

บทที่ 5

บทสรุป อภิปรายผลการศึกษาและข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่อง “ประสบการณ์ความเจ็บป่วยและการรับรู้ตัวตนของบุคคลที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง” โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาประสบการณ์และการให้ความหมายความเจ็บป่วยและกระบวนการจัดการ ความเจ็บป่วยของบุคคลที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองรวมไปถึงการรับรู้ตัวตนของบุคคล โดยมีกรณีศึกษา 10 ราย ส่วนใหญ่อยู่ในวัยกลางคนถึงวัยผู้สูงอายุ ประกอบอาชีพเกษตรกร ซึ่งการศึกษานี้ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการสัมภาษณ์เชิงลึกร่วมกับการสังเกตในการรวบรวมข้อมูล และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตามประเด็นหัวข้อการศึกษาของกรอบแนวคิดการศึกษา เพื่อนำเสนอผลการศึกษาแบบพรรณนาวิเคราะห์ผ่านการตีความของผู้ศึกษาซึ่งสรุปดังนี้

5.1 บทสรุปและอภิปรายผลการศึกษา

การให้ความหมายของโรคหลอดเลือดสมอง

สาเหตุ ที่กรณีศึกษาให้เหตุที่แตกต่างกัน อาจด้วยเรื่องของอายุ หรือจากประสบการณ์จากอดีตหรือบริบทแวดล้อมในขณะนั้น ซึ่งทั้งหมดแบ่งได้เป็น 6 สาเหตุ คือ 1) กรรมพันธุ์ 2) ภาวะความดันโลหิตสูง/ภาวะไขมันในเลือดสูง 3) ความสมดุลของธาตุ/ ระบบเส้น เอ็น ในร่างกาย อาจด้วยความเสื่อมของอวัยวะตามวัย หรือการใช้แรงเกินกำลัง 4) การกินอาหารผิด/ของขบถ 5) อำนาจเหนือสิ่งธรรมชาติ และ 6) เรื่องของบาป-บุญหรือเวรกรรม

อาการ ที่บุคคลรับรู้มีทั้งเหมือน(คล้าย)และแตกต่างกัน ทั้งที่เป็นลักษณะอาการนำ และในบางกรณีศึกษาเกิดขึ้นแบบทันทีทันใด โดยอาการที่พบแบ่งออกเป็น 4 ลักษณะคือ 1) อาการอ่อนเพลีย มีนหัว เวียนศีรษะ 2) อาการมึนชาที่บริเวณแขนหรือขาข้างที่เป็น/ กำลังแรงของแขนขาลดลง 3) การกระตุกของแขนหรือขาเป็นระยะ ๆ 4) อาการหมดสติ แน่นหน้าอก หายใจไม่สะดวก ปัสสาวะราด ลิ้นแข็ง พูดลำบากหรือพูดไม่ออก

การจัดการดูแลรักษา หลังจากที่บุคคลรับรู้อาการที่เป็นความผิดปกติเกิดขึ้น ลักษณะอาจจะเหมือนกัน หรือแตกต่างกัน ขึ้นอยู่กับเงื่อนไขของแต่ละบุคคล (เช่น ด้านเศรษฐกิจ ระดับความรุนแรงของอาการ รวมไปถึงประสบการณ์ของตนเองหรือเคยเห็นจากผู้ที่อยู่ใกล้ชิด) เพื่อที่จะเลือกจัดการวิธีใด ซึ่งมีทั้งการดูแลรักษาด้วยตนเองเบื้องต้น เช่น ซักยากินเอง การนอนหลับพักผ่อน การปรับเปลี่ยนพฤติกรรม จนกระทั่งการรักษาด้วยแพทย์แผนปัจจุบัน ในกรณีที่รับรู้ระดับความ

รุนแรงของอาการผิดปกติที่เกิดขึ้นนั้นมีอันตรายถึงชีวิต เช่น เป็นลม หมดสติ หายใจไม่สะดวกแน่นหน้าอก

ทั้งนี้ยังพบว่าบุคคลมีการแสวงหาการรักษาบำบัดเยียวยาให้กับตัวเอง เพื่อการหายของอาการอ่อนแรงที่เป็นอยู่ด้วยการรักษาด้วยระบบพื้นบ้านควบคู่กันซึ่งมีการใช้สลับไปมาหลังจากได้รับการรักษาจากแพทย์แผนปัจจุบัน ไม่ว่าจะเป็นการนวด การใช้สมุนไพร การรักษาจิตยากับหมอกลงบ้านรวมไปถึงวิธีการรักษาที่เชื่อในเรื่องสิ่งเหนือธรรมชาติ เช่นการทำพิธีกรรมเหยา การเป่ารดน้ำมันต์

ผลการรักษาเป็นไปได้ลักษณะ ทั้งที่หาย(สภาพร่างกายเป็นปกติ)และไม่หาย ที่กรณีศึกษาได้รับรู้ขึ้นอยู่กัอายุที่เริ่มเป็น หรือการรับรู้ถึงอาการที่เป็นอันตรายและสามารถนำส่งแพทย์เพื่อรับการวินิจฉัยได้ทันเวลา หรือการหายที่เป็นลักษณะของความพอใจในสิ่งที่บุคคลสามารถปฏิบัติกิจวัตรหรือกิจกรรมในชีวิตประจำวันของบุคคลได้ด้วยตนเองแม้สภาพด้านกายภาพจะไม่กลับมาเป็นปกติดังเดิม อย่างไรก็ตามแม้ผลการรักษาจะเป็นไปในลักษณะใดบุคคลก็ยังมีภาระมั่งคั่งวังจากการหกล้มและศีรษะได้รับการบาดเจ็บ เนื่องจากเชื่อว่าจะนำไปสู่อาการที่เป็นมากกว่าเดิมโดยเฉพาะการเป็นอัมพาต หรือการไม่สามารถเคลื่อนไหวหรือเคลื่อนย้ายตัวเองได้

นอกจากนี้โรคหลอดเลือดสมองยังถูกรับรู้ว่าเป็นโรคที่ไม่หาย, โรคนี้หายช้า หายยาก, โรคนี้ทำให้คนที่เป็นอย่างนี้ไม่อยากทำอะไร, เป็นโรคที่ต้องใช้ความพยายามสูง, แต่เป็นโรคนี้ยังจำได้ว่าใครเป็นใคร เป็นต้น กับหลากหลายของความคิดเห็นที่กรณีศึกษามีการรับรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

การให้ความหมายของความเจ็บป่วยที่มีผลต่อชีวิต

ประสบการณ์ความเจ็บป่วยจากผลของโรคหลอดเลือดสมอง ผลการศึกษาพบว่า การให้ความหมายของความเจ็บป่วยที่มีผลต่อชีวิตของบุคคล ไม่สามารถจะแบ่งว่าเป็นไปในลักษณะอย่างใดอย่างหนึ่ง เนื่องจากบุคคลหนึ่งสามารถเป็นไปได้ทั้งสามลักษณะคือ การให้ความหมายว่าเป็นการผันผวนของชีวิต เป็นเรื่องปกติที่ได้คาดคิดไว้แล้ว หรือเป็นเรื่องที่คาดหวังของชีวิต ซึ่งทั้งสามก็อาจจะไม่ได้ลำดับว่าเป็นอะไรก่อนหลังขึ้นอยู่กัว่า บริบทในชีวิตของบุคคลในตอนนั้นเป็นอย่างไร โดยความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นสิ่งที่ไม่ได้คาดคิดไว้นั้น ส่วนใหญ่ (7 ราย) ที่พบในกรณีศึกษานั้นช่วงของการให้ความหมายว่าเป็นเรื่องของการผันผวนชีวิตนั้นจะอยู่ในระยะยาวอย่างฟ่ปอนที่เริ่มมีอาการเมื่ออายุ 30 ปีซึ่งสอดคล้องกับงานของธัญพร ชื่นกลิ่น (2543) ที่ศึกษาประสบการณ์มีชีวิตรอยู่อย่างอัมพาตท่อนล่างส่วนใหญ่เป็นเพศชาย อายุเฉลี่ย 21-30 ปีมีสถานภาพทั้งโสดและคู่พบว่า ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นเป็นเหตุการณ์สำคัญที่มีผลต่อการหยุดชะงักของการ

ดำเนินชีวิต ซึ่งนำไปสู่ความเจ็บปวด ความทุกข์ทั้งกายและใจ ที่ส่งผลต่อตนเองและบุคคลรอบข้าง (เนื่องด้วยเป็นช่วงวัยทำงาน ต้องมาพึ่งพาและเป็นภาระ) แต่เมื่อระยะเวลาผ่านไปของการเจ็บป่วย บุคคลมีการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตใหม่ ลดการเป็นภาระของผู้อื่นและสามารถกลับมาเป็นส่วนหนึ่งของสังคมได้ และเนื่องด้วยบริบทของการทำงานที่ต้องการร่างกายสมบูรณ์แข็งแรงในการประกอบอาชีพ ซึ่งแม้ว่า 2 รายที่มีงานประจำอย่างลุงช่วงที่ส่งน้ำให้เกษตรกรและซ่อมบำรุงเครื่องกับยายลำควนที่เคยมีอาชีพทำขนมขาย เมื่ออาชีพหลักไม่สามารถทำได้ การมีอาชีพรองก็คือการทำเกษตรกรรม ซึ่งไม่สามารถทำได้เต็มที่ รวมถึงบุคคลที่เป็นวัยสูงอายุแล้วก็ตาม จะพบว่าเงื่อนไขทางเศรษฐกิจมีผลต่อการให้ความหมายของประสบการณ์เจ็บป่วยที่เกิดขึ้นด้วย เนื่องจาก การหารายได้ อีกหนึ่งแรงที่ขาดหายไปนั้น มีผลต่อกระทบต่อความเป็นอยู่ กับภาวะที่รายได้อาจลดลงแต่รายจ่ายเพิ่มมากขึ้นหรืออาจจะเท่าเดิมแต่ไม่สมดุลกับรายได้ที่ได้รับ มีความลำบากและข้อจำกัดในการเลือกมี ชีวิตของบุคคลอีกด้วย ขณะเดียวกันที่เห็นว่าเป็นเรื่องที่คาดคิดว่าสามารถเกิดขึ้นได้ ในเงื่อนไขของ บุคคลที่ทำงานใช้แรงงานเกินกำลังและในบุคคลที่มีสมาชิกในครอบครัวที่เป็นโรคนี้อาจต้องอยู่ใน วัยสูงอายุเช่นกัน หรือเมื่อบุคคลเปรียบเทียบกับโรคอื่นๆ ก็จะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้น เป็นเพียงเหตุการณ์หนึ่งที่ผ่านเข้ามาและถือว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่บุคคลสามารถเผชิญกับ สถานการณ์ที่เป็นอยู่ เช่นกรณีของลุงช่วงที่โรคไตวายตามมาและต้องทนทุกข์กับอาการที่เกิดขึ้น หรือป้ากึ่งที่แม้จะยังไม่เป็นโรคเบาหวานแต่ถ้าเทียบกับความเจ็บป่วยที่เป็นอยู่แล้วคิดว่าตนโชคดีที่ ไม่เป็นโรคเบาหวาน แต่ทั้งหมดไม่มีกรณีศึกษาใดที่ให้ความหมายต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วย ในครั้งนี้ว่าเป็นเรื่องคาดหวังของชีวิต แม้จะอยู่ในวัยสูงอายุก็ตาม

ในขณะที่งานของ นงนุช โอปะและคณะ (2545) ที่ได้ทำการศึกษาประสบการณ์ความ เจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเบาหวาน ซึ่งก็ถือว่าเป็นโรคเรื้อรังเช่นกัน ในกลุ่มวัยผู้สูงอายุ พบว่ามีการให้ ความหมายต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้หลากหลายมีทั้งเหตุการณ์ที่เป็น “วิกฤต” ของชีวิต หรือ “เป็นเรื่องปกติ” หรือ “เป็นสิ่งที่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น” ซึ่งผลกระทบของความเจ็บป่วยนั้นมีต่อ ทั้ง ทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งจะมีมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับการรับรู้เกี่ยวกับโรค นอกจากนี้ก็ยังมียุทธวิธีแตกต่างๆ และในเรื่องของเวลาด้วย ซึ่งสอดคล้องกับกรณีศึกษาที่พบใน รายของตาโย่ง ตามี ลุงช่วง ที่อยู่กับความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจนกระทั่งเข้าสู่วัยสูงอายุ จึงต้องยอมรับกับสภาพของการเคลื่อนไหวที่ถูกจำกัด ซึ่งสอดคล้องกับงานของธัญลักษณ์ โอปะอ้อม (2548) ที่พบว่าโรคหลอดเลือดสมองที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยนั้น เป็นการเกิดอาการขึ้นอย่างกะทันหัน และไม่สามารถคาดเดามาก่อนได้ ซึ่งผลของโรคต่อผู้รอดชีวิตที่ต้องตกอยู่ในภาวะทุพพลภาพหรือ อัมพาตระยะยาวนั้น ทำให้ผู้รอดชีวิตและครอบครัวจึงต้องเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตในทุก ด้าน โดยที่ครอบครัวเป็นผู้ดูแลและมีการปรับเปลี่ยนการดำเนินชีวิตของครอบครัวในด้านต่างๆ

รวมไปถึงการดูแลด้านสภาพจิตใจที่ต้องสร้างแรงสนับสนุนและให้กำลังใจซึ่งกันและกันพร้อมทั้งต้องเรียนรู้ปรับตัวกับการอยู่ร่วมกันเพื่อการดำเนินชีวิตต่อไปของผู้รอดชีวิต

ผลจากโรคต่อความสัมพันธ์ทางสังคม

เนื่องด้วยกรณีศึกษาส่วนใหญ่มีความสัมพันธ์ในลักษณะของกลุ่มสามี-ภรรยา เมื่อฝ่ายใดฝ่ายหนึ่งเกิดการเจ็บป่วย คู่ของตนจะเป็นผู้ดูแลหลัก ซึ่งผลจากโรคที่เกิดขึ้นพบว่ามีผลกระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคม ในช่วงระยะแรกที่เป็นช่วงปรับตัวของทั้งคู่ที่ต้องเป็นผู้ป่วยและผู้ดูแลเกี่ยวกับด้านอารมณ์และจิตใจ ที่อาจจะหงุดหงิด โมโหได้ง่าย รวมถึงการช่วยเหลือดูแลในการเคลื่อนย้ายไปในที่ต่างๆ โดยฝ่ายสามีที่ต้องมาทำหน้าที่ เช่น การทำงานบ้าน จะพบความลำบากมากกว่าเนื่องจากไม่คุ้นเคยแม้จะสามารถทำได้ก็ตาม ขณะเดียวกันที่ฝ่ายภรรยาต้องดูแลสามีนั่นถือว่าเป็นหน้าที่ของตนอยู่แล้ว อีกทั้งในบทบาทของผู้นำครอบครัวนั้น ผู้เป็นสามียังเป็นส่วนร่วมในการคิดและตัดสินใจเรื่องต่างๆภายในบ้าน ซึ่งสอดคล้องกับงานของ รวีวรรณ ชวพัฒนา (2535) ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้สุขภาพ บทบาทหน้าที่และความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจ ในเพศชายพบว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพไม่มีผลต่อบทบาทหน้าที่และความรู้สึกคุณค่าในตนเอง ซึ่งในบริบทของครอบครัว ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดหัวใจยังคงบทบาทหน้าที่เดิม แต่จะมีปัจจัยอื่นที่ทำให้ไม่สามารถทำเช่นเดิมจากการคำนึงความปลอดภัยของสมาชิกในครอบครัว ในขณะที่เมื่อปรับตัวแล้วปัญหาที่ตามมาคือเรื่องรายได้ที่ขาดหายไปของครอบครัว ซึ่งทำให้ทางเลือกมีน้อยอยู่แล้วต้องถูกจำกัดมากขึ้น ถึงอย่างไรก็ตามในสังคมชนบทยังมีความสัมพันธ์ด้านเครือญาติที่คอยสนับสนุน แม้จะไม่ใช่เรื่องเงินทองเป็นหลัก แต่การได้รับความช่วยเหลือเอื้อเฟื้อ การมาเยี่ยมเยียน ถามไถ่อาการก็ทำให้นุคคลมีกำลังใจเพื่อจะดำเนินชีวิตต่อไปซึ่งมีผลต่อด้านจิตใจของบุคคล

ในด้านความสัมพันธ์กับชุมชนนั้น กรณีศึกษาส่วนใหญ่เลือกที่จะอยู่กับคนสนิทคุ้นเคยมากกว่า การเข้าร่วมกับกิจกรรมในชุมชนลดลง เช่น งานบุญต่างๆ กรณีศึกษาเลือกที่จะนำไปปัจจัยไปร่วมมากกว่าการที่จะไปเองหรือให้คู่ของตนไปแทน หรือในบางรายก็ด้วยลักษณะบุคลิกส่วนตัวอย่างชีวิตของป้าเลศ ที่หาเช้ากินค่ำ วันไหนไม่ได้ออกไปรับจ้าง ก็จะอยู่บริเวณบ้านของตนและไปพูดคุยกับญาติๆ ในบ้านที่ใกล้กัน เช่นเดียวกับยายลำดวงจากที่เคยอยู่ในสังคมตลาดเมื่อความเจ็บป่วยทำให้ถูกจำกัดการเคลื่อนไหวจึงเปลี่ยนมาอยู่ที่บ้านและมีปฏิสัมพันธ์กับเพื่อนบ้านมากกว่า

การรับรู้ตัวตนของบุคคล

ผลจากพยาธิสภาพของโรคที่ทำให้ด้านกายภาพอยู่ในความพิการซึ่งนำมาสู่การรับรู้ตัวตนของบุคคล โดยเฉพาะบุคคลที่ประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม ต้องใช้แรงงานในการทำกิจกรรมต่างๆ เมื่อไม่สามารถกลับไปมีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรงเพื่อประกอบอาชีพได้ บุคคลที่เคยเป็นหัวหน้าครอบครัวก็ต้องยอมรับสภาพที่ต้องพึ่งพาสมาชิกในครอบครัวแต่ในเรื่องบทบาทของการตัดสินใจเรื่องในบ้านที่เคยทำนั้นก็ยังคงดำเนินต่อไปหรือมีส่วนร่วมด้วยซึ่งก็ทำให้บุคคลยังรู้สึกถึงการมีคุณค่าในตนเองอยู่ ส่วนการรับรู้ตัวตนกับเพื่อนบ้านนั้น ด้วยบริบทของการทำงานเข้าไปนาอยู่สวน ตอนเย็นกลับบ้าน การเข้าร่วมในชุมชนก็ต่อเมื่อมีงานประจำหมู่บ้าน หรืองานเลี้ยงของญาติสนิทมิตรสหายที่รู้จักกัน ดังนั้นเมื่อผลจากโรคทำให้บุคคลเกิดความพิการ บุคคลจึงมองตัวเองว่ามีความแปลกแยก เป็นคนที่ไม่ปกติ จึงเลือกคนที่จะมีปฏิสัมพันธ์ด้วยกับกลุ่มคนสนิทคุ้นเคย เช่นเดียวกับการศึกษาของ Charmaz (1983) ที่ทำการศึกษาในสังคมเกษตรกรรม ที่ถือว่าความสามารถของร่างกายและความแข็งแรงเป็นสิ่งสำคัญในการดำรงชีพ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยเรื้อรัง พบว่าความเจ็บป่วยเรื้อรังมีผลต่อการสูญเสียตัวตนของบุคคล และตัวตนที่ถูกยึดด้วยความเจ็บป่วยเรื้อรังนี้จะแตกต่างจากตัวตนเดิม เนื่องด้วยบุคคลต้องใช้ชีวิตร่วมกับความเจ็บป่วยเรื้อรังไปตลอดอายุขัย มีชีวิตที่ถูกจำกัดการอยู่อย่างโดดเดี่ยวและต้องกลายเป็นภาระของคนรอบข้างและถูกจัดเข้ากลุ่มที่สังคมตีตราว่าเป็นคนเกียจคร้าน ซึ่งในการศึกษาก็พบในรายกรณีศึกษาที่ถูกกล่าวถึงเช่นนี้เหมือนกัน “โรคนี้ทำให้คนที่เป่ญ จี้เกียจ ไม่อยากทำอะไรทั้งที่เมื่อก่อนตาเป็นคนขยัน ไม่อยู่นิ่ง แต่ก็คิดว่าต้องนอนอยู่เฉยๆ ช่วยเหลือตัวเองได้ก็พอแล้ว” (คำบอกเล่าจากภรรยาตาโง่งที่พูดถึงผลจากโรคที่เกิดขึ้น)... “จี้เกียจ เห็นนอนทั้งวัน เขาทาราวไว้ให้แล้วก็ไม่หัดเดิน” (คำบอกเล่าจากพี่สาวตาเบิ้มที่พูดถึงตาเบิ้มว่าไม่มีความพยายามที่จะลุกขึ้นมาหัดเดินเพื่อให้อาการดีขึ้น) ถึงอย่างไรก็ตามเมื่อระยะเวลาผ่านไปพร้อมกับการเรียนรู้และปรับตัว บุคคลสามารถที่จะรับรู้ตัวตนในสภาพร่างกายที่เปลี่ยนไปและความพอใจในชีวิตที่กำลังเป็นอยู่ได้

5.2 ข้อโต้แย้งจากแนวคิด

แนวคิดของ Bury ที่กล่าวว่า ความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเรื่องของการหยุดชะงักของชีวิตนั้นจากการศึกษาพบว่ามันเป็นเพียงช่วงหนึ่งของระยะการเจ็บป่วยเท่านั้น เมื่อบุคคลได้รับการสนับสนุนช่วยเหลือบุคคลก็จะสามารถที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้ซึ่งเป็นความต่อเนื่องของชีวิต ทั้งนี้ไม่สามารถจะเรียงลำดับได้ว่าจะเป็นหยุดชะงักก่อนหรือ เป็นเรื่องที่คาดหวังหรือเป็นช่วงที่มีความต่อเนื่องขึ้นอยู่กับบริบทแวดล้อมของบุคคลในขณะนั้นที่กำลังเผชิญอยู่

จากแนวคิดที่ผู้ศึกษานำมาใช้ในงานศึกษาค้นคว้านี้ เนื่องจากผู้คิดได้ศึกษามาจากสังคมสมัยใหม่ เมื่อผู้ศึกษานำมาใช้ในบริบทสังคมชนบท ยังมีความเป็นเกษตรกรรมอยู่ และการนำแนวคิดของ Williams มาใช้พิจารณาด้วยนั้น ปรากฏว่า ไม่พบในบริบทของกรณีศึกษา ที่รับรู้ว่ามีโรคเรื้อรังที่เกิดขึ้น เป็นสิ่งที่คาดหวังของชีวิตในวัยของผู้สูงอายุ เมื่อเกิดแล้วถือว่าเป็นเรื่องธรรมดา เนื่องด้วยบริบทของวัยผู้สูงอายุในการศึกษาค้นคว้านี้ในพื้นที่การประกอบอาชีพเกษตรกรรม ไม่มีวาระกำหนดระยะเวลาในการทำงาน ถึงแม้จะได้รับการดูแลและบุตรหลานน้อยลงเนื่องจากการเป็นครอบครัวเดี่ยวมากขึ้น แต่ก็ยังได้รับช่วยเหลือจุนเจืออยู่บ้าง อีกทั้งการตระหนักถึงการมีคุณค่าต่อตนเองในวัยสูงอายุ บุคคลก็ยังคงทำงานต่อไป ดังนั้นความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น จึงไม่ใช่สิ่งที่คาดหวังในชีวิตและไม่คาดคิดว่าจะเกิดขึ้น

และที่ Williams กล่าวถึงพัฒนาของเทคโนโลยีทางการแพทย์ จริ่งอยู่ที่การแพทย์มีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้น แต่การที่บุคคลจะเข้าหาได้นั้น มันก็ยังมีเรื่องของภาวะเศรษฐกิจที่เข้ามาเกี่ยวข้อง การได้รับบริการที่ทันสมัยนั้น ก็ยังไม่สามารถที่จะเข้าถึงได้ทั้งหมด

ปัจจุบันแม้ว่าด้านบริการรักษาของภาครัฐเข้าถึงมากขึ้น โดยการใช้งบประมาณของชาวบ้านจึงไม่ค่อยกังวลกับการไปรับบริการสุขภาพ แต่จะเปลี่ยนไปเป็นด้านค่าใช้จ่ายในการเดินทางมากกว่า ดังนั้นเมื่อบุคคลประเมินอาการว่ายังไม่อันตรายต่อชีวิต หรือบางรายที่มีอาการนำที่ไม่รุนแรงยังสามารถปฏิบัติงานในชีวิตประจำวันของตนได้ ก็จะหาวิธีการอื่นรักษาด้วยตนเองไปก่อน

ในบางกรณีที่ตัวคนบางอย่างของบุคคลหรือการปฏิสัมพันธ์ของบุคคลต่อคนรอบข้างที่แสดงออกมาเป็นความเกรงใจ ต่อการใช้บริการของรัฐ เช่น การโทรเรียกรถโรงพยาบาลให้มารับที่บ้าน ดังที่ป้ากิ่งและยายลำดวนบอกเล่าว่า “ในช่วงแรกที่เป็นป้าก็ยังลุกนั่งไม่ได้ ก็ต้องหารถคนในหมู่บ้านเขาไปครั้งละ 500 บาท ทางโรงพยาบาลก็บอกนะว่าให้ไปรับก็ได้ แต่บางครั้งโทรไปเขาก็ไม่ว่างต้องไปส่งคนไข้อื่น เราก็ต้องจำเป็นต้องหารถไปเองเลย จะได้ไม่ต้องรอ เสียเงินค่าหารถก็เสียไปดีกว่าต้องเป็นอะไร(อาการ)มากกว่านี้” แสดงให้เห็นว่าแม้จะมีการให้บริการด้านสุขภาพ ขณะเดียวกันความต้องการของผู้ใช้บริการก็ไม่สามารถเป็นไปตามแผนที่กำหนดไว้ได้

ตารางที่ 5.1 แสดงความแตกต่างของคุณลักษณะทางสังคมที่มีต่อความหมายของความเจ็บป่วย
ความสัมพันธ์ทางสังคมและการรับรู้ตัวตนของบุคคล

คุณลักษณะทางสังคม	ความหมายต่อประสบการณ์ ความเจ็บป่วย	ความสัมพันธ์ทาง สังคม	การรับรู้ตัวตน
เพศ	ไม่แตกต่าง	ไม่แตกต่าง	ไม่แตกต่าง
การศึกษา	ไม่แตกต่าง (แต่แตกต่างในระดับย่อย)	ไม่แตกต่าง	แตกต่าง
สถานภาพทาง เศรษฐกิจ	แตกต่าง	แตกต่าง	แตกต่าง
อายุที่เริ่มเป็น	ไม่แตกต่าง	ไม่แตกต่าง	ไม่แตกต่าง

จากตารางสรุปผล แสดงความแตกต่างของคุณลักษณะทางสังคมที่สัมพันธ์กับการให้ความหมายต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ทางสังคมและการรับรู้ตัวตนของบุคคล พบว่ามีความแตกต่างกันและไม่แตกต่างกัน เมื่อพิจารณาในเงื่อนไขของเพศ ระดับการศึกษา สถานภาพทางเศรษฐกิจและอายุที่เริ่มเป็น แต่ทั้งนี้ทั้งนั้นผลที่ได้ไม่มีความคงที่เสมอไป มันยังมีการเลื่อนไหลไปตามสถานการณ์และบริบทของชีวิตในช่วงแต่ละเวลาของบุคคลอีกด้วย

5.3 ข้อเสนอแนะ

1. การขาดความรู้ และความเข้าใจเกี่ยวกับโรคของบุคคลนำไปสู่ความล่าช้าของการรักษา ที่ถูกต้อง ดังนั้นเพื่อสร้างความเข้าใจให้เป็นไปในทางเดียวกัน การบริการด้านสาธารณสุขควรวางแผนการกระจาย เผยแพร่ความรู้ ด้วยวิธีการที่สามารถเข้าใจง่าย เช่น อาการเตือนที่ผิดปกติ วิธีการรักษาและผลจากการเป็นโรค เพื่อลดอัตราการเสียชีวิตและความพิการที่จะเกิดขึ้น

2. เพื่อเป็นการป้องกันการเกิดซ้ำและภาวะแทรกซ้อนจากโรคที่เกิดขึ้น บุคลากรทางการแพทย์ควรให้คำแนะนำและวิธีการปฏิบัติตัวที่ถูกต้องเหมาะสมด้วยการสื่อสารที่มีความเข้าใจตรงกันกับผู้ป่วยและญาติหลังจากจำหน่ายกลับบ้าน เช่นการสังเกตอาการที่ผิดปกติ การรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ปฎิบัติสิ่งที่ควรหลีกเลี่ยง และการมาพบแพทย์ตามนัด

3. ผลที่ได้ พบว่าเป็นไปตามช่วงเวลาของระยะการเจ็บป่วยที่บุคคลให้ความหมายว่าเป็น การชะงักหรือการผันผวนของชีวิต เมื่อบุคคลมีการปรับตัวและมีการช่วยเหลือลักษณะของการให้ความหมายก็สามารถเปลี่ยนไปในแบบความต่อเนื่องของชีวิตได้ (Biographical Continuity) ดังนั้น ในระยะการฟื้นฟูสภาพควรส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวที่เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมหลักมี

ส่วนร่วมในการช่วยเหลือให้มากขึ้นและชุมชนควรเข้ามามีส่วนร่วม คือให้การช่วยเหลือ เช่นการจัดตั้งกลุ่ม เพื่อให้บุคคลไม่รู้สึกรู้สึกมีความแปลกแยกและยังรู้สึกว่าจะสามารถใช้ชีวิตในสภาพที่เป็นอยู่เช่นนี้ร่วมกับผู้อื่นได้