



การปรับข้ามวัฒนธรรมของดัชนีแบบอย่าง ความเป็นวิชาชีพสำหรับทันตแพทย์ไทย

ชาญชัย ไห้สงวน วท.บ. (เกียรตินิยม), ท.บ. (เกียรตินิยม), M.S.

ภาควิชาทันตกรรมชุมชน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

บทคัดย่อ

วัตถุประสงค์ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประยุกต์ดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพสำหรับทันตแพทย์ไทย ด้วยการปรับข้ามวัฒนธรรม และประเมินความทัดเทียมกันระหว่างดัชนีต้นฉบับกับดัชนีภาษาไทย

วัสดุและวิธีการ นำดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพมาผ่านกระบวนการปรับข้ามวัฒนธรรมตามแนวทางสากล อันประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ การแปลต้นฉบับเป็นภาษาไทย การรวบรวมร่างแปลฉบับต่างๆ เข้าเป็นฉบับร่างรวม การแปลย้อนกลับ การประเมินผลการแปลและความทัดเทียมกันโดยคณะบุคคล และการทดสอบภาคสนาม โดยกลุ่มตัวอย่างทันตแพทย์ 13 คน

ผลการศึกษา ดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพได้ผ่านการแปลเป็นภาษาไทย และการปรับข้ามวัฒนธรรมโดยไม่พบปัญหาสำคัญ ผลการประเมินความทัดเทียมโดยคณะบุคคล พบว่า ดัชนีฉบับภาษาไทยและดัชนีต้นฉบับมีความทัดเทียมกันทั้งในเชิงภาษา เชิงสัณฐาน และเชิงวัฒนธรรม การทดสอบภาคสนามพบว่า ข้อความในดัชนีมีความชัดเจน และความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของระบบบริการทันตสุขภาพไทย

สรุป ดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพฉบับภาษาไทยได้รับการปรับข้ามวัฒนธรรมผ่านการประเมินว่ามีความทัดเทียมกับดัชนีต้นฉบับ แต่ยังสมควรต้องมีการศึกษาคุณสมบัติของดัชนีในด้านความเที่ยงและความตรงก่อนที่จะนำไปใช้ประเมินความเป็นวิชาชีพของทันตแพทย์ไทยได้อย่างมีประสิทธิภาพ

(ว ทันต จุฬาฯ 2551;31:315-30)

คำสำคัญ: การปรับข้ามวัฒนธรรม; ความทัดเทียมกัน; ความเป็นวิชาชีพ; ทันตแพทย์

บทนำ

ความเป็นวิชาชีพ (professionalism) เป็นสิ่งที่มีอาจบรรลุถึงได้จากการประกาศเรียกขานตนเองของอาชีพใดอาชีพหนึ่งแต่เพียงฝ่ายเดียว หากถือเป็นสัญญาประชาคม (social contract) ที่ต้องได้รับการยอมรับจากสังคมด้วย¹ เจื่อนไขสำคัญที่สังคมจะยอมรับว่าอาชีพใดจัดเป็นวิชาชีพได้ ขึ้นกับการที่อาชีพนั้นได้ประกาศแสดงให้เป็นที่ประจักษ์ทั่วกัน (profess) ว่ายึดถือประโยชน์ของสังคมโดยรวมเป็นที่ตั้งเหนือประโยชน์ส่วนตน หากเป็นได้ดังนั้นแล้ว สังคมจึงจะมอบศรัทธาความไว้วางใจ ยกย่องอาชีวดังกล่าวให้เป็นวิชาชีพ พร้อมทั้งมอบอภิสิทธิ์ให้แก่เหล่าสมาชิกในอาชีพนั้น ทั้งในแง่ของเกียรติยศ ศักดิ์ศรีทางสังคม และรายได้อันงดงาม โดยคาดหวังว่า บุคคลผู้ประกอบวิชาชีพจะต้องดำรงยึดมั่นรักษาประโยชน์ของสังคม เหนืออื่นใดโดยไม่เสื่อมคลาย ดังนั้น ความเป็นวิชาชีพ (หรือการขาดความเป็นวิชาชีพ) ในทางการแพทย์ จึงมีผลกระทบอย่างสำคัญต่อศรัทธาความเชื่อมั่นของผู้ป่วย ความพึงพอใจของผู้ป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ตลอดจนถึงคุณภาพบริการ^{2, 3} จากกระแสการปฏิรูประบบบริการสุขภาพที่กำลังดำเนินอยู่ ก่อให้เกิดประเด็นปัญหาที่ท้าทาย และในบางครั้งก็กีดกร่อนบั่นทอนต่อความเป็นวิชาชีพทางการแพทย์ จนถึงขนาดที่ในบางกรณีได้ทำให้เกิดความเสื่อมของความเป็นวิชาชีพ (deprofessionalization)^{4, 5} เกิดการสูญเสียศักดิ์ศรีและศรัทธาในสังคม เกิดการเผชิญหน้าขัดแย้งระหว่างแพทย์ฝ่ายหนึ่งกับผู้ป่วยและสังคมอีกฝ่ายหนึ่ง และอาจส่งผลให้สูญเสียสถานภาพของความเป็นวิชาชีพได้ในที่สุด

ด้วยเหตุนี้ในรอบ 2-3 ทศวรรษที่ผ่านมา นานาประเทศที่เริ่มประสบสภาวะความเสื่อมของความเป็นวิชาชีพทางการแพทย์ จึงได้เร่งทำการศึกษาเพื่อฟื้นฟูความเป็นวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์สาขาต่าง ๆ ได้มีการพัฒนาดัชนีสำหรับประเมินความเป็นวิชาชีพขึ้นมาหลายตัว⁶⁻¹¹ ดัชนีที่ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวาง คือ ดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพ (Professional Role Orientation Inventory)⁷ เป็นดัชนีที่พัฒนามาจากกลุ่มตัวอย่างทันตแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาในปี ค.ศ. 1993 ได้รับการประเมินคุณสมบัติในด้านความเที่ยงและความตรงมาแล้ว^{12, 13} ตลอดจนได้มีผู้นำดัชนีตัวนี้ไปประยุกต์ในบุคลากรทางการแพทย์สาขาอื่น ๆ¹⁴ แต่การศึกษาเหล่านั้นล้วนกระทำในกลุ่มประเทศซึ่งใช้ภาษาอังกฤษเป็นภาษาหลัก ในปัจจุบัน ยังไม่มีการพัฒนาดัชนีสำหรับวัดประเมิน

ความเป็นวิชาชีพขึ้นในภาษาไทย

โดยทั่วไป การนำดัชนีทางสังคมที่พัฒนาขึ้นเพื่อใช้ในวัฒนธรรมหนึ่งมาประยุกต์ใช้อีกวัฒนธรรมหนึ่ง จำต้องผ่านการปรับข้ามวัฒนธรรม (cross-cultural adaptation) อันหมายถึงกระบวนการที่มีเป้าหมายเพื่อให้ได้ดัชนีฉบับแปลที่มีเนื้อหาใจความตรงตามต้นฉบับมากที่สุด ขณะเดียวกันก็มีความเหมาะสมทางวัฒนธรรมต่อประชากรเป้าหมายด้วย นับแต่ปี ค.ศ. 1970 ที่ Brislin¹⁵ นำเสนอวิธีการปรับข้ามวัฒนธรรมผานเข้ากับการแปลย้อนกลับ (back translation) แบบจำลองนี้เป็นที่ยอมรับโดยสากล และใช้เป็นกรอบร่างของแนวทางการปรับข้ามวัฒนธรรมอีกเป็นจำนวนมากในเวลาต่อมา¹⁶⁻¹⁸ อย่างไรก็ตามรายงานการวิจัยส่วนใหญ่ที่ผ่านมาเกี่ยวกับการประยุกต์ดัชนีข้ามวัฒนธรรม มิได้ให้ความสนใจเท่าที่ควรเกี่ยวกับวิธีการปรับข้ามวัฒนธรรม¹⁹ Willgerodt และคณะ²⁰ จึงเน้นย้ำถึงความจำเป็นที่ต้องอธิบายกระบวนการแปล การปรับข้ามวัฒนธรรม รวมทั้งการประเมินความทัดเทียมกัน (equivalence) ไว้ในรายงานที่เผยแพร่ ทั้งนี้ เพื่อให้ผู้อ่านสามารถประเมินถึงคุณภาพของดัชนีฉบับแปลได้

ปัจจุบัน คณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ได้ดำเนินการปรับปรุงหลักสูตรทันตแพทยศาสตรบัณฑิต ภายใต้ปรัชญาการเรียนรู้นบนพื้นฐานของสมรรถนะ (competency based) อันกำหนดให้ความเป็นวิชาชีพเป็นหนึ่งในบรรดาสมรรถนะหลัก (major competency) เนื้อหาของหลักสูตรนี้เน้นหนักในประเด็นความเป็นวิชาชีพเพิ่มขึ้นจากหลักสูตรเดิมอย่างเด่นชัด ดังนั้น จึงมีความจำเป็นอย่างเร่งด่วนที่จะต้องพัฒนาเครื่องมือสำหรับใช้วัดประเมินความเป็นวิชาชีพ การศึกษานี้มีวัตถุประสงค์เพื่อประยุกต์ดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพ สำหรับทันตแพทย์ไทยด้วยการปรับข้ามวัฒนธรรม และเพื่อประเมินความทัดเทียมกันระหว่างดัชนีฉบับภาษาไทยกับดัชนีต้นฉบับ

วัตถุประสงค์และวิธีการ

ดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพ

การศึกษานี้ใช้ดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพของ Bebeau และคณะ⁷ อันประกอบด้วย 40 ข้อความ จำแนกความเป็นวิชาชีพได้เป็น 4 มิติ ดังนี้ 1) คุณวุฒิ (authority) หมายถึง ระดับขนาดที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดมองว่าตนเองมีความรู้ความสามารถ มีวิจรรย์านที่ติดต่อผลปฏิบัติงานได้รับ

ความเคารพยกย่อง และผู้อื่นให้ความเชื่อถือในความชำนาญการ 2) หน้าที่รับผิดชอบ (responsibility) หมายถึง ขอบเขตที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดมีความอุทิศตนต่อผู้อื่น 3) ความมีอิสระในการทำงาน (autonomy) หมายถึง ขอบเขตที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดรู้สึกว่ามีเสรีภาพ (freedom) และความเป็นอิสระ (independence) ในการปฏิบัติงานตามหน้าที่ และ 4) อำนาจแห่งตัวแทน (agency) หมายถึง ขอบเขตที่บุคคลหนึ่งบุคคลใดรู้สึกว่ามีอำนาจ และความสามารถที่จะควบคุมการปฏิบัติวิชาชีพได้⁷ แต่ละมิตีประกอบด้วยข้อความ มิติละ 10 ข้อความ ให้ผู้ตอบประเมินด้วยมาตราวัดแบบไลเคิร์ต (Likert) 6 ระดับ จาก '1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง' ถึง '6 = เห็นอย่างยิ่ง' ดังนั้น แต่ละมิติสามารถรวมคะแนนได้อยู่ในช่วงที่เป็นไปได้ตั้งแต่ 10-60 คะแนน ดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพนี้ได้รับการพัฒนาขึ้นจากกลุ่มตัวอย่างทันตแพทย์ในสหรัฐอเมริกา และได้รับการประเมินความเที่ยงและความตรงในกลุ่มทันตแพทย์ อเมริกันมาแล้ว^{12, 13} Born และคณะ¹² รายงานค่าสถิติอัลฟาของมิติทั้ง 4 อยู่ระหว่าง 0.36-0.70 และค่าสหสัมพันธ์ของการทดสอบซ้ำ (test re-test correlation) อยู่ในช่วง 0.68-0.82 ดัชนีมีความตรงเชิงโครงสร้าง (construct validity) และความตรงประเภทแจ้งกลุ่ม (known-group validity) อยู่ในระดับที่ดี^{12, 13}

การปรับข้ามวัฒนธรรม

ดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพ ถูกนำมาประยุกต์เป็นภาษาไทยผ่านกระบวนการปรับข้ามวัฒนธรรมตามแบบจำลองของ Brislin¹⁵ ที่ดัดแปลงร่วมกับแนวทางของนักวิจัยอื่นๆ อีกหลายคณะ^{16-18, 21} กระบวนการทั้งสิ้นมี 5 ขั้นตอน ขั้นตอนแรก เป็นการแปลจากต้นฉบับภาษาอังกฤษ (ฉบับ อ) เป็นภาษาไทย (forward translation) รวม 2 ฉบับ คือ ฉบับ ท1 และ ท2 มีผู้แปล 2 คน ทำการแปลโดยอิสระจากกัน ผู้แปลคนที่หนึ่งเป็นนักแปลมืออาชีพชาวไทย (คณาจารย์ประจำของสถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) มีประสบการณ์งานแปลแบบสอบถามภาษาอังกฤษ และไม่มีภูมิหลังในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ส่วนผู้แปลคนที่สอง (ผู้วิจัย) มีประสบการณ์ด้านารแปลแบบสอบถามภาษาอังกฤษ และมีภูมิหลังในสาขาทันตแพทยศาสตร์ รวมทั้งระบบบริการทันตสุขภาพของประเทศไทยและสหรัฐอเมริกาอันเป็นประเทศที่ต้นฉบับภาษาอังกฤษได้รับการพัฒนาขึ้น การแปลให้คำนี้ถึงความถูกต้องตรงตามต้นฉบับในด้านสิ่งก๊ (concept) มากกว่าที่จะแปลแบบคำต่อคำ (literal translation)

ขั้นตอนที่ 2 เป็นการรวมร่างแปลทั้ง 2 ฉบับเข้าเป็นฉบับร่างรวม ท12 (reconciliation) ผู้วิจัยทำการรวบรวมแบบสอบถามฉบับ ท1 และ ท2 เข้าเป็นฉบับร่างรวม โดยเลือกสำนวนแปลที่สื่อความหมายได้ดีที่สุด และคลี่คลายประเด็นที่มีความขัดแย้งในคำหรือข้อความแปล ขั้นตอนนี้กระทำไปพร้อมกับการปรับข้ามวัฒนธรรม อันหมายถึง การดัดแปลงถ้อยคำหรือข้อความที่เป็นประเด็นแตกต่างในเชิงวัฒนธรรมหรือระบบบริการ เพื่อให้แบบสอบถามมีความหมายเหมาะสมกับระบบบริการทันตสุขภาพของไทย

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการแปลย้อนกลับ โดยให้ทีมนักแปลมืออาชีพ 3 คน (ทั้งหมดเป็นคณาจารย์ประจำของสถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) ซึ่งมิได้มีส่วนในการแปลต้นฉบับครั้งแรก ทำการแปลแบบสอบถามฉบับร่างรวม ท12 ให้ย้อนกลับเป็นภาษาอังกฤษ (ฉบับ อย) ผู้แปลคนที่หนึ่งในรอบนี้เป็นชาวไทย ทำการแปลจากแบบสอบถามฉบับร่างรวมให้เป็นภาษาอังกฤษ แล้วจึงให้ผู้แปลคนที่สองชาวอเมริกันตรวจทานแก้ไขสำนวนแปล สุดท้ายจึงให้ผู้แปลคนที่สามชาวไทยตรวจทานแก้ไขสำนวนแปลอีกครั้ง แนวทางการแปลเป็นทีมดังกล่าวเป็นแบบแผนการแปลย้อนกลับที่ใช้อยู่ในสถาบันภาษาจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ขั้นตอนที่ 4 เป็นการประเมินผลการแปลโดยคณะบุคคล (panel review) รวม 6 คน ประกอบด้วยผู้เชี่ยวชาญสองภาษา (bilingual) จำนวน 4 คน ซึ่งเป็นนักแปลมืออาชีพที่มีส่วนร่วมในการแปลต้นฉบับรอบแรกและการแปลย้อนกลับ ผู้เชี่ยวชาญด้านทันตกรรม ด้านระเบียบวิธีวิจัยและการพัฒนาเครื่องมือวัดผล และด้านระบบบริการทันตสุขภาพ 1 คน (ผู้วิจัย) และผู้เชี่ยวชาญด้านทันตแพทยศาสตรศึกษาและความ เป็นวิชาชีพ 1 คน (รองคณบดีฝ่ายวิชาการ คณะทันตแพทย-ศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย) คณะบุคคลดังกล่าวเปรียบเทียบระหว่างแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษ และแบบสอบถามภาษาอังกฤษฉบับแปลย้อนกลับ ทั้งนี้ได้แสดงแบบสอบถามภาษาไทยฉบับร่างรวม (ท12) ไว้ด้วย พร้อมทั้งจัดเตรียมคำอธิบายเพิ่มเติมสำหรับข้อความที่มีการปรับข้ามวัฒนธรรม เพื่อประกอบการพิจารณาเปรียบเทียบประเมินความทัดเทียมกันระหว่างแบบสอบถามฉบับ อ และฉบับ อย โดยให้นิยามเชิงปฏิบัติการของความทัดเทียมกันใน 3 ด้าน คือ 1) ความทัดเทียมกันเชิงภาษา (semantic equivalence) หมายถึง คำ วลี และรูปประโยคของภาษาต้นฉบับ ถูกรักษาไว้ในข้อความที่แปลกลับ ด้วยการใช้คำ วลี และรูปประโยคที่

ตรงกัน หรือคล้ายคลึงกัน หรือแทนที่ด้วยคำพ้อง (synonym) หนึ่ง คำและ/หรือข้อความบางแห่งของต้นฉบับอาจถูกดัดแปลงได้ เพื่อให้ได้รูปประโยคที่ถูกต้องตามไวยากรณ์และมีความหมายทางภาษาที่เหมาะสม 2) ความทัดเทียมกันเชิงสังกัป (conceptual equivalence) หมายถึง สังกัปเดียวกันปรากฏอยู่ทั้งในต้นฉบับ และในข้อความที่แปลกลับ ทั้งนี้โดยไม่จำเป็นต้องมีถ้อยคำสำนวนเดียวกันก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกรณีที่สังกัปใดมีความเป็นเอมิก (emic) คือเจาะจงเฉพาะวัฒนธรรมหนึ่ง แต่ไม่มีที่ใช้หรือไม่เป็นที่คุ้นเคยในอีกวัฒนธรรม อาจแปลให้มีความทัดเทียมเชิงสังกัปได้ด้วยวิธีการเพิ่มคำอธิบาย และ/หรือยกตัวอย่างประกอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจถึงความหมายของสังกัปนั้น 3) ความทัดเทียมเชิงวัฒนธรรม (cultural equivalence) หมายถึง นอกเหนือจากการแปลภาษาแล้ว ยังมีการแปลวัฒนธรรม (cultural translation) จากต้นฉบับ ให้มีความสอดคล้องเหมาะสมกับอีกวัฒนธรรมหนึ่ง หนึ่ง คำว่า วัฒนธรรมในที่นี้มีความหมายกว้างครอบคลุมทั้งวัฒนธรรม สังคม การเมือง วิถีดำรงชีวิต ค่านิยม ตลอดจนถึงระบบบริการสุขภาพด้วย ให้คณะบุคคลทำการประเมินผลการแปลแบบสอบถาม โดยใช้มาตรวัดแบบไลเคิร์ทตามรูปแบบของ Sperber²² ประเมินความทัดเทียม 5 ระดับ ตั้งแต่ '1- น้อยที่สุด' ถึง '5 - มากที่สุด' นอกจากนี้ คณะบุคคลยังสามารถให้ข้อเสนอแนะ แก้ไขปรับปรุงข้อความที่แปลเป็นภาษาไทย เพื่อให้ฉบับแปลภาษาไทยมีความทัดเทียมกับต้นฉบับยิ่งขึ้น

ขั้นตอนสุดท้ายเป็นการทดสอบนำร่อง (pilot test) แบบสอบถามฉบับภาษาไทยในกลุ่มทันตแพทย์ จำนวน 13 คน ซึ่งมีสถานภาพเป็นนิสิตหลังปริญญาของคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยใช้มาตรวัดแบบไลเคิร์ท 5 ระดับ ตั้งแต่ '1- ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง' ถึง '5 - เห็นด้วยอย่างยิ่ง' ประเมินแบบสอบถามแต่ละข้อความใน 2 ประเด็น คือ ความชัดเจน (clarity) ของข้อความ และความสอดคล้องเหมาะสม (relevancy) กับบริบทของวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศไทย

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้สถิติเชิงพรรณนาแสดงผลการประเมินความทัดเทียมกันเชิงภาษา เชิงสังกัป และเชิงวัฒนธรรม รวมทั้งผลการประเมินความชัดเจน และความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศไทย

ผลการศึกษา

การปรับข้ามวัฒนธรรม

การศึกษานี้ ทำการแปลต้นแบบอย่างความเป็นวิชาชีพจากต้นฉบับภาษาอังกฤษเป็นภาษาไทย 2 ฉบับโดยอิสระจากกัน จากนั้นจึงรวมแบบสอบถามภาษาไทยทั้ง 2 ฉบับเข้าด้วยกันเป็นฉบับร่างรวม ทา2 พร้อมทั้งมีการปรับข้ามวัฒนธรรมในขั้นตอนนี้ด้วย พบว่า มีแบบสอบถามจำนวน 8 ข้อ สมควรต้องมีการปรับข้ามวัฒนธรรม ได้แก่ ข้อที่ 9 12 13 22 31 32 35 และ 38 ในข้อที่ 9 คำว่า 'third-party' มีผู้แปลท่านหนึ่งใช้คำว่า 'บุคคลที่สาม' ซึ่งเป็นการแปลตามถ้อยคำแต่ยังมีได้ใจความ ประเด็นของความแตกต่างเชิงวัฒนธรรมก็คือ ประเทศสหรัฐอเมริกา มีระบบการคลังสุขภาพอิงอยู่กับบริษัทประกันสุขภาพเอกชนเป็นหลักมายาวนานหลายสิบปี จนเป็นที่รู้จักอย่างดีของทุกฝ่ายในสังคมอเมริกัน ภายใต้นามที่เรียกกันว่า 'third-party' แต่ประเทศไทย แม้จะเริ่มมีบริษัทประกันสุขภาพเอกชนที่ให้ความคุ้มครองทางทันตกรรมบ้างแล้ว แต่ยังคงอยู่ในวงแคบ โดยมาก ประชาชนทั่วไปรวมทั้งบุคลากรทางการแพทย์จะรู้จักคุ้นเคยแต่เฉพาะกองทุนประกันสุขภาพของรัฐ อาทิ กองทุนหลักประกันสุขภาพ (30 บาท รักษาทุกโรค) หรือกองทุนประกันสังคม กองทุนเหล่านี้ต่างเพิ่งก่อตั้งขึ้นในระยะไม่กี่ปี และยังไม่มีการบัญญัติศัพท์ใดขึ้นมาเรียกขานอันเป็นที่รู้จักกันโดยทั่วไป ดังนั้น จึงปรับถ้อยคำแปลให้สามารถสะท้อนครอบคลุมทั้งบริษัทประกันสุขภาพของเอกชน และ/หรือกองทุนหลักประกันสุขภาพของรัฐ โดยใช้ข้อความว่า 'กองทุน (หรือบริษัท) ประกันสุขภาพต่าง ๆ'

ข้อที่ 12 คำว่า 'lobby' เป็นวัฒนธรรมเฉพาะของคนอเมริกัน มีความหมายถึง การดำเนินกิจกรรมผลักดันและแสดงอิทธิพลต่อผู้บริหารระดับสูงของประเทศ โดยเฉพาะอย่างยิ่ง บุคคลในองค์กรนิติบัญญัติ เช่น วุฒิสมาชิกหรือสมาชิกสภาผู้แทนราษฎร เพื่อรักษาผลประโยชน์เรื่องใดเรื่องหนึ่ง กิจกรรมทำนองนี้ไม่ค่อยเกิดขึ้นในสังคมไทยที่ผ่านมา ดังนั้น จึงปรับถ้อยคำเป็น 'เรียกร้องผลักดัน' แทนการ 'lobby'

ในข้อที่ 13 ข้อความว่า 'right to direct access' มีความหมายผูกกับบริบทของระบบสุขภาพ ในสหรัฐอเมริกา นั้นเมื่ออ้างถึงระบบบริการปฐมภูมิ (primary care) แล้ว ในบางกรณีมีการออกแบบระบบที่กำหนดให้ผู้ใช้บริการปฐมภูมิ (primary care provider) โดยมากมักเป็นแพทย์เวชปฏิบัติ

ทั่วไป ทำหน้าที่เป็นผู้รักษาประตู (gatekeeper) คือเป็นผู้ตัดสินใจส่งต่อผู้ป่วยไปรับบริการเฉพาะทางด้านต่าง ๆ จากแพทย์เฉพาะทาง โดยที่ประชาชนไม่สามารถเข้าถึงบริการระดับทุติยภูมิ/ตติยภูมิลำดับนั้นโดยตรงได้ สำหรับประเทศไทย เนื่องจากทันตแพทย์ไม่ค่อยมีบทบาทเกี่ยวข้องกับการเข้าถึงบริการสุขภาพด้านอื่น ๆ ที่มีค่าใช้จ่ายสูง จึงปรับถ้อยคำเป็น ‘สิทธิการเข้าถึงทันตแพทย์เฉพาะทางสาขาต่าง ๆ ได้โดยตรง’

ข้อที่ 22 ในข้อความว่า ‘terminate staff’ มีผู้แปลท่านหนึ่งแปลไว้ว่า ‘เลิกจ้างพนักงาน’ แม้จะได้ใจความตรงตามต้นฉบับ แต่ยังมีประเด็นของความแตกต่างเชิงวัฒนธรรมอยู่ กล่าวคือ ภายใต้ระบบบริการทันตกรรมของประเทศสหรัฐอเมริกา ทันตแพทย์อเมริกันเกือบทั้งหมดเป็นเจ้าของคลินิกเอกชน จึงย่อมมีอำนาจเต็มที่ในการจ้างงานหรือเลิกจ้างพนักงาน แต่ทันตแพทย์ในระบบบริการทันตกรรมของประเทศไทยอยู่ในสถานภาพที่มีความหลากหลายยิ่งกว่า บ้างเป็นข้าราชการ บ้างก็เป็นทันตแพทย์เอกชนแต่อยู่ในฐานะรับจ้างบางเวลา (part-time) หรือเต็มเวลา (full-time) สถานภาพเหล่านี้ไม่มีอำนาจโดยตรงในส่วนของการจ้างหรือเลิกจ้างบุคลากร มีเพียงกลุ่มเดียวซึ่งเป็นทันตแพทย์เจ้าของคลินิกเอกชน (หรือโรงพยาบาลเอกชน) จึงจะอยู่ในบริบทคล้ายคลึงกับทันตแพทย์อเมริกัน ดังนั้น จึงปรับข้ามวัฒนธรรมโดยเปลี่ยนถ้อยคำเป็น ‘การมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานด้านบุคลากรในที่ทำงาน’ โดยยกตัวอย่าง ‘การเลิกจ้างการให้ออกจากงาน’ เพื่อให้ทันตแพทย์ไทยในสถานภาพต่าง ๆ สามารถตอบสนองกับนี้ได้

ในข้อที่ 31 คำว่า ‘Medicare’ เป็นชื่อวิสามัญของการประกันสังคมรูปแบบหนึ่งในสหรัฐอเมริกา ได้ปรับข้ามวัฒนธรรมโดยเปลี่ยนถ้อยคำให้มีความหมายถึง ‘กองทุน (หรือบริษัท) ประกันสุขภาพต่างๆ’ ซึ่งสามารถครอบคลุมหลักประกันสุขภาพ รูปแบบต่างๆ ที่มีอยู่ในประเทศไทยได้

ข้อที่ 32 คำว่า ‘employee’ ในกรณีของสหรัฐอเมริกาหมายถึง ลูกจ้างในคลินิกเอกชนเป็นหลัก ซึ่งลูกจ้างอเมริกันมีวัฒนธรรมการจ้างงานที่มีกฎระเบียบปกป้องคุ้มครองดูแลมากกว่า สำหรับประเทศไทยนั้น ทันตบุคลากรมีสถานภาพการจ้างงานที่หลากหลายมากกว่า ขึ้นกับว่าทำงานในภาคเอกชนหรือภาครัฐ กรณีที่ทำงานในภาครัฐยังอาจแบ่งการจ้างงานได้อีกหลายรูปแบบ อาทิ ข้าราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ พนักงานของรัฐ ลูกจ้างประจำ และลูกจ้างชั่วคราว เป็นต้น

ดังนั้น จึงขยายความหมายของ ‘employee’ ให้กว้างขึ้นครอบคลุมบุคลากรภายใต้สถานภาพการจ้างงานรูปแบบต่างๆ ในประเทศไทย โดยใช้ข้อความว่า ‘ลูกจ้าง/บุคลากรในที่ทำงาน’

ในข้อที่ 35 ข้อความว่า ‘My state dental association’ มีผู้แปลท่านหนึ่งแปลว่า ‘สมาคมทันตแพทย์แห่งรัฐของฉัน’ อันเป็นความหมายที่ผูกพันอย่างมากกับบริบทของโครงสร้างสังคมวิชาชีพแพทย์ในสหรัฐอเมริกา พัฒนาการสู่ความเป็นวิชาชีพของอเมริกาเน้นความสำคัญที่การจัดตั้งองค์กรให้เข้มแข็งสำหรับวิชาชีพทันตแพทย์ในสหรัฐอเมริกาก็เช่นกัน ได้กำหนดให้ทันตแพทย์ต้องเข้าเป็นสมาชิกทันตแพทย์สมาคม ซึ่งมีการจัดตั้งขึ้นในระดับของมลรัฐ (state) และรัฐบาลกลาง (federal) มีการแบ่งแยกบทบาทหน้าที่ ความรับผิดชอบ รวมทั้งสิทธิประโยชน์ต่างๆ ของสมาชิกภาพใน 2 ระดับนี้ ออกจากกันอย่างชัดเจน เป็นสถานการณ์ที่สอดคล้องรองรับกับรูปแบบการปกครองในภาคส่วนอื่น ๆ ทั้งทั้งสังคมอเมริกัน ที่มีการแบ่งแยกอำนาจหน้าที่ของมลรัฐและรัฐบาลกลางไว้ในแทบทุกด้านของสังคม การที่ต้นฉบับใช้คำว่า ‘My state dental association’ จึงต้องการเจาะจงว่าเป็นสมาคมในระดับมลรัฐที่ทันตแพทย์ผู้นั้นเป็นสมาชิกอยู่ มิใช่สมาคมในระดับรัฐบาลกลาง อีกทั้งยังมีใช้สมาคมในระดับมลรัฐของมลรัฐแห่งอื่น ๆ ซึ่งทันตแพทย์ผู้นั้นมิได้เป็นสมาชิก แต่ในกรณีของวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศไทย มีบริบทของการจัดตั้งโครงสร้างสมาคมแตกต่างไปจากสหรัฐอเมริกา อีกทั้งโครงสร้างของสมาคมก็แตกต่างกัน กล่าวคือ มีเฉพาะทันตแพทย์สมาคมในระดับประเทศเท่านั้น ปรากฏจากการจัดตั้งทันตแพทย์สมาคมในระดับจังหวัดหรืออำเภอ ดังนั้น ในการแปลข้อความนี้จากต้นฉบับ จึงปรับถ้อยคำให้มีความหมายกว้างขึ้นโดยยังคงความสอดคล้องกับต้นฉบับเดิมของต้นฉบับ (คือ ความเป็นสมาชิก) โดยใช้ข้อความ ‘สมาคมวิชาชีพที่ฉันเป็นสมาชิกอยู่’

ในข้อที่ 38 มีประเด็นของความแตกต่างเชิงวัฒนธรรมคือ การประกอบวิชาชีพในสหรัฐอเมริกานั้น ทันตแพทย์ที่จะทำงานในมลรัฐใดต้องสอบผ่านใบประกอบโรคศิลป์ (license) โดยเฉพาะของมลรัฐนั้น ๆ และไม่สามารถประกอบวิชาชีพข้ามมลรัฐไปยังมลรัฐที่ตนมิได้ถือใบประกอบโรคศิลป์อยู่ได้ เว้นเสียแต่มลรัฐแห่งอื่นนั้นได้มีการประกาศยกเว้นร่วมกันกับมลรัฐที่ตนถือใบประกอบโรคศิลป์อยู่ โดยให้ทันตแพทย์ในแต่ละมลรัฐสามารถทำงานข้ามมลรัฐซึ่งกันและกันได้ (reciprocal) ดังนั้น คำว่า ‘state licensing’ ในต้นฉบับ จึงบ่งบอกเป็นนัยถึงข้อกำหนดต่อการเคลื่อนโยกย้ายคลินิกข้ามเขต

มลรัฐ แต่ทันตแพทย์เอกชนในประเทศไทยไม่มีข้อจำกัดในรูปแบบดังกล่าว เนื่องจาก เมื่อได้รับใบประกอบโรคศิลป์แล้ว (โดยมีต้องผ่านการสอบ) ทันตแพทย์สามารถเลือกสถานที่ประกอบวิชาชีพได้ที่วราชอาณาจักร ข้อจำกัดต่อความเป็นอิสระของการตัดสินใจโยกย้ายสถานที่ทำงาน ในฐานะที่เป็นนักวิชาชีพอันพึงมีความเป็นอิสระในแง่ดังกล่าว กลับตกอยู่แก่ทันตแพทย์ที่ทำงานในภาครัฐ ซึ่งการขอโยกย้ายที่ทำงานต้องเป็นไปตามข้อจำกัดของกฎระเบียบหรือเงื่อนไขต่างๆ ของทางราชการ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงการใช้ทุน 3 ปี ที่มีเงื่อนไขของการต้องปฏิบัติงานในส่วนภูมิภาคนอกเขตพื้นที่กรุงเทพมหานคร ดังนั้น จึงปรับเปลี่ยนถ้อยคำเป็น 'กฎระเบียบ/เงื่อนไขต่างๆ ที่จำกัดความคล่องตัวในการย้ายสถานที่ทำงาน' เพื่อให้ใช้ได้บริบทของประเทศไทย โดยที่ยังคงความหมายของสังกับเดิมอยู่ (ข้อจำกัดในการย้ายที่ทำงาน)

นอกเหนือจากประเด็นการปรับข้ามวัฒนธรรมดังกล่าวแล้ว การเรียบเรียงแบบสอบถามฉบับร่างรวม ท12 ยังพบจุดแตกต่างของคำหรือข้อความหลายรายการระหว่างฉบับแปลภาษาไทย ท1 และ ท2 ส่วนใหญ่เป็นคำที่มีความหมายพ้องกันและสามารถตัดสินใจได้ง่ายที่จะเลือกใช้คำใดคำหนึ่ง อาทิ 'motivate' ในต้นฉบับถูกแปลว่า 'จูงใจ' กับ 'ชักจูง' และข้อความว่า 'gross burden' ถูกแปลว่า 'ภาระอันยิ่งใหญ่' กับ 'ภาระหนัก' เป็นต้น ส่วนคำ/ข้อความอื่นที่มีจุดแตกต่างกันค่อนข้างมากในด้านความหมายหรือการตีความ ได้รวบรวมและแสดงไว้ในตารางที่ 1 อาทิ คำว่า 'profession' ในต้นฉบับผู้แปลคนหนึ่งใช้คำว่า 'อาชีพ' ส่วนผู้แปลคนที่สองใช้คำว่า 'วิชาชีพ' ด้วยเหตุที่การศึกษานี้มีสาระตั้งอยู่ที่ความเป็นวิชาชีพ มีจุดเน้นที่แยกแยะความแตกต่างของ 'วิชาชีพ' ออกจาก 'อาชีพ' ธรรมดาทั่วไป (ตรงกับคำภาษาอังกฤษว่า job หรือ occupation) ดังนั้น จึงตัดสินใจใช้คำแปลว่า 'วิชาชีพ' อีกตัวอย่างหนึ่ง คือคำว่า 'need' ในต้นฉบับ ผู้แปลคนหนึ่งใช้คำว่า 'ต้องการ' ซึ่งน่าจะเป็นคำที่ใช้ได้ในสถานการณ์ทั่วไป แต่ในบริบททางการแพทย์มีการแยกแยะความแตกต่างระหว่างความต้องการของผู้ป่วย (want, demand) กับความจำเป็นต้องได้รับการรักษาในทัศนะของแพทย์ (need, treatment need) ออกจากกันอย่างชัดเจน ดังนั้น จึงตัดสินใจใช้คำแปลว่า 'มีความจำเป็นต้องได้รับ' เพื่อให้สอดคล้องกับบริบททางการแพทย์ของแบบสอบถามต้นฉบับ

การประเมินความทัดเทียม

ในขั้นตอนของการประเมินผลการแปลย้อน โดยให้คณะบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิรวม 6 คน เปรียบเทียบความทัดเทียมกันระหว่างแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษ (อ) และแบบสอบถามภาษาอังกฤษฉบับแปลย้อนกลับ (อย) ได้ผลดังแสดงในตารางที่ 2 ในด้านความทัดเทียมกันเชิงภาษา มีคะแนนรายข้ออยู่ระหว่าง 2.6-4.8 โดย 29 ข้อมีคะแนนตั้งแต่ 4.0 ขึ้นไป (ระดับความทัดเทียมกันมาก ถึงมากที่สุด) และมีคะแนนต่ำกว่า 3.0 จำนวน 2 ข้อ คือ ข้อที่ 3 และ 22 ในด้านความทัดเทียมกันเชิงสังกับ มีคะแนนรายข้อระหว่าง 2.6-4.8 โดย 32 ข้อมีคะแนนตั้งแต่ 4.0 ขึ้นไป และมีคะแนนต่ำกว่า 3.0 อยู่ 1 ข้อ คือ ข้อที่ 3 ในด้านความทัดเทียมกันเชิงวัฒนธรรม มีคะแนนรายข้ออยู่ระหว่าง 3.0-4.8 โดยมีคะแนน 4.0 ขึ้นไปเป็นจำนวน 33 ข้อ และไม่มีข้อใดมีคะแนนต่ำกว่าระดับ 3.0 ในข้อที่ 3 ภาษาอังกฤษต้นฉบับ คือ ข้อความ 'My profession should be the sole custodians...' ส่วนภาษาอังกฤษในฉบับแปลย้อนกลับ ใช้ข้อความว่า 'The dentists should be the only protectors...' ภาษาไทยฉบับร่างรวม ท12 ใช้ข้อความแปลของ 'sole custodians' เป็น 'ผู้พิทักษ์แต่เพียงผู้เดียว' มีผู้ทรงคุณวุฒิท่านหนึ่งเสนอแนะให้ใช้ข้อความแปลเป็น 'ผู้ผดุงไว้ซึ่ง' ดังนั้น จึงได้ปรับปรุงแก้ไขข้อความแปลภาษาไทยตามข้อเสนอนี้ของผู้ทรงคุณวุฒิสำหรับข้อที่ 22 เป็นอีกข้อหนึ่งที่มีคะแนนด้านความทัดเทียมกันเชิงภาษาต่ำกว่าระดับ 3.0 (2.8) เนื่องจากในข้อนี้มีประเด็นการปรับข้ามวัฒนธรรมอยู่ค่อนข้างมากในข้อความแปลภาษาไทยฉบับร่างรวม กล่าวคือ ข้อความต้นฉบับที่ว่า 'terminate staff' ได้รับการปรับข้ามวัฒนธรรมเป็น 'การมีส่วนเกี่ยวข้องกับการบริหารงานด้านบุคลากรในที่ทำงาน (ได้แก่ การเลิกจ้าง การให้ออกจากงาน เป็นต้น) เมื่อพิจารณาภาษาอังกฤษฉบับแปลย้อนกลับที่ใช้ข้อความว่า 'involved in personnel administration in my workplace (e.g. termination of contract, dismissal, etc)' พบว่า มีความทัดเทียมกันเชิงภาษากับข้อความภาษาไทย และมีความทัดเทียมกันเชิงสังกับและเชิงวัฒนธรรมกับภาษาอังกฤษต้นฉบับ ดังนั้น ในข้อ 22 นี้ จึงยังคงใช้ข้อความภาษาไทยฉบับร่างรวมตามเดิม

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคำหรือข้อความที่ใช้แปลระหว่างฉบับแปลภาษาไทย ท1 และ ท2

Table 1 Comparison of translated words/phrases between T1 and T2 versions

Original English	Thai translation T1	Thai translation T2	Thai reconciliation T12
profession	อาชีพ	วิชาชีพ	วิชาชีพ
patients	คนไข้	ผู้ป่วย	ผู้ป่วย
obligation	ข้อผูกพัน	พันธะหน้าที่	ข้อผูกพัน
sole custodian	ศูนย์รวม	ผู้พิทักษ์แต่เพียงผู้เดียว	ผู้พิทักษ์แต่เพียงผู้เดียว
practice	การทำวิชาชีพ	การประกอบวิชาชีพ	การประกอบวิชาชีพ
dental profession	อาชีพทันตกรรม	วิชาชีพทันตแพทย์	วิชาชีพทันตแพทย์
need	ต้องการ	มีความจำเป็นต้องได้รับ	มีความจำเป็นต้องได้รับ
health related policy	นโยบาย	นโยบายทันตสุขภาพ	นโยบายทันตสุขภาพ
regulatory agencies	หน่วยงานที่เกี่ยวข้องด้านสุขภาพ	หน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่ดูแลกฎระเบียบด้านสุขภาพ	หน่วยงานองค์กรต่างๆ ที่ดูแลกฎระเบียบด้านสุขภาพ
asking another colleague for his/her interpretation	ถามเพื่อนร่วมงานคนอื่นให้ตีความตามที่เขาใจ	ขอความคิดเห็นจากทันตแพทย์ท่านอื่น	ขอความคิดเห็นจากทันตแพทย์ท่านอื่น
staff	พนักงาน	ผู้ร่วมงาน	ผู้ร่วมงาน
misperceptions	ทัศนคติผิด ๆ	ความเชื่อผิด ๆ	ทัศนคติผิด ๆ
my own preferences	ตามความพอใจของฉัน	ตามแนวทางที่ตัวเองเลือก	ตามแนวทางที่ตัวเองเลือก
answer to no one other than myself	ไม่รับคำสั่งใครนอกจากตัวเอง	เป็นนายของตัวเอง	ไม่รับคำสั่งใครนอกจากตัวเอง
the course of my career	เส้นทางอนาคตอาชีพของฉัน	วิถีทางในหน้าที่การงาน	เส้นทางอนาคตในหน้าที่การงานของฉัน
the way I practice dentistry	วิธีการการให้บริการทันตกรรม	แนวทางการประกอบวิชาชีพ	วิธีการที่ฉันปฏิบัติงานด้านทันตกรรม
management of dental services	การบริหารงานด้านทันตกรรม	การบริหารจัดการทางคลินิก	การบริหารจัดการทางคลินิก
individual freedom	อิสรภาพส่วนบุคคล	อิสระส่วนตัว	อิสระส่วนตัว
control over my life	การควบคุมชีวิต	ควบคุมแนวทางในชีวิต	ควบคุมแนวทางในชีวิต
professional judgment	การตัดสินใจทางวิชาชีพ	วิจารณญาณทางวิชาชีพ	วิจารณญาณทางวิชาชีพ
compromised	บิดเบือน	อะลุ่มอล่วย	อะลุ่มอล่วย
every time I turn around	ทุกครั้งที่ฉันเหลียวกลับมาดู	ทุกวันนี้	ทุกวันนี้

หลังจากที่ได้เปรียบเทียบระหว่างแบบสอบถามต้นฉบับภาษาอังกฤษ และแบบสอบถามภาษาอังกฤษฉบับแปลย้อนกลับ รวมทั้งพิจารณาข้อเสนอแนะของคณะบุคคลแล้ว มีแบบสอบถามหลายข้อ ได้รับการปรับปรุงแก้ไขข้อความแปลภาษาไทยตามคำแนะนำของผู้ทรงคุณวุฒิ การปรับปรุงแก้ไขในขั้นตอนนี้โดยมากเป็นการขจัดเกลาสำนวนให้สอดคล้องเหมาะสมกับการใช้ภาษาไทยมากยิ่งขึ้น โดยยังคงรูปคำและความหมายเดิมไว้ อาทิ ‘มอบบริการทันตกรรมให้กับ’ ถูกแก้ไขเป็น ‘ให้บริการทันตกรรมแก่’ เป็นต้น การแปลคำศัพท์บางคำ ได้รับการแก้ไขให้มีความหมายสอดคล้องทัดเทียมกับต้นฉบับมากขึ้น ตัวอย่างเช่น คำว่า ‘misperceptions’ แก่จาก ‘ทัศนคติผิด ๆ’ เป็น ‘การรับรู้ผิด ๆ’ คำว่า ‘expectations’ แก่จาก ‘ข้อเรียกร้อง’ เป็น ‘ความคาดหวัง’ และคำว่า ‘constraints’ แก่จาก ‘ข้อบังคับ’ เป็น ‘ข้อจำกัด’ เป็นต้น ในกรณีของคำว่า ‘needs’ ซึ่งข้อความภาษาไทยฉบับร่างรวมได้ผ่านการปรับข้ามวัฒนธรรมแล้ว แต่ภาษาอังกฤษในฉบับแปลย้อนกลับยังใช้คำว่า ‘wants or needs’ อยู่ ดังนั้น จึงปรับปรุงแก้ไขด้วยวิธีการใส่คำภาษาอังกฤษต้นฉบับกำกับไว้ในวงเล็บหลังข้อความแปลภาษาไทย

ขั้นตอนของการทดสอบแบบสอบถามในภาคสนามโดยกลุ่มทันตแพทย์จำนวน 13 คน ได้ผลการประเมินความชัดเจนและความสอดคล้องเหมาะสมกับบริบทของวิชาชีพทันตแพทย์ในประเทศไทย ดังแสดงในตารางที่ 2 ในด้านความชัดเจน มีคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ระหว่าง 3.0-4.4 ส่วนในด้านความสอดคล้องเหมาะสมก็มีคะแนนเฉลี่ยรายข้ออยู่ในช่วง 3.0-4.4 เช่นเดียวกัน หลังจากที่ได้พิจารณาบทวนข้อคิดเห็นและข้อเสนอแนะของทันตแพทย์กลุ่มนี้แล้ว มีแบบสอบถามจำนวน 5 ข้อ ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเพื่อเพิ่มความชัดเจน ดังนี้ คำว่า ‘พันธะสัญญา’ ในข้อ 2 และ 18 ยังมีความคลุมเครือไม่เป็นที่เข้าใจว่าบ่งถึงสัญญาใด จึงปรับปรุงแก้ไขโดยกำกับคำภาษาอังกฤษต้นฉบับ ‘obligation’ ไว้ในวงเล็บหลังคำแปลภาษาไทย ในข้อ 21 คำว่า ‘แนวทาง’ ยังมีความคลุมเครือ จึงปรับปรุงแก้ไขโดยกำกับคำภาษาอังกฤษต้นฉบับ ‘style’ ไว้ในวงเล็บหลังคำแปลภาษาไทย และในข้อที่ 3 ได้เพิ่มข้อความ โดยมิต้องให้บุคคลภายนอกมาทำหน้าที่นี้ ไว้ในวงเล็บต่อท้ายประโยค เพื่อเพิ่มความชัดเจนของสังกัดต้นฉบับ ‘sole custodian’

วิจารณ์

ความเสียหายอันเป็นผลมาจากความเสื่อมของวิชาชีพทางการแพทย์ ทำให้นานาประเทศต้องหันมาฟื้นฟูความเป็นวิชาชีพขึ้นใหม่อย่างเร่งด่วนและจริงจัง กระบวนการฟื้นฟูในเบื้องต้นได้เผชิญกับประเด็นใหญ่ 2 ประเด็น ได้แก่ นิยามความหมายของความเป็นวิชาชีพ และการประเมินวัดระดับความเป็นวิชาชีพ กระทั่งเมื่อเร็ว ๆ นี้ องค์การวิชาชีพแพทย์ที่สำคัญหลายองค์การได้ร่วมกันเสนอกฎบัตรแห่งแพทย์ (Physician Charter) ขึ้นเพื่อกำหนดกรอบร่างของความเป็นวิชาชีพแพทย์²³ นับเป็นความเคลื่อนไหวที่ช่วยคลี่คลายภาวะความสับสนของนิยามความหมายของความเป็นวิชาชีพไปได้ในระดับหนึ่ง ในด้านวิธีการประเมินวัดความเป็นวิชาชีพนั้น นักวิจัยในกลุ่มประเทศตะวันตกก็ได้พัฒนาดัชนีขึ้นหลายตัว อย่างไรก็ตาม การนำดัชนีทางสังคมเหล่านี้มาประยุกต์ในประเทศไทย นอกจากความแตกต่างระหว่างภาษาแล้ว ยังต้องคำนึงถึงความแตกต่างในประเด็นของการข้ามวัฒนธรรมด้วย วงการแพทย์ของแต่ละประเทศ รวมทั้งความเป็นวิชาชีพของบุคลากรทางการแพทย์ต่างก็มีพัฒนาการที่ถูกหล่อหลอมมาจากบริบทแตกต่างกัน ทั้งในเชิงค่านิยมทางสังคม วัฒนธรรม ขนบประเพณี ระบบบริการสุขภาพ ระดับเศรษฐกิจ และการใช้ทรัพยากรสุขภาพ ดังนั้น วัดประสงค์หลักของการศึกษานี้ในประการแรกคือ การพัฒนาดัชนีความเป็นวิชาชีพสำหรับทันตแพทย์ไทย ด้วยการนำดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา โดย Bebeau และคณะ⁷ มาผ่านกระบวนการประยุกต์ตามเทคนิคของการปรับข้ามวัฒนธรรม

เป็นที่ยอมรับกันโดยทั่วไปว่า การแปลดัชนีทางสังคมโดยใช้เพียงวิธีแปลย้อนกลับแบบธรรมดานั้นแม้เป็นกิจกรรมที่ยังจำเป็นต้องทำ แต่ยังไม่พอเพียงที่จะขจัดประเด็นความแตกต่างข้ามวัฒนธรรมระหว่างดัชนีภาษาต้นฉบับและดัชนีภาษาเป้าหมาย (target language) ได้²⁴ จุดอ่อนของการแปลย้อนกลับก็คือ ในบางครั้งที่ฉบับแปลเป็นภาษาเป้าหมายมีปัญหาบกพร่องในข้อความแปล แต่ผู้แปลย้อนที่ชำนาญสามารถคาดเดาถึงสิ่งที่ดั้งเดิมของต้นฉบับได้ จึงทำให้สามารถแปลย้อนกลับเป็นภาษาที่ถูกต้องตรงตามต้นฉบับได้ในทางตรงกันข้าม บางครั้งก็พบว่าฉบับแปลเป็นภาษาเป้าหมายมีความถูกต้องตรงตามต้นฉบับดีอยู่ แต่ผู้แปลย้อนขาดความชำนาญ จึงทำให้ฉบับที่แปลย้อนเกิดความคลาดเคลื่อนผิดไปจากต้นฉบับ

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ยของคะแนนการประเมินรายชื่อในด้านความทัดเทียมกัน (6 คน) ความชัดเจนและความสอดคล้องเหมาะสมทางวัฒนธรรม (13 คน)

Table 2 Means of item scores evaluating equivalence (n = 6), clarity, and cultural relevancy (n = 13)

Item	Equivalence (n = 6)			Clarity (n = 13)	Cultural relevancy (n = 13)	
	Semantic	Conceptual	Cultural			
Authority						
1	3.8	4.0	4.0	3.7	3.0	
3	2.6	2.6	3.0	4.4	4.4	
6	3.8	4.2	4.0	3.8	3.8	
8	4.2	4.4	4.4	4.2	3.8	
9	4.6	4.6	4.6	3.3	3.1	
10	4.4	4.2	4.4	3.5	3.0	
13	3.6	3.6	3.4	3.0	3.2	
14	4.6	4.6	4.4	4.1	3.8	
16	4.2	4.2	4.0	3.9	3.5	
19	4.0	4.0	4.0	3.9	3.8	
Responsibility						
2	4.2	4.6	4.4	3.1	3.4	
4	4.8	4.8	4.8	3.6	3.5	
5	4.6	4.8	4.8	4.1	4.1	
7	4.0	4.2	4.0	3.2	3.4	
11	4.2	4.6	4.4	4.4	4.1	
12	4.2	4.4	4.2	4.1	4.0	
15	3.2	3.2	3.0	3.9	3.9	
17	4.2	4.0	4.0	4.2	3.7	
18	4.4	4.6	4.4	3.6	3.5	
20	4.8	4.8	4.2	4.0	3.8	

ตารางที่ 2 (ต่อ)

Table 2 (cont.)

Item	Equivalence (n = 6)			Clarity (n = 13)	Cultural relevancy (n = 13)
	Semantic	Conceptual	Cultural		
Autonomy					
22	2.8	3.4	3.2	4.2	3.5
24	4.2	4.2	4.2	3.8	3.2
26	4.6	4.6	4.4	3.5	3.2
28	3.6	3.8	3.6	3.7	3.5
29	3.6	3.8	3.4	3.7	3.2
30	4.6	4.6	4.6	3.5	3.3
33	4.4	4.4	4.4	4.0	3.2
35	4.4	4.6	4.6	3.2	3.3
37	4.2	4.2	4.2	3.9	3.5
40	4.4	4.6	4.6	3.5	3.2
Agency					
21	4.0	4.4	4.4	4.0	3.6
23	3.8	4.4	4.0	4.2	3.1
25	4.2	4.4	4.2	4.0	3.6
27	4.2	4.4	4.4	4.2	3.9
31	4.0	4.2	4.0	3.7	3.5
32	4.0	4.2	4.2	3.3	3.2
34	4.2	4.2	4.2	3.9	3.7
36	3.0	3.6	4.0	4.2	4.1
38	3.0	3.2	3.2	3.2	3.3
39	4.4	4.6	4.6	3.6	3.6

เงื่อนไขของการพัฒนาต้นฉบับแปลไม่เพียงแต่จะต้องมีความทัดเทียมกับต้นฉบับในเชิงภาษาเท่านั้น หากยังต้องมีความทัดเทียมกันในมิติอื่นๆ อีกด้วย อาทิ ในเชิงสังกัปและในเชิงวัฒนธรรม นับแต่ปี ค.ศ. 1970 ที่ Brislin¹⁵ นำเสนอวิธีการปรับข้ามวัฒนธรรมผลานเข้ากับกรแปลย้อนกลับ แบบจำลองของ Brislin ก็เป็นที่ยอมรับโดยสากลและใช้เป็นกรอบร่างของการปรับข้ามวัฒนธรรมเป็นจำนวนมาก¹⁶⁻¹⁸ แม้ว่าแบบจำลองของการปรับข้ามวัฒนธรรมเหล่านี้มีรายละเอียดปลีกย่อยที่แตกต่างกัน แต่ขั้นตอนสำคัญมีความคล้ายคลึงกันมาก อันประกอบด้วย การแปลต้นฉบับเป็นภาษาเป้าหมาย การรวบรวมร่างแปลฉบับต่างๆ เข้าเป็นฉบับร่างรวม การแปลย้อนกลับ การประเมินผลการแปลโดยคณะบุคคลผู้เชี่ยวชาญสองภาษา และการทดสอบภาคสนาม ในการศึกษาครั้งนี้ ได้ดำเนินการตามขั้นตอนที่สำคัญดังกล่าวทุกประการ นอกจากนี้ในด้านการประเมินผลความทัดเทียมระหว่างฉบับแปลตลอดจนการประเมินความชัดเจนของข้อความแปล ยังได้ผนวกวิธีการประเมินโดยใช้มาตรวัดแบบไลเคิร์ทตามรูปแบบที่ Sperber²² ได้เสนอแนะไว้อีกด้วย ดังนั้น การประยุกต์ต้นฉบับแปลอย่างความเป็นวิชาชีพฉบับภาษาไทย จึงถือได้ว่าได้ผ่านกระบวนการปรับข้ามวัฒนธรรมเต็มรูปแบบ โดยยึดตามแบบจำลองสากลอย่างเข้มงวด จากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับกระบวนการปรับข้ามวัฒนธรรมในการศึกษาด้านการสูบบุหรี่และดื่มสุรา²⁴ และในการศึกษาที่ใช้ดัชนีคุณภาพชีวิต¹⁹ ผู้ทบทวนระบุตรงกันว่า รายงานการวิจัยจำนวนมากมิได้ให้ความสนใจเท่าที่ควรเกี่ยวกับวิธีการปรับข้ามวัฒนธรรม อาทิ ใช้ผู้แปลเพียงคนเดียว แทนที่จะใช้ผู้แปลเป็นทีม ไม่มีการตรวจสอบความเที่ยงและความตรงของฉบับแปล อีกทั้งยังขาดการตรวจสอบความทัดเทียมกันของผลงานแปล โดยเฉพาะอย่างยิ่งความทัดเทียมกันเชิงสังกัป ข้อบกพร่องของกระบวนการปรับข้ามวัฒนธรรมในรายงานการศึกษาเหล่านั้น ทำให้มีอาจเปรียบเทียบผลการศึกษาข้ามเชื้อชาติวัฒนธรรมได้โดยง่าย การนำดัชนีทางสังคมใดๆ ก็ตามมาประยุกต์ข้ามวัฒนธรรม จึงต้องผ่านขั้นตอนกระบวนการปรับข้ามวัฒนธรรมที่ยึดตามแนวทางสากลโดยเคร่งครัด

ต้นฉบับแปลอย่างความเป็นวิชาชีพได้รับการพัฒนาขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา อันมีการจัดระบบบริการทันตสุขภาพภายใต้ปรัชญาทุนนิยมที่ทันตแพทย์เกือบทั้งหมดอยู่ในภาคส่วนของเอกชน ลักษณะของการประกอบวิชาชีพมีประเด็นที่แตกต่างไปจากทันตแพทย์ไทยหลายประการ ได้แก่ การจัด

ระบบการศึกษาทันตแพทยศาสตร์ เงื่อนไขและการได้รับใบประกอบโรคศิลป์ รูปแบบการจัดตั้งองค์กรทางวิชาชีพ ประเภทของทันตบุคลากรและกฎระเบียบต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ตลอดจนระบบการคลังด้านสุขภาพ²⁵ ดังนั้น การนำต้นฉบับแปลอย่างความเป็นวิชาชีพมาประยุกต์กับทันตแพทย์ไทย ย่อมมีข้อจำกัดในการที่ทันตแพทย์ผู้ตอบจะตีความให้เข้าใจถึงความมุ่งหมายในเชิงวัฒนธรรมและบริบทต่างๆ ของระบบบริการสุขภาพที่แฝงอยู่ในข้อความแต่ละข้อของต้นฉบับได้อย่างถ่องแท้ การศึกษาครั้งนี้จึงได้ทำการปรับข้ามวัฒนธรรมในหลายข้อความโดยมากประเด็นที่ได้รับการปรับเป็นส่วนที่เกี่ยวกับความแตกต่างอย่างเด่นชัดระหว่างระบบบริการสุขภาพของสองประเทศ อาทิ การได้รับใบประกอบโรคศิลป์ระดับมลรัฐที่จำกัดการโยกย้ายสถานประกอบวิชาชีพข้ามมลรัฐ การจ้างงาน/ให้ออกจากงานของทันตบุคลากรผู้ช่วย การเข้าเป็นสมาชิกทันตแพทยสมาคมในระดับมลรัฐที่บ่งถึงโครงสร้างความสัมพันธ์ต่อองค์กรวิชาชีพ และประเด็นที่เกี่ยวกับระบบประกันสุขภาพ เป็นต้น ทุกข้อความที่ผ่านการปรับข้ามวัฒนธรรมได้รับการประเมินโดยคณะบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิแล้วว่ามี ความทัดเทียมกันกับข้อความในต้นฉบับทั้งในเชิงสังกัปและในเชิงวัฒนธรรม

การศึกษานี้ใช้ทีมนักแปลมืออาชีพ ส่วนใหญ่มีสถานภาพเป็นอาจารย์ประจำแห่งสถาบันภาษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และมีประสบการณ์ในการให้บริการงานแปล อันถือได้ว่าเป็นผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแปล อย่างไรก็ตามการพึ่งพานักแปลมืออาชีพเพียงแหล่งเดียวยังไม่เพียงพอ ประเด็นที่สำคัญยิ่งกว่าคือ การสรรหาทีมแปล ที่ไม่เพียงแต่จะประกอบด้วยผู้รู้สองภาษา ยังต้องมียุทธศาสตร์ที่จำเป็นอย่างอื่นอีกหลายด้าน ได้แก่ ผู้รู้ในสองวัฒนธรรม (bicultural) ผู้รู้ในเนื้อหาที่ทำการศึกษา ผู้รู้ระเบียบวิธีวิจัย (methodologist) และการพัฒนาแบบสอบถาม ทีมแปลของการศึกษานี้มีองค์ประกอบดังกล่าวเบื้องต้นอย่างครบถ้วน คำและข้อความภาษาอังกฤษส่วนใหญ่ในต้นฉบับไม่มีปัญหาในการแปล ยกเว้นเพียงบางคำที่แปลได้ยาก ตัวอย่างเช่น คำว่า 'obligation' คำนี้ในพจนานุกรมระบุไว้หลายความหมาย ได้แก่ ข้อผูกพันหน้าที่ พันธะ ความรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณ และสัญญา เป็นต้น ในขั้นตอนการแปลจากต้นฉบับเป็นภาษาไทย ในฉบับ ทา ใช้คำว่า 'ข้อผูกพัน' ฉบับ ท2 ใช้คำว่า 'พันธะหน้าที่' และฉบับร่างรวม ท2 เลือกใช้คำว่า 'ข้อผูกพัน' ต่อมาหลังจากขั้นตอนแปลย้อนกลับและให้คณะบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณาแล้ว ได้รับการปรับปรุงแก้ไขเป็น 'พันธะสัญญา' ทำยที่สุดใ

ขั้นตอนของการทดสอบภาคสนาม ยังพบความเข้าใจที่คลุมเครือ มีผู้ตอบบางรายไม่ทราบว่าหมายถึงสัญญาข้อใด จึงปรับปรุง โดยการเพิ่มคำภาษาอังกฤษต้นฉบับกำกับไว้ในวงเล็บ นอกจากนี้ ยังมีอีก 2 คำ ที่ได้รับการปรับปรุงแก้ไขในขั้นตอนสุดท้าย ด้วยการกำกับคำภาษาอังกฤษไว้ในวงเล็บ ได้แก่ 'need' และ 'style' การใช้วิธีปรับปรุงแก้ไขด้วยวิธีภาษาควบ (dual language format) เช่นนี้ เพื่อช่วยให้ผู้ตอบเข้าใจถึงความหมายที่ตรงกันกับต้นฉบับได้ดียิ่งขึ้น อีกทั้งหากเป็นการตอบแบบสอบถามด้วยตนเอง (self administered) ผู้ตอบก็มีเวลาพอเพียงที่จะปรึกษาได้ถามผู้รู้หรือค้นคว้าเพื่อให้ได้ความเข้าใจกระจ่างชัดเจนได้ อนึ่ง เนื่องจากดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพในการศึกษานี้มีทันตแพทย์เป็นผู้ตอบแบบสอบถาม นับได้ว่าเป็นผู้รู้ทั้งสองภาษาในระดับหนึ่ง น่าจะมีความสามารถเข้าใจคำภาษาอังกฤษที่กำกับในวงเล็บได้

วิธีการแปลแบบคำต่อคำ แม้อาจเหมือนจะได้ผลงานแปลที่มีความสอดคล้องตรงกันในเชิงภาษาเป็นอย่างดี แต่บ่อยครั้งที่พบว่ามีปัญหาในเชิงความหมาย เนื่องจากได้ข้อความแปลที่ไร้ความหมายในภาษาเป้าหมาย เสียรูปประโยค ผิดไวยากรณ์ มีความหมายผิดเพี้ยนไปจากเดิม หรือในบางครั้ง อาจได้ข้อความที่เข้าใจได้แต่มีเนื้อหาไม่เหมาะสมสอดคล้องกับวัฒนธรรมเป้าหมาย ไม่เป็นที่ยอมรับในสังคม ดังนั้น การแปลในการศึกษานี้ จึงได้เน้นหนักที่การได้ข้อความแปลที่รักษาเนื้อหาความหมายตรงตามต้นฉบับ ขณะเดียวกันก็มีความสอดคล้องกับบริบทของวัฒนธรรมไทย มากกว่าที่จะใช้วิธีการแปลแบบคำต่อคำ มีกรณีแวดล้อมหลายประการที่การแปลแบบคำต่อคำมักก่อให้เกิดปัญหาขึ้นได้ ประการแรก การที่คำในภาษาอังกฤษต้นฉบับจัดอยู่ในประเภทสำนวนการสนทนาอย่างไม่เป็นทางการ (colloquial phrasing) เมื่อถอดคำแล้วไม่ได้ความหมายในภาษาไทย ตัวอย่างเช่น ในข้อความต้นฉบับ 'Every time I turn around' ผู้แปลท่านหนึ่งแปลไว้ว่า 'ทุกครั้งที่ฉันเหลียวกลับมาดู' ซึ่งแม้จะเป็นการถอดคำได้อย่างดี แต่ขาดความหมายเป็นที่เข้าใจในสำนวนสนทนาแบบไทย ข้อความนี้จึงเลือกใช้ข้อความแปลของผู้แปลอีกท่านหนึ่ง คือ 'ทุกวันนี้' ประการที่ 2 คือการที่คำภาษาอังกฤษต้นฉบับไม่มีคำศัพท์ตรงตัวในภาษาไทย จำต้องแปลโดยใช้วลีข้อความเชิงอรรถอธิบาย และ/หรือ ร่วมกับการยกตัวอย่างประกอบ ในบางครั้ง คำภาษาอังกฤษมีความหมายเชิงบริบทอยู่ในวงแคบ เมื่อแปลให้มาอยู่ในบริบทของไทยแล้วมีความหมายกว้างขึ้นกว่าเดิม จนต้องขยายความหมายเพิ่มเติมในข้อความแปล ตัวอย่างเช่น คำว่า

'employee' ในสหรัฐอเมริกามีความหมายค่อนข้างแคบ คือหมายถึงลูกจ้างในคลินิกเอกชนเป็นหลัก แต่ในบริบทของไทยมีสถานภาพการจ้างงานที่กว้างกว่า จึงขยายความหมายของข้อความแปลให้กว้างขึ้นเป็น 'ลูกจ้าง/บุคลากรในที่ทำงาน' ประการสุดท้าย เป็นกรณีที่ข้อความต้นฉบับได้มีการปรับข้ามวัฒนธรรมจนมีเนื้อหาใจความเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก ตัวอย่างเช่น ในข้อความที่ 22 ได้รับการประเมินว่าภาษาอังกฤษฉบับแปลยังมีความทัดเทียมกันเชิงภาษาค่อนข้างต่ำเมื่อเทียบกับข้อความภาษาอังกฤษต้นฉบับ แต่มีความทัดเทียมกันเป็นอย่างดีในเชิงสังกัปและเชิงวัฒนธรรมกับภาษาอังกฤษต้นฉบับ อีกทั้งยังมีความทัดเทียมกันเชิงภาษาเมื่อเทียบกับข้อความแปลภาษาไทยที่ผนวกประเด็นของการปรับข้ามวัฒนธรรมไว้ด้วย ตัวอย่างเหล่านี้ ชี้ให้เห็นถึงความสำคัญของเทคนิคการแปลที่เน้นการรักษาสังกัปและความสอดคล้องเชิงวัฒนธรรมมากกว่าการใช้วิธีการแปลคำต่อคำ

ในการศึกษาที่มีการเปรียบเทียบข้ามวัฒนธรรมนั้น จำต้องพัฒนาเครื่องมือที่ใช้วัดประเมินให้มีความทัดเทียมกันข้ามวัฒนธรรมเสียก่อน อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติพบว่ายังมีความสับสนอยู่มากเกี่ยวกับความหมายของ 'ความทัดเทียมกัน' ตลอดจนวิธีการที่ถูกนำมาใช้วิเคราะห์ประเมินความทัดเทียมกันก็มีความหลากหลายค่อนข้างมาก ในรายงานทบทวนวรรณกรรมของ Herdman และ คณะ²⁶ พบว่ามีการใช้คำว่า 'ความทัดเทียมกัน' อยู่มากถึง 19 ประเภท อาทิ ความทัดเทียมกันเชิงภาษา ความทัดเทียมกันเชิงสังกัป ความทัดเทียมกันเชิงวัฒนธรรม ความทัดเทียมกันเชิงหน้าที่ใช้งาน (functional equivalence) ความทัดเทียมกันเชิงเทคนิค (technical equivalence) ความทัดเทียมกันเชิงสเกล (scalar equivalence) และความทัดเทียมกันอิงเกณฑ์ (criterion equivalence) เป็นต้น ความทัดเทียมกันในแต่ละประเภทยังถูกกำหนดนิยามไว้แตกต่างกันไปในงานวิจัยแต่ละชิ้น อีกทั้งบางประเภทก็มีการให้ความหมายหลวมล้ำกัน ดังนั้น จึงเป็นไปได้ที่จะพิสูจน์ถึงความทัดเทียมกันอย่างครบถ้วนทุก ๆ ประเภทในการศึกษาครั้งเดียว การศึกษานี้เลือกประเมินความทัดเทียมกันในประเภทที่สำคัญ 3 ประเภท คือ ความทัดเทียมกันเชิงภาษา ความทัดเทียมกันเชิงสังกัป และความทัดเทียมกันเชิงวัฒนธรรม ใช้วิธีประเมินโดยคณะบุคคลผู้ทรงคุณวุฒิทำการพิจารณาให้ความคิดเห็นเกี่ยวกับระดับมากน้อยของความทัดเทียมกันด้วยมาตราวัดแบบไลเคิร์ต อันเป็นการผสมผสานกันระหว่างเทคนิคเชิงคุณภาพและเทคนิคเชิงปริมาณ ผลการประเมินแสดงให้เห็นว่าดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพ

ฉบับภาษาไทยมีความทัดเทียมกับดัชนีต้นฉบับในทั้ง 3 ด้าน

Chapman และ Carter²⁷ เสนอวิธีการประเมินความทัดเทียมกันด้วยเทคนิคเชิงปริมาณที่นำข้อมูลจากการทดสอบสองภาษา (bilingual testing) มาวิเคราะห์ แนวทางดังกล่าวต้องคัดเลือกกลุ่มบุคคลที่มีความรู้ทั้งสองภาษาค่อนข้างดี มาทดสอบแบบสอบถามทั้งภาษาต้นฉบับและฉบับแปลภาษาเป้าหมาย จากนั้นใช้สถิติเชิงปริมาณ อาทิ สถิติแคปปา (Kappa) วิเคราะห์เปรียบเทียบคำตอบระหว่างภาษาทั้งสองว่ามีความทัดเทียมสอดคล้องกันมากน้อยเพียงใด อย่างไรก็ตามเมื่อพบว่าค่าตัวเลขในสเกลเป็นค่าเดียวกันหรือใกล้เคียงกันทั้งสองภาษา ก็มิได้เป็นหลักฐานยืนยันว่าผู้ตอบมีความเข้าใจในความหมายของข้อความทั้งสองภาษานั้นตรงกันเสมอไป อีกทั้งยังไม่สามารถแยกแยะจากค่าตัวเลขที่ตอบได้ว่าความทัดเทียมกันนั้น (ถ้ามี) ถูกจัดเป็นความทัดเทียมกันเชิงภาษา เชิงสังคม เชิงวัฒนธรรม หรือเป็นประเภทอื่นๆ นอกจากนี้ การทดสอบในบุคคลที่มีความรู้ทั้งสองภาษา ในบางครั้งก็ไม่สามารถตรวจพบอคติของการใช้ภาษาได้ เนื่องจากบุคคลเหล่านั้น ขณะที่ตอบแบบสอบถามฉบับภาษาใดภาษาหนึ่ง มักใช้ความรู้ความเข้าใจทั้งสองภาษาไปพร้อมกัน โดยทั่วไป การทดสอบสองภาษาสันนิษฐานว่าบุคคลที่รู้สองภาษามีระดับความคล่องภาษา (fluency) พอๆ กันทั้งสองภาษา Gross และ Scott²⁸ ได้ตั้งข้อสงสัยถึงข้อสันนิษฐานดังกล่าว โดยชี้ให้เห็นว่า บ่อยครั้งที่บุคคลผู้รู้สองภาษามีความคล่องในภาษากำเนิดมากกว่า ส่วนภาษาที่สอง (second language) นั้นมักมีความคล่องน้อยกว่า ดังนั้น เมื่อใดที่พบว่ามีความแตกต่างกันของคำตอบจากการทดสอบสองภาษา ก็อาจเป็นไปได้ว่าเกิดขึ้นจากความคล่องภาษาที่เหลื่อมล้ำกันของผู้ตอบ โดยมีใช่เป็นเพราะมีความคลาดเคลื่อนในเนื้อหาระหว่างฉบับภาษาต้นฉบับกับภาษาเป้าหมาย ยิ่งไปกว่านั้นข้อยุ่งยากในทางปฏิบัติก็คือ หากจุดตัดแบ่งที่ชัดเจนได้ยากที่จะใช้จำแนกว่าบุคคลใดเป็นผู้รู้ทั้งสองภาษา และบุคคลใดเป็นผู้รู้ภาษาเดียว (monolingual) เนื่องจากขาดนิยามที่แน่ชัดว่าบุคคลผู้รู้สองภาษานั้นต้องมีระดับความคล่องภาษาถึงขั้นใดกันแน่ ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงมิได้ผนวกขั้นตอนการทดสอบสองภาษาเอาไว้ด้วย

ในยุคสมัยที่ความเป็นวิชาชีพทางการแพทย์กำลังถูกท้าทายด้วยปัญหาเชิงจริยธรรมดังเช่นปรากฏอยู่ในทุกวันนี้ บุคลากรในวิชาชีพจะวางตัวและมีพฤติกรรมแสดงออกในลักษณะเช่นใดย่อมขึ้นอยู่กับว่าบุคคลเหล่านั้นมีความตระหนักอย่างไร

เกี่ยวกับบทบาทเชิงวิชาชีพของตน ตลอดจนหน้าที่รับผิดชอบที่มีต่อผู้อื่น จุดเด่นของดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพคือสามารถใช้จำแนกทันตแพทย์ (ทั้งอเมริกันและไทย) ออกตามแบบจำลองเชิงวิชาชีพตามทฤษฎี (theoretical model) ได้เป็น 4 แบบ คือ แบบจำลองเชิงพาณิชย์ (commercial) แบบจำลองสมาคม (guild) แบบจำลองตัวแทน (agent) และแบบจำลองบริการ (service)⁷ ความตระหนักในบทบาท (role concept) นับเป็นสิ่งสำคัญเบื้องต้นในการสร้างแรงจูงใจและปลุกฝังความอุทิศตนให้เกิดขึ้นแก่บุคคลในวิชาชีพในอันที่จะยึดประโยชน์ส่วนรวมอยู่เหนือผลประโยชน์ส่วนตน ดังนั้น หากสามารถวัดประเมินแบบอย่างความเป็นวิชาชีพได้อย่างมีประสิทธิภาพ ย่อมมีประโยชน์อย่างยิ่งต่อการทำนุบำรุงและฟื้นฟูความเป็นวิชาชีพในวงการทันตแพทย์ให้ดำรงสืบต่อไป

สรุป

ก้าวแรกของความพยายามฟื้นฟูความเป็นวิชาชีพ คือ การกำหนดนิยามและพัฒนาดัชนีสำหรับวัดประเมินความเป็นวิชาชีพ การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการนำเอาดัชนีแบบอย่างความเป็นวิชาชีพที่ได้รับการพัฒนาขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกา มาประยุกต์สำหรับทันตแพทย์ไทย โดยผ่านกระบวนการปรับข้ามวัฒนธรรมอย่างเคร่งครัด และได้ผลลัพธ์เป็นดัชนีฉบับภาษาไทยที่ได้รับการประเมินว่ามีความทัดเทียมกับดัชนีต้นฉบับในเชิงสังคม ขณะเดียวกันก็มีความเหมาะสมสอดคล้องเชิงวัฒนธรรมที่จะประยุกต์ในระบบบริการสุขภาพของไทยได้ จึงสมควรที่จะพัฒนาดัชนีตัวนี้สืบต่อไปได้ งานวิจัยในอนาคตควรประเมินคุณสมบัติของดัชนีในด้านความเที่ยงและความตรง

กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณคณะทันตแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยที่ให้ทุนสนับสนุนการวิจัยครั้งนี้ และขอขอบคุณผู้ทรงคุณวุฒิที่กรุณาประเมินความทัดเทียมกันของแบบสอบถาม

เอกสารอ้างอิง

1. Kurlander JE, Wynia MK, Morin K. The social-contract model of professionalism: baby or bath

- water? *Am J Bioethics*. 2004;4:33-6.
2. Pawlson LG, O'Kane ME. Professionalism, regulation, and the market: impact on accountability for quality of care. *Health Aff*. 2002;21:200-7.
 3. Bassett MT, Bijlmakers L, Sanders DM. Professionalism, patient satisfaction and quality of health care: experience during Zimbabwe's structural adjustment programme. *Soc Sci Med*. 1997;45:1845-52.
 4. Manson JD. Some problems of professionalism today. *Br Dent J*. 1994;176:290-3.
 5. Reed RR, Evans D. The deprofessionalization of medicine. Causes, effects and responses. *JAMA*. 1987;258:3279-82.
 6. Miller BK, Adams D, Beck L. A behavioral inventory for professionalism in nursing. *J Prof Nurs*. 1993;9:290-5.
 7. Bebeau MJ, Born DO, Ozar DT. The development of a professional role orientation inventory. *J Am Coll Dent*. 1993;60(2):27-33.
 8. Hammer DP, Mason HL, Chalmers RK, Popovich NG, Rupp MT. Development and testing of an instrument to assess behavioral professionalism of pharmacy students. *Am J Pharm Educ*. 2000;64:141-51.
 9. Jette DU, Portney LG. Construct validation of a model for professional behavior in physical therapist students. *Phys Ther*. 2003;83:432-43.
 10. Akabayashi A, Slingsby BT, Kai I, Nishimura T, Yamagishi A. The development of a brief and objective method for evaluating moral sensitivity and reasoning in medical students. *BMC Med Ethics*. 2004;5:1-7.
 11. Gauger PG, Gruppen LD, Minter RM, Colletti LM, Stern DT. Initial use of a novel instrument to measure professionalism in surgical residents. *Am J Surg*. 2005;189:479-87.
 12. Born DO, Bebeau MJ, Rozmenoski SJ. Analysis of the professional role orientation inventory [abstract]. *J Dent Res*. 1995;(Spec Iss):162.
 13. Thoma SJ, Bebeau MJ, Born DO. Further analysis of the Professional Role Orientation Inventory [abstract]. *J Dent Res*. 1998;77:120.
 14. Swisher LL, Beckstead JW, Bebeau MJ. Factor analysis as a tool for survey analysis using a Professional Role Orientation Inventory as an example. *Phys Ther*. 2004;84:784-99.
 15. Brislin RW. Back translation for cross-cultural research. *J Cross Cult Psych*. 1970;1:187-216.
 16. Guillemin F, Bombardier C, Beaton D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. *J Clin Epidemiol*. 1993;46:1417-32.
 17. Bullinger M, Alonso J, Apolone G, Leplège A, Sullivan M, Wood-Dauphinee S, *et al*. Translating health status questionnaires and evaluating their quality: the IQOLA project approach. *J Clin Epidemiol*. 1998;51:913-23.
 18. Wild D, Grove A, Martin M, Eremenco S, McElroy S, Verjee-Lorenz A, *et al*. Principles of good practice for the translation and cultural adaptation process for patient-reported outcome (PRO) measures: report of the ISPOR task force for translation and cultural adaptation. *Value Health*. 2005;8:94-104.
 19. Bowden A, Fox-Rushby JA. A systematic and critical review of the process of translation and adaptation of generic health-related quality of life measures in Africa, Asia, Eastern Europe, the Middle East, South America. *Soc Sci Med*. 2003;57:1289-306.
 20. Willgerodt MA, Kataoka-Yahiro M, Kim E, Ceria C. Issues of instrument translation in research on Asian immigrant populations. *J Prof Nurs*. 2005;21:231-9.
 21. Eremenco SL, Cella D, Arnold BJ. A comprehensive method for the translation and cross-cultural validation of health status questionnaires. *Eval Health Profess*. 2005;28:212-32.
 22. Sperber AD. Translation and validation of study instruments for cross-cultural research. *Gastroenterol*. 2004;126:S124-8.

23. ABIM Foundation, ACP-ASIM Foundation, European Federation of Internal Medicine. Medical professionalism in the new millennium: a physician charter. *Ann Int Med.* 2002;136:243-6.
24. Bhopal R, Vettini A, Hunt S, Wiebe S, Hanna L, Amos A. Review of prevalence data in, and evaluation of methods for cross cultural adaptation of, UK surveys on tobacco and alcohol in ethnic minority groups. *BMJ Online First.* 2004;328:1-7.
25. Hosanguan C. Dental care delivery system in the United States. In: Wongkongkathep S, Hosanguan C, Chanbang P, editors. Dental care delivery system in 8 nations: synthetical lessons for the development of primary dental care system. Nonthaburi: Ministry of Public Health, 2003:7-24.
26. Herdman M, Fox-Rushby J, Badia X. 'Equivalence' and the translation and adaptation of health-related quality of life questionnaires. *Qual Life Res.* 1997;6:237-47.
27. Chapman DW, Carter JF. Translation procedures for the cross cultural use of measurement instruments. *Educ Eval Policy Anal.* 1979;1:71-6.
28. Gross LJ, Scott JW. Translating a health professional certification test to another language. *Eval Health Profess.* 1989;12:61-72.

Cross-cultural adaptation of the Professional Role Orientation Inventory for Thai dentists

Chanchai Hosanguan B.Sc. (Hons), D.D.S. (Hons), M.S.

Department of Community Dentistry, Faculty of Dentistry, Chulalongkorn University

Abstract

Objectives The objectives of this research are to cross-culturally adapt the Professional Role Orientation Inventory for Thai dentists and to evaluate the equivalence between the original and Thai versions.

Materials and methods Cross-cultural adaptation of the Professional Role Orientation Inventory was performed according to an international guideline including the following steps: forward translation, reconciliation, back-translation, expert panel review, and pilot testing with a group of 13 dentists.

Results The cross-cultural adaptation procedure revealed no major problems. Findings of panel review suggested that the original and Thai versions were semantically, conceptually, and culturally equivalent. Results of pilot test demonstrated clarity and cultural relevancy of the Thai index.

Conclusion The Professional Role Orientation Inventory - Thai version was successfully cross-culturally adapted. Both Thai and original versions were considered equivalent. Further research is still needed to evaluate its reliability and validity before administration of the inventory among Thai dentists.

(CU Dent J. 2008;31:315-30)

Key words: cross-cultural adaptation; dentist; equivalence; professionalism
