

ภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุ

นายจตุพร ผาสุขถ้อย

ศูนย์สุขภาพชุมชนตำบลระโสม

อำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา

บทนำ

โรคซึมเศร้าเป็นปัญหาสุขภาพที่มีความรุนแรงและทวีจำนวนมากขึ้นเรื่อยๆ ที่ผลกระทบมีมหาศาลทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม จากการศึกษาภาวะโรคของประเทศ ไทย (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ กระทรวงสาธารณสุข 2542) รายงานว่าโรคซึมเศร้าเป็นโรคที่เป็นสาเหตุสำคัญของการสูญเสียปีสุขภาวะ (DALY) สูงที่สุดในกลุ่มโรคทางจิตเวช จากตัวเลขของผู้มารับบริการในหน่วยงานสาธารณสุขทุกระดับพบว่า โรคซึมเศร้าเป็นโรคที่พบได้บ่อยมากขึ้นถึง ประมาณร้อยละ 10 ของคนไทย (ศุภรัตน์ 2545) ซึ่งสอดคล้องกับที่องค์การอนามัยโลกร่วมกับธนาคารโลก ได้คาดการณ์ว่าโรคซึมเศร้า จะก่อให้เกิดความสูญเสียด้านสุขภาพของประชากรโลกเป็นเท่าตัว ซึ่งคาดว่าในปี 2020 โรคซึมเศร้าจะเป็นปัญหาสาธารณสุขระดับโลกอันดับที่ 2 รองลงมาจากโรคหัวใจหลอดเลือด

สาเหตุของโรคซึมเศร้านั้น สัมพันธ์กับหลายปัจจัย ทั้งจากด้านกรรมพันธุ์ การพลัดพรากจากพ่อแม่ในวัยเด็ก พัฒนาการของจิตใจ รวมถึงการเปลี่ยนแปลงของระดับสารเคมีในสมอง บางตัว โดยมีความเครียดทางจิตสังคมเป็นตัวกระตุ้นให้เป็นโรคได้มากขึ้น เช่น การสูญเสียคนที่รัก การหย่าร้าง การมีโรคทางกายที่เรื้อรังและการไปพึ่งพิงสารเสพติด โรคซึมเศร้าพบมากในกลุ่มผู้ด้อยโอกาส วัยรุ่นโดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุ ซึ่งกำลังเพิ่มจำนวนสูงขึ้นอย่างมาก

สาเหตุของโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุนั้น คาดว่าเกิดจากการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย¹ จิตใจ อารมณ์ ซึ่งเป็นสถานการณ์ที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญเหมือนกันทุกคน (กรมสุขภาพจิต 2540) การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายในทางเสื่อมถอยลง ความไวในการรับรู้ประสาทสัมผัสต่างๆ ลดลง สิ่งที่สูงอายุเคยทำได้ก็อาจต้องให้ผู้อื่นช่วยทำ การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจอารมณ์ ต้องพบกับการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ต้องออกจากงานที่ต้องทำประจำ อันเคยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตประจำวัน การเปลี่ยนแปลงทางสังคม และปัญหาทางเศรษฐกิจในปัจจุบัน ที่มีส่วนทำให้คนวัยทำงานต้องออกจากบ้านไปเพื่อทำงานมาหาเลี้ยงครอบครัว จึงไม่มีเวลาเอาใจใส่ผู้สูงอายุ รวมถึงโครงสร้างของครอบครัวที่จากเดิมเป็นครอบครัวขยายมาเป็นครอบครัวเดี่ยว ทำให้ผู้สูงอายุถูกทอดทิ้งให้อยู่ตามลำพัง มากขึ้น

¹ คือปัญหาสุขภาพทางสรีระ

ผู้สูงอายุคิดว่าตนเอง ไร้ค่า เกิดความว้าเหว และท้อแท้ในชีวิต ประกอบกับการพัฒนาทางการศึกษาที่ทำให้คนรุ่นใหม่ มีโอกาสเรียนรู้อะไรใหม่ๆ ที่ผู้สูงอายุไม่เคยรู้เรื่องมาก่อน รวมถึงการแพร่ขยายวัฒนธรรมตะวันตก ที่ทำให้ค่านิยมเกี่ยวกับการเคารพผู้อาวุโสลดถอยลง เกิดความไม่เข้าใจกันอันเป็นช่องว่างระหว่างผู้สูงอายุกับบุตรหลานหรือบางคนต้องแบกภาระในครอบครัวมากขึ้น ต้องพบกับบทบาทใหม่ จากเดิมที่เคยมีบทบาทเป็นผู้นำและผู้แนะแนวทาง กลายเป็นผู้เลี้ยงเด็ก การไม่ได้รับการเคารพนับถือจากผู้เยาว์ และเปลี่ยนแปลงที่ได้กล่าวถึงนี้ล้วน ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาด้านสุขภาพจิต จนกลายเป็นโรคซึมเศร้าและนำไปสู่การฆ่าตัวตายในที่สุด ซึ่งเรามักได้พบเห็นจากข่าวในหนังสือพิมพ์กันเป็นประจำและจากหนังสือโรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย พบว่าร้อยละ 15 ของผู้ป่วยโรคซึมเศร้าจะฆ่าตัวตายสำเร็จ (สมภพ 2543)

แต่ความสำคัญของโรคซึมเศร้า นั้นอยู่ที่ตัวผู้ป่วยนั้นไม่ทราบว่าได้ป่วยเป็นโรคซึมเศร้า ซึ่งอาจเป็นเพราะว่าอาการของโรคซึมเศร้านั้นไม่รุนแรง แต่จะมีลักษณะอาการที่แสดงออกทางกาย เช่น เบื่ออาหาร น้ำหนักลด อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ขาดสมาธิ และมักจะนอนไม่หลับ ซึ่งบางครั้งตัวผู้ป่วยไปรับบริการแล้วได้รับการรักษาที่ไม่ถูกต้อง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุ เพราะบางครั้งบุคลากรทางการแพทย์มักคิดว่าเป็นอาการของโรคทางกาย หรือบางครั้งตัวผู้ป่วยได้ปล่อยปละละเลยไม่ยอมไปรับบริการการตรวจรักษา จนอาการของโรคนั้นมีความรุนแรงมากขึ้น ก่อให้เกิดอันตรายต่อสุขภาพจิตและพฤติกรรม ซึ่งผลร้ายของโรคซึมเศร้าอย่างหนึ่งก็คือทำให้ประสิทธิภาพในการทำงานของผู้ป่วยลดลง ทำให้สัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นไม่ดี ที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ คนในครอบครัวหรือในชุมชนมองอาการที่เกิดขึ้นของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าว่าเป็นเรื่องปกติ เป็นการเสื่อมโทรมทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่เกิดขึ้นได้กับทุกคน อาการที่ผู้สูงอายุแสดงออกจึงถูกมองว่าเป็นเรื่องที่เร้าใจความสนใจจากคนรอบตัว ทำให้มีความรู้สึกและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้สูงอายุแตกต่างกันออกไป

การศึกษาวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ที่มุ่งเน้นถึงความสามารถในการรับรู้ของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า รวมถึงการสะท้อนให้เห็นปัญหาและความสัมพันธ์เชิงอำนาจในครอบครัว บทบาททางสังคม อันส่งผลถึงพฤติกรรมการซึมเศร้าของผู้สูงอายุ ซึ่งแสดงออกในรูปแบบต่างๆ โดยการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับลักษณะทางสังคมของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุ และโรคซึมเศร้าในผู้สูงอายุ ตลอดจนงานศึกษาเกี่ยวข้องที่ผ่านมา ทำการศึกษาและเก็บข้อมูลพื้นฐานชุมชนบ้านระโสม ตำบลระโสม อำเภอกาฬสินธุ์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา ถึงสภาพทั่วไปของชุมชนในเชิงกายภาพและด้านสังคม วัฒนธรรม รวมถึงข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับวัตถุประสงค์ทั้งหมด เก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (indepth interview) สนทนากลุ่ม (focus group discussion) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (participation observation) และการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม (non-participation observation) เพื่อให้เห็นบริบทของชุมชนและความสัมพันธ์ของวิถีชีวิตคนในชุมชน แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์ตีความตามปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น และนำเสนอผลการวิจัยด้วยวิธีการเขียนเชิงพรรณนาวิเคราะห์ (analytic descriptive)

ผลของการศึกษาค้างนี้ต้องการแสดงให้เห็นถึงปัญหาและความสัมพันธ์เชิงอำนาจในครอบครัว บทบาททางสังคม อันส่งผลถึงพฤติกรรมการณ์ซึมเศร้าของผู้สูงอายุ โดยแบ่งเนื้อหาการนำเสนอออกเป็น 4 ส่วน **ส่วนที่หนึ่ง** บทนำ เป็นการทบทวนแนวคิดและทฤษฎี เพื่อแสดงให้เห็นสภาพของการเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุทั่วไป และสภาพของอาการป่วยของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า **ส่วนที่สอง** เป็นการแสดงให้เห็นสภาพของชุมชน รวมไปถึงสภาพบริบทของครอบครัวผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า **ส่วนที่สาม** เป็นการเล่าประวัติชีวิตของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า โดยเริ่มแต่การดำเนินชีวิตในช่วงแรกของชีวิต วิกฤตในชีวิต และวิเคราะห์มูลเหตุ ของการเกิดภาวะซึมเศร้า ซึ่งจะแสดงให้ผู้อ่านเห็นว่า ปัจจัยใดที่ผลกระทบต้อจิตใจและทำให้ผู้สูงอายุเกิดภาวะซึมเศร้า **ส่วนที่สี่** เป็นบทสรุปและข้อเสนอแนะการวิจัยโดยการนำเสนอจะเรียงไปตามแต่ละประเด็นลำดับดังต่อไปนี้

ส่วนที่หนึ่ง

บริบทของชุมชน

บนพื้นที่ราบสูงขนาดย่อม ที่มีต้นไม้ขนาดใหญ่จำนวนมาก ในยามเวลากลางคืน เมื่อมองจากหมู่บ้านอื่นจะเห็นแสงจันทร์จับยอดไม้เป็นทิว สวยงาม จึงทำให้เป็นที่มาของหมู่บ้าน ที่ชื่อ “บ้านระโสม” ซึ่งปัจจุบันตั้งอยู่ในเขตตำบลระโสม อำเภอภาชี จังหวัดพระนครศรีอยุธยา แต่เดิมบ้านระโสมเป็นหมู่บ้านที่ขึ้นกับอำเภออุทัย มีอาณาเขตติดต่อกับหมู่บ้านในเขตจังหวัดสระบุรีเป็นส่วนใหญ่ ต่อมาปี พ.ศ.2499 ทางราชการได้ย้ายตำบลระโสมมาขึ้นกับอำเภอภาชี จากอดีตจนถึงปัจจุบันการติดต่อคมนาคมคนภายนอกส่วนใหญ่เป็นถนนทางดินตัดผ่าน เชื่อมกันระหว่างหมู่บ้านจนถึงถนนใหญ่ เส้นทาง – หินกลอง จนกระทั่งปี พ.ศ. 2510 มีถนนลูกรังตัดผ่าน ทำให้การเดินทางสะดวกขึ้น ชาวบ้านเริ่มหันมาใช้รถจักรยานและรถมอเตอร์ไซด์ จนกระทั่ง ปี พ.ศ. 2524 มีถนนลาดยางผ่าน การคมนาคมจึงดีขึ้น

สภาพของหมู่บ้านเป็นพื้นที่เปิด มีทุ่งนาเป็นบริเวณกว้างใหญ่ ไม่มีป่าหรือต้นไม้หนาแน่น ชุมชนตั้งติดกันเป็นกลุ่มๆ มีคลองสำคัญที่เป็นแหล่งน้ำสำคัญ คือ คลองระพีพัฒน์ ซึ่งเป็นคลองขุด โดยต้นคลองอยู่ที่อำเภอท่าเรือ ไหลผ่าน มาถึงอำเภอภาชี อำเภอหนองแค จังหวัดสระบุรี ยาวไปบรรจบที่อำเภอวังน้อย ไหลลงแม่น้ำเจ้าพระยา ที่จังหวัดนนทบุรี ถึงแม้ว่ามีแม่น้ำไหลผ่านหลายสาย แต่สภาพดินที่เกิดจากการทับถมของภูเขา ทำให้มีความลึกของชั้นดินที่ระดับรากพืชสามารถหยั่งได้ลึกมาก มีความลาดเทของพื้นที่น้อยทำให้การระบายน้ำมีบางจุดไม่ดี มีการซึมผ่านของน้ำและการชะล้างหน้าดินช้า มีอินทรีย์วัตถุในดินค่อนข้างต่ำ สีของดินน้ำตาลเทา น้ำตาลเหลือง ทำให้ผืนดินมีความเหมาะสมในการปลูกข้าวมากกว่าการปลูกพืชสวนหรือพืชไร่

ด้วยดินที่มีความอุดมสมบูรณ์ จึงให้ผลผลิตข้าวในปริมาณที่มาก เนื่องจากสามารถทำนาได้ปีละหลายครั้ง ทั้งนาดำ มีนาหว่านจึงทำให้ในช่วง 30 - 40 ปีที่ผ่านมา มีผู้คนอพยพมาจากหมู่บ้านข้างเคียงเข้ามาตั้งถิ่นฐานในหมู่บ้านเพิ่มมากขึ้น จนกลายเป็นชุมชนขนาดใหญ่ แต่ในปัจจุบันการประกอบอาชีพของชาวบ้าน นอกจากการทำนาแล้ว รองลงมาคืออาชีพรับจ้าง ทั้งการรับจ้างในภาคเกษตรกรรมคือ ดำนา หว่านปุ๋ย ฉีดยา และการรับจ้างงานในโรงงานอุตสาหกรรม ที่เข้ามาตั้งในเขตจังหวัดพระนครศรีอยุธยา และจังหวัดสระบุรี ซึ่งเป็นจังหวัด

ใกล้เคียง ได้แก่ นิคมอุตสาหกรรมสหรัต อำเภอนครหลวง นิคมอุตสาหกรรมโรจนะ อำเภออุทัย นิคมอุตสาหกรรมไฮเทค อำเภอพระนครศรีอยุธยา นิคมอุตสาหกรรมหนองแค โดยแต่ละบริษัทจะมีรถมารับส่งบริเวณถนนใหญ่ สายภาษี – หินกลอง ชาวบ้านระโสมต้องไปจอดรถ หรือให้ญาติ ไปส่งที่บริเวณด้านหน้าของถนนเข้าหมู่บ้านที่รถจะมาจอดรับส่งทุกวัน

การเข้ามาของนิคมอุตสาหกรรม ในปี พ.ศ. 2539 มีนิคมอุตสาหกรรมเกิดขึ้น ถึง 2 นิคม ได้แก่ นิคมอุตสาหกรรมสหรัตนคร และ นิคมอุตสาหกรรมไฮเทค ซึ่งทำให้เกิดการตื่นตัวของคนในชุมชนอย่างมาก โดยเฉพาะวัยหนุ่มสาว (ประชากรวัยแรงงาน) ที่ได้เปลี่ยนแปลงอาชีพเดิมที่ทำการเกษตร ไปเป็น ลูกจ้างในโรงงานอุตสาหกรรม เมื่อกล่าวถึงโครงสร้างเศรษฐกิจของชุมชนนับว่าเป็นเรื่องที่ดี เนื่องจากเป็นการสร้างรายได้เสริมให้กับคนในชุมชนนอกจากการทำนา ที่นับวันรายได้จากการทำนาลงลงจนไม่พอกับค่าลงทุนที่ใช้ไป บางปีน้ำท่วมจนไม่สามารถเก็บเกี่ยวผลผลิตได้ ทำให้คนในชุมชนส่วนหนึ่งเข้าสู่การทำงานในภาคอุตสาหกรรม โดยเฉพาะคนวัยทำงาน แต่ด้วยภาระหน้าที่การทำงานในภาคอุตสาหกรรมที่เข้ามามีบทบาทในชีวิตประจำวันมากขึ้น ทำให้ไม่มีระยะเวลาการทำงานที่แน่นอน บางครั้งก็ต้องทำงานเป็นกะ ทำให้วิถีชีวิตของคนเปลี่ยนแปลงไป การใช้ชีวิตร่วมกันของครอบครัวก็เปลี่ยนไป คนในครอบครัวขาดการเอาใจใส่ซึ่งกันและกัน ส่งผลให้ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวลดน้อยลง โดยเฉพาะผู้สูงอายุถูกละเลยและถูกลดทอนบทบาทในครอบครัวลงเหลือเพียงแค่ คนเฝ้าบ้าน หรือคนเลี้ยงหลานเพียงเท่านั้นเอง

ส่วนความสัมพันธ์ของคนในชุมชนถึงแม้ว่าในอดีตจะเป็นการอพยพของคนต่างถิ่นเข้ามา แต่ส่วนใหญ่ที่เข้ามาตั้งถิ่นฐานบ้านเรือนกันในระยะแรกก็จะมีความสัมพันธ์กันในเชิงเครือญาติ บ้างก็เป็นเพื่อนสนิทที่ชักชวนกันเข้ามา เช่นเดียวกับลุงทองดีที่ได้เข้ามาในครั้งแรกๆ ตามคำชักชวนของเพื่อนที่บอกว่า “ที่ทำนาอยู่แถวบ้านโสมน้ำดี นาดี ปลูกข้าวได้ไร่ละหลายถังอยู่” เมื่อเข้ามาจึงตั้งบ้านเรือนอยู่กันเป็นกลุ่มๆ แต่เมื่อทางราชการเริ่มพัฒนาระบบโครงสร้างพื้นฐานในหมู่บ้านจึงทำให้การตั้งบ้านเรือนของชาวบ้านระโสม ขยับขยายเรียงรายไปตามถนนภายในหมู่บ้านเป็นส่วนใหญ่ ซึ่งในอดีตส่วนใหญ่จะนิยมปลูกเป็นบ้านไม้ 2 ชั้นใต้ถุนสูง เนื่องจากจะมีน้ำท่วมสูงเกือบทุกปี แต่ปัจจุบันนิยมต่อเติมด้านล่างให้เป็นห้องพัก และบ้างก็ปลูกเป็นบ้านชั้นเดียวมากขึ้น

ความสัมพันธ์ของคนในชุมชนที่ผูกพันกันมาตั้งแต่อดีต นับแต่การเข้ามาตั้งถิ่นฐานทำให้แรงยึดเหนี่ยวทางสังคมมีอยู่สูง สังเกตได้จากการร่วมแรงร่วมใจในการประเพณี ปฏิบัติตามประเพณีวัฒนธรรมของชุมชนมาอย่างยาวนาน โดยเฉพาะงานบุญที่ทางวัดระโสมได้จัดทำขึ้นจากการสอบถามจาก ผู้เฒ่า ผู้แก่ในบ้านระโสม คาดว่าเป็นวัดที่ตั้งมาตั้งแต่สมัยกรุงศรีอยุธยาแล้ว เพราะมีหลักฐานเป็นโบสถ์เก่าแก่ อายุกว่า 300 ปี ปัจจุบันเป็นวัดใหญ่ที่สุดของบ้านระโสม และด้วยแรงศรัทธาต่อหลวงพ่อดังศักดิ์สิทธิ์ที่ได้พัฒนาวัดมาโดยตลอด ถึงแม้ว่าท่านจะได้

มรณภาพไปแล้วแต่คนในชุมชนจัดสร้างศาลไว้ยังบริเวณหน้าตลาด และให้การเคารพสักการะมาโดยตลอด และเมื่อปี 2545 วัดระโสมก้อยได้รับการยกย่อง เป็นวัดพัฒนาตัวอย่างของจังหวัดพระนครศรีอยุธยาด้วย

ส่วนที่สอง

เรื่องราวของผู้ป่วยภาวะซึมเศร้า

เรื่องราวของผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้าและมีอาการแสดงออกทางกาย แต่กลับถูกคนรอบตัวมองว่าเป็นเพียงลักษณะอาการของผู้สูงอายุโดยทั่วไป จนถูกละเลยที่จะให้การดูแล จะนำเสนอผ่านประสบการณ์ชีวิตของชายชราผู้หนึ่งซึ่งทั้งชีวิต ได้ต่อสู้ทำมาหากินอย่างอียากลำบาก แต่ปัจจุบันได้ถูกลดทอนบทบาทในชีวิต จนไร้อำนาจในการต่อรองใดๆ ในชีวิตลง

ชีวิตของลุงทองดี²: เส้นทางชีวิต

ลุงทองดีพื้นเพเดิม เป็นคนอำเภอหนองแขง จังหวัดสระบุรี มีพี่น้องกันอยู่ 6 คน พ่อแม่แก่เป็นคนทำนา โดยเช่านาจำนวน 40 ไร่ ที่แถวตำบลหนองควายโซ หาเลี้ยงลูก ลุงทองดีเป็นลูกชายคนรอง ได้เข้าเรียนที่โรงเรียนวัดแห่งหนึ่งแต่ต้องออกจากโรงเรียนกลางคันเพราะจำเป็นต้องมาช่วยพ่อแม่ทำนา โดยตนเองกับพี่ชายเป็นกำลังหลัก ในการทำงาน จึงได้รับความไว้วางใจจากพ่อแม่ และน้องๆ ทุกคนให้ความเคารพนับถือ เชื่อฟังมาโดยตลอด จนกระทั่งอายุ 21 ปี ก็พบรักกับสุพรรณ สาววัย 18 จากหมู่บ้านเดียวกัน ซึ่งพบการตอนงานวัด และก็พูดคุยกันเรื่อยมาจนเป็นแฟนกัน จึงตกลงใจปลงใจที่จะร่วมหอลงโรงกัน หลังจากนั้นอีกประมาณ 1 ปีก่อนแต่งงานกัน ลุงทองดีจึงคิดแยกตัวจากครอบครัวใหญ่เพื่อสร้างครอบครัวของตัวเอง “อยู่กับพ่อแม่เราก็ยังเด็กอยู่ทำอะไรไม่ได้ ที่นาก็ยังเช่าเขาอยู่เหมือนกัน ออกมาทำคนเดียวดีกว่าจะได้มีกินมีเก็บ ” เป็นเช่นนั้นลุงทองดีจึงตัดสินใจบอกพ่อแม่ และหันมาใช้ชีวิตของตนเอง จากการพูดคุยกับทิดเจ๊ที่เป็นเพื่อนสนิทคนเดียวที่หลงเหลืออยู่ในหมู่บ้าน ซึ่งเป็นคนบอกลุงทองดีว่าที่ทำนาอยู่แถวบ้านโสมน้ำดี นาดี ปลูกข้าวได้ไร่ละหลายถังอยู่ ลุงทองดีจึงปรึกษากับคู่ชีวิตคือป้าศรีพร และตกลงกันไปหาเช่านา ที่บ้านระโสม (ตำบลระโสมในปัจจุบัน) จำนวนทั้งหมด 10 ไร่ โดยไปปลูกบ้านที่บริเวณที่นาเช่ากัน 2 คนผัวเมีย ลุงบอกว่า บ้านที่ปลูกไม่ใหญ่โตอะไรคล้ายกระท่อมเล็กๆ มุงด้วยสังกะสีเก่าที่เจ้าของนาเขาให้มา ช่วงแรกของชีวิตตอนเริ่มต้น แกบอกว่าลำบากมาก บางวันต้องหาผักกระถิน ผักบุ้งตามขายนาวันหนึ่งชีวิต

² ชื่อที่ปรากฏอยู่ในเรื่องทุกชื่อ ล้วนเป็นนามสมมติ

แกบอกว่า “ชีวิตต้องสู้ละ ตอนนั้นยังหนุ่ม แนน ออกมาอยู่กับ 2 คน จะกลับไปบ้านฝั่งพ่อ แม่ ไม่ได้หรอก พ่อแม่เขา ก็ลำบากมากอยู่แล้ว” อยู่กันมาได้สักปี ป้าสุพรรณก็ตั้งท้อง ลูกคนแรก ไม่สามารถช่วยงานได้มากเช่นเดิม ประจวบกับตอนนั้นแกเกี่ยวข้าว และขายข้าวซึ่งเป็น น้ำพิกน้ำแรงแก ซึ่งทำกัน 2 คนผิวเมีย เป็นครั้งแรก แกอธิบายความรู้สึกออกมาเป็นคำพูดว่า “ทำนา กับ พ่อ กับ แม่ ตั้งแต่เด็ก พอมาทำเองทั้งหมดมันเหนื่อยกว่านะหมอ แต่มันทำให้ผมได้ สดางค์มาทำบ้านใหม่ให้ลูกมันอยู่” เงินที่ได้เก็บก้อนแรก จึงถูกนำไปปลูกบ้านเกือบทั้งหมด โดยทำพื้นและหลังคาให้แข็งแรงขึ้น ช่วงนี้เองที่ลุงทองดีต้องลำบากมากขึ้นเพราะต้องออกไป ทำนาคนเดียว ป้าสุพรรณก็ช่วยมากไม่ได้เพราะต้องเลี้ยงดูลูกชายคนแรกของแก

หลังจากนั้นอีก 2 ปี ลุงทองดีก็มีลูกคนที่ 2 ซึ่งก็เป็นผู้ชายอีก แต่ก็ในช่วงชีวิตที่ดี เพราะชีวิตของลุงทองดีเริ่มดีขึ้น เพราะการทำนาในช่วง 2 ปีที่ผ่านมาได้ผลผลิตเป็นที่น่า พพอใจ ลุงเองจึงพอมีเงินเก็บและใช้จ่ายภายในครอบครัว โดยประหยัดได้บ้าง ลุงทองดีเล่าให้ฟัง ว่า “ตอนนั้น เจ้าของนาเห็นว่า ลุงทำนาได้ผลดี เลยบอกว่าให้เอาไปทำอีก 10 ไร่ ลุงก็รับปาก คิดว่าถ้าทำได้เยอะ คงดีเหมือนกัน แต่ก็ยังคิดว่าจะทำยังไง เพราะตอนนี้ทำอยู่ 2 คน ก็ เหนื่อยแทบจะไม่ไหวแล้ว แต่ในที่สุดลุงทองดีก็ตกลงกับคำเจ้าของที่นา ลุงทองดีเล่าว่าแต่เดิม การทำนาเราใช้วิธีลงแขก ช่วย กันดำ ช่วยกันหว่าน นาใครทำการดำนาอยู่ ก็ไปช่วย พอเรา ดำนาบ้างเขาก็มาช่วย แต่ถ้ามีนาเพิ่มอีก 10 ไร่ คงต้องจ้างเขาทำบ้าง แต่ที่นา 20 ไร่ที่ลุงทองดี ทำอยู่ก็สร้างรายได้ ให้ลุงทองดีพอ สมควร การเงินก็ดีขึ้นบ้าง หลังจากนั้น อีก 2 ปี ลุงทองดีก็มี ลูกชายคนที่ 3 ซึ่งลุงบอกว่า ชีวิตช่วงนั้นเหนื่อยมากเพราะต้องทำงานหาเงินให้พอเลี้ยงลูก เล็กๆ ป้าสุพรรณก็ช่วยทำงานอะไรได้ไม่มาก เพราะต้องดูแลลูกๆ ทั้ง 3 คน ชีวิตของลุง ทองดีในช่วงนี้จึงเป็นช่วงของการสร้างเนื้อ สร้างตัว ถึงแม้จะลำบากเหน็ดเหนื่อยอยู่บ้างแต่ก็มี ความสุขตามอัธยาศัย

จากการที่ลุงทองดีได้ทำนาและอยู่ที่บ้านหนองปรือ หมู่ที่ 7 ตำบลระโสม ได้ทั้งหมด 18 ปี ก็เริ่มคิดถึงความมั่นคงในชีวิต จึงมีความคิดว่าคงต้องหาซื้อที่ปลูกบ้านของตัวเองสัก แปลง เพื่อจะได้ไม่ต้องเช่าเขา มีที่อยู่ของตัวเองจะดีกว่า เมื่อถ้าเจ้าของเขาไล่ ถ้าเราไม่มีบ้าน อยู่ก็ลำบากแย่ ลุงทองดีคิดได้ดังนั้น จึงออกไปหาซื้อที่ บริเวณหมู่ที่ 6 มีเนื้อที่ 1 ไร่ ซื้อมาใน ราคา 37,000 บาท แล้วก็ปลูกบ้าน ซึ่งเป็นบ้านไม้ 2 ชั้น ด้านล่างเป็นใต้ถุนโล่ง ชีวิตช่วงนี้เริ่ม จะดีขึ้นเพราะปัญหาทางการเงินเริ่มที่จะคลี่คลาย ลุงทองดีก็เริ่มมีเพื่อนฝูง และสังคมมากขึ้น จึงเริ่มดื่มสุรา การดื่มสุราของลุงทองดีจริงๆ แล้วก็เริ่มดื่มตั้งแต่วัยรุ่น แต่ก็ไม่ได้มากมายอะไร จากการพูดคุยกับป้าสุพรรณ เมื่อก่อนแกจะกินเฉพาะไปงานเลี้ยง หรืองานบุญเท่านั้นเอง แต่ มาช่วงหลังๆ แกกินเหล้าแทบทุกวัน ลุงทองดีให้เหตุผลของการดื่มเหล้าว่า “เป็นธรรมดา ทำงานมาทั้งวันเหนื่อยแล้วก็ต้องสังสรรค์บ้าง แต่ลุงกินก็ไม่เสียวานหรอนะ เข้าลุงก็ยังไปทำนา ทุกวัน” ลุงทองดีตอบด้วยสีหน้าจริงจัง หลังจากที่ปลูกบ้านอยู่ได้สัก 3 ปี ก็มีลูกสาวคนที่ 4 ซึ่งเป็นลูกสาวคนแรก แกบอกว่ารอลูกสาวคนนี้แหละ เพราะมีแต่ลูกผู้ชายมันดื้อไม่ค่อยฟัง ผู้หญิง ว่าเลี้ยงง่ายกว่า พอมีลูกคนนี้ลุงทองดีก็ขยายพื้นที่ทำนา เป็น 40 ไร่ โดยมีการจ้าง คนเข้ามา

ช่วยในการไถนา หว่านปุ๋ย ฉีดยาข้าว หลังจากนั้นอีก 3 ปี ลุงทองดีก็มีลูก สาวคนที่ 5 และอีก 3 ปีถัดไป ก็มีลูกชายคนสุดท้าย รวมลุงทองดีมีลูกทั้งหมดถึง 6 คน เป็นชาย 4 คน หญิง 2 คน

ลุงทองดีก็ทำมาหากินเลี้ยงลูกๆ ทั้งหกคนเรื่อยมาและสุดท้ายก็ขยายพื้นที่การทำนา ถึง 60 ไร่ โดยมีลูกชายคนโต และลูกชายคนรอง เข้ามาช่วยทำนา จนเมื่อลุงทองดีอายุย่างเข้าวัย 60 ปีก็ยังคงทำอาชีพทำนาเป็นหลัก แต่ได้ให้ลูกๆ ซึ่งโตเป็นผู้ใหญ่ให้ช่วยกันทำนาทั้งหมด ส่วนผลผลิตที่ได้ก็แบ่งกันกินภายในครอบครัว ทั้งของตัวเองและครอบครัวของลูกๆ ที่เริ่มแยกย้ายกันไปมีครอบครัว บางส่วนก็นำไปขายเป็นรายได้เป็นค่าใช้จ่าย ชีวิตช่วงนี้แกจึงไม่ค่อยได้งานหนักเหมือนสมัยก่อน ไม่ต้องทำนาเอง เพียงแต่ดูแลให้คำปรึกษาบรรดาลูกๆ ยามเมื่อมีปัญหาในการทำนา ตัวแกเองก็มีภาระหน้าที่ใหม่คือการเลี้ยงหลานอยู่ 2 คน โดยเป็นลูกของลูกชายคนโต ที่แยกทางกับภรรยาแล้ว ทั้งลูกให้อยู่กับลุงทองดีกับป้าสุพรรณเลี้ยง ซึ่งได้แก่ สมหมายที่เป็นหลานชายกับสมใจ แต่หลานคนที่แกร็กและมักจะพูดถึงมากที่สุดก็คือ สมใจ หลานสาวที่ลุงทองดีเลี้ยงมาตั้งแต่เด็กซึ่งปัจจุบันมีอายุ 22 ปี สมใจในตอนเด็กเป็นเด็กหน้าตาน่ารัก ที่สำคัญเป็นเด็กชอบประจบประแจง ตามประสาเด็กผู้หญิงโดยทั่วไป ลุงทองดีรัก เอาใจใส่หลานสาวคนนี้มากเป็นพิเศษด้วยความสงสารที่กำพร้าแม่ สมใจเองก็เป็นเด็กว่านอนสอนง่าย คอยดูแลลุงทองดียามที่ป่วยไข้อยู่เสมอ จึงไม่แปลกที่ลุงทองดีจะมีความรัก ความผูกพันกับสมใจมากกว่าหลานคนอื่นๆ

ในวัยหนุ่มนอกจากที่ลุงทองดีจะเป็นผู้ที่มีความขยันขันแข็งในการทำมาหากินแล้ว ยังคอยช่วยเหลือกิจกรรมต่างๆ ที่จัดขึ้นภายในชุมชนมาโดยตลอดและคนภายในชุมชนเองก็ให้ความเคารพนับถือในตัวลุงทองดีเช่นกัน ชีวิตในวัยเด็กจนถึงวัยชราของลุงทองดี จึงเป็นเรื่องราวที่สร้างความภาคภูมิใจในตัวเองไม่น้อยเลย

ลุงทองดี: การเจ็บป่วยและการเยียวยา

ครั้งแรกที่ผมได้รู้จักและเห็นลุงทองดี ประมาณ 10 ปีที่ผ่านมา ขณะนั้นลุงอายุ 62 ปี ตอนนั้นผมเข้ามาทำงานใหม่ๆ บ้านลุงทองดีจะอยู่เยื้องด้านหน้ากับสถานีอนามัย ผมได้ลุงทองดีนี้แหละที่คอยให้คำปรึกษาต่างๆ เกี่ยวกับการทำงานในชุมชนเนื่องด้วยลุงเป็นผู้ที่กว้างขวาง รู้จักคนเยอะ นอกจากนี้ผมยังฝากท้องที่บ้านลุงบ่อยๆ ยามที่ต้องอยู่เวรประจำสถานีอนามัย บางครั้งแถมจะมาตะโกนเรียกผมอยู่หน้าสถานีอนามัย ให้ไปทานข้าวด้วยหากวันนั้นแกไม่เห็นผมเลย ผมจึงค่อนข้างคุ้นเคยกับลุงทองดีค่อนข้างดี ครั้งนั้นลุงจะเป็นคน พุดแก่ง รำเรึงแจ่มใส ชอบพุดถึงเรื่องครอบครัวที่อยู่ด้วยกันอย่างพร้อมหน้า พร้อมตาให้ฟังอยู่เสมอ บางทีก็ซักถามถึงเรื่องราวของผมในแทบทุกเรื่อง ในวันที่แกว่างๆ ถ้าเห็นผมมาเดินอยู่ด้านหน้าสถานีอนามัย แก ก็จะมาหายีนคุยด้วยเป็นประจำ เรื่องที่แกเล่าให้ฟังเป็นเรื่องสารทุกข์ สุกดิบทั่วๆ ไป

บางครั้งก็คุยเรื่องที่แกลไปไหน มาไหนให้ฟัง แต่ส่วนใหญ่ก็จะมีเรื่องของคนในครอบครัวมาแล้วให้ฟังทุกครั้งโดยเฉพาะเรื่องหลานสาวที่ซื่อสนใจ ซึ่งจะได้กล่าวถึงต่อไป

แต่ในระยะ 5 ปีหลังจากที่ผ่านมามีสังเกตว่าลูกทองดีเปลี่ยนไป อาจจะด้วยสภาพร่างกายที่ทรุดโทรมไปตามอายุขัย ที่ทำให้ลูกเริ่มมีการเจ็บป่วยบ่อยมากขึ้น เดิมลูกทองดีก็เป็นคนไข้เก่าแก่ที่มาใช้บริการของสถานีนามัยเป็นประจำ แต่ก็จะมาเมื่อไม่สบายมากๆ หรือไม่ก็บรรดาลหลานๆ ของลูกไม่สบายเท่านั้น แต่ระยะหลังที่ลูกมาหาผมที่สถานีนามัยบ่อยมากขึ้น แต่ละครั้งจะมาด้วยอาการกินไม่ได้ นอนไม่หลับ อ่อนเพลีย ไม่มีแรง ปวดหัว เวียนหัว ปวดหลัง ปวดตามข้อเท้า ซาตามมือตามเท้า วนเวียนเป็นอยู่เช่นนี้หลาย ๆ เดือน ทุกครั้งที่มาแก็ก็จะมาขอยาผม และก็สั่งยาให้หมอ!! (หมายถึงว่าแก็จะคิดก่อนมาสถานีนามัยว่าแก็ต้องการยาอะไร เมื่อเห็นผมแก็ก็จะสั่งให้ผมจัดยาให้ตามที่แก็ต้องการ)

ไม่ว่าผมจะอธิบายเรื่องความจำเป็นในการใช้ยาเท่าไรแก็ก็ไม่สนใจ บอกแต่ว่า กินยาที่หมอให้ไปแล้วดีขึ้น แต่เมื่อซักถามถึงสาเหตุของอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นแก็ก็จะเงยบทุกครั้งไป ตอนครั้งแรกผมคิดว่าคงเหมือนกับคนแก่ทั่วไป ที่ชอบเอายาไปติดบ้านไว้บ้าง เพื่อให้ลูกหลานกินตอนเจ็บป่วย แต่แปลกทุกครั้งที่มาใช้บริการรักษาลูกทองดี จะชวนคุย และพูดเรื่องทั่วไป ถามว่าผมมาทำงานอย่างไร กินข้าวหรือยัง มีแฟนหรือยัง มีลูกกี่คน ถามจนผมรำคาญ ที่สำคัญภายหลังที่ผมจัดยาใส่ถุงให้แก็แล้ว หากผมลืมวัดความดันโลหิตให้แก็ ก่อนกลับแก็จะพูดทวงถามขึ้นทันทีว่า “หมอวันนี้ยังไม่ได้วัดความดันให้เลย” พร้อมกับสีหน้าไม่พอใจ ผมรีบวัดความดันให้ ซึ่งผลการตรวจความดันออกมา เหมือนทุกครั้งคือ ปกติ แก็จะผงกหัวรับทราบ พลังมองเห็นผมเหมือนจะให้ผมยืนยันคำตอบอีกครั้ง ก่อนที่แก็จะลุกขึ้นกลับบ้านทุกครั้งไป และเป็นเป็นนี้ประจำ

การเปลี่ยนแปลงไปของลูกทองดี ทำให้ผมสนใจและเริ่มสังเกตชีวิตของแก็มากขึ้น บาง ครั้งจะพบว่าแก็จะนั่งนิ่งอยู่หน้าบ้าน ซึ่งก็อยู่เยื้องกับสถานีนามัย แก็นั่งอยู่อย่างนั้นตั้งแต่เช้าจนเที่ยง จนบ่ายเลยก็มี มีหลายครั้งที่ตอนกลางวัน ผมมักจะฝากท้องไว้ที่ร้านค้าประจำหมู่บ้าน ซึ่งอยู่ติดกับสถานีนามัย บ่อยครั้งที่ผมเห็นแก็นั่งอยู่ด้วย แต่เมื่อผมทักทายหรือยิ้มให้ แก็ก็จะเฉย บางครั้งผมสังเกตเห็นแก็นั่งอยู่นิ่งๆ เป็นเวลานานๆ ไม่พูดกับใคร ทั้งๆ ที่ ร้านค้าในช่วงกลางวันจะมีแต่เสียงตะโกนโหวกเหวก สั่งอาหาร พูดคุยกันตลอดเวลา บ้างก็จะเห็นแก็เดินไปบริเวณศาลาอ่านหนังสือพิมพ์ประจำหมู่บ้าน ที่ห่างจากบ้านแก็ไปประมาณ 200 เมตร ครั้งแรกก็คิดว่าที่ศาลาอ่านหนังสือพิมพ์ คงมีกิจกรรมใดกิจกรรมหนึ่งที่แก็ให้ความสนใจอยู่ แต่เมื่อตามไปดู ผมก็จะเห็นแก็นั่งนิ่งๆ หมอลอย อยู่เฉยคนเดียว และไม่มีใครอยู่สักคนเป็นเพื่อนสักคน นั้นเพราะปกติศาลาอ่านหนังสือพิมพ์ของหมู่บ้านที่แก็ไปนั่งประจำนั้น โดยปกติ

คนในชุมชน ก็ไม่ได้ สนใจ เข้าไปอ่านหนังสือ หรือ พบประกัน เปรียบเสมือนศาลาอ่านหนังสือพิมพ์ร้าง

จากข้อมูลที่สังเกตพบ ทำให้ผมได้เข้าไปพูดคุยกับคนในบ้าน ของลุงทองดีมากขึ้น โดยเฉพาะป้าสุพรรณกับป้าไพลูกสาวคนที่ห้าของลุง ทั้งนี้เนื่องจากช่วงกลางวันจะไม่ค่อยมีใครอยู่บ้าน เมื่อซักถามถึงอาการที่เป็นอยู่ กับการรักษาของลุงทองดี ทำให้ทราบว่านอกจากการรักษาที่สถานเอนามัยแล้ว ป้าไพลูกสาวคนที่สอง ยังพาไปรักษาอีกหลายแห่ง

“พาไปทั่วแล้วนะหมอ เห็นแกไม่ดีขึ้น ก็พาไปตั้งหลายแห่ง หลายอาทิตย์ก่อนก็พาไปโรงพยาบาลอำเภอตั้งสองครั้ง เดือนก่อนก็พาไปโรงพยาบาลจังหวัด ไปคลินิกก็มี ไปกั๊ก กั๊กก็ ไม่หาย จนเหนื่อยใจแล้วเนี่ย สงสัยพอหลงไปแล้ว”

ป้าไพล บอกให้ผมรับทราบ พร้อมกับสีหน้าที่ดูเหมือนจะระอาไปกับอาการป่วยไข้ของลุงทองดีไปเสียแล้ว ป้าไพลบอกเพิ่มเติมว่าโรคที่ลุงทองดีเป็นอยู่นี้ เมื่อพาไปหาหมอๆ ก็จะบอกคล้ายๆ กันคือ เป็นโรควิตกกังวลบ้าง โรคนอนไม่หลับบ้าง และการรักษาที่ได้รับจากสถานบริการอื่นๆ ก็จะเหมือนๆ กับที่มาสถานเอนามัยแล้วผมให้การรักษา คือ ได้รับยาคลายเครียด ยานอนหลับ พร้อมทั้งคำแนะนำในการปฏิบัติตัวเช่นเดิม

“หมอที่ไหนก็บอกอย่างนี้แหละ ยาก็เหมือนๆ กัน ขอหมอตรวจพิเศษ ขอเอ็กซเรย์³ ก็ไม่ตรวจให้ บอกว่าไม่เป็นอะไร จนฉันขี้เกียจจะพาไปแล้วนะ แต่แกคงไม่เป็นไรหรอก คงเป็นหลงๆ ลืมๆ นะแหละ แก่แล้วนี่ อยู่บ้านก็อยู่ได้ เวลาแกหิวแกก็หากินเองได้ เพียงแต่แกไม่พูดคุยกะใครนั่นแหละ”

ป้าไพลกล่าวย้ำกับผมด้วยแววตาที่เหนื่อยล้า ซึ่งสำหรับป้าไพลแล้วการพาพ่อตระเวนไปรักษาหลายที่ ต้องคอยรับส่งลุงทองดีไปรักษา หลายๆ แห่งเช่นนี้ หมายถึงว่าป้าไพลต้องเสียรายได้จากการทำงานทั้งวัน ทั้งนี้นอกจากป้าไพลจะทำนาแล้ว บางวันยังต้องช่วยสามีขับรถรับส่งคนงานไป นิคมอุตสาหกรรม ที่ตั้งอยู่ใกล้ๆ กับหมู่บ้าน ตอนเย็นก็ไปรับกลับถึงบ้านประมาณ 6 โมงเย็นถึงทุ่มหนึ่ง ช่วงเวลาที่ว่างจากการทำงานบางวัน ป้าไพลก็ต้องไปรับจ้างรายวันตามแต่จะมีผู้จ้าง ไม่แต่ป้าไพลเท่านั้น พี่น้องคนอื่นๆ ก็ต้องมีภาระหน้าที่ในการหาเลี้ยงครอบครัวด้วยเช่นกัน “ซัย” ลูกชายคนโตที่แต่งงานและได้แยกทางกับภรรยาแล้ว ถึงแม้ว่าจะกลับมาปลูกบ้านหลังเล็กๆ ข้างๆ บ้านของลุงทองดี พร้อมกับพาลูกสองคนที่ได้กล่าวถึงมาอยู่แล้ว ก็ไม่ได้มีส่วน

³ ไม่ว่าการเจ็บป่วยด้วยโรคใด ชาวบ้านมักเข้าใจว่าการตรวจพิเศษด้วยการเอ็กซเรย์ จะช่วยทำให้ทราบสาเหตุของโรคได้

ช่วยเหลือดูแลลุงทองดีสักเท่าไร นอกจากมาเพิ่มภาระในการเลี้ยงดูหลานให้กับผู้เป็นพ่อและแม่มากขึ้น ตั้งแต่ลูกยังเล็กๆ ซัยเองนอกจากการทำนาแทนลุงทองดีแล้วก็ไม่ได้มีภาระงานอื่นทำเลย พอหมดฤดูการทำนา ก็ได้เพียงแต่อยู่บ้านไปวันๆ และมักจะเมาเสียแทบทุกวัน บางวันยังไม่ได้กลับไปนอนบ้านตัวเองเลยด้วยซ้ำไปเพราะเมาจนลุกไม่ไหว ส่วนลูกชายคนรองของลุงทองดีก็แต่งงานกับคนที่อยู่หมู่บ้านใกล้เคียง และได้ไปลูกบ้านหลังเล็กอีกหลังหนึ่งภายในบริเวณบ้านเดียวกัน และช่วยซัยทำนาทุกปี “ชวน” ลูกชายคนรองนี้เป็นคนขยัน นอกจากช่วยทำนาแล้ว ก็จะไปรับจ้างรายวันตามแต่จะมีผู้ว่าจ้างให้ทำ แต่ก็มีบางวันที่จะไปดื่มเหล้ากับเพื่อนๆ จึงไม่ค่อยได้อยู่ดูแลผู้เป็นพ่อและแม่สักเท่าไร ส่วนน้องชายของชวน พี่ชายคนถัดจากร้าไพ่น้องสาว และน้องชายคนสุดท้อง ได้แต่งงาน ออกเรือนย้ายไปอยู่ต่างหมู่บ้านบ้าง ต่างอำเภอบ้าง ซึ่งทั้งสามคน ทำงานในนิคมอุตสาหกรรมที่จะต้องมีการทำงานเป็นกะ จึงไม่ค่อยมีใครกลับมาเยี่ยมบ้านกันเลยในช่วงเวลา 2-3 ปีที่ผ่านมา อีกทั้งบรรดาพี่น้องก็วางใจที่มีร้าไพคอยอยู่ใกล้ดูแล พ่อกับแม่อยู่ อย่างใกล้ชิด

การที่อาการของลุงทองดีไม่ได้ดีขึ้นเลย ไม่ว่าจะไปรักษาที่ไหนก็ตามทำให้ คนในครอบครัวเหนื่อยหน่ายและชินชากับอาการที่เป็นอยู่ เช่นเดียวกับที่ร้าไพกล่าวถึง จนกระทั่งเกิดเป็นการเฉยชาต่อลุงทองดีมานานกว่า 5 ปี

ส่วนที่สาม

ลุงทองดี: ความสัมพันธ์ในครอบครัวกับวิกฤติของชีวิต

ผู้สูงอายุในอดีตโดยทั่วไป เป็นผู้ได้รับการเคารพนับถือจากคนในสังคมไทยมาโดยตลอด สิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการเป็นเพียงความสุขทางด้านจิตใจ ที่ขอได้เห็นเพียงแค่ว่า ความสามัคคีปรองดองที่เกิดขึ้นระหว่างบุคคลในครอบครัว เช่น ลูกหลาน การเป็นมิตรที่ดีต่อกัน ความสำเร็จ ความก้าวหน้าของ ลูกหลาน นำมาซึ่งความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุได้ แต่จากการเปลี่ยนแปลงความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวหรือในชุมชนต่างๆ ทำให้ผู้สูงอายุถูกลดบทบาททางสังคมลง จนทำให้สูญเสียความเป็นตัวตนของตนเองไป และมีอำนาจต่อรองในด้านต่างๆ ลดน้อยลง

เช่นเดียวกับลุงทองดีที่ผ่านมาเคยมีกิจกรรมร่วมกับคนในชุมชนมาโดยตลอด และการที่เคยเป็นผู้นำครอบครัวที่ทุกคนเคยให้ความเคารพมาโดยตลอด แต่ในยามที่ต้องแก้อาการพร้อมกับถูกลดบทบาทในครอบครัว และสภาพจิตใจที่ไม่อาจมีใครล่วงรู้ ทำให้ลุงทองดีมีอาการอย่างที่เป็นอยู่ แม้ว่าคนในครอบครัวจะเห็นเป็นเรื่องปกติก็ตาม แต่สำหรับผมเป็นเรื่องที่น่าสนใจ ผมอยากรู้ ไม่เพียงแต่จะตอบสนองความอยากรู้อยากเห็นของตัวเองเท่านั้น หากรู้สาเหตุก็จะเป็นหนทางที่จะช่วยลุงทองดีได้ในเร็ววัน จนกระทั่งวันหนึ่งสายๆ ขณะที่ผมทำงานอยู่บนสถานีอนามัย เหตุการณ์นี้จึงทำให้มีความเข้าใจในตัวลุงทองดีเพิ่มมากขึ้น

“ ไป.....มึงจะไปไหนก็ไป ” เสียงที่ได้ยินทำให้ผมต้องลุกและเดินออกมาดู หน้าสถานี
อนามัย ภาพที่เห็นเป็นภาพของ “ชวน” ลูกชายคนรองและลูกสะใภ้ของลุงทองดียืนทะเลาะกัน
อยู่ มีลุงทองดี ยืนอยู่แถวๆ นั้น อย่างนิ่งเงียบ ไม่พูดอะไร บ้าสุพรรณตาแดงกำเหมือนร้องไห้
เพราะพยายามห้ามลูกทั้ง 2 ไม่ให้ทะเลาะกัน แต่ดูเหมือนเหตุการณ์จะทวีความรุนแรงขึ้น
เพราะลูกชาย และลูกสะใภ้เริ่มลงไม้ลงมือกัน จนชัยและลุงทองดีต้องเข้ารีบเข้าห้าม แต่เหมือน
จะไม่ได้ผลอะไร ตอนที่ลุงทองดีเข้าไปห้ามนั้น ลูกชายผลักแกออกมา และพูดคำพูดหนึ่งที่ติด
ใจผมตลอด

**“พ่ออย่างุงเรื่องของผัวเมียเขา แก่แล้ววัน ๆ ไม่ทำอะไร ได้แต่มาอย่างุงแต่เรื่อง
ของกู จะไปไหนก็ไป ๆ ๆ ๆ”**

และผลักลุงทองดีอีกครั้งจนแกล้มลง ผมมองเห็นแววตาของลุงแดงกำน้ำตาคลอเบ้า นิ่งเงียบ
ไม่พูดอะไร เดินเข้าไปในบ้านอย่างเหม่อลอย

ผมดูอยู่สักพักก็เดินกลับมา นั่งทำงานต่อ แต่ใจเริ่มคิด นี่มันอะไรกัน ทำไมต้องทำกับ
พ่อบังเกิดเกล้าอย่างนี้ ลุงก็หวังดีแท้ๆ เรื่องของลุงทองดีในตอนเช้ายังติดอยู่ในหัวของผมทั้งวัน
ผมตัดสินใจเดินไปถาม จากป้าสมพิศที่อยู่ข้างๆ บ้านแก ป้าสมพิศจะอยู่ที่บ้านทั้งวัน น่าจะพอรู้
ว่าเมื่อเช้าเกิดศึกสายเลือดอะไรกันขึ้น คำตอบจากป้าสมพิศทำให้ผมนิ่งงันไป

“เออ..ไม่มีอะไรหรอกหมอ มันก็ยังงี้กันตั้งนานแล้วนั่นแหละ ผัวมันชอบไปกินเหล้า
เมากลับมาก็มาทะเลาะกับเมียมันทุกที นี่ยังดีนะที่ยังไม่เอามีดไล่ฟันกันเหมือนคราวก่อน!!
มันทะเลาะกันอย่างนี้เป็นประจำแทบทุกวันนะแหละอย่าไปสนใจมันเลยหมอ มันก็อย่างนี้แหละ
ใครห้ามก็ไม่ฟัง พี่น้องมันก็ทะเลาะกันเองประจำ พ่อมันห้ามมันยังไม่ฟังเลย” ป้าพูดพร้อมกับ
หัวเราะเบาๆ

เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับคำบอกเล่าของป้าสมพิศทำให้ผมคิดถึงเรื่องที่ลุงเคยเล่าเรื่อง
ภายในบ้านให้ผมฟังหลังจากที่ ลุงทองดีมาวัดความดันกับผมแทบทุกวัน จนผมคุ้นเคยกับแก
มากขึ้น ว่าในครอบครัวของลูกๆ แกไม่ค่อยถูกกัน จากการที่ไม่ยอมช่วยกันทำนาแต่เวลาแบ่งก็
ได้ในปริมาณที่เท่ากัน และคิดว่าลุงลำเอียงรักลูกชายคนโตมากกว่า จนมีเรื่องมีปากมีเสียงไม่
เว้นแต่ละวัน พูดว่าใคร ก็หาว่าเข้าข้างอีกคน ลูกๆ พอทะเลาะกันที ก็พาลไม่คุยกับแก ทั้งให้แก
อยู่คนเดียวตลอด เย็นมาก็ต่างคนต่างอยู่ จะตามกัน ก็ให้หลานมาเรียก เป็นอย่างนี้มาเป็นปีๆ
แล้ว คำบอกเล่าของลุงทองดีกับคำบอกเล่าของป้าสมพิศ และเหตุการณ์ที่ได้เห็นเข้าวันนี้ ทำให้
ผมคิดถึงและรู้สึกเป็นห่วงลุงทองดีมากขึ้น

บ่ายวันนั้นหลังจากที่ผมเสร็จสิ้นภารกิจประจำวันบนสถานีอนามัย ผมตัดสินใจในยกเล็ก
นัดผู้ป่วยรายหนึ่งที่จะไปเยี่ยมบ้าน และเลือกที่จะไปหาลุงทองดีที่บ้านแทน ผมเดินข้ามถนนที่
ด้านหน้าสถานีอนามัยเพียงไม่กี่สิบก้าวก็ถึงบ้านลุงทองดีแล้ว เมื่อก้าวผ่านประตูรั้วคอนกรีต
ผ่านเข้ามาภายใน พื้นที่ประมาณหนึ่งไร่ของบริเวณบ้านพบว่าถูกปลูกบ้านค่อมาบริเวณ

ด้านหน้า ส่วนพื้นที่ด้านหลังถูกปล่อยโล่งไว้ มีพื้นที่บางส่วนจัดแบ่งไว้ปลูกพืชผักสวนครัว เมื่อเดินผ่านประตูรั้วเข้ามาในบริเวณบ้านไม่ถึงสิบก้าว บริเวณด้านซ้ายมือจะเป็นบ้านชั้นเดียว ซึ่งเป็นบ้านของชนที่ก่อด้วยอิฐแต่ไม่ได้ฉาบปูน ด้านขวามือเป็นบ้านของรำไพที่ปลูกเป็นลักษณะเช่นเดียวกัน ส่วนด้านหน้าของผมเป็นบ้านสองชั้น ชั้นบนเป็นไม้ส่วนด้านล่างถูกต่อเติมด้วยอิฐ และเมื่อเดินอ้อมบ้านหลังใหญ่นี้ไปด้านหลังจะพบบ้านชั้นเดียวยกพื้นสูงเพียงเล็กน้อยพอที่จะเดินลอดเข้าไปได้ ซึ่งบ้านหลังนี้เป็นบ้านของชัย บ้านแต่ละหลังไม่ได้ห่างกันเลย หลังคาแทบจะเกยกันด้วยซ้ำไป แต่บรรยากาศของบ้านดูเหมือนจะไม่มีคนอยู่อาศัยเลย

ผมมาบ้านหลังนี้ค่อนข้างบ่อยแต่ไม่เคยสังเกตบรรยากาศที่เงียบๆ อย่างนี้มาก่อน บริเวณหน้าบ้านของบ้านหลังใหญ่ซึ่งเป็นบ้านที่ลุงทองดีอาศัยอยู่กับป้าสุพรรณเพียงสองคน ซึ่งตอนนี้ป้าสุพรรณกำลังนั่งดูหลานๆ วัยสามสี่ขวบ 2 คน มีชายวัยกลางคนนอนฟุบอยู่บนแคร่ไม้หน้าบ้าน ส่วนลุงทองดีผมไม่เห็น ผมทักทายป้าด้วยความคุ้นเคย และวกเข้าประเด็นที่ผมอยากรู้ ป้าสุพรรณเล่าว่า ภายหลังที่ลูกๆ โตจนออกเรือนไปหมดแล้ว ลุงทองดีจึงหยุดทำนาและได้แบ่งที่นาให้กับลูกๆ คนละ 20 ไร่ไปทำ ส่วนลูกๆ ที่ออกเรือนไปก็จะมาปลูกเรือนอยู่ภายในบริเวณบ้านดังที่ผมได้เห็น โดยลูกกับป้าอยู่ด้วยกันสองคนในบ้านหลังนี้ ส่วนลูกๆ แม้จะอยู่ในบริเวณบ้านเดียวกันแต่ก็ไม่ค่อยได้พูดคุยกัน เนื่องจากส่วนใหญ่ตอนกลางวันก็ออกไปทำงานกันทั้งหมด มีเพียงหลานๆ ตัวเล็กที่ยังไม่ไปโรงเรียนที่ลูกๆ นำมาฝากให้ช่วยดูให้ ลุงทองดีกับป้าเมื่อเลิกทำนาก็จะอยู่บ้านช่วยดูแลหลานๆ ส่วนลูกๆ นอกจากทำนาที่แบ่งให้แล้วก็ยังไปรับจ้างทั่วไปอีกด้วย ค่าใช้จ่ายภายในบ้าน ลูกๆ ก็จะช่วยกันแบ่งให้เท่าที่มี ไม่ได้ให้สม่ำเสมอเท่าไรนัก แต่ก็ไม่ถึงกับขัดสนอะไร

เรื่องราวของลุงทองดีเท่าที่ป้าสุพรรณเคยเล่าให้ผมฟัง ดูเหมือนจะสอดคล้องกับที่เล่าเพราะลุงเคยเล่าให้ฟังว่า หลังจากที่ทุกคนออกเรือนไปกันแล้ว ต่างก็ไปทำมาหากินกันเลี้ยงปากท้องตัวเอง ส่วนตัวลุงเองด้วยสุขภาพร่างกายที่ไม่เอื้ออำนวยตามวัยที่เริ่มชราลง ลูกๆ จึงไม่ยอมที่จะให้ทำงานหนักเหมือนเช่นที่ผ่านมา ในบรรดาลูกๆ ทั้งหมด มีเพียงชัยลูกชายคนโตของแกเท่านั้นที่ไม่ค่อยจะทำงานเท่าไร ชอบดื่มเหล้าจนเมามาย ที่นาที่แบ่งให้ก็จะทำบ้างไม่ทำบ้าง บางปีทำไปได้ครึ่งๆ กลางๆ ก็หยุดทำ เมื่อน้องๆ เห็น ก็เสียดายผลผลิตที่จะได้ จึงต้องช่วยลงมือกันทำต่อ และเมื่อถึงคราวที่ต้องแบ่งผลผลิตกันก็ได้แบ่งเท่ากันทุกคน จนกลายเป็นประเด็นที่ทำให้พี่น้องทะเลาะกันบ่อยๆ จึงนึกขึ้นได้ว่าเสียงเอะอะ เอ็ดตะโรที่ได้ยินเป็นประจำ เป็นเสียงที่พี่น้องทะเลาะกันจากสาเหตุนี้เอง

“ไอ้คนสันหลังยาว วันๆ มึงทำอะไรบ้าง นอกจากกินเหล้าจนเมา แล้วก็นอน งานการไม่ทำ ฎก็เหนื่อยเหมือนกัน”

หลังจากที่ผมได้เข้าไปพูดคุยกับรำไพ ทราบว่าชัยเป็นลูกชายคนโต ที่ลุงทองดีรักและคาดหวังที่จะให้ดูแลที่ทำกินต่อจากแก โดยแรกๆ ไม่ได้แบ่งที่นากันดังปัจจุบัน ทุกคนต่าง

ช่วยกันทำ โดยให้ชัยเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญ ต่อมาชัยได้แต่งงานและแยกครอบครัวไปแต่ยังคงกลับมาช่วยกันทำนาเช่นเดิม จนกระทั่งชัยทะเลาะกับภรรยาและแยกทางกัน พร้อมกับหอบลูกสองคน คือสมหมายกับสมใจ กลับมาอยู่กับลุงทองดีที่บ้าน หลังจากนั้นก็เริ่มตีเมล็ดจันทิต ไม่ทำการทำงานอะไรเป็นชิ้นเป็นอัน ลุงทองดีว่ากล่าวก็ไม่ได้

“มันเมาเกือบทุกวันแหละ พ่อว่าให้มันก็ไม่ฟัง มันเคยตีพ่อด้วยนะ แต่พอมันหายเมาก็ไปขอโทษพ่อ ก็ไม่เห็นพ่อว่าอะไรมัน คงสงสารลูกมันมั้ง แกเลี้ยงมาตั้งแต่มันหอบมาอยู่ที่นี่”

ลูกของชัยที่น้องสาวกล่าวถึงก็คือสมหมายกับสมใจนั่นเอง ตอนที่กลับมาอยู่ที่บ้านนี้ สมหมายอายุได้ห้าปีเศษ ส่วนสมใจอายุสองปีเศษ โดยเฉพาะสมใจเป็นเด็กผู้หญิงที่ช่างพูดช่างจา ถึงแม้ว่าในการเลี้ยงดูสมใจจะเป็นหน้าที่หลักของป้าสุพรรณ แต่ด้วยความที่หลานทั้งสองคนนี้กำพร้าแม่ และสมใจเป็นหลานสาว ที่ในวัยเด็กไม่ดื้อ ไม่ซน และมักจะติดลุงทองดี จึงทำให้ลุงทองดีรักและเอ็นดู และมีความหวังที่จะส่งหลานเรียนสูงๆ ทั้งๆ ที่ตัวแกกับลูกๆ ทุกคนเรียนจบแค่ชั้นประถมเท่านั้น ความรัก ความคาดหวังจึงทำให้แกเลี้ยงดูสมใจอย่างตามใจ อยากได้อะไรก็ทำให้ จนกระทั่งสมใจอายุได้ 14 ปี เรียนอยู่ชั้น มัธยมปีที่สอง สมใจเริ่มติดเพื่อน แอบหนีออกเที่ยวกับเพื่อนๆ จนในที่สุดก็ท้องกับเพื่อนนักเรียนชายชั้นเดียวกัน แต่ไม่มีใครมารับเป็นพ่อ สมใจจึงต้องออกจากโรงเรียนกลางคัน ออกมาอยู่บ้านจนคลอดลูก แต่หลังจากนั้นไม่นาน สมใจก็หนีออกจากบ้านไปอยู่ที่อื่น ทิ้งลูกไว้ให้ป้าสุพรรณเลี้ยง นานๆ จะกลับมาเยี่ยมบ้านครั้งหนึ่ง

ตั้งแต่ที่สมใจเริ่มหายไป หากมีใครถามถึงสมใจ ลุงทองดีจะเงิบ ไม่ตอบและไม่กล่าวถึงทุกครั้งไป แต่เมื่อผมลองถามถึง ลุงทองดีตอบผมด้วยน้ำเสียงที่แผ่วเบาว่า

“มันๆ ไปทำงานที่อื่นนะหมอ นานๆ จะกลับที”

แกไม่เคยกล่าวถึงสมใจมากไปกว่านี้เลย แต่ผมสังเกตเห็นคราวใดที่สมใจกลับมาบ้านซึ่งก็นานๆ ที่ บางครั้งก็สามสี่เดือนครั้งหนึ่ง แต่ก็มาอยู่เพียงวันสองวันก็จะกลับ ผมเห็นสีหน้าแววตาของลุงทองดีสดชื่นขึ้น ต่างจากตอนที่สมใจไม่อยู่ลิบลับ บางครั้งแกก็จะลุกขึ้นมาทำกับข้าวให้หลานสาวได้ทาน บางครั้งช่วงที่สมใจอยู่บ้านแกก็จะมาหาผมที่สถานีอนามัยแต่ไม่ได้มาวัดความดันเหมือนเช่นเคย แกจะมาคุยเรื่องข่าวสารบ้านเมืองอื่นๆ หรือไม่ก็แค่มาทักทายผม ที่สำคัญแกจะมาอวดผมว่าสมใจกลับมาบ้าน เมื่อเห็นผมยุ่งกับการตรวจคนไข้แกก็จะกลับไป แต่เมื่อสมใจกลับแกก็จะกลับมาหาผมด้วยอาการเดิมๆ พร้อมกับให้ผมวัดความดันเช่นเคย

ความสัมพันธ์ภายในครอบครัวระหว่างลุงทองดีกับคนในครอบครัวในสายตาของผู้ที่ได้พบเห็น อาจจะไม่ถึงกับเลวร้ายแต่อย่างใด แต่ในความคิดของลุงทองดีคงไม่มีใครทราบได้ว่าแก

คิดอย่างไร แต่ภาพของลุงทองดีในอดีต กับภาพที่ผมมองเห็นในปัจจุบัน กลับกลายเป็นชายชรา ผู้หนึ่งที่ในแวตามีแต่ความเศร้าสร้อย ไร้ร่องรอยของความสุข ที่คงมีความทุกข์ภายในใจหลายอย่าง ยังคงค้างคาอยู่ในใจ และถูกเก็บอยู่อย่างนั้น ไม่เคยจะหมดหรือลดน้อยลงไปสักที

ลุงทองดี: ความสัมพันธ์และมุมมองของคนในชุมชน

หากลุงทองดีไม่เคยมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับคนในชุมชนมาก่อน ลักษณะอาการพฤติกรรมที่ลุงทองดีแสดงออกมามากมายไม่มีใครสังเกตเห็นและไม่ใส่ใจ แต่ในทางตรงกันข้ามจากการที่ลุงทองดีไม่พูดคุย ไม่ออกไปช่วยกิจกรรมใดๆ ในชุมชนมานานเกือบ 5 ปี ในระยะแรกๆ จึงทำให้หลายคนเคยตั้งข้อสงสัย เช่นที่ผมเคยพูดคุยกับป้านิด เจ้าของร้านขายอาหารกลางวันที่ผมฝากท้องเป็นประจำ ป้านิดเป็นรุ่นน้องลุงทองดี อายุน้อยกว่าซักเจ็ดแปดปี ซึ่งก็เห็นกันมาตั้งแต่ครอบครัวของป้านิดย้ายมาอยู่ในหมู่บ้านนี้ ภายหลังลุงทองดีเพียงสองสามปี ป้านิดบอกว่าลุงทองดีเป็นคนที่มีความรับผิดชอบมาก แม้ว่าบางวันจะดื่มเหล้าเมามาเมามากสักเพียงใด แต่รุ่งเช้าก็จะไปทำนาเกือบทุกวัน ยกเว้นวันไหนที่ไม่สบายมากๆ เท่านั้น หรือหากได้รับมอบหมายให้จัดเตรียมงานสำคัญๆ ของชุมชน ลุงทองดีก็จะเป็นหัวเรี่ยวหัวแรงสำคัญมาตลอด แต่พฤติกรรมที่เปลี่ยนไปเหมือนกับเป็นคนแยกตัว ไม่ค่อยพูดจากับใคร บางวันก็ดูซึมๆ หงอยๆ บางวันก็ดูเลื่อนลอย ป้านิดกับเพื่อนบ้านหรือคนที่เคย รู้จักลุงทองดี พวกกันตั้งความเห็นเกี่ยวกับลุงทองดีหลากหลายแต่สุดท้ายเกือบทุกคนก็ช่วยกันสรุป

“แกคงไม่สบาย คงอายุเยอะแล้ว หรือไม่ก็ไม่สบายอก ไม่สบายใจอะไรซักอย่าง ไม่รู้จะบอกใคร แกคงไม่อยากจะพูดเท่านั้นเอง แต่แกก็ไม่ทำให้ใครเดือดร้อน ไปไหนมาไหนก็ไปเองได้ จะกินจะอยู่ก็ไม่ลำบากใคร ปล่อยแกไปเถอะ อย่าไปสนใจแกมากนักเลย เดี่ยวจะหาว่าเรายุ่ง”

แม้ว่าคนในชุมชนจะสรุปดังที่ทุกคนได้เห็น แต่ความผูกพันที่เคยมีให้กันภายในชุมชนก็ยังเป็นแรงเสริมที่ให้ทุกคน มองพฤติกรรมที่เกิดขึ้นในเชิงบวกที่ไม่ส่งผลเสียกับใคร เพียงแต่ว่าทุกคนไม่เข้าใจและพยายามที่จะไม่เข้าใจ เพราะมองว่าเป็นเรื่องส่วนตัว トラบได้ที่ลุงทองดีไม่เอ่ยปากถึงเรื่องราวเบื้องลึกที่เกิดขึ้นภายในใจของตนเอง เรื่องราวทั้งหมดไม่มีใครทราบได้ว่าแท้จริงเกิดขึ้นเพราะเหตุใด

ส่วนที่สี่

การทบทวนวรรณกรรมในประเด็นของการวิเคราะห์

พฤติกรรมของการเจ็บป่วยที่lungทองดีได้แสดงออกรวมถึงข้อมูลที่ได้รับ ผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าไม่ว่าจะเป็นคนในครอบครัว หรือคนในชุมชนต่างมองเห็นว่าลักษณะอาการของlungทองดีที่แสดงออกให้เห็น ได้แก่ การเหงาหงอย ซึมเศร้า เลื่อนลอย ไม่พูดจากับใครนั้น เป็นเรื่องของการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ซึ่งสังคมมองว่าเป็นลักษณะของคนชรา หรือคนแก่ ที่มองเห็นได้ชัดเจนจากร่างกายภายนอกเช่นผู้สูงอายุโดยทั่วไป⁴ (สมศักดิ์ 2539: 54-55) แต่มักจะนึกไม่ถึงว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายที่เกิดขึ้นจะส่งผลกับสภาวะจิตใจของผู้สูงอายุ ได้หลากหลายรูปแบบดังเช่น ทำให้เกิดความหดหู่ ซึมเศร้า หงุดหงิดหรือเกรี้ยวกราดได้ (นภาพร และโนเดล 2539; ชูศรี 2543: 47 ; Hall D.A., 1976: 3-4 อ้างในแสงเดือน 2545: 7)

จากการที่lungทองดีได้ส่งผลกระทบต่อชีวิตอันหลากหลาย จากวัยหนุ่มที่ต้องดิ้นรนทำมาหากิน ด้วยลำแข้งของตัวเอง จากที่ไม่มีที่นาเป็นของตัวเองจนสามารถหาเลี้ยงครอบครัว และมีทรัพย์สินสมบัติเป็นของตัวเอง รวมถึงการได้รับความเคารพนับถือจากบุคคลอื่น ทำให้ช่วงชีวิตหนึ่งของlungทองดี เกิดความภาคภูมิใจในตัวเองไม่น้อย แต่การเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ สถานภาพของบุคคลในครอบครัว เช่นเดียวกับlungทองดี ที่มีการเปลี่ยนแปลงในบทบาทหน้าที่ในครอบครัว จากที่เคยเป็นผู้นำ ที่มีอำนาจในการตัดสินใจทุกอย่างกลายมาเป็น ผู้สูงอายุที่ต้องมาเลี้ยงดูหลานอยู่กับบ้าน อีกทั้งคนในครอบครัว ที่สำคัญคือ ลูกๆ และหลานสาวที่เคยให้ความคาดหวัง กลับไม่ได้ให้ความเคารพนับถือ และไม่ใส่ใจเช่นเดิม ซึ่งการเปลี่ยนแปลงดังกล่าวพบว่า มีความสอดคล้องด้านแนวคิดทางจิตวิทยาสังคม ได้อธิบายว่าผู้สูงอายุ จะลดกิจกรรมและบทบาทของตนเองลงได้ ต้องเป็นผลจากการที่รู้สึกว่าคุณมีความสามารถ ลดลง และการที่ผู้สูงอายุไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวกับกิจกรรมและบทบาททางสังคมนับ เป็นการถอน

⁴ การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุโดยทั่วไป เช่น ผิวหนังที่เหี่ยวแห้ง ผิวบาง เกิดบาดแผลได้ง่ายความแข็งแรงของกล้ามเนื้อที่ลดลง ทำให้คุณภาพของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกายที่เคยใช้งานได้ดีหย่อนสมรรถภาพลง กระบวนการเปลี่ยนแปลงนี้ทำให้ผู้สูงอายุมีปัญหาสุขภาพมากขึ้น

สถานภาพและบทบาทของตนเองให้แก่หนุ่มสาวหรือคนที่จะมีบทบาทหน้าที่ได้ดีกว่า ทั้งนี้ เพราะสังคมต้องการคนที่มีทักษะใหม่และคนรุ่นใหม่เข้าไปแทนที่ ที่เรียกว่าทฤษฎีภาวะถดถอย⁵ (Disengagement Theory) แต่การที่ผู้สูงอายุที่มีพื้นฐานของชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่แตกต่างกัน อันอาจเนื่องมาจากการใช้ชีวิตในวัยหนุ่มสาวที่มีสภาพสังคมและเศรษฐกิจต่างกันและการรับรู้ บทบาท อาจทำให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ภาวะถดถอยตนเองช้าเร็วแตกต่างกันได้ และทำให้ผู้สูงอายุมี พฤติกรรมที่แตกต่างกันไป และสะท้อนถึงคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ⁶ (Lawton, 1985 อ้างใน สิทธิอาภรณ์ 2540: 17 และ ลลิลญา 2545: 42) ที่แตกต่างกันด้วย

การที่ผู้สูงอายุไม่สามารถปรับตัวให้เข้ากับภาวะการถดถอยของชีวิตได้อย่าง เหมาะสม เป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านร่างกายที่ แสดงออกอย่างแตกต่างกัน ตามประสบการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละคนที่ได้รับนั้น ดังเช่นลุงทองดีที่ ประสบการณ์ความสัมพันธ์ด้านครอบครัวไม่เป็นไปตามที่ตัวเองได้คาดหวัง ลูกๆ ไม่ถูกกัน ทะเลาะกัน ส่วนหลานที่ตัวเองรัก กลับทำให้ผิดหวัง ไม่สมดังที่ได้ตั้งใจไว้ แสดงถึงลุงทองดีไม่มี ความพึงพอใจในชีวิตของตนเอง ซึ่งได้มีผู้กล่าวถึงความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ (Solomon and Peterson 1994) ไว้ว่าการที่ผู้สูงอายุไม่ได้รับ การให้ความเคารพนับถือ ยกย่องให้ ความสำคัญ ทำให้รู้สึกที่ตนเองเป็นบุคคลที่มีความหมายต่อครอบครัว ญาติหรือเพื่อนที่มี ความรู้สึกที่ดีต่อกัน มีความหวังดี คอยให้ความช่วยเหลือ เห็นอกเห็นใจและสามารถรับทุกข์ กันได้ทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับสภาพกับความรู้สึกที่ต้องสูญเสียสถานภาพทางสังคมเดิม หรือสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก ซึ่งรูป แบบความสัมพันธ์ดังกล่าวนี้จะนำไปสู่ความพึงพอใจใน ชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมาก ด้วยเหตุนี้ความสัมพันธ์ที่ดีในครอบครัวจึงมีอิทธิพลต่อความพึง พพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ รวมถึงความสัมพันธ์ของผู้สูงอายุกับบุคคลภายนอกก็มีผลต่อความพึง พพอใจในชีวิตเช่นกัน แต่ในการศึกษาที่กล่าวถึงมีข้อขัดแย้งกับผู้สูงอายุเช่นดังลุงทองดี โดย การศึกษาได้กล่าวว่าผู้สูงอายุที่ไม่มีบุตรหลาน มักแยกตัวเองออกจากสังคมอันจะทำให้รู้สึกโดด เดี่ยว ว่าเหงา หรือรู้สึกที่ตนเองไม่มีความหมายซึ่งส่งผลให้ความพึงพอใจในชีวิตลดต่ำลง แต่ใน กรณีของลุงทองดีเอง เป็นผู้มีบุตรหลานอยู่ในรั้วบ้านเดียวกันก็ยังมีพฤติกรรมการแยกตัว ออกจากสังคม กรณีของลุงทองดีจึงเสมือนการตอกย้ำความสำคัญของ ความสัมพันธ์ของบุคคล ภายในครอบครัวที่มีอิทธิพลต่อการปรับตัวของผู้สูงอายุ รวมถึงการช่วยยกระดับคุณค่าในชีวิต

⁵ ดูเพิ่มใน สุรกุล เจนอบรม 2534 : 34-35

⁶ แนวคิดที่เกี่ยวกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุสรุปไว้ 4 ประเด็น ได้แก่ การมีความสุขทางด้านจิตใจ (Psychological Well-Being) ความสามารถในการแสดงพฤติกรรม (Behavioral Competence) สิ่งแวดล้อม ของบุคคล (Objective Environment) ที่มีอิทธิพลต่อคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุและการรับรู้คุณภาพชีวิต (Perceived Quality of Life) ของตัวเอง

ตลอดจนความเชื่อมั่นในตนเองและยังเป็นการช่วยรักษาความสมดุลระหว่างจิตใจและอารมณ์ของผู้สูงอายุ ซึ่งจะนำไปสู่ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ แม้ว่าคุณภาพชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุจะเป็นตัวแปรสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุมีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมทางด้านร่างกายที่แสดงออกอย่างแตกต่างกัน ตามประสบการณ์ของผู้สูงอายุแต่ละคนที่ได้รับนั้น แต่เมื่อผู้สูงอายุไม่มีความพึงพอใจในชีวิตตนเองหรือไม่สามารถปรับสภาพจิตใจตนเองให้ยอมรับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นได้ย่อมทำให้สภาพจิตใจขาดความสมดุลและเกิดโรคทางสุขภาพจิตขึ้นได้ (Solomon and Peterson 1994)

การที่ลุงทองดีมักจะมาหาที่สถานีนามัย เพื่อขอวัดความดันทุก ๆ ครั้ง ถึงแม้ผลการวัดความดันจะเป็นปกติ แต่ที่ลุงทองดีต้องการคือต้องการให้ได้รับการยืนยันอาการเจ็บป่วยทางด้านร่างกายให้ เพื่อเป็นแสดงให้คนในครอบครัวเห็นว่าแก่ป่วย เพราะอาการเศร้าเป็นสิ่งที่สังคมไม่รับรู้ และไม่สามารถสร้างอัตลักษณ์ขึ้นมาให้ผู้อื่นเห็นได้ จึงเป็นการแสดงอาการเจ็บป่วยทาง ด้านร่างกายเพิ่มมากขึ้น แต่เมื่อไม่ได้รับการตอบสนอง ผู้สูงอายุยังจมดิ่งอยู่ในความรู้สึกเดิม ๆ ซ้ำซาก จนเกิดเป็นความทุกข์ที่ไม่มีผู้ใดมองเห็น ความทุกข์จึงเป็นปรากฏการณ์ทางสังคม ที่เกิดจากการสร้างสัญลักษณ์ที่ใช้สื่อถึงมัน (Farmer 1997) เช่นเดียวกับลุงทองดีที่พยายามจะสื่อออกมาให้ผู้อื่นได้รับรู้ในความหมายนั้นผ่านการยืนยันของหมอว่าตัวเองเจ็บป่วย เพื่อเป็นการทดแทนและหาความหมายให้กับตัวเอง เนื่องจากความทุกข์ที่ลุงทองดีได้รับนั้น ไม่อาจบรรยายได้ ไม่สามารถพูดออกมาได้ และไม่สามารถนำอุปโลกน์ใดมาเปรียบเทียบกับความทุกข์ที่เผชิญอยู่ได้ เพราะหาเหตุผลที่ทำให้ต้องเผชิญทุกข์ไม่ได้ โดยเฉพาะในเรื่องของความทุกข์บางอย่างเกิดจากอารมณ์ที่มนุษย์ทำร้ายกันเอง โดยเฉพาะความทุกข์ที่เกิดจากคนใกล้ชิด โดยถือเป็นความรุนแรงที่เกิดขึ้น เช่นเดียวกับเรื่องราวของลุงทองดี ที่ความทุกข์ ของการที่ลูกหลานไม่มีความปรองดองกันรวมถึงไม่ได้รับสิ่งที่พึงพอใจจากการที่คาดหวังไว้กับหลานสาว ความทุกข์ที่เกิดขึ้นจึงดูเหมือนจะไม่มีเหตุผลในสายตาของคนอื่นๆ ไม่สามารถหาเหตุผลมาอธิบายได้ ซึ่งต่อให้ไม่ได้เป็นทั้งโรคทางกายหรือโรคทางจิตใดๆ เลย ก็ไม่สามารถบอกเล่าความทุกข์ให้ผู้อื่นรับรู้ได้ เรื่องราวความทุกข์ยากเหล่านี้จึงเป็นความทุกข์ที่หนักหน่วงยากแก่การให้ความช่วยเหลือ เป็นความทุกข์ที่ไม่อาจวัดได้ด้วยสถิติ กราฟ หรือข้อมูลเชิงปริมาณ แต่ต้องอาศัยการวิเคราะห์ให้เห็นถึงการเชื่อมโยงความทุกข์ยากแบบไม่แยกขาดเด็ดขาดระหว่างปัจเจกบุคคลและกลไกโครงสร้างทางสังคม เนื่องจากทั้งสองส่วนมีความสัมพันธ์กันอย่างปฏิเสธไม่ได้

เช่นเดียวกับที่พอล ฟาร์มเมอร์ (1997) ให้การพิจารณาความรุนแรงที่ส่งผลกระทบต่อมนุษย์ ว่าไม่สามารถมองว่าเป็นเรื่องของปัจเจกหรือชะตากรรมของใครคนใดคนหนึ่งเท่านั้น แต่ต้องมองเชื่อมโยงกับโครงสร้างทางสังคม โดยไม่อาจตัดประเด็นชนชั้น (class) ความขัดแย้ง ความไม่เป็นธรรมทางสังคม (conflict) และเพศสภาพ (gender) ออกจากการพิจารณาได้ การเจ็บป่วยจึงมีความสัมพันธ์กับปัจจัยทางสังคมอย่างแยกไม่ออก จนอาจกล่าวได้ว่าสังคมเป็นตัวผลิตโรคและความเจ็บป่วย (Social Production of Disease) (มธุรส อ่างโนโกมาตร และคณะ

บทสรุปและข้อเสนอแนะ

จากกรณีของลุงทองดีข้างต้น อาการของโรคซึมเศร้าที่ปรากฏทางกาย เนื่องจากความต้องการสื่อสารสัญลักษณ์ของโรคหรือ อุปลักษณะ ออกมาให้คนในครอบครัวและชุมชนรับรู้และเข้าใจความหมายได้ เพราะในชุมชนไม่มีนิยามความหมายของอาการโรคซึมเศร้า แต่อาการของลุงทองดีเป็นอยู่นั้นถูกให้ความหมายจากอุปลักษณะ ที่ผู้คนคุ้นชินกันอยู่ นั่นคือการให้ความหมายว่า เป็นอาการของคนแก่ ซึ่งเป็นการถูกให้ความหมายว่าเป็นอาการ หลงๆ ลืมๆ และต้องเป็นอยู่แล้วในผู้สูงอายุ ดังเช่นที่ราไฟได้กล่าวว่า

“พาไปทั่วแล้วนะหมอ เห็นแกไม่ดีขึ้น ก็พาไปตั้งหลายแห่ง หลายอาทิตย์ก่อนก็พาไปโรงพยาบาลอำเภอตั้งสองครั้ง เดือนก่อนก็พาไปโรงพยาบาลจังหวัด ไปคลินิกก็มี ไปก๊ี้ที ก๊ี้ทีก็ ไม่หาย จนเหนื่อยใจแล้วเนี่ย”

“หมอบอกแบบนี้แหละ ยาก็เหมือนๆ กัน ขอหมอตรวจพิเศษ ขอเอกซเรย์ ก็ไม่ตรวจให้ บอกว่าไม่เป็นอะไร จนฉันขี้เกียจจะพาไปแล้วนะ แต่แกคงไม่เป็นไรหรอก คงเป็น หลงๆ ลืมๆ นะแหละ แก่แล้วนี่ อยู่บ้านก็อยู่ได้ เวลาแกหิวแกก็หากินเองได้ เพียงแต่แกไม่ พุดคุยกะใครนั่นแหละ”

เมื่อประกอบกับการเปลี่ยนแปลงจากระบบเศรษฐกิจและสังคม ก็ทำให้โครงสร้างของระบบครอบครัวมีการเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย ความสัมพันธ์ของคนในครอบครัวลดลง ภาระหน้าที่ของคนในครอบครัวที่ต้องดิ้นรนแข่งขัน เพื่อหารายได้ให้เพียงพอกับค่าใช้จ่าย ภายในบ้าน ทำให้เวลาที่จะให้ความสนใจในการดูแลกันและกันของคนในครอบครัวลดน้อยลง ซึ่งความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นสิ่งสนับสนุนให้เข้าสู่ภาวะของการเกิดโรคได้เช่นกัน

การให้ความหมายที่สื่อว่าเป็นอาการของผู้สูงอายุโดยทั่วไปกับความสัมพันธ์กับคนในครอบครัวที่ลดลงจึงทำให้ผู้สูงอายุที่มีภาวะซึมเศร้า ได้รับการปฏิบัติดังเช่นคนทั่วไป และได้รับการปฏิบัติตอบอย่างเฉยชา และละเลยที่จะค้นหาสาเหตุของการเจ็บป่วยที่แสดงออก และให้การเยียวยาผู้สูงอายุโดยสิ้นเชิง

ในการศึกษาโรคซึมเศร้าที่ถูกแสดงออกทางกายของผู้สูงอายุ จำเป็นต้องมีการศึกษาให้เห็นถึงวิถีชีวิต ประสบการณ์และความสัมพันธ์ของผู้คนที่อยู่รอบตัวและต้องเรียนรู้เรื่องราวของ

ความทุกข์ยากที่ไม่สามารถสื่อออกมาให้เห็นได้ และในการช่วย เหลือเยียวยาจึงยังต้องอาศัย ทรัพยากรในการให้ความช่วยเหลืออีกมากมาย รวมถึงหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์อีกด้วย

บรรณานุกรม

- กมลีน สาดรา. (2531). *ความซึมเศร้าในผู้สูงอายุ : ศึกษากรณีผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ คนชราบ้านธรรมปกรณ จังหวัดนครราชสีมา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). *บรรณานุกรม. พหุลักษณะทางการแพทย์กับสุขภาพในมิติ สังคมวัฒนธรรม*. กรุงเทพฯ: ศูนย์มานุษยวิทยาสิรินธร (องค์การมหาชน).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ. (2546). *บรรณานุกรม. วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยา*. พิมพ์ครั้งที่ 2 กรุงเทพฯ: สามลดา.
- ดุสิต สุนทราณ และคณะ. (2534). *โครงการศึกษาวิจัยข้อบ่งชี้ทางระบาดวิทยาผู้สูงอายุไทย 2534*. กรุงเทพมหานคร.ม.ป.ป.
- เนตรนภา จัตรงค์แสง. (2540). *การเปรียบเทียบอัตมโนทัศน์และความซึมเศร้าของผู้สูงอายุที่ อาศัยอยู่ภายในและภายนอกสถานสงเคราะห์คนชรา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. (2540). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางสังคมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 7. โรงพิมพ์และทำปกเจริญผล กรุงเทพมหานคร.
- ประวิทย์ สุนทรสิมะ และสุทธิ อธิปัญญาคม. (2534). *สถิติประยุกต์ทางการสาธารณสุขและ ชีววิทยา*. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: 23 บุ๊คเซนเตอร์.
- ฝน แสงสิงแก้ว. (2510). *รวมเรื่องเรื่องสุขภาพจิตของนายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว*. วารสาร *สมาคมจิตแพทย์*. ปีที่ 10 (3): 405 – 406.
- พยอม อิงคตานุวัฒน์. (2525). *จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่*. รุ่งเรืองสาสน์การพิมพ์: กรุงเทพมหานคร.
- วรรณ รุ่งวณิชชา. (2539). *การศึกษาบริโภคนิสัยและภาวะโภชนาการในผู้สูงอายุที่มีและไม่มี ภาวะซึมเศร้า*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ศรีวรรณ ดันศิริ. (2535). *ผลของการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการลดความซึมเศร้าของ ผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชราวาระสนะเวศม์ จังหวัดพระนครศรีอยุธยา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท มหาวิทยาลัยมหิดล.

- ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. (2545). แนวทางการผสมผสานบริการทางจิตเวชในระดับปฐมภูมิ. กรุงเทพมหานคร.สมาคมแม่บ้านสาธารณสุข.
- ศุภรัตน์ เอกอัศวิน. (2536). *คู่มือการดำเนินงานโครงการสงเคราะห์ผู้สูงอายุ*. โรงพิมพ์องค์การสงเคราะห์ทหารผ่านศึก, กรุงเทพมหานคร
- สายยนต์ เจริญข้า. (2535). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ต่อความซึมเศร้าของผู้สูงอายุในเขตชนบท: กรณีศึกษาผู้สูงอายุในเขตอำเภอบรรพตพิสัย จังหวัดนครสวรรค์. วิทยานิพนธ์ปริญญาโท, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- สมภพ เรืองตระกูล. (2543). โรคซึมเศร้าและการฆ่าตัวตาย. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เรือนแก้วการพิมพ์.
- อารีย์วรรณ อ่วมตานี.(2545). การวิจัยเชิงคุณภาพในการพยาบาล. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์.
- ศิริพร จิรวัดน์กุล. (2548). *การวิจัยเชิงคุณภาพในวิชาชีพการพยาบาล*. พิมพ์ครั้งที่2. ขอนแก่น:ศิริภรณ์ ออฟเซ็ท.
- American Geriatrics Society. Geriatrics Review Syllabus: A Core Curriculum in Geriatric medicine, 5th edition. P.49-53,61-67.
- Kleinman, A. et. al., (1997). *Social Suffering*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.
- Kleinman, A. (1986). *Social Origins of Distress and Disease*. New Haven and London: Yale University Press.
- Loowton MP, Brody EM. Assessment of older people: self maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist*. 1969;9:179-186.
- Paul Farmer. (1997). On Suffering and Structural Violence: A View from Below. In Arthur kleinman et. al., (1997). *Social Suffering*. Berkeley, Los Angeles and London: University of California Press.