ปัญหาและแนวทางพัฒนาคุณภาพล่ามภาษาอาหรับด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

ปัญญา นาวงษ์[1]

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาปัญหาของล่ามภาษาอาหรับด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย 2) เพื่อศึกษาแนวทางการพัฒนาคุณภาพล่ามภาษาอาหรับด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างประกอบด้วยล่ามภาษาอาหรับจากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ 3 แห่งจำนวน 9 คน หัวหน้าล่าม 1 คน และแพทย์ 2 คน รวมทั้งหมดจำนวน 12 คน เครื่องมือวิจัยคือการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง ผลการวิจัยพบว่า 1) ปัญหาของล่ามภาษาอาหรับเพื่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แบ่งออกเป็น 1.1) ปัญหาระดับมากของล่ามภาษาอาหรับคือ ความรู้เกี่ยวกับภาษาอาหรับถิ่น ศัพท์วิชาการทางการแพทย์ และปัญหาอุปนิสัยของอาหรับ 1.2) ปัญหาระดับปานกลางคือ ความเข้าใจภาษาอาหรับมาตรฐานและวัฒนธรรมอาหรับ และ 1.3) ปัญหาระดับน้อยคือ การร่วมงานกับฝ่ายอื่น การไม่สู้งานหนัก มารยาทของล่าม การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า วิธีการแปล และการให้ญาติแปลภาษาถิ่นอาหรับให้ และ 2) แนวทางพัฒนาล่ามเพื่อการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์แบ่งออกเป็น 3 ประการคือ 2.1) ล่ามจะต้องเรียนรู้เพิ่มเติมในด้านภาษาอาหรับมาตรฐาน ศัพท์วิชาการทางการแพทย์ ภาษาอังกฤษ ภาษาไทย และภาษาถิ่นอาหรับ 2.2) การหาความรู้เพิ่มเติมทางด้านการแพทย์ คอมพิวเตอร์ การจัดการและการตลาด 2.3) ล่ามต้องมีความอดทนต่ออุปนิสัยคนไข้และผู้ร่วมงานฝ่ายต่าง ๆ มีความกล้าหาญ มีความรับผิดชอบ สู้งานหนัก รู้จักการวางตัว และต้องผ่านการฝึกงานก่อนปฏิบัติงานจริง

คำสำคัญ: ปัญหาของล่ามภาษาอาหรับ แนวทางพัฒนาคุณภาพล่ามภาษาอาหรับ การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

[1] *Ph.D. (Arabic Language), อาจารย์ประจำแผนกวิชาตะวันออกกลางศึกษา วิทยาลัยอิสลามศึกษา มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตปัตตานี*

Problems and Guidelines for Developing the Quality of Arabic Interpreters for Medical Tourism in Thailand

Punya Nawong[1]

Abstract

This qualitative research article aims; 1) to study the problem of Arabic interpreters for medical tourism in Thailand, 2) to study the development of quality of Arabic interpreters for medical tourism in Thailand. The sample consisted of 9 Arabic interpreters plus a chief interpreter and 2 physicians from 3 private hospitals in Bangkok, totaling 12 persons. The research instrument is semi-structured in-depth interview. The research found Arabic interpreters for medical tourism face 2 significant challenges: first, they are unable to understand Arabic dialects and medical terminologies and are unfamiliar with Arabs' moods; they do not understand standard Arabic and Arab cultures well. They also have minor problems in how to cooperate with other parties, are unable to work hard, are sometimes impolite, how they choose problems solving methods and translations, and they involve relatives in Arabic dialects interpretation in their job. Second. interpreters development obstacles for medical tourism which includes compulsory learning more Arabic dialects, standard Arabic, English and Thai, medical terminologies, being equipped with more medical information, computer skills, management and marketing, and finally, coping mechanism and patience with patients and colleague habits, courage, responsibility, hard work, appropriate personality and experience before the commencement of their professional work.

Keywords: Problem of Arabic Interpreter, Guidelines for Developing Quality of Arabic Interpreters, Medical Tourism

[1] *Ph.D. (Arabic Language), Lecturer in Middle East Studies Program, College of Islamic Studies, Prince of Songkla University Pattani Campus*

1. บทนำ

การท่องเที่ยวเชิงการแพทย์หมายถึงการที่บุคคลเดินทางข้ามพรมแดนไปยังต่างประเทศเพื่อรับบริการการรักษาพยาบาลที่ได้มาตรฐานทัดเทียมหรือดีกว่าในประเทศของตนเอง (Heung, Kucukusta and Song, 2010: 236-251) ปัจจุบันการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ได้รับความสนใจเป็นอย่างมาก เนื่องจากสาเหตุหลายประการ เช่น มีผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นโรคมากขึ้นขณะที่การบริการรักษาพยาบาลมีจำกัด ค่าใช้จ่ายรักษาในประเทศของตนเองสูง ต้องใช้เวลานานในการรอรับการรักษา และมีการขยายตัวของสายการบินทำให้เดินทางได้สะดวก (กันต์สินี กันทะวงศ์วาร และคณะ, 2558:15) ข้อมูลของกรมสนับสนุนบริการสุขภาพ กระทรวงสาธารณสุขระบุว่า ในช่วง พ.ศ. 2548-2557 มีจำนวนชาวต่างชาติเดินทางมาประเทศไทยเพื่อรักษาพยาบาลเฉลี่ย 1.2 ล้านครั้งต่อปี มีการประมาณรายได้เกี่ยวกับการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของบริษัทศูนย์วิจัยกสิกรไทยว่าในปี 2558 มีรายได้เฉลี่ยไม่ต่ำกว่า 100,000 ล้านบาท โดยมีแนวโน้มขยายตัวอย่างต่อเนื่องตามการขยายตัวของจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทย อัตราการขยายตัวของรายได้ของธุรกิจโรงพยาบาลเอกชนในตลาดหลักทรัพย์เพิ่มขึ้นร้อยละ 10-15 ตามการขยายตัวของจำนวนคนไข้ที่เข้ามารับการรักษาซึ่งเพิ่มขึ้นมากกว่าร้อยละ 10 (สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา, 2559: 32) ในปี 2555 ประเทศไทยมีนักท่องเที่ยวที่เข้ามารับบริการด้านการแพทย์มากที่สุดในกลุ่ม 7 ประเทศคือ ไทย อินเดีย สิงคโปร์ มาเลเซีย ฟิลิปปินส์ เกาหลีใต้ และไต้หวัน โดยมีผู้เดินทางเข้ามาในประเทศไทยจำนวน 2,476,297 คน คิดเป็นร้อยละ 44.19 ประเทศอินเดียจำนวน 1,319,975 คน คิดเป็นร้อยละ 23.56 ประเทศสิงคโปร์จำนวน 861,686 คน คิดเป็นร้อยละ 15.38 ประเทศมาเลเซียจำนวน 647,132 คน คิดเป็นร้อยละ 11.55 ประเทศฟิลิปปินส์ 141,436 คน คิดเป็นร้อยละ 2.52 ประเทศเกาหลีใต้จำนวน 137,544 คน คิดเป็นร้อยละ 2.45 และประเทศไต้หวันจำนวน 19,170 คิดเป็นร้อยละ 0.37 (Renub Research, April 9, 2014)

นับจากปี 2555 เป็นต้นมาประเทศไทยก็อยู่ในอันดับนำมาตลอด ในปี 2556 สำนักข่าว CNBC ของสหรัฐอเมริกาลงข่าวว่าไทยเป็นประเทศที่คนทั่วโลกนิยมเดินทางมารับบริการด้านการเสริมความงาม แปลงเพศ และบริการทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ เป็นอันดับหนึ่งของโลก มีจำนวนปีละ 1.2 ล้านคน โดยเข้ามารับ บริการจากโรงพยาบาลในกรุงเทพฯ ที่มีค่าใช้จ่ายถูกกว่าสหรัฐอเมริกาถึงร้อยละ 50-70 ทั้งการรักษาก็ได้รับการยอมรับว่าได้มาตรฐานระดับโลก ในขณะที่ประเทศอื่น ๆ เช่น สหรัฐอเมริกา เม็กซิโก มาเลเซีย สิงคโปร์ อินเดีย บราซิล ตุรกี และฮังการี ทั้งหมดนี้อยู่ในอันดับรองลงมาจากประเทศไทย (CNBC's Katty Barnato. Top Destination for

Health Tourism. Patients Beyond Borders. 12/03/2014) ปัจจัยที่ทำให้นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์เข้ามารับบริการในประเทศไทยสูงได้แก่ 1) ความเชื่อมั่นว่าได้ใช้บริการด้วยเทคโนโลยีที่ทันสมัยที่สุด 2) คุณภาพการให้บริการที่ดี 3) ความรวดเร็วในการรับการรักษาพยาบาล 4) ราคาไม่สูง (McKinsery, Quarterly. 2008) ทำให้เกิดการแข่งขันกันในธุรกิจด้านการรักษาพยาบาลสูงมากทั้งระดับต่างประเทศและในประเทศ กล่าวได้ว่าการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยมีการแข่งขันระดับในประเทศสูงกว่าระดับต่างประเทศ (กันต์สินี กันทะวงศ์วาร และคณะ, 2558: 93) ปัจจุบันมีสถานประกอบการรักษาพยาบาลเอกชนในประเทศไทยมากกว่า 256 แห่ง เป็นโรงพยาบาลที่พร้อมจะรองรับชาวต่างชาติ 100 แห่ง (ณัฏฐพัชร มณีโรจน์ และนราศรี ไววนิชกุล, 2559: 200) สำหรับผู้ป่วยที่เข้ามารับบริการส่วนใหญ่มาจากญี่ปุ่น อาเซียน ตะวันออกกลาง สหรัฐอเมริกา และอังกฤษตามลำดับ (กันต์สินี กันทะวงศ์วาร และคณะ, 2558: 21) ในจำนวนนักท่องเที่ยวที่เดินทางเข้ามาในประเทศไทยมีกลุ่มนักท่องเที่ยวชาวตะวันออกกลางซึ่งเป็นกลุ่มที่เคยนิยมเดินทางไปรักษาตัวที่ประเทศสหรัฐอเมริกา แต่หลังจากเกิดเหตุการณ์ 9/11 มีการเข้มงวดเรื่องวีซ่า ทำให้นักท่องเที่ยวกลุ่มนี้หันมาใช้บริการในประเทศแถบภูมิภาคเอเชียแทน และประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้รับความนิยมมากที่สุด จึงทำให้เกิดงานบริการด้านล่ามภาษาอาหรับซึ่งเป็นงานบริการที่โรงพยาบาลจำเป็นจะต้องเตรียมพร้อมเพื่อถ่ายทอดความเข้าใจในการสื่อสารระหว่างผู้ป่วยจากตะวันออกกลางที่เดินทางมารับบริการรักษาพยาบาลกับแพทย์และเจ้าหน้าที่อื่น ๆ และอันเนื่องจากกระแสการรับบริการมีจำนวนมากและเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จึงก่อให้เกิดปัญหาด้านการล่ามในมิติต่าง ๆ

2. วัตถุประสงค์การวิจัย

2.1. เพื่อศึกษาปัญหาของล่ามภาษาอาหรับด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยหลังเหตุการณ์ 9/11

2.2. เพื่อศึกษาแนวทางพัฒนาคุณภาพล่ามภาษาอาหรับด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

3. นิยามศัพท์เฉพาะ

A11 เป็นสัญลักษณ์ที่ผู้วิจัยใช้แทนชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ โดย ตำแหน่งแรกของชื่อเป็นตัวพยัญชนะภาษาอังกฤษแบบพิมพ์ใหญ่หมายถึงโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ ที่ให้บริการทางการแพทย์แก่ชาวอาหรับ โดยโรงพยาบาลเหล่านี้ได้จัดเตรียมล่ามภาษาอาหรับเพื่อทำหน้าที่แปลภาษา ผู้วิจัยเลือกโรงพยาบาลเหล่านี้เพื่อเก็บข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ มี 3 แห่ง แทนด้วย A, B, และ C ตามลำดับ

ตำแหน่งที่สองเป็นตัวเลขหมายถึงประเภทผู้ให้สัมภาษณ์ เลข 1 แทนล่าม เลข 2 แทนหัวหน้าล่าม และ เลข 3 แทนแพทย์

ตำแหน่งที่สามเป็นตัวเลข แทนลำดับของผู้ให้สัมภาษณ์ คนที่ 1 2 3...

ฉะนั้นชื่อที่ใช้แทนผู้สัมภาษณ์ A11 จึงเป็นรหัสที่บอกให้ทราบว่าผู้ให้สัมภาษณ์มาจากโรงพยาบาล A เป็นล่ามคนที่หนึ่ง และ A31 เป็นรหัสที่บอกให้ทราบว่าผู้ให้สัมภาษณ์และมาจากโรงพยาบาล A เป็นแพทย์คนที่หนึ่ง นอกจากนี้ยังมีชื่อผู้ให้สัมภาษณ์ที่เป็นสัญลักษณ์อื่น ๆ เช่น B21 B31 C11 ฯลฯ เพื่อกันความสับสนที่จะเกิดขึ้นกับการใช้ตัวเลขทั่วไป ผู้วิจัยจึงได้ใส่ชื่อที่เป็นสัญลักษณ์เหล่านี้ในวงเล็บเล็กเช่น (A31) (C12) และ (A21, B13)

4. ขอบเขตของการวิจัย

4.1 ขอบเขตด้านเนื้อหา

บทความนี้มุ่งศึกษาปัญหาของล่ามภาษาอาหรับด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทยหลังเหตุการณ์ 9/11 และแนวทางพัฒนาคุณภาพล่ามภาษาอาหรับด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย

4.2 ขอบเขตด้านเวลา

บทความนี้มุ่งศึกษาเวลาการเข้ามารับบริการทางการแพทย์ของชาวตะวันออกกลางในโรงพยาบาลต่าง ๆ ในกรุงเทพฯ ในช่วงเวลาตั้งแต่หลังเกิดเหตุการณ์ 9/11 จนถึงปัจจุบัน

4.3 ขอบเขตด้านสถานที่

โรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ 3 แห่ง

5. วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเชิงคุณภาพครั้งนี้มีกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลักคือล่ามภาษาอาหรับด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ 3 แห่ง ประกอบด้วยล่าม 9 คน หัวหน้าล่าม 1 คน และแพทย์ 2 คน รวมจำนวนทั้งหมดเป็น 12 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยคือแบบการสัมภาษณ์เจาะลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-structure interview) โดยใช้แนวคำถามเป็นหลัก แต่ขณะเดียวกันไม่มองข้ามประเด็นที่อาจจะเกิดขึ้นระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยได้รวบรวมคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และก่อนนำไปใช้ได้ผ่านการตรวจสอบจากผู้ทรงคุณวุฒิเพื่อตรวจสอบความถูกต้องและเที่ยงตรงทั้งเชิงเนื้อหาและภาษา จากนั้นผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลใน 2 ลักษณะคือ

1) แหล่งข้อมูลปฐมภูมิ

โดยการเก็บข้อมูลจากผู้ให้สัมภาษณ์ที่ให้บริการแก่นักท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากตะวันออกกลางประเภทต่าง ๆ ได้แก่ ล่ามภาษาอาหรับ หัวหน้าล่ามภาษาอาหรับ แพทย์ที่รักษาผู้ป่วยอาหรับ ซึ่งทั้งหมดนี้คือกลุ่มผู้ให้ข้อมูลหลัก (Key Informants) ที่เลือกไว้ การวิเคราะห์ สังเคราะห์ และนำเสนอข้อมูลเชิงสรุป ผู้วิจัยได้ใช้วิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อนำไปสู่ข้อสรุปเกี่ยวกับปัญหาและแนวทางพัฒนาการล่ามภาษาอาหรับด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

2) แหล่งข้อมูลทุติยภูมิประกอบด้วยเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับหัวข้อการวิจัย

6. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยแบ่งเป็น 2 ส่วน คือ ปัญหาของล่ามภาษาอาหรับที่เกิดขึ้นและแนวทางการพัฒนาล่ามภาษาอาหรับ ทั้งนี้ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ล่ามภาษาอาหรับ หัวหน้าผู้รับผิดชอบดูแลล่าม และแพทย์ที่รักษาผู้ป่วยชาวอาหรับ จากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ 3 แห่ง รวมจำนวน 12 คน

6.1. ปัญหาการล่าม

ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัญหาของล่ามภาษาอาหรับด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จากโรงพยาบาลเอกชนในกรุงเทพฯ 3 แห่ง รวมจำนวน 12 คน มีดังต่อไปนี้ คือ

6.1.1 ปัญหาทางภาษา

6.1.1.1 ความไม่เข้าใจภาษาถิ่นอาหรับ

ผู้ให้สัมภาษณ์ทุกคนมีความเห็นว่าภาษาถิ่นอาหรับเป็นปัญหาที่พบตลอดในช่วงแรก ๆ ที่ทำงาน เว้นแต่กลุ่มล่ามที่เกิดในโลกอาหรับ ซึ่งอาจจะมีความเคยชินกับภาษาถิ่นอาหรับมากกว่า (A11) กล่าวว่า “คนไข้มาจากหลาย ๆ ที่ใช้ภาษาถิ่นอาหรับแตกต่างกัน ในช่วงแรกที่เข้าทำงาน จะฟังคนไข้ที่ใช้ภาษาถิ่นอาหรับไม่เข้าใจเลย ลูกหลานจะเป็นผู้แปลภาษาถิ่นเหล่านี้เป็นภาษาอาหรับมาตรฐานให้แก่ล่าม” (B31) บอกว่า “แรก ๆ ก็ไม่เข้าใจภาษาถิ่นอาหรับ ต้องใช้เวลาประมาณ 2 ปี จึงค่อย ๆ คุ้นเคย” เช่นเดียวกับ (C11) ซึ่งจบมาจากซูดานไม่เข้าใจภาษาถิ่นอาหรับที่ผู้มารับบริการทางการแพทย์ใช้ในช่วงแรกที่เข้าทำงาน เนื่องจากคนไข้ส่วนใหญ่มาจากประเทศแถบอ่าวอาหรับ เช่น สหรัฐเอมิเรตส์ กาตาร์ คูเวต ซึ่งภาษาถิ่นของคนเหล่านี้แตกต่างจากภาษาถิ่นของซูดาน (A14) ซึ่งเคยใช้ชีวิตในวัยศึกษาทั้งในอียิปต์และในประเทศแถบอ่าวอาหรับ มีความเห็นว่าภาษาถิ่นอาหรับในประเทศแถบอ่าวอาหรับไม่ยากเหมือนภาษาถิ่นในอียิปต์ เขาเองมีปัญหาบ้างเล็กน้อยในช่วงแรก แต่ก็ไม่ใช่ปัญหาที่หนัก (B12) เล่าว่าบางครั้งคนไข้ที่มาจากบางประเทศมีความเข้าใจในเรื่องพังผืดและเนื้องอกสลับกัน เขาใช้ภาษาถิ่นของเขา (C12) ต้องใช้ความพยายามในการปรับปรุงตัวเองให้เข้าใจภาษาถิ่นของคนไข้ที่มาจากที่ต่าง ๆ หลากหลาย ซึ่งบางครั้งแม้ว่ามาจากประเทศเดียวกัน แต่มาจากคนละเผ่าก็ใช้ภาษาถิ่นต่างกัน (B13) บอกว่ายิ่งไปกว่านั้นบางครั้ง ผู้ป่วยสูงอายุที่มารับการรักษาใช้ภาษาที่ใช้ในตระกูลของตนเอง ซึ่งอาจจะมีลักษณะเฉพาะตัวมากกว่าภาษาอาหรับถิ่นที่ใช้อยู่ทั่ว ๆ ไป ฟังดูคล้ายกับภาษาอะไรบางอย่างที่ไม่คล้ายภาษาอาหรับ อาจจะเป็นภาษาที่ไม่ได้มีพื้นฐานมาจากภาษาอาหรับเลยก็ได้ (B11) ซึ่งเคยใช้ชีวิตคลุกคลีกับเพื่อน ๆ ชาวอาหรับในประเทศแถบอ่าวอาหรับช่วงวัยเรียน เล่าว่าภาษาถิ่นอาหรับในประเทศแถบอ่าว

อาหรับมักจะเป็นปัญหาสำหรับล่ามที่จบจากประเทศอียิปต์ ซึ่งพวกเขาอาจจะไม่คุ้นเคย

6.1.1.2 ศัพท์วิชาการทางการแพทย์

เป็นอีกเรื่องหนึ่งที่ล่ามทุกคนลงความเห็นว่าเป็นปัญหาทางภาษา เนื่องจากล่ามส่วนใหญ่จบการศึกษาทางศาสนา ไม่คุ้นเคยกับศัพท์วิชาการทางการแพทย์ (C11) เล่าว่าก่อนที่จะสมัครเข้าทำงานต้องพยายามติดต่อเพื่อน ๆ ที่เข้าทำงานล่ามก่อนเพื่อขอรวบรวมศัพท์แพทย์และท่องเพื่อเตรียมความพร้อมเข้าทำงาน เช่นเดียวกับ (A11) และ (B12) ซึ่งได้บอกเพิ่มเติมว่าศัพท์เทคนิคพวกนี้ต้องท่องในตอนแรกแต่พอนานไป ทำงานเรื่อย ๆ ก็ค่อยซึมเข้าในสมองโดยอัตโนมัติ (B11) บอกว่าศัพท์เทคนิคจะเป็นศัพท์ที่ส่วนใหญ่ใช้ในภาษาอาหรับมาตรฐาน มีส่วนน้อยเท่านั้นที่ใช้ในภาษาถิ่นอาหรับเกี่ยวกับเรื่องศัพท์วิชาการแพทย์เป็นเรื่องสำคัญที่อยู่ในหลักสูตรการอบรมล่ามของโรงพยาบาล (B12, A14, A21)

6.1.1.3 ภาษาอาหรับมาตรฐาน

ภาษาอาหรับมาตรฐานที่ใช้เกี่ยวกับการแพทย์แตกต่างจากภาษาอาหรับมาตรฐานที่สอนในสถาบันสอนศาสนา ล่ามภาษาอาหรับส่วนใหญ่เป็นผู้ที่เรียนจบทางด้านศาสนา (A31) บางครั้งผู้ป่วยที่มาจากแหล่งต่าง ๆ ใช้ภาษาอาหรับมาตรฐานแต่ยังแตกต่างในการใช้ศัพท์ระหว่างที่หนึ่งกับอีกที่หนึ่ง (B31, B12) ในการแปลคำพูดคนไข้ที่เป็นภาษาอาหรับมาตรฐานเป็นภาษาไทยควรยึดหลัก การแปลจากความเข้าใจ ไม่ใช่การแปลคำต่อคำ (B31) และในความคิดของ (A31) การแปลที่ดีควรจะแปลทุก ๆ คำ แปลประโยคต่อประโยคไม่ควรใช้วิธีแปลภาษาอาหรับมาตรฐานแบบสรุปตามความเข้าใจของตนเองโดยไม่แปลทุกคำ ดังที่มักจะกระทำกันอยู่ในเมืองไทยปัจจุบัน (A31)

6.1.2 ปัญหาทางด้านวัฒนธรรม

“ล่ามอาหรับไม่มีปัญหาเรื่องวัฒนธรรม เนื่องจากส่วนใหญ่เรียนจบจากโลกอาหรับคุ้นเคยกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย” (B31, A11, A12, A13, A14, A21) “แต่แพทย์พยาบาลหรือพนักงานที่ไม่ใช่มุสลิมมักจะมีปัญหาไม่เข้าใจวัฒนธรรมของผู้ป่วย” (B31, B13) เช่น “กรณีที่ต้องผ่าตัดหรือเรื่องที่ต้องให้กำลังใจผู้ป่วยสำหรับคนทั่วไปหมอจะพยายามทำให้เขาเบาใจไม่เครียดโดยวิธีให้ฟังเพลงบ้าง ดูเรื่องตลกบ้าง แต่สำหรับคนผู้ป่วยอาหรับมุสลิมแล้วก็ต้องพยายามให้เขานึกถึงอัลลอฮฺ (พระเจ้าเพียงหนึ่งเดียวตามหลักการอิสลาม) โดยการเปิดเสียงบันทึกการอ่านคัมภีร์อัลกุรอานให้เขาฟัง หากผู้ป่วยเกิดความกลัวล่ามก็ต้องพยายามพูดคุยกับเขาให้เกิดความเป็นกันเอง พยายามทำให้เขาหายกลัว และนึกถึงอัลลอฮฺ หมอที่เข้าใจก็เปิดโอกาสให้เราใช้วิธีการดังกล่าว” (C12) “เราต้องพยายามทำให้ผู้ที่ไม่ใช่มุสลิมเข้าใจวัฒนธรรมอิสลาม” (A12) “ทางโรงพยาบาลรู้ว่าคนไข้มีจุดยืนอย่างไรในบางประเด็นที่เกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม เช่นเกี่ยวกับสูตินารี หรืออื่น ๆ ที่จำเป็นต้องแยกหญิงชาย ทางโรงพยาบาลก็พยายามให้ล่ามผู้หญิงแปล

หากไม่มีล่ามผู้หญิงก็อาจจะต้องแปลหลังม่าน แพทย์ที่รักษาทางโรงพยาบาลก็จะจัดให้ตามความเหมาะสมที่สอดคล้องกับวัฒนธรรมของผู้ป่วย หากไม่มีแพทย์ที่เหมาะสมก็บอกเขาตามนั้นและถามผู้ป่วยว่าทางโรงพยาบาลไม่มีแพทย์หญิงผู้ป่วยจะตกลงรักษาไหม" (A21)

6.1.3 ปัญหาในการร่วมงานกับฝ่ายต่าง ๆ

6.1.3.1 ผู้ป่วย

"ปัญหาที่คิดว่ายุ่งยากมากที่สุดคือความไม่เข้าใจที่ผู้ป่วยพยายามยืนหยัดความคิดของตัวเอง เช่น คนไข้ที่เดินทางมามีอาการหนัก โดยมากับญาติ ต้องการผ่าตัดในเมืองไทย แต่ช่วงที่เดินทางมาก็อาจจะเกิดความเครียด จึงทำให้ร่างกายอ่อนเพลีย ส่งผลถึงความดัน เกิดน้ำท่วมปอดแทรกซ้อน เมื่อมาถึงแพทย์ตรวจอาการ และกำหนดการรักษาเป็นขั้นตอนก่อนหลัง ก่อนที่ทำการผ่าตัด แต่ญาติไม่ยอมและยืนยันว่าต้องการมาผ่าตัด ไม่ใช่รักษาความดัน หรือรักษาโรคแทรกซ้อน จนบางครั้งจะต้องจัด Conference โดยต้องรวมหมอแผนกต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งหมด 9-10 คน พนักงานการเงิน ญาติคนไข้ และมีล่ามคนเดียว ล่ามต้องแปลทุกคำพูดที่มาจากแต่ละคน ทำให้เกิดความเข้าใจกันอย่างแจ่มแจ้ง ล่าม Senior เข้าแปล 2-3 ชั่วโมง"(B12, B13, B31) "บางทีผู้ป่วยมีลักษณะจุกจิก ไม่ยอมจบกับการแปลของเรา จะเอาโน่น เอานี่ บางครั้งมีการต่อรองเพื่อให้ได้ตามที่ตัวเองต้องการ หากรายไหนหนักมาก ๆ ก็อาจจะส่งต่อให้ฝ่ายบริหารแก้และอาจจะเปลี่ยนล่าม" (A12) "ในบรรดาอาหรับที่มาคูเวต ซาอุดีอาระเบีย บาห์เรน ค่อนข้างจะมีปัญหา พูดยาก เรื่องเยอะ ไม่ยอมเข้าใจโดยเฉพาะอย่างยิ่ง เกี่ยวกับเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ สหรัฐเอมิเรตส์ กาตาร์ และโอมาน ไม่มีปัญหา" (B12, C12, C11) "แต่โดยรวม ๆ แล้ว พวกเขาก็มีวัฒนธรรมอิสลามซึ่งไม่ค่อยจะมีปัญหาสำหรับเรามากนัก" (C12) "สิ่งที่มักจะเกิดขึ้นอีกอย่างหนึ่งคือบางครั้งผู้ติดตามอาจจะไม่ได้ประสานงานกันเอง เช่น มีลูกชายติดตามผู้ป่วยมา 3 คน แพทย์อาจจะไม่ได้มาตลอด เมื่อมาอาจจะเจอลูกชายคนหนึ่ง พูดคุยและแนะนำรายละเอียดต่าง ๆ เกี่ยวกับโรคผู้ป่วย โดยลูกอีกสองคนไม่รู้เพราะไม่อยู่ เมื่อเขากลับมาก็ไม่ได้ถามรายละเอียดกัน โวยวายและไม่เข้าใจว่าการรักษาไปถึงไหนแล้ว" (A21) "ลักษณะอาหรับจะพูดเสียงดัง จนพนักงานที่ไม่รู้จักคิดว่าเขาทะเลาะกัน" (A11, A12) "ทำงานล่ามอาหรับตอนแรก ๆ ก็เครียดเหมือนกันแต่พอนานไปก็รู้สึกคุ้นเคย และเป็นเรื่องธรรมดา เช่นผู้ป่วยโมโห จะทำอย่างไรให้เขาเย็นลง" (A14)

6.1.3.2 ผู้ป่วย หมอ และเจ้าหน้าที่

(C12, C11) ให้ข้อมูลว่า "ล่ามต้องเจอปัญหาเครียดทั้งจากแพทย์ พยาบาล และผู้ป่วย บางครั้งเอาใจไม่ถูก เราต้องรับปัญหาที่มาจากแต่ละฝ่าย บางครั้ง หมอโอเค แต่ผู้ป่วยมีปัญหา เราก็ต้องทำใจทั้งหมด บางครั้งล่ามคนแรกทำรายละเอียดไม่ชัดเจน เมื่อรักษาไปแล้ว พอบอกยอดค่าใช้จ่ายผู้ป่วยก็จะ

โวยวาย ล่ามก็ต้องเป็นคนที่จะต้องเคลียร์ปัญหาระหว่างผู้ป่วยกับเจ้าหน้าที่การเงินอีก แพทย์บางคนเวลาเจอล่ามใหม่ก็จะไม่ค่อยรับ เนื่องจากปัญหาที่เกิดขึ้นมีมาก ล่ามใหม่อาจจะไม่มีประสบการณ์พอที่จะแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น อาหรับจะเน้นการให้เกียรติ ซึ่งทั้งหมดนี้จะปรากฏในการแสดงออกจากผู้ป่วย”

6.1.4 ปัญหาอื่น ๆ

6.1.4.1 มารยาทของล่าม

“ล่ามบางคนอาจจะมีภาษาดี แต่มารยาทไม่ดีไม่สามารถยืดหยุ่นกับผู้ป่วยและหมอเวลาเจอปัญหาแก้ไม่ได้” (C12)

6.1.4.2 ล่ามบางคนไม่สู้งานหนัก ดังที่ (B12) ได้กล่าวว่า “เด็กรุ่นใหม่รู้สึกว่าไม่ค่อยอึด บางครั้งเราต้องแก้ปัญหา”

6.1.4.3 การที่ให้ญาติคนไข้แปลภาษาอาหรับถิ่นเป็นภาษามาตรฐาน

6.1.4.4 การที่ล่ามไม่แปลตามความเป็นจริงที่ได้ยินมาเนื่องจากกลัวคนไข้จะรับไม่ได้

ปัญหาข้อ 6.1.4.3 และ 6.1.4.4 ดังที่ได้ข้อมูลจาก (A31) “ถ้าหากจะเปรียบเทียบล่ามในเมืองไทยกับล่าม ในอเมริกาก็จะมีความแตกต่างกัน ความเคร่งครัดในกฎระเบียบในอเมริกานั้นมีมากกว่า เขาจะไม่อนุญาตให้ญาติผู้ติดตามคนไข้เป็นตัวกลางแปลคำพูดของคนไข้ เนื่องจากญาติอาจจะบิดเบือน อีกทั้งพื้นฐานทางวัฒนธรรมด้วย เวลาเขาพูดอะไรก็ตรง ๆ เป็นความจริง แต่ของเราบางครั้งอาจจะปิดบัง เนื่องจากกลัวคนไข้จะรับไม่ได้ ความจริงอัลลอฮฺทรงทดสอบ ไม่น่าจะเป็นเรื่องที่รับกันไม่ได้ ล่ามบ้านเราใช้วิธีสรุปความเข้าใจจากคำพูดของผู้ป่วย แทนที่จะแปลทุกคำ แต่บางครั้งก็ถือเป็นการอนุโลมในสังคมที่เป็นพหุวัฒนธรรม บางครั้งล่ามอาจจะถูกไล่ออกเนื่องจากแปลผิด หรือโดนตัดโบนัสเนื่องจากปัญหาดังกล่าว”

6.1.4.5 วิธีการแปลและการแก้ปัญหาเฉพาะหน้า ดังคำพูดของ (A21) “เราจะสอน ฝึกวิธีการแปล วิธีการแก้ปัญหาเมื่อต้องการอธิบายให้แก่ คนไข้และหมอ เช่น โรคอีสุกอีใส หากเขาไม่รู้ศัพท์ เขาจะใช้วิธีการอย่างไร” และการแก้ปัญหาของล่ามอาหรับบางคนเมื่อพบปัญหาไม่เข้าใจ เช่น (B16) เสนอแนะว่า “ต้องถามผู้พูดเลย เนื่องจากถ้าล่ามไม่เข้าใจสิ่งที่ผู้ป่วยพูดออกมาแล้วยังทำอวดรู้จะส่งผลให้เกิดความผิดพลาดที่ยิ่งใหญ่ ลักษณะที่ดีของคนอาหรับอย่างหนึ่ง คือชอบอธิบายอย่างละเอียด เมื่อเราไม่เข้าใจและถามเขา เขาจะไม่รำคาญ ร้อยละ 99 นะคะ” เช่นเดียวกับข้อเสนอแนะของ (C12) ที่ว่า “ถ้าไม่เข้าใจต้องถามทันทีอาหรับเขาพร้อมที่จะอธิบายให้เราอยู่แล้ว ไม่ใช่เป็นเรื่องที่เสียเกียรติเลย แล้วหากเห็นว่าเราไปไม่ไหวก็ต้องหาคนเป็นล่ามที่สมบูรณ์มากกว่าแทน ถ้ายังดันทุรังแปลก็อาจจะส่งผลให้เกิดความผิดพลาดขึ้นได้ ล่ามต้องนึกถึงความตั้งใจที่คนไข้ต้องลงทุนมาแดนไกลต้องใช้จ่ายมากมาย ล่ามจึงต้องคิดให้ได้ว่าจะทำอย่างไรจะชนะใจคนป่วยที่มารักษาตัว ทั้งหมดที่มาก็คือพี่น้องของเรา จะทำ

อย่างไรให้เขาบรรลุความตั้งใจในการมา นี่คืออามานะฮ์ (การไว้วางใจ) ที่ล่ามต้องรักษา" และข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหาของ (B13) เมื่อล่ามไม่เข้าใจสิ่งที่หมอพูดที่ว่า "บางครั้งหากเราไม่เข้าใจอาจจะต้องให้หมอวาดรูปในกระดาษให้เราดู"

6.2 แนวทางพัฒนาการล่ามอาหรับเพื่อเพิ่มคุณภาพของล่ามภาษาอาหรับในอนาคต มีประเด็นต่าง ๆ ที่จะต้องพิจารณาดังนี้

6.2.1 ด้านภาษา

นับเป็นประเด็นหลักที่สำคัญที่ผู้ให้สัมภาษณ์ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้มากที่สุด ภาษาที่จะต้องพิจารณา และล่ามอาหรับจะต้องคำนึงถึงคือ

6.2.1.1 ภาษาอาหรับมาตรฐาน ดังข้อเสนอแนะของ (B31, C11, A11, A31, BI2, C12, A12, B13, A13 และ A14)

6.2.1.2 ภาษาไทย ดังข้อเสนอแนะของ (B31 และ A31)

6.2.1.3 ภาษาถิ่นอาหรับดังข้อเสนอแนะของ (A13)

6.2.1.4 ภาษาอังกฤษดังข้อเสนอแนะของ (B31, C11, BI2 และ B13)

6.2.1.5 ศัพท์วิชาการทางด้านการแพทย์ดังข้อเสนอแนะของ (C11, B11, A31, A12, B13, A13 และ A21)

6.2.2 ล่ามอาหรับต้องศึกษาเพิ่มเติมในด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้

6.2.2.1 ความรู้ทางด้านการแพทย์ดังข้อเสนอแนะของ (C11, B11, A31, A13 และ A14)

6.2.2.2 ความรู้ความสามารถทางคอมพิวเตอร์ดังข้อเสนอแนะของ (B31)

6.2.2.3 การตลาดดังข้อเสนอแนะของ (B31)

6.2.2.4 การจัดการดังข้อเสนอแนะของ (B31)

6.2.2.5 ต้องมีการฝึกงานดังข้อเสนอแนะของ (A31, A14)

6.2.3 ด้านบุคลิกภาพ

6.2.3.1 ล่ามอาหรับต้องกล้าพูด กล้าทำ และกล้าแสดงออกดังข้อเสนอแนะของ (C12, A12, A13)

6.2.3.2 ล่ามอาหรับต้องรู้จักวางตัวดังข้อเสนอแนะของ (A31)

6.2.3.3 ล่ามอาหรับต้องมีจุดยืนในหลักการอิสลามดังข้อเสนอแนะของ (A31)

7. การอภิปรายผล

7.1 ปัญหาการล่ามภาษาอาหรับด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์

จากผลการสัมภาษณ์พบว่า สิ่งที่เป็นปัญหาของการล่ามภาษาอาหรับจะอยู่ในประเด็นต่าง ๆ คือภาษาถิ่นอาหรับ ศัพท์วิชาการแพทย์ ภาษามาตรฐาน วัฒนธรรมนิสัยอาหรับ การร่วมงานกับฝ่ายอื่น ไม่สู้งานหนัก มารยาทของล่าม การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า วิธีการแปล และการให้ญาติแปล ซึ่ง

อาจจะแจกแจงให้เห็นถึงความมากน้อยที่ผู้ให้สัมภาษณ์แต่ละคนได้สะท้อนปัญหาเหล่านั้นออกมาดังตารางต่อไปนี้

ผู้ให้สัมภาษณ์ / ปัญหา	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	รวม
ภาษาอาหรับถิ่น	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	/	12
ศัพท์วิชาการแพทย์		/	/	/		/	/	/	/	/	/	/	10
ภาษาอาหรับมาตรฐาน	/			/	/	/		/					5
วัฒนธรรม	/		/				/	/	/				5
นิสัยอาหรับ	/	/		/		/	/	/	/		/	/	9
การร่วมงานกับฝ่ายอื่น			/				/						2
ไม่สู้งานหนัก							/						1
มารยาทของล่ามไม่ดี							/						1
การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า											/	/	2
วิธีการแปล												/	1
การให้ญาติแปล					/								1

จากผลการวิจัยผู้ให้สัมภาษณ์มีความเห็นตรงกันว่าปัญหาหลัก ๆ ของล่ามภาษาอาหรับที่ส่งผลไปสู่ความเข้าใจและสามารถถ่ายทอดออกมาเป็นภาษาปลายทางให้อีกฝ่ายเข้าใจ ภาษาถิ่นอาหรับมีสูงถึง 12 คน ศัพท์วิชาการแพทย์จำนวน 10 คน ลำดับหลังจากนั้นคือเรื่องนิสัยของคนไข้อาหรับจำนวน 9 คน ภาษาอาหรับมาตรฐาน 5 คน วัฒนธรรม 5 คน การร่วมงานกับฝ่ายอื่น 2 คน การแก้ปัญหาเฉพาะหน้า 2 คน ปัญหาล่ามไม่สู้งานหนัก มารยาทไม่ดี วิธีการแปล และการที่ต้องให้ญาติของคนไข้แปลจากภาษาถิ่นอาหรับเป็นภาษามาตรฐานอย่างละ 1 คน

ภาษานับว่าเป็นปัจจัยหลักสำหรับอาชีพล่าม เพราะเหตุว่าภาษาเป็นสื่อสำคัญที่จะทำให้ล่ามรับรู้เรื่องราวต่าง ๆ ที่ผู้พูดต้องการไม่ว่าจะเป็นด้านของคนไข้หรือแพทย์ก็ตาม เมื่อคนไข้พูดออกมาด้วยภาษาถิ่นอาหรับ ล่ามภาษาอาหรับไม่เข้าใจ ญาติหรือผู้ติดตามก็จะแปลคำพูดออกมาเป็นภาษามาตรฐาน จนล่ามเข้าใจ จากนั้นล่ามจึงแปลความหมายคำพูดที่ถูกถ่ายทอดมาทางญาติหรือผู้ติดตามให้แก่

แพทย์เป็นภาษาไทย เมื่อแพทย์ฟังเข้าใจแล้วตอบกลับมา โดยที่คำพูดของแพทย์อาจจะมีศัพท์วิชาการที่ล่ามจะต้องฟังให้เข้าใจ เพื่อส่งต่อไปทางญาติคนไข้และคนไข้ในที่สุด กระบวนการสื่อสารเป็นเช่นนี้ตลอดการสนทนา จะเห็นได้ว่าภาษาทั้งหมดในกระบวนการสื่อสาร ตั้งแต่ภาษาถิ่นอาหรับ ภาษาอาหรับมาตรฐาน ภาษาไทย ภาษาทางวิชาการแพทย์ ล้วนแต่มีความสำคัญที่ทำให้การสื่อสารบรรลุถึงเป้าหมาย หากว่าบกพร่องตอนหนึ่งตอนใด เช่นล่ามไม่เข้าใจศัพท์วิชาการแพทย์ ก็ส่งผลให้การสื่อสารไม่บรรลุผลอย่างแน่นอน ด้วยเหตุนี้ภาษาจึงเป็นปัจจัยหลัก การที่ล่ามส่วนใหญ่เห็นว่าภาษาเป็นปัญหาที่สำคัญจึงสอดคล้องกับทฤษฎีของเซเลซโกวิทช์ ที่ว่า “การล่ามจะมีประสิทธิภาพได้นั้น ผู้ที่เป็นล่ามจะต้องมีความรู้ทางด้านภาษาดีเยี่ยม และได้รับการฝึกฝนเพื่อเพิ่มทักษะในการวิเคราะห์ และทำความเข้าใจการมีสมาธิ และความกระตือรือร้นในการสื่อสาร” (Seleskovith, 1978:120)

ปัญหาที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือปัญหาอุปนิสัยของชาวอาหรับซึ่งล่ามที่สะท้อนปัญหานี้ออกมาให้ข้อมูลตรงกันว่ามีอาหรับบางกลุ่มที่มักจะมีปัญหาจุกจิก โดยเฉพาะอย่างยิ่งเรื่องเงิน ๆ ทอง ๆ ขอโน่นขอนี่ จนทำให้ฝ่ายต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องเกิดความเครียด บางครั้งถึงขั้นให้ฝ่ายบริหารลงมาแก้ปัญหาเอง

สำหรับเรื่องอุปนิสัยของชาวอาหรับนับเป็นเรื่องที่อัลลอฮทรงทดสอบล่ามภาษาอาหรับด้วยลักษณะที่หลากหลายของคนที่มารับบริการ นับว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่ล่ามจะต้องมีคุณสมบัติที่สำคัญคือความอดทน ไม่อารมณ์เสียง่าย ดังที่ถูกกล่าวไว้ใน (/ล่าม //ล่าม //ล่าม //ล่าม /, 2010) และล่ามจะต้องมีความสามารถรับมือกับเหตุการณ์เฉพาะหน้าต่าง ๆ ไม่ว่าจะมาในรูปแบบใดก็ตาม (สมาคมล่ามการประชุมนานาชาติ ดังที่ถูกกล่าวไว้ใน (AIIC, n.d. อ้างใน รัดเกล้า อามระดิษ, 2551: 4)

อีกเรื่องที่สำคัญคือวัฒนธรรม เนื่องจากล่ามอาหรับทั้งหมดเป็นมุสลิม ส่วนใหญ่จบการศึกษาจากประเทศอาหรับจึงไม่มีปัญหาเกี่ยวกับวัฒนธรรม แต่ปัญหาด้านนี้มักจะเกิดขึ้นในกับ แพทย์ พยาบาล หรือเจ้าหน้าที่ฝ่ายต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่ไม่ใช่มุสลิม ทั้งนี้โรงพยาบาลแต่ละที่ก็พยายามจัดเรื่องวัฒนธรรมเข้าในหลักสูตรอบรมเจ้าหน้าที่และพนักงาน เพื่อความเข้าใจที่ถูกต้องของแต่ละฝ่าย และป้องกันปัญหาที่จะเกิดขึ้น (สัมภาษณ์ล่าม B11)

สุดท้ายปัญหาอื่น ๆ แม้ว่าผู้ให้สัมภาษณ์ที่กล่าวถึงเรื่องนี้มีไม่มาก แต่ปัญหาเหล่านี้ก็มีความสำคัญและถูกกล่าวถึงในข้อเขียน งานวิจัย และเว็บไซต์ต่าง ๆ เกี่ยวกับล่ามมากมาย เช่น เกี่ยวกับล่ามไม่สู้งานหนักและล่ามมีมารยาทไม่ดีถูกกล่าวถึงใน (/ล่าม//ล่าม//ล่าม//ล่าม/, 2010) เกี่ยวกับวิธีการแปลถูกกล่าวถึงใน (ธารทิพย์ แก้วทิพย์, 2557.) และเกี่ยวกับการที่ต้องให้ญาติของคนไข้แปล

จากภาษาถิ่นอาหรับเป็นภาษามาตรฐานถูกกล่าวถึงใน (ฐนิตา สุวรรณกิตติ, 2551: 8)

7.2 แนวทางพัฒนาเพื่อเพิ่มคุณภาพของล่ามภาษาอาหรับในอนาคต

จากข้อมูลที่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาล่ามภาษาอาหรับ ที่สำคัญที่สุดเป็นการพัฒนาด้านภาษา โดยมีผลรวมแต่ละภาษาที่ผู้ให้สัมภาษณ์ให้ข้อเสนอแนะในการพัฒนาดังนี้คือ ภาษาอาหรับมาตรฐาน 10 คน ศัพท์วิชาการทางการแพทย์ 9 คน ภาษาอังกฤษ 4 คน ภาษาไทย 2 คน และภาษาถิ่นอาหรับ 1 คน จะเห็นว่าภาษาอาหรับมาตรฐานได้ถูกให้ความสำคัญในการปรับปรุงมากที่สุดแทนที่จะเป็นภาษาถิ่นอาหรับ ทั้ง ๆ ที่ทุกคนลงความเห็นว่าภาษาถิ่นอาหรับเป็นปัญหาใหญ่ที่สุด แต่ไม่ได้รับข้อเสนอแนะให้ปรับปรุงเป็นอันดับแรก ที่เป็นเช่นนี้เนื่องจากภาษามาตรฐานเป็นภาษาทางการที่ใช้กันอย่างกว้างขวางในโลกอาหรับถึง 22 ประเทศ (อับดุลลอฮ์ หนุ่มสุข, 2011.) ส่วนภาษาถิ่นอาหรับใช้กันจำกัดเฉพาะถิ่นใดถิ่นหนึ่งเท่านั้น เป็นภาษาที่ไม่มีทั้งหลักไวยากรณ์ และไม่มีภาษาเขียนที่เป็นทางการ มีจำนวนมากถึง 27 สำเนียง (ภาษาอาหรับ, 2560.) มีความแตกต่างกันระหว่างภาษาถิ่นที่หนึ่งกับภาษาถิ่นอีกที่หนึ่ง รวมทั้งทางโรงพยาบาลที่รับบริการรักษาผู้ป่วยในกรุงเทพฯ ก็พยายามที่จะให้ล่ามอาหรับใช้ภาษามาตรฐานกับผู้ป่วยและผู้ติดตามก่อนที่จะใช้ภาษาถิ่น (สัมภาษณ์ล่าม A21) แตกต่างจากในประเทศสหรัฐอเมริกาที่อนุโลมให้ใช้ภาษาอาหรับมาตรฐานและอาหรับถิ่นด้วยกันตามความเหมาะสม (Lee, Bergman and Ismail, 2008) ส่วนศัพท์วิชาการด้านการแพทย์ ผู้ให้สัมภาษณ์ส่วนใหญ่ได้ลงความเห็นว่าสอดคล้องกันว่าผู้ที่จะมาทำงานล่ามต้องให้ความสำคัญเนื่องจากศัพท์วิชาการด้านการแพทย์เป็นเรื่องจำเป็นที่ล่ามด้านการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์จะต้องเข้าใจและสามารถใช้ในการสื่อสารได้เหมือนกับภาษาอาหรับมาตรฐานทั่ว ๆ ไป และไม่มีวิธีการอื่นใดที่จะทำให้จำได้เลยนอกจากต้องท่อง สอดคล้องกับคำแนะนำของ Benjawan Poomsan. (2015) ที่ว่า “ถ้าคุณต้องการจะเป็นล่าม ให้ถามตัวเองก่อนว่าชอบงานนี้หรือไม่ ชอบท่องศัพท์หรือไม่ ชอบภาษาหรือไม่.....ให้คิดดูว่าต้องการเป็นล่ามแบบใด ล่ามมีหลายระดับและมีความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านที่แตกต่างกันไป ถ้าคุณไม่ชอบทำในสิ่งที่ว่ามานี้ คุณก็จะไม่สนุกกับงาน จะเป็นการฝืนตัวเองไป”

อีกส่วนหนึ่งที่จำเป็นไม่ยิ่งหย่อนกว่าภาษาอาหรับคือภาษาไทย เนื่องจากงานล่ามหรือการแปลคือการถ่ายทอดความหมายจากภาษาเดิมสู่ภาษาใหม่ (Faroni Jariyah. 2007.) ในการแปลอาหรับ-ไทย ถึงแม้ผู้แปลจะเก่งภาษาอาหรับขนาดไหนก็ตามแต่หากไม่เก่งภาษาไทย ก็ไม่สามารถที่จะแปลให้ดีได้อย่างแน่นอน จากการสัมภาษณ์มีล่ามให้ความสำคัญแก่การพัฒนาภาษาไทยเพียง 2 คน ทั้งนี้

อาจจะคิดว่าภาษาไทยคือภาษาแม่ อย่างไรก็มีความสามารถใช้ได้อยู่แล้ว

นอกจากนี้ภาษาอังกฤษก็เป็นอีกภาษาหนึ่งที่มีความจำเป็นในทุก ๆ วงการ เนื่องจากภาษาอังกฤษเป็นภาษานานาชาติที่คนในโลกใช้กันทั่วไป อาจจะช่วยอำนวยความสะดวกให้การรับฟังเรื่องราวจากผู้พูดและแปลความหมายส่งไปยังผู้ฟังได้ดียิ่งขึ้น จึงเป็นประโยชน์ที่ล่ามจะพัฒนาตนเองให้ได้ภาษาอังกฤษอีกภาษาหนึ่ง ส่วนจะให้เก่งนั้น Benjawan Poomsan. (2015) ให้ข้อเสนอแนะว่า “การที่จะเก่งภาษาได้นั้น อยู่ที่ความมุมานะ ความตั้งใจ มีผู้ชี้แนะแนวทางที่ดี มีพื้นฐานที่ดีก็สามารถเก่งภาษาในระดับที่สามารถเป็นล่ามได้ แต่ถ้าคุณไม่อยากเป็นล่าม การรู้ภาษาที่สองที่สามก็จะทำให้คุณมีโอกาสมีงานดี เงินดีได้”

กรณีที่ล่ามต้องศึกษาเพิ่มเติมในด้านต่าง ๆ เช่น ความรู้ทางด้านการแพทย์ เป็นเรื่องที่จะช่วยให้ล่ามมีความสะดวกในการแปล (ฐนิตา สุวรรณกิตติ, 2551: 37) ความรู้ความสามารถทางคอมพิวเตอร์เป็นอีกศาสตร์หนึ่งที่เข้าไปเกี่ยวพันกับงานต่าง ๆ มากมายในยุคปัจจุบัน ทำให้การรับสมัครงานหลาย ๆ ที่มักจะกำหนดเงื่อนไขในคุณสมบัติเกี่ยวกับความสามารถด้านคอมพิวเตอร์เอาไว้ (อู่ทิพย์. ช่องทางอาชีพ “ล่ามอินเตอร์” บริการสร้างความเข้าใจ รักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ) นอกจากนี้เกี่ยวกับการตลาดและการจัดการดังที่ถูกกล่าวถึงใน (AIIC, n.d. อ้างแล้ว) และเรื่องการฝึกงานซึ่งมีความจำเป็นมากเนื่องจากสาเหตุแห่งความผิดพลาดจากการแปลมีโอกาสเกิดขึ้นได้สูงหากล่ามไม่มีประสบการณ์ ดังมีงานวิจัยเกี่ยวกับเรื่องนี้มากมายในประเทศสหรัฐอเมริกา (Linda Schapira, 2008: 586-592) และ (Bancroft, 2005)

ประเด็นสุดท้ายที่จะต้องพัฒนาคือเรื่องบุคลิกภาพของล่าม เช่น การรู้จักวางตัว กล้าพูด กล้าทำ และกล้าแสดงออก ดังที่กลุ่มนายจ้างและบริษัทจัดหางานได้แสดงความคิดเห็นว่า “ล่ามที่มีคุณสมบัติต่าง ๆ ครบตามที่หน่วยงานต่าง ๆ ต้องการไม่เพียงแต่เป็นผู้ที่มีความรู้ทางภาษาดีเท่านั้น แต่การเป็นคนขยันอดทน พร้อมที่จะเรียนรู้และปรับตัวเข้ากับสิ่งใหม่ ๆ อยู่เสมอนั้น ย่อมมีโอกาสดีกว่าเพื่อนร่วมวิชาชีพเดียวกัน”(เรืองอิสรา คล้ายจินดา, 2547: 2)

ข้อเสนอแนะ

ผลการศึกษาปัญหาและแนวทางพัฒนาการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ในประเทศไทย ผู้วิจัยข้อเสนอแนะเพื่อนำผลวิจัยไปใช้ดังนี้

1. สถาบันการศึกษาที่มีส่วนในการเตรียมล่ามภาษาอาหรับ ควรจะได้ปรับปรุงล่ามเพื่อให้มีคุณภาพตามความต้องการของตลาดแรงงานจริง ๆ เพื่อประสิทธิผลในการทำงานด้านการล่ามภาษาอาหรับด้านนี้

2. ควรจะมีหน่วยงานที่ทำหน้าที่เกี่ยวกับการล่ามภาษาอาหรับเป็นการเฉพาะ ไม่ใช่ปล่อยให้โรงพยาบาลแต่ละแห่งดำเนินการ

ของตนเองตามระบบการแข่งขันแบบทุนนิยม เนื่องจากการแข่งขันดังกล่าวไม่ได้มีประโยชน์ในการพัฒนาเชิงวิชาการมากนัก

3. สถาบันการศึกษาควรจะมีการจัดการให้นักศึกษาที่ประสงค์จะทำงานด้านล่ามภาษาอาหรับได้มีที่ฝึกงานเป็นกิจจะลักษณะโดยอาจจะทำข้อตกลงกับโรงพยาบาลเอกชน หรือหน่วยงานอื่น ๆ

4. ข้อจำกัดของการวิจัยนี้ในด้านผู้ให้ข้อมูลที่น่าจะมีความหลากหลายมากกว่านี้ นอกจากจะมีล่าม หัวหน้าล่าม และแพทย์แล้ว ควรจะได้ข้อมูลจากส่วนอื่นด้วย เช่น ผู้จ้างล่าม คนไข้อาหรับ

5. ข้อจำกัดในการวิจัยครั้งนี้มีปัญหาการเข้าถึงแหล่งผู้ให้ข้อมูลมากพอสมควร เนื่องจากสาเหตุบางประการ เช่น เวลาที่จำกัดของผู้ให้สัมภาษณ์ จึงเสนอแนะสำหรับผู้วิจัยใหม่ในการศึกษา เตรียมการ วางแผน และศึกษาปัญหาการเข้าถึงแหล่งข้อมูลวิจัย รวมทั้งวิธีแก้ปัญหาดังกล่าว เพื่อให้บรรลุวัตถุประสงค์ที่วางไว้มากที่สุด

บรรณานุกรม

กันต์สินี กันทะวงศ์วารและคณะ. (2558). โครงการย่อยที่ 1: ความสามารถในการแข่งขันของอุตสาหกรรมการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ (เมดิคัล): รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ ภายใต้แผนงานโครงการการส่งเสริมศักยภาพอุตสาหกรรมท่องเที่ยวและแหล่งท่องเที่ยวคุณภาพสูง (สัญญาเลขที่ RDG 5550048). เชียงใหม่: สถาบันศึกษานโยบายสาธารณะ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.

ฐนิตา สุวรรณกิตติ. (2551). ความต้องการล่ามในงานสาธารณสุขไทย กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชน 3 แห่ง ในกรุงเทพมหานคร. สารนิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแปลและล่ามศูนย์การแปลและล่ามเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ณัฏฐพัชร มณีโรจน์ และนราศรี ไววนิชกุล. (2559). “ความสามารถในการแข่งขันของการท่องเที่ยวเชิงการแพทย์ของประเทศไทย” ในวารสารปาริชาต มหาวิทยาลัยทักษิณ, ปีที่ 29 ฉบับที่ 1 เมษายน-กันยายน 2559. หน้า 196-215.

ธารทิพย์ แก้วทิพย์. (2545). การแปลแบบล่าม: แนวคิดเชิงทฤษฎีและวิธีปฏิบัติ. วารสารศิลปะศาสตร์ ปีที่ 2 ฉบับที่ 1 มกราคม-มิถุนายน พ.ศ. 2545. หน้า 26-42 ภาษาอาหรับ. 2560. ใน https://th.wikipedia.org/wiki/สืบค้นเมื่อวันที่ 05/10/2559.

เรืองอิสรา คล้ายจินดา. (2547). บทบาทของล่ามภาษาต่างประเทศในองค์กรภาครัฐและภาคธุรกิจ วิทยานิพนธ์ วารสารศาสตรมหาบัณฑิต (การสื่อสารภาครัฐและภาคเอกชน) คณะวารสารศาสตร์และสื่อสารมวลชน มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์

รัดเกล้า อามระดิษ. (2551). บทบาทและหน้าที่ของล่ามในวงการบันเทิงในประเทศไทย.สารนิพนธ์ปริญญาอักษรศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการแปลและล่าม ศูนย์การแปลและล่ามเฉลิมพระเกียรติ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย./ล่าม //ล่าม //ล่าม //ล่าม /.2010. ใน http://www.michibee.com/index.php?lay=boardshow&ac=webboard_show&No = 353994 สืบค้นเมื่อวันที่ 05/10/2559.

สำนักงานปลัดกระทรวงการท่องเที่ยวและกีฬา. (2559). “การท่องเที่ยวเชิงสุขภาพ” ในรายงานภาวะเศรษฐกิจการท่องเที่ยว ฉบับที่ 3 มกราคม-มีนาคม 2559. ใน http://www.mots.go.th/ewt_dl_link. php?nid=762วันที่ 04/05/2560.

อับดุลลอฮ์ หนุ่มสุข. (2011). บทสัมภาษณ์ ใน http://www.islammore.com/view/264 สืบค้นเมื่อวันที่ 04/05/2560.

อู่ทิพย์ ช่องทางอาชีพ “ล่ามอินเตอร์” บริการสร้างความเข้าใจ รักษาพยาบาลอย่างมีคุณภาพ. ใน http://info. Matichon.co.th/rich.php?srctag=07046010554& serch=no สืบค้นเมื่อวันที่ 4/10/ 2559.

Bancroft, M. The Interpreter's World Tour: An Environmental Scan of Standarts of Practice for Interpreter, 2005. www.ncihc.org (2005, march) สืบค้นเมื่อวันที่ 04 /05/2560.

CNBC's Katty Barnato. "Top Destination for Health Tourism. Patients beyond Borders" in http://www.cnbc.com/2014/03/12/top-destinations-for-health-tourism.ht ml สืบค้นเมื่อวันที่ 15/05/2017.

Heung, V.C.S., Kucukusta, D. and Song, H. (2010). "A Conceptual Model of Medical Tourism Implication for Future Research" in Journal of Travel and Tourism Marketing 27(3).

Jariyah, Farani. (2007). At-tarjumah ach-chafahiyah bina at-takween wa al- mutatollabat as-sook (الترجمة الشفهية بين التكوين ومتطلبات السوق) หนังสือพิมพ์อัล-มุสตักบัล. ฉบับที่ 2704 วันพุธที่ 15 สิงหาคม 2007 หน้า 20

Lee, Bergman and Ismail, (2008). Becoming an Arabic Court Interpreter จาก file:///C:/Users/Administrator/Downloads/Becoming%20an%20Arabic%20 Court%20Interpreter. Pdf สืบค้นเมื่อวันที่ 15 /05/2560

McKinsery, Quarterly, (2008). Medical Tourism in https://www.bmgf.gv.at/cms/home/ attachments/3/9/5/CH1161/CMS1182951248070/hope_medical_tourism_septe mber_2015.pdf - สืบค้นเมื่อวันที่ 15/05/2017.

Poomsan, Benjawan. (2015). The Work of an Interpreter. ใน http://www.amazon.com/ Benjawan-Poomsan-Becker/e/B001JP7YSG/ref=sr_ntt_srch_lnk_1?qid= 1434778827&sr=8-1 สืบค้นเมื่อวันที่ 04 /05/2016

Renub Research. (April 9, 2014). in www.renub.com/report/singapore-medical-tourism-analysis-and-Forecast-132 – สืบค้นเมื่อวันที่ 10/05/2017.

Seleskovich, Danica. (1978). Interpreting for International Conferences: Problems of Language and Communication Washinton DC: Pen and Booth.

Schapira, L.. et al., (2008) The Oncologist Lost in Translation: Integrating Medical Interpreters into the Multidisciplanery Team. Volume 13, No.5 (2008): 586-592