

## บทที่ 7

### สรุปผลการวิจัยและเสนอแนะ

#### 7.1 สรุปผลการวิจัย

งานวิจัยชิ้นนี้มีวัตถุประสงค์อยู่สามประการคือ เพื่อวิเคราะห์หามโนอุปลักษณะเกี่ยวกับโรคมะเร็งในระบบปริชนาของแพทย์และผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์เจตนาปริจเฉทในตัวตนและบทสนทนา ที่แพทย์และผู้ป่วยใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และเพื่อวิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของเจตนาของปริจเฉทดังกล่าวกับมโนอุปลักษณะเกี่ยวกับโรคมะเร็ง ซึ่งผู้วิจัยจะสรุปผลการวิจัยไปที่ประเด็นดังนี้

ผลการวิเคราะห์หามโนอุปลักษณะเกี่ยวกับโรคมะเร็งพบว่า

ผู้ป่วยมีมโนอุปลักษณะ “โรคมะเร็งเป็นเชื้อโรค” “โรคมะเร็งเป็นวัชพืช” “โรคมะเร็งเป็นสัตว์ร้าย” “โรคมะเร็งเป็นภัยวิบัติ” “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” “โรคมะเร็งเป็นวัตถุแปลกปลอม” “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการทำสงคราม” “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการเดินทาง” และ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการแข่งขัน”

มโนอุปลักษณะส่วนใหญ่ยกเว้น “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการเดินทาง” และ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการแข่งขัน” พบในภาษาของแพทย์

ผลการวิเคราะห์เจตนาของปริจเฉทในตัวตนและบทสนทนาที่แพทย์และผู้ป่วยใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง พบว่า

เจตนาปริจเฉทเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์ คือ (ก) การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษา (ข) การรณรงค์ให้ป้องกันและเข้ารับการตรวจคัดกรองโรคมะเร็ง และ (ค) การปลอบใจให้กำลังใจผู้ป่วย

ส่วนเจตนาปริจเฉทเกี่ยวกับโรคมะเร็งของผู้ป่วยคือ (ก) การแบ่งปันประสบการณ์การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งและการรักษาที่เป็นประโยชน์ (ข) การแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึกต่างๆที่เกิดขึ้นจากการเจ็บป่วยทั้งด้านลบและด้านบวก และ (ค) การปลอบใจให้กำลังใจผู้ป่วยมะเร็งคนอื่นๆ ญาติของผู้ป่วย และตนเอง

เจตนาเหล่านี้แสดงผ่านวัจนกรรมหลัก 4 แบบคือ การบรรยาย การกำหนดให้ทำ การแสดงอารมณ์ความรู้สึก และการสัญญา

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ของมโนอุปลักษณ์กับเจตนาพบว่า การใช้อุปลักษณ์จากมโนอุปลักษณ์ต่างๆสัมพันธ์กับเจตนาในการสื่อสารของแพทย์และผู้ป่วย และสัมพันธ์กับคุณสมบัติทางปริชานที่เรียกว่า “การทำให้เด่น” (highlighting property) ของแต่ละมโนอุปลักษณ์ ความสัมพันธ์ของมโนอุปลักษณ์กับเจตนาจึงสรุปได้ดังนี้ (ในวงเล็บคือตัวอย่างอุปลักษณ์ที่ใช้)

เมื่อแพทย์ต้องการให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็ง แพทย์ใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเชื้อโรค” เพื่อบรรยายการเกิดโรคมะเร็งในร่างกาย (รับเชื้อ พักตัว) และผลการรักษา (ดียา เชื่อตาย) ใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นวัชพืช” เพื่อบรรยายเกี่ยวกับธรรมชาติของก้อนเนื้อองมะเร็ง (งอกขึ้น งอกงาม ราก ดอก) และการแพร่กระจาย (แตกหน่อ) ใช้อุปลักษณ์จากมโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นสัตว์ร้าย” เพื่อบรรยายเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง (กิน กัด ทะแะ ดู) ใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” เพื่อบรรยายเกี่ยวกับคุณสมบัติด้านความเรื้อรังของโรค (อยู่ด้วยกัน กลับมาเยือน) ใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นภัยวิบัติ” (สัญญาณ สัญญาณเตือนภัย) เพื่อบรรยายเกี่ยวกับอาการของโรคมะเร็ง

เมื่อแพทย์ต้องการให้ความรู้เกี่ยวกับการตรวจรักษา แพทย์ใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นวัตถุแปลกปลอม” เพื่อบรรยายเกี่ยวกับการตรวจวินิจฉัยโรค (หา ค้นหา เสาะหา พบ เจอ) และเพื่อบรรยายเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรค (หลุด ลอย) ใช้มโนอุปลักษณ์ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการทำสงคราม” เพื่อบรรยายเกี่ยวกับการรักษาโรคมะเร็ง (สงคราม ตี กการรบ) วิธีการรักษา (อาวุธ) และกลไกการทำงานของยาในร่างกาย (สู้ ต่อสู้ ทำลาย ทุ่มโจม) ใช้มโนอุปลักษณ์ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการเดินทาง” เพื่อบรรยายวิธีการรักษา (หนทาง เส้นทาง) และใช้มโนอุปลักษณ์ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการแข่งขัน” เพื่อบรรยายเกี่ยวกับผลการรักษา (แพ้ ชนะ)

เมื่อแพทย์ต้องการรณรงค์ให้มีการป้องกันและเข้ารับการตรวจคัดกรองโรค แพทย์ใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นภัยวิบัติ” เพื่อชี้ให้เห็นถึงอันตรายและความร้ายแรงของโรค (มหันตภัย ภัยมืด พายุ ผจญ เผลิญ) และ “โรคมะเร็งเป็นวัตถุแปลกปลอม” เพื่อชี้ให้เห็นว่ามะเร็งเป็นวัตถุที่แพทย์มีวิธีค้นหาให้พบเจอได้ (มี ชุกซ่อน หา พบ เจอ)

เมื่อแพทย์ต้องการปลอบใจให้กำลังใจผู้ป่วย แพทย์ใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” (อยู่ด้วยกัน กลับมา เยี่ยมเยือน) “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการทำสงคราม” (สู้ ต่อสู้) และ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการแข่งขัน” (เอาชนะ ขอมแพ้)

เมื่อผู้ป่วยต้องการแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง ผู้ป่วยใช้ มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเชื้อโรค” เพื่อบรรยายเกี่ยวกับการเกิดโรคมะเร็งในร่างกาย (ติดเชื้อ รับประทาน) และการแพร่กระจายของโรค (แพร่เชื้อ) ใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นวัชพืช” เพื่อ บรรยายเกี่ยวกับธรรมชาติของก้อนเนื้ออกมะเร็ง (งอก ขึ้น งอกงาม ราก ต้น โคน) ใช้มโนอุป ลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นสัตว์ร้าย” เพื่อบรรยายเกี่ยวกับการแพร่กระจายของโรคมะเร็งในร่างกาย (กัด กิน ทะแะ แอบ) ใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” เพื่อบรรยายเกี่ยวกับความเรื้อรังของโรค (เพื่อน เขา อยู่ด้วยกัน อ้าลา เข็มม กลับมา หวนคืน) ใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นภัยวิบัติ” เพื่อ บรรยายเกี่ยวกับอาการของโรค (สัญญาณ เตือนภัย)

เมื่อผู้ป่วยต้องการแบ่งปันประสบการณ์เกี่ยวกับตรวจวินิจฉัยโรค ผู้ป่วยใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นวัตถุแปลกปลอม” เพื่อบรรยายวิธีการตรวจร่างกาย (หา ค้นหา พบ เจอ) มโนอุป ลักษณ์ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการทำสงคราม” เพื่อบรรยายวิธีการรักษา (อาวุธ) และกลไกการ ทำงานของยาในร่างกาย (ทำสงคราม สู้รบ บุก โจมตี ทำลาย ปราม พิชิต) ใช้มโนอุปลักษณ์ “การ รักษาโรคมะเร็งเป็นการเดินทาง” เพื่อบรรยายวิธีการรักษา (ทาง หนทาง เส้นทาง) และความ ยาวนานของขั้นตอนการรักษา (การเดินทางที่ยาวนาน) ใช้มโนอุปลักษณ์ “การรักษาเป็นการ แข่งขัน” เพื่อบรรยายผลการรักษา (ผู้ชนะ ผู้แพ้ ชนะ แพ้) และใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเชื้อ โรค” เพื่อบรรยายผลการรักษา (คือยา เชื้อตาย)

เมื่อต้องการแสดงอารมณ์ความรู้สึก ผู้ป่วยใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” ในการ ประชด การตัดพ้อต่อว่า การขอบคุณ และการยอมรับโรคมะเร็ง (ที่รัก เพื่อน ผู้มาเยือน คู่คิด คุณ ท่าน เรา เขา เตือนสติ อยู่ร่วมกัน เข็มม เกรงใจ และ ขอบคุณ ) ใช้มโนอุปลักษณ์ “การรักษา โรคมะเร็งเป็นการทำสงคราม” ในการแสดงการยอมรับโรคมะเร็งและการมีความหวังและกำลังใจ (สู้ ต่อสู้) ใช้มโนอุปลักษณ์ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการแข่งขัน” ในการแสดงความท้อแท้ ความหวังและกำลังใจ ความดีใจ (ผู้ชนะ ผู้แพ้ ชนะ แพ้) และการประชด และใช้มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเชื้อโรค” และ “โรคมะเร็งเป็นวัชพืช” ในการต่อว่าโรคมะเร็ง (เชื้อชั่ว ไอ้กาฝาก)

เมื่อต้องการปลอบใจให้กำลังใจผู้ป่วยรายอื่น ญาติ คนใกล้ชิด หรือตนเอง ผู้ป่วยใช้ มโนอุปลักษณ์ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการทำสงคราม” มโนอุปลักษณ์ “การรักษาโรคมะเร็งเป็น การแข่งขัน” และมโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน”

ความสัมพันธ์ของมโนอุปลักษณะและเจตนาปริจเฉทของแพทย์และผู้ป่วย สรุปไว้ในตาราง 6 (แสดงซ้ำ) ส่วนคุณสมบัติการทำให้เด่นของแต่ละมโนอุปลักษณะ มีสรุปไว้ในตาราง 4 (แสดงซ้ำ) ดังต่อไปนี้

ตาราง 5 สรุปความสัมพันธ์ของมโนอุปลักษณะกับเจตนาปริจเฉทของแพทย์และผู้ป่วย (แสดงซ้ำ)

เจตนา	คุณสมบัติของโรคมะเร็งและการตรวจรักษา	มโนอุปลักษณะ									
		โรคมะเร็ง						การรักษา			
		เชื้อโรค	วัชพืช	สัตว์ร้าย	เพื่อน	ภัยพิบัติ	วัตถุ	แปลปลดอม	สงราม	การเดินทาง	การแข่งขัน
การให้ความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งและการรักษาของแพทย์/การแบ่งปันประสบการณ์การเจ็บป่วยของผู้ป่วย	ก.ธรรมชาติของโรค										
	- การเกิดโรคในร่างกาย	พ/ศพ									
	- ก้อนเนื้ออกมะเร็ง		พ/ศพ								
	- การแพร่กระจาย	ศพ	พ	พ/ศพ			พ				
	- ความเรื้อรังของโรค				พ/ศพ						
	- อาการ					พ/ศพ					
	ข.การตรวจวินิจฉัย						พ/ศพ				
	ค.การรักษา										
	- วิธีการรักษา	พ/ศพ						พ/ศพ	พ/ศพ		
- ผลการรักษา	พ/ศพ								พ/ศพ		
การรณรงค์ให้ป้องกันและตรวจคัดกรองโรค					พ	พ					
การปลอบใจให้กำลังใจ				พ/ศพ			พ/ศพ		ศพ		
การแสดงอารมณ์ความรู้สึก	ศพ	ศพ	พ/ศพ	ศพ			ศพ		ศพ		

ตาราง 4 คุณสมบัติการทำให้เด่นของมโนอุปลักษณะโรคมะเร็งและการรักษา (แสดงซ้ำ)

คุณสมบัติของมะเร็ง		มโนอุปลักษณะ								
		มะเร็งเป็น					การรักษาเป็น			
		เชื้อโรค	พิษพืช	สัตว์ร้าย	เพื่อน	ภัยวิบัติ	วัตถุแปลกปลอม	สงคราม	การเดินทาง	การแข่งขัน
ธรรมชาติ ของมะเร็ง	กำเนิดมะเร็งในร่างกาย	●								
	ก้อนเนื้ออกมะเร็ง		●							
	การแพร่กระจาย	●	●	●			●			
	ความเร็วร้าย				●					
	อาการ					●				
การตรวจร่างกายเพื่อการวินิจฉัยโรค							●			
การรักษา	วิธีการรักษาและกลไกการทำงาน	●						●	●	
	ผลการรักษา	●								●

## 7.2 อภิปราย

การศึกษาอุปลักษณะโรคมะเร็งโดยใช้แนวทางการวิเคราะห์ของทฤษฎีมโนอุปลักษณะจากทางภาษาศาสตร์ปริชานร่วมกับการวิเคราะห์การใช้อุปลักษณะตามแนวทางวจนปฏิบัติศาสตร์ ช่วยให้สามารถศึกษาอุปลักษณะได้พร้อมกันในหลายแง่มุม ทั้งในด้านของอุปลักษณะสะท้อนความคิดหรือมุมมองที่แพทย์และผู้ป่วยชาวไทยมีต่อโรคมะเร็ง ด้านกระบวนการทำความเข้าใจโรคมะเร็งของแพทย์และผู้ป่วย ด้านหน้าที่หรือการใช้อุปลักษณะและการสื่อสารด้วยอุปลักษณะและมโนอุปลักษณะระหว่างแพทย์และผู้ป่วย ผลการวิจัยจึงทำให้เข้าใจอุปลักษณะ การสื่อสารด้วยอุปลักษณะ และหน้าที่ของอุปลักษณะทั้งทางปริชานศาสตร์และวจนปฏิบัติศาสตร์ได้มากขึ้น

ในแง่ของอุปลักษณะสะท้อนความคิดที่แพทย์และผู้ป่วยมีต่อโรคมะเร็ง ทฤษฎีมโนอุปลักษณะมีส่วนช่วยในการหาคำตอบว่าแพทย์และผู้ป่วยมองโรคมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็งอย่างไร และการพบมโนอุปลักษณะโรคมะเร็งและการรักษา รวม 9 แบบแสดงให้เห็นถึงความซับซ้อนของมโนทัศน์โรคมะเร็ง การเรียนรู้ด้านต่างๆของมโนทัศน์โรคมะเร็งจึงต้องอาศัยการทำความเข้าใจผ่านมโนทัศน์อื่นหลายนมโนทัศน์จึงจะครอบคลุมแง่มุมหรือคุณสมบัติหลักต่างๆที่อยู่ภายในมโนทัศน์ใหญ่อย่างโรคมะเร็งได้ จึงพบอุปลักษณะเกี่ยวกับโรคมะเร็งเป็นจำนวนมากในปริชานโรคมะเร็ง

และเข้าใจมากขึ้นว่าเพราะความซับซ้อนของมโนทัศน์โรคมะเร็ง มะเร็งจึงเป็นโรคที่ยากแก่การทำ ความเข้าใจของผู้ป่วยและประชาชนทั่วไป นอกจากเห็นความซับซ้อนของมโนทัศน์โรคมะเร็งแล้ว มโนอุปถัมภ์ที่พบยังแสดงให้เห็นถึงความแตกต่างในด้านความรู้และประสบการณ์ของแพทย์และ ผู้ป่วยด้วย

การพบมโนอุปถัมภ์ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการเดินทาง” และ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการแข่งขัน” ได้น้อยและไม่เป็นระบบในภาษาแพทย์ แต่พบได้มากและ เป็นระบบในภาษาของผู้ป่วยซึ่งรวมถึงแพทย์ที่ป่วยเป็นมะเร็งด้วยนั้น แสดงให้เห็นว่ามุมมอง เหล่านี้เป็นมุมมองของผู้ป่วยซึ่งมีประสบการณ์ตรงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็ง เพราะผู้ป่วยเป็น ผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่กับมะเร็งด้วยตนเอง เป็นผู้เดินทางบนเส้นทางการรักษาที่ยาวนาน และเป็นผู้ที่จะเป็น ฝ่ายแพ้หรือชนะในการแข่งขัน ซึ่งส่วนใหญ่แล้วมักจะต้องพบกับความพ่ายแพ้ในที่สุด ในขณะที่ แพทย์ทั่วไปแม้จะรักษาผู้ป่วยมะเร็งจำนวนมากแต่ไม่มีประสบการณ์ตรงจากการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ด้วยตนเอง มุมมองเหล่านี้จึงไม่ชัดเจนในฝ่ายของแพทย์

นอกจากนี้การที่แพทย์อธิบายการแพร่กระจายของโรคมะเร็ง โดยใช้อุปถัมภ์จาก มโนอุปถัมภ์ “โรคมะเร็งเป็นวัชพืช” คำว่า *แตกหน่อ* และ “โรคมะเร็งเป็นวัตถุแปลกปลอม” คำว่า *หลุด* ซึ่งไม่พบในภาษาของผู้ป่วยที่เป็นบุคคลธรรมดาไม่ใช่แพทย์ แสดงให้เห็นถึงพื้นฐานความรู้ เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ลึกซึ้งในระดับเซลล์ของแพทย์ในเรื่องการแพร่กระจายของโรค และอาจอธิบาย ได้คร่าวๆว่า การแพร่กระจายของโรคมะเร็งเป็นกระบวนการที่เซลล์มะเร็งแยกตัวออกจาก ก้อนมะเร็งที่เป็นมะเร็งปฐมภูมิหรืออวัยวะที่เป็นมะเร็งเป็นแห่งแรก ไปตามกระแสเลือดและ น้ำเหลืองสู่อวัยวะที่ไกลออกไป เช่น ต่อมน้ำเหลือง ตับ ปอด หรือ สมอง อุปถัมภ์คำว่า *แตกหน่อ* และ *หลุด* แสดงการเปรียบเทียบการแยกตัวของเซลล์กับการแตกหน่อของพืช และการหลุดออก จากจุดๆหนึ่งของวัตถุ ในความเป็นจริงแล้วเป็นการอธิบายกระบวนการแพร่กระจายในระดับเซลล์ ซึ่งอุปถัมภ์ที่แพทย์ใช้ช่วยให้ผู้ป่วยเข้าใจกระบวนการนี้ได้ง่ายขึ้น หากแพทย์อธิบายเกี่ยวกับ กระบวนการเกิดโรคมะเร็งและการแพร่กระจายของโรคในแบบวิทยาศาสตร์โดยใช้ศัพท์ทาง การแพทย์ อาจทำให้การสื่อสารไม่สัมฤทธิ์ผลดีเท่ากับการสื่อสารด้วยอุปถัมภ์ มโนอุปถัมภ์ ต่างๆ

การพบมโนอุปถัมภ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งหลายแบบในภาษาของแพทย์เป็นสิ่งที่น่าสนใจ เช่นกัน เพราะแสดงให้เห็นถึงวิธีการทำความเข้าใจมะเร็งในอีกรูปแบบอื่น ที่นอกเหนือไปจากการเข้าใจ และรู้จักธรรมชาติของโรคมะเร็งตามแบบวิทยาศาสตร์การแพทย์ ตัวอย่างเช่นการเปรียบโรคมะเร็ง เป็นเชื้อโรคของแพทย์ เพราะแพทย์มีความรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งเป็นอย่างดีว่าโรคมะเร็งไม่ใช่โรคติด

เชื้อและมะเร็งไม่ใช่เชื้อโรค การเข้าใจโรคมะเร็งในลักษณะเป็นเชื้อโรคของแพทย์จึงแสดงให้เห็นว่า กระบวนการทำความเข้าใจแบบอุปลักษณ์ในระดับปริชาน ไม่จำเป็นต้องเกิดขึ้นกับมโนทัศน์ใหม่ที่ไม่นั้นเคย และการเข้าใจในมโนทัศน์ซับซ้อนหนึ่งของคนเราสามารถเข้าใจได้หลายแบบ ซึ่งการเข้าใจแต่ละแบบอาจมีประโยชน์แตกต่างกันไป ในบริบทของมะเร็งนี้ดูเหมือนว่าการเข้าใจในแบบของวิทยาศาสตร์ของแพทย์ มีประโยชน์ต่อการทำงานด้านรักษาโรคมะเร็งให้กับผู้ป่วย ส่วนความเข้าใจในเชิงเปรียบเทียบแบบอุปลักษณ์มีประโยชน์ต่อการสื่อสารกับผู้ป่วย ญาติ และประชาชนทั่วไป อุปลักษณ์ที่พบในภาษาของแพทย์จึงมีหน้าที่ในการสื่อสารสิ่งที่ยากและซับซ้อนให้ผู้ป่วยและประชาชนได้ทราบ ดังที่คำกล่าวของแพทย์ท่านหนึ่งที่ว่า “หมอพูดภาษาคนไข้มั่ง คนไข้เรียนภาษาหมอมั่ง สร้างความเข้าใจร่วมกัน รู้เท่าทันโรคร้ายไข้เจ็บครับ” (DW 14) และสอดคล้องกับแนวคิดเรื่องประโยชน์ในการสื่อสารของอุปลักษณ์ในปริจเฉทเกี่ยวกับวิทยาศาสตร์ที่ว่าอุปลักษณ์มีประโยชน์ต่อการอธิบายแนวคิดที่ซับซ้อนทางวิทยาศาสตร์ให้เข้าใจง่ายมากขึ้น (Gibbs, 1994; Knudsen, 2003)

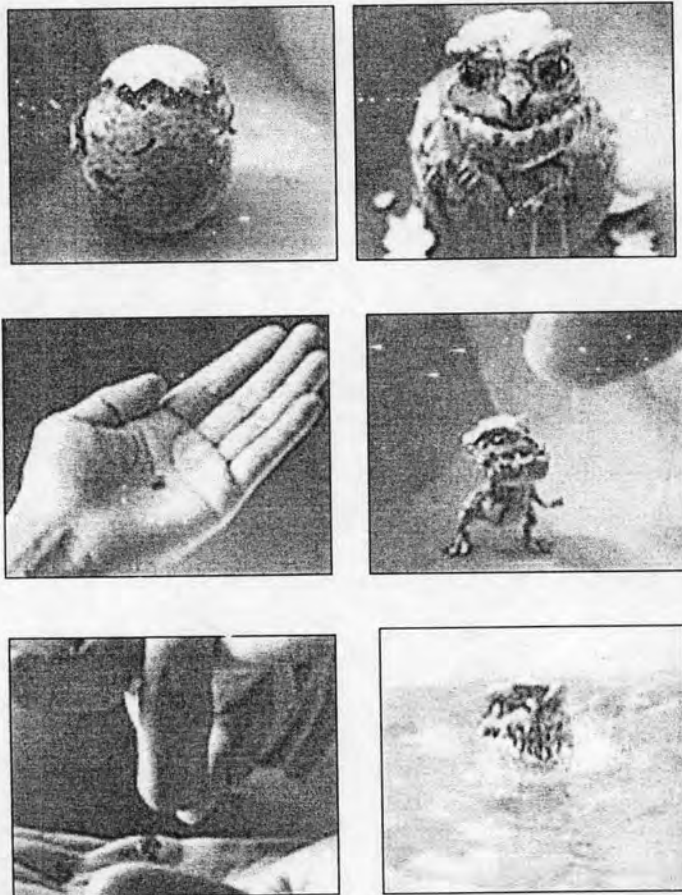
ผู้วิจัยพบตัวอย่างการสื่อสารเรื่องโรคมะเร็งของแพทย์กับผู้ป่วยโดยใช้มโนอุปลักษณ์เชื้อโรคที่ไม่ได้อยู่ในรูปของภาษาแต่เป็นภาพวาดและภาพเคลื่อนไหวที่ใช้สื่อแทนโรคมะเร็งด้วย เช่น ภาพวาดหน้าปกหนังสือเกี่ยวกับโรคมะเร็งชื่อ “มะเร็งร้ายพ่ายมิดหมอม” (PW 33) ซึ่งมีการเสนอภาพโรค มะเร็งร้ายภาพวาดที่มีลักษณะคล้ายเชื้อโรคอยู่ที่ส่วนหัวของตัวอักษร ม. ดังแสดงในภาพ ประกอบ 1

ภาพประกอบ 1. ภาพวาดมะเร็งบนปกหนังสือเรื่อง มะเร็งร้ายพ่ายมิดหมอม



ภาพของมะเร็งที่เป็นภาพเคลื่อนไหว พบในโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลเอกชนที่เป็นศูนย์รักษาโรคมะเร็งแห่งหนึ่ง (ดังแสดงในภาพประกอบ 2) (ที่มา: [www.adintrend.com](http://www.adintrend.com)) ซึ่งออกอากาศทางโทรทัศน์ในช่วงปีพ.ศ. 2549 ในโฆษณาชิ้นนี้โรคมะเร็งระยะแรกถูกนำเสนอด้วยภาพของสิ่งมีชีวิตขนาดเล็กที่ดูร้ายตั้งแต่แรกเกิด กระโดดกัคนี้วคนตั้งแต่เพิ่งออกมาจากไข่ ภาพของมะเร็งที่นำมาเสนอนี้ไม่ได้เป็นภาพของสิ่งมีชีวิตที่เรารู้จักคุ้นเคย ไม่ใช่ นก กบ หรือสัตว์อื่นๆ แต่ภาพสื่อให้ผู้ชมนึกถึงเชื้อโรคตัวเล็กๆ ที่ร้าย อันตราย และน่ารังเกียจ หลักฐานที่ไม่ใช่ตัวภาษาเหล่านี้ช่วยสนับสนุนการมีอยู่ของมโนอุปลักษณ์ “มะเร็งเป็นเชื้อโรค” ในระบบบริหารของแพทย์ผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวมถึงประชาชนที่รับชมโฆษณาชิ้นนี้ได้เป็นอย่างดี แพทย์และกลุ่มผู้ผลิตสื่อนี้จึงเชื่อมั่นใจว่าการเลือกภาพดังกล่าวมานำเสนอเกี่ยวกับโรคมะเร็งจะเป็นที่เข้าใจร่วมกันได้ นอกจากนี้ยังสนับสนุนแนวคิดของเลคอฟและจอห์นสันที่ว่ามโนอุปลักษณ์ที่มีอยู่ระดับบริหารมักมีแสดงให้เห็นในการกระทำของผู้ใช้ภาษาด้วย

ภาพประกอบ2: ภาพมะเร็งในโฆษณาประชาสัมพันธ์โรงพยาบาลวิมโนสตเรื่อง มะเร็งระยะแรก  
รักษาง่าย





ในฝ่ายของผู้ป่วยหน้าที่ทางปริชานของมโนอุปถัมภ์ในด้านการทำความเข้าใจโนทัศน์ใหม่หรือมโนทัศน์ที่ซับซ้อนเห็นได้ชัดเจนเช่นเดียวกับหน้าที่ในการสื่อสาร ตัวอย่างเช่น จากการวิเคราะห์การใช้มโนอุปถัมภ์ “โรคมะเร็งเป็นเชื้อโรค” ในภาษาของผู้ป่วย พบตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่าการมองว่าโรคมะเร็งเป็นเชื้อโรคนั้น มีผลทำให้ผู้ป่วยบางรายเข้าใจว่าโรคมะเร็งเป็นโรคติดเชื้อจริงๆและมะเร็งเป็นเชื้อโรคที่อาจแพร่เชื้อจากมารดาไปสู่บุตรในครรภ์หรือจากแม่สู่ลูกผ่านทางน้ำนมแม่ ดังตัวอย่างการใช้อุปถัมภ์คำว่า คิดเชื้อ ของผู้ป่วย เช่น “...ช่วงนั้นพอ พอ 38 38 ก็คลอดลูก คลอดลูกได้ 3 เดือน กลับมารักษา ตัว ถามหมอบอกว่าแล้วลูกกินนมเราจะคิดเชื้อมีอะไรไหม หมอบอกว่าไม่คิด” (PS 21) และ “แล้วถ้าโรคมะเร็งเด้านมของดิฉันยังไม่หาย ลูกในท้องจะได้รับเชื้อมะเร็งไปหรือเปล่าคะคุณหมอ” (PW 32)

ความเข้าใจผิดเกี่ยวกับโรคมะเร็งว่าเป็นโรคติดเชื้อหรือเชื้อโรค แสดงให้เห็นอิทธิพลของมโนอุปถัมภ์ต่อการเข้าใจโรคมะเร็งในแบบที่ไม่ถูกต้องของผู้ป่วย ซึ่งอาจส่งผลต่อความคาดหวังในการรักษา การปรับตัวและการปฏิบัติตนต่อคนใกล้ชิดในแบบที่ไม่ถูกต้อง การศึกษาอุปถัมภ์และมโนอุปถัมภ์โรคมะเร็ง จึงน่าจะเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วยด้วย เพราะหากการเข้าใจว่ามะเร็งว่าเป็นเชื้อโรคเกิดจากการใช้ภาษาของแพทย์ แพทย์เองก็ควรตระหนักถึงความสำคัญของภาษาที่ตนใช้สื่อสารกับผู้ป่วยให้มากขึ้น ดังที่ซอนแทก (Sontag, 1999) ผู้ป่วยโรคมะเร็งชาวตะวันตกที่มีชื่อเสียงแต่งหนังสือเกี่ยวกับโรคมะเร็งได้กล่าวไว้ว่า อุปถัมภ์บางแบบที่แพทย์ใช้อาจให้ผลในทางลบกับผู้ป่วย

นอกจากนี้มโนอุปถัมภ์บางแบบยังมีส่วนช่วยด้านจิตใจและการปรับตัวของผู้ป่วยอีกด้วย เช่น มโนอุปถัมภ์ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” “โรคมะเร็งเป็นการทำสงคราม” และ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการแข่งขัน” ช่วยให้เกิดการมองโลกและการเจ็บป่วยในแง่บวกได้ เพราะการมองมะเร็งเป็นเพื่อนอย่างน้อยช่วยให้ผู้ป่วยหลายคนทำใจยอมรับความจริงได้มากขึ้นว่า ตนจะต้องมีชีวิตอยู่กับเพื่อนนี้ไปอีกนาน เพราะมะเร็งเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาให้หายขาดได้ยาก นอกจากนี้การใช้มโนอุปถัมภ์ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” เพื่อแสดงการประชดและต่อว่านั้น ก็ช่วยให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึกโกรธ คับแค้นใจ หรือไม่พอใจต่อมะเร็งของตนออกมาให้ผู้อื่นได้ทราบ ซึ่งสอดคล้องกับทิวเซอร์ (Teucher, 2003) กล่าวไว้ว่าผู้ป่วยบางรายใช้อุปถัมภ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งเพื่อปลอบใจตนเองว่ายังสุขภาพดีอยู่หรือเมื่อต้องการพูดว่ามะเร็งทำลายชีวิตของผู้ป่วยอย่างไรบ้าง

มโนอุปถัมภ์ “โรคมะเร็งเป็นการทำสงคราม” และ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการแข่งขัน” มีส่วนช่วยด้านจิตใจ กำลังใจและการยอมรับโรคของผู้ป่วยด้วยเช่นกัน โดยคุณสมบัติด้านการต่อสู้ระหว่างสองฝ่ายในสงครามช่วยทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการต่อสู้กับโรคมะเร็งมากขึ้น เพราะการไม่ต่อสู้เท่ากับรอคอยการบุกกรุกทำลายร่างกายและชีวิตของข้าศึกศัตรูอย่างเช่นมะเร็ง โดยไม่หาทางแก้ไขใดๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานของไฟลชแมน (Fleischman, 1989) ที่พบว่า อุปถัมภ์สงครามมักให้ภาพ

การต่อสู้ในสงคราม ที่มีประโยชน์ในแง่ที่ทำให้ผู้ป่วยมีแรงใจในการต่อสู้กับโรคและทำให้มีการมองโลกในด้านบวกมากขึ้น ส่วนมโนทัศน์การแข่งขันนั้น ภาพของการแพ้ชนะในการแข่งขัน ช่วยทำให้ผู้ป่วยมีความหวังและกำลังใจในการที่จะเป็นผู้ชนะ จึงอาจกล่าวได้ว่าหน้าที่ของอุปลักษณ์และมโนอุปลักษณ์ในฝ่ายของผู้ป่วยนั้นมีทั้งเพื่อการทำความเข้าใจโรคมะเร็งที่ซับซ้อน การสื่อสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และการแสดงออกถึงอารมณ์ความรู้สึก และมีส่วนช่วยในการปรับตัวปรับใจระหว่างเจ็บป่วยด้วย

หากเปรียบเทียบมโนอุปลักษณ์ที่พบเหล่านี้กับอุปลักษณ์และมโนอุปลักษณ์โรคมะเร็งในภาษาอังกฤษ จะเห็นได้ว่ามโนอุปลักษณ์เกี่ยวกับสงครามซึ่งแพร่หลายในภาษาเกี่ยวกับการแพทย์และการเจ็บป่วยในภาษาอังกฤษ พบได้ในภาษาไทยเช่นกัน จึงน่าสนใจศึกษาเพิ่มเติมว่าในภาษาไทยนั้นมีการใช้อุปลักษณ์สงครามในบริบทเกี่ยวกับโรคอื่นๆด้วยหรือไม่ นอกจากนี้มโนอุปลักษณ์ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการแข่งขัน” และ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการเดินทาง” ที่พบในภาษาไทยก็สอดคล้องกับมโนอุปลักษณ์โรคมะเร็งและการรักษาเป็นการแข่งขัน (CANCER AND ITS TREATMENT IS A GAME) และ โรคมะเร็งเป็นอุปสรรคบนการเดินทางของชีวิต (CANCER IS AN OBSTACLE ON LIFE'S JOURNEY) ที่พบในงานของกิบส์และแฟรงค์ (Gibbs and Frank, 2002)

นอกจากนี้การพบมโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นเชื้อโรค” ก็สอดคล้องกับงานของ เว็ส (Weiss, 1997) ที่พบอุปลักษณ์เกี่ยวกับการติดเชื้อ และการเปรียบมะเร็งเป็นตัวมีบาในภาษาของแพทย์ ซึ่งเว็สกล่าวว่า อมีบาเป็นสิ่งมีชีวิตขนาดเล็ก ที่มีคุณสมบัติบางอย่างคล้ายกับมะเร็งคือ มีรูปร่างไม่แน่นอน กินทุกอย่างไม่เลือก เป็นสิ่งแปลกปลอมของร่างกาย มองด้วยตาเปล่าไม่เห็น และน่ารังเกียจ คำอธิบายของเว็สถึงคุณสมบัติของอมีบาคล้ายกับลักษณะของมะเร็งในภาพประกอบ 1 และ 2 ข้างต้น

มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นสิ่งมีชีวิต” ที่พบสอดคล้องกับมโนอุปลักษณ์โรคมะเร็งเป็นสัตว์จำศีล หรือ CANCER IS HIBERNATING ANIMAL ในงานวิจัยของเซมิโน เฮวูด และชอท (Semino, Heywood, and Short, 2004) ส่วนมโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นภัย” สอดคล้องกับการพบการเปรียบมะเร็งกับภัยธรรมชาติ (Cancer as natural disasters) ในบทความวิจัยของโบว์เกอร์ (Bowker, 1996) และ โรคมะเร็งกับบรรยากาศที่เศร้าหมองในงานของทีวเซอร์ (Teucher, 2002)

มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นวัตถุแปลกปลอม” ที่พบในภาษาของผู้ป่วยและแพทย์ที่แสดงการเปรียบเทียบโรคมะเร็งเป็นวัตถุที่สามารถค้นหาโดยวิธีการตรวจของแพทย์และนำออกไปจากร่างกายได้นั้น สอดคล้องกับงานของเว็ส (Weiss, 1997) ที่พบว่าผู้ป่วยมักพูดถึงก้อนมะเร็งว่าเป็นวัตถุที่ไม่ใช่ส่วนหนึ่งของร่างกายและสามารถเอาออกจากร่างกายไปได้ เพื่อปฏิเสธโรค เพื่อ

สร้างความมั่นใจ และเพื่อแสดงความหวังในการหายจากโรค และสอดคล้องมโนอุปถัมภ์โรคมะเร็งเป็นสิ่งแปลกปลอม หรือ Cancer is an alien self ที่พบในงานวิจัยของกิบส์และแฟรงค์ (Gibbs and Frank, 2002) และสอดคล้องอุปถัมภ์การลงโทษที่พบในงานของเดกเนอร์และคณะ (Degner et al, 2003)

อุปถัมภ์อื่นๆที่พบได้บ้างแต่ไม่แพร่หลายในปริจเฉทเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์และผู้ป่วยจึงไม่สามารถวิเคราะห์ให้เป็นมโนอุปถัมภ์ได้คือ กลุ่มอุปถัมภ์เกี่ยวกับบทเรียนและครู การพนัน และการตัดสินพิพากษาลงโทษ อุปถัมภ์เหล่านี้จะมีความศึกษาเพิ่มเติมในอนาคต เพราะสอดคล้องกับงานวิจัยในอดีต เช่น สอดคล้องกับมโนอุปถัมภ์โรคมะเร็งเป็นครูหรือ Cancer is a teacher ในงานของกิบส์และแฟรงค์ และสอดคล้องกับอุปถัมภ์เกี่ยวกับการพนันในงานของทิวเซอร์ (Trucher, 2002)

จะเห็นได้ว่ามโนอุปถัมภ์ส่วนใหญ่ที่พบในงานวิจัยชิ้นนี้ มีทั้งที่เหมือนและสอดคล้องกับมโนอุปถัมภ์ที่พบในภาษาอังกฤษ ยกเว้น มโนอุปถัมภ์ “โรคมะเร็งเป็นวัชพืช” และ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” ซึ่งการเปรียบโรคมะเร็งกับพืช อาจสัมพันธ์กับประสบการณ์ทางวัฒนธรรมด้านกิจกรรมที่มีมาช้านานในสังคมไทย ประเด็นนี้เห็นชัดจากสำนวนไทยจำนวนมากที่นำพืชมาเป็นตัวเปรียบเทียบ เช่น หวานพืชหวังผล ออกดอก ฟังโง่บุญ นอกจากนี้การที่เมืองไทยตั้งอยู่ในเขตร้อนชื้นพืชพรรณไม่ต่างๆจึงพบเห็นได้ทั่วไปทั้งที่ตั้งใจปลูกและไม่ตั้งใจปลูก แม้ในบริเวณที่มีดินเพียงเล็กน้อยก็มีต้นพืชขึ้นมาได้ ต้นพืชบางชนิดอยู่กลุ่มวัชพืชซึ่งมีคุณสมบัติคล้ายคลึงกับโรคมะเร็งตรงที่เกิดขึ้นมาเองตามธรรมชาติ โดยไม่มีผู้ปลูก และเมื่อเกิดขึ้นแล้วมักทำความเสียหายให้แก่ต้นพืชแวดล้อม ด้วยเหตุนี้แพทย์และผู้ป่วยจึงนิยมเรียกมะเร็งว่าเป็น กาฝาก และกริยาที่พบบ่อยในมโนอุปถัมภ์นี้คือคำว่า ขึ้น ซึ่งสัมพันธ์กับการขึ้นของวัชพืช

ส่วนมโนอุปถัมภ์ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” อาจได้รับอิทธิพลระดับหนึ่งจากแนวคิดทางพุทธศาสนาซึ่งฝังรากลึกอยู่ในประเทศไทย เพราะแนวคิดในศาสนาพุทธหลายอย่างสอนให้ชาวพุทธรู้จักการยอมรับความเป็นจริงหรือสัจธรรมของชีวิตและสรรพสิ่ง เช่น แนวคิดเรื่องเกิด แก่ เจ็บ ตาย ที่ทุกคนต้องประสบและโรคมะเร็งก็อยู่ในกลุ่มของเจ็บที่มาก่อนตาย แนวคิดเรื่องความไม่เที่ยงที่ทุกสิ่งรวมทั้งคนเรามีเกิดขึ้น ตั้งอยู่และดับไป เพียงแต่ใครจะดับไปด้วยสาเหตุใด หรือแนวคิดในเรื่องความเมตตาต่อผู้อื่นแม้ว่าบุคคลคนนั้นจะทำร้ายเรา และที่สำคัญคือความเชื่อในเรื่องของกรรม ซึ่งผู้ป่วยส่วนใหญ่เชื่อว่าการเจ็บป่วยเป็นโรคมะเร็ง เกิดจากการกระทำความผิดที่ไม่ดีไว้ในอดีต กรรมไม่ดีทั้งหลายจึงส่งผลหรือตอบสนองให้ตนเป็นมะเร็งในที่สุด การกล่าวถึงกรรมและคำสอนทางพุทธศาสนาต่างๆจึงพบได้มากในปริจเฉทของผู้ป่วย แนวคิดและความเชื่อแบบพุทธเหล่านี้มีส่วนช่วยในการทำให้ยอมรับโรคมะเร็งและส่งผลต่อการมองมะเร็งในแง่ดีได้มากขึ้น ดังคำกล่าวของผู้ป่วยรายหนึ่งที่ใช้อุปถัมภ์คำว่า ทีวี เพื่อปลอบใจตนเองและผู้ป่วยมะเร็งรายอื่นที่ว่า “ให้ถือ

ว่าเมื่งั้นทำให้เราได้ศึกษาธรรมชาติ ทำให้ดวงตาเห็นธรรม ให้คิดเสียว่า เมื่งั้นเป็นที่รักของเราที่ ทำให้เราโศกได้ ได้พบกับประสบการณ์แปลกใหม่ และพบสังขธรรม” (อานาจ เจริญศิลป์. 2548)

มโนอุปถัมภ์ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” และ “โรคมะเร็งเป็นวัชพืช” จึงแสดงให้เห็นอิทธิพลของประสบการณ์ทางวัฒนธรรมที่มีต่อมโนอุปถัมภ์ ดังเช่นการพบมโนอุปถัมภ์ “โรคมะเร็งเป็นสัตว์จำศีล” ในภาษาอังกฤษของเชมิโน เฮวูด และซอท ที่สะท้อนให้เห็นอิทธิพลของประสบการณ์ในวัฒนธรรมของชาวตะวันตกซึ่งมีภูมิลำเนาที่หนาวเหน็บพื้นที่ส่วนใหญ่ปกคลุมไปด้วยหิมะ สัตว์น้อยใหญ่หลายชนิดพากันจำศีลเพื่อหลบความหนาว ในขณะที่ในภาษาไทยไม่พบมโนอุปถัมภ์นี้

หากพิจารณาในด้านของอิทธิพลของประสบการณ์ทางกายต่อมโนอุปถัมภ์โรคมะเร็งและการรักษาที่พบ การมองมะเร็งว่าเป็นสิ่งจากภายนอกที่เข้ามาสู่ภายในร่างกายและไม่ใช่ส่วนหนึ่งของร่างกาย อย่างเช่น มโนอุปถัมภ์ “โรคมะเร็งเป็นเชื้อโรค” “โรคมะเร็งเป็นวัตถุแปลกปลอม” และ “โรคมะเร็งเป็นสัตว์ร้าย” อาจสัมพันธ์กับประสบการณ์ทางกายของคนเราที่มองว่าร่างกายของตนเป็นเหมือนภาชนะที่มีขอบเขตชัดเจนสามารถใส่อะไรเข้าไปภายในและนำออกมาได้ ในมุมมองนี้มโนอุปถัมภ์ทั้งสามแบบข้างต้นจะสัมพันธ์กับมโนอุปถัมภ์ร่างกายที่ว่า “ร่างกายเป็นภาชนะ” หรือ “BODY IS CONTAINER” (Lakoff and Johnson, 1980) หรือ SELF IS CONTAINER (Gibbs and Frank, 2002) นอกจากนี้มโนอุปถัมภ์ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการเดินทาง” ก็อาจสอดคล้องกับมโนอุปถัมภ์ “ชีวิตเป็นการเดินทาง” หรือ “LIFE IS A JOURNEY” ซึ่งเป็นมโนอุปถัมภ์ที่ได้รับอิทธิพลจากประสบการณ์ทางกายในการเคลื่อนที่จากจุดหนึ่งไปยังอีกจุดหนึ่งและพบได้ ช่วงของการรับการรักษาของผู้ป่วยก็เป็นช่วงหนึ่งของชีวิต ที่ผู้ป่วยมองว่าเป็นการเดินทางที่ยาวนาน

คำถามที่ว่าผู้พูดและผู้ฟังสื่อสารกันด้วยอุปถัมภ์ได้อย่างไรนั้น การพยายามศึกษาว่าผู้ฟังตีความอุปถัมภ์อย่างไรเพียงด้านเดียว หรือศึกษาแต่เพียงด้านการใช้อุปถัมภ์ของผู้พูดเพียงด้านเดียว จึงยังไม่เพียงพอที่จะช่วยให้เราเข้าใจภาพรวมของระบบการสื่อสารด้วยอุปถัมภ์ได้ชัดเจนแต่ต้องอาศัยการศึกษาทั้งระดับปริชาณและการใช้อุปถัมภ์ประกอบกัน และการศึกษาอุปถัมภ์โรคมะเร็งในงานวิจัยชิ้นนี้ที่มีเก็บข้อมูลภาษาจากทั้งฝ่ายแพทย์และผู้ป่วย จึงช่วยให้สามารถศึกษาระบบการสื่อสารกันด้วยอุปถัมภ์ระหว่างผู้พูดและผู้ฟังได้ในระดับหนึ่ง เพราะการพูดคุยเกี่ยวกับโรคมะเร็งมีคู่สนทนาที่สามารถระบุได้ค่อนข้างชัดเจน และแพทย์กับผู้ป่วยก็เป็นคู่สนทนาหลักของการสื่อสารเกี่ยวกับเรื่องนี้ ทั้งสองฝ่ายจึงเป็นตัวแทนของผู้พูดและผู้ฟังในระบบการสนทนาเรื่องโรคมะเร็งได้ดี และเป็นตัวแทนของระบบการสื่อสารด้วยอุปถัมภ์ของคนกลุ่มหนึ่งได้

การวิเคราะห์มโนอุปถัมภ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่มีอยู่ในระบบปริชาณของทั้งสองฝ่าย ช่วยให้เราทราบว่าแพทย์และผู้ป่วยหรือผู้พูดและผู้ฟัง มีความรู้หรือมุมมองต่อโรคมะเร็งแบบใดร่วมกัน

อยู่ ส่วนการศึกษาการใช้อุปลักษณ์และมโนอุปลักษณ์ของทั้งสองฝ่ายร่วมด้วย ทำให้เห็นว่าทั้งสองฝ่ายใช้อุปลักษณ์และมโนอุปลักษณ์ในการสื่อสารตามเจตนา โดยมีคุณสมบัติในระดับปริธานของแต่ละมโนอุปลักษณ์ควบคุมอยู่เบื้องหลัง การเลือกใช้อุปลักษณ์ของผู้พูดนั้นแสดงถึงวิธีการใช้อุปลักษณ์เป็นกลวิธีในการทำกิจกรรมต่างๆเพื่อสื่อเจตนาในบริบทหนึ่ง ความหมายของอุปลักษณ์ในถ้อยคำจึงเป็นความหมายที่เกิดจากการใช้ในบริบทหนึ่งไม่ใช่ความหมายตามรูปศัพท์ของคำ ซึ่งเป็นคุณสมบัติหรือลักษณะทางวจนปฏิบัติศาสตร์ของอุปลักษณ์ที่ต้องอาศัยการศึกษาทางด้านวจนปฏิบัติศาสตร์เข้ามาร่วมศึกษาอุปลักษณ์ด้วย แต่ผู้ฟังก็ยังสามารถตีความอุปลักษณ์ตามเจตนาของผู้พูดได้ไม่ยาก เพราะทั้งสองฝ่ายมีมโนอุปลักษณ์ร่วมกันอยู่ การสื่อสารด้วยอุปลักษณ์ระหว่างแพทย์และผู้ป่วยจึงเป็นที่เข้าใจกันได้

ผลการวิจัยที่พบจึงสนับสนุนแนวคิดของเลวินสัน (Levinson, 1983) ที่ว่าหากอาศัยเพียงทฤษฎีทางวจนปฏิบัติศาสตร์อย่างเดียวไม่เพียงพอที่จะอธิบายการสื่อสารด้วยอุปลักษณ์ได้ เพราะอุปลักษณ์เป็นความสามารถทางปริธานของมนุษย์พร้อมเสนอว่า ทฤษฎีมโนอุปลักษณ์ของเลคอฟและจอห์นสัน (Lakoff and Johnson, 1980) น่าจะช่วยอธิบายกลไกการสื่อสารระหว่างทั้งสองฝ่ายได้ การศึกษาอุปลักษณ์โดยใช้แนวทางของทฤษฎีมโนอุปลักษณ์กับแนวคิดทางวิเคราะห์การใช้ภาษาของวจนปฏิบัติศาสตร์ในงานวิจัยชิ้นนี้จึงช่วยให้เข้าใจอุปลักษณ์ มโนอุปลักษณ์ และการสื่อสารด้วยอุปลักษณ์โรคมะเร็งระหว่างแพทย์และผู้ป่วยได้มากขึ้น

ในปัจจุบันมีแนวทางการศึกษาอุปลักษณ์ที่สอดคล้องกับแนวคิดของเลวินสันอีกแนวทางหนึ่งที่เรียกว่า การวิเคราะห์อุปลักษณ์เชิงวิพากษ์ หรือ Critical Metaphor Analysis ของชาเตริสแบลค (Chateris – Black, 2004) ซึ่งมีการนำทฤษฎีมโนอุปลักษณ์มาใช้ร่วมกับแนวคิดเรื่องการใช้อุปลักษณ์ของวจนปฏิบัติศาสตร์และทฤษฎีวาทกรรมวิเคราะห์ แนวทางการวิเคราะห์อุปลักษณ์เชิงวิพากษ์จึงให้ความสนใจกับการใช้อุปลักษณ์ เพื่อแสดงอำนาจและอุดมการณ์ของนักการเมืองและคนในสังคม จึงเป็นอีกแนวทางหนึ่งที่น่าสนใจและแสดงให้เห็นถึงพัฒนาการการศึกษาอุปลักษณ์และมโนอุปลักษณ์ในปัจจุบัน

### 7.3 ข้อเสนอแนะ

1. ศึกษาการใช้อุปลักษณ์และมโนอุปลักษณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งในปริจเฉทแบบอื่นๆ เช่น ในปริจเฉทการสนทนาระหว่างแพทย์กับแพทย์ ในปริจเฉทบทความวิชาการของแพทย์ หรืออุปลักษณ์และมโนอุปลักษณ์ที่แพทย์ใช้ในการบอกข่าวร้าย

2. ศึกษาโน้ตอุปลักษณะเกี่ยวกับโรคอื่นๆ ในภาษาไทยว่าสะท้อนมุมมองที่เหมือนและแตกต่างจากโรคมะเร็งหรือไม่อย่างไร นอกจากนี้สิ่งที่น่าสนใจอีกประการหนึ่งคือ งานวิจัยชิ้นนี้ไม่พบการเปรียบโรคมะเร็งกับอาหารดังเช่นที่กวิน (1999) พบในภาษาอังกฤษ จึงน่าจะมีการศึกษาเพิ่มเติมว่ามีการใช้มโนทัศน์อาหารเพื่อทำความเข้าใจโรคอื่นบ้างหรือไม่ เพราะอาหารเป็นมโนทัศน์ที่คนส่วนใหญ่คุ้นเคยและเป็นมโนทัศน์ต้นเค้าที่พบได้บ่อยในหลายภาษา (Kovecses, 2002)
3. ในภาษาไทยพบว่ามี การนำมโนทัศน์โรคมะเร็งไปเปรียบกับสิ่งอื่น ตัวอย่างเช่น มะเร็งสังคม มะเร็งหัวใจ จึงเป็นประเด็นที่น่าสนใจศึกษาเพิ่มเติมว่ามีการนำมโนทัศน์โรคมะเร็งไปเปรียบกับสิ่งใดบ้างอย่างไร
4. การเก็บข้อมูลภาษาธรรมชาติของผู้ป่วยและแพทย์ในโรงพยาบาลนั้นใช้เวลาในการขออนุญาตเป็นระยะเวลาประมาณ 1-3 เดือน ท่านที่มีเวลาในการทำวิจัยที่จำกัดจึงควรวางแผนเวลาในการทำงานวิจัยของท่านให้เหมาะสม
5. บางโรงพยาบาลอาจไม่อนุญาตให้สอบถามข้อมูลส่วนตัวผู้ป่วยที่ท่านต้องการ เช่น ประวัติการศึกษา ที่อยู่ สถานภาพสมรส สถานที่เกิด และอื่นๆ เพราะถือเป็นข้อมูลส่วนบุคคล หากท่านจำเป็นต้องใช้ข้อมูลดังกล่าว ควรเขียนเหตุผลและความจำเป็นอย่างชัดเจนและรัดกุมในโครงร่างงานวิจัยที่จะนำเสนอให้กับคณะกรรมการจริยธรรมของโรงพยาบาล
6. เพื่อเป็นการรักษาสิทธิของแพทย์และผู้ป่วย ฝ่ายจริยธรรมของบางโรงพยาบาลจะขอให้ท่านทำลายข้อมูลภาษาธรรมชาติที่ท่านรวบรวมมาทั้งหมดหลังงานวิจัยสิ้นสุดลง ไม่ว่าจะอยู่ในรูปแบบตัวอักษร ไฟล์ในคอมพิวเตอร์ และเสียงที่บันทึกมา ข้อจำกัดดังกล่าวอาจทำให้การนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้ไปใช้ในการทำวิจัยในอนาคตเป็นไปได้ยาก ผู้วิจัยจึงควรวางแผนระยะเวลาการทำวิจัยและการเขียนบทความวิชาการให้อยู่ในระยะเวลาที่กำหนด
7. การติดต่อกับแพทย์เพื่อขอเก็บข้อมูลด้วยการบันทึกเสียง ควรติดต่อกับแพทย์ที่ท่านรู้จักคุ้นเคยหรือมีผู้แนะนำให้จะทำให้มีโอกาสได้รับความร่วมมือมากกว่า และสร้างความสบายใจให้กับแพทย์ที่ยินดีเข้าร่วมงานวิจัยกับท่าน นอกจากนี้ควรตรวจสอบ

ตารางเวลาการทำงานกับแพทย์ให้เรียบร้อยก่อนเริ่มทำการวิจัย เพราะแพทย์ส่วนใหญ่ มักมีภาระกิจต้องทำหลายประการ เช่น ประชุมวิชาการ ผ่าตัดฉุกเฉิน หรือไป ต่างประเทศ ซึ่งจะมีผลทำให้การตามเก็บข้อมูลของแพทย์แต่ละท่านใช้เวลานานและ ไม่ต่อเนื่อง

8. การเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์ผู้ป่วยที่แผนกผู้ป่วยนอก มีข้อจำกัดหลายประการ ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยอาจไม่มีเวลาและสมาธิในการให้สัมภาษณ์มากนักเพราะกำลังเข้าคิว รอคิวอยู่ การขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลจากผู้ป่วยอาจไม่ประสบความสำเร็จ ในทุกราย เพราะผู้ป่วยบางรายไม่พร้อมที่จะพูดคุยในเรื่องการเจ็บป่วยของตน บางราย ยังอยู่ในสภาวะเศร้าเสียใจและร้องไห้ทำให้การสัมภาษณ์ต้องยุติลง บางรายไม่ต้องการ สนทนนาน เพราะประเด็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของตนเป็นประเด็นที่ผู้ป่วยไม่อยาก พูดถึง ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้ป่วย 1 รายจึงอาจมีปริมาณน้อยและไม่พอเพียง ทำให้ต้องเก็บข้อมูลกับผู้ป่วยจำนวนมาก ราย เวลาที่ใช้ในการเก็บข้อมูลก็มากขึ้นตาม ไปด้วย ผู้วิจัยขอแนะนำว่าท่านอาจหาผู้ช่วยวิจัยมาช่วยในการสัมภาษณ์ หรือเลือกเก็บ ข้อมูลจากผู้ป่วยในสถานที่อื่น เช่น ในหอผู้ป่วย หรือที่บ้านของผู้ป่วย เพื่อผู้ป่วยจะได้ มีความรู้สึกที่ผ่อนคลายและพร้อมให้สัมภาษณ์มากกว่า