยาบาล เพื่อช่วยลดช่องว่างทางวัฒนธรรมระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลและผู้ป่วยด้วย

นอกจากนี้ผลการสัมภาษณ์สอดคล้องกับเนื้อหาที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรมที่ว่า บุคคลที่พูดได้ 2 ภาษาไม่สามารถเป็นล่ามทางการแพทย์ที่ดีได้เสมอไป กล่าวคือ ทั้งแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ระบุว่าล่ามที่สร้างอุปสรรคในการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมักเป็นล่ามส่วนตัวที่ผู้ป่วยนำมาเอง ซึ่งเป็นล่ามที่ไม่ได้รับการฝึกอบรมจากโรงพยาบาล

ผู้วิจัยได้เลือกทำการสำรวจความคิดเห็นด้วยแบบสอบถามในหัวข้อความคาดหวังที่มีต่อล่ามทางการแพทย์ จากแพทย์จำนวน 20 คน และผู้ช่วยแพทย์จำนวน 20 คน ที่มีประสบการณ์สื่อสารกับ

ผู้ป่วยผ่านล่ามทางการแพทย์ ผู้วิจัยเลือกสัมภาษณ์แพทย์ 6 คนจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์ 20 คน ตามที่ระบุข้างต้นด้วยคำถามปลายเปิด เพื่อเก็บข้อมูลเชิงลึก โดยผู้วิจัยเลือกสัมภาษณ์แพทย์จำนวน 3 คนที่ใช้ล่ามในโรงพยาบาลเอกชน 1 แห่ง ซึ่งมีผู้ป่วยต่างชาติเข้ารับบริการเป็นจำนวนมากอันดับต้นๆ ของประเทศไทย เลือกสัมภาษณ์แพทย์จำนวน 2 คนที่ใช้ล่ามในโรงพยาบาลเอกชนในประเทศไทยอีก 1 แห่งที่มีผู้ช่วยต่างชาติเข้ารับบริการจำนวนน้อยกว่าโรงพยาบาลแรก โดยผู้ป่วยชาติที่มีจำนวนมากที่สุดในแต่ละโรงพยาบาลมีเชื้อชาติ ศาสนาและวัฒนธรรมต่างกัน และเลือกสัมภาษณ์แพทย์จำนวน 1 คนที่ใช้ล่ามในโรงพยาบาลในต่างประเทศ นอกจากนี้ในจำนวนแพทย์ทั้ง 6 คนที่ผู้วิจัยทำการ สัมภาษณ์นั้นเป็นแพทย์ในสาขาที่แตกต่างกัน ได้แก่ อายุรแพทย์ สูตินรีแพทย์ แพทย์เฉพาะทางด้าน ตาหูคอจมูก และแพทย์ระบาดวิทยาซึ่งเป็นแพทย์แผนจีนด้วย ทั้งนี้จุดประสงค์ของการเลือกสัมภาษณ์ แพทย์ต่างสาขาและแพทย์ที่ประจำอยู่ในองค์กรที่มีบริบทการทำงานแตกต่างกัน ก็เพื่อให้กลุ่มตัวอย่าง มีความหลากหลาย เนื่องจากจากการทบทวนวรรณกรรมนั้น ผู้วิจัยพบข้อมูลว่า แพทย์ต่างสาขามี ความคาดหวังต่อล่ามทางการแพทย์ในลักษณะที่แตกต่างกัน

จากการสัมภาษณ์พบว่า แพทย์และผู้ช่วยแพทย์เห็นว่าประสบการณ์และความรู้ทางการ แพทย์ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของล่ามทั้งในด้านการแปลและการวางตัวขณะทำงาน และ ถึงแม้จะมีผู้ให้สัมภาษณ์บางคนเห็นว่าล่ามที่ไม่มีประสบการณ์สามารถปฏิบัติงานในโรงพยาบาลได้ หากได้รับการอบรมมาก่อน แต่ผู้ให้สัมภาษณ์กลุ่มนี้ก็ยังคงอยากที่จะร่วมงานกับล่ามที่มีประสบการณ์ มากกว่า

สำหรับคุณลักษณะด้านการแปลของล่ามนั้น จากการสัมภาษณ์พบว่านอกจากล่ามจะถูก คาดหวังให้แปลความหมายได้ตรงตามต้นฉบับ แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ยังคาดหวังให้ล่ามสามารถจับ ประเด็นสำคัญของผู้พูด และสามารถเน้นย้ำเนื้อหาสำคัญตามที่ผู้พูดต้องการสื่อได้อีกด้วย ขณะเดียวกันผู้ให้สัมภาษณ์ทั้งหมดคาดหวังให้ล่ามทางการแพทย์มีจิตใจบริการ เนื่องจากล่ามอยู่ใน บริบทการทำงานในโรงพยาบาล ที่บุคลากรของโรงพยาบาลย่อมต้องทำงานอยู่ภายใต้ความคาดหวัง ของผู้ป่วยที่ต้องการบริการที่ดี

นอกจากนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แสดงให้เห็นว่า ปัญหาที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์พบบ่อย ที่สุด คือ ปัญหาการขาดแคลนล่าม เนื่องจากล่ามในโรงพยาบาลมีจำนวนไม่เพียงพอต่อความต้องการ ของผู้ป่วย ส่งผลให้ผู้ป่วยเกิดความไม่พอใจที่ต้องรอคิวใช้ล่ามนานเนื่องจากล่ามกำลังทำการแปล ให้กับผู้ป่วยรายอื่นอยู่ ส่วนปัญหาด้านการแปลเกิดขึ้นในบางกรณีและเป็นกรณีส่วนน้อยเท่านั้น ทั้ง แพทย์และผู้ช่วยแพทย์เห็นว่าปัญหาการแปลขึ้นอยู่กับความสามารถเฉพาะตัวของล่ามที่แตกต่างกัน ไปในแต่ละบุคคล โดยปัญหาด้านการแปลมักเกิดขึ้นเมื่อล่ามที่ทำการแปลเป็นล่ามใหม่ อย่างไรก็ตาม

ล่ามส่วนใหญ่ของโรงพยาบาลเป็นล่ามที่มีประสบการณ์จึงส่งผลให้การแปลมีประสิทธิภาพ นอกจากนี้  
ล่ามส่วนตัวของผู้ป่วยที่ไม่ได้สังกัดโรงพยาบาลมักสร้างปัญหาด้านการแปลอยู่เสมอขณะเดียวกัน  
สำหรับสูตินรีแพทย์นั้นปัญหาหลักในการใช้ล่ามกลับไม่ใช่ปัญหาด้านการแปล แต่เป็นปัญหาผู้ป่วยไม่  
กล้าบอกประวัติทางสูตินรีเวชกับแพทย์เพราะไม่ต้องการให้ล่ามทราบประวัติส่วนตัวของตน ไม่ว่าจะล่าม  
คนนั้นจะเป็นล่ามที่ประจำอยู่ในโรงพยาบาลหรือล่ามที่ผู้ป่วยพามาเองก็ตาม

ขณะเดียวกันการสำรวจโดยใช้แบบสอบถามแสดงให้เห็นว่า คุณลักษณะด้านการแปลแสดงให้เห็นว่า  
คุณลักษณะการแปลที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 คือ แปล  
ความหมายตรงตามต้นฉบับ อันดับ 2 คือ แปลเนื้อหาได้ครบถ้วน และสำหรับความคาดหวังต่อตัวล่าม  
นั้น คุณลักษณะที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญเป็นอันดับ 1 มีสองประการคือ การมีจิตใจ  
บริการ และการมีความรู้ด้านภาษาชั้นดีมาก นอกจากนี้แพทย์และผู้ช่วยแพทย์ส่วนใหญ่เห็นว่า ล่าม  
ควรอธิบายความแตกต่างทางวัฒนธรรม เมื่อเห็นว่าอาจเกิดความไม่พอใจขึ้น และควรอธิบายคำศัพท์  
เฉพาะทางที่ผู้ฟังไม่เข้าใจ ในทางตรงกันข้ามล่ามไม่ควรถาม ตอบ อธิบาย หรือให้ข้อมูลเอง และล่าม  
ไม่ควรอธิบายขยายความต่อจากผู้พูด

จากการวิจัยทั้งหมดแสดงให้เห็นว่า แพทย์และผู้ช่วยแพทย์มิได้คาดหวังให้ล่ามทำการแปลได้  
อย่างมีประสิทธิภาพเท่านั้น แต่ยังคาดหวังให้ล่ามสามารถปฏิบัติงานได้เหมาะสมตามบริบทการ  
ทำงานในโรงพยาบาลได้อีกด้วย เนื่องจากการสื่อสารระหว่างแพทย์หรือผู้ช่วยแพทย์กับผู้ป่วยนั้นมิได้มี  
เพียงประเด็นด้านภาษาโดยทั่วไปเท่านั้น แต่มีประเด็นทางการแพทย์ โดยเฉพาะความรู้ความเข้าใจถึง  
กระบวนการรักษาพยาบาลและคำศัพท์ทางการแพทย์ในหลากหลายสาขาที่มีความแตกต่างกัน  
นอกจากนี้ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรของโรงพยาบาลกับผู้ป่วยมีลักษณะแตกต่างจากปฏิสัมพันธ์  
ระหว่างคนทั่วไปในแง่ของความใกล้ชิดด้านกายภาพ กล่าวคือ ทั้งแพทย์และผู้ช่วยแพทย์มีความ  
จำเป็นต้องแตะเนื้อต้องตัวผู้ป่วย หรือใช้อุปกรณ์การแพทย์กับร่างกายผู้ป่วยระหว่างที่มีการตรวจ  
ร่างกาย โดยบริบทของการให้บริการในโรงพยาบาลข้างต้นอาจขัดกับขนบธรรมเนียมนิยมของผู้ป่วย  
ต่างชาติ ดังนั้นล่ามจึงมีบทบาทสำคัญที่จะทำให้การสื่อสารในบริบทดังกล่าวเป็นไปอย่างราบรื่น  
รวมทั้งล่ามทางการแพทย์ยังถูกคาดหวังให้สามารถรับมือกับอารมณ์ที่อ่อนไหวของผู้ป่วยอีกด้วย

อย่างไรก็ตามในประเด็นเกี่ยวกับการยื่นข้อมูลที่ผู้ป่วยควรทราบนั้นแสดงให้เห็นถึงความ  
ขัดแย้งระหว่างความคาดหวังของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยกับข้อมูลที่ได้จากการทบทวนวรรณกรรม  
กล่าวคือ ขณะที่ มาตรฐานการปฏิบัติของล่ามทางการแพทย์ (Medical Interpreting Standards of  
Practice) ของสมาคมล่ามทางการแพทย์นานาชาติ หรือ International Medical Interpreters  
Association (IMIA) ระบุว่า ล่ามมีหน้าที่กระตุ้นให้บุคลากรด้านสาธารณสุขให้ยื่นข้อมูลผู้ป่วยในเรื่อง

ของการปฏิบัติตามคำแนะนำทางการแพทย์ แต่กลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยหลายรายระบุว่า ตัวล่ำมเองต่างหากที่ควรยื่นเตือนผู้ป่วยถึงข้อมูลที่แพทย์หรือผู้ช่วยแพทย์ได้กล่าวไปแล้ว เพื่อที่แพทย์หรือผู้ช่วยแพทย์ไม่ต้องกล่าวซ้ำอีก

#### 4.2 ข้อจำกัดของงานวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้มีได้ครอบคลุมถึงความคาดหวังของผู้ป่วยชาวต่างชาติที่มีต่อล่ามทางการแพทย์ เนื่องจากผู้วิจัยมีข้อจำกัดในการเข้าถึงชาวต่างชาติที่มารับบริการจากโรงพยาบาลในประเทศไทย นอกจากนี้จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นแพทย์จากต่างสาขานั้นมีจำนวนไม่เท่ากัน เนื่องจากผู้วิจัยมีข้อจำกัดในการเข้าถึงแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ให้ได้หลายแผนก ดังนั้นงานวิจัยชิ้นนี้จึงไม่สามารถเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของแพทย์ต่างสาขา รวมไปถึงความแตกต่างระหว่างความคาดหวังของผู้ช่วยแพทย์ที่ประจำอยู่ในแผนกต่างๆ ของโรงพยาบาลได้

#### 4.3 ข้อเสนอแนะ

แบบสอบถามในงานวิจัยชิ้นนี้มีข้อบกพร่องบางประการที่ส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างจำนวนหนึ่งไม่สามารถตอบคำถามได้ ดังนั้นผู้ที่สนใจจะศึกษาในหัวข้อเกี่ยวกับความคาดหวังของผู้ใช้ล่ามต่อไปควรที่จะปรับปรุงแบบสอบถาม ดังนี้

สำหรับแบบสอบถามในหัวข้อ 4.2.2.1 ความคาดหวังด้านการแปลของล่ามในมุมมองของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ (รวม) หัวข้อ 4.2.3.4 ลำดับความสำคัญของคุณลักษณะของตัวล่ำมที่แพทย์และผู้ช่วยแพทย์คาดหวัง (รวม) นั้น แพทย์และผู้ช่วยแพทย์จำนวนหนึ่งแสดงความคิดเห็นว่าแบบสอบถามดังกล่าวไม่อาจสะท้อนความคาดหวังที่แท้จริงของตนได้โดยสมบูรณ์ เนื่องจากมีคุณลักษณะของล่ามบางประการที่แพทย์และ/หรือผู้ช่วยแพทย์ให้ความสำคัญอยู่ในลำดับเท่ากัน ในขณะที่แบบสอบถามดังกล่าวต้องการให้แพทย์และผู้ช่วยแพทย์เรียงลำดับความสำคัญของคุณลักษณะการแปล 12 ประการ และเรียงลำดับความสำคัญของคุณลักษณะของตัวล่ำม 10 ประการ

สำหรับแบบสอบถามในหัวข้อ 4.2.4.3 ความเห็นต่อลักษณะการปฏิบัติของล่ามของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ (รวม) ในคุณลักษณะที่ 8 ที่ถามว่า ล่ามควรถาม ตอบ อธิบาย หรือให้ข้อมูลเองหรือไม่นั้น ผู้วิจัยควรระบุให้แน่ชัดถึงลักษณะของ “ข้อมูล” เนื่องจากแพทย์และผู้ช่วยแพทย์สามารถตีความหมายของคำว่า “ข้อมูล” ในคำถามได้ถึง 3 แบบ ข้อมูลแบบที่ 1 คือ ข้อมูลจากคำพูดของแพทย์ที่ล่ามได้ทำการแปลออกไปแล้ว แต่ผู้ป่วยต้องการทราบข้อมูลนั้นอีกครั้งหนึ่ง กล่าวคือ ผู้ป่วยถามคำถามเดิมที่แพทย์ได้ตอบไปแล้ว จากการวิจัยพบว่าแพทย์และผู้ช่วยแพทย์จำนวนหนึ่งต้องการให้

ล่ามบอกข้อมูลลักษณะนี้กับผู้ป่วยเอง โดยไม่ต้องกลับมาถามแพทย์หรือผู้ช่วยแพทย์ซ้ำ ข้อมูลแบบที่ 2 คือ วิธีการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยที่ต้องเข้ารับการทำหัตถการ เช่น วิธีการเตรียมตัวก่อนผ่าตัด และทำนอนที่เหมาะสมสำหรับการตรวจร่างกาย เป็นต้น จากการวิจัยพบว่าแพทย์และผู้ช่วยแพทย์จำนวนหนึ่งคาดหวังให้ล่ามสามารถอธิบายวิธีการเหล่านี้ได้ พร้อมทั้งคาดหวังให้ล่ามช่วยย้ำเตือนผู้ป่วยให้ปฏิบัติตามคำแนะนำจากบุคลากรของโรงพยาบาล โดยที่บุคลากรทางการแพทย์ไม่ต้องเตือนผู้ป่วยบ่อยๆ ข้อมูลแบบที่ 3 คือ สิ่งที่แพทย์ไม่ได้พูด หรือคำอธิบายเสริมเกี่ยวกับโรคที่ล่ามอธิบายให้ผู้ป่วยฟังจากความเข้าใจของตนเอง จากการวิจัยพบว่าแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ทุกคนไม่ต้องการให้ล่ามให้ข้อมูลเหล่านี้กับผู้ป่วยเป็นอย่างยิ่ง

สำหรับแบบสอบถามในหัวข้อ 4.2.5.1 ความพึงพอใจต่อคุณภาพของล่ามที่ใช้อยู่ในปัจจุบัน ในมุมมองของแพทย์ ผู้วิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างหลายคนไม่สามารถระบุระดับความพอใจต่อคุณลักษณะบางประการที่เกี่ยวกับคุณภาพของล่ามได้ เนื่องจากคุณลักษณะนั้นๆ เป็นข้อเท็จจริงที่ผู้ตอบแบบสอบถามมีอาจทราบได้เพราะไม่รู้ภาษาต่างประเทศที่ล่ามทำการแปล หรือเป็นคุณลักษณะที่กลุ่มตัวอย่างไม่ให้ความสำคัญ จึงไม่สามารถตอบได้ว่าตนมีความพอใจในต่อสิ่งนั้นในระดับใด โดยคุณลักษณะของล่ามที่ผู้ตอบแบบสอบถามจำนวนหนึ่งไม่สามารถระบุความพอใจได้นั้น ได้แก่ การพูดถูกไวยากรณ์ การใช้คำศัพท์ถูกต้อง การแปลถูกต้อง ตรงตามที่คุณพูดต้องการสื่อ การแปลครบถ้วน ไม่ตกหล่น การรักษาความลับ ไม่นำเนื้อหาการสนทนาไปเล่าต่อ และการเตรียมตัวก่อนทำงาน ศึกษาข้อมูลที่เกี่ยวข้อง

## รายการอ้างอิง

- ฐนิตา สุวรรณกิตติ. 2551. **ความต้องการล่ามในงานสาธารณสุขไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่งในเขตกรุงเทพมหานคร** (โรงพยาบาลกรุงเทพ, โรงพยาบาลบำรุงราษฎร์ และโรงพยาบาลพญาไท2). วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการแปลและการล่าม (สายการล่าม) คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พรพรรณ ฟ้ากระจ่าง. 2553. **ความคาดหวังด้านคุณภาพและบทบาทของล่ามในกระบวนการช่วยเหลือและคุ้มครองสวัสดิภาพผู้เสียหายจากการค้ามนุษย์**. วิทยานิพนธ์ปริญญาามหาบัณฑิต. สาขาวิชาการแปลและการล่าม (สายการล่าม) คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- Kirsti, M. and Stephanie D. **Medical interpreters help patients, doctors communicate** (Online). 2012. Available from: [www.usatoday.com](http://www.usatoday.com) (2012, December9)
- The College of Davidson and Davie Counties **DCCC Launches State's First Medical Interpreter Program** (Online). 2012. Available from: [www.davidsonccc.edu](http://www.davidsonccc.edu) (2012, July11)
- Bangkok Post Business Report **The outlook for medical tourism in Asia** (Online). 2013. Available from: [www.bangkokpost.com](http://www.bangkokpost.com) (2013, January14)
- Caroline, E. **The rise of Medical Tourism in Bangkok** (Online). 2012. Available from: [www.bbc.com](http://www.bbc.com) (2012, September4)
- Hsieh E., Pitaloka D. and Johnson AJ. **Bilingual Health Communication: Distinctive Needs of Providers from Five Specialties** (Online). 2012. Available from: [www.ncbi.nlm.nih.gov](http://www.ncbi.nlm.nih.gov) (2012, August)
- Camila S. and Karen Politis V. **Demand for Trained Medical Interpreters** (Online). 2012. Available from: [www.languageconnections.com](http://www.languageconnections.com) (2012, October)
- The National Council on Interpreting in Health Care **A National Code Of Ethics for Interpreters in Health Care** (Online). 2004. Available from: [www.ncihc.org](http://www.ncihc.org) (2004, July)
- Dionne Hart, M.D., Juan Bowen, M.D., Ramona DeJesus, M.D., Alejandro Maldonado, and Fatima Jiwa, M.D. **Using Medical Interpreters** (Online). 2010. Available from: [minnesotamedicine.com](http://minnesotamedicine.com) (2010, April)
- International Medical Informatics Association **Medical Interpreting Standards of Practice** (Online). 1995. Available from: [www.imiaweb.org](http://www.imiaweb.org) (1995, October)

Michelle A. **Hospitals struggle to provide interpreters for patients who don't speak English** (Online).

2012. Available from: [www.washingtonpost.com](http://www.washingtonpost.com) (2012, May21)

Seok Ho Lee **Family Blames Lack of Medical Interpreters in Young Woman's Death** (Online). 2007.

Available from: [newamericamedia.org](http://newamericamedia.org) (2007, June19)

## ภาคผนวก

### แบบสอบถามเกี่ยวกับความคาดหวังของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่มีต่อล่ามทางการแพทย์

- หน่วยงานที่สังกัด
  - โรงพยาบาลของรัฐ
  - โรงพยาบาลเอกชน
  - คลินิกส่วนตัว
  - อื่นๆ (โปรดระบุ).....
  
- ประสบการณ์การใช้ล่ามบริการสาธารณสุข
  - จำนวนครั้งที่เคยใช้ล่าม
    - น้อยกว่า 5 ครั้ง
    - 5-10 ครั้ง
    - 11-20 ครั้ง
    - มากกว่า 20 ครั้ง
  
  - เคยใช้ล่ามมาเป็นระยะเวลาานเท่าใด
    - ต่ำกว่า 6 เดือน
    - 6 เดือน – 1 ปี
    - 2-5 ปี
    - 6-10 ปี
    - มากกว่า 10 ปี
  
  - ความถี่ในการใช้ล่าม
    - ต่ำกว่า 5 ครั้ง/เดือน
    - 5 – 10 ครั้ง/เดือน
    - 11-20 ครั้ง/เดือน
    - มากกว่า 20 ครั้ง/เดือน



## แบบสอบถาม

1. กรุณาเรียงลำดับความสำคัญของคุณลักษณะของล่าม ด้านคุณภาพการแปล 12 ประการ โดยใส่หมายเลข 1-12 ลงในตารางด้านล่าง

หมายเลข 1 แทนคุณลักษณะที่ท่านให้ความสำคัญมากที่สุด

หมายเลข 12 แทนคุณลักษณะที่ท่านให้ความสำคัญน้อยที่สุด

ความคาดหวังด้านคุณภาพการแปล	ลำดับความสำคัญ
1) แปลความหมายตรงตามต้นฉบับ	
2) คำพูดเชื่อมโยงเป็นเหตุเป็นผลกัน	
3) ใช้คำศัพท์ที่ถูกต้อง	
4) ใช้คำกระชับ	
5) แปลเนื้อหาได้ครบถ้วน	
6) มีความคล่องไหลในการแปล	
7) น่าเสียน่าฟัง	
8) ไวยากรณ์ถูกต้อง	
9) สำเนียงไม่แปร่ง ไม่ติดสำเนียงถิ่น	
10) พูดชัดเจน ไม่มึ่มงำ	
11) ฟังเข้าใจง่าย	
12) ช่วยเน้นย้ำเนื้อหาที่สำคัญ	

2. กรุณาเรียงลำดับความสำคัญของคุณลักษณะของล่าม ด้านการวางตัวของล่าม10 ประการ โดยใส่หมายเลข 1-10 ลงในตารางด้านล่าง

หมายเลข 1 แทนคุณลักษณะที่ท่านให้ความสำคัญมากที่สุด

หมายเลข 10 แทนคุณลักษณะที่ท่านให้ความสำคัญน้อยที่สุด

ความคาดหวังต่อตัวล่าม	ลำดับความสำคัญ
1) มีบุคลิกภาพดี น่าเชื่อถือ	
2) มีจิตใจบริการ	
3) มีความมั่นใจ	
4) ปฏิบัติต่อผู้อื่นด้วยความสุภาพ	
5) เตรียมตัวพร้อม	
6) มีความรู้ด้านภาษาชั้นดีมาก	
7) มีความรู้เฉพาะทางด้านสาธารณสุข	
8) มีใจเป็นกลาง ไม่มีอคติทางด้านเชื้อชาติ ชาติพันธุ์ ชนชั้นทางสังคม ศาสนา ระดับการศึกษา	
9) ตรงต่อเวลา	
10) รักษาข้อมูลที่ได้รับรู้ในฐานะล่ามเป็นความลับ	

3. ท่านมีความเห็นอย่างไรต่อการปฏิบัติต่อไปนี้ของล่าม  
กรุณาใส่เครื่องหมาย “/” ในช่องที่ตรงกับความคิดเห็นของท่านเพียงช่องเดียว

ลักษณะการปฏิบัติ	ควรทำ	ไม่ควรทำ
1) ปรับภาษาเฉพาะทางของต้นฉบับให้ง่ายขึ้นต่อความเข้าใจของผู้ฟัง		
2) อธิบายคำศัพท์เฉพาะทางที่ผู้ฟังไม่เข้าใจ		
3) แปลโดยสรุป ปรับข้อความให้กระชับและตัดทอนเนื้อหาที่ซ้ำซ้อนออก		
4) ตัดทอนเนื้อหาที่ไม่เหมาะสมหรือไม่เป็นประโยชน์ต่อการสนทนาออก		
5) อธิบายขยายความต่อจากผู้พูด		
6) เตือนให้ทราบว่าอาจมีความเข้าใจผิดในเรื่องเนื้อหาที่ต้องการจะสื่อ		
7) อธิบายความแตกต่างทางวัฒนธรรม เมื่อเห็นว่าอาจเกิดความไม่พอใจขึ้น		
8) ถาม ตอบ อธิบาย หรือให้ข้อมูลเอง		
9) อื่น ๆ (โปรดระบุลักษณะการปฏิบัติที่ท่านเห็นว่าล่ามควรหรือไม่ควรทำ (ถ้ามี).....		
.....		
.....		
.....		
.....		



5. หากท่านฟังล่ำแล้วพบว่ามีความผิดพลาด ท่านมีวิธีแก้ไขปัญหาอย่างไร

.....

6. ท่านมีความกังวลมากน้อยเพียงใดต่อคุณภาพการแปลของล่ำ เพราะเหตุใด

- กังวลอย่างมากที่สุด
- กังวลมาก
- ปานกลาง
- กังวลน้อย
- ไม่กังวล

สาเหตุ (โปรดระบุ).....

7. จากประสบการณ์การใช้ล่ำของท่าน อะไรคือข้อบกพร่องหลักของล่ำ

.....

**ขอขอบคุณทุกท่านที่กรุณาใช้เวลาทำแบบสอบถาม**

ข้อมูลที่รวบรวมจากแบบสอบถามข้างต้นจะนำมาประมวลผล เพื่อใช้ประกอบสารนิพนธ์หัวข้อ

**“ความคาดหวังของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่มีต่อล่ำทางการแพทย์”**

สารนิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการแปลและการล่ำ (สายการล่ำ) ศูนย์การแปลและการล่ำเฉลิมพระเกียรติ

คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยปีการศึกษา 2555

## ความคาดหวังของแพทย์และผู้ช่วยแพทย์ที่มีต่อล่ามทางการแพทย์

### คำถามสัมภาษณ์เชิงคุณภาพ

- หน่วยงานที่สังกัด
  - โรงพยาบาลของรัฐ
  - โรงพยาบาลเอกชน
  - คลินิกส่วนตัว
  - อื่นๆ (โปรดระบุ).....
  
- ประสบการณ์การใช้ล่ามบริการสาธารณสุข
  - จำนวนครั้งที่เคยใช้ล่าม
    - น้อยกว่า 5 ครั้ง
    - 5-10 ครั้ง
    - 11-20 ครั้ง
    - มากกว่า 20 ครั้ง
  - เคยใช้ล่ามมาเป็นระยะเวลาานเท่าใด
    - ต่ำกว่า 6 เดือน
    - 6 เดือน – 1 ปี
    - 2-5 ปี
    - 6-10 ปี
    - มากกว่า 10 ปี
  - ความถี่ในการใช้ล่าม
    - ต่ำกว่า 5 ครั้ง/เดือน
    - 5 – 10 ครั้ง/เดือน
    - 11-20 ครั้ง/เดือน
    - มากกว่า 20 ครั้ง/เดือน

## คำถาม

- 1) ท่านเคยมีประสบการณ์ใช้ล่ามด้านการแพทย์ในภาษาใดมากที่สุดเป็น 3 ลำดับแรก
- 2) ท่านคิดว่าล่ามจำเป็นต้องมีประสบการณ์ในการทำงานเกี่ยวกับการแพทย์และสาธารณสุขมาก่อนหรือไม่ เพราะเหตุใด โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย
- 3) ท่านคิดว่าล่ามจำเป็นที่จะต้องมีความรู้เฉพาะทางด้านทางการแพทย์มากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย
- 4) ท่านคิดว่าความรู้เฉพาะทางของล่ามส่งผลต่อการสื่อสารระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมากน้อยเพียงใด เพราะเหตุใด โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย
- 5) ท่านคาดหวังให้ล่ามทางการแพทย์มีคุณลักษณะอะไรบ้าง ในแง่ของการแปล เพราะเหตุใด โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย
- 6) ท่านคาดหวังให้ล่ามทางการแพทย์มีคุณลักษณะอะไรบ้าง ในแง่ของบุคลิกภาพการวางตัวขณะทำงาน เพราะเหตุใด โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย
- 7) ท่านมีความกังวลมากน้อยเพียงไรต่อคุณภาพการแปลของล่าม เพราะเหตุใด โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย
- 8) ปัญหาที่แพทย์ประสบขณะทำงานกับล่าม และแนวทางแก้ไขปัญหา โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย
- 9) ท่านคิดว่าล่ามจะมีส่วนช่วยในการแก้ปัญหา/รับสถานการณ์ที่เกิดจากวัฒนธรรมที่แตกต่างของผู้ป่วยต่างชาติได้อย่างไรบ้าง โปรดยกตัวอย่างประสบการณ์ประกอบคำอธิบาย

## ประวัติผู้วิจัย

ภิญญา ตันติวัตนะ เกิดเมื่อวันที่ 14 กันยายน พ.ศ. 2531 ปัจจุบันทำงานเป็นอาจารย์สอนภาษาอังกฤษที่โรงเรียนสอนภาษา A-Plus Inter-Ed รวมทั้งเป็นนักแปล พิธีกร และนักเขียนอิสระ (ภาษาไทยและภาษาอังกฤษ) จบการศึกษาระดับปริญญาตรีจากคณะนิเทศศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ภาควิชาวารสารสนเทศ เกียรตินิยมอันดับหนึ่ง จากนั้นได้รับทุนไปฝึกอบรมหลักสูตร Multimedia Broadcast Journalism 1 จากสำนักข่าว BBC แผนก BBC World News ณ สำนักงานใหญ่ที่ Bush House กรุงลอนดอน สหราชอาณาจักร