

งานวิจัยนี้ใช้วิธีวิทยาการวิเคราะห์การสนทนาศึกษาว่าพยาบาล ผู้ป่วยโรคมะเร็งและญาติคุยเรื่องความกังวลและวิตกกังวลอย่างไร การใช้วิธีวิทยานี้ทำให้การศึกษามีปฏิสัมพันธ์ต่างจากการใช้วิธีวิทยาอื่นที่มักนำเสนอเพียงความคิดเห็น วิธีวิทยานี้ทำให้เห็นกระบวนการต่อรองทางความหมายที่เกิดขึ้นอย่างเป็นธรรมชาติ ใช้เวลา ๖ เดือนเก็บข้อมูลในจังหวัดน่านด้วยการบันทึกวีดิทัศน์การสนทนาระหว่างพยาบาล ผู้ป่วยและญาติรวมจำนวน ๔๐ กรณีศึกษาโดยเก็บข้อมูลในโรงพยาบาลเวียงสา ๙ กรณีศึกษา สถานีอนามัยประจำตำบล ๔ กรณีศึกษาและที่บ้านของผู้ป่วย ๒๗ กรณีศึกษา งานวิจัยยังเก็บข้อมูลด้วยการสังเกตและสัมภาษณ์ระดับลึก สรุปผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ได้ดังนี้ ๑) การสื่อสารในบริบทมะเร็งมิได้เป็นเรื่องของสุขภาพเท่านั้น พยาบาล ผู้ป่วยและญาติคุยหลายเรื่อง เช่น ความปวด เศรษฐกิจในครัวเรือน การศึกษาของลูก ครอบครัว เพศสัมพันธ์และความตาย คู่สนทนาร่วมกันกำหนดหัวข้อตามความสนใจ

๒) โครงสร้างของการคุยเรื่องความตายปรากฏเป็น ๔ ขั้นตอนคือเปิดประเด็น พูดคุยในรายละเอียดและการรับรู้การตาย เจาะจงพูดคุยเรื่องความตายของผู้ป่วยและญาติหรือออกจากบริบทความตาย ในแต่ละขั้นตอนผู้พูดใช้เทคนิคเช่น การคุยเรื่องอาการและนำไปสู่คำสำคัญ การใช้คำถามทั่วไป คำถามสมมติและคำถามอ้อมไปสู่คำถามเจาะ การอ้างอิงบุคคลที่ ๓ การใช้ชุดของเหตุผลซึ่งประกอบด้วยเหตุผล ๓ ประการ การขอมอบศพ การให้ทำทาง การใช้เรื่องครอบครัว ที่ดินและเงินช่วยเหลือสำหรับฌาปนกิจ

๓) การนิยามและการทำให้ความตายเป็นเรื่องอับมงคลเป็นสิ่งที่คู่สนทนาร่วมกันสร้างขึ้น ความตายในบทสนทนาคือทางออกเพื่อขจัดความปวด สิ่งที่ต้องอาศัยคำอธิบายทางศาสนาหนทางกำจัดความลำบาก ความล้มเหลวของวิทยาศาสตร์ อำนาจและสิ่งที่ต้องลดทอน ความตายกลายเป็นเรื่องอับมงคลเพราะคนไทยไม่คุยตรงไปตรงมา ใช้ทำทางและสีหน้าเฉพาะ ห้ามและดำนินมิให้พูดถึงและมีวิธีการนำเรื่องความตายกลับมาคุยอีกครั้ง

๔) การจัดการความปวดของผู้ป่วยต่างกัน เช่น ใช้วิธีการนั่งสมาธิ ใช้ศาสนา ใช้การกลั่นลมหายใจ ภาษาของผู้ป่วยสะท้อนระดับความปวดและในขณะเดียวกันระดับความปวดกำหนดให้ผู้ป่วยใช้ภาษาเฉพาะ ภาษาจึงใช้ทำความเข้าใจความปวดจากโรคมะเร็งได้

This research applies the methodology of Conversation Analysis (CA) to study how nurses, patients and families members talk about anxiety and crisis. In studying interaction, it goes beyond limited methods for collecting participants' opinions and reveals processes of negotiation of meaning in naturally occurring data. This research is the result of six months' field work in Changwat Nan, during which 40 counselling sessions were video recorded: 9 in Wiangsa hospital, 4 in district public health centers and 27 in patients' homes. Direct observation and in-depth interview were used for supplementary data collection. The principal results are 1) Communication on cancer was not only restricted to health talk. Different topics were brought into discussion; namely symptoms such as pain, family economy, children's education, sexuality and the issue of dread. Topics discussed were co-constructed by participants.

2) The structure of talking about death falls into 4 stages; opening, elaboration and awareness of dying, focus on patient's own death and exit from the death context. The use of clue, the conversion of a general question into a specific question, references to third parties, list-construction, repairs, gestures, issues of family, property and funeral assistance fund were applied in health and dying consultations.

3) The meaning of death was socially constructed by interlocutors. They regarded death as a way of eliminating suffering pain, the matter to be explained by religion, a way to avoid life suffering, the failure of science, and they sought to reduce its control over life and perception. Indirect address, the use of gaze and gesture, blame and reformulation of the topic rendered death taboo.

4) Patients have their own techniques to grapple with suffering pain. They applied meditation, religion and breathing control. Patients with different level of pains used different linguistic utterances. Pains shaped the type of linguistic use, and vice-versa the language could indicate how much they felt pain.