

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

บทนี้จะกล่าวถึงขั้นตอนต่างๆในการดำเนินการวิจัย เนื้อหาประกอบด้วยรายละเอียดเกี่ยวกับ ประเภทของข้อมูล และแหล่งที่มาของข้อมูลปริจเฉทเกี่ยวกับ โรคมะเร็ง จากทางฝ่ายแพทย์และผู้ป่วย วิธีการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการเก็บข้อมูล ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล แนวทางวิธีการวิเคราะห์อุปลักษณะและมโนอุปลักษณะ แนวทางการวิเคราะห์เจตนาปริจเฉท และแนวทางการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของมโนอุปลักษณะกับเจตนา

3.1 ประเภทของข้อมูลและแหล่งที่มาของข้อมูล

งานวิจัยนี้เก็บข้อมูลอุปลักษณะเกี่ยวกับ โรคมะเร็งจากแหล่งข้อมูลสองประเภทใหญ่ คือ ปริจเฉทเกี่ยวกับ โรคมะเร็งของแพทย์และปริจเฉทเกี่ยวกับ โรคมะเร็งของผู้ป่วย

3.1.1 ปริจเฉทเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์

ประกอบด้วยปริจเฉทบทสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคมะเร็ง บทบรรยายเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์ งานเขียนเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์

ปริจเฉทบทสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยได้มาจากการบันทึกเสียงการสนทนา ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมะเร็งในห้องตรวจที่แผนกผู้ป่วยนอกในโรงพยาบาลของรัฐ ในเขตกรุงเทพมหานคร 3 แห่ง จำนวนแพทย์ทั้งหมด 9 ท่าน เป็นชาย 7 ท่าน หญิง 2 ท่าน ประกอบด้วย อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา 1 ท่าน รังสีแพทย์ 1 ท่าน ศัลยแพทย์ทั่วไป 2 ท่าน ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ 2 ท่าน ศัลยแพทย์ทรวงอก 2 ท่าน สูติรีแพทย์ 1 ท่าน เพื่อให้การสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมะเร็งเป็นไปโดยธรรมชาติจึงได้บันทึกเสียงการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมะเร็งในห้องตรวจโดยที่ผู้วิจัยไม่ได้อยู่ในห้องตรวจ

ปริจเฉทบทบรรยายสาธารณะเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์ ได้มาจากการบันทึกเสียงการบรรยายเกี่ยวกับโรคมะเร็ง 9 ครั้ง ซึ่งเป็นการบรรยายแบบสาธารณะที่เปิดกว้างให้ผู้ป่วยและประชาชนที่สนใจเข้ารับฟัง รวมระยะเวลาที่บันทึกเสียงไว้ทั้งหมด 1024.45 นาที โดยการบรรยายเหล่านี้จัดขึ้นในโรงพยาบาลของรัฐและเอกชนรวม 5 แห่ง มีแพทย์เป็นผู้บรรยาย 19 ท่าน ในจำนวนนี้เป็นชาย 17 ท่าน เป็นหญิง 2 ท่านประกอบด้วย อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา 4 ท่าน อายุรแพทย์โลหิตวิทยา 3 ท่าน ศัลยแพทย์ 9 ท่าน สูติรีแพทย์ 3 ท่าน โดยมีหัวข้อการบรรยายแต่ละครั้งเกี่ยวกับโรคมะเร็งชนิดต่างๆ ได้แก่ 1. ผู้หญิงน่ารู้: เนื้องอก และมะเร็งของมดลูกและรังไข่ 2. ทำอย่างไรให้ห่างไกล “มะเร็งตับ” 3. รอบรู้เรื่องมะเร็ง 4. ทำอย่างไรเมื่อเป็นโรคลิมโฟมา 5. โรคร้ายอันคืบหนึ่ง

ของสตรี จะไม่มีอีกต่อไป ตอน “วัคซีน” ช่วยป้องกันมะเร็งปากมดลูกได้จริงหรือ 6. มะเร็งเต้านม มหันตภัยร้ายใกล้ตัวผู้หญิง 7. แคะรอย “มะเร็งลำไส้ใหญ่” มหันตภัยเงียบ 8. ใส่ใจปอด...ก่อนเกิด มะเร็ง และ 9. การรักษามะเร็งเต้านม

สรุปรวมแล้วมีแพทย์ที่เป็นแหล่งข้อมูลปริจเฉทภาษาพูดของแพทย์ทั้งหมด 28 ท่าน ในจำนวนนี้เป็นชาย 23 ท่าน เป็นหญิง 5 ท่าน ดังแสดงในตาราง 1

ตาราง 1 สรุปจำนวนแพทย์และสาขาของแพทย์ที่เป็นแหล่งข้อมูลภาษาพูดของแพทย์

แพทย์	หญิง	ชาย
อายุรแพทย์มะเร็งวิทยา	1	4
อายุรแพทย์โลหิตวิทยา	-	3
ศัลยแพทย์	1	11
สูติรีแพทย์	2	2
รังสีแพทย์	1	-
ศัลยแพทย์กระดูกและข้อ	-	2
ศัลยแพทย์ทรวงอก	-	1
รวม	5	23

ปริจเฉทภาษาเขียนของแพทย์ ประกอบด้วย (ก) หนังสือ (ข) บทความ และ (ค) แผ่นพับเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์ หนังสือเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่แพทย์เขียนมีจำนวน 34 เล่ม เป็นหนังสือที่มีวางขายตามร้านหนังสือทั่วไป เลือกหนังสือที่เขียนเฉพาะแพทย์ไทยเท่านั้น ไม่รวมหนังสือที่แปลมาจากภาษาต่างประเทศ เพราะต้องการหนังสือที่เขียนโดยแพทย์ที่เป็นชาวไทย เขียนเพื่อให้ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไปได้อ่าน ไม่ใช่หนังสือแปล คำราวิชาการหรือคำราทางการแพทย์เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เต็มไปด้วยคำศัพท์ต่างประเทศและภาษาทางการแพทย์ การเขียนเพื่อให้คนทั่วไปได้อ่านในหนังสือลักษณะนี้ทำให้แพทย์ต้องพยายามสื่อสารด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายซึ่งจะสะท้อนมุมมองหรือความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์ได้ชัดเจน (ข) บทความเกี่ยวกับโรคมะเร็งมีจำนวน 36 บทความ เป็นบทความในนิตยสารสุขภาพ ได้แก่ ชีวิตดีและใกล้หมอ (ในช่วงปี 2545 – ปัจจุบัน) และ (ค) แผ่นพับเกี่ยวกับโรคมะเร็งซึ่งมีแพทย์เป็นผู้เขียนให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งด้วยตนเองอีกจำนวน 22 แผ่นพับ (รายชื่อหนังสือและบทความอยู่ในภาคผนวก)

3.1.2 ปริจเฉทเกี่ยวกับโรคมะเร็งของผู้ป่วย

ประกอบด้วยปริจเฉทบทสัมภาษณ์ผู้ป่วยและปริจเฉทภาษาเขียนเกี่ยวกับโรคมะเร็งของผู้ป่วย

บทสัมภาษณ์ผู้ป่วย ได้มาจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาล 3 แห่ง ประกอบด้วยผู้ป่วยของแผนกต่างๆดังกล่าวข้างต้น ผู้ป่วยมะเร็งที่ยินดีให้สัมภาษณ์มีจำนวนรวมทั้งหมด 71 คน เป็นหญิง 51 คนเป็นชาย 19 คน และเป็นผู้ป่วยมีอายุระหว่าง 18 – 71 ปี ระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์และสนทนามีตั้งแต่ 1.46 ถึง 46.03 นาที รวมเวลาทั้งหมด 627.79 นาที และเป็นผู้ป่วยมะเร็งหลายชนิดและระยะของโรคที่ต่างกัน ได้แก่ มะเร็งปอด 10 ราย (ช.7 ญ. 3) มะเร็งลำไส้ 5 ราย (ช.2 ญ. 3) มะเร็งไต 1 ราย (ช. 1) มะเร็งกระเพาะอาหาร 1 ราย (ช. 1) มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ 1 ราย (ช. 1) มะเร็งเต้านม 30 ราย (ญ. 30) มะเร็งปากมดลูก 3 ราย (ญ. 3) มะเร็งมดลูก 2 ราย (ญ.2) มะเร็งรังไข่ 3 ราย (ญ. 3) มะเร็งมดลูกและรังไข่ 1 ราย (ญ.1) มะเร็งทวารหนัก 1 ราย (ช. 1) มะเร็งคอหอย 1 ราย (ญ.1) มะเร็งกล่องเสียง 1 ราย (ช. 1) มะเร็งสมอง 1 ราย (ญ.1) มะเร็งต่อมน้ำเหลือง 2 ราย (ช. 2) มะเร็งกระดูก 2 ราย (ช. 1 ญ. 1) มะเร็งกล้ามเนื้อ 2 ราย (ช. 1 ญ. 1) มะเร็งโพรงจมูกและสมอง 1 ราย (ญ. 1) มะเร็งเต้านมและสมอง 1 ราย (ญ.1) และมะเร็งกระเพาะปัสสาวะและไต 1 ราย (ช.1) มะเร็งปากมดลูกและปอด 1 ราย (ญ. 1) หรือตั้งสรุปในตาราง ซึ่งผู้ป่วยทั้งหมดเป็นผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก 4 แผนกในโรงพยาบาลของรัฐ 3 แห่ง ตั้งสรุปในตาราง 2

ตาราง 2 สรุปจำนวนผู้ป่วยโรคมะเร็งชนิดต่างๆเป็นที่ให้สัมภาษณ์ในงานวิจัยชิ้นนี้

ชนิดของมะเร็ง	หญิง	ชาย
มะเร็งปอด	3	7
มะเร็งลำไส้	3	2
มะเร็งไต	-	1
มะเร็งกระเพาะอาหาร	-	1
มะเร็งกระเพาะปัสสาวะ	-	1
มะเร็งเต้านม	30	-
มะเร็งปากมดลูก	3	-
มะเร็งมดลูก	2	-
มะเร็งรังไข่	3	-
มดลูกและรังไข่	1	-
มะเร็งทวารหนัก	-	1
มะเร็งคอหอย	1	-
มะเร็งกล่องเสียง	-	1
มะเร็งสมอง	1	-
มะเร็งต่อมน้ำเหลือง	-	2
มะเร็งกระดูก	1	1
มะเร็งกล้ามเนื้อ	1	1
มะเร็งสมองและเต้านม	1	-
มะเร็งไตและกระเพาะปัสสาวะ	-	1
มะเร็งโพรงจมูกและสมอง	1	-
มะเร็งปากมดลูกและปอด	1	-
รวม	52	19
รวมทั้งหมด	71	

ปริจเฉทภาษาเขียนของผู้ป่วย เป็นการเขียนบอกเล่าประสบการณ์การเจ็บป่วยเป็นมะเร็ง และการรักษาที่ได้รับของผู้ป่วยจาก (ก) หนังสือที่ผู้ป่วยเขียนเล่าประสบการณ์การเป็นมะเร็งของตนเองจำนวน 29 เล่ม ซึ่งผู้แต่งเป็นผู้ป่วยหญิง 23 คน ผู้ป่วยชาย 20 คน (หนังสือบางเล่มมีผู้ป่วยเป็นผู้แต่งมากกว่า 1 คน) ซึ่งในจำนวนนี้เป็นผู้ป่วยมะเร็งหลายชนิด มีทั้งชนิดที่กล่าวมาแล้วในแหล่งข้อมูลภาษาพูด และมะเร็งชนิดที่ต่างออกไป เช่น มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งตับ มะเร็งต่อมไทรอยด์

เป็นต้น หนังสือเหล่านี้เป็นหนังสือที่มีวางขายตามร้านขายหนังสือทั่วไป ไม่รวมหนังสือที่แปลมาจากภาษาต่างประเทศ และ (ข) บทความสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งในนิตยสารชีวิตจำนวน 29 บทความ

3.2 วิธีการเก็บข้อมูลในโรงพยาบาล

3.2.1 วิธีการเก็บข้อมูลปริจเฉทบทสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วย

ผู้วิจัยได้ไปติดต่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยโรคมะเร็ง และการสัมภาษณ์ผู้ป่วยมะเร็งที่โรงพยาบาลของรัฐสามแห่ง โดยไปติดต่อที่หน่วยหรือแผนกวิจัยของโรงพยาบาลเพื่อสอบถามขั้นตอนการขออนุญาตเข้าถึงข้อมูลภาษาของแพทย์และผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งแผนกวิจัยของโรงพยาบาลแต่ละแห่งจะแนะนำให้ทำหนังสือขออนุญาตถึงผู้อำนวยการ โรงพยาบาลและฝ่ายจริยธรรมการทำวิจัยในมนุษย์ของแต่ละโรงพยาบาล เอกสารที่น่าส่งประกอบด้วยโครงร่างงานวิจัย (บางโรงพยาบาลกำหนดรูปแบบของโครงร่างวิจัยด้วย) และใบสำคัญต่างๆที่ทางฝ่ายวิจัยเตรียมไว้ให้นักวิจัยกรอก เช่น ใบกรอกข้อมูลเกี่ยวกับงานวิจัย โครงร่างงานวิจัย เอกสารรับรองการได้รับทุนทำวิจัย เอกสารรับรองวิทยานิพนธ์จากมหาวิทยาลัย ประวัติส่วนตัวของผู้วิจัย และเอกสารอื่นๆ ที่แต่ละโรงพยาบาลอาจมีความต้องการไม่เหมือนกัน เช่น Protocol Flow Chart

หลังจากยื่นเอกสารไปแล้วก็รอฟังผลการอนุมัติ ซึ่งใช้เวลานานประมาณ 1-3 เดือน ระหว่างนี้บางโรงพยาบาลติดต่อกลับมาเพื่อขอให้แก้ไขหรือเพิ่มเติมเนื้อหาในเอกสารต่างๆ ซึ่งสิ่งที่ผู้วิจัยต้องแก้ไขหรือแจ้งข้อมูลเพิ่ม เช่น การเพิ่มเติมแนวทางในการเก็บความลับของข้อมูลทั้งที่อยู่รูปของกระดาษ เสียงและไฟล์ และวิธีการทำลายข้อมูลหลังการวิจัยสิ้นสุดให้เป็นที่พอใจแก่คณะกรรมการจริยธรรม การระบุแนวทางในการแก้ปัญหาที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วยขณะสัมภาษณ์ให้ชัดเจน เช่น หากผู้ป่วยเกิดความเศร้า โศกเสียใจจนควบคุมตนเองไม่ได้ ผู้วิจัยจะทำอะไรจะขอความช่วยเหลือจากแพทย์และพยาบาลผู้ใด พร้อมระบุชื่อแพทย์และพยาบาลด้วย เป็นต้น

เมื่อได้รับอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรมแล้ว ผู้วิจัยนำหลักฐานการได้รับอนุมัติที่ได้พร้อมโครงร่างงานวิจัยไปติดต่อแพทย์ผู้รักษาโรคมะเร็ง ที่หน่วยตรวจโรคผู้ป่วยนอกแผนกต่างๆ ได้แก่อายุรกรรม ศัลยกรรมทั่วไป ศัลยกรรมกระดูกและข้อ สูติกรรม และรังสีรักษา เพื่อขออนุญาตเก็บข้อมูลการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยโรคมะเร็ง และเพื่อขออนุญาตสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งของแพทย์เหล่านั้นด้วยในฐานะที่ท่านเป็นแพทย์เจ้าของไข้ (แพทย์บางท่านผู้วิจัยได้ไปทบทามไว้ก่อนขออนุมัติ) แพทย์ส่วนหนึ่งอนุญาตให้เก็บข้อมูลเฉพาะการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเท่านั้นแต่ไม่อนุญาตให้บันทึกการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโรคมะเร็งในห้องตรวจและเมื่อได้รับการตอบรับเข้าร่วมงานวิจัยจากแพทย์ ก็นัดวันและเวลาที่แพทย์สะดวกจะให้ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูล นอกจาก

นี้แพทย์หลายท่านขอให้ส่งเอกสารทั้งหมดอีกชุดหนึ่งพร้อมใบอนุมัติจากคณะกรรมการจริยธรรม ไปยังแพทย์ที่เป็นหัวหน้าแผนกและหัวหน้าพยาบาลที่เกี่ยวข้อง เพื่อเป็นการแจ้งการมาเก็บข้อมูลของผู้วิจัยให้ทราบ

ในวันที่ไปเก็บข้อมูล ผู้วิจัยนำเครื่องบันทึกเสียง MP3 ไปบันทึกเสียงการสนทนาระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยมะเร็งในห้องตรวจ โดยวางเครื่องไว้บนโต๊ะตรวจหรือแขวนไว้ที่ผนังข้างโต๊ะตรวจระหว่างที่แพทย์สนทนากับผู้ป่วย ผู้วิจัยไม่ได้รับอนุญาตให้อยู่ในห้องตรวจด้วย ทั้งนี้ตรงกับวัตถุประสงค์ในการเก็บข้อมูลของผู้วิจัย ในข้อที่ว่าผู้วิจัยต้องการข้อมูลการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยมะเร็งที่เป็นไปโดยธรรมชาติ แต่ก็ทำให้ผู้วิจัยไม่เห็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในห้องตรวจด้วยตนเอง และไม่ทราบข้อมูลอื่นๆของผู้ป่วยที่ไม่ได้ปรากฏอยู่ในบทสนทนา

3.2.2 วิธีการเก็บข้อมูลปริศนาทสัมภาษณ์ผู้ป่วย

ในการสัมภาษณ์ผู้ป่วย ผู้วิจัยแสดงหลักฐานการได้รับอนุมัติเข้าเก็บข้อมูลจากโรงพยาบาล ไปติดต่อกับผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งนั่งรอตรวจ โรคมะเร็งที่แผนกผู้ป่วยนอกซึ่งเป็นสถานที่ทำงานของแพทย์ที่ยินยอมเข้าร่วมงานวิจัยหรือเป็นเจ้าของไข้ที่อนุญาตให้ผู้วิจัยสัมภาษณ์ผู้ป่วยของตนได้ เมื่อผู้ป่วยอนุญาต บางโรงพยาบาลกำหนดให้ผู้ป่วยต้องลงนามยินยอมก่อนการสัมภาษณ์ให้กับผู้วิจัย ในใบยินยอม โรงพยาบาลกำหนดให้ผู้ป่วยกรอกข้อมูลส่วนตัวเฉพาะที่เป็นชื่อ นามสกุล และอายุเท่านั้น

ระหว่างสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้เครื่องบันทึกเสียง MP3 เพื่อบันทึกเสียงการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ป่วย บางครั้งเป็นการสัมภาษณ์พูดคุยกับผู้ป่วย 2-3 รายไปพร้อมๆกัน เพราะมีผู้ป่วยรายอื่นซึ่งนั่งรอตรวจอยู่ใกล้ๆอยากเข้าร่วมวงสนทนาด้วย ระหว่างสัมภาษณ์ผู้วิจัยใช้คำถามปลายเปิดที่คิดแปลงจากกิบส์ และแฟรงค์ (Gibbs and Franks, 2002) เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นมะเร็งอย่างต่อเนื่อง โดยไม่มีการขัดจังหวะ และบางครั้งอาจใช้คำถามเสริมเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าต่อได้ คำถามหลัก คือ “อยากให้อ่านประวัติประสบการณ์ให้ฟังว่าไม่สบายเป็นอะไร รู้ตั้งแต่เมื่อไร แล้วที่ผ่านมามีการรักษาอย่างไรไปแล้วบ้าง” คำถามเสริม เช่น “มีอะไรจะเล่าเพิ่มเติมอีกไหมคะ” “ได้รับการรักษาแล้วอาการเป็นอย่างไรบ้างคะ” และคำถามอื่นๆที่เป็นการทวนซ้ำบางส่วนของคำถามหลักหรือสอดคล้องกับเนื้อหาที่ผู้ป่วยเล่าให้ฟัง ข้อน่าสังเกตคือผู้วิจัยต้องหลีกเลี่ยงคำถาม ที่อาจทำให้ผู้ป่วยสะเทือนใจ

เพื่อเป็นการปกป้องสิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัย ผู้วิจัยไม่ได้รับอนุญาตให้เปิดเผยชื่อผู้ป่วย ชื่อแพทย์ ชื่อสถานพยาบาล และข้อมูลส่วนตัวอื่นๆของผู้ป่วยหรือแพทย์ที่อาจปรากฏอยู่ในบทสนทนาลงในวิทยานิพนธ์หรือบทความวิชาการใดๆ และข้อมูลทุกอย่างที่ได้มาต้องถูกทำลายให้หมดสิ้นหลังจากงานวิจัยสิ้นสุดลง และบางโรงพยาบาลกำหนดว่าระหว่างทำวิจัยผู้วิจัยต้องรับผิดชอบในการดูแลข้อมูลเป็นอย่างดี ไม่ให้ผู้ที่ไม่เกี่ยวข้องเข้าถึงข้อมูลได้ ในขณะที่สัมภาษณ์คำถามเกี่ยวกับข้อมูล

ประวัติส่วนตัว เช่น การศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ จึงไม่ได้เป็นคำถามหลักในการสนทนา

3.3 ขั้นตอนการวิเคราะห์ข้อมูล

3.3.1 ผู้วิจัยจัดปริจเฉทเกี่ยวกับโรคมะเร็งจากแหล่งต่างๆเป็นสองกลุ่มใหญ่คือปริจเฉทเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์และปริจเฉทเกี่ยวกับโรคมะเร็งของผู้ป่วย

3.3.2 ค้นหาถ้อยคำอุปลักษณะเกี่ยวกับมโนทัศน์โรคมะเร็งที่ปรากฏอยู่ในปริจเฉทเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์และของผู้ป่วยโรคมะเร็ง

3.3.3 วิเคราะห์ความเป็นระบบของอุปลักษณะในระดับภาษาเพื่อระบุมโนทัศน์ต้นเค้า โดยจับกลุ่มอุปลักษณะที่เป็นคำนามและคำกริยาจากของมโนทัศน์เดียวกันไว้ด้วยกัน เช่น กลุ่มอุปลักษณะที่เป็นคำนามและคำกริยาจากมโนทัศน์เชื่อโรค กลุ่มอุปลักษณะเป็นคำนามและคำกริยาจากมโนทัศน์วิชาชีพ

3.3.4 วิเคราะห์ระบบความคล้ายคลึงในระดับปริธานของมโนทัศน์ต้นเค้าที่พบและมโนทัศน์ปลายทาง ทั้งสองมโนทัศน์ว่ามีการเชื่อมโยงคุณสมบัติทางโครงสร้างในระดับปริธานได้เป็นคู่ๆอย่างเป็นระบบหรือไม่ คุณสมบัติใดของมโนทัศน์ต้นเค้าที่แพทย์และผู้ป่วยโรคมะเร็งชาวไทยนำมาเทียบเคียงหรือเชื่อมโยงกับคุณสมบัติของมโนทัศน์ปลายทางนั้น สังเกตได้จากกลุ่มอุปลักษณะที่เป็นคำนามและคำกริยาที่พบใน 3.3.3 คำนามและคำกริยาเหล่านั้นจะสะท้อนให้เห็นว่าแพทย์และผู้ป่วยโรคมะเร็งนำคุณสมบัติใดของมโนทัศน์ต้นเค้ามาทำความเข้าใจ เทียบเคียง หรือเชื่อมโยงกับคุณสมบัติใดของมโนทัศน์ปลายทาง

3.3.5 สรุปว่าอุปลักษณะแต่ละกลุ่มสะท้อนมโนอุปลักษณะใด เช่น สะท้อนมโนอุปลักษณะ "โรคมะเร็งเป็นเชื่อโรค" มโนอุปลักษณะ "โรคมะเร็งเป็นเพื่อน" เป็นต้น ร่วมกับการพิจารณาความเป็นระบบของคู่เชื่อมโยงคุณสมบัติในระดับปริธาน ความเป็นระบบและความเป็นธรรมเนียมของอุปลักษณะในระดับภาษาที่พบ โดยกลุ่มคำนามและคำกริยาจะต้องมีการปรากฏแพร่หลายในปริจเฉทภาษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์และผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมในงานวิจัยนี้ หากพบความเป็นระบบของอุปลักษณะในระดับภาษาและในระดับปริธาน แต่ไม่พบแพร่หลายในภาษาของแพทย์หรือผู้ป่วย เช่น อาจพบอุปลักษณะเหล่านั้นเฉพาะในภาษาของผู้ป่วยจำนวนน้อยรายและไม่พบในภาษาของแพทย์เลย ก็จะถือว่ากลุ่มอุปลักษณะนั้นไม่มีความเป็นธรรมเนียมมากพอ

3.3.6 นำเสนอมโนอุปลักษณะที่พบ เนื่องจากมโนอุปลักษณะที่พบในปริจเฉทเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์และผู้ป่วยมีความคล้ายคลึงกันเป็นส่วนใหญ่ แตกต่างกันที่ความหลากหลายและความถี่ของคำนามและคำกริยาของถ้อยคำอุปลักษณะในระดับภาษาเท่านั้น จึงนำเสนอไปพร้อมกันพร้อมเปรียบเทียบความต่าง

3.4 แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูล

แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลในแต่ละขั้นตอนข้างต้น มี 4 แนวทางหลัก คือ แนวทางการวิเคราะห์อุปลักษณ์ แนวทางการวิเคราะห์ห่มโนอุปลักษณ์ แนวทางการวิเคราะห์เจตนาปริจเฉท และแนวทางการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของมโนอุปลักษณ์กับเจตนาซึ่งจะได้กล่าวโดยละเอียดดังต่อไปนี้

3.4.1 แนวทางการวิเคราะห์อุปลักษณ์

การวิเคราะห์หรือระบุว่าคำหรือส่วนใดของถ้อยคำเป็นอุปลักษณ์ ใช้แนวทางการวิเคราะห์อุปลักษณ์ของนักภาษาศาสตร์หลายท่านประกอบกัน ได้แก่ แนวทางที่ว่าอุปลักษณ์คือรูปภาษาที่แสดงการทำความเข้าใจโนทัศน์หนึ่งผ่านอีกมโนทัศน์หนึ่งของเลคอฟและจอห์นสัน (Lakoff and Johnson, 1980) หรือรูปภาษาที่แสดงการทำความเข้าใจโนทัศน์ที่มีความเป็นนามธรรมมากกว่าผ่านมโนทัศน์ที่เป็นรูปธรรมมากกว่าของโคเว็คเซส (Kovecses, 2002) และแนวคิดของสตีเวน (Steen, 1999) ที่ว่า ส่วนของถ้อยคำที่เป็นอุปลักษณ์นั้น สิ่งที่ถ้อยคำอ้างอิงจะต้องไม่ใช่สิ่งที่ความหมายของคำอ้างอิง ตัวอย่างเช่นคำกริยา *งอก* ในถ้อยคำของผู้ป่วยโรคมะเร็งรายหนึ่งที่ว่า

- (ก) “การรับวัตถุเข้าไปสู่ร่างกาย รวมทั้งการใช้ชีวิตในสิ่งแวดล้อมที่เป็นพิษ ทำให้เซลล์บางตัวของอวัยวะที่ต่อมะเร็งอยู่แล้วเกิดเป็นมะเร็งขึ้น เซลล์ที่เป็นมะเร็งจะหลั่งข้อมูลดั้งเดิมหมด ทำเป็นอย่างเดียวคือ...งอกได้งอกเอา” (PW 9)

คำว่า *งอก* เป็นคำกริยาจากโนทัศน์พืช หมายถึง อาการที่เมล็ดพืชแตกเป็นต้นขึ้น แต่คำว่า *งอก* ในถ้อยคำนี้มีสิ่งที่อ้างอิงถึงเป็นเซลล์มะเร็ง และอาการที่เซลล์มะเร็งเพิ่มจำนวนหรือรวมตัวกันเป็นก้อน ไม่ใช่เมล็ดพืชหรือการแตกเป็นต้นขึ้นของพืช คำว่า *งอก* ในถ้อยคำนี้ จึงเป็นอุปลักษณ์แสดงการทำความเข้าใจกระบวนการเพิ่มจำนวน หรือก่อตัวของเซลล์มะเร็งผ่านกระบวนการงอกของต้นพืช ซึ่งเป็นการเปรียบเทียบข้ามมโนทัศน์ระหว่างมโนทัศน์โรคมะเร็งซึ่งมีความเป็นนามธรรมมากกว่ากับมโนทัศน์พืชซึ่งมีความเป็นรูปธรรมมากกว่า

ตัวอย่างการวิเคราะห์อุปลักษณ์ที่เป็นคำนาม เช่นคำนาม *อาวุธ* ในถ้อยคำของแพทย์ท่านหนึ่งที่กล่าวว่า

- (ข) “คืออาวุธที่เราจะใช้ต่อสู้กับมะเร็งเนี่ย มีใหญ่ๆอยู่สามชนิด มี มี มีค มีค มีค ผ่าตัด ก็มียาเคมีบำบัดที่ได้ไป แล้วก็รังสีรักษา เคยได้ยินใช้ไหมฉายแสง” (DS 8)

คำว่า *อาวุธ* นี้เป็นคำนามจากมโนทัศน์สงคราม คำว่า แสดงการทำความเข้าใจการรักษาโรคมะเร็ง ผ่านการทำสงครามในมโนทัศน์สงคราม สิ่งที่คำว่า *อาวุธ* อ้างถึง ไม่ใช่ ปืน กระสุน และ

ระเบิด ซึ่งเป็นอาวุธในสงคราม แต่อ้างถึงวิธีการรักษาโรคมะเร็งแบบต่างๆ ได้แก่ มีด การผ่าตัด เคมีบำบัด และรังสีรักษา คำว่า *อาวุธ* จึงเป็นถ้อยอุปมาอุปไมยที่แสดงการเปรียบอาวุธในสงครามที่ใช้ต่อสู้กับข้าศึกกับวิธีการรักษาที่แพทย์ใช้ในการรักษาโรคมะเร็ง

ผู้วิจัยรวมอุปมาอุปไมยที่แสดงการเปรียบสิ่งหนึ่งเป็นอีกสิ่งหนึ่งอย่างตรงไปตรงมาเป็นข้อมูลอุปมาอุปไมยด้วย เช่น ถ้อยคำที่ว่า มะเร็งเป็นที่รัก ก่อนมะเร็งเป็นศัตรู คำว่า ที่รัก และ ศัตรู ที่แสดงการเปรียบมะเร็งเป็นที่รักและก่อนมะเร็งเป็นศัตรูในถ้อยคำที่แสดงการเปรียบอย่างตรงไปตรงมา เช่นนี้ถูกรวบรวมมาเป็นข้อมูลในการวิเคราะห์มโนอุปมาอุปไมยและการวิเคราะห์การใช้ อุปมาอุปไมยและมโนอุปมาอุปไมยด้วย

นอกจากนี้ อุปมาอุปไมยในภาษาเขียนบางคำที่ดูเหมือนว่าจะไม่เป็นอุปมาอุปไมยตามธรรมเนียม แต่เป็นคำจากมโนทัศน์คนเฒ่าคนแก่ต่างๆ ที่พบในงานวิจัย ก็ถูกรวบรวมมาเป็นส่วนหนึ่งของการวิเคราะห์มโนอุปมาอุปไมยและการใช้มโนอุปมาอุปไมยในการสื่อสารด้วยเช่นกัน เช่น คำว่า *แจ๊คพ็อต นักมวย* ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของมโนอุปมาอุปไมย “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการแข่งขัน” ตามแนวคิดของคิกคิบส์ (Gibbs, 1994) เรื่องการใช้อุปมาอุปไมยไม่ตามธรรมเนียมในภาษาเขียนที่ว่าอุปมาอุปไมยในภาษาเขียนบางอุปมาอุปไมยนั้นอาจจะดูเหมือนว่าไม่เป็นอุปมาอุปไมยตามธรรมเนียม แต่ความจริงแล้วอุปมาอุปไมยเหล่านั้นส่วนใหญ่มักไม่ใช่อุปมาอุปไมยใหม่ แต่เป็นอุปมาอุปไมยที่เป็นส่วนหนึ่งของมโนอุปมาอุปไมยที่มีอยู่ในภาษา เพราะผู้เขียนเองก็เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนภาษาดังกล่าว ในข้อมูลอุปมาอุปไมยเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่รวบรวมมาก็พบทั้งอุปมาอุปไมยตามธรรมเนียมและไม่ตามธรรมเนียมปรากฏอยู่ร่วมกัน โดยที่อุปมาอุปไมยไม่ตามธรรมเนียมเหล่านั้นไม่ได้เป็นอุปมาอุปไมยใหม่ แต่เป็นอุปมาอุปไมยที่สอดคล้องกับมโนอุปมาอุปไมยที่มีอยู่แล้วในภาษาอุปมาอุปไมยที่ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์ในระบบหนึ่งๆ จึงเป็นอุปมาอุปไมยที่เป็น ส่วนหนึ่งของมโนอุปมาอุปไมยเดียวกันแต่อยู่ทั้งในรูปของอุปมาอุปไมยตามธรรมเนียมและอุปมาอุปไมยไม่ตามธรรมเนียม

3.4.2 แนวทางการวิเคราะห์มโนอุปมาอุปไมยเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

อุปมาอุปไมยที่พบในปริจเฉทเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์และผู้ป่วย ถูกนำมาวิเคราะห์หามโนอุปมาอุปไมยโดยใช้ทฤษฎีมโนอุปมาอุปไมยของเลคอฟและจอห์นสัน (Lakoff and Johnson, 1980) ซึ่งกล่าวว่าระบบของอุปมาอุปไมยในระดับภาษาจะสะท้อนมโนอุปมาอุปไมย และสะท้อนให้เห็นความคล้ายคลึงกันอย่างเป็นระบบของคุณสมบัติระหว่างสองมโนทัศน์ในระดับปริจเฉท

ผู้วิจัยจับกลุ่มชุดคำนามและชุดคำกริยาที่มาจากมโนทัศน์เดียวกันไว้ด้วยกัน เช่น จัดกลุ่มชุดคำนามจากมโนทัศน์เชื้อโรค เช่น คำว่า *เชื้อ เชื้อโรค เชื้อมะเร็ง และยาฆ่าเชื้อ* และคำกริยาจากมโนทัศน์เชื้อโรค เช่น *ติดเชื้อ รับประทาน เชื้อ แพ้เชื้อ พักตัว คือยา เพาะเชื้อ (เชื้อ)แรง ล้างเชื้อ และ ฆ่าเชื้อ* เป็นต้น ที่ปรากฏในถ้อยคำต่อไปนี้ไว้ด้วยกัน ดังแสดงในตัวอย่างต่อไปนี้

- (ค) มัน ยาที่ให้แล้ว มัน มันไม่มีผลครับ แล้วทำให้เชื่อมะเร็งเนี่ยมันลามขึ้นมาตรง ขึ้นมาเหนือหัวเช่า (PS 2)
- (ง) ฉายแสงให้เชื่อมันแห้งแล้ว แล้วก็ฉีดคีโมก็คือมันจะไปล้างเชื้อโรคในลำไส้ (PS 1)
- (จ) ถามหมอบอกว่าแล้วลูกกินนมเราจะติดเชื้อไหมอะไรไหม หมอบอกว่าไม่ติด (PS 3)
- (ฉ) แล้วถ้าโรคมะเร็งเต้านมของดิฉันยังไม่หาย ลูกในท้องจะได้รับเชื่อมะเร็งไปหรือเปล่าคะคุณหมอ” (PW 32)
- (ช) ถ้าผู้ป่วยหยุดบริโภคสิ่งทั้งสามดังกล่าวก็คงหายจากโรคร้ายได้ แต่ผู้ป่วยยังคงเป็นทาสของมารร้าย ทั้งสามอย่างต่อเนื่อง และในที่สุดก็เป็นมะเร็งของกระเพาะอาหาร โดยสมบูรณ์ในบางรายมะเร็ง อาจเริ่มพื้กตัวจากกระเพาะอาหาร โดยตรงเลยก็ได้ โดยไม่ต้องมีการอักเสบหรือแผลมาก่อนเลย (DW 19)
- (ซ) ก็ ไป รพ. มียาเคมีบำบัด ฆ่าเชื่อมะเร็งไม่ได้หรอก อย่างมากก็แค่ชะลอๆ (PS 67)
- (ฅ) ผมจะกลับไปใช้ยาประเภทเดิมไม่ได้เพราะเซลล์มะเร็งค่อนข้างดื้อยาแล้ว (PW 15)
- (ญ) บางทีฉีดไปแล้ว 1 ครั้งบางทีตัวมันยังไม่ตายคืออะไรอย่างเงี้ย ถ้าเกิดแล้วหยุดแล้วมาอีกหนหนึ่งเงี้ย เท่ากับมันไม่ประติดประต่อมันยังไม่ตาย ถ้าเชื่อมันยังแรงอะไรเงี้ย (PS 4)
- (ฎ) การข่มเก็บทางอารมณ์นี่ละมั้งที่กลายพันธุ์เป็นความเครียดร่วมเพาะเชื่อมะเร็ง.(PW 5)
- (ฏ) มะเร็งยังไม่ยอมสงบ...กำแหงหาญแพร่เชื้อชั่วไปบวมที่โคนขาพับข้างขวา (PW 5)

ในกรณีที่ประสบปัญหาว่าอุปลักษณะหนึ่งสามารถสะท้อนหรือเป็นส่วนหนึ่งของ มโนอุปลักษณะได้มากกว่า 1 แบบ ผู้วิจัยใช้แนวทางที่แนะนำโดยเซมิโนและคณะ (Semino, Heywood, and Short, 2004) ที่ว่าให้ตรวจสอบความหมายของคำศัพท์จากพจนานุกรมว่ามีที่ความหมาย ซึ่งผู้วิจัยได้ตรวจสอบความหมายโดยใช้พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี 2542 และอาจตรวจสอบการใช้คำนั้นจากฐานข้อมูลภาษาร่วมด้วยว่า ความหมายใดของคำนั้นปรากฏอยู่มากที่สุดแสดงว่าความหมายนั้นมีความเป็นความหมายตามธรรมเนียมและความหมายอื่นเป็นอุปลักษณะ ความหมายตามธรรมเนียมที่พบแสดงให้เห็นว่าคำนั้นเป็นส่วนหนึ่งของมโนทัศน์ใด ในส่วนนี้ผู้วิจัยจะตรวจสอบกับฐานข้อมูลภาษาไทย หรือ Thai Concordance ของภาควิชาภาษาศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

จากนั้นระบุมโนทัศน์ต้นเค้าจากความเป็นระบบของชุดคำนามและคำกริยา ในระดับภาษา เช่น มโนทัศน์เชื้อโรค แล้วนำมโนทัศน์ต้นเค้านั้นวิเคราะห์ระบบความคล้ายคลึงในระดับปริธานระหว่างมโนทัศน์ต้นเค้า (เช่น เชื้อโรค) และมโนทัศน์ปลายทาง (โรคมะเร็ง) ว่าทั้งสองมโนทัศน์มีการเชื่อมโยงคุณสมบัติทางโครงสร้างในระดับปริธานได้เป็นคู่ๆอย่างเป็นระบบหรือไม่ อย่างไรก็ตามคุณสมบัติใดของมโนทัศน์ต้นเค้าที่แพทย์และผู้ป่วยโรคมะเร็งชาวไทยนำมาเทียบเคียง หรือนำมาเชื่อมโยงกับคุณสมบัติของมโนทัศน์ปลายทางนั้น สังเกตได้จากกลุ่มอุปลักษณะที่เป็นคำนามและคำกริยาที่พบ เช่น คำว่า ติดเชื้อ รับเชื้อ แสดงการเทียบเคียงหรือเชื่อมโยงกระบวนการเกิดโรคมะเร็ง

ในร่างกายกับกระบวนการคิดเชื้อโรคของร่างกาย คำว่า *คือยา* แสดงการเปรียบเทียบความคล้ายคลึงของการไม่ตอบสนองต่อการรักษาหรือต่อยาเคมีบำบัดของโรคมะเร็ง กับ การคือต่อยามาเชื้อหรือยาปฏิชีวนะของเชื้อโรค เป็นต้น

นำเสนอความคล้ายคลึงกันในระดับปริธานของคุณสมบัติระหว่างมโนทัศน์ทั้งสองที่เชื่อมโยงกันอย่างเป็นระบบ ออกมาเป็นแผนภูมิเชื่อมโยงคุณสมบัตินี้ที่คล้ายคลึงกันในลักษณะดังนี้

แผนภูมิตัวอย่าง แสดงการเชื่อมโยงระหว่างสองมโนทัศน์

แนวคิดมโนทัศน์ต้นเค้า เชื้อโรค		แนวคิดมโนทัศน์ โรคมะเร็ง
กระบวนการคิดเชื้อโรค	⇒	กระบวนการเกิดโรคมะเร็ง
มีระยะพักตัวก่อนแสดงอาการคิดเชื้อ	⇒	ใช้เวลาพัฒนานานเป็นปีก่อนแสดง อาการ
การคือยาปฏิชีวะ	⇒	การไม่สนองตอบต่อเคมีบำบัดและรังสีรักษา
การแพร่กระจายของเชื้อโรค	⇒	การกระจายของมะเร็ง ไปยังอวัยวะต่างๆ
การติดต่อไปยังผู้อื่นได้	⇒	การถ่ายทอดทางกรรมพันธุ์

ความคล้ายคลึงของคุณสมบัติระหว่างสองมโนทัศน์ที่สามารถเชื่อมโยงกันได้เป็นคู่ จะช่วยสะท้อนให้เห็นมโนอุปลักษณ์และช่วยในการระบุในกระบวนการทางปริธานของแพทย์และผู้ป่วย ดังเช่นมโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเชื้อโรค” นอกจากนี้การระบุมโนอุปลักษณ์ยังพิจารณาร่วมกับความเป็นธรรมเนียมของอุปลักษณ์ในระดับภาษาด้วยกลุ่มคำนามและคำกริยาจากมโนทัศน์เชื้อโรค จะต้องมีการปรากฏแพร่หลายในปริจเฉทภาษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์และผู้ป่วยส่วนใหญ่ที่เข้าร่วมในงานวิจัยนี้ หากพบความเป็นระบบของอุปลักษณ์ในระดับภาษาและในระดับปริธาน แต่ไม่พบว่ามีแพร่หลายในภาษาของแพทย์หรือผู้ป่วย เช่น พบเฉพาะในภาษาของผู้ป่วยและแพทย์ จำนวนน้อยราย จะถือว่ากลุ่มอุปลักษณ์นั้นยังไม่มีความเป็นธรรมเนียมมากพอ

3.4.3 แนวทางการวิเคราะห์เจตนาปริจเฉท

การวิเคราะห์เจตนาปริจเฉทเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ใช้แนวทางการวิเคราะห์เจตนาปริจเฉท (Discourse Purpose) ของชิฟฟริน (Schiffirin, 1997) และจอห์นสโตน (Johnstone, 2002) ซึ่งจอห์นสโตนกล่าวไว้ว่า การวิเคราะห์เจตนาของปริจเฉทเป็นการศึกษาว่าผู้สร้างปริจเฉทต้องการทำอะไรผ่านภาษา การวิเคราะห์เจตนาของปริจเฉทตามแนวนี้นี้จึงต้องอาศัยการวิเคราะห์วัจนกรรมต่างๆที่ปรากฏอยู่ในปริจเฉท ร่วมกับการวิเคราะห์บริบทภายในอันได้แก่รูปแบบอื่นๆในปริจเฉทนั้นๆ เช่น อภิภาษา คำ วลี อนุภาคและประโยคต่างๆ ส่วนการวิเคราะห์วัจนกรรมในปริจเฉทใช้แนวคิดทฤษฎีวัจนกรรมของเซอร์ล (1979)

ตัวอย่างเช่นการพบการบรรยายเกี่ยวกับธรรมชาติของโรคและการรักษา และการแนะนำเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพขณะเจ็บป่วยอยู่เป็นจำนวนมากในปริฉะเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์นั้น แสดงให้เห็นเจตนาของแพทย์ที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังที่ว่า แพทย์ต้องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง และการรักษาแก่ผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป โดยพบว่าแพทย์มักบรรยายเกี่ยวกับประเด็นต่างของโรคมะเร็งและการรักษา เช่น มะเร็งคืออะไร กระบวนการเกิดโรคมะเร็งในร่างกายเป็นอย่างไร อาการของโรคมีอะไรบ้าง ระยะของโรคหรือพัฒนาการของโรคเป็นอย่างไร และมีขั้นตอนการตรวจร่างกายและการรักษาอย่างไรบ้าง ดังตัวอย่างการบรรยายของแพทย์ดังต่อไปนี้

- (จ) มะเร็ง ก็คือ เนื้อร้าย ที่รุกรานร่างกาย ซึ่งก็เป็นความผิดปกติในระดับเซลล์ทำให้เซลล์ กลายพันธุ์อย่างถาวร กลายเป็นเนื้อร้าย อิทธิฤทธิ์ของเนื้อร้าย คือ เซลล์ที่ผิดปกติจะ แบ่งตัวเร็วมากขึ้น และก่อภยันตรายนอกเหนือการควบคุมของร่างกาย แล้วเริ่มรุกราน เนื้อเยื่อต่างๆ บริเวณใกล้เคียง (DW 3)
- (ข) อาการที่สำคัญที่ควรสงสัยว่าเป็นมะเร็งกล่องเสียงคือ เสียงแหบเรื้อรังที่เกิดขึ้นโดยไม่มี สาเหตุมา หรือได้รับการรักษาอาการเสียงแหบด้วยยาและการพักผ่อนอย่างเต็มที่สองถึง สามสัปดาห์แล้วไม่ดีขึ้น หรือมีเสียงเปลี่ยนร่วมกับอาการหายใจขัดหรือกลืนลำบาก หาก มีอาการเหล่านี้ ต้องรีบไปพบแพทย์ (DW 5)
- (ค) ลำดับลักษณะการลุกลามและการแพร่กระจายของโรค เช่น มะเร็งปอด มีลักษณะการ ดำเนินโรคเป็นลำดับๆดังนี้ โดย 1) จะเริ่มเป็นก้อนเล็กๆในเนื้อปอดก่อน 2) ก้อนจะโต ขึ้น 3) ลุกลามเข้าเนื้อเยื่อปอดข้างเคียง 4) ลุกลามเข้าต่อมน้ำเหลืองในช่องปอด และ 5) ลำดับ/ระยะสุดท้ายของโรค คือ การแพร่กระจายเข้าตามกระแสเลือด แพร่ไปสู่อวัยวะ ต่างๆ เช่น กระดูก ตับ เป็นต้น มะเร็งแต่ละชนิดอาจมีการดำเนินโรคเหมือนกันหรือ ต่างกันก็ได้ (DW 20)
- (ง) การตรวจแมมโมแกรม คือ การตรวจเพื่อคัดกรองโรค โดยการใช้ออกซเรย์ขนาดต่ำตรวจดูเนื้อเยื่อ ในเต้านม (DW 14)
- (ฉ) “เคมีบำบัด” คือ “การใช้ยาเพื่อรักษาโรค” ซึ่งมาจากคำ 2 คำรวมกัน คือ คำว่า เคมี (Chemical) และ บำบัด (Therapy) หรือรักษา (Treatment) ปัจจุบันเคมีบำบัดใช้สำหรับรักษาโรคมะเร็ง (DW 22)
- (ช) ท้องเสียส่วนหนึ่งเป็นผลจากยาเคมีบำบัดเหมือนกัน ทั้งท้องเสีย ทั้งท้องผูก จันท้า...แล้วก็... คำแนะนำทั่วไป ทานอาหารที่ถูกสุขลักษณะ สะอาดเพื่อลดอาการติดเชื้อ เพราะฉะนั้นใครที่ชอบ กิน ส้มตำ งดเว้นไว้ก่อน นะ กินอาหารที่สุกสะอาด แล้วก็ย่อยง่าย อ่อนๆ นะคะ แล้วก็ไม่ต้อง ทำงานเยอะ กากไยน้อยเช่นกล้วย งดดื่มชากาแฟ แล้วก็ในบางราย ช่วงให้ยาเคมีบำบัดอาจจะ รู้สึกว่าเหม็น อาหารที่ทอด มีกลิ่นเหม็น ก็หลีกเลี่ยงพวกอาหารที่ทอด จะช่วยได้เยอะเลย นะคะ แล้วก็ อ่า หลีกเลี่ยงอาหารที่ทำให้เกิดแก๊สเยอะ คิมน้ำคิมมากๆ (DS 13)
- (ฉ) ถ้าท่านมีก้อนที่เต้านมที่โตเร็ว อย่าปล่อยทิ้งไว้ ให้รีบพบแพทย์เพื่อทำการรักษาทันที ท่านก็จะ ปลอดภัยจากโรคนี้อันนี้ และไม่ต้องถูกตัดเต้านมทั้งด้วย (DW 32)

ตัวอย่างการวิเคราะห์เจตนาในปริศนาของผู้ป่วย เช่น การพบรูปภาพแสดงวัจนกรรมการแสดงอารมณ์ความรู้สึกอยู่เป็นจำนวนมาก เช่น การแสดงความเสียใจ ความท้อแท้สิ้นหวัง การประชด การตัดพ้อต่อว่า เป็นต้น รูปภาพแสดงอารมณ์ความรู้สึกเหล่านี้แสดงให้เห็นว่าเจตนาในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งของผู้ป่วยส่วนหนึ่งนั้นเป็นไปเพื่อการแสดงอารมณ์ ความรู้สึก ที่เกิดขึ้น ในขณะที่เจ็บป่วย ดังแสดงในตัวอย่างต่อไปนี้

- (ท) ตอนนั้น ฉันรู้สึกเสียใจ ไร้สาระ...ฉันพูดได้เต็มปากว่าเสียใจมาก แต่เมื่อนั่งคิดดูแล้วว่าการเป็นมะเร็งต่อไปก็ไม่ได้ลดคุณค่าในชีวิตของฉัน มันอาจจะเป็นบทพิสูจน์ก็ได้ว่าฉันเข้มแข็งพอหรือยัง และยังมีหนทางให้ฉันก้าวต่อไปข้างหน้าอีกตั้งหลายทางไม่ใช่หรือ (PW 18)
- (ข) ฉันยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นไม่ได้ ความรู้สึกคับแค้นใจ ทุกข์ใจ เศร้าใจ ความรู้สึกร้ายๆต่างๆ ประดังเข้ามา น้ำตาฉันไหลอาบแก้ม สะอึกสะอื้นอยู่คนเดียววนานแสนนาน (PW 13)
- (ค) คุณมะเร็งทำนาก็ยังอยู่ดี พุนสุขเสียอีก เติบโตตามวันเวลา โตขึ้นจนผิดหูผิดตา กระนั้นตัวฉันก็ยังพอจะเรียกได้ว่าอยู่ดีเช่นกัน ในใจยังมีสุขอยู่ที่ไหนเมื่อต้องอยู่ด้วยกันต่อไปจนกว่าจะร้างรากันไปข้างหนึ่ง ฉันก็ต้องยอมรับความจริง ต้อนรับแต่ละวันด้วยท่าทีใหม่ ไม่คาดหวังและไม่สิ้นหวัง (PW 25)
- (ง) ฉันเองรู้สึกเป็นหนี้บุญคุณต่อมะเร็ง แม้กระนั้นก็อดตัดพ้อต่อว่าไม่ได้ ในเมื่อเห็นว่ามะเร็งออกจะลืมหูลืมตาอ้าปากข่มขู่ฉันมากไปหน่อย จึงคอยคิดหรือประท้วงอยู่เนืองๆว่า อย่าทำอะไรให้เอะอะตึงตังโง่งงน่ารำคาญไม่เหมาะแก่ฉันในฐานะเจ้าของบ้านย่อมกลัวบ้านพังอยู่เหมือนกัน ถ้านายคอยแต่จะทะเลาะบ้านฉันอยู่ทุกเมื่อเชื่อวัน ฉันข่มขู่ไม่ได้ตัวเอง จะต้องวางเงื่อนไขให้ตกลงกันบ้าง กล่าวคืออย่าให้เพื่อนทำลายบ้านและเฟอร์นิเจอร์ของฉันเป็นอันขาด และขอให้อยู่เป็นที่ที่เป็นทางหน่อยและเมื่อจะส่งสัญญาณอะไรให้ฉันรับรู้ก็ต้องใช้ภาษาสุภาพหน่อย (PW 38)
- (จ) ...ฉันไม่กล้าที่จะคิดเลยว่าความเจ็บปวดระยะสุดท้ายชนิดที่ ‘ทนไม่ไหว’ ของมะเร็งมันจะเป็นอย่างไร เป็น เรื่องของ...กรรม...ฉันได้แต่ปลงตก ขณะที่พยายามข่มเปลือกตาให้ปิดลง จนสำเร็จได้ในที่สุด (PW 9)

3.4.4 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของมโนอุปลักษณ์กับเจตนา

ความสัมพันธ์ของมโนอุปลักษณ์กับเจตนาในการสื่อสารวิเคราะห์จากการใช้อุปลักษณ์และมโนอุปลักษณ์หนึ่งในการสื่อเจตนาต่างๆของแพทย์และผู้ป่วยโดยดูว่าแพทย์และผู้ป่วยใช้อุปลักษณ์จากมโนอุปลักษณ์นั้นในการทำวัจนกรรมใดบ้าง และวัจนกรรมนั้นๆเป็นกลวิธีที่แพทย์และผู้ป่วยใช้ในการสื่อเจตนาใด การพบการใช้อุปลักษณ์จากมโนอุปลักษณ์หนึ่งในการสื่อเจตนาโดยผู้เสมอหรือบ่อยครั้งแสดงถึงความสัมพันธ์ของมโนอุปลักษณ์นั้นกับเจตนาในการสื่อสารดังกล่าว

ตัวอย่างเช่นการวิเคราะห์การใช้อุปลักษณ์จากมโนอุปลักษณ์“โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” พบว่าแพทย์ใช้อุปลักษณ์จากมโนอุปลักษณ์นี้ในการบรรยายธรรมชาติของโรคมะเร็ง ด้านความเรื้อรังของโรค และในการปลอบใจให้กำลังใจผู้ป่วย ส่วนผู้ป่วยใช้อุปลักษณ์จากมโนอุปลักษณ์นี้ทั้งใน

การบรรยายเกี่ยวกับความเรื่อรังของโรค ในการแสดงอารมณ์ความรู้สึกต่างๆ เช่น ในการประชด การตัดพ้อต่อว่า และในการปลอบใจให้กำลังใจตนเอง ผู้ป่วยรายอื่น และญาติ

การใช้อุปลักษณ์จากมโนอุปลักษณ์นี้ แสดงให้เห็นว่าอุปลักษณ์จากมโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” สามารถนำไปใช้ในวัจนกรรมได้หลายแบบตามแต่เจตนาการสื่อสาร การใช้ จึงไม่สัมพันธ์กับประเภทของวัจนกรรมแต่ขึ้นอยู่กับเจตนาในการสื่อสารของแพทย์ และผู้ป่วยว่า ต้องการสื่อเจตนาใด มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” จึงสัมพันธ์กับเจตนาในการให้ความรู้ เกี่ยวกับ โรคมะเร็งและการปลอบใจผู้ป่วยของแพทย์และสัมพันธ์กับเจตนาในการแบ่งปัน

ประสบการณ์การเจ็บป่วย การแสดงอารมณ์ความรู้สึก และการปลอบใจให้กำลังใจของผู้ป่วย ซึ่ง ตัวอย่างการใช้อุปลักษณ์จากมโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” ในการแสดงเจตนาต่างๆ ของ แพทย์และผู้ป่วยมีในตัวอย่างต่อไปนี้

ตัวอย่างการใช้ในการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์และการแบ่งปันประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย

แพทย์	ผู้ป่วย
- สำหรับบางคนแล้ว <u>มะเร็งเต้านมกลับมาเยือน</u> โดยไม่ได้นัดหมาย แม้ว่าจะได้มีการดูแลตัวเอง อย่างดี (DW 14)	- เจ้าก้อนใหม่ ก็จะมีอีกก้อนอีกเล่า <u>คุณมะเร็งผู้กลับมา</u> เยือน ที่มาอยู่ด้วยกันตรงที่เดิมซะ หลัง จากที่ เขา – เจ้าก้อนเล็ก ย้ายถิ่น ไปหกปี (PW 24)
- ในเรื่องนี้เขาฝึกหมา 6 ตัวให้ดมปัสสาวะของคน ที่เป็นมะเร็งกระเพาะปัสสาวะ กับปัสสาวะของ คนที่ไม่เป็นเสร็จแล้วเขาก็เอาคน ไข้ ผู้ชายผู้หญิง 36 คน อายุตั้งแต่ 48-90 ปี ซึ่งทั้งหมดนี้เป็นคน ไข้ที่เป็นมะเร็งใหม่กับคน ไข้ที่มะเร็งกลับคืนมา อีก (PW 6)	- ได้ทราบข่าวจากหนูคอมว่าคุณป้าเกิดมีมะเร็งพลอย ฟ้าพลอยฝนมาอยู่ด้วยกัน พรก็เช่นกันคะ พรมีมะเร็ง มาอยู่ด้วยเมื่อเก้าปีที่แล้ว โดย <u>อาลากันไป</u> แล้วรอบ หนึ่งแล้วเขาก็กลับมาใหม่เมื่อสามปีที่แล้ว (PW 23)
- การปฏิบัติตัวสำหรับผู้เป็นโรคมะเร็ง... ใช้ชีวิต... ตามปรกติ... ออกกำลังกาย... พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีกำลังใจที่จะ <u>อยู่ร่วมกับ</u> โรคมะเร็งอย่างมีความสุข ไม่เครียด หรือทุกข์ร้อนใจ (DW 1)	- ตามจดหมายของลูกบอกว่า มะเร็งมา <u>เยี่ยม</u> ภรรยา ลูก เมื่อเก้าปีมาแล้ว และ <u>ก็จากไป</u> แล้ว แต่ <u>เพิ่งกลับมา เยี่ยม</u> ใหม่เมื่อสามปีที่แล้ว ก็อยากทราบว่ามะเร็งจาก ลูก <u>ไป</u> เมื่อเก้าปีที่แล้วอย่างไร ด้วยธรรมชาติบำบัด หรือผ่าตัด และเมื่อมะเร็ง <u>กลับมาใหม่</u> ครั้งหลังเมื่อ สามปีมานี้ ลูกจึงใช้ <u>วิธีธรรมชาติบำบัด</u> กับอาจารย์ สาทิสฯ ค่ะที่เขียนไว้ในหนังสือ “เมื่อฉันรู้ว่าตัวเอง เป็นมะเร็ง” ไข้ใหม่? ป้ายังสับสนอยู่ (PW 23)

ตัวอย่างการใช้ในการปลอบใจให้กำลังใจของแพทย์และของผู้ป่วย

แพทย์

- การปฏิบัติตัวสำหรับผู้เป็นโรคมะเร็ง...ใช้ชีวิต...ตามปกติ ...ออกกำลังกาย...พักผ่อนให้เพียงพอ รับประทานอาหารให้ครบ 5 หมู่ มีกำลังใจที่จะอยู่ร่วมกับโรคมะเร็งอย่างมีความสุข ไม่เครียดหรือทุกข์ร้อนใจ (DW 1)
- 1 ผู้ป่วย: มันมีสิทธิกลับมาอีกมั๊ยคะอาจารย์
- 2 แพทย์: ถ้าเรากำลังอยู่กับมัน เราก็ต้องอยู่กับมัน (DS 1)

ผู้ป่วย

- ให้ถือว่ามะเร็งนั้นทำให้เราได้ศึกษาธรรมชาติ ทำให้ดวงตาเห็นธรรม ให้คิดเสียว่า มะเร็งเป็นที่รักของเราที่ทำให้เราโชคดี ได้พบกับประสบการณ์แปลกใหม่ และพบสังขารธรรม (PW 29)

ตัวอย่างการใช้ในการแสดงอารมณ์ความรู้สึกต่างๆของผู้ป่วย เช่นในการตัดพ้อต่อว่า การประชดประชัน และการขอบคุณ มีแสดงในตัวอย่างต่อไปนี้

- (ผ) ทุกวันนี้...มะเร็งที่รักของนุ้ยได้ลูกกลม ไปที่กระดูกนุ้ยแล้วนะ นุ้ยก็อยากจะดูเหมือน กันว่า มันจะโกรธแค้นเคืองทำให้นุ้ยปวดสักแค่ไหน ตอนนี้ นุ้ยรู้้อย่างเดียวว่าถ้า นุ้ยตาย มะเร็งที่รักของนุ้ยก็ต้องตายด้วย เราต้องตายพร้อมกัน นุ้ยจะไม่ยอมแพ้ จนวาระสุดท้ายของนุ้ย (PW 27)
- (ฝ) คุณมะเร็งท่านก็ยังมีอยู่ดี พูนสุขเสี้อีก เติบโตตามวันเวลา โตขึ้นจนผิดหูผิดตา กระนั้นตัวฉันก็ยังพอจะเรียกได้ว่าอยู่ดีเช่นกัน ในใจยังมีสุขอยู่ก็ในเมื่อต้องอยู่ด้วย กันต่อไปจนกว่าจะร้างรากันไปข้างหนึ่ง ฉันก็ต้องยอมรับความจริง ค้อมรับแต่ละวันด้วยท่าทีใหม่ ไม่คาดหวังและไม่สิ้นหวัง (PW 25)
- (ท) คำก้อการร้ายชื่อมะเร็ง ไม่มีมรรยาทนะครึบ ทั้งๆที่ผมนอนหลับอยู่แต่ๆมันยังไม่รู้จักเกรงอกเกรงใจ ส่งความปวดมาปลุกให้ผมตื่น-ลุกขึ้นนี่...คืนละ 10-20 นน! (PW 5)
- (ฑ) แม่จะต้องจากลูกไปอย่างไม่มีวันกลับ ข้าหรือเร้วมันต้องถึงแน่ แม่ขอบคุณมะเร็งที่ทำให้แม่ได้เตรียมตัว ได้เขียนอะไรทิ้งไว้ให้กับลูก ก็ยังดีกว่าที่อยู่แม่ต้องจากลูกไปอย่างกะทันหัน โดยไม่ได้ตั้งตัวเลข...(PW 27)
- (ถ) เคยร้องไห้หนักมาก แต่พอไปปฏิบัติธรรมได้เห็นอะไรหลายอย่าง ปลงได้ ตอนนี้เลิกร้องไห้แล้ว ถ้าเราร้องแล้วมะเร็งมันออกจากตัวเราไป จะร้องทุกวันเลย แต่นี่ถึงจะร้องครวญราษฎร์ยังง มะเร็งมันก็ยังอยู่กับเราไม่ไปไหน เพราะฉะนั้นเราต้องอยู่กับมันได้ เวลาเจ็บหรือปวดมากก็คิดในใจว่า ลองดูสิว่ามันจะเจ็บสักไหน เราก้ทนมันไป เราต้องรับมันให้ได้" (PW27)

การวิเคราะห์การใช้อุปลักษณ์จากมโนอุปลักษณ์อื่นๆเพื่อดูความสัมพันธ์ของมโนอุปลักษณ์กับเจตนาที่ทำในรูปแบบเดียวกัน