



1.1 ความเป็นมาของปัญหา

อุปลักษณซึ่งเป็นรูปภาพที่แสดงการเปรียบเทียบสิ่งหนึ่งเป็นอีกสิ่งหนึ่ง หรือรูปภาพที่แสดงการทำความเข้าใจโน้ตศันามธรรมหนึ่งผ่านอีกมโนทัศน์หนึ่งที่เป็นรูปธรรม (Lakoff and Johnson, 1980) หรือแสดงการทำความเข้าใจโน้ตศันามธรรมหนึ่งที่มีความเป็นนามธรรมมากกว่าผ่านอีกมโนทัศน์หนึ่งที่มีความเป็นรูปธรรมมากกว่า¹ (Kovecses, 2002: 6) และพบได้ทั่วไปในภาษาในชีวิตประจำวันนั้น เป็นรูปภาพที่พบได้มากเมื่อคนเราพูดถึงความเจ็บป่วยด้วยกัน นักวิจัยหลายท่านได้กล่าวถึงบทบาทของอุปลักษณในภาษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยไว้ เช่น แวน เดอร์ เกสต์ และ ไวท์ (Van der Geest and Whyte, 1989) กล่าวไว้ว่า การศึกษาอุปลักษณเกี่ยวกับโรคต่างๆที่ปรากฏอยู่ในภาษาจะช่วยให้เราเข้าใจได้มากขึ้นว่าคนเรานั้นทำความเข้าใจประสบการณ์การเจ็บป่วยกันในลักษณะใด แรดลีย์ (Radley, 1993) กล่าวว่า อุปลักษณเป็นรูปภาพที่แสดงการใช้ภาษาภาพพจน์ของคนเราในการพูดถึงหรือบอกเล่าความเจ็บป่วยกับตัวเองและบอกเล่าให้ผู้อื่นได้รับทราบ และกิบส์และแฟรงค์⁴ (Gibbs and Frank, 2002) กล่าวว่าผู้ป่วยมักใช้รูปภาพแบบอุปลักษณหลายๆแบบประกอบกัน เมื่อพูดถึงหรือกำลังบอกเล่าเกี่ยวกับโรคหรือเล่าประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน

มีงานวิจัยจำนวนหนึ่งที่ศึกษาอุปลักษณเกี่ยวกับโรคและการเจ็บป่วยต่างๆ เช่น อุปลักษณเกี่ยวกับความเจ็บป่วยแบบต่างๆไป หรือในภาษาอังกฤษว่า Metaphor of illness (Scheper-Hughes and Lock, 1986; Kirmayer, 1992) การเจ็บป่วยเรื้อรัง หรือ Chronic illness (Gwyn, 1999) และอุปลักษณเกี่ยวกับโรคต่างๆ เช่น โรคปอด (Arroliga et al, 2002), โรคหัวใจและโรคเอดส์ (Weiss, 1997) และฝีดาษ (Craddock, 1995) โรคมะเร็งก็เป็นอีกโรคหนึ่งที่ได้รับคามสนใจศึกษาเช่นกัน

¹ Conceptual metaphors typically employ a more abstract concept as target and a more concrete or physical concept as their source (Kovecses, 2002: 6)

² Through examining process of metaphor and metonymy we might achieve a better grasp of individuals' subjective experience of illness. (Van de Geest and Whyte, 1989)

³ Metaphor is "the way that individuals use figures of speech in how they represent their illness to themselves and to others" (Radley, 1993: 110)

⁴ Most generally, studies have shown that patients routinely employ a wide range of metaphorical expressions as they talk about specific diseases and their subjective experiences of illness. (Gibbs and Frank, 2002)

(Bowker, 1996; Gibbs and Frank, 2002; Semino, Heywood, and Short, 2004; Penson et al, 2004, Reisfield and Wilson, 2004; Sontag, 1999, Teucher, 2003; Weiss, 1977)

ในประเทศไทยมีงานวิจัยทางภาษาที่ศึกษาภาษาเกี่ยวกับการเจ็บป่วยหรือภาษาทางการแพทย์บ้างแต่ยังไม่มากนัก เช่น กิ่งกาญจน์ เทพกาญจนา (2535) ศึกษาโครงสร้างภาษาที่ใช้ในการตรวจโรคของอายุรแพทย์ จันทิมา เอี่ยมานนท์ (2549) ศึกษาวาทกรรมเกี่ยวกับผู้ติดเชื้อเอดส์ในสังคมไทยตามแนวปฏิพันธวิเคราะห์ งานวิจัยภาษาเกี่ยวกับโรคมะเร็งนั้นพบงานวิจัยหนึ่ง คือ งานวิจัยทางวรรณคดีของอรุณี ชัยทองศรี (2551) ซึ่งเป็นงานวิทยานิพนธ์มหาบัณฑิตเรื่อง “บันทึกประสบการณ์ส่วนบุคคลของผู้ป่วยโรคมะเร็ง: คุณค่าและบทบาทในฐานะวรรณกรรมร่วมสมัย” อรุณีศึกษาโครงสร้าง คุณค่าในด้านเนื้อหาและกลวิธีการประพันธ์ ในงานเขียนที่เป็นเรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์การเป็นโรคมะเร็งจาก หนังสือที่แต่งโดยผู้ป่วยโรคมะเร็งจำนวน 13 เล่ม ซึ่งอรุณีพบว่าในบันทึกเหล่านี้กล่าวถึงประสบการณ์ การป่วยเป็นโรคมะเร็งทุกขั้นตอน มีการนำกลวิธีการประพันธ์บันทึก เช่น การสร้างตัวละครให้มีปัญหา จุดพลิกผัน และการคลี่คลายเรื่อง การสร้างตัวละครหรือสถานการณ์สมมติ บางเรื่องก็มีการจำลองสถานการณ์มาแล้ว ทำให้เรื่องน่าอ่านและชวนติดตาม ในส่วนของกลวิธีการใช้ภาษา พบว่าใช้ภาษาพูดที่เรียบง่าย ตรงไปตรงมาเหมือนกำลังสนทนากับผู้อ่านบันทึกเหล่านี้มีบทบาทในการสร้างภาพลักษณ์ใหม่ให้แก่โรคมะเร็งและผู้ป่วยโรคมะเร็ง เช่น โรคมะเร็งเป็นโรครธรรมดาโรคหนึ่งที่พึงรักษาและต่อสู้ มะเร็งไม่ใช่โรคแต่เป็นระบบเตือนภัยให้แก่ร่างกายคล้ายมิตรสนิท และมะเร็งเป็นโอกาสที่ผลักดันให้คนเราได้พัฒนาคุณค่าของตนให้ดียิ่งขึ้น ส่วนผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้นมีภาพลักษณ์ว่าเป็นบุคคลที่ กล้าหาญและเข้มแข็ง และมีศักดิ์ศรีในตัวเองอย่างเต็มเปี่ยม นอกจากนี้บันทึกยังเป็นกลไกหนึ่งที่ผู้เขียนใช้เยียวยาจิตใจของตนเอง ระบายความคับข้องใจและสารภาพผิด

อย่างไรก็ตามยังไม่พบงานวิจัยทางภาษาและภาษาศาสตร์ที่ศึกษาอุปลักษณะเกี่ยวกับการเจ็บป่วยต่างๆและโรคมะเร็งในภาษาไทย ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาอุปลักษณะเกี่ยวกับโรคมะเร็งในภาษาพูดและภาษาเขียนของผู้ป่วยโรคมะเร็งเปรียบเทียบกับอุปลักษณะที่พบในภาษาพูดและภาษาเขียนของแพทย์ โดยใช้ทฤษฎีโมโนอุปลักษณะของเลคอฟและจอห์นสัน (Lakoff and Johnson, 1980) เพื่อให้เข้าใจมุมมอง ความคิด ความเข้าใจเกี่ยวกับโรคมะเร็งที่เกิดขึ้นในระบบปริชาณของผู้ป่วยโรคมะเร็งและแพทย์ชาวไทย นอกจากนี้ผู้วิจัยยังสนใจศึกษาการใช้อุปลักษณะในการพูดเกี่ยวกับมะเร็งของแพทย์และผู้ป่วย โดยใช้ทฤษฎีวิจันกรรมและเจตนาปริจเฉทที่เสนอโดยจอห์นสโตน (Johnstone, 2002) และชิฟฟริน (Schiffirin, 1994) ทั้งนี้การศึกษานี้จะทำให้เราเข้าใจอุปลักษณะและการสื่อสารด้วยอุปลักษณะมากขึ้น

เหตุที่ผู้วิจัยสนใจศึกษามโนทัศน์โรคมะเร็ง เพราะมโนทัศน์โรคมะเร็งเป็นมโนทัศน์ใหญ่ที่ซับซ้อนประกอบไปด้วยคุณสมบัติหรือมโนทัศน์ย่อยภายในหลายด้าน ทั้งด้านที่เป็นนามธรรมและ

ด้านที่เป็นรูปธรรม โดยคุณสมบัติด้านที่มีความเป็นนามธรรม เช่น ด้านกระบวนการเกิดโรคใน ร่างกายที่มองไม่เห็นด้วยตาเปล่า การแพร่กระจายของโรคในร่างกายที่มองไม่สามารถมองเห็นได้ ว่ามะเร็งกำลังแพร่กระจายไปที่อวัยวะใดและเมื่อใด ความเรื้อรังของโรค ความยาวนานของการ รักษา การเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมองไม่เห็นแต่ไม่สามารถปฏิเสธการมีอยู่หรือการเป็นโรคมะเร็งได้ ส่วน คุณสมบัติด้านที่เป็นรูปธรรมของมโนทัศน์โรคมะเร็ง เช่น เซลล์มะเร็งและก้อนเนื้ออกมะเร็ง ซึ่งเป็นองค์ประกอบของโรคมะเร็งที่มีลักษณะทางกายภาพ แต่อย่างไรก็ตามเซลล์มะเร็งเป็นองค์ ประกอบที่มีขนาดเล็กมากไม่สามารถมองเห็นด้วยตาเปล่าได้ เซลล์มะเร็งจึงไม่ใช่สิ่งที่คนทั่วไปรู้จัก และคุ้นเคย และก้อนเนื้ออกมะเร็งที่แม้จะมีขนาดที่ตาเปล่ามองเห็นก็เป็นสิ่งที่อยู่ในร่างกายซึ่งผู้ป่วยไม่สามารถมองเห็นได้ชัดเจนเช่นกัน

นอกจากนี้โรคมะเร็งไม่ใช่แค่การมีก้อนเนื้ออกมะเร็งในร่างกาย เพราะมีมะเร็งหลายชนิด ที่ไม่มีก้อน เช่น มะเร็งเม็ดเลือดขาวหรือลูคีเมีย(Leukemia) มะเร็งผิวหนัง หรือแม้แต่มะเร็งในลำไส้ และอวัยวะอื่นๆบางครั้งก็ไม่ปรากฏเป็นก้อน เพียงแต่เซลล์ของอวัยวะเหล่านี้มีความผิดปกติ รูปร่างของอวัยวะจะยังปกติไม่มีการก่อตัวเป็นก้อน แต่ผนังของลำไส้หรือเนื้อเยื่อของอวัยวะอาจมีลักษณะ แข็ง จับกันเป็นพังศืดหรือมีการเปลี่ยนสีของเนื้อเยื่อเป็นต้น การตรวจไม่พบก้อนเนื้ออกมะเร็งใน ร่างกายจึงไม่ได้หมายความว่าบุคคลผู้นั้นไม่เป็นมะเร็งเช่นกัน โรคมะเร็งจึงไม่ใช่โรคของการมีก้อน เสมอไป และก้อนมะเร็งก็เป็นเพียงส่วนหนึ่งของมโนทัศน์มะเร็งใหญ่เท่านั้น

เซลล์มะเร็งและก้อนเนื้ออกมะเร็งจึงมีแง่มุมของความคลุมเครือไม่ชัดเจนในระดับหนึ่ง การพูดถึงเซลล์มะเร็งและก้อนเนื้ออกมะเร็งจึงต้องอาศัยการเปรียบเทียบกับสิ่งอื่นที่คุ้นเคยกว่า เช่น การ เปรียบเซลล์มะเร็งและก้อนเนื้ออกมะเร็งกับคันพิษที่งอกออกมาจากเมล็ดขึ้นมานบนพื้นดิน ในภาษา ของผู้ป่วยรายหนึ่งที่ว่า “เซลล์มะเร็งก็อาจงอกขึ้นมาใหม่ และวันหนึ่งฉันก็ต้องอำลาโลกนี้ไป” และการพบอุปลักษณะ *งอก* ในถ้อยคำของแพทย์ท่านหนึ่งที่ว่า “มะเร็งอาจงอกจากอวัยวะใดของ ร่างกายได้ทั้งสิ้น ยกเว้นอวัยวะ 3 ชิ้นที่ยังไม่พบว่ามียะเร็งหรือเนื้ออกเกิดขึ้นคือ แก้วตาผมและขน ฟัน (ประดิษฐ์ ตันสุวรรต. 2543)

เซลล์มะเร็งและก้อนเนื้ออกมะเร็งจึงเป็นองค์ประกอบหนึ่งของมโนทัศน์ใหญ่อย่างโรค มะเร็งที่ซับซ้อนที่ต้องอาศัยการทำความเข้าใจผ่านมโนทัศน์อื่นที่มีความเป็นรูปธรรมมากกว่าหรือ คุ้นเคยมากกว่า อย่างเช่นมโนทัศน์พืชดังแสดงในตัวอย่างข้างต้น นอกจากนี้ในมโนทัศน์โรคมะเร็ง ยังมีด้านการตรวจรักษาซึ่งมีขั้นตอน วิธีการ และกลไกที่ซับซ้อนร่วมอยู่ด้วย ความซับซ้อนของ ประเด็นเหล่านี้ทำให้มโนทัศน์โรคมะเร็งยากแก่การอธิบายของแพทย์ และเป็นมโนทัศน์ที่ยากแก่ การเข้าใจและการบอกเล่าถึงสิ่งเหล่านี้ของผู้ป่วยเช่นกัน นอกจากนี้อุปลักษณะต่างๆที่พบแสดงให้เห็นว่าแพทย์และผู้ป่วยไม่สามารถพูดถึงโรคมะเร็งและด้านต่างๆของโรคอย่างตรงไปตรงมาได้

มโนทัศน์โรคมะเร็งจึงเป็นมโนทัศน์ที่ซับซ้อนที่น่าสนใจศึกษาว่าแพทย์และผู้ป่วยมีกระบวนการทำความเข้าใจมโนทัศน์นี้อย่างไร

ในฝ่ายของผู้ป่วยนอกจากมโนทัศน์โรคมะเร็งจะคลุมเครือซับซ้อนยากจะเข้าใจและยากที่จะอธิบายออกมาเป็นคำพูดแล้ว ผู้ป่วยบางรายไม่อยากจะพูดออกมาแม้แต่คำว่า มะเร็ง ดังคำถามของผู้ป่วยที่หิบบอกมาเป็นตัวอย่างในหนังสือของนายแพทย์ศุภกร โรจนนินทร์ที่ว่า (2546:100) “คุณหมอคะ คิดฉันเป็นอะไรี่เปล่า เป็น มะ...ไหม” คำว่ามะเร็งจึงเป็นเหมือนคำต้องห้ามหรือคำที่ไม่อยากพูดถึงสำหรับผู้ป่วยหลายราย อุปลักษณะจึงเป็นรูปภาษาที่พบได้มากในภาษาของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ดังที่ทิวเซอร์ (Teucher, 2003) กล่าวว่า ภาษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งมีอุปลักษณะปรากฏอยู่มาก เพราะประสบการณ์การเป็นมะเร็งนั้นเป็นประสบการณ์ที่อธิบายออกมาเป็นภาษาได้ลำบาก โดยเฉพาะการอธิบายเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน ความไม่แน่นอน และความกลัวเกี่ยวกับความตาย

ในกลุ่มผู้ป่วยโรคมะเร็งชาวตะวันตกนั้น ไรซ์ฟิลด์และวิลสัน (Reisfield and Wilson, 2004) พบว่า ผู้ป่วยมักจะใช้อุปลักษณะสงครามร่วมกับอุปลักษณะอื่นๆที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ที่คุ้นเคย โดยเฉพาะประสบการณ์ที่ข้องเกี่ยวกับอาชีพของผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่เป็นรองประธานบริษัทแห่งหนึ่งเปรียบเทียบการรักษามะเร็งกับโครงการสร้างอาคาร เปรียบการปรับแผนการรักษาที่เกิดจากปัญหาในการรักษา (เช่น ผิดหนังไหม้จากการฉายแสง) เป็นการเปลี่ยนแปลงคำสั่งซื้อสินค้าและความล่าช้าของโครงการ ในขณะที่ผู้ป่วยที่เป็นนักบินเขาเปรียบเทียบความทุกข์ทรมานจากโรคมะเร็งกับความยากลำบากในการการป็นขอดเขาเอเวอร์เรส เปรียบการรักษากับการป็นเขาสูงที่ลำบากและอันตราย และเปรียบเทียบภาษีออกซิเจนที่ได้รับจากแพทย์กับอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ ในการเดินข้ามเขาที่สูงชันมาก อุปลักษณะอื่นๆที่พบในคนไข้รายอื่นๆของเขา เช่น อุปลักษณะเกี่ยวกับการแข่งหมากรุก การแข่งมาราธอน การแสดง การเดินร่ำ และการค้นหา นอกจากนี้ไรซ์ฟิลด์และวิลสันยังได้ยกตัวอย่างอุปลักษณะของผู้ป่วยที่เป็นนักบินจักรยานชื่อก้องโลกอย่างแลนซ์ อาร์มสตรอง ไว้ด้วยว่า แลนซ์ อาร์มสตรอง เองก็เปรียบเทียบการรักษาโรคมะเร็งกับการแข่งขันจักรยานซึ่งเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่แลนซ์คุ้นเคยเป็นอย่างดี

กวิน (Gwyn, 1999) กล่าวว่า ผู้ป่วยที่เป็นชาวตะวันออก โดยเฉพาะผู้ที่นับถือศาสนาพุทธมักมองว่าอาการเจ็บป่วยทางกายเป็นผลมาจากความเจ็บป่วยทางใจ เพราะร่างกายและจิตใจสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด และจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยโรคมะเร็งชาวญี่ปุ่นรายหนึ่งเขาพบว่าคนตะวันออกมีแนวโน้มในการมองการเจ็บป่วยว่าเป็นเรื่องของกรรม คีร์เมเยอร์ (Kirmayer, 1992) กล่าวว่าคนเรารู้จักเรียนรู้ประสบการณ์การเจ็บป่วยผ่านอุปลักษณะที่มีพื้นฐานมาจากประสบการณ์ทางกาย (bodily experience) และประสบการณ์จากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นในสังคม (social interaction) ดังนั้นผู้ป่วยซึ่งมีประสบการณ์ตรงจากการเจ็บป่วยภายในร่างกายของตนเองโดยตรง อาจมีกระบวนการในการทำความเข้าใจประสบการณ์การเป็นมะเร็งที่ต่างไปจากแพทย์ในบางลักษณะ เพราะแพทย์

ส่วนใหญ่ไม่ได้เป็นผู้ป่วยเองแต่เห็นคนอื่นป่วย หรือเรียนรู้โรคจากหลักการทางวิทยาศาสตร์การแพทย์

ซิคูเรล (Cicourel, 1985) กล่าวว่าแพทย์และผู้ป่วยมีความแตกต่างกันในเรื่องของพื้นฐานความรู้ มุมมองและความเชื่อเกี่ยวกับโรคและสาเหตุของโรค และจากการศึกษาของกิงกาญจน์ (2535) พบว่าร้อยละ 75.55 ของผู้ป่วยไทยมีการศึกษาในระดับต่ำกว่าแพทย์ ด้วยความรู้ในระดับที่ต่างกัน และประสบการณ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งที่ต่างกัน คือ แพทย์อยู่ในฐานะผู้ให้การรักษาโรค ในขณะที่ผู้ป่วยเป็นผู้รับการรักษาและมีประสบการณ์การเป็นโรคเอง มุมมองเกี่ยวกับโรค มะเร็งที่พบในภาษาของแพทย์ จึงอาจมีทั้งที่เหมือนและแตกต่างไปจากของผู้ป่วย

งานวิจัยหลายชิ้นในภาษาอังกฤษพบว่าอุปลักษณะที่มักพบในภาษาของผู้ป่วยโรคมะเร็งและแพทย์ในตะวันตกมากที่สุดคืออุปลักษณะสงคราม (Gibbs and Franks, 2002; Gwyn, 1999; Penson et al, 2004; Reisfield and Wilson, 2004; Teucher, 2003) และ อุปลักษณะการเดินทาง (Gibbs and Franks, 2002; Gwyn, 1999; Penson et al, 2004, Reisfield and Wilson, 2004; Teucher, 2003) ไฟลชแมน (Fleischman, 1989) กล่าวว่าอุปลักษณะสงครามเป็นอุปลักษณะพบได้มากในภาษาของแพทย์ และแพทย์มักใช้อุปลักษณะนี้เมื่อพูดหรืออธิบายเกี่ยวกับโรคต่างๆ และการที่อุปลักษณะสงครามพบได้มากในภาษาของแพทย์ชาวตะวันตกก็อาจจะสัมพันธ์กับคำอธิบายของ รอส (Ross, 1989:40) ที่ว่า แพทย์และผู้คนในวัฒนธรรมอเมริกันมักมองว่าโรคเป็นความรุนแรงหรือเป็นเหตุการณ์ร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิตมากกว่าที่จะเป็นเรื่องของธรรมชาติของชีวิต ทำให้อุปลักษณะหลักที่แพทย์นิยมใช้ในภาษาทางการแพทย์โดยเฉพาะเมื่อพูดถึงโรคคือเชื่อ เป็นอุปลักษณะสงครามหรือ MEDICINE IS WAR

อิเคดะ (Ikeda, 1988 อ้างใน Gwyn, 1999) กล่าวว่า การแพทย์ตะวันตกมักจะมองร่างกายแยกจากจิตใจ การเจ็บป่วยจึงเป็นเหมือนการที่เครื่องจักรกลเสียหายแล้วต้องการการซ่อมแซมเฉพาะส่วน ทำให้แพทย์และผู้ที่อยู่ในทีมสุขภาพส่วนใหญ่มักจะใช้มโนอุปลักษณะ “ร่างกายเป็นเครื่องจักร” หรือ “THE BODY IS A MACHINE” และ “ความเจ็บป่วยเป็นสงครามในร่างกาย” หรือ “ILLNESS IS A BATTLE WITHIN THE BODY” ส่วนแพทย์ในโลกตะวันออกนั้น คีเมเยอร์ (Kirmayer, 1988 อ้างถึงใน Gibbs and Franks, 2001) กล่าวว่า การแพทย์แบบพุทธจะมองว่าการเจ็บป่วยเป็นสิ่งที่สะท้อนระบบโดยรวมของร่างกายที่ต้องการการรักษาทั้งระบบไปพร้อมกัน สติบ์ (Stibbe, 1996) ศึกษาอุปลักษณะในภาษาการแพทย์ในภาษาจีน พบว่าแพทย์จีนที่ได้รับเรียนแพทย์ด้วยหลักสูตรแพทย์แผนตะวันตกมีแนวโน้มที่จะใช้อุปลักษณะสงครามตามแบบแพทย์ชาว ตะวันตก แต่แพทย์แผนโบราณของจีนมักจะใช้อุปลักษณะ “ความสมดุล” ซึ่งได้รับอิทธิพลจากแนวคิดเรื่องหยิน-หยาง จากลัทธิเต๋า สติบ์เปรียบเทียบให้เห็นว่าในขณะที่แพทย์แผนตะวันตกมองว่า “การเจ็บป่วยเป็นผู้บุกรุก” หรือ Illness is an invader และ “การรักษาเป็นการต่อสู้” หรือ Curing illness

is fighting แพทย์จีนแผนโบราณกลับมองว่า “การเจ็บป่วยเป็นความไม่สมดุล” หรือ Illness is an imbalance เช่นคำกล่าวที่ว่า Equilibrium is good health และ Imbalance is bad health. และ “การรักษาเป็นการปรับสมดุล” หรือ Curing Illness is redressing balance และการเกิดโรคมะเร็งหรือก้อนเนื้ออกมะเร็งขึ้นในร่างกายนั้นก็เพราะความไม่สมดุลของหยินและหยาง โดยการที่มีระดับของหยินมากเกินไปและหยางน้อยเกินไป ทำให้ระบบการไหลเวียนของพลังชีวิตและเลือดไม่ดี ทำให้เลือดเกิดการแข็งตัวและเป็นสาเหตุของการก่อตัวของก้อนมะเร็งที่จุดใดจุดหนึ่งในร่างกาย และการรักษาก็คือการเพิ่มความร้อนภายในร่างกาย

อุปถัมภ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งในภาษาของแพทย์ไทยจึงอาจได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมความคิด ความเชื่อแบบไทยๆ ซึ่งเป็นวัฒนธรรมตะวันตกบ้างไม่มากก็น้อย ในขณะที่อุปถัมภ์สงครามก็น่าจะเป็นสิ่งพบได้มากในภาษาของแพทย์ไทยเช่นกัน เพราะแพทย์ไทยซึ่งเป็นแพทย์แผนปัจจุบันก็ได้ร่ำเรียนศาสตร์ทางการแพทย์แบบตะวันตกจากโรงเรียนแพทย์เป็นเวลานานหลายปี นอกจากนี้ยังต้องอ่านตำราและบทความวิชาการทางการแพทย์ที่เป็นภาษาอังกฤษกันอีกด้วย นอกจากนี้การศึกษามโนอุปถัมภ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งแล้ว ผู้วิจัยยังสนใจศึกษาการใช้อุปถัมภ์โรคมะเร็งโดยแพทย์และผู้ป่วยอีกด้วย เพื่อศึกษาว่าอุปถัมภ์โรคมะเร็งมีประโยชน์อย่างไรต่อการทำวัจนกรรมและการสื่อสารในบริบทเกี่ยวกับโรคมะเร็งของของแพทย์และผู้ป่วย กล่าวคือการใช้ อุปถัมภ์โรคมะเร็งของแพทย์และผู้ป่วยสัมพันธ์กับการทำวัจนกรรมใดในบริบทโรคมะเร็งเป็นพิเศษหรือไม่ และการใช้อุปถัมภ์สัมพันธ์กับเจตนาที่อยู่เบื้องหลังการสร้างบริบทเกี่ยวกับโรคมะเร็งอย่างไร ซึ่งแนวคิดเรื่องการใช้อุปถัมภ์เพื่อเป็นกลวิธีในการทำวัจนกรรมนั้นเป็นแนว คิดเกี่ยวกับการใช้อุปถัมภ์แนวคิดหนึ่งของนักวิจัยปฏิบัติศาสตร์หลายๆท่าน เช่น บราวน์และ เลวินสัน (Brown and Levinson, 1987) กล่าวว่าอุปถัมภ์เป็นกลวิธีหนึ่งในการทำวัจนกรรมอ้อม พูเอเต-โอลิเวรา (Velasco-Sacristan and Fuertes-Olivera, 2005) และเนาวนิจ (2544) พบว่าอุปถัมภ์เป็นกลวิธีที่ถูกนำมาใช้เพื่อการชักชวนหรือโน้มน้าวผู้บริโภคน (persuasive devices) ในภาษาโฆษณา อาชูการ์ (Achugar, 1997) พบว่า อุปถัมภ์เป็นรูปภาษาที่ใช้ในการกล่าวชมผู้หญิงในวัฒนธรรมสเปน และเจตนาในการสื่อสารนั้นจอห์นสโตน (Johnstone, 2002) และ ชิฟฟริน (Schiffirin, 1997) กล่าวว่า เป็นสิ่งอยู่เบื้องหลังการสร้างบริบทและสามารถศึกษาผ่านการวิเคราะห์ วัจนกรรมและรูปภาษาต่างๆในบริบทนั่นเอง

นอกจากนี้งานวิจัยหลายชิ้นก็ได้กล่าวถึง การใช้อุปถัมภ์โรคมะเร็งเพื่อสื่อสารเจตนาและกระทำอะไรบางอย่างผ่านภาษาด้วย เช่น ทิวเซอร์ (Teucher, 2003) พบว่าผู้ป่วยบางรายใช้อุปถัมภ์เกี่ยวกับโรคมะเร็งเพื่อปลอบใจตนเองว่ายังสุขภาพดีอยู่หรือเมื่อต้องการพูดว่ามะเร็งทำลายชีวิตของผู้ป่วยอย่างไรบ้าง เวิส (Weiss, 1997) กล่าวว่าผู้ป่วยมักพูดถึงก้อนมะเร็งว่าเป็นวัตถุที่ไม่ใช่ส่วน

หนึ่งของร่างกายและสามารถเอาออกจากร่างกายไปได้ เพื่อปฏิเสธโรค เพื่อสร้างความมั่นใจ และ เพื่อแสดงความหวังในการหายจากโรค

ไพลซแมน กล่าวว่า อุปลักษณะสงครามมักให้ภาพการต่อสู้ในสงคราม ที่มีประโยชน์ในแง่ที่ทำให้ผู้ป่วยมีแรงจูงใจในการต่อสู้กับโรคและทำให้มีการมองโลกในด้านบวกมากขึ้น ตัวอย่างด้านล่างนี้จึงอาจเป็นตัวอย่างการใช้อุปลักษณะสงคราม ของผู้ป่วยโรคมะเร็งไทยรายหนึ่งเพื่อเป็นกลวิธีในการปลอบใจและให้กำลังใจตนเองและลูก

“พี่...แม่เองพยายามฝึกให้อยู่กับลมหายใจของตัวเอง สิ่งที่เป็นเพื่อนแม่ดีที่สุดในขณะนี้คือลมหายใจ ภายของแม่จะเจ็บปวดแค่ไหน มะเร็งมันจะลุกลามโกรธแม่แค่ไหน แม่ก็จะพยายามสู้ สู้ให้ถึงที่สุด (PW 27)

คำว่า “สู้” ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของอุปลักษณะสงครามที่ปรากฏอยู่ในตัวอย่างนี้ เป็นรูปภาพที่ผู้ป่วยรายนี้ใช้ในการปลอบใจและให้กำลังใจ เพื่อทำให้ลูกของเธอเองรู้สึกสบายใจเมื่อรู้ว่ากำลังใจของเธอยังไม่หุดหายไป ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้อุปลักษณะเกี่ยวกับโรคมะเร็งกับการทำ วัจนกรรมในปริจฉาและเจตนาที่อยู่เบื้องหลังปริจฉาเกี่ยวกับ โรคมะเร็งที่แพทย์และผู้ป่วยสร้างขึ้น จากตัวอย่างอุปลักษณะสงครามข้างต้นเป็นไปได้ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งและแพทย์อาจใช้อุปลักษณะสงครามในการปลอบใจให้กำลังใจ เพื่อทำให้ตนเองและญาติสบายใจและมีกำลังใจขึ้น หรือใช้ในการให้กำลังใจผู้ป่วยรายอื่นเพื่อให้ความหวังในการหายจากโรคเป็นต้น

ทิวเซอร์กล่าวเพิ่มเติมอีกว่า การจะศึกษาการใช้อุปลักษณะของผู้ป่วยต้องอาศัยการเข้าใจมุมมองที่ผู้ป่วยมีต่อโรคมะเร็งด้วย เพราะอุปลักษณะแต่ละแบบอาจถูกนำไปใช้ในบทบาทที่ต่างกัน ได้ ผู้ป่วยแต่ละคนใช้อาจอุปลักษณะเดียวกันในความหมายแตกต่างกันไปตามความคิดของตน เพราะผู้ป่วยแต่ละคนอาจมองโรคมะเร็งในมิติที่ต่างกัน นอกจากนี้อุปลักษณะหนึ่งอาจถูกใช้เพื่อสื่อความหมายเกี่ยวกับประสบการณ์การเป็นมะเร็งแบบหนึ่งในบริบทหนึ่ง แต่ใช้อุปลักษณะอื่นเมื่อต้องการพูดถึงประสบการณ์โรคมะเร็งอีกแบบหนึ่ง ซึ่งในจุดนี้การศึกษามโนอุปลักษณะ ในส่วนแรกของงานวิจัยชิ้นนี้น่าจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อการเข้าใจมุมมองที่ผู้ป่วยโรคมะเร็งและแพทย์มีต่อโรคมะเร็ง และต่อการวิเคราะห์การใช้อุปลักษณะเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

นอกจากนี้การศึกษาเปรียบเทียบมโนอุปลักษณะเกี่ยวกับโรคมะเร็ง และการใช้อุปลักษณะโรคมะเร็งระหว่างกลุ่มแพทย์กับผู้ป่วยนั้น จะช่วยให้เราเข้าใจว่ามุมมองที่มีต่อโรคมะเร็งของแพทย์และผู้ป่วยนั้นเหมือนและต่างกันอย่างไร ทั้งสองฝ่ายสื่อสารกันด้วยอุปลักษณะอย่างไร อุปลักษณะมีประโยชน์ต่อการกระทำผ่านภาษา และการสื่อเจตนาที่อยู่เบื้องหลังการใช้ภาษาของพวกเขาอย่างไร การศึกษาอุปลักษณะเกี่ยวกับมะเร็งในงานวิจัยชิ้นนี้ จึงเป็นความพยายามที่นำแนวทางการศึกษาอุปลักษณะตามแนวทฤษฎีมโนอุปลักษณะ มาเชื่อมโยงกับแนวคิดในเรื่องการใช้อุปลักษณะในการสื่อ

สารของนักวิจัยปฏิบัติศาสตร์ ที่น่าจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจศึกษาอุปลักษณะในวงวิชาการภาษา และภาษาศาสตร์ในอนาคต เพราะในการสนทนาระหว่างแพทย์และผู้ป่วยนั้น อุปลักษณะโรคมะเร็ง เป็นรูปภาพที่นักวิจัยหลายคนพบว่ามียุทธิต่อพฤติกรรม ความคิดและความรู้สึกของผู้ป่วย ดังที่ ซอนแทก (Sontag, 1999) กล่าวว่า อุปลักษณะที่แพทย์ใช้บางอุปลักษณะ มียุทธิต่อความรู้สึกและ กำลังใจในการต่อสู้กับโรคของผู้ป่วย อุปลักษณะบางอย่างที่ไม่เหมาะสมของแพทย์จึงอาจให้ผล ในทางลบ เช่น ทำให้ผู้ป่วยกลัว เสียกำลังใจ หรืออาจถึงขั้นปฏิเสธแผนการรักษาไปเลย ไรซ์ฟิลด์ และวิลสัน (Reisfield and Wilson, 2004) ได้กล่าวว่ากรณีของ แลนซ์ อาร์มสตรอง (Lance Armstrong) นักปั่นจักรยานระดับโลก ผู้เป็นมะเร็งต่อมลูกหมากที่มีการแพร่กระจายของมะเร็ง ไปในหลายส่วนของร่างกาย แลนซ์ปฏิเสธไม่เข้ารับการรักษาที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งแล้วย้ายไป โรงพยาบาลอื่น หลังจากที่ได้ฟังการอธิบายขั้นตอนการรักษาโรคมะเร็งจากอายุรแพทย์มะเร็งวิทยา (oncologist) ผู้หนึ่งที่ใช้อุปลักษณะสงครามที่แสดงถึงความรุนแรงและน่ากลัวของวิธีการรักษาด้วย เคมีบำบัดโดยกล่าวว่า “ผมจะฆ่าคุณ ทุกๆวันผมจะฆ่าคุณ แล้วผมก็จะทำให้คุณฟื้นขึ้นมา เราจะ โจมตีคุณด้วยคีโม แล้วก็โจมตีคุณอีก และโจมตีคุณอีก คุณจะเดินไม่ได้ เราก็จะสอนให้คุณเดินได้ อีกครั้งหลังจากที่งานรักษาของเราเสร็จแล้ว”

I'm going to kill you. Every day, I'm going to kill you, and then I'm going to bring you back to life. We're going to hit you with chemo, and then hit you again, and hit you again. You're not going to be able to walk. We're practically going to have to teach you to walk again after we're done. (Reisfield and Wilson, 2004: 4042)

เพ็นสันและคณะ (Penson et al, 2004) กล่าวในทำนองเดียวกันว่า การใช้อุปลักษณะสงคราม ในการอธิบายโรคมะเร็งให้ผู้ป่วยเด็กฟังนั้น อาจมีผลกระทบต่อ การรับรู้และพฤติกรรมของเด็กได้ โดยพบว่ามีเด็กคนหนึ่ง พยายามชกต่อแพทย์และพยาบาลทุกครั้งที่เขาเข้าไปให้การรักษา เพราะเด็ก คิดว่าการชกต่อเป็นวิธีการที่เขาสามารถทำสงครามต่อสู้กับโรคร้ายได้ แพทย์จึงควรใช้อุปลักษณะที่ แสดงถึงการมีความหวัง เช่น อุปลักษณะเกม และควรแนะนำให้ครอบครัวใช้อุปลักษณะลักษณะนี้กับ เด็กด้วย

จากตัวอย่างจะเห็นได้ว่าอุปลักษณะที่แพทย์ใช้มียุทธิต่อการรับรู้ ความคิด ความรู้สึก กำลังใจ การปรับตัว และการวางแผนของผู้ป่วยในการต่อสู้กับโรคมะเร็ง แพทย์จึงควรระมัดระวัง การใช้อุปลักษณะของตนและควรให้ความสนใจอุปลักษณะที่ผู้ป่วยใช้ด้วย เพราะอาจเป็นแหล่งข้อมูล สำคัญที่สะท้อนให้เห็นมุมมองที่มีต่อโรคของผู้ป่วย กำลังใจที่ผู้ป่วยมี ความรุนแรงของอาการที่

เกิดขึ้นภายในร่างกายและอื่นๆที่เป็นประโยชน์ต่อการรักษาได้ (Penson et al, 2004; Reisfield and Wilson, 2004; Bowker, 1996)

1.2 วัตถุประสงค์การวิจัย

1. วิเคราะห์หมโนอุปลักษณะเกี่ยวกับโรคมะเร็งในระบบปรีชานของแพทย์และผู้ป่วย
2. วิเคราะห์เจตนาของปริงเฉทในด้วบทและบทสนทนาที่แพทย์และผู้ป่วยใช้ในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคมะเร็ง
3. วิเคราะห์ความเกี่ยวข้องของเจตนาของปริงเฉทดังกล่าวกับหมโนอุปลักษณะเกี่ยวกับโรคมะเร็ง

1.3 สมมติฐานการวิจัย

1. แพทย์มีหมโนอุปลักษณะ “โรคมะเร็งเป็นลิ่งมีชีวิต” “โรคมะเร็งเป็นศัตรู” และ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการทำสงครวม” ผู้ป่วยมีหมโนอุปลักษณะ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” “โรคมะเร็งเป็นศัตรู” และ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการแข่งขัน”
2. เจตนาของปริงเฉทในการสื่อสารเกี่ยวกับโรคมะเร็งของแพทย์คือการอธิบายธรรมชาติของโรค การอธิบายการรักษาโรค และการปลอบใจผู้ป่วย เจตนาปริงเฉทของผู้ป่วยคือการปลอบใจตนเองและญาติ การเรียกร้องความสงสาร การยอมรับโรค และการแสดงความหวังในการหายจากโรค
3. แพทย์ใช้หมโนอุปลักษณะ “โรคมะเร็งเป็นลิ่งมีชีวิต” และ “โรคมะเร็งเป็นศัตรู” เพื่ออธิบายธรรมชาติของโรค และใช้หมโนอุปลักษณะ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการทำสงครวม” เพื่ออธิบายการรักษาโรคและเพื่อปลอบใจผู้ป่วย ผู้ป่วยใช้หมโนอุปลักษณะ “โรคมะเร็งเป็นเพื่อน” และ “โรคมะเร็งเป็นศัตรู” เพื่อยอมรับโรคและเพื่อเรียกร้องความสงสาร และใช้หมโนอุปลักษณะ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการแข่งขัน” เพื่อปลอบใจตนเองและญาติ และเพื่อแสดงความหวังให้หายจากโรค

1.4 ขอบเขตการวิจัย

ผู้วิจัยจะศึกษาอุปลักษณะที่ใช้โดยคนสองกลุ่มเท่านั้น คือ แพทย์และผู้ป่วย และวิเคราะห์หมมองที่มีต่อโรคมะเร็งในภาพรวม ไม่ได้แยกเป็นหมมองที่มีต่อมะเร็งแต่ละชนิด ข้อมูลจึงอาจมาจากผู้ป่วยที่เป็นมะเร็งคนละชนิดกัน เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งกระดุก มะเร็งต่อมลูกหมาก และมะเร็งลำไส้ และอื่นๆ และแพทย์ในที่นี้รวมแพทย์หลายสาขาที่เกี่ยวข้องกับการรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็ง เช่น

แพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง (oncologist) ศัลยแพทย์ทั่วไป (surgeon) ศัลยแพทย์กระดูก (orthopedist) สูตินรีแพทย์ (obstetrician) และแพทย์รังสีรักษา (radiotherapist) เป็นต้น

นอกจากจะไม่แยกความแตกต่างของอุปลักษณะตามชนิดและระยะของโรคมะเร็งในผู้ป่วยแล้วการวิเคราะห์อุปลักษณะและมโนอุปลักษณะ ยังไม่แยกความแตกต่างระหว่างภาษาพูดและภาษาเขียน และความแตกต่างอันอาจเกิดจากประเภทของปริศนาที่ต่างกัน ทั้งนี้เพราะต้องการศึกษามโนอุปลักษณะหรือมุมมองที่มีต่อโรคมะเร็งในลักษณะของภาพรวมว่าโรคมะเร็งถูกมองหรือเข้าใจอย่างไรในสังคมไทย

1.5 นิยามศัพท์

แพทย์ หมายถึง แพทย์ผู้ให้การรักษาผู้ป่วยมะเร็ง รวมแพทย์หลายสาขาที่ให้การรักษาผู้ป่วยโรคมะเร็งในโรงพยาบาล ได้แก่ อายุรแพทย์ผู้เชี่ยวชาญโรคมะเร็ง (oncologist) ศัลยแพทย์ (surgeon) ศัลยแพทย์กระดูก (orthopedist) สูตินรีแพทย์ (obstetrician) และแพทย์รังสีรักษา (radiotherapist)

ผู้ป่วยโรคมะเร็ง หมายถึง ผู้ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็ง และหมายรวมถึงแพทย์ที่ป่วยเป็นโรคมะเร็งด้วย เป็นคนไทยที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป ไม่จำกัดเพศ ชนิด และระยะของโรค ผู้ป่วยที่เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้จึงมีทั้งเพศหญิงและเพศชาย อายุระหว่าง 18 – 71 ปี เป็นโรคมะเร็งต่างชนิดและต่างระยะกัน เช่น มะเร็งเต้านม มะเร็งกระดูก มะเร็งต่อมลูกหมาก มะเร็งลำไส้ และอื่นๆ และมีระยะของโรคต่าง ๆ กัน คือ ระยะต้นจนถึงระยะท้ายของโรค (โรงพยาบาลต่างๆ ไม่อนุญาตให้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลภาษาในผู้ป่วยที่อยู่ในวัยเด็ก ซึ่งทางการแพทย์จัดว่าผู้ป่วยเด็กคือที่มีอายุระหว่างแรกเกิด – 17 ปี ผู้อยู่ในกลุ่มวัยผู้ใหญ่จึงเป็นผู้ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป)

โรคมะเร็ง คือ โรคเรื้อรังที่เกิดความผิดปกติของเซลล์ในร่างกาย เซลล์ที่ผิดปกติเหล่านี้ไม่อยู่ในการควบคุมของร่างกาย มักมีการแบ่งตัวเร็วกว่าปกติและรวมตัวกันกลายเป็นก้อนเนื้อออกมา มะเร็ง เบียดและแทรกซึมเข้าไปทำลายเนื้อเยื่อที่อยู่ใกล้เคียง และสามารถแพร่กระจายไปทางกระแสโลหิตและน้ำเหลืองไปเจริญเติบโตที่อวัยวะอื่นๆ ในร่างกาย หากไปยังอวัยวะที่สำคัญ เช่น ปอด ตับ สมอง ก็จะทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตได้ภายในเวลาอันรวดเร็ว (กาญจนา โชติเลอศักดิ์ และคณะ. 2550; พวงทอง ไกรพิบูลย์. 2548)

มโนทัศน์โรคมะเร็ง คือ มโนทัศน์ของโรคที่มีความซับซ้อนประกอบด้วยคุณสมบัติภายในหลายด้าน ได้แก่ ด้านกระบวนการเกิดโรคมะเร็งในร่างกาย ด้านก้อนเนื้อออกมา มะเร็ง ด้านการแพร่กระจาย ด้านความเรื้อรังของโรค และด้านการตรวจรักษา การทำความเข้าใจโรคมะเร็งของผู้ป่วยและแพทย์จึงต้องอาศัยการทำความเข้าใจผ่านมโนทัศน์อื่นหลายนมโนทัศน์ และแต่ละ

มโนทัศน์ก็อธิบายคุณสมบัติของโรคมะเร็งได้เพียงบางด้านเท่านั้น เช่น การเข้าใจมโนทัศน์โรคมะเร็งผ่านมโนทัศน์วัชพืช มโนทัศน์วัชพืชจะไม่สามารถอธิบายมโนทัศน์โรคมะเร็งได้ทั้งหมด แต่จะเน้นอธิบายคุณสมบัติด้านก่อนเนื้องอกมะเร็งเท่านั้น

อุปลักษณ์ (metaphor) คือ รูปภาษาที่แสดงการเปรียบเทียบสิ่งหนึ่งซึ่งมีความเป็นนามธรรมหรือซับซ้อนกับอีกสิ่งหนึ่งที่มีความเป็นรูปธรรมมากกว่าหรือคุ้นเคยมากกว่า ในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ใช้หมายถึงอุปลักษณ์ในระดับภาษา

มโนอุปลักษณ์ (conceptual metaphor) คือ อุปลักษณ์ในระดับปริชาณที่แสดงกระบวนการทางความคิดของผู้ใช้ภาษาในการทำความเข้าใจมโนทัศน์หนึ่งซึ่งมีความซับซ้อนเป็นนามธรรมผ่านอีกมโนทัศน์หนึ่งซึ่งมีความเป็นรูปธรรมมากกว่า เช่น มโนอุปลักษณ์ “โรคมะเร็งเป็นวัชพืช” แสดงการถึงกระบวนการทำความเข้าใจมโนทัศน์โรคมะเร็งซึ่งมีความซับซ้อนและเป็นนามธรรมในระดับหนึ่งผ่านมโนทัศน์วัชพืชซึ่งมีความเป็นรูปธรรมมากกว่า

แคววมโนทัศน์ต้นเค้า (source domain) คือ มโนทัศน์ที่นำมาเปรียบซึ่งมักจะเป็นรูปธรรมหรือมีความเป็นรูปธรรมมากกว่า หรือมโนทัศน์ที่นำมาใช้ในการทำความเข้าใจให้แก่นมโนทัศน์ปลายทางซึ่งมีความเป็นนามธรรมหรือนามธรรมมากกว่า เช่น มโนทัศน์วัชพืช

แคววมโนทัศน์ปลายทาง (target domain) คือ มโนทัศน์นามธรรมหรือมีความเป็นนามธรรมมากกว่าที่ผู้ใช้ภาษาพยายามทำความเข้าใจ ซึ่งในวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มโนทัศน์ปลายทางที่นำมาศึกษาคือ มโนทัศน์โรคมะเร็ง

1.6 วิธีการนำเสนอข้อมูล

1. มโนอุปลักษณ์ที่พบจะถูกนำเสนอด้วยตัวอักษรตัวหนาพร้อมเครื่องหมายอัญประกาศ เช่น “โรคมะเร็งเป็นเชื้อโรค” และ “การรักษาโรคมะเร็งเป็นการทำสงคราม”
2. ตัวอย่างอุปลักษณ์ที่นำมาแสดงประกอบการวิเคราะห์ในแต่ละบท จะบอกแหล่งที่มาของข้อมูลด้วยอักษรย่อต่างแสดงด้านล่าง เพื่อความสะดวกในการอ่านและติดตามเนื้อหาของผู้อ่านงานวิจัยและเพื่อเป็นการรักษาสิทธิของแพทย์และผู้ป่วยที่เข้าร่วมงานวิจัยครั้งนี้

DS	คือ	อุปลักษณ์จากปริจเฉทภาษาพูดของแพทย์
DW	คือ	อุปลักษณ์จากปริจเฉทภาษาเขียนของแพทย์
PS	คือ	อุปลักษณ์จากปริจเฉทภาษาพูดของผู้ป่วย
PW	คือ	อุปลักษณ์จากปริจเฉทภาษาเขียนของผู้ป่วย

1.7 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ทำให้เข้าใจมุมมองของคนไทยที่มีต่อโรคมะเร็งและการรักษาโรคมะเร็ง
2. ให้แนวทางในการศึกษาอุปถัมภ์โดยการเชื่อมโยงปริชานศาสตร์กับวจนปฏิบัติศาสตร์
3. เป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาแนวทางการสื่อสารระหว่างแพทย์และผู้ป่วย