Vol.29 No.4 October - December 2023 ISSN 2985-2196 (Online)

แนวทางพัฒนาการใช้ภาษาอาหรับในบริการโรงพยาบาล: กรณีศึกษาจากพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพ

The Approach to Improve Arabic Language Usage in the Hospital Services: A Case of Bangkok Hospital's Officers

ดุลยวิทย์ นาคนาวา*

Dulyawit Naknawa

Received : November 3, 2021

Revised : March 23, 2022

Accepted : April 10, 2022

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) วิเคราะห์สมรรถภาพทางภาษาของผู้เข้าทดสอบภาษาอาหรับในทักษะการพูด (2) สังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของภาษาอาหรับในการบริการทางการแพทย์ และ (3) นำเสนอแนวทางพัฒนาสมรรถภาพการใช้ภาษาอาหรับสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล งานวิจัยนี้เป็นวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed method) เก็บข้อมูลจากพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพจากแผนกต่างๆ ที่เข้าทดสอบภาษาอาหรับทั้งสิ้น 73 คน ผู้วิจัยใช้ทฤษฎีภาษาระหว่างกลาง (interlanguage) เป็นกรอบวิเคราะห์ลักษณะของภาษาอาหรับที่ผู้เข้าทดสอบใช้ และใช้การสนทนากลุ่ม (focus group) เพื่อวิเคราะห์ปัญหาและแนวทางพัฒนาการใช้ภาษาอาหรับของบุคลากรในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่าในภาพรวมผู้เข้าทดสอบมีพัฒนาการด้านภาษาในทักษะการพูดเป็นไปตามทฤษฎีภาษาระหว่างกลาง ผู้วิจัยได้นำเสนอให้ใช้ภาษาของผู้ผ่านการทดสอบระดับกลางเป็นต้นแบบ ซึ่งผู้วิจัยเรียก วิธภาษา (language variety) ดังกล่าวว่า 'ภาษาอาหรับพิดจินพยาบาลขั้นต้น' ร่วมกับการแก้ไขข้อผิดพลาดด้านเสียงและเพิ่มวงศัพท์ที่ใช้ในบริการทางการแพทย์ วิธภาษานี้สามารถสื่อสารได้จริง อีกทั้งยังลดความซับซ้อนทางไวยากรณ์ ง่ายต่อการเรียนรู้ และเหมาะที่จะต่อยอดเพื่อใช้ในบริการด้านอื่นๆ

คำสำคัญ : ภาษาอาหรับ / ภาษาระหว่างกลาง / ภาษาพิดจิน / การบริการทางการแพทย์

*อาจารย์ประจำภาควิชาภาษาไทยและภาษาตะวันออก คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Department of Thai and Oriental Languages, Faculty of Humanity, Ramkhamkaeng University

(Corresponding Author) e-mail: thegid.iraq@gmail.com

ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2566 ISSN 2985-2196 (Online)

ABSTRACT

This research aims to (1) analyze Arabic language competencies in speaking skills of examinees (2) synthesize linguistic characteristics of the Arabic language usage in the medical services, and (3) propose an approach to improve Arabic language competencies for hospital officers. This research applied a mixed method, by collecting data from 73 staff of Bangkok Hospital from different departments. Then, conduct the focus group to analyze the language problem and suggest the approach to improve the Arabic usage in medical services. The results showed that, generally, the language development in speaking skill appears in according with the interlanguage theory. The researchers propose the language characteristics of intermediate level as a model, which the researcher terms 'Pre-Arabic Pidgin Nurse', in addition with the correction of errors in articulation and increase the medical services vocabularies domain. This language variety can actually communicate. Moreover, it simplifies the grammatical complexity, eases to learn, and be suitable to extend for use in other service areas.

Keywords : Arabic Language / Interlanguage / Pidgin / Medical Service

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยมีชาวต่างชาติมาใช้บริการทางการแพทย์จำนวนมากและเป็นศูนย์กลางด้านสุขภาพชั้นนำของโลก เพราะมีปัจจัยด้านบวกจากความหลากหลายและความคุ้มค่าคุ้มราคาของบริการทางการแพทย์ไทยเมื่อเปรียบเทียบกับประเทศอื่นๆ โดยในปี 2559 ประเทศไทยมีส่วนแบ่งตลาดการท่องเที่ยวเชิงสุขภาพประมาณ 285 พันล้านบาท จากผู้ใช้บริการกว่า 1.2 ล้านคน (Ministry of Tourism and Sports, 2016; Center for Asean Studies, 2014) ทั้งนี้กลุ่มลูกค้าที่น่าสนใจของโรงพยาบาลคือนักท่องเที่ยวเชิงสุขภาพจากตะวันออกกลาง ข้อมูลจาก Kasikorn Research Center (2016) เปิดเผยว่าแม้ว่าในช่วงปี 2554-2558 ลูกค้ากลุ่มนี้จะมีสัดส่วน เพียงร้อยละ 2.6 ของจำนวนนักท่องเที่ยวต่างชาติทั้งหมดในประเทศไทยแต่กลับมีกำลังซื้อสูงและมีการใช้จ่ายในโรงพยาบาลสูงกว่าชาติอื่น งานวิจัยของ Khasuwan (2017) และ Kraipornsak & Leamjaraskul (2011) ยังให้รายละเอียดเพิ่มเติมอีกว่า กลุ่มลูกค้าจากตะวันออกกลางที่ทำรายได้ให้กับโรงพยาบาลเป็นอันดับต้นๆ ยังคงเป็นลูกค้าอาหรับจากกลุ่มประเทศอ่าว (GCC) ซึ่งคือ สหรัฐอาหรับเอมิเรตส์ โอมาน บาห์เรน คูเวต และกาตาร์ เพราะมีกำลังใช้จ่ายในโรงพยาบาลสูงกว่าเมื่อเปรียบเทียบกับลูกค้าจากตะวันออกกลางกลุ่มอื่นๆ

ปัจจัยหนึ่งที่เพิ่มความสามารถในการแข่งขันด้านบริการก็คือความเชื่อมั่นและความไว้วางใจซึ่งมาจากทัศนคติ ความเอาใจใส่และอัธยาศัยอันดีของบุคลากรผู้ให้บริการ รวมถึงความคุ้นเคยระหว่างลูกค้าและกับผู้ให้บริการ จึงจำเป็นต้องวิจัยและศึกษาพฤติกรรมของผู้รับบริการที่เป็นกลุ่มลูกค้าสำคัญอย่างสม่ำเสมอ (Al Amin et al. 2011; Thanaphumpheng & Kraichit, 2014; Sangchoey, 2012) ทั้งนี้ ภาษาอาหรับคือเครื่องมือในการเข้าถึงวัฒนธรรมของกลุ่มลูกค้าตะวันออกกลาง ซึ่งทางโรงพยาบาลเอกชนเองก็เปิดรับล่ามภาษา

Vol.29 No.4 October - December 2023 ISSN 2985-2196 (Online)

อาหรับหลายอัตราเพื่อรองรับบริการและประสานงานทางการแพทย์ ส่งผลให้ผู้เรียนภาษาอาหรับเป็นที่ต้องการของสถานประกอบการต่างๆ (Morhi, 2017) อย่างไรก็ดี พบปัญหาในทักษะการพูด เพราะรูปแบบภาษาที่ใช้คือภาษาอาหรับสำเนียงถิ่นอ่าว ซึ่งแตกต่างกับภาษาอาหรับมาตรฐานในหลักสูตรการเรียนการสอนในสถาบันอุดมศึกษา (Nawong. 2017)

เพื่อตอบโจทย์ดังกล่าว ผู้วิจัยจึงต้องการศึกษาทักษะการพูดภาษาอาหรับของพนักงานในโรงพยาบาลเพื่อประโยชน์ในการพัฒนาสมรรถภาพภาษาอาหรับเพื่อการสื่อสาร โดยใช้กรอบทฤษฎีภาษาระหว่างกลาง (interlanguage) ซึ่งใช้ศึกษาพัฒนาการทางภาษาของผู้เรียนภาษาต่างประเทศที่เกิดขึ้นในช่วงต่างๆของการเรียนรู้ภาษา ผลที่ได้จากการศึกษาจะนำเสนอเป็นแนวทางประยุกต์เพื่อพัฒนาความสามารถทางภาษาอาหรับของผู้เกี่ยวข้องกับการบริการในโรงโรงพยาบาล ซึ่งจะนำไปสู่การเพิ่มมูลค่าของธุรกิจโรงพยาบาลตามยุทธศาสตร์ศูนย์กลางทางการแพทย์ (Medical Hub)

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์สมรรถภาพทางภาษาของผู้เข้าทดสอบภาษาอาหรับในทักษะการพูด
2. เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของภาษาอาหรับในการบริการทางการแพทย์
3. เพื่อนำเสนอแนวทางพัฒนาสมรรถภาพการใช้ภาษาอาหรับสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

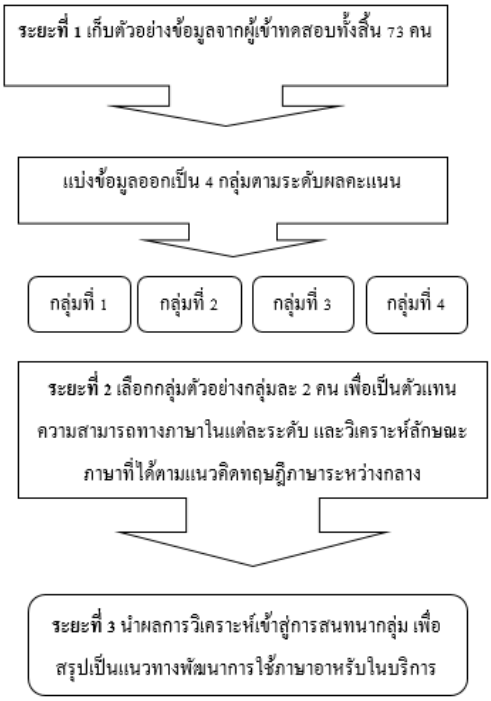
งานวิจัยชิ้นนี้เป็นวิจัยเชิงผสมผสาน (mixed method) โดยเก็บข้อมูลจากพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพที่เข้าร่วมทดสอบทักษะการพูดภาษาอาหรับจำนวน 73 คน ไม่รวมล่ามประสานงานทางแพทย์ ผู้วิจัยแบ่งผลคะแนนของผู้เข้าทดสอบเป็น 4 ระดับ ได้แก่ 1) ผู้ไม่ผ่านการทดสอบ 2) ผู้ผ่านการทดสอบระดับต้น 3) ผู้ผ่านการทดสอบระดับกลาง และ 4) ผู้ผ่านการทดสอบระดับสูง โดยใช้สถิติเชิงพรรณาแบบร้อยละแสดงรายละเอียดเกี่ยวกับผลการทดสอบในภาพรวม

ในส่วนของข้อมูลเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ใช้กรอบทฤษฎีภาษาระหว่างกลาง พรรณา วิเคราะห์และตีความลักษณะของภาษาอาหรับของผู้เข้าทดสอบ โดยแบ่งย่อยออกเป็นสมรรถนะด้านต่างๆ ได้แก่ 1) คำศัพท์ (Vocabulary) 2) ประโยค (Sentence) 3) ความชำนาญ (Fluency) และ 4) การโต้ตอบ (Interaction) แนวทางประเมินดังกล่าว ปรับมาจากกรอบอ้างอิงทางภาษาของสหภาพยุโรป (Common European Framework of Reference for Languages: CEFR) และรูปแบบตามแบบประเมินมาตรฐานการประเมินสมรรถนะของบุคคลตามมาตรฐานอาชีพและคุณวุฒิวิชาชีพ สาขาวิชาชีพบริการสุขภาพ สาขาการจัดการอุตสาหกรรมการแพทย์ครบวงจร อาชีพล่ามและนักแปลภาษาทางการแพทย์ (Thailand Professional Qualification Institute, 2018)

นอกจากนี้ ผู้วิจัยยังใช้การสนทนากลุ่ม (focus group) ซึ่งประกอบด้วยผู้ทรงคุณวุฒิด้านภาษาอาหรับ 2 คน ผู้เชี่ยวชาญภาษาอาหรับในโรงพยาบาล 2 คน และผู้ใช้ภาษาอาหรับในฐานะเจ้าของภาษา 1 คน

ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2566 ISSN 2985-2196 (Online)

รวมทั้งสิ้น 5 คน เพื่อสังเคราะห์ปัญหาและแนวทางพัฒนาการใช้ภาษาอาหรับของบุคลากรในโรงพยาบาล ซึ่งสามารถสรุปการดำเนินการวิจัยได้ดังภาพที่ 1



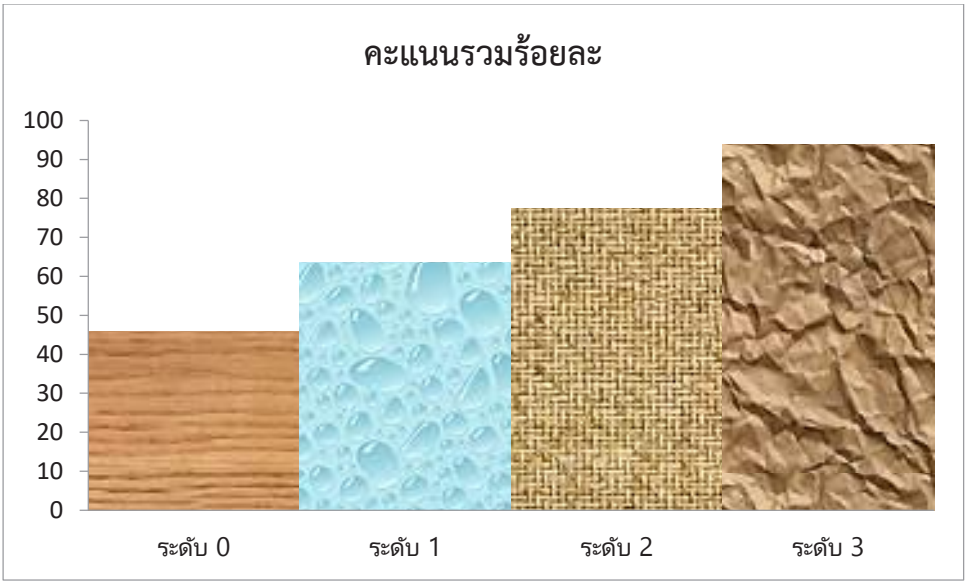
ภาพที่ 1 ภาพแสดงรูปแบบการดำเนินการวิจัย

สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยนี้แตกต่างจากงานศึกษาก่อนหน้านี้ เช่น ของ Nawong (2017) และ Morhi (2017) ที่ศึกษาสภาพและปัญหาทั่วไปของผู้ใช้ภาษาอาหรับในวิชาชีพ แต่ไม่ได้ศึกษาลักษณะของภาษาอาหรับในบริบทการใช้โดยตรง จากการวิเคราะห์สมรรถภาพทางภาษาของผู้เข้าทดสอบภาษาอาหรับในทักษะการพูด ผู้วิจัยพบว่าขั้นตอนการเรียนรู้ภาษาอาหรับของพนักงานโรงพยาบาลเป็นไปตามทฤษฎีภาษาระหว่างกลาง ทั้งในด้านคำศัพท์ เสียง ประโยค และการโต้ตอบ โดยมีรายละเอียดดังนี้

ระยะที่ 1 ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ผ่านการทดสอบขั้นต่ำอยู่ที่ 40 คะแนน ผลการทดสอบนอกจากประเมินว่าผ่านเกณฑ์หรือไม่แล้ว ยังแบ่งกลุ่มผู้เข้าทดสอบได้เป็น 4 กลุ่ม ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ผ่านการทดสอบ (0-39 คะแนน) กลุ่มที่ผ่านการทดสอบระดับต้น (ระดับที่ 1 อยู่ระหว่าง 40-49 คะแนน) กลุ่มที่ผ่านการทดสอบระดับกลาง (ระดับที่ 2 อยู่ระหว่าง 50-59 คะแนน) และกลุ่มที่ผ่านการทดสอบระดับสูง (ระดับที่ 3 อยู่ระหว่าง 60-70 คะแนน) ผลการทดสอบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 73 คนมีรายละเอียดตามภาพที่ 2 เกณฑ์การแบ่งระดับดังกล่าวอิงกับการทดสอบภาษาต่างประเทศภาษาอื่นๆ สำหรับพนักงานโรงพยาบาลกรุงเทพ

Vol.29 No.4 October - December 2023 ISSN 2985-2196 (Online)



ภาพที่ 2 คะแนนรวมแบบร้อยละของกลุ่มตัวอย่างทั้ง 4 กลุ่ม

เมื่อพิจารณาผลการทดสอบตามแต่ละส่วน มีข้อค้นพบ 2 ประการที่น่าสนใจ ประการที่หนึ่ง จะเห็นได้ว่า กลุ่มที่ไม่ผ่านการทดสอบและกลุ่มที่ผ่านการทดสอบระดับต้น ได้คะแนนในส่วนที่ 4 (การโต้ตอบ) น้อยที่สุด ซึ่งต่างกับกลุ่มที่ผ่านการทดสอบระดับกลางและระดับสูง ลักษณะดังกล่าวสามารถแบ่งกลุ่มผู้ใช้ภาษาออกเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่กลุ่มที่ไม่สามารถสนทนาโต้ตอบภาษาอาหรับได้ซึ่งสะท้อนออกมาเป็นคะแนนในส่วนที่ 4 ที่ต่ำที่สุดเมื่อเทียบกับส่วนอื่นๆ และกลุ่มที่สามารถโต้ตอบได้ ข้อค้นพบประการที่สอง จะเห็นได้ว่า มี 2 กลุ่มที่ได้คะแนนการทดสอบในส่วนของประโยค (ส่วนที่ 2) มากกว่าคะแนนคำศัพท์ (ส่วนที่ 1) ซึ่งได้แก่กลุ่มที่ไม่ผ่านการทดสอบและกลุ่มที่ผ่านการทดสอบระดับสูง ซึ่งมีรายละเอียดดังตารางที่ 1

ตาราง 1 คะแนนตามการทดสอบแต่ละส่วนคิดเป็นร้อยละ

กลุ่มตัวอย่าง	ส่วนที่ 1	ส่วนที่ 2	ส่วนที่ 3	ส่วนที่ 4
ไม่ผ่าน	51	51.67	40	36.89
ผ่านระดับ 1	71.3	70.65	54.78	52.46
ผ่านระดับ 2	83	81.5	67.33	74
ผ่านระดับ 3	95	95.41	90.56	93.33

*ส่วนที่ 1 = คำศัพท์ / ส่วนที่ 2 = ประโยค / ส่วนที่ 3 = การแก้ไขสถานการณ์ / ส่วนที่ 4 = การโต้ตอบ

ผู้วิจัยเห็นว่าสาเหตุสำคัญประการหนึ่งคือผู้เข้าทดสอบไม่มีคลังศัพท์และไม่สามารถสร้างรูปประโยคที่ใช้ตอบโต้ได้จึงทำให้คะแนนในส่วนโต้ตอบต่ำที่สุด ต่างกับผู้ผ่านการทดสอบระดับกลางและระดับสูง ซึ่งมีความสามารถทางภาษาระดับปานกลางถึงดีมาก ดังนั้นจึงสามารถเข้าใจประโยคสนทนาภาษาอาหรับและ

ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2566 ISSN 2985-2196 (Online)

สนทนาโต้ตอบได้ ลักษณะดังกล่าวแสดงถึงบทบาทของการปรับเข้าหากันในการสื่อสาร (accommodation) เมื่อผู้เรียนรู้ภาษาสามารถฟังบทสนทนาเข้าใจและสร้างประโยคเองได้ ทำให้เกิดการสลับผู้พูด (turn-taking) ระหว่างคู่สนทนา ทั้งนี้เพราะในบริบทการสนทนาจริง การโต้ตอบกันไม่ได้จบภายใน 1-2 รอบ (turn) แต่เป็นการสลับกันถาม-ตอบ หรือพูดคุยสนทนา ระหว่างที่ผลัดรอบกันนี้เอง คู่สนทนาจึงมีโอกาสปรับภาษาของตนเอง เริ่มคุ้นเคยกับการใช้ภาษาในการพูด จนสามารถเพิ่มความมั่นใจในการสนทนาและสื่อสารต่อไปจนประสบความสำเร็จ จากตัวอย่างข้อมูลวิจัยในส่วนของการโต้ตอบ พบว่าในการสนทนา 1 เรื่องสามารถมีรอบการสนทนาได้มากกว่า 1-2 รอบ และสามารถดำเนินต่อไปจนกว่าจะสื่อความได้ครบถ้วน

ในด้านการปรับเข้าหากันในการสื่อสาร นอกจากจะส่งผลให้การสื่อสารประสบผลสำเร็จแล้ว ยังมีส่วนช่วยพัฒนางานบริการในแง่ของการดูแลเอาใจใส่ (hospitality) และความเต็มใจให้บริการ (service mind) การเข้าไปสร้างบทสนทนาจึงเป็นแสดงออกที่พึงประสงค์ของผู้ให้บริการ ซึ่งเป็นหนึ่งในกลยุทธ์การดูแลผู้ป่วยอาหรับให้เกิดความประทับใจ (Krongchai & Oumtanee 2020)

ระยะที่ 2 ผู้วิจัยได้พิจารณาความสามารถทางภาษาที่ลดหลั่นกันระหว่างพนักงานในโรงพยาบาลในฐานะภาษาระหว่างกลาง (interlanguage) เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับลักษณะของภาษาอาหรับในการบริการทางการแพทย์ โดยแบ่งกลุ่มผู้เข้าทดสอบตามความสามารถทางภาษาได้ 4 กลุ่ม ได้แก่ 1) กลุ่มที่ไม่ผ่านการทดสอบ 2) กลุ่มที่ผ่านการทดสอบระดับต้น 3) กลุ่มที่ผ่านการทดสอบระดับกลาง และ 4) กลุ่มที่ผ่านการทดสอบระดับสูง ซึ่งมีลักษณะภาษาดังนี้

1. ลักษณะภาษาของกลุ่มไม่ผ่านการทดสอบ มีลักษณะหลักคือ ในระดับคำศัพท์ ไม่มีคลังศัพท์เพียงพอ กล่าวคือไม่สามารถทั้งแปลคำศัพท์ภาษาไทยเป็นภาษาอาหรับ และแปลภาษาอาหรับเป็นภาษาไทยไม่ได้ กลุ่มนี้ได้คะแนนคำศัพท์ประมาณร้อยละ 50 ของรายการคำศัพท์ในชุดทดสอบ ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งได้ตามระดับต่างๆ คือ ระดับเสียงโดยเฉพาะกลุ่มเสียงเน้น (emphatic) เช่น คำว่า ḍagh (ضغط) ‘ความดัน’ โดยออกเสียงเป็น /d/ (د) และเสียงลิ้นกระทบ (tap) ในตำแหน่งตัวสะกด เช่น คำว่า doktōr (دكتور) ‘หมอ/ดอกเตอร์’ ออกเสียงเป็น doktōd ในระดับคำผู้เข้าทดสอบไม่สามารถแยกส่วนและให้ความหมายแต่ละคำในประโยคได้ โดยรับรู้ว่าเป็นหน่วยเดียวกันทั้งหมดแบบตายตัว (fixed form) เช่น ไม่รู้ความหมายของคำแต่ละคำ เช่น คำว่า mumkin (ممكن) ‘เป็นไปได้’ แต่สามารถสร้างประโยคที่ประกอบด้วยคำว่า mumkin ได้ เช่น ประโยค doktōr mumkin fī ʿamalīyah (دكتور ممكن في عملية) ‘คุณหมออาจมีผ่าตัด’ ในระดับประโยค ไม่สามารถสร้างประโยคที่สมบูรณ์ได้ด้วยตัวเอง แต่ใช้วิธีจดจำประโยคแบบสำเร็จรูป ปัญหาที่พบในการใช้ภาษาเพื่อสื่อสารคือไม่สามารถสร้างประโยคเองเพื่อสนทนาได้ และไม่สามารถเข้าใจประโยคของคู่สนทนาได้ บางรายพยายามใช้ภาษาอังกฤษปนภาษาอาหรับ (code mixing) เพื่อสื่อสาร การปนภาษาดังกล่าวมักเป็นการใช้แบบเต็มประโยค เช่น ในสถานการณ์ที่คนไข้อาหรับค้นหาอะไรบางอย่างที่พื้น ผู้เข้าทดสอบเลือกจะแก้ไขสถานการณ์ด้วยประโยคว่า law samaḥ (لوسمح) can I help you ? ‘ขอประทานโทษ มีอะไรให้ช่วยไหม’ ลักษณะเช่นนี้ สะท้อนให้เห็นว่าผู้เข้าทดสอบทราบวิธีแก้ไขสถานการณ์แต่ไม่สามารถถ่ายทอดออกมาเป็นภาษาอาหรับเพื่อแก้ไขสถานการณ์ได้

Vol.29 No.4 October - December 2023 ISSN 2985-2196 (Online)

2. ลักษณะภาษาของกลุ่มที่ผ่านการทดสอบระดับต้น มีลักษณะสำคัญดังนี้ ในระดับคำศัพท์ มีคลังศัพท์ประมาณร้อยละ 60-70 ของคำศัพท์ที่กำหนดทั้งการแปลไทย-อาหรับและอาหรับ-ไทย ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นคือการใช้คำศัพท์ผิดหรือไม่ตรงกับความหมาย ซึ่งค่อนข้างจะต่างกับกลุ่มที่ไม่ผ่านการทดสอบที่นึกคำศัพท์ไม่ได้เลย ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งได้ตามระดับต่างๆ คือ ระดับเสียง มีการออกเสียงที่ใกล้เคียงกับหน่วยเสียงภาษาอาหรับมากขึ้นแต่ยังไม่สมบูรณ์ โดยเฉพาะลักษณะทางเสียงบางประการที่ไม่มีในภาษาไทย โดยเฉพาะหน่วยเสียงจากกลุ่มเสียงเน้นและหน่วยเสียงจากกลุ่มเสียงเสียดแทรก ตัวอย่างเช่น หน่วยเสียง /ṣ/ (ص) ในคำว่า maṣ ʿ ad (مصعد) ‘ลิฟต์’ โดยออกเป็นเสียง /s/ (س) และหน่วยเสียงจากกลุ่มเสียงเสียดแทรก เช่น คำว่า fulūs (فلوس) ‘เงิน’ ออกเสียงเป็น fulūd ในระดับคำ ผู้เข้าทดสอบยังไม่แน่ใจความหมายของคำศัพท์โดยเฉพาะคำที่ออกเสียงคล้ายกัน เช่น ṣaydalīyah (صيدلية) ‘เภสัชกรรม/แผนกจ่ายยา’ เข้าใจสับสนว่าเป็น sayyarah (سيارة) ‘รถ’ หรือแปลความหมายของประโยค bi-kam hādhā (بكم هذا) ‘สิ่งนี้ราคาเท่าไร’ แต่แปลว่า ‘กี่โมงแล้ว’ เพราะเดาความหมายจากคำว่า kam (كم) ‘เท่าไร’ ซึ่งใช้ถามจำนวนและปรากฏในประโยคที่ถามเกี่ยวกับเวลาคือ kam l-sā ʿ ah (كم الساعة) ‘กี่โมงแล้ว’ ในระดับประโยคพบพัฒนาการในเรื่องทำนองเสียง (intonation) เช่น มีการยกเสียงสูงในคำถาม ซึ่งแสดงให้เห็นว่าเรียนรู้มาจากบริบทการใช้จริง นอกจากนี้ประโยคที่สร้างเองมีความยาวมากขึ้น แม้ว่าจะเว้นจังหวะหยุดในประโยคไม่ตรงความหมายก็ตาม เช่นประโยค ʿ indaka ḥassāsīyah min dawā ʾ ? (عندك حساسية من دواء؟) ‘คุณมีอาการแพ้ยาหรือไม่’ ผู้พูดเว้นจังหวะหยุดระหว่างคำหลังคำว่า min (من) ‘จาก’ ทั้งๆที่เป็นบุพบทวลีร่วมกับ dawā ʾ (دواء) ‘ยา’ ซึ่งการเว้นจังหวะที่เหมาะสมคือหลังคำว่า ḥassāsīyah (حساسية) ‘อาการแพ้(ยา)’ และในการใช้ภาษาเพื่อสื่อสาร เมื่อต้องการแก้ไขสถานการณ์ ผู้พูดส่วนใหญ่ต้องใช้เวลาซักครู่เพื่อคิดประโยคที่จะสื่อออกมา การตอบโต้ยังไม่เป็นธรรมชาติ มีการทวนประโยคที่ไม่จำเป็นซ้ำไปมา

3. ลักษณะภาษาของกลุ่มที่ผ่านการทดสอบระดับกลาง มีลักษณะสำคัญคือ ในระดับคำศัพท์ มีคลังศัพท์เพียงพอในการสื่อสาร โดยได้คะแนนคำศัพท์เฉลี่ยเกินร้อยละ 80 ของคำศัพท์ที่กำหนด ทั้งการแปลไทย-อาหรับและอาหรับ-ไทย ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นสามารถแบ่งได้ตามระดับต่างๆ ได้แก่ ในระดับเสียงพบการไม่ออกเสียงตัวสะกดที่เป็นกลุ่มคำ (cluster) เช่น คำว่า ḍagh (ضغط) ‘ความดัน’ ผู้เข้าทดสอบออกเสียงเพียงเสียงสะกดแรกคือเสียง /ġh/ (غ) แต่ไม่ออกเสียงตัวสะกดที่สองคือเสียง /ṭ/ (ط) ในระดับคำ พบว่าคำที่ผู้เข้าทดสอบไม่ทราบความหมาย มักเป็นคำที่ไม่เกี่ยวกับแวดวงคำศัพท์การปฏิบัติงานของตนเอง คำศัพท์เฉพาะทางของแผนกอื่น ในระดับประโยค สามารถสื่อความหมายได้ แต่พบข้อบกพร่องในการออกเสียง โดยส่วนมากไม่ใช่คำสำคัญของประโยค แม้จะทำให้รูปภาษาที่ใช้ออกมาไม่สละสลวย แต่ไม่กระทบต่อใจความหลักในภาพรวม พบการใช้คำที่มีความหมายใกล้เคียงซ้อนกัน เช่น อธิบายอาการปวดศีรษะโดยใช้คำว่า ʾ alam – dawkhah (دوخة-ألم) ‘เจ็บ-วิงเวียน’ โดยที่ถูกต้องคือคำว่า ṣudā ʿ (صداع) ‘ปวดศีรษะ’ และในการใช้ภาษาเพื่อสื่อสาร ผู้ที่ผ่านการทดสอบระดับกลาง สามารถแก้สถานการณ์ได้ดี เพราะมีทั้งทักษะทางภาษาและ

ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2566 ISSN 2985-2196 (Online)

ประสบการณ์ทำงาน โดยเฉพาะคำที่ใช้บ่อยในบริบทการสื่อสาร สามารถใช้อย่างค่อนข้างเป็นธรรมชาติ เช่น law samaḥ (لوسمح) ‘ขออนุญาต’ ʾalḥīn (الحين) ‘ตอนนี้’ หรือ ʾaywah (أيوه) ‘ใช่แล้ว’

4. ลักษณะภาษาของกลุ่มที่ผ่านการทดสอบระดับสูง มีลักษณะสำคัญคือ ในระดับคำศัพท์ มีคลังศัพท์จำนวนมาก สามารถแปลคำศัพท์ได้ร้อยละ 95 ของรายการคำศัพท์ทั้งการแปลไทย-อาหรับและอาหรับ-ไทย ข้อผิดพลาดที่เกิดขึ้นคือ ความผิดพลาดเล็กน้อยแบบไม่ตั้งใจ อาจเป็นการใช้ศัพท์ที่มีความหมายไม่ตรงตามคำอย่างสมบูรณ์ แต่สามารถทดแทนกันได้ แต่ เช่น ใช้คำว่า fulūs (فلوس) ‘เงิน’ แทนความหมาย ‘เงินสด’ ซึ่งคำที่ให้ความหมายตรงตัวคือ nuqūd (نقود) พบกลวิธีการสื่อสารในระดับที่สูง เช่น ความสุภาพ (politeness) การใช้โทนเสียงที่เหมาะสม และในการใช้ภาษาเพื่อสื่อสาร ผู้ผ่านการทดสอบระดับสูงทำได้ค่อนข้างสมบูรณ์ ตรงจุด สื่อสารภายใต้ความเหมาะสมทั้งในแง่ของวัฒนธรรมและความรับผิดชอบในสายงานของตนเอง

เพื่อนำเสนอแนวทางพัฒนาสมรรถภาพการใช้ภาษาอาหรับสำหรับบุคลากรโรงพยาบาล ผู้ร่วมสนทนากลุ่มได้วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการสื่อสารโดยสามารถแบ่งออกเป็น 3 ส่วน ได้แก่ 1) ปัจจัยทางภาษา เช่น การออกเสียงไม่ชัด ไม่มีคลังคำศัพท์ที่เพียงพอต่อการใช้งาน 2) ปัญหาจากนโยบายองค์กรและบริบทการทำงาน เช่น ทรัพยากรเพื่อพัฒนาทักษะทางภาษาไม่เพียงพอ การอบรมภาษาไม่ตรงกับบริบทการทำงาน การบริหารจัดการที่ไม่เหมาะสม และ 3) ปัญหาจากภูมิหลังทางภาษาส่วนบุคคล เช่น ทัศนคติส่วนบุคคล การขาดความมั่นใจในการใช้ภาษาอาหรับ

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้นำเสนอแนวคิดเชิงทฤษฎีภาษา โดยแบ่งเป็น 2 แนวทาง (1) สำหรับผู้ที่ไม่มีพื้นฐานภาษาอาหรับควรใช้วิธีการเพิ่มตัวอย่างประโยคสำเร็จรูปพร้อมใช้ เพื่อให้สามารถใช้ได้ทันทีในการทำงาน และสอดคล้องกับวิธีการเรียนรู้ของผู้เรียนรู้ภาษาอาหรับในระดับนี้ที่เน้นใช้กลวิธีท่องจำเป็นหลัก ประโยคพร้อมใช้ดังกล่าวควรแบ่งกลุ่มตามบริบทการทำงานที่พบบ่อย เช่น สถานการณ์ที่ผู้ป่วยกังวล สถานการณ์ที่ผู้ใช้บริการไม่พอใจการบริการ หรือการแก้ไขสถานการณ์ที่ซับซ้อนเกินความสามารถของตนเอง ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ตัวอย่างประโยคพร้อมใช้ในสถานการณ์ที่พบบ่อย

สถานการณ์	ภาษาอาหรับ	ความหมาย
ผู้ป่วยกังวล	دكتور شاطر، مافي خوف	คุณหมอเก่ง ไม่ต้องกลัว
ผู้ป่วยกังวล	أنا سوي شوية شوية، مافي ألم	ฉันจะทำค่อยๆ ไม่เจ็บนะ
ผู้ป่วยไม่พอใจการบริการ	أنا معك ولكن شوية شوية	ฉันเห็นด้วยกับคุณ แต่ใจเย็นๆก่อน
ผู้ป่วยไม่พอใจการบริการ	أنت زعلان، أنا آسف واجد	คุณไม่พอใจ ฉันขอโทษ (เสียใจ) จริงๆ
แก้ไขสถานการณ์ที่ซับซ้อน	بعدين، مترجم يجي سوي كلام	เดี๋ยวล่ามจะมาอธิบาย

(2) สำหรับผู้มีพื้นฐานภาษาอาหรับระดับต้น สามารถสังเกตได้จากลักษณะการเริ่มประสมประโยคเอง ควรเลือกแนวทางพัฒนาจากระบบไวยากรณ์จากวิธภาษาแบบพิดจิน ซึ่งมีลักษณะสอดคล้องกับระดับภาษาของผู้ที่ผ่านการทดสอบระดับกลาง และมีลักษณะทั่วไปคล้ายกับภาษาอาหรับพิดจินสำเนียงถิ่นอ่าว แต่ใช้วงศัพท์ที่เกี่ยวข้อง

Vol.29 No.4 October - December 2023 ISSN 2985-2196 (Online)

กับการพยาบาลและมุ่งเน้นสนทนาเพื่อการบริการเป็นหลัก ซึ่งผู้วิจัยเรียกว่า ‘ภาษาอาหรับพิดจินพยาบาลขั้นต้น’ (Pre-Arabic Pidgin Nurse) โดยมีลักษณะสำคัญ 7 ประการ ได้แก่ (1) ลดบทบาททางหน่วยคำในกริยา (2) ใช้กริยาที่ไม่มีความหมายเนื้อคำ ซึ่งมักเป็นคำว่า sawwīy (سوي) ‘ทำ’ (3) ใช้คำวิเศษณ์เพื่อแสดงกาลและการณ์ลักษณะ เช่น khalāṣ (خلاص) ‘แล้ว/เสร็จ’ แสดงความหมายการณ์ลักษณะสมบูรณ์ และ ʾal-ḥīn (الحين) ‘ตอนนี้’ แสดงความหมายปัจจุบันที่กำลังดำเนินอยู่ (4) ลดบทบาททางหน่วยคำในคำนาม (5) ใช้คำนามหรืออาการนามแทนกริยา (6) ใช้การปนภาษา (code mixing) กับภาษาอังกฤษ และ (7) ออกเสียงคำทับศัพท์แบบภาษาอังกฤษ ซึ่งมีตัวอย่างดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 เปรียบเทียบระหว่างลักษณะวิธภาษา 3 แบบ

SA	GA	NPA	ความหมาย	กลวิธี
أذهب *ʾdhhabu*	أروح *ʾarōḥ*	أنا روح *ʾana rōḥ*	‘ฉันไป’	ลดบทบาททางหน่วยคำในกริยา
يحدد الموعد *yu-ḥaddidu l-mawʿida*	بحدد موعد *bi-ḥaddid mawʿid*	سوي موعد *sawwīy mawʿid*	‘(ทำ) นัด’	ใช้กริยาที่ไม่มีความหมายเนื้อคำ
أَكَلْتُ *ʾakal-tu*	خلصت أكل *khallaḥt ʾakal*	أنا أكل خلاص *ʾana ʾakal khalāṣ*	‘ฉันกินแล้ว’	ใช้คำวิเศษณ์เพื่อแสดงกาลและการณ์ลักษณะ
عندي موعدان *ʿindī-y mawʿidān*	عندي موعدين *ʿindī-y mawʿidēn*	عندي اثنين موعد *ʿindī-y ʾithnēn mawʿid*	‘ฉันมี 2 นัด’	ลดบทบาททางหน่วยคำในคำนาม
أتكلم معك *ʾa-takallamu maʿa-ka*	بكلم وياك *ba-kallam wiyāk*	أنا كلام أنت *ʾana kalām ʾanta*	‘ฉันพูดกับคุณ’	ใช้คำนามหรืออาการนามแทนกริยา
الطبيب ماهر *ʾal-ṭabību māhirun*	الطبيب شاطر *ʾal-ṭabību shāṭir*	دكتور زين *doktōr zēn*	‘หมอคนนี้ดี (เก่ง)’	การปนภาษา
فحص شامل *ʾal-faḥṣu l-shāmilu*	فحوصات شاملة *fuḥūṣāt shāmilah*	Check-up *shek ʾap*	การตรวจสุขภาพ	การออกเสียงคำทับศัพท์แบบภาษาอังกฤษ

* SA = Standard Arabic / GA = Gulf Arabic / NPA = Pre-Nurse Pidgin Arabic

ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2566 ISSN 2985-2196 (Online)

ลักษณะภาษาจากตาราง 3 ผู้วิจัยนำเสนอสังเคราะห์มาจากลักษณะภาษาของผู้ใช้ภาษาอาหรับที่มีสมรรถภาพระดับกลางร่วมกับไวยากรณ์แบบภาษาพิดจิน เพราะพิจารณาว่าเพียงพอแล้วเพื่อการใช้งานสำหรับพนักงานส่วนใหญ่ในโรงพยาบาล อีกทั้งผู้ที่มีพื้นฐานระดับกลางมีชุดไวยากรณ์เพียงพอสำหรับสร้างประโยคเองได้ อย่างไรก็ดี หากต้องการทำให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นควรสนใจใน 2 ประเด็นหลักคือ ออกเสียงให้ชัดเจนและเพิ่มคลังคำศัพท์ในบริบทการทำงานให้สมบูรณ์ยิ่งขึ้น

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการวิจัย จะเห็นได้ว่า ในด้านภาษา ปัญหาด้านการออกเสียงเป็นข้อผิดพลาดที่พบมากที่สุด แม้กระทั่งในกลุ่มผู้ผ่านการทดสอบระดับกลาง ส่วนหนึ่งมาจากการยึดออกเสียงตามการถ่ายถอดเสียงจากภาษาไทย เช่น คำว่า ʾakal (أكل) ‘การกิน/ของกิน’ ออกเสียงเป็น อะ-กิ้ล ลักษณะดังกล่าวอาจมาจากการฟังผิดร่วมกับการถ่ายถอดเสียงที่ไม่ตรง เพราะเมื่อถ่ายทอดเสียงด้วยตัวเขียน ไม่ได้ระบุความหนักเบาของพยางค์ในคำดังกล่าว ผู้อ่านจึงออกเป็นเสียงหนักเท่ากัน และจดจำการออกเสียงคำดังกล่าวผิดไป รวมถึงถ่ายทอดกันเองภายในกลุ่มจนเรียนรู้คลาดเคลื่อนตามกัน

นอกจากปัญหาด้านเสียงแล้ว ยังพบปัญหาด้านคลังคำศัพท์เพราะหากมีคำศัพท์ไม่เพียงพอต่อการใช้งานจะส่งผลให้การสื่อสารล้มเหลวตั้งแต่ต้น หากในกรณีมีคำศัพท์น้อย จะส่งผลให้ผู้ใช้ภาษาต้องแก้ปัญหาเองโดยประยุกต์ใช้วงคำศัพท์ที่จำกัดโดยไม่ตรงกับการใช้งาน หรือสร้างประโยคที่สื่อความหมายไม่ตรงวัตถุประสงค์ ดังกรณีที่ผู้เข้าทดสอบรู้ศัพท์แค่คำเดียวจากกลุ่มคำที่มีความหมายพ้องกัน เช่น คำในกลุ่มแสดงความเจ็บปวด จะประกอบด้วย ʿawār (عوار), ʾalam (ألم) และ wajaʿ (وجع) สำหรับผู้ที่มีคลังคำศัพท์จำกัดจะรู้แค่คำใดคำหนึ่งในหมวด ปัญหาดังกล่าวอาจไม่ส่งผลต่อการพูด เพราะสามารถเลือกคำที่ตนเองคุ้นเคยมาสร้างประโยคได้ แต่จะประสบปัญหาในการฟังเพราะไม่เข้าใจความหมายเมื่อฟังคู่สนทนาพูดคำอื่นที่ตัวเองไม่ทราบความหมาย

ในส่วนของปัญหาจากนโยบายองค์กรและบริบทการทำงาน นโยบายของหน่วยงานส่งผลความสามารถทางภาษาของพนักงานในโรงพยาบาล ในเบื้องต้นโรงพยาบาลสร้างแรงจูงใจแก่พนักงานโดยการเพิ่มค่าภาษาตอบแทนตามผลการทดสอบ อย่างไรก็ดีการเพิ่มในแรงจูงใจ อาจจะไม่เพียงพอในแง่ของการพัฒนา เพราะหากหน่วยงานต้องการพัฒนาทักษะทางภาษาของพนักงาน ต้องมีแนวทางพัฒนาที่ชัดเจน เช่น การอบรมที่มีเนื้อหาเหมาะสม ตอบโจทย์การใช้งานได้จริง ซึ่งต้องกลับมาพิจารณาความต้องการของหน่วยงานว่าตั้งเป้าหมายทักษะด้านภาษาอาหรับของพนักงานระดับไหน เมื่อกำหนดเป้าหมายชัดเจนแล้วจึงจะสามารถออกแบบหลักสูตรหรือการพัฒนาได้สอดคล้องกับเป้าหมายได้

ในส่วนของปัญหาจากภูมิหลังทางภาษาส่วนบุคคล ภูมิหลังของพนักงานแต่ละคนส่งผลต่อความสามารถทางภาษา เช่น พนักงานบางคนเรียนจบโรงเรียนมัธยมเอกชนอิสลาม มีพื้นฐานภาษาอาหรับมาตรฐาน แต่ไม่สามารถประยุกต์ใช้กับภาษาอาหรับสำเนียงอ่าวได้ ระยะเวลาการทำงานก็ส่งผลต่อประสบการณ์และทักษะการใช้ภาษา โดยเฉลี่ยแล้วพบว่าผู้ที่สามารถโต้ตอบภาษาอาหรับได้จะมีอายุการทำงานประมาณ 3 ปีขึ้นไป ทั้งนี้ยังขึ้นอยู่กับแผนกที่ตนเองทำงานด้วย เพราะบางแผนกมีโอกาสพบลูกค้าอาหรับมากกว่า เช่น แผนกกายภาพบำบัดหรือแผนกผู้ป่วยใน ทำให้มีโอกาสฝึกฝนใช้ภาษามากกว่าและส่งผลดีต่อพัฒนาทักษะภาษาอาหรับ การขาด

Vol.29 No.4 October - December 2023 ISSN 2985-2196 (Online)

แรงจูงใจในการเรียนรู้ภาษาเพิ่มเติมเพื่อพัฒนาตัวเองเป็นเจตคติของผู้เรียนเฉพาะบุคคล บางคนโดยส่วนตัวไม่ชอบเรียนภาษาอยู่แล้ว จึงไม่สนใจเรียนรู้ภาษาอาหรับเพิ่มอีก

ดังนั้น แนวทางแก้ไขและพัฒนา 2 ประการ ได้แก่ ปรับกลวิธีเรียนรู้ภาษา การพัฒนาเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ภาษา ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ประการแรก ปรับกลวิธีเรียนรู้ภาษา มีหลักสำคัญคือ ต้องสร้างความมั่นใจให้กับผู้ปฏิบัติงานในการใช้ภาษา ทั้งนี้ การพัฒนาภาษาในบริบทการทำงานจริงและการพัฒนาการบริการ สามารถทำได้ในเวลาเดียวกัน เพราะยิ่งมีปฏิสัมพันธ์ ยิ่งพบปะพูดคุย ทักทายกับลูกค้าอาหรับมากเท่าไร ก็ยิ่งแสดงจิตบริการมากเท่านั้น อีกทั้งก็จะเป็นผลทางบวกย้อนกลับมาที่ผู้ปฏิบัติงานเอง เพราะยิ่งใช้ภาษาอาหรับบ่อยครั้งมากเท่าไรก็ยิ่งเพิ่มความมั่นใจให้ตัวเอง ยิ่งพัฒนาการใช้ภาษา ยิ่งมีทักษะที่ชำนาญมากขึ้นเท่านั้น

ประการที่สอง การพัฒนาเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ภาษา ควรจัดทำหรือจัดหาคู่มือที่สามารถตรวจค้นคำศัพท์ ความหมายและรูปประโยคที่เหมาะสม คู่มือดังกล่าวควรมีรายละเอียดที่ตรงกับการใช้งานจริง อาจประกอบด้วยทั้งรายการศัพท์พื้นฐาน อย่างชื่อแผนกต่างๆ สถานที่ต่างๆ ในโรงพยาบาล คำทักทาย และโรคที่เจอบ่อย ๆ เช่น ความดัน เบาหวาน นอกจากนี้ยังควรมีรายการคำศัพท์เฉพาะแผนก เช่น แผนกหัวใจ ก็ควรมีศัพท์เฉพาะทางด้านการรักษาหัวใจ เช่น การวิ่งสายพาน การทำบอลลูนเส้นเลือดหัวใจ หรือยาละลายลิ่มเลือด หมวดคำศัพท์ดังกล่าวควรมาจากบริบทการใช้จริง ดังนั้นผู้ออกแบบชุดคำศัพท์ดังกล่าวจึงไม่ใช่ผู้เชียวชาญภาษาอาหรับทั่วไป แต่ควรเป็นผู้เชี่ยวชาญภาษาอาหรับเฉพาะทางการแพทย์และมีประสบการณ์ทำงานจริงในด้านนี้ นอกจากนี้หากสามารถพัฒนาสื่อการเรียนรู้ในรูปแบบวีดีทัศน์ ที่มีทั้งภาพและเสียง ก็จะส่งผลสัมฤทธิ์ได้มากขึ้น

นอกจากลักษณะทางภาษาที่พบแล้ว ผลการวิจัยยังสะท้อนความสำคัญขององค์ประกอบการสื่อสารที่มีมากกว่าความถูกต้องทางภาษา โดยยังมีองค์ประกอบที่ไม่ใช่ตัวภาษาโดยตรง เช่น ความเข้าใจต่อวัฒนธรรมของกลุ่มผู้ใช้ภาษา สถานการณ์สนทนา บริบทการสื่อความ รวมถึงการปรับเข้าหากันระหว่างคู่สนทนา

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

สามารถนำแนวพัฒนาทักษะการใช้ภาษาอาหรับในโรงพยาบาล โดยปรับกลวิธีเรียนรู้ภาษา และจัดทำเครื่องมือเพื่อส่งเสริมการเรียนรู้ภาษา นอกจากนี้ ยังสามารถนำวิธิภาษาใหม่ที่พบในงานวิจัย คือ ภาษาอาหรับพิดจินพยาบาลขั้นต้น (Pre-Nurse Pidgin Arabic) ไปประยุกต์ใช้เป็นรูปภาษาสำหรับพนักงานในโรงพยาบาล โดยสามารถสื่อสารได้จริง เรียนรู้ง่าย เพราะมีลักษณะทางหน่วยคำ ศัพท์ และไวยากรณ์คล้ายภาษาอาหรับพิดจินประเภทอื่นๆ โดยเฉพาะภาษาอาหรับพิดจินสำเนียงถิ่นอ่าว (Gulf Pidgin Arabic) ที่กลุ่มผู้ใช้บริการจากตะวันออกกลางส่วนใหญ่ซึ่งมาจากกลุ่มประเทศอาหรับอ่าวมีความคุ้นเคยอยู่แล้ว อย่างไรก็ดี ข้อเสนอให้ใช้ภาษาอาหรับพิดจินพยาบาลขั้นต้น และการลดความซับซ้อนทางไวยากรณ์ ไม่ได้หมายถึงการยกเลิกชุดความรู้ไวยากรณ์อาหรับที่มีอยู่ แต่เป็นการส่งผ่านการใช้ภาษาในรูปแบบที่ง่ายขึ้น

ปีที่ 29 ฉบับที่ 4 ตุลาคม - ธันวาคม 2566 ISSN 2985-2196 (Online)

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ข้อจำกัดของงานวิจัยนี้ คือกลุ่มตัวอย่างข้อมูลมาจากพนักงานโรงพยาบาลตำแหน่งต่างๆ ทั่วไป ไม่ใช่ผู้ใช้ภาษาอาหรับเฉพาะทาง ดังนั้นควรต่อยอดการศึกษาและวิจัยภาษาอาหรับเฉพาะทางระดับสูง เช่น ภาษาอาหรับเพื่อล่ามประสานงานทางการแพทย์ ล่ามแปลภาษาอาหรับในการประชุมและสัมมนา หรือภาษาอาหรับเพื่อการเจรจาธุรกิจ ภาษาเฉพาะทางเหล่านี้ ยังคงต้องการความชำนาญในภาษาอาหรับระดับสูง ไม่สามารถใช้ภาษาอาหรับแบบพิดจินได้ ต้องใช้ภาษาอาหรับมาตรฐานพร้อมด้วยองค์ความรู้ทางไวยากรณ์อย่างเต็มรูปแบบ

References

Al-Amin, M., Makarem, S. C., Pradhan, R. (2011). Hospital ability to attract international patients: a conceptual framework. **International Journal of Pharmaceutical and Healthcare Marketing, 5**(3), 205-221.

Alghamdi, E. A. (2014). Gulf Pidgin Arabic: A Descriptive and Statistical Analysis of Stability. **International Journal of Linguistics, 6**(6), 110-127.

Corder, S.P. (1993). **Introducing Applied Linguistic**. USA : Penguin Books.

Kasikorn Research Center. (2016). **Medical Tourism Kraseatasn 22(2721)**. [Online]. Available : https://kasikornresearch.com/th/analysis/k-econ/business/Pages/35123.aspx [19, September 2019]. [In Thai]

Khasuwan, S. (2017) Usage Behavior of Medical Services in Thailand among Medical Tourists from the Middle-East Region: Perception of Medical Service Providers. **Kasetsart Applied Business Journal, 11**(14), 53-76. [In Thai]

Kraipornsak, P. & Leamjaraskul, N. (2011). **The Study for Tourism Demand of Foreign Tourists and Middle Eastern Countries in Thailand Final Report**. Bangkok : The Thailand Research Fund (TRF). [In Thai]

Krongchai, A. & Oumtanee, A. (2020). Experiences of Transcultural Nursing Care in Arabic Wards of a Private Hospital. **Journal of The Royal Thai Army Nurses, 21**(1),356-365. [In Thai]

Ministry of Tourism and Sports. (2016). **Tourism Economic Review (6)**. [Online]. Available : https://www.mots.go.th/ewt_dl_link.php?nid=8265 [19, September 2019]. [In Thai]

Morhi, R. (2017). Student's Needs of Pursuing Higher Education in Arabic Language Program in Three Southern Provinces of Thailand, 2016-1017 A.D. In **The 4th YRU National and International Conference in Islamic Education and Educational Development Date 18-19 May 2017**(pp.761-773). Yala : Yala Rajabhat University. [In Thai]

Vol.29 No.4 October - December 2023 ISSN 2985-2196 (Online)

Naknawa, D. (2018). The Insight of Language Community into Arabic Language: The Issue of Diglossia. In **Prapat Pawinun (Ed.). The 12th Human and Social Sciences Research Conference Report**(pp.39-56). Bangkok : Faculty of Humanities, Ramkhamhaeng University. [In Thai]

Nawong. P. (2017) Problems and Guidelines for Developing the Quality of Arabic Interpreters for Medical Tourism in Thailand. **The Journal of Islamic studies, 8**(1), 18-34.

Nickel, G. (1971). Problems of Learners' Difficulties in Foreign Language Acquisition. **IRAL, 9**(3), 219-228.

Sangchoey, T. (2012) Cross-cultural Dimension Differences in Tourist Behavior. **Journal of Humanities and Social Sciences Mahasarakham University, 31**(5), 61-72. [In Thai]

Saville-Troike, M. (2009). **Introducing Second Language Acquisition**. New York : Cambridge University Press.

Selinker, L. (1992). **Rediscovering Interlanguage**. UK: Longman Group.

Thanaphumpheng, M. & Kraichit, S. (2014). Integrated Marketing Factors Affecting Buying Decision of Consumers Starbucks Coffee in Bangkok Metropolis and its Vicinity. **Kasetsart Applied Bussiness Journal, 2**(9), 17-28. [In Thai]

Thailand Professional Qualification Institute. (2018). **Health Service Profession Comprehensive Medical Industry Management Occupation: Medical Interpreter and Translator Level 4**. [Online]. Available : https://tpqi-net.tpqi.go.th/qualifications/1834 [2019, September 20]. [In Thai]