

บทที่ 4

ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของบุคคลที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ในบทนี้เพื่อตอบข้อคำถามของบทที่ผ่านมา ผู้ศึกษาจะนำเสนอข้อมูลที่ได้จากการพูดคุย และการสังเกตจากกรณีศึกษาเป็นหลัก ซึ่งอาจจะมีผู้ดูแลบางรายเป็นผู้ที่ให้ข้อมูลด้วย ในการให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง เกี่ยวกับสาเหตุการเกิดโรค พยาธิสภาพและการจัดการของบุคคลเมื่อต้องประสบกับปัญหาที่เกิดขึ้น นอกจากนี้แล้วผลที่เกิดจากโรคยังนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงของบริบทชีวิต อีกทั้งความสัมพันธ์ที่มีกับบุคคลรอบข้างและคนอื่นๆด้วย ทั้งนี้การที่บุคคลมีการรับรู้และเข้าใจของโรคที่เกิดขึ้น มีผลต่อการให้ความหมายของประสบการณ์ความเจ็บป่วยของเขาด้วย ซึ่งในกรณีศึกษาอาจมีความคล้ายกัน หรือแตกต่างกัน ไม่ว่าจะเป็นทำให้เกิดการหยุดชะงัก หรือเป็นความต่อเนื่องของชีวิต แม้กระทั่งเป็นความคาดหวังของชีวิตก็ตาม ขึ้นอยู่กับหลายๆ องค์ประกอบ เช่น อายุ เพศ ประสบการณ์ความเจ็บป่วยในอดีตของตัวเองหรือบุคคลในครอบครัว เหตุการณ์ในชีวิตหรือบริบทอื่นๆ

นอกจากนี้ผลจากพยาธิสภาพของโรคนำมาซึ่งการรับรู้ตัวตนของบุคคลและปฏิสัมพันธ์ต่อผู้อื่นด้วย บุคคลจะมีแบบแผนต่อการตอบสนองต่อผลที่เกิดขึ้นเช่นไรเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าของตนเอง

ข้อมูลที่ได้จะเป็นการตีความจากตัวผู้ศึกษาเอง บางอย่างที่เป็นการให้ความหมายของโรค ผู้ศึกษาอาจจะต้องมีการทวนซ้ำกับกรณีศึกษา ในสิ่งที่กรณีศึกษารับรู้และเข้าใจถึงสาเหตุ อาการของการเกิดโรค

ข้อมูลทั่วไป จากกรณีศึกษาทั้งหมดจำนวน 10 ราย เป็นชาย 7 รายและหญิง 3 ราย ซึ่งมีอายุตั้งแต่ 35-70 ปี ผู้ศึกษาพบว่ากรณีศึกษาเริ่มมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองตั้งแต่อายุ 30-66 ปี โดยระยะเวลาของการเจ็บป่วยพบตั้งแต่ 10 เดือนถึง 12 ปี และแต่ละรายก็เริ่มเกิดอาการในช่วงอายุที่ต่างกัน (โดยส่วนมากตั้งแต่วัยผู้ใหญ่กลางจนถึงวัยสูงอายุ คือ ตั้งแต่ 45 ปีขึ้นไปจำนวน 9 ราย และอีกหนึ่งรายที่พบว่าเกิดในช่วงที่อายุน้อยที่สุดคือ 30 ปี) นอกจากนี้ยังมีความแตกต่างด้านการศึกษา ซึ่งจำนวน 6 ราย จบการศึกษาระดับประถมศึกษา มี 2 ราย จบระดับมัธยมศึกษา (คือรายหนึ่งจบมัธยมตอนต้น อีกรายหนึ่งจบมัธยมตอนปลาย) และอีก 2 ราย ที่จบระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป การประกอบอาชีพส่วนใหญ่ (7 ราย) มีอาชีพเกษตรกรกรรมและรับจ้างทั่วไป หนึ่งรายทำขนมขาย ซึ่งฐานะทางเศรษฐกิจค่อนข้างต่ำถึงระดับปานกลาง และสองรายที่ทำงานในส่วน

ของการรับราชการ ลักษณะของครอบครัว ส่วนใหญ่ (7 ราย) เป็นแบบสามี-ภรรยา มี 2 รายที่อยู่ด้วยกันลักษณะที่เป็น พ่อ แม่และลูก อีก 1 รายอยู่กับญาติพี่น้อง ส่วนการพึ่งพาผู้อื่นในการทำกิจวัตรประจำวัน (กิจวัตรประจำวัน หมายถึง การชำระร่างกาย เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ แต่งตัว รวมไปถึงการช่วยพยุงลุกนั่ง) มีเพียง 2 ราย ที่อยู่ในระดับการพึ่งพาเล็กน้อย ส่วนใหญ่ (8 ราย) สามารถที่จะปฏิบัติเองได้ ดังแสดงในตาราง 4.1 ตารางแสดงข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษาและในตาราง 4.2 ตารางแสดงข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของกรณีศึกษา เพื่อแสดงถึงบริบทแวดล้อมของชีวิตที่มีเงื่อนไขต่างกัน สิ่งเหล่านี้ล้วนมีผลต่อการให้ความหมายต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วย และการจัดการกับผลที่เกิดจากโรคของบุคคลด้วย

ทั้งนี้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยของบุคคลซึ่งมีกระบวนการที่ซับซ้อนโดยเริ่มตั้งแต่การรับรู้ถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้น การพิจารณาว่าเป็นความเจ็บป่วยหรือไม่ ระดับความรุนแรงของอาการเป็นอย่างไรจึงต้องรีบทำการรักษา ผลของการรักษาจะเป็นอย่างไร หายเป็นปกติหรือไม่ แล้วอาการที่เป็นความเจ็บป่วยนั้นเกิดจากสาเหตุใด อาการที่เป็นจะดีขึ้นหรือทรุดลง จะต้องทำการรักษาด้วยวิธีใดได้บ้าง ใช้เกณฑ์อย่างไรมาประเมินผลการรักษา จากประสบการณ์ของบุคคลที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสมอง ซึ่งนำมาสู่การเสนอผลการศึกษาดังนี้

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ลักษณะของข้อมูล	จำนวน (N=10)
เพศ	
ชาย	7
หญิง	3
ช่วงอายุ (ปี)	
< 30 - 39	1
40 - 49	1
50 - 59	2
60 ปีขึ้นไป	6
ระดับการศึกษา	
ประถมศึกษา	6
มัธยมศึกษาตอนต้น	1
มัธยมศึกษาตอนปลาย	1
ปริญญาตรีขึ้นไป	2
อาชีพปัจจุบัน	
ไม่ได้ทำงาน	7
รับจ้างทั่วไป (งานจักสาน)	1
รับราชการ	1
อื่น ๆ (ที่ปรึกษาให้ สส.)	1
รายได้ (บาทต่อเดือน)	
500 – 1,000	5
2,000 – 4,000	3
20,000 - 40,000	
รับเบี้ยยังชีพ	2
เบี้ยผู้สูงอายุ	6
เบี้ยทดแทนสำหรับผู้พิการ	5
ลักษณะครอบครัว	
อยู่กับสามี-ภรรยา	7
อยู่กับครอบครัว (พ่อ แม่ ลูก)	2
อยู่กับพี่น้อง	1

ตารางที่ 4.2 ข้อมูลด้านความเจ็บป่วยของกรณีศึกษา

ลักษณะของข้อมูล	จำนวน (N=10)
อายุที่เริ่มเป็น (ปี)	
30 – 44	1
45 – 59	7
60 ปีขึ้นไป	2
ระยะเวลาที่เจ็บป่วย (ปี)	
0 - 1	1
1 - 4	3
5 - 7	2
8 - 11	3
12 ปีขึ้นไป	1
ระดับความรุนแรง (สามารถทำกิจกรรมประจำวันได้ด้วยตนเอง)	
การสื่อสารโดยใช้คำพูด	
- มุมปากตก พูดไม่ชัดเจน	2
- มุมปากตกเล็กน้อย พูดได้ชัดเจน	8
ความสามารถในการใช้งานของข้างที่อ่อนแรง	
- แขนข้างอ่อนแรง ไม่สามารถใช้งานได้	2
- แขนขาที่อ่อนแรงยังใช้งานได้	8
ระดับการพึ่งพา	
- ช่วยเหลือตัวเองในการทำกิจกรรมประจำวันเองได้	8
- ยังต้องได้รับการช่วยเหลือ(เช่น การสวมใส่เสื้อผ้า)	2
การทำความสะอาดชำระล้าง)	

4.1 การให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง ที่ถูกวินิจฉัยโดยแพทย์หรือเพื่อง่ายต่อการเข้าใจที่ใช้ออกกับชาวบ้านว่าเป็น “อัมพฤกษ์ อัมพาต” ซึ่งมีอาการของอวัยวะใดสักหนึ่งของร่างกาย หรือทั้งหมดอาจจะขยับได้หรือเคลื่อนไหวไม่ได้และจากการเก็บข้อมูลพบว่ากรณีศึกษาเรียกอาการดังกล่าวตามภาษาท้องถิ่นว่า “ห่อย” ซึ่งเป็นคำที่บอกถึงลักษณะอาการอ่อนแรงของแขนขา หรือไม่มีกำลังแรงหรือหมดกำลังแรง จากที่กรณีศึกษาได้ให้ข้อมูล

“ของป้ามันหล่อหยังตั้งได้เป็นอัมพฤษ แต่ของยายข้างเฮือนเพิ่นตั้งบ่ได้เป็นอัมพาด (ของป้ามันหล่อหยังขยับได้เป็นอัมพฤษ แต่ของยายข้างบ้านเค้าขยับไม่ได้เป็นอัมพาด)” คำบอกเล่าของป้ากิ้ง

หรือในลักษณะทางด้านกายภาพที่ผิดไปจากเดิม “แขนขามันหล่อมันเปี้ยไปบ่คิ่น (แขนขามันหล่อมันเปี้ยไปไม่กลับคิ่นมาเหมือนเดิม)” คำบอกเล่าของป้าเลศ ทั้งนี้คำว่า “หล่อ” ยังใช้เรียกในกรณีบุคคลที่มีความพิการตั้งแต่กำเนิด(หมายถึงอวัยวะที่ใช้ในการเคลื่อนที่ เช่น บุคคลที่มีแขนขาผิดปกติ โปลิโอ เคลื่อนที่ลำบากหรือเคลื่อนไหวไม่ได้ ยกเว้นความพิการทางสายตาและทางหู) อีกด้วย อย่างที่ป้าศรีเพื่อนบ้านของป้าเลศเรียกน้อย เด็กคนหนึ่งในหมู่บ้านที่มีความพิการตั้งแต่กำเนิด “อย่าง น้อยเขาก็หล่อมาตั้งแต่เกิด มันไม่ครบ ไม่สมบูรณ์” คำกล่าวของป้าศรีเพื่อนบ้านป้าเลศที่แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับคำว่าหล่อ

นอกจากนี้กรณีศึกษายังกล่าวถึงว่าโรคที่เกิดขึ้นถ้าเกี่ยวกับสมองเป็นเรื่องอันตรายต่อชีวิต “หมอบอกว่า ที่แขนขามันไม่มีแรง เพราะเส้นเลือดสมองตีบ แต่ไม่เห็นเค้าทำอะไร พี่ว่ามันรุนแรงนะ ถ้าพูดถึงสมอง”(พี่ปอน)...“ตอนที่เปิ่นแรกๆ ไม่คิดว่าจะรอด เพราะไปถึงหมอบอกว่าถ้าพามาช้ากว่านี้ คงเป็นอัมพาดเพราะเส้นเลือดสมองแตก”(ลูกชายของตามี) ขณะที่ไม่มีผลต่อความจดจำหรือระบบการนึกคิดของตน อย่างเช่น “เวลาพูดก็ผิดๆ ถูกๆ เหมือนเบลล่า แต่ก็จำได้ว่าใครเป็นใคร(ป้ากิ้ง)...หมอบอกว่ามีเส้นเลือดในสมองอุดตันเลยทำให้แขนขามันหล่อไป แต่สมองลุงยังจำได้นะว่าใครเป็นใคร แต่บางทีเราก็ต้องนึก(ลุงซ่าง)...ไปทำงานได้ปกติ เพราะสมองเรายังจำได้ทุกอย่าง(ลุงซ่าง)...ร่างกายมันไม่ปกติเหมือนเดิม แต่สำหรับสมองหรือความคิด ผมว่าเต็มร้อยนะ(ลุงเชิด)” เป็นต้น

สาเหตุของความเจ็บป่วย นำมาซึ่งอาการหล่อที่พบตามแนวคิดของชุมชน สามารถสรุปความเชื่อเกี่ยวกับเหตุที่ก่อให้เกิดความเจ็บป่วยนี้ได้ 6 สาเหตุ คือ

1. เกิดจากกรรมพันธุ์ การให้สาเหตุชนิดนี้ มีกรณีศึกษาที่กล่าวถึง 5 ราย เนื่องด้วยภายในครอบครัวมีสมาชิกคนใดคนหนึ่งที่มีอาการหล่อด้วย ไม่ว่าจะเป็น พ่อแม่ ปู่ย่าหรือตายายซึ่งเชื่อว่าจะสามารถนำมาถ่ายทอดสู่ลูกหลานได้ เช่น

“คงเป็นกับกรรมพันธุ์ ผมเป็นความดันด้วย เพราะพ่อผมก็เป็นแบบนี้ (มีความดันโลหิตสูงและตามมาด้วยอาการอัมพฤษ) ไม่นานมานี้น้องชายก็มาเป็นเหมือนผม” คำบอกเล่าของลุงเชิด

“บางคนเขาว่า เป็นกรรมพันธุ์ เพราะญาติทางพ่อของยายก็เป็น ยายก็กลัวจะเป็นอยู่เหมือนกัน แต่ในที่สุดยายก็เป็น” คำบอกเล่าของยายลำควน

“พ่อผมก็เป็นตอนแก่ ของผมเค้าเรียกว่าใช้ชีวิตอย่างประมาท รู้ว่าเป็นทั้งเบาหวาน ความดัน แต่ก็กินไม่เลือก ทำตัวเอง (เสียงหัวเราะของลุงช้างคังขึ้น)” คำบอกเล่าของลุงช้าง

“เคยเห็นแต่คนเฒ่าคนแก่เขาเป็น ปู่ที่ก็เป็นตอนแก่ ก็เลยไม่คิดว่าจะเป็นหล่อย” คำบอกเล่าของพี่ปอน

“คนในเรือนที่เป็นแบบนี้กะน้ำสาว (หมายถึงยายลำควน) แต่ของป้าบ่แม่นำเชื้อสายดอก” คำบอกเล่าของป้าเลศ

แม้ว่าบุคคลจะกล่าวถึงเหตุผลนี้ แต่บางรายก็ไม่เอามาเป็นสาเหตุของอาการที่เกิดขึ้นกับตนด้วยเงื่อนไขต่างๆ หรือบริบทในขณะนั้นเช่น เรื่องของอายุ โดยเข้าใจกันว่าโรคนี้จะเป็นในผู้สูงอายุ อย่างที่พี่ปอนกล่าว “ตอนนั้นอายุ 30 เองไม่ได้คิดเลยว่าตัวเองจะเป็นหล่อย เพราะเคยเห็นแต่คนเฒ่าคนแก่เขาเป็น” หรือลุงช้าง “ตอนนั้นผมไม่ได้คิดนะว่าจะเป็นแบบนี้เพราะเพิ่ง 49 ปีเอง” หรือประสบการณ์จากการรักษาด้วยการผ่าตัดนิ้วเท้าจากแผลเบาหวานของยายลำควน “ตั้งแต่ตัดนิ้วครั้งนั้น ก็เป็นแบบนี้เลย”

2. เกิดจากภาวะความดันโลหิต/ระดับไขมันในเลือดสูง ที่กรณีศึกษากล่าวถึงว่าเป็นสาเหตุหรือปัจจัยที่ช่วยส่งเสริมให้เกิดความเจ็บป่วยนี้ เช่น ภาวะความดันโลหิตสูง หรือ ค่าของระดับไขมันในเลือดที่มากกว่าปกติ อย่างที่ลุงเชิดได้กล่าวว่า

“ต้องระวังเรื่องความดัน ไขมันในเลือด หมอเค้าให้กินยาลดไขมันคุมไว้ ถ้ามันสูงขึ้นมาอาการก็หนักเลย อัมพาตเนาะ” คำบอกเล่าของลุงเชิด

3. เกิดจากความสมดุลของธาตุ/ ระบบเส้นเอ็น ในร่างกาย อาจจะด้วยความเสื่อมของอวัยวะตามวัย หรือการใช้แรงเกินกำลัง ดังที่กรณีศึกษารายหนึ่งอย่างตาเบิ้มที่เข้าใจว่าความไม่สมดุลระหว่างความร้อน-เย็นในร่างกาย เป็นเหตุให้เกิดอาการหน้ามืด หกล้มศีรษะได้รับการบาดเจ็บ “มือนั้นหนาวแต่น้ำ มันร้อน ละอาบน้ำ น้ำก็เย็นแสบ อาบไปล่ะวูบลงเลย(วันนั้นกลับจากนา มันร้อนเลยอาบน้ำ น้ำก็เย็นมาก อาบไปก็วูบลงไปเลย)” นอกจากนี้มี 3 รายที่กล่าวถึงความผิดปกติของระบบเส้นเอ็น ในร่างกาย ดังที่ตามีเข้าใจ “ແຫ່ນຫມັ່ນ ຫລ່ອຍອ່ອນລົງ ຜູ້ເຈົ້າຄິດວ່າຍ້ອນໃຊ້ເບິ່ງຫຼາຍ ເຫດີ່ເຫລັກມັນຕ້ອງລົງແສງຫຼາຍໜ້າ ມື່ອນິ່ງຕີ່ຂາວຕຳມ ເສັ້ນເບິ່ງນີ້ມັນລະເຮື່ອມ(ແຂນຫມັ່ນຫລ່ອຍອ່ອນລົງ ຕົວເອງຄິດວ່າເມື່ອກ່ອນກົງໃຊ້ງານຂ້າງຫຼາຍເກີນໄປ ເພາະຕີ່ເຫລັກຕ້ອງລົງແສງໜັກໆ ວັນໜຶ່ງຕີ່ຍີ່ສິບຕຳມ ເສັ້ນຂ້າງນີ້ມັນເລື່ອມ)” เสียงจากช่างตีเหล็กที่ทำอาชีพนี้เป็นเวลา 20 ปีกล่าวว่า แม้ว่าจะเลิกทำไปนาน 10 กว่าปีแล้ว หรือตาโข่งที่เชื่อว่าอาการอ่อนแรงที่เกิดขึ้นนั้นมาจากการ

ระบบการทำงานของเส้นหรือเอ็นในร่างกายผิดปกติหลังจากกรดล้มทับ “ขาซ้ายมันกระตุกๆ แบบว่ามีอะไรวิ่งไปมาข้างในขา เหมือนเสี้ยนนั่นะ” ขณะที่ยายเล่าความเชื่อว่าอาการอ่อนแรงนั้นเกิดหลังจากที่ตัดนิ้วโป้งเท้า(เนื่องจากแผลเบาหวาน) “ยายว่าเขาตัดผิดเส้นหรือเปล่าก็ไม่รู้เพราะพอตัดที่นิ้วขวา แขนขาข้างซ้ายของยายอ่อนแรงไปด้วยเลย”

4. เกิดจากการกินอาหารผิด ซึ่งชาวผู้ไทยมีความเชื่อเกี่ยวกับพฤติกรรมกรรมการกินผิด เช่น กินของชะล่า (หรือของต้องห้าม)/ของแสลง อย่างที่ป้าเลิศเชื่อว่าอาการอ่อนแรงของคนที่เกิดขึ้นหลังจากตนกินมะม่วงที่ซื้อมาจากตลาดซึ่งมีการฉีดยาและไม่ได้จับสารเคมีออกจากร่างกาย “เป็นน้ำกินหมากม่วง ซื้อมาจากตลาด เขาคงฉีดยาหลาย กะกินกันหลายคนแต่ซุ่มหมูปเป็น ป้ามาเสี้ยนคนคนเดียว หย่อนเขาย้ายท้อง ป้าบได้ถ่าย (คนในบ้านที่เป็นแบบนี้ก็มีน้ำสาว แต่ของป้าไม่ไข้เพราะเชื้อสายหรือ เป็นเพราะกินมะม่วง ที่ซื้อมาจากตลาด เขาคงฉีดยาเยอะ ก็กินกันหลายคนแต่พวกเพื่อนไม่เป็นอะไร ป้าเป็นอยู่คนเดียว เพราะพวกเขาท้องเสีย แต่ป้าไม่ได้ถ่าย)” คำบอกเล่าของป้าเลิศ... “กินหมากม่วง มือละด่างไปเลย” อีกเสียงของยายป้าเลิศกล่าวสมทบ เช่นเดียวกับการสนทนาระหว่างเพื่อนบ้านกับตามีที่กำลังพูดถึงสาเหตุของการเกิดโรคของตน “เขามาถามว่า กินของชะล่า เนื้อควายค่อนข้างบูบ อันนี้ผู้เจ้ามิได้กิน (เขามาถามว่า ได้กินของผิด อย่างเนื้อควายเผือกหรือเปล่า อันนี้ตัวเองบอกว่าไม่ได้กิน)” คำปฏิเสธของตามีเมื่อเพื่อนบ้านถามถึงการกินอาหารแสลงของตน ขณะที่กำลังช่วยกันวินิจฉัยหาสาเหตุของการเกิดอาการที่เกิดขึ้น

5. เกิดจากอำนาจเหนือสิ่งธรรมชาติ เช่น ผีบรรพบุรุษ ผีป่า ผีนา หรือ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ให้ความเคารพนับถือ โดยเชื่อว่าคนที่ทำผิดทำนองครองธรรม กฎเกณฑ์ของชุมชนหรือครอบครัว ซึ่งเรียกว่า ผิดผี ผิดจะต้องลงโทษให้ป่วยไข้ มีอาการป่วย อาจจะขอโทษผี หรือเลี้ยงผี อาการป่วยจึงจะหาย โดยมีหนึ่งรายที่ให้เหตุผลนี้เนื่องจากไม่ได้บอกเจ้าที่เมื่อไปขุดบ่อน้ำในที่นา จึงทำให้โกรธและลงโทษตน “หมอเหยาพื้นบอกว่า ผีนาเฮ็ด คอบไปขุดบ่ออยู่นาแล้วไม่ได้บอกพื้น ป้ากะเลยไปเฮ็ดบ๊ะคายแล้ว (หมอเหยาบอกว่า ผีนาทำ เพราะไปขุดบ่ออยู่นาแล้วไม่ได้บอกเจ้าที่ ป้าก็ไปขอขมาลาโทษแล้ว)” คำบอกเล่าของป้ากิ่ง

6. เกิดจากเรื่องของบาป-บุญหรือเวรกรรม การให้สาเหตุของความเจ็บป่วยว่าเกิดจากเรื่องของบาป-บุญหรือเวรกรรมนั้น อาจจะไม่ใช่สาเหตุหลักของการเกิดอาการ แต่เนื่องด้วยความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเมื่อทำการรักษาแล้วไม่หาย และด้วยพื้นฐานทางสังคมและวัฒนธรรม ความเชื่อที่ดำรงวิถีชีวิตตามการนับถือศาสนาพุทธ จึงทำให้บุคคลเชื่อมโยงไปในเรื่องบาป-บุญว่าเป็นผลจาก

การกระทำแต่ชาติปางก่อนหรือชาติปัจจุบัน ดังที่พี่ปอนกล่าว “คงเป็นกรรมของตัวเองถ้าไม่ใช่ชาตินี้ ชาติหน้าก็ต้องกลับมาชดใช้อีก” เช่นเดียวกับลุงช่วง “ก็ไม่รู้เหมือนกัน มันอยากเป็นก็เป็นขึ้นมา ตัวเองก็ไม่เคยเป็น คนในบ้านก็ไม่มีใครเป็น คงแล้วแต่บุญใครบุญมันมั่ง” และความเห็นของน้องสาวป้าเลศที่มีต่อการเกิดหล่อของพี่สาว “เป็นเวรเป็นกำของไฟของเขา เขาจะช้อยเท่าที่ลิช้อยได้(เป็นเวรเป็นกรรมของใครของมัน เราก็ช่วยเท่าที่จะช่วยได้)”

แม้ว่าการให้สาเหตุความเจ็บป่วยของชุมชน จะสรุปได้เป็น 6 สาเหตุใหญ่ๆ ก็ตาม แต่อาการหล่อที่เกิดขึ้น บุคคลได้ให้สาเหตุที่หลากหลายซึ่งขึ้นอยู่กับว่าเหตุการณ์หรือบริบทใดที่ใกล้เคียงแล้วนำมาสู่อาการหล่อก็ตน บุคคลก็จะยึดสาเหตุนั้นเป็นหลัก อย่างที่ป้าเลศให้ความเห็นว่า “คนในเรือนกะน้ำสาว (หมายถึงยายลำควน) ที่ป่น แต่ของป้าบ่แม่นนำเชื้อสายดอก” หรือแม้แต่พี่ปอน ที่มีคุณปู่ซึ่งเป็นอัมพาต (เสียชีวิตแล้ว) “ปู่พี่ก็เป็น มาเป็นตอนแก่ แต่ของพี่ไม่ใช่” จากที่พี่ปอนบอกว่าไม่ใช่เรื่องของกรรมพันธุ์เนื่องจากว่า การที่ตนมีอาการนั้นไม่ได้อยู่ในวัยเดียวกับปู่

อาการของความเจ็บป่วย “หล่อ”

ก่อนการเจ็บป่วยด้วย “หล่อ” ในแต่ละบุคคลรับรู้ถึงอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นกับร่างกาย อาจจะเหมือนหรือแตกต่างกันตามการรับรู้ของตน ซึ่งจะนำไปสู่การจัดการกับอาการดังกล่าว โดยบุคคลมีการประเมินระดับความรุนแรงของอาการก่อนว่ามีผลต่อชีวิตกิจวัตรประจำของตนหรือไม่ ถ้าไม่มีผลหรืออาจจะอยู่ในระยะเฝ้าดูอาการก็จะทำการรักษาตนเองก่อนเบื้องต้น หรือเมื่อประเมินอาการว่าเป็นอันตรายต่อชีวิต จึงจะนำส่งโรงพยาบาล ทั้งนี้ผู้ศึกษาได้แบ่งกลุ่มอาการออกเป็น 4 กลุ่มดังนี้

1. อาการอ่อนเพลีย มึนหัว เวียนศีรษะ กรณีศึกษาที่พบได้กล่าวถึงกลุ่มอาการนี้มี 4 รายซึ่งจะมีความแตกต่างกันของเวลาที่เกิดอาการที่แต่ละคนให้เหตุผล อย่างที่ตาเบ้มและป้ากึ่งมีอาการหลังจากตื่นนอนตอนเช้า “เช้าตื่นมา มันมึนๆ หัว แต่ยังลุกไปมาได้ ก็ว่าไม่เป็นอะไร”(ตาเบ้ม) “ตื่นเช้ามามันวิน แตะกระดูกไล่บาตรได้แล้วกะมานอนต่อ ตอนสายๆ ลีลุกแต่ลุกบ่ขึ้น ขาแขนซ้ายหล่อบ่มีแรงเลย(ตื่นเช้ามามาเวียนศีรษะ แต่ก็ลุกขึ้นมาไล่บาตรได้แล้วกลับมานอนต่อ ตอนสายๆ จะลุกแต่ลุกไม่ขึ้น ขาแขนข้างซ้ายไม่มีแรงเลย)” (ป้ากึ่ง) หรืออาการอ่อนเพลียจากการทำงานที่ลุงช่วงรับรู้ “รู้สึกตัวอ่อนมึนๆ หัว (เวียนศีรษะ) ไม่สบายเนื้อตัว แต่ก็คิดว่ามันไม่ได้เป็นอะไรมาก เพราะนอนพักมันก็หาย เป็นอย่างนี้อยู่สองวัน พอวันที่สามก็วูบไปเลย” (ลุงช่วง) นอกจากนี้ยังมีอาการเมื่ออยู่ในที่มีอุณหภูมิสูง อากาศร้อน “รู้สึกมึนหัว ตอนที่ยืนตากแดด ก็เลยเข้ามานั่งพักในร่มมันก็ดีขึ้น” ลุงช่วง

2. อาการมินชาที่บริเวณแขนหรือขาข้างที่เป็น/ กำลังแรงของแขนขาลดลง พบกรณีศึกษา มากกว่าครึ่งของทั้งหมดที่กล่าวถึง ซึ่งให้เหตุผลกับอาการชาว่าอาจเกิดจากแรงกดทับ จากร่างกาย อ่อนเพลียหรือบางรายก็ไม่ทราบเหตุของอาการ ดังเช่น

“สะอื้นตื่นกลางดึก มันรู้สึกว่ามีที่แขนขาชาๆ คิดว่าคงเป็นเพราะนอนทับ พอบีบๆ นวดๆ มันก็คลายดีขึ้น” พี่ปอนอธิบายลักษณะของอาการมินชาที่เกิดขึ้นว่าคล้ายอาการเหน็บชา เมื่อ ถูกบีบนวดแล้วอาการก็จะดีขึ้น “มินชาที่บริเวณมือเป็นระยะๆ บีบนวดเองมันก็คลายอาการลง เป็นอยู่ประมาณหนึ่งอาทิตย์” คำบอกเล่าของสามีที่อธิบายอาการที่เกิดขึ้นเมื่อต้องเกร็งมือ ขณะกำลัง เหล่าไม้ไผ่ทำเป็นดอกไว้ใช้จักสาน

หรืออย่างที่ยายลำดอนและป้าเลิศมีอาการหลังจากตื่นนอนตอนเช้า “ตื่นเข้ามาแขนขา อ่อนบ่มีแรง หยักกะบ่ได้(ตื่นเข้ามาแขนขาอ่อน ไม่มีแรง ยกไม่ได้)” (ยายลำดอน) “ตื่นเข้ามา แขน ขาหยับบ่ได้ หยักบ่ขึ้น มันห่อยไปเลย(ตื่นเข้ามา แขนขาหยับไม่ได้ ยกไม่ขึ้น มันอ่อนไปเลย)” (ป้า เลิศ)

นอกจากนี้ยังมีลุงช้างและลุงเชิดได้กล่าวถึงว่า “แขนขาชาๆมันไม่มีแรงเหมือนเดิม ก็ยัง คิดว่าคงจะเพลียแคด” (ลุงช้าง) “ตอนที่นั่งรถ พอแขนขามันห่อยไป ผมรู้เลยว่าต้องเป็นแบบที่ผม เคยเป็น” (ลุงเชิด)

จะพบได้ว่าอาการชาของการรับรู้ในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกันไปตามสถานการณ์ บริบทหรือประสบการณ์ในอดีต

3. การกระตุกของแขนหรือขาเป็นระยะๆ มีกรณีศึกษา 2 รายที่กล่าวถึงกลุ่มอาการนี้ใน ลักษณะของเส้นเอ็นที่แขนขามีการกระตุกหลังจากได้รับการกดทับ อย่างที่ตาโง่งและพี่ปอนได้ บอกเล่า “หลังจากกรดทับ ขาชาๆมันกระตุกๆ แบบว่ามีอะไรวิ่งไปมาข้างในขา” ตาโง่งบอกเล่า อาการของตนที่เกิดขึ้นหลังจากกรดเหย้าหลักล้ม หรือพี่ปอน “ประมาณ 1 เดือนก่อนเป็น มันจะมิน (อาการชา)ที่แขนขาข้างซ้าย กับมีแขนขามันจะกระตุกเป็นระยะๆ” คำบอกเล่าของพี่ปอนที่กล่าวถึง อาการกระตุกของตน

4. อาการหมดสติ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ปัสสาวะราด ลื่นแข็ง พุดลำบากหรือพุด ไม่ออก ซึ่งบุคคลและคนรอบข้างประเมินระดับความรุนแรงของอาการดังกล่าวว่า เป็นอันตรายต่อ ชีวิต โดยมี 5 รายที่กล่าวถึงอาการเหล่านี้

“สลบ แล้วก็รีราด ไม่รู้เป็นอะไรก็รีบพาไปโรงบาล” คำบอกเล่าของภรรยาตาเบ้ม “เห็นลุงแกนอนลงกับพื้น ตาเหลือก นี(ปัสสาวะ)ราด ป้าได้เข้าตัวเอา แกถึงได้ กระพริบตาตื่นมา แต่พุดไม่ได้ ก็เลยตะ โจนเรียกเพื่อนบ้านมาช่วยรีบพาไปโรง บาล” คำบอกเล่าของภรรยาลุงช้าง

“ทั้งอ้วน หายใจไม่ออก เมื่อกับลูกรีบพาไปโรงพยาบาล” คำบอกเล่าของลุงช้าง
 “กะโตมันนัก ลูกบ่ได้ เว้าบ่ออก มันอึ้งๆแต่กะเว้าได้อยู่(ตัวมันหนักๆ ลูกไม่ได้พูด
 ไม่ออก มันค้ำๆ กา แต่ก็ยังพูดได้อยู่)” คำบอกเล่าของป้ากิ้ง
 “ลีนมันแข็งๆ เว้ากะบ่ซัด(ลีนแข็ง พูดไม่ซัด)” คำบอกเล่ายายลำดวน

พบว่ากรณีที่บุคคลประเมินอาการ อาจจะใช้ประสบการณ์เดิมของตนหรือสมาชิกในครอบครัว หรือในบางรายที่ไม่มีประสบการณ์ ไม่เคยเป็นหรือพบเห็นมาก่อน ดังนั้นเมื่อบุคคลรับรู้ความผิดปกติดังที่กล่าวข้างต้นแล้ว จึงนำไปสู่วิธีการจัดการเพื่อบรรเทาอาการที่เกิดขึ้น ซึ่งในกรณีศึกษาแต่ละรายอาจจะเหมือนหรือแตกต่างกันตามประสบการณ์ของตน หรือการประเมินระดับความรุนแรงของอาการ โดยผู้ศึกษาแบ่งวิธีการจัดการดูแลรักษาออกเป็น 3 วิธีหลักคือ

1. การดูแลตนเองก่อนเบื้องต้น เช่น การใช้ยาสามัญประจำบ้าน การนอนพักผ่อนหรือการพักจากกิจกรรมที่กำลังทำอยู่ ซื้อมากินเอง บิบนวดด้วยตนเอง หรือบางรายอาจจะปล่อยเฉยๆเพื่อสังเกตและประเมินอาการต่อไป

“มีนๆหัว (เวียนศีรษะ) ไม่สบายเนื้อตัว แต่ก็คิดว่ามัน ไม่ได้เป็นอะไรมาก เพราะนอนพักมันก็หาย” คำบอกเล่าของลุงช้างที่เลือกจะนอนพักผ่อนเมื่อรับรู้อาการเวียนศีรษะที่เกิดขึ้นเนื่องจากช่วยบรรเทาได้เช่นเดียวกับลุงช้าง “มีนหัว ตอนที่ยืนตากแดด ก็เลยเข้ามานั่งพักมันก็ดีขึ้น” คำบอกเล่าของลุงช้าง

หรือในรายที่มีอาการมีนชาอย่างฟิปอนและตามี ใช้วิธีการบิบนวดด้วยตัวเองเพื่อบรรเทาอาการ “สะอื้นตื่นกลางดึก มันรู้สึกว่ามีนที่แขนขาซ้าย คิดว่าคงเป็นเพราะนอนทับ ปลุกเรียกแฟนให้มาบิบนวด พออาการดีขึ้น ก็หลับต่อถึงเช้า” (ฟิปอน) “มันมีนชาที่แขน ที่มีน นี่แหละ ก็ใช้น้ำมันมะยมมานวดเองบางครั้งก็กินยาแก้ปวดมันก็ดีขึ้นมา แต่ทำได้อาทิตย์หนึ่ง มันก็ยังมีอาการอยู่ก็เลยไปหาหมอ ” (ตามี)

การเลือกใช้วิธีการนี้เนื่องจากกรณีศึกษาเห็นว่าเป็นอาการที่เกิดขึ้นชั่วคราวยังสามารถช่วยบรรเทาอาการที่เกิดขึ้นได้และยังไม่รบกวนวิถีการดำเนินชีวิตประจำวันของตน

2. การรักษาด้วยวิธีแบบพื้นบ้าน กรณีศึกษาส่วนใหญ่ (9 ราย) เลือกใช้เพื่อแสวงหาวิธีการบำบัดเยียวยาอาการของตน ซึ่งมีความหลากหลายดังนี้

หมอล่างบ้าน ที่กรณีศึกษาเรียกว่า “หมอป้า” หรือ “หมอคอมมิวนิสต์” ซึ่งทำการรักษาโดยการฉีดยาให้ เนื่องจากเชื่อว่าการได้รับยาฉีดยาจะเห็นผลของการรักษาได้เร็วกว่าการใช้ยารับประทาน จากข้อมูลพบกรณีศึกษา 2 รายที่มีอาการอ่อนเพลีย แขนขาอ่อนแรง “แขนขามันอ่อน ป้าก็เลยไปให้หมอในบ้านเขาฉีดยาให้แล้วก็กลับมานอน” (ป้ากิ้ง) “มีคนรู้จักที่เขาเคยแขนขาอ่อน

แบบนี้ บอกว่าให้ไปฉีดยาคลายเส้นกับหมอบ่า ยายก็เลยให้ลูกพาไป” (ยายลำนวน) เนื่องด้วย ประสบการณ์เดิมหรือการแนะนำจากบุคคลรอบข้าง หลังจากนั้นกลับมานอนพักเพื่อดูอาการ 1 วัน วันต่อมาเมื่ออาการเดิมไม่ดีขึ้น จึงเลือกจัดการวิธีอื่น

และมีอีกหนึ่งรายที่เลือกใช้วิธีนี้หลังจากที่ไปรักษากับแพทย์แผนหลักแล้วอาการยังไม่ หายจึงแสวงหาการเยียวยาด้วยตนเอง “หมอกอมมิวนิสต์ก็เคยไปให้ฉีด ไม่เห็นว่าหาย ก็เลยไป หาทางอื่น” คำบอกเล่าของยายเข้มภรรยาตาโยง

สมุนไพรต่างๆ ที่กรณีศึกษาเลือกใช้ซึ่งมีวิธีการที่หลากหลายรูปแบบแตกต่างกันไป เช่น ยาลูกกลอน ยาต้ม ยาหม้อ หรือ การห่มหรืออมสมุนไพร ดังกรณีศึกษาได้ให้ข้อมูล

“อยากหาย ทำหมดใครว่าอันไหนทำให้หายเร็ว กินยาลูกกลอนอยู่หนึ่งเดือนก็ไม่ หาย(ลุงช่วง)...ป้าลองต้มสมุนไพรให้ห่ม กลัวเส้นยึด คิดว่าถ้าได้อังความร้อนเส้น คงจะยึดได้ ป้าเคยเห็นแม่ของป้าทำคอนฟอดกบั่นไค แขนขาก็อ่อนไป เหมือนกัน” ภรรยาของลุงช่วงที่บอกเล่าการนำวิธีการเยียวยาเพื่อบำบัดอาการของ สามีจากประสบการณ์ในอดีตที่ตนเคยพบเห็น

“กินยาลูกกลอน ยาบำรุงขวดแพงๆ ที่เค้าว่ากินแล้วดีขึ้น ขวดละตั้ง 3,500 บาทก็ ต้องทำใจซื้อ” คำบอกเล่าของภรรยาตาโยง

“ที่ทำมานะ ใครว่าอันไหนทำแล้วหายก็อยากทำ สมุนไพรก็ห่มแต่ไม่ได้กิน เพราะว่าผ่าตัด มันไม่เหมือนटकต้นไม้ รดลัม อันนี้ต้มกินได้ (ยายเข้มภรรยาตา เบ็ม)...ยาโสมบำรุงโชคแพ้ง ก็ซื้อมากิน อยากดีไวๆ (ยาโสมบำรุงโชคแพ้ง ก็ซื้อ มากิน อยากหายเร็ว” (ตาเบ็ม)

“พี่ทำหมดแล้ว ต้มยาสมุนไพรมีทั้งกินและห่ม (การห่มยา คือ ตั้งหม้อสมุนไพร ไว้ได้แคร่ แล้วตัวผู้ทำห่มผ้าไว้เพื่อที่จะรอเอาไอน้ำที่เดือดลอยขึ้นมา) ยาที่โรง บาลให้มาก็กินไปด้วยกันนี่แหละ” คำบอกเล่าของพี่ปอน

“พี่กับญาติๆ ก็เข้าป่าไปหาสมุนไพรมาให้ ก็ทั้งต้มกิน นึ่งประคบแล้วก็ห่ม ตามแต่เขาว่ากันมา”คำบอกเล่าของลูกชายตาเบ็ม

“มีคนเขาให้ต้มสมุนไพรกิน แต่ป่าไม้ได้ทำ หมอเค้าห้ามไปซื้อที่เขาขายเป็นมดๆ ป่าก็เลยไปซื้อยาบำรุงที่เขาว่าเป็นยาโสมเกาหลีขวดละ 2,500 บาทมากิน เขาว่ากินแล้วดี ป่าก็ลองซื้อมากินดู มันก็ไม่ได้หายนะ แค่อึดขึ้น” คำบอกเล่าของป่ากิ่ง

“ลองมาประคบกับห่มสมุนไพร ยายเคยห่มสมุนไพรหนึ่งครั้งแต่ไม่ไหวเหมือนร่างกายเรานั้นไม่รับ มัน เวียนหัว ตาตาย ภายในตัวรู้สึกวุ่นวายในมันวิ่งไปมาก็เลยหยุดทำ หันมากินยาที่โรงบาลให้มาอย่างเดียวกับทำกายภาพบำบัด ก็ยกแขนเหยียดแขน” คำบอกเล่าของยายลำดอน

“กินสมุนไพรสามะปีที่เขาขายเป็นมดๆ ละ 10-20 บาทกะทั้งต้มกิน ทั้งนี้เอามาห่มขากะเฮ็ด มันกะบ่ดี (กินสมุนไพรที่หลายอย่างที่เขายาหมัดละ 10-20 บาท ทั้งต้มกิน เอามานึ่งห่มขาก็ทำ มันก็ไม่ได้หาย” คำบอกเล่าของป่าเลศ

จะพบว่ามีความแตกต่างของการเลือกชนิดสมุนไพร(ยาหมัด สมุนไพรโสมเกาหลี หรือสมุนไพรจีน)หรือวิธีการบำบัดในการใช้ เช่น บางรายจะต้มดื่มแต่จะไม่ห่ม ด้วยความเชื่อที่ได้ยินกันมาว่าไม่ใช่ลักษณะการเจ็บป่วยที่จะต้องมาใช้วิธีนี้ หรือด้วยเงื่อนไขทางเศรษฐกิจ แรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้บุคคลเลือก ซึ่งจะทำควบคู่กันกับการรักษาแพทย์แผนหลัก

การนวด วิธีการนวดเป็นอีกทางเลือกหนึ่งที่กรณีศึกษาแสวงหาเพื่อบำบัดบรรเทาอาการอ่อนแรงที่ตนถือว่ายังไม่หาย ซึ่งมีทั้งนวดน้ำมันและนวดจับเส้น โดยแต่ละบุคคลต่างก็มีเงื่อนไขที่จะเลือกวิธีการทำที่แตกต่างกันไป ดังเช่น

“รู้สึกว่ายังมีอาการอ่อนแรงที่แขนขาอยู่จึงเรียกคนที่รับจ้างนวดมาบีบนวดให้ ครั้งละ 300 บาท” ลุงช้างให้เหตุผลเมื่อกลับจากโรงพยาบาลแล้ว อาการอ่อนแรงของแขนขายังมีอยู่

“นวดเส้นก็ไปมาแล้ว แต่มันก็ไม่หาย (ตามิ)...ทั้งบีบทั้งนวดไปมาหมดแล้ว(ตาโยง)”

“ใครว่าอันไหนทำแล้วหายก็อยากทำ ทั้งจับเส้น นวดน้ำมัน ไปมาแล้วก็ไม่เห็นว่าหายนะ (คำบอกเล่าของยายบิ๊มภรรยาตาโยง)...เคยกินยาลูกกลอน ฟังเข็มก็ไม่หายเลยหยุด เปลี่ยนไปนวด บีบเส้น (ลุงช้าง)...ก็ทั้งบีบนวด จับเส้นไปทำมาแล้ว มันไม่หาย แต่ก็ค่อยๆ ดี (คำบอกเล่าของยายแยมภรรยาตาโยง)”

“พี่ทำหมดแล้ว ทั้งบีบ นวดด้วยน้ำมัน กดจับเส้น รู้สึกว่ามันดีขึ้นตอนจับเส้นนี้แหละเหมือนเส้นที่แขนขามันเดินข้างในแต่ตอนนี้ไม่ได้ไปจับเส้นแล้ว เพราะต้องเสียเยอะ (ค่าใช้จ่าย) คงพอแค่นี้ก่อน” คำบอกเล่าของพี่ปอน

“คนที่เขาเป็นไปจับเส้นมาแล้วบอกว่าหาย ให้ป้าลองไปทำดู แต่เขาเอาแพงคิดครั้งละ 300 บาท ป้ามีเงินไม่ถึงก็เลยไม่ได้ไปทำ ไปซื้อยาหม่องมานวดเอง อยู่ว่างๆ ก็นวด ก็ประมาณ 10 คลับแล้วก็ยังไม่ดีขึ้น” คำบอกเล่าของป้าเลศ

นอกจากนี้ มีกรณีศึกษารายหนึ่งที่กำลังกล่าวถึงการนวดที่ต่างออกไป “จะไม่ไปบีบไปนวด เพราะเส้นมันจะยิ่งตึง แต่ใช้ยาทาได้นะ” (ป้ากิ้ง) เนื่องจากเชื่อว่าจะเป็นการไปกดเน้นเส้นให้ตึงมากกว่าเดิม จึงเลือกที่จะทายาสำหรับนวดที่ได้รับจากโรงพยาบาล แทนการนวดมากกว่า

จากข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษาส่วนใหญ่แล้วจะแสวงหาหลังจากที่ได้รับการรักษาแพทย์แผนหลัก เมื่อวิธีการใดที่ตนคิดว่าไม่เป็นผล(คือ ไม่เห็นผลการรักษาทันทีทันใด)ก็จะแสวงหาการเยียวยาต่อไปเรื่อยๆ

ทั้งนี้กรณีศึกษามีการใช้แพทย์ทางเลือก เช่น การฝังเข็ม ซึ่งมี 3 รายที่ใช้วิธีนี้จากการได้รับคำแนะนำของคนรอบข้าง “ฝังเข็มก็พาตาแก่ไป 2 ครั้งมันไกล เสียค่ารถไป-กลับก็เยอะอยู่(ยายแย้ม ภรรยาตาโย่ง)...ฝังเข็มก็ไปอยู่ 2 ครั้ง ค่าทำแพง เสียค่ารถไปอีก ก็เลยหยุด(พี่ปอน)” หรือบางรายที่ทำเพียงครั้งเดียวแล้วรู้สึก่ววิธีนี้ไม่เหมาะกับตนอย่างที่สุดช่วง “ก็ลองไปฝังเข็มกับหมอป่าครั้งหนึ่ง มันไม่เหมือน(ไม่น่าเชื่อถือ-ผู้ศึกษา) ก็เลยหยุด” คำบอกเล่าของลุงช่วง การฝังเข็มที่ได้ข้อมูลจากกรณีศึกษานั้น เนื่องจากเห็นผลการรักษาช้า กรณีศึกษาที่ใช้วิธีนี้ทำเพียง 1-2 ครั้ง อีกทั้งค่าใช้จ่ายอยู่ในราคาสูงด้วย จึงทำให้กรณีศึกษาต้องหันไปใช้วิธีทางเลือกอื่น

นอกจากนี้ยังมีวิธีรักษาที่เชื่อในเรื่องสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่น การทำพิธีกรรมเหยา ตามความเชื่อของชาวบ้านเมื่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องจริง รักษาไม่หาย อาการไม่บรรเทาหรือไม่ทราบสาเหตุจึงต้องไปพึ่งหมอเหยาเพื่อทำพิธีดูว่าเกิดจากอะไร และต้องทำการรักษาอย่างไรต่อไป ดังกรณีศึกษา 4 รายได้กล่าวถึง “กลับจากหาหมอใหญ่ที่โรงพยาบาลแล้ว ก็พาไปเหยาดูว่าเป็นอะไรทำไมถึงเป็นแบบนี้ หมอเหยาบอกว่า ผีนาทำ (คำบอกเล่าของสามปี๋กิ้ง)...หมอเหยาพูดแล้วก็ว่าไม่ได้ไปทำผิดผี หรือผิดครูที่ไหน” (พี่ปอน)

อีกทั้งรวมไปถึงการรดน้ำมันต์ ซึ่งบางรายมีการนิมนต์พระสงฆ์มาประกอบพิธีที่บ้าน เชื่อว่ามาช่วยปลดปล่อยสิ่งที่ไม่ดีออกไป “เหยาก็ก็นำ ไปนิมนต์พระมาทำพิธีที่บ้านก็เอามา (คำบอกเล่าของลูกชายตามี)...ไปเหยาเบ๊ง หมอเหยาเห็นกะบ่เห็นหยั่ง(ไปเหยาดู หมอเหยาบอกบ่ไม่เห็นอะไร)คำบอกเล่าของยายลำควน...ไปเป่า หัดน้ำมันต์กะไปมาเม็ด (ไปเป่า รดน้ำมันต์ก็พาไป)” คำบอกเล่าของน้องสาวป้าเลศ

3. การรักษาด้วยวิธีแพทย์แผนปัจจุบัน กรณีศึกษาเลือกใช้วิธีนี้ขึ้นอยู่กับความรู้ถึงระดับความรุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นว่าเป็นอันตรายต่อชีวิต หรือประสบการณ์ในอดีตของแต่ละบุคคลว่าลักษณะของอาการที่เกิดขึ้นนั้นควรส่งโรงพยาบาล เช่น การเคยเห็นบุคคลในครอบครัว หรือแม้แต่การประสบด้วยตนเอง อย่างลุงเชิด

“พอแขนขามันหล่อยไป ผมรู้เลยว่าต้องเป็นแบบที่ผมเคยเป็น รีบบอกลูกให้พาไปหาหมอ นึกถึงที่หมอเคยบอกว่าถ้าเป็นอีก อาการจะหนักกว่าเดิม” ลุงเชิดให้เหตุผลจากการใช้ประสบการณ์เดิมของคนที่เคยเกิดขึ้นเพื่อประเมินอาการ

หรือจากการที่เคยมีอาการนำมาก่อนและได้จัดการให้อาการบรรเทาลง เมื่อเกิดอาการที่ผิดปกติเพิ่มมากขึ้นจึงคาดว่าระดับอาการจะรุนแรงมากขึ้น ดังเช่น

“หลังจากที่เมื่อคืนแน่นหน้าอก หายใจไม่ออก ไปโรงพยาบาลหมอให้ยาที่ดีขึ้นก็กลับมานอนต่อที่บ้าน เช้ามา แขนขาข้างซ้ายกระดิกไม่ได้ ยกไม่ขึ้น ภรรยาขับลูกรีบพาไปโรงพยาบาลอีกครั้ง” คำบอกเล่าของลุงช้าง

“รถล้มแล้วขาซ้ายมันก็กระตุกๆ เหมือนคนเสียเส้น ลูกสาวก็เลยพาไปโรงพยาบาล” คำบอกเล่าของตาโย่ง การที่บุตรสาวพาไปโรงพยาบาลโดยทันทีนั้น เนื่องจากตาโย่งมีประวัติการล้มและบาดเจ็บที่ศีรษะมาครั้งแล้วได้รับคำแนะนำจากแพทย์ว่าต้องระวังเรื่องการหกล้ม ด้วยเหตุนี้ลูกสาวจึงไม่รอช้าเมื่อตาโย่งเกิดอุบัติเหตุรถล้มในครั้งนี้

“ไต่หัวลงทุ่ง เดินไปกลางทาง เวียนหัวหน้ามืด พอนั่งพักก็ดีขึ้น กำลังจะลุกขึ้นแต่แขนขามันหล่อย ตอนนั้นคิดแล้วว่าต้องมีอะไรสักอย่าง” คำบอกเล่าของพี่ปอนซึ่งก่อนหน้านี้มีทั้งอาการกระตุกๆ ที่แขนขาและอาการชา

หรือบางรายที่ไม่เคยพบเห็น หรือไม่มีประสบการณ์มาก่อน คิดว่าถ้าปล่อยไว้อาจจะเป็นอันตรายถึงชีวิต ดังที่กรณี 4 รายให้ข้อมูล

“เห็นลุงแกนนอนลงกับพื้น ตาเหลือก จี๋(ปัสสาวะ)ราด ป้าได้เขย่าตัวเอา แกถึงกระพริบตาตื่นมา แต่พูดไม่ได้ ก็เลยตะโกนเรียกเพื่อนบ้านมาช่วยรีบพาไปโรงพยาบาล” คำบอกเล่าของภรรยาลุงช้าง

“ล้มลงแล้วสลบ ก็รีบพาไปโรงพยาบาล พอไปถึงก็มีลิ้นราดด้วย” คำบอกเล่าของภรรยาตาเบิ้ม “ตื่นเช้ามา แขนขาหยับได้ หยกบ่ขึ้น มันหล่อยไปเลย ป้ากะบ่เคยเป็นโทรไห้ ลูกสาวมาขับไปโรงบ้าน(ตื่นเช้ามา แขนขาหยับไม่ได้ ยกไม่ขึ้น มันอ่อนแรงไปเลย ป้าไม่เคยเป็น โทรไห้ลูกสาวมารับไปโรงพยาบาล)” คำบอกเล่าของป้าเลศ

“เห็นตาทรุดตัวลงที่บันได แขนขาขวาล้อย ลูกก็ไม่ขึ้น ก็ไม่รู้ว่าเป็นอะไร ก็พากันหามส่งโรงพยาบาล” คำบอกเล่าของลูกชายตามี

ในขณะเดียวกันมีกรณีศึกษา 2 ราย ที่เมื่อเกิดอาการอ่อนแรง เลือกที่จะใช้วิธีการนวดจากหมอป่า หรือหมอคอมมิวนิสต์ก่อน ด้วยประสบการณ์เดิมของตนหรือคำแนะนำจากคนรอบข้าง ซึ่งหลังจากนั้นเมื่อประเมินอาการว่าไม่ดีขึ้นหรืออาการที่เป็นรุนแรงมากขึ้นจึงเข้ารับการรักษากับแพทย์แผนปัจจุบัน

“ไปนวดยา แล้วกลับมาอนตอนเย็นอาการก็ยังไม่ดีขึ้น ยิ่งเป็นหนักกว่าเก่าเหมือนตัวมันหนักๆ ลูกไม่ได้ พุดไม่ออก มันค้างๆ คาๆ แต่ก็ยังพุดได้อยู่ก็เลยเข้าเมืองไปหาหมอที่คลินิก” (ป้ากึ่ง)... “ไปนวดยากับหมอป่าแล้วก็กลับมาอน ตื่นเข้ามาอาการก็ยังไม่ดีขึ้นกับเป็นมากกว่าเดิม มีอาการลิ้นแข็ง พุดไม่ชัด ก็เลยไปที่โรงพยาบาล” (ยายลำดวน)

นอกจากการรักษาแล้ว กรณีศึกษาทุกรายยังให้ความสำคัญกับการที่ศีรษะได้รับความกระทบกระเทือนโดยสัมพันธ์กับ การหลัดล้ม ซึ่งให้ความเห็นว่า จะนำไปสู่การเกิดอาการหรืออาการเดิมที่มีอยู่เป็นมากขึ้น ดังนั้นเพื่อเป็นการป้องกันบุคคลจะหลัดเลี้ยงและระมัดระวังไม่ให้ล้มหรืออาจจะล้มแต่จะไม่เอาศีรษะกระแทกพื้น เช่นดังคำบอกเล่าของกรณีศึกษา

“ขามันกระตุกหลังจากกรดล้ม...ตอนนี้ก็ระวังไม่ให้ล้มเพราะหมอบอกว่าถ้าล้มซ้ำอีกคงเป็นอัมพาตแน่(ตาโย่ง)...อย่าให้ล้มอีก อาจจะเป็นอัมพาตได้หรืออาการหนักกว่าเดิม(ตาเบิ้มบอกเล่าถึงการป้องกันดูแลตัวเองจากคำแนะนำของแพทย์)...ป้าต้องคอยดูเพราะกลัวแกจะล้มซ้ำอาการเดิม เดี่ยวจะเป็นหนักกว่าเก่า(คำบอกเล่าของภรรยาลุงช่วง)...เกาะราวไม่ให้ล้มเวลาเดิน เพราะถ้าล้มจะไม่กิน(ไม่มีโอกาสดีขึ้น-ผู้ศึกษา)นอนอยู่กับที่แน่นๆ(พี่ปอน)...เดินบ่อยๆ บางทีก็ล้มแต่จะไม่เอาหัวลงกลัวจะเป็นอะไรอีก(ป้าเลศ)...เค้าบอกว่าห้ามล้ม แต่ลุงว่ามันธรรมดาที่ต้องมีล้มบ้าง เพียงแต่เราระวังไม่ให้หัวฟาดพื้นก็พอ(ลุงเชิด)”

ดังนั้นจะพบว่านอกจากการรักษากับแพทย์แผนหลักแล้วบุคคลยังมีการแสวงหาวิธีการอื่นเพื่อบำบัดเยียวยาอาการที่ยังคงอยู่ของตนโดยวิธีการที่อาจจะเหมือนหรือคล้ายกัน ซึ่งมีความซับซ้อน สลับกันไปมาไม่เป็นขั้นตอนขึ้นอยู่กับการรับรู้กับอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นอย่างไร มีความเชื่อเกี่ยวกับความเจ็บป่วย เงื่อนไขด้านเศรษฐกิจ หรือการที่บุคคลประเมินความพอใจกับผลการรักษาที่ได้รับว่าอาการดีขึ้นหรือไม่ รวมไปถึงแรงสนับสนุนจากเครือข่ายทางสังคมของบุคคลด้วย

การประเมินผลการรักษา

สำหรับผลจากการรักษา บำบัดและเยียวยาอาการห้อยที่พบจากกรณีศึกษา มีทั้งการให้ความเห็นเป็นไปในรูปแบบของการ “หาย และ ไม่หาย” แต่ทั้งนี้หากจะมองว่าการหายที่เป็นไปในลักษณะของสภาพร่างกายทางด้านกายภาพกลับมาเป็นปกติดังเดิมนั้น คงเป็นไปได้ยากเนื่องจากตัวพยาธิสภาพของโรคเอง ดังนั้นการหายของโรคหลอดเลือดสมองทางการแพทย์ แม้ว่าร่างกายจะไม่กลับไปอยู่ในสภาพที่เป็นปกติเหมือนเดิม จึงถูกประเมินโดยการตรวจวัดค่าระดับไขมันในเลือด และค่าความดันโลหิตที่อยู่ในเกณฑ์ระดับปกติ ก็ถือว่าอาการของโรคหลอดเลือดสมองเป็นปกติแล้ว

ในขณะเดียวกันที่กรณีศึกษาให้ความเห็นเกี่ยวกับการหายที่หลากหลายว่า “เรื่องหายหรือไม่หายก็แล้วแต่คนอีกนะ ไม่ใช่ทุกคนจะหาย แต่มันก็มีโอกาสที่จะหายเป็นปกติ อย่างผมตอนที่เป็ครั้งแรกอายุสี่สิบกว่าๆ ประมาณเดือนเกือบสองเดือน ก็หายเป็นเหมือนเดิมของเรา แต่ครั้งนี้มาเป็นตอนอายุเยอะแล้ว (60 ปี) มันก็ฟื้นฟูยาก” (ลุงเจ็ด)... “คนที่เป็บางคนก็หาย บางคนอาการก็หนักกว่าเดิม หรือเท่าเดิม” (ตามี)... “หมอบอกกับพี่เลยว่ คุณต้องทำใจไว้เลยนะ เพราะถ้าดีขึ้นหรือเดิน ได้ก็จะเดินไม่เหมือนเดิม” (พี่ปอน)

จะพบว่าช่วงระยะแรกของการเจ็บป่วยที่บุคคลมุ่งหวังผลของการรักษา คือ การหายในลักษณะของความเป็นปกติทางด้านกายภาพ จนกระทั่งเมื่อบุคคลแสวงหาการเยียวยาเพื่อบำบัดอาการระยะหนึ่ง แม้จะไม่กลับมามีสภาพดังเดิม แต่ในขณะเดียวกันที่บุคคลยังสามารถกลับไปมีวิถีการดำเนินชีวิตเดิมของตนได้ บุคคลก็จะนิยามการหายของตนใหม่ที่เป็นไปในลักษณะของความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆ ที่อย่างน้อยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองโดยไม่พึ่งพาใคร ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของแต่ละบุคคลด้วย

“ร่างกายไม่กลับไปเป็นเหมือนเดิม ผมก็สามารถไปทำงานตามปกติได้ เพราะสมองเรายังจำได้ทุกอย่าง” ลุงซ่าง

“มันกะหายของเพ็นแล้ว เห็นจีจักรยานไปเล่นกลางบ้าน ไปหาจักตอก จักसान กระต๊ับให้เขา แอมยังไปดักตุ๋นที่นาได้เองอีก” ถ้าบอกเล่าจากลูกสะใภ้คนโตของตามี

“ตอนนี้ก็สามปีแล้วมันไม่คืนมาเหมือนเดิม ผมให้เวลามันแค่นี้แหละ เพราะผมก็อายุมากแล้ว ตอนนี้ผมมีความสุขดี ยังไปไหนมาไหนได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ ไปพบปะเพื่อนฝูง ไปร่วมงานต่างๆ ในชุมชน ก็พอใจแล้ว” ลุงเจ็ด

นอกจากนี้ยังมีกรณีที่บุคคลให้นิยามการหายโดยสัมพันธ์กับการที่สามารถกลับไปประกอบอาชีพเพื่อให้เกิดรายได้ หรือการกลับไปทำหน้าที่ตามบทบาทเดิมได้ ดังนั้นความสามารถในการกลับไปทำกิจกรรมประจำวันได้ จึงเป็นเพียง “อาการดีขึ้น” อย่างที่ยายลำดอน ป้าเลิสและป้ากิ่งได้กล่าวถึง

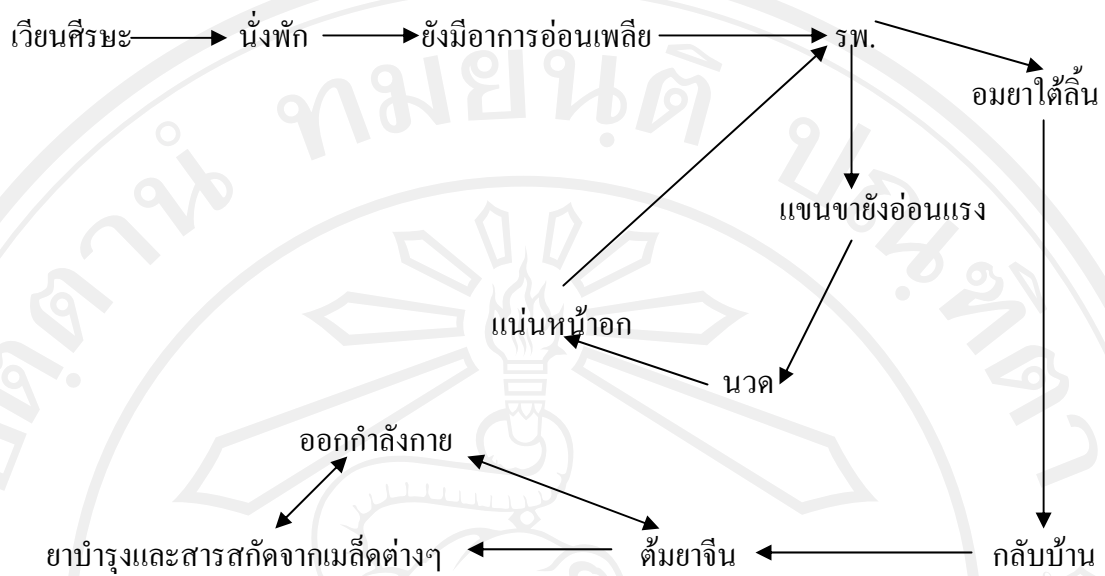
“มันดีขึ้น แต่เจ็บได้แล้วชนม กับเข่ากับปากะคือกัน(มันดีขึ้น แต่ทำชนมกับทำกับข้าวกับปลาไม่ได้แล้ว)” ยายลำดอน

“หล่อยไปมีไฟมาจ้างไปฮัดเวียก สิวเอาเงินจากไสมากิน(หล่อยไปไม่มีใครมาจ้างไปทำงาน จะเอาเงินที่ไหนมากิน)” ป้าเลิสกับการหายที่ต้องใช้ร่างกายที่มีความแข็งแรงในการรับจ้างทั่วไปเพื่อเลี้ยงชีพเป็นรายวัน

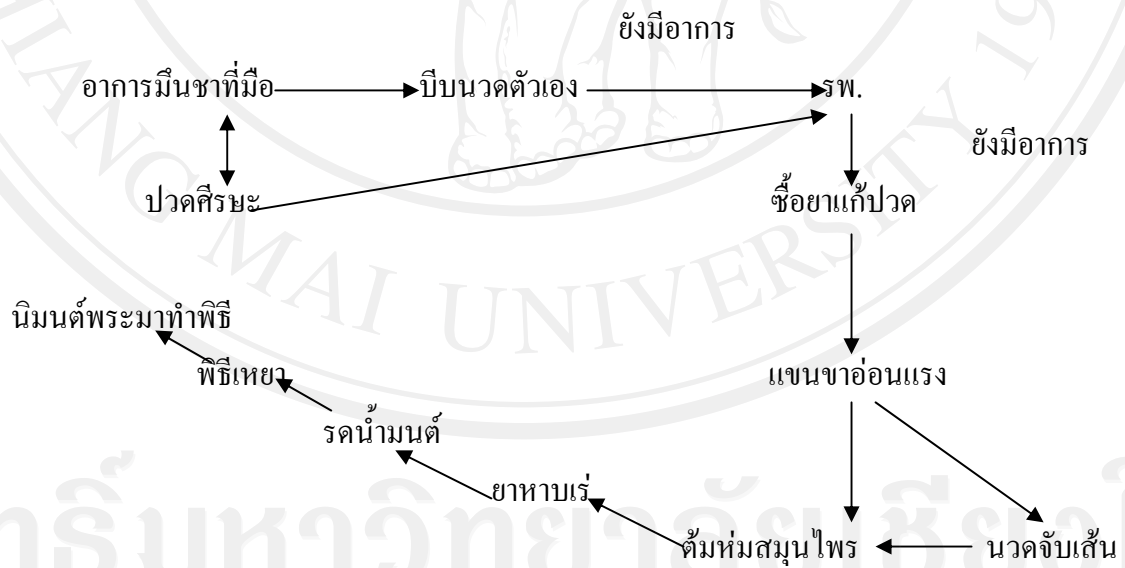
“ป้าเพิ่งเริ่มทำนาได้ แต่ยังไม่ได้เต็มที ลงคานายังไม่ได้ เพราะขามันอ่อนจมขี้ตมก็เลยไปช่วยชนข้าว เปิดบ่มอีกก็ทอนเงินให้เขาได้แล้ว มันก็ดีขึ้น” ป้ากิ่ง

จากข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นจะพบว่าการประเมินผลการรักษาที่ว่าด้วยการหายนั้น บุคคลได้ให้ความหมาย ในเงื่อนไขเรื่องของอายุ ความสามารถในการทำกิจกรรมประจำวันได้เอง การกลับไปประกอบอาชีพที่นำมาซึ่งรายได้ หรือบริบทของบุคคลในช่วงชีวิตเวลานั้น โดยกรณีศึกษาส่วนใหญ่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม(ขุดดิน ถางหญ้า ดำนา เกี่ยวข้าว ฯลฯ)และการรับจ้างทั่วไป ซึ่งต้องใช้ร่างกายที่มีความแข็งแรง แต่ด้วยผลจากพยาธิสภาพของโรคที่ยังคงอยู่ ดังนั้นความสามารถที่กลับไปทำกิจกรรมประจำวันจึงเป็นเพียงอาการที่ดีขึ้น โดยนัยของการหายเท่านั้น

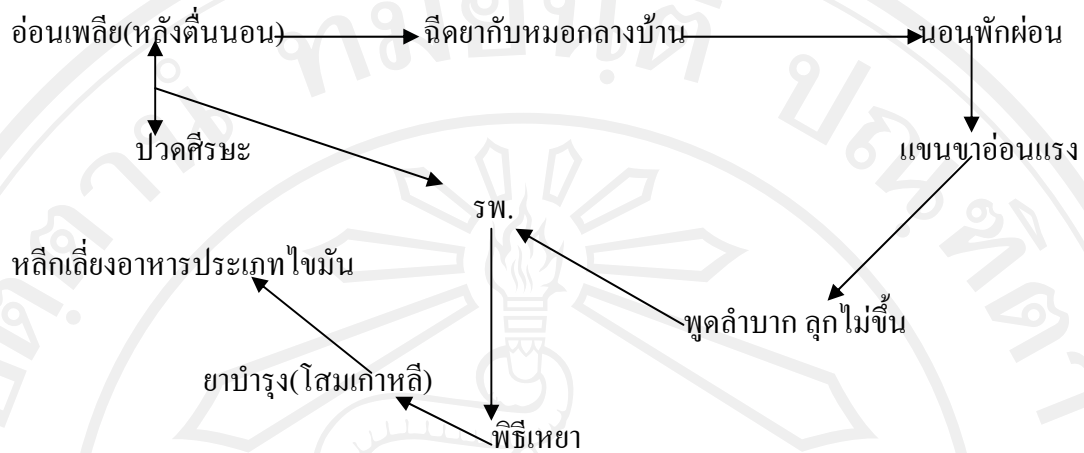
จากข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษาซึ่งมีการดูแลรักษาอาการที่เกิดขึ้นทั้งด้วยวิธีการดูแลตนเอง วิธีการรักษาแบบพื้นบ้านที่ควบคู่ไปกับการรักษาแพทย์แผนปัจจุบันและการแสวงหาการเยียวยาในรูปแบบต่างๆ อีกด้วย โดยขอยกตัวอย่างในรูปแบบแผนภาพดังนี้



แผนภาพที่ 4.1 หลงช้าง อายุ 58 ปี การศึกษาระดับ ป.โท มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับดี



แผนภาพที่ 4.2 ตามี อายุ 63 ปี การศึกษาระดับชั้น ป.2 มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับค่อนข้างต่ำ



แผนภาพที่ 4.3 ป้ากิ่ง อายุ 55 ปี การศึกษาระดับชั้น ป.4 มีฐานะทางเศรษฐกิจอยู่ในระดับค่อนข้างปานกลาง

4.2 การให้ความหมายของประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่มีผลต่อชีวิต

จากการทบทวนงานศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อรังและความพิการในมุมมองทางด้านสังคมวิทยาที่ผู้ศึกษาได้ค้นคว้า พบว่าการนิยามความเจ็บป่วยเรื้อรัง เป็นการรับรู้เฉพาะบุคคล มีความแตกต่างกันตามประสบการณ์ อายุ เพศ ชนชั้น ชาติพันธุ์และความเชื่อ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยขึ้น บุคคลจะรู้สึกไม่สะดวกสบาย วิตกกังวล หวาดกลัวจากสิ่งรอบกวนรวมถึงสภาพจิตใจที่กระทบต่อบุคคลรอบข้าง ครอบครัว เพื่อนร่วมงาน ชุมชน ซึ่งทำให้พวกเขาเหล่านี้ต้องกลายเป็นผู้รับรู้ ได้รับความประณินอาการ แสวงหาการรักษาและสร้างคำอธิบายเหล่านั้น จากความสัมพันธ์ของปัจจัยต่างๆ ที่กล่าวมาข้างต้นล้วนมีผลในการให้ความหมายของประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่มีผลต่อชีวิตของบุคคลด้วย

ทั้งนี้การเก็บข้อมูลจากกรณีศึกษาที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งโรคดังกล่าวถือได้ว่าเป็นความเจ็บป่วยเรื้อรังและนำมาซึ่งการแสดงอาการของโรคที่มีผลต่อการเปลี่ยนแปลงของร่างกายอย่างรวดเร็ว หรือค่อยเป็นค่อยไป และมีความไม่แน่นอนในเรื่องของอาการ ระยะเวลา ซึ่งอาจจะมี การกลับเป็นซ้ำ หรือเป็นๆ หายๆ ทั้งหมดนี้เมื่อนำมาพิจารณาและทำความเข้าใจตามแนวคิดของนักคิดทั้งสามท่าน(Michael Bury, Faircloth et al. และ Simon Williams) ดังที่กล่าวมาจากบทข้างต้น แล้ว ต่อจากนี้ผู้ศึกษาขอนำเสนอข้อมูลจากกรณีศึกษาที่ให้ความหมายของประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่มีผลต่อชีวิต โดยแบ่งออกเป็น 3 แนวคิด คือ

1. จากแนวคิดของ Bury(1982) ที่เสนอว่า ความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นประสบการณ์ที่นำไปสู่ความผันผวน/การขัดขวางการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคลจากเดิมที่กิจกรรมต่างๆ อาจถูกกระทำอย่างเป็นอัตโนมัติ หรือความคุ้นชินเคยชิน ซึ่งข้อมูลที่ได้จากกรณีศึกษาก็พบเช่นกัน เนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น “เป็นสิ่งที่บุคคลไม่เคยคาดคิดมาก่อน” ดังเช่นคำกล่าวของกรณีศึกษา

“ไม่คิดว่าตัวเองจะห่วย เพราะเคยเห็นแต่คนเฒ่าคนแก่เขาเป็น” คำบอกเล่าของพี่ปอนที่ในเวลานั้นอายุเพียง 30 ปี แม้ว่าจะเคยเห็นปู่ของตนเป็นแล้วก็ตาม... “ไม่คิดนะว่าจะห่วย เพราะเพิ่ง 49 ปีเองพ่อผมก็เป็น แต่เป็นตอนแก่แล้ว” คำบอกเล่าของลุงช้าง... “ผมก็ไม่คิดหรอกว่ามันจะเกิดขึ้นกับผมอีก ผมชะล่าใจเอง” ลุงเช็ดบอกเล่าถึงอาการอ่อนแรงที่เกิดขึ้นกับตนอีกครั้งในวัย 60 ปีซึ่งห่างจากครั้งก่อนมา 20 ปีแล้ว

“หมดแล้วชีวิตยาย เหมือนถูกปลดเกษียณอายุ ทำอะไรไม่ได้แล้ว” ยายลำดวนบอกเล่าความรู้สึกของตนเมื่อต้องหยุดอาชีพการทำขนมขาย ในวัย 53 ปีเวลานั้น “โอ๊ย! มิคิดว่าเจ้าของละเป็น ได้แต่ไปโคโทะ โทะฮ้อน หายากินเองละดี (ก็ไม่นึกหรอกว่าตัวเองจะเป็น ก็มีแต่ปวดหัวตัวร้อน หายากินเองก็หายแล้ว)” คำบอกเล่าของตาโป่ง... “ไม่เคยคิดหรอกว่าตัวเองจะเป็น มีไข้ ถ่ายท้อง ก็ไม่เคยนอนโรงพยาบาลสักที” คำบอกเล่าของลุงช้าง... “ตื่นเช้าไปวิ่งรอบหมู่บ้านทุกวันก่อนไปนา ใครจะป็นึกว่าตัวเองจะมาเป็น” คำบอกเล่าของตาเบิ้ม

จะพบว่าถึงแม้ในรายที่กรณีศึกษามีสมาชิกในครอบครัวป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง แต่ด้วยเงื่อนไขของอายุ หรือการรับรู้ภาวะสุขภาพร่างกายของตน จึงทำให้การเจ็บป่วยดังกล่าวเป็นสิ่งที่บุคคลไม่เคยคาดคิดว่าจะเกิดขึ้น

ในขณะเดียวกันที่ Bury กล่าวว่าความเจ็บป่วยเรื้อรังจะนำไปสู่การขัดขวาง หรือการผันผวนต่อชีวิตของบุคคล เช่นเดียวกับข้อมูลที่ได้รับจากกรณีศึกษาพบว่า ผลจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อชีวิตของบุคคล โดยแบ่งการพิจารณาเป็น 3 ประการ คือ

1.1 ในเรื่องของการสมมุติฐานเดิมเกี่ยวกับร่างกายคือ การมีอวัยวะครบ 32 ประการที่สมบูรณ์เป็นความปกติ และการกระทำเดิมที่บุคคลอาจจะกระทำโดยอัตโนมัตินั้นไม่สามารถดำเนินต่อไปได้ หรืออาจไม่สามารถกระทำดังเดิม หรือทำไม่ได้เท่าเดิม เช่น กิจกรรมประจำวัน การสวมใส่เสื้อผ้า รองเท้า การรับประทานอาหาร การเข้าห้องน้ำ

“เวลาจะออกนอกบ้านรองเท้าก็ต้องเปลี่ยนจากรองเท้าแตะสวม มาเป็นรองเท้าหุ้มส้น ไม่งั้นเดินไปก็หลุด” คำบอกเล่าที่เป็นลักษณะเดียวกันของยายลำควนกับพี่ปอน... “หลังเป็นไตตะกิบไม่ได้นะ มันจะหลุดเวลาเดิน นี้มันหนีบไม่อยู่ ป้าต้องเปลี่ยนมาส่องเท้าสวมแทน ไปจิมมอไซด์ จักรยานก็ไม่ได้เหมือนเดิมแล้ว” ป้าเลศ

หรือลักษณะการเคลื่อนที่หรือเคลื่อนย้ายตัวเองที่ไม่เหมือนเดิม จากที่กรณีศึกษา 2 รายได้กล่าวว่า “บางครั้งไม่มีใครอยู่บ้าน เวลาจะไปเข้าห้องน้ำ ขาไม่มีแรงจะยืน ต้องคลานไปเอา” (ป้ากึ่ง)... “อยู่ในบ้านจะเคลื่อนย้ายตัวเองก็จะใช้แขนขาอีกข้าง ช่วยกระเียบๆตัวเองไปที่ละนิด” (ลุงช่วง)

หรือในเรื่องของกิจกรรมที่ทำในแต่ละวันของชีวิตประจำวัน โดยถือว่า เป็นสิ่งที่เกิดอุปสรรคในการทำงาน

“หมดแล้วชีวิตยาย เหมือนถูกปลดเกษียณอายุ ทำอะไรไม่ได้แล้ว เฮ็ดขนมกะบ่ได้ ไปนากะบ่เป็นแล้วบัดนี้” ยายลำควนกล่าวขึ้น เมื่อตนพบว่าโรคนี้ทำให้ตนไม่สามารถทำขนมหรือไปนาไปสวนได้เหมือนเคย เช่นเดียวกับป้ากึ่ง “ลงเฮ็ดนา คำนากะบ่ได้ เพราะยามลงจี๊ดมันลิดูด ย้ายไปสับได้มันกะลัม(ลงทำนา คำนากะบ่ได้ เพราะโคลนมันจะลุด เคลื่อนย้ายไปไหนไม่ได้ มันก็จะลัม)”

“หล่อยไปบ่มีไผ่มาจ้างไปเฮ็ดเวียก สี่เฮ้าเงินจากไส่มาเกิน” ป้าเลศที่มองชีวิตหลังจากนั้นว่า ถ้าร่างกายไม่เหมือนเดิม ก็จะไม่มีใครมาว่าจ้างซึ่งอาจจะส่งผลต่อชีวิตความเป็นอยู่ เรื่องปากท้องของครอบครัว

“เป็นหล่อยชะหนี้ กะแล้นหน้าโงมิทัน(เป็นหล่อยแบบนี้ ก็วิ่งตามวัวไม่ทัน)” ตาโย่งและตาเบ้ม ทั้งสองกับวิถีชีวิตที่เข้ามาได้วางทุ่งและอยู่กับการทำกิจกรรมต่างๆในพื้นที่นาของตน เช่น ขุดดิน เกี่ยวหญ้า ถางหญ้า เคลื่อนย้ายวัวไปในที่ต่างๆ เมื่อร่างกายที่เปลี่ยนไปไม่เอื้อต่องานที่ทำจึงเห็นว่าเป็นเรื่องที่ทำให้ชีวิตตนเกิดการผันผวน

“หล่อยแล้ว ก็ต้องออกจากงาน เพราะแขนขามันอ่อนจะจับยก แบกแบบงานที่เคยทำก็ไม่ได้แล้ว ลูกสามคนก็ยังเรียนอยู่ด้วย” ลุงช่วง ก็เช่นเดียวกันแม้ว่าจะมีงานประจำเป็นหลัก แต่งานที่ทำนั้นต้องใช้ความแข็งแรงของร่างกายและเมื่อความ

เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นทำให้ร่างกายกลับไม่เป็นดังเดิม จึงทำให้ชีวิตการทำงานต้องหยุดลงขณะที่ลูกทั้งสามกำลังได้รับการศึกษาอยู่

จากคำบอกเล่าของกรณีศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ผลจากพยาธิสภาพของโรคหลอดเลือดสมองทำให้กิจกรรมเดิมที่บุคคลเคยทำโดยอัตโนมัติหรือความคุ้นชินนั้นเกิดการขัดขวางหรือเป็นอุปสรรคต่อการดำเนินชีวิตของตน

1.2 เมื่อบุคคลไม่สามารถใช้รอบคำอธิบาย การเปลี่ยนแปลงในร่างกายชีวิตแบบเดิมและบุคคลจะเริ่มหากรอบคำอธิบายในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเอง เช่น คนปกติหรือคนที่สมบูรณ์ ไม่จำเป็นต้องมีอวัยวะครบ 32 ประการก็ได้ดังเช่นกรณีศึกษาของลุงช้างและลุงเชิด

“ผมเดินถือไม้เท้าเข้าห้องประชุม มีคนเค้าแซวผม ใครจะว่าอะไร ไม่ต้องสนใจ เราพอใจในสิ่งที่เราเป็นอยู่ แล้ววันที่ผมขึ้นไปรับรางวัลพระราชทานของโรงเรียน ผมปลื้มใจด้วยซ้ำที่เป็นแบบนี้แล้วยังสามารถทำงานบริหาร โรงเรียนได้” คำกล่าวของลุงช้าง... “ร่างกายไม่เหมือนเดิม แต่สมองเราก็ยังใช้การได้อยู่ เมื่อเดือนก่อนลองขึ้นปราศรัยหาเสียงช่วยน้องชาย ก็ถือว่าใช้ได้อยู่นะ” คำกล่าวของลุงเชิด

จากคำกล่าวข้างต้นของกรณีศึกษาที่ให้คำอธิบายกับร่างกายที่ไม่สมบูรณ์ออกจากกรอบที่ภาพของสังคมมองว่าคนที่มียาครบสมบูรณ์เท่านั้นที่จะสามารถปฏิบัติทำงานได้ ดังนั้นจึงแสดงให้เห็นว่าบุคคลแม้สภาพทางกายภาพจะไม่ใช่ลักษณะที่สังคมกำหนดไว้ แต่สามารถที่จะก้าวผ่านสิ่งนี้ด้วยศักยภาพด้านอื่นที่บุคคลมีก็สามารถทำได้และดำเนินชีวิตต่อไปได้เช่นกัน

1.3 เมื่อพิจารณาเรื่องการจัดการแสวงหาทรัพยากร เพื่ออำนวยความสะดวกหรือทำให้ชีวิตที่กำลังเจ็บป่วยสามารถดำเนินไปได้ท่ามกลางการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ซึ่งทรัพยากรในที่นี้หมายรวมถึง ทรัพยากรที่เป็นวัตถุทางกายภาพ ทรัพยากรทางสังคมวัฒนธรรม เวลา เงินทอง บริการทางการแพทย์ ดังเช่นกรณีศึกษาบางรายได้กล่าวถึงเรื่องค่าใช้จ่ายในการที่จะไปรับบริการทางการแพทย์แม้จะไม่ได้เสียค่ารักษาพยาบาลแต่ก็ต้องจ่ายค่าเดินทาง เช่นว่า “ตอนนั้นก็ลำบากค่าใช้จ่ายเยอะทั้งค่าเดินทางไปโรงบาล แต่ค่ารักษาพอจะเบิกได้จากลูกสาว” คำบอกเล่าของยายแยมภรรยาตาโยง... “ตอนปายังลูกนั่งเองไม่ได้ก็ซ้อนมอเตอร์ไซด์ไม่ได้ ช่วงนั้นก็ค่าใช้จ่ายเยอะ เพราะต้องเสียค่าเหมารถไปหาหมอครั้งละ 500 บาท” (ป้ากิ่ง)... “น้องสาวผมมาอยู่ที่บ้านผม ดิ้นดีห้าหกวันมานวดประคบ ทำกายภาพบำบัดให้ จากนั้นก็เอารอกมาให้ดิ้ง” ลุงช้างเล่าถึงน้องสาวที่ย้ายมาอยู่ด้วยเพื่อดูแลช่วยเหลือตน... “พี่สาวกับน้องสาวก็ผลัดกันมาคอยดูแล วันไหนที่แฟนพี่ออกไป

รับจ้างก็จะมาช่วยเลี้ยงหลาน ตอนหัดเดินเขาก็เอายางในของล้อรถ มาช่วยกันดึงพุงตัวขึ้น เวลาเดินจะได้ไม่ล้ม” พี่ปอนเล่าถึงการได้รับความช่วยเหลือจากพี่สาวและน้องสาวของตน

จะเห็นได้ว่า ส่วนใหญ่มีผลต่อด้านเศรษฐกิจของครอบครัว ขณะเดียวกันบุคคลในชนบทก็ยังมีแรงสนับสนุนทางสังคมที่ยังคอยช่วยเหลือในยามที่ตนต้องการที่พึ่ง ซึ่งอาจจะไม่ได้เป็นในเรื่องของเงินทอง แต่จะเป็นลักษณะที่พึ่งพาอาศัย ดูแลช่วยเหลือ มีความเอื้อเฟื้อต่อกันของความเป็นครอบครัวที่ยังมีความสัมพันธ์กันในสังคมชนบท

นอกจากนี้การตีความจากการเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรังของแนวคิดนี้จะเห็นว่าสะท้อนความหมายในลักษณะที่เป็น “ผล” ที่เกิดขึ้นกับบุคคลและครอบครัวทั้งบริบทชีวิตประจำวัน ที่ทำงานและที่บ้าน รวมถึงการจัดการกับความเจ็บป่วย อีกอย่างคือการให้ความหมายเชิงสัญลักษณ์ต่อความเจ็บป่วย ซึ่งในที่นี้หมายถึง ความแตกต่างของผลที่เกิดขึ้นต่อบุคคลที่มีความแตกต่างกันในบริบทรวมและความต่างของชนิดโรคเรื้อรัง ทั้งนี้ Bury ได้ขยายการศึกษาออกไปสู่ความหลากหลายในการตีความและตอบสนองของบุคคลซึ่งจำแนกได้ดังนี้

Coping เป็นกระบวนการที่บุคคลเรียนรู้เพื่อที่จะอดทนและเผชิญต่อผลที่เกิดขึ้นของโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็น “ความรู้สึก” ที่บุคคลรับรู้คุณค่าของตน โดยในระยะแรกนั้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณมีอาการในกลุ่มของอัมพฤกษ์ อัมพาตนั้น มีกรณีศึกษาสองรายที่มีอาการท้อแท้ สิ้นหวังถึงขั้นมีความคิดการฆ่าตัวตาย เนื่องจากไม่อยากเป็นภาระให้กับครอบครัว แต่ทั้งสองก็ผ่านพ้นช่วงวิกฤตทางความคิดมาได้ เนื่องจากแรงสนับสนุนทางครอบครัวและบุคคลรอบข้างอย่างพี่ปอนและลุงช่วง

“พี่เคยคิดจะฆ่าตัวตายนะ แต่พอเห็นหน้าลูกกับแฟนก็ทำไม่ลง เป็นห่วงเขาอยู่ ลูกก็ยังไม่โต” หรือจากการมีสื่อที่แสดงให้เห็นว่าคนที่มีอาการมากกว่าตนยังมีชีวิตอยู่ต่อได้ เช่นเดียวกับของลุงช่วง “ตอนที่คิดถ้าเป็นห่วยแบบนี้ไม่อยู่หรอก อยู่ก็เป็นภาระ พอเปิดมาเห็นรายการวงเวียนชีวิต เขายังกว่าเราไม่มีแขนขาเลยก็ยังอยู่ได้ กลับมานึกถึงตัวเองว่าแล้วเราละ ยังมีอยู่ครบแถมัน ไม่มีแรงเหมือนเดิมแต่มันก็ไปได้เหมือนกัน”

ขณะเดียวกันกรณีศึกษาหนึ่งรายที่เลือกจะใช้ความอดทนโดยการหลีกเลี่ยงเมื่อบุคคลอื่นพูดในเรื่องของอาการที่ตนเป็นนั้นไปในทางที่ไม่ดี หรือที่ทำให้ตัวเองรู้สึกไม่สบายใจ เช่น ไม่หายเป็นง่าย เป็นเป็ อย่างที่พี่ปอนเลือกทำ

“จะไม่หาคนมาเปรียบเทียบกับตัวเอง พยายามจะทำไม่ให้ตัวเองเครียด พอมีคนเขามาพูดอะไรที่เครียดๆ ที่จะทำให้ตัวเองไม่สบายใจ อย่าง มีคนมาพูดว่าเป็นแบบนี้ไม่ดีขึ้นหรือ ไม่หายหรอก ก็จะเดินหนีเลยนะ” คำบอกเล่าของพี่ปอน

Normalisation ในที่นี้หมายถึง รูปแบบของการเผชิญโรคเรื้อรัง(a form of coping) เกี่ยวกับกระบวนการที่บุคคลได้ “ตัด” หรือ “ใส่วงเล็บ” “ยกเอาไว้” ผลกระทบของความเจ็บป่วยออกไป เพื่อการลดทอนผลที่มีต่ออัตลักษณ์ของตน หรือพยายามกระทำความเจ็บป่วยในลักษณะที่เป็นเสมือน “สิ่งธรรมดา” อย่างที่ได้กล่าวถึงสาเหตุการเกิดว่า “ใช้งานข้างขวามากเกินไป เพราะดีเหลือต้องลงแรงหนักๆเส้นข้างนี้มันเลยเสื่อม” สะท้อนความคิดว่าการใช้งานของร่างกายที่มากเกินไป นำไปสู่การเสื่อมของอวัยวะตามสภาพ หรือด้วยวัยในผู้สูงอายุที่ร่างกายอาจจะไม่ได้มีความแข็งแรงหรือมีการฟื้นฟูได้ง่ายเช่นเดียวกับวัยหนุ่มสาว “ตอนนี้ก็แก่แล้ว ไม่มีอะไรแล้วละ สมัยหนุ่มทำไปหมดแล้ว” (ดาโย่ง)... “สามปีแล้วมัน ไม่คืนมาเหมือนเดิม ผมให้เวลามันแค่นี้ เพราะผมก็อายุมากแล้ว ตอนนี้ก็มีความสุขดี” (ลุงเชิด) ดังนั้นกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจึงเห็นว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่มันไปตามการดำเนินของโรคเมื่อนำมาสัมพันธ์กับวัยของบุคคลที่ผ่านประสบการณ์ชีวิตมามากมายอย่างคนในวัยสูงอายุ

นอกจากนี้ Bury ได้กล่าวถึง **Strategy** ที่ว่าด้วยการกระทำที่บุคคลทำต่อความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นการกระทำที่บุคคลจัดการกับทรัพยากรเพื่อนำไปสู่การลดผลกระทบทางลบของความเจ็บป่วย และดำรงไว้ซึ่งความหวังในอนาคต ข้อมูลได้จากกรณีศึกษาพบว่า นอกจากการแสวงหาการรักษาเยียวยาที่หลากหลายตามเงื่อนไขที่มีอยู่ของแต่ละคนแล้ว ยังมีแรงสนับสนุนทางสังคมของบุคคลที่เข้ามาช่วยเหลือ “น้องสาวมาอยู่ช่วยดูแล ตั้งตั้งแต่ 5 ก็ช่วยนวดประคบและทำกายภาพบำบัดให้... พอเปิดเทอมผมก็จ้างคนขับรถไปรับ-ส่งที่โรงเรียน” (ลุงช้าง) หรือการฝึกฝนปฏิบัติกิจกรรมเดิมที่บุคคลเคยกระทำ “ตอนไปเซ็นชื่อรับเงินเดือน เจ้าหน้าที่เขาบอกว่า ลุงเขียนไม่ได้หรอกต้องแปะโป๊ง จากนั้นลุงก็เลยหัดเขียนหนังสือใหม่ ตั้งแต่ตัวเท่าหม้อแกง ตัวใหญ่ๆจนตอนนี้ก็เกือบเข้าร่องเข้ารอยแล้ว” คำบอกเล่าของลุงเชิดเมื่อแขนข้างขวาที่อ่อนแรงลงทำให้ไม่สามารถเขียนหนังสือได้เช่นเคย เป็นผลให้ต้องกลับไปฝึกฝนการเขียนใหม่

หรือในรายที่กรณีศึกษาปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์เพื่อต้องการบรรเทาอาการที่เป็นอยู่ หรือป้องกันอาการที่มีอยู่ไม่ให้เป็นมากขึ้น “หมอบอกว่า ให้เดินบ่อยๆ ตัวเองก็อยากหายเร็วๆก็เลยเดินทั้งเช้า-เย็น” (ดาเบิ้ม)... “ตื่นเช้ามาก็ต้องเดินออกกำลังกาย ด้วยไม้เท้า ค่อยๆเดินรอบบ้านกลับไปมาทุกวัน ป้าก็คุมอาหารด้วย พวกประเภทของทอดไม่ได้เลยจะเน้นกินพวกผัก ผลไม้ กับนมถั่วเหลือง แล้วก็นอนพักผ่อน พยายามจะไม่ให้เครียด” (ป้ากึ่ง)

ดังนั้นจะพบว่าบุคคลมีการจัดการและกระทำต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วยตัวของบุคคลเองหรือการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคม และทรัพยากรในเงื่อนไขบริบทของชีวิตที่มีอยู่ เพื่อนำไปสู่การลดผลกระทบทางลบของความเจ็บป่วยและการดำรงไว้ซึ่งความหวังในอนาคตของการดำเนินชีวิตต่อไป

2. ในขณะที่เดียวกันผู้ศึกษาได้พบว่า ความเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นนั้น ก็ไม่ได้ทำให้บุคคลอยู่ในภาวะที่ชีวิตถูกหยุดชะงัก(disrupted)หรือผันผวน ไปเลยเสียทีเดียว เช่นเดียวกับแนวคิดที่ Faircloth et al.(2004) เสนอว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นกลับเป็น “**ความธรรมดา ปกติ**” และกลับเข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ ในเงื่อนไข บริบทที่แต่ละคนแสดงให้เห็นว่าชีวิตของตนไม่ได้สิ้นสุดแต่เพียงเท่านั้น โดยกรณีศึกษาได้หากรอบอธิบายความหมายของการมีชีวิตใหม่ให้กับตัวเอง ดังที่ได้กล่าวว่า

“ถึงร่างกายจะไม่กลับคืน แต่สมองยังใช้การได้อยู่” คำกล่าวของลุงเชิดที่สะท้อนความคิด แม้ว่าร่างกายจะไม่กลับมาสภาพเดิม แต่ความสามารถที่จะคิด ใช้สติปัญญาในการทำงานก็ไม่ได้น้อยถอยลงไปตามสภาพร่างกายที่เป็นอยู่

“ร่างกายไม่คืนมา เราก็ยังไปไหนได้อยู่ เพียงแต่มันไม่คล่องเหมือนเดิม” คำกล่าวของลุงช่วงเมื่อตนได้พิจารณาร่างกายใหม่ของตัวเองเมื่อเปรียบเทียบกับคนพิการไม่มีทั้งแขนและขาที่ถูกนำเสนอบนทางรายการโทรทัศน์ที่ยังสามารถดำเนินชีวิตของตัวเองไปได้ ทำให้ลุงช่วงกลับมาสะท้อนชีวิตของตนที่กำลังจะเดินต่อไปด้วยกำลังใจมากขึ้น

“ถือว่าผมยังโชคดีที่ไม่เป็นข้างขา ไม่งั้นผมคงต้องเกษียณก่อนอายุแน่ ถึงผมจะไม่หาย แต่หัวสมองยังมี ยังคิดยังทำอะไรได้อีกเยอะ” คำกล่าวของลุงช่วงที่สะท้อนความคิดแม้ว่าอาการที่เป็นจะไม่หายเป็นปกติ แต่ตนยังเหลือสมองที่มีปัญญาคิด สามารถสร้างสรรค์งานที่ทำได้อีกมากมาย

ทั้งนี้การรับรู้ว่าเป็นความ “ธรรมดา” ของภาวะโรคหลอดเลือดสมองนั้นพบว่ามีน้อยรายซึ่งพบในกลุ่มของบุคคลที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับโรคนี้มาก่อน เช่น มีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นหรือประสบการณ์โดยตรงของตัวเอง ซึ่งเป็นเรื่องที่ “คาดคิดไว้แล้ว” ดังเช่นกรณีศึกษาอย่างลุงเชิด “พ่อผมก็เป็นแบบนี้ ผมมาเป็นอีก แล้วยิ่งชายก็มาเป็นตามผม” เช่นเดียวกับลุงช่วง “พ่อผมก็เป็นนะ ของผมเรียกว่า ใช้ชีวิตอย่างประมาท” ซึ่งจะเห็นได้ว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเมื่อมองว่ามีสมาชิกในครอบครัวของตนก็เป็น หากเมื่อตัวเองต้องมาประสบกับเหตุการณ์ลักษณะเช่นเดียวกันนี้ความคิดแปลกแยกจึงน้อยลง แต่ขณะที่กลุ่มผู้สูงอายุ ในกรณีศึกษาที่พบกลับรับรู้ว่าเป็น “**ความผิดปกติ ไม่ใช่ธรรมดา**” อย่างตาเบิ้ม ซึ่งเป็นโรคนี้เมื่อเข้าวัยสูงอายุ(ในขณะนั้นอายุ 66 ปี) “ใครจะคิดว่าจะหล่อย ตอนเช้าวิ่งอยู่ทุกวัน โรงบาลก็ไม่เคยนอน วันที่เป็นก็ยังไม่เลี้ยวหัว ถางหญ้าอยู่

เลย"...หรือตาโง่งที่พูดถึงการทำงานของตนแม้จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ "แต่ถ้าร่างกายยังไหว ไม่ล้าหมอนนอนเสื่อจริงๆถึงแก่ยัง ใจก็ต้องไปนา เพราะเราเคยกินเคยอยู่แบบนี้มา"(ตาโง่งอายุ 70 ปี) ด้วยบริบทของสังคมชนบทที่ประกอบอาชีพเกษตรกรรม ซึ่งไม่สามารถกำหนดอายุของการทำงานได้ แม้บุคคลจะเข้าวัยสูงอายุแล้วก็ตาม จึงทำให้ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นเรื่องที่บุคคล **"ไม่คาดคิดว่า จะเกิดขึ้น"**

อย่างไรก็ตามนอกจากนี้ยังพบว่าในบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ รวมด้วยนั้นเมื่อเทียบผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองกับโรคอื่นๆ ที่บุคคลกำลังเผชิญอยู่ ทำให้บุคคลกลับเห็นว่า ความยากลำบากที่เกิดขึ้นในการดำเนินชีวิตนั้นเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นมากกว่า ดังนั้นโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นจึง **"เป็นถึงธรรมดา"** และอาจจะเป็น **"เพียงเหตุการณ์หนึ่ง"** ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตสำหรับบางรายกรณีศึกษาก็ได้ ดังเช่น

"เป็นไต่ยิ่งกว่าหล่อยอีก ทั้งเหนื่อยง่ายด้วย ตัวเนี้ยคล้ำไปเลย เหมือนคนไม่มีเลือด" คำบอกเล่าของลุงช้างเมื่อมาตรวจพบว่าตนเป็นโรคไตวายในภายหลังซึ่งทำให้ได้รับผลกระทบจากโรคนี้มากกว่า เช่นในช่วงแรกต้องไปล้างไตทุกสัปดาห์จนกระทั่งต้องผ่าตัดเปลี่ยนไต หรืออาการหอบเหนื่อยเวลาเดิน พุดคุยสนทนา ซึ่งลุงช้างเห็นว่ามีอาการมากกว่าความเจ็บป่วยเดิมที่เป็นอยู่ ขณะที่มิหนึ่รายได้ให้ความเห็นเมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่น แม้ว่าตนจะไม่ได้ประสบกับโรคนั้นก็ตาม อย่างที่ป่ากึ่งมองว่าการเป็นโรคเบาหวานนั้นร้ายแรงกว่าความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่ตนเป็น จากการที่ตนได้เห็นคนใกล้ชิดที่เป็นโรคเบาหวานถึงขนาดที่ต้องตัดนิ้ว ตัดขาตามที่ป่ากึ่งเล่าว่า

"โรคยังดีที่ป่าไม่เป็นเบาหวานด้วย สาธุ...อย่าให้ป่าได้เป็นเลย เพราะโรคนี้นั้นรักษายากกว่าเพื่อนนะ ถ้าเป็นอะไรมา ก็ต้องตัดนิ้ว ตัดเท้า บางวันอยู่ดีก็อาจจะซ็อคไปเลย"

ดังนั้นจากสองกรณีศึกษาที่กล่าวมาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าแม้จะประสบกับโรคหลอดเลือดสมอง แต่เมื่อมีการปรับตัวได้มันก็กลายมาเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตและสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ เมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่นที่ได้รับผลกระทบมากกว่า

แต่ทั้งนี้ยังมีรายกรณีศึกษาที่ให้ความเห็นต่างไปว่า แม้จะมีโรคอื่นมาเปรียบเทียบกับทางกลับกันการประสบกับโรคหลอดเลือดสมองนั้นได้รับผลกระทบในชีวิตมากกว่า อย่างที่ยายลำดอนประสบกับโรคหลอดเลือดสมองในภายหลังจากที่ตนเป็นโรคเบาหวานมาก่อน(ถึงแม้จะได้รับการตัดนิ้วเท้า) "เบาหวานตัดนิ้วโป้งต้นไป มือก็ยังแฮ็ดขนมได้อยู่ บัดหล่อยแขนมืออ่อนไปแฮ็ดพิสั้งกะบได้แล้ว(เบาหวานตัดนิ้วโป้งเท้าไป มือก็ยังทำขนมได้อยู่ แต่หล่อย แขนมืออ่อนไปทำอะไรก็ได้"

แล้ว)”(ยายลำควน) และเช่นเดียวกับที่ป้าเลศแม้จะตรวจพบอาการของโรคเบาหวานในภายหลัง “เป็นหล่อยแล้ว ได้บัตรมาก็ดี สำหรับค่าซื้อกิน แล้วยังมาเป็นเบาหวานอีกถ้าเป็นอันนี้(เบาหวาน-ผู้ศึกษา)เฉยๆมันยังไปได้ หากินได้ ก็อย่าให้เป็นอะไร ไปอีก มันจะทุกข์ไปมากกว่านี้”(ป้าเลศ) ซึ่งผลจากพยาธิสภาพของโรคทำให้ทั้งยายลำควนและป้าเลศ ซึ่งไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพในวิถีชีวิตเดิม ดังนั้นจึงได้ให้ความหมายกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในอีกลักษณะที่ย้อนกลับไปได้ว่า “เป็นวิกฤติของชีวิต” ได้ด้วยอีกเช่นกัน

3. นอกจากนี้เมื่อนำสิ่งที่พบจากกรณีศึกษามาพิจารณาตาม แนวคิดของ Simon Williams(2000) ที่เสนอการพิจารณาการรับรู้ความเจ็บป่วยที่แตกต่างกันของบุคคลที่อยู่ในช่วงวัย/ชีวิตต่างกัน ซึ่งเน้นการให้ความสำคัญต่อบริบทสังคมอื่นๆด้วย โดยในกรณีศึกษาที่ผู้ศึกษาพบ เมื่อพิจารณาในกลุ่มของวัยผู้สูงอายุ(6 ราย) มีหนึ่งรายที่เห็นว่าการเจ็บป่วยดังกล่าว เป็นเหตุการณ์ที่ “คาดคิดไว้แล้ว” ในเงื่อนไขของสภาพร่างกายที่ผ่านการใช้งานอย่างเกินกำลัง โดยถือว่าความอ่อนแรงของอวัยวะที่เกิดขึ้นนั้นสามารถเป็นไปได้ตามความเสื่อมของร่างกายที่ถูกใช้ไปเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงถือว่า “เป็นเรื่องปกติ” อย่างที่ตามิได้กล่าวว่า

“แขนข้างนี้มันใช้งานเยอะ เส้นมันก็หย่อนเสื่อมไป” คำกล่าวของตามิที่ให้คำอธิบายกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนนั้นเป็นเพราะได้ใช้แขนข้างที่อ่อนแรงนั้นตีเหล็ก ลงแรงหนัก เป็นเวลานานจึงทำให้ความแข็งแรงของระบบเส้นเสื่อมลงไป ดังนั้นเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ อาการอ่อนแรงก็สามารถที่จะเกิดขึ้นได้ไปตามความเสื่อมสภาพของวัย

และก็ยังพบว่าในลักษณะเดียวกัน ซึ่งก็ถือว่าการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นเป็น “สิ่งที่คาดคิดไว้ว่า มันอาจจะเกิดขึ้น หรือ มีได้” เมื่อพิจารณาจากกลุ่มคนที่มีบุคคลในครอบครัวมีประวัติเป็นโรคนี้ด้วยหรือประสบการณ์จากตนเอง เช่นกัน อย่างเช่นกรณีศึกษาของลุงเชิด

“เคยเป็นครั้งแรกตอนอายุ 40 ปีกว่าๆ รักษาหายแล้ว หมอก็บอกนะว่า มันอาจจะเป็นขึ้นอีก อาการจะหนักกว่าเดิม และรักษายาก กับเคยเห็นพ่อของตัวเองที่เป็นแบบนี้จนกระทั่งเสียไปก็ยังไม่หาย เมื่อไม่นานน้องชายผมก็มาเป็นเหมือนผมอีก”คำบอกเล่าของลุงเชิด

ในขณะเดียวกันสิ่งที่ผู้ศึกษาพบ ต่อข้อเสนอของ Williams ที่เห็นว่าการเจ็บป่วยดังกล่าวเป็นเหตุการณ์ที่ “คาดคิดไว้แล้ว” โดยถือว่าความอ่อนแรงของอวัยวะเกิดขึ้นนั้นเป็นไปได้ตามความ

เสื่อมของร่างกายที่ร่วงโรยไปตามวัยในกลุ่มผู้สูงอายุ ในเงื่อนไขของการมีอายุมากขึ้น ที่มีการจำกัดด้านการเคลื่อนไหว แต่สำหรับผลการศึกษาพบว่า ในผู้สูงอายุแม้ว่าความคล่องแคล่วจะลดลงแต่ก็ยังสามารถเคลื่อนไหวและทำงานได้ จึงทำให้การถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจากผลของโรคหลอดเลือดสมอง “จึงเป็นสิ่งที่ไม่ได้คาดคิด และ ไม่ใช่ความคาดหวังของชีวิต” เนื่องด้วยในบริบทของสังคมชนบทที่เป็นเกษตรกรรม รูปแบบของการทำงานที่ต้องยกแบก หาม มีการเคลื่อนไหวตลอดเวลา และไม่มีกำหนดการเกษียณของการทำงาน แม้จะเข้าสู่วัยผู้สูงอายุและได้รับการดูแลจากลูกหลานก็ตามบุคคลก็ยังคงปฏิบัติหน้าที่ของตน ในขณะที่การเฝ้ารอดูอาการที่บ่งบอกว่าดีขึ้นหรือการหายจากอาการ จึงเป็นเรื่องของผลบุญ ความโชคดี ส่วนการไม่หายจากอาการถือเป็นเรื่องเวรกรรม ของการรับรู้ในคนวัยสูงอายุจากการศึกษาครั้งนี้ “เรื่องอนาคตก็ยังไม่ได้คิดอะไร เพราะมันไม่มีอะไรแน่นอน ถ้าหายก็ถือว่าเป็นบุญ(เป่ากิ่ง)...ถ้าหายก็ถือว่าโชคดีหรือเป็นบุญของชีวิตเราแล้ว(ตาโยง)...ก็เสียไปเยอะ ดูท่าว่าไม่หายแล้วละ ก็ปล่อยมันไปเลยก็ทำใจ คิดว่าเป็นกรรมของเราหมดบุญที่เราทำไว้แค่นี้(ลุงช่วง)”

และที่ Williams ให้มองย้อนกลับไปในเรื่องของระบบโครงสร้างทางสังคมว่าสามารถเป็น “เหตุ” ที่ทำให้ความเจ็บป่วยนั้น เกิดการหยุดชะงักของชีวิตได้เช่นกัน ดังที่พบในกรณีศึกษา “งานมันต้องยก ต้องแบกต้องไ้แรงมาเป็นแบบนี้มันก็กลับไปทำไม่ได้แล้ว(ลุงช่วง)...ป้าก็เรียนมาน้อย จะไปทำอันอื่นก็ไม่ได้ ได้แต่รับจ้างเขาให้แหละ”(ป้าเลศ) จะเห็นได้ว่างานที่บุคคลที่ต้องทำเพื่อการมีรายได้ของการดำรงชีวิตอยู่นั้น ก็สามารถเป็น เหตุ ของการกลับไปทำไม่ได้ เนื่องจากร่างกายที่เป็นอยู่ไม่มีความสมบูรณ์เช่นเคย ดังนั้นความเจ็บป่วยเรื้อรังที่เกิดขึ้นจึงเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดการสะดุด หรือ ขัดขวาง ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตมากกว่า

อย่างไรก็ตามหากจะมองด้านการเข้าถึงบริการทางการแพทย์พยาบาลที่ได้รับอย่างทั่วถึงในระดับหนึ่งก็ตาม แต่การรักษาในส่วนของการใช้เทคโนโลยีขั้นสูงก็ยังคงเสียค่าใช้จ่ายในรายละเอียดอื่นๆ ด้วยองค์ประกอบด้านรายได้ที่อยู่อย่างจำกัด ทำให้บุคคลที่มีอาชีพทำเกษตรกรรมไม่สามารถที่จะเอาไปใช้จ่ายในส่วนนั้นได้

ดังนั้น บุคคลเหล่านี้จึง “ไม่มีใครที่จะคาดหวังให้เกิดขึ้น” ด้วยสภาพของสังคม รูปแบบของการทำงาน สภาพแวดล้อมต่างๆ ที่เป็นอยู่ในชีวิต แต่เมื่อความเจ็บป่วยเกิดขึ้นแล้วจะเห็นได้ว่าบุคคลมีการให้ความหมายต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วยนั้น ไม่สามารถระบุได้ว่าเป็นแบบใดแบบหนึ่ง เนื่องจากชีวิตคนๆ หนึ่งมีความซับซ้อน เคลื่อนไหวสลับไปมา ไม่เป็นขั้นตอนหรือลำดับ และจากการที่บุคคลให้ความหมายต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วยของคนในแต่ละช่วงนั้น ต่างก็มี

เงื่อนไขชีวิต บริบทของตัวเองและเนื่องจากมันมีความซับซ้อนของบริบท เงื่อนไขชีวิตที่สัมพันธ์กับเวลาที่แตกต่างกันด้วย

4.3 ผลจากโรคต่อความสัมพันธ์ทางสังคม

บุคคลหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผลจากพยาธิสภาพของโรคนำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางร่างกาย มีความพิการหลงเหลืออยู่ ซึ่งมีส่งผลกระทบต่อตัวบุคคลโดยตรงและคนรอบข้าง แต่ทั้งนี้ความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลที่ต้องถูกจำกัดลงหรือถูกกีดกันออกไปนั้นเป็นผลกระทบสำคัญที่มีต่อบุคคลที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จากที่ Bury ได้กล่าวว่า การจำกัดขอบเขตความสัมพันธ์ทางสังคมนั้นไม่ได้เกิดจากเงื่อนไขทางกายภาพของบุคคลเท่านั้น หากเกิดจากการรับรู้ตัวตนของบุคคลด้วย ซึ่งรวมทั้งบุคคลอาจจำกัดขอบเขตความสัมพันธ์เฉพาะกลุ่มคนในครอบครัว เพื่อนสนิท หรือจำกัดขอบเขตการพบปะบุคคลอื่นเฉพาะในพื้นที่ครอบครัวไม่ใช่พื้นที่สาธารณะ ซึ่งในการศึกษาส่วนนี้ขอนำเสนอผลกระทบจากความเจ็บป่วยกับความสัมพันธ์ในครอบครัว(รวมถึง พ่อ แม่ พี่น้องและเครือญาติ) และในชุมชน(ในที่นี้รวมถึง เพื่อนบ้าน คนรู้จัก คนในชุมชน)

ความสัมพันธ์ในครอบครัว

ผลจากความเจ็บป่วยนี้ พบว่าในกรณีศึกษาทั้งหมดมีผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับสมาชิกในครอบครัว ซึ่งอาจจะมากน้อยนั้นขึ้นอยู่กับเงื่อนไขบริบทของชีวิตในแต่ละบุคคลด้วยโดยส่วนใหญ่จะพบในช่วงระยะแรก ที่บุคคลกำลังอยู่ในภาวะอารมณ์เศร้า หงุดหงิด ท้อแท้ ในสถานการณ์ที่รับรู้ถึงความไม่แน่นอนในความเป็นไปของอาการหรือ เรื่องระยะเวลาของการหายจากอาการ ทำให้เกิดความไม่เข้าใจกันระหว่างผู้ดูแลกับผู้ประสบความเจ็บป่วย ซึ่งฝ่ายผู้ดูแลต้องเป็นที่รองรับอารมณ์ และในบางครั้งอาจจะมีการตอบโต้กันเกิดขึ้น ดังเช่นฝ่ายผู้ดูแลได้เล่าให้ฟังว่า

“ช่วงเค้าเป็นที่แรก จะหงุดหงิดง่าย ทำอะไรไม่ถูกใจจะโวยวาย และจะคอยโทษยายว่า เป็นเพราะยายให้เร่งเครื่องในวันนั้นจึงทำให้รถล้ม...บางทีโมโหอะไรได้ให้กลับบ้านของยายเลย แบบว่าไล่ให้ไปเอาผ้าไหมนะ ไม่ต้องอยู่กับคนหล่อยอย่างเขา แต่ยายก็ทำเฉยๆ นะ” คำบอกเล่าของยายเข้มภรรยาตาโยง

“ดูแกเป็นคนไม่อดทน อยากหายแต่เหมือนไปสนใจ ฉันกับยายช่วยกันเอาสมุนไพรมานึ่ง นวด มาห่มให้ก็บอกว่าร้อน จนบางทีเราก็ก็นอน คล้ายกับว่าแกไม่อยากจะช่วยเหลือตัวเอง เหมือนชีวิตหมดแล้วไม่เหลืออะไร” คำบอกเล่าของลูกสะใภ้ตาโยง

“อาทิตย์แรกไม่ยอมพูดกับหรือพบปะใครเลย กลายเป็นแบบคนหงุดหงิด ขนาดเสียงจิ้งหรีดร้อง ยังปลุกป่าให้ไปหา หรือเวลาเพื่อนฝูงเข้ามาเยี่ยมแล้วพูดเสียงดังก็จะหันหลังให้ ทั้งที่เมื่อก่อนตัวเองเป็นคนที่พูดจาเสียงดังกว่าคนอื่น ๆ” คำบอกเล่าของภรรยาลุงช้าง

“หมอก็บอกนะว่าให้ทำกายภาพบำบัด ปากก็ทำถุงทรายไว้ให้ ลุงแกทำบ้าง ไม่ทำบ้างบอกว่าไม่เห็นมันจะหายก็เลยเลิก ปากก็ไม่รู้จะว่ายังไงบางที่ตัวเองก็เหนื่อย ไม่อยากจะบังคับ คิดว่าขนาดตัวลุงยังไม่สนใจที่จะทำให้ตัวเองดีขึ้น แล้วป่าเองจะบังคับลุงได้หรือ ก็เลยปล่อยเลยตามเลย” คำบอกเล่าของภรรยาลุงช้างที่คอยช่วยเหลือ กระตุ้นการฟื้นฟูสภาพร่างกายให้ลุงช้าง แต่เมื่อเห็นว่าสามีไม่สามารถจะอดทนต่อสิ่งที่ทำให้ร่างกายดีขึ้นได้ ตนเองก็ไม่สามารถที่จะบังคับได้ในเมื่อมันเป็นร่างกายของลุงเอง

หรือในบางครั้งเหตุการณ์การที่ผู้ศึกษาได้ไปพบเห็นการตอบโต้กันของทั้งสองฝ่าย ในกรณีของตาเบิ้ม ดังนี้

“จี้กร้าน เห็นหน้อนเม็คมือ เขาเอ็ดร่าวไว้เฮ้อละ กะมีหัดหย่าง(จี้เกียจ เห็นนอนทั้งวัน เขาทำราวไว้ให้แล้วก็ไม่หัดเดิน)” คำกล่าวของพี่สาวตาเบิ้ม

“เพ่อมีมาเป็น มีฮู้เต๊ะ จะลู้กเคื่อเจ้าของกะหะ(ใครไม่มาเป็น ไม่รู้หรือก จะลูกด้วยตัวเองยังยาก)” การตอบกลับของตาเบิ้ม

หรือในบางรายที่กรณีศึกษาได้รับความเอาใจใส่จากสมาชิกในครอบครัว แต่ตนเป็นฝ่ายที่จะปฏิเสธความช่วยเหลือนั้นดังเช่นลุงเชิด

“ภรรยาเก็บลูกเค้าก็จะอาบน้ำ แดงตัวให้ แต่ผมไม่เอา ขนาดรีดผ้าผมยังทำเองเลย ผมว่าตัวเองก็ดื้ออยู่ จนพวกเขาปล่อยให้ทำเองเลย รอจนกว่าผมจะเรียกให้มาช่วย” คำบอกเล่าของลุงเชิดที่ตนไม่อยากจะรับการดูแลแบบประคับประคองของสมาชิกในครอบครัวที่มองว่าตนไม่สามารถที่จะทำอะไรได้อีกแล้ว

ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับบุคคลนำมาซึ่งการสวมบทบาทของผู้ป่วย อยู่ในภาวะพึ่งพิงและได้รับการดูแลจากบุคคลอื่น อีกทั้งบทบาทหน้าที่ของสมาชิกในครอบครัวที่ต้องมีการเปลี่ยนแปลงในเรื่องของหน้าที่ ซึ่งผลการศึกษาจากทั้งหมด 10 ราย มีที่ป็นผู้นำครอบครัวที่หารายได้หลักของครอบครัว 7 ราย แต่มีเพียง 2 รายเท่านั้นที่ยังคงมีรายได้ที่แน่นอนจากการทำงานเพื่อเงินจือครอบครัว(คือรายที่รับราชการและรายที่เป็นที่ปรึกษานักการเมือง) ส่วนอีก 5 รายต้องหยุดกิจกรรม

ที่นำมาซึ่งรายได้ให้กับครอบครัว โดย 4 รายประกอบอาชีพเกษตรกรรมและรับจ้างทั่วไป ส่วนหนึ่ง รายที่ต้องออกจากงานประจำและอยู่ที่บ้าน

ขณะที่ 3 รายมีบทบาทเป็นสมาชิกของครอบครัวซึ่งเป็นผู้ช่วยในการหารายได้อีกแรงเพื่อมาจุนเจือครอบครัวต้องหายไป รวมถึงหน้าที่ของการเป็นแม่บ้าน การดูแลเรื่องภายในบ้าน การเตรียมเรื่องอาหารการกิน บางอย่างที่ไม่สามารถกลับไปทำได้เช่นเดิมต้องยกหน้าที่ให้กับอีกฝ่าย ด้วยความสัมพันธ์ส่วนใหญ่ในการศึกษาครั้งนี้เป็นแบบคู่สามี-ภรรยา เมื่อนุคคไลโดนุคคหลหนึ่งเจ็บป่วยก็ส่งผลต่อรายได้ที่จะเข้ามาเช่นกัน ถึงแม้ว่าความสัมพันธ์ในแบบเครือญาติที่ยังมีอยู่ในสังคมชนบท แต่ปัจจุบันที่มีความเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น บุตรแยกครอบครัวออกไปอาจจะทำให้การดูแลไม่ได้อย่างเต็มที่เท่าที่ควร มีเพียงคู่ชีวิตของตนเท่านั้นที่จะดูแลคอยอาศัยพึ่งพาซึ่งกันและกันเป็นหลัก เมื่ออีกฝ่ายไม่สามารถทำหน้าที่เดิมได้คู่ของตนก็ต้องรับหน้าที่นั้นไปด้วย โดยที่พบมีผู้นำครอบครัวของกรณีศึกษา 2 รายที่ได้กล่าวถึงเมื่อต้องทำหน้าที่แทนในส่วนของการรายได้ เคยทำว่า เป็นสิ่งที่ไม่ได้ลำบากและสามารถที่จะทำได้ ดังคำกล่าว “ยายเพิ่นเฮ็ดบ่ได้ ต่ากะเฮ็ดแทนกะบ่ได้ยาก ต่ากะเคยเฮ็ดสู่เพิ่นกินอยู่(ยายแก่ทำไม่ได้ ตาก็ทำแทน มันไม่ได้ยาก เพราะตาก็เคยทำให้ยายกินเหมือนกัน)” คำบอกเล่าของสามียายลำควน... “แขนเพิ่นอ่อนไป ลูกกะหาสู่เพิ่นกินเฮ็ดอันกินบ่ได้ยาก เฮ็ดเป็นตั้งแต่น้อยแล้ว(แขนบ่อ่อนไป ลูกก็เป็นคนหาคนทำให้กิน ทำมันไม่ได้ยาก เพราะเคยทำมาตั้งแต่เด็กแล้ว)” คำบอกเล่าของสามีป้ากิ่ง

หรือฝ่ายภรรยาที่ต้องเปลี่ยนมาเป็นผู้หารายได้หลักของครอบครัว อย่างเช่นครอบครัวของพี่ปอน “ตอนนี้พี่ก็รับจ้างคนเดียว พี่เค้าอยู่บ้านก็ไม่ได้ทำตัวเป็นภาระสำหรับเรนนะ พยายามทำด้วยตัวเอง เขาทำได้ แต่ทำไม่เท่าเดิมเวลาฉันออกไปรับจ้าง ตอนเย็นมาเขาก็นั่งข้าวไว้อร บ้านเราก็อยู่กินกันแบบง่าย ๆ อยู่แล้วก็พอมีกิน” คำบอกเล่าของภรรยาพี่ปอน ขณะที่ฝ่ายหัวหน้าครอบครัวเมื่อต้องเปลี่ยนหน้าที่มาอยู่ที่บ้านแทนการออกไปทำงานเพื่อรายได้อย่างlungช่าง “แขนขามันอ่อนไปแล้วก็ไปทำงานไม่ได้แล้วนะ ก็อยู่ที่บ้านแต่จะพยายามไม่ทำตัวเป็นภาระนะ อันไหนที่เราพอทำได้ก็ทำ อย่างล้างถ้วยชามไว้ก่อไฟนั่งข้าวไว้อร ป้าแก่กลับมาจากสวนแก่ก็จะเป็นคนทำกับข้าว” หน้าที่ใหม่ของlungช่างที่ตนต้องยอมรับ เมื่อร่างกายไม่สามารถเอื้อให้กลับไปทำงานเดิมได้ ขณะเดียวกันแม้ฝ่ายภรรยาต้องทำงานหนักมากขึ้นก็ถือว่าเป็นหน้าที่ที่ต้องทำเมื่ออีกฝ่ายไม่สามารถกลับไปทำเช่นนั้นได้ โดยที่ไม่ได้นั่งดูตามสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ “ถึงโรคนี้มันไม่หายแต่ก็ดีขึ้นบ้างแล้ว เมื่อตอนทำนาที่ผ่านมา ก็จะไปช่วยทำที่กันน้ำในนา ขนมัดข้าว ย่ำ(ฤดู)ทำสวน(ปลูกมันถั่ว) ก็จะไปช่วยคายนกหว้า ถอนหญ้า หรืองานบ้านก็ช่วยล้างถ้วยชามเล็กๆน้อยๆ” คำกล่าวของภรรยาlungช่าง

ความสัมพันธ์กับในชุมชน

เมื่อบุคคลต้องออกจากพื้นที่ส่วนตัวไปพบปะปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นที่ไม่ใช่สมาชิกในครอบครัวหรือเครือญาติของตนอาการหล่อยที่อยู่ในรูปลักษณะความพิการกับการรับรู้ของสมาชิกในชุมชน “ปอน คนที่พิการนะเธอ” (เสียงจากเพื่อนบ้านของพี่ปอนย้อนถามกลับเมื่อผู้ศึกษาถามถึงพี่ปอน) ซึ่งทำให้บางรายอาจจะยังมีความประหม่าหรือไม่มั่นใจในภาพลักษณ์ใหม่ของตน รับรู้ตัวตนว่าไม่ปกติ จึงรู้สึกแปลกแยก แต่ในขณะเดียวกันผลจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นก็มีทั้งมีและไม่มีความสัมพันธ์ในชุมชน

โดยในระยะแรกถือได้ว่า มีผลกระทบอย่างมากด้วยร่างกายที่เปลี่ยนไปการเคลื่อนที่เคลื่อนย้ายอาจจะไม่สะดวกเหมือนเคย และที่สำคัญ ขึ้นอยู่ด้วยการรับรู้ตัวตนของบุคคลด้วยว่าเขา รู้สึกว่าตนเป็นอย่างไร ซึ่งก็จะแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคล เช่นการเลือกอยู่ในพื้นที่ส่วนตัวคือในครอบครัวตัวเองมากกว่า โดยแยกตัวออกจากชุมชนที่ตนอยู่

“ให้ถือไม้เท้าเดินออกจากบ้าน ไม่ถือนะยายเขา คนเคยวิ่งรอบหมู่บ้านแล้วให้มาถือไม้เท้า” คำบอกเล่าของตาเบิ้ม

“มันไม่หายแล้ว ไม่เหมือนเดิม เราไม่เหมือนเขา”ลุงช่วงบอกเล่าถึงความรู้สึกไม่เป็นปกติของตนเมื่อร่างกายไม่กลับไปอย่างที่เคยเป็นหลังจากที่แสวงหาการรักษาเยียวยาบำบัดแล้ว

“ช่วงที่กลืนไม่ได้ ช่วงนั้นพี่ก็จะอยู่แต่บริเวณแถว ๆ บ้านตัวเอง เพราะบางครั้งปวดขึ้นมาแต่ก็ไปได้ครึ่งทาง ก็ราดใส่กางเกงแล้ว ถ้าจะออกไปไกลบ้าน ก็กลัวคนอื่นเขาจะรังเกียจ จนกระทั่งขึ้นปีที่รู้สึกว่าตัวเองกลืนได้แล้ว เข้าห้องน้ำทันไม่ละเอ ทำให้ตัวเองมั่นใจกล้าที่จะออกนอกบริเวณบ้าน ไปเล่นบ้านเพื่อน ๆ” คำกล่าวของพี่ปอน

ในบางกรณีทั้งบุคคลเจ็บป่วยและผู้ดูแลต่างก็รู้สึกแปลกแยกต่อสังคมที่อยู่รอบข้างเมื่อต้องตกอยู่ในสถานการณ์เช่นนี้

“ก็รู้สึกอายเพราะกลัวคนข้างนอก (คนที่มาจากต่างถิ่น ไม่ใช่คนในหมู่บ้าน) เขาจะคิดว่าเอาตาออกมาหากินแบบขอทาน จึงไม่ค่อยอยากให้ออกไปไหนไกลจากบ้าน และอีกอย่างก็กลัวจะล้มหรือไม่ก็กลัวรถจะชน ตอนนี้อยู่หลังจากที่อาการดีขึ้นบ้างและเหมือนจะคงที่แล้ว ไม่หายหรอกโรคนี้อ” คำกล่าวของยายแถมภรรยาตาโยง...“ตอนช่วงนั้นก็ไม่ได้ออกจากบ้านไปไหนนะ ก็อายคนอื่นเขาเหมือนกันเดินเป๋ๆ เคยเดินเหินได้แล้วก็เป็นแบบนี้ แต่พอใช้ไม้เท้าเดินคล่องแล้วก็ออกมา นั่งเล่นหน้าบ้าน บางวันก็ข้ามถนนไปคุยกับคนอื่นเขาก็มี ตอนนั้นก็เฉย ๆ แล้ว รอวันลมหมด เพราะเพื่อน ๆ เขาก็ไปกันหมดแล้ว(เสียชีวิตหมดแล้ว-ผู้ศึกษา)” คำกล่าวของตาโยง

หรือในส่วนการเข้าร่วมกิจกรรมของชุมชน อาจจะไม่ได้ไปร่วมดังเช่นเหมือนเคย เช่น การไปร่วมงานบุญกฐิน ผ้าป่า แห่บั้งไฟ ฯลฯ ก็จะมีนำเงินไปจួយไปร่วมทำบุญ เช่น ในกรณีศึกษาใน รายของลุงช่วงกับตามี

“ไปลำบาก เราไม่คล่องเหมือนแต่ก่อน คนเยอะด้วยเดี๋ยวเขาจะชนล้ม” คำกล่าว ของลุงช่วง

“ถ้าเชิญมาก็ไป แต่ถ้าไกลคนละหมู่บ้านคงต้องฝากซองไปช่วยเพราะไม่มีใครไป ส่ง” คำกล่าวของตามี

นอกจากนี้บางโอกาส เช่น งานแต่งงานหรืองานศพที่เขาเชิญไป บุคคลก็จะส่งตัวแทนไป เช่น สมาชิกในครอบครัวของตน ดังเช่นที่ลุงช่วงทำ

“ถ้าคุณลุงไม่สนิทคุ้นเคยจริงๆ ก็จะให้คุณป้าไปแทน ลักอายคนอื่นเขา เราไม่เหมือน เขา” (ความรู้สึกของลุงช่วงที่มีต่อร่างกายที่ไม่เป็นปกติเหมือนเดิม) แม้บางครั้ง ที่เพื่อนบ้านมาเห็นตนกำลังทำซ่อมแซมของในบ้าน บอกกับตนว่า “ไม่ต้องทำหรอก เพราะร่างกายไม่เหมือนเดิมแล้ว”

จากข้อมูลที่ได้กล่าวมาข้างต้น ยิ่งในสภาพความเป็นสังคมชนบทแล้ว ที่ในยามปกติของชีวิต ตั้งแต่เช้าจรดเย็นอาศัยอยู่กับพื้นที่ท้องนาท้องไร่ เมื่อเสร็จภาระงานแล้วก็กลับมาที่บ้านของตน นอกเสียจากมีวันพิเศษจึงจะได้ออกพบปะสังสรรค์กับคนในชุมชน ดังนั้นเมื่อร่างกายใหม่ไม่เหมือนเดิมตามการรับรู้ของตนเองและจากบุคคลในสังคม แม้ระยะหลังการเจ็บป่วยเมื่อบุคคลมี การปรับตัวยอมรับกับสภาพที่เป็นแล้ว กรณีศึกษาส่วนใหญ่เลือกจะอยู่ที่บ้านของตน ไม่ได้ออกไป สูงลิบกับใคร นอกจากจะมีคนจากภายนอกเข้ามาในพื้นที่บ้านของตน จึงจะมีปฏิสัมพันธ์ด้วย เป็น ผลให้ปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านและคนในชุมชนของตนน้อยลงซึ่งไม่เหมือนเดิม

4.4 การรับรู้ตัวตนของบุคคลเมื่อเกิดการเจ็บป่วย

เมื่อบุคคลต้องประสบกับความเจ็บป่วย แม้ว่าโรคที่เกิดขึ้นในบางกรณีศึกษาเป็นเรื่องที่ คาดคิดไว้แล้ว แต่กรณีศึกษาทุกรายไม่มีใครที่จะคาดหวังให้เป็น ด้วยบริบทของการประกอบอาชีพ ส่วนใหญ่ทำเกษตรกรรม เนื่องจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทางด้านกายภาพ ซึ่งส่งผลกระทบในหลายๆด้าน ทั้งต่อตัวบุคคลและครอบครัว อีกทั้งภาพลักษณ์ ภายนอกที่ไม่เหมือนเดิมของตนถูกนำเสนอออกไปนั้น บุคคลจะมีความรู้สึก นึกคิดการรับรู้คุณค่า ในตนเองอย่างไร

ระยะแรกหลังการเจ็บป่วย

การเผชิญกับความเจ็บป่วยที่ไม่มีความแน่นอนในเรื่องของอาการว่าจะดีขึ้นหรือทรุดลง รวมไปถึงเรื่องระยะเวลาของการรักษา กรณีศึกษาทุกรายถือได้ว่าเรื่องนี้สะท้อนใจ เพราะก็ไม่มีใครที่อยากจะให้เกิดขึ้นกับตน แม้ว่ากรณีศึกษาบางรายที่อาจจะพอลดอาการความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้นได้ว่าเป็นอย่างไร จากการรับรู้ผ่านประสบการณ์ของตัวเองหรือบุคคลรอบข้าง ความรู้สึกที่มีต่อตนเองของบุคคลก็ไม่ค่อยจะแตกต่างกัน การแสดงออกจะเป็นในเรื่องภาวะอารมณ์ เช่น มีความกังวล เศร้า หงุดหงิด โมโห ยังไม่เกิดการยอมรับ ต้องได้รับการดูแลพึ่งพิงคนอื่น ทำให้ตัวบุคคลในระยะนี้มีความรู้สึกต่อคุณค่าของตัวเองกับความเจ็บป่วยไปในแบบต่างๆ เช่น การรับรู้ตัวตนของฟิออนว่าเป็นเหมือนหนูทดลอง

“ช่วงที่นอนอยู่โรงพยาบาลแค่นี้ น้ำเกลือ กินยาตามเวลา แล้วก็ให้นอนที่เตียงเฉย ๆ ช่วงเช้าก็จะมีนักเรียนแพทย์มาถามอาการ ตอนนั้นเหมือนตัวเองเป็นหนูทดลอง อยู่ได้ประมาณห้าวันก็ไม่เห็นดีขึ้นปากยังเปื่อย พูดไม่ชัด พี่ก็เลยขอหมอกลับบ้าน ...เคยคิดอยากฆ่าตัวตายนะ ลูกไปไหนไม่ได้ นั่งนอนเฉยๆ เป็นคนหงอย เหมือนคนไร้ประโยชน์” คำบอกเล่าของฟิออน

หรือที่ป้าเลิศเปรียบเทียบกับตัวเองว่าเหมือนคนบ้า “พุดหน้าลึ้มหลัง เหมือนผีบ้า(คนบ้า-ผู้ศึกษา) ส่องกระจกทุกวันก็เห็นว่าปากไม่เหมือนเดิม” คำบอกเล่าของป้าเลิศที่พุดถึงตัวเองในระยะแรกของการเจ็บป่วยที่ยังมีอาการพุดผิดพุดถูก รวมไปถึงรูปของปากที่เปื่อย ไม่ใช่สภาพเดิม

กรณีศึกษาทั้งหมดที่รับรู้ว่า “มันเป็นความผิดปกติ” หรือ “ไม่เหมือนเดิม” ในระยะแรก ต้องได้รับการพึ่งพาจากคนรอบข้างรวมไปสู่การแสวงหาการรักษาเยียวยาเพื่อกลับสู่สภาพปกติ “ก็ทำมาหมคนั้นแหละ ใครว่าอันไหนดีเราไป ใครจะอยากอยู่ในสภาพแบบนี้” คำบอกเล่าของตาโง่งที่ชีวิตประจำวันอยู่ในท้องไร่ท้องนา

ระยะหลังของการเจ็บป่วย

เมื่อระยะเวลาผ่านไปกับการฟื้นฟูร่างกายตนเองกับเป้าหมายของการเยียวยารักษาเพื่อกลับมาสู่สภาพเดิม บุคคลค่อยๆ จะซึมซับกับการที่อยู่ในสภาพของความพิการนี้ เมื่ออย่างน้อยยังสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตัวเอง แม้อาจจะได้รับการช่วยเหลือบ้างเป็นบางครั้ง หรือบางรายก็สามารถกลับไปมีบทบาทและทำหน้าที่เดิมของตนได้ แต่สำหรับคนรอบข้างก็ยังคงยอมรับระมัดระวังเสมือนบุคคลเป็นผู้ป่วยอยู่ตลอดเวลา

“ยายเค้าก็ไม่ค่อยอยากให้ข้ามถนน เพราะถ้ารถใหญ่มาจะวิ่งไม่ทัน” ตาโง่งถึงแม้จะไม่สามารถกลับไปประกอบอาชีพเกษตรกรรมด้วยร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยแล้ว แต่การที่ได้ข้ามถนนไปพูดคุยกับเพื่อนบ้านที่ตนรู้จักก็ถือว่าเป็นความสุขใจแล้ว

“อันไหนที่เราทำได้ ก็ไม่อยากจะรบกวนป้าเขา” ลุงช่วงบอกเล่าถึงความเกรงใจและไม่อยากเป็นภาระ สิ่งไหนที่ตนทำได้ก็จะทำก่อนที่จะขอความช่วยเหลือจากสมาชิกในครอบครัว

“บ่ได้เป็นอัมพาตมันกะหย่งไปได้เนาะ ตอนแรกที่เป็นมันก็คิดฆ่า ตอนนี้จะดีขึ้นตอนเงินได้แล้วกะเลยกลับมาเปิดปั้มอีก(ไม่ได้เป็นอัมพาต ก็เลยยังลุกไปไหนมาไหนได้ ตอนแรกที่เป็นมันคิดฆ่า ตอนนี้จะดีขึ้นตอนเงินได้แล้วก็เลยกลับมาเปิดปั้มอีก)” ป้ากึ่ง

“ร่างกายมันไม่คืนก็ช่วงมัน ตอนนั้นก็ไปไหนมาไหนได้อยู่ คำบอกเล่าของตาก็ไม่สนใจแล้วว่าร่างกายจะกลับมาเป็นปกติหรือไม่ เพราะทุกวันนี้ ตนก็ยังสามารถตื่นนอนตอนเช้า เพื่อใส่บาตร และตามไปวัดหลังจากที่พระบิณฑบาตรเสร็จ สายๆ ปั่นจักรยานเข้าไปในหมู่บ้าน คุยกับเพื่อนฝูงสานกระติบข้าวไปด้วยไปด้วย” ตาบีบอกว่า “เท่านี้ก็อยู่ได้แล้ว”

“ร่างกายมันไม่ปกติเหมือนเดิมแล้วละ รวมๆ ก็ได้แค่ 80-90 % แต่สำหรับสมองหรือความคิด ผมว่าเต็มร้อยนะ...เนี่ยเมื่อเดือนก่อนก็ไปหาเสียงช่วยน้องชายมา เพราะว่ามันสมองเราก็ก็น่าใช้การได้อยู่ อยากลองดูว่า ถ้าเวลามีคนเยอะๆ 200-300 คน เราจะสามารถขึ้นกล่าวคำปราศรัยได้หรือเปล่า ก็ถือว่าใช้ได้อยู่นะ” คำบอกเล่าของลุงเชิดที่พอใจกับร่างกายแม้จะไม่สมบูรณ์ก็ยังสามารถดำเนินวิถีชีวิตที่ตนอยากจะทำ เช่นเดียวกับลุงช่วง “ร่างกายภายนอกที่มันไม่หายเป็นปกติแล้ว ใช้ชีวิตปกติได้เหมือนเคยเท่านี้ผมว่าก็ถือเป็นปกติของเราแล้ว อีกสองปีก็จะเกษียณ ผมยังไหวอยู่...วันที่ผมขึ้นไปรับรางวัลพระราชทานของโรงเรียน ผมกลับปลื้มใจด้วยซ้ำที่เราเป็นแบบนี้ก็ยังสามารถทำงานบริหารโรงเรียนได้” คำบอกเล่าของลุงช่วง

ขณะที่การรับรู้ตัวตนในแต่ละบุคคลก็แตกต่างกันไปตามบริบทของตน แต่ในบางรายก็ยังทำใจไม่ได้ซะทีเดียวเพราะไม่สามารถกลับไปทำมาหากินเลี้ยงชีพหารายได้เช่นเคย ดังเช่นยายลำควน ด้วยสถานการณ์ภายในครอบครัวที่อยู่กันสองคน รายได้จากสามีทางเดียว และประกอบด้วยมีหนี้สินที่กู้ยืมมาในช่วงของฤดูกาลทำนา และต่อเติมที่อยู่อาศัย ทำให้ตนรู้สึกตัวว่าตัวเองไม่ได้ช่วยผ่อนเบาภาระที่มีอยู่เลย

“ยายเป็นแบบนี้ ตัวพื้กะเฮ็ดเวียกผุเดียว ก็น้อยยังกะนำพื้เบ็ด ยายละบ่ได้ช่วยหยัง หนี้สินกะยังมี ลูกส่งมากะบ่หลายดอก เอาไว้ใช้” คำกล่าวของยายลำควน

“มันบ่ก็เก่าแต่กะดีขึ้น ไปนาได้แล้วถึงจะบ่ได้ช่วยหลาย กะยังดีกว่าบ่ได้เฮ็ด” คำกล่าวของป้ากึ่ง

หรือบางรายที่แม้จะไม่ได้ออกไปทำงานเพื่อมีรายได้เช่นเคย แต่ก็แสดงให้เห็นว่าตนยังสามารถที่จะทำสิ่งอื่นทดแทนได้ อย่างที่ฟี่ปอนเล่า

“ถึงเราจะไม่ได้ออกไปทำงาน แต่เราก็ไม่ได้อยู่เฉยๆ นะ ช่วยล้างถ้วย ก่อไฟ นั่งข้าว” คำกล่าวของฟี่ปอน

ความสัมพันธ์ทางสังคม(ครอบครัวและเพื่อนบ้าน) กับการรับรู้ตัวตนของบุคคล

ความสัมพันธ์ทางสังคมของบุคคลย่อมส่งผลต่อการรับรู้ของบุคคลด้วย ไม่ว่าจะเป็นในบริบทของครอบครัว โดยจากการศึกษาพบว่ากรณีศึกษาที่เป็นหัวหน้าครอบครัว 7 รายซึ่ง 4 รายแม้จะไม่สามารถกลับไปมีรายได้เช่นเดิม แต่ก็ยังให้อยู่ในบทบาทของหัวหน้าครอบครัว คือยังมีหน้าที่ตัดสินใจเรื่องภายในบ้าน ยังมีส่วนรับรู้เรื่องราวต่างๆ ภายในบ้าน ซึ่งก็ทำให้บุคคลไม่ได้รู้สึกถูกทอดทิ้งจากสมาชิกในครอบครัว

จากกรณีศึกษาที่พบว่าความสัมพันธ์ทางสังคมสามารถนำพาบุคคลสู่การรับรู้ตัวตนต่อตนเองได้ โดยเฉพาะสมาชิกในครอบครัว ญาติพี่น้อง ซึ่งเป็นแรงสนับสนุนทางสังคมที่สำคัญ

“แฟนที่เค้าก็ไม่ได้ทำทำรังเกียจอะไร บอกว่ามันไปแล้วก็ว่าเป็นกรรมพี่สาว

น้องสาวเค้าก็มาช่วยกันตอนพุงหัดเดิน พ่อทำราวไม้ไผ่ไว้ให้เดิน” คำกล่าวของฟี่ปอน

แม้ว่าในบางรายอาจจะแม้ว่าความสัมพันธ์ในครอบครัวไม่ค่อยจะดีอย่างเช่นกรณีของป้าเลิศ ที่กล่าวถึงว่าชีวิตของตนแม้จะไม่เหมือนเดิมแต่ตัวเองก็ต้องอยู่ต่อ โดยต้องดิ้นรนพึ่งพาตัวเองมากกว่า “จักไผ่ลิเบ็งไผ่ ขนาดเป็นแบบนี้ยังไปตามผัวในวงเหล้าให้กลับบ้าน(ไม่รู้ใครจะดูแลใคร ขนาดเป็นแบบนี้ยังไปตามผัวในวงเหล้าให้กลับบ้าน)” ป้าเลิศบอกเล่าเรื่องของตนที่ร่างกายไม่เป็นปกติแต่ต้องกลับมาดูแลคนที่เป็ปกติ ทั้งนี้ด้วยที่ร่างกายไม่สามารถกลับไปทำงานเพื่อหาเลี้ยงชีพได้ ป้าเลิศจึงต้องขึ้นเรื่องเพื่อร้องขอบัตรผู้พิการซึ่งอย่างน้อยเป็นอีกทางหนึ่งที่จะนำมาซึ่งความอยู่รอดของตน “เป็นหล่อย ไม่มีใครจ้างไปทำงาน จะเอาเงินที่ไหนมากิน...ไปขอให้หมอเขียนรับรองว่าพิการ ป้าจะไปทำบัตรคนพิการ เพื่อจะได้เงินมาไว้ใช้จ่ายบ้าง” คำบอกเล่าของป้าเลิศที่อย่างน้อยการยอมรับว่าเป็นคนพิการก็พอจะมีเบี่ยเลี้ยงชีพประทังชีวิตสำหรับร่างกายที่ไม่สามารถออกไปรับจ้างได้เช่นเคยแล้ว

4.5 ความแตกต่างของคุณลักษณะทางสังคมที่มีต่อความสัมพันธ์ทางสังคมและการรับรู้ตัวตน

ในการศึกษาครั้งนี้เมื่อพิจารณาความแตกต่างของคุณลักษณะทางสังคมของบุคคลที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ของโรค การให้ความหมายต่อประสบการณ์

ความเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ทางสังคมและการรับรู้ตัวตน ที่ได้จากกรณีศึกษาในครั้งนี้ซึ่งขอแยกเป็นเพศ การศึกษา สภาพเศรษฐกิจและอายุที่เริ่มเป็นดังนี้

1. เมื่อพิจารณาเรื่องของเพศ โดยลักษณะของความ เป็นชาย-หญิง ที่ความสัมพันธ์กับการรับรู้ของโรค การให้ความหมายต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วยพบว่า ไม่มีความแตกต่างกันคือจะเป็นไปในลักษณะคล้ายๆกัน ไม่ว่าจะเป็นการหยุดชะงักหรือการผันผวนของชีวิต เป็นความต่อเนื่องของชีวิต หรือในลักษณะเป็นสิ่งที่คาดหวังของชีวิต(ที่พบน้อย) ที่เป็นไปได้ทั้งชายและหญิง “หมดแล้วชีวิตยาย เหมือนถูกปลดเกษียณอายุทำอะไรไม่ได้แล้ว(ยายลำนวน)...ไม่เคยคิดหรือคิดว่าตัวเองจะเป็น มีไข้ ถ่ายท้อง ก็ไม่เคยนอน โรงพยาบาลก็(ลุงช่าง)...ตื่นเข้าไปวิ่งรอบหมู่บ้านทุกวัน ก่อนไปนาใครจะไปนึกว่าตัวเองจะมาเป็น(ตาเบ้ม)” แต่อาจจะมีความแตกต่างกันในเงื่อนไข บริบทอื่นๆ ทั้งนี้เนื่องด้วยผลจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้เกิดมีความพิการที่คล้ายๆกัน เช่น แขนขาอ่อนแรง ถูกจำกัดด้านการเคลื่อนไหว มุมปากตก บางรายลิ้นแข็ง พูดลำบาก ซึ่งความบกพร่องทางด้านกายภาพมีผลต่อความสัมพันธ์ในครอบครัวที่มีบทบาทในการทำหน้าที่ โดยเฉพาะเพศชายที่เกือบทั้งหมด(6 ราย) เป็นหัวหน้าครอบครัวที่มีหน้าที่หารายได้มาจุนเจือครอบครัวเป็นหลัก (โดยมากเป็นคู่ชีวิตของตน) โดยที่ 4 ราย ต้องหยุดทำหน้าที่นี้เป็นเพียงผู้พึ่งพาและ 2 ราย ที่สามารถทำหน้าที่ต่อไปและหนึ่งรายที่อยู่เป็นหม้ายแม้จะอาศัยอยู่กับพี่น้องของตน ก็ยังต้องทำอาชีพหาเลี้ยงตัวเอง แต่ทั้งหมดยังคงทำหน้าที่ในการตัดสินใจเรื่องต่างๆ ภายในบ้าน เช่น การกู้ยืม การซ่อมแซมบ้าน การว่าจ้างงานในส่วนที่ตนไม่สามารถจะทำได้ รวมไปถึงยังได้รับความเคารพจากลูกหลาน เป็นต้น

นอกจากนี้ผลจากพยาธิสภาพของโรคที่ปรากฏกับความ เป็นเพศยังส่งผลต่อการรับรู้ตัวตนของบุคคลอีกด้วย ในความเป็นเพศชายที่ต้องอาศัยการมีร่างกายที่แข็งแรงเพื่อประกอบอาชีพหาเลี้ยงครอบครัว แต่เมื่อต้องกลายมาเป็นลักษณะของคนป่วยที่พึ่งพาผู้อื่น ทำให้ตนรู้สึกสูญเสียความเป็นตัวเอง รู้สึกถึงการมีคุณค่าในตัวเองลดลง “หล่อแล้ว ไปยกไปหามก็ไม่ได้เหมือนเดิมแล้วก็ต้องให้เมียเลี้ยง” (พี่ปอน)... “ไม่หาย ก็เลยออกจากงานเพราะกลับไปทำงานแบบเดิมของเราไม่ได้แล้ว ก็มาอยู่บ้านเฉยๆ”(ลุงช่าง) หรือร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมสร้าง ความไม่เป็นปกติ หรือ ไม่เหมือนคนอื่นให้กับบุคคล “ชั้นเคยเล่นอยู่คู่มือ เสื่อม่าหย่างนำไม้กะเหทำ มันมิโก๊ ลักอายเขา กะมิหะ ไข้เหลว(คนเคยวิ่งอยู่ทุกวัน ให้มาเดินด้วยไม้เท้า มันไม่เท่า์ อายเขา ก็เลยไม่ยอมใช้)”ตาเบ้มบอกเล่าถึงการรับรู้สุขภาพที่แข็งแรงของตน เมื่อต้องมาอาศัยไม้เท้าในการเคลื่อนย้าย... “ลักอายคนอื่นเขา เราไม่เหมือนเขา”ลุงช่างบอกเล่าความรู้สึกของตนเมื่อถูกเชิญไปงานในกลุ่มคนที่ตนไม่สนิทสนมคุ้นเคย

เช่นเดียวกับกรณีศึกษาที่เป็นเพศหญิง 3 รายในบทบาทของภรรยาที่ทำหน้าที่เป็นแม่บ้าน ดูแลเรื่องภายในบ้านแล้วจะต้องเป็นอีกแรงที่ช่วยหารายได้เพื่อจุนเจือครอบครัว เมื่อความเจ็บป่วย ทำให้ตนไม่สามารถกลับไปเป็นส่วนหนึ่งในการหารายได้จึงรู้สึกท้อใจว่าตนอยู่ในฐานะผู้อาศัย “*เฮ็ดบ่ ได้แล้วขนม กีบเข้ากับปากะคือกัน แขนมันอ่อนมันหล่อย กินอยู่กะนำพิ่นเม็ด(ทำไม่ได้แล้วขนม กับข้าวกับปลาเหมือนกัน แขนมันอ่อนมันหล่อย กินอยู่ก็กับพิ่น(สามี-ผู้ศึกษา)หมด)*” ยาย ลำควน... “*หล่อยแล้ว ออกไปเฮ็ดเวียกบ่ได้แล้วกะต้องอาศัยพัวกินนั้นละ(หล่อยแล้ว ออกไปทำงาน ไม่ได้ ก็ต้องอาศัยกินกับพัวเอา)*” (ป้าเลศ) จากคำบอกเล่าของยายลำควนที่เคยมีอาชีพทำขนมขาย และป้าเลศที่เคยรับจ้างหาเลี้ยงชีพ ในการเป็นส่วนหนึ่งที่หารายได้มาช่วยจุนเจือครอบครัว เมื่อเกิดความเจ็บป่วยครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า บุคคลรับรู้ตัวตนเองว่าเป็นผู้อาศัยที่ต้องคอยพึ่งพาอาศัยได้จาก ผู้เป็นสามี

หรือในบทบาทของแม่ที่ทำหน้าที่ดูแล เลี้ยงดูลูกไม่ได้เต็มที่อย่างที่ป้ากั้งเล่าว่า “*เป็น หล่อยก็หากินลำบาก ตอนนั้นลูกสาวสองคนก็ยังเรียน ม.6 กลัวส่งเขาเรียน ไม่จบ...เขาต้องมาดูแล ป้าแทน พาเดินออกกำลังกายแล้วอาบน้ำ แต่งตัวให้ก่อนไปโรงเรียน บางวันก็ไปสาย*” ป้ากั้งนำตาลอเบาขณะพูดถึงเรื่องนี้ซึ่งสะท้อนถึงการรับรู้ตัวตนว่าไม่สามารถทำหน้าที่ดูแลบุตรในบทบาทของแม่เท่าที่ควรเป็นในความรู้สึกของตน

หรือแม้กระทั่งการมองภาพลักษณ์ของตนเองที่บุคคลมองตนเองว่าตนไม่ใช่คนเดิม อย่างที่ป้าเลศมองตัวเองว่า “*เว้าหน้าลึมหหลัง คือผีบ้า ส่องกระจกส่องมื่อ กะเห็นว่าปากบ่คือเก่า มันเบี้ยว (พูดหน้าลึมหหลัง เหมือนผีบ้า ส่องกระจกทุกวัน ก็เห็นว่าปากไม่เหมือนเดิม มันเบี้ยว)*” ป้าเลศบอกเล่าความรู้สึกสะท้อนความภาคภูมิใจในตนเองลดลงซึ่งมีความแตกต่างจากภาพเดิมที่เป็นความปกติของตน

2. อีกทั้งจากการศึกษาพบว่า ระดับการศึกษาของบุคคลมีความสัมพันธ์ต่อการรับรู้ของ โรครวมไปถึงการให้ความหมายต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วย โดยกรณีศึกษาส่วนใหญ่(8 ราย) มีระดับการศึกษาต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 ซึ่งมีผลต่อการรับรู้และเข้าใจเกี่ยวกับโรคที่เกิดขึ้นเป็น อีกระบบชุดความคิดที่แตกต่างจากแพทย์ เช่น สาเหตุของการเกิดโรคเป็นไปในลักษณะการผิดปกติ ของระบบเส้น/ความสมดุลของธาตุในร่างกาย หรือการเข้าใจในเรื่องของการกินผิด รวมไปถึงการ เกิดจากอำนาจสิ่งเหนือธรรมชาติ ด้วยเหตุนี้ก็จะนำไปสู่พฤติกรรมแสวงหาการรักษาเยียวยาที่ แตกต่างกันไปขึ้นอยู่กับแต่ละบุคคล และเมื่อผลการรักษาไม่เป็นไปตามคาดหวังบุคคลก็จะให้ ความหมายต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นไปในลักษณะของการหยุดชะงักหรือ การผันผวนของชีวิตซึ่งอยู่ในระยะยาวมากกว่าลักษณะอื่นๆ ถึงจะเข้าสู่การให้ความหมายต่อ ประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เป็นแบบต่อเนื่องของชีวิตได้ด้วยความเชื่อในเรื่องของเวรกรรมหรือ

บาป-บุญที่ตนกระทำไว้ ทั้งนี้เนื่องด้วยระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพของบุคคลด้วยที่ส่วนใหญ่อยู่ในภาคของการทำเกษตรกรรมและนอกจากนี้เป็นการรับจ้างทั่วไป ซึ่งระดับการศึกษาดังกล่าวทำให้บุคคลมีทางเลือกในการประกอบอาชีพอย่างจำกัด “จับปอสีหาคินแนวอื่นบ่ได้ นอกจากหารับจ้างเขา(จบป. 4 หากินแบบอื่นไม่ได้ นอกจากรับจ้างเขา)” (ป้ากึ่ง)... “ป้าก็เรียนมาน้อย มีแต่งานรับจ้างเค้า พอมาเป็นแบบนี้แล้วก็ไม่รู้จะไปทำอะไร” (ป้าเลศ)

ส่วนกรณีศึกษา 2 ราย ที่มีระดับการศึกษาตั้งแต่ปริญญาตรีขึ้นไป จะรับรู้เข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดการเกิดโรค ความเป็นไปของอาการ มีการรับรู้จากสื่อต่างๆ ที่เป็นไปในทางด้านการแพทย์มากกว่าถึงแม้ว่าจะมีการให้ความหมายของประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เป็นไปในลักษณะของการหยุดชะงักของชีวิตเช่นเดียวกันเนื่องด้วยบริบทเงื่อนไขชีวิตในขณะนั้น “ตอนนั้นผมไม่ได้คิดว่าตัวเองจะหล่อย ถ้าเกิดหล่อยจริง คงไม่หายเหมือนเดิม เพราะพ่อผมก็เป็นตอนแก่จนกระทั่งเสียชีวิต” (ลุงช้างในขณะนั้นอายุ 49 ปี)... “คงเป็นกับกรรมพันธุ์ ผมเป็นความดันด้วย เพราะพ่อผมก็แบบเป็นนี้ ไม่นานมานี้น้องชายก็มาเป็นเหมือนผมอีก”(ลุงเชิดในขณะนั้นอายุ 60 ปีกับการรับรู้ว่าเกิดเป็นครั้งที่สองของตน) สองกรณีศึกษาได้ออกเล่าการรับรู้ของโรคที่เกิดขึ้นกับตน เช่นเดียวกันที่ระดับของการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการประกอบอาชีพ ทำให้บุคคลมีการจัดการและปรับตัวในระยะเวลาที่เรียกว่าเป็นการผันผวนของชีวิตไม่นานเพื่อที่จะก้าวเข้าสู่เป็นความต่อเนื่องของชีวิตในการทำหน้าที่ยับยั้งการทำงานได้เร็วกว่ากลุ่มแรก

สำหรับระดับการศึกษากับความสัมพันธ์ทางสังคม พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน คือกรณีศึกษาได้รับการช่วยเหลือดูแลจากคู่ของตน ทั้งนี้อาจจะแตกต่างกันในระดับย่อยลงไป เนื่องด้วยกลุ่มของระดับการศึกษาที่ต่ำกว่าชั้นมัธยมศึกษาปีที่ 6 นั้นประกอบอาชีพเกษตรกรรมคู่ชีวิตของบุคคลก็เช่นกันจึงเป็นไปในลักษณะของการช่วยกันทำมาหากิน เมื่อคนใดคนหนึ่งต้องล้มเจ็บป่วยอีกคนก็ต้องรับภาระในการหาเลี้ยงชีพมากขึ้น นอกจากนี้ระดับการศึกษามีผลต่อการรับรู้ตัวตนของบุคคลด้วย อย่างเช่น “จับปอสีหาคินแนวอื่นบ่ได้ นอกจากหารับจ้างเขา(จบป. 4 หากินแบบอื่นไม่ได้ นอกจากรับจ้างเขา)” (ป้ากึ่ง)... “ป้าก็เรียนมาน้อย มีแต่งานรับจ้างเค้า พอมาเป็นแบบนี้แล้วก็ไม่รู้จะไปทำอะไร” (ป้าเลศ) ป้ากึ่งและป้าเลศได้ออกเล่าความรู้สึกที่ตนได้เรียนมาน้อยทำให้ต้องประกอบอาชีพรับจ้าง เพราะไม่สามารถเลือกทางอื่นได้ ... “จบแค่ปอหนึ่งก็หาดีเหลือ พอเลิกก็ไปหาจักตอกมาสาน ก็ได้เท่านี้แหละทำไปพอได้ออยู่ได้กิน” ตามที่ยอมรับกับการเลี้ยงชีพด้วยตนเองกับการที่ตนได้เรียนมาน้อย แต่ก็ยังสามารถเลี้ยงชีพให้ตนอยู่มาได้

แต่ในสองรายที่มีระดับการศึกษาสูง จะมีความเป็นตัวตนของตัวเองสูงมากกว่า มีความมั่นใจในความสามารถของตนเอง แม้สภาพทางด้านกายภาพจะเปลี่ยนไป แต่บุคคลเชื่อว่าตนมียังศักยภาพด้านอื่นที่สามารถเข้ามาทดแทนได้ ดังเช่น ลุงเชิดและลุงช้าง “...หรือเวลาทางชุมชนเขาจัด

งานแล้วเชิญผมไป พวกชาวบ้านชอบมาถามผมเรื่องต่างๆ เยอะแยะทั่วไป ผมก็เลยถามเขากลับไปว่าทำไมชอบมาถามผมเค้าบอกว่า เห็นผมอ่านหนังสือเยอะก็คงรู้เยอะ กลายเป็นว่าผมเป็นห้องสมุดเคลื่อนที่สำหรับพวกเขาไป...เนี่ยเมื่อเดือนก่อนก็ไปหาเสียงช่วยน้องชายมา เพราะว่ามันสมองเรากียังใช้การได้อยู่ อยากลองดูว่า ถ้าเวลามีคนเยอะๆ 200-300คน เราจะสามารถขึ้นปราศรัยได้หรือเปล่า ก็ถือว่าใช้ได้อยู่นะ” สีน้าของลุงเชิดยิ้มแฉ่งตาดูเปล่งประกายขณะเล่า... “พอโรงเรียนเปิดก็ไปทำงานปกติ เพราะสมองเรากียังจำได้ทุกอย่าง...เราพอใจในสิ่งที่เราเป็นเราอยู่ ใครจะว่าอะไรไม่ต้องสนใจ อย่างวันที่ผมขึ้นไปรับรางวัลพระราชทานของโรงเรียน ผมกลับปลื้มใจด้วยซ้ำที่เราเป็นแบบนี้ก็ยังสามารถทำงานบริหาร โรงเรียนได้” ลุงช้างบอกเล่าด้วยสีหน้ายิ้มขณะพูดคุยถึงความภูมิใจที่ตนมีแก่ตัวเองแม้ร่างกายจะไม่เหมือนเดิมแต่สามารถแสดงบทบาทหน้าที่ของตนได้ดังเดิมและเป็นอย่างดีด้วย

3. นอกจากนี้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังพบว่า สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวมีความสัมพันธ์ต่อการให้ความหมายของประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วย ซึ่งกรณีศึกษาส่วนใหญ่(8 รายที่มีรายได้อยู่ในระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ) มีการให้ความหมายในลักษณะของการหยุดชะงักชีวิตหรือการผันผวนของชีวิต เนื่องจากการจัดการกับทรัพยากรที่มีอยู่เป็นไปในทางการจัดสรร ไม่ว่าจะเป็นการเข้าถึงระบบบริการสุขภาพที่จะได้รับบริการที่ดี หรือแม้ว่าจะได้รับการรักษาจากสถานบริการในราคาที่จ่ายได้ก็ตาม แต่ในด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางที่ต้องสูญเสียไปก็มากเช่นกัน รวมไปถึงการแสวงหาและการเลือกวิธีการรักษานำบัดเยียวยาที่บุคคลสรรหา เพื่อเยียวยาอาการที่เป็นอยู่ของตน

“หากินเป็นมื้อๆ มันทกอยู่แล้ว แล้วกะมาเป็นจิ้งจิกอีก จักลิเฮ็ดแนวได้(หากินเป็นมื้อๆ มันทกอยู่แล้ว ยังจะมาเป็นแบบนี้อีก ก็ไม่รู้จะทำอย่างไร)” ป้าเลิซบอกเล่าเรื่องของตนที่มีชีวิตหาเช้ากินค่ำ

“ตอนนั้นก็ลำบาก ค่าใช้จ่ายเยอะทั้งจะค่าเดินทางไปที่โรงพยาบาล แต่ค่ารักษาพอจะเบิกได้จากลูกสาว พอกลับอยู่ที่บ้านใครว่าอะไรดีก็ทำทุกอย่าง ยาสมุนไพรขูดแพงๆ ที่เค้าว่ากินแล้วดีขึ้น ขวดละตั้ง 3,500 บาท ก็ต้องทำใจเอาเงินเก็บไปซื้อ ทั้งบิบนวด จับเส้น ไปฝังเข็มก็ทำมาแล้ว” (ภรรยาของตาโง่ง)

“ตอนนั้นคิดเลยว่าถ้าลุงเป็นอะไรขึ้นมาจะทำอย่างไร เพราะลูกทั้งสามคนก็ยังเรียนอยู่ เงินเก็บก็ไม่ได้มีเยอะ แครายได้จากทำนาทำสวน ทอผ้าของป้าก็คงจะไม่พอหรอก” (ภรรยาของลุงช่วง)

“พอละสามเดือน ทำหลายอย่างแล้ว มันก็ไม่หาย ไม่เอาแล้ว หมกไปเยอะแล้ว ตามแต่บุญแต่กรรม” คำบอกเล่าของลุงช่วง

“พี่ทำหมดแล้ว ทั้งบีบ นวดดูด้วยน้ำมัน หาหมอรดน้ำมันดักกดจับเส้น ผิงเข็มก็ไปอยู่ 2 ครั้งมันต้องเสียค่ารถไปอีกก็เลยหยุด มาดัมยาสมุนไพรมีทั้งกินและห่ม (การห่มยา คือ ต้มหม้อสมุนไพรไว้ได้แคร์ แล้วตัวผู้ทำห่มผ้าไว้เพื่อที่จะรอเอาไอน้ำที่เดือดลอยขึ้นมา) ยาที่โรยบาลให้มาก็กินไปด้วยกันนี้แหละ ใช้เวลาประมาณหนึ่งปีอาการดีขึ้น พี่รู้สึกว่ามันดีขึ้นตอนจับเส้นนี้แหละ เหมือนเส้นที่แขนขามันเด่นอยู่ข้างใน แต่ตอนนี้ไม่ได้ไปจับเส้นแล้วเพราะต้องเสียเยอะคงพอแค่นี้ก่อน” คำบอกเล่าของพี่ปอน

ทั้งนี้จากการจัดสนของรายได้ทำให้บุคคลต้องมีการกั๊กยืมบ้างในบางครอบครัว เช่น ธนาคารกู้ยืมเพื่อการเกษตรและสหกรณ์หรือจากญาติพี่น้องของตน(ในขณะที่ญาติพี่น้องก็จัดสนทางรายได้เช่นกัน)จากความเห็นอกเห็นใจกันมากกว่า ดังนั้นการจะเข้าสู่ความต่อเนื่องของชีวิตจึงอยู่ที่ทรัพยากรทางสังคมวัฒนธรรมและแรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้บุคคลสามารถดำเนินชีวิตของตนต่อไปได้

ในขณะที่ความสัมพันธ์ทางสังคมในกลุ่มของผู้มีรายได้ระดับต่ำและค่อนข้างต่ำ แม้รายได้ที่ขาดหายไปอีกหนึ่งแรง ขณะเดียวกันรายจ่ายที่อาจจะเพิ่มขึ้น อีกฝ่ายที่ต้องทำงานมากขึ้น ทำให้ในบทบาทหน้าที่เดิมที่เป็นอยู่จะเปลี่ยนไปในลักษณะการช่วยเหลือเอื้อเฟื้อ จุนเจือกันภายในครอบครัวเช่น “พี่ไม่ได้หารับจ้างแล้ว แฟนพี่เค้าออกไป ให้พี่อยู่บ้านพี่ก็ช่วยล้างจาน ก่อไฟนั่งข้าวไว้รอ อันนี้เราทำได้มันก็ไม่ได้หนักอะไร(พี่ปอน)” ... “ป้าแกก็คงเหนื่อยแหละ ออกไปนาไปสวน ตากแดดตอนหญ้า ขูดโน่นนี่ เหนื่อยนะ กลับมาก็ต้องทำกับข้าวกับปลาอีก ลุงอยู่บ้านแค่ช่วยล้างถ้วยจานไว้ ตอนเย็นรดผักอยู่ข้างบ้าน แปลงเล็กๆ หรอกปลูกไว้กินเอง ใช้มือเดียวนี้แหละ ค่อยๆทำไป ดีกว่าอยู่เฉยๆ ไปวันวัน”(ลุงช่วง) หรือตาเบิ้ม ตาโย่ง ขยายลำดอน ที่แม้ว่าลูกสาวจะออกเรือนไปแล้วก็ยังมาดูแลเช่นการจัดหาอาหารของสดมาให้ที่บ้าน ในส่วนของกรณีศึกษาที่มีสถานภาพทางเศรษฐกิจดีพบว่าไม่มีผลต่อความสัมพันธ์ในการทำบทบาทหน้าที่ในครอบครัว ถึงแม้ว่าหนึ่งรายจะมีการเปลี่ยนตำแหน่งหน้าที่จากงานเดิม แต่ก็ยังเป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัว

นอกจากนี้ยังพบว่า สภาพเศรษฐกิจของครอบครัวมีส่วนในการรับรู้ตัวตนของบุคคลด้วย อย่างเช่นในกลุ่มของกรณีศึกษาที่มีรายได้น้อย “ก็รู้สึกอายเพราะกลัวคนข้างนอก(คนที่มาจากต่าง

ถิ่น ไม่ใช่คนในหมู่บ้าน)เขาจะคิดว่าเอาตาออกมาหากินแบบขทาน ก็เลยไม่ค่อยอยากให้ออกไปไหน” คำบอกเล่าของยายแ้มภรรยาของตาโง่ง ในขณะที่ความรู้สึกของตาโง่งก็เป็นไปในลักษณะเดียวกัน “ตอนช่วงนั้นก็ไม่ได้ออกจากบ้านไปไหนนะ ก็อายคนอื่นเขาเหมือนกัน เดินเป๋ๆ เคยเดินเห็นได้แล้วมาเป็นแบบนี้”(ตาโง่ง) หรือป้าเลิศที่ต้องการทำบัตรผู้พิการ เนื่องจากตนไม่สามารถออกไปรับจ้างหาเลี้ยงชีพได้เช่นเดิม เพื่อจะได้รับค่าทดแทนในการดำรงชีวิตของตน “เป็นหล่อยไม่มีใครจ้างไปทำงาน จะเอาเงินที่ไหนมากิน...ป้าเลยไปขอให้หมอเขียนรับรองว่าพิการ ป้าจะไปทำบัตรคนพิการ เพื่อจะได้เงินมาใช้บ้าง” เช่นเดียวกับพี่ปอนที่ไม่สามารถกลับไปทำงานรับจ้างได้ ซึ่งการยอมรับว่าเป็นผู้พิการทำให้ตนพอจะมีรายได้เลี้ยงปากเลี้ยงท้อง “ก็ออกไปหากินไม่ได้ มีบัตรพิการนี้แหละ ที่พอได้เอาไว้ซื้อกิน” (พี่ปอน) ในขณะที่กรณีศึกษาสองรายที่มีสภาพเศรษฐกิจดีสามารถจะจัดการกับทุนทรัพยากรที่มีได้ เพื่อให้ตนสามารถกลับมาวิถีเดิมได้มากกว่า จึงเป็นแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลสามารถที่จะเผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ “เกิดมาเป็นคนก็ต้องสู้ชีวิตนะ ผมให้ลูกสาวซื้อเครื่องออกกำลังกายมาให้ ก็มีทั้ง จักรยานปั่น ครัมเบลล์ไว้ยก ก็ทำทุกวันมันก็ดีขึ้น”(ลุงเชิด)เช่นเดียวกับลุงช้างที่สภาพเศรษฐกิจเอื้อต่อการแสวงหาการบำบัดเยียวยา “ผมก็มีหวังนะ เพราะการแพทย์ก็พัฒนาขึ้นเยอะกว่าแต่ก่อน(ลุงช้าง)...ช่วงแรกๆ ใครว่าอันไหนดีอันไหนหาย เฉพาะค่ายาบำรุงก็เดือนละ 3-4 หมื่น ทั้งโสม สารสกัดจากเมล็ดอะไรต่างๆ เยอะแยะก็ไปหาซื้อมา พอดีขึ้นก็ไม่ว่าจากอะไร(ภรรยาของลุงช้าง)” พบว่าสองรายหลังมีความหวังที่จะผ่านช่วงชะงักหรือผันผวนของชีวิตได้มากกว่ากลุ่มแรก

4. อย่างไรก็ตามในการศึกษายังพบว่า อายุที่เริ่มมีอาการของโรคหลอดเลือดสมองกับความสัมพันธ์ต่อการให้ความหมายของความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ไม่พบความแตกต่าง ไม่ว่าจะเกิดในช่วงผู้ใหญ่ตอนต้น(1ราย) หรือวัยผู้ใหญ่กลางคน(7 ราย)จนกระทั่งถึงวัยผู้สูงอายุ(2 ราย) ด้วยการรับรู้และเข้าใจของโรคที่เกิดขึ้นกับกรณีศึกษาที่ให้ความเห็นว่าอาการที่เกิดขึ้นใหญ่มักจะเกิดกับผู้สูงอายุ แต่ในกรณีศึกษาที่เริ่มมีอาการ ส่วนใหญ่ก็อยู่ในวัยผู้ใหญ่กลางคนจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งก็ถือได้ว่าเป็นกลุ่มเสี่ยง แต่เนื่องด้วยการรับรู้ภาวะของสุขภาพตนเองและสภาพงานที่ทำอยู่ด้วยต้องอาศัยร่างกายที่แข็งแรง แม้จะเข้าวัยสูงอายุแล้วก็ตาม บุคคลก็ไม่คาดคิดว่าจะเกิด หรือ ไม่ได้เป็นโรคคาดหวังว่าจะเกิดขึ้น

“ไม่คิดว่าตัวเองจะหล่อย เพราะเคยเห็นแต่คนเฒ่าคนแก่เขาเป็น” คำบอกเล่าของพี่ปอนที่ในเวลานั้นอายุเพียง 30 ปี แม้ว่าจะเคยเห็นปู่ของตนเป็นแล้วก็ตาม...

“ไม่คิดนะว่าจะหล่อย เพราะเพิ่ง 49 ปีเองพ่อผมก็เป็น แต่เป่ตอนแก่แล้ว” คำบอกเล่าของลุงช้าง

“ผมก็ไม่คิดหรือว่ามันจะเกิดขึ้นกับผมอีก ผมชะล่าใจเอง” ลุงเซ็ดบอกเล่าถึงอาการอ่อนแรงที่เกิดขึ้นกับตนอีกครั้งในวัย 60 ปีซึ่งห่างจากครั้งก่อนมา 20 ปีแล้ว เช่นเดียวกับ “ตื่นเช้าไปวิ่งรอบหมู่บ้านทุกวันก่อนไปนา ใครจะไปนึกว่าตัวเองจะมาเป็น” ตาเบ้มในวัย 66 ปี

แสดงให้เห็นถึงว่าอายุที่เริ่มเป็นไม่ว่าจะอยู่ในช่วงอายุใดการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นไม่มีความแตกต่างกัน เนื่องจากเป็นสิ่งที่ไม่คาดคิดมาก่อน ดังนั้นเมื่อเป็นสิ่งที่บุคคลไม่คาดคิด จึงเป็นการให้ความหมายต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในลักษณะของการหยุดชะงักหรือการผันผวนของชีวิต

“ตอนนั้นก็ไม่รู้จะทำยังไง เพราะแถวบ้านไม่มีใครเป็น” ตาโย่งในขณะนั้นอายุ 58 ปี

“เนี่ยก็กลัวไม่หาย ตาโย่งแก่เป็น 10 กว่าปีแล้วยังอยู่แบบนั้น” ตาเบ้มบอกเล่าถึงความเจ็บป่วยที่ตนคาดคะเนและไม่อยากให้เป็นเช่นนั้นเมื่อเห็นคนในหมู่บ้านเช่นตาโย่งที่อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถไปทำนา ทำไร่นาได้

แต่ทั้งนี้เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือ มีการเรียนรู้และปรับตัว บุคคลมีการยอมรับกับสภาพที่เกิดขึ้นและสามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้ด้วยเงื่อนไขของเวลา ถึงแม้ว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นจะไม่ได้เป็นเรื่องที่คาดหวังของชีวิตก็ตาม

เมื่อพิจารณาอายุที่เริ่มมีอาการกับความสัมพันธ์ทางสังคม ก็เช่นกันไม่พบความแตกต่างบุคคลที่เป็นหัวหน้าครอบครัวรู้สึกว่ตนบกพร่องต่อการทำหน้าที่ อย่างที่ปอน ที่เป็นวัยในช่วงแรงงานที่ต้องหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อหน้าที่ต้องเปลี่ยนเป็นผู้พึ่งพา “หล่อยแล้ว ไปยกไปหามก็ไม่ได้เหมือนเดิมแล้วก็ต้องให้เมียเลี้ยง”(ที่ปอน)ขณะเดียวกันตนพยายามจะไม่ทำตัวเป็นภาระกับสมาชิกในครอบครัว คือจะพยายามทำกิจวัตรประจำวันด้วยตนเองก่อน อีกทั้งยังชดเชยในส่วนของการงานบ้านที่ทำสลับเปลี่ยนกันกับภรรยาที่เปลี่ยนไปทำหน้าที่หารายได้หลัก “พี่เค้าอยู่บ้านก็ไม่ได้ทำตัวเป็นภาระสำหรับเรานะ เค้าพยายามทำด้วยตัวเอง เขาก็ทำได้ถึงจะไม่เท่าเดิม เวลาฉันออกไปรับจ้างตอนเย็นมาเขาก็นั่งข้าวไว้อร”(ภรรยาของพี่ปอน) เช่นเดียวกับลุงช่างแม้นจะได้เบี้ยเลี้ยงตลอดชีพ แต่เมื่อต้องอยู่บ้าน ฝ่ายภรรยาออกไปทำนาทำสวน ตนจึงเป็นผู้ช่วยดูแลทำความสะอาด ก่อไปนั่งข้าว เป็นการชดเชย “ลุงแก่เป็นคนขยัน ถึงโรคนี้ไม่หายแต่ก็ดีขึ้นบ้างแล้ว เมื่อตอนทำนาก็ไปช่วยทำที่คันน้ำในนา ขนมัดข้าว ยามทำสวนก็ไปช่วยค้ายหญ้าถอนหญ้า หรืองานบ้านก็ช่วยล้างถ้วยชามเล็กๆ น้อยๆ” (ภรรยาของลุงช่าง) หรือวัยสูงอายุอย่างตามี ที่อยู่กับน้องสาวซึ่งก็ทำนาทำสวนเช่นกัน แม้จะมีครอบครัวของลูกชายช่วยเหลือในด้านอาหารการกิน แต่ก็ยังต้องทำงานหาเลี้ยงชีพตนเอง “ให้อยู่เฉยๆ ไม่อยู่หรือ มันต้องกินต้องใช้ ใ้เล็กได้น้อยก็ยังดี เราก็หาเลี้ยงของเราไป อย่าไปเป็น

ภาระของเขาเลย” คำกล่าวของดาเมียวัย 63 ปี ที่ยังหาเลี้ยงชีพตนเองด้วยการจักสานตามความถนัดของตนกับการอยู่กับโรคหลอดเลือดสมองเป็นเวลา 7 ปี

นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างอายุที่เริ่มเป็นการรับรู้ตัวตนของบุคคล พบว่าไม่มีความแตกต่างกัน แม้จะเริ่มที่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือสูงอายุ กรณีศึกษาทุกรายรับรู้ถึงสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปในแบบที่เป็นความไม่ปกติ

“โห ตอนนั้น 30 ก็ยังเป็นผู้ว่า มีงานบุญ งานแห่ก็พากันไปทั่วกับหมู่พวกถ้าเขา กลับมาจากกรุงเทพฯ นะ เพราะเพื่อนที่เค้าทำงานที่กรุงเทพฯ กันหมด หรือบางที่ แถวๆ บ้านที่เรารู้จักก็ไปช่วยงานเขา พอเป็นหล่อยแล้วปีแรกก็ถูกไปไหนไม่ได้ อยู่แล้ว พวกเพื่อนก็พากันมาเยี่ยม ปีที่สองลูกเดินได้แล้วก็ยังไม่ไปไหนเพราะมัน กลั่น ไม่อยู่ ก็เลยอยู่แถวๆ บ้านตัวเอง จนขึ้นปีที่สี่ถึงได้ออกไปเล่นได้ ” (คำบอกเล่าของพี่ปอน)

“อาทิตย์แรกไม่ยอมพูดหรือพบปะกับใครเลย กลายเป็นคนหงุดหงิด ขนาคเสียง จิ้งหรีดมันร้อง ยังปลุกให้ไปหา เวลาเพื่อนฝูงมาเยี่ยมแล้วพูดเสียงดังก็จะหันหลัง ให้บอกว่า รำคาญทั้งที่เมื่อก่อนตัวเองเป็นคนคุยเสียงดัง ” คำบอกเล่าของภรรยาลุง ช้าง ในขณะที่ลุงช้างอายุ 49 ปี

แม้แต่จะเป็นกรณีศึกษาที่พบในวัยสูงอายุก็ตาม ด้วยบริบทของสังคมเกษตรกรรมที่ต้องใช้ร่างกายที่แข็งแรงในการทำงาน และบุคคลในวัยสูงอายุก็ยังรับรู้ภาวะสุขภาพของตนว่าแข็งแรงดีจากการไม่ได้ล้มเจ็บถึงขั้นต้องนอนโรงพยาบาล และยังสามารถที่จะเคลื่อนไหวไปมาได้ เมื่อต้องเจ็บป่วยและด้วยผลจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้ตนมีความพิการอยู่บุคคลจึงรู้สึกว่าคุณค่าตนมีความแปลกแยกจากคนปกติทั่วไป

“ชั้นเคี่ยแล่นอยู่คู่มือ เอ้อม่าหย่างนำไม้กะเหทำ มันมิโก๊ ลักอายเขา กะมิหะใช่แหลว(คนเคยวิ่งอยู่ทุกวัน ให้มาเดินด้วยไม้เท้า มันไม่เทห์ อายเขา ก็เลยไม่อย่ากใช้)” ตาเบ้มบอกเล่าถึงการรับรู้สุขภาพที่แข็งแรงของตน เมื่อต้องมาอาศัยไม้เท้าในการเคลื่อนย้าย... “ลักอายคนอื่นเขาเราไม่เหมือนเขา” ลุงช้างบอกเล่าความรู้สึกของตนเมื่อถูกเชิญไปงานในกลุ่มคนที่ตนไม่สนิทสนมคุ้นเคย ขณะเดียวกันเมื่อเป็นคนสนิทคุ้นเคย “ถ้าเพื่อนมาชวนก็ยังไม่ไปนะ ไปนั่งฟังเขาร้องเพลง เพราะเรา ร้องไม่ทันเขาแล้ว ปากมันออกยาก ” (คำบอกเล่าของลุงช้าง)

ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อเวลาผ่านไปบุคคลสามารถที่จะปรับตัวกับการใช้ชีวิตกับร่างกายใหม่ จนเกิดความคุ้นชินและสามารถที่จะเผชิญกับการดำเนินชีวิตต่อไปได้

“ตอนนี้ก็แก่แล้ว ไม่มีอะไรแล้วละสมัยหนุ่มทำไปหมดแล้ว บ้านหลังนี้ก็แบกไม่มา จากป่า มาใส่เสื้อผ้าเอง ตั้งเสาเอง ไร่นาก็แบ่งให้เขาหมดแล้ว ไม่มีอะไรต้องห่วง” (ดาโง้ววัย 70 ปีที่อยู่กับโรคนี้มาเป็นเวลา 12 ปี)

“ถึงจะเป็นแบบนี้มันไม่หายเหมือนเดิมแล้ว แต่ก็ได้ช่วยเหลือ ทำอะไรบ้างก็ยังดีกว่า อยู่เฉยๆ มาถึงตอนนี้ก็พอใจนะที่มันดีขึ้นขนาดนี้ถือว่าเป็นบุญ เราก็จะได้ไม่เป็น ภาระด้วย” (ลุงช่วงวัย 60 ปีที่อยู่กับโรคนี้มาเป็นเวลา 9 ปี)

จากการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของเพศ ระดับการศึกษา สภาพทางเศรษฐกิจและอายุที่เริ่มมีอาการ ที่มีต่อการให้ความหมายต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ทางสังคมและการรับรู้ตัวคนนั้น พบว่า มีความแตกต่างและไม่มีความแตกต่าง ซึ่งทั้งนี้ก็ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขบริบทชีวิต ของบุคคล และระยะเวลาที่อยู่ร่วมกับโรคหลอดเลือดสมองดังกล่าว