

เพศภาวะและประสบการณ์ชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหญิงและชาย

รัตน์ธีรา ติฐวิชัยรัตน์

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

พ.ศ. 2558

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

เพศภาวะและประสบการณ์ชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหญิงและชาย

.....
นางสาวรัตน์ธีรา ดิฐวิชัยรัตน์,
ผู้วิจัย

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์,
Ph.D.(Health and Social Welfare)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก

.....
รองศาสตราจารย์ มัลลิกา มัติโก,
Ph.D.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม

.....
ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ,
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์,
Ph.D.(Health and Social Welfare) วิชาการ
ประธานคณะกรรมการบริหารหลักสูตร
ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาสังคมศาสตร์และสุขภาพ
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

วิทยานิพนธ์

เรื่อง

เพศภาวะและประสบการณ์ชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหญิงและชาย

ได้รับการพิจารณาให้นับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

วันที่ 15 มิถุนายน พ.ศ. 2558

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์,
Ph.D.(Health and Social Welfare)
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
นางสาวรัตนธีรา คิฐวิชัยรัตน์,
ผู้วิจัย

.....
รองศาสตราจารย์ มลลิกา มดีโก,
Ph.D.(สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ สุรีย์ กาญจนวงศ์,
Ph.D.(Health Psychology), ประธาน
คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
รองศาสตราจารย์ ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์,
Ph.D. (Public Health),
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ปณิธิ บรรานัน,
Ph.D.(Sociology),
กรรมการสอบวิทยานิพนธ์

.....
ศาสตราจารย์พัชรีย์ เลิศฤทธิ
พ.บ., Ph.D. (Biochemistry)
คณบดี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล

.....
รองศาสตราจารย์วริยา ชินวรรณ,
Ph.D. (American Studies)
คณบดีคณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยมหิดล

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลืออย่างยิ่ง จาก ผศ.ดร. เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ ผู้ซึ่งเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก ท่านได้กรุณาให้คำปรึกษาและให้คำแนะนำที่เป็นประโยชน์ในการทำวิทยานิพนธ์ พร้อมทั้งคอยใส่ใจดูแล ติดตามความก้าวหน้าในการทำวิทยานิพนธ์ของผู้วิจัยมาโดยตลอด ความเสียสละของอาจารย์ทำให้ผู้วิจัยมีความซาบซึ้งใจเป็นอย่างมาก และทำให้มีกำลังใจที่จะเผชิญปัญหาและอุปสรรคที่เข้ามาระหว่างทำการวิจัยจนผ่านพ้นไปได้ด้วยดี นอกจากนี้ ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณ รศ.ดร.มัลลิกา มดีโก ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม รศ.ดร.สุวิทย์ กาญจนวงศ์ ประธานกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ รศ.ดร.ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์ กรรมการสอบวิทยานิพนธ์และ ผศ.ดร. ปณิธิ บราวน์ กรรมการผู้ทรงคุณวุฒิจากภายนอก ที่ท่านได้ให้ข้อเสนอแนะอันมีค่า คอยตรวจสอบ แก้ไขความบกพร่องในการเขียนงานให้สมบูรณ์ รวมทั้งให้กำลังใจและกรุณาช่วยเหลือมาโดยตลอด และขอกราบขอบพระคุณอาจารย์ภาควิชาสังคมศาสตร์ สุขภาพทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้ให้แก่ผู้วิจัย

ขอกราบขอบพระคุณท่านผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ตลอดจนจนแพทย์ พยาบาล ทีมคณะกรรมการจริยธรรม ศูนย์สิรินธรฯ ที่ได้ให้คำชี้แนะและอำนวยความสะดวกในการเข้าไปเก็บข้อมูลงานวิจัยในครั้งนี้ และที่สำคัญ ขอกราบขอบพระคุณหัวหน้างานกิจกรรมบำบัดและขอบพระคุณเพื่อนร่วมงานของผู้วิจัยที่อนุเคราะห์ข้อมูลอันเป็นประโยชน์ในการวิจัยและคอยช่วยเหลือด้านการทำงานเป็นอย่างดี

ขอขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัยทุกท่าน ที่เสียสละเวลา และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยได้รับรู้ถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วย ซึ่งจะก่อให้เกิดคุณูปการต่อการนำองค์ความรู้ด้านแพศภาวะเข้ามาพิจารณาในระบบบริการสุขภาพให้มากยิ่งขึ้นต่อไป

ขอขอบคุณพี่ๆ เพื่อนๆ สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข ที่ให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในด้านการศึกษา และเป็นທີ່ปรึกษาที่ดีให้กันตลอดมา

สุดท้ายนี้ ขอกราบขอบพระคุณ ร.ต.ศิวินันท์ และนางสุวิทย์ คิฐวิชัยรัตน์ บิดาและมารดาของผู้วิจัย ที่คอยมอบความรัก ห่วงหาอาทร คอยเป็นกำลังใจที่ดีในยามที่ลูกรู้สึกเหนื่อยล้า และอบรมสั่งสอนให้ลูกเป็นคนดี ใฝ่หาความรู้และมีส่วนให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี จึงขอกราบขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

รัตน์ธีรา คิฐวิชัยรัตน์

เพศภาวะและประสบการณ์ชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหญิงและชาย

GENDER AND ILLNESS EXPERIENCE OF FEMALE AND MALE PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASE

รัตน์ธีรา คิฐวิชัยรัตน์ 5436949 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์: เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, Ph D., มัลลิกา มดีโก, Ph D., ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, Ph D., ปณิธิ บรรานัน, Ph D.

บทคัดย่อ

การศึกษาในครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความเป็นเพศภาวะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชาย การให้ความหมายโรค การรับรู้ความเป็นหญิงความเป็นชาย การเผชิญปัญหา และการปรับตัวในการดำเนินชีวิตภายหลังจากภาวะความเจ็บป่วยของหญิงและชาย ผู้ป่วย 10 คน เป็นผู้ป่วยชาย 5 คน ผู้ป่วยหญิง 5 คน โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วยวิธีการสัมภาษณ์เชิงลึกโดยใช้กรอบแนวคิดด้านเพศภาวะมาเป็นฐานแนวคิดในการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการศึกษาได้แบ่งออกเป็น 3 ส่วน คือ ส่วนที่ 1 คือการให้ความหมายด้านความเจ็บป่วย เราพบว่าผู้ป่วยทั้งหญิงและชายมีการให้ความหมายในเชิงข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่ส่งผลต่อความทุกข์ใจ โดยสาเหตุการเจ็บป่วยส่วนใหญ่ทั้งหญิงและชายเกิดจากพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีของตนเอง ส่วนที่ 2 เพศภาวะกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง พบว่าผู้ป่วยมีการให้ความหมายการรับรู้หญิง/ชายสอดคล้องกับคุณลักษณะความเป็นหญิงและชายที่สังคมคาดหวังไว้ ส่วนด้านความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทเพศ พบว่าชายหญิงมีการรับรู้ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทเพศหลากหลายรูปแบบ ส่วนที่ 3 เพศภาวะกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้านการเผชิญปัญหาและการปรับตัวในการจัดการปัญหาของผู้ป่วยหญิงชายจะสัมพันธ์กับกิจกรรมการดำเนินชีวิตที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญก่อนการเจ็บป่วย ซึ่งเราพบว่า ผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะท้อแท้และสิ้นหวังมากกว่าผู้ชาย ในขณะที่ผู้ชายจะสร้างกำลังใจด้วยตัวเองได้ดีกว่าและสามารถช่วยเหลือตนเองได้เร็วกว่าผู้หญิง สำหรับการปรับตัว เราพบว่าทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีการปรับตัวอยู่ด้วยกัน 2 รูปแบบคือ 1. การพยายามดูแลตนเองหรือหาวิธีออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายกลับมาใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด 2. มีการปรับเปลี่ยน งานหรือบทบาทให้สอดคล้องกับสถานการณ์และความสามารถของตน

ข้อเสนอแนะจากการศึกษาในครั้งนี้ คือการเข้าใจถึงความแตกต่างเชิงเพศภาวะของผู้หญิงและผู้ชายจะนำไปสู่การวางแผนการจัด โปรแกรมฟื้นฟูที่ส่งเสริมความสามารถทางบทบาทเพศ ปรับอำนาจความสัมพันธ์ระหว่างเพศและสนับสนุนทางด้านจิตใจ ให้ตรงกับความต้องการของผู้หญิงและผู้ชายเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถกลับมาใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุข

คำสำคัญ: เพศภาวะ/ประสบการณ์ชีวิต/ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

GENDER AND ILLNESS EXPERIENCE OF FEMALE AND MALE PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASE

RUTTEERA DITWICHAIRUT 5436949 SHMS/M

M.A. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PENCHAN SHERER, Ph.D., MULLIKA MUTTIKO.Ph.D., SIRIWAN KRISURAPONG ,Ph.D., PANITEE BROWN, Ph.D.

ABSTRACT

This research aimed to study gender of female and male patients with cerebrovascular disease, definition of disease, perception of femininity and masculinity, problem facing, and adjustment to living after illness of female and male patients. There were 10 patients consisting of five male patients and five female patients. This qualitative research used the in-depth interview. The conceptual framework on gender was used as the concept base for data collection and analysis.

The research results could be divided into three parts as follows: Part 1 was definition of illness. The researcher found that female and male patients defined that illness caused physical limitation which affected mental suffering. Causes of illness of female and male patients stemmed from their bad health behaviors. Part 2 was gender and illness experience of cerebrovascular disease. The researcher found that patients consistently defined perception of femininity/ masculinity according to characteristics of femininity and masculinity expected by the society. As for relationship between gender roles, the researcher found that male and female patients perceived relationship between gender roles in several models. Part 3 was gender and illness experience. Problem facing and adjustment to problem management of female and male patients correlated with living activities the importance of which patients were aware of before illness. The researcher found that female patients were more discouraged and hopeless than male patients while male patients encouraged themselves more and were quicker to help themselves than female patients. As for adjustment, the researcher found that female and male patients adjusted themselves as follows: 1.They tried to take care of themselves or find ways to exercise to bring back their normal physical condition. 2. They adjusted their work or roles to the situation and their capability.

As for research recommendation, related agencies should understand female and male gender difference to plan rehabilitation program promoting capability of gender roles, adjust power relationship between gender, and give encouragement to enable patients to live happily in the society.

KEY WORDS : GENDER/ LIFE EXPERIENCE/ PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASE

209 pages

สารบัญ

	หน้า
กิตติกรรมประกาศ.....	ค
บทคัดย่อ (ภาษาไทย).....	ง
บทคัดย่อ (ภาษาอังกฤษ)	จ
สารบัญตาราง.....	ช
บทที่ 1 บทนำ.....	1
1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
1.2 วัตถุประสงค์	7
1.3 คำถามการวิจัย.....	8
1.4 ขอบเขตการวิจัย.....	8
1.5 นิยามศัพท์.....	8
1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	9
บทที่ 2 ทบทวนวรรณกรรม.....	10
2.1 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง.....	10
2.2 แนวคิดเรื่องเพศภาวะ (gender).....	13
2.3 เพศภาวะกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการเข้าถึงบริการสุขภาพ.....	18
2.4 ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.....	27
2.4.1 ประสบการณ์ความเจ็บป่วย (Illness experiences).....	27
2.4.2 การจัดการความเจ็บป่วย (illness management).....	28
2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	33
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	34
3.1 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	35
3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	36
3.3 กระบวนการเก็บข้อมูล.....	38
3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา.....	39
3.5 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล.....	40

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล.....	41
3.7 การแปลผลและการนำเสนอข้อมูล.....	42
3.8 จริยธรรมการวิจัยในคน.....	43
บทที่ 4 ผลการศึกษา.....	45
4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา.....	45
4.2 โรคหลอดเลือดสมอง : ความหมายและการตีความด้านความเจ็บป่วย/ความพิการ ของหญิงชาย.....	59
4.3 เพศภาวะกับความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง.....	71
4.3.1 เพศภาวะก่อนการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง.....	71
4.3.2 เพศภาวะเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง.....	89
4.4 เพศภาวะกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหาความเจ็บป่วย..	106
4.4.1 เพศภาวะกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาด้านความเจ็บป่วย.....	106
4.4.2 เพศภาวะกับการปรับตัวและการจัดการปัญหาความเจ็บป่วย.....	110
บทที่ 5 สรุป อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ.....	144
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาไทย.....	159
บทสรุปแบบสมบูรณภาษาอังกฤษ.....	176
บรรณานุกรม.....	193
ภาคผนวก.....	203
ประวัติผู้วิจัย.....	209

สารบัญตาราง

ตาราง		หน้า
4.1	ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา.....	46

บทที่ 1

บทนำ

1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกคนในปัจจุบันล้วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดความเจ็บป่วยได้ ทั้งชายและหญิง โดยเฉพาะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนี้เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิตที่มีความเปลี่ยนแปลงไปเข้าสู่ความทันสมัยความเจริญทางด้านเทคโนโลยีทางเศรษฐกิจสังคมทำให้วิถีการผลิตทั้งในด้านการบริโภคความเป็นอยู่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพทั้งหญิงและชาย ในปัจจุบันโรคเรื้อรังเป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่าในปี พ.ศ. 2551 ประชากรกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อในจำนวนนี้ 9.1 ล้านคนอายุต่ำกว่า 60 ปี โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากอันดับแรกพบร้อยละ 48 (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิรา, ภาควิชา จงพิริยะอนันต์และธวันดี กาบภิรมย์, 2555) โดยผู้หญิงมีแนวโน้มการเสียชีวิตมากกว่าผู้ชายเนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น โดยในปี 2009 ผู้หญิงในสหรัฐอเมริกาเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองเกือบ 60 % (CDC, 2012) จากข้อมูลปี 2002 อายุเฉลี่ยของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองคือ 79.6 ปี อย่างไรก็ตามเพศชายมีแนวโน้มที่จะเสียชีวิตเมื่ออายุน้อยกว่าเพศหญิง (AHA, 2013) โรคหลอดเลือดสมองจึงถือว่าเป็นโรคไม่ติดต่อที่มีความสำคัญและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชากรทั้งหญิงและชาย

โรคหลอดเลือดสมอง(Cerebrovascular disease หรือ Stroke) หมายถึง โรคทางระบบประสาทที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว มีสาเหตุมาจากความผิดปกติของการไหลเวียนเลือดที่ไปเลี้ยงที่สมอง (พิศักดิ์ ชินชัยและทศพร บรรยมาก, 2548) โรคหลอดเลือดสมอง จัดว่าเป็นปัญหาสำคัญทางสาธารณสุขเนื่องจากเป็นภาวะที่พบบ่อยและเป็นสาเหตุการเสียชีวิตที่สำคัญของประชากรไทย ก่อให้เกิดความพิการเป็นภาระการดูแลของครอบครัวส่งผลกระทบต่อสังคมและประเทศชาติ สสส, 2551) จากสถิติข้อมูลของ Centers for Disease Control and Prevention ในปี 2010ผู้ชาย 2.7 % และผู้หญิง 2.6 % ที่มีอายุมากกว่า 18 ปี พบว่า มีประวัติการป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง (CDC, 2012) การศึกษาในยุโรปแสดงให้เห็นว่า การเกิดโรคหลอดเลือดสมองในเพศชายสูงกว่าเพศหญิงประมาณ 30% และผู้ชายเป็นจะเป็นโรคหลอดเลือดสมองอายุเฉลี่ยน้อยกว่าเพศหญิง

(Appelros, Stegmayr and Terént, 2009) จากรายงานของ Framingham heart study พบว่า ผู้ชายผิวขาวอายุ 45-84 ปี มีความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าผู้หญิงผิวขาว แต่มีความสัมพันธ์ที่ผกผันกับผู้หญิงผิวขาว อายุ 85 ปีขึ้นไป มีความเสี่ยงการเกิดโรคหลอดเลือดสมองสูงกว่าผู้ชายผิวขาว (AHA, 2013)

สำหรับประเทศไทย จากสถิติสำนักกระบวนวิชากระทรวงสาธารณสุข ปี พ.ศ. 2553 ได้รับรายงานจำนวนผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองรายใหม่ 32,210 ราย จำแนกเป็นเพศชาย 18,000 ราย อัตราป่วย 57.38 ต่อประชากรแสนคนและเพศหญิง 14,210 ราย อัตราป่วย 43.95 ต่อประชากรแสนคน อัตราส่วนเพศชายต่อหญิงเท่ากับ 1.27 : 1 (อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ์, ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์และชนวันต์ กาบภิรมย์, 2555) และจากสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี 2548 (public health statistics A.D. 2005) พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการตายอันดับที่ 3 ในประชากรไทยและมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นและจากการศึกษาร่วมกันระหว่างกระทรวงสาธารณสุขและองค์การอนามัยโลกปี 2545 พบว่าโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคที่เป็นสาเหตุการเสียชีวิตอันดับ 1 ในเพศหญิงและอันดับ 3 ในเพศชายของประชาชน (สถาบันประสาท, 2552) ส่วนในปี พ.ศ.2552 พบว่า การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมองนำขึ้นมาอยู่ในลำดับ 1 ทั้งในประชากรเพศชายและเพศหญิง (สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ, 2555) นอกจากนี้จากการศึกษาในปี 2550 โรคหลอดเลือดสมองยังเป็นสาเหตุของการสูญเสียปีสุขภาวะ (disability adjusted life year) (สถาบันประสาท, 2552)

โรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมาก เนื่องจากพยาธิสภาพทำให้เกิดความลำบากในการเคลื่อนไหว การทรงตัว การพูด ส่งผลในเรื่องการปรับตัวในการทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน สภาพจิตใจและการดำรงบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยในสังคม (พิศักดิ์ ชินชัยและทศพร บรรยมาก, 2548) ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเป็นโรคเรื้อรัง ส่งผลกระทบต่อมนุษย์หญิงและชายที่มีการดำเนินบทบาทแตกต่างกันไปตามโครงสร้างของความเป็นหญิงและความเป็นชาย ดังเช่นในปัจจุบันผู้ชายมีบทบาทหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวและต้องออกไปทำงานนอกบ้าน ต้องเผชิญกับความเคร่งเครียดในการทำงานและรับภาระหน้าที่ในการแสดงบทบาทผู้นำ ส่วนผู้หญิงนั้นนอกจากจะมีบทบาทของความเป็นแม่บ้านทำหน้าที่ดูแลที่อยู่อาศัย แต่จากสถานะเศรษฐกิจที่เปลี่ยนไปทำให้ผู้หญิงต้องเพิ่มบทบาทเป็นผู้หารายได้มาจุนเจือครอบครัว และเมื่อกลับจากทำงาน ผู้หญิงยังต้องรับภาระงานบ้านอีกด้วย (อัจฉริยาพวงแก้ว, 2540) ดังนั้นหากบุคคลเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่เกิดจากวิถีการดำรงชีวิต ย่อมส่งผลกระทบต่อการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่ทางสังคม เพราะบุคคลจะสร้างภาพบางอย่างเกี่ยวกับตัวเขา และส่งผลต่ออัตลักษณ์ที่จะแสดงออกผ่านทางร่างกายที่ไม่เหมือนเดิม

ทำให้ผู้ป่วยเกิดความยุ่งยากกับการเผชิญความจริง รู้สึกอับอาย รู้สึกว่าตนเองด้อยคุณค่า (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ, 2550) หญิงและชายที่อาจมีประสบการณ์ชีวิตหรือการเผชิญปัญหาที่แตกต่างกัน จึงอาจส่งผลกระทบต่อการรับรู้ตนเองหรือบทบาทตามเพศภาวะที่แตกต่างกันได้ โดยผู้หญิงเมื่อเกิดความเจ็บป่วยนั้นอาจส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตประจำวันและครอบครัว ส่วนผู้ชายอาจส่งผลกระทบต่อภาวะการเป็นผู้นำ การเป็นหัวหน้าครอบครัว หรือการทำงานนอกบ้าน เป็นต้น

ปัจจุบันมีงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการอธิบายความแตกต่างทางเพศภาวะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งโดยส่วนใหญ่ยังเป็นงานวิจัยเชิงปริมาณ ข้อมูลที่ได้จากการวิจัยให้ทราบถึงความแตกต่างในเรื่องผลกระทบจากความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองระหว่างเพศชายและเพศหญิงได้ในหลายประการ ดังเช่น เพศหญิงป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองช้ากว่าเพศชายประมาณ 5-10 ปี (Appelros, Stegmayr and Terent, 2009) โดยอธิบายได้ว่าเพศหญิงมีอายุยืนมากกว่าเพศชาย และเป็นโรคหลอดเลือดสมองได้น้อยกว่าเพศชายซึ่งเป็นผลจากมีฮอร์โมนเอสโตรเจนและผลของโครโมโซมเพศเป็นตัวป้องกัน (Appelros, Stegmayr and Terent, 2009 ; Dunaif, 2005) แต่การดำเนินโรคที่ช้ากว่าของเพศหญิงนี้จะส่งผลให้การช่วยเหลือตนเองของเพศหญิงได้น้อยกว่าและก่อให้เกิดการทุพพลภาพได้มากกว่าเพศชาย (Gargano, Reeves, 2007) และจากผลการศึกษาระยะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือดสมองที่บ้าน พบว่ามีเพียงปัจจัยด้านเพศที่สามารถทำนายภาวะแทรกซ้อนได้โดยเพศหญิงมีภาวะแทรกซ้อนมากกว่าเพศชาย (สมนึก สกุลหงษ์, โสภณสิริวรรณและอนันต์โชค กฤษณี โหลสกุล, 2554) นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยกล่าวถึงโรคและพฤติกรรมที่แตกต่างกันในเพศหญิงและเพศชายซึ่งนำมาสู่ปัจจัยที่ก่อให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองที่ต่างกัน เช่น โรคหัวใจขาดเลือด โรคหลอดเลือดแดงส่วนปลาย หรือพฤติกรรมการสูบบุหรี่ เป็นสาเหตุทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมองได้ในผู้ชายส่วนใหญ่ (Arboix et al., 2001) หรือการมีปัจจัยเสี่ยงของโรคเรื้อรังส่วนใหญ่จะพบในเพศชายมากกว่าเพศหญิง ได้แก่ บุหรี่ สุรา ความเครียดและการไม่ตรวจสุขภาพ ส่วนปัจจัยทางสังคมที่บ่งชี้ถึงความเสียหายเปรียบของสถานะทางสุขภาพของเพศซึ่งจะทำให้เกิดภาวะทุพพลภาพก็มีความแตกต่างกันในผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิง เช่น ปัจจัยด้านการศึกษาต่ำ การเกื้อหนุนหรือการช่วยเหลือจากครอบครัวไม่ดี จะส่งผลให้เกิดความ ทุพพลภาพที่สูงในเพศหญิงหรือปัจจัยทางด้านพฤติกรรมเสี่ยง การเตรียมพร้อมด้านการเงิน การมีความมั่นคงน้อย จะเป็นปัจจัยบ่งชี้การมีความทุพพลภาพที่สูงกว่า สำหรับเพศชาย (แดน สุวรรณะรุจิ, 2555) สอดคล้องกับการศึกษาของ Boden-Albala et al. (2005) พบว่าการเป็นหม้ายหรือขาดการสนับสนุนทางสังคมซึ่งพบมากในผู้สูงอายุเพศหญิงยังส่งผลเสียทำให้เกิดทุพพลภาพในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเพศหญิงมากกว่าเพศชายอีกด้วย นอกจากนี้ สถานะสมรสจะเป็นประโยชน์เชิงสุขภาพกับเพศชายมากกว่าจากการได้รับการดูแลจากอีกฝ่ายหนึ่ง (Umberson, 2002 อ้างใน แดน สุวรรณะรุจิ, 2555)

จะเห็นว่าโรคหลอดเลือดสมองนั้นส่งผลกระทบต่อความเป็นหญิง (femininity) และความเป็นชาย (masculinity) ที่มีความแตกต่างกันทำให้นำไปสู่การให้ความหมายของโรคการเผชิญและการจัดการกับปัญหา รวมถึงการปรับตัวตามบทบาทของหญิงและชายที่มีความแตกต่างกัน

เราอาจกล่าวได้ว่ามนุษย์ดำเนินชีวิตตามบทบาทและมีความเป็นตัวตนที่ไปมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ตัวตนที่มีความเด่นชัดในสังคม คือความเป็นเพศภาวะ (ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร, 2550) ซึ่งเป็นตัวกำหนดคุณลักษณะบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงและผู้ชาย ซึ่งมีความแตกต่างกันในแต่ละสังคมและสามารถที่จะเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะเงื่อนไขการที่สังคมกำหนดความเป็นผู้หญิงและผู้ชายที่แตกต่างกันนี้ทำให้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีความต้องการที่ต่างกัน (สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, 2553) ดังนั้นหากมนุษย์หญิงและชายเกิดความเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อการรับรู้ตนเองด้านความเป็นหญิงชายและบทบาทหน้าที่ที่มีความแตกต่างกันตามเพศภาวะ ทฤษฎีทางเพศภาวะหลายทฤษฎีเสนอว่าการปฏิบัติตนทางสุขภาพนั้นเกี่ยวข้องกับเพศภาวะ ดังนั้นการกระทำใดๆทางด้านสุขภาพจะสะท้อนถึงการปฏิบัติตามเพศภาวะด้วย (Noone and Stephens, 2008) สังคมวัฒนธรรมนั้นครอบงำความเป็นหญิง (femininity) และความเป็นชาย (masculinity) ทางด้านสุขภาพโดยสิ่งแวดล้อมทางสังคม (social environment) และโครงสร้างทางสังคม มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทางสุขภาพ การใช้บริการทางสุขภาพ ความเสี่ยงและประสบการณ์ ความเจ็บป่วยของหญิงและชายที่มีความแตกต่างกัน (Social And Public Health Sciences Unit, 2013) จะเห็นว่าความเจ็บป่วยนั้นส่งผลกระทบต่อโครงสร้างของความเป็นหญิงและความเป็นชายที่มีความแตกต่างกัน โดยรูปแบบความเป็นชาย (masculinity) นั้น เกี่ยวข้องกับ พลังอำนาจความเป็นชาย (Hegemonic masculinity) ซึ่งเชื่อมโยงกับอัตลักษณ์ทางเพศที่เกี่ยวข้องกับร่างกายที่มีปฏิสัมพันธ์กับมนุษย์และสังคม (Brittan, 1989) มีคำกล่าวไว้ว่า ร่างกายถือว่าการแบ่งปันพลังอำนาจทางสังคม เป็นการผลิตและก่อให้เกิดรูปแบบแห่งวิถีทางในการปฏิบัติทางสังคมที่แสดงออกถึงความองอาจ แข็งแรง และมีพลังเหนือกว่าผู้หญิง (Connell, 1995) ดังนั้นบทบาทของผู้ชายตามลักษณะที่สังคมกำหนดจึงต้องเข้มแข็ง อดทน มีพลัง มีการตัดสินใจที่ดี รวมถึงบทบาทของหัวหน้าครอบครัวและการเติบโตมาในสังคมที่ผู้ชายเป็นผู้นำ การทำงานหรือประกอบอาชีพเป็นสิ่งที่นำมาซึ่งอำนาจ (Power) (อนุชิต สว่างแจ้ง, 2546) ดังนั้นเมื่อผู้ชายเกิดความเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบกับโครงสร้างอำนาจความเป็นชาย มีรายงานการศึกษาของ Charmaz (1995) อ้างใน Lofmark (2007) พบว่าผู้ชายมักจะปกปิดความเจ็บป่วยของตนเองไว้เนื่องจากกลัวที่จะเป็นบุคคลชายขอบในลำดับเพศภาวะ ความเสี่ยงนี้สามารถทำให้เกิดพฤติกรรมทางสุขภาพในทางลบซึ่งเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับโครงสร้างความเป็นชาย มีรายงานการศึกษาหลายงานวิจัยที่สนับสนุนว่าเพศชายมีแนวโน้มที่มีสุขภาพแย่กว่าผู้หญิงรวมทั้งมีพฤติกรรมการใช้บริการทางสุขภาพน้อยกว่า

ผู้หญิงและมีพฤติกรรมความเสี่ยงที่ส่งผลต่อสุขภาพมากกว่าผู้หญิง (Robertson, 2009) สำหรับผู้หญิงนั้น ความเป็นหญิง (femininity) เป็นโครงสร้างที่ไม่มีพลังอำนาจเข้ามาเกี่ยวข้องกับตรงกันข้ามกลับมีกระบวนการยอมจำนนที่ผู้หญิงซึ่งได้รับมาจากวัฒนธรรมและการสนับสนุนทางมโนคติ (Connell, 1987) ผู้หญิงจะถูกกล่อมเกลารับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของความเป็นลูกผู้หญิงที่มีความอ่อนโยน, ความเป็นแม่ ภรรยาที่ดี (วารุณี ภูริสินสิทธิ์, ม.ป.ป.) และให้คุณค่ากับร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่สวยงามและเชื่อมโยงกับแรงเสริมทางสังคม (Leavy, Gnong and Ross, 2009) ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้หญิงและผู้ชายนั้น จึงอาจส่งผลกระทบต่อบทบาทการดำเนินชีวิต ภาวะลักษณะ แตกต่างกันอีกด้วย ดังเช่น มีการศึกษาที่กล่าวถึงผลกระทบจากการมองตนเองของชาย พิจารณาว่าชายผู้ที่มีความพิการ ต้องเผชิญกับข้อผูกมัดทางสังคมเป็น 2 เท่า นั่นคือจากความต้องการอำนาจความเป็นชายและการถูกตีตราว่าเป็นผู้ไร้ซึ่งความสามารถ (Gerschick and Milleer 1994) และผู้ป่วยชายจะมีการบ่งชี้ว่าตนเป็นผู้ไร้ความสามารถ ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากร่างกายและพลังอำนาจแห่งความเป็นชายได้และมักถูกปฏิบัติในสถานะคล้ายคลึงกับความเป็นผู้หญิง (Gillespie-Sells & Davies, 1996) สำหรับผู้หญิงนั้นมีการศึกษาจำนวนมากที่ในสังคมตะวันตกที่เปิดเผยถึงความเจ็บป่วยเรื้อรังของหญิงพิจารณาว่ามีผู้หญิงมากกว่าผู้ชายที่มีความทุพพลภาพซึ่งสัดส่วนโดยส่วนใหญ่เป็นผู้หญิงชรา, ในขณะที่ผู้พิการส่วนใหญ่พบเจอกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิตเราพบว่าผู้ป่วยหญิงจะเผชิญปัญหานี้มากกว่าผู้ป่วยชาย (Meekosha, 2004) สำหรับการมองตนเองของผู้หญิงที่เกี่ยวข้องกับการเป็นผู้ตาม ร่างกายจะเชื่อมโยงกับความสวยงาม และเป็นร่างกายที่น่าหลงใหล (Kvigne and Kiekevold, 2002) จากการศึกษาผู้หญิงอายุน้อยที่เจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองและมีความพิการ โดยส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะกังวลเกี่ยวกับร่างกายและความสวยงามทำให้มองร่างกายตนเองไปในทางลบ (Kvigne and Kiekevold, 2003) นอกจากนี้การเป็นผู้หญิงและชายที่เจ็บป่วยยังมีความสัมพันธ์กับบทบาทหน้าที่ของตน ดังเช่น การศึกษาที่พบว่า เป้าหมายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเชื่อมโยงกับบทบาทที่เคยเป็นในอดีต โดยผู้ชายจะมีเป้าหมายในการทำงาน นอกบ้าน กิจกรรมยามว่าง ส่วนเพศหญิงจะมีเป้าหมายเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับบ้าน เช่นการจัดการงานบ้าน การทำกับข้าวหรือในผู้ป่วยชายจะหลีกเลี่ยงการพูดเรื่องความทุกข์ที่เขาต้องเผชิญกับภรรยาของเขา เนื่องจากผู้ชายจะคาดหวังในเรื่องบทบาทที่ต้องเป็นหัวหน้าครอบครัว จึงทำให้เกิดความกดดันเป็นอย่างมาก (Andersson and Hansebo, 2009) การศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการหญิงวัยกลางคนที่กล่าวไว้ว่าคุณภาพชีวิตของผู้หญิงมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในความเป็นผู้หญิงที่ดีในครอบครัวเช่น ความเป็นแม่ที่ดี ความเป็นภรรยาที่ดี ความเป็นลูกที่ดี และความเป็นผู้หญิงในชุมชนที่ดี (เพ็ญศรี รักวงศ์, 2549) หรือความสัมพันธ์ของผู้หญิงและผู้ชายในเรื่องการทำงานภายในบ้าน โดยก่อนป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้หญิงในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์กับการทำงานบ้าน

ขณะที่ผู้ชายที่แต่งงานแล้วกล่าวว่าภรรยาจะมีหน้าที่หลักในการดูแลงานบ้าน ขณะที่ผู้ชายที่ยังไม่แต่งงานก็จะได้รับความช่วยเหลืองานบ้านจากญาติผู้หญิงก่อนป่วย และหลังจากการเจ็บป่วยแล้วผู้ชายจะขอความช่วยเหลือเรื่องงานบ้านจากภรรยาหรือญาติของเขา แต่ผู้หญิงส่วนใหญ่จะดูแลงานบ้านด้วยตนเอง (Lofmark, 2007) หรือบทบาทของผู้หญิงที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านอีกทั้งพื้นที่ทางสังคมในที่ทำงานซึ่งยังเป็นรองโดยสร้างความคิดค้น ทำให้เกิดความเครียดซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเกิดโรคหลอดเลือดสมองเป็นอย่างมาก (Toivanen, 2012)

จะเห็นได้ว่าประเด็นเรื่องเพศภาวะนั้นเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากสังคมกำหนดวิถีชีวิตของผู้ชายต่างกันทั้งในด้านความแตกต่างของความเป็นหญิงเป็นชาย บทบาทหน้าที่ของผู้หญิงชาย และความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ ดังเช่น เราจะมีสมาธิมากขึ้นในเรื่องความเป็นหญิงชาย ทั้งในเรื่องคุณลักษณะความเป็นหญิงชายบทบาทหน้าที่การทำงานของผู้หญิงชาย กิจกรรมที่ผู้หญิงต้องทำในแต่ละวันมีความหลากหลาย ทั้งงานเลี้ยงดูลูก งานบ้าน งานนอกบ้าน ขณะที่ผู้ชายส่วนใหญ่จะทำงานนอกบ้านเพื่อหารายได้ ทำหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัว สิ่งเหล่านี้เป็นกระบวนการที่เกิดขึ้นและกระทำซ้ำแล้วซ้ำเล่าจนเป็นสิ่งฝังรากลึกในสังคม คนในสังคมได้ซึมซับความเป็นชายและความเป็นหญิง หลอมรวมเข้ามาเป็นตัวตนที่จะต้องคิดและปฏิบัติหน้าที่ตามบทบาทแห่งผู้หญิงชายที่ตนได้รับ ซึ่งแน่นอน หากเมื่อเกิดความเจ็บป่วยหรือมีความพิการจากโรคหลอดเลือดสมองแล้วนั้น ความเป็นหญิงชายที่ถูกหล่อหลอมจากสังคมหรือความรู้สึกนึกคิดแห่งความเป็นหญิงชายที่ต้องไปมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนั้นจะสร้างความผันผวกกับภาระหน้าที่บทบาทเดิมที่ตนมี และย่อมจะสร้างการเปลี่ยนแปลงหรือส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเช่น ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ชายเคยมีความสามารถทำงานหาเลี้ยงครอบครัว ส่วนผู้หญิงอาจเคยทำหน้าที่เป็นภรรยาหรือแม่ของลูก หรือมีบทบาทดูแลบ้าน ดูแลสมาชิกในครอบครัว หลังการเจ็บป่วย พวกเขาจะต้องเผชิญกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิตตามบทบาทที่ต้องหยุดชะงักหรือเปลี่ยนแปลงไป ต้องเผชิญกับภาวะผิดแปลกแตกต่างจากผู้อื่น หรือความรู้สึกขัดแย้งที่มีในตัวตน จะทำให้พวกเขามีวิธีการคิดปรับตัวให้สามารถดำรงอยู่ในสังคมได้อย่างไร มุมมอง ทศนคติ วิธีการปฏิบัติอาจมีความแตกต่างกันในหญิงชายรวมถึงการเผชิญและบริหารจัดการกับปัญหาซึ่งในปัจจุบันระบบการแพทย์ยังไม่ค่อยนำมุมมองด้านเพศภาวะกับความเจ็บป่วยมาพิจารณาการพัฒนาบริการสุขภาพอีกทั้งงานวิจัยที่ศึกษาทางด้านเพศภาวะในปัจจุบันยังมีจำนวนไม่มากโดยการศึกษาปัจจุบันส่วนใหญ่ยังจำกัดอยู่แค่การรักษาในระยะฟื้นฟูตัวเท่านั้น (Jones, 2006) หรือใช้เพียงมุมมองทางด้านการศึกษาทำความเข้าใจปัญหาสุขภาพ (เพ็ญจันทร์, ม.ป.ป.) หรือหากเป็นการศึกษาด้านเพศภาวะ ส่วนใหญ่ก็ยังคงเป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ โดยยังขาดการมองปัญหาที่มาจากบริบทของคนในซึ่งนั้นอาจทำให้การแก้ปัญหาด้านสุขภาพหรือการส่งเสริมนโยบายทางสุขภาพไม่ครอบคลุม

ดังนั้นการได้มาซึ่งความรู้ที่มาจากการศึกษาในลักษณะงานวิจัยเชิงคุณภาพ โดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศภาวะผ่านเรื่องเล่าการเจ็บป่วย (illness narratives) จะเป็นการช่วยสำรวจและค้นหาตัวตนที่หายไปของผู้ป่วยและสร้างความเข้มแข็งให้กับตัวตนเดิมที่สูญเสีย ประสบการณ์ของผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางเพศภาวะจะช่วยให้เราเข้าใจถึงความเป็นหญิง ความเป็นชาย บทบาททางเพศของหญิงชายที่มีความแตกต่างกันเข้าใจถึงความต้องการและความคาดหวังของหญิงชายที่มีบริบททางสังคมวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งจะมีความสำคัญในการมองประสบการณ์อย่างภาพรวม (Holistic approach) ในมุมมองของความเป็นหญิง ความเป็นชาย ความแตกต่างด้านบทบาทหญิง ความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ จะทำให้การให้ความหมายต่อการเจ็บป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ครอบคลุม ทำให้เข้าถึงปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วยและสามารถนำไปพัฒนารูปแบบการจัดโปรแกรมหรือนโยบายต่างๆที่คำนึงถึงเพศภาวะ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและฟื้นฟูสภาพได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์และเป็นองค์รวมเพื่อให้ผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีและดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

1.2 วัตถุประสงค์

1.2.1 เพื่อศึกษาการให้ความหมาย และการตีความด้านความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชาย

1.2.2 เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตเชิงเพศภาวะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชาย

1.2.3 เพื่อศึกษาประสบการณ์การเผชิญปัญหาและวิธีการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชาย

1.3 คำถามการวิจัย

1.3.1 การให้ความหมาย และการตีความด้านความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชายเป็นอย่างไร

1.3.2 ประสบการณ์ชีวิตเชิงเพศภาวะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชายต่างกันอย่างไร

1.3.3 ประสบการณ์การเผชิญปัญหาและวิธีการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชายแตกต่างกันอย่างไร

1.4 ขอบเขตของการวิจัย

การศึกษานี้ ศึกษาความเป็นเพศภาวะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชาย การให้ความหมายโรค ความเจ็บป่วย/พิการ การรับรู้ความเป็นหญิงความเป็นชาย การเผชิญปัญหา การจัดการปัญหาและการปรับตัวในการดำเนินชีวิตภายหลังจากภาวะความเจ็บป่วยของหญิงและชาย โดยใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ สัมภาษณ์เชิงลึกผู้ป่วย 10 คน เป็นผู้ป่วยชาย 5 คน ผู้ป่วยหญิง 5 คน ที่มีระยะเวลาความเจ็บป่วยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป โดยไม่รวมผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางด้านการคิดและการจำ ความเข้าใจเชิงเหตุผล และผู้ที่มีปัญหาด้านการสื่อสาร

1.5 นิยามศัพท์

โรคหลอดเลือดสมอง หมายถึง ภาวะที่สมองขาดเลือดไปเลี้ยงเนื่องจากหลอดเลือดตีบ หลอดเลือดอุดตัน หรือหลอดเลือดแตก ทำให้เนื้อเยื่อในสมองถูกทำลาย การทำงานของสมองหยุดชะงักและอาจส่งผลกระทบต่อความลำบากในการเคลื่อนไหว การทรงตัว การพูด การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน สภาพจิตใจและการดำรงบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยในสังคม

เพศภาวะ(gender) หมายถึง ภาวะความเป็นหญิงความเป็นชายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางสังคมวัฒนธรรมทำให้สังคมเกิดความคาดหวังต่อความเป็นหญิงเป็นชายในแง่มุมเฉพาะต่างๆ เช่นบทบาทหน้าที่ จนส่งผลกระทบต่อหญิงชายเมื่อเกิดความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถตอบสนองบทบาทของสังคมได้

ความเป็นชาย(masculinity) หมายถึง คุณลักษณะความเป็นเพศชายซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากโครงสร้างทางสังคม และมีความสัมพันธ์กับบทบาทเพศ ความเป็นชายจะมีความเกี่ยวข้องกับอำนาจความเป็นชาย เป็นผู้ครอบครองและถูกจัดให้อยู่ลำดับชั้นการปกครองที่เหนือกว่าผู้หญิง ซึ่งคุณลักษณะของความเป็นเพศชาย ดังเช่น มีความเข้มแข็ง อดทน มีความเป็นผู้นำ ร้องไห้ไม่เป็น และกล้าหาญ เป็นต้น

ความเป็นหญิง (femininity) หมายถึง คุณลักษณะของเพศหญิงที่ได้รับอิทธิพลมาจากโครงสร้างทางสังคมและมีความสัมพันธ์กับบทบาทเพศที่เกี่ยวข้องไม่มีพลังอำนาจการครอบครอง และถูกจัดให้ตกเป็นรองในลำดับชั้นทางสังคม โดยอิทธิพลทางสังคมจะซึมซับคุณลักษณะความเป็นเพศหญิง เช่น ความเป็นแม่ศรีเรือน ความเป็นผู้ตาม อ่อนไหว อ่อนโยน เป็นต้น

ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Chronic illness/disability person experience) หมายถึง เหตุการณ์ที่ได้ประสบพบเจอเมื่อบุคคลหญิงชายได้รับการวินิจฉัยว่าเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและไปมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมผู้ป่วยจะมีการให้ความหมายตัวโรค และจัดการกับภาวะความเจ็บป่วยนั้น และจากการซึมซับประสบการณ์การเผชิญกับภาวะความเจ็บป่วยที่ได้รับอิทธิพลจากสังคมนั้น จะทำให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคมจากความเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการ

1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.6.1 เข้าใจความแตกต่างด้านเพศภาวะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.6.2 เข้าใจความแตกต่างของประสบการณ์ด้านการให้ความหมายความเจ็บป่วยโรค และภาวะความพิการ การเผชิญปัญหาและแนวคิดวิธีการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชาย

1.6.3 นำประเด็นความแตกต่างของการรับรู้ด้านเพศภาวะ ประสบการณ์ด้านการให้ความหมายความเจ็บป่วย โรค และภาวะความพิการ การเผชิญปัญหาและแนวคิดวิธีการจัดการกับปัญหา มาเป็นแนวทางในการพัฒนารูปแบบการรักษาฟื้นฟู เช่น พัฒนารูปแบบการฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัด ซึ่งเป็นภาระงานของผู้วิจัย หรือต่อยอดในการพัฒนานโยบายทางสุขภาพโดยคำนึงถึงความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะต่อไป

บทที่ 2

ทบทวนวรรณกรรม

เอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงชาย ผู้วิจัยได้ทำการศึกษาและทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องและนำเสนอเนื้อหา ดังนี้

- 2.1 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง
- 2.2 แนวคิดเรื่องเพศภาวะ (gender)
- 2.3 เพศภาวะกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการเข้าถึงบริการสุขภาพ
- 2.4 ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง
 - 2.4.1 ประสบการณ์ความเจ็บป่วย (Illness experiences)
 - 2.4.2 การจัดการความเจ็บป่วย (illness management)

2.1 การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง

โรคหลอดเลือดสมอง หรือcerebrovascular disease (CVD) หรือ stroke เกิดจากความผิดปกติ ของการไหลเวียนเลือดไปเลี้ยงที่สมอง หรือมีเลือดออกที่โพรงกะโหลกศีรษะ อาการมักเกิดขึ้นอย่างรวดเร็ว และทำให้เกิดความผิดปกติ ทางระบบประสาท เช่นอาการอ่อนแรงครึ่งซีก ชาครึ่งซีก ก่อให้เกิดความพิการ เสียชีวิต โดยทั่วไปโรคนี จะมีอาการเตือนก่อนที่จะเกิดโรค ดังนี้ คือมีอาการชาหรืออ่อนแรงแขนขาหรือใบหน้าข้างใดข้างหนึ่ง, ตามัวหรือมองไม่เห็นข้างใดข้างหนึ่ง , พูดลำบากหรือพูดไม่ได้หรือไม่เข้าใจคำพูด,มีอาการปวดศีรษะอย่างรุนแรงโดยไม่มีสาเหตุชัดเจน หรือมีอาการมึนงง หรือเดินไม่มั่นคง เสียศูนย์ (พิศศักดิ์ ชินชัยและทศพร บรรยมา, 2548) ปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมอง ได้แก่ เพศ อายุ ความดันโลหิตสูง ภาวะไขมันในเลือดสูง กรรมพันธุ์สูบบุหรี่ ดื่มแอลกอฮอล์ น้ำหนักตัว เป็นต้น (กัญญารัตน์ มาเกต, 2551) ปัจจัยเสี่ยงเหล่านี้เกี่ยวข้องกับวิถีการดำเนินชีวิต อันเป็นผลจากสภาพเศรษฐกิจและสังคมที่มีการเปลี่ยนแปลงไป นับตั้งแต่னிสัการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย การดื่มสุรา การสูบบุหรี่ และการทำงาน ล้วนส่งผลให้มีการเพิ่มปัจจัยเสี่ยงต่อการเกิดโรคหลอดเลือดสมองมากขึ้น

ลักษณะโรคหลอดเลือดสมอง มี 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ กลุ่มแรก คือโรคหลอดเลือดสมองอุดตัน Ischemic หรือ Occlusive stroke ซึ่งเกิดจากการไหลเวียนของเลือดที่ไปเลี้ยงสมองไม่เพียงพอ อันเป็นผลจากการอุดตันของหลอดเลือด หรือการไหลเวียนของเลือดลดลง ทำให้เกิดสมองขาดเลือด แบ่งตามกลไกการเกิดดังนี้ มีการอุดตันของหลอดเลือดสมองจากหลอดเลือดสมองตีบตัน(Cerebralthrombosis),การอุดตันจาก emboli กลุ่มที่สอง เป็นโรคหลอดเลือดแตกในกะโหลกศีรษะ แบ่งได้เป็น 2 กลุ่มคือ 1. หลอดเลือดแตกในเนื้อสมอง(Intracerebral hemorrhage) 2. หลอดเลือดแตกในชั้น (Subarachnoid hemorrhage) ทั้งนี้ โรคหลอดเลือดสมองทั้งสองกลุ่มในทางการแพทย์ การรักษาผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะใช้การรักษาด้วยยา การผ่าตัด และกายภาพบำบัด (สมิติเวช, 2554)

ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง

สมองทำหน้าที่ควบคุมสมรรถนะต่างๆ ของร่างกาย เช่น การเคลื่อนไหวของแขนขา การมองเห็น การพูด เป็นต้นเมื่อป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง อาการของผู้ป่วยแต่ละรายจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับว่ารอยโรคเกิดขึ้นบริเวณตำแหน่งใดของสมองอาการบางอย่างอาจสามารถฟื้นฟูให้กลับมาดีหรือใกล้เคียงกับปกติได้แต่อาการบางอย่างก็อาจจะเหลือติดตัวเป็นความบกพร่องพิการไปตลอดชีวิตขึ้นอยู่กับพยาธิสภาพของโรค ระยะเวลาที่เริ่มได้รับการรักษาระยะเวลาที่เริ่มทำการบำบัดฟื้นฟู วิธีที่ทำการบำบัดฟื้นฟู และปัจจัยอื่นๆอีกมากจึงพยากรณ์ได้ยากว่าผู้ป่วยแต่ละรายจะมีการฟื้นฟูอาการบางอย่างได้มากน้อยเพียงใดซึ่งอาการทั่วไปที่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง (Rehab, 2554) โดยผลกระทบต่อผู้ป่วยแบ่งเป็น

1. ผลกระทบทางด้านร่างกาย โดยผู้ป่วยจะมีปัญหาการควบคุมท่าทาง อาการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อข้างใดข้างหนึ่งอาจเป็นทั้งแขนและขาการพูด การเคี้ยวผิดปกติและกลืนอาหารลำบาก ความผิดปกติเกี่ยวกับความรู้สึกและการรับรู้ สติปัญญา(นิพนธ์ พวงวรินทร์, 2544)

2.ผลกระทบด้านจิตใจ การมีอารมณ์วิตกกังวลอาจพบได้ในระยะแรกของโรคซึ่งอาจแสดงออกมาทางร่างกาย คือ กระสับกระส่าย นอนไม่หลับ พฤติกรรมถดถอยเรียกร้องความสนใจ ต้องการให้ช่วยเหลือต่างๆที่สามารถทำได้หรือการมีภาวะซึมเศร้าจากการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่นานทำให้ผู้ป่วยเกิดความเบื่อหน่ายสิ้นหวัง แยกตัว ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม เบื่อกิจกรรมทุกอย่าง ท้อแท้อยากตายผู้ป่วยมักคิดว่าตนเองไม่มีโอกาส ไม่มีหวังเป็นภาระของครอบครัวรู้สึกตนเองไม่มีคุณค่า(Stroke, 2552)

3. ผลกระทบด้านสังคม ปัญหาการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายที่มีความพิการเห็นชัดทำให้ผู้ป่วยอับอาย เกิดความรู้สึกสูญเสียอัตมโนทัศน์ส่วนตัว การปรับเปลี่ยนบทบาทเดิม

ไปสู่บทบาทใหม่ในครอบครัว ทำให้เกิดความเครียด ไม่อยากเข้าร่วมกิจกรรมทางสังคม สัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยและสังคมเปลี่ยนไป (อารีสา ชินประพัทธ์, 2553)

4. ผลกระทบด้านเศรษฐกิจ ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเสียค่าใช้จ่ายสูงกว่าบุคคลทั่วไปเนื่องจากค่าใช้จ่ายจะเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ป่วยมีอาการรุนแรงขึ้น ทำให้เกิดความสูญเสียทางเศรษฐกิจ ทั้งส่วนตัว ครอบครัวหรือประเทศชาติ (อารีสา ชินประพัทธ์, 2553)

การศึกษาวิจัยที่ว่าด้วยเรื่องผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทยพบว่า การที่ผู้ป่วยสูญเสียการรับรู้ต่อความสมดุลของร่างกายผิดปกติ กล่าวคือ ไม่สามารถรับรู้ความสมดุลของร่างกายด้านที่มีพยาธิสภาพทำให้เกิดความบกพร่องในการปรับท่าและการกระชะ การเคลื่อนไหว ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่กล้าเคลื่อนไหว เป็นสาเหตุให้เกิดความยากลำบากในการฟื้นฟูสภาพในเวลาต่อมา (เจียมจิต แสงสุวรรณ, 2541) นอกจากนี้ ยังพบอีกว่าความผิดปกติและความพิการของร่างกายรวมทั้งความบกพร่องในการประกอบกิจวัตรประจำวันทำให้ผู้ป่วยมีความสนใจการฟื้นฟูสภาพของตนเองลดลง ส่งผลให้เกิดภาวะแทรกซ้อน ตามมาคือภาวะซึมเศร้า ความกลัว พิกการ กลัวภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลง กลัวทุกข์ทรมาน กลัวการถูกทอดทิ้ง กลัวตายซึ่งเกิดจากความวิตกกังวลของผู้ป่วย นอกจากนี้ยังมีความรู้สึกสูญเสียความเชื่อมั่น ความมีคุณค่าในตัวเอง และความสามารถในการทำกิจกรรมต่างๆในชีวิต (เจียมจิต โสภณสุขสถิตย์, 2544) ผลกระทบของโรคหลอดเลือดสมอง ยังมีต่อสัมพันธภาพทางสังคม การได้รับการยอมรับจากสังคมลดลงเนื่องจากไม่สามารถควบคุมพฤติกรรมตนเองให้ปฏิบัติตามแบบแผนของสังคมได้ บางครั้งไม่เข้าใจตนเอง รับผิดชอบตนเองไม่ได้ ไม่มีความมั่นใจในตนเอง ผู้ป่วยรู้สึกอับอายที่ตนเองพิการและเจ็บป่วยเรื้อรัง (สาयนาท พลไชโย, 2543)

2.2 แนวคิดเรื่องเพศภาวะ (gender)

2.2.1 ความหมายของเพศภาวะ

คำว่า เพศภาวะ (gender) นั้นมีความหมายต่างจากคำว่าเพศ (sex) เนื่องจาก คำว่าเพศ (sex) ในความหมายของเพศสรีระ หมายความว่าถึงลักษณะทางกายภาพในความเชื่อทั่วไปบอกว่าร่างกายมนุษย์มีความแตกต่างกันโดยความแตกต่างที่วางตัวอยู่บนฐานของอวัยวะที่เกี่ยวข้องกับการเจริญพันธุ์ สามารถแยกออกได้ 2 ประเภทตามความเชื่อทั่วไป คือ Male และ Female หรือเพศชาย และเพศหญิง (ชลิตาภรณ์ ส่งสัมพันธ์, 2551) ซึ่งเป็นเพศที่กำหนดขึ้นโดยธรรมชาติและเป็นผู้กำหนดทางสภาวะชีววิทยาซึ่งเปลี่ยนแปลงไม่ได้ (คลังปัญญาไทย, 2555) แต่คำว่าเพศภาวะ (gender) นั้น ไม่ได้ถูกกำหนดโดยระบบชีววิทยาแต่หมายถึง ภาวะความเป็นหญิง เป็นชายที่ถูกกำหนดโดยปัจจัยทางวัฒนธรรม สังคม และอื่นๆทำให้สังคมเกิดความคาดหวังต่อความเป็นหญิง และชายในแง่มุมเฉพาะต่างๆและมีส่วนกำหนดความเชื่อ ทักษะคติ มายาคติ รวมทั้งประเพณีปฏิบัติต่างๆที่ถูกทำให้กลายเป็นบรรทัดฐานของสังคมในเรื่องของความเป็นหญิงเป็นชายเพศภาวะเป็นสิ่งที่แตกต่างกันไปในแต่ละวัฒนธรรม เปลี่ยนแปลงไปตามกาลเวลา (Lektakraw, 2555) เพศภาวะหรือ Gender มีคำแปลหลายอย่างด้วยกัน เช่น เพศสภาวะ เพศสภาพ เพศสถานะ เพศทางสังคม ความเป็นเพศ ความเป็นหญิงความเป็นชาย อิตถีเพศ ฯลฯ (นาตยา อยู่คง, 2550) แต่มีผู้กล่าวแย้งถึงการแปลคำว่า gender เป็นภาษาไทยด้วยคำว่า “เพศสภาพ” และ “เพศสภาวะ” ซึ่งคำว่า “สภาพ” กับ “สภาวะ” เมื่อไปเปิดพจนานุกรมไทยฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 มีความหมายว่า “เหตุการณ์ที่เป็นไปตามธรรมชาติ” เมื่อเอามารวมกับคำว่า “เพศ” แล้ว ทำให้ความหมายผิดเพี้ยนไปกลายเป็น gender คือ สภาวะธรรมชาติ/ สภาพธรรมชาติของคนเราไป ส่วนคำว่า “ภาวะ” แปลว่า “ความเกิด ความมีความปรากฏ” ซึ่งเป็นความหมายที่ค่อนข้างเปิดกว้าง การแปล gender ด้วยคำว่า “เพศภาวะ” จึงดูเหมาะสมเนื่องจากเพศภาวะ คือความแตกต่างกันระหว่างผู้หญิงและผู้ชายซึ่งมนุษย์(สังคม) เป็นผู้กำหนด เป็นคุณสมบัติที่แปรผันไปตามบริบททางวัฒนธรรมและเงื่อนไขทางประวัติศาสตร์ ซึ่งเราสามารถเปลี่ยนแปลงคุณสมบัติทางเพศภาวะได้ (สุชาดา ทวีสิทธิ์, 2547)

นอกจากนี้ยังมีผู้กล่าวถึงและนำเสนอความหมายของคำว่า เพศภาวะ (gender) ไว้คล้ายคลึงกันดังต่อไปนี้

เบญญา ยอดคำเนิน-แอตติกัจ (2542) ได้ให้ความหมายของเพศภาวะว่า หมายถึง บทบาททางสังคมและวัฒนธรรม ที่ได้รับการเรียนรู้มาตั้งแต่เกิดบทบาทนี้รวมทั้งภาระหน้าที่ ความคาดหวังของผู้อื่นและความคาดหวังที่บุคคลนั้นมีต่อผู้อื่น มีความหมายต่างจากคำว่าเพศชาย และเพศหญิง ซึ่งหมายถึงความแตกต่างทางสรีระเท่านั้น ซึ่งความหมายของเพศภาวะจะมีการแปร

ผันอยู่ตลอดเวลา คือแปรผันตามสภาพท้องที่ สภาพสังคม เศรษฐกิจและวัฒนธรรม ความเชื่อที่เปลี่ยนแปลงไปและแปรผันตามวัยและขั้นตอนของชีวิตของแต่ละบุคคล

สุชาดา ทวีสิทธิ์ (2550) กล่าวว่าเพศภาวะ หมายถึง ชุดความคิดที่ใช้วิเคราะห์เกี่ยวกับพฤติกรรมและความหมายทางวัฒนธรรม ที่สังคมใช้จำแนกความแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย เพศภาวะเป็นอัตลักษณ์พื้นฐานทางสังคมของมนุษย์ซึ่งบางครั้งเรียกว่าอัตลักษณ์ความเป็นหญิงและความเป็นชาย อัตลักษณ์ดังกล่าวไม่ใช่อัตลักษณ์ทางธรรมชาติที่ติดตัวมนุษย์มา แต่เป็นอัตลักษณ์ทางวัฒนธรรมที่สังคมสร้างขึ้นและคาดหวังให้สมาชิกในสังคมเชื่อฟังและปฏิบัติตาม อัตลักษณ์ทางเพศจึงมีบริบทเฉพาะทางประวัติศาสตร์ สังคม การเมือง และเศรษฐกิจ เป็นตัวกำหนดและกำกับเสมอ

พิมพ์วัลย์ บุญมงคลและคณะ (2554) กล่าวว่า เพศภาวะเป็นสิ่งประดิษฐ์ของสังคม (social invention) หรือสิ่งประกอบสร้างทางวัฒนธรรม หมายถึงภาวะที่มนุษย์ทั้งสองเพศถูกให้ความหมายหรือถูกนิยามทางสังคมและวัฒนธรรม หรือถูกสอนโดยวัฒนธรรมให้มีลักษณะของความเป็นหญิง (femininity) หรือลักษณะของความเป็นชาย (masculinity) ในระดับที่แตกต่างกัน

O'Braien & White (2003) อ้างใน บุญสืบ โสโสม (2552) เสนอว่าเพศภาวะเป็นสิ่งที่สังคมกำหนดบทบาทให้กับผู้ชายและผู้หญิง โดยบทบาทนั้นมีความหลากหลายแตกต่างกันไปตามภูมิประเทศและมีการเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เป็นสิ่งที่แสดงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทชายหญิงเป็นบทบาททางสังคม เป็นความคาดหวัง เป็นพฤติกรรมและทัศนคติของผู้หญิงและผู้ชายที่ถูกให้คำนิยามจากบรรทัดฐานของสังคม และวัฒนธรรม

Dearn (1999) อ้างใน บุญสืบ โสโสม (2552) ให้ความหมายว่า เพศภาวะคือ เพศที่ถูกกำหนดขึ้นโดยวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องสัมพันธ์ระหว่างบทบาทชายหญิง (gender relation) เพศภาวะถูกสร้างขึ้นมาจากความหลากหลายแนวทาง เช่น จากชนชั้น วัฒนธรรม ชนชาติ ภาษา เพศวิถีที่แตกต่างกัน

เพศภาวะ (Gender) จึงเป็นคำที่ใช้อธิบายความแตกต่างของพฤติกรรมบทบาทและสถานภาพของเพศที่สังคมและวัฒนธรรมกำหนดสร้างขึ้นมา เป็นบทบาทที่สังคมคาดหวังกับหญิงชาย ซึ่งเพศ, ความเป็นหญิงชาย และบทบาทหญิงชาย ล้วนเป็นการให้สัญลักษณ์โดยคนกำหนดขึ้นเพื่อให้คนในสังคมปฏิบัติกัน (จักรกฤษณ์ พิญาพวงส์และจรงค์ ดวงทอง, 2551) เมื่อเป็นสิ่งที่สังคม/วัฒนธรรมสร้างขึ้นและเป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรมหรือแบบแผนการดำเนินชีวิตและโลกทัศน์ของสมาชิกในสังคมนั้นๆ ก็จะต้องมีกระบวนการของการผลิตซ้ำ โดยการขัดเกลาทางสังคมโดยสถาบันครอบครัว โรงเรียน ศาสนา ฯลฯ และการควบคุมทางสังคมเพื่อให้เกิดพฤติกรรมที่สังคมต้องการให้เป็นวิธีการดังกล่าวทำให้สมาชิกในสังคมค่อยๆ ซึมซับเพศภาวะก่อให้เกิดความเป็นตัวตน (self) หรืออัตลักษณ์ (identity) ว่าความเป็นหญิงหรือความเป็นชายควรเป็นอย่างไรและควร

จะมีปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นอย่างไรซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันทั้งการใช้ชีวิตส่วนตัวและชีวิตในสังคม(นาตยา อยู่คง, 2550) ดังเช่นเราจะเห็นว่าในสังคมได้มีการขัดเกลาทางเพศและสร้างเสริมความเป็นหญิงชายตามประเพณีนิยม ไม่ว่าจะเป็นเรื่อง ความเป็นแม่บ้านแม่เรือนผู้หญิงกับความสวย ความสาว ในขณะที่ผู้ชายถูกสะท้อนควบคู่กับการทำงาน การเป็นผู้นำความเป็นผู้กล้า (วารุณี ภูริสินสิทธิ์, ม.ป.ป.) การรับรู้ว่าคุณเองมีอัตลักษณ์ทางเพศอย่างไรก็จะนำไปสู่การแสดงบทบาทตามเพศภาวะที่ตนรับรู้

อย่างไรก็ตามรูปแบบการกระทำที่สั่งสมกันมาจนกลายเป็น โครงสร้างทางสังคมซึ่งถูกผลิตซ้ำมารุ่นสู่รุ่น (Robertson 2009) นั้นเป็นผลทำให้เพศภาวะถูกมองว่าเป็นระบบแห่งการปฏิบัติที่มีความตายตัว ทั้งที่ความเป็นเพศภาวะนี้สามารถเปลี่ยนแปลงได้ มีความเป็นเฉพาะที่ แปรผันและเคลื่อนย้ายได้ ความรู้ที่ฝังรากลึกและได้รับการสั่งสมมายาวนาน ทำให้เราเรียนรู้ที่จะปฏิบัติตามบทบาททางเพศภาวะ (Lofmark, 2007) ดังเช่น บทบาทการเจริญพันธุ์ที่ต้องอุ้มท้อง คลอดและให้นมบุตรของผู้หญิง ก็จะพันนาการผู้หญิงไว้กับบ้านและกิจกรรมที่เกี่ยวข้องกับบ้าน ขณะที่กิจกรรมที่ผู้ชายทำจะอยู่ในพื้นที่สาธารณะเช่น กิจกรรมทางสังคม การเมืองและศาสนา (สุชาดา ทวีสิทธิ์, 2547) แม้ว่า ความเป็นเพศภาวะ จะสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามบริบทและสังคมที่ต่างกันแต่บทบาทและความคาดหวังบางอย่างก็ยังคงฝังแน่นและไม่เปลี่ยนแปลงหรือไม่ก็นำไปผูกโยงยึดติดกับบทบาทเพศทางร่างกายเช่นผู้หญิงต้องตั้งครรภ์และมีเต้านมสามารถให้ลูกดูดกินตามบทบาทเพศทำให้สังคมคาดหวังและกำหนดให้ผู้หญิงมีหน้าที่เลี้ยงลูกทั้งที่เป็นบทบาทที่ผู้หญิงชายทำได้เหมือนกัน (นาถฤดี เคนดวง, 2554)

ดังนั้นความเป็นเพศภาวะจึงมีบทบาทและมีอิทธิพลต่อแนวคิดการรับรู้ตัวตน ความคาดหวังต่อสังคมที่มีผลมากำหนดวิถีชีวิตความเป็นอยู่ของหญิงชาย เมื่อการปฏิบัติหน้าที่ของหญิงชายบกพร่องไปอันเกิดจากความเจ็บป่วยโดยเฉพาะความเจ็บป่วยเรื้อรังและความพิการก็ย่อมจะส่งผลกระทบต่อการรับรู้อัตลักษณ์แห่งตน โดยจะไปลดทอนความเชื่อมั่นและความภาคภูมิใจแห่งหญิงชาย เนื่องจากเพศภาวะเป็นบทบาทความสัมพันธ์ของหญิงชายซึ่งมีความสำคัญต่อการเกิดโรคและการเผชิญปัญหา มีคำกล่าวไว้ว่า ความสัมพันธ์ทางเพศภาวะนั้นเป็นปฏิกริยาซึ่งกันและกันระหว่างผู้ชายและผู้หญิง ซึ่งสภาพการณ์ภายใต้การมีปฏิสัมพันธ์ซึ่งกันและกันนั้นก่อให้เกิดโอกาสและข้อจำกัดทางสุขภาพอย่างมีนัยสำคัญ (Schofield T, Connell, R.W. Walker, L. Wood, J.F. Butland, D.L. , 2000) ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพและความเป็นอยู่ที่ดีของหญิงชาย ในผู้ที่มีความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้น หลังจากภาวะความเจ็บป่วยจะทิ้งร่องรอยแห่งความพิการ ทรานาป การเผชิญปัญหาทั้งทางด้านร่างกายและบทบาทหน้าที่การไม่สามารถทำตามบทบาทของความเป็นหญิงและความเป็นชายได้เหมือนเดิมและจะส่งผล

กระทบต่อความสัมพันธ์ทางสังคมที่คาดหวัง ผู้หญิงอาจจะรู้สึกสูญเสียความเป็นเพศแม่ ไม่สามารถทำหน้าที่แม่ หรือภรรยาที่สมบูรณ์ ซึ่งอาจทำให้สัมพันธ์ภาพทางเพศระหว่างสามีภรรยาเปลี่ยนแปลงไป หรือในผู้หญิงซึ่งมีสถานะทางสังคมที่ตกเป็นรองผู้ชายอยู่แล้วนั้นอาจถูกผลิตซ้ำการกดขี่ การถูกปิดกั้น โอกาสในด้านต่างๆมากยิ่งขึ้น ผู้หญิงที่อยู่ในวัยสาวอาจจะรู้สึกถึงการสูญเสียการควบคุมทางร่างกายในแง่ของควมมีเสน่ห์หรือความน่าดึงดูดทางเพศที่เชื่อมโยงกับร่างกายที่สาวงาม ส่วนในผู้ชายนั้นมีเรื่องพลังอำนาจความเป็นชาย เข้ามาเกี่ยวข้องซึ่งหากผู้ชายกลายเป็นผู้เจ็บป่วย เรือร้งหรือพิการ อาจทำให้รู้สึกว่าตนต้องตกอยู่ในภาวะพึ่งพิง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เหมือนปกติ ซึ่งมีวิถีชีวิตของผู้ชาย ย่อมส่งผลให้เกิดการสูญเสียความเชื่อมั่นในตนเอง เกิดความหวาดกลัวและสร้างความกดดันกับการอยู่ในสังคมที่มีการสร้างความคาดหวัง ส่งผลกระทบถึงบทบาทความเป็นผู้นำ มีปัญหาด้านการเงิน การเลี้ยงดูครอบครัว หรือการสูญเสียอำนาจความเป็นชายไม่ใช่เพียงแต่ในพื้นที่ระหว่างชายกับหญิงเท่านั้น แต่ยังตกอยู่ในพื้นที่ลำดับรองทางสังคมระหว่างผู้ชายด้วยกันและกลายเป็นบุคคลชายขอบ เนื่องจากพลังอำนาจแห่งความเป็นชายที่เชื่อมโยงตนเองกับความแข็งแกร่ง การเป็นผู้ควบคุม การครอบครองและความเป็นหนึ่ง

ประเด็นเรื่องเพศภาวะจึงเป็นประเด็นที่สำคัญ จากความแตกต่างทางด้านเพศภาวะ องค์การอนามัยโลก(WHO, 2004 อ้างในบุญสืบ โสโสม, 2552) จึงได้มีการเสนอว่าควรมีการนำมุมมองด้านเพศภาวะมาสู่การพิจารณาการให้บริการสุขภาพ โดยเป้าหมายสูงสุดคือประชาชนได้รับประโยชน์และเข้าถึงบริการสุขภาพอย่างเท่าเทียมกันตามเพศภาวะ โดยประเด็นเพศภาวะที่ถูกนำมาพิจารณาเพื่อจัดบริการสุขภาพได้แก่ ความแตกต่างของบทบาททางเพศ ความเสี่ยงทางสุขภาพ อุบัติการณ์ของปัญหาสุขภาพ ประสพการณ์สุขภาพ และความต้องการที่เหมือนหรือแตกต่างกันของหญิงชาย ซึ่งจะตอบสนองต่อการให้บริการทางสุขภาพที่มีความครอบคลุม

2.2.2 องค์ประกอบของเพศภาวะ (Gender) มีดังต่อไปนี้

1. ความเป็นชาย(masculinity)หมายถึง คุณลักษณะความเป็นเพศชายซึ่งมีรากฐานมาจากโครงสร้างทางสังคมซึ่งขึ้นอยู่กับประวัติศาสตร์วัฒนธรรมและบริบทในพื้นที่ โดยมีความสัมพันธ์กับบทบาทเพศ อำนาจความเป็นชาย ที่มีความเกี่ยวข้องกับการครอบครอง อำนาจ การควบคุมร่างกายและอารมณ์ และอำนาจความเป็นชายนี้มีความสัมพันธ์กับการจัดลำดับการปกครองทางสังคม ซึ่งทำให้ผู้ชายถูกจัดให้อยู่เหนือกว่าผู้หญิง ซึ่งหากผู้ชายที่ไม่ได้มีคุณลักษณะตามมาตรฐานของความเป็นชายจะถูกตัดสินให้เป็นผู้ที่อยู่ชายขอบ(Connell, 1987) ซึ่งคุณลักษณะของความเป็นเพศชาย เช่น ความเป็นผู้นำ ความเข้มแข็ง มีความหนักแน่น กล้าหาญ ความเป็นอิสระ และมั่นใจในตนเอง เป็นต้น (Bernard, 1984)

2. **ความเป็นหญิง (femininity)** หมายถึง คุณลักษณะของเพศหญิงที่ถูกหล่อหลอมขัดเกลามาจากสังคมให้มีวิถีคิดและปฏิบัติแบบหญิงและมีความสัมพันธ์กับบทบาทเพศซึ่ง โครงสร้างความเป็นหญิงนั้นไม่มีพลังอำนาจหรือการครอบครองเพศอื่นในโครงสร้าง แต่มีกระบวนการยอมรับจำนวนหรือต่อต้านการครอบงำ (Connell, 1987) ซึ่งคุณลักษณะของความเป็นเพศหญิง เช่น การมีความอ่อนโยน มีความเห็นอกเห็นใจ มีความอ่อนไหว คล้อยตามผู้อื่น มีความสนใจตนเองและชอบความสวยงาม เป็นต้น (Bernard, 1984)

อย่างไรก็ดีคุณลักษณะของเพศชายและเพศหญิงนั้นเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นโดยผ่านกระบวนการขัดเกลามาทางสังคมที่ซับซ้อน และซึมซับเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นตัวตน ซึ่งทำให้ดูเหมือนเป็นสภาพธรรมชาติที่เปลี่ยนแปลงไม่ได้ แต่ความจริงแล้วเพศที่ถูกกำหนดโดยสังคมนี้อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามสภาวะการณ์และเงื่อนไขของสังคมที่เปลี่ยนไป

3. **บทบาททางเพศ (gender role)** หมายถึง โครงสร้างหน้าที่ความรับผิดชอบ/หน้าที่เฉพาะด้านทั้งทางสังคมและเศรษฐกิจที่สังคมเห็นพ้องต้องกันว่าเหมาะสมสำหรับผู้หญิงและผู้ชาย บทบาททางเพศไม่ได้ถูกสังคมกำหนดขึ้นมาลอยๆแต่ถูกกำหนดขึ้นบนฐานคิดที่เชื่อมโยงและผูกติดอยู่กับคุณลักษณะของหญิงและชายและความสัมพันธ์ระหว่างผู้หญิงและผู้ชาย (พิมพ์วัลย์ บุญมงคล และคณะ, 2554) บทบาทของหญิงชายที่สังคมกำหนดนั้น หญิงชายจะมีบทบาทหน้าที่แตกต่างกันออกไป เช่น การเป็นผู้ชายไทยต้องเข้มแข็ง ร้องไห้ไม่ได้ มีหน้าที่ในการเลี้ยงดูและเป็นผู้นำครอบครัว ในขณะที่ผู้หญิงมีบทบาทในการเป็นแม่บ้านแม่เรือน มีหน้าที่ดูแลลูกและสามีอย่างไรก็ดี บทบาทของหญิงชายสามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามที่สังคมและวัฒนธรรมเห็นว่ามีความเหมาะสม (บุญสืบ โสโสม, 2552) อย่างในยุคปัจจุบันผู้หญิงมีบทบาทในการออกไปทำงานนอกบ้าน มีโอกาสในการเป็นผู้นำ และการแสดงออกได้ทัดเทียมกับชายมากยิ่งขึ้น (กนิษฐา จันทรงาม, 2548) และ อวยพร เชื้อนแก้ว (2554) กล่าวว่า การสร้างความเป็นเพศส่งผลกับบทบาทของผู้หญิงและผู้ชายต่างกัน สังคมสร้างกรอบความเป็นชายด้วยบทบาทภาวะผู้นำและการมีความสามารถด้านต่างๆ และมีพื้นที่ในสังคมในขณะที่กรอบความเป็นหญิงมักเน้นไปที่บทบาทหน้าที่ในบ้านเช่น บทบาทหน้าที่ในการให้บริการผู้อื่น และการเลี้ยงดูลูก เป็นต้น

อย่างไรก็ตามในสังคมไทยปัจจุบัน วิถีชีวิตของคนในสังคมดำเนินการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา ผู้หญิงได้มีการปรับเปลี่ยนทัศนคติ พัฒนาความรู้ความสามารถได้อย่างทัดเทียมชาย ผู้หญิงเริ่มขยายพื้นที่ของตนเข้าสู่พื้นที่นอกบ้านมากขึ้น ขณะเดียวกันผู้หญิงก็ต้องรับผิดชอบทั้งภาระภายในบ้าน รวมทั้งภาระนอกบ้านควบคู่กันไป ขณะที่ผู้ชายภาระรับผิดชอบยังคงอยู่นอกบ้านเหมือนเดิม ทัศนคติของชายไทย บทบาทหน้าที่ที่รับผิดชอบของผู้หญิงยังคงต้องรับผิดชอบทั้งงานในบ้านและงานนอกบ้านให้เรียบร้อยอย่างไม่ขาดตกบกพร่อง ในเวลาเดียวกันผู้หญิงเริ่มตั้งคำถามว่า

ทำไมผู้ชายไม่ช่วยงานบ้าน งานเลี้ยงลูก งานดูแลคนชราบ้านบ้าง เพราะผู้หญิงก็ต้องทำงานนอกบ้าน เช่นเดียวกับผู้ชาย และเหล่านี้คือความขัดแย้งทางความคิดระหว่างเพศ ความขัดแย้งในบทบาททางเพศ (Gender role conflicts) (กนิษฐา จันทรงาม, 2548)

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทชายหญิง (gender relation) หมายถึงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของหญิงกับชายในครอบครัว และในสังคมโดยความสัมพันธ์นั้นมักจะเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทชายหญิงนี้อาจเปลี่ยนแปลงได้ตามเวลา อาจมีปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเปลี่ยนแปลงอำนาจที่เกิดขึ้น เช่น เศรษฐกิจ ในครอบครัวหากผู้หญิงมีรายได้มากกว่าอาจมีอำนาจมากกว่าผู้ชายหรือถ้าผู้ชายมีรายได้มากกว่าก็อาจมีอำนาจในครอบครัวมากกว่าก็ได้ (เมธินี พงษ์เวช, 2544)

2.3 เพศภาวะกับสุขภาพ ความเจ็บป่วย และการเข้าถึงบริการสุขภาพ

ปัจจุบันมีผู้ป่วยโรคเรื้อรังเพิ่มขึ้นทั้งชายและหญิง ปัจจัยที่ทำให้เกิดความเล็งทางด้านสุขภาพของทั้งสองเพศนั้นมีความแตกต่างกัน ผู้ชายเป็นผู้มีแนวโน้มมีพฤติกรรมทางสุขภาพที่ย่ำแย่และศตวรรษที่ผ่านมาผู้ชายมีอายุคาดเฉลี่ย (Life Expectancy) ที่ต่ำกว่าผู้หญิงมาตลอด นอกจากนี้ผู้ชายยังมีสถิติอัตราการเสียชีวิตที่สูงมากกว่าผู้หญิง ซึ่งไม่ใช่แค่ปัจจัยด้านชีววิทยาเพียงอย่างเดียว แต่ยังมีปัจจัยด้านจิตวิทยา สังคม และพฤติกรรมเสี่ยง โดยผู้ชายมีพฤติกรรมมากกว่า 30 พฤติกรรมที่เสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพ เช่น การสูบบุหรี่ การรับประทานอาหาร การดื่มแอลกอฮอล์ (Couetenay, 2000) นอกจากนี้ยังมีการศึกษาบ่งชี้ว่าผู้ชายมีแนวโน้มไปพบแพทย์ช้าและเข้ารับบริการทางสุขภาพที่น้อยกว่าผู้หญิง (Briscoe, 1987) ซึ่งประสบการณ์ความเจ็บป่วยและการตายของเพศชายนี้ เกี่ยวข้องกับโครงสร้างของความเป็นชายซึ่งเป็นการบ่งชี้อัตลักษณ์ความเป็นชาย บทบาทของผู้ชาย และรูปแบบเพศภาวะในสังคม (Helgeson, 1995) โครงสร้างความเป็นชายนั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านชีววิทยาร่วมกับวัฒนธรรมสังคม ผู้ชายมีฮอร์โมนเทสโทสเตอโรนซึ่งเป็นแรงขับให้แสดงออกทางพฤติกรรมแห่งความเป็นชาย เช่น การล่า (ผู้หาเลี้ยงครอบครัว), การครอบครองอาณาเขต, พฤติกรรมทางเพศโดยไม่เลือก ซึ่งแสดงออกทางพฤติกรรมโดยมีกลไกทางวิวัฒนาการออกแบบให้เกิดการอยู่รอดของสปีชีส์และสร้างยีนส์ที่แข็งแรงที่สุด และสังคมที่เป็นกลไกการพัฒนาควบคุมพฤติกรรม(รวมทั้งความสัมพันธ์ทางเพศภาวะ) ซึ่งจะยับยั้งพฤติกรรมส่วนที่เลวร้ายที่สุดหรือพัฒนาการแสดงออกให้กับพวกเขา (Robertson, 2009)

งานวิจัย (Noone and Stephens, 2008 ,Robertson 2009) กล่าวถึงพฤติกรรมที่ไม่แสวงหาความช่วยเหลือด้านสุขภาพของผู้ชายว่า ผู้ชายส่วนหนึ่งไม่คิดว่าสุขภาพของตนมีปัญหาและไม่จำเป็นต้องไปรับบริการด้านสุขภาพ เนื่องจากการมีอุดมคติความเป็นชายด้านพลังอำนาจที่จะต้องมีความแข็งแกร่งและสามารถทนได้ต่อความยากลำบากหรือความเป็นชายนั้นเป็นผู้ที่รอบรู้และปฏิบัติตนทางด้านสุขภาพถูกต้องแล้วจึงไม่จำเป็นต้องไปพบแพทย์สม่ำเสมอ

อย่างไรก็ดีแม้โครงสร้างทางชีววิทยาอาจจะไม่ได้กำหนดสังคมแต่ไม่อาจทำให้ผู้ชายหยุดการสร้างการจัดการอำนาจและความเป็นชายได้เปรียบทางด้านร่างกายเพื่อให้ได้รับพลังเหนือผู้หญิง (Craig and Steve, 1992) มันคือโครงสร้างการจักระบบตามลำดับชั้นภายในกระบวนการของโครงสร้าง เนื่องจากความจริงคือผู้ชายมักจะถูกถือว่าเหนือกว่าผู้หญิง ในทางการแพทย์ การศึกษา ส่วนใหญ่ใช้เพศชายเป็นเพศชายเป็นตัวศึกษาแทบทั้งสิ้น โดยเฉพาะ ผู้ชายที่ทำงานดีและเป็นผู้ที่รักเพศตรงข้าม ดังนั้นสิ่งที่ผู้ชายทำจะถูกถือว่าเป็นบรรทัดฐานทางสังคม และในสังคมซึ่งมีกลุ่มย่อยของความเป็นชายที่สัมพันธ์กับชนชั้นทางสังคม เชื้อชาติและรสนิยมทางเพศ การแบ่งการจักระบบตามลำดับชั้นให้สิทธิพิเศษความเป็นชายที่มีอำนาจปกครอง หรือนิยามว่า ความเป็นชายที่มีอำนาจเหนือผู้อื่น (Connell, 1996)

ซึ่งตรงข้ามกับความเป็นหญิง (femininity) ที่ไม่มีเรื่องการครอบครองพลังอำนาจเพศอื่นอยู่ในโครงสร้าง แต่ในทางตรงกันข้ามกลับมีกระบวนการยอมจำนนหรือต่อต้านการครอบงำ การเลือกที่จะยินยอมคือศูนย์กลางรูปแบบของความเป็นหญิงที่ซึ่งได้รับจากวัฒนธรรมและการสนับสนุนทางมนคติความเป็นหญิงถูกพัฒนาโดยวัฒนธรรม เช่นอายุ เพศวิถีและชาติพันธุ์ ซึ่งเป็นสิ่งที่ถูกซ่อนเร้นโดยแท้จริง (Connell, 1987) ดังนั้นความเจ็บป่วยของผู้หญิงจึงมาจากการที่ผู้หญิงถูกกดดันภายใต้การแสดงบทบาททางสังคมมีหลักฐานจำนวนมากที่แสดงให้เห็นว่าเพศภาวะ (gender) ที่สังคมกำหนดว่าเพศหญิงและเพศชายควรมีบทบาทและพฤติกรรมที่เหมาะสมอย่างไรมีอิทธิพลต่อสุขภาพจิตของบุคคล ผู้หญิงเป็นเพศที่ต้องเผชิญกับความขัดแย้งในบทบาทมากขึ้นเผชิญกับความกดดันทางเพศและต้องแบกรับภาระหลายบทบาทในเวลาเดียวกันเช่นเป็นภรรยาแม่ผู้ดูแลบ้าน ดูแลลูก ดูแลพ่อแม่สูงอายุหรือสมาชิกในครอบครัวที่เจ็บป่วยทำให้ ผู้หญิงเกิดความเครียดได้ง่าย (สมพร รุ่งเรืองกลกิจและคณะ, 2555) นอกจากนี้ บทบาทของผู้หญิงในการทำงานนอกบ้านยังสร้างการกดดันให้ผู้หญิงตกเป็นรอง ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับการเกิด โรคเรื้อรัง โดยเฉพาะหลอดเลือดสมองเป็นอย่างมาก (Toivanen, 2012)

การรับรู้ความเป็นหญิงความเป็นชายกับความเจ็บป่วย

การรับรู้คุณลักษณะความเป็นหญิงความเป็นชายของหญิงชายนั้นมีความแตกต่างกัน มีการศึกษากล่าวว่า ผู้หญิงมักรับเอาอัตลักษณ์ทั้งทางด้านบวกและด้านลบ เข้ามาในชีวิต กล่าวคือ ผู้ชายอธิบายว่าความเป็นชายนั้นมีความทะเยอทะยาน สงบ ไม่ยึดติดและมีความคล่องตัวขณะที่ผู้หญิงมองว่า มีเสน่ห์ เชื่อง่าย ใจน้อย เป็นมิตร ผลการศึกษายังพบอีกว่าอัตลักษณ์ผู้หญิงมีการเปลี่ยนแปลงมากในช่วงแรกของชีวิตและเปลี่ยนแปลงน้อยเมื่อเข้าสู่วัยผู้สูงอายุ กล่าวคือมีการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ชัดเจนในแต่ละช่วงชีวิต อย่างไรก็ตาม ในช่วงการแต่งงานใหม่และวัยกลางคน ผู้หญิงมีทัศนคติต่อตนเองในด้านลบ มีความทุกข์กับภาวะในครอบครัวและภาวะหมดประจำเดือน แต่จะหนักแน่นมากขึ้นเมื่อช่วงก่อนเกษียณ ในทางตรงข้ามผู้ชายมีอัตลักษณ์ที่มีความชัดเจนมากกว่า เริ่มจากช่วงเวลาไม่มั่นคงในช่วงวัยรุ่นและมั่นใจในตนเองช่วงวัยกลางคนและยอมรับผู้อื่นได้มากขึ้นช่วงก่อนเกษียณ (มัลลิกา มัตติโก, 2549)

เมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ความเจ็บป่วยย่อมจะส่งผลให้เกิดการกระทบกับการรับรู้ความเป็นหญิงความเป็นชาย การแสดงออกเมื่อเกิดความเจ็บป่วยของทั้งสองเพศนั้นจะมีความแตกต่างกัน โดยผู้ป่วยชายจะแสดงอัตลักษณ์ที่มีลักษณะความก้าวร้าว อยากรู้อยากเห็นและเป็นผู้ปฏิบัติ ส่วนผู้ป่วยหญิงจะมีลักษณะอ่อนแอ เปราะบาง ระวังตัว เป็นผู้ยอมตาม มีการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2546) อังใน บุญสืบ โสโสม (2552) สะท้อนให้เห็นว่าผู้พิการหญิงตอบสนองต่ออัตลักษณ์ทางเพศที่สังคมกำหนดว่า ผู้ชายต้องแข็งแรง จึงมีพฤติกรรมการแสดงออกมาในลักษณะที่ก้าวร้าว ในขณะที่ผู้หญิงมีความเศร้าโศกมากกว่าผู้ชาย ผู้ชายมีความเข้มแข็ง การแสดงอารมณ์เศร้าโศกมักไม่ค่อยพบเห็นในผู้ชาย ดังนั้นเพศภาวะของบุคคลจึงมีความสำคัญที่เป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของผู้คนในสังคม

สำหรับการรับรู้ความเป็นหญิงความเป็นชายในด้านร่างกายภาพลักษณ์ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหญิงและชายความสำคัญกับภาพลักษณ์ของตนเอง โดยจะสะท้อนให้เห็นถึงความผิดปกติและแตกต่างจากผู้อื่นในสังคม หญิงและชายจะมีการตีความร่างกายของตนเองแตกต่างกันไปตามประสบการณ์และการรับรู้บทบาทในอดีตที่เคยเป็น การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย เช่น มีการอ่อนแรงหรือเกร็งของแขนและขา กล้ามเนื้อส่วนต่างๆของร่างกายลีบเล็ก ต้องใช้อุปกรณ์ช่วยหยิบจับ การไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเองต้องใช้ไม้เท้าช่วยเดิน หรือต้องนั่งล้อเข็นผู้พิการ และต้องถูกตีตราว่าเป็นผู้พิการ สิ่งเหล่านี้จะปรากฏสะท้อนให้เห็นถึงความทุกข์ทรมานและความยากลำบากของหญิงชายในการให้ความหมายด้านร่างกายที่แตกต่างกันตามเพศภาวะ สังคมได้ส่งเสริมความรู้สึกของผู้ชายว่าเป็นศูนย์กลาง เป็นผู้นำ มีร่างกายแข็งแรง เป็นร่างกายที่น่าบูชา ขณะเดียวกันผู้หญิงจะถูกให้อยู่ในสถานะยอมตาม ร่างกายของผู้หญิงนั้นเป็นร่างกายที่มีความสำคัญเป็นอย่างมาก

เนื่องจากร่างกายสามารถดึงดูดใจเพศตรงข้าม หรือเอาชนะใจสามี ผู้หญิงจึงทุ่มเทเงินทอง เวลาเพื่อความสวยงามและรูปร่างที่ดี ซึ่งเรียกว่า ความหลงใหลในตนเอง(Narcissism)ซึ่งปรากฏการณ์นี้ไม่ใช่อุปนิสัยโดยแท้แต่เป็นสิ่งที่สังคมผลักดันให้เธอปฏิบัติเสขตัวคนที่แท้จริงของเธอ (Kvigne and Kiekevold, 2002) มีการศึกษาของKvigne and Kiekevold (2003) พบว่าผู้หญิงที่ป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมองจะแสดงออกถึงความยากลำบากในการจัดการตนเองเป็นอย่างมากและการรับรู้ทางด้านร่างกายเป็นไปในทางลบ โดยจะให้คำนิยามกับร่างกายตนเองว่า เป็นร่างกายที่เปราะบาง ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ มีข้อจำกัดมากและเป็นเป้าสายตาของผู้อื่น ทำให้ผู้หญิงมีประสบการณ์ที่ทุกข์ทรมานกับร่างกายของตน ซึ่งการศึกษาในครั้งนี้ได้อ้างทฤษฎี De Behavior's feminist theory โดยให้เหตุผลว่า ร่างกายของผู้หญิงเป็นร่างกายตั้งอยู่บนความเป็นหญิง (femininity) เป็นร่างกายที่ไม่เป็นอิสระซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับความคาดหวังทางสังคม ร่างกายก่อนป่วยเป็นร่างกายที่มีความน่าดึงดูด และบ่งบอกถึงตัวตน นั้นเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้หญิงให้ความใส่ใจกับร่างกายและรูปร่างหน้าตาของตนเป็นอย่างมาก โดยมักจะใช้เวลาใช้เงินไปเพื่อการแต่งตัวและความสวยงาม เมื่อเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งส่งผลกระทบต่อความเปลี่ยนแปลงกับร่างกายของตน ย่อมส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานและทิวผลจากการสูญเสียความสามารถทางกาย ภาวลักษณะ และพื้นที่ทางสังคม นอกจากนี้การศึกษานี้ยังศึกษาผู้หญิงอายุน้อยที่มีร่างกายอ่อนแอ ข้อมูลส่วนใหญ่ที่ได้ผู้ป่วยจะกังวลเกี่ยวกับร่างกายและความสวยงามดังนั้นการเกิดความเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมองจะทำให้มีการมองร่างกายตนเองไปในทางลบ(Seymour, 1998)ส่วนร่างกายของผู้ชายนั้นก็ได้เป็นเพียงแค่อารมณ์ทางกายภาพเช่นเดียวกับผู้หญิง แต่ยังเกี่ยวข้องและเชื่อมโยงกับทัศนคติ การรับรู้และความเฉลียวฉลาด ศักยภาพและความสามารถของผู้ชายที่แสดงออกผ่านทางร่างกาย ทำให้ผู้ชายมีร่างกายที่มีอำนาจเหนือร่างกายผู้หญิง จากในอดีตผู้ชายสามารถควบคุม โครงสร้างทางวัฒนธรรมของผู้หญิงได้และวางตำแหน่งร่างกายของผู้หญิงให้เป็นเพียงแก้ววัตถุ และใช้อำนาจทางร่างกายแยกการมีพลังอำนาจของผู้ชายว่ามีมากและผู้หญิงมีพลังอำนาจน้อยกว่า (Leavy, Gnonng and Ross, 2009) โดยโครงสร้างความเป็นชาย (masculinity) นั้นเกี่ยวข้องกับปัจจัยด้านชีววิทยาร่วมกับวัฒนธรรมสังคม (Robertson, 2009) พฤติกรรมทางสุขภาพสัมพันธ์กับแนวคิดของระบบอำนาจความเป็นชายซึ่งปฏิบัติความอ่อนแอ ไม่สนใจและขอความช่วยเหลือ นอกจากนี้ยังมีพฤติกรรมแสวงหาเพื่อดำรงการควบคุมร่างกาย (Kimmel, 1996) การที่ใช้โครงสร้างด้านชีววิทยาของหญิงและชายเพียงอย่างเดียวเป็นพื้นฐานกำหนดความแตกต่างทางเพศภาวะ จะทำให้มองเห็นทุกอย่างเป็นธรรมชาติที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ และไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ ซึ่งเป็นสถานะในอุดมคติที่ผู้ชายใช้พิสูจน์ความถูกต้องและความเป็นนิรันดร์ของพลังอำนาจของตน เช่นความมองอาจและแข็งแรงซึ่งสัมพันธ์กับปัจจัยด้านชีววิทยาซึ่งเป็นนัยสำคัญทางสังคม จะเป็นสัญลักษณ์ที่พิสูจน์ว่าผู้ชายมีความเหนือกว่า

ผู้หญิง ซึ่งนั่นอาจทำให้การมองเห็นร่างกายซึ่งมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมผิดพลาดไป (Stibbe, 2004) ซึ่งจะนำไปสู่ความทุกข์ทรมานเมื่อร่างกายมีความบกพร่องผิดปกติ ดังเช่นมีการศึกษาชี้ให้เห็นว่า ผู้ป่วยชายจะทุกข์ทรมานกับการเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง (Stroke) เนื่องจากผลกระทบของโรคที่ตามมา นั้น เป็นการคุกคามที่เฉพาะเจาะจงต่อโครงสร้างควมมีอำนาจของผู้ชาย นั่นคือ ลักษณะการควบคุมร่างกายตนเอง การเป็นอิสระและพึ่งพิงตนเองได้ (Lofmark 2007) อันจะเป็นการสร้างตราบาปและผลิตซ้ำความทุกข์ยากจากการที่สังคมวัฒนธรรมกำหนดค่านิยมของความเป็นชาย ดังมีผู้กล่าวไว้ว่า ผู้ชายซึ่งมีความพิการเป็นบุคคลชายขอบและมีตราบาป ในสังคม ภาวลักษณะของผู้ชายพิการอยู่ภายใต้ความเชื่อทางวัฒนธรรมซึ่งเกี่ยวข้องกับร่างกาย ร่างกายเป็นศูนย์กลางของการให้ความหมายของความเป็นชาย เป็นเครื่องมือกำหนดคุณค่าที่จะนำไปสู่สถานภาพที่สูงและบารมีบุคคลซึ่งการที่มีความพิการจะถูกประกอบสร้างให้เป็น ผู้ที่ไม่มีความเป็นชาย ร่างกายที่อ่อนแอและลีบจะคุกคามคุณค่าทางวัฒนธรรมแห่งความเป็นชาย ที่มีความแข็งแรงทรหด มีพลัง และแข็งแกร่ง (Gerschick and Milleer, 1994) และจะสร้างความขัดแย้งให้กับพวกเขา เนื่องจากสังคมให้ความสำคัญผู้คิดอยู่กับการความแข็งแรงอย่างไม่อาจเปลี่ยนแปลงได้หรืออาจจะสูญเสียความเป็นชายรวมถึงบริบทของการไร้สมรรถภาพทางเพศด้วย (Gillespie-Sells and Davies, 1996)

ในเรื่องบทบาททางเพศ การรับรู้ตนเองในผู้หญิงนั้น จาก ทฤษฎี De Behavior's feminist theory (1974) อ้างใน Kvigne and Kiekevold (2002) โดยได้พูดถึงตำแหน่งทางสังคมของผู้หญิงและผู้ชายนั้นรวมทั้งบทบาททางเพศที่แตกต่างกัน กล่าวคือ ทฤษฎีนี้เสนอว่าผู้หญิงเป็นเพศที่ขาดอิสรภาพ ไม่ว่าจะในด้านเพศวิถี การศึกษา การทำงาน การรับหน้าที่ดูแลลูกและครอบครัว ส่วนผู้ชายมีอำนาจกว่าผู้หญิงทั้งสังคม เศรษฐกิจ การเมืองและวัฒนธรรม ถึงแม้ว่าผู้หญิงยุคใหม่จะมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านแต่ก็ยังต้องรับผิดชอบงานในบ้านและเลี้ยงลูก นั้นหมายถึงต้องทำงานเป็นสองเท่า นอกจากนี้สังคมวัฒนธรรมยังหล่อหลอมให้ผู้ชายมองตนเองว่าแข็งแรง เป็นผู้นำ เป็นวีรบุรุษ ส่วนผู้หญิงนั้นเป็นผู้ยอมตาม ซึ่งเป็นสิ่งที่เป็นกระบวนการที่ฝังรากลึกและซ่อนไว้ในจิตสำนึกของผู้หญิงและผู้ชาย ร่างกายของผู้หญิงถูกประกอบสร้างให้เป็นร่างกายที่น่าดึงดูดต้องเอาใจใส่เพื่อเพศตรงข้าม แต่ขณะเดียวกันร่างกายก็สร้างความแปลกแยกจากระบบการสืบพันธุ์ ทั้งเรื่องประจำเดือน การตั้งครรภ์ การคลอดหรือการหมดประจำเดือนซึ่งอาจสร้างความรู้สึกไม่พึงปรารถนา เต็มไปด้วยความขัดแย้งและไม่เป็นอิสระ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่ออารมณ์อัตลักษณ์แห่งตน ในขณะที่ตรงกันข้ามกับผู้ชายที่เรื่องเพศนั้นมีไว้เพื่อการดำรงอยู่ จากบทบาทที่ได้รับความรู้สึกแปลกแยกและถูกกดทับจะมีอิทธิพลเป็นรากฐานสำคัญส่งผลให้เกิดลักษณะความเป็นหญิงแบบ immanence และส่งผลกระทบต่อปฏิกิริยาการฟื้นฟูรักษา ทำให้แนวโน้มการฟื้นตัวช้ากว่าผู้ชาย ไม่ใช่

เพียงแต่เกิดจากเหตุผลด้านชีววิทยา แต่เกิดจากโครงสร้างทางสังคมที่ทำให้เกิดประสบการณ์การรับรู้ของบุคคลที่เชื่อมโยงกับวิถีชีวิตก่อนการเจ็บป่วย โดยผู้หญิงมักจะมีบทบาทแบบยอมตาม (Passive role) คือให้ทีมรักษาเป็นผู้กำหนดการฟื้นฟูทั้งหมด ส่วนเวลาว่างจะใช้เวลาในการนั่งหรือนอนบนเตียง อ่านหนังสือหรือพูดคุยกันเรื่องปัญหาสุขภาพ เรื่องลูกหลาน ครอบครัว ส่วนผู้ชายมักจะมีบทบาทแบบผู้ปฏิบัติ (Active role) คือ ฝึกร่างกายด้วยวิธีที่เหมาะสมกับตน เวลาว่างอาจฝึกเดิน หรือสนใจกิจกรรมการออกกำลังกาย ซึ่งการที่ผู้ชายมีอัตลักษณ์ที่เป็นแบบผู้ปฏิบัติหรือ Active role โดยสนใจในเรื่องความแข็งแรงและเป็นผู้นำนั้น ก็ไม่ได้หมายความว่าผู้ชายจะไม่ทุกข์ทรมานกับโรคและความพิการที่เป็นอยู่ การได้รับอิทธิพลทางสังคมทำให้ผู้ชายต้องดำรงบทบาทซึ่งเชื่อมโยงกับโครงสร้างความเป็นชาย ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองย่อมส่งผลกระทบต่ออารมณ์ อัตลักษณ์ บทบาทหน้าที่ในอดีตที่เคยเป็น

โดยโครงสร้างของอำนาจความเป็นชาย ที่มีพื้นฐานมาจากการใช้โครงสร้างด้านชีววิทยาเป็นพื้นฐานกำหนดความแตกต่างด้านพฤติกรรมทางเพศภาวะ เรียกว่า ทฤษฎีบทบาท (role theory) ซึ่งทฤษฎีนี้เป็นทฤษฎีที่สร้างข้อจำกัดและทำให้เรื่องเพศกลายเป็นคู่ตรงข้ามที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ โดยไม่ได้มองถึงความซับซ้อนที่ลึกลงได้แห่งอัตลักษณ์ทางเพศภาวะทั้งในระดับสังคมและระดับบุคคล ความคาดหวังของสังคมเกี่ยวกับสถานะของคนในสังคม ก็ต้องปฏิบัติตามบทบาทหน้าที่ที่ได้รับ ซึ่งมีการได้รางวัลและการลงโทษเป็นสิ่งกระตุ้นอย่างไรก็ตาม หากคนในสังคมไม่สามารถปฏิบัติตามบทบาทได้สำเร็จลุล่วง จะปรากฏความยากลำบากในการใช้ชีวิต สังคมที่มีอำนาจความเป็นชายอาจคาดหวังให้ผู้ชายเป็นผู้ชนะ เป็นผู้นำด้านการเงินในครอบครัว หรือการจ้างงาน ทรยศนะนี้หล่อหลอมบุคคลผ่านการเรียนรู้ทางสังคม หากว่ามีผู้ขาดงาน การหล่อหลอมของบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมสังคมในบทบาทของผู้ชายนี้ จะสร้างความเครียดและความกดดัน เมื่อบรรทัดฐานทำให้ไม่สามารถใช้ชีวิตได้อย่างอิสระ ดังนั้น โมเดลนี้จะนำไปสู่การสร้างจุดบอดให้กับผู้ชายเป็น 2 เท่า คือ 1. ทำให้ผู้ชายได้รับความกดดันจากบทบาทที่มุ่งเน้นความสำเร็จ และทำให้สร้างความเจ็บป่วยทั้งกายและใจ 2. การประสบกับความล้มเหลวจากการดำรงบทบาทจะยิ่งสร้างความเครียดและความกดดันให้กับผู้ชายและมีผลต่อสุขภาพ (Robertson, 2009) ดังนั้นเมื่อเข้ามาสู่บทบาทของผู้ป่วยผู้พิการ ผู้ชายจะถูกผลิตซ้ำเป็นสองเท่าจากความรู้สึกว่าตนเองล้มเหลวในการมีพลังอำนาจและบทบาทที่เคยดำรงอยู่ ดังที่มีผู้ป่วยชายจำนวนมากที่มีการบ่งชี้อัตลักษณ์ของตนเองว่า เป็นผู้ไร้ความสามารถ ไม่สามารถจะเพลิดเพลินกับพลังอำนาจและไม่มี ความเหนือกว่าผู้ชายธรรมดา ไม่สามารถใช้ประโยชน์จากร่างกายและมักเชื่อว่าตนถูกปฏิบัติในสถานะคล้ายคลึงกับผู้หญิง (Gillespie-Sells and Davies, 1996)

ดังนั้นความแตกต่างทางด้านเพศภาวะของหญิงและชายที่ส่งผลกระทบต่อกระบวนการรับรู้ตนเองและส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมความเจ็บป่วยนี้ จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งที่ระบบบริการสุขภาพจะต้องทำความเข้าใจและตระหนักรู้ ถึงวิธีการปฏิบัติและเข้าถึงผู้ป่วยที่มีความแตกต่างทางเพศภาวะได้อย่างไร ที่จะทำให้ระบบบริการมีประสิทธิภาพและครอบคลุมถึงปัญหาให้มากที่สุด

เพศภาวะกับระบบบริการสุขภาพ

ดังที่กล่าวแล้วว่าเพศภาวะมีความสำคัญต่อระบบบริการสุขภาพ โดยความแตกต่างเพศภาวะนั้น มีความสัมพันธ์บทบาทในการให้บริการรักษาฟื้นฟูจากการศึกษาของ Kvigne and Kiekevold (2002) นั้นชี้ให้เห็นว่าการให้ความหมายหรือคุณค่าต่อการฟื้นฟูรักษาจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองจะมีความเชื่อมโยงกับบทบาทที่ผู้ป่วยเคยเป็นในอดีต ซึ่งสัมพันธ์กับบทบาททางเพศของผู้ป่วยแต่ละคน ซึ่งหากรูปแบบการฟื้นฟูรักษาให้ความสำคัญกับความหมายในชีวิตของผู้ป่วย จะช่วยให้การวางแผนเป้าหมายและการฟื้นฟูมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น Andersson and Hansebo (2009) พบว่าทั้งเพศชายและเพศหญิงต่างต้องการมีส่วนร่วมในการรักษาของตน และพวกเขาต้องการกลับไปใช้ชีวิตเหมือนก่อนการเจ็บป่วย เป้าหมายจะเชื่อมโยงกับบทบาทที่เคยเป็นในอดีต โดยผู้ชายจะมีเป้าหมายในการทำงานนอกบ้าน กิจกรรมยามว่างหรือการขับรถส่วนเพศหญิงจะมีเป้าหมายเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับบ้าน เช่นการจัดการงานบ้าน การทำกับข้าว เป็นต้นขณะที่ บุญสืบโสโสสม (2552) กล่าวถึง ความสัมพันธ์เชิงอำนาจที่เป็นอยู่ในบทบาทระหว่างชายหญิง พบว่า การทำกายภาพภาพของลูก ถ้าผู้เป็นพ่อมาคอยดูแลขณะทำกายภาพและบอกให้ลูกฝึก ลูกจะให้ความร่วมมือมากกว่าคนอื่นมาดูแล ซึ่งจะเห็นว่า บุคคลผู้มีอำนาจในครอบครัวซึ่งในที่นี้คือพ่อและเป็นบุคคลอันเป็นที่รักมาดูแล จะมีอิทธิพลต่อความไว้วางใจ เชื่อถือและยอมรับร่วมมือการทำตามโปรแกรมการรักษา

นอกจากนี้การรับรู้บทบาททางเพศของหญิงชาย อาจทำให้เกิดการแสดงออกทางพฤติกรรมด้านสุขภาพที่แตกต่างกันเมื่อต้องดำรงบทบาทระหว่างหญิงชาย เช่น จากการที่ผู้ชายได้รับรู้ว่าตนมีบทบาทเป็นผู้นำ ต้องแสดงถึงความเป็นผู้นำ กล่าวหาญ ต้องเข้มแข็ง ร้องไห้ไม่ได้ทำให้การแสดงออกทางความรู้สึกนั้นน้อยลง Andersson and Hansebo (2009) พบว่าผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งชายและหญิงต้องการกำลังใจจากครอบครัวไม่แตกต่างกัน คือต่างต้องการการปลอบโยนหรือกำลังใจจากครอบครัวหรือคนใกล้ชิด แต่อย่างไรก็ตามทั้งชายและหญิงต่างก็ไม่พูดถึงความเศร้าหมองของตนให้ครอบครัวที่ไม่คุ้นเคยได้รับฟัง โดยในเพศหญิงจะยอมปรับทุกข์หรือระบายความทุกข์ในเฉพาะกับคนในครอบครัวที่สนิทด้วยเท่านั้นส่วนในเพศชายจะไม่พูดปรับทุกข์กับใครในเรื่องนี้ โดยผู้ชายที่แต่งงานแล้วจะรู้สึกกังวลหากต้องพูดในเรื่องความทุกข์ที่เขา

ต้องเผชิญกับภรรยาของเขา เนื่องจากผู้ชายจะคาดหวังในเรื่องบทบาทที่ต้องเป็นหัวหน้าครอบครัว ต้องปกป้องครอบครัว นอกจากนี้ทัศนคติระหว่างหญิงชายที่ป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในการยอมรับต่อการรักษาที่แตกต่างกัน โดยผู้หญิงจะมีแนวโน้มที่จะเชื่อและตัดสินใจยอมรับการรักษาของทีมสหวิชาชีพและผู้หญิงส่วนใหญ่มองว่าตนเองไม่ค่อยมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับโรคและวิธีการบำบัดรักษา ในขณะที่ผู้ชายมักใช้อำนาจต่อรอง และตั้งคำถามกับผู้บำบัดมากกว่า จากความแตกต่างในพฤติกรรมสุขภาพของหญิงชาย การนำความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะมาพิจารณาการออกแบบการบำบัดรักษาที่แตกต่างในระบบบริการทางสุขภาพกันจึงถือเป็นสิ่งที่มีความจำเป็น

Deam(1999) อ้างใน บุญสืบ โสโสม (2552)กล่าวถึงความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะว่าเป็นบริการที่ผู้ให้บริการใช้มุมมองเพศภาวะหรือการวิเคราะห์ปรากฏการณ์ทางสังคมว่ามีผลต่อสุขภาพของชายหญิงอย่างไร เพื่อนำไปสู่การจัดบริการสุขภาพที่สอดคล้องกับความเป็นหญิง และชาย เช่นการส่งเสริมสุขภาพสามารถทำได้ทั้งในระดับบุคคล ระดับกลุ่มและระดับชุมชน กล่าวคือต้องส่งเสริมสุขภาพของชายหญิงในลักษณะที่แตกต่างกัน เพราะชายหญิงตอบสนองต่อปัจจัยทางสังคมและวัฒนธรรมแตกต่างกัน มีประสบการณ์และพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกัน

ตัวอย่างงานวิจัยที่เกี่ยวกับความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะที่จะมีผลต่อการวางแผนทางการจัดบริการทางสุขภาพ คือ

จากการศึกษาของแดน สุวรรณะรุจิ (2555) ได้บ่งชี้ปัจจัยความแตกต่างการดูแลสุขภาพของผู้สูงอายุหญิงและชายไทยโดยพบว่า เพศหญิงมีความสัมพันธ์กับปัจจัยเสี่ยงทางสุขภาพและสังคมมากกว่าชาย ยกเว้นการเตรียมพร้อมสุขภาพกายและจิตใจ โดยปัจจัยทางสุขภาพและสังคมที่มีผลต่อการดูแลสุขภาพในวัยสูงอายุของเพศหญิง คือ โรคหัวใจ การไม่สามารถเข้าถึงโรงพยาบาลรัฐ เครือข่ายเกื้อหนุนในครอบครัวน้อย และการไม่อยู่ในพื้นที่เมืองหลวงและปริมณฑล ส่วนปัจจัยที่มีผลในเพศชายมากกว่าเพศหญิงคือ โรคมะเร็ง เบาหวาน สถานภาพโสด การเตรียมพร้อมทางกายไม่ดี สถานะทางการเงินและความมั่นคงน้อย จากการศึกษาดังกล่าวทำให้สามารถจัดทำข้อเสนอแนะแนวทางที่เป็นประโยชน์กับแต่ละเพศในการนำไปปฏิบัติและเชิงนโยบาย โดยแนวทางเชิงสุขภาพในการป้องกันรักษาฟื้นฟูโรคเรื้อรังจะเป็นประโยชน์ต่อทั้งสองเพศ ส่วนแนวทางเชิงสังคมที่มีผลเป็นประโยชน์กับเพศหญิงได้แก่การส่งเสริมด้านการศึกษา สร้างความเข้มแข็งเครือข่ายครอบครัว เพิ่มประสิทธิภาพระบบบริการสุขภาพ และพัฒนาโครงสร้างพื้นฐานในต่างจังหวัด และแนวทางเชิงสังคมที่มีผลเป็นประโยชน์กับเพศชายมากกว่า ได้แก่ การลดพฤติกรรมเสี่ยง การออมเงิน และการบริหารเงินที่ดี สร้างความมั่นคงของฐานะเศรษฐกิจและชีวิตสมรส

เพ็ญศรี รักรักษ์วงศ์ (2549) ศึกษาคุณภาพชีวิตของผู้พิการหญิงวัยกลางคน ว่าคุณภาพชีวิตของผู้หญิงมีความสัมพันธ์กับความคาดหวังในความเป็นผู้หญิงที่ดีในครอบครัวเช่น ความเป็นแม่ที่ดี ความเป็นภรรยาที่ดี ความเป็นลูกที่ดี และความเป็นผู้หญิงในชุมชนที่ดี ครอบครัวเป็นแหล่งประโยชน์สำคัญที่สุด การวิจัยให้ข้อเสนอแนะการจัดบริการสุขภาพว่าพยาบาลควรมีบทบาทในฐานะของผู้จัดการการดูแลที่เน้นการพัฒนาศักยภาพของผู้หญิงพึ่งพาตนเอง ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชนรวมถึงเสนอ นโยบายการดูแลผู้พิการที่เป็นนโยบายที่คำนึงเรื่องเพศภาวะ เพื่อสนองต่อความต้องการของผู้พิการ

บุญสืบ โสโสมและคณะ (2554) ได้ศึกษาการพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล ให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะในการให้บริการผู้ป่วยผู้พิการ พบว่านักศึกษาส่วนใหญ่ซึ่งเป็นผู้หญิงไม่สามารถดูแลกลุ่มผู้รับบริการชายได้อย่างเท่าเทียมกันทุกช่วงวัยและมีรายงานวิจัยยืนยันว่าความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องสร้างการรับรู้ให้กับผู้ให้บริการเพื่อการเข้าถึงบริการอย่างเท่าเทียมกันของผู้ป่วย

นอกจากนี้ความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะที่ต้องพิจารณาอีกประการคือ จากการศึกษาทบทวนวรรณกรรม ซึ่งให้เห็นว่า ความรู้ทางการแพทย์ และระบบบริการทางการแพทย์ที่เน้น การวินิจฉัย การเห็นอาการแบบวัตถุวิสัยจะไม่ได้สนใจอาการบางอย่างที่ไม่ชัดเจน โดยเฉพาะจากผู้หญิง (Malterud, 1997) ผู้หญิงได้รับความทุกข์ทรมานจากปัจจัยด้านการเข้ารับบริการสุขภาพในการฟื้นฟูร่างกายที่ออกแบบโดยใช้หลักการเหตุผลและความจำเป็นของผู้ชาย ดังเช่นการศึกษาหรือวิจัยต่างๆ ซึ่งมักจะยึดถือร่างกายของผู้ชายเป็นต้นแบบ (Kvigne and Kiekevold, 2002) นอกจากนี้ Malterud (1993) ได้กล่าวไว้ว่า ผู้ชายจะได้รับทุกข์ทรมานจากเสียงเงิบของความเป็นเพศชายที่ไม่สามารถมีปากเสียงเมื่อต้องเผชิญกับอำนาจของผู้เชี่ยวชาญ แต่ผู้หญิงนอกจากจะต้องเผชิญกับอำนาจของผู้เชี่ยวชาญแล้วยังต้องเผชิญกับอำนาจทางเพศด้วย อำนาจทางเพศจะแสดงออกให้เห็นได้ชัดในความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย เมื่อแพทย์เป็นผู้ชาย อำนาจทางเพศนั้น ผังลึกลงในการเรียนรู้ทางสังคม ซึ่งทำให้อำนาจถูกกำหนดให้อยู่ในมือของเพศตรงข้าม ดังนั้นเสียงจากผู้หญิงจึงไม่ใช่เสียงที่มีความสำคัญแม้แต่กับแพทย์ที่เป็นผู้หญิงด้วยกัน Ahlgren and Hammarstrom (2002) พบว่าการสื่อสารระหว่างผู้ช่วยเหลือกับผู้ป่วยเป็นสิ่งสำคัญ มีผู้ป่วยผู้หญิงมากกว่าผู้ชายที่แพทย์มักจะไม่ได้ใส่ใจและให้ผู้อื่นเป็นผู้ตัดสินใจแทนในขณะที่ข้อเสนอแนะของผู้ชายจะได้รับการรับฟังมากกว่าผู้หญิง

2.4 ประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

2.4.1 ประสบการณ์ความเจ็บป่วย (Illness experiences)

ทฤษฎีความรู้ในช่วงแรกของนักมานุษยวิทยาแสดงให้เห็นว่าสิ่งที่เรียกว่า “ความเจ็บป่วย” มีความหลากหลายและปรากฏการณ์ที่มากกว่าคำว่า “โรค” ของการแพทย์แผนปัจจุบันการจะทำความเข้าใจกับความเจ็บป่วยเราจึงต้องทำความเข้าใจกับสิ่งที่เรียกว่า “ภาพตัวแทนของความเจ็บป่วย (Illness representation)” ที่คนแต่ละสังคมวัฒนธรรมแสดงแตกต่างกันตามตรรกะของวัฒนธรรมของตนเอง “ภาพตัวแทนของความเจ็บป่วย (Illness representation)” ในฐานะความเชื่อพื้นบ้าน (folk beliefs) คือการอธิบายภาพตัวแทนสุขภาพด้วยหลักทางวิทยาศาสตร์ที่อธิบายผ่านความมีเหตุมีผลที่สามารถจับต้องได้วัดได้ นำมาสู่การสร้าง “แบบจำลองทางการแพทย์ (medical model)” ที่ ไบรอน เจ กู๊ด (Byron J .Good) นักมานุษยวิทยาการแพทย์อธิบายว่าภาพตัวแทนของความเจ็บป่วย (Illness representation as folk beliefs ประกอบด้วย 3 แนวคิดหลัก คือ วิเคราะห์ภาพตัวแทนของความเจ็บป่วยด้วยความเชื่อ จุดมุ่งหมายของการพัฒนาสังคมวัฒนธรรมเพื่อกลายเป็นระบบการแพทย์และให้ความสำคัญกับประโยชน์สูงสุด (utilitarianism) เป็นอันดับแรก (สวสศ, 2553)

ไบรอน กู๊ด เสนอว่า การจะเข้าใจความเจ็บป่วยได้ต้องเข้าใจในฐานะภาพตัวแทนของความเจ็บป่วยที่ผู้คนแต่ละสังคมแสดงออกซึ่งแตกต่างกันในแต่ละวัฒนธรรม ซึ่งไม่ได้เป็นผลมาจากการที่ผู้คนที่เจ็บป่วยและสังคมขาดข้อมูล ความรู้ความเข้าใจ แต่ล้วนมีพื้นฐานมาจากวัฒนธรรมระบบความเชื่อ และวิธีการปฏิบัติ (Good, 1994) การศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วย (illness experiences) ในมุมมองด้านสังคมวิทยา มานุษยวิทยาเป็นการศึกษาเพื่อเปิดเผยให้เห็นอัตวิสัย (subjectivity) และสะท้อนให้เห็นความหมายจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยของปัจเจกผ่านการอุปมาอุปไมย (metaphors) ภาพสะท้อนของการตระหนักรู้ (Cognitive representation) ภาพลักษณ์ (image) ที่เรารู้จักจากความเจ็บป่วยซึ่งทำให้เราได้รับรู้ว่า ความเจ็บป่วยทำให้เกิดความทุกข์ยากอย่างไร (เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ ก, 2554)

อาร์เธอร์ไคลน์แมน (Arthur Kleinman 1988) แพทย์และนักมานุษยวิทยาการแพทย์ ได้เสนอแนวคิดเกี่ยวกับ เรื่องเล่าการเจ็บป่วย (illness narrative) โดยแนวคิดนี้มีเป้าหมายคือการใส่ใจร่วมรับรู้โลกประสบการณ์แห่งความทุกข์ทนของคนไข้ และจัดการกับวิกฤตทางสังคมจิตวิทยาของคนไข้ที่ดำรงอยู่อย่างเรื้อรัง

ดังนั้นการเล่าถึงประสบการณ์ชีวิตจะช่วยสะท้อนความรู้สึก ทำให้เราเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงที่อยู่ภายในใจ สำหรับการศึกษาด้านประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับเพศภาวะเช่น

การศึกษาของ Kvigne and Kiekevold (2003) ได้เล่าถึงความรู้สึกของผู้หญิงที่ป่วยเป็นอัมพาตจากโรคหลอดเลือดสมอง...นี่คือสิ่งที่แม่เมื่อมีคนบอกว่าฉันดูสุขภาพดี ฉันรู้สึกโกรธเล็กๆ และนั่นเป็นความวิตกกังวลและความเจ็บปวด ฉันไม่สามารถทำอะไรในสิ่งที่ฉันเคยทำได้ในอดีต มันเป็นไปได้ และฉันยังภูมิใจกับมันอ่อนแอซึ่งฉันจะรับเชื้อโรคได้ง่าย ฉันไม่รู้จะอธิบายอย่างไร แต่มันคือสิ่งที่อยู่ภายในใจ... (Kvigne and Kiekevold, 2003) และเรื่องเล่ายังอาจช่วยสะท้อนมุมมองของการถูกตีตราและระบบบริการสาธารณสุขซึ่งจะช่วยนำไปพัฒนาระบบการให้บริการทางสุขภาพ เช่นงานของ เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ ข. (2554) เล่าถึงถึงปฏิริยาที่ได้รับจากเจ้าหน้าที่สาธารณสุขว่า...พวกเขาซุบซิบกันเรื่องการตั้งครรภ์ของฉัน จากนั้นก็พากันต่อว่าฉัน ว่าทำไมปล่อยให้ท้อง บางคนคิดว่าฉันถูกข่มขืนมา ไม่ใช่ฉันต้องการมีลูกเอง ฉันรู้สึกโกรธพวกเขามาก เมื่อสามีของฉันซึ่งเป็นคนพิการเหมือนกันเข้ามา พวกเขาก็มองมาทางเรา และบอกเราว่า เราไม่ควรจะมีลูกเพราะว่าเราเป็นคนพิการ....(เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ ข, 2554)

นอกจากนี้การให้ผู้ป่วยถ่ายทอดประสบการณ์ผ่านเรื่องเล่าในชีวิตจะเป็นการผลิตซ้ำตัวตนเดิมและสร้างตัวตนใหม่ในชีวิตประจำวัน ไปพร้อมกัน เพราะเรื่องเล่าเต็มไปด้วยชุดประสบการณ์ คำพูด เป้าหมายและการคาดหวัง เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและเป็นการช่วยสำรวจและค้นหาตัวตนที่หายไปของผู้ป่วยและสร้างความเข้มแข็งให้กับตัวตนเดิมที่สูญเสีย (Bell, 2000) การศึกษาถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยในบทบาทความเป็นหญิงชายจึงนับเป็นความท้าทายที่จะช่วยให้เราเรียนรู้เพื่อนำไปสู่การออกแบบการรักษาและให้บริการทางการแพทย์ได้อย่างครอบคลุมโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางด้านเพศภาวะของ หญิงชาย

2.4.2 การจัดการความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Illness management)

ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ที่มีการเปลี่ยนแปลงให้เกิดความบกพร่องทั้งทางด้านร่างกายหรือในบางรายอาจกระทบต่อการรู้การคิด การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นนี้ย่อมส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วย ทำให้เกิดความวิตกกังวลและอารมณ์ซึมเศร้า ในการปรับตัวของผู้ป่วยนั้นผู้ป่วยส่วนมากจะสามารถผ่านพ้นระยะต่างๆ ของการปรับตัวไปได้ด้วยตนเอง ระยะเวลาที่มีความไม่สบายใจนี้จะแตกต่างกันไป ตั้งแต่เป็นสัปดาห์จนถึงเป็นเดือน ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับบุคลิกภาพและสมรรถภาพในการปรับตัวของผู้ป่วย ตลอดจนสภาพแวดล้อมทางครอบครัวของผู้ป่วยและขึ้นอยู่กับโรค วิธีการรักษาและผลการรักษา

หากบุคคลตกอยู่ภายใต้สถานการณ์ที่เกิดความเจ็บป่วยอย่างกะทันหันและรุนแรงจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิต จะมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ที่คุกคามชีวิต 5 ระยะคือ (ศรีธรรม ธนะภูมิ, 2556)

1. ตกใจและปฏิเสธความจริง (shock and denial) ผู้ป่วยตกใจต่อการที่ทราบหรือสงสัยว่าตนเป็นโรคร้าย
2. กังวล สับสน โกรธ (Anxiety, anger) เมื่อไม่สามารถปฏิเสธความจริงได้ต่อไปผู้ป่วยเริ่มมีความกังวลมาก ความคิดสับสน
3. ตอรอง (bargaining) ผู้ป่วยจะเริ่มสงบลง ตอรองว่าโรคที่เป็นอยู่อาจจะไม่ได้มีความรุนแรง
4. ผู้ป่วยจะเริ่มรู้สึกหมกหมองและเศร้าโศกเสียใจเมื่อเริ่มยอมรับความจริงของการเป็นโรคร้าย
5. ยอมรับความจริง (acceptance) ผู้ป่วยจะเริ่มปรับตัวต่อการรักษาและการดำเนินชีวิตต่อไป ให้ความร่วมมือในการรักษาและร่วมรับผิดชอบตนเองมากขึ้น การปรับตัวต่อครอบครัวและผู้ร่วมงาน ซึ่งการแสดงออกของผู้ป่วยไม่จำเป็นจะต้องเรียงลำดับขั้นตอนดังกล่าวนี้เสมอไป อาจจะข้ามขั้นตอนหรือมีการแสดงออกเพียงบางขั้นตอนเท่านั้นก็ได้

การรับมือกับความเจ็บป่วย (Coping with illness)

การรับมือหรือ Coping อาจจะหมายถึงกลวิธีทั้งหลายทางด้านการใช้สติปัญญา (cognitive) และพฤติกรรม (behavior) กลวิธีนี้อาจจะทำให้เขาสนองตอบได้เป็นผลสำเร็จ มีประสิทธิภาพหรือไม่ก็ได้ ผู้ป่วยจะรับมืออย่างไรขึ้นอยู่กับความเคยชิน หรือนิสัยของเขาใน การที่จะจัดการกับภาวะวิกฤตการณ์ความตึงเครียดต่างๆ ที่เคยเกิดขึ้นในชีวิต และจะมีลักษณะ ก่อนข้างเฉพาะตัวสำหรับแต่ละคน ซึ่งอาจแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ๆ คือ cognitive style และ behavioral style โดย cognitive style แบ่งเป็น 2 ลักษณะคือ 1. ลักษณะการปฏิเสธความจริงและ 2. การหมกมุ่น ครุ่นคิดให้ความสนใจและใส่ใจ ส่วน behavioral style แบ่งเป็น 3 ลักษณะ คือ 1. สนใจเผชิญหน้ากับเหตุการณ์ความเจ็บป่วยอย่างจริงจัง 2. ยอมจำนนต่อเหตุการณ์นั้น ๆ และ กลายเป็นคนที่ passive หรือต้องอาศัยผู้อื่นมากเกินไปและ 3. พยายามที่จะหนีหรือเลี่ยงจาก เหตุการณ์นั้นๆ (ศรีประภา ชัยสินธพ, 2556)

การปรับตัวและการจัดการปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นจะมีความ เชื่อมโยงกับบทบาทและประสบการณ์ในอดีต เนื่องจากความเจ็บป่วยไม่ใช่เป็นเพียงแค่ความ เจ็บป่วยทางกาย แต่เป็นปรากฏการณ์ทางสังคมที่มีความเชื่อมโยงกับเพศภาวะ ที่สร้างความแตกต่าง ทางพฤติกรรมเมื่อเกิดความเจ็บป่วยของชายหญิง ซึ่งเป็นผลมาจากอิทธิพลทางสังคม สถานะทาง เศรษฐกิจ ปัจจัยด้านชีววิทยา ซึ่งย่อมส่งผลให้การให้คุณค่า ความคาดหวังทางสังคมในเรื่องบทบาท หน้าที่ของหญิงชายต่างกัน ทำให้การมองภาพลักษณะตัวตน รวมถึงพฤติกรรมแสวงหาการรักษา

และการใส่ใจในการดูแลสุขภาพของหญิงชาย แตกต่างต่างกันอีกด้วย ส่งผลให้การปรับตัวและการจัดการปัญหาของหญิงและชายขึ้นอยู่กับทำให้ความหมายหรือหรือให้ความสำคัญกับสิ่งต่าง ๆ ในชีวิตอันจะนำมาสู่ความแตกต่างกันทางด้านประสบการณ์ของทั้งสองเพศ ผู้ชายมีแนวคิดด้านอุดมคติความเป็นชาย ที่มีอำนาจ มีความแข็งแกร่ง มีความเป็นผู้นำ ที่ต้องเป็นเสาหลักให้ครอบครัว การมีสถานะทางเศรษฐกิจที่ดี และมีความมั่นคงในหน้าที่การงานจะบ่งชี้ความสำเร็จและความภาคภูมิใจ เมื่อความเจ็บป่วยและความพิการนั้นเกิดขึ้น ย่อมจะส่งผลต่อการรับรู้ตนเอง โดยเฉพาะการสูญเสียความเชื่อมั่น ซึ่งจะทำให้เกิดความเครียดและความกดดันที่ค่อนข้างมากจากสิ่งที่สังคมคาดหวัง

มีการศึกษาที่กล่าวถึงการปรับตัวของหญิงชายกล่าวคือ จะเห็นได้ว่าเมื่อผู้ชายได้เกิดความพิการแล้วนั้นเขาจะพยายามมีการปรับตัวหลังการเจ็บป่วย ซึ่งการศึกษาของ Gerschick and Milleer (1994) ได้พบว่า รูปแบบการปรับตัวเมื่อเกิดความเจ็บป่วยของผู้ชายนั้นจะมีรูปแบบความสัมพันธ์ 3 ประการ นั่นคือ 1. Reformulation พยายามสร้างความเป็นชายให้เหมือนเดิมที่เคยเป็นแต่รูปแบบการมองตนเองนี้จะทำให้ผู้ชายแสดงออกในลักษณะเชิงก้าวร้าวเนื่องจากต้องการชดเชยสิ่งที่ตนขาดหาย 2. Reliance รูปแบบนี้ผู้พิการจะยอมรับในความมีอำนาจของความเป็นชาย และรู้สึกว่าเป็นผู้พิการที่มีความแปลกแยกเป็นผู้ไร้ความสามารถ ผู้ป่วยจะรู้สึกเศร้าหมองและยากลำบากในการใช้ชีวิต 3. Rejection ผู้ชายจะมีการให้ความหมายเกี่ยวกับความเป็นชายใหม่ มีความเป็นตัวของตัวเอง และปฏิเสธความเป็นชายในรูปแบบเดิม จะเห็นได้ว่าการรับรู้ตนเองหลังจากการเจ็บป่วยนั้นไม่ได้มีเพียงโครงสร้างเดียวแต่จะมีการปรับมุมมองและสร้างอัตลักษณ์เพื่อการตอบสนองต่อความต้องการของตนทางด้านอำนาจความเป็นชาย

สอดคล้องกับ Lofmark (2007) ซึ่งกล่าวไว้ว่าการปรับตัวตามบทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างเพศของทั้งผู้หญิงและผู้ชายหลังการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชายชรา มีความแตกต่างกันแต่ก็มีความซับซ้อนในโครงสร้างและความต้องการ ซึ่งการรับรู้และประสบการณ์การรับความช่วยเหลือนั้นถือว่ามีความสัมพันธ์กับประสบการณ์เชิงเพศภาวะ ซึ่ง Lofmark ทำการศึกษาการมองตนเองตามบทบาทหน้าที่และความสัมพันธ์ระหว่างเพศของทั้งผู้หญิงและผู้ชายหลังการป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชายชรา ก่อนป่วยเป็นโรคหลอดเลือดสมอง ผู้หญิงในการศึกษานี้มีความสัมพันธ์กับการทำงานบ้าน ขณะที่ผู้ชายที่แต่งงานแล้วกล่าวว่าภรรยาจะมีหน้าที่หลักในการดูแลงานบ้าน ขณะที่ผู้ชายที่ยังไม่แต่งงานก็จะได้รับความช่วยเหลืองานบ้านจากญาติผู้หญิงก่อนป่วยโดยผู้เข้าร่วมงานวิจัยทุกรายไม่ได้ขอรับความช่วยเหลือจากหน่วยบริการช่วยเหลืองานบ้าน ผลการศึกษานี้พบว่าการบ่งชี้อัตลักษณ์เชิงเพศภาวะในหญิงและชายชราที่เกี่ยวกับการขอความช่วยเหลือด้านงานบ้านหลังป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองสามารถแบ่งประเภทออกได้ดังนี้คือ 1. Traditional masculinity ผู้ชาย จะมีการสร้างความเป็นชายขึ้น

ใหม่เพื่อพยายามขจัดสถานนะความเป็นรองที่การสูญเสียการควบคุมร่างกายตนเอง ซึ่งรูปแบบนี้ดูเหมือนจะเป็น อุดมคติของความเป็นชายซึ่งอยู่ภายใต้รูปแบบของการมีอำนาจ ที่ตั้งอยู่บนข้อสันนิษฐานการปฏิเสธความอ่อนแอ เปรียบและแสวงหาการคงไว้ซึ่งการควบคุมร่างกาย ซึ่งคล้ายกับ แนวคิดของ Connell (1995)ในเรื่องพลังอำนาจของความเป็นชาย นอกจากนี้ Traditional masculinity ยังให้ความสำคัญกับความสามารถของตนและกิจกรรมในสังคม อย่างไรก็ตามพวกเขา ยังคิดว่างานดูแลบ้านเป็นบทบาทหน้าที่ของภรรยาและญาติผู้หญิง 2. Relational masculinity เป็นรูปแบบความเป็นชายที่เน้นความสัมพันธ์ที่ติดกับผู้อื่นไม่ต้องการครอบงำญาติพี่น้อง กังวลว่าจะเป็นภาระของผู้อื่นและแสดงออกถึงความซาบซึ้งในพระคุณ ซึ่งรูปแบบนี้จะไม่มีใน Traditional masculinity และรูปแบบนี้ถือได้ว่ามีความเป็นรองเมื่อเปรียบเทียบกับความเป็นชายในอุดมคติ 3. Traditional femininity เน้นที่การมีความสัมพันธ์กับการดูแลบ้าน ดูแลญาติพี่น้องและเป็นผู้ช่วยเหลือ ซึ่งรูปแบบนี้สนับสนุนสถานะอำนาจความเป็นชาย 4. Relational femininity เป็นโครงสร้างของผู้หญิงที่มีความเด็ดขาด รู้ว่าตนเองต้องการอะไร และสามารถจัดการตนเองได้ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของ Traditional masculinity และมีความสัมพันธ์กับแนวคิดของ Connell (1987)เรื่อง resistant femininity แต่ในขณะที่เดียวกันก็ดูเหมือนยังมีความเป็นรองในเรื่องของการกลัวมีปัญหาเกี่ยวกับญาติพี่น้อง

จากการศึกษานี้เราจะเห็นการแสดงออกของการปรับตัวของหญิงชายหลังการเจ็บป่วยว่ามีหลากหลายรูปแบบ ผู้ชายรูปแบบ Traditional masculinity นั้นยังคงที่อัตลักษณ์มีความเป็นชายแบบดั้งเดิมสูง คือยังต้องการเป็นผู้นำ มีความกระตือรือร้นแต่บทบาทงานบ้านยังคงมอบหมายให้ เป็นหน้าที่ของผู้หญิงและญาติสนิท ซึ่งเหมือนกับผู้หญิงรูปแบบ Traditional femininity จะคงความเป็นผู้หญิงดั้งเดิมคือมีความสัมพันธ์กับการดูแลบ้านและคนในบ้าน ส่วนรูปแบบ Relational masculinity และ Relational femininity จะเริ่มมีความยืดหยุ่นในเรื่องของบทบาทและการรับความช่วยเหลือ

เราจะเห็นว่า การปรับตัวของหญิงและชายที่มีความเจ็บป่วยและความพิการนั้นมีรูปแบบโครงสร้างที่มีความแตกต่างกันและความหลากหลายซับซ้อนของโครงสร้าง ทำให้เกิดความแตกต่างของความเป็นชายและความเป็นหญิงในบริบทที่แตกต่างกัน การให้ความหมายในการปรับตัวจะเชื่อมโยงกับความเป็นชาย (masculinity) ผู้ป่วยชายอาจจำเป็นต้องจะมีการปรับตัวโดยการพยายามสร้างความเป็นชายให้คงอยู่ อาจต้องเผชิญกับภาวะสิ้นหวังหรือยอมจำนนให้กับความแปลกแยก หรืออาจมีการสร้างและให้ความหมายใหม่ของความเป็นชาย สำหรับผู้หญิงนั้น ตามธรรมชาติมีจิตใจที่อ่อนไหว อ่อนโยน สังคมวัฒนธรรมได้ขัดเกลาผู้หญิงให้เชื่อมโยงกับบทบาทความเป็นแม่บ้านหรือการดูแลครอบครัว ดูแลบ้าน ผู้หญิงมีการให้ความสำคัญกับร่างกายที่เชื่อมโยงกับความ

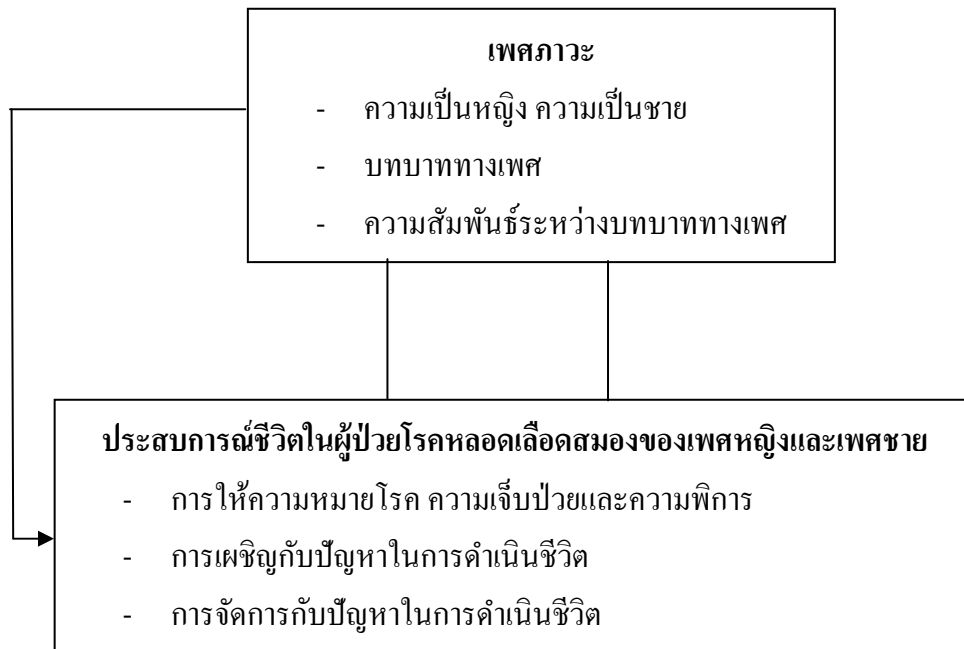
สวยงามความเป็นหญิงที่ต้องเผชิญกับการถูกกดขี่ให้ตกเป็นรองทางสังคมอาจซึมซับวิธีการปรับตัวให้อยู่ในสภาวะยอมจำนน(Passive) หรือบุคคลอาจมีการสร้างความเป็นหญิงขึ้นมาใหม่ โดยการมีจิตใจที่อ่อนไหวอาจเกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมที่ทำให้มีผลต่อการปรับตัวและการจัดการกับปัญหาของผู้หญิง ทั้งนี้วิธีการจัดการกับปัญหาและการปรับตัวของผู้หญิงและชายนั้นอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับปัจจัยต่างๆ เช่นอาการของโรค บุคลิกภาพ หน้าที่ความรับผิดชอบในครอบครัว สัมพันธภาพกับผู้อื่น แรงสนับสนุนทางสังคมหรือสถานะทางเศรษฐกิจ ซึ่งประสบการณ์ที่เคยผ่านมาในอดีตผสมกลมกลืนกับการซึมซับประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันจะหลอมรวมทำให้เกิดการเรียนรู้และปรับตัวในการดำเนินชีวิต

สำหรับการศึกษาประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้านการจัดการปัญหาและการปรับตัวของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในประเทศไทยนั้น ยังมีไม่มากนักและ ส่วนใหญ่เป็นวรรณกรรมการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยไม่ได้มีการแยกแยะภาวะ ตัวอย่างเช่น

วาราลักษณ์ ทองใบปราสาท, ชมนาด วรรณพรศิริ, จรรยา สันตยากรและทวีศักดิ์ ศิริพร ไพบูลย์ (2550) ศึกษาประสบการณ์การปรับตัวต่อการ เจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของผลการศึกษาพบว่า ผู้ให้ข้อมูลให้ความหมายโรคหลอดเลือดสมองในลักษณะ เป็นโรคของเวรกรรม เป็นโรคที่สูญเสียการรับรู้สติของร่างกาย และเป็นโรคที่ต้องการผู้ดูแล และผลกระทบต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ทำให้มีการทำหน้าที่ของร่างกายลดลงการสูญเสียภาพลักษณ์ การทำหน้าที่ในครอบครัวลดลงและมีความต้องการพึ่งพาหว่ากัน ผลการปรับตัวต่อการเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง มี 2 ลักษณะ คือ การยอมรับสภาพการเจ็บป่วยโดยสามารถปฏิบัติกิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเอง และการไม่ยอมรับสภาพการเจ็บป่วยโดยมีการสูญเสียภาพลักษณ์ มีความรู้สึกอาย ไม่กล้าที่จะพบปะผู้คนและวิตกกังวล

ดังนั้นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพในครั้งนี้จะมีส่วนช่วยในการเติมเต็มประเด็นการศึกษา ประสบการณ์การปรับตัวด้านความเจ็บป่วยที่คำนึงถึงเพศภาวะเพื่อช่วยในการสนับสนุนและส่งเสริมสุขภาพของผู้หญิงและผู้ชายเพื่อที่จะได้นำไปสู่การพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาพหรือออกแบบโปรแกรมสำหรับหญิงและชายเพื่อให้ผู้ป่วยหญิงชายได้มีการปรับตัวให้เหมาะสมกับบทบาทและเพศภาวะแห่งตนให้มากที่สุด

2.5 กรอบแนวคิดในการวิจัย



ความเป็นเพศภาวะซึ่งได้รับอิทธิพลทางสังคมวัฒนธรรมนั้นประกอบไปด้วย ความเป็นหญิง ความเป็นชาย บทบาททางเพศและความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทเพศนั้น มีความเชื่อมโยงกับประสบการณ์ชีวิตด้านการให้ความหมายของความเจ็บป่วยและความพิการ การเผชิญปัญหาและการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิตที่ต่างกัน ซึ่งนั่นคือความเป็นเพศภาวะ มีอิทธิพลนำไปสู่ประสบการณ์ความเจ็บป่วยในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของที่ต่างกันทั้งในการให้ความหมายโรคความเจ็บป่วยและความพิการ การเผชิญกับปัญหาและการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาเรื่องเพศภาวะ และประสบการณ์ชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหญิงและชาย ผู้วิจัยต้องการศึกษาถึงมุมมอง บทบาท ของความเป็นเพศหญิงและชาย ผ่านประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งรวมถึงการให้ความหมายโรค/ความเจ็บป่วย การรับรู้ความเป็นหญิงชายการเผชิญปัญหา การจัดการปัญหาและการปรับตัวในการดำเนินชีวิตภายหลังจากภาวะความเจ็บป่วยของหญิงและชายว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร ดังนั้น การศึกษาในครั้งนี้จึงใช้การศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ซึ่งเป็นการศึกษาวิจัยสิ่งต่างๆ ในสถานการณ์ที่เป็นธรรมชาติ พยายามเข้าใจความหมาย หรือตีความหมายปรากฏการณ์ต่างๆ โดยใช้วิธีการตีความในเนื้อหาสาระ (Subject matters)(Denzin and Lincoln, 2000)เพื่อให้ได้ข้อมูลในเชิงลึกจากการศึกษาผ่านมุมมอง ความคิด การให้ความหมายของคนและตีความข้อมูลตามการรับรู้ของบุคคลที่ศึกษา ซึ่งจะช่วยให้ได้ผลการวิเคราะห์ที่สะท้อนถึงความเป็นจริงเกี่ยวข้องกับการรับรู้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหญิงและชาย เพื่อที่จะได้ทำความเข้าใจและตระหนักรู้ถึงความแตกต่างทางด้านความคิด ความรู้สึก การให้เหตุผลของผู้ป่วยต่อประสบการณ์การเจ็บป่วยของคนในเชิงเพศภาวะเพื่อที่ผู้ป่วยจะได้รับการช่วยเหลืออย่างเหมาะสมในการดำเนินชีวิต และสร้างความรู้ใหม่ ที่สำคัญที่ช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถนำมากำหนดแนวทางการช่วยเหลือผู้ป่วยได้ตรงตามปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้งครอบคลุมโดยแท้จริง

3.1 กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาในครั้งนี้เลือกกลุ่มตัวอย่างของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความเจ็บป่วยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไป เนื่องจากระยะ 6 เดือนถือเป็นการเข้าสู่ระยะทรงตัว(Chronic phase) ซึ่งเป็นระยะสุดท้ายของการจัดลำดับระยะในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Byblow and Stinear, 2007) และเป็นระยะที่การฟื้นตัวเริ่มคงที่และมีการปรับรูปแบบการเคลื่อนไหวร่างกายในทางซดเซยร่างกายส่วนที่สูญเสียการทำงานที่ไป (Fisher and Sullivan, 2001) ซึ่งมีความเหมาะสมในการที่จะศึกษาการซึมซับประสบการณ์ชีวิตได้ดีในด้านความเจ็บป่วย การเผชิญและแก้ไขปัญหาลักษณะผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง(Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลดังนี้

1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความเจ็บป่วยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย
2. เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป
3. ไม่มีความพิการทางด้านอื่นร่วมด้วย เช่น พิการทางการได้ยินหรือการมองเห็น
4. ไม่มีภาวะบกพร่องทางด้านการคิดและการจำ ความเข้าใจเชิงเหตุผลโดยประเมินจากแบบประเมิน Montreal cognitive assessment (MOCA) ซึ่งประกอบด้วยการประเมินด้าน Executive, Naming, Memory, Attention, Language, Abstraction, Delayed Recall และ Orientation โดยผู้ประเมินในการวิจัยนี้คือ นักกิจกรรมบำบัด
5. ไม่มีปัญหาด้านการตีความทางภาษาและการสื่อสาร โดยจะต้องไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้มีความบกพร่องทางการพูดและภาษาหรือ aphasia
6. ยินดีสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

โดยการเก็บกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลกลุ่มตัวอย่างได้ทั้งหมด 10 คน เป็นชาย 5 คน เป็นหญิง 5 คน โดยการเลือกกลุ่มตัวอย่างได้เลือกจากผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการทางการแพทย์ที่งานกิจกรรมบำบัด ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ นนทบุรี โดยการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง พบว่าตั้งแต่เดือน กรกฎาคม-ธันวาคม 2557 มีผู้มารับบริการจำนวน 2,238 คน ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่เข้าเกณฑ์การคัดเลือกมีจำนวนประมาณ 1,060 คนที่มีคุณสมบัติคล้ายคลึงกันโดยผู้วิจัยแจ้งแก่นักกิจกรรมบำบัดท่านอื่นๆถึงเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยและให้นักกิจกรรมบำบัดท่านอื่นเป็นผู้คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างให้ผู้วิจัย เพื่อป้องกันอคติที่อาจจะเกิดขึ้นจากการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ เป็นศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการด้านสมรรถภาพทางกายที่มีผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง (Cerebrovascular disease หรือ Stroke) โดยสถิติผู้มาเข้ารับบริการผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ในปีงบประมาณ 2555 มีจำนวน 3,858 คน หรือคิดเป็น 71.9% ต่อปี (คิดเป็นการเข้ารับบริการของเพศหญิง 5,887 ครั้ง/ปี และคิดเป็นการเข้ารับบริการของเพศชาย 11,197 ครั้ง/ปี) และในปีงบประมาณ 2556 มีจำนวน 4,227 คน หรือคิดเป็น 66% ต่อปี (คิดเป็นการเข้ารับบริการของเพศหญิง 7,446 ครั้ง/ปี และคิดเป็นการเข้ารับบริการของเพศชาย 14,177 ครั้ง/ปี) (ศูนย์สิรินธรฯ, 2557) และเป็นสถานที่ทำงานของผู้วิจัยซึ่งประจำอยู่ในส่วนของ Stroke clinic งานกิจกรรมบำบัด ซึ่งผู้วิจัยมีหน้าที่หลักในการให้บริการด้านการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นสถานที่เก็บข้อมูลจึงมีความเหมาะสมในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย และการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยจะทำได้ง่ายและมีความสะดวกรวดเร็ว

3.2 วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล

3.2.1 การรวบรวมข้อมูลด้านเอกสาร

ผู้วิจัยมีความรู้ในเรื่องผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากทำงานในส่วนของการให้บริการฟื้นฟูทางกิจกรรมบำบัดแก่ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และหลังจากเริ่มทำวิทยานิพนธ์ได้มีการค้นคว้าหาความรู้เพิ่มเติมในส่วนของความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง และความรู้ในเรื่องเพศภาวะกับความเจ็บป่วยเพิ่มเติมจากทั้งในหนังสือ บทความ วิทยานิพนธ์ เอกสารงานวิจัย บทความอิเล็กทรอนิกส์ ทั้งของไทยและต่างประเทศ เพื่อเป็นแนวทางในการเชื่อมโยงทฤษฎีกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหญิงและชายเมื่อลงเก็บข้อมูลภาคสนามต่อไป

3.2.2 ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) และไม่มีส่วนร่วม (Non-Participant observation)

ผู้วิจัยจะใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม คือ สังเกตแบบเป็นคนวงนอก(outsider) ในระยะเริ่มต้นของการเข้าไปทำความรู้จัก ผู้วิจัยเข้าไปสังเกตพฤติกรรมสภาพแวดล้อม ปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยและบุคคลแวดล้อม หากเป็นผู้ป่วยที่พักนอนภายในตึกผู้ป่วยใน ของศูนย์สิรินธรฯ อาจจะสังเกต สภาพตึกและบริเวณ โดยรอบ พยาบาล ผู้ป่วยท่านอื่นๆ หรือผู้ดูแล หรือหากเป็นผู้ที่มารับบริการแบบผู้ป่วยนอก จะสังเกตสภาพแวดล้อมที่ผู้ป่วยมีปฏิสัมพันธ์ เช่นที่อยู่อาศัย ญาติหรือบุคคล

ที่เกี่ยวข้อง สภาพชุมชนหรือสถานที่เข้ารับการฟื้นฟู ผู้วิจัยยังไม่สร้างปฏิสัมพันธ์ตอบโต้กับผู้ถูกศึกษา เพื่อรวบรวมข้อมูลจากสิ่งที่เห็นในเบื้องต้น หลังจากนั้นผู้วิจัยจะใช้วิธีการเข้าไปสังเกตแบบมีส่วนร่วม คือเข้าไปสร้างปฏิสัมพันธ์จนผู้ป่วยรู้สึกถึงความไว้วางใจ เพื่อที่จะให้การสัมภาษณ์ข้อมูลรายละเอียดเกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยนั้น ได้ชัดเจนที่สุด โดยผู้วิจัยพยายามบันทึกสิ่งที่สังเกตได้แยกจากสิ่งที่เป็นการคิดเห็น หรือมุมมองของผู้วิจัยเพื่อป้องกันการเกิดความลำเอียง (Bias) ที่เกิดจากมุมมองหรือประสบการณ์ของผู้วิจัยเอง

3.2.3 การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview)

เป็นวิธีการศึกษาที่ผู้วิจัยใช้เพื่อการสัมภาษณ์พูดคุยสนทนา โดยการใช้ประเด็น/แนวคำถามเพื่อเป็นแนวทางให้ผู้ถูกศึกษาเล่าเรื่องราวอย่างมีเป้าหมายสำหรับงานวิจัยเชิงคุณภาพนี้ ใช้การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการซึ่งกระทำไปพร้อมกับการสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสัมภาษณ์อย่างไม่เป็นทางการนี้อาจมีลักษณะเปิดกว้าง ยืดหยุ่น หรือพุ่งจุดสนใจเฉพาะเรื่องก็ได้ พร้อมกับการตะล่อม (probe) ให้ได้มาซึ่งข้อมูลอย่างลึกซึ้งที่สุด การสัมภาษณ์ใช้คำถามปลายเปิดซึ่งผู้วิจัยกำหนดประเด็นต่างๆ ไว้ล่วงหน้า ได้แก่ เรื่องการรับรู้ ตัวตน บทบาททางเพศ การให้ความหมายเกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความพิการ การเผชิญปัญหาและการจัดการกับปัญหาความเจ็บป่วย โดยระหว่างการสัมภาษณ์ ได้เปิดโอกาสให้ผู้ถูกสัมภาษณ์แสดงความคิดเห็นได้เต็มที่เพื่อการทำความเข้าใจทัศนคติของผู้ให้สัมภาษณ์ในเรื่องนั้นๆ แต่จะไม่ให้เกินขอบเขตของประเด็นระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์คือประมาณ 45-60 นาที โดยมีการสัมภาษณ์คนละ 2-3 ครั้ง เพื่อเพิ่มเติมประเด็นที่ยังได้ข้อมูลไม่ครบถ้วน

3.2.4 สถานที่ในการวิจัย

ผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการเป็นผู้ป่วยใน (IPD) ผู้วิจัยเลือกใช้ห้องหรือบริเวณที่เป็นส่วนตัวในบริเวณหอนอนผู้ป่วยหรือนัดมาสัมภาษณ์ยังตึกทำงานของผู้วิจัยหากผู้ป่วยเข้ามาใช้บริการเป็นผู้ป่วยนอก (OPD) ผู้วิจัยได้ใช้ตึกทำงานของผู้วิจัยทั้งนี้ขึ้นอยู่กับความสะดวกและความเหมาะสมของสถานการณ์ โดยจะต้องเลือกห้องหรือบริเวณที่มีความสงบเงียบ ไม่มีผู้คนพลุกพล่านมีอากาศถ่ายเทสะดวก

3.2.5 ระยะเวลาการเก็บข้อมูล

ระยะเวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูล 5 เดือน คือตั้งแต่เดือนกรกฎาคม-ธันวาคม 2557 โดยผู้วิจัยเลือกใช้ช่วงเวลาในการสัมภาษณ์โดยคำนึงถึงความสะดวกของผู้ป่วยเป็นหลัก

3.3 กระบวนการเก็บข้อมูล

3.3.1 ในการหากลุ่มตัวอย่างผู้วิจัยติดต่อศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ซึ่งเป็นสถานที่ทำงานของผู้วิจัยเอง โดยเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (purposeful sampling) ซึ่งจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว โดยผู้วิจัยได้ทำหนังสือเพื่อขออนุญาตผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูฯ เมื่อได้รับอนุญาตแล้ว ผู้วิจัยทำการค้นหากลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีคุณสมบัติตามที่กำหนดไว้ในการศึกษา จากผู้ป่วยที่มาเข้ารับบริการที่ตึกกิจกรรมบำบัด หรือหอผู้ป่วยใน โดยผู้ที่ทำหน้าที่เชิญชวนผู้ป่วยคือนักกิจกรรมบำบัด ซึ่งเป็นเพื่อนร่วมงานของผู้วิจัย โดยผู้วิจัยนำเกณฑ์การคัดเลือกผู้เข้าร่วมวิจัยให้แก่ผู้เชิญชวนดังกล่าว

3.3.2 เมื่อคัดผู้เข้าร่วมวิจัยแล้ว ผู้วิจัยไปพบผู้ป่วยตามวัน เวลา สถานที่ ที่กำหนด การนัดวันเวลาและสถานที่สัมภาษณ์ กรณีการสัมภาษณ์ที่ศูนย์สิรินธรฯ ผู้วิจัยใช้ช่วงวันที่ผู้ป่วยต้องมาฝึกหรือพบแพทย์ที่ศูนย์สิรินธรฯ อยู่แล้ว โดยผู้วิจัยนัดเวลาและสถานที่ที่จะทำการสัมภาษณ์ ผู้เข้าร่วมวิจัยที่มีความสะดวกตรงกัน โดยสถานที่ในการใช้สัมภาษณ์ เช่น ตึกกิจกรรมบำบัด ตึกผู้ป่วยใน โดยใช้การสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (Non-participant observation) ในการสำรวจสภาพแวดล้อมหรือการมีปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับบุคคลอื่น จากนั้นเป็นการเข้าไปแนะนำตัวเองและเริ่มต้นด้วยการสัมภาษณ์พูดคุยแบบธรรมดาเน้นการสร้างปฏิสัมพันธ์อันดีกับผู้ป่วย ทำความรู้จักเบื้องต้น ด้วยบุคลิกภาพและท่าทางของผู้วิจัยแสดงออกถึงความจริงใจและไว้เนื้อเชื่อใจได้ เพื่อสร้างความคุ้นเคย จากนั้นมีการทบทวนวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิของผู้ป่วยอีกครั้งเพื่อให้ผู้ป่วยทบทวนการตัดสินใจ เมื่อผู้ป่วยตัดสินใจให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยขออนุญาตฉบับที่ข้อมูลและบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์

3.3.3 หากผู้ป่วยพร้อมสำหรับการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Interview guideline) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) ด้วยการพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ ทำให้บรรยากาศในการสัมภาษณ์เป็นกันเอง ไม่เคร่งเครียดและเป็นธรรมชาติให้มากที่สุด ซึ่งแนวคำถามแบ่งคำถามออกเป็น 5 ส่วน รวมมี 17 ข้อ โดยแต่ละหัวข้อจะเป็นคำถามย่อยแบบพูดคุย เพื่อให้หัวข้อหลักนั้นมีความชัดเจนและได้ประเด็นเชิงลึก รวมใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที เนื่องจากเป็นการสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์แต่ละครั้งได้ข้อมูลยังไม่ครบสมบูรณ์ ผู้วิจัยมีการนัดมาสัมภาษณ์อีกประมาณ 1-2 ครั้งในวันและเวลาที่ผู้ร่วมวิจัยมารับบริการที่ (ระยะเวลาต่อเนื่องกัน) ศูนย์สิรินธรฯ ต่อจากนั้นนัดผู้เข้าร่วมวิจัยอีกครั้งหลังจากนั้น 1 เดือนเพื่อติดตามชีวิตของผู้เข้าร่วม

วิจัยและถามคำถามซ้ำในบางประเด็นเพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล ผู้วิจัยได้แจ้งระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และจำนวนครั้งในการเก็บข้อมูล และเริ่มสัมภาษณ์โดยในครั้งนี้ใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) ร่วมด้วยในการสังเกตสีหน้าท่าทาง อารมณ์ น้ำเสียงของผู้ป่วยขณะสัมภาษณ์ ตลอดเวลาการสัมภาษณ์ผู้วิจัยมีการรับฟัง พักหน้ารับรู้อยู่เป็นระยะ คอยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราว และเปิดโอกาสให้ผู้วิจัยซักถามเมื่อไม่เข้าใจ

3.3.4 เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขอเวลาทบทวนข้อมูล หากมีคำถามในประเด็นใด ยังไม่ชัดเจนหรือตกหล่น ผู้วิจัยขออนุญาตผู้ป่วยซักถามเพิ่มเติม อีกครั้งหนึ่ง โดยใช้แนวคำถามคล้ายคลึงกับครั้งแรกเพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูล ผู้วิจัยกล่าวขอบคุณผู้ป่วยที่ได้สละเวลามาให้สัมภาษณ์เพื่อประโยชน์ในการศึกษาและพัฒนางานวิจัย และขออนุญาตนัดผู้ป่วยสำหรับการสัมภาษณ์ครั้งถัดไปเพื่อให้ได้ข้อมูลที่สมบูรณ์และเมื่อการสัมภาษณ์ในครั้งสุดท้ายเสร็จสิ้นผู้วิจัยมอบสิ่งตอบแทนเป็นของที่ระลึกแก่ผู้เข้าร่วมวิจัยและกล่าวขอบพระคุณผู้เข้าร่วมวิจัย

3.4 เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

3.4.1 แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์

ใช้แนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึก (In – dept Interview) ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีแนวคำถาม (Interview guide) แนวคำถามนี้เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended) ที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆที่ต้องการถามซึ่งแนวคำถามจะเกี่ยวข้องกับคำถาม วัตถุประสงค์ และแนวคิดทฤษฎีของการวิจัยที่จะช่วยบอกทิศทางในการสัมภาษณ์และทำให้ไม่หลุดกรอบแนวคิดที่เรากำหนดซึ่งคำถามระหว่างการสัมภาษณ์จะไม่เรียงลำดับตายตัว หรือถามครบทุกข้อคำถาม แต่อาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ และความเชื่อมโยงของบทสนทนา โดยเน้นความเป็นธรรมชาติ และการซักถามในประเด็นที่ต้องการข้อมูลเชิงลึก

3.4.2 เครื่องบันทึกเสียง

ผู้วิจัยใช้การบันทึกด้วยเครื่องบันทึกเสียงเพื่อต้องการให้ข้อมูลที่ได้อาจจากการสัมภาษณ์มีความสมบูรณ์เนื่องจากการจดบันทึกรายละเอียดของเหตุการณ์หรือคำพูดของผู้ถูกศึกษาอาจทำได้ไม่ครบถ้วนหรือมีการตกหล่น

3.4.3 การบันทึกภาคสนาม (field note)

คือการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตอย่างละเอียดในแต่ละครั้งของผู้ให้สัมภาษณ์ลงในสมุด โดยสิ่งที่บันทึกเป็นข้อเท็จจริงเกี่ยวกับสิ่งที่สังเกตได้ เช่น สภาพแวดล้อม สถานที่ เหตุการณ์ คำพูดของบุคคล ซึ่งอาจมีการบันทึกย่อในระหว่างการสัมภาษณ์และกลับมาบันทึกเรื่องราวอย่างละเอียดอีกครั้งภายหลังการสัมภาษณ์เสร็จสิ้น

3.4.4 แบบบันทึกประจำวัน

เป็นแบบบันทึกที่มีการสังเกตความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยเองต่อบุคคลหรือเหตุการณ์ ซึ่งจะมีการแสดงความคิดเห็นหรือสร้างสมมติฐาน แบบบันทึกนี้จะสามารถเป็นประโยชน์ในการวิเคราะห์หรือตีความข้อมูล

3.4.5 ตัวผู้วิจัย

เป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดในการเก็บรวบรวมข้อมูลสำหรับการวิจัยเชิงคุณภาพ เนื่องจากการวิจัยเชิงปรากฏการณ์วิทยาเป็นการศึกษาเบื้องหลังของสิ่งที่ปรากฏและทำความเข้าใจความหมายของปรากฏการณ์ (ชาย โภชิตตา, 2549) ผู้วิจัยจึงจำเป็นต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึง วัตถุประสงค์ งานวิจัย และกรอบแนวคิดทฤษฎี เพื่อทำความเข้าใจในการทำความเข้าใจของสิ่งที่จะศึกษาเพื่อให้ได้มาซึ่งข้อมูลความแตกต่างในการรับรู้ความเจ็บป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชาย และประสบการณ์และแนวคิดวิธีการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชายว่ามีความแตกต่างกันอย่างไร

3.5 การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

ผู้วิจัยใช้การศึกษามากกว่าหนึ่งวิธีในการตรวจสอบ ค้นหาคำตอบการวิจัย เพื่อเพิ่มความเที่ยงตรงและความน่าเชื่อถือในการวัดผลการวิจัย โดยใช้การตรวจสอบแบบสามเส้า (Triangulation) (Denzin, 1970 อ้างในเพชรน้อย สิงห์ช่างชัย, 2550) ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ คือ

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation) คือการตรวจสอบว่าข้อมูลที่นักวิจัยได้มานั้นถูกต้องหรือไม่ ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบแหล่งที่มา 3 แหล่ง คือ แหล่งเวลา แหล่งสถานที่ และแหล่งบุคคล โดยการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลจากผู้ร่วมวิจัย โดยถามคำถามซ้ำในประเด็นคำถามเดิมแต่ต่างเวลาและสถานที่ หรือการเปลี่ยนบุคคลผู้ให้ข้อมูล โดยการถามคำถามในประเด็นเดิมกับญาติผู้ป่วย หรือผู้ดูแล เป็นต้น เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่รับมา แต่การ

วิจัยครั้งนี้ได้สัมภาษณ์ญาติผู้เข้าร่วมวิจัยเพียง 3 ราย เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เดินทางมาเพียงคนเดียว

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล(Methodological Triangulation) คือ การเก็บรวบรวมข้อมูลต่าง ๆ กันเพื่อรวบรวมข้อมูลเรื่องเดียวกัน ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถามขณะทำการสัมภาษณ์พร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งเอกสาร

3.การตรวจสอบสามเส้าด้านการทบทวน (Reviews Triangulation)ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปที่ได้ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบ

3.6 การวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลเป็นขั้นตอนที่สำคัญและยากของกระบวนการวิจัยเชิงคุณภาพ วิธีการหลักที่ใช้ในการวิเคราะห์เป็นวิธีการสร้างข้อสรุปจากการศึกษารูปแบบหรือข้อมูลจำนวนหนึ่ง (สุภาวศ์ จันทวานิช, 2533) ซึ่งขั้นตอนการวิเคราะห์เริ่มกระทำตั้งแต่ระหว่างเก็บข้อมูล จนถึงขั้นสิ้นสุดการเก็บข้อมูล

ขั้นตอนการวิเคราะห์มีดังนี้

3.6.1 การรวบรวมข้อมูล อ่านและจับประเด็น

โดยผู้วิจัยทำการถอดไฟล์เสียงบันทึกสนทนาระหว่างผู้วิจัยกับผู้ให้ข้อมูลแบบคำต่อคำ ทุกคำพูดหรือทุกอากัปกิริยาของผู้ให้ข้อมูลหรือบรรยายบริบทแวดล้อมต่างๆอย่างละเอียด จากนั้นอ่านเพิ่มในแบบบันทึกข้อมูลต่างๆเพื่อสร้างความเข้าใจเนื้อหาสาระสำคัญของประโยค จากนั้นอ่านข้อมูลซ้ำ หลายๆ รอบเพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งมากขึ้นเกี่ยวกับข้อมูลนั้น

3.6.2 การให้รหัสข้อมูล การจัดหมวดหมู่ข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล

3.6.2.1 ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยแตกข้อมูลต่างๆที่อ่านทวนจนเข้าใจอย่างลึกซึ้ง แล้วนั้นออกเป็นหน่วยย่อยตามความหมายเฉพาะของแต่ละหน่วย โดยอาศัยลักษณะร่วมกันอย่างใดอย่างหนึ่ง แล้วมาใส่รหัสข้อความ (coding)ซึ่งกรอบของการให้รหัสมาจากคำถามและวัตถุประสงค์ของการวิจัย หรือจากวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง จากประสบการณ์ หรือจากบันทึกภาคสนาม

3.6.2.2 ผู้วิจัยนำรหัสที่ได้มาจำแนกและจัดหมวดหมู่ข้อมูลตามความเชื่อมโยงและสัมพันธ์กันจัดเป็นกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อยตามลำดับ เพื่อความสะดวกรวดเร็วในการทำ ความเข้าใจ ค้นหา เชื่อมโยง และตีความข้อมูล

3.6.3 การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content analysis)

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากการจัดรูปความสัมพันธ์ของข้อมูลและปรากฏการณ์ต่างๆมา วิเคราะห์ตีความผ่านแนวคิดเฉพาะภาวะ แนวคิดทางด้านตัวตน เพื่อให้เห็นความสัมพันธ์ของวาทกรรม และได้ข้อสรุปที่สามารถใช้อธิบายหรือตอบคำถามการวิจัยถึงการรับรู้ตัวตนอีกทั้ง ประสบการณ์ การให้ความหมายต่อโรค/ความพิการและการเผชิญปัญหา วิธีการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิต ของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชายที่แตกต่างกัน

3.7 การแปลผลและการนำเสนอข้อมูล

การแปลผลและการนำเสนอข้อมูล ผู้วิจัยแปลผลและนำเสนอผลการให้ความหมาย ด้านประสบการณ์ชีวิตเชิงเฉพาะภาวะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชายโดยใช้แนวคิดเรื่องเฉพาะภาวะ มาอธิบายการให้ความหมายกับสิ่งสำคัญในชีวิตที่แตกต่างกันของหญิงชายโดยนำเสนอ ผ่านการเล่าเรื่องที่เป็นประสบการณ์ของแต่ละคน โดยวิเคราะห์ตีความตามแนวคิดทฤษฎี กรอบแนวคิดการวิจัยเพื่อให้เห็นถึงการรับรู้ถึงวิถีคิด ของหญิงและชายที่ได้รับอิทธิพลจากบริบทและความคาดหวังทางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกันซึ่งจะส่งผลต่อการรับรู้ประสบการณ์การเผชิญและการจัดการกับปัญหาที่แตกต่างกัน เพื่อให้เราเข้าใจถึงความละเอียดอ่อนทางเฉพาะภาวะ และนำมา จัดบริการทางสุขภาพที่เหมาะสมเฉพาะภาวะต่อไป

3.8 จริยธรรมในการวิจัย

ในการวิจัยที่เกี่ยวกับประสบการณ์ชีวิตเชิงเพศภาวะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชายนั้นจำเป็นต้องมีการให้ผู้ถูกสัมภาษณ์เล่าเรื่องราวในอดีตเกี่ยวกับประวัติชีวิตก่อนและหลังป่วย การให้ความหมายกับสิ่งต่างๆในการดำเนินชีวิต รวมถึงการเปลี่ยนแปลงต่างๆหลังจากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองที่ส่งผลต่อการเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหาในชีวิตซึ่งเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อนและจะส่งผลต่อความรู้สึกของผู้ป่วยได้ง่าย ผู้วิจัยตระหนักถึงจริยธรรมในการวิจัยครั้งนี้ ข้อมูลที่ได้ไปใช้จึงคำนึงถึงศักดิ์ศรี คุณค่าของความเป็นมนุษย์และผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงมีข้อพิจารณาทางด้านจริยธรรมให้กับผู้ให้ข้อมูลดังนี้คือ

1. การวิจัยในครั้งนี้ผู้วิจัยได้ทำหนังสือถึงผู้อำนวยการศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ นนทบุรีเพื่อขอความยินยอมก่อนทำการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยมีการขอความยินยอมจากผู้เข้าร่วมวิจัยก่อนทำการเก็บข้อมูลทุกครั้ง โดยให้ผู้เข้าร่วมวิจัยมีการลงชื่อในหนังสือยินยอมการให้ข้อมูล (Informed Consent Form) โดยผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดต่างๆของการวิจัยแก่ผู้ร่วมวิจัย ตลอดจนความลับของแหล่งข้อมูลโดย ไม่มีการเปิดเผยชื่อจริง และข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์จะไม่มีการเปิดเผยแก่บุคคลอื่นที่ไม่เกี่ยวข้อง ก่อนให้ผู้เข้าร่วมวิจัยลงชื่อโดยคำนึงถึงความสมัครใจในการเข้าร่วมงานวิจัยและไม่มีถ้อยคำใดๆที่แสดงการบีบบังคับหรือฝืนใจผู้เข้าร่วมวิจัย
3. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพอันดีและความไว้วางใจกับผู้เข้าร่วมวิจัยมีการแนะนำตนเองและให้ข้อมูลการวิจัยที่เปิดเผยมที่สุด โดยอธิบายชี้แจงวัตถุประสงค์ ว่าหากในระหว่างการสัมภาษณ์ผู้ร่วมวิจัยมีสิทธิที่จะปฏิเสธการตอบคำถามหรือยุติการสัมภาษณ์ได้ทุกเมื่อ หรือมีอิสระในการเข้าร่วมหรือถอนตัวในการศึกษาได้โดยไม่มีผลกระทบกับการรักษาตามปกติของผู้เข้าร่วมวิจัย
4. ผู้วิจัยได้รักษาความลับของผู้ร่วมวิจัย โดยไม่เปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้ร่วมวิจัยแก่ผู้อื่น การบันทึกเสียงผู้เข้าร่วมวิจัยต้องได้รับอนุญาตจากผู้เข้าร่วมวิจัยเท่านั้น และเก็บรักษาแฟ้มข้อมูล ทั้งรูปแบบไฟล์เสียงและแฟ้มเอกสารต่างๆของผู้เข้าร่วมวิจัยเป็นอย่างดีข้อมูลที่ได้จากไฟล์เสียง การพิมพ์ข้อมูลต่างๆถูกเก็บเป็นความลับโดยบันทึกในคอมพิวเตอร์ส่วนตัวของผู้วิจัยที่ผู้อื่นไม่สามารถเปิดดูข้อมูลได้ การจดบันทึกหรือแฟ้มเอกสารต่างๆที่เป็นข้อมูลจากการสัมภาษณ์ถูกเก็บไว้ในลิ้นชักที่สามารถล็อกได้ และเก็บกุญแจไว้ที่ผู้วิจัยแต่เพียงผู้เดียว และมีการทำลายโดยไฟล์เสียงหรือไฟล์ข้อมูลทำลายโดยการลบไฟล์ทิ้ง และสมุดบันทึกหรือแฟ้มข้อมูลต่างๆมีการเผาทำลายเมื่อสิ้นสุดการวิจัยทันที

5. ในขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยไม่มีการบิดเบือนเนื้อหาในการสัมภาษณ์ และลงข้อมูลตามความเป็นจริงโดยไม่ตัดทอนหรือเพิ่มเติมข้อมูลจนทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความหมายหรือเจตนารมณ์ของผู้เข้าร่วมวิจัย
6. ผู้วิจัยเลือกใช้ห้องหรือบริเวณที่เป็นส่วนตัวในบริเวณหอนอนผู้ป่วยหรือตึกทำงานของผู้วิจัย โดยใช้ห้องหรือบริเวณที่มีความสงบเงียบ ไม่มีผู้คนพลุกพล่านเนื่องจากคำนึงถึงความเป็นส่วนตัว และเพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัย คลายความกังวล และมีความยินดีที่จะเปิดเผยข้อมูลอย่างเต็มที่

บทที่ 4

ผลการวิจัย

ความเจ็บป่วยและความพิการในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง นับเป็นความสูญเสียที่ก่อให้เกิดความเปลี่ยนแปลงต่อการรับรู้ตนเอง ทั้งในเรื่องผลกระทบต่อการรับรู้ความเป็นหญิงและความเป็นชาย การรับรู้บทบาทเพศหญิงชายและส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตประจำวันของผู้ป่วยทั้งหญิงและชาย โดยภาวะความเจ็บป่วยนั้นทำให้ผู้ป่วยทั้งหญิงและชายมีการรับรู้เกี่ยวกับโรคและการตีความ ให้ความหมายเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองแตกต่างกันไปตามประสบการณ์ที่ได้รับในแต่ละบุคคล ซึ่งการเผชิญปัญหาความเจ็บป่วย/พิการ ผู้ป่วยจะต้องเผชิญกับความยากลำบากในการกระทำบทบาทหน้าที่ ผลกระทบด้านอารมณ์และจิตใจ ผลกระทบต่อความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทเพศและมีวิธีการปรับตัวและจัดการกับปัญหาซึ่งจะมีความแตกต่างกันในหญิงและชาย จากข้อมูลการศึกษามีรายละเอียดในการนำเสนอ ดังนี้

- 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา
- 4.2 โรคหลอดเลือดสมอง : ความหมายและการตีความด้านความเจ็บป่วย/ความพิการ
- 4.3 เพศภาวะกับความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง
- 4.4 เพศภาวะกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหาความเจ็บป่วย

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

จากกรณีศึกษาทั้งหมด 10 ราย ซึ่งประกอบด้วยผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศชาย 5 ราย มีอายุระหว่าง 39-73 ปี และผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศหญิง 5 ราย มีอายุระหว่าง 43-75 ปี มีภูมิลำเนาอยู่ในเขตกรุงเทพและปริมณฑล เพศชายจบปริญญาตรี 3 ราย ปริญญาโท 1 ราย และ มศ. 5 1 ราย เพศหญิงจบปริญญาตรี 2 ราย ปวส 1 ราย มศ. 5 1 ราย และ ป. 4 1 ราย รายได้เพศชายอยู่ระหว่างไม่มีรายได้-50,000 บาท เพศหญิงอยู่ระหว่างไม่มีรายได้-30,000 บาท โดยเพศชายส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 3 ราย และผู้ชายที่โสด 2 ราย สำหรับผู้หญิงมีสถานภาพสมรสทั้งหมด(5 ราย) โดยอาชีพเพศชายส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ 3 ราย ไม่มีอาชีพ (เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ) 1 ราย และพนักงานขาย 1 ราย ส่วนผู้หญิงมีอาชีพออกแบบตกแต่งภายใน 1 ราย เป็นข้าราชการ 2 ราย และเป็น

แม่บ้าน 2 รายระยะเวลาการเจ็บป่วยเพศชายอยู่ระหว่าง 11 เดือน – 10 ปี เพศหญิงอยู่ระหว่าง 8 เดือน-3 ปี ดังแสดงในตารางที่ 4.1

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ข้อมูล ชื่อ	อายุ (ปี)	การศึกษา	สถาน ภาพ สมรส	อาชีพ	รายได้ (บาท)/ เดือน	ระยะเวลา การเจ็บ ป่วย	ลักษณะอาการทาง ร่างกาย
				สวัสดิการ รักษา			
เพศชาย ยุทธ	61	ปริญญาโท	สมรส	ข้าราชการ บ้านาญ	50,000	2 ปี	มุมปากตกเล็กน้อย เดินโดยใช้ไม้เท้า แขนยกได้ปานกลาง หยิบจับวัตถุขนาด กลางไม่มั่นคง
				ต้นสังกัด			
สิน	73	มศ.5	สมรส	ไม่มี	เบี้ย ผู้สูงอายุ	10 ปี	เดินโดยใช้ไม้เท้า แขนขยับได้มากแต่ มือเกร็งเมื่อหยิบจับ วัตถุเล็กๆ
				สิทธิ์ผู้พิการ			
อำพล	48	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการ	48,000	11 เดือน	ไม่สามารถเดินได้ แขนขยับได้ปานกลาง หยิบจับไม่ได้
				ต้นสังกัด			
โอ	41	ปริญญาตรี	โสด	พนักงาน ขาย	17,000	3 ปี	เดินได้โดยใช้ไม้เท้า แขนยกได้มาก หยิบ จับของเล็กๆ ได้ ลำบาก
				สิทธิ์ผู้พิการ			

ตารางที่ 4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา (ต่อ)

ข้อมูล ชื่อ	อายุ (ปี)	การศึกษา	สถาน ภาพ สมรส	อาชีพ	รายได้ (บาท)/ เดือน	ระยะเวลา การเจ็บ ป่วย	ลักษณะอาการทาง ร่างกาย
				สวัสดิการ รักษา			
เพศชาย ก้อง	39	ปริญญาตรี	โสด	ข้าราชการ ทหาร ต้นสังกัด	30,000	4 ปี	เดินได้เอง มีมือยกได้ ปานกลาง แกร็งแขน และมือ หยิบจับวัตถุ ขนาดกลางได้
เพศ หญิง สุดา	48	ปวส	สมรส	ออกแบบ ภายใน ต้นสังกัด	30,000	1 ปี 6 เดือน	เดินโดยใช้ไม้เท้า แขนยกได้ปานกลาง กำวัตถุขนาดกลางได้
นภา	56	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการ ต้นสังกัด	25,000	3 ปี	เดินโดยใช้ไม้เท้า แขนขยับได้ปานกลาง กำวัตถุเล็กได้ไม่ มั่นคง
อร	43	ปริญญาตรี	สมรส	ข้าราชการ ต้นสังกัด	23,000	8 เดือน	เดินไม่ได้ แขนขยับ ได้เล็กน้อย กำวัตถุ ใหญ่ได้ไม่มั่นคง
บุญ	64	ป.4	สมรส	แม่บ้าน สิทธิ์ผู้พิการ	เบี้ย ผู้สูงอายุ	1 ปี	เดินไม่ได้ แขนขยับ ได้ปานกลาง หยิบจับ ไม่ได้
นวล	75	มศ.5	สมรส	แม่บ้าน สิทธิ์ผู้พิการ	เบี้ย ผู้สูงอายุ	2 ปี	เดินไม่ได้ แขนขยับ ได้ปานกลาง หยิบจับ ไม่ได้

กรณีศึกษา

ยุทธอายุ 61 ปี

ชายรูปร่างสูงใหญ่ สีหน้าเรียบเฉย มุมปากตกด้านขวาเล็กน้อย การแต่งกายสะอาด เรียบร้อย เดินมาเข้ารับบริการคนเดียว สามารถเดินได้เองโดยใช้ไม้เท้า การพูดคุยอรรถาสัยดี

การศึกษาสูงสุด ปริญญาโทด้านวิศวกรรมศาสตร์ อาชีพ ข้าราชการบำนาญ โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไขมันในเส้นเลือดการวินิจฉัยโรค Rt.hemiplegiaจากเส้นเลือดในสมองตีบ ระยะเวลาการเจ็บป่วย 2 ปี ขณะเจ็บป่วยดำรงตำแหน่ง ข้าราชการ ค9 ตำแหน่งผู้อำนวยการกองรายได้ประมาณ 90,000 บาท/เดือน รายได้ปัจจุบันประมาณ 50,000 บาท/เดือน สถานะภาพสมรส จำนวนบุตร 2 คน ก่อนเจ็บป่วยอาศัยอยู่กับภรรยา และบุตร 2 คน หลังการเจ็บป่วยย้ายมาพักอาศัยอยู่กับพี่ชายซึ่งการเดินทางสะดวกและพี่ชายมีเวลาในการช่วยดูแลได้มากกว่า เนื่องจากภรรยาและบุตรคนโตมีภาระต้องทำงานนอกบ้าน และบุตรคนเล็กต้องเรียนหนังสือ ทำให้ไม่สามารถอยู่ดูแลได้อย่างเต็มที่ในช่วงแรกของการเจ็บป่วย ประกอบกับความเกรงใจ ไม่อยากเป็นภาระภรรยาและลูก ยุทธเป็นคนทำงานเก่งและรักในการทำงานมาก กิจกรรมยามว่างมักจะช่วยเหลืองานในองค์กรและรับเป็นที่ปรึกษาให้กับบริษัทหรือโรงงานในการคิดค้นหรือผลิตเครื่องมือ/อุปกรณ์ต่างๆ ในโรงงาน หรือเป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารองค์กร จนแทบไม่มีเวลาพักผ่อน แต่นั่นไม่ได้เป็นอุปสรรคในการทำงานแม้แต่น้อยเนื่องจากเป็นความสุขของคนที่ได้ทำงานที่ตนรักและได้ช่วยเหลือผู้อื่น ยุทธเป็นคนไม่ย่อท้อต่ออุปสรรคใดๆและรักครอบครัวเป็นอย่างมาก ไม่เคยคิดนอกใจภรรยาและมีเป้าหมายคือต้องการให้ลูกประสบความสำเร็จ มีหน้าที่การทำงานที่ดี หลังการเกษียณอายุราชการวางแผนไว้ว่าจะรับเป็นที่ปรึกษาด้านการบริหารงานให้กับนิคมอุตสาหกรรมแห่งหนึ่ง แต่ก็ไม่สามารถทำได้ เนื่องจากความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองซึ่งเกิดขึ้นในช่วงใกล้เกษียณอายุราชการ ช่วงนั้นภาระงานมาก จำเป็นต้องไปประชุมสัมมนาต่างจังหวัดบ่อยครั้ง และไม่มีเวลาพักผ่อน จนกระทั่งเส้นเลือดในสมองตีบและมีอาการอ่อนแรงแขนและขาซ้ายขวา ในครั้งแรกไม่สามารถขยับแขนและขาได้เลย ยุทธไปบำบัดฟื้นฟูที่โรงพยาบาลต่างจังหวัดในช่วง 2 เดือนแรก เริ่มขยับแขน ขาได้ เริ่มช่วยเหลือตนเองได้บ้าง หลังจากนั้นจึงมาฟื้นฟูที่ศูนย์สิรินธรฯตามคำแนะนำของเพื่อน และช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้เองทั้งหมดในช่วง 6 เดือนหลังเจ็บป่วย ช่วงหลังจากการเจ็บป่วย 2 เดือนยุทธได้มีโอกาสกลับไปทำงานอีกครั้งก่อนที่จะเกษียณอายุราชการแต่เปลี่ยนตำแหน่งไปเป็นผู้ตรวจราชการ ยุทธรู้สึกมีความสุขมากกับการได้กลับไปทำงาน ได้ไปสอนงานได้ไปให้กำลังใจลูกน้องเนื่องจากการทำงานคือชีวิตของเขา ในช่วงแรกของการเจ็บป่วยยุทธมีปัญหาด้านอารมณ์โดยจะหงุดหงิดและบ่นคนใกล้ชิดแต่ไม่โวยวายหรือก้าวร้าว หลังจากนั้น 4 เดือน ยุทธเริ่มมีการปรับตัว หลังความเจ็บป่วยยุทธไม่เคยรู้สึกย่อท้อ มีช่วงแรกๆจะคิดมากและผิดหวังที่การ

วางแผนชีวิตที่คิดไว้ต้องล้มเลิกไปและไม่เป็นดังที่ใจหวัง แต่หลังจากนั้นยุทธพยายามสร้างกำลังใจให้ตัวเอง พยายามออกกำลังกายด้วยตนเอง ช่วยเหลือตนเองให้ได้เนื่องจากไม่ต้องการเป็นภาระแก่ผู้ใด ขณะนี้ยุทธสามารถเดินได้โดยใช้ไม้เท้าแขนและมือสามารถหยิบจับสิ่งของขนาดใหญ่ได้ดีแต่สิ่งของขนาดกลางและเล็กยังหยิบได้ไม่มั่นคง ความมั่นใจกลับคืนมามากขึ้น ขณะนี้ยังคงมาเข้ารับ การฟื้นฟูเป็นผู้ป่วย OPD 2 ครั้ง/สัปดาห์ และเดินทางมาคนเดียวโดยแท็กซี่ ยุทธไม่มีปัญหาด้านการเงิน ค่ารักษาใช้การเบิกจ่ายจากทางราชการและมีเงินเก็บเหลือพอสำหรับค่าใช้จ่ายอื่น ๆ หรือเข้ารับบริการจากโรงพยาบาลเอกชน เขาไม่มีหวังอะไรแล้วเนื่องจากลูกคนโตเรียนจบมีงานทำ ลูกคนเล็กเรียนมหาวิทยาลัยใกล้จบ เขารู้สึกสบายใจมากในตอนนี ในเวลาว่างยุทธมักจะฝึกออกกำลังกายที่บ้าน หรือทำบุญ บริจาคทานตามโอกาส และสวดมนต์ตอนกลางคืนเพื่อให้จิตใจสงบ เขาวางแผนกับเพื่อนว่าหากเพื่อนเกษียณอายุราชการแล้ว จะร่วมกันเปิดสอนพิเศษเด็กนักเรียนยากจนในชุมชน ชีวิตที่เหลือต่อจากนี้เขาหวังว่าจะพยายามช่วยเหลือสังคม ช่วยเหลือคนที่ด้อยโอกาสให้มากที่สุด

อำพลอายุ 48 ปี

ชายวัยกลางคนรูปร่างสมส่วน สีหน้าเรียบเฉย แต่งกายสะอาดสะอาดในชุดผู้ป่วยในของโรงพยาบาล มารับบริการด้วยรถนั่งผู้พิการ โดยมีพี่สาวเป็นผู้ดูแล อำพลยังไม่สามารถเดินได้ แขนมีลักษณะเกร็งงอข้อศอก

การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี อาชีพ ข้าราชการ c7 พยาบาล ระดับหัวหน้างาน ในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในต่างจังหวัด รายได้ก่อนป่วย 48,000 บาท/เดือน โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเส้นเลือดการวินิจฉัยโรค Rt.hemiplegiaจากเส้นเลือดในสมองแตก ระยะการเจ็บป่วย 11 เดือน หลังการเจ็บป่วยรายได้ลดลงเล็กน้อยโดยจะไม่ได้รับในส่วนเงินพิเศษ เช่นอยู่โรงพยาบาล สถานะภาพสมรส จำนวนบุตร 2 คน อาศัยอยู่กับภรรยาและบุตรชาย 2 คน ภรรยาทำงานรับราชการพยาบาลในระดับหัวหน้างานเหมือนกัน ในโรงพยาบาลเดียวกันแต่อยู่คนละแผนก รายได้มาจากเงินเดือนประจำ และเงินพิเศษ ลูกของอำพลกำลังเรียนอยู่ระดับมหาวิทยาลัย 1 คน และระดับมัธยมปลาย 1 คน อำพลมีหน้าที่ในการเป็นหัวหน้าครอบครัว ดูแลการตัดสินใจเรื่องใหญ่ๆภายในบ้าน เช่นการซื้อรถ ซื้อบ้าน รับผิดชอบค่าใช้จ่ายในการเลี้ยงดูลูก ส่วนภรรยาจะเป็นแม่บ้าน ดูแลบ้าน รับผิดชอบค่าใช้จ่ายภายในบ้าน โดยอำพลไม่ได้ให้เงินแก่ภรรยาเพิ่มเติม ภาระหน้าที่จากที่ทำงานค่อนข้างเคร่งเครียด อำพลทำงานหนัก พักผ่อนน้อย ในช่วงก่อนการเจ็บป่วย งานเอกสารค่อนข้างมาก ทั้งงานวางแผน งานประเมิน และงานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล อีกทั้งอำพลยังมีความเครียดจากปัญหาการบริหารจัดการคนในความปกครอง ลูกน้อง ไม่สามัคคีกัน ทำให้อำพลรู้สึก

เป็นทุกข์อย่างมาก เวลาว่างในช่วงเย็นอำพลชอบไปวิ่งออกกำลังกาย สัปดาห์ละ 2-3 ครั้ง หรือ บางครั้งเที่ยวสังสรรค์กับเพื่อนๆ หากมีเวลา อำพลเคยตรวจสุขภาพประจำปี พบว่ามีโรคความดันโลหิตสูง แพทย์ให้ยามารับประทานแต่ตนเองรับประทานไม่สม่ำเสมอ เนื่องจากลืมเพราะงานยุ่งมาก ก่อนเจ็บป่วยอำพลมีอาการปวดหัวมาก จนเส้นเลือดในสมองแตก และมีอาการอ่อนแรงร่างกาย ซึ่กซั่ย หลังการเจ็บป่วย เข้ารับการรักษาคัวและพักฟื้นที่โรงพยาบาลที่ตนทำงานอยู่ประมาณ 1 เดือน และกลับเข้าทำงานอีกครั้ง แต่ลดภาระงานลง ช่วงที่กลับไปอยู่ที่บ้านภรรยาเป็นผู้ดูแลเป็นหลัก ในช่วงเดือนที่ผ่านมา เข้ารับการฟื้นฟูที่ศูนย์สรีรวิทยา เป็นคนไข้ IPD ขณะนี้อยู่ในช่วงเวลาพักฟื้น โดยเขาได้จ้างพี่สาวมาเป็นผู้ดูแล หลังการเจ็บป่วยชีวิตของอำพลเปลี่ยนไป เขารู้สึกซึมเศร้ามากขึ้น ท้อแท้ อยากลาออกจากงาน ความมั่นใจลดลง อำพลได้กำลังใจจากคนในครอบครัว เพื่อนร่วมงาน เขารู้สึกดีที่เมื่อไปที่ทำงานเพื่อนร่วมงาน ผู้บังคับบัญชาพูดให้กำลังใจ และบอกให้เขาอยู่ต่อ ขณะนี้อำพลยังรู้สึกความซึมเศร้าอยู่บ้างแต่น้อยลงกว่าช่วงแรก การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันทำได้บ้าง เช่นล้างหน้า แปรงฟัน เข้าห้องน้ำ หวีผม แต่การอาบน้ำ ใส่เสื้อผ้ายังคงต้องมีผู้ช่วยเหลือเล็กน้อย การเคลื่อนย้ายตัว ยังคงใช้รถนั่งผู้พิการแต่อำพลจะออกมาฝึกเดินทุกๆ เย็น โดยใช้การเดินราวเกาะที่หน้าหอผู้ป่วยใน เขายังเดินได้ช้า และไม่ราบเรียบ ส่วนแขนและมือยังมีอาการเกร็ง หยิบจับวัตถุไม่ได้ ยกแขนได้ระดับหัวไหล่ อำพลจะพยายามออกกำลังกายตามที่ผู้บำบัดแนะนำและมักสอบถามถึงวิธีการฝึกที่ถูกต้องจากผู้บำบัด รวมทั้งสอบถามเรื่องการปรับสภาพบ้านให้เหมาะสมกับผู้พิการ อำพลมักจะบ่นให้ผู้บำบัดฟังว่า โรคนี้ทำให้เขากลายเป็นคนใจี้เกียจ ไม่อยากจะทำอะไร แต่เขาตั้งใจกับตัวเองไว้ว่าจะต้องหมั่นฝึกออกกำลังกายและต้องกลับมาเดินและช่วยเหลือตัวเองให้ได้เพราะเขาไม่อยากเป็นภาระแก่ลูกและภรรยา

โออายุ 41 ปี

ชายรูปร่างสูงโปร่ง สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส แต่งกายชุดเสื้อยืดกางเกงขาสวมมาส่วน เดินโดยใช้ไม้เท้ามาเข้ารับบริการเพียงคนเดียว การเดินยังไม่ราบเรียบมีอาการเกร็งงอของข้อศอกและนิ้วมือ

การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี อาชีพ พนักงานขายในบริษัทเอกชนแห่งหนึ่ง รายได้ก่อนป่วยประมาณ 40,000 บาท/เดือน รายได้ไม่แน่นอนขึ้นอยู่กับยอดขาย สถานะภาพโสด การวินิจฉัยโรค Lt.hemiplegiaจากเส้นเลือดในสมองแตก ระยะเวลาการเจ็บป่วย 3 ปี ก่อนการเจ็บป่วยโออาศัยอยู่กับมารดา เนื่องจากพี่ชายแต่งงานมีครอบครัว เงินเดือนบางส่วนของโอที่ได้จะนำมาแบ่งให้แม่เป็นค่าใช้จ่าย รายได้จากการทำงานดี มีเงินผ่อนบ้าน ผ่อนรถ ก่อนโอเจ็บป่วยประมาณ 10 ปี ได้เกิดวิกฤติขึ้นกับครอบครัวเนื่องจากแม่ฆ่าตัวตายด้วยการกระโดดตึกแต่รอดชีวิต

หลังจากนั้นแม่ของโอขาหักเดินไม่ได้ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ชีวิตโอจึงเปลี่ยนไป เมื่อก่อน โอเคยมีเวลาว่างไปเที่ยวสังสรรค์กับเพื่อนเกือบทุกวัน เข้าฟิตเนสออกกำลังกายทุกเย็น มีเวลาไปเที่ยวดูหนัง ฟังเพลงในวันหยุด หลังจากแม่ป่วย โอต้องคอยดูแลแม่ ตอนกลางวันต้องคอยเปลี่ยนผ้าอ้อม เช็ดอุจจาระ ปัสสาวะให้แม่ ต้องกลับจากที่ทำงานมาแวะที่บ้านตอนกลางวันเพื่อป้อนข้าวแม่และไปทำงานต่อ ตอนเย็นต้องรีบกลับบ้านเพื่อมาดูแลแม่ โอไม่มีเวลาเป็นของตัวเอง พักผ่อนน้อยลง ไม่ได้ไปเที่ยวสังสรรค์กับเพื่อน ช่วงนั้น โอมีแฟน ก็แทบไม่มีเวลาให้แฟน โอรู้สึกเครียดมาก จนในระยะหลังแม่โอเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้ เริ่มเดินได้ ทำให้โอเริ่มผ่อนคลายลง แต่ก็ต้องมาเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดในสมองแตกขณะเข้าห้องน้ำ โดยมีอาการอ่อนแรงและหมดสติไป เมื่อตื่นมาพบว่าตัวเองอยู่ที่โรงพยาบาล ผ่าตัดเรียบร้อยแล้ว หลังจากรู้ว่าเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง โอพยายามหัดช่วยเหลือตนเองตั้งแต่อยู่โรงพยาบาล เมื่อออกจากโรงพยาบาลได้หยุดงานและไปอาศัยอยู่กับยายที่ต่างจังหวัด ยายโอป่วยด้วยโรคอัมพฤกษ์มาหลายปี แต่ยายช่วยเหลือตนเองได้ทุก อย่าง โอได้เรียนรู้วิถีชีวิตความเป็นอยู่ของยาย และคิดว่ายายยังสู้ชีวิตได้ เราก็ต้องทำให้ได้ โอพยายามหัดเดินให้คล่อง และรู้สึกไม่เครียด หรือกังวลใดๆ หลังจากนั้นประมาณ 6 เดือน โอกลับมาทำงานที่เดิมและพักอาศัยอยู่กับแม่ ซึ่งการกลับมาในครั้งนี้เป็นจุดเริ่มต้นของความเครียด โอเริ่มเครียดกับการทำงานซึ่งทำได้ไม่เต็มที่เนื่องจากปัญหาสภาพร่างกาย ขณะนั้นยังเดินได้ไม่คล่องใช้ไม้เท้าในการเดิน แขนขยับได้บ้างไม่มาก และเมื่อทำงานที่ต้องใช้สายตา โอจะเวียนศีรษะ และเกิดอาการเกร็งที่แขน ทำให้ทำงานได้ไม่มากเหมือนแต่ก่อน อีกทั้งยังต้องแบ่งเวลามาเข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลด้วยอาทิตย์ละ 3 ครั้ง ทำให้รายได้โอลดลงครั้งต่อครั้ง ความเครียดของโอยิ่งเพิ่มมากขึ้น เมื่อเขาต้องมีปัญหาทะเลาะกับแฟนด้วยปัญหาความไม่เข้าใจกันและแฟนขอเลิก โอคิดว่า การบอกเลิกของแฟนอาจเกิดจากการที่เขาพูดจาทำร้ายจิตใจแฟนและแฟนอาจมองว่าเขาเป็นภาระ โอยังไปทำงานที่เดิม ร่างกายของโอแข็งแรงขึ้น เขาเดินได้โดยใช้ไม้เท้า แขนยกได้เกือบสุด ช่วง แต้ยังหิบบ้างของเล็กๆ ได้ลำบาก มักจะมีอาการเกร็งตามร่างกายและเวียนศีรษะเป็นบางครั้ง ซึ่งนั่นเป็นอุปสรรคทำให้เขาทำงานได้น้อยลง แต่เขาก็ยังมีความสุขกับงานที่เขาทำ โอกับแฟนเลิกกันมาได้ระยะหนึ่งแล้วจากปัญหาความไม่เข้าใจกัน ในขณะนี้โอยังมาฟื้นฟูที่ศูนย์สิรินธรฯ สัปดาห์ละ 2 ครั้ง โอได้กำลังใจจากคนรอบข้างและผู้ป่วยท่านอื่นๆ ที่มาฟื้นฟู ตอนนี้เขาต้องการฟื้นฟูร่างกายให้ดีขึ้นกว่าเดิม เพื่อกลับไปทำงานให้ได้เต็มที่ เขาอยากประสบความสำเร็จในหน้าที่การงานและต้องการให้แฟนกลับมาคืนดีกับเขาเหมือนเดิม

ลุงสินอายุ 73 ปี

ชายสูงอายุ รูปร่างสูงใหญ่ สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส หน้าตาและการแต่งกายสะอาดสะอ้าน แต่งกายด้วยเสื้อเชิ้ตกางเกงขายาว เดินมาเข้ารับบริการด้วยตนเองโดยใช้ไม้เท้า การเดินราบเรียบแต่ก้าวเดินช้า

การศึกษาสูงสุด มศ. 5 อาชีพก่อนการเจ็บป่วยสินทำธุรกิจส่วนตัวเกี่ยวกับการขายอุปกรณ์ทำเหมืองแร่ รายได้ก่อนป่วยประมาณ 5 แสน-1 ล้านบาท/เดือน สถานะภาพสมรสโรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง การวินิจฉัยโรค Rt.hemiplegiaจากเส้นเลือดในสมองตีบ ระยะเวลาการเจ็บป่วย 10 ปี ก่อนและหลังการเจ็บป่วย สินพักอาศัยอยู่กับครอบครัวซึ่งประกอบไปด้วยตนเอง ภรรยา และลูกชายคนเล็ก 1 คนสินเคยแต่งงานมาแล้วครั้งหนึ่งกับภรรยาคนเก่าและได้หย่าร้างกับภรรยามานานแล้วและมีลูกกับภรรยาคนเก่า 3 คน ผู้ชาย 2 คนและผู้หญิง 1 คน ปัจจุบันลูกของสินโตและทำงานหมดแล้วยกเว้นลูกชายคนเล็กยังเรียนอยู่ระดับมหาวิทยาลัย ก่อนมาทำธุรกิจส่วนตัวสินเคยทำงานอยู่ในบริษัทเอกชนในตำแหน่งผู้จัดการทั่วไป จนเมื่ออายุ 50 ปีสินได้ลาออกมาเปิดกิจการขายอุปกรณ์ทำเหมืองแร่ของตัวเองโดยมีภรรยาคนปัจจุบันเป็นผู้ควบคุมด้านบัญชี กิจการของสินดำเนินไปได้ด้วยดีจนในช่วงปี 2540 เกิดวิกฤติฟองสบู่แตก ธุรกิจสินโดนโงง ต้องไปขึ้นโรงขึ้นศาล ฟ้องร้องอยู่เป็นเวลาหลายปี ถึงแม้จะชนะคดีแต่ลูกหนี้ไม่มีเงินจ่ายและหนีไป ในช่วงนั้นสินมีความเครียดและความกดดันเป็นอย่างมาก สินมีโรคประจำตัวคือดันโลหิตสูงแต่ไม่ได้รับประทานยา จนเกิดความเจ็บป่วยเส้นเลือดในสมองตีบ ส่งผลให้เกิดความเป็นอัมพาตไม่สามารถขยับแขนขาได้ เมื่อเกิดความเจ็บป่วยสินจำเป็นต้องเปลี่ยนบทบาทของตน โดยเลิกกิจการและมาทำกายภาพบำบัด โดยมีภรรยาของเขาคอยดูแล และภรรยาได้เปลี่ยนอาชีพมาทำขนมขายรายได้ประมาณ 10,000 บาท ช่วงนั้นลูกคนโตของสินเรียนจบทำงานแล้ว สินอาศัยเงินลูกเป็นค่าใช้จ่ายในแต่ละเดือนด้วยสินหมั่นออกกำลังกายประมาณ 3- 6 เดือนเริ่มช่วยเหลือตัวเองได้ดี แขนเริ่มขยับได้บ้างเล็กน้อย เขาทำกายภาพอย่างต่อเนื่องจนประมาณปีกว่าสินเริ่มเดินได้ แขนและมือขยับได้ดีขึ้นมาก ปัจจุบันเขาสามารถเดินได้ด้วยตัวเองและใช้ไม้เท้าเพื่อความปลอดภัยของการเดิน แขนยกได้สูงและมีมือหยิบจับวัตถุขนาดเล็กได้แต่ยังไม่มีความมั่นคง เขายังมาฟื้นฟูที่ศูนย์สรีดาค่าละ 1 ครั้งโดยเดินทางมาคนเดียว สินเล่าว่าเขาค่อยๆปรับตัวให้ยอมรับกับความเจ็บป่วยได้ประมาณ 1 ปีหลังการเจ็บป่วยจนทุกวันนี้เขาสามารถทำใจและปรับตัวยอมรับได้แล้ว โดยมีความปลงว่าร่างกายค่อยๆเสื่อมลง การฝึกออกกำลังเพื่อไม่ให้ร่างกายแย่งลงกว่านี้ เขามีวิธีทำใจโดยการปล่อยวาง ทำอารมณ์ให้เย็นและมีความสุขอยู่กับการพักผ่อนเลี้ยงปลา ช่วยกันทำกับข้าวกับภรรยาเขากล่าวว่าความสุขหาได้รอบๆตัว ไม่ใช่ไขว่คว้าหาสิ่งที่เป็นไปไม่ได้

ก้องอายุ 39 ปี

ชายรูปร่างท้วม สีหน้ายิ้มแย้มแต่งกายสะอาดสะอ้านด้วยเสื้อยืดกางเกงขาสั้น เดินมาเข้ารับบริการด้วยตนเองโดยไม่ใช้ไม้เท้า ท่าทางการเดินใกล้เคียงคนปกติ แขนมีการเกร็งของข้อศอกเล็กน้อย

การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี อาชีพ ข้าราชการทหาร รายได้ก่อนป่วย 30,000 บาท/เดือน โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง การวินิจฉัยโรค Rt.hemiplegiaจากเส้นเลือดในสมองตีบ ระยะเวลาการเจ็บป่วย 4ปี สถานะภาพโสดและไม่มีแฟน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับพ่อและน้องชาย เนื่องจากแม่เสียชีวิตหลายปีแล้ว ก่อนการเจ็บป่วย ก้องเป็นคนที่ชอบในการดื่มเหล้าสังสรรค์กับเพื่อนฝูงมาก เขาใช้เวลาว่างหลังเลิกงานไปเที่ยวกินดื่มกับเพื่อน สูบบุหรี่ พักผ่อนน้อยและไม่ระมัดระวังเรื่องการรับประทานอาหาร ก้องมีบทบาทหน้าที่การทำงานในตำแหน่งหัวหน้าสายงาน งานของก้องมีความเครียดค่อนข้างสูงเนื่องจากเป็นงานที่ต้องใช้ความคิดและวางแผนการทำงานแต่ก้องกล่าวว่าเขาเป็นคนที่ไม่คิดมากและคิดว่าปัญหาทุกอย่างแก้ไขได้ งานทุกอย่างจึงไม่ค่อยมีอุปสรรคใดๆ ก่อนการเจ็บป่วยก้องกำลังจะได้เลื่อนตำแหน่งขึ้นไปในระดับที่สูงขึ้น แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นเขาอาจต้องย้ายไปประจำอีกหน่วยงานหนึ่ง ก้องรู้สึกผิดหวังในตอนแรกแต่กำลังใจของก้องดีมาก เขามีความหวังอยู่เสมอว่าเขาจะต้องดีขึ้นกว่านี้ ก้องพยายามหมั่นฝึกออกกำลังกายทั้งที่บ้านและที่โรงพยาบาล อีกทั้งเขายังได้กำลังใจจากครอบครัว เพื่อนร่วมงานและผู้บังคับบัญชา โดยผู้บังคับบัญชานุญาตให้เขาไปฟื้นฟูสภาพร่างกายโดยไม่ต้องกังวลกับงานที่ทำอยู่ ก้องจึงพยายามฝึกฝนตัวเองอย่างเต็มที่ ตอนนี้ก้องสามารถเดินได้เองโดยไม่ใช้ไม้เท้า แขนและมือยกได้ระดับปานกลาง มือกำวัตถุขนาดใหญ่ได้แต่ยังมีอาการเกร็งอยู่บ้าง แม้การฟื้นฟูของแขนจะยังไม่ได้ดีเหมือนปกติ แต่ก้องไม่เคยย่อท้อและยังตั้งความหวังอยู่เสมอว่าเขาจะต้องหายดี โดยก้องกล่าวว่าการตั้งความหวังเพื่อการสร้างกำลังใจให้กับตนเองถึงแม้ว่าความจริงอาจจะไม่ได้เป็นดังเป้าหมายก็ตาม ขณะนี้ก้องวางแผนไว้ว่าประมาณเดือนหน้าเขาจะกลับไปทำงานอีกครั้งหนึ่งเพราะการฟื้นฟูตัวของเขาค่อนข้างดีขึ้นมาก

นภา อายุ 56 ปี

หญิงวัยกลางคน รูปร่างสมส่วน แต่งตัวสะอาดสะอ้าน เสื้อโปโล กางเกงขาสั้น หน้าตา ยิ้มแย้มแจ่มใส เดินทางมาเข้ารับบริการ โดยมาพร้อมกับสามี และมักทักทายเจ้าหน้าที่และผู้ป่วยท่านอื่นเป็นประจำ นภาเดินได้เองโดยไม่ใช้ไม้เท้าแต่ท่าทางการเดินยังไม่ราบเรียบ แขนและมือมีอาการเกร็งของข้อศอกเล็กน้อย

การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี ปัจจุบันรับราชการตำแหน่งนักวิชาการสาธารณสุขในระดับหัวหน้างาน อยู่โรงพยาบาลแห่งหนึ่ง ภาระหน้าที่งานเกี่ยวกับการวางแผน การบริหารจัดการ การทำงานของบุคลากรภายในหน่วยงาน รายได้ 25,000 บาท/เดือน สถานะภาพสมรส จำนวนบุตร 2 คน อาศัยอยู่กับสามี บุตร 2 คน โรคประจำตัว ไม่มี การวินิจฉัยโรค Lt.hemiplegiaจากเส้นเลือดในสมองตีบ ระยะเวลาการเจ็บป่วย 3 ปี สามีทำงานอยู่ที่โรงพยาบาลเดียวกันในตำแหน่งงานที่ใกล้เคียงกันแต่อยู่คนละแผนก บุตร 2 คน ขณะนี้เรียนจบและทำงานแล้ว ก่อนการเจ็บป่วยนภาทำงานนอกบ้านและเป็นแม่บ้าน ซึ่งเป็นสิ่งที่นภาทำแล้วมีความสุข นภาไม่มีความกดดันจากภาระการทำงาน เนื่องจากเธอสามารถควบคุมได้และลูกน้องให้ความร่วมมือในการทำงาน อีกทั้งเธอมีคู่คิดที่คั่นั่นคือสามีซึ่งคอยให้คำปรึกษากับเธอหากไม่สบายใจ หากมีเวลาว่าง นภาและสามีมักจะทำกิจกรรมร่วมกับครอบครัวโดยการพาลูกๆขับรถไปท่องเที่ยวต่างจังหวัด นภาเจ็บป่วยจากเส้นเลือดในสมองตีบ ส่งผลให้ร่างกายซีกซ้ายอ่อนแรง ขยับแขนขาไม่ได้ในช่วงแรก ทั้งๆที่เป็นคนรักสุขภาพและออกกำลังกายด้วยการเล่นฟิตเนสและโยคะทุกวัน ดูแลตนเองด้านอาหารการกินเป็นอย่างดีและไม่ใช้คนเฝ้าช่วย นภาจึงไม่แน่ใจเรื่องสาเหตุความเจ็บป่วยของตน หลังการเจ็บป่วยสามีเป็นผู้ให้การดูแลและทำงานบ้านแทนภรรยา ในช่วงแรกของการเจ็บป่วยนภามีอาการหงุดหงิดมาก และมักจะโต้เถียงกับสามีและลูกอยู่เสมอจนลูกไม่กล้าอยู่ใกล้ หลังการเจ็บป่วยกิจกรรมการดำเนินชีวิตของนภาเปลี่ยนแปลงไป สภาพจิตใจแย่ นภามีความมั่นใจในตัวเองลดลง ไม่กล้าเข้าสังคม แต่เธอกล้าว่าเธอโชคดีที่ได้กำลังใจที่ดีจากสามีและลูก แต่ก็ใช้ระยะเวลาในการทำใจประมาณ 1 ปี จึงเริ่มออกงานสังคมได้ หลังการเจ็บป่วย 2 เดือน นภายังไปทำงานในตำแหน่งหน้าที่งานเดิม ความคิดและความจำยังคงคล่องแคล่วรวดเร็วเหมือนเดิม แต่การเดินและการหยิบจับทำได้ลำบาก เธอพยายามฝึกออกกำลังกายทั้งการฝึกเดินและฝึกเคลื่อนไหวแขนและมือทั้งอยู่ที่บ้าน และมาฝึกออกกำลังกายที่ศูนย์ฟิตเนส นอกจากนี้ยังฟิตเนสด้วยการฝังเข็มและแพทย์แผนไทย นภาไม่มีปัญหาด้านรายได้ เงินเดือนของสามีและนภาเพียงพอในการใช้จ่าย การรักษาใช้สิทธิการเบิกจ่ายจากทางราชการ นภาพยายามช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน และช่วยงานบ้านเท่าที่ทำได้ ในขณะนี้เธอสามารถเดินได้โดยไม่ใช้ไม้เท้าแต่การเดินยังไม่สวยงามเหมือนคนปกติ การเคลื่อนไหวแขนและมือสามารถเคลื่อนไหวได้แต่ยังไม่ราบเรียบนัก หยิบสิ่งของขนาดใหญ่และขนาดกลางได้แต่ยังหยิบสิ่งของขนาดเล็กได้ไม่มั่นคง สามารถช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ทั้งหมด แต่นภาก็ยังมาฟิตเนสที่ศูนย์เป็นประจำ ช่วงนอกรเวลาราชการ โดยหวังว่าความตั้งใจในการฝึกฝนจะเพิ่มความสามารถในการเคลื่อนไหวร่างกายให้ดียิ่งขึ้น

สุดาอายุ 48 ปี

หญิงวัยกลางคน รูปร่างผอม สีหน้าเรียบ แต่งกายสะอาดด้วยชุดเสื้อยืดกางเกงขาวาว เดินมารับบริการ โดยไม่ใช้ไม้เท้าแต่การเดินยังไม่ราบเรียบ แขนมีลักษณะเกร็งงอเล็กน้อย

การศึกษาสูงสุด ปวส อาชีพ ออกแบบตกแต่งภายใน บริษัทเอกชน ในระดับหัวหน้างาน รายได้ก่อนป่วย 30,000 บาท/เดือน สถานะภาพสมรส จำนวนบุตร 2 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่กับแม่ น้องสาว และบุตร 2 คน บุตรชายคนโตทำงานแล้ว บุตรสาวคนเล็กกำลังเรียนระดับมหาวิทยาลัย โรคประจำตัว ไ้ไขมันในเส้นเลือด การวินิจฉัยโรค Lt.hemiplegiaจากเส้นเลือดในสมองตีบ ระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 ปี 6 เดือน ก่อนการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง สุดาอาศัยอยู่กับสามี และลูก แต่หลังจากความเจ็บป่วยนี้แล้ว สามีมักไม่กลับบ้าน สุดาทราบว่าสามีมีภรรยาอื่นตั้งแต่ก่อนการเจ็บป่วยหลายปี แต่สามียังกลับมาอยู่ที่บ้านบ้าง ความเครียดเรื่องสามีมีภรรยาอื่นสร้างความทุกข์ให้กับสุดาเป็นอย่างมากประกอบกับภาระงานนอกบ้านที่สร้างแรงกดดันและความเครียดอยู่แล้ว ทำให้ชีวิตของเธอไม่ค่อยมีความสุข เธอพักผ่อนน้อย บางครั้งนอนไม่หลับ การบริโภคอาหารเป็นไปอย่างรีบเร่ง ไม่มีเวลาออกกำลังกาย และมักจะชอบทานอาหารฟาสต์ฟู้ด ของทอด มัน และทานอาหารไม่ตรงเวลา เคยไปตรวจสุขภาพประจำปี ไม่มีปัญหาไขมันในเลือด ความดันโลหิตหรือปัญหา คอเรสเตอรอลใดๆ แต่เธอมีปัญหาไมเกรน และก่อนป่วยมีอาการมีน เซและวูบไป หลังการเจ็บป่วย สามีแทบไม่ได้กลับบ้านเลย ช่วงแรกจะมารับ-ส่งโรงพยาบาลอยู่บ้างแต่ไม่ได้เข้ามาดูแล ขณะสุดาฝึก และหลังจากสุดาอาการดีขึ้นก็ไม่ได้มาส่งเหมือนเดิม ตอนนี้ลูกชายเป็นคนดูแลไปรับ-ส่งในการมาฟื้นฟู สุดาอ่อนแรงแขนขาซีกซ้ายจากเส้นเลือดในสมองตีบ เริ่มมาเข้ารับการฟื้นฟู หลังจากป่วย 2 เดือน หลังเจ็บป่วยไม่มีรายได้ บริษัทให้เกษียณอายุก่อนกำหนด ซึ่งหากหายป่วย บริษัทจะอนุญาตให้กลับเข้าทำงานได้อีกครั้ง โดยบริษัทได้จ่ายเงินทดแทนให้และจ่ายเงินค่ารักษาพยาบาลให้ในช่วงเวลา 1 ปีครึ่ง ซึ่งนับจากนี้ได้ครบเวลาการจ่ายเงินแล้ว ต่อไปสุดาจะต้องออกเงินค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลเอง ซึ่งในขณะที่สุดาไม่ได้ทำงาน ทำให้ไม่มีรายได้ ค่าใช้จ่ายต่างๆ ได้จากสามีแต่แค่พอใช้จ่าย ไม่ได้ให้จำนวนมาก นอกจากนี้ยังได้เงินรายเดือนจากลูกชายซึ่งทำงานแล้ว และส่วนตัวสุดาพอมีเงินเก็บที่เหลืออยู่บ้าง ซึ่งสุดาวางแผนว่าในอนาคตอาจต้องหางานทำอีกครั้งเนื่องจากคิดว่าด้านสมองตนเองไม่มีปัญหาสามารถทำงานได้ปกติ เพียงแต่เตรียมสภาพร่างกายให้พร้อมมากกว่านี้ โดยอาจกลับไปทำงานกับบริษัทเดิม เพื่อให้มีรายได้เพิ่มขึ้นมา ปัจจุบันสุดามาทำการฟื้นฟูที่ศูนย์สิรินธรฯ 2 ครั้ง/สัปดาห์ ในช่วงนอกระยะการและนวดแผนไทยควบคู่กัน การฟื้นฟูดีขึ้นจากเดิมมากจากไม่สามารถขยับแขนขาได้ ตอนนี้สุดาสามารถเดินได้เองแต่ไม่คล่องและใช้แขนด้านอ่อนแรงในการทำกิจวัตรประจำวันได้ หยิบจับได้แต่ไม่มั่นคง ช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดและทำงานบ้านได้ ยกเว้นการยกของหนัก สุดาคิดว่าจะต้องกลับมาหาให้ได้ 100

เปอร์เซ็นต์ เธอ ได้กำลังใจจากแม่ น้องสาว และลูกๆ ทั้ง 2 คนอย่างเต็มที่ แต่ในความคิดของสุดายังคงต้องการความรักและกำลังใจจากสามีมากที่สุด โดยเธอคิดว่าหากสามีอยู่เคียงข้าง เธอจะมีความสุขมากยิ่งขึ้นกว่าทุกวันนี้

อรอายุ 43 ปี

หญิงวัยกลางคน รูปร่างผอม สีหน้าเรียบเฉย แต่งหน้าอ่อนๆ แต่งกายสะอาดเรียบร้อย ด้วยชุดเสื้อ/กระโปรง (ชุดทำงาน) มาเข้ารับบริการ โดยใช้รถนั่งผู้พิการ นั่งลำตัวตรงโดยสามีเป็นผู้เซ็นให้ อรยังไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง

การศึกษาสูงสุด ปริญญาตรี อาชีพ ข้าราชการ ทำงานในฝ่ายจัดซื้อจัดจ้าง รายได้ก่อนป่วย 23,000 บาท/เดือน โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง ไ้ไขมันในเส้นเลือด การวินิจฉัยโรค Lt.hemiplegia จากเส้นเลือดในสมองแตก ระยะเวลาการเจ็บป่วย 8 เดือน สถานะภาพสมรส จำนวนบุตร 1 คน ปัจจุบันอาศัยอยู่สามีและบุตรสาวซึ่งกำลังเรียนอยู่ระดับมัธยมต้นสามีของอรทำงานรับราชการเช่นกันแต่อยู่คนละแห่ง ก่อนการเจ็บป่วยอรมีหน้าที่ทำงานนอกบ้านและมีความรับผิดชอบภายในบ้าน โดยแบ่งหน้าที่การทำงานบ้านกับสามี สำหรับบทบาทการทำงานของอร ก่อนข้างมีความเครียดเนื่องจากเป็นงานที่ต้องติดต่อกับคนและมักจะมีปัญหาให้ความร่วมมือของเพื่อนร่วมงาน เมื่อเกิดความเจ็บป่วยแล้วอรรู้สึกซึมเศร้าและท้อแท้เบื่อหน่ายกับชีวิตบางครั้งมีอาการหงุดหงิด เวลาผ่านไปประมาณ 6 เดือนอรรเริ่มทำใจได้บ้างแต่ในขณะนี้ยังคงมีความซึมเศร้าเป็นบางเวลา ในด้านการทำงานขณะนี้ประสบปัญหาค่อนข้างมากเนื่องจากเพื่อนร่วมงานไม่ค่อยมีความเชื่อมั่นในตัวอรรจากภาพลักษณ์ความเป็นผู้พิการ ทำให้อรมีความเครียดมากในตอนี้ สำหรับการฟื้นฟูร่างกายในขณะนี้อรรมาฟื้นฟูโดยเป็นผู้ป่วยนอก(OPD) อาทิตย์ละ 3 วัน แขนยกได้ระดับไหล่ มือกำวัตถุได้หลวมๆ เคลื่อนย้ายตัวโดยใช้รถนั่งผู้พิการแต่กำลังฝึกเดินโดยใช้ไม้เท้าอยู่ ด้านการช่วยเหลือตนเอง อรสามารถช่วยเหลือตนเองได้มากขึ้นจากเดิมแต่ไม่ทั้งหมด อรกำลังพยายามที่จะหัดช่วยเหลือตนเองให้ได้ทั้งหมดเพราะไม่อยากจะมาเป็นภาระของสามีและลูก แต่บางครั้งในตอนนี้อรรกลับรู้สึกท้อแท้ เบื่อหน่ายเมื่อการฟื้นฟูร่างกายในขณะนี้ยังทำไม่ได้ตามเป้าที่ตนเองตั้งไว้ ตอนี้บางครั้งอรรไม่มีกำลังใจแม้จะได้กำลังใจจากสามีอย่างเต็มที่ แต่กลับมีปัญหาด้านความสัมพันธ์กับลูกเนื่องจากลูกเข้าสู่วัยรุ่นและไม่ค่อยเข้าใจภาวะอารมณ์ของเธอ ต่อแต่นี้อรรได้แต่หวังว่าร่างกายของเธอจะมีความก้าวหน้าเพิ่มขึ้นกว่าเดิม จะได้กลับมาทำบทบาทการเป็นแม่บ้านเหมือนเดิมโดยพึ่งพาตนเองได้และไม่เป็นภาระกับคนในครอบครัว

บ้านพลอายุ 75 ปี

หญิงสูงอายุรูปร่างท้วม ใสแวนตา มุมปากซ้ายตกเล็กน้อย สีหน้าเรียบเฉย หน้าตาสะอาดสะอาด แต่งกายในชุดผู้ป่วยใน มาเข้ารับบริการด้วยรถนั่งผู้พิการ นั่งลำตัวตรง โดยมีพี่เลี้ยงเป็นผู้ขึ้นรถให้เนื่องจากยังไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง

การศึกษาสูงสุด มศ. 5 อาชีพแม่บ้าน สถานะภาพสมรส ไม่มีรายได้แต่ได้รับเงินรายเดือนจากสามีประมาณ 20,000 บาท /เดือน โรคประจำตัว ความดันโลหิตสูง คอเรสเตอรอล การวินิจฉัยโรค Lt.hemiplegiaจากเส้นเลือดในสมองตีบ ระยะเวลาการเจ็บป่วย 2 ปีก่อนการเจ็บป่วยบ้านพลพักอาศัยอยู่กับสามี 2 คน ส่วนลูกอาศัยอยู่บ้านอีกหลังหนึ่งในบริเวณเดียวกัน บ้านพลมีลูก 3 คน เป็นลูกสาวคนโต 1 คนและมีลูกชายอีก 2 คน ลูกๆทุกคนทำงานแล้ว สามีของบ้านพลก่อนเกษียณอายุทำงานในตำแหน่งหัวหน้างานฝ่ายบัญชีของบริษัทการบินไทย บ้านพลเล่าว่าสามีเป็นคนดีมากไม่เที่ยว ไม่กินเหล้าสูบบุหรี่ รักเดียวใจเดียวและให้เงินค่าใช้จ่ายแก่บ้านพลไม่บกพร่อง ก่อนบ้านพลเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง สามีของบ้านพลก็เจ็บป่วยด้วยโรคประจำตัวและเข้าออกโรงพยาบาลเป็นประจำ จนบ้านพลป่วยไม่นาน สามีก็เสียชีวิต บ้านพลรู้สึกเสียใจแต่สามารถทำใจได้เนื่องจากได้เตรียมใจมาเป็นเวลาหลายเดือนและสั่งเสียเรื่องต่างๆกันไว้แล้ว แต่จากการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ระยะเวลาแรกบ้านพลไม่สามารถทำใจได้เลย บ้านพลเสียใจมากและมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย แต่ได้กำลังใจจากลูกๆทำให้บ้านพลรู้สึกดีขึ้น ประมาณ 1 ปีก็สามารถทำใจยอมรับได้ ในขณะที่การช่วยเหลือตัวเองของบ้านพลยังทำได้เล็กน้อย โดยมีพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันให้ บ้านพลเพิ่งจะเริ่มช่วยเหลือตนเองและเริ่มขยับแขนได้เล็กน้อยในช่วงที่มาฝึกออกกำลังกายที่โรงพยาบาล 2 เดือนที่ผ่านมาแต่ยังคงเคลื่อนย้ายตัวโดยใช้รถนั่งผู้พิการ โดยก่อนหน้านี้บ้านพลไม่ทราบถึงวิธีการฝึกและเทคนิคการช่วยเหลือตนเองที่ถูกต้อง เนื่องจากไม่ได้ไปฟื้นฟูที่ใด แต่จ้างพี่เลี้ยงมาดูแลและทำกายภาพให้ที่บ้าน ขณะนี้บ้านพลมาฟื้นฟูที่ศูนย์สิรินธรฯ โดยเป็นผู้ป่วยใน(IPD) บ้านพลกล่าวว่าหากกลับไปอยู่ที่บ้านในครั้งนี้อาจจะไม่ชวนขวยออกกำลังกายมากมายอะไรหรือไม่ทำหน้าที่แม่บ้านอีกต่อไป เนื่องจากอยู่ในวัยชราและเหนื่อยหากต้องใช้แรงมากๆ ส่วนการช่วยเหลือตนเองในขณะนี้ บ้านพลพอใจที่จะมีพี่เลี้ยงคอยช่วยเหลือในระดับนี้ และชีวิตต่อจากนี้ของบ้านพลไม่ได้คาดหวังอะไรมาก เพราะบ้านพลได้จัดการภารกิจทุกอย่างเสร็จสิ้นแล้วในเรื่องการเป็นผู้จัดการทรัพย์สินมรดกให้แก่ลูกหลาน ทุกวันนี้บ้านพลมีความสุขดีกับสภาพร่างกายที่เป็นอยู่ และปล่อยวางใจได้มากขึ้น

ผู้ป่วยอายุ 64 ปี

หญิงรูปร่างท้วม สีหน้ายิ้มแย้มแจ่มใส มนุษย์สัมพันธ์ดี แต่งกายสะอาดสะอ้านด้วยชุดนอน มารับบริการด้วยรถนั่งผู้พิการ นั่งลำตัวตรง โดยมีสามีเป็นผู้เซ็น เนื่องจากยังไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง

การศึกษาสูงสุด ป. 4 อาชีพแม่บ้าน สถานะภาพสมรส จำนวนบุตร บุตรชาย 1 คน โรคประจำตัว ไม่มี การวินิจฉัยโรค Lt.hemiplegiaจากเส้นเลือดในสมองตีบ ระยะเวลาการเจ็บป่วย 1 ปี ก่อนการเจ็บป่วยผู้ป่วยได้รับเงินรายเดือนจากสามีประมาณ 5,000 บาท /เพื่อมาใช้จ่ายซื้อของภายในบ้าน แต่เมื่อเจ็บป่วยแล้วสามีและลูกไม่ได้ให้เงินรายเดือนเนื่องจากเป็นคนออกค่าใช้จ่ายให้ ก่อนการเจ็บป่วยป่วยานवलพักอาศัยอยู่กับสามี 2 คน ส่วนลูกชายแต่งงานแล้วและแยกออกไปอยู่อีกบ้านหนึ่ง หลังจากการเจ็บป่วย ผู้ป่วยและสามีย้ายมาพักอาศัยกับลูกชายโดยมีผู้ดูแลหลักคือลูกสะใภ้ สามีของผู้ป่วยมีอาชีพขับรถรับจ้างและในปัจจุบันก็ยังประกอบอาชีพเดิมอยู่ ก่อนป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ในเวลาว่างผู้ป่วยมักชอบไปเที่ยวต่างจังหวัดหรือไปวัดกับสามีกัน 2 คน นอกจากนี้ ผู้ป่วยยังมีงานอดิเรกคือการเล่นไพ่ โดยจะเล่นกับเพื่อนในละแวกบ้าน จนบางครั้งไม่มีเวลาพักผ่อนและเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่ามีส่วนทำให้เกิดโรคหลอดเลือดสมอง ในขณะนี้ผู้ป่วยมาฟื้นฟูร่างกายที่ศูนย์สิรินธรฯแบบไปกลับ(OPD) 3 วัน/สัปดาห์ แขนผู้ป่วยเริ่มยกได้ระดับหัวไหล่ ยังหยิบจับไม่ได้และกำลังหัดเดินโดยใช้ไม้เท้า การช่วยเหลือตนเองในขณะนี้ทำได้บ้างแต่ไม่ทั้งหมด ผู้ป่วยกำลังหัดช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุด แต่บางครั้งผู้ป่วยยังไม่มั่นใจและกลัวการล้ม การปรับตัวในการยอมรับสภาพร่างกายในขณะนี้ ผู้ป่วยทำได้ค่อนข้างดีเนื่องจากผู้ป่วยเป็นคนอารมณ์ดีและไม่คิดมากมาตั้งแต่ต้นแล้ว แต่ถึงอย่างไรผู้ป่วยก็อยากฟื้นตัวให้ได้มากกว่านี้และยังให้ความสำคัญกับบทบาทแม่บ้านอยู่ โดยต้องการกลับไปทำบทบาทเดิมแต่หากยังทำไม่ได้ผู้ป่วยก็พร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงบทบาทและอยู่อย่างทุกวันนี้ได้อย่างมีความสุข

4.2 โรคหลอดเลือดสมอง : ความหมายและการตีความด้านความเจ็บป่วย/ความพิการของหญิงชาย

เมื่อหญิงและชายเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและไปมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ผู้ป่วยจะมีการรับรู้การให้ความหมายและตีความด้านการเจ็บป่วยจากการประมวลประสบการณ์ชีวิต ทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อมาประเมินถึงผลได้ผลเสีย ความรุนแรงเลวร้าย หรือวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย โดยจะมีการหาเหตุผลและคำอธิบายให้กับตนเอง เพื่อนำไปสู่กระบวนการคิด และวางแผนจัดการกับความเจ็บป่วยเพื่อให้สามารถอยู่ร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมได้ต่อไป

4.2.1 ความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองก่อนการเจ็บป่วย

จากการศึกษาพบว่าก่อนการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองผู้ป่วยทั้งหญิงและชาย ส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ทางด้านนี้เลยหรือมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้น้อยมากเนื่องจากผู้ป่วยกล่าวว่า ภาระหน้าที่การทำงานหรือการดำรงชีวิตนั้นไม่ค่อยมีความเกี่ยวข้องหรือจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง เป็นเรื่องที่ไกลตัวและไม่เคยมีผู้ใดให้ความรู้ทางด้านนี้มาก่อน คิดว่าตนไม่มีปัจจัยเสี่ยง คิดว่าเรื่องหลอดเลือดสมองนี้เป็นอะไรที่ไกล ต้องเป็นคนแก่ ไม่คิดว่าจะเกิดกับตนเอง ยกเว้นผู้ป่วยบางคนที่เป็นบุคลากรทางการแพทย์และพอมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้อยู่บ้าง

“ก่อนป่วย เราไม่มีความรู้เรื่องนี้เท่าไร เพราะเราไม่ได้ทำงานสายนี้...”(ยุทธ)

“ไม่มีความรู้เลยหมอบอกเป็นความดัน ยังเฉยๆ ปวดหัวก็ไปพักผ่อน ตอนหลังมาเครียดมากแล้วป่วย ถึงได้รู้ว่าโรคนี้นั้นเป็นยังไง แต่ก่อนก็ไม่ค่อยกินยาความดัน”
(ลุงสิน)

“ก่อนป่วยไม่มีความรู้เลย ไม่เคยรู้ เพิ่งมารู้ตอนมาอยู่โรงพยาบาล ปากเบี้ยว แขนขาหมดแรง เพิ่งรู้ว่าวันนี้ป่วยนี้แหละ (ก้อง)

“ก่อนป่วยไม่ได้สนใจ คิดว่ามันไกลตัว คิดว่าเราไม่มีปัจจัยเสี่ยง คิดว่าเรื่องหลอดเลือดสมองนี้เป็นอะไรที่ไกล ต้องเป็นคนแก่ ไม่คิดว่าจะเกิดกับเรา แต่พอเป็นแล้ว ทุกอย่างมันเกิดขึ้นได้หมด”(นภา)

“ไม่มีความรู้เลย ไม่เคยศึกษาแต่หลังป่วยก็ค่อนข้างศึกษาเยอะ เส้นเลือดตีบ อุดตัน เพราะเส้นเลือดไม่สะอาด มีตะกรัน ไขมันมาเกาะ”(สุดา)

“ไม่รู้โรคนี้อย่างไร ถ้ารู้คงไม่ปล่อยให้เป็นอย่างนี้ คงหาทางป้องกันตัวไม่ให้เป็น เรามีความดันสูงกับคอเรสเตอรอลด้วย ยาก็ทานอยู่พักนึงพอมันลง หมอบอกให้หยุดทานก็ไม่ได้ ทานเกือบปี พอดีไปตรวจประจำปี ไขมันขึ้นมาแล้ว ก็กลับมาทานยา”(ป่านวล)

“ไม่มีเลยตอนยังไม่ป่วย เคยเห็นคนเค้าเป็นแต่เราไม่รู้ว่ามันเกิดจากอะไร...”(ป่านวล)

“ไม่มีเลยเพราะไม่คิดจะเป็น มีความรู้เยอะขึ้นตอนป่วยแล้ว เพราะเราไปหาหมอ”(โอ)

“ไม่มีเลย รู้แค่ความดันสูง เค้าบอกว่าเป็นเส้นเลือดแตก แต่ไม่รู้ว่าจะแตกแล้วจะเป็นยังไง ไม่คิดว่าพิการ”(อร)

ทั้งนี้ มีสำหรับในกลุ่มนี้ มีผู้ป่วยชาย 1 คน ที่ค่อนข้างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคลากรทางการแพทย์และประจำอยู่ที่ห้องฉุกเฉินของโรงพยาบาล ผู้ป่วยจึงมีโอกาสได้รับความรู้และมีความคุ้นเคยกับโรคนี้

“รู้พอสมควร เพราะดูแลผู้ป่วยฉุกเฉินอยู่ มีคนใช้ fast track มาที่ห้องฉุกเฉินบ่อย บางทีก็มีอบรม ไปฟังอาจารย์หมอสอนอยู่บ่อยๆเกี่ยวกับโรคนี้”(อำพล)

จากข้อมูล เราจะเห็นว่าผู้ป่วยทั้งผู้ชายและผู้หญิงในการศึกษานี้ไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองมาก่อนเลยยกเว้นบุคลากรทางการแพทย์ บางคนเข้าใจว่าเป็นโรคของผู้สูงอายุ เนื่องจากไม่เคยมีใครให้ข้อมูลอย่างถูกต้อง เมื่อไม่มีความรู้จึงไม่ระมัดระวังตัวในการใช้ชีวิต เนื่องจากไม่คาดคิดว่าตนเองจะต้องมาเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงการเข้าถึงข้อมูลทางการแพทย์ของผู้ป่วย ซึ่งภาครัฐควรจะเข้ามามีบทบาทในการให้ความรู้ความเข้าใจที่ถูกต้องอย่างจริงจังเนื่องจากโรคหลอดเลือดสมองเป็นโรคเรื้อรังที่มีอุบัติการณ์เกิดขึ้นมากและส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของประชาชนทั้งหญิงและชาย

4.2.2 การให้ความหมายต่อโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองทั้งหญิงและชายจะให้ความหมายโรคและความพิการโดยประเมินจากการรับรู้ลักษณะอาการและประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ตนได้รับ โดยส่วนหนึ่งมีการให้ความหมายตัวโรคจากการได้รับความรู้และข้อมูลจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยจะนำความรู้ที่ได้รับมาประเมินร่วมกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ตนต้องเผชิญ มีทั้งการให้ความหมายไปในเชิงการทำงานของสมองและการมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ผลกระทบทำให้เกิดความยากลำบาก ในการดำรงชีวิต เศรษฐกิจการเงิน และการอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคม ส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานทางด้านจิตใจ

การให้คำนิยามความหมายของการเจ็บป่วยและความพิการของทั้งผู้หญิงและผู้ชายอาจไม่ได้มีความแตกต่างกันในด้านการให้ความหมายอย่างชัดเจน แต่อาจเห็นบางประเด็นในแง่ของการให้ความสำคัญกับภาวะความเป็นผู้นำและการมีความรู้สึกไม่ดีที่ต้องเป็นภาระกับบุคคลในครอบครัวของผู้ชาย หรือการให้ความหมายในเชิงความรู้สึกเศร้า ท้อแท้และสิ้นหวังในผู้หญิงจะพบได้มากกว่าผู้ชาย และเมื่อกล่าวถึงคำพูดเสริมสร้างกำลังใจให้กับตนเองจะพบได้ในผู้ชายมากกว่า

1. เป็นโรคที่ทำให้สูญเสียความสามารถด้านร่างกายเคลื่อนไหวไม่ได้ ส่งผลต่อความคิดความจำ

ทั้งหญิงและชายให้ความหมายว่าโรคหลอดเลือดสมอง เป็นโรคที่ส่งผลกระทบต่อการเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ร่างกายอ่อนแรง สมองไม่สั่งการส่งผลให้ความคิดความจำหรือการสื่อสารแย่งช่วงขณะ

“ความพิการทางสมอง เส้นเลือดแตกที่ก้านสมองไม่สามารถจดจำอะไรได้ในช่วงแรก สมองไม่สามารถจะสั่งงานอะไรได้ ทุกอย่างหยุดหมด เพราะตอนนั้นเราไม่รู้เรื่องอะไรเลย ความพิการทางร่างกาย คืออ่อนแรง ขยับเขยื้อนไม่ได้ขณะที่เป็น สมองไม่สามารถสั่งการได้ การโต้ตอบกับคนอื่นได้ไม่ดีช่วงขณะหนึ่ง ไม่สามารถทำงานได้ไปชั่วขณะหนึ่งประมาณ 3 เดือนเริ่มดีขึ้น เริ่มรับรู้ได้ แต่ช่วง 1-2 เดือนไม่สามารถตอบโต้กับใครได้เลย” (ยุทธ)

“คือเส้นเลือดแตก มีเลือดออกในสมอง ทำให้สมองขาดออกซิเจน ไปเลี้ยงสมอง ทำให้ไม่สามารถสั่งการการเคลื่อนไหวได้ สูญเสียความจำไปขณะหนึ่ง” (อร)

“เกี่ยวกับเส้นเลือดอุดตัน แล้วตีบลง เลือดไม่พอไปเลี้ยงสมอง สมองขาดเลือด กดทับเส้นประสาท ทำให้เราอ่อนแรงไป กล้ามเนื้ออ่อนแรง ทำให้ขยับแขนขาไม่ได้ คล้ายๆ คนพิการ ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้” (สุดา)

2. โรคที่คุกคามชีวิต ทำให้ชีวิตเปลี่ยน ทุกข์ทรมานจิตใจ

ทั้งหญิงและชายให้ความหมายโรคว่ามีผลต่อสภาพจิตใจ ทำให้เกิดความทุกข์ในจิตใจเป็นอย่างมาก เป็นความทุกข์ที่ทำให้ความหวังทุกอย่างพังทลาย และในบางคนเกิดความเครียด สิ้นหวังจนทำให้ไม่ยอมมีชีวิตอยู่

“ทำให้ชีวิตล้มเหลว ชีวิตเปลี่ยน ใช้ชีวิตลำบากขึ้น เราเป็นคนไข้ เราก็หงุดหงิด จะไปไหนทำอะไรก็ได้ตั้งใจ เมื่อก่อนทำอะไรทำอะไรเลย สมองไปแต่ร่างกายไม่ไป คำนวณช้าลง นับเลขช้าลงตอนเป็นแรกๆแต่ตอนนี้ไม่เป็นแล้ว ความจำไม่มีผลกระทบ ทำให้เครียดง่าย เวลาพิมพ์คอมมานานๆจะเครียด แล้วเกร็งแขนขาทั้งซีก ภาวะอารมณ์ใจร้อนขึ้น ตอนแรกๆที่เป็นใหม่ๆระเบิดลงใครพูดนิดหน่อยเราก็ระเบิดทันที คราวนี้เป็นบ้างแต่น้อยลง” (โอ)

“โรคนี้ทำให้คนซึมเศร้า ทำให้เครียด อ่อนเพลีย ง่วงง่าย โรคนี้เกี่ยวข้องนอนคนเดียวก็นอน นอนทั้งวันทั้งคืน” (อำพล)

“คนที่ เป็น โรคนี้ จะทำให้เกิดความท้อแท้ได้ง่าย หดหู่ เศร้าหมอง ทำให้เครียด เป็นความทุกข์ที่ทำลายทุกอย่าง ” (สุดา)

“เป็น โรคที่ทำให้เสียกำลังใจมาก เมื่อก่อนเราก็แข็งแรงทำอะไร ได้เองทุกอย่าง ไม่เคยใช้ลูกใช้พี่เลย เสียใจอยากโดดบ้านตาย” (ป้านวล)

“โรคนี้ทำให้ที่เครียด ที่ไม่มีกำลังใจ ไม่อยากทำอะไร อยู่บ้านเหงา เครียด ฟุ้งซ่าน หดหู่ซึมเศร้า เป็นแรกๆรับไม่ได้คิดว่าถ้าเป็นอีกทีขอตายดีกว่า เราคิดว่าเป็นภาระของคนอื่น เมื่อก่อนทำใจไม่ได้เลย อยากกลืนใจตายไปเลย” (อร)

3. เป็นโรคที่รุนแรง เลวร้าย หายช้า หายยาก

ทั้งหญิงและชายมองว่าโรคหลอดเลือดสมองส่งผลกระทบต่อที่รุนแรง เป็นความเรื้อรังที่ทำให้ต้องเผชิญความทุกข์ยากลำบากยาวนาน รักษาไม่หาย ผู้ป่วยจะไม่สามารถเคลื่อนไหวได้ปกติ ทำให้ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ซึ่งเป็นความรุนแรงและเลวร้ายในชีวิต

“รุนแรง หายช้า หายยาก พิจารณาว่าไม่สามารถทำกิจวัตรประจำวันได้ปกติเหมือนที่เคยทำ อ่อนแรง มันเคลื่อนไหวได้ไม่เหมือนปกติ คนเป็นโรคนี้ใจต้องสู้นะ โรคนี้ทำให้ทำกิจวัตรประจำวันได้ไม่เหมือนปกติ ทำอะไรก็ต้องคอยให้คนอื่นช่วย อย่างอาบน้ำ ลูกภรรยาต้องช่วยอาบน้ำ ไปเที่ยว ขับรถเองไม่ได้ ตอนนีภรรยาขับให้ตลอด เราอ่อนแรงแมื่อซ้าย”(อำพล)

“คือความเจ็บป่วยที่รักษาไม่หาย ได้แต่บรรเทา ทำอะไรก็ต้องระวังตัว เดินเหิน ไปไหนมาไหนลำบาก ถ้าไม่มีเงินก็ลำบาก ต้องมีเงินนั่งแท็กซี่ จะให้ลูกหลานมาส่งเค้าก็ต้องทำงาน เป็นภาระลูกหลาน เราก็อพยายามไม่เป็นภาระเค้า”(ลุงลิน)

“คือโรคชนิดหนึ่งซึ่งเลวร้ายสำหรับคนมาก การเป็นอัมพฤกษ์อัมพาตเป็นอะไรที่คนไม่อยากจะให้เป็น ให้เป็นโรคหัวใจแล้วใส่หลอดเลือดเทียมยังจะดีกว่า เป็นโรคที่รักษายาก ถ้าไม่มีเงิน ต้องรักษาตลอดคนไม่มีตังค์ก็แย่ ไม่มีกำลังใจก็แย่ กำลังใจสำคัญที่สุดแต่ผมมีกำลังใจดี จากตอนนั้นถึงตอนนี้ ผมเดิน โดยไม่ใช้ไม้เท้าได้นี่ถือว่าสุดยอดแล้ว พอเป็นแล้วมันไม่เหมือนเดิม มันพิการอยู่แล้ว จะมากหรือน้อยแล้วแต่คน ผมดีขึ้นมาได้เยอะแล้วแต่ผมเขียนหนังสือใช้มือขวาไม่ได้ มันก็เหมือนพิการ”(ก้อง)

“เป็นโรคนี้อย่าให้ใครเป็นเลย มันฝืนตัวเองมากที่สุด แคนี่มือยังขยับไม่ได้ จับอะไรไม่ได้เลย อยู่ๆมันฟูบไปเลย อ่านหนังสือพิมพ์อยู่ แขนซ้ายมันอ่อนไปขยับไม่ได้ ไม่คิดว่ามันจะเป็นแบบนี้ ญาติเราก็ไม่เคยเป็นแบบนี้ โรคนี้ต้องรับการรักษาทันทีใน 3 ชั่วโมงหาหมอให้ทัน โรคนี้หายช้าถ้าไม่รีบรักษา แคนี่เราไม่ได้ขยับแป็บเดียวเส้นยึดหมด โรคนี้ทรมาณมาก เจอหน้าใครก็บอกอย่าให้เป็นโรคนี้ เวลาฝึกต้องฝืนตัวเองมาก เพราะถ้าตัวคนไข้ไม่ร่วมมือก็จะไม่ได้ผล คนเป็นถึงจะรู้ว่าเป็นอย่างไง มันฝืนมาก มันยกไม่ขึ้นบางคนบอกว่าทำไมไม่ยกล่ะ ก็มันยกไม่ขึ้นจะให้ทำยังไง”(บ้านวล)

4. เป็นโรคที่ทำให้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ขาดความมั่นใจ

ผู้ป่วยหญิงรายหนึ่งได้ให้ความหมายเกี่ยวกับโรคว่าเป็นโรคที่มีผลต่อการอยู่กับผู้อื่นในสังคม โดยการไม่สามารถทำอะไรได้เหมือนคนอื่น ทำให้เกิดความแปลกแยกแตกต่างจากคนในสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อความมั่นใจในตัวเองและความรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่นในสังคม

“เป็นโรคที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ เป็นความด้อยในสังคม ความมั่นใจลดลง ทำอะไรก็ไม่ได้ ติดขัดไปหมด แต่สมองยังได้ตอบไวเหมือนเดิม ความจำดี มีแต่การเคลื่อนไหวที่มีผลมากมาย ทำให้เกิดความพิการแน่นอนจะมากจะน้อยขึ้นอยู่กับอาการ” (นภา)

5. เป็นโรค/ความเจ็บป่วยทำให้พิการอันเนื่องมาจากเวรกรรม

การนิยามคำว่าความเจ็บป่วยพิการ บางครั้งผู้ป่วยอาจไม่ได้มองเพียงแค่ความหมายของความผิดปกติทางร่างกายที่เกิดขึ้นในปัจจุบันแต่การรับรู้นั้นมีผลโยงใยกับการกระทำที่เกิดขึ้นในอดีต โดยมองว่า การที่ตนเองเจ็บป่วยนั้นเป็นผลมาจากเวรกรรม แม้ในชาตินี้จะไม่ได้สร้างบาปกรรมกับใคร แต่มองว่าอาจเกิดจากผลกรรมที่เคยทำไว้ในชาติอดีต ซึ่งเมื่อคิดเช่นนั้นก็เป็นการผ่อนปรนความทุกข์ที่มีอยู่ให้คลายลง

“จริงๆแล้ว เราคิดว่า เรามีเวรมีกรรม เราคิดว่าเราก็ไม่ได้ทำบาปทำกรรมกับใครไว้ทำไมต้องมาเป็นแบบนี้ คิดเสียว่ามันเป็นกรรมเก่า แต่ชาติปางก่อน คิดแค่นั้นก็สบายใจ เมื่อก่อนทุกข์แต่เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยทุกข์เพราะพอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง” (ป้าบุญ)

“คิดว่ามันเป็นเวรกรรมของพี่ด้วย ชาติที่แล้วเราอาจทำอะไรให้ใครไว้ แค่นั้นทำให้เราเป็นแบบนี้ เราก็ถือว่าชดใช้กรรมไป แต่ชาตินี้พี่ไม่เคยทำบาปอะไรกับใครนะ เราก็ได้แต่สวดมนต์แผ่เมตตาให้เค้า หวังว่าอะไรๆมันคงจะดีขึ้น” (อร)

“สิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเรา เราไม่รู้ แต่เค้าว่ามันเป็นกรรมเก่า ไม่ชาตินี้ก็ชาติที่แล้ว กรรมกำหนดมาให้เป็นอย่างนี้ จะให้ทำไงได้ トラบไตที่ยังมีลมหายใจอยู่ก็ต้องสู้ชีวิตต่อไป” (ก้อง)

จากข้อมูลนี้เราจะเห็นว่าทั้ง ป้าบุญ อร และก้อง ได้พูดถึงคำนิยามความหมายของโรคว่าเกิดจากกรรมเก่า แต่เมื่อพิจารณาจากคำพูดแล้ว ป้าบุญและอรจะพยายามให้เหตุผลเพื่อลดความทุกข์ใจของตนเอง แต่ก้องนอกจากจะพยายามให้เหตุผลเพื่อลดความทุกข์ใจของตนเองแล้วยังมีลักษณะคำพูดที่สื่อถึงการให้กำลังใจและเสริมพลังให้กับตนเอง

4.2.3 การรับรู้สาเหตุของความเจ็บป่วย

ในประเด็นนี้ได้กล่าวถึงการศึกษาสาเหตุความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยชายหญิง ซึ่งการรับรู้สาเหตุการเจ็บป่วยของผู้ป่วยส่วนใหญ่มีหลายสาเหตุ ทั้งจากปัจจัยด้านความเครียดจากภาระหน้าที่และการทำงาน โดยทั้งผู้หญิงและผู้ชายในวัยทำงานส่วนใหญ่ล้วนรับรู้สาเหตุว่ามีความเครียดจากการทำงาน การมีภาระหน้าที่ในชีวิตซึ่งต้องรับผิดชอบมาก โดยจะเห็นว่าผู้ชายที่มีความเครียดในการศึกษานี้ ส่วนใหญ่จะความเครียดจะมาจากการบทบาทการทำงานทั้งหมด แต่ผู้หญิงที่มีความเครียดในการศึกษานี้ ความเครียดจะมาจากหลายสาเหตุและปัจจัยดังเช่น เครียดจากภาระการทำงานและความเหน็ดเหนื่อยจากบทบาทในชีวิตประจำวันเช่นเป็นแม่บ้าน บทบาทแม่และปัญหาครอบครัวซึ่งเกิดจากสามี สำหรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเช่นการบริโภค, การปรับวิถีชีวิตความเป็นอยู่, การออกกำลังกาย ของผู้หญิงและผู้ชายในการศึกษานี้มีความแตกต่างกัน การไม่รักษาสุขภาพของผู้ชายโดยเฉพาะในผู้ชายวัยหนุ่มจะมีพฤติกรรมกินเหล้าสูบบุหรี่ด้วยซึ่งแตกต่างจากผู้หญิงที่ไม่มีเรื่องพฤติกรรมดื่มเหล้าสูบบุหรี่เข้ามาเกี่ยวข้อง แต่หากการเป็นผู้ไม่รักษาสุขภาพของผู้หญิงนั้นเกิดจากปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ที่ต้องทำในชีวิตประจำวัน เช่นบทบาทการเป็นแม่และการต้องทำงานนอกบ้าน และไม่ได้สนใจดูแลสุขภาพจากการไม่มีความรู้ได้คาดคิดถึงผลกระทบที่อาจจะเกิดขึ้น อย่างไรก็ตามมีผู้ชายที่ไม่ได้มีพฤติกรรมดื่มเหล้าสูบบุหรี่ แต่ก็ไม่ได้ดูแลหรือใส่ใจสุขภาพด้านอื่นๆเลยจากปัจจัยด้านภาระบทบาทหน้าที่ด้วยเช่นกัน โดยผู้ชายที่มีหน้าที่เป็นหัวหน้าครอบครัวอาจมีความเคร่งกับการทำงานหนักโดยไม่มีเวลาดูแลตนเอง ส่วนผู้หญิงที่รักษาสุขภาพในการศึกษานี้จะใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองทุกอย่างทั้งเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การปรับสภาพจิตใจ สำหรับผู้หญิงและผู้ชายที่ไม่ค่อยได้ใส่ใจสุขภาพมักจะเกี่ยวกับการบริโภคอาหาร โดยจะรับประทานอาหารที่มีไขมันและคอเลสเตอรอลสูง ผู้หญิงและผู้ชายบางคนจะรับรู้ผลสุขภาพของตนจากการตรวจสุขภาพประจำปี แต่มักจะไม่ได้รับประทานยาหรือปฏิบัติตามแพทย์สั่งอย่างเคร่งครัด จากภาระหน้าที่การทำงานจนไม่มีเวลาและลืมในที่สุดหรือละเลยการปฏิบัติตามแพทย์สั่งเนื่องจากไม่คิดว่าผลที่ตามมาจะมีความร้ายแรง สาเหตุของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองของผู้ป่วยสามารถแบ่งได้ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการกิน เค็ม ของมัน

ผู้หญิงและผู้ชายในการศึกษานี้ให้ข้อมูลว่า เป็นผู้ที่นิยมบริโภคอาหารประเภทที่มีไขมัน ของทอด อย่างหรือกินเค็ม โดยไม่ได้ใส่ใจถึงผลเสียจากการบริโภคอาหารเหล่านี้และไม่ได้ออกกำลังกาย แม้ผู้ป่วยบางคนจะมีการใส่ใจสุขภาพ ออกกำลังกายหรือตรวจสุขภาพประจำปี แต่ก็จะละเลยที่จะใส่ใจการรับประทานอาหารเพื่อสุขภาพ โดยเน้นการรับประทานอาหารตามใจปาก

“ตอนแรกมีอะไรก็กิน กินง่าย เมื่อก่อนกินข้าวมันไก่ คิดหนังติดมัน แต่ออกกำลังกายเป็นประจำอยู่แล้ว ดีแบตกับว่ายนํ้า พาถูกไปเสาร์อาทิตย์ ตัวเองก็ไปออกกำลังกายด้วย เหล้า บุหรี่เลิกสูบมาตั้งนานแล้วตั้งแต่ป่วยผ่าตัดคิดเชื่อในลําไส้ เป็นยีสต์บีแล้ว หลังจากนั้นก็ไม่เคยแตะเลย รู้สึกว่ามันไม่ดีต่อสุขภาพ”(ลุงลิน)

ก่อนป่วย ผมไม่ค่อยได้สนใจอะไรเลย การกินการอยู่ ตามใจปาก ว่าง่ายๆ ตอนนั้นคือ หมายความว่าชอบมาก ทานเหล้าเก่ง ทานเกือบทุกวันกับเพื่อน ทุกเย็น เพื่อนมาหาที่บ้าน กินที่บ้านบ้าง ออกไปกินข้างนอกบ้าง (ก้อง)

“ก่อนเราจะป่วยคิดว่าใส่ใจสุขภาพมาก ตรวจสอบสุขภาพประจำปี ออกกำลังกาย แต่เราชอบของเค็ม รสมัน กะทิ กินประจำตั้งแต่หนุ่ม ตอนที่รู้ว่าเป็นไขมัน ความดัน ก็ยังมีกินพวกหอยทอด ผัดไท ปลาหมึกย่างลูกชอบ กินเป็นเพื่อนลูก เราเห็นเค้ากินเราก็อยากกิน อร่อยดี แต่เหล้าบุหรี่ไม่กิน ไม่สูบเลย ออกกำลังกายอาทิตย์ละครั้ง วิ่งจ็อกกิ้ง ปั่นจักรยานตอนเย็นๆ” (อําพล)

สำหรับสุดา ความเร่งรีบในเวลาอันเร่งด่วนทำให้ไม่ได้รับประทานอาหารในตอนเช้า มักจะทานกาแฟหรืออาหารจานด่วนจำพวกแซนวิช แซม หมูทอด และไม่ได้ออกกำลังกาย

“ไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย กินอยู่ไม่ค่อยระวัง ชอบกินอาหารฟาสต์ฟู้ด กินผักผลไม้ไม่ค่อยกินอาหารไม่ตรงเวลา กินแต่กาแฟตอนเช้า ไม่ได้ศึกษาเรื่องประโยชน์ของอาหาร ขนมปัง แซม แซนวิช ของทอดชอบกิน ที่จริงต้องระวัง อาหารที่ทอดซ้ำๆต้องระวังไขมัน หมูทอด ข้าวเหนียวหนึ่งห่อ” (สุดา)

สำหรับกรณี อร เธอเล่าว่าก่อนป่วยเป็นคนที่ไม่ได้ใส่ใจเรื่องการบริโภคเช่นเดียวกับผู้ป่วยท่านอื่นๆ มักจะชอบรับประทานอาหารจำพวกของหวาน ของมันแม้จะมีการตรวจสอบสุขภาพและรู้ว่าตนเองมีโรคความดันโลหิตสูงและไขมันในเส้นเลือดแต่เธอก็ยังรับประทานอาหารเหมือนเดิม

“ดูแลตัวเองไม่ค่อยดีก่อนป่วย อาหารการกินไม่ค่อยใส่ใจ เรื่องกินอาหารของปิ้งของทอดตอนไม่ป่วยชอบกินหมด ชาเขียวมุก นมข้น น้ำตาล แต่รู้ว่าตัวเองมีโรคไขมัน ความดัน คอเรสเทอรอล ไตรกลีเซอไรด์สูง เราไม่คิดว่าผลที่ตามมามันจะร้ายแรงแบบนี้ เราไม่ค่อยคุมน้ำหนักกินของมันของทอด ตอนนี้อยากกินอยู่” (อร)

กรณีปานวล มักจะบริโภคอาหารที่มีไขมันสูง แต่เมื่อตรวจสุขภาพและพบโรคความดันโลหิตสูงและคอเรสเตอรอลและไม่ได้ใส่ใจเรื่องออกกำลังกายเพราะคิดว่าการทำงานบ้านก็เป็น การออกกำลังกายอย่างหนึ่งแล้วส่วนปานวลนั้น สาเหตุการเจ็บป่วยของตนเอง เกิดพฤติกรรมสุขภาพ ของตนจากการบริโภคอาหารที่ไม่ระมัดระวัง มักจะชอบรับประทานอาหารหวาน มัน อาหารที่มีรสชาดอร่อย อาหารที่มีแป้งและไขมันสูง

“ก่อนป่วยอาหารการกินอาหารก็ได้ระวังอะไร มารู้ตอนหลังเป็นไขมันสูงก็พยายามคุม แต่โรคเป็นอย่างนี้ก็ตามมาอีกหลายโรค แพนก็เหมือนกัน ก่อนหน้านี้ไม่ได้ ออกกำลังกาย ตื่นนอนก็แค่ยกแข่งยกขา คิดว่าทำงานบ้านก็ออกกำลังกายแล้ว”... “ที่เป็นคิดว่าเพราะอาหาร เราไม่ค่อยได้ระวัง อะไรอร่อยก็กิน เราชอบ ใครซื้ออะไรมา ก็กินทั้งนั้น แต่หนังไก่ที่ชอบมาก แล้วไม่ได้ออกกำลังกายด้วย” (ปานวล)

“น่าจะเรื่องอาหารที่กิน ชอบกินหวาน พวกกะทิ ชอบกินแกงกะทิ อยู่กับลุง 2 คน ก็ไม่รู้จะทำอะไรก็ทำแกงกะทิ แกงบ่อย แล้วก็พักผ่อนน้อยช่วงนั้นเพราะเล่นไพ่ (หัวเราะ)” (ปานวล)

2. ความเครียดจากบทบาทและความสัมพันธ์ในครอบครัว และพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดีของตนเอง

ทั้งหญิงและชาย ที่ป่วย มีความเครียดจากครอบครัว โดยผู้ชายเกี่ยวข้องกับภาระหน้าที่ ส่วนผู้หญิงเป็นเรื่องบทบาทภายในบ้านและความสัมพันธ์ในครอบครัว กรณีผู้ชายล้วนเป็นผู้ชายที่เป็นหัวหน้าครอบครัวมีภาระหน้าที่ต้องเลี้ยงดูครอบครัวคือลูกและภรรยา ความเครียดของผู้ชายในกลุ่มนี้ เกิดจากการแบกรับหน้าที่และปัญหาในการทำงาน และการพักผ่อนน้อย ความเจ็บป่วยในครั้งนี้ เผชิญปัญหาการแบกรับภาระจากคนในครอบครัว ความรับผิดชอบที่มากขึ้นทำให้เกิดความเครียดสะสม

“ความดันสูงและเครียดงาน เลยเส้นเลือดแตก ช่วงก่อนป่วยเครียด คิดมาก ซาหัวชู้เลย ก่อนจะเป็น ก็ออกกำลังกายอยู่บ้าน ปั่นจักรยานมา 10 นาที เครียด ปวดหัว เลยกินยาคลายเครียด กินยาพักผ่อน มันเป็นตอนเรานอนหลับแล้ว ตื่นมาอ่อนแรง พุคลินี่แล้ว แต่เราไม่ยอมไปโรงพยาบาลคือ คิดว่าไม่เป็นไรมาก ภรรยาเป็นคนพาไปเอ็กซ์เรย์คอมพิวเตอร์ที่โรงพยาบาล” (อำพล)

“...งานค่อนข้างเยอะ เหนื่อย พักผ่อนน้อย ต้องเดินทางไปต่างจังหวัด อบรม สัมมนา ช่วงนั้นไม่ค่อยได้พักผ่อนเลย...” (ยุทธ)

“ตอนหลังมาเครียดเรื่องลูก โกง ช่วงนั้นนอนพักผ่อนน้อย ไปตรวจที่โรงพยาบาลความดันสูง แต่ก็ไม่ได้สนใจดูแลอะไร” (ลุงสิน)

กรณีผู้หญิงรายหนึ่งมองการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นโดยประเมินว่าเกิดจากความเครียดสะสมในหลายๆเรื่อง จากภาระการทำงานหรือความเร่งรีบจากบทบาทในชีวิตประจำวันและยังมีโรคประจำตัวคือโรคความดันโลหิตสูงอีกด้วย ภาระหน้าที่ของการดำรงบทบาทแม่ที่ต้องดูแลลูกและยังต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้ต้องเผชิญกับความเคร่งเครียดจากความรีบเร่งในชีวิตประจำวัน นอกจากนี้การดำรงบทบาทของความเป็นแม่ที่มีความรักและห่วงใยลูกนั้น ทำให้ไม่ได้ดูแลสุขภาพในสิ่งที่ตนเองชื่นชอบนั่นคือการออกกำลังกายโดยการเล่น โยคะ อีกทั้งการนอนหลับไม่เพียงพอจากการทำกิจกรรมยามว่างที่ไม่สมดุล

“ก่อนป่วยนอนไม่ค่อยหลับ กินยาคลายเครียด คือพี่เป็นคนคิดมากแล้วก็เครียดง่าย ใจที่นี้พอกินยาแล้วเบลอเลยขอหมอลดยา แล้วต้องตื่นเช้า ตี 5 พี่จะตื่นมาลูกลูกก่อนไปโรงเรียน เตรียมชุดนักเรียนให้ลูก ถักผมให้ลูก รู้สึกว่าตัวเองพักผ่อนน้อย ก่อนป่วยไม่ค่อยได้ออกกำลังกาย เมื่อก่อนชอบเล่น โยคะมากตอนเย็นๆ แต่ตอนนี้ลูกโตเป็นสาว แล้วเราเป็นห่วงลูกมาก เลยต้องไปปรับลูกตอนเย็น ไม่มีเวลาเล่น ไม่อยากให้ลูกกลับบ้านมืดค่ำ แต่แฟนเราจะว่าห่วงทำไม ลูกจะช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แต่เราเป็นแม่เราห่วงลูกมากกว่า”... “น่าจะเกิดจากความเครียดสะสม เหนื่อยหลายเรื่อง ทำอะไรทุ่มมันเร่งรีบไปหมดตอนนั้น ช่วงนั้นนอนพักผ่อนไม่เพียงพอ นอนก็คิดกัน มีอยู่ช่วงหนึ่งเพราะติดโทรศัพท์ คิดเฟสบุ๊คด้วย”(หัวเราะ) (อร)

กรณีสุดานั้นนอกจากจะมีความเครียดจากภาระการทำงานนอกบ้านแล้ว การที่ผู้ชายคนรักนอกใจไปมีความสัมพันธ์กับผู้หญิงอื่น เป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความทุกข์และทรมานจิตใจเป็นอย่างมาก และยังเป็นการตอกย้ำซ้ำเติมผู้หญิงให้ไม่มีความสุขในการดำเนินชีวิตและคิดว่านี่คือสาเหตุหลักของการเจ็บป่วย

“คิดว่าเกิดจากความเครียด ความโกรธ แค้นที่สามีไปมีภรรยาอีกคน มันปล่อยวางไม่ได้” (สุดา) “...ที่จริงความเครียดมันก็มีหลายเรื่อง เรื่องงานก็เครียดแต่ที่ทำให้เราคิดมากที่สุดก็คือเรื่องสามี ทุกข์ใจ ไม่มีความสุขเลย”(สุดา)

3. พฤติกรรมการเที่ยว การดื่ม การใช้เวลาว่างไม่เหมาะสมและการไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ

ผู้ชายมักมีการให้ความหมายของสาเหตุว่ามาจากพฤติกรรมเที่ยว ดื่ม เช่น โอบและก้อง เป็นผู้ชายในวัยหนุ่มที่ใช้ชีวิตเหมือนผู้ชายวัยหนุ่มหลายๆคนที่ใช้เวลาว่างอยู่กับเพื่อนฝูง ดื่มเหล้า สูบบุหรี่ สังสรรค์กับเพื่อนฝูง หลังจากเลิกงาน ซึ่งถือเป็นค่านิยมของผู้ชายที่ทำให้เกิดการยอมรับในสังคมและหมู่เพื่อน พฤติกรรมการดื่มเที่ยว พักผ่อนน้อย หรือการไม่ได้ใส่ใจเรื่องการกินอยู่ของผู้ชายอาจนำมาซึ่งการทำลายสุขภาพในระยะยาว

“ก่อนป่วยไม่เคยไปตรวจสุขภาพ แต่เข้าฟิตเนสทุกวันเลยไม่คิดว่าจะเป็นอะไร เคยเล่นๆอยู่แล้วชานา แต่ไม่ได้ตรวจร่างกายคิดว่าเดี๋ยวก็หายไม่น่าเป็นอะไร แต่พฤติกรรมไม่ดีคือกินเที่ยว ช่วงที่แม่ยังไม่ป่วย ทานเหล้าทุกวัน หลังเลิกงานไปเที่ยวกับเพื่อนบางทีก็ไปดื่มกับลูกค้าสูบบุหรี่วันละ 3 ซองแต่เลิกแล้วก่อนป่วย 6-7 ปีเพราะอยากเลิกพักผ่อนน้อยแล้วไปทำงาน ไม่ได้ติดเหล้านะ แต่กินเพื่อสนุกกับเพื่อน”(โอบ)

“ส่วนมากไปนั่งที่ร้านเล่นกีตาร์สด ผับบ้างกับเพื่อนทุกวัน ไปหลังเลิกงานตอนกลางคืนแล้ว บุหรี่สูบเยอะ สูบวันละ 2 ซอง พักผ่อนวันละ 3-4 ชั่วโมงเอง แต่ก็ไม่ว่าง ออกกำลังก็ออกอยู่นะ อย่างตอนเย็นก็มีเตะบอลบ้างกับพวกทหารเกือบทุกเย็น คิดว่าการดูแลสุขภาพจำเป็นมาก ก่อนป่วยไม่คิดเลยว่าจะเป็น หลังป่วยเริ่มมานั่งคิดได้ ว่าต้องดูแลสุขภาพ”(ก้อง)

สำหรับผู้หญิงรายหนึ่งใช้ชีวิตแบบไม่ได้พักผ่อนเพียงพอ เช่น ป้าบุญเล่าว่าการไม่ดูแลสุขภาพเนื่องจากก่อนการเจ็บป่วยนี้ ป้าบุญไม่เคยเจ็บป่วยอะไรและไม่มีสัญญาณใดๆเตือนให้รับรู้ถึงการเป็นโรค จึงคิดว่าตนเองไม่ได้เป็นอะไรและไม่ได้ระมัดระวังเรื่องสุขภาพ กิจกรรมการดำเนินชีวิตยามว่างของป้าบุญก่อนป่วย ป้าบุญได้เล่าว่าตนเองชอบเล่นไพ่เป็นอย่างมาก ช่วงก่อนป่วยจะคิดการเล่นไพ่มากจนไม่มีเวลาพักผ่อน

“ป่าแข็งแรง ไม่เคยป่วย ไม่เป็นอะไรเลยก่อนป่วย ก็ไม่ได้ไปตรวจอะไรด้วย... แต่ไม่ได้ออกกำลังกาย บางทีก็เล่นไพ่ตอนกลางคืน พักผ่อนน้อย ช่วงหลังเล่นบ่อยอาทิตย์นึง 2-3 คืน บางทีก็เล่นบ้านตัวเองบางทีก็ไปเล่นบ้านคนอื่นแถวๆนั้นแหละ เดินไป(หัวเราะ) เล่นแล้วหลับตอนเช้า หลับๆตื่นๆ ตื่นบ่ายโมง ก็ให้ลูกหากินเอง ถ้าวินไหนตั้งวง.....”(ป้าบุญ)

4. พฤติกรรมการ ไม่ได้กินยาตามที่หมอสั่ง

ทั้งหญิงและชายในการศึกษานี้ ให้ความหมายต่อสาเหตุว่ามาจากพฤติกรรมการไม่ได้กินยาตามแพทย์สั่ง กรณีอำพลแม้รู้ว่าตนเองมีโรคประจำตัวแต่ไม่ค่อยได้รับประทานยาตามแพทย์สั่ง เนื่องจากหน้าที่การทำงานที่ย่งจนบางครั้งไม่มีเวลารับประทานยาและลืม จึงทำให้เกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

ช่วงก่อนป่วยบางทีไม่ได้กินยา ลืม งานยุ่งมาก ช่วงก่อนนอนชอบลืมกินยา เหนื่อยๆ ก็นอนเลย กินยาไม่สม่ำเสมอ” (อำพล)

ส่วนกรณีของยุทธเป็นคนที่มีหน้าที่การทำงาน ด้วยความที่มีหน้าที่การทำงานอยู่ในระดับสูงและรักในการทำงาน ยุทธจึงต้องทำงานหนักจนไม่มีเวลาดูแลตนเองแม้จะเป็นคนที่ไม่กินเหล้าหรือสูบบุหรี่แต่ก็ไม่ได้ใส่ใจสุขภาพแม้กระทั่งไม่ได้ใส่ใจที่จะรับประทานยาตามแพทย์สั่งและไม่ได้ตระหนักถึงผลที่จะตามมา

“ผมเป็นคนไม่กินเหล้า ไม่สูบบุหรี่หรือตรวจสุขภาพประจำปี มีโรคความดันสูง ยาไม่ค่อยได้ทานตามหมอสั่ง เรางานเยอะหน้าที่ความรับผิดชอบ งานรัดตัว ไม่ค่อยมีเวลาดูแลตัวเอง ไม่ค่อยได้กินยา บางทีหมอให้ยามา ยังเอาไปแบ่งให้ลูกน้องตัวเองเลย ตัวเองไม่ทาน”(ยุทธ)

ส่วนกรณีที่ไม่ได้รับประทานยาอย่างสม่ำเสมอจากการชะล่าใจคิดว่าไม่มีอาการแล้ว จึงไม่ได้ปฏิบัติตามที่หมอสั่ง

“ก่อนป่วยทานยาไม่สม่ำเสมอด้วย ไม่ตรงตามที่หมอสั่ง หมอบอกอย่าหยุดยา เราไม่ได้ปวดหัว ก็ชะล่าใจไม่กิน พอหลายวันเข้าก็เกิดอาการ”(อร)

5. เกิดจากความผิดปกติของเส้นเลือดในสมองตั้งแต่เด็ก

กรณีศึกษาชายมองว่าเกิดจากการมีความผิดปกติของเส้นเลือดในสมองจากที่เคยมีประสบการณ์ความเจ็บป่วยซึ่งเป็นสัญญาณของโรคนี้ในสมัยวัยเด็กและได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเส้นเลือดมีความผิดปกติ แต่หลังจากนั้นก็ไม่ได้มีความเจ็บป่วยใดๆเกิดขึ้นอีก ทำให้ผู้ป่วยไม่ได้สนใจและดำเนินชีวิตตามปกติ หลังจากนั้นผู้ป่วยยัง

“คิดว่าที่เป็นเพราะตัวเองมีเส้นเลือดผิดปกติด้วย หมอเคยวินิจฉัย ก็ตอนเด็กๆ สมัยอยู่ ม. 5 ไปปรับจั่งจัดสวน แล้วไปดึงรากไม้ หลังจากนั้นก็อ่อนแรงแขนไปเลย เลยไปหา

หมอ แต่มันก็เป็นไม่นาน ก็กลับมาเหมือนเดิมเลย ไม่ได้สนใจอะไรมาก แล้วเมื่อก่อนทานเหล้าเยอะด้วย สูบบุหรี่จัด คี๋มกับเพื่อนกลับบ้านเข้าทุกวัน ช่วงก่อนแม่ป่วย จริงๆเป็นคนสนุกสนานเฮฮานะ แต่พอความรับผิดชอบเยอะขึ้น รับผิดชอบแม่ ภาระแม่เยอะ แม่ป่วย ปัญหาแม่หลายๆอย่าง ทำให้เป็นคนเครียด กิดมาก กิดเยอะ พ่อที่เสียตอน 3 ขวบ พี่ชายที่เค้าก็มีครอบครัว ตกงานด้วย เราอยู่กับแม่ เลยต้องรับผิดชอบมาก เรียนราม ทำงานไปด้วย หาเงินดูแลแม่” (โอ)

6 กรรมพันธุ์

กรณีศึกษาหญิงรายหนึ่งไม่สามารถระบุสาเหตุที่แท้จริงของการเกิดโรคหลอดเลือดสมองในครั้งนี้ได้เนื่องจาก การเป็นผู้ที่ดูแลสุขภาพของตนเองเป็นอย่างดีทั้งการออกกำลังกาย ตรวจสอบสุขภาพประจำปี การควบคุมอาหารและควบคุมด้านจิตใจ การเจ็บป่วยในครั้งนี้ ผู้ป่วยจึงประเมินว่าน่าจะเกิดจากกรรมพันธุ์เนื่องจากญาติสายตรงเจ็บป่วยจากโรคนี้

“...บอกไม่ได้จริงๆว่าเกิดจากอะไร ไม่มีสัญญาณบอกเลย ความดันก็ไม่สูง ปวดหัวก็ไม่ปวด รุงๆก็เป็นขึ้นมา แต่เดาว่าน่าจะเป็นกรรมพันธุ์เพราะแม่ที่เป็นโรคนี้ พี่โทษกรรมพันธุ์...” “ก่อนหน้านี้อุ้ดูแลสุขภาพอย่างดีมาก ไม่น่าเชื่อว่าคนออกกำลังกายจะเป็น...เดินแอโรบิกเลย เดินสายพาน เล่น โยคะ สลับกันทุกวันที่ทำงาน เจาะเลือดประจำปีทุกปี ทุกอย่างปกติ อาหารก็คุมทุกอย่าง น้ำตาลแทบจะไม่แตะ ไม่เครียดด้วย” (นภา)

4.3 เพศภาวะกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.3.1 เพศภาวะก่อนการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

สังคมมนุษย์ ที่มีการดำเนินบทบาทและมีปฏิสัมพันธ์กันทางสังคมของหญิงชายเมื่อบุคคลอยู่ร่วมกัน ย่อมจะเกิดการรับรู้ตนเองด้านเพศภาวะตามแบบแผนทางสังคมที่ได้ปฏิบัติกันมา และมีการดำเนินกิจกรรมตามบทบาททางเพศที่ได้รับให้เกิดความสำเร็จเพื่อให้เกิดการยอมรับทางสังคมเพศภาวะก่อนการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองในส่วนนี้จะได้อธิบายถึงการรับรู้ความเป็นหญิงความเป็นชาย ได้แก่ การรับรู้คุณลักษณะความเป็นผู้หญิง/ ความเป็นผู้ชายภาพลักษณ์ตาม

มุมมองของเพศภาวะ การรับรู้บทบาทเพศและความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทเพศ ซึ่งจะมีความแตกต่างกันในรายละเอียดของความเป็นหญิงความเป็นชาย

4.3.1.1 การรับรู้คุณลักษณะความเป็นชายความเป็นหญิง

การให้คำนิยามความเป็นหญิงและความเป็นชาย จากการรับรู้ความเป็นผู้หญิงและความเป็นชายจากข้อมูลการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยทั้งหญิงและชายมีการให้ความหมายคุณลักษณะความเป็นหญิงชายแตกต่างกันไป มีทั้งการเชื่อมโยงและให้ความหมายกับทางด้านร่างกายหรือเน้นการให้ความหมายคุณลักษณะเฉพาะของผู้ชายและผู้หญิงตามความคาดหวังทางสังคม การให้ความหมายความเป็นหญิงความเป็นชายตามความคาดหวังทางสังคมนั้น เป็นสิ่งที่ถูกหล่อหลอมโดยกระบวนการทางสังคมที่กำหนดให้เพศแห่งความเป็นผู้หญิง ความเป็นผู้ชายเป็นไปตามกรอบความเชื่อ วัฒนธรรม ประเพณีในสังคม ซึ่งคาดหวังให้ชายและหญิงปฏิบัติตนและแสดงออกตามบรรทัดฐานทางสังคม เช่นผู้ชายต้องมีความเป็นผู้ นำ มีความแข็งแกร่ง อดทน ผู้หญิงต้องมีความอ่อนหวาน นุ่มนวล เป็นแม่บ้านแม่เรือน ในขณะที่ผู้ชายส่วนใหญ่กล่าวว่าผู้ชายควรมีความเป็นผู้นำซึ่งถือเป็นคุณลักษณะสำคัญของผู้ชาย ทางด้านร่างกาย ผู้หญิงบางคนให้ความหมายความเป็นหญิงเชื่อมโยงกับร่างกายที่อ่อนแอ ให้ความสำคัญกับรูปร่างที่มีส่วนเว้าส่วนโค้ง หน้าตาที่มีความสวยงาม แต่ผู้ป่วยหญิงบางรายไม่ได้ให้ความสนใจกับความสวยงามทางด้านร่างกายเป็นสำคัญ แต่จะให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ โดยผู้ป่วยหญิงส่วนใหญ่ให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่การเป็นแม่บ้าน โดยถือเป็นสิ่งสำคัญของคุณลักษณะของความเป็นหญิง

สำหรับความเป็นชายส่วนใหญ่ ผู้ชายได้ให้ความหมายความเป็นชายคือต้องมีความเป็นผู้ นำ เป็นหัวหน้าครอบครัว สำหรับรูปร่างนั้นผู้ชายจะให้ความหมายในลักษณะการมีร่างกายที่แข็งแรง โดยผู้ป่วยชายวัยสูงอายุมักจะไม่ได้ให้ความสำคัญกับลักษณะทางกายภาพของแต่จะให้ความสำคัญกับบุคลิกภาพของตนมากกว่า แต่สำหรับชายที่อยู่ในวัยหนุ่มจะเน้นความสำคัญด้านร่างกายที่ความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ รูปร่างที่บึกบึน หรือเน้นการมีกล้ามเนื้อ รูปร่างที่สมาร্থ มีเสน่ห์ ชวนมอง นอกจากนี้ยังมีการให้ความหมายคุณลักษณะความเป็นชายความเป็นหญิงในเรื่องการตัดสินใจ โดยผู้ชายและผู้หญิงมองว่าผู้ชายจะมีการตัดสินใจที่รวดเร็วกว่าผู้หญิง การให้คำนิยามความเป็นชายและความเป็นหญิงนั้นสามารถแบ่งการนิยามได้ ลักษณะดังนี้คือ

1.) ความเป็นชาย คือ ความเป็นผู้นำ อดทน รับผิดชอบต่อหน้าที่
ความเป็นหญิง คือความเป็นแม่ แม่บ้าน เป็นภรรยา เรียบร้อย อ่อนหวานซื่อสัตย์

ผู้ชายส่วนใหญ่ในการศึกษานี้ มีการให้แสดงตัวตนด้านเพศภาวะผ่านการรับรู้ด้านความเป็นหญิงความเป็นชาย โดยพบว่าสอดคล้องและเป็นไปตามความคาดหวังทางสังคม

โดยความเป็นชายที่ผู้ชายทุกคนกล่าวถึง ว่าเป็นคุณลักษณะสำคัญที่ผู้ชายต้องมีนั่นคือความเป็นผู้นำ ความแข็งแรง อดทน กล้าหาญ เด็ดเดี่ยว มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่และครอบครัว เป็นต้น

“เป็นผู้ชายต้องมีความเป็นผู้นำ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่การงาน ครอบครัว สามารถแก้ไขปัญหาต่างๆ ได้”... “เป็นตัวอย่างที่ดีให้กับลูก เป็นหัวหน้าครอบครัวดูแล ครอบครัว เราก็ดูแลลูก ส่งลูกให้เรียนหนังสือ ดูแลทั้งหมด รับภาระค่าใช้จ่ายต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นที่อยู่อาศัย รถรา ภรรยาที่ทำงานอีกที่ เดือนนึงก็พาไปพักผ่อน ไปต่างประเทศบ้าง เราไปดูงานต่างประเทศก็พาภรรยากับลูกไปด้วย” (ยุทธ)

“เป็นผู้ชายต้องมีความแข็งแรง อดทน กล้าหาญ จริงจัง มีอวัยวะเพศชาย เป็นผู้นำ ผู้หญิง หารายได้ให้ครอบครัว เลี้ยงดูลูก เลี้ยงดูภรรยา”... “ผมเป็นคนใจร้อนเป็นผู้นำ ครอบครัว เป็นผู้นำลูกน้องทำงานหนัก ตั้งใจทำงานนำความสำเร็จสู่หน่วยงาน” (อำพล)

“ผู้ชายต้องมีความเป็นผู้นำ มีความรับผิดชอบต่อหน้าที่ กตัญญู สุภาพ มีความเป็นสุภาพบุรุษ เข้มแข็ง ผู้ชายต้องมีความมั่นคงทางด้านการงานการเงิน มีความกล้าหาญ” (โอ)

“ความเป็นผู้นำ สำคัญมาก แข็งแรง กล้าหาญ อดทน ตามวิถีทัศน์ทหาร” (ก้อง)

“ ความเป็นผู้นำ อ่อน โยนต่อเพศตรงข้าม ต้องอดทน ร่างกายแข็งแรงเป็นแค่ส่วนประกอบ เพราะเราออกกำลังกายของเราประจำ จะมากขึ้นแล้วแต่คน ไม่ได้สำคัญ แต่ที่สำคัญคือความเป็นผู้นำนี้แหละ ” (ลุงสิน)

ในขณะที่ผู้ปวยหญิงกล่าวถึงการรับรู้ความเป็นผู้หญิง ผ่านประสบการณ์ การรับรู้ที่ได้จากแบบแผนทางสังคม โดยให้ความสำคัญกับความเป็นหญิงทั้งทางด้านรูปร่างหน้าตา กิริยามารยาท บทบาทความเป็นแม่บ้าน และบทบาทของความเป็นแม่

“มีความเป็นแม่ เป็นแม่บ้าน ความเป็นภรรยา ลักษณะเพศหญิงต้องมีความอ่อนหวาน อยู่ในตัวอยู่แล้ว รักสวยรักงาม มีความอ่อนน้อม ใจใจอ่อน ” (นภา)

“ผู้หญิงต้องมีมารยาทเรียบร้อย มีสมบัติผู้ดี ความซื่อสัตย์ต้องมี มีความนอบน้อม คนจะเชื่อเราที่ความนอบน้อม มารยาทเรียบร้อย การเข้าสังคมต้องมีมารยาท นบถนอบ

ความสวยงามไปที่หนึ่งแล้ว”” “ผู้หญิงต้องมีความเป็นแม่สำคัญกว่าพ่ออีกนะ เป็นแม่คนยังไ้ก็ยากกว่าพ่อ ต้องดูแลลูกมาตั้งแต่เล็กๆ มีความเป็นแม่บ้านอาหารนี้สามีไม่เคยกินข้าวเย็นชืดเลยนะ กับข้าวที่ทำต้องอุ่นตลอดเวลา” (ป้านวล)

“ก็ต้องมีความเป็นแม่บ้าน ทำงานบ้านดูแลลูกสามี ถ้าเป็นผู้หญิงสมัยนี้ก็ไม่จำเป็นต้องเป็นแม่บ้านหรอก ผู้หญิงถ้ายังสาวก็ต้องอ่อนหวานเรียบร้อยแต่แก่แล้วก็ไม่ต้องเรียบร้อยอ่อนหวานอะไรหรอก รูปร่างหน้าตาถ้ายังสาวก็อยากสวยนะ แต่ตอนนี้ไม่แล้วแก่แล้ว” (ป้าบุญ)

2.) ความเป็นชาย คือการมีร่างกายที่แข็งแรง ความเป็นหญิง คือการมีเรือนร่างอันสวยงาม การแต่งกายสวยงาม

การรับรู้ความเป็นหญิงชายที่ชัดเจนอีกประการ คือภาพลักษณ์ภายนอกที่เห็น ผู้ชายให้ความสำคัญกับบุคลิกภาพ ความคู่ดี เท่ สมาร์ท และผู้ชายหนุ่มจะเน้นความสำคัญเรื่องความโดดเด่นทางกล้ามเนื้อของร่างกาย แต่ผู้หญิงจะให้ความสำคัญภาพลักษณ์ที่ความสวยงามของรูปร่าง หน้าตา รายละเอียดบนใบหน้า เสื้อผ้าและทรงผม

“หน้าตากับผู้หญิงนี้สำคัญ หน้าตาต้องคู่ดี ไม่ปล่อยให้โทรม บุคลิกภาพต้องดี เดินตัวตรง ทำอะไรต้องฉับไว พี่เป็นคนตัดสินใจเร็ว ค่อนข้างเข้มงวดและเด็ดขาด” (นภา)

“การแต่งกาย รูปร่างมีความสำคัญ เมื่อก่อนป้าเป็นคนที่มีบุคลิกภาพดี สวยงาม มีความมั่นใจในตัวเอง”(สุดา)

“ก่อนแต่งงานก็ต้องดูแล พี่เป็นคนรูปร่างเล็กอยู่แล้ว เรื่องการแต่งตัวพี่ค่อนข้างจะเนียบมาก ก็คือ หัวถึงเท้าจะแมชกันหมด สร้อยคอ เสื้อผ้า ผ้าพันคอ โบว์ต้องเข้า พอมีลูกก็ไม่ค่อยได้สนใจ แล้ว ยิ่งลูกโตเป็นสาวทำอะไรต้องระวัง บางทีแต่งตัวอะไรน่าเกลียด จะโดนลูกว่าแม่แต่งตัวอะไรเนี้ย ไปเอาออกเลย คือเราอ้วนขึ้น อ้วนขึ้นหลังจากมีลูกไง พอใส่อะไรมันก็น่าเกลียด เสื้อผ้าเก่าๆก็ใส่ไม่ได้แล้ว” (อร)

“ไม่คิดอะไรเพราะเรามีครอบครัวแล้ว ถ้าแต่งตัวผัวก็หึงตายเลย โคนตะ แต่ถ้าสาวๆก็อยากสวย อยากแต่งตัว ชอบแต่งตัวแต่ไม่ค่อยแต่งหน้า ตรงนี้ หมายความว่าเขาก็มี

มุมมองความเป็นหญิงนะ แต่ตอนนี้เสื้อผ้าไปเจอสวยๆที่ไหนก็ซื้อมาสัก ไม่ได้ซื้อแพง แต่ใส่ไม่ได้ยังซื้อมาเก็บไว้” (ป้าบุญ)

ภาพลักษณ์ และความสวยงามของร่างกายก็ยังเป็นสิ่งสำคัญ โดยเฉพาะเมื่อต้องออกสังคม อย่างกรณีป้านวนจะคล้ายคลึงกับกรณีป้าบุญในประเด็นของการอยู่ในสถานะแม่บ้าน ซึ่งไม่ค่อยได้มีโอกาสออกไปพบปะผู้คนหรือสังคมนานาใหญ่ที่คาดหวังความสวยงามของผู้หญิง ทำให้ไม่ได้ใส่ใจกับภาพลักษณ์ความสวยงามมากนัก แต่ความแตกต่างของป้านวนกับป้าบุญคือป้านวนยังมีโอกาสได้ออกงานสังคมจากหน้าที่การงานของสามี ทำให้มีแรงจูงใจในการบำรุงร่างกายเพื่อให้เกิดความสวยงาม ยังคงเห็นซึ่งแตกต่างจากป้าบุญที่ไม่ได้มีโอกาสไปออกสังคมนอกจากชุมชนในละแวกที่ตนอยู่ จึงลดทอนความต้องการความอยากดูแลความสวยงามในเรื่องร่างกาย

“ปกติเป็นแม่บ้าน อยู่บ้านก็ไม่ได้ให้ความสำคัญอะไรมาก เราเป็นแม่บ้านไม่ได้ออกไปไหน แต่ถ้าออกไปข้างนอกก็สำคัญ อย่างบางทีก็จะมีไปงานกินเลี้ยงกับสามี เราเป็นผู้หญิงต้องทำตัวให้สำคัญ อย่างน้อยเสื้อผ้า เครื่องประดับประดาเราต้องมี ให้เข้าสังคมได้ จะออกไปไหนก็ต้องดูดี ต้องดูแลตัวเองตลอด ไปตลาดแก้มยั้งแดง เพราะเลื่อมใสเราดี แต่พอแก่เราก็ต้องบำรุง ไปไหนก็ทาปากทาแก้มสีอ่อนๆ ตอนแก่ก็ยังสำคัญอยู่แต่ก็เรื่อยๆแบบคนแก่ๆ” (ป้านวน)

ผู้หญิงบางคนได้ให้ความสำคัญคุณลักษณะของเพศหญิงโดยมุ่งให้ความสำคัญไปที่ความโดดเด่นของหน้าตาร่างกายที่เป็นจุดสำคัญที่ทำให้ผู้หญิงแตกต่างจากผู้ชาย ทั้งรูปร่าง การแต่งตัว ความอ่อนหวาน และร่างกายที่สวยงามจะช่วยส่งเสริมการมีบุคลิกภาพที่ดีซึ่งและเป็นจุดขายความมีเสน่ห์ที่ชวนมอง

“รูปร่างหน้าตามาก่อนนะผู้หญิง เพราะว่ารูปร่างมันเป็นส่วนหนึ่งในร่างกายเรา แล้วก็บุคลิกที่น่านอง คือร่างกายที่สวยงามเป็นปกติ ความอ่อนโยนอาจไม่จำเป็น อย่างน้อยต้องรู้บทบาทหน้าที่ของผู้หญิงว่าต้องดูแลบ้านช่อง ดูแลลูกเต้า ดูแลอาหารอะไรอย่างงี้” (สุดา)

“การแต่งตัวสวย อ่อนหวาน น่ารัก พุดจานุ่มนวลไพเราะ จะให้แข็งแรงเหมือนผู้ชายก็ไม่ใช่ เข้มแข็งได้แต่ไม่เท่าผู้ชาย เรื่องงานบ้านเราต้องมีความเป็นแม่บ้านแม่เรือนบ้าง เรายังว่าลูกเราเลยว่า เป็นลูกผู้หญิงอย่างน้อยงานบ้านต้องทำได้ ช่วยกวาดบ้านถูบ้านได้” (อร)

ผู้ชายบางคนให้ความสำคัญเน้นไปที่บุคลิกภาพที่ดี การวางตัวและการพูดจาที่ดี ไม่จำเป็นต้องมีรูปร่างหรือหน้าตาที่ดีก็สามารถส่งเสริมภาพลักษณ์ให้ดูดีได้

“บุคลิกภาพต้องดี แต่หน้าตาไม่สำคัญ ไม่ต้องหล่อ แต่ต้องให้เกียรติเพศตรงข้าม ทำตัวตามสบาย ให้เกียรติผู้หญิง ลักษณะการแต่งตัวของเราเรียบร้อย รูปร่างไม่จำเป็นต้องบึกบึน แต่มีความอ่อนโยน เอาแค่การเป็นหลัก รูปร่างเราไม่ได้อัปลักษณ์แต่ไม่ถึงกับหล่อเฟี้ยว แต่ต้องพูดจาดี การมตี” (ลุงสิน)

ผู้ชายในการศึกษานี้บางคนได้ให้ความสำคัญกับคุณลักษณะทางด้านร่างกายของตน ซึ่งการมีบุคลิกภาพดีและมีเสน่ห์ต่อเพศตรงข้าม นั้นจะต้องประกอบไปด้วยการมีความแข็งแรงของร่างกาย มีรูปร่างที่สมาร்த

“ผมเล่นฟิตเนสทุกวันตอนเย็น ต้องทำให้มีกล้ามเนื้อ คือไม่ยอมให้มันดูอ่อนโยนไป ผอมไปไม่ชอบ ต้องรักษาหน้าตา บุคลิกภาพท่าทาง การแต่งตัว ทุกอย่างไม่ถึงกับเนี้ยบแต่ต้องดูดี เซอร์แต่สะอาด เสื้อผ้าไม่ต้องราคาแพง แบรินด์เนม ขอให้ใส่แล้วดูดี ดึงดูดเพศตรงข้าม การงาน เรียกลูกค้าหรือคนที่เราติดต่อด้วย ต้องดูน่าเชื่อถือ” (โอ)

“มีมาด บุคลิกดูดี สุขุม การแต่งตัวเรียบร้อย มาดเท่” (อำพล)

“ ต้องสูงโปร่ง บุคลิกดีดูเป็นผู้นำ การเดินต้องดูดี รูปร่างสำคัญต้องไม่อ้วน ไม่ปล่อยตัวให้ฟุงฟุย ดูไม่สมาร்த ต้องดูแลตัวเอง ต้องแข็งแรง” (ยุทธ)

3.) ผู้หญิงมีความละเอียดอ่อน แต่ผู้ชายมีการตัดสินใจ

ความเป็นหญิงความเป็นชายยังเกี่ยวข้องกับความถนัดหรือความสามารถเฉพาะของผู้ชายและผู้หญิงที่มีความแตกต่างกัน เช่น ผู้ชายอาจจะมีความสามารถในเรื่องเทคโนโลยี การซ่อมสร้างต่างๆ งานใช้แรง หรือมีการตัดสินใจที่รวดเร็วกว่าผู้หญิงแต่ผู้หญิงจะมีความละเอียดอ่อนและขี้อ่อนในการทำงานมากกว่าผู้ชาย ถึงแม้ในสังคมจะเปิดโอกาสให้มีการแสดงออกอย่างเท่าเทียมกันของชายและหญิง แต่ในบางครั้งบทบาทและหน้าที่ของหญิงและชายอาจมีความแตกต่างกันได้เนื่องจากความถนัดและความสามารถของผู้หญิงและผู้ชายไม่เหมือนกัน ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาททางเพศในการทำกิจกรรมต่างๆนั้น จึงอาจมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย โดยงานบางอย่างผู้ชายอาจทำได้ดีกว่าผู้หญิง งานบางอย่างผู้หญิงอาจทำได้ดีกว่าผู้ชาย อย่างไรก็ตามก็จำเป็นที่จะต้องมีการใช้ความสามารถของทั้งผู้หญิงและผู้ชายในการพึ่งพิงอิงอาศัยเพื่อให้งานออกมาสำเร็จ

“การปกครองคนไม่เกี่ยงว่าผู้ชายจะปกครองดีกว่าผู้หญิง บางที่ผู้หญิงทำได้ดีกว่า ผู้หญิงสมัยนี้เก่ง ละเอียดกว่าผู้ชาย เช่นเรื่องเก็บเงินดีกว่าผู้ชาย งานละเอียดอย่างงานวิชาการ จัดอบรมจัดเนียบ การแสดงผลงาน งานเอกสาร แต่งานใช้แรงผู้ชายจะทำได้ ดีกว่า งานใช้ความคิดพอกัน บางที่ผู้หญิงก็ความคิดดีกว่า แต่บางที่หุยมหิมละเอียด เกินไปผู้ชายการตัดสินใจไวกว่า” (อำพล)

“ที่ทำงานส่วนใหญ่เป็นผู้ชายทั้งนั้น ผู้หญิงก็มีนะ แต่น้อยกว่า ผู้หญิงส่วนใหญ่ยศันที่ พันเอก เต็มที่ก็นายพล คิดว่างานบางอย่างผู้หญิงอาจหนักกว่า แต่งานด้านความมั่นคง ยังไงก็ต้องเป็นผู้ชาย อย่างการที่เราเป็นทหาร ชื่อก็บอกแล้วว่าปกป้องอธิปไตย แล้วหน้าที่การปกป้องก็ผู้ชายทำได้ดีกว่าผู้หญิงอยู่แล้ว (ก้อง)ผู้หญิงเป็นทหารก็มี อย่างที่ โรงเรียนอาจารย์ผมก็เป็นผู้หญิงทั้งนั้น แต่การคุมคนผู้ชายจะทำได้ดีกว่า เพราะการตัดสินใจผู้ชายเด็ดขาดมากกว่าผู้หญิง” (ก้อง)

“...งานบางอย่างเราจะทำได้ไม่เท่าผู้ชาย อย่างงานใช้แรงงาน เปลี่ยนหลอดไฟ หรือ อย่างพวกเทคโนโลยีผู้ชายจะทำได้ดีกว่า อย่างซ่อมเครื่องถ่ายเอกสาร งานซ่อมต่างๆมี อะไรเราก็ต้องพึ่งเค้า”(อร)

แต่ในขณะเดียวกัน ความแตกต่างของลักษณะนิสัยเฉพาะของผู้หญิงและผู้ชายบางประการที่ทุกคนยอมรับว่ามีความแตกต่างกันนั้น โดยทั้งผู้ปวยชายและผู้ปวยหญิงกล่าวตรงกันว่าลักษณะนิสัยของผู้หญิงที่มีความละเอียดขยับย่อย หุยมหิม ใ้ใจในรายละเอียดจนบางครั้งอาจมากเกินไป ทำให้โอกาสที่ผู้หญิงจะมีปัญหาความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงานมีมากกว่า

“การปกครองผู้ชายกับผู้หญิงต่างกัน ผู้ชายจะคุยรู้เรื่องมากกว่า ผู้หญิงหุยมหิม อารมณ์ไม่ค่อยดี ู้จู้จุกจิกไม่เหมือนผู้ชาย พูดคำไหนคำนั้น แต่ผู้หญิงจะมีความละเอียดอ่อนมากกว่า ช่างถามบางที่เราแนะนำอะไรไป ก็จะสงสัยเยอะ การทำงานผู้ชายจะคุยง่ายกว่า ไม่เรื่องมาก ส่วนใหญ่ผู้หญิงนี้แหละจะมีปัญหากันมากกว่า”(ยุทธ)

“ลูกน้องผู้หญิงหุยมหิมปัญหาเยอะกว่าลูกน้องผู้ชาย ผู้ชายคุยง่ายไม่ค่อยเรื่องมาก เชื่อฟังเรา ผู้หญิงบอกก็อะไรก็ไม่เอา มีปัญหาทำให้ปวดหัว เราก็มักก็ตักเตือน มีเรื่องให้เราตัดสินใจ คิดตลอด งานวิชาการประเมินคุณภาพ เราหาข้อมูลทำงานหนัก บางทีลูกน้อง

มาขอบอกหนูต้องไปปรับลูกที่โรงเรียน เราก็นั่งทำงานดีๆ เราก็รับภาระเยอะ คนนั้น คนนี้มาขอไม่ให้ก็ว่าตำเอียง...”(อำพล)

4.3.1.2 การรับรู้ด้านบทบาทเพศ

การดำรงบทบาทเพศมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างใน กิจกรรมการดำเนินชีวิตจากการศึกษาพบว่าผู้ชายส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่การทำงาน บทบาทผู้นำครอบครัว บทบาทการหาเลี้ยงครอบครัว และมีความสุขกับการทำงาน ส่วนผู้หญิงนั้นจะให้ความสำคัญกับบทบาทแม่บ้านและบางรายพูดถึงการมีความสุขกับการได้ทำหน้าที่นี้ บทบาทแม่ บทบาทของการเป็นผู้ดูแลคนในบ้าน และยังให้ความสำคัญกับบทบาทภรรยาอีกด้วย แต่อย่างไรก็ดีคนในครอบครัวที่ผู้ปวยหญิงและชายที่แต่งงานต่างให้ความสำคัญคือลูก โดยจะคิดถึง การศึกษาและความสำเร็จของลูก ส่วนผู้ชายโสดให้ความสำคัญกับแม่ของตน

1.) ผู้ชาย บทบาททำงานนอกบ้าน บทบาทพ่อ เป็นหลัก หาเลี้ยง ครอบครัหรือเป็นลูกชายที่ดีของแม่

ผู้ชายจะให้ความสำคัญกับตำแหน่งหน้าที่การงาน ความก้าวหน้าของการทำงาน ยุทธและก้องมองการทำงานว่าเป็นสิ่งที่ตนทำแล้วมีความสุข ส่วนสินให้ความสำคัญกับงาน เนื่องจากสามารถหารายได้มาเลี้ยงครอบครัว สำหรับผู้ชายทั้งหมดที่แต่งงานแล้ว จะให้ความสำคัญกับครอบครัวและลูก ซึ่งเป็นสิ่งที่ทำแล้วมีความสุข สำหรับผู้ชายโสดคือโอะจะให้ความสำคัญกับแม่ของตน

“ให้ความสำคัญกับการทำงาน เราทำงานตามที่วางแผนไว้ให้ดีที่สุด พัฒนาด้าน บุคลากร เน้นเรื่องคุณภาพ ทำงานของเราให้ดีที่สุด...เป้าหมายในชีวิตจริงๆทุกคนก็หวังจะได้ตำแหน่งดีๆด้วยกันทั้งนั้น ถ้าไม่ป่วยนี้คำสั่งเราก็จะได้เป็นรองอธิบดี พอล้มป่วยมันก็ต้องเปลี่ยนไป ถ้าทำงานไม่ได้ก็ไปเป็นผู้ตรวจราชการ”... “สิ่งที่ทำแล้วมีความสุขคือการช่วยเหลือคนอื่น ช่วยเหลือบริษัท งานในที่ทำงาน”... “อย่างเรื่องการดูแลครอบครัว เป้าหมายลูกเรา ก็อยากให้เค้าเรียนสำเร็จอย่างที่เค้าตั้งใจ เราแนะนำให้เค้าคิดเอง ทำเอง ส่วนเค้าจะสนใจทำงานด้านไหน แล้วแต่เค้าถนัดอย่างลูก เรามีแนวทางประสบการณ์ให้เค้า ก็ถ่ายทอดให้ลูกฟัง” (ยุทธ)

“ ครอบครัต้องมาก่อน ทั้งลูกและภรรยา เราต้องให้เค้ามีความสุข ”...เป้าหมายในชีวิตคือความสำเร็จของลูก ให้เค้าเรียนจบมีงานทำ” (อำพล)

“ครอบครัวความเป็นอยู่คือต้องให้เค้ากินคืออยู่ดี แต่ตั้งแต่เรียนจบนายร้อยผมก็ถือว่าผม
 ทำความสำเร็จให้พ่อแม่ได้แล้ว ผมมีเป้าหมายหน้าที่การงาน ก็ทำตามหน้าที่ให้ดีที่สุด
 ตำแหน่งมันก็โตไปเรื่อยๆ ตอนแรกหวังว่าจะได้เป็นผู้บังคับกองพัน นายเค้าจะให้ไป
 อยู่แล้วแต่ผมดันป่วย...ผมมีความสุขกับการทำงาน ... (ก้อง)

“ให้ความสำคัญกับการทำมาหากิน เพราะชีวิตจะดำรงอยู่ได้เราก็ต้องทำมาหากิน มา
 เลี้ยงครอบครัว คื่องานมาก่อน เพราะเราไม่มีมรดกมีความสุขให้ลูกได้เรียนจบ เพราะ
 ชีวิตทุกวันนี้อยู่ได้เพราะลูก” (ลุงสิน)

“แม่มีความสำคัญที่สุด ทำอะไรก็ต้องคิดถึงแม่ตลอด เพราะอยู่กับแม่สองคน ทำงาน
 ส่งเงินให้แม่ใช้ทุกเดือน...” (โอ)

2.) ผู้หญิง บทบาทแม่ บทบาทแม่บ้าน บทบาทภรรยา ดูแลลูก

ผู้หญิงทั้งหมดซึ่งประกอบไปด้วยผู้หญิงในวัยทำงาน 3 คน คือ อร สุดา
 นภา และหญิงสูงอายุ 2 คนคือป้านวลและป้าบุญ ต่างก็ให้ความสำคัญกับการอยู่กันเป็นครอบครัว
 ความสำคัญเรื่องลูกและการได้อยู่กับลูกคือสิ่งที่มีความสุข ให้ความสำคัญกับบทบาทการเป็น
 แม่บ้านหรือการเป็นผู้ดูแลคนในครอบครัว การเป็นแม่และภรรยาที่ดี อย่างไรก็ตามผู้หญิง 1 คนที่อยู่ใน
 วัยทำงานคืออนภาซึ่งทำงานในตำแหน่งงานระดับหัวหน้า ได้ให้ความสำคัญและกล่าวถึงการมี
 ความสุขกับการทำงานด้วย

“เราให้ความสำคัญกับครอบครัว โดยเฉพาะลูกจะไปไหนก็เอาลูกไปด้วย.....
 เป้าหมายก็คือลูกอยากให้เราได้เรียนสูงๆ อยากให้ลูกมีความสุข(อร)

“ครอบครัว ลูก เราโชคดีลูกไม่กินเหล้าสูบบุหรี่ ลูกไม่ทะเลาะเบาะแว้งกัน สามิเราก็
 ดี...ชอบงานบ้าน ชอบทำกับข้าว ไม่ชอบสกปรก ชอบทำความสะอาด ทำงานบ้านแล้ว
 มีความสุข “(ป้านวล)...

ความสำคัญคือทำงานบ้านเพราะเราอยู่กัน 2 คน ตื่นเช้ามาก็ต้องทำ เมื่อก่อนก็ต้องดูแล
 แม่ของป้าเอง ดูแลมาตั้งนาน เข้าต้องวิ่งไปบ้านแกหาข้าวหาน้ำ บ้านอยู่บริเวณเดียวกัน
 แกป่วย หมอนัดป้าก็พาไปหาหมอ นั่งแท็กซี่ไปกัน2คน แต่ตอนนี้เสียไปแล้ว...
 มีความสุขดี ทำงานบ้านทั้งวัน ซักผ้า รีดผ้า ชอบทำงานบ้าน(ป้าบุญ)...เป้าหมายใช้ชีวิต
 อยู่กันสองคนตายาย สบายๆ ไม่เดือดร้อนเงินทอง (ป้าบุญ)

“ให้ความสำคัญกับครอบครัว พ่อแม่ลูก บางทีให้ความสำคัญมากกว่าตนเองเสียอีก เรื่องสุขภาพมาทีหลัง ไม่ค่อยได้สนใจเลย” ... “เป้าหมายคือมีครอบครัวพร้อมหน้าพร้อมตา และสุขสงบในชีวิตคู่” ... “การอยู่กับลูก การได้ทำกิจกรรมต่างๆกับลูก เป็นสิ่งที่ทำแล้วมีความสุข...” (สุดา)

“การทำงานของเรามีความสำคัญ อีกอย่างการศึกษาลูกบ้จจ่ายใหญ่ ต้องการให้ลูกได้รับการศึกษาสูงสุด มีงานทำที่ดี...”...ให้ลูกสำเร็จการศึกษา มีงานการทำ แค่นั้นคือเป้าหมาย... “สิ่งที่ทำแล้วมีความสุขคือการทำงาน การได้อยู่กับครอบครัว...” (นภา)

3.) กิจกรรมยามว่าง :ผู้ชายอยู่กับเพื่อน ดื่มสังสรรค์ เที่ยวผจญภัย ผู้หญิงช้อปปิ้ง ตกแต่งบ้าน

กิจกรรมยามว่าง เป็นกิจกรรมที่มนุษย์ใช้กระทำนอกเหนือจากเวลาที่ทำงานประจำ กิจกรรมที่ทำในยามว่างมักจะเป็นกิจกรรมที่ทำเพื่อความผ่อนคลาย หรือเป็นกิจกรรมที่บุคคลชื่นชอบหรือกระทำแล้วมีความสุข ในบางครั้งกิจกรรมยามว่างของบุคคลอาจหมายถึงการทำงานที่ผู้ปวยให้ความสำคัญด้วยขึ้นอยู่กับทำให้ความหมายในชีวิตแต่ละบุคคล การใช้เวลาในกิจกรรมยามว่างของผู้หญิงและผู้ชายในอาจมีความแตกต่างกัน โดยลักษณะความเป็นหญิงและความเป็นชาย ผู้ชายมักจะใช้เวลาไปกับการกิจกรรมดังเช่นการ ไปเที่ยวผจญภัย กิจกรรมการออกกำลังกายหรือดื่มสังสรรค์กับเพื่อนแต่ผู้หญิงมักใช้เวลาไปกับการทำกิจกรรมที่อยู่ภายในบ้านหรือเกี่ยวกับบ้านเช่นการจัดบ้าน การจ่ายตลาดซื้อของเข้าบ้านหรือกิจกรรมที่ทำเพื่อความบันเทิงหรือสิ่งสวยงาม เช่น การเดินช้อปปิ้งตามห้างสรรพสินค้า ดูเสื้อผ้าหรือเครื่องแต่งตัว เป็นต้น ซึ่งกิจกรรมที่ผู้หญิงและผู้ชายในการศึกษานี้มักกระทำในเวลาว่างมีดังนี้

เวลาว่างผู้ชาย 2 คนคือโอและก้องพูดถึงการใช้เวลาว่างในการสังสรรค์ ดื่มกับเพื่อนฝูงเป็นสิ่งที่สร้างความสุข โดยผู้ชายบางคนแม้จะมีภรรยาแล้วแต่ก็มีการไปเที่ยวหาหญิงขายบริการ เป็นเรื่องปกติธรรมดา นอกจากนี้ผู้ชายยังมีกิจกรรมที่ชื่นชอบคือการเล่นกีฬา เช่น แบดมินตัน ผู้ชายที่ยังอยู่ในวัยหนุ่มชอบ เล่นฟิตเนสเพื่อกำลังกล้ามเนื้อและรูปร่างที่ดี แต่ได้พูดถึงภาระหน้าที่ที่มีต่อครอบครัวทำให้เป็นอุปสรรคในการทำกิจกรรมยามว่าง และมีผู้ชาย 1 คนคืออุททที่สนใจในการทำงานแม้ยามว่าง ซึ่งหน้าที่การงานระดับสูงอาจทำให้ต้องมีความรับผิดชอบและบางครั้งอาจไม่มีเวลาพักผ่อน อย่างไรก็ตามหากมีเวลาว่างก็จะพาลูกและภรรยาไปเที่ยว

“เวลาว่าง ช่วยทำงานสร้างเครื่องวิจัยต่างๆ ช่วยกัน ออกแบบดีไซน์พวกเครื่องไม้เครื่องมือต่างๆให้โรงงาน เป็นผู้บริหารเวลาพักผ่อนน้อย ถ้าจะพักผ่อนคือลาพักผ่อน

ไปเลยก็ไปเที่ยว อย่างปีละสองครั้ง จะพาภรรยาไปกับลูกไปเที่ยว แต่ในช่วงนี้เรามัวแต่ทำงาน ไหนจะมีประชุมไปกับโรงงาน เสาร์ อาทิตย์ไม่ค่อยได้หยุด ไปประชุม ตรวจงานบ้าง ไม่ค่อยมีเวลาพัก ส่วนใหญ่วันลาพักผ่อน ไม่ได้ใช้เลย 30 วันเต็มๆ”(ยุทธ)

“หนุ่มๆชอบไปว่ายน้ำ ตีเบต พอมีอายุหน่อยก็ชอบตกปลา พักผ่อนเสาร์อาทิตย์ ขับรถไปคนเดียว ไปตกปลาที่บึงใหญ่ ได้ปลาเยอะเลย”(ลุงสิน)

“ใช้เวลาว่างไปออกกำลังกาย เล่นฟิตเนส ตอนเย็น ช่วงที่แม่ยังไม่ป่วยเล่นทุกวัน เพราะอยากให้หุ่นดี หุ่นเฟิร์ม ไปดูหนัง ฟังเพลงวันหยุด ไปดื่มกับลูกค้าบ้าง ตอนอายุยี่สิบกว่าๆดื่มทุกวัน กลับบ้านเช้า แต่ช่วงวัยกลางคนไม่ได้ดื่มเยอะ มีไปกับลูกค้าบ้าง ช่วงแม่ที่ป่วยนะที่ดองกลับมาดูแลแม่ เปลี่ยนแพมเพิร์สให้แม่ ... ที่จริงมีพี่ชาย 1 คนแต่เค้ามีครอบครัวแล้วไม่มีเวลามาดู เรายังโสด เลยต้องมารับหน้าที่นี้”(ไอ)

“เวลาว่างอ่านหนังสือ อ่านข่าวสารในหนังสือพิมพ์ นิติสารมติชน การเมือง รายเดือน รายสัปดาห์ ชอบอ่าน”... “เพื่อนชอบรับไปเที่ยวผู้หญิง มีเพื่อนฝูง...”(อาพล)

“มีไปเที่ยว ดื่มกับเพื่อนบ้างแต่ถ้าไม่ได้ออกไปไหนก็ชอบดูหนังแผ่น เช้ามาดู...”
(ก้อง)

ผู้หญิงในการศึกษานี้ใช้เวลาว่างอยู่กับการทำกิจกรรมบันเทิงในพื้นที่บ้านหรือการไปเดินช้อปปิ้ง การออกกำลังกายเบาๆเพื่อสุขภาพ หรือทำกิจกรรมที่เกี่ยวกับบ้าน การจัดการบ้าน โดยมีผู้หญิงที่อยู่ในวัยสูงอายุบางคนที่มีบทบาทแม่บ้านเป็นงานหลักและกิจกรรมยามว่างของเธอก็คือการทำงานบ้านซึ่งเป็นงานที่เธอทำแล้วมีความสุข และในผู้หญิงบางคน พุดถึงกิจกรรมยามว่างที่มีความเชื่อมโยงผูกพันอยู่กับลูกและครอบครัว

“ไปดูหนังกับลูก เสาร์ อาทิตย์ก็ไปดูหนังที่โรงหนัง ไปช้อปปิ้งตามห้าง จตุจักรก็ไปบางทีก็ไปวัด ไปทำบุญกับลูก”(สุดา)

“ที่ชอบออกกำลังกาย ปลูกต้นไม้ทำสวน วันธรรมดาก็มีเล่นฟิตเนสตอนเย็น เล่นโยคะ ที่เป็นหัวหน้าทีมนะในโรงพยาบาล...ถ้าอย่างเสาร์อาทิตย์หรือวันหยุดยาวๆก็จะขับรถไปเที่ยวต่างจังหวัดกับครอบครัว ลูกๆนี่โตกันมาในรถเลย ไปเที่ยวบ่อย”(นภา)

“ฟังเพลง ชอบเปิดเพลง กวาดบ้าน จัดบ้านเก็บนู่นเก็บนี่ เสาร์อาทิตย์ช่วงบ่ายชอบรีอของออกมาดูแล้วเก็บที่เก่า มีความสุข บางทีไปเจออะไรที่เราเก็บไว้แล้วเราจำไม่ได้ พอเจอเราก็ดีใจ”... “เวลาว่างๆเมื่อก่อนเคยเอาลูกปัดมาร้อยเป็นสร้อย เป็นแหวน ทำใส่เอง”... “เมื่อก่อนชอบเล่น โยคะมากตอนเย็นๆ แต่ตอนนี้ลูกโตเป็นสาวแล้วเราเป็นห่วงลูกมาก เลยต้องไปรับลูกตอนเย็น ไม่มีเวลาเล่น ไม่อยากให้ลูกกลับบ้านมืดค่ำ”... “บางทีก็ไปเดินห้างกับลูก ช้อปบิง ไปดูนู่นดูนี่ เข้าร้านนู่นออกร้านนี้ ดูเฉยๆ ส่วนใหญ่ดูเสื้อผ้า เครื่องสำอางคินสอเขียนคิ้ว ลิปสติก รองพื้น แต่ถ้าซื้อจริงๆทุกครั้งที่จะไปซื้ออาหาร” (อร)

“เก็บแซร์ คุยกับเพื่อน เล่นไพ่ แล้วก็ไปเที่ยวไปไหว้พระตามวัด ต้องไปกับคุณลุง” (ป้านุญ)

“ปกติตอนยังไม่ป่วย ไม่เคยว่างเลย จัดบ้านตลอดเหมือนเป็นงานอดิเรกไปเลย เสื่อกรรุงรังก็ไปพับไปรีด หนังสือธรรมะเต็มบ้านเลย ยังไม่ได้อ่าน แต่เราเป็นคนชอบทำงานนั่งอยู่ว่างๆไม่ได้ ถ้าเหนื่อยก็พักแป็บนึงแล้วก็ลุกไปทำงานต่อ” (ป้านวล)

จะเห็นได้ว่ากิจกรรมยามว่างของผู้ชายที่ชื่นชอบมักจะเป็นกิจกรรมที่ทำภายนอกบ้าน กิจกรรมการดื่มกินกับเพื่อนฝูงหรือผู้ชายบางคนแม้ในเวลาว่างก็จะสนใจกิจกรรมการทำงาน ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความเป็นชายที่ต้องมีภาวะความเป็นผู้นำ ความเป็นผู้มีมาริบัติชอบต่อหน้าที่การงานหรือความเป็นหัวหน้าครอบครัว ขณะที่ผู้ชายบางคนที่ตั้งงานแล้วมีกิจกรรมการไปอาบอบนวดหรือเที่ยวผู้หญิงซึ่งอาจเป็นการแสดงออกถึงความเป็นชายที่น่าภาคภูมิใจ ซึ่งแตกต่างจากผู้หญิงซึ่งมีกิจกรรมยามว่างที่เกี่ยวกับความสวยงาม และผู้หญิงทุกคนในการศึกษานี้ตั้งงานแล้วกิจกรรมจะมีความสัมพันธ์กับบ้านและครอบครัว โดยเฉพาะลูกของตน ซึ่งจะแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูก โดยการเลี้ยงดูใกล้ชิดลูกอาจเป็นหน้าที่ของผู้หญิงมากกว่าผู้ชาย ในขณะที่ผู้ชายที่ตั้งงานแล้วบางคนกลับออกไปหาความสุขนอกบ้าน ซึ่งจะทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกันในสังคมได้

4.)ผู้หญิง ต้องการคู่คิด ผู้ปกป้อง ที่พึ่งพิง ผู้ชายปัญหาแก้ไขด้วยตนเอง ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทเพศในครอบครัว ระหว่างคู่สามีภรรยาที่ต้องดำรงบทบาทพึ่งพิงอาศัยซึ่งกันและกัน จากข้อมูลการสัมภาษณ์เป็นที่น่าสังเกตว่าผู้หญิงที่ไม่มีปัญหาครอบครัว จะพูดถึงการมีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาและอุปสรรคของสามีหรือกล่าวถึงสามีในเชิงชื่นชม และพูดถึงความโชคดีที่ตนเองมีสามีที่ดี

“การประสานงานกับผู้บริหารระดับสูงนี้แหละ เค้าไม่ค่อยพึ่งเรา บีบเราบ้าง แต่นานๆ ครั้งถ้ามีมาก็ปวดหัวที่ ก็ได้สามีนี้แหละช่วยเป็นคู่คิด ช่วยแก้ปัญหาให้ สามีทำงานอยู่ที่เดียวกันแต่คนละหน่วยงาน แต่เราปรึกษาได้วงการเดียวกัน...”(นภา)

“ บางทีเราก็ก๊วยคนนะ เรื่องงาน เรื่องคน โชคดี ที่ได้แฟนดี เป็นที่ปรึกษา ช่วยเหลือที่ตลอด” (อร)

...สามีเป็นหลักให้เราได้ เก็บเงินให้เรา ...เค้าเป็นคนดีมาก ไม่เคยค่าเรา ช่วยเหลือเราตลอด...(ปานวล)

สำหรับผู้ชายทั้งหมดไม่ได้กล่าวถึงภรรยาหรือคู่รักในการเข้ามามีส่วนร่วมในการแก้ปัญหาอุปสรรคในชีวิต เมื่อเทียบกับผู้หญิงข้างต้นซึ่งจะอ้างถึงความสำเร็จของตนโดยมีสามีเป็นคู่คิด อาจเป็นไปได้ว่าเกิดจากความรู้สึกว่าตนเป็นผู้นำ การแก้ไขปัญหานั้นเกิดจากตนเองเป็นหลักหากเทียบกับผู้หญิงซึ่งมีภาวะพึ่งพิงมากกว่าหรือต้องการให้เป็นเสาหลักครอบครัว

“อุปสรรคไม่ค่อยมี เราจะรู้ว่าต้องทำยังไง เราเป็นคนไม่ย่อท้อ ทุกอย่างเราแก้ไขได้” (ยุทธ)

“ก่อนที่ป่วย แม่ไม่สบาย เชื้ออีเชื้อฉี่แม่ทั้งคืน เราเครียด แม่เดินไม่ได้เลย เครียดอยู่ในใจจะบอกใครก็บอกไม่ได้ เข้ามาช่วยดูแลแม่ไปทำงานกลับมาที่มากดูแลแม่...” (โอ)

“ปัญหาในชีวิตก็มีความเครียดจากภาระงานเยอะ แล้วก็ปัญหาลูกน้องทะเลาะกันตรงนี้แหละ ก็ต้องพยายามแก้ไขไป อาจใช้เวลาหน่อย”(อำพล)

“ไม่มีเลย แก้ได้หมด ไม่มีอะไรเป็นปัญหา”(ก้อง)

4.3.1.3 บทบาทและความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายหญิง

การแสดงบทบาทหน้าที่ของหญิงชายในสังคมนั้นมีความแตกต่างกัน บทบาทหน้าที่ของชายและหญิงต่างถูกกำหนดโดยสังคมวัฒนธรรมที่หล่อหลอมความเป็นเพศหญิง และความเป็นเพศชายและกำหนดให้มีบทบาทเพศที่แตกต่างกัน เช่นผู้ชายมีหน้าที่ทำงานนอกบ้าน ส่วนผู้หญิงเป็นแม่บ้านแม่เรือน และแม้ว่าสังคมจะกำหนดบทบาทเพศหญิงชายไว้ต่างกันแต่เนื่องจากการผลิตสร้างโดยสังคม ทำให้บทบาทเพศก็สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตามบริบททางสังคมและยุคสมัยที่เปลี่ยนไป เช่นในปัจจุบันผู้หญิงมีบทบาทในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ผู้หญิงมีพื้นที่ในการแสดงออกทางสังคมมากขึ้น นอกจากนี้การดำรงบทบาทเพศของชายและหญิงที่มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมร่วมกันนี้ย่อมจะต้องเกิดความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทเพศ ซึ่งมักจะมี ความสัมพันธ์เชิงอำนาจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย จากการศึกษาในครั้งนี้ ผู้ป่วยได้กล่าวถึงบทบาทและ ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างชายหญิงซึ่งแยกแยะที่ทำงานและที่บ้านซึ่งมีความแตกต่างกัน ในรายละเอียดดังนี้

1.) ผู้ชายทำงานนอกบ้าน ผู้หญิงเป็นแม่บ้านแม่เรือน

สำหรับผู้ให้ข้อมูลบางรายในการศึกษานี้ซึ่งเป็นผู้สูงอายุหญิง ได้ให้ ข้อมูลถึงบทบาทเพศในครอบครัว ว่ามีการแบ่งหน้าที่หญิงชายกันอย่างชัดเจน โดยผู้ชายจะเป็นฝ่าย ออกไปทำงานนอกบ้าน และผู้หญิงมีหน้าที่ดูแลบ้าน ดูแลลูก หรือปรนนิบัติรับใช้สามี ซึ่งผู้ชายจะ คาดหวังการทำหน้าที่แม่บ้าน ดูแลบ้าน ดูแลสามีจากภรรยา ซึ่งเป็นค่านิยมตามบทบาทเพศของ สังคมในอดีต

“หน้าที่ก็ทำงานบ้าน เลี้ยงลูก ดูแลสามี หาข้าวตังไว้ให้เคี้ยวกิน ตอนเช้าตื่นมาคูทิวีกับ สามี เก็บเสื้อผ้าไปซัก กวาดบ้าน ถูบ้าน ทำงานบ้าน ไปตลาดซื้อกับข้าว อยู่กับลุงสอง คน กับข้าวต้องซื้อทุกวัน ต้องทำกินทุกวัน เรื่องในบ้านเราทำ ทำกับข้าว คูทิวี ทำกับข้าวตอนเย็น งานบ้านลุงไม่ได้ช่วยทำอะไร ทำไม่เป็นเลย ตักข้าวยังตักไม่เป็นเลย ก็เลยตักให้มันกินๆ ไปจะได้หมดเรื่องหมดราว”... “อย่างบางคนเค้าไม่เอาอะไรเลย บางคนก็ช่วยเมีย แต่ที่บ้านป้าลุงไม่ช่วยเลย ไม่เอาอะไรเลย หน้าที่แบ่งกันชัดเจน ป้าอยู่ บ้าน ทำงานบ้าน เลี้ยงลูก ลุงขับรถรับจ้าง แบ่งเงินมาให้ป้าเป็นวัน วันละ 200-300บาท บางทีลุงจับเราก็ไม่รู้(หัวเราะ)...”(ป้าบุญ)

“เป็นแม่บ้าน ทำงานบ้านเองทุกอย่าง เลี้ยงลูกเอง กับสามีทุกอย่างเราก็ทำให้เค้า หาข้าว หาปลา ริดเสื้อผ้าให้เค้า ดูแลเค้าอย่างดี เค้าไม่ได้ทำงานบ้านแต่ทำงานหาเลี้ยงเรา”....

“...มีความเป็นแม่บ้านอาหารนี้สามีไม่เคยกินข้าวเย็นชืดเลยนะ กับข้าวที่ต้องอุ่นตลอดเวลา”(ปานวล)

การดำเนินบทบาทของผู้หญิงแม้จะไม่ได้ทำงานนอกบ้านแต่ภาระงานในบ้านก็ไม่ใช่งานสบาย และการแบ่งบทบาทเพศที่ชัดเจนนี้เอง ผู้ชายในวัยทำงานมีหน้าที่ทำงานหาเงิน เมื่อเกษียณอายุ ก็ไม่ต้องรับภาระหน้าที่อะไรแต่ผู้หญิงหน้าที่ความเป็นแม่บ้านยังคงมีอยู่ไปตลอดชีวิต

“ตอนลูกโต ก็อยู่กับสามีที่บ้าน ก็ยังทำงานบ้านอยู่ สามีเกษียณแล้วก็อยู่บ้านอ่านหนังสือ ฟังวิทยุ” (ปานวล)

2.) ผู้หญิงทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้าน แต่ผู้ชายทำงานนอกบ้านเพียงอย่างเดียว

ด้วยปัจจัยทางด้านเศรษฐกิจและสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปจากเดิมที่ผู้ชายจะมีบทบาทเป็นผู้ทำงานนอกบ้านเพียงคนเดียว ในยุคปัจจุบัน ผู้หญิงมีโอกาสได้ออกมาแสดงบทบาทการทำงานนอกบ้านมากขึ้น ผู้หญิงในยุคปัจจุบัน นอกจากบทบาทที่ต้องทำงานนอกบ้านแล้วยังต้องมีบทบาทการทำงานภายในบ้านด้วย

“เรามีหน้าที่ทำงาน ดูแลลูกซักผ้ารีดผ้า กวาดบ้าน ถูบ้าน อาหารบางวันแม่สามีทำให้กิน แต่บางวันเราก็ซื้อหิ้วใส่ถุงพลาสติกไป ตอนเช้าไปส่งลูกที่โรงเรียนพร้อมกันแล้วแยกย้ายกันไปทำงาน สามีไม่ได้ทำงานบ้าน เค้าทำงานกลับมาที่พักผ่อน” (สุดา)

“ ตอนเช้าชงกาแฟให้สามีกิน หุงข้าว ใส่บาตร ทำอาหารเช้าง่ายๆ เตรียมของให้ลูกไปเรียน ก่อนออกไปทำงาน ผู้หญิงมีงานบ้านเยอะ ผู้ชายไม่ต้อง ผู้หญิงต้องซักผ้า รีดผ้าทำความสะอาดบ้าน” ...ผู้หญิงค่อนข้างมีภาระเยอะ มีงานบ้านเยอะแยะขณะที่ผู้ชายไม่ต้องรับผิดชอบอะไร ตื่นมากินกาแฟ นั่งอ่านหนังสือพิมพ์ เตรียมตัวไปทำงาน ส่วนผู้หญิง บางครั้งต้องซักผ้า เอาผ้าลงถัง ทำนุ่นทำนี่เท่าที่เวลาจะอำนวย ผู้หญิงอดไม่ได้หรอก พอเข้ามาต้องทำงานบ้านนุ่นนิตนี่หน่อย”(นภา)

ในขณะเดียวกันผู้ชายที่ภรรยาทำงานนอกบ้านก็ยังมอบหน้าที่การทำงานบ้านเป็นหน้าที่หลักของภรรยา จึงทำให้ผู้หญิงมีภาระเพิ่มมากขึ้นทั้งบทบาทการทำงานและบทบาทของการเป็นแม่บ้าน ในขณะที่ผู้ชายมีหน้าที่ในการทำงานนอกบ้านเพียงอย่างเดียว

“ตอนเช้าขับรถส่งลูก แล้วขับรถไปทำงาน ทำงานเสร็จ ไปรับลูกตอนเย็น แล้วไปออกกำลังกาย ดูแลให้อาหารสุนัข ตัดหญ้า ตัดต้นไม้ กวาดบ้านถูบ้านทำบางครั้ง ไม่มาก

ส่วนใหญ่ในบ้านภรรยาทำเป็นหลัก เราเข้าไปช่วยบ้างนิดหน่อย เรารับผิดชอบส่งเสียเงินให้ลูก ค่าใช้จ่ายในบ้าน ภรรยาจะจ่ายอาหาร ของจุกจิก ไปซื้อปิ้ง แต่เราไม่ได้ให้เงินเค้า เค้ามีเงินเดือนของเค้า เป็นพยาบาล หัวหน้าแผนกอีกตึกหนึ่ง” (อำพล)

นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทของลูกซึ่งเป็นผู้ชายและบทบาทแม่ ซึ่งเขาเล่าว่าบทบาทของเขามีแต่หน้าที่การทำงาน ส่วนแม่เป็นผู้ทำงานบ้าน ดูแลบ้านเป็นหลัก

“แม่เป็นคนทำกับข้าวให้เรากิน งานบ้านแม่ทำเป็นหลัก ส่วนเราทำงานส่งเงินให้แม่” (โอ)

3.) หญิงชายทำงานได้ทั้งในบ้านและนอกบ้านเหมือนกัน

มีผู้หญิงและผู้ชายบางรายที่ต่างต้องทำงานนอกบ้านเหมือนกัน ได้กล่าวถึงการแบ่งหน้าที่การทำงานภายในบ้านและการดูแลลูกร่วมกันทั้งสามีและภรรยาโดยถือว่าการหน้าที่ภายในบ้านไม่ได้เป็นหน้าที่ของผู้หญิงเพียงอย่างเดียว เนื่องจากทุกคนมีภาระนอกบ้านที่ต้องปฏิบัติเหมือนกัน

“ทำงานเป็นผู้อำนวยการสำนัก ภรรยาก็ทำงานการไฟฟ้า เป็นหัวหน้าแผนก เค้าก็ไม่ค่อยว่าง งานในบ้านก็แบ่งงานกันทำ ถ้าผมกลับมาผมก็ช่วยเค้า ผมหุงข้าวเองทำกับข้าวเอง ไม่ได้จ้างลูกจ้าง แพนซักเสื้อผ้า รีดผ้า แบ่งหน้าที่กัน ช่วยกันทำ ดูแลลูกก็ช่วยกันดูแล แต่ค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ผมเป็นคนออกเอง ภรรยาไม่ต้องเลย ถ้าผมไปดูงานต่างประเทศ บางทีก็พาภรรยากับลูกไปเที่ยวด้วยกัน” (ยุทธ)

“ออกไปทำงานตอนนั้นเราทำเหมือง รับเหมาระเบิดหินแร่ ขุดเจาะ ดูไซต์งาน แล้วก็กลับมาที่ออฟฟิศดูสต็อกของต่างๆ แพนเค้าทำบัญชีช่วยเราคุมสต็อก.....ทำงานเป็นผู้จัดหาเลี้ยงครอบครัว บทบาทพ่อ บทบาทสามี ทำงานนอกบ้าน งานบ้านช่วยกันทำไม่ได้เป็นบทบาทใครคนใดคนหนึ่ง ทุกวันนี้ผมก็ทำกับข้าว ผมชอบทำกับข้าว ไม่เห็นจะหน้าเกลียด น่าอายตรงไหน ทำงานหาเลี้ยงครอบครัว แพนผมก็ ทำพอๆกับผม เราไม่มีคนใช้ ช่วยกันทำ”(ลุงสิน)

“ เข้าไปทำงาน เย็น ไปปรับลูก แบ่งหน้าที่กัน เช้าพ่อไปส่ง เย็นแม่ไปปรับเพราะเราเลิกงานเร็ว นัดเจอลูกกลับบ้านพร้อมกัน พี่คิดว่าหน้าที่ต่างๆของผู้หญิงผู้ชายไม่ต่างกันนะ ทุกคนมีภาระนอกบ้านเหมือนกัน ในบ้านเราก็ช่วยกันทำ แบ่งงานกัน ทำกับข้าวก็แบ่ง

กันทำ ตอนเช้าแฟนทำกับข้าว ตอนเย็นพี่ทำ แฟนพี่ก็ช่วยทำงานบ้าน ซักผ้า ภูบ้าน
ล้างจาน ทำเท่าๆกัน ” (อร)

4.) อำนาจการตัดสินใจเป็นเรื่องของผู้ชาย

จากการให้ข้อมูลของผู้ป่วยบางราย ทำให้ทราบได้ว่า อำนาจการปกครอง
ส่วนใหญ่ก็ยังคงเป็นของผู้ชายอยู่ เนื่องจากผู้หญิงก็คงยอมรับว่าผู้ชายเป็นหัวหน้าครอบครัวและ
ผู้ชายก็ให้คำนิยามตนเองว่าเป็นหัวหน้าครอบครัวเช่นเดียวกัน

“ถ้าเป็นแฟนคิดว่าอำนาจการตัดสินใจอยู่ที่เรามากกว่า แต่เราไม่ค่อยให้เกียรติเค้า เรา
อาจจะอยู่เหนือเค้า คิดว่าผู้ชายมีอำนาจมีอิทธิพลเหนือกว่าเค้า การตัดสินใจอยู่ที่เรา
ตัดสินใจเราไม่เคยถามใคร ไม่เคยถามแม่ แต่เกรงใจแม่ แต่แฟนเราไม่ค่อยเกรงใจ ชอบ
พูดให้แฟนเสียใจ ... ” (โอ)

“...กับภรรยา เป็นเพื่อนกันมากกว่า เราอายุโสดกว่า เค้าก็เชื่อฟังเรา เราก็เป็นผู้นำ
ครอบครัว...” (อำพล)

“สามี อำนาจการตัดสินใจจะอยู่ที่เค้า แต่เค้าก็ไม่มีข่มเหงคำว่าเรา สามีเป็นคนไม่กิน
เหล้าสูบบุหรี่ นิสัยอ่อนโยนเรียบร้อย ถ้าเราออกความเห็นอะไรเค้าก็จะรับฟัง” (สุดา)

“สามีเป็นหลักให้เราได้ เอาเงินให้เรา เป็นหัวหน้าครอบครัว แต่เรื่องในบ้านเค้าให้
สิทธิ์เราเป็นคนตัดสินใจ อยากซื้ออะไรก็ซื้อไป เค้ายกให้เราดูแล แต่เรื่องสำคัญๆ เรื่อง
ใหญ่ เขาจะตัดสินใจ” (เป้านวล)

“ก็นี่แหละเป็นแม่บ้าน ที่จริงเราก็อยากทำงานนอกบ้าน เค้าก็ไม่ให้ไป ไปไหนไม่ได้
เลย แต่งงานก็อยู่แต่บ้านทำงานบ้าน เลี้ยงลูก ไม่ให้ไปทำมาหากินอะไรเลย เค้าไม่ให้
ไป....” (เป้านุญ)

จากข้อมูลข้างต้นเราจะเห็นว่าผู้ชายบางคนแสดงออกถึงความมีอำนาจ
และกดขี่ผู้หญิง แต่ผู้ชายบางคนแม้จะไม่ได้แสดงออกถึงการกดขี่ข่มเหงหรือมีเจตนาที่จะแสดงการ
เอารัดเอาเปรียบใดๆ แต่ด้วยสังคมที่กำหนดอำนาจความเป็นชายไว้ ทำให้ดูเหมือนผู้ชายจะมีอำนาจ
ชี้นำ หรือผู้หญิงจะเป็นผู้ปฏิบัติตามไปโดยอัตโนมัติ

5.) ผู้หญิงต้องยอมทนเพราะผู้ชายมีเมียน้อย

ปัญหาการนอกใจจากคู่ครองเป็นผลที่สะท้อนให้เห็นถึงการถูกอิทธิพลชายเป็นใหญ่ในสังคมครอบงำและการที่สังคมหล่อหลอมให้ผู้หญิงเป็นผู้ยอมตาม ซึ่งจากข้อมูลมีผู้หญิงในการศึกษานี้ 2 คน ที่ต้องเผชิญความทุกข์ยากจากการที่สามีมีผู้หญิงคนอื่น นั่นคือ สุดาและ ป้าบุญ

สุดา เป็นผู้หญิงคนหนึ่งทีภรรยาและบทบาทในชีวิตของเธอมีทั้งการทำงานนอกบ้าน การเป็นแม่บ้าน เลี้ยงลูก ต้องเผชิญปัญหานอกจากความเครียดจากการทำงานแล้ว เธอยังต้องเผชิญความเครียดจากการที่สามีไปมีภรรยาน้อย ถึงแม้ว่าจะรู้ว่าสามีมีภรรยาน้อยมานานแล้วแต่สุดาก็ทำอะไรไปไม่ได้มากกว่าการเก็บเอาความคับแค้นใจไว้คนเดียวและเป็นทุกข์ทั้งทางจิตใจและร่างกาย

“เรื่องครอบครัวด้วย เราปล่อยวางไม่ได้ มันมีภัยแฝง ตัวสามีมีภรรยาอีกคนมานานแล้ว เราเก็บเอามาเป็นทุกข์ ทุกข์ใจ ไม่มีความสุขเลย นอนไม่ค่อยหลับ”(สุดา)

และในการศึกษานี้เราได้ข้อมูลจากผู้ชายที่พูดถึงการมีผู้หญิงอื่นนอกจากภรรยาของตน ทำให้เราได้ทราบมุมมองและทัศนคติของผู้ชายที่มีต่อสิ่งนี้ โดยผู้ชายมองเห็นเป็นเรื่องปกติธรรมดาในสังคม โดยเป็นการได้แสดงออกถึงความเป็นชาย

“มีกิ๊กทีละคน เป็นธรรมดาของผู้ชาย คบหากัน มีเยอะแต่แฟนจับได้บ้างไม่ได้บ้าง ส่วนมากจับไม่ได้ ก่อนป่วยอายุ 60 ก็ยังมีกิ๊ก แต่ลูกเค้าเมียเค้าไม่เอานะ เค้าสมัครใจเราไม่ได้ไปข่มขืนใคร ผิดมัย ผิดบ้าง แต่ก็อย่าให้เมียรู้สิ (หัวเราะ)” (ลุงสิน)

“เพื่อนชอบรับไปเที่ยวผู้หญิง มีเพื่อนฝูง...”... “ภรรยาไม่ว่าอะไร เค้าบอกอะไรที่พ่อทำแล้วมีความสุขก็ทำไปเถอะ...” (อ้าพล)

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้ชายมองเห็นสิ่งเหล่านี้ว่าเป็นความธรรมดา สังคมชายเป็นใหญ่ที่มีมาอย่างยาวนาน และได้สร้างมายาคติทำให้เห็นว่าเป็นสิ่งปกติไม่ได้เป็นความผิดบาปอะไร การได้รับอิทธิพลทางสังคมชายเป็นใหญ่ เป็นสิ่งที่บีบคั้นให้ผู้หญิงเป็นผู้ไม่มีสิทธิ์ ไม่มีเสียงหรืออำนาจมากพอที่จะต่อรองหรือสร้างความสัมพันธ์ที่เหนือกว่าผู้ชายในสังคมได้นั้นอาจทำให้ส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและอาจเป็นปัจจัยเสริมหนึ่งที่ทำให้ผู้หญิงมีสุขภาพที่ย่ำแย่และเจ็บป่วยในที่สุด

จากข้อมูลทั้งหมดเราจะเห็นได้ว่า บทบาทหน้าที่ผู้หญิงและชายในปัจจุบันมีหลายรูปแบบ ในกลุ่มผู้สูงอายุอาจยังมีการทำหน้าที่ของตนโดยมีการแบ่งบทบาทเพศอย่างชัดเจนตามความคาดหวังทางสังคม แต่ในปัจจุบัน ยุคที่มีการพูดถึงสิทธิที่เท่าเทียมกันของชายหญิง

มีผู้หญิงและผู้ชายบางส่วนได้ตระหนักและพยายามแบ่งบทบาทเพศให้มีความเท่าเทียมกัน โดยชายหญิงที่ทำงานนอกบ้านจะมีการแบ่งหน้าที่การทำงานภายในบ้านร่วมกันอีกด้วย อย่างไรก็ตามแม้ในปัจจุบันจะมีผู้ที่คำนึงถึงและพยายามปฏิบัติต่อกันด้วยความเท่าเทียมกัน แต่ก็ยังมีกลุ่มที่มองว่าบทบาทหน้าที่การทำงานในบ้านยังเป็นของผู้หญิงแม้ผู้หญิงจะทำงานนอกบ้านด้วยก็ตาม ด้วยโครงสร้างทางสังคมที่แบ่งบทบาทหน้าที่ของผู้หญิงและผู้ชายอย่างชัดเจนตามลักษณะความเป็นหญิงและความเป็นชาย ที่ถูกสั่งสมมานาน ทำให้คนเข้าใจว่าบทบาทหน้าที่ตามความคาดหวังทางสังคมต่างๆเป็นหน้าที่ของตนอย่างแท้จริงและเป็นสิ่งที่ต้องยอมรับ เช่น บทบาทการทำงานภายในบ้านหรือเลี้ยงลูกที่ต้องเป็นผู้หญิง และบทบาทการทำงานที่เป็นของผู้ชาย ซึ่งอาจทำให้ผู้หญิงต้องรับภาระหนักเป็นสองเท่าและทำให้เกิดความไม่เท่าเทียมกัน นอกจากนี้การที่สังคมสร้างและผลิตซ้ำการรับรู้ความเป็นหญิงความเป็นชายในสังคม จะส่งเสริมอำนาจความเป็นชายดังจะเห็นว่าในหลายๆครอบครัวอำนาจการตัดสินใจต่างๆก็ยังคงเป็นผู้ชายหรือผู้หญิงจะให้เกียรติผู้ชายในฐานะเป็นหัวหน้าครอบครัว ผู้นำครอบครัวและต้องการให้ผู้ชายมาเป็นที่พึ่งพิงยามทุกข์ยาก หรือจากอิทธิพลชายเป็นใหญ่ในสังคมที่ผู้ชายสามารถออกใจคุ้มครองได้โดยเห็นเป็นเรื่องธรรมดา ส่งผลให้ผู้หญิงบางส่วนอาจกลายเป็นผู้ยอมตาม (passive) โดยที่ผู้หญิงไม่รู้ตัว และส่งเสริมความไม่เป็นธรรมในสังคม

4.3.2 เพศภาวะเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อบุคคลต้องเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะความเจ็บป่วยจะส่งผลให้สภาพร่างกายเปลี่ยนแปลงไปและมีผลต่อการทำหน้าที่ในสังคม ซึ่งจะส่งผลต่อการมองตนเองเชื่อมโยงกับความคาดหวังทางสังคม ความเป็นผู้หญิงและความเป็นผู้ชายที่มีบทบาทหน้าที่ต่างกันย่อมจะส่งผลกระทบต่อ การรับรู้ความเป็นหญิงและความเป็นชายที่แตกต่างกันด้วย เมื่อบทบาทหน้าที่ที่มีอยู่หยุดชะงักลง นั้นทำให้การมองตนเองของผู้ป่วยเปลี่ยนไป ผู้ป่วยอาจมองตนเองว่าเป็นผู้ไร้ความสามารถ คุณค่าในตนเองลดลง มีความรู้สึกว่าเป็นผู้นำหายไป กลายเป็นผู้ที่ไม่สามารถในการปกป้องดูแลครอบครัวได้ ส่งผลต่อความภาคภูมิใจในตนเองที่เคยมี ในผู้หญิงจะส่งผลกระทบต่อ การมองภาพลักษณ์ที่มีความสวยงามทั้งเรือนร่างและหน้าตา การเป็นภรรยา แม่บ้าน หรือเป็นแม่ที่ดีของลูก ซึ่งความเป็นหญิงและชายที่เกิดความเจ็บป่วย จะสามารถแบ่งได้ดังนี้คือ

4.3.2.1 การรับรู้ด้านภาพลักษณ์กับเพศภาวะ : เสียบุคลิก ไม่มีความมั่นใจ

การมีปฏิสัมพันธ์กับคนในสังคม ทำให้บุคคลทั้งผู้หญิงและผู้ชาย รับรู้ถึงการวางตัวและสร้างภาพลักษณ์ที่ดีให้แก่ตนเองเพื่อให้คนในสังคมรับรู้และมองตนเองไปในทางที่มีความชื่นชมยินดี ผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับการมองร่างกายของตนด้วยความสวยงาม เมื่อเกิดความ

เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง บุคลิกภาพและความสวยงามถูกลดทอนคุณค่าลงไป ส่งผลต่อบุคลิกภาพและทำให้ผู้ป่วยไม่มีความมั่นใจในตนเอง ในขณะที่ผู้ชายจะให้ความสำคัญกับบุคลิกภาพ ความดูภูมิฐาน ความสมารถของร่างกาย อย่างไรก็ตาม มีผู้ป่วยหญิง 2 คนกล่าวว่าความเจ็บป่วยในครั้งนี้ ส่งผลกระทบกับภาพลักษณ์ของตนเองน้อยและผู้ป่วยชาย 1 คนที่กล่าวว่าความเจ็บป่วยในครั้งนี้ ไม่ได้ส่งผลกระทบต่อภาพลักษณ์ของตน นั่นอาจเนื่องจากผู้ป่วยหญิงและผู้ป่วยชายนี้อยู่ในวัยชรา ซึ่งความสวยงามทางร่างกายได้เสื่อมถอยไปตามกาลเวลาจึงไม่ได้ให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ทางสังคมเหมือนวัยหนุ่มสาวและวัยทำงาน ได้กล่าวถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่มีผลต่อภาพลักษณ์ รูปร่างหน้าตา บุคลิกภาพ ไว้ดังนี้

ความเป็นหญิงกับความพิการส่งผลต่อการรับรู้ถึงความสวยงามของร่างกาย บุคลิกภาพ รูปร่างหน้าตา ผู้หญิงทุกคนที่ยังอยู่ในวัยกลางคน ได้บอกถึงผลกระทบที่เกิดการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เชื่อมโยงกับความสวยงามของรูปร่างหน้าตา บุคลิกภาพ และความเชื่อมั่นในตนเอง

“บุคลิก รูปร่างหน้าตา ความสวยงาม อยากกลับไปใส่เสื้อสูงแต่ตอนนี้ใส่ไม่ได้ ข้อเท้าไม่แข็งแรง นิ้วเท้าซ้ายจะจิกออกไม่กลับเข้ามา พอรู้ตัวก็พยายามสั่งให้มันเข้ามาแต่พอเพลอมันก็ออกไปอีก เสียบุคลิกมากเวลาปากเบี้ยว นั่งตัวเอียง เราขาดความมั่นใจไปเลย”(สุดา)

“ผู้หญิงนี้ บุคลิกภาพ แล้วก็หน้าตา ทุกอย่าง พอป่วยแล้วกระทบไปหมด หน้าตาตอนแรกก็แย่ เคยปล่อยตัวไม่ดูแลตัวเองเลย แต่ตอนนี้ไม่ยอมแล้ว กระทบมากเรื่องความมั่นใจ บุคลิกภาพ สูญเสียอย่างแรง เมื่อก่อนเคยเดินเชิดหน้า เดินตัวตรง รองเท้าใส่สูงนี้ขาดไม่ได้เลย เสียไปหมด”(นภา)

“มี ขาดเดินไม่ปกติ แต่รูปร่างหน้าตา คิดว่าดีกว่าเดิมเพราะคนอื่นบอกว่าพอมแล้วดูดี ที่รู้สึกว่าการกลับมาใส่เสื้อตัวเก่าๆ ได้เพราะที่พอมลง แต่งหน้าพู่กันก็แต่งเหมือนเดิม หน้าตาเราไม่ได้แย่งนะแต่มีปัญหาคือมันใช้อีกมือมาช่วยแต่งหน้าไม่ถนัด อย่างอยากใส่คอนแทกก็ใส่ไม่ได้ต้องมาใส่แว่นเพราะเราไม่สามารถจับสองมือได้ ทรงผมตอนนี้พู่กันเริ่มเบื่อทรงผมตัวเองแล้ว เริ่มอยากไว้ผมยาว เพราะทำทรงผมได้หลายทรง (ยิ้ม) แต่ขามือไม่เหมือนเดิม ทำให้เดินไม่สวยบุคลิกไม่ดีเลย แล้วอีกอย่างเมื่อก่อนที่จะเป็นคนทำอะไรเร็ว เดินเร็ว ตอนนี้เดินเร็วไม่ได้ตั้งใจ ทำอะไรต้องระวังหน้าขมวดตลอด ต้องเดินก้มดูตลอด กลัวสะดุด มันก็จะเสียบุคลิก” (อร)

อย่างไรก็ตาม การรับรู้ด้านความสวยงามและบุคลิกภาพ ของผู้ป่วยหญิง 2 คน คือ ป้าบุญและป้านวน แม้ผู้ป่วยหญิงทั้ง 2 คนจะรับรู้ความเป็นหญิงด้านความสวยงาม แต่ด้วยปัจจัยด้านอายุที่อยู่ในวัยชราและปัจจัยด้านการเข้าถึงซึ่งไม่ได้พบปะผู้คนมากนักทำให้ผลกระทบต่อการรับรู้ด้านความสวยงามของผู้ป่วยน้อยลง

“เรื่องหน้าตาไม่ได้มีผลกระทบอะไรมาก แต่แต่งตัวลดลงเพราะทำไม่ได้ ใส่ชุดไหนก็เลือกไม่ได้ แคะเอาอะไรมาให้ใส่ก็ใส่ ไม่เลือกแล้ว เคยไปเดินตลาดก็ไม่ได้ไป เลยไม่รู้จะสวยไปไหน(ป้าบุญ) ตอนเริ่มเป็นก็อึดอัด อยากทำอะไรก็ทำไม่ได้ อยากไปเที่ยว แต่งตัวสวยๆ ก็ไม่ได้ทำ แต่เรื่องบุคลิกเราไม่ได้อะไรมาก ไม่กังวลกับบุคลิกหน้าตาอะไรอยู่แล้ว เพราะแก่แล้ว ไม่รู้จะสวยไปทำไม” (ป้าบุญ)

“มีข้าง มันไม่ปกติ เหมือนกับเราพิการเดินไม่ตรงเหมือนเดิม การพูดจาไม่ชัด แรกๆ ปากเบี้ยวนิดหน่อย มีน้ำลายไหลนิดหน่อย แต่ตอนนี้พูดชัดขึ้นแต่ถ้าพูดมากๆก็จะมีน้ำลายซึมๆ แต่ก็คงไม่ได้เสียมาก เพราะเราอยู่กับครอบครัวไม่ได้ไปไหนอยู่แล้ว” (ป้านวน)

สำหรับผู้ชายจากการที่ผู้ชายให้ความสำคัญภาพลักษณ์ที่บุคลิกภาพ ความแข็งแรงของร่างกาย รูปร่างที่สมาร์ต ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลกับร่างกาย ทำให้การมองภาพลักษณ์ของผู้ชายเสียไปในแง่บุคลิกภาพที่มีความสง่าผ่าเผย ความกระชับจับไวของท่วงท่าการเดิน หรือการสูญเสียกล้ามเนื้อที่แข็งแรงซึ่งแสดงออกถึงความเป็นชาย

“...บุคลิกเสียไป การเดินแย่ง ไม่สมาร์ต เราอยากหุ่นดี เราอยากมีกล้ามเนื้อ ไม่อยากให้อู้อยู่ ไม่น่ามอง เคยหอมแล้วดูไม่ดีเลย...” (โอ)

“บุคลิกดูแย่ง นั่งรถเข็น เดินเอียงซ้าย เดินไม่ถนัด รู้สึกหดหู่ นั่งรถเข็นรู้สึกไม่อยากถ้าใช้ไม้เท้า น่าจะเดินไวกว่า แต่ตอนนี้ลองใช้ไม้เท้าเดินแล้วเดินช้า ก้าวลำบาก ไม่ทะมัดทะแมงเลย” (อำพล)

“การเดิน พูดจา การทรงตัวต้องใช้รถเข็นมาช่วยตอนเป็นใหม่ๆรู้สึกอึดอัดนะ รู้สึกว่าบุคลิกเราไม่ดี เดินตัวไม่ตรง ดูไม่สง่าเหมือนเมื่อก่อน” (ยุทธ)

อย่างไรก็ตามมีผู้ป่วยชายที่กล่าวว่าอาการเจ็บป่วยป่วยในครั้งนี้ส่งผลให้บุคลิกภาพของเขาดีขึ้นเนื่องจากผู้ป่วยเป็นคนที่รูปร่างท้วม เมื่อมีภาวะความเจ็บป่วยเกิดขึ้นส่งผลให้เขามีรูปร่างที่ผอมลง

“บุคลิกภาพดีขึ้นนะ เพราะว่าผมผอมลง กว่าเดิม(หัวเราะ) แต่แรกๆก็ไม่ได้รู้สึกอะไร วันนี้ผมเดินไม่ได้ วันต่อไปผมก็ต้องเดินได้ เรื่องการเดินทุกวันนี้ผมก็เดินได้พอๆกับคนปกติ ในบรรดาคอนไซท์มาฝึก ผมว่าผมเดินดีที่สุดในแล้ว แขนก็ยกได้เยอะขึ้น เดินไปไหนก็ไม่ได้เหนื่อย ช่วงแรกๆก็ไม่ได้เหนื่อย ก็คนมันเป็นอย่างนี้จะให้ทำยังไง แต่ตอนนี้ผมก็เดินได้เหมือนคนปกติ คนดูไม่ออก”(ก้อง)

อย่างไร มีเพียงผู้ชาย 1 คนคือ สิน ได้กล่าวถึงภาพลักษณ์ของตนเองในสังคมว่าตนเองไม่ได้ให้ความสนใจหรือใส่ใจกับเรื่องนี้มากนัก ซึ่งการไม่ได้สนใจภาพลักษณ์ของตนเองอาจเกี่ยวข้องกับความสูงอายุ

“คนอื่นจะดูยังไงก็ช่าง เราไม่สนใจ คนมันจะเป็น จะไปห้ามยังไงได้ ใครจะดูยังไงก็เรื่องของเค้า พุดง่าย ๆ ไม่ได้ขอใครกิน ไม่ได้แค้นใคร”(ลุงสิน)

4.3.2.2 การรับรู้ด้านบทบาททางเพศเมื่อเจ็บป่วย

ผู้ชายและผู้หญิงในการศึกษานี้กล่าวถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่บทบาทของตนในเรื่องกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยมองว่าการกลายมาเป็นผู้ที่เจ็บป่วยพิการ ทำให้เป็นภาระกับคนในครอบครัว และความเป็นหญิงและความเป็นชายมีรายละเอียดความแตกต่างในการรับรู้บทบาท นั่นคือ ความเป็นผู้ชายที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและการช่วยเหลือตนเองได้ลดลงส่งผลต่อความเป็นผู้นำทั้งในครอบครัวและการทำงาน ความสามารถในการดูแลครอบครัวลดลง ในผู้หญิง การต้องเผชิญความเจ็บป่วยนี้ทำให้ส่งผลต่อบทบาทการเป็นแม่บ้าน การดูแลสามีและลูก ซึ่งผลกระทบความเจ็บป่วยนี้ จะส่งผลให้ความเชื่อมั่นในตนเองของหญิงและชายลดลงด้วยเช่นกันอีกประการหนึ่ง ความเจ็บป่วยยังส่งผลต่อเวลาในการทำกิจกรรมยามว่างทำให้สูญเสียช่วงเวลาที่มีความสุขและบทบาทด้านเพศวิถีในครอบครัวทั้งในเรื่องเพศสัมพันธ์และการเลิกราของกลุ่มรองอีกด้วยนอกจากนี้การศึกษายังพบว่าบทบาทผู้ชายในระบบบริการสุขภาพนั้น ยังมีการต่อรองทางการรักษามากกว่าผู้หญิงซึ่งจะยอมตามทางการรักษาและปฏิบัติตามคำสั่งแพทย์และบุคลากรสาธารณสุขมากกว่าผู้ชาย

1.) บทบาทความเป็นชายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

1.1 บทบาทความเป็นผู้นำถดถอย

ผู้ป่วยชายได้กล่าวถึงภาวะความเจ็บป่วยส่งผลให้ความเป็นผู้นำถดถอยไป เนื่องจากผู้ชายจะรู้สึกว่าตนเองอยู่ในสถานะเป็นหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่ต้องคอยปกป้องดูแลคนในครอบครัว ภาวะความเจ็บป่วยส่งผลทำให้ตกอยู่ในสถานการณ์ที่ด้อยลง ผู้ชายที่แต่งงานแล้ว ภรรยาจะต้องมาทำหน้าที่ดูแลคนและทำงานเพียงผู้เดียว ซึ่งเป็นสิ่งที่ขัดต่อความรู้สึกหน้าที่รับผิดชอบที่ผู้ชายพึงมี ผู้ชายจากที่ต้องมีหน้าที่ดูแลคนในครอบครัว จะมีความรู้สึกสูญเสียคุณค่าในตนเอง จากเดิมที่เคยในการเป็นผู้นำ ผู้สร้างรายได้ ทำให้ขาดความเชื่อมั่นในตนเอง

“เปลี่ยนแปลงเยอะเลย ภาวะผู้นำถดถอย การดูแลภรรยาไม่ได้เหมือนเดิม ภรรยาต้องทำงานแทนเรา ดูแลเรา เราทำอะไรไม่ได้จากที่เคยนำ เคยสั่งคน...” (ยุทธ)

“เสียหมดเลย ไม่มีรายได้อะไรเลย ต้องทิ้งทุกอย่าง ทำอะไรไม่ได้ ตอนนี้แฟนต้องมาทำขนมขายหารายได้แทนเรา เราอยู่บ้านทำได้แค่ช่วยเค้าทำขนม ช่วยหยิบจับ ...” (ลุงสิน)

“ทุกอย่างไม่เหมือนเดิม คนรอบข้างมีอิทธิพลต่อเรา การทำงานก็กลัวจะนำเค้าไม่ได้ กลัวคนมอง แม้กระทั่งชีวิตส่วนตัวก็ไม่เหมือนเดิม เรากลัวว่าเราจะไปเป็นภาระคนอื่น กลัวคนมองว่าเราจะไปเป็นภาระแฟน อันนี้เราคิดเอาเอง”(โอ)

1.2 สูญเสียความสามารถ การดูแลครอบครัวน้อยลง

ผู้ชายซึ่งเคยเป็นหัวหน้าครอบครัว มีความสามารถในการหาเลี้ยงครอบครัว เมื่อเจ็บป่วยความสามารถในการทำงาน การหารายได้หรือการดูแลครอบครัวได้ลดลง หรือแม้แต่ความสามารถซึ่งเป็นความถนัดของผู้ชายก็ไม่สามารถทำได้ สิ่งเหล่านี้ล้วนสร้างความรู้สึกด้อยคุณค่า และส่งผลต่อความภูมิใจในตัวเองลดลงจากบทบาทการดูแลครอบครัวที่ไม่สามารถกระทำได้

“สูญเสียความสามารถการดูแลครอบครัว ตอนนี้ช่วยเหลือภรรยาถูกได้น้อย ปกติพ่อต้องดูแลลูก ภรรยา ตอนนี้อยู่กัน เมียลูกต้องมาดูแลเราเหมือนเราเป็นเด็ก แต่ก่อนเราพาเมียไปเที่ยว เดี่ยวนี้เค้าต้องคอยพาเราไป เมื่อก่อนเราขับรถไปส่งเค้า ดูแลเรื่องยนต์รถ ดูหมอนน้ำ เต็มน้ำมันเราต้องกว่าเค้า เารถไปเช็คไปซ่อม เดี่ยวนี้ภรรยาต้องไปทำแทน แต่มันก็ไม่เหมือนเราทำ ... จริงๆเค้าหวังให้เราดูแลเค้า ตอนที่แต่งงาน แม่แฟนก็บอกให้เราดูแลภรรยาเราด้วย เราก็รับปาก ตอนนี้อยู่ดูแลเรา เราเป็นภาระเค้า...กับลูกทุกทีไปรับส่งเรียนพิเศษ ตอนนี้อยู่ห่วยไม่มีใครไปส่งเรียน เพราะเรามาป่วยอยู่” (อำพล)

“ส่งผลกับการหาเลี้ยงครอบครัวของเราเยอะเพราะเราทำอะไรไม่ได้เลย พอป่วยกิจการอะไรก็เลิกทำหมดเลย ก็มาทำกับข้าวช่วยแฟนอย่างเดียว แต่เราคีที่มาเป็นตอนมีอายุแล้ว ลูกเต้าก็ทำงานแล้ว ้วยนี้มันควรต้องหยุดทำงานได้แล้ว” (ลุงสิน)

“...รู้สึกแย่ ตอนแฟนป่วย เราช่วยเหลืออะไรเค้าไม่ได้ เปลี่ยนหลอดไฟก็ไม่ได้ ทำไม้ถนัด ... “ต่อสู้กับร่างกายตัวเอง การดำเนินชีวิตเลี้ยงดูตัวเอง ต่อสู้กับการทำงานให้ได้ตามเป้า บางทีก็ท้อเพราะเราดูงานได้ไม่เต็มที่เหมือนเก่า เหนื่อยกับการคืนรน ทำงานหาเงินให้ได้ตามที่ต้องการ”(โอ)

1.3 ขาดความเชื่อถือ

ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองส่งผลทำให้บุคลิกภาพ ความสามารถหรือภาพลักษณ์เปลี่ยนแปลงไป การด้อยความสามารถนี้จะทำให้ผู้ป่วยดูขาดความน่าเชื่อถือในสายตาผู้อื่น ผู้ป่วยจะรู้สึกถึงความไม่มั่นใจในตนเอง และรู้สึกถึงความแปลกแยกจากผู้อื่น

“ มีผลเยอะในเรื่องการใช้ชีวิตประจำวัน อาชีพการงาน ความเชื่อมั่นลดลง การตัดสินใจลดลง ภาวะผู้นำลดลง มีภาวะด้านอารมณ์ ความเป็นผู้นำลดลง เราหาเงินไม่ได้เหมือนเดิม พุดอะไรแม่ก็ไม่เชื่อ เพื่อนฝูงก็ไม่ค่อยเชื่อ การแสดงออก การทำงานความมั่นใจเราหายไป เมื่อก่อนเราเป็นผู้นำมาก กล้าทำทุกอย่าง ตอนนี้อย่างไรเราเลย บางครั้ง” (โอ)

1.4 มีภาวะพึ่งพิงคนอื่น

เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ความสามารถในการดูแลตัวเองลดลง ผู้ป่วยต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน ซึ่งหากผู้ที่ดูแลมีเป็นบุคคลสำคัญและมีความรู้ ผู้ป่วยจะรู้สึกคับข้องใจและอยากกลับไปทำบทบาทเดิมหรือไม่ต้องการให้คนที่ดูแลลำบาก

“อยากดูแลพ่อกับแม่ให้มากกว่านี้ ตอนนี้พ่อกับแม่ต้องมาดูแลเรา ทำกับข้าวให้กิน ตอนนีพ่อกับแม่ไปโรงพยาบาล ก็นั่งแท็กซี่ไปเอง ถ้าเราหายดีก็จะพาพ่อกับแม่ไป อยากขับรถ คิดว่าขับได้เพราะเคยลองขับ” (ก้อง)

“อาบน้ำก็ต้องเปลี่ยนมาอาบข้างล่าง ทำราวจับ หาเตียงหาที่นอนใหม่บนชั้นล่าง ลูก ภรรยาสลับกันมาเฝ้า การเดินขึ้นบันไดลำบากมาก บ้านเดี่ยวสองชั้น”(อำพล)

2.) บทบาทความเป็นหญิงของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

ผู้ป่วยหญิงได้กล่าวถึงภาวะความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อความเป็นแม่บ้าน การเป็นภรรยาที่เปลี่ยนแปลงไปผู้หญิงทั้งหมดในการศึกษานี้เป็นผู้หญิงที่แต่งงานแล้ว ส่วนใหญ่สามีจะต้องมาทำหน้าที่ดูแลผู้ป่วยและต้องทำงานในบ้านแทน หรือความเป็นแม่ที่ลดลง ซึ่งก็จะทำให้รู้สึกถึงการด้อยคุณค่าและเป็นภาระ ต่อคนในครอบครัว

2.1 เป็นภาระคนอื่น

ผู้หญิงกล่าวถึงความสามารถของตนเองที่ลดลง ทำให้ไม่สามารถกระทำบทบาทหน้าที่แม่บ้านได้โดยสามีจะเข้ามารับบทบาทหน้าที่นี้แทนและต้องกลายเป็นผู้ดูแล ซึ่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงการเป็นภาระต่อผู้อื่น ผู้ป่วยจะพยายามทำตัวเองให้ดีขึ้นเพื่อจะสามารถกลับไปทำหน้าที่ของตนเองได้

“ล้างจาน กวาดบ้าน ทำกับข้าวดูแลลูกทำเองไม่ได้เลย เปลี่ยนไปโดยสิ้นเชิง ตอนนี้สามีดูแลให้หมดเลย แค่ออดทน เพื่อให้เราดีขึ้น เราก็ต้องทำตัวเองให้ดีขึ้น เพื่อจะได้ไม่เป็นภาระของเค้า ตอนนี้ล้างจานถ้าที่ล้างที่ก็จะล้างมือเดียวของพี่แต่แขนอีกข้างมันยกแล้วมันเหนื่อย หมดแรง มันทำได้ข้างเดียว เราก็ใช้ข้างเดียว” (อร)

2.2 ไม่สามารถทำบทบาทแม่บ้าน ดูแลบ้าน

บทบาทการเป็นแม่บ้านเป็นสิ่งที่ผู้หญิงให้ความสำคัญ การเจ็บป่วยพิการทำให้จำกัดความสามารถในการทำกิจกรรมที่เคยมี ผู้หญิงในการศึกษานี้ต่างได้รับผลกระทบจากบทบาทการเป็นแม่บ้านที่ลดลง รวมถึงการดูแลลูกหรือบทบาทภรรยาที่ดี งานบ้านบางอย่างคนในครอบครัว เช่นสามี ต้องมาทำหน้าที่แทน ผู้หญิงยังคงเป็นกังวลและต้องการที่จะกลับมาทำบทบาทแม่บ้านได้เหมือนเดิม

“อยากเป็นแม่ที่มีสุขภาพดี ไม่ต้องให้ลูกคอยห่วง ตอนนี้ไปไหนลูกต้องคอยไปส่งตลอด เรื่องงานบ้านตั้งแต่ป่วยมา ไม่ค่อยให้ทำ ให้น้องสาวเค้าดูแล อันไหนเราพอทำได้เราก็กทำ เช่นเช็ดถูเราพอทำได้เราก็กทำ” (สุดา)

“เปลี่ยนไปเยอะ จากเคยทำนู่นทำนี่ได้ ซักผ้ารีดผ้า ทำกับข้าวไปตลาด อยากไปซื้อของบ้างเมื่อก่อนไปโลดส่วเรื่อย ตอนนี้ทำอะไร ไม่ได้เลย รู้สึกอยากกลับไปทำ แต่ถ้าให้ทำตอนนี้ก็รู้สึกว่าจะไม่ได้ มันทำไม่ได้ เรื่องเป็นแม่บ้านอยากทำอะไรให้แฟนก็ทำไม่ได้(ป้าบุญ)...รู้สึกว่าจะอยากกลับไปทำงานบ้าน ซักผ้ารีดผ้า ทำกับข้าว แต่ต้องรอให้เดินแข็งแรงขึ้นหน่อย”(ป้าบุญ)

“ทำบุญชี น้ำ ไฟ ตอนนี้เราทำไม่ได้เลย เราเป็นแม่บ้าน คุณเล่าเรื่องนี้อยู่ ตอนนี้ไม่มีใครไปเปิดดู ถ้าสามีอยู่เค้าก็จะมาถามเรา สามีจะไม่รู้ว่าเราดูแลตรงนี้อยู่ เราไม่ได้สั่งเค้าไว้ พอเค้ารู้ก็มาถามเอาไปจ่าย”...เราจะพะวงอย่างตอนเช้าเราเมื่อก่อนต้องมาเตรียมชุดนักเรียนให้ลูก ตอนนี้พี่ทำอะไรลำบากขึ้น ตอนเช้ายังต้องคอยเตรียมของให้เค้า ลูกชอบลืมนั่นลืมนี่ บางคนบอกลูกโตแล้วน่าจะช่วยเราได้มากกว่านี้...(อร)

“...งานบ้านก็ลดลงเยอะ ช่วงแรกแทบไม่ได้ทำเลย สามีทำแทน จากที่ไม่เคยช่วยทำงานบ้านเลย ตอนนี้ต้องช่วยทำเกือบทุกอย่าง สามีเป็นหลัก ลูกๆเป็นตัวเสริม โชคดีที่ได้สามีที่ดี ไม่งั้นคงทิ้งไปแล้ว” (นภา)

3.) บทบาทเพศด้าน กิจกรรมยามว่างเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

ก่อนการเจ็บป่วย ผู้ป่วยทั้งหญิงและชายจะมีกิจกรรมที่ทำในเวลาว่างจากการทำงานที่ตนเองชื่นชอบ โดยผู้หญิงจะเกี่ยวข้องกับการทำกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดอยู่กับบ้าน การจัดการบ้าน การเดินช้อปปิ้งตามห้างหรือ การทำกิจกรรมการออกกำลังกายเบาๆเช่น โยคะ ส่วนผู้ชายจะเกี่ยวข้องกับการกิจกรรมภายนอกบ้าน การออกกำลังกาย การดื่มเหล้าสังสรรค์ แต่เมื่อเกิดความเจ็บป่วยแล้ว ทั้งผู้ชายและผู้หญิงต่างได้รับผลกระทบที่ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงคือ การทำกิจกรรมยามว่างที่เคยทำในอดีตลดลงหรือไม่ได้ทำเลย ผู้หญิงและผู้ชายหลายคนกล่าวว่าเวลาที่เคยใช้กับกิจกรรมยามว่างในอดีต ต้องมาฝึกออกกำลังกายบำบัด การใช้เวลาว่างกับครอบครัวน้อยลง ซึ่งมีรายละเอียดที่ต่างกันดังนี้

ผู้ชาย ดื่มสังสรรค์ ทำกิจกรรมนอกบ้านน้อยลง

ผู้ชายกล่าวถึงความเจ็บป่วยที่ส่งผลกับกิจกรรมการสังสรรค์กับเพื่อน แต่ก็บอกรถึงข้อดีว่าทำให้ตนเองรักสุขภาพมากขึ้น ผู้ชายบางคนกล่าวว่าต้องเป็นภาระกับลูก ส่งผลกับเวลาว่างของลูกที่ต้องมาช่วยเหลือตนเอง หรือคนที่รักในการทำงานเวลาว่างก็จะอยู่กับการทำงานกล่าวถึงผลกระทบการใช้เวลาว่างของตนว่าทำให้ไม่ได้กลับไปทำงานอีกแล้ว

“ส่งผลมาก เดี่ยวนี้ไม่ค่อยได้ไปไหนกับเพื่อนมากแล้ว ต้องแบ่งเวลามาออกกำลังกาย ก็มีบ้างที่ออกไปกินข้าวกับลูกค้าแต่ไม่บ่อยเหมือนเดิม รู้สึกว่าเวลาที่เคยสนุกสนานมันน้อยลงนะ แต่อีกอย่างอาจเป็นผลดีด้วยมั้ง ตอนนี้ไม่กินเหล้าแล้ว ต้องดูแลสุขภาพตัวเอง”(ไอ)

“เวลาว่างชอบอ่านหนังสือ ก็ไม่ได้ทำแล้ว ว่างๆบางทีไปรับลูกจากเรียนพิเศษ ไปนั่งรอลูก มีความสุข เดี่ยวนี้ไม่มีใครไปรับลูกเลย บางที่ต้องมาเป็นภาระเค้าอีกนะ เวลาว่างเค้าต้องมาช่วยทำกายภาพให้เรา...” (อำพล)

“เมื่อก่อนไปต่างประเทศ ผมจะให้ลูกกับภรรยาติดตามไปด้วย ตอนหลังนี้ไม่ได้ไปเที่ยวกันเลย แล้วก็เรื่องงานนี้แหละ ล้มหมด ส่งผลกระทบรุนแรงมาก เราวางแผนไว้หมดแล้วว่าจะทำอะไร แต่มันไม่เป็นอย่างที่หวัง” (ยุทธ)

“กิจกรรมยามว่างเปลี่ยนไม่ได้ไปเดินห้างกับลูก ว่ายน้ำตกปลา ติเบต ไม่ได้ทำเลย ต้องมานั่งทำกายภาพออกไปไหนมาไหนก็ลำบาก ต้องสั่งลูกสั่งเมียให้ซื้อมาให้...” (ลุงสิน)

“ไปกินข้าวกับเพื่อนน้อยลง นานๆที 3-4 เดือน ทุกทีเพื่อนจะชวนออกไปกินร้านอาหาร แต่เดี๋ยวนี้ไม่ค่อยได้เจอเพื่อนเลย ดีหน่อยเพราะเหล้าไม่กิน บุหรี่ไม่สูบแล้วนะเดี๋ยวนี้” (ก้อง)

ผู้หญิงผู้หญิงข้อปึง กิจกรรมในบ้านน้อยลง

สำหรับผู้หญิงการข้อปึง เล่น โยคะ หรือกิจกรรมภายในบ้านไม่สามารถกลับไปทำได้เหมือนเดิม ผู้สูงอายุหญิงที่ก่อนการเจ็บป่วยการทำงานบ้านเป็นเหมือนงานอดิเรก จำตลาด พุดคุยกับคนรู้จัก แต่เมื่อเจ็บป่วย ก็ไม่ได้ทำกิจกรรมนั้น ซึ่งผู้สูงอายุหญิงต่างอยากกลับไปกิจกรรมที่เคยทำเหมือนเดิม แต่ข้อจำกัดด้านร่างกายทำให้ไม่สามารถทำได้

“เวลาว่างๆเมื่อก่อนเคยเอาลูกบิดมาร้อยเป็นสร้อย เป็นแหวน ทำใส่เอง เมื่อก่อนชอบใส่เครื่องประดับ ร้อยเองตอนนี้ไม่ได้ทำเลย มันกระจัดกระจาย แล้วคริสตัลเม็ดเล็กต้องใช้สายตา นิ้วมือหุนยาก็เลยหยุดไปก่อน เมื่อก่อนชอบจัดของในบ้าน ตอนนี้ไม่ได้ทำแล้ว อยากกลับไปทำ แต่ทำไม่ได้ ตอนนี้ต้องไปทำงาน ว่างๆก็ต้องมาทำกายภาพ กลับบ้านมาเหนื่อยมากก็ต้องพัก เดี่ยวนี้กลายเป็นคนนอนบ่อยไปเลย (อร)

“เปลี่ยน คือผู้หญิงเคยเดินข้อปึง ตั้งแต่ป่วยไม่มีแล้ว การดูแลตัวเองลดลงเพราะว่าอุปสรรคของความเจ็บป่วยทำให้เราไม่สามารถดูแลตัวเองได้หรือจะไปทำกิจวัตรอย่างที่คุณหญิงชอบทำได้ เมื่อก่อนออกกำลังกาย เล่น โยคะ จะรักษารูปร่างตลอด ตอนนี่ยังไม่ได้ทำเลย นี่ก็อุปสรรคอย่างใหญ่หลวงของคนที่เป็นโรค” (นภา)

“ปกติตอนยังไม่ป่วย ไม่เคยว่างเลย จัดบ้านตลอดเหมือนเป็นงานอดิเรกไปเลย เสื่อก รุงรังก็ไปพับไปรีด หนังสือธรรมะเต็มบ้านเลย ยังไม่ได้อ่าน... ตั้งแต่ป่วยมา งานบ้าน ไม่ได้ทำ อยากทำนะแต่ยังทำไม่ได้ ก็พยายามนั่งอ่านหนังสือธรรมะทุกวัน เบื่อก็คือ โทรทัศน์บ้าง”(ปานวล)

“เมื่อก่อนชอบเดินเก็บแซร์ ไปเดินซื้อของ คุยกับคนนู้นคนนี้ อยู่บ้านก็ทำงานบ้านไป ทำกับข้าวซักผ้ารีดผ้า ป่วยแล้วไม่ได้ทำเลยอยากกลับไปทำอย่างเก่าแต่ทำไม่ได้ ตอนนี้ก็นั่งอยู่บ้านเฉยๆ คุทีวีไป”(ปานบุญ)

ดังนั้นจะเห็นได้ว่า ข้อจำกัดของความเจ็บป่วยนั้น ส่งผลให้กับการทำกิจกรรมยามว่างคือต่างส่งผลต่อการทำกิจกรรมที่ตนชื่นชอบน้อยลง การเข้าสังคมกับผู้อื่นน้อยลง ซึ่งมีความแตกต่างกันในกิจกรรมของหญิงและชายซึ่งกิจกรรมยามว่างที่เปลี่ยนไปนั้นส่งผลต่อเวลาแห่งความสุขของบุคคลลดน้อยลงด้วย

4.) การรับรู้บทบาทด้านเพศวิถีของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง

เพศวิถีคือระบบวิถีคิด วิถีปฏิบัติที่เกี่ยวกับความปรารถนา การแสดงออกทางเพศ ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นส่งผลกระทบต่อเพศวิถี เนื่องจากตัวโรคทำให้ผู้ป่วยมีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ความสามารถในการกระทำตามบทบาทหน้าที่ลดลง มีภาวะอารมณ์ และสภาพจิตใจเปลี่ยนไป ซึ่งหากตัวผู้ป่วยและคู่ครองไม่สามารถปรับความสัมพันธ์เพื่อยอมรับซึ่งกันและกันได้ ก็ย่อมจะเกิดปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างกัน เพศวิถีของการศึกษานี้ได้แบ่งหัวข้อเป็น ความสัมพันธ์ระหว่างคู่ครองและปัญหาด้านเพศสัมพันธ์

4.1 มีปัญหาด้านความสัมพันธ์ระหว่างคู่ครอง

สามีขอเลิก

สัมพันธ์ภาพของสุดา กับสามีสิ้นสุดลง เมื่อเธอเกิดความเจ็บป่วย แม้เธอจะรู้มาก่อนแล้วว่าสามีมีภรรยาอีกคน แต่การค่อยๆ จากไปโดยไม่ได้บอกกล่าวหรือชี้แจงเหตุผลใด ๆ แก่เธอเลย ทำให้สุดา รู้สึกเสียใจเป็นอย่างมาก แต่ก็ไม่สามารถทำอะไรได้ ซึ่งแสดงให้เห็นถึงความสัมพันธ์เชิงอำนาจของผู้ชายที่มากกว่าผู้หญิง การสร้างค่านิยมในสังคมที่ทำให้ผู้ชายกระทำสิ่งนี้โดยไม่ถือเป็นความผิดหรือเป็นตราบาปใดๆ ทำให้ผู้หญิงไม่มีสิทธิ์มีเสียงหรือมีอำนาจมากพอที่จะต่อรองหรือสร้างความสัมพันธ์ที่เหนือกว่า ทำให้จำเป็นต้องยอมรับและเป็นผู้ได้รับตราบาปเสียเอง ซึ่งเป็นหน้าที่ของบุคคลในครอบครัวที่เหลืออยู่จะต้องเป็นแรงผลักดันและสนับสนุนผู้ป่วยให้มีพลังและแรงใจที่จะต่อสู้กับชีวิตต่อไป

“เค้าไม่ได้คุยเรากับเลย เหมือนค่อยๆหายไป ตัดขาด แยกครอบครัวกับเราไปเลย เราก็ไม่ได้ถามเค้า”... “ผู้ชายอยากทำอะไรก็ทำ ไม่ได้นึกถึงจิตใจผู้หญิง ฉันพอใจจะทำแบบนี้ เราก็ยอมรับตั้งแต่ต้นแล้วว่าเค้ามีเมียน้อย แต่เราไม่คิดว่าพอเราเจ็บป่วยแบบนี้แล้วเค้าจะไปเลย เมื่อก่อนเราเคยอยู่กันอิสระ พ่อ แม่ ลูก พอเราป่วย พ่อแม่พี่น้องเราก็กี่เข้ามาดูแลเราเยอะ ด้วยความเป็นห่วงเรา แต่สามีค่อยๆหายไป เค้าอาจจะรู้สึกอึดอัดจริงๆเรปเล่าไม่รู้หรือเป็นแค่ข้ออ้างที่จะไม่กลับมา”(สุดา)

ผู้หญิงขอเลิก

โอมิแฟนแต่ยังไม่ได้แต่งงานกัน เขาเล่าว่าได้เริ่มมีปัญหาความสัมพันธ์กับแฟนตั้งแต่ป่วย โดยปัญหาต่างๆเกิดจากความไม่เข้าใจกันและเป็นเพราะตัวเองที่มักพูดจาไม่ดีกับแฟน ทำให้แฟนเสียใจ และเขาคิดว่าอาจด้วยความเป็นผู้ป่วยที่ช่วยเหลือตัวเองได้น้อยลงอาจส่งผลต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างเขากับแฟนทำให้เขาต้องเลิกกันในที่สุด

“ตอนนี้เครียดเรื่องแฟน เลิกกันไปแล้ว เค้าไม่คุยกับเรา ตอนเราป่วยใหม่ๆเค้ายังมารับมาส่งเราดี แต่ตอนหลังมีปัญหาเรื่องแม่ด้วยแม่ไม่ชอบเค้า แต่เราก็กี่ไปทำให้เค้าเจ็บด้วยแหละ เราก็กี่พูดไม่ดีกับเค้าหลายอย่าง เค้าเลยไม่ยอมคบเรา อีกอย่างแฟนอาจมองว่าเราไปเป็นภาระเค้าด้วยเรปเล่าเพราะเราเป็นแบบนี้”(โอม)

4.2 มีปัญหาเพศสัมพันธ์

ผลกระทบในด้านความสัมพันธ์ระหว่างชายหญิงในครอบครัวอีกประการคือผลกระทบเรื่องการมีเพศสัมพันธ์ มีผู้ป่วย 4 คนได้เล่าถึงความเปลี่ยนแปลงหลังจากความเจ็บป่วย โดยผู้ชาย 1 คน ในการศึกษาบอกว่า สมรรถภาพทางเพศของเขายังดีอยู่แต่ไม่ได้มีความต้องการทางเพศมากแล้ว เนื่องจากการเปลี่ยนแปลงตามวัยของผู้ป่วย สำหรับผู้ชายอีก 1 คน กล่าวว่า สมรรถภาพทางเพศของเขายังดีเหมือนเดิมและเคยไปเที่ยวผู้หญิงในช่วงการเจ็บป่วยด้วย แต่สภาพร่างกายที่มีข้อจำกัดทำให้การมีเพศสัมพันธ์ไม่ดีเท่าใดนัก สำหรับผู้หญิง 2 คน ในศึกษานี้ ผู้หญิง 1 คนเมื่อเจ็บป่วยแล้ว ไม่ได้รู้สึกต้องการทางเพศแต่อย่างใด ส่วนผู้หญิงอีก 1 คนในวัยสูงอายุ ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับสามีมานานแล้วเนื่องจากไม่ได้มีความต้องการทางเพศ

ผู้ชายสมรรถภาพทางเพศดีแต่ไม่มีความต้องการทางเพศ

ลุงสินเล่าว่าสมรรถภาพทางเพศของเขาดีเหมือนเดิม แต่ด้วยวัยที่มากขึ้น ทำให้เขาไม่ได้มีความต้องการทางเพศ และในชีวิตประจำวันเขาก็มีกิจกรรมอย่างอื่นทำอีกมากมายซึ่งช่วยทดแทนกันได้

“ป่วยแล้วก็ไม่ได้เปลี่ยนแปลงอะไรมา สมรรถภาพทางเพศก็ดี เหมือนเดิม แต่ผู้หญิงเค้าวัยทองก็เล็กเลย ไม่มีเลย เราจะไปมีก็ก็ไปหาที่ไหนล่ะเป็นอย่างนี้ แต่มีเปลี่ยนนิดหน่อย คือก็ไม่อยากไปยุ่งกับผู้หญิงแล้ว ดูหนัง ทีวี เล่นเกมส์ ทำกับข้าว สบาย เล่นกีฬาไม่ได้ มาออกกำลังฟิตเนสฟุ้งกายมันก็แทนกันได้ ความต้องการก็ตามอายุ มันก็ค่อยๆ หดไป ไม่ใช่แก้ตัณหากลับ”(ลุงสิน)

ผู้ชายสมรรถภาพทางเพศดีแต่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว

ร่างกาย

อำพลชายวัยกลางคนกล่าวว่าเขายังมีสมรรถภาพทางเพศดี และมีความต้องการทางเพศตามปกติแต่ด้วยข้อจำกัดทางด้าน การเคลื่อนไหวร่างกาย ทำให้ความทนทานในการใช้ร่างกายลดลง

“เพศสัมพันธ์ นอนกับสาวๆ ไม่ได้ เคยไปเที่ยววะกับเพื่อนฝูงตอนป่วยนี้แหละ แต่มันไม่ทน ตอนหลังเลยบอกเพื่อนว่าไม่ไปแล้ว นอนกับภรรยาทำได้แต่ไม่ทน ของเรายังใช้การได้ดีแต่เข้าเราไม่มีแรงยันต้องใช้ข้างขวายันไม่ถนัด แต่ความต้องการทางเพศเรายังมีเหมือนเดิม”(อำพล)

ผู้หญิงไม่ได้มีความต้องการทางเพศ

ผู้หญิงสูงอายุได้กล่าวว่าไม่ได้มีความต้องการทางเพศมาตั้งแต่ก่อนการเจ็บป่วยและไม่ได้มีเพศสัมพันธ์กับสามีอีกเลย ส่วนผู้หญิงวัยกลางคนกล่าวถึงความ ต้องการทางเพศเมื่อเกิดการเจ็บป่วยว่าไม่ได้มีความต้องการทางเพศอีกเลยหลังจากเจ็บป่วย ไม่ได้คิดถึงเรื่องนั้นอีกโดยสามีนั้นเข้าใจเป็นอย่างดี

“ก่อนป่วยไม่เคยยุ่งกับสามีเลย เป็นปี เราแก่แล้วไม่อยากมี แต่สามีก็ไม่เคยถามเรานะ ก็ไม่รู้ว่เค้ามีใครอีกมั๊ย แต่ตอนนี้เค้าก็ดูแลเอาใจใส่เราดีเหมือนเดิม ยังคอยถามเป็นห่วงเป็นใย”(ป้าบุญ)

“เรื่องเพศสัมพันธ์ไม่ไ้รู้สึกแล้ว เราขอแค่หายอย่างเดียวพอตอนนี้ ด้วยสภาพร่างกายเรา พลิกคำยังลำบาก สามีก็เข้าใจดี”(อร)

5.) เพศภาวะภายใต้ระบบบริการทางการแพทย์

ความเป็นหญิงและความเป็นชายที่มาเข้ารับบริการในระบบบริการสาธารณสุขนั้นมีความแตกต่างกันในบางประเด็น จากผลการศึกษาในเรื่องความต้องการในการรักษา/เข้ารับบริการสุขภาพนี้เราพบว่าผู้หญิงนั้นมีแนวโน้มที่จะยอมรับการรักษาจากเจ้าหน้าที่หรือบุคลากรทางการแพทย์มากกว่าผู้ชาย หรือมีแนวโน้มที่จะยอมตามการรักษาโดยไม่มีข้อโต้แย้งใดๆแต่ผู้ชายมีแนวโน้มที่จะต่อรองทางการรักษามากกว่า หรือจะซักถามหรือสอบถามข้อสงสัยเกี่ยวกับการรักษามากกว่าผู้หญิงหรือจะมีข้อมูลการแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์

ผู้ชายมีการต่อรอง ตั้งข้อสงสัยทางการรักษา

จากการศึกษานี้มีข้อมูลที่พบว่ามีผู้ชายมีการแสดงออกถึงการตั้งข้อสงสัยหรือต่อรองทางการรักษา พวกเขาอาจตั้งคำถามกับการรักษาเมื่อเกิดข้อสงสัยหรือมีการต่อต้านเมื่อได้รับการรักษาที่ไม่พึงพอใจ

“พอมีบัตรผู้พิการ แล้วมีเรื่องมีราวเลย ไปโรงพยาบาลใหญ่ หมอนัด 2 เดือน รพจ่ายยาให้แค่เดือนเดียว ลดยาลง ผมไม่ยอมก็ไปคุยกับหมอ โวยวายใหญ่โต ตอนหลังเค้าต้องยอม เพราะตอนยังไม่มียบัตรให้ยาดี พอมีบัตรคนพิการลดยาลง”... หมอที่นี้คุยดี รู้เรื่อง ให้ความรู้กับเรา ภาษาหมอต้องพูดศัพท์ชาวบ้าน ให้รู้เรื่อง ให้เราเข้าใจ หมอสมัยนี้บางคนก็อื่นนะ หมอหนุ่มๆที่เจียดยาให้ผม พูดจาศัพท์ของหมอฟังไม่รู้เรื่อง ไม่ค่อยพูดอธิบายอะไรให้เราฟัง แล้วพูดไม่ดีอีกตอนหลังก็เลยไม่ไป... (ลุงสิน)

“บางทีถ้าเค้าไม่ได้อธิบายการฝึกว่า ฝึกแบบนี้มันได้อะไร ผมก็ต้องถาม ก็อยากเสนอแนะว่าควรบอกวัตถุประสงค์การฝึกกับคนไข้ด้วยทุกครั้ง...” (ก้อง)

“ช่วงนี้เราทำกายภาพพร้อมด้วย แขนขาดีขึ้น เจ้าหน้าที่ก็ให้ข้อมูลดี แต่ผมก็อยากให้มันดีกว่านี้ ก็คอยถามเค้าว่าเวลาฝึกยกแขนต้องทำท่าไหนบ้าง จะได้กลับไปฝึกเอง” (อำพล)

ผู้หญิงยอมรับการรักษา

สำหรับผู้หญิงบางรายจะไม่ค่อยแสดงออกถึงการเรียกร้อง หรือมีข้อซักถามเจ้าหน้าที่ ไม่ค่อยแสดงความคิดเห็นข้อเสนอแนะ หรือแสดงการต่อรองใดๆ

“ไม่มีอะไรแล้วค่ะ คีหมดทุกอย่างค่ะ... ไปโรงพยาบาลหมอก็บอกอย่างนี้ หมอบอกห้ามกินกะทิ ของมันๆ ไม่ให้กินเค็มก็รู้แค่นี้แหละ...” (ป้าบุญ)

4.3.2.3 บทบาทและความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายเมื่อ

เจ็บป่วย

เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหญิงชายนั้นย่อมเปลี่ยนไปความสามารถที่ลดลงเมื่อเกิดความเจ็บป่วย อาจทำให้บทบาทหน้าที่หลายอย่างของหญิงชายนั้นเปลี่ยนแปลงไป ซึ่งนั่นส่งผลกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างบุคคลให้เพิ่มขึ้นหรือลดลง บทบาทบางครั้งถูกแปรเปลี่ยนไปให้เหมาะสมกับสถานการณ์ อำนาจการตัดสินใจบางอย่าง ผู้ที่มีความเจ็บป่วยพิการ อาจถูกลดอำนาจลง โดยอาจถูกมองว่าเป็นผู้ไม่มีความสามารถ จากการศึกษาในผู้หญิงส่วนใหญ่จะต้องเผชิญกับภาวะเหล่านี้ ทั้งในเรื่องอำนาจการตัดสินใจ ความเชื่อถือจากคนในครอบครัวหรือปัญหาการนอกใจจากคู่ครอง

1.) อำนาจการตัดสินใจยังคงเป็นของผู้ชายเหมือนเดิมแต่ผู้หญิงอำนาจการตัดสินใจลดลง

เมื่อพูดถึงอำนาจการตัดสินใจก่อนการเจ็บป่วย ผู้ชายจะเป็นหัวหน้าครอบครัว เป็นผู้นำซึ่งมักจะมีสิทธิ์ในการกำหนดตัดสินใจเรื่องต่างๆภายในครอบครัวได้ ส่วนผู้หญิงก็มักจะยกการตัดสินใจเรื่องใหญ่ๆให้เป็นของสามี จากการศึกษาส่วนใหญ่ผู้ชายเมื่อเกิดความเจ็บป่วยแล้ว แม้ผู้หญิงจะมีหน้าที่ดูแลหรือทำงานแทนสามี แต่อำนาจการตัดสินใจก็ยังคงอยู่ที่ผู้ชายซึ่งเป็นหัวหน้าครอบครัว ส่วนผู้หญิงบางคนที่มีสามีเข้ามาทำหน้าที่ดูแลงานต่างๆแทนพวกเขา แต่ก็พบความเปลี่ยนแปลงคืออำนาจการตัดสินใจของพวกเขาลดลง แม้ในเรื่องเล็กน้อยๆ ซึ่งพวกเขาถือว่าถึงความรู้สึกเหมือนถูกบังคับหรืออิสรภาพบางอย่างของเธอออกไป

ผู้ชาย

“ตอนป่วยแรกๆก็ให้เค้าทำอะไรแทนหมด ตัดสินใจแทน เพราะตอนนั้นเราอนป่วยอยู่ ไม่รู้เรื่อง แต่ตอนนี้สมองเราดีแล้ว การตัดสินใจเรื่องใหญ่ๆก็ยังเป็นเราอยู่ เพราะการตัดสินใจเค้าไม่เหมือนเรา ส่วนใหญ่เราจะเป็นคนชี้แนะ เรื่องการทำงาน เรื่องภายในบ้าน เรื่องการส่งลูกเรียน การศึกษาลูก เรารับผิดชอบหมด” (ยุทธ)

“การปกครองคนในบ้าน เหมือนเดิมนะ มีอะไรเราก็คุยกัน ไม่ลดลงหรอก เราอยากได้อะไรก็สั่ง เคี้ยวเคี้ยวก็ทำให้” (ลุงสิน)

ผู้หญิง

“สามีเผด็จการมากขึ้น บางอย่างพูดเคี้ยวก็ไม่เชื่อ เคี้ยวก็จะทำอย่างที่เคี้ยวคิด เมื่อก่อนเคี้ยวยังฟังเรามากกว่านี้ ตอนนี้เราที่ต้องยอมเคี้ยว อาหารการกิน เสื้อผ้า ก็ต้องใส่ที่เคี้ยวจัดให้ บางทีเราพยายามพูด เคี้ยวก็จะบ่นเรา ร้องไห้เคี้ยวก็ว่า ตอนนี้เราก็จะปล่อยเคี้ยวแล้ว เคี้ยวโดนค่า” (อร)

“เปลี่ยนไป เมื่อก่อนเคี้ยวจะถาม หรือถ้าเราอยากอะไรเราก็ไปซื้อเอง ตอนนี้เคี้ยวอยากได้อะไร อยากซื้ออะไร เคี้ยวไม่ถามเราเลย เคี้ยวก็จัดการของเคี้ยวพ่อลูก บางทีเคี้ยวถาม เราบอกเคี้ยวก็ไม่เห็นทำตามเราเลย ก็เลยคิดว่าอยากทำอะไรก็ทำไป เราเฉยๆแล้ว” (ป้าบุญ)

2.) มีความเป็นแม่ แต่ไม่สามารถแสดงบทบาทแม่

ภาวะความเจ็บป่วยพิการ ส่งผลต่อบทบาทความเป็นแม่ การทำหน้าที่แม่ได้ลดลงจากข้อจำกัดด้านการเจ็บป่วยส่งผลให้ความสัมพันธ์ระหว่างแม่กับลูกเปลี่ยนแปลงไป ป้านวล กล่าวถึงความรู้สึกในการแสดงบทบาทความเป็นแม่ได้น้อยลง ส่งผลต่อสภาพจิตใจที่อ่อนแอ รู้สึกถึงการเป็นผู้ไม่มีความสามารถเหมือนเมื่อก่อน สูญเสียความน่าเชื่อถือ ทำให้ลูกไม่เชื่อฟัง สำหรับอร เธอรู้สึกว่าลูกให้ความสำคัญกับเธอน้อยลง เชื่อถือเธอน้อยลงและไม่เข้าใจในความเจ็บป่วยของเธอ

“ตั้งแต่ป่วย กับลูกบางครั้งเราเป็นแม่แต่เหมือนมีแต่ตัวคน ไม่มีชีวิตชีวา ไม่หนักแน่นเหมือนเมื่อก่อน บางทีลูกว่าเราก็น้อยใจว่าที่เราพูดไป เคี้ยวคิดไปอีกแง่หนึ่ง... “พูดอะไรลูกเคี้ยวก็ไม่ค่อยเชื่อ คงเห็นเราเป็นแค่คนป่วย คนพิการ...” (ป้านวล)

“กับลูกเคี้ยวจะสนิทกับพ่อเคี้ยวมากกว่าอยู่แล้วเพราะพ่อเคี้ยวจะรู้เรื่องเทคโนโลยี เคี้ยวจะคุยกันเรื่องนี้ พี่ไม่ค่อยเก่งเทคโนโลยีเท่าไร พี่ก็เข้าใจแต่เราอยากให้ลูกเข้าใจเรามากกว่านี้ ก่อนข้างจะเสียใจเยอะ เพราะบางทีเคี้ยวจะพูดให้แม่ร้องไห้ตลอดเลย แต่เราก็เข้าใจนะว่าเคี้ยวกำลังวัยรุ่น เคี้ยวไม่เข้าใจโรคที่แม่เป็น ...ตอนนี้ลูกก็ห่างเหินเราไป ลูกเริ่มเบื่อเรา บางทีใช้ให้เคี้ยวทำอะไร เคี้ยวจะมองหน้า เราก็จะบอกว่าทำให้แม่แค่นี้ไม่ได้หรอก แม่ลูกยาก ก็เลยเสียงดังใส่เคี้ยว เคี้ยวก็จะหงุดหงิด ว่าเราขี้บ่น ก็เลยรู้สึกความสัมพันธ์ที่ไม่ดีมันเริ่มเกิดขึ้น” (อร)

3.) ผู้หญิงเลือกไม่ได้ ถูกทอดทิ้งจากคู่ครอง

การเจ็บป่วยในครั้งนี้ได้ส่งผลให้ความสัมพันธ์ของสามีภรรยาเปลี่ยนแปลงไป ผู้หญิงต้องเผชิญกับปัญหาชีวิตขอแยกทางโดยผู้ชายไม่ได้แสดงความสนใจหรือห่วงใยใดๆเลย ผู้หญิงรู้สึกถึงการถูกคุกคามตัวตนของความเป็นภรรยา และอยากให้สามีกลับมาเป็นเหมือนเดิม

“หลังจากเราป่วยสามีเหมือนตัดขาดกับเราไปเลย เค้ายกกลับบ้านบ้าง ไม่กลับบ้านบ้าง ช่วงหลังมาไม่กลับเลย เค้ายกอยู่อีกบ้านของเค้า ไม่ได้มาช่วยดูแลเลย ให้พ่อแม่เราดูแล”... สามีไม่สนใจใยดีเราเลย รู้สึกเศร้า เสียใจใช้เวลาทำใจนานเหมือนกัน ตอนนี้อยากให้สามีกลับมา มาดูแลเอาใจใส่กันเหมือนเดิม...(สุดา)

4.) ผู้ชายไม่ปรึกษาปัญหากับผู้อื่น ผู้หญิงปรึกษา/ระบายความทุกข์

การขอคำปรึกษาหรือระบายความทุกข์หากต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคในชีวิตในการศึกษานี้ เราพบว่า ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหญิงชายนั้นมีความสัมพันธ์เชิงอำนาจเข้ามาเกี่ยวข้องด้วย และมีความแตกต่างกันอีกประการระหว่างผู้ชายและผู้หญิง ซึ่งมีข้อแตกต่างกันคือ ผู้ชายจะไม่ค่อยระบายความรู้สึกหรือความทุกข์ยากให้ผู้ใดฟัง พวกเขาจะพยายามแก้ปัญหาและหาทางออกด้วยตัวเอง โดยเฉพาะจะไม่ปรึกษาหรือระบายความทุกข์กับผู้หญิงหรือคนที่มีความต่ำกว่า แต่สำหรับผู้หญิงนั้นจะเป็นผู้ที่สามารถระบายความรู้สึกกับบุคคลอื่น โดยเฉพาะบุคคลใกล้ชิดได้ง่ายกว่า โดยเฉพาะคู่ครองของตน ดังนั้นเมื่อเกิดความเจ็บป่วยจึงอาจจะส่งผลกระทบต่อผู้ชายมากกว่าในเรื่องความยากลำบากในการพูดหรือไม่กล้าที่จะระบายความรู้สึกออกมา เนื่องด้วยการรับรู้ความเป็นชายที่ต้องเป็นผู้นำ ต้องเข้มแข็งและไม่อ่อนแอ ซึ่งอาจทำให้ผู้ชายบางรายที่หากมีปัญหาและอุปสรรคอย่างมาก จะไม่สามารถหาทางระบายออกเพื่อหาแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจให้กับตนเองได้

ผู้ชายในการศึกษานี้ เป็นผู้ไม่ชอบการปรึกษาหรือการระบายความรู้สึกกับผู้อื่น โดยจะคิดแก้ปัญหาด้วยตัวเอง โดยบางคนกล่าวว่าจะยอมปรึกษากับผู้ที่มีอำนาจสูงกว่าเขาเท่านั้น เช่น พี่ชาย ผู้บังคับบัญชา และเมื่อเกิดความเจ็บป่วย หากผู้ป่วยมีความทุกข์ที่อยากระบายหรือหาที่ปรึกษา อาจทำได้ยากมากกว่าและหากบุคคลใกล้ชิดไม่ทำความเข้าใจ หรือไม่ให้ความร่วมมือ หากผู้ป่วยเข้ามาขอคำปรึกษา อาจยิ่งทำให้ทางออกในการระบายความทุกข์ของผู้ชายน้อยลง

“ไม่ค่อยได้ปรึกษาใครมาตั้งแต่แรก ตอนนี้ก็ไม่ได้ปรึกษา มีปรึกษาแฟนบ้าง แต่ไม่ค่อยนะ ไม่เชิงปรึกษาแต่คุยกันมากกว่า มีปัญหาอะไรก็คิดเอง ทบทวนเอง ใช้แนวคิดว่าจะปรับปรุงอะไรยังไง”(ลุงสิน)

“ส่วนใหญ่มีปัญหาไม่ปรึกษาภรรยา ส่วนใหญ่เราจะเป็นคนที่ตัดสินใจเรื่องทุกอย่าง แต่เราจะถามความเห็นเค้าว่าถ้าจะทำอย่างนี้เค้าโอเคมั้ยแต่เรื่องปรึกษาหรือระบาย ความทุกข์เราไม่ค่อยระบาย เราจะคิดหาวิธีแก้ของเราเอง เราเป็นผู้นำเค้า เราคิดว่า ผู้หญิงอารมณ์อ่อนไหวสูง อารมณ์ไม่ค่อยหนักแน่นมั่นคง ไม่อยากเอาความทุกข์ไปให้ เขาคิดเยอะ แต่เรื่องงานก็จะปรึกษาคนที่อยู่สูงกว่าเรา แต่ถ้ามีปัญหาทุกข์ใจจริงๆอย่าง เรื่องที่เราเจ็บป่วยจะปรึกษาพี่ชายมากกว่า เค้าเหมือนพ่อเรา ดูแลให้คำปรึกษาเราได้” (ยุทธ)

“ผมทำอะไรไม่เคยปรึกษาแม่ตั้งแต่เด็ก จะเก็บไม่ค่อยระบายกับใคร นอกจากเพื่อนสนิทด้วย กับแฟนก็ไม่ระบายไม่คุย แต่ตอนนี้อยากระบายอยากคุยนะ รู้สึกเครียดเรื่องแม่ เรื่องแฟน เคยบ่นให้เค้าฟังเรื่องแม่แล้วเค้าเครียด เค้าบอกว่าอย่าบ่นเรื่องนี้อีก เราเลยไม่กล้าบ่นให้เค้าฟัง แต่ไม่มีใครให้คุยด้วย แฟนก็เลิกกันไปแล้ว ” (โอ)

“ปัญหาเกิดขึ้นมาจากตัวเอง ก็แก้ด้วยตัวเอง ไม่จำเป็นต้องไปบอกใคร ที่ผ่านมามีปัญหาอะไรเราก็จะคิดแก้ปัญหาเอง มันก็จะผ่านไปได้ด้วยดี” (ก้อง)

สำหรับในผู้หญิงจะเป็นผู้ที่แสดงออกทางความรู้สึกได้ง่ายกว่าผู้ชาย ทั้งก่อนความเจ็บป่วยและเมื่อเกิดความเจ็บป่วยแล้ว พวกเขาจะบอกเล่าความทุกข์หรือขอคำปรึกษา จากบุคคลใกล้ชิด โดยเฉพาะคู่ครองของตน ซึ่งการได้ระบายความรู้สึกจะช่วยให้ผู้ป่วยสบายใจและสามารถหาทางแก้ไขปัญหาได้มากขึ้น

“เมื่อก่อนถ้ามีปัญหา ก็จะปรึกษาแฟนบ้างแต่ไม่ทั้งหมด ตอนนี้มีอะไรจะปรึกษาคณ รบข้างมากขึ้น จะปรึกษาแฟน ไม่เก็บเอามาคิดเป็นกังวล ปรึกษาแล้ว หาทางออกแล้ว จัดการเลย ไม่เก็บไว้ แฟนเค้าจะเป็นที่ปรึกษาที่ดีทุกเรื่อง แต่แฟนมีอะไรจะไม่มา ปรึกษาพี่หรือจะเก็บ เค้าคิดว่าจะเอาปัญหามาให้เราอีก เค้าเลยเก็บไว้คนเดียว จะแก้ปัญหาด้วยตัวเองทุกอย่าง” (นภา)

“การระบายความทุกข์ ส่วนใหญ่จะระบายให้แฟนฟัง คิดว่าตอนนี้เราจะบอกแฟนหมด เลย เพราะเราอยากได้รับคำปรึกษา เมื่อก่อนเราจะปรึกษาเค้า เค้าจะไม่ค่อยจริงจัง จะทำเป็นตลกไป แต่ตอนนี้เค้าเริ่มฟังเรามากขึ้น มีอะไรตอนนี้เราจะร้องไห้ให้เค้าเลย เค้าจะเข้ามาปลอบ เอาธรรมะเข้ามาให้เราเยอะๆ” (อร)

“เวลามีปัญหาปรึกษาแฟน คุยกับเค้า เค้าก็พูดเหตุผลให้เราฟัง ตัวสามี เป็นหัวหน้าครอบครัว เค้าป้อนเงินให้เรา แต่มีอะไรเค้าก็ไม่ได้มาปรึกษาเรา...” (ปานวล)

การที่ผู้ชายไม่ชอบระบายความรู้สึก เนื่องด้วยความรู้สึกของการเป็นผู้นำที่เข้มแข็งและต้องไม่แสดงความอ่อนแอให้ใครรู้ อาจจะสร้างความยากลำบากกับคนในครอบครัว โดยเฉพาะคนในครอบครัวที่เป็นผู้หญิงที่จะได้รับรู้ในการเปิดเผยตัวตนหรือรับรู้ความทุกข์ยากในจิตใจของผู้ชาย ซึ่งเป็นสิ่งที่บุคคลในครอบครัวควรทำความเข้าใจและควรแสดงออกให้เห็นถึงความไว้นือเชื่อใจ การให้การสนับสนุนหรือสิ่งเสริมแรงเพื่อให้ผู้ชายสามารถแสดงออกหรือกล้าที่จะระบายความรู้สึกได้มากขึ้นซึ่งจะทำให้การให้ความช่วยเหลือทำได้ดียิ่งขึ้น

ดังนั้นระบบบริการสุขภาพควรจะตระหนักถึงและมีความไวต่อความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะในประเด็นนี้ เพื่อที่จะได้เข้าถึงปัญหา และรู้วิธีเทคนิควิธีการปฏิบัติหรือวิธีการสนับสนุนทางด้านจิตใจที่แตกต่างกันในผู้หญิงและผู้ชายเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้

4.4 เพศภาวะกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหาความเจ็บป่วย

4.4.1 เพศภาวะกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาด้านความเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง ย่อมนำมาซึ่งผลกระทบในหลายๆด้านทั้งทางด้านร่างกายที่มีข้อจำกัด สภาพอารมณ์และจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตในสังคม ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาความเปลี่ยนแปลงและความพลิกผันหลายๆอย่างในชีวิต ทั้งความเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่การทำงาน ความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างและบุคคลในครอบครัว การเผชิญกับความเจ็บป่วยในครั้งนี้ ซึ่งมีความท้าทายในการที่ผู้ป่วยจะหาทางจัดการกับปัญหาและอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาให้ได้ การเผชิญปัญหาสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

4.4.1.1 เพศภาวะกับการเผชิญปัญหาด้านการทำงาน

ทั้งผู้หญิงและผู้ชายในปัจจุบันต่างก็รับภาระการทำงานนอกบ้าน เพื่อหารายได้มาเลี้ยงดูครอบครัวของตน ทั้งผู้ชายและผู้หญิงในการศึกษานี้หากครอบครัวที่แต่งงานแล้ว ทั้งสามีและภรรยาต่างมีหน้าที่ในการทำงานนอกบ้านเหมือนกันเกือบทุกครอบครัวยกเว้นครอบครัวของปานบุญและปานวลที่เป็นแม่บ้านเพียงอย่างเดียว โดยฝ่ายสามีจะเป็นผู้ออกไปหารายได้นอกบ้านและจะให้เงินภรรยาใช้เป็นรายเดือน จากการศึกษาพบว่าผู้ป่วยทั้งชายและหญิงต่างมีผลกระทบเรื่อง

การทำงาน เนื่องจากการเจ็บป่วยในครั้งนี้ทำให้ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถไปทำงานได้ชั่วคราว บางรายต้องออกจากการทำงานหรือเมื่อไปทำงานแล้วประสิทธิภาพการทำงานลดลงหรืออาจไม่เป็นที่ยอมรับจากเพื่อนร่วมงาน ซึ่งผลกระทบด้านการทำงานมีความแตกต่างระหว่างชายหญิงดังนี้

1.) ผู้ชายถูกลดบทบาทการทำงานลงหรือไม่ได้ก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งสูง

ผู้ชายในการศึกษานี้ได้กล่าวถึงผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อตำแหน่งหน้าที่การทำงานว่าก่อนการเจ็บป่วยมีแผนการจะได้เลื่อนตำแหน่งการทำงานที่สูงขึ้น เมื่อเจ็บป่วยแล้ว ต้องพักรักษาตัวและกลายเป็นผู้ที่มีความสามารถลดลง ทำให้พลาดโอกาสที่จะเลื่อนตำแหน่งการทำงาน

ก้องมีอาชีพเป็นทหารในตำแหน่งผู้บังคับกองร้อย ก่อนการเจ็บป่วยเขามีแผนการที่จะได้เลื่อนยศและตำแหน่งที่สูงขึ้น แต่หลังจากเจ็บป่วยแล้วเขาจำเป็นต้องมารักษาตัวและได้มีการปรับเปลี่ยนตำแหน่งงานให้เหมาะสมกับเขา เนื่องจากงานด้านการทหารเป็นงานที่ต้องอาศัยความเป็นผู้นำคน อาศัยความสมบูรณ์แข็งแรงของร่างกาย ทำให้เขาพลาดโอกาสที่จะได้เลื่อนยศและตำแหน่งที่สูงขึ้นถึงแม้ก้องจะได้รับความช่วยเหลือจากเจ้านายในด้านการทำงาน แต่เขาก็รู้สึกเศร้าและเสียดายในช่วงแรกที่ป่วย

“...ตอนแรกก็เศร้านะ หวังว่าจะได้เป็นผู้บังคับกองพัน แต่มาป่วยเลยไม่ได้ไปทำตรงนั้น คือจะได้คุมหน่วย มีลูกน้อง 100-200 คน แต่พอเป็นแบบนี้ก็ไม่เหลือ เหลือแค่ 2-3 คน เค้าเปลี่ยนงานให้ผม” (ก้อง) “ไม่ค่อยได้ไปทำงาน เพราะต้องมาทำกายภาพ เดือนนึงเข้าไปสองสามครั้ง เข้าไปเซ็นเอกสาร ไปกินข้าวกับนาย งานนายเค้าก็ไม่ได้ให้อะไรเราทำ เค้าก็รู้ว่าโรคนี้เป็นยังไง ต้องรักษาตัว แต่เราเศร้าเหมือนกัน ใจอยากไปทำงานแต่ตัวเองต้องมาทำกายภาพ ”(ก้อง)

หลังจากเกษียณอายุราชการ ยุทธได้วางแผนจะทำงานเป็นที่ปรึกษาให้กับบริษัทนิคมอุตสาหกรรม เมื่อเกิดความเจ็บป่วยนี้ เขาได้ประเมินศักยภาพที่มีในตัวเขา การมีบทบาทเป็นผู้ป่วย ทำให้เขาจำเป็นต้องยุติบทบาทการทำงานลง

“ตอนแรกที่เป็น คิดมากนะ คิดว่าเราทำไม่เป็นแบบนี้ ตอนเป็นนั้น ใกล้เกษียณพอดี แต่มีแพลนที่จะต่อสัญญาที่นิคมเราตั้งแพลนไว้หมดตอนแรกว่าจะทำต่อหลังจากเกษียณ 5ปี อยู่ๆมันล้มหมดเลย ต้องมาสตาร์ทใหม่ คิดมาก เสียดาย ทำงานเสริมอีกบริษัท ได้ไปหลายบาท แต่พอป่วยก็ต้องล้มเลิกไป...”(ยุทธ)

2.) งานสะท้อนถึงความสามารถและการยอมรับของผู้ชาย จึงเป็นแรงบันดาลใจให้ผู้ชายพยายามดูแลสุขภาพให้หายจากความเจ็บป่วย

ในการศึกษารุ่นนี้ มีผู้ชาย 1 คนที่ให้ความสำคัญกับการทำงานมาก เขายังต้องการที่จะกลับไปทำงาน การเป็นผู้มีความสามารถในด้านการงานและมีหน้าที่การทำงานอยู่ในระดับสูง เขามีความกระตือรือร้นอยากจะทำงาน การได้เข้าไปทำงานทำให้เห็นถึงศักยภาพในตัวบุคคลที่ยังมีอยู่และทำให้เกิดการยอมรับของคนในสังคม

ยุทธ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย เขายังมีโอกาสดำเนินไปทำงานหลังจากสภาวะร่างกายดีขึ้น ยุทธได้พบปะพูดคุยกับลูกน้องและได้ถ่ายทอดความรู้ต่างๆให้กับลูกน้อง ยุทธทำงานได้ประมาณ 6 เดือนก่อนเกษียณอายุราชการ การได้กลับมาทำงานอีกครั้งทำให้ยุทธรู้สึกมีคุณค่ามากขึ้นและทำให้เขามีความสุข

“ช่วงก่อนเกษียณยังได้ไปทำงาน รู้สึกดีขึ้นเราได้ออกไปข้างนอก ได้เห็น ได้พูดคุยกับลูกน้อง เราพยายามถ่ายทอดความรู้ให้เขา ออกตรวจหลายที่ ตอนนั้นรู้สึกดีขึ้นเพราะเราได้ทำงาน เราก็ไปให้กำลังใจไปสอนลูกน้อง อยู่ 6 เดือน”(ยุทธ)

3.) ผู้หญิงเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ถูกลดบทบาทการทำงานและถูกกลั่นแกล้งจากเพื่อนร่วมงาน

อร ผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์ในที่ทำงานลดลงเธอได้กล่าวถึงผลกระทบที่ทำให้เกิดปัญหาและอุปสรรคในการทำงานว่า ความเจ็บป่วยในครั้งนี้ทำให้เพื่อนร่วมงานรวมทั้งหัวหน้างานเชื่อถือในตัวเธอลดลง และสัมพันธ์ภาพของเธอกับเพื่อนร่วมงานเปลี่ยนไปเนื่องจากเพื่อนร่วมงานมองภาพลักษณ์ของเธอ เป็นผู้ไม่มีความสามารถ ไร้ประสิทธิภาพในการทำงาน การถูกตีตราจากภาพลักษณ์ความเป็นผู้พิการของเธอส่งผลต่อการมอบหมายงานความไว้วางใจในการทำงานที่ลดลง การที่เธอเป็นเพียงคนทำงานตัวเล็กๆคนหนึ่งที่ไม่ได้มีอำนาจในการต่อรองใดๆ ทำให้เธอเสียเปรียบในด้านความสัมพันธ์เชิงอำนาจ

“ส่วนใหญ่ที่ทำงานก็จะมีแต่ผู้หญิง ผู้หญิงจะเรื่องมากมีปัญหาจุกจิกมากกว่าผู้ชาย ผู้ชายจะไม่ค่อยมีปัญหาจะเราอยู่แล้ว นื่องๆผู้ชายจะช่วยดูแลเราไม่มีปัญหา”... “การทำงานก็มีปัญหาบางคนเค้าไม่ยอมรับความสามารถของเรา เค้าคิดว่าเราไปฝากสมองมาแล้วมาโทษว่าเราทำงานไม่ถูก หว่าเราทำงานพลาดแต่ที่รู้ว่าสมองที่ไม่เป็นไร ความจำที่ยังดีอยู่ บางทีเค้าทำผิดเองแล้วเค้ามาโยนความผิดให้เรา มาปรักปรำว่าเป็นความผิดเราคนเดียว อย่างไบเสรีรับเงินมันหายเค้าก็หว่าเอามาวางที่โต๊ะเราแล้ว เรบอกว่ายังไม่ได้ เค้าก็บอกว่า อย่าเลย ไปฝากสมองมาจำไม่ได้หรอกแต่เราจำได้ทุกอย่าง แล้วเค้าก็

จึงงานไปทำหมดเลย ตอนนี่กลายเป็นพีไม่มีผลงานอะไรเลยคราวที่แล้วที่ก็ทำงานไปก็ไม่ได้ขึ้นเงินเดือนแล้ว คราวนี้เค้าให้เก็บผลงานที่ก็จะไม่มีผลงานอะไรส่ง(ร้องไห้)”
.... “ตอนนี้ทำอะไรที่ต้องหาพยานตลอดว่าเราส่งแล้วนะ พี่มีน้องที่เค้ามาช่วยงานที่อยู่คนนึง เดียวนี้พี่ต้องบอกน้องเค้าว่าช่วยเป็นพยานให้พี่ด้วย....” (อร)

“คนอื่นจะมองสงสารมากกว่า เค้าก็ให้กำลังใจเราว่าชักรวันต้องหาย แต่กับเพื่อนร่วมงานเรา ภาพลักษณ์เราคือเค้าไม่มั่นใจเราแล้ว เราหมดความสามารถ ไม่มีค่าไม่มีค่าสำคัญอะไรแล้ว งานเค้าก็จะไม่ค่อยให้เราเอามาทำ พี่ก็ไม่ว่าเค้าไม่มั่นใจเราหรือเค้ากลัวเราเครียดกันแน่ ถ้าคิดบวกก็คือเค้ากลัวเราเครียด”(อร)

4.4.1.2 การเผชิญปัญหาด้านการจิตใจกับเพศภาวะ

ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองอีกประการหนึ่งที่ส่งผลต่อการใช้ชีวิตและความสัมพันธ์กับครอบครัวมากที่สุด นั่นคือผลกระทบด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ ผู้หญิงและผู้ชายหลายคนที่ต้องประสบปัญหาภาวะอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย อารมณ์ฉุนเฉียว เจ้าอารมณ์ และจะระบายออกกับครอบครัว โดยเฉพาะกับคนใกล้ชิด คนในครอบครัว ซึ่งอาจจะส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวได้

1.) บทบาทแม่ แม่บ้านที่ทำได้ ทำให้ผู้หญิงหงุดหงิด ฉุนเฉียว อารมณ์แปรปรวน

ผู้หญิงบางรายในการศึกษานี้พูดถึงการมีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว อารมณ์แปรปรวน จากภาวะร่างกายที่มีข้อจำกัด บางครั้งบทบาทเดิมที่เคยทำได้แต่ตอนนี้กลับทำไม่ได้ เช่นบทบาทการทำงานบ้าน ความสัมพันธ์เชิงอำนาจของการเป็นแม่ที่ลูกต้องเชื่อฟัง ความไม่สบายอารมณ์อาจทำให้มีปากเสียงหรือเกิดการกระทบกระทั่งกับคนในครอบครัว โดยคนภายในบ้านจะเป็นผู้รองรับอารมณ์

“สภาพจิตใจมันเปลี่ยนไป เราคุมตัวเองไม่ได้ อะไรก็ไม่ถูกใจชักร้อย เช่นงานบ้านนี้เราจะทำเอง เราจะรักสะอาดทุกอย่างต้องเก็บเรียบร้อย เสาร์อาทิตย์จะทำความสะอาดบ้านทุกซอกทุกมุมเราจะเก็บเอง พอหลังจากป่วยทำเองไม่ได้มันรุกรุกตาไปหมด ใครทำอะไรก็ไม่ถูกใจ ลงไปทำเองก็ทำไม่ได้มันสะสม ช่วง 1-3 เดือนแรกหงุดหงิดมาก บ่นโวยวายลูก สามี่ หมา วิ่งหนีเลย แต่กับคนที่ทำงานไม่ค่อยเป็น จะพยายามคุมอารมณ์ไว้ต้องวางมาด จะไม่ค่อยวินแต่กับลูกสามี่โดนหมด”(นภา)

“ลูกไม่ค่อยทำตามเรา เราก็หงุดหงิด บางทีเราบอกให้มาวัดความดันให้แม่หน่อย เพราะเราต้องวัดความดันเช้าเย็นอยู่แล้วจุดไปให้หมอมดู เราก็บอกให้เค้ามารวัดให้แม่ หน่อยเค้าก็จะช้า ...แขนยกไม่ได้ เราคุมไม่ได้ ก็จะหงุดหงิดมาก จะโมโห บางทีก็เผลอ ใส่อารมณ์กับลูก...” (อร)

2.) บทบาทการทำงานที่ทำได้ ทำให้ผู้ชายอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว

ผู้ชายบางรายในการศึกษานี้ได้กล่าวถึงภาวะอารมณ์หงุดหงิด โมโหง่าย ซึ่งบางครั้งสาเหตุจะมาจากความเครียดสะสมที่มีอยู่ เรื่องปัญหาบทบาทการทำงาน เนื่องจากผู้ชาย เป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัว การไม่สามารถทำบทบาทเดิมได้อย่างเต็มที่ ทำให้มีภาวะ อารมณ์ฉุนเฉียว

“ ช่วงแรกหงุดหงิด ส่วนมากกับคนใกล้ตัวกับลูกเมีย โวยวายใส่เสียงดัง ปกติเป็นคน เสียงดังอยู่แล้ว ยิ่งเป็นยิ่งพูดเสียงดังคำว่าไม่ได้เรื่อง เพราะความเครียดเรื่องเงินเป็น หลักด้วย ทำให้มีปัญหาอารมณ์” (ลุงสิน)

“ภาวะอารมณ์ใจร้อนขึ้น ตอนแรกๆที่เป็นใหม่ๆระเบิดลงใครพูดนิดหน่อยเราก็ระเบิด ทันที ตอนนี้เป็นบ้างแต่น้อยลง...ช่วงนั้นเริ่มกลับมาทำงานเริ่มเครียด เริ่มมีปัญหา ครอบครัว ทำงานหาเงินไม่มีใครช่วยเรา เงินเก่าที่เก็บไว้เริ่มหมด...” (โอ)

4.4.2 เพศภาวะกับการปรับตัวและการจัดการปัญหาความเจ็บป่วย

การเผชิญกับปัญหาเมื่อเกิดความเจ็บป่วย เมื่อต้องเป็นผู้ที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกาย ส่งผลให้การดำเนินชีวิตเปลี่ยนไป ทั้งผู้หญิงและผู้ชายนั้นย่อมรู้สึกถึงความเปลี่ยนแปลง ไม่ว่าจะ เป็นทั้งในเรื่องบทบาทหน้าที่ ภาพลักษณ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่น เมื่อผู้ป่วยต้องมี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ป่วยจะมีทั้งการคิดประเมิน ตีความตามประสบการณ์ที่ตนได้รับเพื่อปรับตัว ให้สามารถอยู่ในสังคมได้ถ้าหากการเผชิญปัญหานี้ทำให้เกิดความยากลำบากก็จะทำให้ผู้ป่วย เกิดความทุกข์ใจ การท้อถอยและตกอยู่ในสภาวะที่ทนอยู่ในสภาพนั้นได้ยากและมีความทุกข์ใจ อย่างหนัก และจากนั้นจะเป็นขั้นตอนการคิดหาทางออกให้ตนเอง หากผู้ใดสามารถปรับความคิดได้ หรือค้นพบการวิธีการใหม่ก็จะเป็นหนทางที่คลายจากความทุกข์ แต่ถ้าผู้ใดหาทางออกไม่ได้ ก็จะ จมอยู่กับความทุกข์นั้น หากยังไม่มีอะไรที่เป็นสัญญาณว่ามีสิ่งที่ดีขึ้น หรือไม่สามารถปรับให้ ยอมรับกับสภาพที่เป็นได้ ก็จะกลายเป็นความทุกข์ทรมานในช่วงชีวิตนั้นของเขาและเธอ สำหรับการปรับตัวของผู้ป่วยในการศึกษานี้ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคระหว่างการเจ็บป่วย ผู้ป่วยทั้งหญิงและชายต่างมีการพยายามปรับตัวเพื่อให้ร่างกายกลับมาเหมือนเดิมให้มากที่สุด

โดยการออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพร่างกายตามหลักทางการแพทย์ แสวงหาความรู้และปฏิบัติตามคำแนะนำของบุคลากรทางการแพทย์ การฟื้นฟูสภาพร่างกายเพื่อให้ตัวคนสามารถกลับมาดำเนินชีวิตตามบทบาทหน้าที่ที่เคยเป็นในอดีต มีการปรับตัวทางด้านสภาพอารมณ์และจิตใจ โดยผู้ป่วยจะมีการประเมินตนเองกับสิ่งแวดล้อมทางสังคมอย่างต่อเนื่อง เพื่อพัฒนาตนเองและปรับตัวให้เหมาะสมกับสถานการณ์และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้

4.4.2.1 การปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยและความพิการ

1.) พฤติกรรมการปรับตัวด้านการแสวงหาความรู้

จากข้อมูลด้านความรู้ความเข้าใจต่อโรคหลอดเลือดสมองก่อนที่จะเกิดความเจ็บป่วยที่ได้กล่าวไปแล้วนั้น พบว่าทั้งหญิงและชายส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ทางด้านนี้เลยหรือมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้น้อยมากเนื่องจากการทำงานหรือการดำรงชีวิตที่ไม่ได้มีความเกี่ยวข้องจำเป็นต้องรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมอง ประกอบกับไม่มีผู้ใดเคยให้ความรู้ความเข้าใจถึงวิธีการปฏิบัติตัวหรือผลกระทบจากโรคนี้นี้ ทำให้ไม่ได้ใส่ใจในการดูแลสุขภาพเท่าที่ควร เมื่อเกิดความเจ็บป่วยแล้ว ผู้ป่วยต่างมีพฤติกรรมการแสวงหาความรู้เพิ่มเติมเกี่ยวกับโรคและการรักษา ซึ่งประเด็นการแสวงหาความรู้ที่เราพบข้อแตกต่างของผู้ป่วยชายหญิงในบางประเด็น ในผู้ป่วยหญิงและชายที่เป็นผู้มีการศึกษาและอยู่ในวัยทำงานจะมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรคพอๆกัน แต่ประเด็นความแตกต่างคือ ผู้ชายในวัยสูงอายุ ในการศึกษาซึ่งมี 2 คน ก็อยู่ในกลุ่มที่เป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้ แต่ผู้หญิงสูงอายุ 2 คน จะอยู่ในกลุ่มไม่ได้สนใจการแสวงหาข้อมูลความรู้อย่างจริงจัง ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

ผู้ชายทุภะวัยและผู้หญิงวัยทำงานมีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้

ผู้หญิงในการศึกษานี้ที่เป็นผู้มีความกระตือรือร้นในการแสวงหาความรู้จะเป็นผู้หญิงที่อยู่ในวัยทำงานทั้งหมดแต่ผู้ชายทั้งวัยทำงานและวัยสูงอายุในการศึกษานี้จะอยู่ในกลุ่มผู้แสวงหาความรู้ทั้งหมด โดยผู้หญิงและผู้ชายมีความรู้เพิ่มมากขึ้นจากการค้นคว้าศึกษาข้อมูลด้วยตนเอง จากอินเทอร์เน็ต หนังสือ แผ่นพับ หรือจากที่มีผู้อื่นบอกกล่าวหรือให้ข้อมูล เช่น การให้ข้อมูลของแพทย์ บุคลากรทางการแพทย์ ญาติ/เพื่อน หรือการบอกเล่าจากผู้ป่วยด้วยกันเอง จากการพยายามหาข้อมูล พยายามศึกษาหาความรู้ด้วยตนเอง การพยายามสอบถามข้อมูลจากผู้อื่น เพื่อนำมาดูแลส่งเสริมสุขภาพและพัฒนาการฝึกออกกำลังกายของตนเองให้ดีขึ้น

“...ร่างกายสมองเริ่มดีขึ้น ก็ไปหาหนังสือเอกสารความรู้เกี่ยวกับด้านนี้ แขนเริ่มขยับได้ช่วยเหลือตัวเองได้ เราก็เริ่มอ่านหนังสือ เราเริ่มเอะเขิน สามารถดูแลตัวเองได้ดีขึ้น

คู่มือต่างๆศึกษาเช่นหนังสือหมอ อินเทอร์เน็ต หนังสือสุขภาพและที่เกี่ยวกับด้านสมอง ส่วนใหญ่เพื่อนเอามาให้อ่าน ช่วงแรกคุณแต่รูปเพราะความจำยังไม่คืนมาตอนหลังเริ่มอ่าน เข้าใจเรื่องโรคนี้มากขึ้น ข้อปฏิบัติต่างๆอย่างคู่มือ โอ ย่างเราไปทำกายภาพเค้าจะมีวิดีโอฉายก่อนเป็นกับหลังเป็นเราควรทำอะไรบ้างการออกกำลังกาย เค้าจะให้เวลานั่งคู่อั่งชั่วโมงก่อนทำกายภาพ ข้อควรปฏิบัติต่างๆในการทำกายภาพ”(ยุทธ)

“...ตอนหลังมาศึกษา ว่าเป็นโรคนี้ต้องไม่กินอะไร นี่ก็เคยลิสรายชื่ออาหารที่ควร ไม่ควรกิน ให้น้องเจ้าหน้าที่เค้าพิมพ์ให้ เอาไว้อ่าน ศึกษาอ่านหนังสือ วิธีทำกายภาพ อ่านโบรชัวร์ของหมอตาม รพ เค้ามีแจก หาอ่านทุกอย่าง” (ลุงสิน)

“...เพิ่งมารู้ตอนมาอยู่โรงพยาบาล ปากเบี้ยว แขนขาหมดแรง เพิ่งรู้ว่าที่ป่วยนี้แหละ มีความรู้เยอะขึ้นพอสมควร ผมซื้อคู่มือกายภาพมาอ่านคิดว่าต้องฝึกอะไรยังไง ต้องฝึกทำไหนดบ้าง หาความรู้จากนักกายภาพ เจอใครก็ถามเค้าไปเรื่อย เจอหนังสือผมก็หยิบอ่าน แผ่นพับคู่มือทำกายภาพผมก็อ่าน อ่านในอินเทอร์เน็ตด้วย มีหมอทำกายภาพ หมอนวด ตรงไหนดีผมไปหมดทุกที่”(ก้อง)

“...มีความรู้เยอะขึ้น เพราะเราไปหาหมอ ได้รู้จากคนอื่นๆ มีหาอ่านตามอินเทอร์เน็ตบ้าง ให้อ่านหาเหตุที่เป็น เราหาความรู้ว่าทำยังไงให้กล้ามเนื้อดีขึ้น หาความรู้เรื่องอาหารการกิน” (โอ)

“...ตอนนี้เข้าใจชัดเจนเลย พยายามค้นคว้า อ่านหนังสือ ศึกษาในอินเทอร์เน็ต พยายามค้นคว้าสาเหตุ วิธีการรักษา การปฏิบัติตัว โภชนาการ การออกกำลังกาย คิดว่ารู้เยอะพอสมควร”(นภา)

“...พอป่วยก็ค่อนข้างศึกษาเยอะ เส้นเลือดตีบ อุดตันเพราะเส้นเลือดไม่สะอาด มีตะกรันไขมันมาเกาะ ศึกษาจริงจังเลยหลังจากป่วย หาข้อมูลเรื่องอาหาร อะไรควรกินไม่ควรกิน คนป่วยต้องรู้เรื่องอาหารพอสมควร ต้องหมั่นศึกษาหน่อยเพื่อตัวเอง”(สุดา)

“...มีความรู้เรื่อง โรคนี้ดีขึ้น เราจะเอาหนังสือมาอ่านว่าอาการพวกนี้มันเป็นอย่างนี้ ถ้าเจอผู้ป่วยแบบนี้จะต้องปฐมพยาบาลเบื้องต้นยังไงส่วนใหญ่หาความรู้จากอินเทอร์เน็ต พอเริ่มรู้สึกที่เราอ่านรับรู้อะไร ได้ดีขึ้นเราก็ค่อยๆเปิดเน็ต บางคนก็ส่งมาให้เราอ่าน บางทีอ่านไปก็สงสัยไม่รู้จะไปถามใคร แต่เราไม่รู้ว่าจะที่เราเข้าไปถามใครหรือมีคนส่วนใหญ่ก็ไม่ค่อยได้ถามใคร” (อร)

ทั้งนี้ มีสำหรับในกลุ่มนี้ มีผู้ป่วยชาย 1 คน ที่ค่อนข้างมีความรู้เกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองเนื่องจากผู้ป่วยเป็นบุคลากรทางการแพทย์ เมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีการพยายามค้นคว้าหาข้อมูลเพิ่มเติมและมีการสอบถามจากผู้บังคับถึงสาเหตุ อาการ และวิธีบำบัดรักษา ที่ถูกต้องรวมทั้งมีการตั้งคำถามและข้อสงสัยเมื่อเกิดข้อขัดแย้งในการหาข้อมูล

“...ก็มีการอ่านเพิ่มเติมเกี่ยวกับ โรคนี้ มีเปิดหาอ่านในอินเทอร์เน็ต หาอ่านหนังสือในโรงพยาบาลบ้าง ถ้าเราไม่รู้ก็ถามหมอกายภาพว่าถ้ามีอาการเกร็งอย่างนี้ต้องฝึกยังไง หรืออาการนี้มันมีสาเหตุมาจากอะไร ต้องฝึกยังไงถึงจะถูก”... “เราหาข้อมูลการออกกำลังกายที่พ้นฟูจากในเน็ต บางคนเขียนเรื่องเดียวกันไม่เหมือนกัน บางคนก็บอกว่าออกกำลังกายนานๆดีหรือออกทีละน้อยๆบ่อยๆครั้ง ...” (อำพล)

ผู้หญิงสูงอายุไม่ได้สนใจการแสวงหาข้อมูลความรู้อย่างจริงจัง

ผู้ป่วยหญิง 2 คน ป้านวลและป้าบุญ หญิงสูงอายุและเป็นแม่บ้าน ก่อนป่วยไม่เคยมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้เลย เมื่อเกิดความเจ็บป่วยมีความรู้เพิ่มขึ้นเล็กน้อย ส่วนใหญ่จากการให้ข้อมูลหรือคำบอกเล่าของบุคคลอื่น เช่นแพทย์ ผู้บังคับ ผู้ป่วยด้วยกันเอง หรือญาติของตน สำหรับป้านวล ใช้วิธีการสอบถามจากผู้บังคับและถามจากประสบการณ์ของผู้ป่วยที่เป็นโรคนี้ และป้าบุญจะได้รับข้อมูลเกี่ยวกับโรคและวิธีการปฏิบัติตัวจากแพทย์ที่ทำการรักษาและจากบุตรของตน ซึ่งจะเห็นได้ว่า

“ก็พอมีความรู้นิดๆหน่อยๆ ก็ถามคนฝึกเอา ถามคนที่เคยเป็น ถามเกี่ยวกับโรคว่าเป็นแล้วต้องทำยังไง”(ป้านวล)

“...ตอนนี้รู้แล้วว่าเกิดจากอาหาร รู้ว่าเส้นเลือดตีบ ไปโรงพยาบาลหมอก็บอกอย่างนี้ หมอบอกห้ามกินกะทิ ของมันๆ ไม่ให้กินเค็ม ก็รู้แค่นั้นแหละ บางทีลูกก็มาบอกว่าเป็นแล้วห้ามไม่ให้ทำอะไร”(ป้าบุญ)

จากข้อมูลที่ได้ ผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุชายสองคนคือสิน อายุ 73 ปี การศึกษา ม.ศ.5 และยุทธ อายุ 61 ปีการศึกษา ปริญญาโท ทั้งสองคนจะอยู่ในกลุ่มที่เป็นผู้มีความกระตือรือร้น ในการแสวงหาความรู้แต่สำหรับผู้สูงอายุหญิงทั้งสองคนคือป้านวลอายุ 75ปีการศึกษา ม.ศ.5และ ป้านุญอายุ 64 ปี การศึกษา ป.4 แต่ไม่ได้สนใจที่จะแสวงหาข้อมูลการรักษามากนัก ซึ่งพฤติกรรม การแสวงหาความรู้ที่ต่างกันของผู้ชายและผู้หญิงสูงอายุผู้นั้นอาจขึ้นอยู่กับสถานะทางการศึกษาด้วย ส่วนหนึ่ง แต่เมื่อพิจารณาผู้ที่มีการศึกษาที่เท่ากันแล้ว พฤติกรรมการแสวงหาความรู้ที่ต่างกันอาจ เป็นไปได้จาก สถานะบทบาททางสังคม ผู้ชายมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว อาจต้องมีการพัฒนา ความกระตือรือร้นที่มากกว่าในผู้หญิงที่จะมีความเป็นผู้ตามทางด้านการศึกษามากกว่า โดยเฉพาะ ผู้สูงอายุที่ไม่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีและเลขวีย์ที่จะแสวงหาความรู้ ความรู้ที่ได้จึงมาจากการบอก เล่าของผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้หญิงในวัยทำงาน เป็นผู้ที่มีความรู้ และอยู่ในสังคมแห่งการทำงานจึง หล่อหลอมทำให้ต้องเป็นผู้ใฝ่หาความรู้

2.) ในการช่วยเหลือตนเอง ผู้ชายอยากจะทำดูแลตนเอง ผู้หญิงมีภาวะ ฟังฟัง

ความแตกต่างของผู้หญิงและผู้ชายยังมีในเรื่องของระยะเวลาในการ ช่วยเหลือตนเองได้ของผู้หญิงและผู้ชาย จากการศึกษาข้อมูล เราพบว่า ผู้ชายในการศึกษานี้ทั้งหมดมี แนวโน้มที่จะช่วยเหลือตนเองได้เร็วกว่าผู้หญิง ทั้งผู้ชายที่อยู่ในวัยทำงานและวัยสูงอายุ โดยผู้ชาย ส่วนใหญ่จากการสัมภาษณ์จะมีการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ดีในระยะเวลา 1-6 เดือน สำหรับผู้หญิงส่วนใหญ่ เมื่อเวลาผ่านไปนานแต่การช่วยเหลือตัวเองก็ยังทำได้ไม่เต็มที่ ยังต้องการ การช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันพื้นฐาน เช่น อาบน้ำ แต่งตัว โดยเฉพาะผู้หญิงสูงอายุ แต่สำหรับ ผู้หญิงที่กล่าวว่าสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในระยะเวลาไม่นาน จะเป็นผู้หญิงที่มีหน้าที่การงานอยู่ ในระดับสูงหรืออยู่ในวัยทำงาน ปัจจัยซึ่งอาจทำให้การฟื้นตัวเร็วหรือช้าของผู้หญิง อาจเป็นได้จาก หลายปัจจัยเช่น บริบททางสังคม บุคลิกภาพ ทักษะการดำเนินชีวิต ระดับการศึกษาและหน้าที่การ งาน สำหรับช่วงอายุอาจสะท้อนถึงค่านิยมทางสังคมในเรื่องของความเป็นหญิง สำหรับผู้หญิงในยุค ปัจจุบัน ได้รับอิทธิพลจากค่านิยมในเรื่องความเป็นผู้หญิงยุคใหม่ ทำให้แนวโน้มความคิด ความเชื่อมี การเปลี่ยนแปลงไป ไม่อยู่ในภาวะฟังฟังมากเหมือนดังแต่ก่อน

ผู้ชายช่วยเหลือตนเองได้ดีและใช้เวลาปรับตัวน้อย

ผู้ชายในการศึกษานี้เกือบทั้งหมดสามารถช่วยเหลือตัวเองได้โดยไม่ต้อง ฟังฟังความช่วยเหลือจากผู้อื่น โดยทั้งหมดสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันใน ช่วงเวลาประมาณ 6 เดือนแรกทั้งผู้ชายวัยทำงานและวัยสูงอายุ ยกเว้นผู้ชาย 1 คนที่ระยะการเจ็บป่วย

11 เดือน ยังต้องการการช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับการมีภาวะซึมเศร้าของเขาด้วย

“มือใช้ไม่ได้ กินข้าวไม่ได้ ตอนหลังมาฝึก ตอนแรกกินมือซ้าย หมอบอกให้พยายาม ฝึกเราก็พยายามฝึกมือ พยายามใช้ปากกาจับเขียนหนังสือ ตอนหลังฝึกมืออยู่ประมาณ 2-3 เดือนแรก ก็พยายามใส่เสื้อผ้าเอง ใช้มือซ้ายช่วย คัดกระดาษ พอมือขวาเริ่มยกได้ก็เอามาช่วยประคองใส่กางเกง รูดซิป พยายามควบคุมตัวเอง ตอนแรกก็ไม่ว่าไรมันเป็นอย่างนี้ ก็พยายามเรียนรู้ ก่อนออกจากบ้านก็เข้าห้องน้ำให้มันเรียบร้อย แรกๆไม่รู้ อีโรค ลำบาก เพราะฉะนั้นจะไปไหนมาไหนต้องให้เรียบร้อย ช่วงปีแรกเดินไม่สะดวกจับอะไรไม่ค่อยได้มือขวา ใช้มือซ้ายช่วย พอหลังจากปีแรกไปเริ่มดีขึ้นเริ่มจับได้ ทำอะไรได้ดี ประมาณปีกว่าๆสองปีก็ดีขึ้นจับของอะไรได้ เดินได้ แต่พยายามใส่เสื้อผ้า อาบน้ำเอง กินข้าวเองได้ช่วงสองเดือนแรก ก็เริ่มทำอะไรได้แล้ว” ... “...คิดว่าต้องทำให้ได้สิ ไม่อยากเป็นภาระของแฟน ไม่งั้นเค้าต้องช่วยเราตลอด ตอนนี้อย่างไรเองทุกอย่างยกเว้นยกของหนัก ยกได้แต่ต้องระวัง เราก็ไม่ได้ยกของหนักมาก” (ลุงสิน)

“ 3 เดือนแรกเริ่มช่วยเหลือตัวเอง อาบน้ำ แปรงฟัน กินข้าว ใส่เสื้อผ้า ได้เอง 6 เดือนช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมดเลย คิดว่าเราต้องทำให้ได้ ถ้าเราทำได้ให้คนอื่นช่วย เค้ามีภาระ ถ้าเค้าช่วยเราตลอด เราก็ไม่มีโอกาสได้ฝึกเอง ถ้าเราทำเองได้อย่างน้อยก็ได้ออกกำลังกายไปในตัว ฝึกสมองเราด้วย มันก็ฟื้นกลับมาเร็ว ความรู้สึกเป็นภาระ”... “ตอนนี้ชีวิตประจำวันทำอะไรได้เองหมดแล้วจากแต่ก่อนทำไม่ได้ แต่การเดินอาจช้า ใช้ไม้เท้าช่วย กว่าที่จะช่วยเหลือตัวเองได้ประมาณ 6 เดือน เมื่อก่อนพี่ชายช่วยอุสบู อาบน้ำ จับถ่าย พี่ชายทำให้หมด ตัวเองไม่รู้เรื่อง แต่พอมาเริ่มทำกายภาพที่นี้ ก็ช่วยเหลือตัวเองได้ ตอนนี้กินยา จัดยาทำเองหมดเลย ยกถังน้ำได้ ดีขึ้นเยอะ (ยุทธ)

“...พยายามช่วยเหลือตัวเองมาตั้งแต่แรก เดินไม่ได้ก็พยายามกระเียบไปเปิดทีวีเอง คิดไว้ว่าเราต้องเดินให้ได้ เริ่มเดินได้ตอน 1 เดือนแรก เริ่มทำอะไรด้วยตัวเอง พยายามใช้ขาเดินไปห้องน้ำ ไม่อยากใช้แอมเพิร์ส ตอนเริ่มใช้ ไม้3 ขา ตอนนั้นหนีออกจากโรงพยาบาลด้วย เดินออกจากโรงพยาบาลไปธนาคาร เดินก็ขาสั้นๆ ไปเปิดบัญชีให้ที่บริษัทโอนเงินเข้ามาให้เรา เค้าจ่ายค่ารักษาให้ ก็ไม่มีใครทำให้เรา เราก็ต้องทำอะไรเสร็จ

แล้วก็กลับไปโรงพยาบาลเหมือนเดิม(หัวเราะ)”...ตอนนี้ช่วยเหลือตัวเองได้ทุกอย่าง ยกเว้นล้างจาน หยิบของ อยากช่วยล้างจานแต่ก็ไม่มีถนัด กรอกน้ำให้แม่ก็ได้ ล้างห้องน้ำได้ กวาดบ้านถูบ้านได้หมด(โอ)

“จากป่วยใหม่ๆ เดือนแรกตอนกลับมาจากโรงพยาบาลมานอนที่บ้านต้องให้คนอื่นช่วยเหลือ เดินก็ต้องประคอง แต่ก็พยายามอาบน้ำแต่งตัวเอง ใช้มือข้างมีแรงทำมือเดียว แต่เริ่มกลับมาช่วยเหลือตัวเองได้จริงๆประมาณ 4 เดือน 6 เดือนก็ไม่ต้องมีคนช่วยแล้ว แต่ตอนนี้มือขวาขยับได้ดีแล้ว ใช้มือขวาตัดขนน้ำอาบได้ ถึงมันจะไม่เท่ามือซ้ายแต่ก็พอทำได้แล้ว”(ก้อง)

อำพล ผู้ชายวัยกลางคน ระยะการเจ็บป่วย 11 เดือน ขณะนี้เขาได้ลงงานมาเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกายที่โรงพยาบาล แต่ขณะนี้การช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันขึ้นพื้นฐานยังไม่สามารถทำเองได้ทั้งหมด เขายังต้องการการช่วยเหลือในเรื่องการใส่เสื้อผ้าและการอาบน้ำ

“ช่วยเหลือตัวเองได้กลางๆ ล้างน้ำเอง แปรงฟันเอง บีบยาสีฟันเองได้ เข้าห้องน้ำหิวผม ถ้าอาบน้ำถูแขนขาเองยังไม่ได้ ใส่เสื้อ กางเกง ยังต้องมีคนช่วย” (อำพล)

ในขณะที่ผู้หญิงที่มีการศึกษาดี มีหน้าที่การงานในตำแหน่งสูง ก็มีแนวโน้มที่จะช่วยเหลือตนเองได้ดีพอๆกับผู้ชาย โดยผู้หญิงทั้งหมดในการศึกษานี้ที่อยู่ในวัยทำงานและตำแหน่งการทำงานอยู่ในระดับหัวหน้างานคือ นภาและศุภาสามารถช่วยเหลือตนเองได้เองทั้งหมดภายในระยะเวลาประมาณ 6 เดือน ถึง 1 ปี

“ระยะเวลาระหว่าง 1 ปี พอช่วยเหลือตัวเองได้บ้าง 1-3 เดือนแรกจะพยายามช่วยเหลือตนเองพอทำได้ ใส่เสื้อผ้าเอง อาบน้ำเองได้แล้ว แต่เดินไม่ค่อยมั่นคง เข้าห้องน้ำเองได้บ้างแต่ต้องมีคนอยู่ข้างๆ แต่ถ้ามั่นคงขึ้นนี้ 1 ปี ตอนนี้ช่วยเหลือตัวเองได้หมด ชอบรื้อของแล้วตอนนี้ ทำนู่นทำนี่ ซักผ้า ตากผ้าได้ ทำงานบ้านเบาๆได้ ล้างจาน ชงกาแฟกินเอง ก่อนหน้านี้ให้สามีทำให้ตลอด”... “พี่จะพยายามช่วยเหลือตัวเอง พี่มีความรู้สึกว่าชั้นไม่ใช่คนพิการที่ต้องให้คนอื่นช่วยเหลือ จะพยายามไม่ให้คนอื่นช่วยเหลือ ไม่ชอบให้ใครช่วยเหลือ จะทำด้วยตัวเอง”(นภา)

“การช่วยเหลือตัวเองตอนนี้ทำได้เองหมดยกเว้นยกของหนักทำไม่ได้ ยกแล้วเจ็บ แต่กวาดบ้าน ถูบ้านอาบน้ำแต่งตัวทำได้เองหมด ดีขึ้นตอน 6 เดือน ช่วยเหลือตัวเองได้หมด พอ 1 ปี ใช้มือข้างที่เป็นข้างตัวเองได้”(สุคา)

แม้ผู้หญิงทั้งสองคนจะช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวันได้ดี แต่ยังมีสิ่งที่คุณไม่สามารถทำได้เองทั้งหมดนั่นคือการเดินทางไปไหนเองคนเดียว ผู้ป่วยหญิงทั้งสองคนยังคงต้องเดินทางออกนอกบ้านโดยมีผู้ดูแลไปรับ-ส่ง เมื่อเทียบกับผู้ชายที่ระดับความสามารถเท่ากันผู้ชายในการศึกษานี้ที่สามารถเดินได้เองโดยการ ใช้ไม้ค้ำยัน ไม้เท้า หรือเดินด้วยตนเอง จะสามารถไปไหนมาไหนเองได้เพียงลำพัง แต่ผู้หญิงทั้งสองคนที่ความสามารถใกล้เคียงกับผู้ชายเหล่านั้นจะยังไม่สามารถเดินทางเพียงคนเดียวได้

“เดินได้นะ ใช้ไม้เท้าช่วยเดิน แต่ปัญหาอยู่ที่ร่างกายเรา เราจะขึ้นรถลงเรือคนเดียวยังไง ทุกวันนี้แม่กับน้องก็ไม่กล้าปล่อยเราไปไหนคนเดียว กลัวภัยจากรถ จากคนอื่น กลัวว่าถ้าช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ จะเกิดอันตรายกับเรา (สุคา)

“...ตอนนี้ไปไหนต้องมีคนดูแล เมื่อก่อนไปเที่ยวคนเดียวบ่อย ตอนนี้จะไปไหนมาไหนต้องมีสามีไปด้วย ถ้ากลัวเราล้มด้วย เราก็กลัวคนอื่นจะเดินมาชนเรา...”(นภา)

แม้ผู้หญิงที่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีเกือบทั้งหมดแล้วแต่ก็ยังไม่สามารถเดินทางโดยลำพังได้ อาจกล่าวได้ว่าการรับรู้ความเป็นหญิงในสังคมซึ่งคนมองว่าเป็นเพศที่อ่อนแอกว่าผู้ชาย ร่างกายตัวตนในสังคมของผู้หญิงเป็นร่างกายที่อ่อนแอและเปราะบาง ผู้ป่วยและญาติจึงอาจมองว่า การเข้าสู่สังคมเพียงลำพัง อาจนำมาซึ่งภัยอันตราย จึงทำให้การช่วยเหลือตนเองของผู้หญิงยังไม่สมบูรณ์

ผู้หญิงยังช่วยเหลือตนเองได้ไม่ทั้งหมดและใช้เวลาปรับตัวนาน

ในการศึกษานี้มีผู้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ในกิจวัตรประจำวันขั้นพื้นฐานได้ไม่ทั้งหมด โดยมีผู้ชาย 1 คน คือ อำพล ผู้หญิง 3 คน คือ อร ป้านวล และป้าบุญ

ป้านวลและป้าบุญเป็นผู้หญิงสูงอายุที่ยังมีภาวะพึ่งพิงและต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นในกิจวัตรประจำวันต่างๆ สำหรับป้านวล หญิงสูงอายุวัย 70 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมาแล้ว 2 ปี ส่วนป้าบุญ อายุ 64 ปี เจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมาแล้ว 1 ปี 3 เดือน ได้กล่าวถึงการช่วยเหลือตนเองในกิจวัตรประจำวัน โดยเหตุผลของการยังต้องมีผู้ช่วยเหลือ

นั้นมาจากความสามารถยังไม่เพียงพอ ต้องการความรวดเร็ว และความกลัวการล้ม นอกจากนี้ทั้งสองคนแม้จะยังช่วยเหลือตนเองได้ไม่ทั้งหมดแต่ก็พอใจและเต็มใจที่มีผู้ช่วยเหลือ

“ไม่ถึง 50 % เพราะมันใช้มือเดียว ตอนนี้พี่เลี้ยงช่วยดูแลเรา อาบน้ำยังต้องการคนช่วยอยู่ เท่านี้ก็ไ้ซ้ำ ถ้าอาบน้ำก็อาบได้ ก็มีแต่มือขวา คั้นหลังก็เกาไม่ได้”(เป้านวล)...ใส่เสื้อต้องมีคนช่วย แกะกระดุมเองพอได้ กางเกงก็ต้องช่วย เสื้อที่จริงใส่เองได้นะแต่ซ้ำให้พี่เลี้ยงเค้าช่วยดีกว่า อาบน้ำเองยังไม่ได้ ต้องมีคนช่วยอุ้มตัว อุ้มเองไม่ได้ มือขวา(ข้างที่มีแรง)ล้างหน้าได้ แปรงฟันได้เอง” (เป้านวล)

“ตอนแรกทำไม่ได้เลย ประมาณ 1 เดือนเริ่มดีขึ้น ตอนนี้ดีขึ้นซัก 30 % ได้มั้ง ใส่เสื้อกางเกงยังไม่ได้ มีคนสอนใส่แล้วแต่อย่างไรใส่เสื้อสวมมันติดแขน แขนยังไม่ยืด ขยับไปทางไหนไม่ได้ ต้องให้คนมาช่วยจับ อาบน้ำมีคนช่วยครึ่งนึง บีบยาสีฟันมีคนบีบให้แต่แปรงเอง เข้าห้องน้ำเองตอนนี้ยังไม่ได้ คิดว่ามีคนช่วยแค่นี้เราพอใจแล้ว หัดเดินใช้ไม้เท้าอยู่ แต่มันกลัวล้ม กลัวแยกว่าเดิม เคยล้มขาหัก เลยไม่กล้าทำอะไร...”... “รู้สึกเบื่อทำอะไรก็ทำไม่ได้จริงๆอยากทำแต่ยังไม่กล้าลอง กลัว แต่ตอนนี้ก็เปิดประตูบ้านเองได้แล้ว ไม่มีใครอยู่บ้านก็ต้องทำเอง ที่จริงก็ไม่อยากให้ใครมาช่วยหรอก แต่มันทำไม่ได้เพราะแขนไม่ค่อยมีแรง ใส่เสื้อผ้าลำบากใส่ซ้ำ ต้องให้ลูกสะใภ้ช่วยใส่”(เป้านุญ)

อร ผู้หญิงวัยทำงาน อายุ 43 ปี ระยะเวลาเจ็บป่วย 8 เดือน ซึ่งการช่วยเหลือตนเองของอรรถือว่าทำได้ค่อนข้างมากแล้วแต่ยังไม่ทั้งหมด โดยผู้ป่วยสามารถแปรงฟัน ใส่เสื้อผ้าง่ายๆเช่นเสื้อผ้าหน้าและเสื้อสวมผู้ป่วยสามารถทำได้เอง แต่เสื้อที่สวมลำบากเช่น ชุดชั้นใน ผู้ป่วยยังต้องการผู้ช่วยเหลือ สำหรับชุดเดรส เสื้อชิปด้านหลังผู้ป่วยจะยังใส่ไม่ได้และแก้ปัญหาโดยการไม่ใส่เสื้อผ้าลักษณะนั้น ส่วนการอาบน้ำ ยังต้องการผู้ช่วยเหลือในการถือฝักบัว ซึ่งเหตุผลของการต้องการผู้ช่วยเหลือคือความกลัวล้มและต้องการความรวดเร็ว

“ช่วยเหลือตนเองยังทำได้ไม่ทั้งหมด ยังต้องมีคนช่วยอยู่ แปรงฟันบีบยาสีฟันเองได้ ใส่เสื้อกางเกงเองได้พวกเสื้อยืดได้ อาบน้ำเองได้แต่ต้องมีคนคอยจับฝักบัวให้ นิด ฝักบัวให้ เราอุสบู่เอง ใส่แพมเพิร์สเองแต่เสื้อชั้นในยังใส่เองไม่ได้ ให้ลูก แฟนใส่ให้ แต่เราอยากช่วยเหลือช่วยเหลือตัวเองให้ได้นะ ไม่อยากเป็นภาระของใคร”... “ของเราเองได้ทำลิสเปอร์เซ็นต์แล้วเพราะเราเข้าห้องน้ำโดยไม่ต้องอาศัยใครแล้ว เข้าไป

ปัสสาวะเองได้แต่เรื่องอาบน้ำก็ยากให้มีคนช่วยอยู่เพราะว่าเราหนาวง่าย ต้องการทำการกิจนี้ให้เสร็จเร็วๆ แคะให้เค้ามาถือฝักบัวให้เรา แล้วเราอาบน้ำ แต่เคยคิดว่าจะเอาฝักบัววางไว้ให้มันพุ่งน้ำมา แต่เรากลัวลืมน้ำก็ไปเอากลับมาประมาทอีกแล้ว เพราะฉะนั้นถ้ามีใครทำอะไรให้เราได้เราก็อยากจะให้เค้าทำให้"... “เสื้อผ้าชุดต่างๆตอนนี้ใส่ได้นะ แต่ถ้าชุดชั้นในใส่ไม่ได้ เสื้อสวยๆที่เคยใส่ตอนนี้เลิกคิดไปเลย เพราะมันใส่ลำบาก นึกถึงตอนเราที่เรามาปัสสาวะคนเดียว บางทีมันดึงลำบาก ต้องเป็นชุดที่ถอดใส่ง่าย เพราะที่ทำงานเราอยู่เดียว ไม่มีใครช่วยเรา อย่างชุดเครสที่ก็รัดชิปข้างหลังไม่ได้ต้องมีคนช่วย ก็ตัดปัญหาไม่ใส่เลย”(อร)

“เสื้อชั้นใน ที่จริงใส่ได้เองแต่เช้า ตอนนี้อยู่คนเดียวที่ยังต้องให้คนอื่นช่วยใส่ให้”(นภา)

จะเห็นได้ว่ากิจวัตรประจำวันบางอย่างของผู้หญิงนั้นมีความยุ่งยากและซับซ้อนกว่าผู้ชายดังเช่น การใส่เสื้อชั้นใน หรือเสื้อผ้าของผู้หญิงที่มีลูกเล่นและดีไซน์มากกว่าเสื้อผ้าผู้ชาย เช่น ชุดเครส ชุดที่มีชิปด้านหลัง นอกจากนี้ผู้หญิงยังมีความยากลำบากอีกประการคือ การเป็นประจำเดือนและต้องใส่ผ้าอนามัย ซึ่งทำให้เกิดความยากลำบากในการใช้ชีวิตที่ผู้ชายไม่ต้องเผชิญ

“ตอนก่อนป่วย เริ่มมีสัญญาณของ *Menopause* เราก็เลยไม่แน่ใจว่ามันยังมีอยู่หรือเปล่า แต่พอประจำเดือนมา ตอนนั้นยังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ร้องไห้เลย ไม่อยากมีรู้สึกเป็นภาระของคนอื่น ตอนนั้นเปลี่ยนผ้าอนามัยเอง ให้แฟนเตรียมให้ นิ่งก็ไม่สะดวก ให้เค้าเข็นรถเข็นไปในห้องน้ำ ทรมาณมาก มันลำบากตอนเปลี่ยน แต่ดีที่มันมาแป็บเดียวแล้วก็หายไปเลย”(นภา)

“อย่างเป็นประจำเดือน แรกๆใส่ผ้าอนามัยลำบาก เพราะเรามีมือเดียว ก็ต้องหัดใส่มือเดียวให้คล่อง พี่ก็จะใส่ไปในแพมเพิร์สเลยจะได้ไม่ลำบาก แต่โชคดีที่พี่เป็นคนไม่ปวดท้องประจำเดือน ไม่งั้นคงแย่กว่านี้”(อร)

จะสังเกตว่าการที่ผู้ป่วยหญิงไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด จะเกี่ยวข้องกับความกลัวและความไม่กล้าเริ่มต้น ซึ่งจะทำให้พัฒนาเป็นภาวะพึ่งพิงได้มากกว่าผู้ชาย นอกจากนี้ความยากลำบากในการช่วยเหลือตนเองของผู้หญิงยังมีความเกี่ยวข้องกับความยุ่งยากซับซ้อนในการแต่งตัวหรือการเป็นประจำเดือน ซึ่งจะทำให้เกิดความยากลำบากในการดำรงชีวิต อย่างไรก็ตาม ทั้งผู้ชายและผู้หญิงในการศึกษานี้ที่ยังช่วยเหลือตนเองได้ไม่ทั้งหมด บางคน มีภาวะ

ซึมเศร้า หดหู่ และท้อแท้ใจ ซึ่งอาจสร้างกำลังใจให้ตัวเองได้ช้าและทำให้ยังช่วยเหลือตนเองไม่ได้ทั้งหมด ดังนั้นในเรื่องของการสร้างกำลังใจจึงมีส่วนสำคัญมากในการฟื้นฟูสภาพร่างกาย ซึ่งอาจต้องอาศัยแรงสนับสนุนจากบุคคลใกล้ชิด เพื่อเสริมพลังให้ผู้ป่วยมีกำลังใจช่วยเหลือตนเองได้ต่อไป

3.)ความมุ่งมั่น ในการออกกำลังฟื้นฟูสภาพร่างกายของตน

การออกกำลังเพื่อฟื้นฟูสภาพร่างกาย เป็นสิ่งที่ผู้ป่วยทั้งชายและหญิงต่างให้ความสำคัญ เนื่องจากเป็นปัจจัยหลักที่มีผลโดยตรงต่อการพัฒนาสภาพร่างกายของผู้ป่วยเพื่อให้กลับมาใกล้เคียงปกติให้มากที่สุด การฟื้นฟูออกกำลังกายของผู้ชายและผู้หญิงในการศึกษานี้ พบว่ามีข้อแตกต่างกันในบางประการ โดยเราพบว่าผู้ชายทั้งหมดในการศึกษานี้จะให้ความสนใจในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของตนอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ ส่วนผู้หญิงเราพบว่ามีทั้งผู้ที่ให้ความสนใจและหมั่นฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่องและผู้ที่ไม่ได้ฟื้นฟูร่างกายอย่างต่อเนื่อง

ผู้ชายทั้งหมดและผู้หญิงบางราย มีความกระตือรือร้น สนใจในการออกกำลังและฟื้นฟูร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ชายทั้งหมดและผู้หญิงบางราย ในการศึกษานี้ จะเป็นผู้มีความสนใจและหมั่นออกกำลังกายอย่างสม่ำเสมอ จะพยายามออกกำลังกายโดยมาฟื้นฟูที่โรงพยาบาลและฝึกออกกำลังเองที่บ้าน โดยจะมีความมุ่งมั่นและเป้าหมายด้านการพัฒนาร่างกายอย่างชัดเจน มีการค้นหาวิธีการฟื้นฟูต่าง ๆ นานาเพื่อให้ร่างกายตนเองดีขึ้น ผู้ป่วยบางรายที่มีทุนทรัพย์ จะมีการลงทุนซื้ออุปกรณ์การฝึกเพื่อนำกลับไปออกกำลังกายที่บ้าน เช่น จักรยานปั่นมือ/เท้า หรือจ้างคนมาออกแบบหรือทำอุปกรณ์ฝึกขึ้นมาเพื่อฝึกออกกำลังกาย การศึกษานี้เราพบว่าผู้ชายทั้งหมดซึ่งมีทั้งผู้ที่อยู่ในวัยทำงานและผู้สูงอายุจะอยู่ในกลุ่มนี้ แต่สำหรับผู้หญิงที่หมั่นฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่องมีอยู่ 2 คน คือสุภาและนภาจะเป็นผู้หญิงที่มีหน้าที่การงานระดับสูงหรืออยู่ในระดับหัวหน้างาน

ผู้ชาย

“เดินได้ ไข้ไม่ทำช่วย แขนยกได้บ้างถึงระดับไหล่ มื่อยังทำไม่ได้ มีเกร็งอยู่ ต้องฝึกออกกำลังให้มากขึ้น ตอนนี้อยู่ที่วอร์ดออกกำลังเช้า เย็น เดิน 20 นาที ทำทุกวัน ฝึกยกแขนตามที่ผู้บำบัดสอนไป เราต้องอดทน พยายามทำให้ได้มากที่สุด ทดลองทำ ออกกำลังทุกวิธี...”(อำนวยการ)

“เดินไม่คล่องเทียบกับเมื่อสามปีก่อนเริ่มจะดี แต่พออายุมากขึ้น มันก็ช้าลง ต้องค่อยๆ พยายามที่จะลุกจะนั่ง แขนทำได้ทุกอย่าง คิดนิดหน่อย คิดว่าฟื้นมาได้จากตั้งแต่แรก 70 % เพราะตอนแรกต้องนั่งรถเข็น ทั้งซีกเลย มือจับอะไรไม่ได้มันซาไปเลย แข็งไปเลย จักรยานมือทำไม่ได้ต้องเอาผ้าพัน ตอนหลังฝึกมือ นวดมือแล้วดีขึ้น ผู้บำบัดฝึกให้

เริ่มจับได้ก็ไปจับราวเกาะเครื่องฝึกเดิน เลยเป็นจุดเริ่มต้นฝึกเดินได้ แต่ก่อนขาไม่มีแรง นั่งจิกจักรยานก็ไม่ได้ พอแขนดีขึ้นทำได้ ใหญ่ก็ดีขึ้น ขาก็ดีขึ้นเพราะได้ฝึกเดินบน สายพานก็เริ่มเดินได้มา ผมพยายามออกกำลังทุกวัน ให้ช่างทำไม้สามเหลี่ยมฝึยกขา ฝึยกขาแขนเอง ขึ้นไปปั่นจักรยานเท่าที่ฟิตเนสในคอนโด แล้วก็ฝึกที่นี้ตอนแรกทุกวัน ตอนหลังมา 3 วัน ตอนนี้เหลือวันเดียว ถ้าวันไหนมาฝึกที่นี้แล้วไม่ได้ฝึกที่บ้าน นี่ก็คิด อยู่ว่าอยากว่ายน้ำ จะว่ายยังไงดี ต้องลองไปถามครูฝึก ฝึกเดือนละครั้งน่าจะดี” (ลุงสิน)

“ต้องออกกำลังกายเข้าเย็น ตอนนี่ตื่นตี 5-6 โมงครึ่งทุกวันมาออกกำลัง ฝึยกขา ทำ ภายภาพตอนเย็นก็เดินออกกำลัง 400 เมตร 5 เทียวประมาณ 2 กิโล ที่บ้านเป็นบ้านสวน อากาศค่อนข้างดี เราดูอุปกรณ์ตามที่เราฝึกที่นี้แล้วก็เอาไปดัดแปลงบ้างบางอย่างให้ เหมาะกับสภาพพื้นที่ เรื่องการปรับปรุงอุปกรณ์เรามีความรู้ด้านช่าง เราสามารถปรับให้ เหมาะสมกับสภาพของเรา บางอย่างเราทำเครื่องออกกำลังกายง่ายๆ อย่างรอก ก็ให้ หลานทำให้พอดีหลานเป็นช่าง มีความรู้ด้านนี้ เราบอกให้เค้าทำอุปกรณ์ให้อย่างฝึก กำลังขา ไม้กำลัง weight ต่างๆ เราดีไซน์ให้เค้าทำให้เหมาะกับร่างกายของเรา”(ยุทธ)

“ออกกำลังกายทุกวันตอนนี้ เดินออกกำลังกาย เล่นฟิตเนสที่ศาลากลาง ตอนป่วย ใหม่ๆก็ยกดัมเบลแล้ว ทำท่าที่นักกายภาพบอก ก็กลับไปทำที่บ้านทุกวัน” (โอ)

“มาทำกายภาพที่นี้แล้วก็ที่บ้าน ออกกำลังกาย เดิน เล่นเวท ชี้อจักรยานขา จักรยานมือ มาปั่นทุกวันเลย ไม่เหนียว ทำไปได้เรื่อยๆ ทหารลูกน้องมาช่วยดัดแขน ขาให้”(ก้อง)

ผู้หญิง

“เพราะก่อนออกจากโรงพยาบาลตั้งเป้าหมายไว้ว่าการเดินเข้าห้องน้ำต้องไม่มีคนพยุง ก็เลยพยายามเดินให้ได้ด้วยวิธีไหนก็ได้ พยายามฝึกทุกอย่าง อยู่บ้านก็ฝึกบ้าง ถีบ จักรยานขา แพนไปซื้อมาให้ มือก็ฝึกหีบของต่างๆ คือไม่ได้ฝึกเต็มรูปแบบแต่ให้มือ มันได้ใช้บ้าง ช่วยมืออีกข้างพยุง หีบของตัวเอง แต่มันก็คงได้แค่นี้มั้ง ก็ทำอยู่ตลอดนะ ตอนนี่ เรื่องอื่นก็ไม่มีอุปสรรค กลั้นปัสสาวะก็กลั้นได้ มีแต่เรื่องการเดินกับการใช้ มือแค่นั้นที่เป็นอุปสรรคมันใช้ได้ไม่เหมือนเดิม.... “ตอนนี้ถ้าไปเที่ยวต่างจังหวัดอย่าง ไปทะเลก็ไปฝึกเดินในน้ำทะเล ฝึกเดินเหยียบบนสนามหญ้า....”(นภา)

“ฝึกทำกายภาพทุกวัน อยู่ที่บ้านก็ฝึก มาที่นี่ก็ต้องอดทน ใหม่ๆเจ็บตอขนอกแขน น้ำตา
แทบร่วงเพราะข้อติด แต่ก็ต้องมีวินัยในตัวเองต้องมาบ่อยๆ บางคนฝึกไปแล้วเจ็บ หรือ
เหนื่อย ท้อก็ไม่มาแล้ว พอไม่ต่อเนื่องโอกาสฟื้นมันก็ยาก ตอนนี้เดินเองพอได้แล้ว
แขนก็พอใช้หยิบของได้แต่มันยังคุมยาก บางทีการวางแผนการเคลื่อนไหวลำบาก นิ้ว
มันไม่ไปตามที่สั่ง บางทีก็เผลอเดินงอแขน ตอนนี้ก็พยายามฝึกต่อไปให้ดีขึ้นกว่านี้”
(สุดา)

ผู้หญิงไม่ได้ออกกำลังกายและฟื้นฟูร่างกายอย่างสม่ำเสมอ

ผู้ที่อยู่ในกลุ่มผู้ไม่ได้ออกกำลังกายและฟื้นฟูร่างกายอย่างสม่ำเสมอเป็น
ผู้หญิงทั้งหมด 3 คน พวกเขาบอกว่ายังให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูร่างกายของตน แต่การฟื้นฟูนั้นมี
อุปสรรคจากความเหนื่อยล้า ผู้ป่วยบางรายต้องมีหน้าที่ไปทำงานและต้องมาฟื้นฟูที่โรงพยาบาลด้วย
ผู้ป่วยจะค่อนข้างเหนื่อยล้า สำหรับผู้ที่อยู่ในวัยสูงอายุก็จะให้ความสำคัญกับการฟื้นฟูร่างกายเช่นกัน
แต่ออกกำลังกายไม่ได้ไม่ต่อเนื่องจากการเหนื่อยล้าของร่างกาย และผู้ป่วยหญิงเมื่อเหนื่อยจากการฝึก
ผู้ป่วยก็พยายามหาวิธีการผ่อนคลายด้วยการทำอย่างอื่น เช่น การนอนพักหรือการนั่งคุยสนทนากับ
ผู้ป่วยหรือญาติผู้ป่วยด้วยกัน ซึ่งทำให้จิตใจมีความสุขมากขึ้น

“ตอนนี้มีทำกายภาพที่ศูนย์ ไปนวด ผิงเข็ม ตอนนี้ก็พยายามทำเท่าที่จะทำได้ แต่กลับ
บ้านมาไม่ได้ออกกำลังกายเลย มันเหนื่อย ไปทำงานกลับมามันก็เหนื่อยมากแล้ว บางทีเรา
คิดว่าทำงานก็เป็นการออกกำลังกาย(อร)เพิ่มการออกกำลังกายเข้าไป จากที่ไม่เคย
ออกกำลังกายก็เปลี่ยนมาออกบ้างนิดหน่อยก็ยังดี แต่ตอนนี้ยังทำไม่ได้ไม่เยอะ เพราะ
เหนื่อยมากในแต่ละวัน โดยเฉพาะแขนขาต้องมาช่วยแขนซ้าย เราเหนื่อยง่ายขึ้น...”
“...รู้สึกเหนื่อยทุกวัน จันทร์ทำงาน อังคารลาตอนบ่ายมาผิงเข็ม มาทำกายภาพ เวลา
ว่างที่จะนอน เพราะที่เหนื่อยไม่ไหว นอนจะได้พักผ่อน พักสมอง เราเหนื่อย
มาก”(อร)

“ต้องขยันทำกายภาพ ตอนนี้ตื่นมาตอนเช้าก็ฝึกยกแขนยกขา เข้าเย็น แต่ไม่ได้ทำทุกวัน
เพราะว่ามันเหนื่อย บางทีทำแล้วหายใจไม่ทัน... จะพยายามทำให้ได้จะขยันฝึกแต่บาง
ทียอมรับว่ามันเหนื่อย หัวใจจะหยุดเต้น ก็เลยทำไม่ได้มาก”(ป้าบุญ)

“แขนยกขึ้นได้ประมาณไหล่ แต่ยังแกว่งแขนไม่ขึ้น แต่หยิบของยังไม่ได้ขยับนิ้วไม่ได้
แต่เพิ่งมาดีขึ้นตอนมาฝึกที่นี่แหละ ก่อนหน้านี้ยกแทบไม่ได้เลย เพราะเราไม่รู้ว่าต้อง
ฝึกยังไงบ้าง พอมาที่นี่เค้าสอนวิธีฝึก ถึงได้รู้ พอตอนเช้าก็ให้เด็กช่วยยกแขนยกขาเราก็

ฝึกยกแขนเองบ้าง เข้า ยืน ตอนเช้าก็ฝึกเดินเอง บางวันเหนื่อยก็ไม่ได้ทำ มาฝึกนี้เหนื่อยนะแต่ก็ต้องทนเพราะอยากหาย แต่ถ้าทำเยอะๆก็จะเหนื่อย... บางวันไปฝังเข็มเหนื่อยก็ไม่ได้ฝึกออกกำลัง บางวันถ้าไม่ได้ฝึกออกกำลังก็มานั่งเล่นคุยกับเพื่อนหัวเราะเฮฮา ส่วนใหญ่คุยเรื่องศัพท์เพทระ เรื่องเป็นอะไรมา ทำไม่ถึงเป็น กับข้าวนี้อร่อยมัย...” ... “ถ้ากลับบ้านไป คงไม่คิดจะไปฝึกออกกำลัง เพราะต้องไปทำหลายเรื่อง บ้านชองยังกลัวใจว่าถ้าไปอยู่บ้านจะทำยังไง บ้านรกของยังเก็บไม่หมด แต่ก็มีคิดบ้างว่าตอนเช้าจะเดินที่ไหนดี ใครจะพาเราไป ไม่รู้ว่าเด็กที่เราจ้างจะอยู่กับเรากี่นาน แค่วัน จะให้คนอื่นมาดูแลก็มึนงานกันหมด ใครจะดูเรานอกจากเราจะจ้างเค้า” (ป้านวล)

เราจะเห็นได้ว่าความสนใจในการออกกำลังกายที่ฟื้นฟูสภาพร่างกายของผู้ชายนั้นมีมากกว่าผู้หญิง ผู้ชายทั้งหมดในการศึกษานี้เป็นผู้ให้ความสนใจและตั้งใจที่จะออกกำลังกายเพื่อให้ร่างกายของตนกลับมาแข็งแรงดังเดิม ซึ่งอาจอธิบายได้จากการรับรู้ความเป็นชายที่มีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับการสร้างกล้ามเนื้อและความแข็งแรงของร่างกาย ความชื่นชอบในการใช้พลังกำลังและมีความทนทานในการออกกำลังกาย ทำให้มีความถนัดและสนใจในการออกกำลังกายเพื่อการฟื้นฟูโดยมีเป้าหมายในการพัฒนาร่างกายเพื่อความเป็นชาย สำหรับผู้ป่วยหญิงที่ไม่ได้เป็นผู้สนใจการออกกำลังกายที่ฟื้นฟูร่างกายมาก อาจเนื่องจากเหตุผลทางสรีรวิทยาของผู้หญิงที่มีความทนทานในการใช้กำลังที่ต่ำกว่าผู้ชาย เมื่อเกิดความเจ็บป่วยจึงยังทำให้ส่งผลกระทบต่อความร่างกายทำให้เกิดความเหนื่อยล้ามากขึ้น

นอกจากนี้กิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้หญิงที่ไปสัมพันธ์กับงานบ้าน กิจกรรมยามว่าง การช้อปปิ้งเดินเล่น ดังนั้นผู้หญิงจึงให้ความสนใจในการฟื้นฟูด้วยการออกกำลังกายที่น้อยกว่าผู้ชาย แต่สำหรับผู้หญิงที่ให้ความสนใจและมีความตั้งใจแน่วแน่ในการออกกำลังกายที่ฟื้นฟูร่างกายอย่างสม่ำเสมอ ในการศึกษานี้เป็นผู้หญิงที่อยู่ในวัยกลางคนที่มีความรู้หน้าที่การทำงานที่ดีทั้งสองคน ซึ่งอาจเป็นไปได้ว่าฐานะการศึกษา การเป็นผู้มีความรู้ จะส่งผลถึงมุมมองและทัศนคติต่อการฟื้นฟู ทำให้มีเป้าหมายในการฝึกที่ชัดเจนมากขึ้น

4.4.2.2 การปรับตัวต่อความสูญเสีย

เมื่อผู้ป่วยต้องเผชิญกับความสูญเสีย ความทุกข์ยากลำบากจากความเจ็บป่วย ผู้ป่วยจะมีกระบวนการปรับตัว โดยจะมีการประเมินจากประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต เพื่อหาวิธีการที่ดีที่สุดในการต่อสู้เพื่อให้สามารถดำรงตนอยู่ได้ในสังคม การปรับตัวของผู้ป่วยทั้งหญิงและชายในการศึกษานี้ มีทั้งการพยายามปรับตัวให้ตนเองกลับมาเหมือนเดิมและพยายามปรับตัวอยู่

กับความเจ็บป่วยนี้ให้ได้เมื่อประเมินแล้วว่าจะสามารถทำให้ตนเองมีความสุข ซึ่งการปรับตัวต่อความสูญเสียสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1.) การปรับตัวด้านภาพลักษณ์

ความเจ็บป่วยและพิการจากโรคหลอดเลือดสมอง ที่ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญกับภาพลักษณ์ทางร่างกายที่มีความเปลี่ยนแปลงไปซึ่งมีผลต่อความรู้สึกถึงการมองของคนในสังคม ผู้ป่วยจึงต่างมีวิธีการปรับตัวด้านภาพลักษณ์ โดยผู้ที่ยังหนุ่มสาวหรือมีหน้าที่การทำงานในสังคม จะพยายามปรับตัวให้ตนเองกลับมาเหมือนเดิม แต่หากผู้ป่วยบางรายที่ภาพลักษณ์ไม่ได้มีผลต่อตนเองในทางสังคมมากนัก ดังเช่นผู้สูงอายุ ผู้ป่วยก็แทบจะไม่ต้องปรับตัวใดๆในเรื่องของภาพลักษณ์ในสังคมหรืออาจมีการปรับตัวให้อยู่กับภาพลักษณ์ใหม่ที่มีความเจ็บป่วยนี้ให้ได้

1.1 ปรับตัวให้ภาพลักษณ์กลับมาเหมือนเดิม

ผู้ป่วยทั้งผู้ชายและผู้หญิงต่างมีการปรับตัวเพื่อให้ภาพลักษณ์กลับมาเหมือนเดิมอีกครั้งด้วยวิธีการที่ต่างกันตามการให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ของตน ภาพลักษณ์ของผู้ชายที่เกี่ยวข้องกับการมีบุคลิกภาพที่ดี ความสมารถของร่างกาย ก็จะมีการการปรับตัวด้าน โดยใช้วิธีการฝึกออกกำลังฟิตเนสร่างกายบ่อยๆเพื่อให้การเดินกลับมาเป็นปกติ ส่วนผู้หญิงที่ภาพลักษณ์อยู่ที่บุคลิกภาพ รูปร่างและความสวยงามก็จะพยายามหาครีมมาบำรุงผิวหน้าให้กลับมาสวยงามเหมือนเดิม หรือฟิตเนสร่างกายเช่นการนวด การออกกำลังเพื่อให้ร่างกายกลับมาเป็นปกติให้มากที่สุด

ผู้ชายฝึกออกกำลัง ฟิตเนสร่างกายเพื่อให้มีภาพลักษณ์ที่มีความแข็งแรง บุคลิกภาพดีเหมือนเดิม

ผู้ชายที่อยู่ในวัยหนุ่มในการศึกษานี้พยายามฝึกออกกำลังกาย เพื่อสร้างกล้ามเนื้อ ฝึกร่างกายให้มีความแข็งแรงเพื่อที่เขาจะได้กลับมามีบุคลิกภาพดี สมารถดังเดิม

“การเดินก็พยายามฝึกเดินทุกวัน มาฝึกที่นี่แล้วก็ฝึกเดินที่บ้าน ตอนนี่ผมก็เดินได้เหมือนคนปกติ คนดูไม่ออก...”(ก้อง)

“ตอนนี้ต้องออกกำลังกายทุกวัน เล่นฟิตเนส จะไม่ปล่อยให้ผอมหรืออ้วนจนเกินไป ต้องทำให้บุคลิกดูสมารถ...” “...เราอยากกลับไปมีบุคลิกภาพดีเหมือนเดิม เห็นคนอื่นเล่นกล้ามก็พยายามทำให้มีกล้ามกลับมา แต่เรารู้ว่าร่างกายเราไม่ได้กลับไปเหมือน

เค้า แต่ก็พยายามออกกำลังกายอยู่ ยกเวทด้วย มาที่นี้ก็มีมาออกกำลังกายเครื่องฟิตเนส...”(ไอ)

ผู้หญิง ทาครีมบำรุง แต่งหน้าทำผม ให้ร่างกายมีความสวยงามเหมือนเดิม

ผู้หญิงที่อยู่ในวัยทำงานทุกคนในการศึกษานี้ พยายามฟื้นฟูร่างกายและใบหน้าให้ด้วยการทาครีมบำรุงผิว พยายามแต่งตัว แต่งหน้า เพื่อให้ร่างกายดูเหมือนคนปกติ หรือบางคนไปนวดร่างกาย พยายามตรวจสอบร่างกายตัวเองไม่ให้ดูผิดปกติ เพื่อให้ร่างกายกลับมาสวยงามดังเดิม

“พยายามปรับบุคลิกภาพ คนป่วยเป็น โรคนี้นั้นจะซีดจะเขียว จะโทรม หน้าตาเปลี่ยนไปจากเดิมเยอะเลย พอเราบำรุงให้หน้าตามันกลับมาเหมือนเดิม แต่งหน้าเหมือนเดิมแล้ว คนจะทักว่าเหมือนเดิมแล้วนะ ก่อนป่วยนี่จะเป็นคนแต่งตัว...”(นภา)

“ตั้งแต่ผ่าตัดมา ตอนนี้อยู่มาได้แค่นี้บางทีเราเบื่อเราก็อยากไปหาวิกมาใส่ จะได้ดูไม่จำเจ เพราะตัวเราจะเริ่มเบื่อตัวเราเองแล้ว ทาครีมที่ก็ทาเหมือนเดิม บุคลิกที่ถ้ามันยังไม่หายก็คงต้องเป็นอย่างนี้ไปก่อน ถ้าเกิดเดินได้แล้วก็พยายามฝืน ตอนนี้อย่างไม่ฝืนมาก ให้แข็งแรงก่อน เราก็พยายามฝืนไม่ให้ขามันเป่ พยายามเดินให้เป็นธรรมชาติ” (อร)

“แต่งหน้าก็พยายามแต่งให้มันดูดี ไม่ให้โทรม อาจไม่ได้แต่งมากเหมือนเดิม ตอนเป็นใหม่ๆ ปากเปี้ยว ดูไม่ดีเลย ก็ไปนวดที่ไหนเค้าว่าดีก็ไป แถวซอยอารีย์ นวดอัมพาต อัมพฤกษ์ ตอนนี้อยู่ต้องคอยหมั่นปรับร่างกาย คอยดูว่าเรานั่งตัวเอียงมั๊ย”(สุดา)

1.2 ชายสูงอายุไม่ต้องปรับตัว

เนื่องจากสินไม่ได้กังวลกับภาพลักษณ์ของตนตั้งแต่แรก เขาจึงไม่จำเป็นต้องมีการปรับตัวด้านภาพลักษณ์เพื่อความคาดหวังของสังคมแต่อย่างใด

“ไม่มี เพราะเราไม่ได้ให้ความสำคัญ เราไม่เคยไครอยู่แล้ว ไม่สนใจอยู่แล้ว”(ลุงสิน)

1.3 ผู้หญิงสูงอายุปรับตัวอยู่กับภาพลักษณ์ปัจจุบัน

ผู้ป่วยซึ่งเป็นผู้สูงอายุหญิงไม่ได้ต้องการให้ภาพลักษณ์เดิมกลับคืนมา และพยายามที่จะเปลี่ยนมุมมองของตนเองในด้านภาพลักษณ์เนื่องด้วยการประเมินจากสภาพร่างกายตนเอง มองเห็นความเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอนและไม่อยากฝืนให้กลับคืนมาเป็นเหมือนเดิม

“ปรับไม่เยอะ คริมกันแคคปวยก็ไม่ได้ทาเลย มันต้องตัดไปที่ละอย่างสองอย่าง ผมขวก็ปล่อยให้มันขวไป ขอให้เรียบบร้อย ไม่มอมแมมก็พอ”(ปานวล)

“เรื่องรูปร่างหน้าตาไม่ได้คิดมากตั้งแต่แรกแล้ว แต่เดินไม่ดีก็ไม่รู้สึกอยากออกไปไหน บางทีใครมาบ้านเค้าก็เข้ามาทัก แต่จะให้ออกไปข้างนอกก็ไม่ออก ก็อยู่อย่างนี้สบายใจแล้ว”(ปานญ)

2.) การปรับตัวด้านการใช้อุปกรณ์ช่วย/อุปกรณ์เสริมผู้พิการ

อุปกรณ์ช่วย/อุปกรณ์เสริมผู้พิการเช่น รถนั่งผู้พิการ ไม้เท้า พลาสติคตามมือ ตามเท้า ล้วนเป็นอุปกรณ์เครื่องช่วยที่ใช้อำนวยความสะดวกกับผู้ป่วยหรือช่วยให้การเคลื่อนไหวนั้นง่ายขึ้น การที่ผู้ป่วยต้องใช้อุปกรณ์เหล่านี้ เพื่อช่วยให้เกิดความปลอดภัยหรือส่งเสริมการฟื้นตัวของผู้ป่วย แต่ลักษณะของอุปกรณ์ช่วย/เสริมเหล่านี้ เป็นสัญลักษณ์ของผู้พิการที่หากไปปรากฏต่อสายตาผู้คนในสังคม จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกแตกต่างหรือผิดปกติกจากคนอื่นๆ การที่ผู้ป่วยจะสามารถยอมรับการใช้อุปกรณ์เหล่านี้ได้มากน้อยแค่ไหน ขึ้นอยู่กับความคิด ทัศนคติหรือประสบการณ์ที่ได้รับของผู้ป่วยเอง การยอมรับการใช้อุปกรณ์ช่วย/เสริมของผู้หญิงและผู้ชายสามารถแบ่งได้ดังนี้คือ

ผู้หญิง รู้สึกแปลกแยกจากคนในสังคม พยายามจะไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย

ผู้หญิงบางรายเมื่อใช้อุปกรณ์เสริม พลาสติคตามขา หรือไม้เท้า เมื่อออกสู่สังคม พวกเธอมีความรู้สึกถึงความแปลกแยกจากผู้อื่นในสังคมคือภาพลักษณ์แตกต่างจากผู้อื่นในสังคม รู้สึกถึงการไม่ได้รับการยอมรับ หรืออาจโดนดูถูกจากผู้อื่น จึงมีกระบวนการต่อต้านการใช้อุปกรณ์ช่วย/เสริมโดยผู้ป่วยจะพยายามฟื้นตัวเองให้เร็วที่สุดเพื่อที่จะไม่ต้องใช้อุปกรณ์เหล่านี้ โดยผู้หญิงทั้งสองคนที่อยู่ในกลุ่มนี้เป็นผู้หญิงวัยทำงานที่มีหน้าที่การงานระดับสูงหรือเป็นหัวหน้างาน

“ รู้สึกว่าตัวเองแปลกกว่าคนอื่น เวลาไปเดินห้างก็ใช้ แต่ไม่ได้อยากใช้ จะพยายามฝึกให้ตัวเองแข็งแรง พยายามไม่ใช้ตัวช่วย”(สุดา)

“สองสามเดือนแรกก็ไม่ใช้เลย เพราะกลัวติด พยายามฝึกเดินให้ได้ด้วยตัวเอง มัน มีผลต่อความมั่นใจกับบุคลิกภาพ รับผิดชอบไม่ได้กับการเดินถือไม้เท้า ใหม่ๆที่มันอาจจะเป็นอุปสรรคช่วย พลาสติกคามาขา ก็ถอดออก ใช้ไปแป๊บเดียวก็ถอดออก มีผลต่อความมั่นใจมาก ถ้าใส่เหมือนคนจะมองว่าเราเดินผิดปกติต่างๆที่ถอด เราก็เดินผิดปกติแต่เราก็พอใจที่เราได้ฝึกด้วยตัวเอง จริงๆแล้วคนเค้าไม่ค่อยสนใจหรอกแต่เราคิดไปเองว่ามองแล้วเราก็อึดใจความมั่นใจเอง”(นภา)

ผู้หญิงและผู้ชายรู้สึกแปลกแยกในช่วงแรก ช่วงหลังรับได้ไม่อาย

ผู้ทั้งผู้หญิงและผู้ชายบางรายในช่วงแรกอาจเกิดความรู้สึกถึงความแปลกแยกเช่นกันแต่เมื่อเวลาผ่านไปสามารถยอมรับการใช้อุปกรณ์ช่วย/เสริมได้ในภายหลังเนื่องจากเกิดการปรับตัวยอมรับและมองเห็นถึงประโยชน์ของอุปกรณ์เหล่านี้

ผู้หญิง

“มีผลต่อบุคลิกภาพ มีคน 2ประเภทนะ 1. มองว่าเราพิการแล้วเข้ามาช่วยเหลือ หลีกทางให้ ให้กำลังใจ 2. มองแปลกๆ เค้าคงคิดว่าเรายังเด็กอยู่ มาเป็นได้ยังไง ตอนนีเราใช้รถเข็น ไปห้าง ไปที่ชุมชนก็ใช้รถเข็น คิดว่าไม่น่าอาย แต่เมื่อก่อนตอนเป็นใหม่ๆก็รู้สึกเหมือนกันนะว่าเค้ามองเราแปลกๆ แต่ตอนนี้เราเฉยๆแล้ว เพราะเราจำเป็นต้องใช้แต่ไม่ได้รู้สึกเหมือนเป็นส่วนเกินนะ ปกติเหมือนเรานั่งเก้าอี้ มีแต่ราคาแพงที่เรายากเดินไปนู่นไปนี่ได้เอง จะได้ฟื้นฟูออกกำลังกายไปในตัวด้วย”(อร)

“ก็ไม่ได้รู้สึกอะไรมาก เมื่อก่อนอยู่บ้านเห็นคนเค้าเดินปกติ ก็รู้สึกแปลกเหมือนกัน ถ้ามีคนมองก็รู้สึกเขินอาย รู้สึกไม่อยากจะเดินให้ปกติ แต่ก็กลัวล้ม กลัวเดินตัวเปล่าไม่ใช้ไม้เท้าแล้วจะล้ม ก็เลยไม่คิดอะไรแล้ว เรามั่นใจว่ามีไม้เท้าแล้วเดินไม่ล้มแน่แล้วเจอบางคนเค้าเห็นเราเดินถือไม้เท้า ก็ชมเราว่าเดินได้แล้วหรือ ก็เลยรู้สึกมั่นใจเวลาไปห้างแล้วไปเจอคนนั่งรถเข็นเหมือนกันก็คิดว่าคนอื่นก็เป็น ก็เลยเฉยๆ”(ป้าบุญ)

ผู้ชาย

“ยังจำเป็นต้องมีรู้สึกมันมีประโยชน์กับร่างกายเราช่วยให้การออกกำลังกายสะดวกเหมาะสม ไม่รู้สึกว่ามันเป็นส่วนเกินนะ เหมือนกับเราเล่นบาส เล่นบอลมันก็ต้องมีส่วนเกินของมัน คนดีๆเค้าไม่ต้องใช้ไม้เท้า แต่เราป่วยเราไม่เหมือนคนอื่นเค้า เราจำเป็นต้องใช้ ตอนแรกเราก็แสร้งเหมือนกันว่าส่งผลกระทบต่อบุคลิก แต่ตอนนี้ไม่เลย เราไป

ศูนย์การค้า คนก็เป็นกันเยอะ เราเลยคิดว่าเป็นเรื่องธรรมดาไปแล้ว โรคนี้ดีกว่ามะเร็งนะ เรามีเพื่อนที่เป็นมะเร็งเมื่อก่อนเคยมาเยี่ยมเรา รับเราไปกินข้าว ตอนนี้อยากไปก่อนเราแล้ว(ยิ้มๆ)”(ยุทธ)

“ความคิดผมตอนแรกก็รู้สึกแปลกเหมือนกัน แต่นานๆไปผมไม่รู้สึกละไรแล้ว เพราะรู้ว่าตัวเองเป็นอะไร เราเป็นโรคนี้อยู่แล้วเดินไม่ได้ ก็ใช้ไปไม่ได้รู้สึกไร ผมใช้ไม้ค้ำยัน รู้แล้วว่าใช้ไปแล้วมันช่วยอะไร ใช้จนกว่าสภาพเราจะดีขึ้นๆ จนไม่ต้องใช้ จะคิดตรงนั้นมากกว่า”(ก้อง)

ผู้ชาย 1 คนกล่าวถึงความรู้สึกแปลกแยกจากการใช้อุปกรณ์ช่วยผู้พิการ แต่ถึงอย่างไรผู้ป่วยก็มีความจำเป็นต้องใช้อยู่ในขณะนี้เนื่องจากช่วยทำให้ความปลอดภัยมากขึ้น

“มีผลเยอะกับบุคลิก เราไม่ได้อยากใช้ ตอนนี้อย่างไรก็ตามแต่จำเป็นต้องใช้ก็ไม่ใช่เป็นไร เราไปไหนคนเดียว การทรงตัวเราไม่ค่อยปกติ เคยไม่ใช้ไม่ทำแล้วมีคนมาเดินชนเรา”(ไอ)

**ผู้หญิงและผู้ชายสูงอายุไม่รู้สึกละเลยถึงความแปลกแยก รู้สึกทำให้การเดินทาง
มันคง**

ผู้หญิงและผู้ชายที่กล่าวถึงความไม่รู้สึกละเลยแปลกแยกในการใช้อุปกรณ์ช่วย/เสริมผู้พิการ ตั้งแต่แรก เป็นกลุ่มผู้สูงอายุโดยจะให้เหตุผลว่า ไม่รู้สึกละเลยเนื่องจากเห็นว่าเป็นธรรมดาของคนป่วยที่มีความจำเป็นต้องใช้และส่งผลดีกับตัวเอง

“ธรรมดาของคนป่วยเป็นโรคนี้อุปกรณ์จำเป็น ไม่แคร์ใครมอง ไม่ได้ไปขอใครกิน แต่คนเห็นส่วนใหญ่จะ เขาก็สงสาร บางคนก็เฉยเมย ส่วนมากเค้าสงสารเพราะคนเป็นกันเยอะ”(สิน)

“ไม่ได้คิดอะไรมาก คิดว่ามันเป็นธรรมชาติของคนป่วย รู้สึกการเดินทางดีขึ้น” (ป่านวล)

จะเห็นได้ว่าผู้หญิงในวัยกลางคนในการศึกษานี้จะรู้สึกถึงความแปลกแยกและความเป็นส่วนเกินของอุปกรณ์โดยส่วนหนึ่งจะพยายามไม่ใช้อุปกรณ์เหล่านี้ โดยผู้หญิงทั้งสองคนที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานดีจะไม่ยอมรับการใช้อุปกรณ์และจะพยายามออกกำลังด้วยตัวเอง เพื่อให้ร่างกายกลับมาเหมือนปกติ ส่วนผู้หญิงวัยทำงานอีกคนสามารถยอมรับการใช้อุปกรณ์ช่วยผู้พิการได้ภายหลัง ยกเว้นผู้สูงอายุผู้หญิงบางรายที่สามารถยอมรับการใช้อุปกรณ์ช่วย/เสริมผู้พิการ

ได้ตั้งแต่แรก สำหรับผู้ชายในการศึกษานี้จะยอมรับการใช้อุปกรณ์ช่วยผู้พิการได้มากกว่า ซึ่งนั่นแสดงให้เห็นถึงการปรับตัวของผู้ชายด้านภาพลักษณ์ที่จะยอมรับสิ่งแปลกปลอมได้ง่ายกว่าผู้หญิง ซึ่งการใช้อุปกรณ์ช่วย/อุปกรณ์เสริมจะสัมพันธ์กับความสวยงาม ซึ่งผู้หญิงอาจให้ความสำคัญกับภาพลักษณ์ความสวยงามมาก ซึ่งมีส่วนทำให้การยอมรับสิ่งที่เห็นว่าแปลกปลอมยากกว่า

3.) การปรับตัวด้านบทบาท

3.1 การให้ความสำคัญกับเป้าหมายในชีวิตเมื่อเกิดความ

เจ็บป่วย

การศึกษานี้ได้สอบถามผู้ป่วยถึงเป้าหมายและการให้ความสำคัญในชีวิตเมื่อเกิดความเจ็บป่วย/พิการแล้ว ซึ่งเป้าหมายและการให้ความสำคัญของผู้ชายและผู้หญิงจะเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ที่เคยกระทำในอดีต การให้ความสำคัญในเรื่องบทบาทนั้นก่อนการเจ็บป่วยผู้ชายจะให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่การทำงานบทบาทพ่อและให้ความสำคัญกับลูก ส่วนผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับบทบาทภรรยา การเป็นแม่บ้านและให้ความสำคัญกับลูก แต่เมื่อเกิดการเจ็บป่วยเป้าหมายด้านการทำงานของผู้ชายบางกลุ่มอาจเปลี่ยนแปลงไป แต่เป้าหมายในเรื่องคนในครอบครัวผู้ป่วยทั้งหญิงและชายต่างมุ่งเน้นที่จะให้ความสำคัญดั้งเดิม และต้องการให้เป้าหมายบรรลุ และเมื่อสิ่งที่มุ่งหวังและให้ความสำคัญได้บรรลุเป้าหมายก็จะเกิดความสบายใจ หากเป้าหมายยังไม่บรรลุ ผู้ป่วยก็จะตั้งเป้าหมายที่จะกลับมาทำบทบาทเดิมให้ได้

● เป้าหมายของบทบาทบรรลุ

ในเรื่องของเป้าหมายในชีวิต ผู้ชายและผู้หญิงที่ให้ความสำคัญกับบทบาทการดำเนินชีวิตก่อนการเจ็บป่วย ที่ผ่านการเผชิญปัญหาและค่อยๆ แก้ปัญหาไปทีละเปราะ เมื่อวันเวลาผ่านไป สามารถทำใจได้หรือปัญหาได้คลี่คลาย สิ่งที่เคยคาดหวังได้บรรลุสมความปรารถนาก็จะทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจกับสิ่งที่เป็นอย่างอยู่

ผู้ชายเป้าหมายด้านการงานเปลี่ยน แต่ยังให้ความสำคัญกับบทบาทพ่อ ครอบครัว

ผู้ชายในวัยกลางคนและวัยเกษียณอายุเมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วเป้าหมายด้านการงานจะเปลี่ยนไป แต่จะยังให้ความสำคัญกับบทบาทของความเป็นพ่อและตั้งเป้าหมายที่ลูกดั้งเดิม โดยหากเป้าหมายที่ตนให้ความสำคัญบรรลุแล้วก็ไม่ได้ออกหวังสิ่งใดอีก

“เรื่องการทำงานตั้งไว้เยอะ แต่ตอนนี้ก็ไม่หวั่งอะไรแล้ว มองอยู่คนเดียวตอนนี้ว่าการดำรงอยู่ของเราจะทำอะไร การทำประโยชน์เพื่อสังคม เราจะช่วยเค้าได้ยังไง อีกอย่างเรื่องลูก ตอนนี้มุ่งอยู่ที่ลูก เรื่องการศึกษาลูก ลูกก็จบทำงานแล้วคนนึง อีกคนก็สอบเข้าวิศวะเคมีได้ ก็คงมีอนาคต”(ยุทธ)

ตอนนี้อยู่ตัว ไม่มีอะไรสำคัญ ไม่ได้ให้ความสำคัญกับการทำมาหากินเหมือนเดิม ไม่มีเป้าหมาย อยู่ไปเรื่อยๆ ทำปัจจุบันให้ดีที่สุด บทบาทการทำงานไม่มี แต่บทบาทพ่อสามี ก็มีความสำคัญอยู่ แต่ก่อนตอนป่วยใหม่ๆ หวั่งลูกคนเล็ก ยังเด็กอยู่ เราก็ฝากฝังเค้าไว้กับลูกสาวคนโตว่าให้ดูแลน้องด้วยนะ อย่างพี่น้อง เค้าก็คอยดูแลน้องเป็นอย่างดีเลย เรื่องเงินทองดิฉันทำอะไรพี่สาวเค้าก็จุนเจือกันอยู่ ตอนนี้ลูกก็โตแล้ว ได้ทุนเรียนฟรี ตอนนี้ก็ไม่หวั่งลูกแล้ว (ลุงสิน)

“เป้าหมายการทำงานเปลี่ยน ไม่ได้คาดหวังอะไรมากมายแล้วจากตอนแรกคิดว่าจะทำ c8 แต่ตอนนี้คิดว่าทำงานจนกว่าลูกจะเรียนจบค่อย early”(อำพล)

ผู้หญิงตั้งเป้าหมายและให้ความสำคัญกับครอบครัว

บทบาทแม่

ผู้หญิงที่อยู่ในวัยกลางคนและวัยสูงอายุจะให้ความสำคัญกับลูกและตั้งเป้าหมายที่ลูก โดยต้องการให้ลูกมีการศึกษาและงานทำที่ดี หรือผู้สูงอายุจะจัดเตรียมทรัพย์สินสมบัติไว้ให้ลูก ซึ่งเมื่อเป้าหมายนั้นได้บรรลุแล้วก็เกิดความสบายใจ

“มันอยู่ตัวแล้ว หน้าที่การงานคงตัวแล้ว ตอนนี้ก็ลดถอยลงตามภาวะร่างกาย อีกไม่นานก็เกษียณก็ไม่ได้คิดดิ้นรน ตอนนี้เป้าหมายในชีวิตเรื่องการศึกษาลูกทุกวันนี้ลูกก็มีงานการทำงานแล้ว”(นภา)

“บทบาทแม่สำคัญ เรามีทุกสิ่งทุกอย่างให้ลูกตอนนี้ก็ว่างแล้ว เตรียมพร้อมจัดการอะไรให้ลูกแล้วเรื่องมรดก ที่ทาง บ้านไหนจะให้ใคร ไม่ทำให้ลำบากคนข้างหลัง”(ป่านวล)

● เป้าหมายของบทบาทยังไม่บรรลุ

ผู้ป่วยชายหญิงต่างให้ความสำคัญบทบาทการดำเนินชีวิตก่อนการเจ็บป่วย เมื่อเกิดการเจ็บป่วยแล้วบทบาทหน้าที่นั้นยังคงความสำคัญอยู่ แต่ถูกลดทอนลงด้วยปัญหาสุขภาพ ผู้ป่วยชายและหญิงต่างก็ตั้งเป้าหมายว่าต้องการกลับไปกระทำบทบาทนั้นได้อีกเช่นเดิม

ผู้ชายวัยหนุ่มให้ความสำคัญกับทำงาน

ผู้ชายวัยหนุ่มในการศึกษานี้ต่างให้ความสำคัญกับการทำงานและต่างตั้งเป้าหมายเพื่อการกลับมาทำบทบาทการทำงานเหมือนเดิม

“บทบาทการทำงานสำคัญมาก ทำยังไงก็ได้ให้ร่างกายกลับมาปกติเหมือนเดิม เพื่อสิ่งที่ดีหวังเอาไว้เรื่องหน้าที่การงานส่วนบทบาทลูกก็ยังสำคัญเหมือนเดิม”(ก้อง)

“เป้าหมายเปลี่ยน โดยสิ้นเชิง อันที่ 1 ตัวเองต้องหายแล้ว 2 ต้องประสบความสำเร็จในหน้าที่การงาน 3 ถ้าเราประสบความสำเร็จแฟนอาจกลับมาเห็นใจเรามากขึ้น”(โอ)

ผู้หญิงทุกวัยให้ความสำคัญกับบทบาทภรรยา บทบาทแม่

และบทบาทแม่บ้าน

ผู้หญิงทั้งในวัยทำงานและวัยสูงอายุเมื่อเกิดการเจ็บป่วยต่างให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่การเป็นแม่บ้าน เป็นแม่และเป็นภรรยา โดยต่างกล่าวว่าบทบาทการเป็นแม่บ้าน บทบาทภรรยา บทบาทแม่ที่ดีมีความสำคัญเหมือนเดิมแต่ตอนนี้ความสามารถในการทำบทบาทเดิมลดลง และมีผู้หญิงวัยทำงานบางรายที่กล่าวถึงบทบาทการทำงานว่าไม่ได้มีความสำคัญมากเท่าใดและวางแผนจะเปลี่ยนแปลงบทบาทการทำงานเนื่องจากสภาพร่างกายไม่เอื้ออำนวย

“ภรรยาสำคัญค่ะ อยากกลับมาทำหน้าที่ภรรยา เป็นแม่บ้านให้สมบูรณ์แบบ ตอนนี้มันครึ่งๆกลางๆ ทำอะไรก็ไม่ถนัด ตอนนี้แฟนก็ช่วยทำงานบ้านทั้งหมดแต่เราก็พอช่วยเค้าได้บ้างแล้วเดี๋ยวนี้...”(นภา)

“แม่บ้านสำคัญมากค่ะ เพราะเรามีลูกต้องดูแล มีสามีต้องดูแล เราเคยพาลูกไปเรียนพิเศษ ตอนนี้นั่งหนัก มาตกที่คนคนเดียวคือสามี” ... “ตอนนี้คิดว่ารับราชการ 25 ปีพอคิดว่าร่างกายเราคงไม่ไหว สภาพร่างกายแบบนี้ การแข่งขันยิ่งสูง เราจะไปสู้คนปกติได้ยังไง เราจะรับสภาพได้อีกนานแค่ไหนก็ไม่รู้ เลยคิดว่าจะแพลนทำอย่างอื่นดีกว่า ส่วนลูกขอให้เค้ามีอาชีพเป็นของตัวเอง ดูแลตัวเองได้”(อร)

“บทบาทแม่สำคัญ เป็นแม่ที่มีสุขภาพดี ไม่ต้องให้ลูกคอยห่วงบทบาทภรรยาสำคัญ
อย่างเดิม ...อยากให้สามีกลับมาดูแลเอาใจใส่”... (สุดา)

“อยากทำหน้าที่ภรรยาได้เหมือนเดิม เรื่องงานบ้าน เคยซักเสื้อผ้า รีดผ้าให้...ตอนนี้มี
คนทำแทนแล้ว ก็คิดว่าจะไม่ทำแล้ว ตอนนี้ทำแล้วเหนื่อย แค่เดินก็เหนื่อยแล้ว”
(ป้าบุญ)

3.2 รูปแบบการปรับตัวด้านบทบาท

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยทั้งหญิงและชายต่างมี
เป้าหมายและให้ความสำคัญกับบทบาทและกิจกรรมการดำเนินชีวิตก่อนการเจ็บป่วยที่แตกต่างกัน
ไป ซึ่งต่างคาดหวังและต้องการกลับมาทำหน้าที่นั้นเพื่อให้ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทกับบุคคล
อื่นเป็นไปอย่างปกติสุข ซึ่งในกระบวนการปรับตัวนั้น ผู้ป่วยจะพยายามฟื้นตัวให้ได้มากที่สุดเพื่อให้
ตนสามารถกลับไปกระทำบทบาทเดิมของตนเองให้ได้ ผู้ป่วยบางคนไม่สามารถกลับไปทำหน้าที่
บทบาทเดิมได้ แต่ตัวผู้ป่วยเองได้มีการคิดและประเมินถึงผลได้ผลเสีย เมื่อคิดแล้วสามารถทำใจ
ยอมรับกับสถานการณ์ที่เป็นอยู่ได้ ก็จะมีปรับตัวใหม่เพื่อให้อยู่กับปัจจุบันให้ได้ ซึ่งการปรับตัวด้าน
การทำงานของทั้งชายและหญิงมีดังนี้

● ปรับตัวให้อยู่กับบทบาทใหม่ให้ได้

ความเจ็บป่วยทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงบทบาทหน้าที่
บทบาทภาระงานที่เคยทำในอดีต แม้ผู้ชายและผู้หญิงยังให้ความสำคัญกับบทบาทเดิมอยู่ แต่การที่
ผู้ป่วยประเมินสถานการณ์แล้วว่าในปัจจุบันไม่สามารถกลับไปกระทำบทบาทเดิมได้ ผู้ป่วยจะมีการ
ปรับตัวใหม่ โดยปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับความสามารถของตน ในบางรายอาจ
ปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่โดยให้ผู้อื่นเข้ามารับหน้าที่แทนตน ไม่ว่าจะเป็บทบาทการทำงานหรือ
บทบาทภายในบ้านอย่างถาวร โดยผู้ป่วยจะปรับเปลี่ยนทัศนคติมุมมองใหม่ โดยอาจมีความคิดว่า
“เป็นอย่างนี้ก็ดีเหมือนกัน” เพื่อให้ตนเกิดความผ่อนคลาย สบายใจและดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

ผู้ชายสูงอายุและผู้หญิงวัยใกล้เกษียณปรับเปลี่ยนบทบาท การทำงาน

ผู้ชายแต่เดิมที่มุ่งหวังด้านการทำงาน และให้ความสำคัญกับ
การทำงานด้วยความเป็นผู้นำครอบครัว และผู้นำในที่ทำงาน เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ผู้ชายเหล่านี้
พยายามปรับตัวในด้านบทบาทการทำงาน ยุทธและสิ้นเมื่อเกิดความเจ็บป่วยเริ่มเข้าสู่วัยชราที่ต้อง

เกษียณอายุ พวกเขาพยายามปรับตัวโดยมองว่าเมื่ออายุมากและร่างกายไม่อำนวยก็สมควรจะยุติบทบาทการทำงานลง เพื่อมาทำสิ่งใหม่ ให้เหมาะสมกับความสามารถตนเอง

“เมื่อก่อนเรื่องการทำงานแต่ตอนนี้ไม่คิดอะไรแล้ว แต่ที่ได้คือ สิ่งหวังว่าจะทำหุ่นทำนี้แต่มันไม่ได้เราก็ได้เรียนรู้ของจริง ที่ตั้งความหวังไว้มันไม่เป็นอย่างหวัง แต่คิดอีกทีมันก็ได้ปลดปล่อยคือไม่เครียดงาน เรามีเวลาทำบุญบ้าง ปล่อยวางไม่ต้องมาเครียดเหมือนเมื่อก่อนที่ทำงาน ตอนนี้ก็ตั้งใจว่าจะทำบุญ บริจาคทานให้คนทุกข์ยาก...”...
 “เราตั้งแพลนไว้หมดยุ่ๆมันล้มหมดเลย ต้องมาสตาร์ทใหม่ ตอนแรกก็คิดมาก แต่ตอนนี้ทำใจแล้ว เราอยู่ในวัยที่เกษียณแล้ว ควรจะหยุด เราก็มีพอสมควรแล้ว ไม่ได้อยู่ในวัยทำงานแล้ว ตอนแรกที่ทำใจ เสียหาย ทำงานอีกบริษัทได้ปีละหลายบาท แต่เรามีบำนาญกิน 50,000 กว่าบาทเราอยู่ได้ ไม่คิดอะไรมาก ตอนนี้ก็ทำบุญ ทำทาน สวดมนต์ ช่วยเหลือคนตกทุกข์ได้ยาก เราชอบทำบุญอยู่แล้ว บริจาคเรื่อย”(ยุทธ)

“พอป่วยแล้วไม่ได้ทำงาน มารักษาตัว ทำกายภาพอย่างเดียว แพนเค้กก็ต้องเปลี่ยนไป ทำขนมส่งขายพวกแซนวิช ก็ทำพอมีรายได้ ก็ช่วยกันจุนเจือ กำไรน่าจะถึงหมื่นบาท เค้กก็ลำบากเพราะทำงานพวกนี้มันเหนื่อย เราอยู่บ้านก็ช่วยเค้าทำ ส่วนลูกๆก็เรียนจบทำงานกันแล้ว ลูกก็แบ่งเงินเดือนมาให้พ่อกับแม่ใช้...”(ลุงสิน)

นภาพมีการเปลี่ยนบทบาทการทำงานเมื่อเกิดความเจ็บป่วย โดยพยายามไม่โหมงานหนักดังแต่ก่อนและพยายามกระจายงานให้ลูกน้องเป็นคนทำ และคอยเป็นที่ปรึกษาการทำงานแทน เพราะคำนึงถึงสุขภาพการทำงานของตนเองที่ลดลงด้วยข้อจำกัดทางด้านร่างกายที่ไม่คล่องแคล่วรวดเร็วเหมือนเมื่อก่อน

“...ตอนนี้รู้สึกจะทำอะไรก็ช้าลง ไม่คล่องแคล่ว ก็จะไม่ค่อยคุมงานเองแล้ว จะจ่ายงานให้ลูกน้องเค้าทำแล้ว แล้วสั่งคนให้คุมงานอีกที มีอะไรไม่เข้าใจก็ค่อยมาถามเรา ตอนนี้ต้องเปลี่ยนแล้ว ถ้าเป็นเมื่อก่อนนะไม่ได้เลย งานทุกอย่างต้องเนียบ แต่เดี๋ยวนี้เรารู้ตัวเองดี ทำอะไรหนักเกินไปก็ไม่เป็นผลดีกับร่างกาย...”(นภาพ)

ผู้หญิงสูงอายุปรับเปลี่ยนบทบาทด้านการเป็นแม่บ้าน

ผู้หญิงซึ่งเป็นผู้สูงอายุ 2 ราย พยายามปรับตัวโดยการปรับเปลี่ยนบทบาทไม่กลับไปทำงานบ้านเหมือนเดิม โดยผู้สูงอายุทั้ง 2 คน ได้ให้เหตุผลว่าแม้ว่าจะอยากกลับไปทำบทบาทเดิมแต่เนื่องจากตนเองอยู่ในวัยชราและร่างกายในขณะนี้ไม่เอื้ออำนวยจึงสมควรที่จะยุติบทบาทลง

“บ้านราก็ปล่อยให้ร้างไป ไม่ได้ทำงานบ้านมา 2 ปีแล้ว ตอนนั้นก็ปล่อยให้คนอื่นทำไป เราเหนื่อยมามากพอแล้ว ถ้ากลับไปนี่ก็อาจแก่หงุ่ยอย่างเดียว...”... “เราทำมามากแล้ว อยู่กับลูกผัวก็ทำมามากแล้ว น่าจะหยุดได้แล้ว ต่อจากนั้นก็ไม่ได้คิดทำอะไรแล้ว นอกจากให้ลูกทำต่อ ชื่อที่ไว้ ก็คิดว่าจะให้แบ่งกัน เราก็คงใช้ชีวิตไปตามธรรมดาเหนื่อยมามากแล้ว”(ป้านวล)

“อยากกลับไปเป็นแม่บ้านแต่ตอนนี้ยังทำไม่ได้ก็ไม่ทำแล้วให้ลูกสะใภ้ทำ ตอนนี้ไม่ได้ทำอะไรเลยกินกับนอน บางทีนอนอยู่เฉยๆก็หงุดหงิด อยากทำงานบ้าน แต่ก็พยายามไม่คิดมัน อยู่ได้เพราะปล่อยวาง อะไรจะเกิดก็ช่างมัน”(ป้าบุญ)

● การพยายามปรับตัวเพื่อให้กลับมาทำบทบาทเดิม

ทั้งผู้หญิงและผู้ชายมีการให้ความสำคัญกับบทบาทการดำเนินชีวิตเดิมและต่างพยายามจะกลับไปกระทำในบทบาทหน้าที่เดิมให้ได้แม้ในระหว่างที่ยังเจ็บป่วย พวกเขาจะต้องยอมรับการปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ เนื่องจากอยู่ในฐานะผู้ป่วย/พิการก็ตาม แต่ผู้ป่วยก็ยังหวังว่าในอนาคต เขาจะฟื้นฟูตัวตนเดิมของเขาให้กลับคืนมาให้มากที่สุดเพื่อกลับไปทำหน้าที่เดิม

ผู้ชายปรับตัวให้กลับมาเป็นผู้นำครอบครัวเหมือนเดิม

ผู้หญิงปรับตัวให้กลับมาเป็นแม่บ้านเหมือนเดิม

อ่าพลพูดถึงการพยายามฟื้นฟูตัวเองเพื่อให้ตนเองกลับมาทำบทบาทผู้นำครอบครัว บทบาทพ่อ บทบาทสามีที่ทำงานต่างๆเพื่อภรรยาและลูกให้ได้เหมือนเดิม โดยไม่ต้องการเป็นภาระหรือพึ่งพิงคนในครอบครัว โดยส่วนหนึ่งได้แบบอย่างจากผู้ป่วยด้วยกันทำให้มีกำลังใจมากขึ้น ส่วน ก้องพยายามฟื้นฟูทำกายภาพบำบัดเพื่อต้องการกลับไปทำงานให้ได้ดังเดิม

“...เราก็พยายามออกกำลังให้ตัวเองดีขึ้น สงสารลูก แฟนต้องมาเซ็นรถเรา มีคนบอกให้ปรับบ้าน ทำทางลาดไว้เซ็นรถเงิน แต่เราอยากฝึกเดินให้ได้ จะได้ไม่ต้องทำทางลาด สงสารแฟน ความหวังเราก็อยากเดินได้เอง”... “ตอนนี้ต้องพยายามทำกิจวัตรประจำวันเองให้ได้ อยากทำงาน ประกอบอาชีพ อยากขับรถได้เหมือนเดิม เห็นคนอื่นเป็น 60% แบบเราขับรถได้ ใจเค้าวู้ พี่เค้าอายุ 60 แล้วยังพ่นได้ เราก็ต้องพ่นได้ต้องสู้ยังตั้งความหวังว่าเราต้องขับรถไปงานรับปริญญาลูกชายให้ได้...” (อ่าพล)

“ตอนนี้ก็หมั่นทำกายภาพอยู่ตลอด คิดว่าเดือนหน้าผมจะกลับไปทำงานเหมือนเดิม เพราะผมดีขึ้นเยอะ เราน่าจะกลับไปทำอะไรได้บ้าง” ... “งานอาจเปลี่ยนไป ก่อนป่วย

อยู่ตำแหน่งหัวหน้าแผนกวิจัยและพัฒนา ตอนนี้เค้าอาจเปลี่ยนไปอยู่ฝ่าย
 อำนวยการ...”(ก้อง)

สำหรับผู้หญิงจะต้องการกลับมาทำบทบาทหน้าที่แม่บ้าน
 ได้เหมือนเดิม ผู้หญิงต่างกล่าวว่าพยายามที่จะฟื้นฟูร่างกายเพื่อให้กลับมาสามารถหยิบจับได้ หรือ
 พยายามช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากที่สุดเพื่อที่จะได้กลับมาทำหน้าที่แม่บ้านให้ได้ดังเดิม

“ตอนนี้แฟนเป็นคนช่วยเรื่องงานบ้านทุกอย่าง แต่ตอนนี้พยายามช่วยเหลือตัวเองให้ได้
 มากที่สุด อยากกลับไปทำงานบ้านได้ คิดว่าถ้าแข็งแรงกว่านี้ ก็จะพยายามกลับไปจับ
 ไม้กวาด...”(อร)

“พอหลังจากป่วยตัวเองไม่ได้มันรทหุรคตาไปหมด ใครทำอะไรก็ไม่ถูกใจ ลงไปทำ
 เองก็ทำไม่ได้มันสะสม ช่วง 1-3 เดือนแรกหงุดหงิดมาก ...3-4 เดือนหลังเริ่มรับสภาพ
 ตัวเองได้แล้ว ตอนแรกรับไม่ได้ พอเรารับสภาพได้แล้วว่าศักยภาพเราน้อยลง บ้านมัน
 จะรทก็ให้มันรทไป ถ้าเค้าทำให้มันก็โอเค” “...ตอนนี้ก็พยายามออกกำลัง ฟื้นฟูมือให้
 คีขึ้น ในอนาคตต้องกลับไปทำหน้าที่แม่บ้านเหมือนเดิมให้ได้” (นภา)

จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยชายและหญิงให้ความสำคัญกับบทบาทที่กระทำใน
 ชีวิตประจำวัน โดยผู้ป่วยชายจะให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่การทำงาน บทบาทพ่อ ให้
 ให้ความสำคัญกับลูก ส่วนผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับบทบาทแม่บ้าน บทบาทภรรยา บทบาทแม่และ
 ให้ความสำคัญกับลูก โดยเฉพาะทั้งผู้หญิงและผู้ชายจะให้ความสำคัญเรื่องการศึกษาของลูกเป็นหลัก
 ส่วนการปรับตัวด้านบทบาทของผู้ป่วยนั้น เราพบว่าเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองแล้ว
 ทั้งผู้หญิงวัยกลางคนและผู้หญิงผู้ชายในวัยใกล้เกษียณจะเปลี่ยนเป้าหมายบทบาทด้านการทำงาน
 นอกบ้าน โดยเฉพาะผู้ชายบางคนทีกล่าวถึงการทำงานว่ามีความสำคัญกับตัวเขา แต่เมื่อสภาพ
 ร่างกายไม่เอื้ออำนวย ทั้งหญิงและชายก็จำเป็นต้องปรับเปลี่ยนโดยลดหรือยุติบทบาทลง ส่วนผู้ชายที่
 ยังอยู่ในวัยหนุ่มทั้งสองคนนั้นจะยังให้ความสำคัญและมีเป้าหมายด้านการทำงาน โดยต้องการ
 กลับไปทำงานให้ได้เหมือนเดิม สำหรับความสำคัญด้านครอบครัวนั้นพบว่าทั้งผู้หญิงและผู้ชายต่าง
 ให้ความสำคัญด้านครอบครัวเหมือนก่อนการเจ็บป่วย โดยต้องการกลับไปทำบทบาทในครอบครัว
 ให้ได้เหมือนเดิม โดยเฉพาะผู้หญิงที่ให้ความสำคัญกับบทบาทแม่บ้านและภรรยาเป็นอย่างมาก
 โดยต่างต้องการกลับไปทำงานแม่บ้านหรือบางรายกล่าวถึงความต้องการกลับไปทำหน้าที่ภรรยาที่ดี
 ได้เหมือนเดิม แต่ในผู้หญิงสูงอายุแม้จะให้ความสำคัญกับบทบาทแม่บ้านแต่ด้วยข้อจำกัดด้าน

ร่างกายและเห็นว่าไม่สามารถกลับไปทำหน้าที่นั้นได้จะมีการปรับเปลี่ยนบทบาทโดยลดหรือยุติบทบาทลง

4.) การปรับตัวด้านจิตใจกับเพศภาวะ

ผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองอีกประการหนึ่งซึ่งส่งผลต่อการใช้ชีวิตและความสัมพันธ์กับครอบครัวมากที่สุด นั่นคือผลกระทบด้านภาวะอารมณ์และจิตใจ ผู้ป่วยหลายคนที่ต้องประสบปัญหาภาวะอารมณ์ซึ่งในบางคนจะมีภาวะหงุดหงิด ซึมเศร้า ท้อแท้และเบื่อหน่ายกับชีวิตซึ่งเกิดได้ทั้งชายและหญิง แต่ประเด็นความแตกต่างของผู้หญิงและผู้ชายในการศึกษานี้คือผู้หญิงมีความคิดที่มีความอ่อนไหวกว่าผู้ชาย ขณะที่ผู้ชายมีความเป็นอิสระ ไม่ค่อยยึดติดกับคู่ชีวิตผู้หญิง ผู้ชายพยายามสร้างความแข็งแกร่งด้วยตัวเอง อาจด้วยความคิดที่ว่าผู้ชายนั้นมีความเป็นผู้นำ ต้องมีความแข็งแรง เข้มแข็งและอดทนแต่อย่างไรก็ตามเมื่อเวลาผ่านไป ทั้งผู้หญิงและผู้ชายต่างก็พยายามที่จะปรับตัว ต่อสู้กับความยากลำบากและความรู้สึกท้อแท้ แม้ผู้หญิงและผู้ชายจะมีการสร้างกำลังใจที่แตกต่างกัน แต่เมื่อต้องเผชิญกับปัญหา ต่างก็ต้องมีการคิด วิเคราะห์และพยายามหาทางออกให้กับตนเอง ซึ่งแน่นอนว่าต้องอาศัยระยะเวลาที่จะให้ตนเองได้เรียนรู้และประเมินสถานการณ์ โดยระยะเวลาในการปรับตัวจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับวิถีคิดของแต่ละบุคคล โดยผู้ชายส่วนใหญ่จะใช้เวลาในการปรับตัวน้อยกว่าผู้หญิง ระยะเวลาจะช่วยให้สามารถคิด วิเคราะห์ มองเห็น เลือกลงมือทำสิ่งที่ดีขึ้นที่มีประโยชน์และทำให้จิตใจมีความสุขมาให้กับตัวเอง และตัดตัวเลือกที่ไม่มีประโยชน์ต่อตนเองทิ้งไป การค่อยๆปรับตัว จะทำให้สร้างกำลังใจที่เข้มแข็งที่พร้อมจะรับมือกับความเจ็บป่วยและพร้อมจะอยู่ในสังคมนี้ให้ได้อย่างปกติสุขต่อไป

ผู้หญิง อ่อนไหว ร้องไห้ง่าย ต้องการที่พึ่งพิง

ผู้หญิงในการศึกษานี้พูดถึงการมีอารมณ์อ่อนไหว บางครั้งการร้องไห้ง่าย และบ่อยกว่าผู้ชาย มีความซึมเศร้าที่ยาวนาน และสะเทือนอารมณ์ได้ง่ายกว่าผู้ชาย บางอย่างแสดงออกถึงความต้องการมีที่ยึดเหนี่ยว การมีที่พึ่งพิง หรือแสดงให้เห็นถึงความต้องการมีเพื่อนคู่คิด มีที่ปรึกษา ผู้หญิงที่แต่งงานแล้วหากได้คู่ครองที่ดี จะกล่าวถึงกำลังใจที่ได้จากคู่ครอง แต่ผู้หญิงคนใดหากชีวิตคู่ที่เคยมีความสุขต้องผิดหวัง อาจแสดงความรู้สึกถึงความอ้างว้าง โดดเดี่ยว เหมือนขาดเสาหลักในชีวิตไปแต่หลังจากนั้นก็จะมีการกระบวนการปรับตัวเพื่อสร้างกำลังใจ เช่น การใช้ธรรมะ การได้เห็นและเปรียบเทียบกับผู้ป่วยคนอื่น คนรอบข้าง ได้พูดคุยหรือให้กำลังใจ

“แย่งกว่าเดิม พี่ว่ามันนานไปแล้วนะ พี่ให้เวลาปีนึง นี่ก็ไม่ว่าครบปีแล้วจะเป็นยังไง แต่แขนบางที่เราพี่ชอบลืมนึก ไม่ค่อยได้ยกแขนเลย พอเรายกมันจะปวดไปปัดมา มันยกได้น้อย เราคุมไม่ได้ เราก็จะหงุดหงิดมาก จะโมโห จะสร้างกำลังใจให้ตนเอง ตอนนี้อย่างไม่มีเลย ไม่ได้สร้างกำลังใจเลยมีแต่ที่อลงทุกวัน...” (อร) “เมื่อก่อนทำใจไม่ได้เลย อยากกลั่นใจตายไปเลย อยู่บ้านแรกๆก็ฟุ้งซ่าน อยู่คนเดียว คิดมาก ร้องให้ตลอด เกรียด ฟุ้งซ่าน หดหู่ ซึมเศร้า พอได้ไปทำงานก็ดีขึ้นนะ ลืมก็คิดเรื่องอื่นไป ตอนนี้อย่างพอทำใจได้บ้างแล้วแต่ก็มีบ้างนะ อยากให้ตัวเองดีกว่านี้(ร้องไห้)” (อร)...

“มีปัญหาด้านจิตใจมากที่สุด ฟุ้งตัวเองไม่ได้ ต้องพึ่งคนอื่น ความทุกข์แรกๆนี้ทุกข์มากเพราะต้องเป็นภาระครอบครัว การทำงานไม่เป็นอย่างที่คิด สภาพจิตใจแย่...”... “1-3 เดือนแรกรับสภาพไม่ได้ร้องไห้ตลอดไม่กล้าเผชิญหน้ากับใคร 1 เดือนแรกนี้ น้ำตาเป็นเผาเต่าเลย โชคดีมีแฟนช่วยกันประคับประคอง ได้แฟนมาอยู่ใกล้ซัดคอยช่วยเหลือตลอด...”... “6 เดือนไปแล้วถึงจะทำใจได้ กล้าเผชิญหน้ากับคนอื่น คิดแล้วก็ยอมรับกับมัน ยอมรับสภาพ มานั่งคิดถ้าเราเครียดไปก็ไม่มีผลดีอะไร มันอยู่ที่เรายืนยันแล้วก็มันฝึก มันจะได้ขนาดไหน ขึ้นอยู่กับว่าใจเราแข็งแรงขนาดไหน” (นภา)

“ผู้ชายไม่ค่อยดูแลสุขภาพ ผู้หญิงอยากได้การดูแล การสัมผัสโดยเฉพาะจากคู่ครอง ผู้ชายบางคนคิดว่าผู้หญิงเป็นอย่างนี้สภาพไม่น่าดู ไม่สวยงาม “สภาพร่างกายมันอ่อนแอ รวมทั้งจิตใจด้วย อยากได้กำลังใจจากสามี อยากให้สามีกลับมาดูแลเอาใจใส่เหมือนเดิมประมาณ 6 เดือนเริ่มทำใจได้ รู้จักคนไข้ที่มาฝึกที่นี่ เค้าน่าเป็นสไตร์เรามาก มีส่วนทำให้เราปล่อยวางทุกอย่างได้ ตอนเราป่วยใหม่ๆมาฝึกที่นี่ เราไม่ได้มองคนอื่นเลย มองแต่ตัวเองว่าเราแย่มากพออยู่ไปนานๆ คนอื่นแย่งยิ่งกว่าเราก็มีอีกเยอะ เราก็มีกำลังใจขึ้นมา...” (สุดา)”

“ช่วงแรกๆรู้สึกใจจะขาด น้อยอกน้อยใจนั่งร้องไห้ทุกวัน เราทำบาปทำกรรมอะไรไว้ตั้งแต่ชาติปางไหน...”... “เป็นอย่างนี้เสียใจมาก ถึงกับจะฆ่าตัวตาย ลูกก็บอกจะตัดช่องน้อยแต่พอตัวหรือก็เลยมานั่งคิดถึงลูก...” ใช้เวลาเป็นปีหนังสือธรรมะช่วยเราได้เยอะเหมือนกัน รู้สึกใจดีขึ้น อ่านประสบการณ์พระ นั่งสมาธิพอปีนึงดีขึ้นเยอะ ตอนนี้อย่างอยู่กับตัวเองได้ ไม่คิดมาก เป็นบางครั้ง เวลาคิดให้ดีขึ้นก็คิดเปรียบเทียบกับคนอื่นว่า เราดีกว่าคนอื่น เราก็ค่อยๆฝึก แก้มันทีละเปราะตอนนี้นี้ก็ดีขึ้นมากแล้ว” (ป่านวล)

ถึงแม้ว่าผู้หญิงจะกล่าวถึงความท้อแท้และรู้สึกอ่อนแอ ในช่วงแรกของการปรับตัว แต่ก็มีผู้หญิงบางรายก็ได้กล่าวถึงการสร้างกำลังใจให้ตัวเองว่าเป็นสิ่งที่สำคัญมากในการฝ่าฟันอุปสรรค เพื่อให้ร่างกายดีขึ้น

“กำลังใจจากตัวเองสำคัญมาก จิตใจไม่ท้อแท้ ผู้ใจต้องสู้ ชั้นต้องหาย แต่ก่อนร่างกายสามารถทำอะไรได้ แค่วัยแป๊บเดียวมันจะทำให้เราแย่ไปตลอดไม่ได้ เราต้องสู้” (สุดา)

อย่างไรก็ตาม แม้ผู้หญิงส่วนใหญ่ในการศึกษานี้จะมีภาวะอารมณ์อ่อนไหว ท้อแท้และร้องไห้ง่ายแต่ก็มีผู้หญิงบางคนก็กล่าวว่าตนเองไม่ได้ท้อแท้ และใช้ระยะเวลาในการปรับตัวด้านสภาพจิตใจไม่นาน

“ตอนแรกๆก็ทุกข์นะเรื่องไปไหนมาไหนไม่ได้ เมื่อก่อนเคยทำอะไรได้ ตอนนี้ทำอะไรไม่ได้ก็นั่งๆนอนๆ เสียใจบ้างแต่ไม่เศร้าไม่ท้อหรืออก สามสี่เดือนก็พอทำได้ ปล่อยวาง ไม่สนใจ ไม่ได้ตั้งความหวังว่าจะหายเมื่อไหร่ หายก็ช่างไม่หายก็ช่าง คิดไปก็หงุดหงิด ก็ไม่คิดดีกว่า ก็มีมีความสุขดี ตอนนี้อีกก็มาช่วยดูแลดี” (เป่าบุญ)

ผู้ชาย เข้มแข็ง สร้างกำลังใจด้วยตนเอง

ผู้ชายในการศึกษานี้ ถึงแม้ว่าในช่วงแรกจะมีคิดมาก มีภาวะอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียว แต่ก็จะมีอารมณ์ที่หนักแน่นและสามารถสร้างกำลังใจด้วยตัวเองได้ง่ายกว่าผู้หญิง แม้จะมีช่วงอารมณ์ที่เสียใจบ้างแต่ก็พยายามคิดที่จะสู้ด้วยตัวเอง โดยไม่ย่อท้อต่ออุปสรรค และมีการตั้งเป้าหมายที่ชัดเจนเพื่อให้ตนเองหายจากโรคนี้ผู้ชายมีวิธีการปรับตัวโดยสร้างกำลังใจขึ้นมาก่อน พวกเขาคิดหาวิธีการแก้ไขปัญหาด้วยตัวเองหรือหมั่นฟื้นฟูด้วยตัวเอง บางคนอาจมีวิธีทำให้จิตใจสงบโดยการอ่านหนังสือธรรมะ นั่งสมาธิ สวดมนต์

“ช่วงแรกๆมีคิดมาก คนเราเคยทำงานนะ แต่ไม่ร้องไห้เลย จะไปร้องทำไม ไม่มีประโยชน์ ค่อยๆปรับ ใหม่ๆ เราทำใจไม่ได้ก็คิดมาก วางแผนมาแล้วล้ม เราก็หงุดหงิด ตอนนี้เราต้องใจเย็นแล้ว ช่วง 4 เดือนไปแล้วเริ่มปรับอารมณ์ได้ไม่ค่อยหงุดหงิด กำลังใจต้องสร้างให้ตัวเองก่อน ถ้าเราไม่สู้เอง ใครจะมาทำให้เรา” ... “สวดมนต์ตอนกลางคืน พาหุง คาถาต่างๆเป็นสิริมงคลต่อตนเอง ชีวิตคนเราต้องยึดเหนี่ยวสิ่งนี้ไว้บ้าง คาถาเราต้องสวดไว้นะ สวดแล้วรู้สึกจิตใจดี” (ยุทธ)

“กำลังใจไม่มีจากไหน ปรับตัวเราเองให้เข้ากับสภาพของเรา ไม่เกี่ยวกับภรรยาหรือคนอื่น เพราะผมตั้งแต่เด็กๆ ก็ได้กำลังใจจากตัวเอง มีปัญหาอะไรก็ค่อยๆ คิด ตั้งแต่เด็กแล้ว พอทำงานเจอปัญหาที่มานั่งคิดจะทำยังไง แล้วก็มานั่งปรับ การสร้างเสริมกำลังใจสร้างเอง” ... “ไม่คิดอะไรเลย ไม่คิดขอกำลังใจจากใคร คิดว่าต้องสู้ด้วยตัวเอง อย่างมาหาหมอเนี่ยผมก็ค้นร่นสอบถามคนอื่นว่ามาทำที่ไหนดี พอดีมีใครรู้จักแนะนำมาที่นี้” ตอนป่วยใหม่ๆ คนเป็นโรคนีโมโหร้าย คุณเจียว คนเป็นโรคนีโมโหร้ายตอนหลังเห็นคนเป็นแบบเรามาฝึก เห็นคนไข้คนอื่นรวมทั้งตัวเราเอง ก็มานั่งคิด คนเรานั้นก็แค่นี้ก็เลยปลง ทำใจให้ผ่อนคลาย เห็นสภาพแวดล้อมเราก็มองตัวเองเป็นแบบนี้มันไม่ดีเราก็เลยปรับ”(ลุงสิน)...

“ไม่ท้อ รู้สึกอย่างเดียวคืออยากหาย ออกจากโรงพยาบาล ก็ไปต่างจังหวัด ไปอยู่กับยาย ตอนนั้นไข้ 3 ขา ตอนนั้นกำลังใจดีมาก ออกจากโรงพยาบาล กลับบ้าน เราไม่ได้ท้อ พยายามช่วยเหลือตัวเองมาตั้งแต่แรก เดินไม่ได้ก็ใช้วีลแชร์ไป... “ไม่ได้มานั่งท้อแท้ พยายามทำชีวิตให้สนุก สู้พยายามรักษาตัวเอง เพราะตอนนั้นไม่ได้ทำงานไม่เครียด...” “ด้านอารมณ์ ใจร้อน ไม่ได้ตั้งใจ เราเครียดง่าย ตอนนี้อย่างไรบ้าง เคนช้า ทำอะไรช้าลง นั่งสมาธิบ้าง อ่านหนังสือที่ทำให้อารมณ์ดี เอาธรรมะมาปรับใช้ในชีวิตประจำวัน ปรับทัศนคติให้เป็นบวกมากขึ้น สร้างความคิดบวกให้กับตัวเอง (โอ)

“เป็นใหม่ๆ ก็ไม่ทุกข์มากนัก มีบ้างที่เศร้าช่วงแรก อยากไปทำงาน ประมาณสองอาทิตย์ผมก็ทำได้แล้วผมเป็นนี่ผมคิดอย่างเดียวว่าซักวันจะต้องหาย ไม่คิดหมดอาลัยตายอยากเลย มีแต่จะทำยังไงถึงจะหาย แล้วตอนนี้มันก็ดีขึ้นแล้ว แล้วคิดว่ามันน่าจะดีขึ้นกว่านี้อีก”(ก้อง)

แม้ผู้ชายส่วนใหญ่จะมีแนวโน้มเป็นผู้มีความเข้มแข็งและสร้างกำลังใจให้ตนเองได้ง่าย แต่ก็มีผู้ชาย 1 คนที่มีภาวะซึมเศร้า หมดหวัง รู้สึกท้อแท้ใจ

“หงุดหงิดง่าย เชื่องซึม หมดหวัง ท้อแท้ ซึมเศร้า ว่าเราจะกลับไปทำงานได้หรือไม่... หาหมอ กินยาแก้ซึมเศร้า แก้เครียด เราปรับไม่ได้ เหมือนอยากตาย...” ... “ตอนนี้ผ่าน

ไปจะเกือบปีเริ่มทำใจได้บ้างแต่ก็ยังมีบ้างที่เครียด ตอนนี้เดินออกกำลังบางทีก็เดิน
สมาธิไปด้วย คิดว่าการฟื้นฟู ต้องใช้เวลาอีกปีสองปี “ไม่รู้ว่าจะอีกนานเท่าไร” (อำพล)

จากข้อมูลจะเห็นได้ว่าผู้หญิงที่เผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วยและความ
พิการจะแสดงออกถึงความท้อแท้อ่อนแอได้ ซึ่งต่างจากผู้ชายส่วนใหญ่ที่แม้จะเผชิญปัญหาความ
เจ็บป่วยแต่ก็จะมีลักษณะการเสริมพลังให้กับตนเอง แต่อย่างไรก็ตามแม้ผู้ชายจะมีความเข้มแข็ง
มากกว่าแต่ก็มีผู้ชายที่แสดงความท้อแท้หมดกำลังใจและจากข้อมูลการศึกษานี้เราพบว่าทั้งผู้ชายและ
ผู้หญิงต่างก็คิดว่ากำลังใจจากบุคคลรอบข้างมีส่วนสำคัญที่ทำให้พวกเขาดีขึ้น

กำลังใจจากบุคคลรอบข้าง: ผู้ชายกำลังใจจากตนเองสำคัญที่สุดผู้หญิง กำลังใจอยู่ที่บุคคลรอบข้าง

ผู้หญิงและผู้ชายต่างต้องการความรักและกำลังใจจากคนรอบข้าง
โดยเฉพาะผู้บุคคลในครอบครัว จากการสัมภาษณ์ของผู้ป่วยทั้งชายและหญิงต่างก็กล่าวว่าการกำลังใจ
เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้พวกเขามีแรงอดทน ต่อสู้กับโรคร้าย และมีความเข้มแข็งแกร่งภายในจิตใจมาก
ขึ้น แม้แต่ผู้ชายในการศึกษานี้ซึ่งส่วนใหญ่จะมีความเข้มแข็งและสามารถสร้างกำลังใจได้มากกว่า
ผู้หญิง แต่พวกเขาต่างก็พูดถึงปัจจัยที่ส่งเสริมทำให้พวกเขาดีขึ้นนั่นคือกำลังใจ ไม่ว่าจะมาจาก
เพื่อนร่วมงาน คนรอบข้าง และกำลังใจจากบุคคลอื่นที่สำคัญที่สุดคือกำลังใจจากคนรักและ
ครอบครัว และเป็นที่น่าสังเกตว่าแม้ผู้ชายจะพูดถึงความสำคัญของกำลังใจจากบุคคลอื่นแต่พวกเขา
ก็จะกล่าวถึงกำลังใจที่สร้างจากตนเองมาเป็นสำคัญอันดับแรก

จากข้อมูลการศึกษา ผู้ชายจะกล่าวถึงกำลังใจจากบุคคลรอบข้างที่มีส่วน
สำคัญทำให้เขามีแรงสู้กับปัญหาต่อไปได้ แต่กำลังใจที่สำคัญที่สุดที่จะทำให้หายจากโรคนี้คือ
กำลังใจจากตัวเอง และถึงแม้ว่าจะไม่มีกำลังใจจากผู้อื่น เราก็ต้องอยู่ได้ด้วยการสร้างกำลังใจจาก
ตัวเองขึ้นมาผู้หญิงนั้นกล่าวถึงกำลังใจที่สำคัญที่สุดคือกำลังใจจากบุคคลรอบข้างโดยเฉพาะคนใน
ครอบครัว โดยกล่าวว่าหากไม่มีกำลังใจจากคนรอบข้างหรือคนที่รัก พวกเขาจะรู้สึกแย่กว่านี้หรือ
อาจมีผลต่อความก้าวหน้าในการฟื้นฟูรักษา

ผู้ชาย

“กำลังใจก็ดูที่ตัวเองก่อน ถ้าจากคนอื่นก็ครอบครัว พี่น้อง รองลงมาก็เพื่อนฝูง คนที่
เราเคยช่วยเหลือไว้” (ยุทธ)

“กำลังใจ จากตัวเองแล้วก็จากพ่อ แต่สิ่งที่สำคัญที่สุดคือตัวเอง ส่วนกำลังใจที่อยากได้จากคนอื่นก็คือพ่อ เพราะพ่อเป็นที่สุดของผมแล้ว”(ก้อง)

“80 % ต้องมาจากกำลังใจก่อน กำลังใจจากตัวเองสำคัญที่สุดคนที่ไม่มีกำลังใจ เห็นหลายคนอะไรก็ได้ อะไรก็ไม่เอา ก็ไม่ดีขึ้น ถ้าไม่มีคนเป็นกำลังใจให้เรา เราก็ต้องคิดเอง สาเหตุเป็นมาจากอะไร ทำยังไงถึงจะหาย” ... “เพราะมาที่นี่ มาทำกิจกรรมบำบัด กายภาพ มาออกกำลังกาย มาคุยกับเจ้าหน้าที่พูดคุยกันรู้เรื่อง เป็นกันเอง เราก็มีกำลังใจ แนะนำเราดี บางทีเราบอกให้เค้าทำอะไรให้เค้าก็ทำให้เรา กำลังใจจากคนในครอบครัว ไม่ทอดทิ้งเราก็มีส่วนให้เราดีขึ้น ถ้าเค้าทิ้งเรา ป่านนี้เราก็คงไปอยู่ไหนไม่รู้”(ลุงสิน)

“กำลังใจมีผลเยอะ ตอนนี้ไม่รู้จะคุยกับใคร คุยกับแม่ก็คุยไม่ได้ แฟนก็ไม่อยู่แล้วเลิกกัน แต่เราพยายามสร้างกำลังใจตัวเองก่อน โดยการปลอบใจตัวเอง แล้วคุยกับผู้ใหญ่ที่มีประสบการณ์มากกว่า”... “ถ้าเป็นไปได้ตอนนี้ก็อยากได้กำลังใจจากแฟนมากที่สุด ทุกวันนี้ทำอะไรก็นึกถึงแต่แฟน เพื่อนเราได้กำลังใจจากเค้าไม่มาก เพื่อนมีครอบครัวกันหมด ไม่ค่อยมีเวลาให้เรา เพื่อนให้กำลังใจบ้าง ได้กำลังใจจากคนรอบข้างที่เราไปฟื้นฟูด้วยมากกว่า เราไปคุยลุงคนหนึ่งที่ป่วยเหมือนกัน ก็ให้กำลังใจกันและกัน”(โอ)

ยกเว้นมีผู้ชาย 1 คน ไม่ได้กล่าวถึงการสร้างกำลังใจด้วยตัวเองแต่จะพูดถึงกำลังใจที่ได้จากคนอื่น โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว ซึ่งการไม่ได้พูดถึงกำลังใจจากตนเองอาจมีความสัมพันธ์กับภาวะซึมเศร้าที่เขาเป็นตามที่ได้กล่าวไว้ในข้างต้น

“พอไปทำงานมีคนให้กำลังใจ เพื่อนฝูงผู้ใหญ่บอกไม่ต้องลาออก ให้อยู่ไป เราก็มีกำลังใจ ตอนแรกอยากลาออก พอไปทำงานมีคนให้กำลังใจ มาเยี่ยมเยียนเราบ้าง บอกว่าอย่าท้อนะ ให้เราอยู่ทำงานต่อ เราก็มีกำลังใจ...”... “มีกำลังใจที่เดินได้เพราะคิดถึงลูก ภรรยา แม่ น้อง ผู้ใหญ่ที่เรานับถือ เพื่อนฝูงที่อยู่ไกลๆเดินทางมาเยี่ยมเรา เราดีใจสำหรับลูกเป็นกำลังใจให้เรามากที่สุด เราชักผูกพันเป็นความหวังของเรา”(อำพล)

ผู้หญิง

“โรคนี้ถ้าเจ็บเหงาจะคิดฟุ้งซ่าน เราต้องมีเพื่อนคุณนะ ต้องมีคนให้กำลังใจ กำลังใจ เราอยู่กับลูกกับพ่อ” (เป่านวล)

“บางทีก็ท้อ ได้กำลังใจจากครอบครัวเป็นหลัก ก็มีแรงทำนู่นทำนี่ขึ้นมา คนที่ทำงาน เขาก็ยังดีกับเรา ยอมรับเราอยู่” ... “กำลังใจจากสามีค่ะ แล้วก็ลูก คนในครอบครัว สำคัญที่สุดถ้าคนในครอบครัวไม่ให้กำลังใจเรา ต่อให้คนรอบข้างรื้อยกคนให้กำลังใจ เราก็ไม่มีแรงใจ แต่ถ้าสามี ลูก ให้กำลังใจ เป็นสิ่งที่ดีที่สุด เราหายหรือไม่หายก็เพราะ เค้านี้แหละ”(นภา)

“กำลังใจจากคนในครอบครัวสำคัญ เพื่อนๆเค้าไม่ได้อยู่กับเราตลอดเวลา สามีลูกเค้า สำคัญมาก”(สุดา)

“จากคนรัก จากลูก ได้เยอะเลย พอลูกมากุญเล่นกะเราเราก็โอเค มีกำลังใจดีขึ้น จาก แฟนก็ช่วยปลอบใจเราได้ดี เรารู้ว่าเค้าคงไม่ทิ้งเรา ถ้าเค้าทิ้งเราเราก็คงแยกกว่านี้ เพื่อน ร่วมงานที่ดีก็มี อย่างบางคนไม่รู้จักเจอเราก็จะยิ้มให้ บอกเราให้สู้ๆ แค่นี้เราก็รู้สึกดี แล้ว”(อร)

จากข้อมูลข้างต้น จะเห็นว่ากำลังใจของผู้หญิงนั้นยังเกี่ยวข้องกับการถูกทอดทิ้งจากสามี เช่นอร ถึงแม้ว่าสามีของเธอจะให้การดูแลเธอดีและไม่ได้ทอดทิ้งเธอไปไหน แต่ในระยะยาวเธอก็เกรงว่าหากเธอยังช่วยเหลือตัวเองได้น้อย เธออาจต้องกลายเป็นภาระของสามีไปตลอด ซึ่งลักษณะคำพูดได้บ่งบอกว่าเธอไม่แน่ใจและกลัวว่าจะทำให้สามีของเธอจากเธอไป

“แฟนเค้าคงคาดหวังว่าซักวันเราต้องหาย เราเคยคิดว่าถ้านานๆไปแล้วเรายังช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ แล้วเค้าไม่อยู่ดูแลเราแล้วเราจะทำยังไง(ร้องไห้) ใครจะมายอมเหนื่อยกับเราทั้งชีวิต ถ้าเค้าเจอสิ่งที่ดีกว่าเค้าก็ต้องไป แต่เราไม่เคยคาดหวังว่าเค้าจะมาดูแลเราตลอด ขอแค่ซักระยะหนึ่ง ให้เดินได้ ให้ช่วยเหลือตัวเองให้ได้มากกว่านี้”(อร)

เมื่อกล่าวถึงการสนับสนุนทางด้านจิตใจ ผู้ชายและผู้หญิงต่างก็ต้องการกำลังใจจากคนรอบข้าง โดยเฉพาะครอบครัวและคนที่รัก โดยผู้ชายส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับกำลังใจที่มาจากตนเอง รองลงมาคือกำลังใจจากครอบครัว คนรอบข้าง แต่สำหรับผู้หญิงจะพูดถึงกับกำลังใจจากครอบครัวเป็นหลัก จะเห็นได้ว่าผู้หญิงนั้นเกี่ยวข้องกับแรงสนับสนุนทางสังคมมากกว่าผู้ชาย ผู้หญิงต้องการการดูแลทางด้านจิตใจ โดยมีแนวโน้มที่จะต้องการที่ฟังมากกว่าผู้ชาย หรือบางคนนั้นได้กล่าวถึงการกลัวถูกทอดทิ้งจากสามี ถึงแม้ว่าสามีจะยังไม่ได้ทอดทิ้งไปไหนแต่ก็ยังไม่รู้สึกดีและไม่แน่ใจในสัมพันธภาพของกลุ่มครอบครัว ซึ่งแตกต่างจากผู้ชายที่แต่งงานแล้วในการศึกษา นี้ ภรรยาจะเป็นฝ่ายทำหน้าที่ดูแล โดยฝ่ายชายไม่ได้มีความรู้สึกหวาดระแวงหรือกลัวว่าภรรยาจะทอดทิ้งแต่อย่างใด เหตุผลอาจเนื่องมาจากสังคมที่ดำรงอยู่ ผู้ชายนั้นมีแนวโน้มที่จะนอกใจหรือไม่ได้ยึดถืออยู่ที่ครอบครัวเพียงคนเดียวมากกว่าผู้หญิง ขณะที่มีการวิจัยซึ่งหลังจากการเจ็บป่วยก็ทำให้สามีไม่กลับมาหาเธออีกเลย การดำรงความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทเพศทางสังคมที่ไม่มั่นคงทางความรู้สึกของผู้หญิง ย่อมจะส่งผลกระทบต่อสภาพจิตใจและความหวาดกลัวก่อให้เกิดปัญหาและความทุกข์เมื่อเกิดความเจ็บป่วย

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย

5.1 สรุปผลการวิจัย

การศึกษาวิจัยนี้เพื่อศึกษาความเป็นเพศภาวะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาประสบการณ์การให้ความหมายต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบต่อการรับรู้ความเป็นหญิงและความเป็นชาย การเผชิญปัญหาและการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชาย โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative research) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 10 คน ประกอบด้วยผู้ชาย 5 คน ผู้หญิง 5 คน จากพื้นที่การศึกษา ศูนย์ลิรินครเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

5.1.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศทั้งหมด 10 ราย ซึ่งประกอบด้วยผู้ชาย 5 รายมีอายุระหว่าง 39-73 ปี การศึกษาระหว่าง มศ. 5 ถึง ปริญญาตรี ผู้หญิง 5 ราย มีอายุระหว่าง 43-75 ปี การศึกษา ป. 4ถึง ปริญญาตรี รายได้ผู้ชายอยู่ระหว่างไม่มีรายได้-50,000 บาท ผู้หญิงอยู่ระหว่างไม่มีรายได้-30,000 บาท โดยเพศชายส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 3 ราย และผู้ชายที่โสด 2 ราย สำหรับผู้หญิงมีสถานภาพสมรสทั้งหมด โดยอาชีพผู้ชายส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ 3 ราย ไม่มีอาชีพ (เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ) 1 ราย และพนักงานขาย 1 ราย ส่วนผู้หญิงมีอาชีพออกแบบตกแต่งภายใน 1 ราย เป็นข้าราชการ 2 รายและเป็นแม่บ้าน 2 ราย ระยะเวลาการเจ็บป่วยผู้ชายอยู่ระหว่าง 11 เดือน – 10 ปีผู้หญิงอยู่ระหว่าง 8 เดือน-3 ปี

5.1.2 โรคหลอดเลือดสมอง

ความหมายและการตีความด้านความเจ็บป่วย/ความพิการของหญิงชายเมื่อหญิงและชายเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและไปมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ผู้ป่วยจะมีการรับรู้การให้ความหมายและตีความด้านการเจ็บป่วยจากการประมวลประสบการณ์ชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อมาประเมินถึงผลได้ผลเสีย ความรุนแรงเลวร้าย หรือวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย โดยจะมีการหาเหตุผลและคำอธิบายให้กับตนเอง เพื่อนำไปสู่กระบวนการคิดและวางแผนจัดการกับ

ความเจ็บป่วยต่อไป จากการศึกษาพบว่า การให้ความหมายเกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือดสมองก่อนการเจ็บป่วย ก่อนการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ผู้หญิงและผู้ชายส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ทางด้านนี้เลยหรือมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้น้อยมาก เนื่องจากเป็นเรื่องที่ไกลตัวและไม่เคยมีผู้ใดให้ความรู้ทางด้านนี้มาก่อน คิดว่าตนไม่มีปัจจัยเสี่ยง ไม่คิดว่าจะเกิดกับตนเอง ยกเว้นในบางคนที่พอมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้อยู่บ้าง ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ การเข้าไม่ถึงข้อมูลทางสุขภาพนี้จึงเป็นสิ่งที่ภาครัฐควรจะต้องเข้ามามีบทบาทในการทำความเข้าใจและให้ความรู้กับประชาชนอย่างจริงจัง เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทั้งหญิงและชาย

ในการให้ความหมายต่อโรคหลอดเลือดสมอง หญิงและชายจะให้ความหมายโรคโดยประเมินจากการรับรู้ลักษณะอาการและประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ตนได้รับ โดยส่วนหนึ่งมีการให้ความหมายตัวโรคจากการได้รับความรู้และข้อมูลจากแพทย์และบุคลากรทางการแพทย์ โดยผู้ป่วยจะนำความรู้ที่ได้รับมาประเมินร่วมกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ตนต้องเผชิญ ซึ่งการนิยามความหมายโรคอาจไม่ได้มีความแตกต่างกันระหว่างหญิงชายอย่างชัดเจน แต่อาจเห็นบางประเด็นในแง่ของผู้ชายที่ให้ความสำคัญกับภาวะความเป็นผู้นำและการมีความรู้สึกไม่ดีที่ต้องเป็นภาระกับบุคคลในครอบครัว หรือการให้ความหมายในเชิงความรู้สึกเศร้า ท้อแท้และสิ้นหวังในผู้หญิงจะพบได้มากกว่าผู้ชาย ซึ่งการให้คำนิยามความเจ็บป่วยของหญิงและชายมีดังนี้ 1. เป็นโรคที่ทำให้สูญเสียความสามารถด้านร่างกายเคลื่อนไหวไม่ได้ ส่งผลต่อความคิดความจำ 2. โรคที่คุกคามชีวิต ทำให้ชีวิตเปลี่ยน ทุกข์ทรมานจิตใจ 3. เป็นโรคที่รุนแรง เลวร้าย หายช้า หายยาก 4. เป็นโรคที่ทำให้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ขาดความมั่นใจและความรู้สึกด้อยกว่าผู้อื่นในสังคม 5. เป็นโรค/ความเจ็บป่วยทำให้พิการอันเนื่องมาจากเวรกรรม

สำหรับการรับรู้สาเหตุของความเจ็บป่วย จะมีประเด็นความแตกต่างกันในหญิงและชายคือ ในการศึกษา ผู้ชายรับรู้สาเหตุความเจ็บป่วยที่เกิดจากความเครียดว่ามาจากการบทบาทการทำงานทั้งหมด แต่ผู้หญิงรับรู้สาเหตุความเจ็บป่วยที่เกิดจากความเครียดว่าจะมาจากหลายสาเหตุและปัจจัยดังเช่น เครียดจากภาระการทำงานและความเหน็ดเหนื่อยจากภาระแม่บ้านหรือบทบาทแม่บทบาทภรรยาและปัญหาครอบครัวซึ่งเกิดจากสามี สำหรับพฤติกรรมดูแลสุขภาพเช่นการบริโภค, การปรับวิถีชีวิตความเป็นอยู่, การออกกำลังกายของผู้หญิงและผู้ชายในการศึกษาคั้งนี้ก็มี ความแตกต่างกัน คือผู้ชายโดยเฉพาะในผู้ชายวัยหนุ่มจะมีพฤติกรรมกินเหล้าสูบบุหรี่ด้วยซึ่งแตกต่างจากผู้หญิงที่ไม่มีเรื่องพฤติกรรมดื่มเหล้าสูบบุหรี่เข้ามาเกี่ยวข้องแต่การไม่ใส่ใจสุขภาพเกิดจากปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ที่ต้องทำหลายบทบาท เช่นบทบาทการเลี้ยงดูลูก การดูแลบ้านและการต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้พักผ่อนน้อย การบริโภคอาหาร ที่มีไขมันและคอเรสเตอรอลสูง ส่วนผู้ชายที่ไม่ได้มีพฤติกรรมดื่มเหล้าสูบบุหรี่ แต่ไม่ได้ใส่ใจสุขภาพด้านอื่นๆ เช่นไม่ได้พักผ่อนจาก

ภาระงานหนักจากการเป็นหัวหน้าครอบครัว บริโภคอาหาร ที่มีไขมันและคอเรสเตอรอลสูง เช่นเดียวกับผู้หญิง นอกจากนี้ชายและหญิงที่มีภาระหน้าที่การทำงานหนักอาจลืมนับประทานยาหรือ ละเลยการปฏิบัติตนตามแพทย์และไม่คิดว่าผลที่ตามมาจะมีความร้ายแรง และมีผู้หญิงที่กล่าวว่า เป็นผู้รักสุขภาพจะใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองทุกอย่างทั้งเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทาน อาหาร การปรับสภาพจิตใจ ซึ่งไม่ทราบสาเหตุความเจ็บป่วยและคิดว่าอาจเป็น เพราะพันธุกรรม

5.1.3 เพศภาวะกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

5.1.3.1 เพศภาวะก่อนการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อบุคคลอยู่ร่วมกันในสังคม ย่อมจะเกิดการรับรู้ด้านเพศภาวะที่ไปมี ปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนั้น และปฏิบัติตามแบบแผนทางสังคม โดยมีการดำเนินกิจกรรมตามบทบาท ทางเพศที่ได้รับให้เกิดความสำเร็จเพื่อให้เกิดการยอมรับทางสังคม เพศภาวะก่อนการเจ็บป่วยด้วย โรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลศึกษาได้แบ่งการรับรู้ความเป็นหญิงความเป็นชาย เป็น 3 ส่วนคือ 1. การรับรู้คุณลักษณะความเป็นผู้หญิงความเป็นผู้ชาย 2. การรับรู้บทบาทเพศ 3. ความสัมพันธ์ ระหว่างบทบาทเพศ

1.) การรับรู้คุณลักษณะความเป็นชายความเป็นหญิง พบว่าผู้หญิงและ ผู้ชายมีการรับรู้คุณลักษณะความเป็นหญิงความเป็นชายเป็นไปตามความคาดหวังทางสังคม โดย ความเป็นชายที่ผู้ชายทุกคนให้ความหมายว่าเป็นคุณลักษณะสำคัญของผู้ชายนั้นคือความเป็นผู้นำ ความแข็งแรง อดทน กล้าหาญ เด็ดเดี่ยวมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่และครอบครัว มีร่างกายที่ แข็งแรง ส่วนผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับความเป็นหญิงที่มีบทบาทความเป็นแม่บ้าน ภรรยา และ บทบาทของความเป็นแม่ที่ดี มีกิริยามารยาท นุ่มนวล อ่อนหวาน และมีร่างกายที่สวยงาม การแต่ง กายสวยงามนอกจากนี้คุณลักษณะที่มีความแตกต่างของชายหญิงอีกประการคือผู้หญิงมีความ ละเอียดอ่อนและขี้อ่อนในการทำงานมากกว่าผู้ชายแต่ผู้ชายจะมีการตัดสินใจที่ดีกว่า และถนัดงาน ประเภทใช้แรงงานหรืองานซ่อมสร้างมากกว่าผู้หญิง ซึ่งในความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการทำงาน ก็จำเป็นต้องใช้ความสามารถของทั้งสองฝ่ายเพื่อให้งานสำเร็จ

2.) การรับรู้ด้านบทบาทเพศ การดำรงบทบาทเพศมีความเกี่ยวข้องกับ สัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างในกิจกรรมการดำเนินชีวิต จากการศึกษา พบว่าผู้ชายส่วนใหญ่จะให้ ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่การทำงาน บทบาทผู้นำครอบครัว บทบาทการหาเลี้ยงครอบครัว และ มีความสุขกับการทำงาน ส่วนผู้หญิงนั้นจะให้ความสำคัญและมีความสุขกับบทบาทแม่บ้าน บทบาท แม่ บทบาทภรรยาและบทบาทของการเป็นผู้ดูแลคนในบ้าน สำหรับกิจกรรมยามว่าง มีข้อแตกต่าง

ระหว่างผู้หญิงและผู้ชายคือ กิจกรรมของผู้ชายยามว่างมักเป็นกิจกรรมที่อยู่นอกบ้าน คีฬา สันทนาการ เที่ยวผจญภัยและกิจกรรมการทำงาน ส่วนผู้หญิงจะเป็นกิจกรรม ที่อยู่ภายในบ้าน หรืออยู่กับลูก นอกจากนี้ผู้หญิงยังมีภาวะพึ่งพิงหรือต้องการคนดูแลปกป้องมากกว่าผู้ชายซึ่งมักจะแก้ปัญหาด้วยตัวเอง

3.) บทบาทและความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายพบว่ามีความแตกต่างกันในรายละเอียดคือ 3.1 ผู้ให้ข้อมูล มีการแบ่งหน้าที่การทำงานของหญิงชายกันอย่างชัดเจน โดยผู้ชายจะเป็นฝ่ายออกไปทำงานนอกบ้าน และผู้หญิงมีหน้าที่ดูแลบ้าน 3.2 ผู้ชายและผู้หญิงต่างทำงานนอกบ้าน แต่ผู้หญิงนอกจากบทบาทที่ต้องทำงานนอกบ้านแล้วยังต้องมีบทบาทการทำงานภายในบ้านด้วย 3.3 หญิงชายทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้านได้เหมือนกัน โดยทั้งผู้หญิงและผู้ชายจะแบ่งหน้าที่การทำงานภายในบ้านและการดูแลลูกร่วมกัน โดยถือว่าภาระหน้าที่ภายในบ้านไม่ได้เป็นของคนใดคนหนึ่ง 3.4 ผู้ชายจะเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจภายในบ้าน เนื่องจากผู้ชายจะให้คำนิยามตนเองว่าเป็นหัวหน้าครอบครัว ส่วนผู้หญิงก็ยอมรับผู้ชายว่าเป็นหัวหน้าครอบครัวเช่นกัน 3.5 ผู้หญิงมักจะประสบปัญหาถูกรองนอกใจ ซึ่งต้องทำให้เผชิญกับความทุกข์ เนื่องจากผู้หญิงไม่สามารถจะมีอำนาจต่อรองหรือสร้างอำนาจที่เหนือกว่าผู้ชายได้ นั่นเป็นผลมาจากอิทธิพลชายเป็นใหญ่ที่ครอบงำอยู่ในสังคมไทย ทำให้ผู้ชายมองการกระทำนี้เป็นเรื่องธรรมดาและไม่ถือว่าเป็นสิ่งที่ผิด

5.1.3.2 เพศภาวะเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

เพศภาวะเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณลักษณะ บทบาทความเป็นหญิงความเป็นชายก่อนการเจ็บป่วย โดยทั้งผู้หญิงและผู้ชายจะมีการเชื่อมโยงการรับรู้เป้าหมายและให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ กิจกรรมการดำเนินชีวิตก่อนเจ็บป่วย ดังนี้คือ

1.) การรับรู้ด้านภาพลักษณ์กับเพศภาวะ โดยภาพลักษณ์ของผู้หญิงส่วนใหญ่ที่เกิดความเจ็บป่วย จะกล่าวถึงการส่งผลต่อการรับรู้ความสวยงามของร่างกาย บุคลิกภาพ รูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไป และส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเอง สำหรับผู้หญิงวัยสูงอายุแม้ความเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อรับรู้ตัวตนความเป็นหญิงที่มีความสวยงามแต่ด้วยปัจจัยด้านอายุที่สูงวัยประกอบกับการไม่ค่อยได้เข้าสังคม ทำให้ไม่ได้รู้สึกกังวลกับภาพลักษณ์มากนัก สำหรับผู้ชายวัยกลางคนผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลกับร่างกาย ทำให้การมองภาพลักษณ์ตัวตนของผู้ชายเสียไปในแง่บุคลิกภาพที่มีความสง่างามเสีย ความกระฉับกระฉวยของท่วงท่าการเดิน

หรือการสูญเสียกล้ามเนื้อที่แข็งแรงซึ่งแสดงออกถึงความเป็นชาย ส่วนผู้ชายสูงอายุจะกล่าวถึงภาพลักษณ์ของตนที่ไม่ได้สนใจมากนักอาจเนื่องมาจากการเป็นผู้สูงอายุและไม่ค่อยได้เข้าสังคม

2.) การรับรู้ด้านบทบาททางเพศเมื่อเจ็บป่วย ผู้ชายและผู้หญิงในการศึกษานี้กล่าวถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่บทบาทของตนในเรื่องกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยมองว่าการกลายมาเป็นผู้ที่เจ็บป่วยพิการ ทำให้เป็นภาระกับคนในครอบครัว ซึ่งมีรายละเอียดความแตกต่างในการรับรู้บทบาท คือ ความเป็นผู้ชายที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและการช่วยเหลือตนเองได้ลดลงส่งผลต่อบทบาทการเป็นผู้นำทั้งในครอบครัวและการทำงาน ความสามารถในการดูแลครอบครัวลดลง ในผู้หญิง การต้องเผชิญความเจ็บป่วยนี้ทำให้ส่งผลต่อบทบาทการเป็นแม่บ้าน การดูแลสามีและลูก ซึ่งผลกระทบความเจ็บป่วยนี้จะส่งผลให้ความเชื่อมั่นในตนเองของหญิงและชายลดลงด้วยเช่นกัน และความเจ็บป่วยยังส่งผลต่อเวลาในการทำกิจกรรมยามว่างทำให้โดยสูญเสียช่วงเวลาที่มีความสุขตามบทบาทแห่งตนและบทบาทด้านเพศวิถีในครอบครัวทั้งในเรื่องเพศสัมพันธ์และการเลิกราของกลุ่มอื่นอีกด้วย นอกจากนี้เรื่องบทบาทในระบบบริการสุขภาพนั้นพบว่าผู้ชายจะมีการต่อรองทางการรักษามากกว่าผู้หญิงซึ่งจะยอมรับการรักษามากกว่า ซึ่งเป็นข้อแตกต่างที่มีผลต่อวิธีการปฏิบัติเพื่อเข้าถึงทางการรักษาของผู้ป่วย

3.) บทบาทและความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายเมื่อเจ็บป่วย ข้อจำกัดด้านความสามารถที่ลดลงเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหญิงชายที่เคยเป็นในอดีตนั้นเปลี่ยนไป ผู้ชายและผู้หญิงเมื่อไม่สามารถกระทำหน้าที่เดิมของตนได้ คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวอาจจำเป็นต้องมารับภาระหน้าที่นั้นแทนกัน ส่งผลให้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายอาจมีการเพิ่มขึ้นหรือลดลง แต่สิ่งที่มีความแตกต่างกันในเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจ พบว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้ชายยังคงมีอำนาจการตัดสินใจเหมือนเดิม ในฐานะเป็นผู้นำครอบครัว ในขณะที่ผู้หญิงถูกลดทอนอำนาจลงแม้ในเรื่องเล็กน้อย นอกจากนี้ความเจ็บป่วยยังส่งผลให้ผู้หญิงรู้สึกว่าตนเองไม่มีอำนาจภายในบ้านจากการขาดความน่าเชื่อถือหรือมีปัญหาการนอกใจจากคู่ครอง ส่วนการระบายความทุกข์ในหญิงชายพบความแตกต่างคือผู้ชายจะไม่ค่อยแสดงออกในการปรับทุกข์หรือระบายความรู้สึกให้กับบุคคลในครอบครัวฟังโดยเฉพาะผู้หญิง แต่หากต้องการปรึกษาจะเป็นระดับผู้อาวุโสที่ตนไว้วางใจแทนผู้ชายเนื่องจากมีความคิดว่าตนเป็นผู้นำครอบครัวและมีอำนาจกว่าผู้หญิงดังนั้นระบบบริการสุขภาพควรจะตระหนักถึงและมีความไวต่อความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะในประเด็นนี้ เพื่อที่จะได้เข้าถึงปัญหา และรู้วิธีเทคนิควิธีการปฏิบัติหรือวิธีการสนับสนุนทางด้านจิตใจที่แตกต่างกันในผู้หญิงและผู้ชายเพื่อแก้ไขปัญหาให้กับผู้ป่วยได้

5.1.4 เพศภาวะกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหาความเจ็บป่วย

5.1.4.1 เพศภาวะกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาความเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง ย่อมนำมาซึ่งผลกระทบในหลายๆด้านทั้งทางด้านร่างกายที่มีข้อจำกัด สภาพอารมณ์และจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตในสังคม ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาความเปลี่ยนแปลงและความพลิกผันหลายๆอย่างในชีวิต การเผชิญปัญหาสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1.) การเผชิญปัญหาด้านการทำงานกับเพศภาวะ

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านต่างมีผลกระทบเรื่องการทำงาน ซึ่งผลกระทบด้านการทำงานมีความแตกต่างระหว่างชายหญิงคือ สำหรับผู้ชายส่วนใหญ่จะเผชิญปัญหาการถูกลดบทบาทการทำงานลงหรือไม่ได้ก้าวขึ้นสู่ตำแหน่งสูงโดยพวกเขาถือว่า ก่อนการเจ็บป่วยมีแผนการจะได้เลื่อนตำแหน่งการทำงานที่สูงขึ้นหรือมีการขยายบทบาทการทำงานเพิ่ม แต่เมื่อเจ็บป่วยแล้ว ต้องพักรักษาตัวและกลายเป็นผู้ที่มีความสามารถลดลง ทำให้พลาดโอกาสที่จะทำงานในตำแหน่งใหม่ นอกจากนี้การเผชิญปัญหาด้านการทำงานของผู้ชายอีกประการคือผู้ชายนั้นรู้สึกว่าการมีคุณค่ากับเขาอย่างมาก ช่วงชีวิตที่ต้องเผชิญกับเจ็บป่วยและไม่ได้กลับไปทำงานทำให้เขารู้สึกแย่ การได้กลับไปทำงานอีกครั้งทำให้เขามีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ส่วนผู้หญิงนั้นนอกจากจะถูกลดบทบาทการทำงานลง ผู้หญิงยังถูกกลั่นแกล้งจากเพื่อนร่วมงานที่มักจะหาช่องทางเอาเปรียบเธออีกด้วย จากภาพลักษณ์ที่ไม่น่าเชื่อถือและตีตราว่าเป็นผู้พิการ ส่งผลให้สัมพันธภาพที่ดีในการทำงานลดลง

2.) การเผชิญปัญหาด้านการจิตใจกับเพศภาวะ

ผู้ป่วยทั้งหญิงและชายที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง มักจะประสบปัญหาภาวะอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย อารมณ์ฉุนเฉียว เข้าอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลต่อการใช้ชีวิตและความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง จากการศึกษพบว่าสาเหตุด้านภาวะอารมณ์นั้นก็มีความแตกต่างในหญิงและชายโดยผู้หญิงจะประสบปัญหาอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวจากบทบาทแม่ แม่บ้านที่ทำได้หรือความสัมพันธ์เชิงอำนาจของการเป็นแม่ที่ลูกต้องเชื่อฟังนั้นลดลงส่วนผู้ชายจะมีภาวะอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวจากความเครียดสะสมเรื่องปัญหาบทบาทการทำงาน เนื่องจากผู้ชายเป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัว

5.1.4.2 เพศภาวะกับการปรับตัวและการจัดการปัญหาความเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยพิการที่ส่งผลต่อการดำเนินชีวิตทั้งในด้านบทบาทหน้าที่ ภาพลักษณ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นเมื่อผู้ป่วยต้องมียุติสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ป่วยจะมีทั้งการคิดประณิน ตีความตามประสบการณ์ที่ตนได้รับเพื่อปรับตัวให้สามารถอยู่ในสังคมได้สำหรับ

การปรับตัวของผู้ป่วยในการศึกษานี้ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคระหว่างการเจ็บป่วย ผู้ป่วยทั้งหญิงและชายต่างมีการพยายามปรับตัวเพื่อให้ร่างกายกลับมาเหมือนเดิมให้มากที่สุดหรือพยายามปรับตัวให้อยู่กับความพิการและปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อพร้อมจะเป็นคนใหม่ที่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

การปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยและความพิการ

1.) พฤติกรรมการปรับตัวด้านการแสวงหาความรู้ มีข้อค้นพบที่แตกต่างกันระหว่างชายหญิงคือ ผู้ชายในการศึกษานี้ทั้งหมดจะมีพฤติกรรมการแสวงหาความรู้ที่มีความกระตือรือร้นและใฝ่หาความรู้ ส่วนผู้หญิงจะมีทั้ง 1. พฤติกรรมการแสวงหาความรู้ที่มีความกระตือรือร้นและใฝ่หาความรู้และ 2. ไม่ได้สนใจการแสวงหาข้อมูลความรู้อย่างจริงจัง โดยผู้หญิงที่ในวัยทำงานทั้งหมดจะเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการใฝ่หาความรู้ ส่วนผู้สูงอายุหญิงจะอยู่ในกลุ่มผู้ไม่ได้สนใจการแสวงหาข้อมูลความรู้อย่างจริงจัง ซึ่งอาจอธิบายได้จากสถานะบทบาททางสังคม ผู้ชายมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว อาจต้องมีการพัฒนาความกระตือรือร้นที่มากกว่าในผู้หญิงที่จะมีความเป็นผู้ตามทางด้านการรักษามากกว่า โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีและเลยวัยที่จะแสวงหาความรู้ ความรู้ที่ได้จึงมาจากการบอกเล่าของผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้หญิงในวัยทำงาน เป็นผู้ที่มีความรู้ และอยู่ในสังคมแห่งการทำงานจึงหล่อหลอมทำให้ต้องเป็นผู้ใฝ่หาความรู้

2.) การช่วยเหลือตนเอง ผู้ชายอยากจะทำดูแลตนเอง ผู้หญิงมีภาวะพึ่งพิง ความแตกต่างของผู้หญิงและผู้ชายยังมีในเรื่องของระยะเวลาในการช่วยเหลือตนเองได้ของผู้หญิงและผู้ชาย จากการศึกษาข้อมูล เราพบว่า ผู้ชายในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะช่วยเหลือตนเองได้เร็วกว่าผู้หญิง โดยทั้งหมดสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจวัตรประจำวันในช่วงเวลาประมาณ 6 เดือนแรก ทั้งผู้ชายที่อยู่ในวัยทำงานและวัยสูงอายุ แต่ยกเว้นในผู้ชายบางรายที่ยังต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับการมีภาวะซึมเศร้า ส่วนผู้หญิงส่วนใหญ่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด จากเหตุผลของความไม่มั่นใจ ความกลัว หรือยังทำได้ไม่คล่องจึงมีผู้ช่วยเหลือดีกว่า ยกเว้นผู้หญิงในวัยทำงานที่มีหน้าที่การงานอยู่ในระดับสูงจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีพอๆกับผู้ชายโดยใช้เวลาประมาณ 6 เดือน-1ปี ซึ่งปัจจัยที่อาจทำให้การฟื้นตัวเร็วหรือช้าของผู้หญิง อาจเป็นได้จากหลายปัจจัยเช่น บริบททางสังคม บุคลิกภาพ ทัศนคติการดำเนินชีวิต ระดับการศึกษาและหน้าที่การงาน

3.) ความมุ่งมั่น ในการออกกำลังฟื้นฟูสภาพร่างกายของตน พบว่าผู้ชายทั้งหมดในการศึกษานี้ทั้งวัยทำงานและผู้สูงอายุจะให้ความสนใจในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของตนเองอย่างจริงจังและสม่ำเสมอ ส่วนผู้หญิงเราพบว่า มีทั้งผู้ที่ให้ความสนใจและหมั่นฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่องจริงจังและผู้ที่ไม่ได้ฟื้นฟูร่างกายอย่างต่อเนื่องจริงจัง โดยผู้หญิงที่ให้ความสนใจและ

หมั่นฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างจริงจังเป็นผู้หญิงที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานที่ดี ซึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ชายเป็นผู้สนใจในการออกกำลังกายฟื้นฟูสุขภาพได้จากการมีความเป็นชายที่มีการรับรู้เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อและความแข็งแรง ความชื่นชอบในการใช้พลังกำลังทำให้มีความถนัดและต้องการจะฟื้นฟูความเป็นชายให้กลับมาอีกทั้งบทบาทการเป็นผู้นำทำให้ผู้ชายพัฒนาความกระตือรือร้นในการฝึก ส่วนผู้หญิงมีความทันทานในการใช้กล้ามเนื้อต่ำกว่าผู้ชาย ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยง่าย อีกประการความสนใจของผู้หญิงนั้นสัมพันธ์กับงานบ้าน ความบันเทิงรวมถึงการจับกลุ่มสนทนา จึงสนใจที่จะออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ชาย แต่ผู้หญิงที่มีความกระตือรือร้นในการออกกำลังกาย เป็นผู้ที่มีหน้าที่การงานดี อาจเป็นได้จากการฐานะการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่การงาน ส่งผลถึงมุมมองและทัศนคติต่อการฟื้นฟู ทำให้มีเป้าหมายในการฟื้นฟูที่ชัดเจน

การปรับตัวต่อความสูญเสีย

1.) การปรับตัวด้านภาพลักษณ์ ผู้หญิงและผู้ชายจะมีวิธีการปรับตัวด้านภาพลักษณ์เพื่อให้ตนเองสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยการปรับตัวจากการศึกษาพบว่าภาพลักษณ์จะมีความสำคัญกับคนวัยหนุ่มสาวมากกว่าผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยกลางคนในการศึกษานี้จะให้ความสำคัญและพยายามปรับตัวให้ภาพลักษณ์เดิมกลับคืนมาแต่ในผู้สูงอายุจะไม่ได้ปรับตัวด้านภาพลักษณ์มากหรือปรับตัวโดยอยู่กับภาพลักษณ์ปัจจุบันให้ได้ โดยการปรับตัวแบ่งได้ดังนี้ 1.1 ปรับตัวให้ภาพลักษณ์กลับมาเหมือนเดิม โดยผู้ชายวัยหนุ่มและวัยกลางคน ฝึกออกกำลังกาย ฟื้นฟูร่างกายเพื่อให้มีภาพลักษณ์ที่มีความแข็งแรง บุคลิกภาพดีเหมือนเดิม ส่วนผู้หญิงวัยกลางคนจะใช้วิธี ทาครีมบำรุง แต่งหน้าทำผม ให้ร่างกายมีความสวยงามเหมือนเดิม 1.2 ไม่ปรับตัวด้านภาพลักษณ์ โดยผู้ชายสูงอายุ จะไม่ปรับตัวด้านภาพลักษณ์เลยเนื่องจากไม่ได้สนใจภาพลักษณ์ตนเองตั้งแต่แรก 1.3 ปรับตัวอยู่กับภาพลักษณ์ปัจจุบัน โดยหญิงสูงอายุไม่ได้ต้องการให้ภาพลักษณ์เดิมกลับคืนมา และพยายามที่จะเปลี่ยนมุมมองของตนเองในด้านภาพลักษณ์เนื่องด้วยการประเมินจากสภาพร่างกายตนเอง มองเห็นความเปลี่ยนแปลงไปที่ไม่แน่นอน ไม่อยากฟื้นฟูให้กลับมาเป็นเหมือนเดิมและพยายามปรับตัวให้อยู่ในภาพลักษณ์ปัจจุบันให้ได้

2.) การปรับตัวด้านความรู้สึกแตกต่างจากคนอื่นในการใช้อุปกรณ์ช่วย/อุปกรณ์เสริมผู้พิการ อุปกรณ์ช่วย/อุปกรณ์เสริมผู้พิการเช่น รถเข็น ไม้เท้า พลาสติกตามมือ ตามเท้า ล้วนเป็นอุปกรณ์เครื่องช่วยที่ใช้อำนวยความสะดวกกับผู้ป่วยหรือช่วยให้การเคลื่อนไหวนั้นง่ายขึ้นหรือส่งเสริมความปลอดภัย แต่อาจทำให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกเมื่อเข้าไปอยู่ในสังคม จากการศึกษาพบว่าผู้หญิงจะมีความกังวลในภาพลักษณ์ของตนเองมากกว่าผู้ชาย โดยผู้หญิงที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานดี อาจจะยอมรับการใช้อุปกรณ์ของผู้พิการได้ยากกว่าผู้ที่มีหน้าที่การงานระดับธรรมดา เนื่องจากการคำนึงถึงความสวยงามและความคาดหวังทางสังคม ส่วนชายและหญิงสูงอายุ

เนื่องจากไม่มีความจำเป็นต้องเข้าสู่สังคมจึงไม่สนใจภาพลักษณ์ของตนเองมากนัก การปรับตัวด้านการใช้อุปกรณ์ช่วยผู้พิการ แบ่งได้เป็น 2.1 ผู้หญิงรู้สึกแปลกแยกจากคนในสังคม พยายามจะไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย โดยผู้หญิงวัยทำงานที่มีหน้าที่การทำงานที่ดีจะไม่อยากใช้อุปกรณ์เหล่านี้เพราะรู้สึกเหมือนเป็นผู้พิการที่แปลกแยกในสายตาผู้คน 2.2 ผู้หญิงและผู้ชายรู้สึกแปลกแยกในช่วงแรกช่วงหลังรับได้ไม่อาลัย โดยมีผู้หญิงและผู้ชายซึ่งอยู่ในวัยทำงานและผู้หญิงสูงอายุบางรายจะกล่าวว่าช่วงแรกรู้สึกรับไม่ได้และแปลกแยกแต่เมื่อเวลาผ่านไป สามารถรับได้และอุปกรณ์เหล่านี้ก็ช่วยทำให้พวกเขาปลอดภัยมากขึ้น 2.3 ผู้หญิงและผู้ชายไม่รู้สึกรู้สึกถึงความแปลกแยก รู้สึกทำให้การเดินทางมั่นคง โดยผู้หญิงและผู้ชายสูงอายุไม่ได้รู้สึกถึงความแปลกแยกตั้งแต่แรกและมองว่าเป็นธรรมชาติของคนป่วยที่ต้องใช้

3.) การปรับตัวด้านบทบาท เป้าหมายและการให้ความสำคัญของผู้ชายและผู้หญิงจะเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ที่เคยกระทำในอดีต การให้ความสำคัญในเรื่องบทบาทนั้นก่อนการเจ็บป่วยผู้ชายจะให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่การทำงานบทบาทพ่อและให้ความสำคัญกับลูก ส่วนผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับบทบาทภรรยา การเป็นแม่บ้านและให้ความสำคัญกับลูก การปรับตัวนั้นแบ่งเป็น 3.1 ปรับตัวให้อยู่กับบทบาทใหม่ให้ได้ โดยผู้ป่วยประเมินสถานการณ์แล้วว่าในปัจจุบันไม่สามารถกลับไปกระทำบาทเดิมได้ ผู้ป่วยจะมีการปรับตัวใหม่ โดยปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับความสามารถของตน คือ ผู้ชายสูงอายุและผู้หญิงวัยใกล้เกษียณปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงาน โดยอาจมีการยุติการทำงานลงหรือมีการรับรูปแบบการทำงานของตนให้เคร่งครัดน้อยลงและให้ผู้อื่นทำงานแทนมากขึ้น หรือผู้หญิงสูงอายุบางคนจะปรับเปลี่ยนบทบาทด้านการเป็นแม่บ้าน โดยการปรับเปลี่ยนบทบาทไม่กลับไปทำงานบ้านเหมือนเดิม แม้ว่าจะอยากกลับไปทำบทบาทเดิมแต่เนื่องจากตนเองอยู่ในวัยชราและร่างกายในขณะนี้ไม่เอื้ออำนวยจึงสมควรที่จะยุติบทบาทลง 3.2 พยายามปรับตัวเพื่อให้กลับมาทำบทบาทเดิม โดยผู้หญิงและผู้ชายต่างพูดถึงการพยายามฟื้นฟูตนเอง พยายามช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดเพื่อที่จะสามารถกลับไปทำบทบาทเดิม โดยผู้ชายต้องการกลับมาทำหน้าที่ผู้นำครอบครัว พ่อที่ดีของลูก ส่วนผู้หญิงต้องการจะกลับมาทำหน้าที่แม่บ้านให้ได้

4.) การปรับตัวด้านการจิตใจกับเพศภาวะ ผู้ป่วยทั้งชายหญิงต่างประสบปัญหาภาวะอารมณ์ เช่น หงุดหงิดฉุนเฉียว ซึมเศร้า ท้อแท้ ซึ่งพบประเด็นความแตกต่างทางด้านภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้หญิงและผู้ชายในการศึกษานี้คือ ผู้หญิงมีความคิดที่มีความอ่อนไหวกว่าผู้ชายร้องไห้ง่าย มีความซึมเศร้าที่ยาวนาน ต้องการมีที่ยึดเหนี่ยว การมีที่พึ่งพิง ส่วนผู้ชายมีความเป็นอิสระ ไม่พึ่งพิงผู้ใด ผู้ชายจะกล่าวถึงการพยายามสร้างความแข็งแกร่งด้วยตัวเอง สร้างกำลังใจให้ตัวเอง อาจด้วยความคิดที่ว่าผู้ชายนั้นมีความเป็นผู้นำ ต้องมีความแข็งแรง เข้มแข็งและอดทนอย่างไรก็ตามทั้งผู้หญิงแม้ผู้หญิงจะมีความท้อแท้อ่อนแอกว่าแต่ในระยะหลังของการปรับตัว ผู้หญิงก็มีการคิด วิเคราะห์และพยายามหาทางออกให้กับตนเองได้ และมีผู้หญิงบางส่วนที่ไม่ได้มีความท้อแท้ หรืออ่อนไหวง่ายมาตั้งแต่แรก นอกจากนี้ผู้ชายบางคนเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ก็ไม่ได้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเช่นกันแต่กล่าวได้ถึงความรู้สึกที่ท้อแท้ อ่อนแอและสิ้นหวังในชีวิตตน

5.2 อภิปรายผล

1. เพศภาวะในยุคสมัยปัจจุบันมีความหลากหลายซับซ้อน

ในการศึกษานี้ค้นพบว่า ความเป็นเพศภาวะนั้นมีความหลากหลายและซับซ้อนในสังคมปัจจุบันดังเช่นบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทเพศที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้นและไม่ได้มีเพียงมิติเดียว เช่นบทบาทที่ผู้ชายทำงานนอกบ้าน ผู้หญิงเป็นแม่บ้าน, ผู้ชายทำงานนอกบ้าน ผู้หญิงทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้านหรือ ทั้งผู้หญิงและผู้ชายทำงานได้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน โดยแม้ว่าผู้หญิงจะมีการรับรู้คุณลักษณะความเป็นหญิงที่มีความเป็นแม่บ้าน มีความอ่อนหวาน อ่อนโยน ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สังคมคาดหวัง แต่ผู้หญิงที่ทำงานนอกบ้านในปัจจุบัน ก็ได้ให้ความสำคัญและเป้าหมายในการทำงานนอกบ้านมากขึ้นด้วยหรือผู้หญิงและผู้ชายทำงานได้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน หรือในผู้หญิงและผู้ชายที่ทำงานได้ทั้งในบ้านและนอกบ้าน ก็รับรู้ถึงบทบาทชายหญิงโดยมีมุมมองความคิดและทัศนคติ ที่ต่างไปจากความคาดหวังของสังคมคือ บทบาทหน้าที่ความรับผิดชอบของผู้หญิงและผู้ชายไม่ได้มีความแตกต่างกัน และนอกจากนี้จากข้อมูลการศึกษาเมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้หญิงบางรายก็สามารถปรับตัวด้านความเจ็บป่วยได้ดีพอๆกับผู้ชายทั้งในเรื่องการปรับตัวในการช่วยเหลือตนเอง การแสวงหาความรู้เกี่ยวกับโรค ความมุ่งมั่นในการฟื้นฟูร่างกาย หรือไม่ได้แสดงความท้อแท้หรืออ่อนแอเมื่อต้องเผชิญกับวิกฤติในชีวิต และผู้ชายที่

แสดงออกถึงความเข้มแข็ง อดทน และเป็นผู้นำในการศึกษานี้ แต่เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ผู้ชายบางรายก็มีสภาพจิตใจที่ย่ำแย่ อ่อนแอ ท้อแท้และสิ้นหวังและใช้เวลาในการปรับตัวนานได้เช่นกัน

จากข้อมูลการศึกษา เราจะเห็นว่าความเป็นหญิงและความเป็นชายในปัจจุบัน ไม่ได้มีลักษณะที่เป็นแบบคู่ตรงข้ามกันอย่างชัดเจน แม้ว่าเพศภาวะจะถูกสร้างขึ้น โดยผ่านกระบวนการขั้วเกลตาทางสังคมที่ซับซ้อน และซึมซับเข้าไปเป็นส่วนหนึ่งของความเป็นตัวตนของคนในสังคม (วารุณี ภูริสินสิทธิ์ .ม.ป.ป.) ผู้หญิงและผู้ชายถูกขั้วเกลตาให้รับรู้ความเป็นเพศสภาพตามกรอบดั้งเดิมที่มีการแบ่งความเป็นเพศให้มีลักษณะแบบคู่ตรงข้าม แต่ในความเป็นจริงนั้นการแสดงออกถึงความ เป็นหญิงความเป็นชายไม่ได้เป็นสิ่งที่ตายตัวหรือต้องเป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคมเสมอไป จากทฤษฎีสตรีนิยมรุ่นที่ 3 : ยุคของความหลากหลาย วารุณี ภูริสินสิทธิ์ (2545) อธิบายแนว คิดสตรีนิยมคลื่นลูกที่ 3 ว่าพวกคลื่นลูกที่สามได้ตั้งคำถามต่อข้อเสนอฟันฐานของแนวคิสตรีนิยมที่ผ่านมา เช่น ความเป็นสากลของปัญหาของผู้หญิงโดยไม่พิจารณาถึงเงื่อนไขของประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม ระบบคิดแบบคู่ตรงข้าม ความเชื่อในการได้มาซึ่งความรู้ตามแนววิทยาศาสตร์ จากการศึกษาความสนใจในเรื่องที่เกี่ยวกับร่างกาย (embodiment) ความคิดคลื่นลูกที่สามเห็นว่ามี ความแตกต่างระหว่างเพศหญิงและเพศชาย โดยมองว่าเมื่อผู้หญิงและผู้ชายมีร่างกายที่แตกต่างกันย่อมนำมาซึ่งประสบการณ์ที่แตกต่างกัน ปฏิเสธการแบ่งแยกระหว่างเพศทางชีว (sex) และเพศทางสังคม (gender) นอกจากนี้เรื่อง ที่เกี่ยวกับร่างกายแล้ว ยังให้ความสนใจความเฉพาะเจาะจง(particularity) ความหลากหลาย (multiplicity) และความแตกต่างของผู้หญิง ความขัดแย้ง รวมทั้งเรื่องอัตลักษณ์ (identity) ของผู้หญิงที่มีความแตกต่างกันไป Butler(1990) ได้กล่าวไว้ว่า เราไม่อาจมองผู้หญิงในมิติเดียวกันหมดได้ เนื่องจากผู้หญิงมีความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติ ชนชั้น และวัฒนธรรม ซึ่งสามารถแสดงออกในบทบาททางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศได้หลายแบบขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม การมองสิ่งต่างๆ ในมุมมองนั้นถือเป็นการมายาคติที่จะไม่ยอมรับความแตกต่างของมนุษย์ นอกจากนี้ นฤพนธ์ ด้วงวิเศษ (2556) ยังได้อธิบายในเรื่องของความเป็นชายนั้นคือเนื่องจากความเป็นชายก็เป็นสิ่งที่ซับซ้อนการมองความเป็นชายผ่านความมีเอกลักษณ์เชิงเดี่ยวเป็นผลมาจากทฤษฎี “บทบาททางเพศ” (Sex Role Theory) (Connell 2005) ที่มีการซึมซับกล่อมเกลตาและผลิตซ้ำในสังคมนำไปสู่การสร้างมายาคติว่าผู้ชายต้องเป็นเพศที่แข็งแรง เข้มแข็ง ส่งผลให้บดบังความเข้าใจเรื่องความเป็นชายในมิติอื่นๆ และมองไม่เห็นคุณลักษณะเฉพาะที่เพศชายสามารถแสดงออกได้มากกว่าความเข้มแข็ง อดทน เช่น ผู้ชายแสดงความอ่อนโยนหรือความปรวนแปรทางอารมณ์ได้

ดังนั้นในการทำความเข้าใจ เราจึงไม่ควรยึดติดกับกรอบความคิดดั้งเดิมและควรพิจารณาถึงมิติความซับซ้อน ความหลากหลายของความสัมพันธ์ทางสังคมรวมถึงบริบททางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นหญิงความเป็นชายด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องเพศภาวะกับความเจ็บป่วยอย่างแท้จริง

2. ระบบบริการสุขภาพเน้นการรักษาด้านร่างกายแต่ไม่ได้คำนึงถึงมิติด้านเพศภาวะ

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันยังมุ่งเน้นการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วยที่ตัวโรคนมากกว่า การเข้าถึงมิติความเจ็บป่วยที่มีความแตกต่างกันตามเพศภาวะ โดยการฟื้นฟูรักษาที่เน้นการฝึกออกกำลังกล้ามเนื้อ แต่ไม่ได้คำนึงถึงเรื่องความเป็นหญิง ความเป็นชายที่จะส่งผลต่อการฟื้นฟู จากการศึกษาในครั้งนี้เราพบว่าในระบบบริการ ผู้ป่วยชายส่วนใหญ่จะมีการต่อรองทางการรักษา มากกว่าผู้หญิงที่มีแนวโน้มจะยอมรับการรักษาได้มากกว่าผู้ชาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Andersson and Hansebo (2009) ที่พบว่าผู้หญิงมีแนวโน้มที่จะเชื่อและตัดสินใจยอมรับการรักษาของทีมสหวิชาชีพและผู้หญิง โดยมองว่าตนเองไม่ค่อยมีความรู้เพียงพอเกี่ยวกับโรคและวิธีการบำบัดรักษา ในขณะที่ผู้ชายจะใช้อำนาจต่อรอง และตั้งคำถามกับผู้บำบัดมากกว่าซึ่งการมองเห็นความแตกต่างในประเด็นนี้จะส่งผลต่อวิธีการปฏิบัติเพื่อเข้าถึงผู้ป่วยหญิงและชายนอกจากนี้ การศึกษายังพบข้อแตกต่างในการปรับตัวของผู้หญิงและผู้ชาย กล่าวคือ ผู้ชายจะมีการปรับตัวกับการเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยได้ดีและรวดเร็วกว่าผู้หญิง โดยการปรับตัวได้ดีของผู้ชายนั้นสัมพันธ์กับการมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถสร้างกำลังใจให้ตนเองได้มากกว่าผู้หญิง ซึ่งจะมีความอ่อนไหว ท้อแท้และร้องไห้ง่ายกว่าผู้ชายและยังพบว่าผู้ชายจะพยายามออกกำลังกายฟื้นฟูและมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือตนเองมากกว่าผู้หญิงซึ่งมีภาวะพึ่งพิงมากกว่าซึ่งสัมพันธ์กับความอ่อนไหวทางด้านจิตใจทำให้การเสริมสร้างกำลังใจทำได้น้อยกว่าผู้ชายสอดคล้องกับทฤษฎี De Behavior's feminist theory (1974) อ่างใน Kvigne and Kiekevold (2002) ในเรื่องบทบาทการเป็นผู้ยอมตาม (Passive role) ของผู้หญิง และบทบาทแบบผู้ปฏิบัติ (Active role) ซึ่งเป็นผลจากการได้รับอิทธิพลชายเป็นใหญ่และความคาดหวังทางสังคมต่อบทบาทหญิงชายจะส่งผลพัฒนาผู้หญิงให้มีภาวะพึ่งพิงและกลายเป็นผู้ยอมตาม (passive) ซึ่งจะส่งผลต่อพฤติกรรมการใช้ชีวิตและส่งผลกระทบเมื่อเกิดความเจ็บป่วย

การนำองค์ความรู้ด้านเพศภาวะเข้ามาศึกษาทำความเข้าใจในระบบบริการสุขภาพจะเป็นการแก้ไขปัญหาคความเจ็บป่วยที่สมบูรณ์ยิ่งขึ้น ระบบบริการควรที่จะตระหนักรู้ถึงความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ และเข้าถึงมิติความมีชีวิตของคนที่หลากหลายมิติและมีความเชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ทางสังคม อารมณ์จิตใจ เพื่อนำไปจัดโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำ

ปรึกษามีความครอบคลุมถึงปัญหาที่มีความแตกต่างกันตามเพศภาวะ และจัดการปัญหาได้อย่างตรงจุด

3. เงื่อนไขทางสังคมวัฒนธรรมส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยหญิงและชาย

การศึกษานี้เราให้ความสำคัญกับมุมมองด้านเพศภาวะ แต่จากการนำเสนอข้อมูล ค้นพบว่า ผู้หญิงไม่ได้มีความเป็นกลุ่มก้อนเดียวกัน (homogeneity) แม้ผู้ป่วยหญิงในการศึกษานี้จะมีแนวโน้มในการปรับตัวและจัดการปัญหาความเจ็บป่วยได้ยากลำบากกว่าผู้ชาย แต่ก็มีผู้หญิงบางกลุ่มที่มีความแตกต่าง (heterogeneity) โดยพวกเธอสามารถปรับตัวได้ดีทั้งในด้านการช่วยเหลือตนเอง การฟื้นฟูร่างกาย การแสวงหาความรู้หรือการปรับตัวด้านสภาพจิตใจ ซึ่งผู้หญิงส่วนใหญ่ที่มีการปรับตัวได้ดีนั้น จะมีระดับการศึกษาหรือมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูง ดังนั้นเราจึงอธิบายได้ว่าการทำความเข้าใจเรื่องเพศภาวะนั้นไม่สามารถมองให้แยกขาดจากบริบททางสังคมของผู้ป่วยได้ เนื่องจากบุคคลได้ครอบครองสถานภาพอื่นๆทางสังคมด้วยเช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานะการทำงาน หรือสถานะทางครอบครัว รวมทั้งเงื่อนไขอื่นๆ เช่น ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรคสอดคล้องกับรายงานการศึกษาอื่นที่ดังเช่นการศึกษาของ แคน สุวรรณะรุจิ (2555) ค้นพบว่า ปัจจัยด้านการศึกษาคือ การเกื้อหนุนหรือการช่วยเหลือจากครอบครัวไม่ดี จะส่งผลให้เกิดความทุกข์ทรมานที่สูงในเพศหญิง หรือการศึกษาของ Boden-Albala et al. (2005) พบว่าการเป็นหม้ายหรือขาดการสนับสนุนทางสังคมซึ่งพบมากในผู้สูงอายุเพศหญิงทำให้เกิดทุกข์ทรมานในกลุ่มผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองในเพศหญิงมากกว่าเพศชายอีกด้วย จึงกล่าวได้ว่าบริบททางสังคมต่างๆจะไปมีผลกับการรับรู้ตนเอง การดำเนินชีวิต และมีผลในการหล่อหลอมประสบการณ์ความเจ็บป่วย เช่นการให้ความหมายโรค ประสบการณ์การเผชิญปัญหาและการปรับตัวของผู้ป่วย ดังนั้นเพศภาวะจึงถือเป็นสถานภาพหนึ่งของบุคคลที่ต้องมีการนำมาใช้ทำความเข้าใจร่วมกับสถานภาพอื่นๆทางสังคมของผู้ป่วยด้วย

5.3 ข้อเสนอแนะงานวิจัย

ข้อเสนอแนะงานวิจัยต่อไป

1. การศึกษานี้นำเสนอประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหญิงชายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางถึงค่อนข้างดี ซึ่งในการศึกษาต่อไป ควรจะมีการศึกษาผู้ป่วยหญิงชายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน อาจทำให้เราเห็นประสบการณ์ความเจ็บป่วย ที่สัมพันธ์กับเพศภาวะแตกต่างจากการศึกษานี้ได้

2. ในการศึกษาที่เราพบว่า ผู้ชายมีการปรับตัวด้านความเจ็บป่วยที่ดีกว่าผู้หญิง ซึ่งอาจเกี่ยวข้อง กับการเป็นผู้ดูแลที่ดีของผู้หญิงหรือไม่เนื่องจากสังคมคาดหวังผู้หญิงในการเป็นผู้ดูแล และผู้หญิงก็มีประสบการณ์ในการให้การดูแล แต่เมื่อผู้หญิงป่วย และสามีต้องเป็นผู้ดูแล ด้วยบทบาทที่ไม่คุ้นเคยอาจทำให้การดูแลได้ไม่ดีเท่าผู้หญิง หรือผู้หญิงอาจจะรู้สึกผิดมากกว่า ที่สังคมคาดหวังว่าตนต้องเป็นผู้ดูแล แต่กลับมาเป็นภาระ จึงมีผลต่อการปรับตัว ในการศึกษาครั้งหน้าจึงควรมองในประเด็นการได้รับการดูแลที่สัมพันธ์กับเพศภาวะของผู้ให้การดูแลซึ่งอาจมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยหญิงชาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ตระหนักรู้ถึงความแตกต่างและความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะของชายและหญิงเพื่อที่จะสามารถให้การดูแลหรือนำไปออกแบบโปรแกรมการฟื้นฟูที่เหมาะสมกับความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย และช่วยในการสนับสนุนญาติและคนในครอบครัวในเรื่องการเสริมพลังใจ โดยเฉพาะการให้แรงสนับสนุนด้านกำลังใจในผู้หญิง และให้การดูแลผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศภาวะมากยิ่งขึ้น

2. งานกิจกรรมบำบัด เป็นงานฟื้นฟูที่ใช้กิจกรรมที่มีเป้าหมายในชีวิตของผู้ป่วยมาเป็นเครื่องมือในการบำบัดฟื้นฟู โดยมีการคำนึงถึงการให้ความหมายและความสำคัญของกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแล้วนั้น หากมีการนำเอามุมมองทางด้านเพศภาวะเข้ามาใช้วิเคราะห์กิจกรรม จะยิ่งช่วยให้การตีความปัญหาและเข้าใจมุมมองบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยทำได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะช่วยให้นักกิจกรรมบำบัดเข้าใจรายละเอียดของปัญหาที่ลึกซึ้งมากยิ่งขึ้นและสามารถตั้งเป้าหมายเพื่อนำไปวางแผนหรือออกแบบกิจกรรมการฟื้นฟู และให้แรงสนับสนุนหรือเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยอย่างตรงจุด

3. รัฐบาลควรเข้ามามีบทบาทในการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกให้มากขึ้น โดยคำนึงถึงพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้หญิงและผู้ชาย เพื่อให้ประชาชนทั้งหญิงและชาย ได้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความร้ายแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากในปัจจุบัน จากผลการศึกษาพบว่าประชาชนทั้งชายและหญิงยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ตีพอ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี เช่น พฤติกรรมการบริโภคอาหารเค็ม มัน พฤติกรรมการใช้ชีวิตที่มีความเสี่ยงต่างกันของหญิงและชาย ซึ่งภาครัฐควรใช้การสื่อสารที่มีความเข้มข้นมากกว่านี้ เช่น สื่อประชาสัมพันธ์ทางโทรทัศน์หรือการจัดโครงการต่างๆควรมีความถี่มากขึ้น และตัวสื่อต้องมีความชัดเจน เข้าใจง่ายและสามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกกลุ่ม

เพศภาวะและประสบการณ์ชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหญิงและชาย

GENDER AND ILLNESS EXPERIENCE OF FEMALE AND MALE PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASE

รัตน์ธีรา ดิฐวิชัยรัตน์ 5436949 SHMS/M

ศศ.ม. (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข)

คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ : เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์, Ph D., มัลลิกา มัติโก, Ph D., ศิริวรรณ ไกรสุรพงศ์, Ph D., ปณิธิ บรรานัน, Ph D.

บทสรุปแบบสมบูรณ์

1. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

การดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกคนในปัจจุบันล้วนมีความเสี่ยงที่จะเกิดความเจ็บป่วยได้ ทั้งชายและหญิง โดยเฉพาะความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังนี้เกิดจากรูปแบบการดำเนินชีวิต ที่มีความเปลี่ยนแปลงไปเข้าสู่ความทันสมัย ทำให้วิถีการผลิตทั้งในด้านการบริโภค ความเป็นอยู่ ส่งผลกระทบต่อสุขภาพ ทั้งหญิงและชาย ในปัจจุบัน โรคเรื้อรัง เป็นปัญหาสำคัญด้านสาธารณสุขของโลก จากรายงานขององค์การอนามัยโลกพบว่า ในปี พ.ศ. 2551 ประชากรกว่า 36 ล้านคนทั่วโลกเสียชีวิตจากโรคไม่ติดต่อ โรคหลอดเลือดสมองเป็นสาเหตุการเสียชีวิตมากอันดับแรก พบร้อยละ 48 โดยผู้หญิงมีแนวโน้มการเสียชีวิตมากกว่าผู้ชายเนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขปี พ.ศ.2552 พบว่า การเสียชีวิตด้วยโรคหลอดเลือดสมอง นำขึ้นมาอยู่ในลำดับ 1 ทั้งในประชากรเพศชายและเพศหญิง โรคหลอดเลือดสมองจึงเป็นโรคเรื้อรังที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยเป็นอย่างมากทั้ง ส่งผลให้เกิดความลำบากในการเคลื่อนไหว การทำกิจวัตรประจำวัน การทำงาน สภาพจิตใจและการดำรงบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยในสังคมที่มีความแตกต่างกันไปตามการรับรู้ความเป็นหญิงและความเป็นชาย ความเป็นชาย (masculinity) นั้น เกี่ยวข้องกับ พลังอำนาจความเป็นชาย (Hegemonic

masculinity) ที่แสดงออกถึงความมองอาจ แข็งแรง และมีพลังเหนือกว่าผู้หญิง ดังนั้นบทบาทของผู้ชายตามลักษณะที่สังคมกำหนดจึงต้องเข้มแข็ง อดทน รวมถึงบทบาทของหัวหน้าครอบครัว ดังนั้นเมื่อผู้ชายเกิดความเจ็บป่วยย่อมส่งผลกระทบต่อโครงสร้างอำนาจความเป็นชาย สำหรับผู้หญิงนั้น ความเป็นหญิง (femininity) เป็นโครงสร้างที่ไม่มีพลังอำนาจเข้ามาเกี่ยวข้อง ตรงกันข้ามกลับมีกระบวนการยอมจำนนที่ผู้หญิงซึ่งได้รับมาจากวัฒนธรรม ผู้หญิงจะถูกกล่อมเกลารับรู้ถึงบทบาทหน้าที่ของความเป็นลูกผู้หญิง ที่มีความอ่อนโยน, ความเป็นแม่ ภรรยาที่ดี และให้คุณค่ากับร่างกาย ซึ่งเป็นสิ่งที่สวยงามและเชื่อมโยงกับแรงเสริมทางสังคม ความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังของผู้หญิง และผู้ชายนั้น จึงอาจส่งผลกระทบต่อบทบาทการดำเนินชีวิต ภาพลักษณ์ที่แตกต่างกัน เช่น มีการศึกษาที่พบว่า เป้าหมายของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจะเชื่อมโยงกับบทบาทที่เคยเป็นในอดีต โดยผู้ชายจะมีเป้าหมายในการทำงานนอกบ้าน กิจกรรมยามว่างส่วนเพศหญิงจะมีเป้าหมายเกี่ยวข้องเชื่อมโยงกับบ้าน เช่น การจัดการงานบ้าน การทำกับข้าว (Andersson and Hansebo, 2009) หรือการศึกษาที่กล่าวถึงผลกระทบจากการมองเห็นของชายพิการว่าชายผู้ที่มีความพิการ ต้องเผชิญกับข้อผูกมัดทางสังคมเป็น 2 เท่า นั่นคือจากความต้องการอำนาจความเป็นชายและการถูกตีตราว่าเป็นผู้ไร้ซึ่งความสามารถ (Gerschick and Milleer 1994) สำหรับผู้หญิงนั้นมีการศึกษาจำนวนมากกล่าวถึงความเจ็บป่วยเรื้อรังว่ามีผู้หญิงมากกว่าผู้ชายที่มีความทุพพลภาพซึ่งสัดส่วนโดยส่วนใหญ่เป็นหญิงชรา, ในขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่พบเจอกับความยากลำบากในการดำเนินชีวิตเราพบว่าผู้หญิงจะเผชิญปัญหานี้มากกว่าผู้ชาย

จะเห็นได้ว่าประเด็นเรื่องเพศภาวะนั้นเป็นประเด็นที่สำคัญ เนื่องจากสังคมกำหนดวิถีชีวิตของหญิงชายต่างกันทั้งในด้านความแตกต่างของความเป็นหญิงเป็นชาย บทบาทหน้าที่ของหญิงชาย และความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ ปัจจุบันงานวิจัยที่ศึกษาทางด้านเพศภาวะในปัจจุบันยังมีจำนวนไม่มาก ส่วนใหญ่ก็ยังคงเป็นการศึกษาในเชิงปริมาณ โดยยังขาดการมองปัญหาที่มาจากบริบทของคนในจากการศึกษาในลักษณะงานวิจัยเชิงคุณภาพโดยคำนึงถึงความแตกต่างทางเพศภาวะ ดังนั้น การศึกษาผ่านเรื่องเล่าการเจ็บป่วยจะเป็นการช่วยสำรวจตัวตนที่หายไปของผู้ป่วย สร้างความเข้มแข็งให้กับตัวตนเดิมที่สูญเสียไป และจะช่วยให้เราเข้าใจถึงความ เป็นหญิง ความเป็นชาย บทบาททางเพศของหญิงชายที่มีความแตกต่างกัน เข้าใจถึงความต้องการและความคาดหวังของหญิงชายที่มีบริบททางสังคมวัฒนธรรมเข้ามาเกี่ยวข้อง ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาการให้บริการของบุคลากรสาธารณสุข และนำไปสู่การพัฒนา รูปแบบการจัดโปรแกรมหรือนโยบายต่างๆ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาและฟื้นฟูสภาพได้อย่างครบถ้วนสมบูรณ์ และดำเนินชีวิตในสังคมได้อย่างมีความสุขตามเพศภาวะของตน

2. วัตถุประสงค์

1. เพื่อศึกษาประสบการณ์ชีวิตเชิงเพศภาวะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชาย
2. เพื่อศึกษาการให้ความหมาย และการตีความด้านความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชาย
3. เพื่อศึกษาการเผชิญปัญหาและวิธีการจัดการกับปัญหาในการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชาย

3. ระเบียบวิธีวิจัย

การศึกษาเรื่องเพศภาวะ และประสบการณ์ชีวิตในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองของหญิงและชายเป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้กรอบแนวคิดเพศภาวะ (Gender) เข้ามาศึกษาถึงมุมมอง บทบาท ของความเป็นเพศหญิงและชาย ผ่านประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง ซึ่งรวมถึงการให้ความหมายโรค/ความเจ็บป่วย การรับรู้ความเป็นหญิงชาย การเผชิญปัญหา การจัดการปัญหาและการปรับตัวในการดำเนินชีวิตภายหลังจากภาวะความเจ็บป่วยของหญิงและชาย

พื้นที่ศึกษา

ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ นนทบุรี เนื่องจากเป็นศูนย์ฟื้นฟูผู้พิการด้านสมรรถภาพทางกายที่มีผู้รับบริการโดยส่วนใหญ่เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง และเป็นสถานที่ทำงานของผู้วิจัยซึ่งผู้วิจัยมีหน้าที่หลักในการให้บริการด้านการฟื้นฟูผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง ดังนั้นสถานที่เก็บข้อมูลจึงมีความเหมาะสมในการเลือกกลุ่มตัวอย่างที่มีความหลากหลาย และการเข้าถึงข้อมูลของผู้ป่วยจะทำได้ง่ายและมีความสะดวกรวดเร็ว

กลุ่มตัวอย่างและวิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ผู้วิจัยได้เลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเฉพาะเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดคุณสมบัติของผู้ให้ข้อมูลดังนี้ 1. ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีความเจ็บป่วยมาแล้วอย่างน้อย 6 เดือนขึ้นไปที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหวร่างกาย 2. เป็นผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีอายุตั้งแต่ 18 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป 3. ไม่มีความพิการทางด้านอื่นร่วมด้วย เช่น พิการทางการได้ยินหรือการมองเห็น 4. ไม่มีภาวะบกพร่องทางการคิดและการจำ ความเข้าใจเชิงเหตุผลโดยประเมินจาก

แบบประเมิน Montreal cognitive assessment (MOCA) 5. ไม่มีปัญหาด้านการตีความทางภาษาและการสื่อสาร โดยจะต้องไม่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นผู้มีความบกพร่องทางการพูดและภาษา หรือ aphasia⁶. ยินดีสมัครใจในการเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้

วิธีการวิจัย

1. ผู้วิจัยมีการรวบรวมข้อมูลด้านเอกสารเกี่ยวกับความรู้เรื่องโรคหลอดเลือดสมองและความรู้เรื่องเพศภาวะ จากนั้นดำเนินการติดต่อศูนย์สิทธิมนุษยชนเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ เพื่อขอเก็บข้อมูล ซึ่งจะดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลหลังจากที่ผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมการวิจัยแล้ว การวิจัยนี้เป็นการศึกษาวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก, วิธีการสังเกตแบบมีส่วนร่วม และไม่มีส่วนร่วม

2. นัดวันเวลาและสถานที่สัมภาษณ์ โดยสถานที่ในการใช้สัมภาษณ์ ใช้กิจกรรมบำบัดและตึกผู้ป่วยใน ขณะทำการสัมภาษณ์ในครั้งแรก ผู้วิจัยมีการแนะนำตัวและพูดคุยสร้างปฏิสัมพันธ์อันดีกับผู้เข้าร่วมวิจัย ทบทวนวัตถุประสงค์การวิจัย สิทธิของผู้เข้าร่วมวิจัยอีกครั้ง เพื่อให้ผู้เข้าร่วมวิจัยทบทวนการตัดสินใจ เมื่อผู้เข้าร่วมวิจัยตัดสินใจให้ข้อมูลแล้ว ผู้วิจัยมีการขออนุญาตฉบับที่ข้อมูลและบันทึกเสียงขณะสัมภาษณ์ เพื่อความสมบูรณ์ของข้อมูล

3. หากผู้เข้าร่วมวิจัยพร้อมสำหรับการสัมภาษณ์แล้ว ผู้วิจัยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Interview guideline) ทำการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) โดยมีแนวคำถาม (Interview guide) แนวคำถามนี้เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended) ที่ครอบคลุมประเด็นต่างๆ ที่ต้องการศึกษา จำนวนข้อคำถามทั้งหมด 8 หัวข้อ ใช้เวลาประมาณ 45-60 นาที (เนื่องจากการสัมภาษณ์เชิงลึก การสัมภาษณ์ใน 1 ครั้งอาจไม่สามารถถามคำถามได้ครบถ้วน หรืออาจยังได้ข้อมูลไม่สมบูรณ์ จึงจะมีการนัดมาสัมภาษณ์อีกประมาณ 1-2 ครั้ง ต่อจากนั้นจึงนัดผู้เข้าร่วมวิจัยอีกครั้งหลังจากนั้น 1 เดือนเพื่อติดตามชีวิตของผู้เข้าร่วมวิจัยและถามคำถามซ้ำในบางประเด็นเพื่อเป็นการตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูล

4. ผู้วิจัยแจ้งระยะเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และจำนวนครั้งในการเก็บข้อมูลแก่ผู้เข้าร่วมวิจัย และเริ่มสัมภาษณ์โดยในครั้งนี้จะใช้การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant observation) ร่วมด้วยในการสังเกตสีหน้าท่าทาง อารมณ์ น้ำเสียงของผู้เข้าร่วมวิจัยขณะสัมภาษณ์ คอยกระตุ้นให้เล่าเรื่องราว และเปิดโอกาสให้ซักถามเมื่อไม่เข้าใจ

5. เมื่อสิ้นสุดการสัมภาษณ์ ผู้วิจัยขอเวลาทบทวนข้อมูล หากมีคำถามในประเด็นใดยังไม่ชัดเจนหรือตกหล่น ผู้วิจัยขออนุญาตซักถามเพิ่มเติมอีกครั้งหนึ่ง โดยใช้แนวคำถามคล้ายคลึงกับครั้งแรก เพื่อเป็นการตรวจสอบข้อมูล

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาได้แก่ 1. แนวคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ใช้แนวคำถามเพื่อใช้ในการสัมภาษณ์แบบเจาะลึกซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีแนวคำถาม (Interview guide) แนวคำถามนี้เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended) 2. เครื่องบันทึกเสียง 3. การบันทึกภาคสนาม (field note) คือการบันทึกข้อมูลที่ได้จากการสังเกตอย่างละเอียดในแต่ละครั้งของผู้ให้สัมภาษณ์ลงในสมุด 4. แบบบันทึกประจำวัน เป็นแบบบันทึกที่มีการสังเกตความรู้สึกส่วนตัวของผู้วิจัยต่อบุคคลหรือเหตุการณ์ 5. ตัวผู้วิจัย ต้องมีความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงวัตถุประสงค์งานวิจัย และกรอบแนวคิดทฤษฎีเพื่อทำความเข้าใจในการหาความหมายของสิ่งที่จะศึกษา

การตรวจสอบความน่าเชื่อถือของข้อมูล

1. การตรวจสอบสามเส้าด้านข้อมูล (Data triangulation)ผู้ร่วมวิจัย โดยตามคำถามซ้ำในประเด็นคำถามเดิมแต่ต่างเวลาและสถานที่ หรือการเปลี่ยนบุคคลผู้ให้ข้อมูลโดยการถามคำถามในประเด็นเดิมกับญาติผู้ป่วย หรือผู้ดูแล เป็นต้น เพื่อยืนยันความถูกต้องของข้อมูลที่ได้รับมา แต่การวิจัยครั้งนี้ได้สัมภาษณ์ญาติผู้เข้าร่วมวิจัยเพียง 3 ราย เนื่องจากผู้เข้าร่วมวิจัยส่วนใหญ่เดินทางมาเพียงคนเดียว

2. การตรวจสอบสามเส้าด้านวิธีรวบรวมข้อมูล (Methodological Triangulation) ผู้วิจัยใช้วิธีการสังเกตควบคู่กับการซักถามขณะทำการสัมภาษณ์พร้อมกันนั้นก็ศึกษาข้อมูลเพิ่มเติมจากแหล่งเอกสาร

3. การตรวจสอบสามเส้าด้านการทบทวน (Reviews Triangulation) ผู้วิจัยนำผลการวิเคราะห์และข้อสรุปที่ได้ ไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ที่มีประสบการณ์ด้านการวิจัยเชิงคุณภาพตรวจสอบความถูกต้องของข้อค้นพบ

การวิเคราะห์ข้อมูล

ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) ได้แก่ 1. การรวบรวมข้อมูล อ่านและจับประเด็น 2. การให้รหัสข้อมูล การจัดหมวดหมู่ข้อมูล การเชื่อมโยงข้อมูล 3. การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา หลังจากวิเคราะห์ข้อมูลครบถ้วนแล้ว จึงตรวจสอบข้อมูลนั้นกับผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเชิงคุณภาพ จนมั่นใจว่าข้อค้นพบนั้นสามารถเป็นข้อสรุปได้ หลังจากนั้นจะมีการแปลผลและนำเสนอผลการให้ความหมายด้านประสบการณ์ชีวิตเชิงแพศภาวะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชาย

4. ผลการศึกษา

การศึกษาวิจัยนี้เพื่อศึกษาความเป็นผลภาวะของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง โดยศึกษาประสบการณ์การให้ความหมายต่อโรคหลอดเลือดสมอง ผลกระทบต่อการรับรู้ความเป็นหญิงและความเป็นชาย การเผชิญปัญหาและการจัดการกับปัญหาของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชาย โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ(Qualitative research) ในผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองจำนวน 10 คน ประกอบด้วยผู้ชาย 5 คน ผู้หญิง 5 คน จากพื้นที่การศึกษา ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ ซึ่งสามารถสรุปผลการศึกษาได้ดังนี้

4.1 ข้อมูลทั่วไปของกรณีศึกษา

ผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองเพศทั้งหมด 10 ราย ซึ่งประกอบด้วยผู้ชาย 5 รายมีอายุระหว่าง 39-73 ปี การศึกษาระหว่างมศ. 5 ถึงปริญญาตรี ผู้หญิง 5 ราย มีอายุระหว่าง 43-75 ปี การศึกษาป. 4ถึง ปริญญาตรี รายได้ผู้ชายอยู่ระหว่างไม่มีรายได้-50,000 บาท ผู้หญิงอยู่ระหว่างไม่มีรายได้-30,000 บาท โดยเพศชายส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรส 3 ราย และผู้ชายที่โสด 2 ราย สำหรับผู้หญิงมีสถานภาพสมรสทั้งหมด โดยอาชีพผู้ชายส่วนใหญ่มีอาชีพรับราชการ 3 ราย ไม่มีอาชีพ (เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุ) 1 ราย และพนักงานขาย 1 ราย ส่วนผู้หญิงมีอาชีพออกแบบตกแต่งภายใน 1 ราย เป็นข้าราชการ 2 รายและเป็นแม่บ้าน 2 ราย ระยะเวลาการเจ็บป่วยผู้ชายอยู่ระหว่าง 11 เดือน – 10 ปีผู้หญิงอยู่ระหว่าง 8 เดือน-3 ปี

4.2 โรคหลอดเลือดสมอง : ความหมายและการตีความด้านความเจ็บป่วย/ความพิการของหญิงชาย

เมื่อหญิงและชายเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองและไปมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ผู้ป่วยจะมีการรับรู้การให้ความหมายและตีความด้านการเจ็บป่วยจากการประมวลประสบการณ์ชีวิตทั้งในอดีตและปัจจุบัน เพื่อมาประเมินถึงผลได้ผลเสีย ความรุนแรงเลวร้าย หรือวิเคราะห์สาเหตุที่ทำให้เกิดความเจ็บป่วย โดยจะมีการหาเหตุผลและคำอธิบายให้กับตนเอง เพื่อนำไปสู่กระบวนการคิดและวางแผนจัดการกับความเจ็บป่วยต่อไปจากการศึกษาพบว่า การให้ความหมายเกี่ยวกับความรู้โรคหลอดเลือดสมองก่อนการเจ็บป่วยก่อนการเจ็บป่วยผู้หญิงและผู้ชายส่วนใหญ่ไม่มีความรู้ทางด้านนี้เลยหรือมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้น้อยมากเนื่องจากเป็นเรื่องที่ไกลตัวและไม่เคยมีผู้ใดให้ความรู้ทางด้านนี้มาก่อน คิดว่าตนไม่มีปัจจัยเสี่ยง ยกเว้นในบางคนซึ่งพอมีความรู้เกี่ยวกับโรคนี้อยู่บ้าง ซึ่งเป็นบุคลากรทางการแพทย์ การเข้าไม่ถึงข้อมูลทางสุขภาพนี้จึงเป็นสิ่งที่ภาครัฐควรจะต้องเข้ามา

บทบาทในการทำความเข้าใจและให้ความรู้กับประชาชนอย่างจริงจังเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดีของประชาชนทั้งหญิงและชาย

ในการให้ความหมายต่อโรคหลอดเลือดสมองหญิงและชายจะให้ความหมายโรคโดยประเมินจากการรับรู้ลักษณะอาการและประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ตนได้รับ โดยผู้ป่วยจะนำความรู้ที่ได้รับมาประเมินร่วมกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยที่ตนต้องเผชิญ ซึ่งการนิยามความหมายโรคอาจไม่ได้มีความแตกต่างกันระหว่างหญิงชายอย่างชัดเจน แต่อาจเห็นบางประเด็นในแง่ของผู้ชายที่ให้ความสำคัญกับภาวะความเป็นผู้นำและการมีความรู้สึกไม่ดีที่ต้องเป็นภาระกับบุคคลในครอบครัว หรือการให้ความหมายในเชิงความรู้สึกเศร้า ท้อแท้และสิ้นหวังในผู้หญิงจะพบได้มากกว่าผู้ชาย ซึ่งการให้คำนิยามความเจ็บป่วยของหญิงและชายมีดังนี้ 1. เป็นโรคที่ทำให้สูญเสียความสามารถด้านร่างกายเคลื่อนไหวไม่ได้ ส่งผลต่อความคิดความจำ 2. โรคที่คุกคามชีวิต ทำให้ชีวิตเปลี่ยน ทุกข์ทรมานจิตใจ 3. เป็นโรคที่รุนแรง เลวร้าย หายช้า หายยาก 4. เป็นโรคที่ทำให้ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ขาดความมั่นใจและความรู้สึกดีน้อยกว่าผู้อื่นในสังคม 5. เป็นโรค/ความเจ็บป่วย ทำให้พิการอันเนื่องมาจากเวรกรรม

สำหรับการรับรู้สาเหตุความความเจ็บป่วยจะมีประเด็นความแตกต่างกันในหญิงและชาย คือในการศึกษานี้ ผู้ชายรับรู้สาเหตุความเจ็บป่วยที่เกิดจากความเครียดว่ามาจากการบทบาทการทำงานทั้งหมดแต่ผู้หญิงรับรู้สาเหตุความเจ็บป่วยที่เกิดจากความเครียดว่าจะมาจากหลายสาเหตุและปัจจัยดังเช่น เครียดจากภาระการทำงานและความเหน็ดเหนื่อยจากภาระแม่บ้านหรือบทบาทแม่บทบาทภรรยาและปัญหาครอบครัวซึ่งเกิดจากสามี สำหรับพฤติกรรมการดูแลสุขภาพเช่นการบริโภค, การใช้ชีวิตของผู้หญิงและผู้ชายในการศึกษารั้งนี้ก็มีความแตกต่างกัน คือผู้ชายโดยเฉพาะในผู้ชายวัยหนุ่มจะมีพฤติกรรมการกินเหล้าสูบบุหรี่ด้วยซึ่งแตกต่างจากผู้หญิงที่ไม่มีเรื่องพฤติกรรม การดื่มเหล้าสูบบุหรี่เข้ามาเกี่ยวข้องแต่การไม่ได้ใส่ใจสุขภาพเกิดจากปัจจัยด้านบทบาทหน้าที่ที่ต้องทำหลายบทบาท เช่นบทบาทการเลี้ยงดูลูก การดูแลบ้านและการต้องทำงานนอกบ้าน ทำให้พักผ่อนน้อย การบริโภคอาหาร ที่มีไขมันและคอเรสเตอรอลสูงส่วนผู้ชายที่ไม่ได้มีพฤติกรรมดื่มเหล้าสูบบุหรี่ แต่ไม่ได้ใส่ใจสุขภาพด้านอื่นๆ เช่นไม่ได้พักผ่อนจากภาระงานหนักจากการเป็นหัวหน้าครอบครัว บริโภคอาหาร ที่มีไขมันและคอเรสเตอรอลสูงเช่นเดียวกับผู้หญิง นอกจากนี้ชายและหญิงที่มีภาระหน้าที่การทำงานหนักอาจดื่มรับประทานยาหรือละเลยการปฏิบัติตนตามแพทย์ และมีผู้หญิงที่กล่าวว่าเป็นผู้รักสุขภาพจะใส่ใจดูแลสุขภาพของตนเองทุกอย่างทั้งเรื่องการออกกำลังกาย การรับประทานอาหาร การปรับสภาพจิตใจ ซึ่งไม่ทราบสาเหตุความเจ็บป่วยและคิดว่าอาจเป็นเพราะพันธุกรรม

4.3. เพศภาวะกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.3.1 เพศภาวะก่อนการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

เมื่อบุคคลอยู่ร่วมกันในสังคม ย่อมจะเกิดการรับรู้ด้านเพศภาวะที่ไปมีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมนั้น และปฏิบัติตามแบบแผนทางสังคม โดยมีการดำเนินกิจกรรมตามบทบาททางเพศที่ได้รับให้เกิดความสำเร็จเพื่อให้เกิดการยอมรับทางสังคม เพศภาวะก่อนการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง จากข้อมูลศึกษาได้แบ่งการรับรู้ความเป็นหญิงความเป็นชาย เป็น 3 ส่วนคือ 1. การรับรู้คุณลักษณะความเป็นผู้หญิงความเป็นผู้ชาย 2. การรับรู้บทบาทเพศ 3. ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทเพศ

1.) การรับรู้คุณลักษณะความเป็นชายความเป็นหญิง พบว่าผู้หญิงและผู้ชายมีการรับรู้คุณลักษณะความเป็นหญิงความเป็นชายเป็นไปตามความคาดหวังทางสังคม โดยความเป็นชายที่ผู้ชายทุกคนให้ความหมายว่าเป็นคุณลักษณะสำคัญของผู้ชายนั้นคือความเป็นผู้นำ ความแข็งแรง อดทน กล้าหาญ เด็ดเดี่ยวมีความรับผิดชอบต่อน้ำที่และครอบครัว มีร่างกายที่แข็งแรง ส่วนผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับความเป็นหญิงที่มีบทบาทความเป็นแม่บ้าน ภรรยาและบทบาทของความเป็นแม่ที่ดี มีกิจกรรมายาท นุ่มนวล อ่อนหวาน และมีร่างกายที่สวยงาม การแต่งกายสวยงามนอกจากนี้คุณลักษณะที่มีความแตกต่างของชายหญิงอีกประการคือผู้หญิงมีความละเอียดอ่อนและขี้อ่อนในการทำงานมากกว่าผู้ชายแต่ผู้ชายจะมีการตัดสินใจที่ดีกว่า และถนัดงานประเภทใช้แรงงานหรืองานซ่อมสร้างมากกว่าผู้หญิง ซึ่งในความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการทำงานก็จำเป็นต้องใช้ความสามารถของทั้งสองฝ่ายเพื่อให้งานสำเร็จ

2.) การรับรู้ด้านบทบาทเพศ การดำรงบทบาทเพศมีความเกี่ยวข้องกับสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้างในกิจกรรมการดำเนินชีวิต จากการศึกษา พบว่าผู้ชายส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่การทำงาน บทบาทผู้นำครอบครัว บทบาทการหาเลี้ยงครอบครัว และมีความสุขกับการทำงาน ส่วนผู้หญิงนั้นจะให้ความสำคัญและมีความสุขกับบทบาทแม่บ้าน บทบาทแม่ บทบาทภรรยาและบทบาทของการเป็นผู้ดูแลคนในบ้าน สำหรับกิจกรรมยามว่าง มีข้อแตกต่างระหว่างผู้หญิงและผู้ชายคือ กิจกรรมของผู้ชายยามว่างมักเป็นกิจกรรมที่อยู่นอกบ้าน คีฬา สโมสร กีฬา ฟุตบอล และกิจกรรมการทำงาน ส่วนผู้หญิงจะเป็นกิจกรรม ที่อยู่ภายในบ้าน หรืออยู่กับลูก นอกจากนี้ผู้หญิงยังมีภาวะฟุ้งฟิงหรือต้องการคนดูแลปกป้องมากกว่าผู้ชายซึ่งมักจะแก้ปัญหาด้วยตัวเอง

3.) บทบาทและความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายพบว่ามีความแตกต่างกันในรายละเอียดคือ 3.1 ผู้ให้ข้อมูล มีการแบ่งหน้าที่การทำงานของหญิงชายกันอย่างชัดเจน โดยผู้ชายจะเป็นฝ่ายออกไปทำงานนอกบ้าน และผู้หญิงมีหน้าที่ดูแลบ้าน 3.2 ผู้ชายและ

ผู้หญิงต่างทำงานนอกบ้าน แต่ผู้หญิงนอกจากบทบาทที่ต้องทำงานนอกบ้านแล้วยังต้องมีบทบาทการทำงานภายในบ้านด้วย 3.3 หญิงชายทำงานทั้งในบ้านและนอกบ้านได้เหมือนกัน โดยทั้งผู้หญิงและผู้ชายจะแบ่งหน้าที่การทำงานภายในบ้านและการดูแลลูกร่วมกัน โดยถือว่าภาระหน้าที่ภายในบ้านไม่ได้เป็นของคนใดคนหนึ่ง 3.4 ผู้ชายจะเป็นผู้มีอำนาจในการตัดสินใจภายในบ้าน เนื่องจากผู้ชายจะให้คำนิยามตนเองว่าเป็นหัวหน้าครอบครัวส่วนผู้หญิงก็ยอมรับผู้ชายว่าเป็นหัวหน้าครอบครัวเช่นกัน 3.5 ผู้หญิงมักจะประสบปัญหาการครองใจ ซึ่งต้องทำให้เผชิญกับความทุกข์เนื่องจากผู้หญิงไม่สามารถจะมีอำนาจต่อรองหรือสร้างอำนาจที่เหนือกว่าผู้ชายได้ นั่นเป็นผลมาจากอิทธิพลชายเป็นใหญ่ที่ครอบงำอยู่ในสังคมไทย ทำให้ผู้ชายมองการกระทำนี้เป็นเรื่องธรรมดาและไม่ถือว่าเป็นสิ่งที่ผิด

4.3.2 เพศภาวะเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

เพศภาวะเมื่อเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองนั้นมีความสัมพันธ์กับการรับรู้คุณลักษณะ บทบาทความเป็นหญิงความเป็นชายก่อนการเจ็บป่วย โดยทั้งผู้หญิงและผู้ชายจะมีการเชื่อมโยงการรับรู้เป้าหมายและให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ กิจกรรมการดำเนินชีวิตก่อนเจ็บป่วย ดังนี้คือ

1.) การรับรู้ด้านภาพลักษณ์กับเพศภาวะ โดยภาพลักษณ์ของผู้หญิงส่วนใหญ่ที่เกิดความเจ็บป่วย จะกล่าวถึงการส่งผลต่อการรับรู้ความสวยงามของร่างกาย บุคลิกภาพรูปร่างหน้าตาที่เปลี่ยนแปลงไป และส่งผลต่อความเชื่อมั่นในตนเอง สำหรับผู้หญิงวัยสูงอายุแม้ความเจ็บป่วยจะส่งผลกระทบต่อรับรู้ตัวตนความเป็นหญิงที่มีความสวยงามแต่ด้วยปัจจัยด้านอายุที่สูงวัยประกอบกับการไม่ค่อยได้เข้าสังคม ทำให้ไม่ได้รู้สึกกังวลกับภาพลักษณ์มากนัก สำหรับผู้ชายวัยกลางคนผลกระทบจากโรคหลอดเลือดสมองที่มีผลกับร่างกาย ทำให้การมองภาพลักษณ์ตัวตนของผู้ชายเสียไปในแง่บุคลิกภาพที่มีความสง่าผ่าเผย ความกระฉับฉับไวของท่วงท่าการเดินหรือการสูญเสียกล้ามเนื้อที่แข็งแรงซึ่งแสดงออกถึงความเป็นชาย ส่วนผู้ชายสูงอายุจะกล่าวถึงภาพลักษณ์ของตนที่ไม่ได้สนใจมากนักอาจเนื่องมาจากการเป็นผู้สูงอายุและไม่ค่อยได้เข้าสังคม

2.) การรับรู้ด้านบทบาททางเพศเมื่อเจ็บป่วยผู้ชายและผู้หญิงในการศึกษานี้กล่าวถึงผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่ส่งผลต่อการทำหน้าที่บทบาทของตนในเรื่องกิจกรรมการดำเนินชีวิต โดยมองว่าการกลายมาเป็นผู้ที่เจ็บป่วยพิการ ทำให้เป็นภาระกับคนในครอบครัว ซึ่งมีรายละเอียดความแตกต่างในการรับรู้บทบาท คือ ความเป็นผู้ชายที่มีข้อจำกัดทางด้านร่างกายและการช่วยเหลือตนเองได้ลดลงส่งผลต่อบทบาทการเป็นผู้นำทั้งในครอบครัวและการทำงาน ความสามารถในการดูแลครอบครัวลดลง ในผู้หญิง การต้องเผชิญความเจ็บป่วยนี้ทำให้ส่งผลต่อบทบาทการเป็นแม่บ้าน การดูแลสามีและลูก ซึ่งผลกระทบต่อความเจ็บป่วยนี้ จะส่งผลให้

ความเชื่อมั่นในตนเองของหญิงและชายลดลงด้วยเช่นกัน และความเจ็บป่วยยังส่งผลต่อเวลาในการทำกิจกรรมยามว่างทำให้โดยสูญเสียช่วงเวลาที่มีความสุขตามบทบาทแห่งตนและบทบาทด้านเพศวิถีในครอบครัวทั้งในเรื่องเพศสัมพันธ์และการเลิกราของกลุ่มครองอีกด้วย นอกจากนี้เรื่องบทบาทในระบบบริการสุขภาพนั้นพบว่าผู้ชายจะมีการต่อรองทางการรักษามากกว่าผู้หญิงซึ่งจะยอมรับการรักษามากกว่า ซึ่งเป็นข้อแตกต่างที่มีผลต่อวิธีการปฏิบัติเพื่อเข้าถึงทางการรักษาของผู้ป่วย

3.) บทบาทและความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายเมื่อเจ็บป่วย

ข้อจำกัดด้านความสามารถที่ลดลงเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทหญิงชายที่เคยเป็นในอดีตนั้นเปลี่ยนไป ผู้ชายและผู้หญิงเมื่อไม่สามารถกระทำบทบาทหน้าที่เดิมของตนได้ คู่สมรสหรือบุคคลในครอบครัวอาจจำเป็นต้องมารับภาระหน้าที่นั้นแทนกัน ส่งผลให้ความสัมพันธ์เชิงอำนาจระหว่างหญิงชายอาจมีการเพิ่มขึ้นหรือลดลง แต่สิ่งที่มีความแตกต่างกันในเรื่องความสัมพันธ์เชิงอำนาจ พบว่าเมื่อเกิดการเจ็บป่วย ผู้ชายยังคงมีอำนาจการตัดสินใจเหมือนเดิมในฐานะเป็นผู้นำครอบครัว ในขณะที่ผู้หญิงถูกลดทอนอำนาจลงแม้ในเรื่องเล็กน้อย นอกจากนี้ความเจ็บป่วยยังส่งผลให้ผู้หญิงรู้สึกว่าคุณเองไม่มีอำนาจภายในบ้านจากการขาดความน่าเชื่อถือหรือมีปัญหาการนอกใจจากคู่ครอง ส่วนการระบายความทุกข์ในหญิงชายพบความแตกต่างคือผู้ชายจะไม่ค่อยแสดงออกในการปรับทุกข์หรือระบายความรู้สึกให้บุคคลในครอบครัวฟัง โดยเฉพาะผู้หญิง ผู้ชายเนื่องจากมีความคิดว่าตนเป็นผู้นำครอบครัวและมีอำนาจกว่าผู้หญิงดังนั้นระบบบริการสุขภาพควรจะตระหนักถึงและมีความไวต่อความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะในประเด็นนี้ เพื่อที่จะได้เข้าถึงปัญหา และรู้วิธีเทคนิควิธีการปฏิบัติหรือวิธีการสนับสนุนทางด้านจิตใจที่แตกต่างกันในผู้หญิงและผู้ชายเพื่อแก้ไขปัญหให้กับผู้ป่วยได้

4.4 เพศภาวะกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาและการจัดการปัญหาความเจ็บป่วย

4.4.1 เพศภาวะกับประสบการณ์การเผชิญปัญหาด้านความเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยจากโรคหลอดเลือดสมอง ย่อมนำมาซึ่งผลกระทบในหลายๆด้านทั้งทางด้านร่างกายที่มีข้อจำกัด สภาพอารมณ์และจิตใจ ซึ่งส่งผลต่อการดำรงชีวิตในสังคม ทำให้ผู้ป่วยต้องเผชิญปัญหาความเปลี่ยนแปลงและความพลิกผันหลายๆอย่างในชีวิต การเผชิญปัญหาสามารถแบ่งออกได้ดังนี้

1.)การเผชิญปัญหาด้านการทำงานกับเพศภาวะ

จากการศึกษานี้พบว่าผู้ป่วยทั้งชายและหญิงที่ต้องออกไปทำงานนอกบ้านต่างมีผลกระทบเรื่องการทำงาน ซึ่งผลกระทบด้านการทำงานมีความแตกต่างระหว่างชายหญิงคือ สำหรับผู้ชายส่วนใหญ่จะเผชิญปัญหาการถูกลดบทบาทการทำงานลงหรือไม่ได้ก้าวหน้าขึ้นสู่

ตำแหน่งสูงโดยเนื่องจาก ต้องพักรักษาตัวและกลายเป็นผู้ที่มีความสามารถลดลง ทำให้พลาดโอกาสที่จะทำงานในตำแหน่งใหม่นอกจากนี้การเผชิญปัญหาด้านการทำงานของผู้ชายอีกประการคือผู้ชายนั้นรู้สึกว่าการมีคุณค่ากับเขาอย่างมาก ช่วงชีวิตที่ต้องเผชิญกับเจ็บป่วยและไม่ได้กลับไปทำงานทำให้เขาารู้สึกแย่ การได้กลับไปทำงานอีกครั้งทำให้เขามีความสุข รู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง ส่วนผู้หญิงนั้นนอกจากจะถูกลดบทบาทการทำงานลง ผู้หญิงยังถูกกลั่นแกล้งจากเพื่อนร่วมงานที่มักจะหาช่องทางเอาเปรียบเธอ จากภาพลักษณ์ที่ไม่น่าเชื่อถือและคิดว่าเป็นผู้พิการ ส่งผลให้สัมพันธภาพที่ดีในการทำงานลดลง

2.) การเผชิญปัญหาด้านการจิตใจกับเพศภาวะ

ผู้ป่วยทั้งหญิงและชายที่เป็นโรคหลอดเลือดสมอง มักจะประสบปัญหาภาวะอารมณ์แปรปรวน หงุดหงิดง่าย อารมณ์ฉุนเฉียว เจ้าอารมณ์ ซึ่งจะส่งผลกระทบต่อการใช้ชีวิตและความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง จากการศึกษาพบว่าสาเหตุด้านภาวะอารมณ์นั้นก็มีความแตกต่างในหญิงและชายโดยผู้หญิงจะประสบปัญหาอารมณ์หงุดหงิดฉุนเฉียวจากบทบาทแม่ แม่บ้านที่ไม่สามารถทำได้หรือความสัมพันธ์เชิงอำนาจของการเป็นแม่ที่ลดลงถูกไม่เชื่อฟังส่วนผู้ชายจะมีภาวะอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวจากความเครียดสะสมเรื่องไม่สามารถทำงานนอกบ้านได้ เนื่องจากผู้ชายเป็นผู้หารายได้หลักให้กับครอบครัว

4.4.2 เพศภาวะกับการปรับตัวและการจัดการปัญหาความเจ็บป่วย

ความเจ็บป่วยพิการที่ส่งผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตทั้งในด้านบทบาทหน้าที่ ภาพลักษณ์และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลอื่นเมื่อผู้ป่วยต้องมียุติสัมพันธ์ทางสังคม ผู้ป่วยจะมีทั้งการคิดประหม่น ตีความตามประสบการณ์ที่ตนได้รับเพื่อปรับตัวให้สามารถอยู่ในสังคมได้สำหรับการปรับตัวของผู้ป่วยในการศึกษานี้ เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคระหว่างการเจ็บป่วย ผู้ป่วยทั้งหญิงและชายต่างมีการพยายามปรับตัวเพื่อให้ร่างกายกลับมาเหมือนเดิมให้มากที่สุดหรือพยายามปรับตัวให้อยู่กับความพิการและปรับบทบาทให้เหมาะสมกับสถานการณ์เพื่อพร้อมจะเป็นคนใหม่ที่สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างมีความสุข

การปรับตัวต่อภาวะความเจ็บป่วยและความพิการ

1.) พฤติกรรมการปรับตัวด้านการแสวงหาความรู้มีข้อค้นพบที่แตกต่างกันระหว่างชายหญิงคือ ผู้ชายในการศึกษานี้ทั้งหมดจะมีพฤติกรรมการแสวงหาความรู้ที่มีความกระตือรือร้นและใฝ่หาความรู้ ส่วนผู้หญิงจะมีทั้ง 1. พฤติกรรมการแสวงหาความรู้ที่มีความกระตือรือร้นและใฝ่หาความรู้และ 2. ไม่ได้สนใจการแสวงหาข้อมูลความรู้อย่างจริงจังโดยผู้หญิงที่ในวัยทำงานทั้งหมดจะเป็นผู้ที่มีความกระตือรือร้นในการใฝ่หาความรู้ส่วนผู้สูงอายุหญิงจะอยู่ในกลุ่มผู้ไม่ได้สนใจการแสวงหาข้อมูลความรู้อย่างจริงจัง ซึ่งอาจอธิบายได้จากสถานะบทบาททาง

สังคม ผู้ชายมีบทบาทเป็นผู้นำครอบครัว อาจต้องมีการพัฒนาความกระตือรือร้นที่มากกว่าในผู้หญิงที่จะมีความเป็นผู้ตามทางด้านการรักษามากกว่า โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ไม่มีความรู้ด้านเทคโนโลยีและเลยวัยที่จะแสวงหาความรู้ ความรู้ที่ได้จึงมาจากการบอกเล่าของผู้อื่นเป็นส่วนใหญ่ แต่ผู้หญิงในวัยทำงาน เป็นผู้ที่มีความรู้ และอยู่ในสังคมแห่งการทำงานจึงหล่อหลอมทำให้ต้องเป็นผู้ใฝ่หาความรู้

2.) การช่วยเหลือตนเอง ผู้ชายอยากจะทำแต่ตนเอง ผู้หญิงมีภาวะพึ่งพิง ความแตกต่างของผู้หญิงและผู้ชายยังมีในเรื่องของระยะเวลาในการช่วยเหลือตนเอง ได้ของผู้หญิงและผู้ชาย จากการศึกษาข้อมูล เราพบว่า ผู้ชายในการศึกษานี้ส่วนใหญ่มีแนวโน้มที่จะช่วยเหลือตนเองได้เร็วกว่าผู้หญิง โดยทั้งหมดสามารถช่วยเหลือตนเองได้ในการทำกิจกรรมประจำวันในช่วงเวลาประมาณ 6 เดือนแรก ทั้งผู้ชายที่อยู่ในวัยทำงานและวัยสูงอายุ แต่ยกเว้นในผู้ชายบางรายที่ยังต้องการความช่วยเหลือในกิจวัตรประจำวันซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับการมีภาวะซึมเศร้าส่วนผู้หญิงส่วนใหญ่ยังไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ทั้งหมด จากเหตุผลของความไม่มั่นใจ ความกลัว ยกเว้นผู้หญิงในวัยทำงานที่มีหน้าที่การงานอยู่ในระดับสูงจะสามารถช่วยเหลือตนเองได้ดีพอๆกับผู้ชาย ซึ่งปัจจัยที่อาจทำให้การฟื้นตัวเร็วหรือช้าของผู้หญิง อาจเป็นได้จากหลายปัจจัยเช่น บริบททางสังคม บุคลิกภาพ ทักษะการดำเนินชีวิต ระดับการศึกษาและหน้าที่การงาน

3.) ความมุ่งมั่นในการออกกำลังกายฟื้นฟูสภาพร่างกายของตน พบว่าผู้ชายทั้งหมดในการศึกษานี้ทั้งวัยทำงานและผู้สูงอายุจะให้ความสนใจในการฟื้นฟูสภาพร่างกายของตนอย่างจริงจังและสม่ำเสมอส่วนผู้หญิงเราพบว่าไม่มีผู้ใดให้ความสนใจและหมั่นฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างต่อเนื่องจริงจังและผู้ที่ไม่ได้ฟื้นฟูร่างกายอย่างต่อเนื่องจริงจังโดยผู้หญิงที่ให้ความสนใจและหมั่นฟื้นฟูสภาพร่างกายอย่างจริงจังเป็นผู้หญิงที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานที่ดีซึ่งปัจจัยที่ทำให้ผู้ชายเป็นผู้สนใจในการออกกำลังกายฟื้นฟูสุขภาพได้จากการมีความเป็นชายที่มีการรับรู้เกี่ยวข้องกับกล้ามเนื้อและความแข็งแรง ความชื่นชอบในการใช้พลังกำลังทำให้มีความถนัดและต้องการจะฟื้นฟูความเป็นชายให้กลับมาอีกทั้งบทบาทการเป็นผู้นำทำให้ผู้ชายพัฒนาความกระตือรือร้นในการฝึกส่วนผู้หญิงมีความทันทานในการใช้กล้ามเนื้อต่ำกว่าผู้ชาย ส่งผลให้เกิดความเหนื่อยล้าง่ายอีกประการความสนใจของผู้หญิงนั้นสัมพันธ์กับงานบ้าน ความบันเทิงรวมถึงการจับกลุ่มสนทนา จึงสนใจที่จะออกกำลังกายน้อยกว่าผู้ชาย แต่ผู้หญิงที่มีความกระตือรือร้นในการออกกำลังกาย เป็นผู้ที่ทำหน้าที่การงานดี อาจเป็นได้จากการฐานะการศึกษา ตำแหน่งหน้าที่การงาน ส่งผลถึงมุมมองและทัศนคติต่อการฟื้นฟู ทำให้มีเป้าหมายในการฟื้นฟูที่ชัดเจน

การปรับตัวต่อความสูญเสีย

1.) การปรับตัวด้านภาพลักษณ์ ผู้หญิงและผู้ชายจะมีวิธีการปรับตัวด้านภาพลักษณ์เพื่อให้ตนเองสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขโดยการปรับตัวจากการศึกษาพบว่าภาพลักษณ์จะมีความสำคัญกับคนวัยหนุ่มสาวมากกว่าผู้สูงอายุ ผู้ป่วยที่อยู่ในวัยกลางคนในการศึกษานี้จะให้ความสำคัญและพยายามปรับตัวให้ภาพลักษณ์เดิมกลับคืนมาแต่ในผู้สูงอายุจะไม่ได้ปรับตัวด้านภาพลักษณ์มากหรือปรับตัวโดยอยู่กับภาพลักษณ์ปัจจุบันให้ได้ โดยการปรับตัวแบ่งได้ดังนี้ 1.1 ปรับตัวให้ภาพลักษณ์กลับมาเหมือนเดิม โดยผู้ชายวัยหนุ่มและวัยกลางคน ฝึกออกกำลังกาย ฟันฟุร่างกายเพื่อให้มีภาพลักษณ์ที่มีความแข็งแรง บุคลิกภาพดีเหมือนเดิม ส่วนผู้หญิงวัยกลางคนจะใช้วิธี ทาครีมบำรุง แต่งหน้าทำผม ให้ร่างกายมีความสวยงามเหมือนเดิม 1.2 ไม่ปรับตัวด้านภาพลักษณ์ โดยผู้ชายสูงอายุ จะไม่ปรับตัวด้านภาพลักษณ์เลยเนื่องจากไม่ได้สนใจภาพลักษณ์ตนเองตั้งแต่แรก 1.3 ปรับตัวอยู่กับภาพลักษณ์ปัจจุบัน โดยหญิงสูงอายุ ไม่ได้ต้องการให้ภาพลักษณ์เดิมกลับคืนมา และพยายามที่จะเปลี่ยนมุมมองของตนเองในด้านภาพลักษณ์เนื่องด้วยการประเมินจากสภาพร่างกายตนเอง มองเห็นความเปลี่ยนแปลงที่ไม่แน่นอน ไม่อยากฝืนให้กลับคืนมาเป็นเหมือนเดิม และพยายามปรับตัวให้อยู่ในภาพลักษณ์ปัจจุบันให้ได้

2.) การปรับตัวด้านใช้อุปกรณ์ช่วย/อุปกรณ์เสริมผู้พิการ อุปกรณ์ช่วย/อุปกรณ์เสริมผู้พิการเป็นอุปกรณ์เครื่องช่วยที่ใช้อำนวยความสะดวกกับผู้ป่วยหรือช่วยให้การเคลื่อนไหวนั้นง่ายขึ้นหรือส่งเสริมความปลอดภัย แต่อาจทำให้เกิดความรู้สึกแปลกแยกเมื่อเข้าไปอยู่ในสังคม จากการศึกษพบว่าผู้หญิงจะมีความกังวลในภาพลักษณ์ของตนเองมากกว่าผู้ชาย โดยผู้หญิงที่มีตำแหน่งหน้าที่การงานดี อาจจะยอมรับการใช้อุปกรณ์ของผู้พิการ ได้ยากกว่าผู้ที่มีหน้าที่การงานระดับธรรมดา เนื่องจากการคำนึงถึงความสวยงามและความคาดหวังทางสังคม ส่วนชายและหญิงสูงอายุเนื่องจากไม่มีความจำเป็นต้องเข้าสู่สังคมจึงไม่สนใจภาพลักษณ์ของตนเองมากนัก การปรับตัวด้านการใช้อุปกรณ์ช่วยผู้พิการ แบ่งได้เป็น 2.1 ผู้หญิง รู้สึกแปลกแยกจากคนในสังคม พยายามจะไม่ใช้อุปกรณ์ช่วย โดยผู้หญิงวัยทำงานที่มีหน้าที่การทำงานที่ดีจะไม่อยากใช้อุปกรณ์เหล่านี้เพราะรู้สึกเหมือนเป็นผู้พิการที่แปลกแยกในสายตาผู้คน 2.2 ผู้หญิงและผู้ชายรู้สึกแปลกแยกในช่วงแรกช่วงหลังรับได้ไม่อาย โดยมีผู้หญิงและผู้ชายซึ่งอยู่ในวัยทำงานและผู้หญิงสูงอายุบางรายจะกล่าวว่าช่วงแรกรู้สึกรับไม่ได้และแปลกแยกแต่เมื่อเวลาผ่านไป สามารถรับได้และอุปกรณ์เหล่านี้ก็ช่วยทำให้พวกเขาปลอดภัยมากขึ้น 2.3 ผู้หญิงและผู้ชายไม่รู้รู้สึกถึงความแปลกแยก รู้สึกทำให้การเดินมั่นคง โดยผู้หญิงและผู้ชายสูงอายุไม่ได้รู้สึกถึงความแปลกแยกตั้งแต่แรกและมองว่าเป็นธรรมดาของคนป่วยที่ต้องใช้

3.) การปรับตัวด้านบทบาท เป้าหมายและการให้ความสำคัญของผู้ชาย และผู้หญิงจะเกี่ยวข้องกับบทบาทหน้าที่ที่เคยกระทำในอดีต การให้ความสำคัญในเรื่องบทบาทนั้น ก่อนการเจ็บป่วยผู้ชายจะให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่การทำงานบทบาทพ่อและให้ความสำคัญกับลูก ส่วนผู้หญิงจะให้ความสำคัญกับบทบาทภรรยา การเป็นแม่บ้านและให้ความสำคัญกับลูก การปรับตัวนั้นแบ่งเป็น 3.1 ปรับตัวให้อยู่กับบทบาทใหม่ให้ได้ โดยผู้ป่วยประเมินสถานการณ์แล้วว่าในปัจจุบันไม่สามารถกลับไปกระทำบาทเดิมได้ ผู้ป่วยจะมีการปรับตัวใหม่ โดยปรับเปลี่ยนบทบาทหน้าที่ให้สอดคล้องกับความสามารถของตน คือ ผู้ชายสูงอายุและผู้หญิงวัยใกล้เกษียณปรับเปลี่ยนบทบาทการทำงาน โดยอาจมีการยุติการทำงานลงหรือมีการรับรูปแบบการทำงานของตน ให้เคร่งครัดน้อยลงและให้ผู้อื่นทำงานแทนมากขึ้น หรือผู้หญิงสูงอายุบางคนจะปรับเปลี่ยนบทบาทด้านการเป็นแม่บ้าน โดยการปรับเปลี่ยนบทบาทไม่กลับไปทำงานบ้านเหมือนเดิม แม้ว่าจะอยากกลับไปทำบทบาทเดิมแต่เนื่องจากตนเองอยู่ในวัยชราก็สมควรที่จะยุติบทบาทลง 3.2 พยายามปรับตัวเพื่อให้กลับมาทำบทบาทเดิม โดยผู้หญิงและผู้ชายต่างพูดถึงการพยายามฟื้นฟูตนเอง พยายามช่วยเหลือตนเองให้ได้มากที่สุดเพื่อที่จะสามารถกลับไปทำบทบาทเดิม โดยผู้ชายต้องการกลับมาทำหน้าที่ผู้นำครอบครัว พ่อที่ดีของลูก ส่วนผู้หญิงต้องการจะกลับมาทำหน้าที่แม่บ้านให้ได้

4.) การปรับตัวด้านการจิตใจกับเพศภาวะ ผู้ป่วยทั้งชายหญิงต่างประสบปัญหาภาวะอารมณ์ เช่น หงุดหงิดฉุนเฉียวซึมเศร้า ท้อแท้ ซึ่งพบประเด็นความแตกต่างทางด้านภาวะอารมณ์และจิตใจของผู้หญิงและผู้ชายในการศึกษานี้คือผู้หญิงมีความคิดที่มีความอ่อนไหวกว่าผู้ชายร้องไห้ง่าย ซึมเศร้ายาวนาน ต้องการมีที่พึ่งพิง ส่วนผู้ชายมีความเป็นอิสระ ไม่พึ่งพิงผู้ใด ผู้ชายจะพยายามสร้างความแข็งแกร่งด้วยตัวเอง สร้างกำลังใจให้ตัวเองอาจด้วยความคิดว่าผู้ชายนั้นมีความเป็นผู้นำ ต้องเข้มแข็งและอดทน อย่างไรก็ตามทั้งผู้หญิงแม้ผู้หญิงจะมีความท้อแท้อ่อนแอกว่าแต่ในระยะหลังของการปรับตัว ผู้หญิงก็มีการคิด วิเคราะห์และพยายามหาทางออกให้กับตนเองได้ และมีผู้หญิงบางส่วนที่ไม่ได้มีความท้อแท้ หรืออ่อนไหวง่ายมาตั้งแต่แรก นอกจากนี้ผู้ชายบางคนเมื่อเกิดความเจ็บป่วย ก็ไม่ได้มีความเข้มแข็งทางด้านจิตใจเช่นกันแต่กล่าวได้ถึงความรู้สึกท้อแท้ อ่อนแอและสิ้นหวังในชีวิตตน

5.อภิปรายผล

1. เพศภาวะในยุคสมัยปัจจุบันมีความหลากหลายซับซ้อน

ในการศึกษานี้ค้นพบว่า ความเป็นเพศภาวะนั้นมีความหลากหลายและซับซ้อนในสังคมปัจจุบันดังเช่นบทบาทและความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทเพศที่มีความหลากหลายมากยิ่งขึ้น และไม่ได้มีเพียงมิติเดียว เช่น ในปัจจุบันแม้ว่าผู้หญิงจะมีการรับรู้คุณลักษณะความเป็นหญิงที่มีความเป็นแม่บ้าน มีความอ่อนหวาน อ่อนโยน ซึ่งเป็นคุณลักษณะที่สังคมคาดหวัง แต่ผู้หญิงก็ได้ให้ความสำคัญและเป้าหมายในการทำงานนอกบ้านมากขึ้น นอกจากนี้จากข้อมูลการศึกษา เมื่อเกิดการเจ็บป่วยผู้หญิงบางรายก็สามารถปรับตัวด้านความเจ็บป่วยได้ดีพอๆกับผู้ชาย และผู้ชายที่แสดงออกถึงความเข้มแข็ง อดทน และเป็นผู้นำ แต่เมื่อเกิดความเจ็บป่วย ผู้ชายบางรายก็มีสภาพจิตใจที่ย่ำแย่และใช้เวลาในการปรับตัวนานได้เช่นกันจากข้อมูลการศึกษา เราจะเห็นว่าความเป็นหญิงและความเป็นชายในปัจจุบัน ไม่ได้มีลักษณะที่เป็นแบบคู่ตรงข้ามกันอย่างชัดเจน แม้ว่าเพศภาวะจะถูกสร้างขึ้นโดยผ่านกระบวนการขจัดเกลตาทางสังคมที่ซับซ้อน ผู้หญิงและผู้ชายถูกขจัดเกลตาให้รับรู้ความเป็นเพศสภาพตามกรอบดั้งเดิมที่มีการแบ่งความเป็นเพศให้มีลักษณะแบบคู่ตรงข้าม แต่ในความเป็นจริงนั้นการแสดงออกถึงความเป็นหญิงความเป็นชายไม่ได้เป็นสิ่งที่ตายตัวหรือต้องเป็นไปตามบรรทัดฐานทางสังคมเสมอไปเนื่องจาก มนุษย์มีความหลากหลายทางด้านเชื้อชาติ ชนชั้น และวัฒนธรรม ซึ่งสามารถแสดงออกในบทบาททางเพศและอัตลักษณ์ทางเพศได้หลายแบบขึ้นอยู่กับเงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรม การมองสิ่งต่างๆในมุมเดียวนั้นถือเป็นมายาคติที่จะไม่ยอมรับความแตกต่างของมนุษย์ ดังนั้นในการทำความเข้าใจ เราจึงไม่ควรยึดติดกับกรอบความคิดดั้งเดิมและควรพิจารณาถึงมิติความซับซ้อน ความหลากหลายของความสัมพันธ์ทางสังคมรวมถึงบริบททางวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับความเป็นหญิงความเป็นชายด้วย เพื่อให้เกิดความเข้าใจในเรื่องเพศภาวะกับความเจ็บป่วยอย่างแท้จริง

2. ระบบบริการสุขภาพเน้นการรักษาด้านร่างกายแต่ไม่ได้คำนึงถึงมิติด้านเพศภาวะ

ระบบบริการสุขภาพในปัจจุบันยังมุ่งเน้นการแก้ปัญหาคความเจ็บป่วยที่ตัวโรครมากกว่าการเข้าถึงมิติความเจ็บป่วยที่มีความแตกต่างกันตามเพศภาวะจากการศึกษาในครั้งนี้เราพบว่าในระบบบริการ ผู้ป่วยชายส่วนใหญ่จะมีการต่อรองทางการรักษามากกว่าผู้หญิงที่มีแนวโน้มจะยอมรับการรักษาได้มากกว่าผู้ชาย ซึ่งการมองเห็นความแตกต่างในประเด็นนี้จะส่งผลต่อวิธีการปฏิบัติเพื่อเข้าถึงผู้ป่วยหญิงและชายนอกจากนี้การศึกษายังพบข้อแตกต่างในการปรับตัวของผู้หญิงและผู้ชาย กล่าวคือ ผู้ชายจะมีการปรับตัวกับการเผชิญปัญหาความเจ็บป่วยได้ดีและรวดเร็วกว่าผู้หญิง โดยการ

ปรับตัวได้ดีของผู้ชายนั้นสัมพันธ์กับการมีสภาพจิตใจที่เข้มแข็งและสามารถสร้างกำลังใจให้ตนเองได้มากกว่าผู้หญิง ซึ่งจะมีความอ่อนไหวกว่าผู้ชายและยังพบว่าผู้ชายจะมีความกระตือรือร้นในการช่วยเหลือตนเองมากกว่าผู้หญิงซึ่งมีภาวะพึ่งพิงมากกว่า ดังนั้นการนำองค์ความรู้ด้านเพศภาวะเข้ามาศึกษาทำความเข้าใจในระบบบริการสุขภาพ จะเป็นการแก้ไขปัญหาความเจ็บป่วยที่สมบูรณยิ่งขึ้น ระบบบริการควรที่จะตระหนักถึงความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะ และเข้าถึงมิติความมีชีวิตของคนที่มีหลากหลายมิติและมีความเชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ทางสังคม อารมณ์จิตใจ เพื่อนำไปจัดโปรแกรมการบำบัดฟื้นฟู หรือให้คำแนะนำปรึกษาที่มีความครอบคลุมถึงปัญหาที่มีความแตกต่างกันตามเพศภาวะ และจัดการปัญหาได้อย่างตรงจุด

3. เจาะลึกทางสังคมวัฒนธรรมส่งผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยหญิงและชาย

การศึกษานี้เราให้ความสำคัญกับมุมมองด้านเพศภาวะ แต่จากการนำเสนอข้อมูลค้นพบว่า ผู้หญิงไม่ได้มีความเป็นกลุ่มก้อนเดียวกัน (homogeneity) แม้ผู้ป่วยหญิงในการศึกษานี้จะมีแนวโน้มในการปรับตัวและจัดการปัญหาความเจ็บป่วยได้ยากลำบากกว่าผู้ชาย แต่ก็มีผู้หญิงบางกลุ่มที่มีความแตกต่าง (heterogeneity) โดยพวกเธอสามารถปรับตัวได้ดีทั้งในด้านการช่วยเหลือตนเอง การฟื้นฟูร่างกาย หรือการปรับตัวด้านสภาพจิตใจ ซึ่งผู้หญิงส่วนใหญ่ที่มีการปรับตัวได้ดีนั้น จะมีระดับการศึกษาหรือมีตำแหน่งหน้าที่การงานสูงดังนั้นเราจึงอธิบายได้ว่า การทำความเข้าใจเรื่องเพศภาวะนั้นไม่สามารถมองให้แยกขาดจากบริบททางสังคมของผู้ป่วยได้ เนื่องจากบุคคลได้ครอบครองสถานภาพอื่นๆทางสังคมด้วยเช่น อายุ ระดับการศึกษา อาชีพ ฐานะทางเศรษฐกิจ สถานะการทำงาน หรือสถานะทางครอบครัว รวมทั้งเงื่อนไขอื่นๆ เช่น ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ความรุนแรงของโรคดังนั้นเพศภาวะจึงถือเป็นสถานภาพหนึ่งของบุคคลที่ต้องมีการนำมาใช้ทำความเข้าใจร่วมกับสถานภาพอื่นๆทางสังคมของผู้ป่วยด้วย

6. ข้อเสนอแนะงานวิจัย

ข้อเสนอแนะงานวิจัยต่อไป

1. การศึกษานี้แนะนำเสนอประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยหญิงชายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางถึงค่อนข้างดี ซึ่งในการศึกษาต่อไป ควรจะมีการศึกษาผู้ป่วยหญิงชายที่มีฐานะทางเศรษฐกิจยากจน อาจทำให้เราเห็นประสบการณ์ความเจ็บป่วย ที่สัมพันธ์กับเพศภาวะแตกต่างจากการศึกษานี้ได้

2. ในการศึกษาที่เราพบว่า ผู้ชายมีการปรับตัวด้านความเจ็บป่วยที่ดีกว่าผู้หญิง ซึ่งอาจเกี่ยวข้องกับ การเป็นผู้ดูแลที่ดีของผู้หญิงหรือไม่ ในการศึกษาครั้งหน้าจึงควรมองในประเด็นการได้รับการดูแลที่สัมพันธ์กับเพศภาวะของผู้ให้การดูแลซึ่งอาจมีผลต่อการปรับตัวของผู้ป่วยหญิงชาย

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1. องค์กรหรือหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง ควรมีการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์เป็นผู้ตระหนักรู้ถึงความแตกต่างและความละเอียดอ่อนทางเพศภาวะของชายและหญิงเพื่อที่จะสามารถให้การดูแลหรือนำไปออกแบบโปรแกรมการฟื้นฟูที่เหมาะสมกับความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วยต่อไป

2. งานกิจกรรมบำบัด เป็นงานฟื้นฟูที่ใช้กิจกรรมที่มีเป้าหมายในชีวิตของผู้ป่วยมาเป็นเครื่องมือในการบำบัดฟื้นฟู โดยมีการคำนึงถึงการให้ความหมายและความสำคัญของกิจกรรมการดำเนินชีวิตของผู้ป่วยแล้วนั้น หากมีการนำเอามุมมองทางด้านเพศภาวะเข้ามาใช้วิเคราะห์กิจกรรมจะยิ่งช่วยให้การตีความปัญหาและเข้าใจมุมมองบทบาทหน้าที่ของผู้ป่วยทำได้ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลต่อการตั้งเป้าหมายเพื่อนำไปวางแผนหรือออกแบบกิจกรรมการฟื้นฟู หรือให้แรงสนับสนุนหรือเสริมสร้างศักยภาพของผู้ป่วยอย่างตรงจุด

3. รัฐบาลควรเข้ามามีบทบาทในการพัฒนานโยบายส่งเสริมสุขภาพเชิงรุกให้มากขึ้น โดยคำนึงถึงพฤติกรรมสุขภาพที่แตกต่างกันของผู้หญิงและผู้ชาย เพื่อให้ประชาชนทั้งหญิงและชายได้มีความรู้ความเข้าใจและตระหนักถึงความร้ายแรงของโรคหลอดเลือดสมอง เนื่องจากในปัจจุบันจากผลการศึกษาพบว่าประชาชนทั้งชายและหญิงยังไม่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคหลอดเลือดสมองที่ดีพอ ซึ่งทำให้เกิดปัญหาพฤติกรรมสุขภาพที่ไม่ดี ซึ่งภาครัฐควรใช้การสื่อสารที่มีความเข้มข้น เข้าใจง่ายและสามารถเข้าถึงประชาชนได้ทุกกลุ่ม

GENDER AND ILLNESS EXPERIENCE OF FEMALE AND MALE
PATIENTS WITH CEREBROVASCULAR DISEASE

RUTTEERA DITWICHAIRUT 5436949 SHMS/M

M.A. (MEDICAL AND HEALTH SOCIAL SCIENCES)

THESIS ADVISORY COMMITTEE: PENCHAN SHERER, Ph.D., MULLIKA
MUTTIKO.Ph.D., SIRIWAN KRISURAPONG ,Ph.D., PANITEE BROWN,
Ph.D.

EXTENDED SUMMARY

1.Introduction

Both men and women cannot currently avoid illness, especially chronic disease. Illness with chronic disease stemming from the modern living model makes production method, consumption, and lifestyle impact on health of women and men. At present, chronic disease is the important world health problem. According to World Health Organization Report for the year 2008, more than 36 million people around the world died from non-communicable disease. Cerebrovascular disease caused people's death by 48%. Women tended to die rather than men due to the increasing number of female elderly people. According to statistics of Ministry of Public Health for the year 2009, death from cerebrovascular disease in both men and women was ranked first. Cerebrovascular disease is, therefore, chronic disease considerably impacting on patients' life and causing difficulty in moving, doing daily routine, and working. Mental condition and role maintenance of patients in the society was different according to perception of femininity and masculinity. Masculinity is related to hegemonic masculinity which expresses strength and power over women. Male roles which were socially determined have to be, therefore, strong and patient.

As for role of family leader, men's illness impacts on hegemonic masculinity. As for women, femininity is the structure which is not related to hegemony. On the contrary, women receive the submissive process from the culture. Women will be socialized to perceive roles of femininity with tenderness, maternity, being good wife, and being aware of physical values linking with social reinforcement. Chronic disease of women and men may impact on different living roles and images. For example, the research found that goals of patients with cerebrovascular disease would link with the former roles. Men wanted to work outside and did activities in their free time. Women wanted to do activities in their house such doing housework, cooking (Andersson and Hansebo (2009). The research mentioned impacts of disabled men on self-seeing that disabled men had to face double social obligations due to need for hegemonic masculinity and being criticized as incompetent people (Gershnick and Milleer (1994). A lot of researches found that most of old women with chronic disease were disabled. Most of patients found difficulty in living. And female patients more considerably faced this problem than male patients.

Gender is an important issue because the society differently determined way of life of women and men such as difference in femininity and masculinity, roles of men and women, and gender sensitivity. At present, there are few researches on gender and most of them are the quantitative researches without considering the problems of human context according to the qualitative research by thinking of difference in gender. The research through story telling on illness would help survey the missing self of patients, strengthen patients, enable people to understand femininity, masculinity, difference in gender roles of women and men, understand need and expectation of women and men related to social and cultural context which affected development of service provision of health personnel and leading to development of policy or program models to enable patients to completely receive treatment, rehabilitate their condition, and live happily in the society according to their gender.

2.Objectives

1.To studygender life experience of female and male patients with cerebrovascular disease.

2.To study definition and interpretation of illness of female and male patients with cerebrovascular disease.

3.To study problem facing and living problem management methods of female and malepatients with cerebrovascular disease.

3.Research methodology

As for the qualitative research on gender and life experience of female and malepatients with cerebrovascular disease , the researcher used the conceptual framework on gender to study perspective and roles of femininity and masculinity through the illness experience of cerebrovascular disease, including definition of disease/ illness, perception of femininity and masculinity, problem facing, problem management, and adjustment to living after illness of women and men.

Research areaThe research area was SirindhornNational Medical Rehabilitation Center, Nonthaburi Province because it is the center where most of service receivers are patients with cerebrovascular diseaseand it is the place where the researcher works and has main duties to provide services on rehabilitation of patients with cerebrovascular disease . Data collecting place was, therefore, suitable for selecting diverse sample groups, causing quick access to patients' data.

The sample group and methods of selecting the sample group: The sample group selected by purposive sampling were 1) patients who had cerebrovascular disease at least more than six months and faced the problem of physical mobility, 2) Patients with cerebrovascular disease who were over 18 years old, 3) patients who did not have other impairment such as hearing impairment or visual impairment, 4) patients who did not have impairment of thinking and remembrance, rational understanding by evaluation of Montreal Cognitive Assessment (MOCA), 5) patients who did not have the problems of language interpretation and communication and were not diagnosed that they had verbal impairment or aphasia, 6) patients who were willing to participate in this research.

Method of study

1.The researcher collected documentary data on the knowledge of cerebrovascular disease and gender. After that, the researcher contacted Sirindhorn National Medical Rehabilitation Centre for data collection. Data were collected after patients were willing to participate in the research. This was the qualitative research using the in-depth interview, participatory observation, and non-participatory observation.

2.The researcher made appointment with the patients on the interview date, time, and place. The interview places were Occupational Therapy Building and In-patients Building. As for the first interview, the researcher introduced himself, interacted with the research participants, and revised research objectives and the research participants' right again to enable the research participants to revise their decision-making. After the research participants made decision to give the information, the researcher asked permission to record the information and record voice for data completeness.

3.After the research participants were ready for the interview, the researcher used the interview guidelines to conduct in-depth interview with the open-ended question guide covering various issues. There were eight questions. It took about 45-60 minutes for the interview. As this was the in-depth interview, the researcher might not be able to completely ask questions for this interview. The researcher might made appointment with the research participants for the interview about one or two times. After a month, the researcher made appointment with the research participants to follow up the research participants' lives and asked the same questions in some issues for examination of data accuracy.

4.The researcher informed the research participants about the interview period and number of time of data collection. The researcher began the interview by participatory observation by observing gesture, emotion, and tone of the research participants, stimulating the research participants to tell story, and allowing the research participants to ask if they did not understand.

5.At the end of the interview, the researcher asked permission to revise data. If any questions were not clear, the researcher asked permission to additionally ask again by using the same question guide for data examination.

The research tools were as follows: 1.The interview guide with open-ended questions was used for the in-depth interview. 2. There was a voice recorder. 3. Field note was record of data in the writing pad derived from thorough observation each time. 4. Daily Record Form was the record form with observation of the researcher's personal feeling on people or circumstances. 5. The researcher had to thoroughly understand research objectives and theoretical and conceptual framework to clearly find the meaning of what would be researched.

Examination of data reliability

1.The research participants' data triangulation. The researcher asked the same questions in different time and place or changed the informants by asking patients' relatives or carers about the same questions to affirm data accuracy. This research interviewed three relatives of patients only because most of the research participants travelled alone.

2.Methodological triangulation. The researcher observed, asked while conducting the interview, and additionally studied data from documents.

3.Reviews triangulation. The researcher sent the analysis results and conclusions to thesis advisor with the experience of qualitative research for examination of findings accuracy.

Data analysis

There was content analysis as follows: 1) The researcher collected and read for the main issues of data. 2). The researcher coded, classified, and linked data. 3) After completely analyzing data, the researcher examined those data with the experts on the qualitative research until the researcher was sure that those findings could be the conclusions. After that, the researcher interpreted and presented definitions on the gender life experience of female and male patients with cerebrovascular disease.

4. The research results

This research aimed to study gender of patients with cerebrovascular disease by studying the experience of definition of cerebrovascular disease, impacts on perception of femininity and masculinity, problem facing and problem management of female and male patients with cerebrovascular disease. This was the qualitative research on 10 patients with cerebrovascular disease consisting of five male patients and five female patients. The research area was Sirindhorn National Medical Rehabilitation Centre. The research results could be concluded as follows:

4.1 General information of the case study

There were 10 patients with cerebrovascular disease divided into five male patients aged 39-73 with education from the upper secondary education to the bachelor degree and five female patients aged 43-75 with education of elementary education to bachelor degree. Incomes of male patients were 0 – 50,000 baht while incomes of female patients were 0- 30,000 baht. Three male patients were married and two male patients were single. Five female patients were married. Three male patients were government officials. A male patient was unemployed due to being an elderly person. And a male patient was a salesman. A female patient was an interior designer. Two female patients were government officials. And two female patients were housewives. Male patients' illness period was 11 months to ten years while female patients' illness period was eight months to three years.

4.2 Cerebrovascular disease : Definitions and interpretation of illness/ disability of women and men

When female and male patients with cerebrovascular disease had interacted with other people in the society, they would perceive definition and interpretation of illness through past and current life experience to evaluate advantages, disadvantages, severity, seriousness or analyze causes of illness by finding reasons and explanation to plan illness management. The research results showed that, as for definition of the knowledge on cerebrovascular disease before illness, both women and men did not have this knowledge because nobody had never given them this knowledge. Some people who were medical staffs had some knowledge on this disease. As for inability

to access health data, the government sector should have the role in giving knowledge to people for better quality of life of women and men.

As for definition of cerebrovascular disease, women and men defined this disease by evaluating perception of symptom and illness experience. Patients evaluated knowledge and their illness experience. Definition of disease by women and men might not be clearly different. However, men were aware of the importance of leadership and had negative feeling on being the burden to family members. Women defined disease with more depression, discouragement, and hopelessness than men. Women and men defined illness as follows: 1. Cerebrovascular disease was a kind of disease causing loss of physical mobility without affecting thinking or remembrance. 2. Cerebrovascular disease was a kind of disease menacing life, changing life, and causing mental suffering. 3. Cerebrovascular disease was a kind of disease which was severe, serious, and difficult to recover. 4. Cerebrovascular disease was a kind of disease which caused people to be unable to help themselves, lack confidence, and feel inferior than other people in the society. 5. Cerebrovascular disease was a kind of disease/ illness causing disability due to results of their action.

As for perception of illness causes, men perceived that their illness stemmed from stress on working roles while women perceived that their illness stemmed from several causes and factors such as stress from work and tiredness from the roles of housewife, mother, wife, and family problems caused by husbands. Women's and men's health care behaviors such as consumption and living were different. Young men drank liquor and smoke cigarettes while young women did not drink liquor and smoke cigarettes but did not take care of their health due to their several roles. For example, as women had to raise their children, do housework, and work outside, they had little time to relax and consumed food with high fat and cholesterol. Some men did not drink liquor or smoke cigarettes but they did not take care of their health. For example, they did not relax due to a lot of work and the role of being family leader. They consumed food with high fat and cholesterol like women. Moreover, men and women with a lot of work might forget to take medicine or fail to comply with doctor's advice. Some women said that they always took care of their health by exercising, eating healthy food, and adjusting their mind but did not know illness causes. They thought that it was genetic illness.

4.3 Gender and illness experience of cerebrovascular disease

4.3.1 Gender before illness of cerebrovascular disease

When people stayed together in the society, they perceived gender and complied with social pattern by successfully implementing activities according to their gender roles to bring about social acceptance. As for gender before illness of cerebrovascular disease, the research results divided perception of femininity and masculinity into three parts: 1) perception of characteristics of femininity and masculinity, 2) perception of gender roles, and 3) relationship between gender roles.

1.) Perception of characteristics of masculinity and femininity. The researcher found that women and men perceived characteristics of femininity and masculinity according to social expectation. Important characteristics of masculinity were leadership, strength, patience, bravery, determination, and responsibility for their duties and family. Women were aware of the importance of femininity with the roles of being housewife, wife, and good mother, good manner, tenderness, beautiful body, and beautiful dressing. Different characteristics of men and women were that women more delicately worked than men while men better made decision and had more expertise in repairing than women. As for relationship between working roles, it was necessary to use capability of both parties to achieve success.

2.) Perception of gender roles. Maintenance of gender roles correlated with nearby people in the living activities. The research results showed that most of men were aware of the importance of working roles, role of being family leaders, role of supporting family and worked happily. Women were aware of the importance and were satisfied with roles of housewife, mother, wife, and role of taking care of family members. Different activities of women and men during free time were as follows: Men liked to do activities outside during free time. They liked to drink, travel, and work. In the meantime, women did activities in the house or stayed with their children. Moreover, women wanted people to take care of them while men liked to solve problems by themselves.

3.) Roles and power relationship between women and men. The researcher found difference in details as follows: 3.1 The informants clearly divided female and male duties. Men had to work outside while women had to take

care of the house. 3.2 Men and women had to work outside. Apart from working outside, women had to do housework in the house. 3.3 Women and men were able to work inside and outside the house. Women and men divided duties to do housework and jointly took care of their children. 3.4 Men had power to make decision at home because they were family leaders while women also accepted that men were family leaders. 3.5 Women mostly faced the problem of their married couple's adultery so they had to face suffering because they could not create power over men. This made men consider that this was normal and was not wrong.

4.3.2 Gender in case of illness of cerebrovascular disease

Gender in case of illness of cerebrovascular disease correlated with perception of characteristics and roles of femininity and masculinity before illness. Women and men would link perception of goals and were aware of the importance of roles and living activities before illness as follows:

1.) Perception of image and gender. Most of women who were ill said that illness affected perception of physical beauty, change in personality and appearance, and self-confidence. Although illness affected perception of femininity, elderly women were not considerably worried about their image because they seldom interacted with people in the society. As for the impact of cerebrovascular disease on the middle-aged men's body, the middle-aged men thought that they lost dignified personality, active walking or strong muscle indicating masculinity. Elderly men said that they were not considerably interested in their image because they were elderly and seldom interacted with other people in the society.

2.) Perception of gender roles in case of illness. Men and women mentioned the impacts of illness on their duty performance on living activities. They said that their illness and disability became a burden to family members. Their perception of roles was different as follows: Men with physical limitation and decreasing self-help affected the role of leadership in the family and working. And their capability to take care of family decreased. Women's illness affected roles of being housewife and taking care of husbands and children. The impact of illness also caused decrease in self-confidence of men and women. And illness affected period of doing activities during free time, making people lose period of happiness according to

their roles and roles of sexuality orientation in family both sexual relationship and separation of the couple. As for roles of health service system, the researcher found that men more considerably bargained about treatment than women who more considerably accepted treatment. This was difference affecting action method to access patients' treatment.

3.) Roles and power relationship between women and men in case of illness. The limitation of decreasing capability in case of illness caused change in relationship between female roles and male roles. When men and women could not do their former roles, the married couple or family members had to perform duties instead. This caused increase or decrease in power relationship between women and men. As for difference in power relationship, the researcher found that when men were ill, they still had power to make decision because they were family leaders while women had less power. Moreover, illness made women feel that they did not have power in their house due to lack of trust or the problem of adultery. As for suffering expression of women and men, the researcher found that men seldom expressed their suffering to family members, especially women because they thought that they were family leaders and had more power than women. The health service system should be, therefore, aware of gender sensitivity in this issue to understand problems and know action techniques or encouraging methods of women and men to solve the problems of patients.

4.4 Gender and the experience of facing the problems and managing the problems on illness

Gender and the experience of facing the problems on illness

Illness of cerebrovascular disease caused physical, emotional, and mental impacts on living in the society. Patients had to face the problems and changes in their lives. Facing the problems could be divided as follows:

1.) Facing the problem of working and gender

The research results showed that male and female patients who had to work outside received the impact of working. Different impacts of working on

male patients and female patients were as follows: Working roles of male patients would decrease or could not be promoted to the higher position because they had to receive treatment and had less capability. Moreover, male patients thought that work was considerably valuable to them. When they were ill and could not work, they felt hopeless. They felt happy when they could work again. Apart from decrease in working roles, female patients were bullied from their friends who liked to take advantages from them due to unreliable image and disability, causing decrease in good relationship on working.

2.) Facing the mental problem and gender

Both male and female patients with cerebrovascular disease mostly faced the problems of moody and petulant condition which would affect living and relationship with the nearby people. The research results showed that emotional causes were different in women and men. Female patients would be moody due to inability to express roles of being mother and housewife. Or power relationship of maternity decreased. Children did not obey their mother. Male patients were moody and petulant because they mainly earned incomes for family but could not work outside.

Gender and adjustment and management of illness problem

Illness and disability affected living on roles, image, and relationship between other people. When patients had to socially interact, they would evaluate and interpret according to their experience to adjust themselves to the society. As for adjustment of patients in this research, when female and male patients had to face the problems and obstacles during illness, they tried to adjust themselves to disability and adjust their roles to the situation to be ready to be new people who were able to happily live with other people in the society.

4.4.2.1 Adjustment to illness and disability

1.)The adjustment behavior on knowledge search. There were different findings between male patients and female patients as follows: All male patients in this research enthusiastically searched knowledge. Female patients enthusiastically searched knowledge and were not seriously interested in searching knowledge. All working-aged women enthusiastically searched knowledge while

elderly women were not seriously interested in searching knowledge. This could be explained with social roles. As men were family leaders, they had to more considerably develop their enthusiasm than women who were treatment followers. Elderly women who did not have technological knowledge and were not interested in searching knowledge received knowledge through storytelling of other people. The working-aged women were knowledgeable and were in the working society so they had to search knowledge.

2.)Self-help. Men wanted to take care of themselves while women wanted to be dependent on other people. As for difference in period of self-help of women and men, the researcher found that most of men in this research tended to more quickly help themselves than women. All male patients were able to help themselves do daily routine. However, some male patients still wanted help in daily routine due to depression. Most of female patients could not help themselves due to fear and lack of confidence. The working-aged women in the high positions were able to help themselves as equally as men. Several factors causing quick or slow recovery of women were social context, personality, living attitude, education, and working.

3.)Determination to exercise to rehabilitate their body. The researcher found that working-aged men and elderly men in this research were seriously and regularly interested in rehabilitating their body while women with good positions were interested in continuously and seriously rehabilitating their body but some women did not continuously and seriously rehabilitate their body. The factor making men interested to exercise was masculinity making men perceive the issues on muscle and strength, like power use, and want to rehabilitate masculinity. And leadership role made men develop enthusiasm for practice. As women used less muscle than men, they felt tired easily. As women were interested in housework, entertainment, and talking, they had less interest in exercise than men. Women with good positions enthusiastically exercised because they wanted to rehabilitate themselves.

4.4.2.2 Adjustment to loss

1).Adjustment on image. Women and men adjusted their image to be able to happily live in the society. The research results showed that image was more important to young people than elderly people. The middle-aged patients

were aware of the importance and tried to adjust themselves to bring back their old image. Elderly people did not considerably adjust their image or they adjusted to be able to stay with the current image. Adjustment could be divided as follows: 1.1 Adjustment to bring back the old image. Young and middle-aged men exercised and rehabilitated their body to bring back their strong image or good personality. The middle-aged women wanted to be beautiful by using treatment cream, making up themselves, and arranging their hair. 1.2 No adjustment of image. Elderly men would not adjust image because they were not initially interested in their image. 1.3 Adjustment to the current image. Elderly women did not want to bring back their old image and they tried to change their perspective on image by evaluating their physical condition. They saw the uncertain changes and tried to adjust themselves to living in the current image.

2.) Adjustment on use of assistive devices for disabled people. Assistive devices for disabled people were used for providing convenience to patients or assisting patients to more easily move or promoting safety. However, patients might feel alienated when they had to interact with other people in the society. The research results showed that women were more considerably worried about their image than men. It was more difficult for women with good positions to accept use of devices for disabled people than women with lower position because they thought of beauty and social expectation. As elderly men and women did not have to interact with other people in the society, they were not considerably interested in their image. Adjustment on use of the assistive equipment for disabled people could be divided as follows: 2.1 As women felt alienated from people in the society, they tried not to use the assistive devices. The working-aged women with good positions did not want to use these devices because they felt that they were disabled people in the eyesight of other people. 2.2 Women and men initially felt alienated but they could accept these devices and were not shy afterwards. The working-aged women and men and some elderly women said that they were initially unable to accept these devices and felt alienated. When the time passed, they could accept these devices and thought that these devices made them feel safer. 2.3 Women and men did not feel alienated and could steadily walk. Elderly women and men did not initially feel alienated and thought that patients had to use these devices.

3.) Adjustment on roles. Men's and women's goals and awareness of their importance were related to the former roles. As for awareness of the importance of roles, before illness, men were aware of the importance of working role and paternity role and were aware of the importance of their children. Women were aware of the importance of wife role and housewife role and were aware of the importance of their children. Adjustment could be divided as follows: 3.1 Adjustment to their new roles. After patients evaluated the situation that they could not express the old roles, they would adjust themselves by adjusting their roles to their capability. Elderly men and near-retirement women adjusted their working roles by not working, receiving less strict work, and allowing other people to work instead. Some elderly women adjusted their housewife role by not doing housework. 3.2 Effort to adjust themselves to express the old roles. Women and men tried to rehabilitate themselves and help themselves as much as possible so that they were able to express the old roles. Men wanted to be family leaders and good fathers of their children while women wanted to express the housewife role.

4.) Adjustment on mind and gender. Male and female patients faced the emotional problems. For example, they felt moody, petulant, depressed, and discouraged. The researcher found difference in emotional and mental condition of women and men as follows: Women felt more sensitive than men, easily cried, felt depressed for a long time, and wanted to be dependent on other people. Men did not want to be dependent on other people. They tried to create strength and encouragement by themselves because they thought that men had to have leadership and be strong and patient. Although women were more discouraged and weaker than men, they analytically thought and tried to find solution by themselves after adjustment. And some women did not initially feel discouraged or sensitive. Moreover, some men who were ill did not have mental strength but they said that they felt discouraged, weak, and hopeless in their lives.

5. Discussion of the research results

1. Gender in the present time is diverse and complicated.

The research results showed that gender was diverse and complicated in the current society. Roles and relationship between gender roles were more diverse and had more than a dimension. For example, although women perceived characteristics of femininity such as being housewives or being tender according to social expectation, they were increasingly aware of the importance of working outside. When some women were ill, they were able to adjust themselves to illness as equally as men. Men who expressed strength, patience and leadership felt depressed and took time to adjust themselves when they were ill. At present, femininity and masculinity does not clearly show the opposite characteristics. Gender is created through complicated socialization process. Women and men are socialized to perceive gender according to old framework which clearly divided gender with opposite characteristics. In fact, expression of femininity and masculinity is flexible because humans have diverse races, classes, and cultures and are able to express gender roles and gender identity depending on social and cultural condition. People should, therefore, not depend on old conceptual framework but should consider complicated dimension of social relationship, including cultural context related to femininity and masculinity to bring about real understanding on gender and illness.

2. Health service system focusing on physical treatment without thinking of the dimension of gender.

The current health service system still focuses on solution to the illness problem on disease rather than access to different illness dimension according to gender. The research results showed that, as for service system, most of male patients more considerably bargained about treatment than female patients who tended to more considerably accept treatment than male patients. Seeing difference in this issue would affect action method to access female and male patients. Moreover, adjustment of female and male patient was different. Men would more considerably and quickly adjusted themselves to illness than women. Efficient adjustment of men correlated with their stronger mind and were able to more considerably encourage themselves than

women who were more sensitive than men. Men were more enthusiastic to help themselves than women who were more dependent on other people. Use of knowledge on gender to study and understand the health service system would more efficiently solve the problem of illness. The service system should be aware of gender sensitivity and access people's living dimensions which linked with social relationship, emotion, and mind for use in organizing rehabilitation programs or giving advice covering different problems according to gender and suitably managing the problems

3. Social and cultural conditions affecting adjustment of female and male patients.

According to data presentation, the researcher found that women were not homogeneous. As for this research, although it was more difficult for female patients to adjust themselves and manage their illness than men, some women were able to well adjust themselves by self-help, physical rehabilitation, or mental adjustment. Most of women who were able to well adjust themselves would have high education or high position. This indicated that understanding on gender could not be separated from patients' social context because people possessed other social status such as age, education, career, economic status, work status, or family status, including other conditions such as period of illness, disease severity. Gender should, therefore, be used with other social status of patients to bring about understanding.

6. Recommendations

Recommendations for future research

1. This research presented the illness experience of female and male patients with moderate and high economic status. The future research should study poor female and male patients to see different research results of the illness experience correlating with gender.

2. This research found that men better adjusted themselves to illness than women. The future research should, therefore, consider the issue of receipt of care

which correlated with gender of care providers, which may affect adjustment of female and male patients.

Policy recommendations

1. Related organizations or agencies should encourage medical personnel to be aware of difference and sensitivity of female and male gender to be able to provide care or design rehabilitation programs suitable for need or problems of patients.

2. Occupational therapy is rehabilitation work using the activity as the tool of rehabilitation by thinking of definition and importance of patients' living activities. If the perspective on gender is used for analyzing the activities, interpretation of problems and understanding of roles of patients will be clearer, which will affect goal determination for use in planning or designing rehabilitation activities or suitably supporting or creating patients' potential.

3. The government should have more roles in proactive development of health promotion policy by thinking of different health behaviors of women and men to enable women and men to have knowledge and understanding and be aware of the severity of cerebrovascular disease. This research found that women and men did not sufficiently have knowledge and understanding on cerebrovascular disease so their health behaviors were not good. The government should use easily-understood communication to be able to access all groups of people.

บรรณานุกรม

ภาษาไทย

- กนิษฐา จันทรงาม. (2548). ความสัมพันธ์ระหว่างเพศสภาพต่อการให้คุณค่าตนเองของสตรีใน กรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์.
- กัญญารัตน์ มาเกต. (2551). การจัดการกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมองที่มีการฟื้นฟูความสามารถ.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิตสาขาการพยาบาล ผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2550). **วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา แนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาการแพทย์.**นนทบุรี: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- คลังปัญญาไทย. (2555). **ความหมายเรื่อง เพศ และ ความเป็นเพศ.**(Online). แหล่งที่มา <http://www.panyathai.or.th/wiki/index.php/%E0%B9%80%E0%B8%9E%E0%B8%A> (30 เมษายน 2555)
- จักรกฤษณ์ พิญาพงษ์และจรงค์ ดวงทอง. (2551).**การส่งเสริมความรู้ดีที่มีคุณค่าในตนเองที่เชื่อมโยงกับเพศภาวะเพศวิถี และประเด็นสังคมวัฒนธรรมของวัยรุ่นในสถานศึกษาจังหวัดอุดรดิตถ์ .**สถาบันวิจัยและพัฒนา มหาวิทยาลัยราชภัฏอุดรดิตถ์, อุดรดิตถ์.
- เจียมจิต แสงสุวรรณ. (2541). **โรคหลอดเลือดสมอง: การวินิจฉัยทางการพยาบาล.** ขอนแก่น: ศรีภักษ์เซ็ท.
- เจียมจิต โสภณสุขสถิตย์. (2544). **ภาวะสุขภาพด้านร่างกาย ภาวะซึมเศร้าและการดูแลที่ได้รับที่บ้านของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.**วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ชติดาภรณ์ ส่องสัมพันธ์. (2551). **นิยามความหมายและพัฒนาการกรอบแนวคิด.** (Online).แหล่งที่มา: www.teenpath.net/data/event/40003/Teen01/content-001.html (5 ธันวาคม 2556)
- ชาย โพธิ์สิตา. (2552). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการวิจัยเชิงคุณภาพ, พิมพ์ครั้งที่ 4.** กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล.

- แดน สุวรรณะรุจิ.(2555). **ปัจจัยปัจจัยที่ความแตกต่างการทพพผลภพของ ผู้สูงอายุหญิงและชายไทย.** วารสารพัฒนาสังคม.2(14).
- นาคยา อยู่คง.Gender.(2550). (Online).แหล่งที่มา: <http://www5.sac.or.th/downtoearthsocsc/> (22 พฤศจิกายน 2555)
- นาถฤดี เต๋นดวง.(2553). เพศ (Sex) บทบาทความสัมพันธ์หญิงชาย (Gender) ความเสมอภาคระหว่างหญิงชาย (Gender Equality) และการขัดเกลารบบบทบาทความสัมพันธ์หญิงชายในสังคมไทย. (Online). แหล่งที่มา: <http://www.womenfamily.go.th/km/site/index.php?page=knowledge&id=14&groupid=12>. (10 ตุลาคม 2556)
- นิพนธ์ พวงวรินทร์. (2544). **โรคหลอดเลือดสมอง: Stroke** (ฉบับเรียบเรียง ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: เรือนแก้วการพิมพ์.
- เบญจจา ยอดดำเนิน-แอตติกจ์.(2542). **เพศภาวะและมิติทางเพศ.คู่มือการอบรมเชิงปฏิบัติการ** โครงการพัฒนาการวิจัยด้านเพศภาวะ มิติทางเพศและอนามัยเจริญพันธุ์. นครปฐม.
- บุญสืบ โสโสม. (2552). กระบวนการพัฒนาการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับผู้พิการในสถานบริการปฐมภูมิ.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรดุษฎีบัณฑิตกิตติมศักดิ์ วิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- บุญสืบ โสโสมและคณะ. (2554).การพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลให้มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับการดูแลบุคคลที่เจ็บป่วยและบุคคลผู้พิการ.วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี พระพุทธบาท, สถาบันพระบรมราชชนก,กระทรวงสาธารณสุข.
- พิมพ์วัลย์ บุญมงคล, รณภูมิ สามัคคีคารมย์และธวัชชัย พาชื่น. (2554). **คู่มือการจัดอบรมแบบมีส่วนร่วม การบูรณาการมิติเพศภาวะ (Gender) ในการป้องกันรักษาดูแลและสนับสนุนด้าน เอชไอวี/เอดส์.**นครปฐม: สำนักงานศึกษานโยบายสาธารณสุขสวัสดิการและสังคม ภาควิชาสังคมศาสตร์คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พิศกดิ์ ชินชัยและทศพร บรรยมาก .(2548) .**กิจกรรมบำบัดสำหรับผู้มีปัญหาด้านระบบประสาท.** พิมพ์ครั้งที่ 1.เชียงใหม่ : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ ก. (2554). **เอกสารประกอบคำสอนวิชา มานุษยวิทยา สุขภาพและ ระบบสุขภาพ(Anthropology of Health and Health Care).เพศวิถี และอนามัยเจริญพันธุ์ของผู้หญิงพิการ.** คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์ ข. (2554). **เอกสารประกอบคำสอนวิชา สมพส502 หัวข้อพฤติกรรมความเจ็บป่วยมุมมองทางมนุษยวิทยา.**คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.

- เพ็ญจันทร์ เซอร์เรอร์. (ม.ป.ป.).ระบบสุขภาพภาคประชาชนกับความเจ็บป่วยเรื้อรัง:สถานะความรู้
และทิศทางการวิจัย.(online). แหล่งที่มา : http://www.genednetwork.or.th/gened_data/up_files/18_paenjun.pdf. (12 เมษายน2555)
- เพ็ญศรี รักรั้ววงศ์. (2549). สุขสำบาย: คุณภาพชีวิตผู้หญิงพิการวัยกลางคนชาวอีสาน.วิทยานิพนธ์
พย.ด. มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ขอนแก่น.
- มัลลิกา มัติโก. (2546). สังคมวิทยาความเจ็บป่วยเรื้อรัง: ตัวตนอัตลักษณ์และร่างกาย.สาขา
สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุขภาควิชาสังคมศาสตร์คณะสังคมศาสตร์และ
มนุษยศาสตร์มหาวิทยาลัยมหิดล.
- มัลลิกา มัติโก. (2549). เอกสารคำสอนโครงการหลักสูตรสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข
แนวคิดทฤษฎีทางสังคมวิทยากับการศึกษาสุขภาพกับความเจ็บป่วย.คณะสังคมศาสตร์
และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เมธินี พงษ์เวช. (2544). แนวทางการสร้างกระแสความเสมอภาคระหว่างชายหญิง.กรุงเทพฯ:
สถาบันวิจัยบทบาทหญิงชายและการพัฒนา.
- วรลักษณ์ ทองใบปราสาท, ชมนาด วรรณพรศิริ,จรรยา สันตยากรและทวีศักดิ์ ศิริพรไพบูลย์.
(2550). ประสบการณ์การปรับตัวต่อการ เจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคหลอดเลือดสมอง.
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, มหาวิทยาลัยนเรศวร,พิษณุโลก.
- วารุณี ภูริสินสิทธิ์. (ม.ป.ป.).ความเป็นเพศ(Gender). (online). แหล่งที่มา: <http://61.47.2.69/midnight/midnightuniv/newpage91.htm>. (20 เมษายน 2557)
- วารุณี ภูริสินสิทธิ์.(2545). สตรีนิยม ขบวนการและแนวคิดทางสังคมศาสตร์แห่งศตวรรษที่ 20.
กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์คบไฟ.
- ศรีธรรม ชนะภูมิ.(2556). ภาวะจิตสังคมของการเจ็บป่วย (Psychosocial aspect ofillness).
(Online).แหล่งที่มา:<http://www.ramamental.com/medicalstudent/generalpsyc/psychosocial-aspect-of-illness>. (28 กุมภาพันธ์ 2557)
- ศรีประภา ชัยสินธพ.(2556). เอกสารคำสอนเรื่อง ปฏิกริยาทางจิตสังคมอันเป็นผลกระทบเนื่องจาก
ความเจ็บป่วย.(Online).
แหล่งที่มา :<http://www.ramamental.com/medicalstudent/generalpsyc/psychosocial-aspect-of-physical-illnesses>. (28 กุมภาพันธ์ 2557)
- ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร.(2550). เพศสภาพ. (Online). แหล่งที่มา:<http://www.sac.or.th/Subdetail/article/2549/September2/article9.html>. (28 พฤศจิกายน 2555)

- ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ. หน่วยงานกิจกรรมบำบัด (2557).
ผลการดำเนินงานประจำปี 2557. นนทบุรี: หน่วยงาน
สมิติเวช.(2554). โรคหลอดเลือดสมอง.(Online). แหล่งที่มา :http://www.samitivejhospitals.com/healtharticle_detail.(26 กุมภาพันธ์ 2557)
- สถาบันประสาทวิทยา. (2552).รายงานการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ระดับตติย
ภูมิและสูงกว่าด้านโรคหลอดเลือดสมอง.พิมพ์ครั้งที่ 1.กรุงเทพมหานคร.
- สมนึก สกุลหงส์, โสภณ สิริวรรณและอนันต์โชค กฤษณี โหลสกุล. (2554). **ปัจจัยบางประการ
ความสามารถในกิจวัตรประจำวันและภาวะแทรกซ้อนในผู้ป่วยอัมพาตจากหลอดเลือด
สมองที่บ้าน.** การพยาบาลและการศึกษา,4(2), 36-52.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ. (2553). **บทความวิชาการ: เพศภาวะกับสุขภาพจิต.** วารสารสมาคมจิตแพทย์
แห่งประเทศไทย, 55(1): 109-118.
- สมพร รุ่งเรืองกลกิจ, ศิริพร จิรวัดน์กุล, ธรณินทร์ กองสุขพบ.สุพัตรา สุขาวห, จินตนาถึ จงเพิ่มพูน
และเขาวเรศ สุตะโท. (2555). **เพศหญิงหรือความเป็นหญิง...จึงนำมาสู่การเป็นโรค
ซึมเศร้า.**วารสารสมาคมจิตแพทย์แห่งประเทศไทย, 57(1), 61-74.
- สายนาท พลไชโย. (2443). **ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรมการเผชิญความเครียดของผู้สูงอายุอัมพาต
ครึ่งซีกในโรงพยาบาลศูนย์ภาคตะวันออกเฉียง.** วิทยานิพนธ์ ปริญญาพยาบาล ศาสตรม
หาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยบูรพา.
- สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). (2551).**อัมพฤกษ์ อัมพาต.**(Online).
แหล่งที่มา: <http://www.thaihealth.or.th/healthcontent/article/6663>. (23 พฤศจิกายน
2555)
- สำนักงานนโยบายและแผนสาธารณสุขกระทรวงสาธารณสุข. (2005). **สถิติสาธารณสุข พ.ศ.2548
(Public health statistics A.D. 2005).**กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์
ทหารผ่านศึก.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2546). **รายงานผลการสำรวจความพิการและภาวะทุพพลภาพ พ.ศ. 2545.
อ้างในบุญสืบ โสโสม.** (2552). กระบวนการพัฒนาการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิง
เพศภาวะสำหรับผู้พิการในสถานบริการปฐมภูมิ.วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตร
ดุยบัณฑิตบัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ (สวสส). (2553). **ภาพตัวแทนความเจ็บป่วยในมานุษยวิทยาการแพทย์.
(Online).**แหล่งที่มา: <http://www.shi.or.th/content/10016/1/>. (18 เมษายน 2556)

- สำนักสื่อสารความเสี่ยงและพัฒนาพฤติกรรมสุขภาพ. (2555). **กรมควบคุมโรค รณรงค์วันอัมพาตโลก ปี 2555**. (Online).แหล่งที่มา: <http://www.riskcomddc.com/news/mass-media-detail.php?id=15634>. (12 เมษายน 2556)
- สุชาดา ทวีสิทธิ์. (2547). **เพศภาวะ: การทำทายร้าย การค้นพบตัวตน**. เชียงใหม่ : ศูนย์สตรีศึกษา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัย เชียงใหม่.
- สุชาดา ทวีสิทธิ์. (2550). **ผู้หญิงผู้ชาย และเพศวิถี: เพศภาวะศึกษาในงานมานุษยวิทยา**. วารสารสังคมศาสตร์ ฉบับพิเศษ, 1(19), 312-357.
- สุภางค์ จันทวานิช. (2533). **วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพ**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- อนุชิต สว่างแจ้ง. (2546). การให้ความหมายความเป็นชายและการมีเพศสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อรูปแบบของพฤติกรรมมีส่วนร่วมของผู้ชายในการวางแผนครอบครัว. วิทยานิพนธ์ปริญญาศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาสังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล.
- อมรา ทองหงษ์, กมลชนก เทพสิทธิ, ภาคภูมิ จงพิริยะอนันต์และชนวันต์ กาบภิรมย์. (2555). **รายงานการเฝ้าระวังโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพ.ศ. 2553**. รายงานการเฝ้าระวังทางระบาดวิทยาประจำสัปดาห์ สำนักระบาดวิทยากรมควบคุมโรคกระทรวงสาธารณสุข, 43(17), 257-64.
- อวยพร เชื้อนแก้ว.(2554). **วัฒนธรรมชายเป็นใหญ่**. (online)
แหล่งที่มา:<http://muslimchiangmai.netindex.php?topic=7723.0;wap2> (18 เมษายน 2556)
- อารีสา ชินประพัทธ์. (2553). **อาการและการจัดการอาการจากภาวะแทรกซ้อนตามการรับรู้ของผู้ดูแล.วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์**
- อัจฉริยา พ่วงแก้ว. (2540). **การศึกษาพฤติกรรมสุขภาพของผู้หญิงโรคหลอดเลือดหัวใจในกรุงเทพมหานคร.วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ มหาวิทยาลัยมหิดล**.

ภาษาอังกฤษ

- AHA.(2013). **Heart Disease and Stroke Statistics—2013 Update**.(online). Available from [:https://circ.ahajournals.org/content/127/1/e6.full](https://circ.ahajournals.org/content/127/1/e6.full). (9 October 2013)
- Ahlgren C. and Hammarström A. (2000). **Back to work? Gendered experiences of rehabilitation. Scandinavian. Journal of Public Health**, 28, 88–94.
- Appelros P., Stegmayr B. and Terént A.(2009). **Sex Differences in Stroke Epidemiology: A Systematic Review**. American Heart Association,40: 1082-1090.
- Andresson A . and Hansebo G. (2009). **Elderly peoples’ experience of nursing care after a stroke: from a gender perspective**. Journal of Advanced Nursing, 65(10), 2038–2045.
- Arboix A, Oliveres M, García-Eroles L, Maragall C, Massons J and Targa C. (2001). Acute cerebrovascular disease in women. *Eur Neurol*,45: 199–205.
- Bernard, L. C. (1984). **The multiple factors of sex role identification: Rapprochement of unidimensional and bidimensional assessment**. Journal of Clinical Psychology, 40(4), 986-991.
- Bell S. (2000). **Experiencing illness in/and narrative**. In Chloe E. Bird, Peter Conrad and Allen M. Fremont. Handbook of medical sociology. (Fifth edition). New Jersey: Prentice Hall.
- Boden-Albala B, Litwak E, Elkind MS, Rundek T, Sacco R.L.(2005). **Social isolation and outcomes post stroke**. *Neurology*,64,1888 –1892.
- Briscoe M.E. (1987). **Why do people go to the doctor? Sex differences in the correlates of GP consultation**. *Social Science and Medicine*, 25(5) 507–13.
- Brittan and Arthur. (1989). **Masculinity and power**. London: Blackwell.
- Butler Judith. (1990). **“Gender Trouble, Feminist Theory and Psychoanalytic Discourse” in Feminism/Postmodernism**. L. Nicholson ed. New York: Routledge.
- Byblow and Stinear. (2007). Improving rehabilitation for sufferers of chronic stage stroke. (online). Available from: <http://www.hrc.govt.nz/sites/default/files/HRC87%20Byblow&Stinear.pdf>. (3 April 2013)

- Centers for Disease Control and Prevention (CDC). (2012). Compressed Mortality File 1999-2009. (online). Available from :<http://wonder.cdc.gov/mortSQL.html>. (9 October 2013)
- Craig and Steve. (1992). **Men, masculinity and the media**. London: Sage. Cite in **Health and the Social Construction of Masculinity in Men's Health Magazine**. Men and Masculinitie, 1(7), 31-51.
- Charmaz K. (1995). **Identity dilemmas of chronically ill men**. cite in Löfmark U. (2007). **From a gender and socioeconomic Perspective**. Umea Sweden: Reproplint AB Stockholm.
- Connell R.W. (1987). **Gender and Power**. Blackwell Publishers Ltd. Cambridge: Polity Press.
- Connell R.W. (1995). **Masculinities**. London: Polity press.
- Connell R.W. (1996). **New directions in gender theory, masculinity research and gender politics**. Ethnos, 61(3-4), 157-176.
- Courtenay W.H. (2000). **Constructions of masculinity and their influence on men's well-being: a theory of gender and health**. Social Science & Medicine, 50, 1385-1401.
- Denzin. (1970). **On the Ethics of Disguised Obseration**. อ้างใน เพชรน้อย สิ่งห้ช่วงชัย. (2550). **หลักการและการใช้วิจัยเชิงคุณภาพสำหรับทางการพยาบาลและสุขภาพ**. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: ISBN.
- Denzin and Lincoln, (2000). **Handbook of Qualitative Research**. Thousand Oaks, CA: Sage: 377-392.
- Dearn L. (1999). **Gender sensitivity in health care**. Retrieved September. อ้างใน บุญสืบ โสโสม. (2552). กระบวนการพัฒนาการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับผู้พิการในสถานบริการปฐมภูมิ.วิทยานิพนธ์ พย.ด.มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- Dunaif A. (2005). **Harrison's principles of internal medicine**. United States of America: The McGraw-Hill Companies Inc.
- Fisher BE, Sullivan KJ. (2001). **Activity-dependent factors affecting poststroke functional outcomes**. Top Stroke Rehabil.8(3),31-44.

- Gargano J.W. and Reeves M. J. (2007). **Sex Differences in Stroke Recovery and Stroke-Specific Quality of Life: Results From a Statewide Stroke Registry.** American Heart Association .38(9), 2541-2548.
- Gerchick, Thomas J. and Miller A.S. (1994). **Coming to Terms: “Masculinity and Physical Disability” in Men and Masculinity.** London : Mayfield Publishong Company, 125-137.
- Gillespie-Sells K. and Davies D. (1996). **“Identity and Imagery” in The Sexual Politics of Disability.** Cassell, 49-86.
- Good, Byron J. (1994). **Medicine, Rationlity, and Experience: An Anthropological Perspective.** Cambridge: Cambridge University Press.
- Helgeson V.(1995). **Masculinity, men’s roles and coronary heart disease. In Men’s health and illness: Gender, power and the body,** edited by Donald Sabo and Frederick Gordon, 68-104. London: Sage.
- Leavy P., Gnong A. and Ross L. S. (2009). **Femininity, Masculinity, and Body Image Issues among College-Age Women: An In-Depth and Written Interview Study of the Mind-Body Dichotomy.** The Qualitative Report , 2 (14), 261-292.
- Lektakraw. (2555).การดูแลสุขภาพภาวะทางเพศ. (Online). แหล่งที่มา: <http://lektakraw.wordpress.com/> (12 ธันวาคม 2556).
- Jones F. (2006). **Strategies to enhance chronic disease self-management: How can we apply this to stroke?.** Disability and Rehabilitation. 28(13 – 14), 841 – 847.
- Kvigne K. and Kirkevold M. (2002). **A feminist perspective on stroke rehabilitation: the relevance of de Beauvoir’s theory.** Blackwell Science Ltd 2002 Nursing Philosophy, **3**, 79–89.
- KvigneK. And Kirkevold M. (2003). **Living With Bodily Strangeness: Women’s Experiences of Their Changing and Unpredictable Body Following a Stroke.** Qualitative health research, 9(13), 1291-1310.
- Kimmel M. (1996). **Manhood in America. A cultural history.** New York: Free Press.
- Kleinman, A. (1988). **The illness narratives: Suffering, healing, and the human condition.** Basic Books.

- Löfmark U. (2007). **From a gender and socioeconomic perspective**. Umea Sweden: Reprint AB Stockholm.
- Malterud, K. (1993). **Strategies for empowering women's voices in the medical culture**. Health Care for Women International, 14, 365-373.
- Malterud, K. (1997). **Medisinsk kvinneforskning [Medical feminist research]**. Kvinneforskning. Norges Forskningsrad Sekretariatet for kvinniforskning, 21, 81-87.
- Meekosha H. (2004). **Gender and disability**. Sydney.
- Noone J. H. and Stephens. C. (2008). **Men, masculine identities, and health care utilization**. Sociology of Health & Illness Vol. 5(30), 711-725.
- O'Braien and White (2003). **Gender and Health**. อังใน บุญสืบ โสโสม. (2552). กระบวนการพัฒนาการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับผู้พิการในสถานบริการปฐมภูมิ. วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลมหาบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- Rehab. (2554). โรคหลอดเลือดสมอง.(Online).แหล่งที่ <http://rehab2554.alotSPACE.com/stroke.php>. (26 กุมภาพันธ์ 2557)
- Robertson S. (2009). **Theories of Masculinities and Men's Health-Seeking Practices** . Nowhere Man Press.
- Schofield T, Connell R.W. Walker L. Wood J.F. and Butland D.L. (2000). **Understanding men's health and illness: a gender relations approach to policy, research and practice**. Journal of American College Health, 48(2000), 251.
- Seymour W. (1998). **Remarking the body: Rehabilitation and change**. New York: Routledge.
- Stibbe A. (2004). **Health and the Social Construction of Masculinity in Men's Health Magazine**. Men and Masculinities, 1(7), 31-51.
- Social and Public Health Sciences unit.(2013). Gender and Health.(online). Available from :<http://www.sphsu.mrc.ac.uk/research-programmes/gh/> (22 April 2013)
- Stroke.(2552).โรคหลอดเลือดสมอง. (Online). แหล่งที่มา :<http://stroke2552.blogspot.com>. (26 กุมภาพันธ์ 2557)

- Toivanen R.S. (2012). **Social Determinants of Stroke as Related to Stress at Work among Working Women: A Literature.** Hindawi Publishing Corporation Stroke Research and Treatment Volume 2012, 1-10.
- Umberson D. (2002). **Gender, marital status and the social control of health behavior.** อ้างอิงใน แคนสุวรรณะรุจิ. (2555). **ปัจจัยบ่งชี้ความแตกต่างการดูแลสุขภาพของ ผู้สูงอายุหญิงและชายไทย.**วารสารพัฒนาสังคม.2(14).
- WHO. (2004). **Gender Policy : Integrating gender perspectives in the work of WHO.** อ้างอิงใน บุญสืบ โสโสม. (2552). **กระบวนการพัฒนาการดูแลที่มีความละเอียดอ่อนเชิงเพศภาวะสำหรับผู้พิการในสถานบริการปฐมภูมิ.** วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลดุสิตบัณฑิต สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่ บัณฑิตวิทยาลัยมหาวิทยาลัยขอนแก่น.

ภาคผนวก

แนวคำถาม

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลด้านประชากร

1.1 ข้อมูลทั่วไป

- ชื่อ-สกุล
- อายุ
- ที่อยู่ปัจจุบัน
- การศึกษาชั้นสูงสุด
- จำนวนพี่น้อง
- อาชีพ
- รายได้
- สถานภาพสมรส
- จำนวนบุตร
- พักอาศัยกับผู้อื่นใด

1.2 ประวัติด้านการเจ็บป่วย

- การวินิจฉัยโรค
- ระยะเวลาในการเจ็บป่วย
- โรคประจำตัวอื่นๆ

ส่วนที่ 2 การรับรู้ตัวตนด้านเพศภาวะ

2.1 การรับรู้ความเป็นหญิงความเป็นชายก่อนความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

- คุณลักษณะความเป็นผู้หญิง/ ความเป็นผู้ชายสำหรับคุณเป็นอย่างไร
- ก่อนความเจ็บป่วยนี้สิ่งที่บ่งชี้ความเป็นหญิง/ ความเป็นชายของคุณคืออะไรบ้าง อย่างไร
- คุณคิดว่าก่อนการเจ็บป่วย ภาพลักษณ์ เช่น บุคลิกภาพ รูปร่าง หน้าตา มีความสำคัญกับคุณหรือไม่ อย่างไร

2.2 การให้ความหมายกับชีวิต /บทบาทเพศภาวะ ภาระหน้าที่ ก่อนการเจ็บป่วยพิการ/ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

- ก่อนป่วยคุณมีกิจกรรมในการดำเนินชีวิตอย่างไรบ้าง
- คุณมีบทบาทหน้าที่รวมถึงบทบาทตามเพศของคุณในชีวิตอย่างไรบ้าง
- คุณคิดว่าหน้าที่รับผิดชอบของหญิงและชายต่างกันหรือไม่ อย่างไร
- ในครอบครัวของคุณ คุณทำหน้าที่รับผิดชอบอะไรบ้าง
- คุณให้ความสำคัญกับสิ่งใดในชีวิต

-เป้าหมายในชีวิตของคุณคืออะไร

-การทำงาน

- คุณทำงานอะไร
- งานที่ทำมีความเครียด ความกดดันหรือไม่ จากใคร
- ภาระหน้าที่งานเป็นอย่างไร
- มีความสุขกับงานที่ทำหรือไม่อย่างไร

-กิจกรรมยามว่างหรือกิจกรรมอื่นๆจากงานหลักของคุณคืออะไร

-สิ่งใดที่ทำให้รู้สึกมีความสุขในชีวิต

-สิ่งใดที่เป็นอุปสรรคหรือความทุกข์ยากในการดำเนินชีวิตของคุณ

2.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาททางเพศ ก่อนการเจ็บป่วย/พิการ/ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

-บทบาทหน้าที่ในชีวิตของคุณต้องมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับเพศตรงข้ามอย่างไรบ้าง

-ความสัมพันธ์กับบุคคลเหล่านั้นเป็นอย่างไร คุณต้องดำเนินบทบาทกับบุคคลเหล่านั้นอย่างไร

- ใครเป็นผู้อำนาจในการปกครองหรือมีอำนาจในการตัดสินใจมากที่สุด
- มีความเท่าเทียมกันของการดำรงบทบาทหรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 3 การให้ความหมายด้านความเจ็บป่วย/ความพิการด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

3.1 ความหมายของโรค/ความพิการ

- ความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองคืออะไร
- คุณให้ความหมายของความเจ็บป่วยพิการว่าอย่างไร

3.2 ความรู้ความเข้าใจ/ความใส่ใจในการดูแลสุขภาพก่อนและหลังความเจ็บป่วย ความต้องการบริการสาธารณสุขก่อนและหลังการเจ็บป่วย

- ก่อน/หลังการเจ็บป่วยนี้คุณมีความรู้ด้านความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมองมากน้อยเพียงใด
- ก่อน/หลังการเจ็บป่วยนี้คุณคิดว่าการดูแลใส่ใจสุขภาพ/การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพ เป็นสิ่งที่มีความจำเป็นหรือไม่อย่างไร เช่นการบริโภค, การปรับวิถีชีวิตความเป็นอยู่, การออกกำลังกาย, ปรับจิตใจอารมณ์, ปรับสภาพแวดล้อม, การเข้ารับบริการสาธารณสุขหรือการรักษาทางเลือกอื่นๆ เป็นต้น(
- ก่อน/หลังการเจ็บป่วยคุณมีการดูแลใส่ใจสุขภาพ/การปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของตนเองอย่างไร
- คุณคิดว่าสาเหตุใดที่ทำให้คุณเกิดความเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

- คุณคิดว่าโรคที่คุณเป็นนี้จะสามารถฟื้นฟูรักษาให้ดีขึ้นได้มากน้อยเพียงใด
- การฟื้นฟูสภาพร่างกายของคุณในขณะนี้เป็นอย่างไบบ้าง
- ปัจจัยอะไรที่คุณคิดว่าจะทำให้คุณฟื้นตัวหรือดีขึ้น
- ปัจจัยอะไรที่คุณคิดว่าจะทำให้คุณฟื้นตัวช้าหรือแย่ลงกว่าเดิม
- อะไรคือข้อควรปฏิบัติ ข้อห้ามในการดูแลสุขภาพของคุณ
- ความสามารถในการทำกิจกรรมหลังป่วยของคุณเป็นอย่างไบบ้าง (เช่นกิจวัตรประจำวัน, การทำงาน, กิจกรรมยามว่าง)
- เป้าหมายสูงสุดที่ต้องการในการฟื้นตัวของคุณอยู่ที่ระดับใด อย่างไร(อยากทำอะไรได้บ้าง)
- คุณคิดว่าคุณสามารถฟื้นตัวไปถึงเป้าหมายสูงสุดของคุณได้หรือไม่ อย่างไร

ส่วนที่ 4 การเผชิญปัญหาหลังการเจ็บป่วยด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

4.1 ด้านการรับรู้ความเป็นหญิงและความเป็นชาย

- ความเจ็บป่วย/ความพิการ ได้มีผลกระทบต่อตัวตนความเป็นหญิง/ความเป็นชายของคุณหรือไม่ อย่างไร
- หลังจากความเจ็บป่วย/พิการ ส่งผลให้ภาพลักษณ์ เช่นบุคลิกภาพ รูปร่าง หน้าตาเปลี่ยนแปลงไปมากน้อยเพียงใดและส่งผลกระทบต่อตัวคุณอย่างไร
- คุณใช้อุปกรณ์ช่วย/อุปกรณ์เสริมผู้พิการ เช่น รถนั่งผู้พิการ ไม้เท้า เครื่องดามมือ/ขา อุปกรณ์พยุงต่างๆ หรือไม่ ความถี่ในการใช้ อย่างไร
- คุณรู้สึกอย่างไรเมื่อคุณต้องใช้อุปกรณ์ช่วย/อุปกรณ์เสริมผู้พิการเหล่านี้ในชีวิตประจำวัน

4.2 บทบาทเพศภาวะ ภาระหน้าที่

- หลังการเจ็บป่วยแล้ว ส่งผลให้กิจกรรมการดำเนินชีวิตบทบาทหน้าที่รวมถึง/บทบาททางเพศของคุณเปลี่ยนไปหรือไม่ อย่างไร (กิจวัตรประจำวัน, การทำงาน, กิจกรรมยามว่าง)
- คุณรู้สึกอย่างไรกับการเปลี่ยนแปลง บทบาทหน้าที่รวมถึงบทบาททางเพศหรือการเปลี่ยนแปลงการดำเนินชีวิตที่เกิดขึ้น
- หลังจากการเจ็บป่วยนี้ สิ่งที่คุณให้ความสำคัญในชีวิต ยังเหมือนเดิมหรือไม่หรือเปลี่ยนแปลงไป อย่างไร
- หลังจากการเจ็บป่วยนี้ เป้าหมายในชีวิตของคุณเปลี่ยนแปลงไปหรือไม่ อย่างไร

- คุณคิดว่าบทบาทหน้าที่รวมถึงบทบาททางเพศเดิมก่อนป่วยยังมีความสำคัญกับคุณหรือไม่ เพราะเหตุใด
- การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นส่งผลต่อความทุกข์ยากลำบาก/มีอุปสรรค เชนปัญหา ด้านการดำรงบทบาทในการดำเนินชีวิตหรือไม่ อย่างไรบ้าง
- บทบาทในชีวิตที่สำคัญที่สุดสำหรับคุณคืออะไร
- สิ่งใดที่ทำให้คุณรู้สึกเป็นทุกข์มากที่สุดหลังจากความเจ็บป่วย
- คุณคิดว่าตนเองได้สูญเสียอะไรบ้างหลังจากความเจ็บป่วยนี้

4.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาททางเพศ ก่อนการเจ็บป่วย/พิการ/ด้วยโรคหลอดเลือดสมอง

- บทบาทความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลที่เกี่ยวข้องเปลี่ยนไปหรือไม่ อย่างไร หลังความเจ็บป่วย
- มีความเท่าเทียมกันของการดำรงบทบาทหรือไม่ อย่างไร

4.4 ความต้องการในการรักษา/เข้ารับบริการสุขภาพ

- การให้ความช่วยเหลือของบุคลากรทางการแพทย์ที่เข้ารับบริการเป็นอย่างไรบ้าง ต้องการให้บุคลากรทางการแพทย์ให้การดูแลเพิ่มเติมด้านใดอีกบ้าง
- ปัจจุบันคุณมีการรักษาด้วยศาสตร์การรักษาใดบ้าง อย่างไร หรือมีความต้องการการรักษาอื่นๆอีกหรือไม่ อย่างไร

4.5 อารมณ์ สภาพจิตใจ

- อารมณ์ของคุณเป็นอย่างไรในช่วงแรกหลังการเจ็บป่วย
- หลังจากการเจ็บป่วยคุณมีความเชื่อมั่น/มั่นใจในตนเองมากน้อยแค่ไหนอย่างไร
- คุณรู้สึกอย่างไรเรื่องภาพลักษณ์ของคุณเมื่ออยู่กับผู้อื่นในสังคม
- คุณคิดว่ากำลังใจมีส่วนช่วยให้คุณดีขึ้นได้มากหรือไม่ อย่างไร
- บุคคลใดมีส่วนช่วยในการให้กำลังใจเป็นแรงบันดาลใจให้คุณได้มาก/
- คุณต้องการกำลังใจจากใครมากที่สุดเพราะเหตุใด

4.6 ด้านความคาดหวังเกี่ยวกับการให้ความช่วยเหลือของผู้อื่น/ภาวะพึ่งพิงผู้อื่น

- ในขณะนี้คุณช่วยเหลือตนเองได้มากน้อยเพียงใด และใครเป็นผู้ช่วยเหลือดูแลคุณในขณะนี้
- คุณคิดว่าคุณมีความจำเป็นหรือไม่ในการต้องมีผู้ช่วยเหลือในด้านต่างๆในการดำเนินชีวิต และด้านใดบ้าง
- ใครควรเป็นผู้ให้ความช่วยเหลือคุณในการชีวิตประจำวัน

- บุคคลใกล้ชิด/ คนสำคัญหรือคนในครอบครัวสามารถช่วยเหลือคุณอย่างไรบ้างจากการเจ็บป่วยนี้และพวกเขาได้ทำแล้วหรือไม่ อย่างไร

4.7 ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง/ บุคคลในครอบครัว

- ความสัมพันธ์ของคุณกับคนรอบข้าง/ครอบครัวเป็นอย่างไรก่อน/หลังจากการเจ็บป่วยนี้
- คุณคิดว่าคนรอบข้าง/ครอบครัวคาดหวังอะไรจากตัวคุณก่อน/หลังป่วย
- คุณคาดหวังอะไรจากบุคคลใกล้ชิด/ คนสำคัญหรือคนในครอบครัวหลังการเจ็บป่วย
- คุณคิดว่าใครคือคนที่สำคัญในชีวิตของคุณ
- หลังการเจ็บป่วยนี้เพื่อร่วมงานบุคคลที่ไม่ใช่คนในครอบครัวมีส่วนช่วยเหลือคุณ/ได้มากน้อยเพียงใด

ส่วนที่ 5 การปรับตัว/จัดการกับปัญหาหลังการเจ็บป่วย

5.1 ด้านการรับรู้ความเป็นหญิงและความเป็นชาย

- ความเจ็บป่วย/ความพิการได้มีผลกระทบต่อตัวตนความเป็นหญิง/ความเป็นชายของคุณหรือไม่ อย่างไร
- คุณมีการปรับตัวอย่างไรกับภาพลักษณ์ เช่นบุคลิกภาพ รูปร่าง หน้าตา เปลี่ยนแปลงไป
- คุณต้องใช้อุปกรณ์ช่วย/อุปกรณ์เสริมผู้พิการในชีวิตประจำวัน คุณอยู่กับมันได้อย่างไร

5.2 บทบาทเพศภาวะ ภาระหน้าที่

- คุณมีการปรับตัวในด้านการดำรงบทบาทรวมถึงบทบาททางเพศ ในการดำเนินชีวิตอย่างไร
- หลังจากความเจ็บป่วย เมื่อมีความยากลำบากหรือปัญหาอุปสรรคในการดำเนิน/ชีวิตคุณมีวิธีการจัดการกับปัญหานั้นอย่างไร

5.3 ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาททางเพศ

คุณปรับตัวในด้านบทบาทความสัมพันธ์ทางเพศกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง อย่างไร หลังความเจ็บป่วย

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ - สกุล	รัตนธีรา ธิฐวิชัยรัตน์
วัน เดือน ปีเกิด	13 มิถุนายน 2527
สถานที่เกิด	กรุงเทพมหานคร ประเทศไทย
วุฒิการศึกษา	วิทยาศาสตรบัณฑิต (กิจกรรมบำบัด) 2545-2548 มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต (สังคมศาสตร์การแพทย์และสาธารณสุข) 2554-2558 มหาวิทยาลัยมหิดล
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	นักกิจกรรมบำบัดปฏิบัติการ งานกิจกรรมบำบัด พ.ศ. 2549-ปัจจุบัน
สถานที่ทำงาน	ศูนย์สิรินธรเพื่อการฟื้นฟูสมรรถภาพทางการแพทย์แห่งชาติ จังหวัด นนทบุรี 11000 เบอร์โทรศัพท์ 02-5914242 ต่อ 6760,6761