

การศึกษาการใช้คำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกคนไข้ในการสนทนา¹

A STUDY OF ADDRESS TERMS USED BY DOCTORS IN DOCTOR-PATIENT CONVERSATIONS

มิณฑิรา จินตกะวงค์ Mintira Chintagavong
ญาณิสา บุรณะชัยทวี Yanisa Buranachaitavee

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์สำคัญ คือ 1. เพื่อศึกษารูปแบบของคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกคนไข้ในบริบทการสนทนา และ 2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการเลือกใช้คำเรียกขานของแพทย์ โดยกลุ่มตัวอย่างในงานวิจัยคือแพทย์เพศชายในหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 30-40 ปี จำนวน 4 คน ที่ทำการสนทนากับคนไข้จำนวนทั้งสิ้น 115 คน เก็บข้อมูลด้วยวิธีการบันทึกเสียงการสนทนาระหว่างแพทย์และคนไข้ภายในห้องตรวจ การสังเกตการณ์ และการสัมภาษณ์พยาบาลและแพทย์

จากการศึกษาพบโครงสร้างคำเรียกขานทั้งสิ้น 2 โครงสร้างคือโครงสร้างหน่วยเดียวและโครงสร้างหลายหน่วย โครงสร้างหน่วยเดียวพบทั้งสิ้น 4 รูปแบบ คือ 1. คำสรรพนาม/คำนำหน้า 2. คำเรียกญาติ 3. ชื่อ และ 4. คำเรียกอาชีพ และโครงสร้างหลายหน่วยพบทั้งสิ้น 7 รูปแบบคือ 1. คำสรรพนาม/คำนำหน้า+คำเรียกญาติ 2. คำสรรพนาม/คำนำหน้า+ชื่อ 3. คำเรียกญาติ+ชื่อ 4. คำนำหน้า+คำสรรพนาม 5. ยศ+ชื่อ 6. คำสรรพนาม/คำนำหน้า+คำเรียกญาติ+ชื่อ และ 7. คำสรรพนาม/คำนำหน้า+คำเรียกญาติ+ฉายา รวมทั้งสิ้น 11 รูปแบบ

ผลการวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการเลือกใช้คำเรียกขานของแพทย์พบว่าปัจจัยที่ส่งผลมากที่สุดคือปัจจัยด้านอาชีพ รองลงมาคือปัจจัยอายุ และปัจจัยเพศตามลำดับ จากข้อมูลที่พบแสดงให้เห็นว่าการใช้คำเรียกขานของแพทย์สะท้อนวัฒนธรรม ทำให้เห็นค่านิยมเรื่องอาชีพ อายุ และความสัมพันธ์ว่าเป็นสิ่งที่สำคัญในสังคมไทย

คำสำคัญ : คำเรียกขาน ภาษาของแพทย์

¹บทความวิจัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของสารนิพนธ์ระดับปริญญาโท การศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาภาษาศาสตร์การศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ (ประสานมิตร) พ.ศ.2557

Abstract

The main objectives of this research were to study the form of address terms used in conversations between doctors and patients, and to analyze the social factors affecting the usage of doctor's address terms. The data were collected from conversations of doctors with 115 patients by recording, observing and interviewing. The sample groups were 4 male doctors in the non-invasive cardiac unit (Cardio Clinic) at the Police General Hospital, aged between 30-40 years. Only address terms for patients were studied.

It was discovered that address terms comprise 11 patterns, including one-unit and multi-unit structures. The one-unit structure consists of 4 patterns: pronouns/titles, kinship terms, names and occupation titles. In contrast, the multi-unit structures consist of 7 patterns: pronouns/titles+kinship terms, pronouns/titles+names, kinship terms+names, titles+pronouns, ranks+names, pronoun/titles+kinship terms+names and pronouns/titles+kinship terms+alias.

The analysis shows that the increasingly significant factors affecting address terms are gender, age, and occupation, respectively. From the analysis, it can be concluded that address terms that doctors use reflect culture and the great importance of occupation, age and relationships in Thai society.

Keywords : Address Term, Doctor's Language

บทนำ

การสื่อสารเป็นสิ่งที่สำคัญในสังคมมนุษย์ มนุษย์ใช้ภาษาพูดเป็นเครื่องมือในการติดต่อสื่อสารระหว่างกัน ในชีวิตประจำวัน รวมไปถึงการสร้างและดำรงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เช่น เพื่อทักทาย เพื่อขอบคุณ เพื่อขอโทษเพื่อขอร้อง เป็นต้น การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพจะต้องคำนึงถึงปัจจัยทางสังคมหลายประการ เช่น สถานภาพ เพศ วัย ของผู้พูดและผู้ฟัง ดังที่เสี่ยวเมย์ (Xiaomei. 2010: 743-745) ได้กล่าวไว้ว่าปัจจัยทางสังคมที่หลากหลายทำให้เกิดการแปรภาษาและส่งผลต่อรูปแบบของการคำเรียกขานที่แตกต่างกัน ความแตกต่างเหล่านี้ส่งผลต่อการเลือกใช้รูปแบบภาษาในการสื่อสาร ตัวอย่างที่เห็นได้เสมอในการสนทนา คือการใช้คำเรียกคู่สนทนาขณะที่สนทนาหรือที่เรียกว่าคำเรียกขาน ที่ผ่านมานักวิชาการได้ศึกษาและให้นิยามพร้อมเสนอมุมมองเกี่ยวกับคำเรียกขานไว้ในหลายทศนะ โคทส์ (Coats. 1992: 23-24) กล่าวว่า คำเรียกขาน คือ คำที่ผู้พูดใช้เรียกผู้ฟัง เช่น คำสรรพนาม ชื่อ และคำที่แสดงสถานภาพและความสัมพันธ์สนทนาระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง ราชบัณฑิตยสถาน (2553: 7) ระบุว่าคำเรียกขาน คือ คำหรือวลีที่ผู้พูดใช้เรียกผู้ฟังก่อนที่จะพูดเรื่องต่างๆ ด้วย เป็นคำที่แปรไปตามปัจจัยทางสังคมโดยเฉพาะความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง เช่น ครูกับศิษย์ นายกับบ่าว เจ้านายกับลูกน้อง เช่นเดียวกับ เมฆม สอดส่องกฤต (2553: 8-9; อ้างอิงจาก Ma Hong ji; & Chang Qing Feng. 1998) ที่กล่าวว่า คำเรียกขาน คือ ชุดคำที่เป็นชื่อเรียกอันมาจากอิทธิพลของ เพศ อายุ อาชีพ นอกจากนี้ คำเรียกขานยังเป็นประเด็นที่น่าสนใจของการศึกษาทางภาษาศาสตร์สังคม แสดงให้เห็นความสัมพันธ์ทางภาษาของผู้พูดต่อคู่สนทนา (Braun. 1988: 7) ทั้งนี้การเลือกใช้คำเรียกขานในภาษาไทยยังถูกกำหนดโดยความสัมพันธ์ที่เท่าเทียมและไม่เท่าเทียมกันระหว่างผู้พูดและผู้ฟังในรูปของความสนิทสนมและความเคารพที่ต่างกันไปตามสถานภาพทางสังคม (กัลยา

ดิงศภัทย์, ม.ร.ว.; และอมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. 2531) กล่าวคือสังคมไทยเป็นสังคมอุปถัมภ์ การใช้ภาษาจึงสะท้อนให้เห็นถึงความลดหล่น ความสำคัญ หรือบทบาทในสังคม โดยมีการเลือกใช้คำเรียกขานโดยคำนึงถึงลำดับความอาวุโส ตัวอย่างเช่น มีการใช้คำเรียกญาติผู้ใหญ่เพื่อแสดงความใกล้ชิดสนิทสนม หรือแสดงความเอาใจใส่นอบน้อมต่อผู้หลักผู้ใหญ่ที่เป็นญาติ และผู้ไม่ใช่ญาติของตน นอกจากนี้การใช้คำเรียกขานในสังคมไทยยังสะท้อนให้เห็นถึงความเคารพและความให้เกียรติซึ่งกันและกันตามลำดับชั้น แฮงส์ (Hanks. 1962: 1247-1261) ได้ให้ทัศนะที่น่าสนใจในเรื่องลำดับชั้นทางสังคมไทยเอาไว้ว่า การจัดลำดับในสังคมไทยมีความคล้ายคลึงกับการจัดลำดับในกองทัพ คือมีการกำหนดด้วยศหรือตำแหน่งใดสูงกว่ตำแหน่งใด และยศสูงต่ำนี้เองเป็นตัวบ่งบอกคุณความดีซึ่งได้มาจากการทำประโยชน์ให้กับผู้อื่น

นอกจากลำดับความอาวุโสและความให้เกียรติซึ่งกันและกันตามลำดับชั้นแล้ว อาชีพยังเป็นสิ่งสำคัญที่ต้องคำนึงถึง อังกาบ ผลากรกุล (Palakornkul. 1972: 65) พบว่าความแตกต่างทางด้านอาชีพจะเป็นตัวจำแนกที่ทำให้กลุ่มคนกลุ่มหนึ่งแตกต่างจากคนอีกกลุ่มหนึ่ง เช่น ตำรวจ ทหาร อาจารย์ แพทย์ เป็นต้น การใช้ภาษาจึงแตกต่างออกไปตามลักษณะของกลุ่มคนในสังคมนั้น ยกตัวอย่างเช่น อาชีพแพทย์ซึ่งเป็นอาชีพที่ถือว่าเป็นวิชาชีพชั้นสูง ต้องใช้ความชำนาญที่ผ่านการศึกษาและฝึกฝนเฉพาะทางมาก การรักษาคนไข้แพทย์ต้องใช้ทั้งความรู้ ความสามารถเชิงวิชาการ และความสามารถด้านการสื่อสารจึงจะสามารถรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และทำให้ผู้ป่วยนั้นเกิดความเชื่อถือในตัวแพทย์ (กิ่งกาญจน์ เทพกาญจนา. 2535: 1-5) จากที่กล่าวมาข้างต้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจศึกษากลุ่มอาชีพแพทย์ โดยเฉพาะอย่างยิ่งแพทย์ในโรงพยาบาลทหารหรือตำรวจที่มีลักษณะเฉพาะพิเศษกว่าแพทย์อื่นๆ คือเป็นแพทย์ที่มียศในอาชีพ ซึ่งเป็นที่น่าสนใจว่าแพทย์จะใช้คำเรียกคนไข้ผู้มียศและคนใช้ธรรมดาที่มีเพศ อายุ และอาชีพต่างกันอย่างไร การศึกษานี้จะแสดงให้เห็นถึงข้อมูลด้านโครงสร้างรูปแบบของคำเรียกขานของแพทย์ที่ใช้เรียกขานคนไข้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้คำเรียกขานในสังคมแพทย์โรงพยาบาลทหารหรือตำรวจ ตลอดจนค่านิยมในสังคมไทยที่สะท้อนผ่านการใช้คำเรียกขาน

ความมุ่งหมายของการวิจัย

1. เพื่อศึกษารูปแบบของคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกคนไข้ในบริบทการสนทนา
2. เพื่อวิเคราะห์ปัจจัยทางสังคมที่มีผลต่อการเลือกใช้คำเรียกขานของแพทย์

สมมุติฐานในการวิจัย

1. แพทย์มีการใช้คำเรียกขานที่แตกต่างกันในบริบทของการสนทนา
2. ปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ ของคนไข้มีอิทธิพลต่อการเลือกใช้คำเรียกขานของแพทย์

ความสำคัญของการวิจัย

1. เพื่อให้ทราบค่านิยมในสังคมไทยที่สะท้อนออกมาผ่านการใช้คำเรียกขาน
2. เพื่อเป็นแนวทางในการศึกษาการใช้คำเรียกขานในบริบทอื่นๆ

ขอบเขตของการวิจัย

ผู้วิจัยทำการคัดเลือกโรงพยาบาลที่เป็นสถานที่ในการเก็บข้อมูล โดยใช้วิธีคัดเลือกด้วยวิธีตามสะดวก (Convenient Sampling) คือสถานที่ที่สามารถติดต่อขอความร่วมมือจากแพทย์และเจ้าหน้าที่ได้ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยคือ แพทย์เพศชายที่อยู่ในช่วงอายุระหว่าง 30-40 ปีในหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรง

พยาบาลตำรวจ การกำหนดช่วงอายุระหว่างนี้ เพื่อให้อยู่ในช่วงอายุระดับกลาง ทำให้สามารถศึกษาการใช้คำเรียกขานที่มีผู้อาวุโสมากกว่าและน้อยกว่าได้ เมื่อคณะกรรมการของทางโรงพยาบาลอนุมัติประเด็นด้านจริยธรรมในการวิจัยแล้ว ผู้วิจัยติดต่อกับแพทย์เป็นรายคนเพื่อสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ผลจากการติดต่อด้วยวาจาแล้ว มีแพทย์ที่ยินยอมเข้าร่วมการวิจัยจำนวนทั้งสิ้น 4 คน

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. **คำเรียกขาน** หมายถึง คำ วลี คำนาม หรือคำสรรพนาม รวมไปถึงคำเรียกญาติและคำบอกอาชีพหรือตำแหน่งที่แพทย์ในหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษใช้ในการเรียกคนไข้ในช่วงของการตรวจรักษา ไม่รวมพยาบาลและญาติคนไข้หรือบุคคลที่ 3 โดยคำสรรพนามจะศึกษาเฉพาะบุรุษที่ 2 เท่านั้น
2. **แพทย์** หมายถึง แพทย์ที่ทำการตรวจรักษาในหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ โรงพยาบาลตำรวจเพศชาย อายุระหว่าง 30-40 ปี
3. **คนไข้** หมายถึง ผู้ที่เข้ามารับการรักษาที่หน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ
4. **ข้าราชการ** หมายถึง ข้าราชการทหาร ตำรวจ และข้าราชการพลเรือน แต่ไม่รวมอาชีพครู เนื่องจากผู้วิจัยไม่สามารถระบุจากเวชระเบียนได้ว่าเป็นครูในโรงเรียนรัฐบาล หรือครูในโรงเรียนเอกชน

เกณฑ์การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยได้กำหนดเกณฑ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเป็น 2 ส่วน คือ

1. ผู้วิจัยวิเคราะห์คำเรียกขานตามกรอบแนวคิดของของบราวน์และกิลแมน (Brown; & Gilman, 1960: 253-276) ซึ่งแสดงถึงความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟังตามสถานภาพ และกรอบแนวคิดของ กัลยา ดิงศภัทีย์ และ อมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2531: 42) ที่ได้นำเสนอเรื่องความสัมพันธ์แบบสมมูลไม่สมมูลเพื่อแสดงถึงความสนิทสนมหรือความเคารพ
2. ผู้วิจัยใช้เกณฑ์การแบ่งชั้นตามอาชีพของกิดเดนส์ (Giddens, 1996) ซึ่งแบ่งชั้นอาชีพเป็น 3 กลุ่ม คือ ชนชั้นสูง (Upper class) ชนชั้นกลาง (Middle class) และชนชั้นล่าง (Lower class)

วิธีดำเนินการวิจัย

1. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยเก็บข้อมูลจากแพทย์และคนไข้ที่หน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ ภายในคลินิกระบบหัวใจและหลอดเลือดตามขั้นตอนดังนี้

1. นัดหมายและปรึกษาหัวหน้าหน่วยตรวจหัวใจด้วยเครื่องมือพิเศษ เพื่อขอความคิดเห็นเกี่ยวกับระเบียบการขอเข้าเก็บข้อมูล
2. ขออนุมัติหนังสือรับรองโครงการวิจัยกับคณะกรรมการจริยธรรมและวิจัยของโรงพยาบาล
3. ทำการติดต่อกับแพทย์เป็นรายคน เพื่อสอบถามความยินยอมในการเข้าร่วมการวิจัย ชี้แจงวัตถุประสงค์และวิธีการดำเนินการเก็บข้อมูล
4. ขออนุมัติการศึกษาเวชระเบียน (O.P.D.) ของผู้ป่วยและแพทย์ผู้ทำการรักษา โดยจะจดข้อมูลที่สำคัญบางประการเช่นอายุและอาชีพของผู้ป่วย เพื่อให้ทราบสถานภาพทางสังคมของคนไข้

5. เก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน 2557 ถึงเดือนมิถุนายน 2557 ทุกวันพุธ ระหว่างเวลา 13.00-16.00 น. ซึ่งเป็นช่วงเวลาที่ทางโรงพยาบาลกำหนดให้มีการออกตรวจด้านหัวใจ โดยแพทย์ 1 คนจะสนทนากับคนไข้จำนวน 30 คน บันทึกการสนทนาด้วยเครื่องบันทึกเสียง

6. ทำการบันทึกข้อมูลการสนทนาระหว่างแพทย์กับคนไข้ภายในห้องตรวจด้วยวิธีการบันทึกเสียง รวมไปถึงการสังเกตการณ์ผู้เข้ารับการรักษา และบันทึกข้อมูลจากเวชระเบียน (O.P.D) ของผู้ป่วยอันได้แก่ อายุ อาชีพและเพศ

2. การจัดกระทำและวิเคราะห์ข้อมูล

1. คัดเลือกบทสนทนาที่มีความสมบูรณ์ครบถ้วน ได้ข้อมูลการสนทนาทั้งสิ้น 115 บทสนทนา

2. ถอดเสียงการสนทนาระหว่างแพทย์และคนไข้ออกมาเป็นตัวอักษร

3. ทำการจำแนกคำเรียกขานที่พบในบทสนทนาและนับจำนวนครั้งของคำเรียกขานที่แพทย์ใช้โดยผู้วิจัยจะนับเฉพาะคำเรียกขานซึ่งเป็นคำสรรพนามบุรุษที่ 2 ที่แพทย์ใช้กับคนไข้เท่านั้น

4. จำแนกกลุ่มตัวอย่างตามปัจจัยทางสังคมคืออาชีพ อายุ และเพศ จากข้อมูลที่ผู้วิจัยได้ทำการบันทึกจากเวชระเบียน

5. คัดแยกประเภทของคำเรียกขานที่ปรากฏ จัดหมวดหมู่ตามปัจจัย โดยปัจจัยทางอาชีพผู้วิจัยจะจัดแบ่งชั้นอาชีพกลุ่มตัวอย่างตามหลักเกณฑ์การแบ่งชั้นอาชีพของกิดเดนส์ (Giddens, 1996) กลุ่มตัวอย่างที่พบสามารถแบ่งออกได้ 2 กลุ่ม โดยไม่ปรากฏอาชีพที่เป็นชนชั้นสูง คือ 1.ชนชั้นกลาง ได้แก่ กลุ่มอาชีพข้าราชการ (ทหาร, ตำรวจ, แพทย์ตำรวจ, นักการเมือง, พนักงานรัฐวิสาหกิจ) กลุ่มอาชีพครู (รัฐบาล, เอกชน) กลุ่มอาชีพเจ้าของกิจการ และ 2.ชนชั้นล่าง ได้แก่ กลุ่มที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ (คนสูงอายุ, คนไม่ได้ทำงาน, แม่ชี) กลุ่มอาชีพรับจ้าง (รับจ้างทั่วไป, ทำสวน) และกลุ่มอาชีพค้าขาย

6. จำแนกโครงสร้างและรูปแบบคำเรียกขานที่พบ

7. สัมภาษณ์แพทย์และพยาบาลเพื่อให้ได้ข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับคนไข้และแพทย์ รวมทั้งขอบันทึกความคิดเห็นของแพทย์ในเรื่องเหตุผลการตัดสินใจเลือกใช้คำเรียกขาน เพื่อความชัดเจนและความน่าเชื่อถือของข้อมูล

8. วิเคราะห์ปัจจัยที่ส่งผลต่อการใช้คำเรียกขานของแพทย์ โดยผู้วิจัยจะนำข้อมูลที่ได้จากการสังเกตการณ์ จำนวนผู้ร่วมเหตุการณ์ การสัมภาษณ์แพทย์และพยาบาล รวมถึงข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจากข้อ 1 มาประกอบการวิเคราะห์

สรุปและอภิปรายผล

จากการศึกษา สามารถสรุปและอภิปรายผลการวิจัยเป็น 2 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. รูปแบบคำเรียกขานของแพทย์

การศึกษารูปแบบคำเรียกขานที่แพทย์ใช้ สามารถจัดประเภทคำเรียกขานตามโครงสร้างที่พบได้ 2 ประเภท คือ 1. โครงสร้างหน่วยเดียว 2. โครงสร้างหลายหน่วย โครงสร้างหน่วยเดียวพบทั้งสิ้น 4 รูปแบบ ได้แก่ 1.คำสรรพนาม/คำนำหน้า (ร้อยละ 27.21) เช่น ท่าน คุณ 2.คำเรียกญาติ (ร้อยละ 19.05) เช่น ป้า ลุง 3.ชื่อ (ร้อยละ 2.72) เช่น ผาสุก เสมอ และ 4.คำเรียกอาชีพ (ร้อยละ 4.08) เช่น อาจารย์ โครงสร้างหลายหน่วยพบทั้งสิ้น 7 รูปแบบ ได้แก่ 1.คำสรรพนาม/คำนำหน้า+คำเรียกญาติ (ร้อยละ 25.27) เช่น คุณแม่ คุณลุง 2.คำสรรพนาม/คำนำ

หน้า+ชื่อ (ร้อยละ 10.89) เช่น คุณบุญทอง ท่านบุญลือ 3.คำเรียกญาติ+ชื่อ (ร้อยละ 6.12) เช่น ป้าสุภา ลุงชาอุชัย 4.คำนำหน้า+คำสรรพนาม (ร้อยละ 0.68) เช่น คุณท่าน 5.ยศ+ชื่อ เช่น ด.ต.ชมเมือง จ.ส.ต.ณัชพล 6.คำสรรพนาม/คำนำหน้า+คำเรียกญาติ+ชื่อ เช่น คุณลุงพจน์ คุณป้าทองใบ และ 7.คำสรรพนาม/คำนำหน้า+คำเรียกญาติ+ฉายา (ร้อยละ 0.68) เช่น คุณยายโพเรต เป็นต้น

จะเห็นได้ว่ารูปแบบการใช้คำเรียกขานของแพทย์มีความหลากหลายตามบริบทของการสนทนา โดยรูปแบบที่นิยมมากที่สุดมี 3 รูปแบบคือ 1.คำสรรพนาม/คำนำหน้า 2.คำสรรพนาม/คำนำหน้า+คำเรียกญาติ และ 3.คำเรียกญาติ ตามลำดับ โดยแพทย์มีการใช้ คำสรรพนาม/คำนำหน้า มากที่สุดกับกลุ่มอาชีพข้าราชการ ซึ่งจัดอยู่ในกลุ่มชนชั้นกลาง อันเนื่องมาจากคนไข้ที่เข้ารับการศึกษาล้วนใหญ่มียศ ทั้งยังเป็นวัฒนธรรมในองค์กรที่แพทย์ตำรวจถูกปลูกฝังให้เคารพกับผู้ที่มิอาชีพข้าราชการ ในขณะที่กลุ่มชนชั้นล่างส่วนใหญ่เป็นผู้ไม่ได้ประกอบอาชีพ แพทย์ จะให้ความสำคัญกับอายุของคนไข้ ซึ่งส่วนใหญ่อยู่ในวัยชรา โดยใช้รูปแบบคำเรียกขานที่มี คำเรียกญาติ เป็นส่วนประกอบมากที่สุด เช่น คุณลุง คุณป้า แสดงให้เห็นว่าแพทย์ให้ความสำคัญกับผู้ที่มีความอาวุโสมากกว่าตน นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์ใช้ คำนำหน้า คุณ กับคนไข้ที่ไม่ใช่คนไข้ประจำของตนด้วยแสดงถึงความห่วงใย ในขณะที่คำเรียกญาติผู้ใหญ่เป็นคำที่แสดงความเป็นกันเอง และความสนิทสนมแบบครอบครัว ทั้งยังแสดงออกถึงความเคารพ และเมื่อแพทย์ทำการรักษาคนไข้วัยสูงอายุที่อยู่ในชนชั้นกลาง แพทย์มีการใช้ คำนำหน้า ร่วมกับ คำสรรพนาม เช่นคำว่า คุณท่าน ในการเรียกขานเพื่อแสดงความเคารพสูงสุดด้วย ส่วนรูปแบบที่นิยมน้อยที่สุดมี 2 รูปแบบในอัตราส่วนที่เท่ากัน คือ 1.คำสรรพนาม/คำนำหน้า+คำเรียกญาติ+ฉายา และ 2. คำนำหน้า+คำสรรพนาม

กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ชัดว่าการใช้คำเรียกขานของแพทย์แสดงให้เห็นถึงค่านิยมในสังคมไทยสองประการคือ ค่านิยมในเรื่องของการยกย่องให้เกียรติผู้มีอาชีพข้าราชการ และค่านิยมของความเคารพผู้อาวุโสโดยสามารถเห็นได้ชัดผ่านรูปแบบคำเรียกขานที่แปรไปตามปัจจัยด้านอาชีพ อายุ และเพศ ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอต่อไป

2. ปัจจัยที่ส่งผลต่อการเลือกใช้คำเรียกขานของแพทย์

การเลือกใช้คำเรียกขานของแพทย์ต้องคำนึงถึงปัจจัยต่างๆ ซึ่งแปรไปตามความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง คือแพทย์และคนไข้ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ค่อนข้างเป็นทางการ ในงานวิจัยนี้พบว่าเมื่อพิจารณาคำเรียกขานของแพทย์และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เพิ่มเติมพบว่าปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการเลือกใช้คำเรียกขานหลายปัจจัย อันได้แก่ อาชีพ อายุ เพศ และข้อสังเกตอื่นๆ โดยสามารถสรุปเป็นประเด็นต่างๆ ได้ดังต่อไปนี้

2.1 อาชีพ

ผลการศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อการเลือกใช้คำเรียกขานของแพทย์ พบว่าปัจจัยด้านอาชีพมีความสำคัญมากที่สุด อาชีพจะเป็นตัวกำหนดชนชั้นของคนไข้ แพทย์มีการใช้คำเรียกขานทั้งกับกลุ่มชนชั้นกลาง (ร้อยละ 48.30) และกลุ่มชนชั้นล่าง (ร้อยละ 51.70) โดยในกลุ่มชนชั้นกลางแพทย์เลือกใช้ คำสรรพนาม/คำนำหน้า มากที่สุด ส่วนในกลุ่มชนชั้นล่าง แพทย์มีการใช้ คำสรรพนาม/คำนำหน้า+คำเรียกญาติ มากที่สุด

จากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวกับคำเรียกขานในภาษาไทยพบว่าปัจจัยทางสังคมที่ส่งผลต่อการเลือกใช้คำเรียกขานที่พบในงานวิจัยนี้ มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของทัศนพล เต็มสุข (2555: 39-43) และกุลธิดา กลิ่นเฟื่อง (2544: 85) ที่พบว่าปัจจัยด้านอาชีพมีความสำคัญมากที่สุด เนื่องจากอาชีพสามารถนำมาใช้

เป็นตัวกำหนดชนชั้นของคนไข้ได้ ซึ่งกิดเดนส์ (Giddens. 1996) ได้ใช้อาชีพเป็นตัวจัดแบ่งชนชั้นของคนในสังคมเพื่อแสดงให้เห็นว่าอาชีพมีความสัมพันธ์กับชนชั้น ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลคำเรียกขานในงานวิจัยชิ้นนี้พบว่า ในกลุ่มชนชั้นกลางอันประกอบด้วยคนไข้ที่มีอาชีพ ข้าราชการ ครู และเจ้าของกิจการ พบการใช้คำเรียกขานของแพทย์กับข้าราชการมากที่สุด โดยรูปแบบที่ใช้มาก คือ *คำสรรพนาม/คำนำหน้า* ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากการให้ความสำคัญของอาชีพข้าราชการ ส่วนในชนชั้นล่างอันประกอบด้วยบุคคลที่มีอาชีพรับจ้าง ค้าขาย รวมทั้งบุคคลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพ พบการใช้คำเรียกขานของแพทย์กับบุคคลที่ไม่ได้ประกอบอาชีพมากที่สุด โดยใช้รูปแบบคำเรียกขานที่ใช้สูงสุดคือ *คำเรียกญาติ* และยังพบว่ารูปแบบคำเรียกขานที่ใช้มีความหลากหลายเช่นการใช้ *คำเรียกญาติ คำสรรพนาม/คำนำหน้า+คำเรียกญาติ* และ *คำสรรพนาม/คำนำหน้า+ชื่อ* การที่พบการใช้คำเรียกญาติมากเนื่องมาจากผู้ที่ไม่ได้ประกอบอาชีพส่วนใหญ่อยู่ในวัยสูงอายุ จากผลการวิจัยที่พบ แม้ว่าแพทย์จะมีการใช้คำเรียกขานกับคนไข้ในกลุ่มชนชั้นกลางและคนไข้ในกลุ่มชนชั้นล่างในอัตราส่วนที่ใกล้เคียงกัน แต่เมื่อศึกษาตามรายอาชีพแล้ว ข้อมูลแสดงให้เห็นว่า อาชีพเป็นปัจจัยหนึ่งที่ส่งผลต่อการใช้คำเรียกขานที่ต่างกัน

2.2 อายุ

นอกจากปัจจัยเรื่องอาชีพจะมีความสำคัญต่อการเลือกใช้คำเรียกขานแล้ว อมรา ประสิทธิ์ รัฐสินธุ์ (2550: 29) กล่าวว่า ปัจจัยอายุก็เป็นสิ่งสำคัญในสังคมไทยมากเช่นเดียวกัน กล่าวคือผู้มีอายุมากจะมีอำนาจมากกว่าผู้มีอายุน้อย ผู้น้อยจะต้องเคารพเชื่อฟังผู้ใหญ่ ดังจะเห็นได้จากความเคารพผู้ใหญ่และความนบนอบผู้อาวุโสที่ถูกแสดงให้เห็นผ่านรูปแบบของคำเรียกขานที่มีคำเรียกญาติผู้ใหญ่เป็นส่วนประกอบ กล่าวคือมีการใช้คำเรียกญาติผู้ใหญ่กับผู้ไม่ใช้ญาติเพื่อแสดงความเป็นกันเองและความใกล้ชิดสนิทสนม เช่น ใช้คำว่า ตา ยาย (กัลยา ดิง ศักดิ์ทิพย์, ม.ร.ว.; และอมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2531: 19) สอดคล้องกับงานวิจัยชิ้นนี้ ที่พบว่าแพทย์มีการใช้คำเรียกขานกับกลุ่มคนไข้วัยสูงอายุมากกว่าวัยกลางคน โดยแพทย์ใช้ *คำสรรพนาม/คำนำหน้า+คำเรียก ญาติ* มากที่สุด รองลงมาคือ *คำเรียกญาติ* การใช้คำเรียกญาติผู้ใหญ่ข้างต้นแสดงให้เห็นถึงความเป็นกันเองและการให้ความสนิทสนมกับคนไข้ในวัยสูงอายุ เป็นค่านิยมอันดีงามที่เรายังคงเห็นได้ในปัจจุบัน ประเด็นที่น่าสนใจคือ กรณีที่คนไข้มีอายุใกล้เคียงกันกับแพทย์ กล่าวคือ เมื่อแพทย์และคนไข้อยู่ในช่วงวัยเดียวกันคือวัยกลางคน แพทย์จะกลับมาเลือกใช้คำเรียกขานตามอาชีพอันเนื่องมาจากความเคารพ เช่น อาจารย์ เหตุผลหนึ่งอาจเป็นเพราะคนไข้ประกอบอาชีพข้าราชการครู ซึ่งถือว่าเป็นอาชีพที่มีเกียรติในสังคม ทำให้แพทย์มุ่งเน้นความสำคัญในเรื่องปัจจัยด้านอาชีพแทน อาชีพของคนไข้จึงมีส่วนต่อการตัดสินใจเลือกใช้คำเรียกขานของแพทย์ ขณะที่คนไข้วัยใกล้เคียงกันอื่นที่ไม่ใช่อาชีพข้าราชการก็จะพบการใช้คำว่า *ท่าน* ซึ่งเป็นคำให้เกียรติอาชีพ เนื่องจากข้าราชการซึ่งเป็นอาชีพที่ไม่ถูกนำมาใช้เป็นคำเรียกขาน ต่างจากคำว่า *อาจารย์* คนที่มีอาชีพข้าราชการซึ่งไม่นิยมใช้คำเรียกอาชีพ แพทย์จึงไม่สามารถใช้คำว่าข้าราชการเรียกได้ แพทย์จึงเลี่ยงไปใช้คำว่า *ท่าน* เพื่อแสดงความรู้สึก

2.3 เพศ ในเรื่องของปัจจัยเพศ พบว่าแพทย์ใช้คำเรียกขานกับคนไข้เพศชายมากกว่าคนไข้เพศหญิง กล่าวคือใช้คำเรียกขานกับคนไข้เพศชายร้อยละ 57.82 ในขณะที่ใช้กับเพศหญิงร้อยละ 42.18 ทั้งนี้ อมรา ประสิทธิ์ รัฐสินธุ์ (2550: 43-51) กล่าวว่าความแตกต่างระหว่างภาษาผู้หญิงกับภาษาผู้ชายจะมีอย่างน้อยเพียงใดในแต่ละสังคมก็ย่อมขึ้นอยู่กับความแตกต่างระหว่างบทบาทของทั้งสองเพศในสังคมนั้นๆ ข้อมูลจากงานวิจัยชิ้นนี้พบว่า แพทย์ที่เป็นกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาเป็นเพศชายทั้งสิ้น และแพทย์จะใช้คำเรียกขานกับคนไข้เพศชายมากกว่าเพศหญิง ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคนไข้ส่วนใหญ่เป็นเพศชาย และแพทย์ผู้ทำการรักษาก็เป็นเพศชายเช่นเดียว

กับคนไข้ ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์เพิ่มเติมเกี่ยวกับการคำเรียกขานตามเพศของคนไข้ทำให้ทราบว่าแพทย์รู้สึกเป็นกันเอง และรู้สึกสนิทกับผู้ป่วยเพศเดียวกันมากกว่าคนไข้เพศตรงข้ามจึงมีการใช้คำเรียกขานกับผู้ป่วยเพศเดียวกันมากกว่า แต่เมื่อพิจารณาคำเรียกขานที่แพทย์ใช้ แพทย์จะใช้คำเรียกญาติกับผู้หญิงมากกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของกุลธิดา กลิ่นเฟื่อง (2544: 96) ที่ทำวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยเรื่องเพศพบว่า เมื่อผู้ฟังเป็นผู้ชายด้วยกัน ผู้พูดจะแสดงความเป็นกันเองมากกว่าเมื่อพูดกับผู้หญิงซึ่งเป็นเพศตรงข้าม จึงเห็นได้ชัดว่าความแตกต่างทางเพศจึงถือเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีผลต่อวิธีการในการสื่อสารระหว่างกัน ซึ่งในสังคมไทยปัจจัยเพศจะส่งผลต่อเมื่อมีการใช้คำเรียกขานผ่านรูปแบบที่มี *คำเรียกญาติ* เป็นส่วนประกอบเท่านั้น เช่น คุณป้า คุณตา เป็นต้น ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากคำสรรพนามในภาษาไทยเป็นไปตามเพศของผู้ฟัง แพทย์จึงมีการใช้คำเรียกขานแตกต่างกันไปตามเพศของคนไข้

2.4 ข้อสังเกตอื่นๆ

นอกจากปัจจัยในเรื่องอาชีพ อายุ และเพศ ผู้วิจัยยังพบข้อสังเกตเพิ่มเติมที่น่าสนใจในงานวิจัยหลายประการดังต่อไปนี้

2.4.1 เมื่อพิจารณารายละเอียดของกลุ่มอาชีพข้าราชการที่ใช้ในการศึกษา พบว่าส่วนใหญ่เป็นข้าราชการทหารและตำรวจซึ่งมียศตั้งแต่จ่าสิบตรีถึงพลตรี จากการศึกษาข้อมูลการใช้คำเรียกขานพบว่ารูปแบบที่แพทย์ใช้คือ การใช้ *คำเรียกยศ* ร่วมกับ *ชื่อ* เช่น ด.ต.ชมเมือง *คำสรรพนาม/คำนำหน้า* เช่น ท่าน คุณ *คำสรรพนาม/คำนำหน้า+ชื่อ* เช่น ท่านเปรมวดี และ *คำนำหน้า+คำสรรพนาม* เช่น คุณท่าน เท่านั้น โดยรูปแบบที่นิยมใช้มากคือ *คำสรรพนาม/คำนำหน้า* คือคำว่า “ท่าน” กับคนไข้ซึ่งมียศสูงกว่าแต่ไม่แต่งเครื่องแบบ และที่น่าสังเกตคือผลจากการศึกษาพบว่ามีการใช้ *คำเรียกยศ* น้อยมากคือ ปรากฏการใช้เพียง 3 คำ คือ จ.ส.ต.ฉษพล ด.ต.ชมเมือง และ ด.ต.อนันต์ และจะพบในกรณีที่คนไข้แสดงให้เห็นผ่านเครื่องแต่งกายเท่านั้น ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์เพิ่มเติมพบว่าการใช้คำเรียกยศนั้นเป็นเรื่องของวัฒนธรรมภายในองค์กร กล่าวคือ แพทย์ตำรวจถูกปลูกฝังให้ถือยศเป็นสำคัญ เพื่อแสดงถึงความเคารพ และเนื่องจากในวงการตำรวจยศเดียวกันมีหลายตำแหน่งหลายระดับสัญญาบัตร ทั้งนี้แพทย์หลายคนแสดงความคิดเห็นไปในทางเดียวกันว่ายศเป็นสิ่งที่แสดงความเป็นหน้าเป็นตาในวงการและคนไข้เองก็ชอบให้เรียก จึงให้ความสำคัญกับการเรียกยศมากกว่าตำแหน่ง ซึ่งข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์พบว่าความสูงต่ำของยศไม่มีผลต่อการเลือกใช้คำเรียกขาน แต่การแต่งกายของคนไข้กลับมีผลและมีส่วนต่อการเลือกใช้คำเรียกขานของแพทย์ กล่าวคือแพทย์จะให้ความเคารพคนไข้ที่มีอาชีพเป็นตำรวจโดยมักใช้คำเรียกขาน “ท่าน” กับคนไข้ที่ใส่เครื่องแบบ แม้ว่าคนไข้ นั้นจะมียศต่ำกว่า ทั้งนี้อาจเป็นการแสดงความให้เกียรติข้าราชการซึ่งปรากฏผ่านอาชีพข้าราชการของคนไข้ สอดคล้องกับงานวิจัยคำเรียกขานอาชีพและตำแหน่งในภาษาญี่ปุ่นและภาษาไทยของ ปนัดดา ศิริพานิช (2550: 99-142) ที่พบว่าการเรียกด้วยอาชีพ/ตำแหน่ง ถือเป็นการยกย่องให้เกียรติอย่างหนึ่ง เห็นได้ชัดจากอาชีพตำรวจ กล่าวคือตำรวจไทยเป็นอาชีพที่มีภาพค่อนข้างชัดเจนด้านบทบาท หน้าที่ ยศ หรือเครื่องแบบที่สวมใส่ เมื่อเรามองเห็นเครื่องแบบที่สวมใส่อยู่ก็จะทราบได้ทันทีว่าบุคคลนั้นมีอาชีพเป็นตำรวจ จากความเป็นจริงดังกล่าวชี้ชัดว่าการแต่งกายในสังคมไทยโดยเฉพาะอย่างยิ่งกับบุคคลที่มีอาชีพตำรวจ นอกจากจะแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของอาชีพข้าราชการที่แฝงมากับการเลือกใช้คำเรียกขานในปัจจุบันแล้ว ยังเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นถึงการรับราชการ อันเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้ผู้พบเห็นได้ทราบถึงอาชีพและบทบาทในสังคมได้ง่ายด้วย

2.4.2 คำเรียกขานเพียงคำเดียวสามารถแสดงได้ทั้งอาชีพและบทบาท เห็นได้จากในบริบทการสนทนา พบการใช้ *คำเรียกอาชีพ* คือคำว่า “อาจารย์” ในสองกรณี กรณีแรกแพทย์เรียกคนไข้ที่มีอาชีพครู แสดงถึงอาชีพ และอีกกรณีแพทย์มีการใช้คำเรียกขานกับคนไข้ซึ่งอยู่ในแวดวงอาชีพเดียวกันคือเป็นแพทย์เหมือนกันว่า “อาจารย์” ซึ่งมาจากบทบาททางสังคม คือผู้เข้ารับการรักษาเป็นอาจารย์ของแพทย์ผู้ทำการรักษา การใช้คำว่าอาจารย์ในกรณีนี้จึงเป็นการใช้คำเรียกขานเพื่อเป็นการแสดงความเคารพในฐานะของครูและลูกศิษย์ สอดคล้องข้อสนับสนุนของ เมฆม สดส่องกฤต (2553: 194) ที่กล่าวว่าคำเรียกขานบางอย่างไม่จำเป็นต้องจำกัดการใช้เฉพาะในแวดวงเท่านั้น เมื่อออกจากแวดวงหนึ่งไปสู่อีกแวดวงหนึ่ง คำเรียกขานที่บอกอาชีพ ยศ ตำแหน่ง อาจติดตัวไปด้วย เช่น เมื่ออาจารย์ไปที่โรงพยาบาลผู้อื่นก็ยังคงเรียกว่าอาจารย์ คนเป็นหมอเมื่อไปที่แวดวงอื่นที่มีคนรู้จักก็ยังคงเรียกว่าหมอ และบางคนเป็นทั้งสองอาชีพสามารถเรียกทั้งสองอาชีพได้ เช่น “อาจารย์หมอ” เพราะเป็นทั้งหมอและเป็นทั้งอาจารย์ที่สอนหมอด้วย

2.4.3 แพทย์จะให้ความสำคัญในเรื่องอายุมากกว่าสถานภาพกับคนไข้ที่มีอายุโสมมาก ซึ่งเห็นได้จากในกรณีที่คนไข้เป็นแม่ชี จากข้อมูลที่พบในบริบทการสนทนาไม่ปรากฏคำเรียกอาชีพแต่อย่างใด แต่กลับปรากฏการใช้รูปแบบ *คำสรรพนาม/คำนำหน้า+คำเรียกญาติ* และ *คำเรียกญาติ+ชื่อ* ได้แก่ คุณป้า และ ป้าอารีย์ ต่างกับงานวิจัยของกิงกาญจน์ เทพกาญจนา (2535: 136) ที่ศึกษาการใช้ภาษาในการตรวจรักษาโรคของอายุรแพทย์ พบการใช้คำเรียกขานกับแม่ชีโดยใช้สรรพนามอ้างถึงซึ่งเป็น *คำบอกอาชีพ* ว่า แม่ชี ผู้วิจัยจึงมีการสัมภาษณ์แพทย์เพิ่มเติมในกรณีดังกล่าว แพทย์แสดงความคิดเห็นว่า ตามมุมมองของตน แม่ชีหรือนักบวชเพศหญิงมีสถานภาพไม่แตกต่างกันกับบุคคลทั่วไป ทั้งนี้ที่ใช้คำเรียกญาติเพื่อแสดงความเคารพคนไข้ที่มีอายุมาก ในทำนองเดียวกันก็อยากให้คนไข้รู้สึกว่ามีคุณค่าไม่ห่างเหินกับแพทย์ ข้อมูลนี้แสดงให้เห็นว่าแพทย์มองประเด็นในแง่ของความเคารพในความอาวุโสคืออายุมากกว่า แต่หากพิจารณาจะเห็นว่าแม้ว่าในสถานภาพนักบวช จะประกอบด้วยทั้ง ภิกษุ และแม่ชี แต่จากพุทธบัญญัติที่กำหนดให้พระ เณร มีสถานภาพสูงกว่าแม่ชีส่งผลให้สังคมไทยให้การยกย่องพระมากกว่าแม่ชี ต่างจากอีกกรณีที่คนไข้เป็นตำรวจในวัยชราเหมือนกัน แพทย์เลือกการใช้รูปแบบ *คำนำหน้า+คำสรรพนาม* คือ คุณท่าน ซึ่งแสดงถึงความยกย่อง การใช้คำเรียกญาติจึงสะท้อนให้เห็นถึงทัศนคติ ค่านิยม ที่สะท้อนความคิดของคนในสังคมปัจจุบัน

2.4.4 คำเรียกขานในภาษาไทยถูกกำหนดโดยความเคารพและความสนิทสนมดังเช่นที่ กัลยา ดิงศภัทย์ และอมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์ (2531: 31) ได้กล่าวไว้ ผลการวิจัยพบว่าความสัมพันธ์ทางสังคมจะเป็นตัวกำหนดที่ทำให้แพทย์ใช้คำเรียกขานที่แตกต่างกัน เมื่อความสัมพันธ์เท่าเทียมกันนั้น แพทย์จะมีการใช้ *ชื่อ* โดยลำพังในการเรียกแสดงให้เห็นถึงความสนิทสนมและเป็นกันเองมากกว่าเมื่อเทียบกับการใช้ *คำเรียกญาติ+ชื่อ* นอกจากนี้ผู้วิจัยพบว่าความคุ้นเคยหรือความสนิทสนมก็ส่งผลต่อการใช้คำเรียกขานของแพทย์ เห็นได้จากผลที่พบในงานวิจัยชิ้นนี้ กล่าวคือแพทย์มีการใช้รูปแบบคำเรียกขานที่มี *ฉายา* เป็นส่วนประกอบเช่นเดียวกับงานวิจัยของพระณรงค์กรรณ์ พุ่มอรุณ (2551: 221) แต่แตกต่างกันในเรื่องของส่วนประกอบ กล่าวคือในงานวิจัยชิ้นนี้ปรากฏส่วนประกอบของฉายาในรูปแบบ *คำสรรพนาม/คำนำหน้า+คำเรียกญาติ+ฉายา* คือ คุณยายไพเรต โดยแพทย์ใช้เรียกคนไข้ที่ชื่อสลัดซึ่งเป็นคนไข้สูงอายุเพศหญิง จากการสัมภาษณ์แพทย์พบว่าที่แพทย์ใช้คำเรียกขานนี้เพราะมีความสนิทสนมกับคนไข้ และเคยใช้คำนี้มาก่อนหน้านี้แล้ว คนไข้จึงสามารถเข้าใจได้เป็นอย่างดีเมื่อกล่าวถึง แสดงให้เห็นทั้งความเคารพผ่าน *คำเรียกญาติ* ในทำนองเดียวกันก็แสดงให้เห็นถึงผลสะท้อนปัจจัยด้านความสนิทสนมคุ้นเคยระหว่างแพทย์และคนไข้ เช่นเดียวกับกับเอมาเลีย (Emalia. 2012: 9-10) ที่ศึกษาการใช้คำเรียกขานระหว่างแพทย์และคนไข้ในสังคมอินโดนีเซีย พบว่าในสังคมเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ ระยะเวลาและความสัมพันธ์

ใกล้ชิดจะเข้ามามีบทบาทและถูกนำมาพิจารณาในการเลือกใช้คำเรียกญาติ นอกจากนี้ยังพบการใช้ *คำสรรพนาม* *ชี้เฉพาะ* ในการเรียกขานคนไข้ คือคำว่า คนนี้ ในบริบทการสนทนาว่า “คนนี่ที่เลี้ยงหมาไซปะ” อันเนื่องมาจากแพทย์จำได้ว่าเป็นคนไข้เดิมที่เคยรักษากันมาก่อน และคนไข้เคยเล่าให้แพทย์ฟังว่าตนเคยเลี้ยงสุนัข จากสถานการณ์ดังกล่าวจึงแสดงให้เห็นปัจจัยในเรื่องความสัมพันธ์ว่าความสัมพันธ์ความสนิทสนมคุ้นเคยระหว่างแพทย์และคนไข้มีส่วนต่อการเลือกใช้คำเรียกขานของแพทย์

2.4.5 ในการเก็บข้อมูลการสนทนาระหว่างแพทย์และคนไข้ ผู้วิจัยพบว่าแพทย์ไม่ได้ทำการรักษาเพียงคนไข้ประจำของตนเท่านั้น แต่ยังต้องรักษาคอนไชน์ของแพทย์คนอื่นที่ไม่สามารถออกตรวจในวันนั้นด้วย โดยแพทย์จะใช้ *คำสรรพนาม* เช่นคำว่า “คุณ” กับคนไข้ที่ไม่ใช่คนไข้ประจำของตน คล้ายคลึงกับงานวิจัยของจิตตากรณี กล่อมแดง (2546: 128-129) ที่พบว่าแพทย์มีการใช้คำว่า คุณ และ คุณ+ชื่อคนไข้ ซึ่งถือเป็น *คำสรรพนาม* ที่ผู้พูดเลือกใช้เพื่อรักษาระยะห่างระหว่างตนเองกับผู้ฟังเอาไว้เช่นกัน เนื่องจากต้องการตัดปัญหาที่เกิดจากความไม่พอใจของคนไข้บางรายซึ่งไม่ต้องการให้แพทย์เรียกขานด้วยคำสรรพนามลำดับญาติ และต้องการให้การสื่อสารระหว่างแพทย์กับคนไข้มีความเป็นทางการ จะเห็นได้ชัดว่าเมื่อความสัมพันธ์น้อย จะเกิดความเคารพที่มากในทำนองเดียวกันก็แสดงถึงความห่างเหินที่มากตามไปด้วย นอกจากการใช้ *คำสรรพนาม* คุณ ผู้วิจัยยังพบว่าแพทย์มีการใช้ *คำสรรพนาม* ที่มาจากภาษาอื่นในการเรียกขานคนไข้ที่ไม่ใช่คนไข้ประจำของตนด้วย คือคำว่า You แสดงให้เห็นลักษณะเฉพาะตัวของแพทย์ท่านนั้นที่นิยมใช้คำยืมจากภาษาอื่นในการสนทนา

2.4.6 ความสัมพันธ์ระหว่างคนไข้กับญาติคนไข้มีผลต่อการเลือกใช้คำเรียกขานของแพทย์ เห็นได้ชัดในสถานการณ์คนไข้เป็นแม่มาอยู่กับลูก ทันทีที่แพทย์ได้ยินญาติคนไข้เรียกคนไข้ที่พามาด้วยว่าคุณแม่ แพทย์ก็มีการเปลี่ยนมาใช้คำเรียกขานตามญาติคนไข้ว่า “คุณแม่” เป็นต้น เมื่อสัมภาษณ์แพทย์ในกรณีดังกล่าวพบว่า แพทย์เลือกใช้คำเรียกขานคนไข้ตามญาติคนไข้เพื่อแสดงถึงความเคารพและความสนิทสนมไปด้วย ในทำนองเดียวกันก็อยากให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณแม่ไม่ใช่คนแปลกหน้าผู้วิจัยพบการใช้คำเรียกขานในลักษณะนี้ในงานวิจัยชิ้นอื่นด้วยเช่นในงานวิจัยของสิริมา เขียงเซาวีไว (2543: 34) ที่ทำการศึกษาการสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค พบว่ากุมารแพทย์ทำหน้าที่สื่อสารกับผู้รับสาร 2 คนคือผู้ป่วยและผู้ปกครองโดยมีการสื่อสารที่แตกต่างกัน คือมีการใช้คำเรียกญาติ “ลูก” เป็นสรรพนามแทนตัวผู้ป่วยเด็ก แสดงถึงความรักใคร่เอ็นดูที่มีต่อผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกสนิทสนมคุ้นเคย ดังที่โฮมม (อมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์, 2550: 182-184; อ้างอิงจาก; Hymes .1972: 52-54) ได้กล่าวว่าการมีผู้ร่วมเหตุการณ์ ในการสื่อสารก็จะส่งผลต่อการเลือกใช้คำเรียกขาน คือคำเรียกขานอาจเปลี่ยนไปตามผู้ที่มีส่วนร่วม ซึ่งในที่นี้คือความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์และคนไข้ รวมไปถึงญาติคนไข้ด้วย

2.4.7 แพทย์บางคนใช้คำเรียกขานสูงมาก (ร้อยละ 56.46) ในขณะที่แพทย์บางคนมีการใช้คำเรียกขานในปริมาณที่น้อย (ร้อยละ 4.08) เท่านั้น ทั้งนี้ในกรณีที่แพทย์มีการใช้คำเรียกขานจำนวนมาก ก็ยังพบการใช้คำเรียกขานที่แตกต่างกันในคนไข้คนเดียวด้วย มีแพทย์คนหนึ่งมีการใช้คำเรียกญาติหลายคำกับคนไข้คนเดียว เช่น คุณแม่ คุณน้า เป็นต้น จากการสังเกตเป็นลักษณะเฉพาะของแพทย์คนนี้ ส่วนกรณีที่ แพทย์ใช้คำเรียกขานน้อย พบการใช้คำเรียกขานเพียง 2 คำ โดยมีการใช้กับคนไข้ที่เป็นแพทย์ด้วยกัน ด้วยคำเรียกขานว่า “อาจารย์” และใช้กับคนไข้มีอายุมาก โดยคำเรียกขานว่า “คุณลุง” ข้อมูลจากการสัมภาษณ์แพทย์พบว่า แพทย์คนนี้จะใช้คำเรียกขานกับคนไข้เมื่อคนไข้มีอาชีพเดียวกัน อายุมากกว่า หรือสนิทคุ้นเคยเนื่องจากรักษากันมานานแล้วเท่านั้น นอกจากนี้ข้อมูลจากการสัมภาษณ์พยาบาลที่ทำงานกับแพทย์คนดังกล่าวมาเป็นระยะเวลาาน พบว่าเป็นบุคลิกเฉพาะตัวของแพทย์ซึ่งสองประเด็นดังกล่าวสอดคล้องกับงานวิจัยของ กิ่งกาญจน์ เทพกาญจนา (2535: 123) ที่พบว่าภาษาแพทย์แปรไปตามบุคคล โดยมีปัจจัย 2 ประการ คือคุณสมบัติของตัวผู้พูดเอง เช่นความเป็นคนสุภาพ เป็นกันเอง ความเป็นคนที่เป็นทางการต่อผู้อื่น และความสัมพันธ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง

2.4.8 พบการละคำเรียกขานจำนวนมากถึงร้อยละ 48.48 ในอัตราส่วนใกล้เคียงกับการใช้คำเรียกขาน ทั้งนี้แพทย์บางคนแทบไม่ใช้ จากการพูดคุยกับพยาบาลพบว่า เป็นลักษณะเฉพาะของแพทย์คนนั้น นอกจากนี้ยังพบว่าแพทย์บางคนใช้การละคำเรียกขานกับคนไข้ที่สนิทสนมคุ้นเคย สอดคล้องกับงานวิจัยของนักวิจัยหลายท่าน นักวิจัยหลายท่านศึกษาเกี่ยวกับประเด็นการละคำเรียกขานพบว่า การละคำเรียกขานเกิดขึ้นเนื่องด้วยเหตุผลและปัจจัยหลายประการเช่น กุลธิดา กลิ่นเฟื่อง (2544: 15) พบว่าความสนิทสนมมีผลต่อการละคำเรียกขานมากที่สุดคือเมื่อสนิทมากจะเกิดการละมากและจะเกิดขึ้นในกรณีกับผู้พูดพูดกับผู้สนิทสนมมากกว่าผู้ไม่สนิทสนม ในขณะที่วอลดอป (Wardhaugh. 2006: 58-71) พบว่าจะเกิดขึ้นเมื่อไม่แน่ใจในสถานภาพของคู่สนทนา จึงหลีกเลี่ยงความยุ่งยากซับซ้อนโดยการไม่ใช้คำเรียกขานใดๆ นอกจากนี้ พระณรงค์กรรณ์ พุ่มอริญ (2551: 231) สถาพร วัฒนธรรม (2544: 26-27) และกิงกาญจน์ เทพกาญจนา (2534: 107) ต่างพบว่าไม่ว่าผู้พูดจะใช้คำเรียกขานเรียกผู้ฟังหรือไม่นั้นก็ไม่นับอุปสรรคการสนทนา ระหว่างผู้พูดและผู้ฟัง ผู้ฟังสามารถเข้าใจได้ดีโดยไม่มีปัญหาในการตีความหมายแต่อย่างใด การละคำเรียกขานจึงสามารถเกิดขึ้นได้เป็นปกติในภาษาไทย โดยเฉพาะในภาษาพูด

กล่าวโดยสรุป จะเห็นได้ว่าผลการศึกษาที่พบสอดคล้องตามสมมุติฐานที่ผู้วิจัยได้ตั้งไว้ในตอนต้นว่า ปัจจัยด้านเพศ อายุ อาชีพ ของคนไข้ ล้วนมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้คำเรียกขานของแพทย์นอกจากนี้ ปัจจัยอื่นๆ อันได้แก่ การแต่งกาย ความสนิทสนม บทบาท การที่มีคนไม่รู้จักหรือผู้ร่วมเหตุการณ์อยู่ด้วย รวมถึงบุคลิกของตัวผู้พูดคือแพทย์ ก็ล้วนมีอิทธิพลต่อการเลือกใช้คำเรียกขาน หรือการละคำเรียกขานของแพทย์เช่นเดียวกัน

ข้อเสนอแนะ

จากการศึกษาคำเรียกขานที่แพทย์ใช้เรียกคนไข้ในการสนทนา ดังมีผลตามที่ผู้วิจัยได้สรุปและอภิปรายผลไว้ ผู้วิจัยมีความคิดเห็นและข้อเสนอแนะเพิ่มเติมบางประการ อันเป็นประโยชน์ต่อผู้สนใจศึกษาต่อ สามารถศึกษาได้อย่างกว้างขวางออกไปคือ

การศึกษาในครั้งนี้เก็บข้อมูลจากแผนกเดียวซึ่งเป็นแผนกที่ให้การรักษาทางด้านหัวใจ ผู้เข้ารับการรักษาส่วนใหญ่จึงเป็นผู้สูงอายุและมีอายุมากกว่าแพทย์ทั้งสิ้น เพื่อให้ได้ข้อมูลที่ครอบคลุมกว้างขวาง เป็นประโยชน์ต่อการเปรียบเทียบ ควรมีการศึกษาในแผนกที่มีคนไข้ที่มีความหลากหลายของอาชีพ อายุ การศึกษา และชนชั้นร่วมด้วย หรือควรมีการเก็บข้อมูลคนไข้ในทุกแผนก เพื่อให้ได้ข้อมูลปัจจัยที่เพิ่มขึ้น

บรรณานุกรม

- กัลยา ดิงศภัทย์, ม.ร.ว.: และ อมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2531). **การใช้คำเรียกขานในภาษาไทยสมัยรัตนโกสินทร์**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กิงกาญจน์ เทพกาญจนา. (2535). **การใช้ภาษาในการตรวจรักษาโรคของอายุรแพทย์**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัย ฝ่ายวิจัยจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- กุลธิดา กลิ่นเฟื่อง. (2544). **การใช้คำอ้างถึงบุรุษที่ 1 และคำลงท้ายในภาษาไทย**. วิทยานิพนธ์ ศศ.ม. (ภาษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.

- จิตตากรณี กล่อมแดง. (2546). การสื่อสารระหว่างสูตินรีแพทย์กับคนไข้ในการตรวจรักษาโรค. วิทยานิพนธ์ นศ.ม. (วาทวิทยา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ทัศน์พล เต็มสุข. (2555). การศึกษาลักษณะการใช้คำเรียกขานนายกรัฐมนตรีในการพาดหัวข่าว หนังสือพิมพ์รายวันและทัศนคติของผู้อ่านต่อการใช้ภาษา. สารนิพนธ์ กศ.ม. (ภาษาศาสตร์ การศึกษา). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.
- ปนัดดา ศิริพานิช. (2550). คำเรียกขานอาชีพและตำแหน่งในภาษาญี่ปุ่นและภาษาไทย. วิทยานิพนธ์ อศ.ม. (ภาคตะวันออก). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- พระณรงค์กรรณ์ พุ่มอริญ. (2551, มกราคม-มิถุนายน). การใช้คำเรียกขานของพระสงฆ์ไทย. วารสาร มจร. วิชาการ. 11(22): 12-27.
- เมฆมณ สอดส่องกฤษ. (2553). วัฒนธรรมการใช้ภาษาไทยและภาษาจีน: ระบบคำเรียกขาน. หน้า 198. อุบลราชธานี: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยอุบลราชธานี.
- ราชบัณฑิตยสถาน. (2553). พจนานุกรมศัพท์ภาษาศาสตร์ประยุกต์. กรุงเทพฯ: ราชบัณฑิตยสถาน.
- สถาพร วัฒนธรรม. (2544). การใช้คำเรียกขานของผู้ประกอบการค้า. ปรินญาณิพนธ์ ศศ.ม. (ภาษาศาสตร์). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
- สิริมา เชียงเซาวีโว. (2543). การสนทนาระหว่างกุมารแพทย์กับผู้ป่วยในการตรวจรักษาโรค. ปรินญาณิพนธ์ อศ.ม. (ภาษาไทย). กรุงเทพฯ: บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อมรา ประสิทธิ์รัฐสินธุ์. (2550). ภาษาศาสตร์สังคม. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ: สำนักงาน คณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ.
- Braun, Friederike. (1988) **Terms of Address: Problems of Patterns and Usage in Various Languages and Cultures.** p.7. Berlin: Mouton de Gruyter.
- Brown, Roger; & Gilman, Albert. (1960). The Pronoun of Power and Solidarity. In **Style In Language.** Edited by T.A. Sebeok. Cambridge, MA: MIT Press.
- Coats, Jennifer. (1992). Address. In **International Encyclopedia of Linguistics.** Edited by William Bright. New York, Oxford: Oxford University Press.
- Emalia, Iragiliati. (2012, July). Doctor-patient Communication and Preferred Terms of Address: Respect and Kinship system (A Pragmatic Study). **Malara, Social Humaniora.** 16(1): 9-10.
- Giddens, Anthony. (1996). **Introduction to Sociology.** 2 nd ed. Chigago: W.W.Norton.
- Hanks, Lucien. (1962). Merit and power in the Thai social order. **American Anthropologist.** 64: 1247-1261.
- Palakornkul, Angkab. (1972). **A Sociolinguistics study of Pronominal Strategy in Spoken Bangkok Thai.** Ph.D.Thesis. (Linguistics). University of Texas.
- Xiaomei, Yang. (2010, September). The Journal of Language Teaching And Research. **Address Forms of English: Rules and Variations.** 5(1): 743-745.
- Wardhaugh, Ronald. (2006). **An Introduction to Sociolinguistics.** 5th ed. Malden, MA: Blackwell.