

การพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง:การศึกษาตามแนวเรื่องเล่าบำบัด

นางสาวสุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

บทคัดย่อและแฟ้มข้อมูลฉบับเต็มของวิทยานิพนธ์ตั้งแต่ปีการศึกษา 2554 ที่ให้บริการในคลังปัญญาจุฬาฯ (CUIR)
เป็นแฟ้มข้อมูลของนิสิตเจ้าของวิทยานิพนธ์ ที่ส่งผ่านทางบัณฑิตวิทยาลัย

The abstract and full text of theses from the academic year 2011 in Chulalongkorn University Intellectual Repository (CUIR)
are the thesis authors' files submitted through the University Graduate School.

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต
สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ปีการศึกษา 2559

ลิขสิทธิ์ของจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ENHANCING WELL-BEING OF PATIENTS WITH CHRONIC ILLNESSES:
A STUDY OF NARRATIVE THERAPY

Miss Suda Dejpitaksirikul



A Dissertation Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements
for the Degree of Doctor of Philosophy Program in Development Education
Department of Educational Policy Management and Leadership

Faculty of Education

Chulalongkorn University

Academic Year 2016

Copyright of Chulalongkorn University

หัวข้อวิทยานิพนธ์	การพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: การศึกษาตามแนว เรื่องเล่าบำบัด
โดย	นางสาวสุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล
สาขาวิชา	พัฒนศึกษา
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก	รองศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ สัจกุล
อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม	ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัครวิทย์ เรืองรอง

คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยเป็นส่วนหนึ่ง
ของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาคุษฎีบัณฑิต

..... คณบดีคณะครุศาสตร์
(รองศาสตราจารย์ ดร. ศิริเดช สุชีวะ)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

..... ประธานกรรมการ
(รองศาสตราจารย์ ดร. จรุงศรี มาติลโกวิท)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก
(รองศาสตราจารย์ ดร. กรรณิการ์ สัจกุล)

..... อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. อัครวิทย์ เรืองรอง)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ทักษิณ ทัฬหพร)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. เพ็ญอรุณ ปรีดีติลล)

..... กรรมการภายนอกมหาวิทยาลัย
(อาจารย์ ดร. กัลยกร ฉัตรแก้ว)

สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล : การพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง:การศึกษาตามแนวเรื่องเล่า
บำบัด (ENHANCING WELL-BEING OF PATIENTS WITH CHRONIC ILLNESSES: A
STUDY OF NARRATIVE THERAPY) อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก: รศ. ดร. กรรณิการ์
สัจกุล, อ.ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม: ผศ. ดร. อัครวิทย์ เรืองรอง, 273 หน้า.

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ มีวัตถุประสงค์เพื่อ ศึกษาบทบาทและคุณค่าของ
เรื่องเล่าบำบัด เพื่อวิเคราะห์การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับการพัฒนาสุขภาวะจากการใช้เรื่อง
เล่าบำบัด และเพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัดใช้
การศึกษาเอกสารและสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลได้แก่ แบบ
สัมภาษณ์ รูปแบบการบำบัดแนวเรื่องเล่า โดยใช้หลักการวิเคราะห์เนื้อหา ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้ 1)
เรื่องเล่าบำบัดมีบทบาทและคุณค่าในการพัฒนามนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยคุณค่าในด้านความรู้ ด้าน
จริยธรรมและด้านความเข้าใจหลักความจริงของชีวิต และมีบทบาทในการเยียวยา การเสริมพลัง การ
สะท้อนปัญหาและแก้ไข้ปัญหา การสื่อสาร การศึกษา รวมถึงบทบาทในการสร้างอัตลักษณ์และยืน
หยัดอุดมการณ์ของบุคคล 2) การเรียนรู้ของผู้ป่วย คือ การเรียนรู้องค์รวมที่ทำให้เกิดการ
เปลี่ยนแปลงสุขภาวะ ได้แก่ การเข้าใจคุณค่าของชีวิต การสำนึกในการดูแลเอาใจใส่จาก
ครอบครัว การเรียนรู้การกระทำของตนและผลกระทบกับผู้อื่น การเรียนรู้ในการเผชิญกับความ
เปลี่ยนแปลง และการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ 3) ความรู้จากการศึกษาเรื่องเล่าบำบัดสามารถนำไปจัดใน
หลักสูตรการเรียนการสอนหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตร ให้กับนักศึกษาแพทย์ พยาบาล และจัด
โครงการอบรมเพิ่มพูนความรู้นอกระบบการศึกษาในรูปแบบของการจัดการความรู้ จัดกลุ่ม
แลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน รวมถึงการใช้กระบวนการของเรื่องเล่าเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ป่วยเพื่อการ
เยียวยาและพัฒนาสุขภาวะของตนเอง

ภาควิชา นโยบาย การจัดการและความเป็น ลายมือชื่อนิสิต

ผู้นำทางการศึกษา ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาหลัก

สาขาวิชา พัฒนศึกษา ลายมือชื่อ อ.ที่ปรึกษาร่วม

ปีการศึกษา 2559

5484265627 : MAJOR DEVELOPMENT EDUCATION

KEYWORDS: THE ROLE OF NARRATIVE / NARRATIVE THERAPEUTIC MODEL / PATIENT LEARNING

SUDA DEJPITAKSIRIKUL: ENHANCING WELL-BEING OF PATIENTS WITH CHRONIC ILLNESSES: A STUDY OF NARRATIVE THERAPY. ADVISOR: ASSOC. PROF. KANNIGA SACHAKUL, Ph.D., CO-ADVISOR: ASSOC. PROF. AKHAWIT RUENGRONG, Ph.D., 273 pp.

The objectives of this qualitative study were to study the role and value of therapeutic narratives, to analyze the learning and well-being development of patients with chronic diseases from the therapeutic narratives, and to present the therapeutic narratives development of well-being among patients with chronic disease. This study based on the literature reviews and experts interview. The therapeutic narrative model and the interviewing form were employed to collect the data. The finding found that; 1) therapeutic narratives played a role and value included the value of knowledge, ethics, and understand the nature of life in human development. In addition, therapeutic narrative took the role in healing, encouraging, reflecting and solving the problem, communicating, learning, and creating the identity and ideology of the individual; 2) the patients' learning was holistic learning that led them to change their well-being included understanding of the life value, caring awareness from family, learning their actions and effect to other people, learning to deal with the change, and creating a new identity; 3) the knowledge of therapeutic narrative could be used in curriculum or extra curriculum for nursing and medical students. Moreover, it could be used to increase the knowledge in training program for informal education by using the pattern of knowledge management, exchange group in community. As well as, the narrative process could be used as an instrument for healing and enhancing patients' well-being.

Department: Educational Policy Student's Signature

Management and Leadership Advisor's Signature

Field of Study: Development Education Co-Advisor's Signature

Academic Year: 2016

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความสำเร็จและความเมตตาและความกรุณาจาก รองศาสตราจารย์ ดร.กรรณิการ์ สัจกุล อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.อัศวินท์ เรืองรอง อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม ที่กรุณาสละเวลาให้คำแนะนำ และความคิดเห็นที่มีคุณค่า ตลอดจนกำลังใจด้วยความเอาใจใส่ด้วยดีตลอดมา ผู้วิจัยขอขอบพระคุณท่านเป็นอย่างสูง

ขอขอบพระคุณประธานกรรมการสอบ รองศาสตราจารย์ ดร.จรรยาตรี มาติลโกวิท ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.หทัยรัตน์ ทับพร ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.เฟื่องอรุณ ปรีดีดิลก และ อาจารย์ ดร.กัลยกร ฉัตรแก้ว กรรมการสอบวิทยานิพนธ์ที่สละเวลาให้คำแนะนำในการปรับปรุงวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ให้มีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการดำเนินการวิจัย ทำให้ผู้วิจัยสามารถพัฒนาเครื่องมือให้มีคุณภาพยิ่งขึ้น

ขอขอบพระคุณหัวหน้าหอผู้ป่วยและเจ้าหน้าที่กระดุกหญิง หน่วยให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพ หอผู้ป่วยสราญรมย์และหน่วยไตเทียม โรงพยาบาลศูนย์สระบุรี ที่อำนวยความสะดวกและสนับสนุนในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขอขอบคุณกลุ่มตัวอย่างผู้ป่วยโรคเรื้อรังทุกท่าน ที่ให้ความร่วมมือในการวิจัยทำให้ผู้วิจัยสามารถเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างต่อเนื่อง

ขอขอบพระคุณวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ที่เอื้อเวลาส่วนหนึ่งในการทำวิจัย ขอขอบคุณจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ที่สนับสนุนทุนอุดหนุนวิทยานิพนธ์ ขอขอบพระคุณคุณแม่วิไล แซ่เล่า และนางสาวสุณีย์ เดชพิทักษ์ศิริกุล พี่สาวที่เป็นกำลังใจ ห่วงใย และสนับสนุนในการศึกษามาโดยตลอด เพื่อนๆ พี่ๆ น้องทุกท่านที่เป็นกำลังใจในการทำวิจัย รวมทั้งทุกท่านที่ไม่ได้เอ่ยนามในที่นี้ ประโยชน์อันใดที่เกิดจากงานวิจัยนี้ ขอมอบสิ่งดีงามเหล่านี้แด่ผู้มีพระคุณทั้งหลายที่ได้กล่าวมาซึ่งมีส่วนที่ทำให้งานวิจัยนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สารบัญ

หน้า

บทคัดย่อภาษาไทย.....	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ.....	จ
กิตติกรรมประกาศ.....	ฉ
สารบัญ.....	ช
สารบัญตาราง.....	ญ
สารบัญภาพ	ฐ
บทที่ 1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	9
วัตถุประสงค์ของงานวิจัย.....	9
คำนิยามศัพท์เฉพาะ	9
กรอบแนวคิดการวิจัย	10
ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ.....	11
บทที่ 2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	13
1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ.....	13
1.1 ความหมายความสำคัญของสุขภาวะ	13
1.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย	16
2. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องเล่าบำบัด.....	19
2.1 ความสำคัญ ความเป็นมาของเรื่องเล่าบำบัด	19
2.2 นิยาม ความหมายของเรื่องเล่าบำบัด.....	20
2.3 บทบาทของเรื่องเล่าบำบัด	22
2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าและบทบาท	26

2.5 ลักษณะและองค์ประกอบของเรื่องเล่าบำบัด	32
2.6 การศึกษาแนวเรื่องเล่าบำบัด	36
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้.....	38
3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของเมซีโรว์ (Mezirow)	39
3.2 ระบบการศึกษากับแนวคิดการเรียนรู้ตามอัยยาศัย.....	44
4.แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษากับการพัฒนา	47
4.1 ความสำคัญมนุษยศาสตร์การศึกษากับพัฒนามนุษย์.....	47
4.2 การศึกษากับพัฒนามนุษย์	48
4.3 ความหมายความสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์.....	50
5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	51
5.1 งานวิจัยในประเทศ	51
5.2 งานวิจัยต่างประเทศ	54
บทที่ 3 วิธีดำเนินการวิจัย.....	57
ระยะที่ 1 การศึกษาเรื่องเล่าเพื่อสร้างแบบการวิเคราะห์คุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่า และ การจัดทำรูปแบบของกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด	58
ระยะที่ 2 การศึกษาผลการพัฒนาสุขภาวะของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด และแนวทางพัฒนา	70
บทที่ 4 บทบาทและคุณค่าของเรื่องเล่า.....	74
1. การวิเคราะห์ภาพรวมของบทบาทในเรื่องเล่าบำบัด	74
1.1. การวิเคราะห์เนื้อหา(content analysis)ด้วยตารางจำแนกความสอดคล้อง	74
1.2. การวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ	137
2. การวิเคราะห์คุณค่าของเรื่องเล่าบำบัดในมิติบุคคล สังคมและการศึกษา	143
บทที่ 5 การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการใช้เรื่องเล่าบำบัด	157
1.การวิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับการพัฒนาสุขภาวะ	157

2.การวิเคราะห์โดยใช้ตารางเพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์เนื้อหา	163
บทที่ 6 แนวทางการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัด	194
บทที่ 7 สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	208
1.การศึกษาคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าบำบัดในการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วย	208
2. วิเคราะห์การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการใช้เรื่องเล่าบำบัด.....	211
3. แนวทางการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัด	214
4.การอภิปรายผล	216
5.ข้อเสนอแนะ.....	221
รายการอ้างอิง	223
ภาคผนวก.....	229
ภาคผนวก ก รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย	230
ภาคผนวก ข ตัวอย่างบทสนทนาในกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด	232
ภาคผนวก ค สัมภาษณ์แนวทางนำเรื่องเล่าบำบัดไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพ	262
ภาคผนวก ง ใบรับรองการพิจารณาจริยธรรมในคน.....	270
ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์	273

สารบัญตาราง

หน้า

ตารางที่ 1 แสดงความแตกต่างของมิติสุขภาวะ 4 มิติ	14
ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์สรุบบทบาทเรื่องเล่าจากนิยาม ความสำคัญและแนวคิดเกี่ยวกับ บทบาท	24
ตารางที่ 3 สรุปการวิเคราะห์แนวคิดคุณค่ากับบทบาทที่เป็นประเด็นย่อยของคุณค่า.....	31
ตารางที่ 4 แสดงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา	58
ตารางที่ 5 แบบการวิเคราะห์ประเด็นคุณค่าและบทบาท	59
ตารางที่ 6 แบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญา คุณค่า.....	60
ตารางที่ 7 แสดงการพัฒนาขั้นตอนการบำบัดจากประเด็นหลักของทักษะของเรื่องเล่า	61
ตารางที่ 8 ตารางแสดงคำถามปลายเปิดบนพื้นฐานแนวคิดคุณค่าและมิติสุขภาวะ.....	62
ตารางที่ 9 แสดงคำถามปลายเปิดบนพื้นฐานแนวคิดเรื่องเล่าบำบัด	63
ตารางที่ 10 ขั้นตอนการกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด	64
ตารางที่ 11 แบบวิเคราะห์เนื้อหา จากเรื่องธรรมเหยียวยาชีวิตที่มะเร็งกลับมาอีกครั้ง.....	76
ตารางที่ 12 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญาคุณค่า	78
ตารางที่ 13 แบบวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องพยาบาลไร้หมวก	80
ตารางที่ 14 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญา คุณค่า.....	83
ตารางที่ 15 แบบวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องมะเร็งต้องสู้.....	85
ตารางที่ 16 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่ากับแนวคิดปรัชญา คุณค่า.....	87
ตารางที่ 17 แบบวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องเดอะลาสต์เลกเซอร์.....	90
ตารางที่ 18 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญา คุณค่า.....	92

ตารางที่ 19	แบบวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องชนะโรคร้ายด้วยหัวใจสู้.....	95
ตารางที่ 20	วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญา คุณค่า.....	97
ตารางที่ 21	แบบวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องคุณหมอช่วยด้วยฉันทเป็นมะเร็ง	100
ตารางที่ 22	วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญา คุณค่า.....	102
ตารางที่ 23	แบบวิเคราะห์เนื้อหา จากเรื่องส่งลูกไปเฝ้าพระพุทธเจ้า	104
ตารางที่ 24	วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญา คุณค่า.....	107
ตารางที่ 25	แบบวิเคราะห์เนื้อหา จากเรื่องสติฟ จีอบส์.....	110
ตารางที่ 26	วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญา คุณค่า.....	113
ตารางที่ 27	แบบวิเคราะห์เนื้อหา จากจากเรื่องเล่าผู้ป่วยโรคเอดส์ (NA)	117
ตารางที่ 28	วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญา คุณค่า.....	118
ตารางที่ 29	แบบวิเคราะห์เนื้อหา จากเรื่องเล่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง (NC).....	122
ตารางที่ 30	วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญา คุณค่า.....	124
ตารางที่ 31	แบบวิเคราะห์เนื้อหา จากเรื่องเล่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (NK).....	126
ตารางที่ 32	วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญา คุณค่า.....	127
ตารางที่ 33	เปรียบเทียบบทบาทของเรื่องเล่าจากหนังสือกับเรื่องเล่าจากระบวนการบำบัด ...	132
ตารางที่ 34	แสดงความสอดคล้องของความหมายภาษากลุ่มคำและประโยคกับบทบาทของเรื่อง เล่าบำบัด.....	133
ตารางที่ 35	แสดงการจำแนกมิติคุณค่าที่ปรากฏในเรื่องเล่าบำบัด.....	143
ตารางที่ 36	การเปลี่ยนแปลงภายในของ case NA.....	164

ตารางที่ 37 การเปลี่ยนแปลงภายในของ case NC	170
ตารางที่ 38 การเปลี่ยนแปลงภายในของ case NK.....	178
ตารางที่ 39 ตารางแสดงประเด็นเป็นประเด็นการเรียนรู้ 6 ประเด็น	181
ตารางที่ 40 สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการนำเรื่องเล่าบำบัดไปประยุกต์ใช้พัฒนาสุขภาพ ภาวะ.....	194



สารบัญภาพ

หน้า

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเรื่องเล่าบำบัดกับการศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์และสุขภาวะผู้ป่วย.....	11
ภาพที่ 2 แสดงแนวคิดสรุปในการวิจัย เรื่องเล่ากับการพัฒนามนุษย์(การพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วย โรคเรื้อรัง)	222



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 6 กล่าวไว้ว่า การจัดการศึกษาต้องเป็นไปเพื่อพัฒนาคนไทยให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งร่างกาย จิตใจ สติปัญญา ความรู้ และคุณธรรมมีจริยธรรมและวัฒนธรรมในการดำรงชีวิต สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข ซึ่งในประเด็นนี้มีความสอดคล้องกับแนวคิดของ กฤษณมูรติ (2556) กล่าวคือการศึกษา (education) ที่แท้จริง เป็นการพัฒนาความเข้าใจในตัวเอง การตระหนักรู้ถึงกระบวนการทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายในจิตใจและในทั้งหมดชีวิตมนุษย์ และเมื่อนำมาเชื่อมโยงกับปรัชญาการศึกษาตามแนวคิดพุทธปรัชญา (buddhism) ที่ว่าการศึกษาคือการพัฒนาบุคคลให้ถึงพร้อมด้วยปัญญา และดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขตลอดจนรู้จักแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ จึงสรุปได้ว่าการศึกษามีความสำคัญในฐานะที่เป็นเครื่องมือพัฒนามนุษย์ โดยการจัดการเรียนรู้แก่นมนุษย์ให้เข้าใจในรูปแบบวิถีชีวิตวัฒนธรรมอย่างเป็นองค์รวม เพื่อให้มนุษย์ปรับตัวและสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสอดคล้องกับสิ่งแวดล้อมรอบตัว ที่มีอิทธิพลต่อมนุษย์ (ประยุทธ์ ปยุตโต, 2534: 48) อันจะนำไปสู่การขับเคลื่อนสังคมและพัฒนาประเทศต่อไป

การศึกษาในยุคสมัยปัจจุบันนี้มุ่งพัฒนาคนให้มีความรู้ทางเทคนิคและวิชาการเป็นสิ่งสำคัญอันดับแรก อาทิ วิชาชีพที่เกี่ยวข้องกับการบำบัดรักษาความเจ็บป่วย ด้วยทัศนะทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ ที่หล่อหลอมให้แพทย์ พยาบาลมองคนว่าประกอบไปด้วยชิ้นส่วนต่าง ๆ แทนที่จะมองทั้งตัวของบุคคล และจำเป็นต้องใช้ความรู้เฉพาะด้านในการรักษาโรคที่เกิดขึ้นกับอวัยวะแต่ละระบบของร่างกาย สังเกตได้ว่าทัศนะดังกล่าวเป็นการจำกัดบุคลากรในวิชาชีพให้อยู่ในวัฒนธรรมย่อย (occupational subculture) ที่มีวิถีชีวิต วิธีคิด เห็นห่างจากสังคมภายนอก ทำให้มองคนในทัศนะที่เน้นภาวะทางกายละเลยด้านจิตใจ มองความเจ็บป่วยเป็นชิ้นส่วนของปัญหาโดยไม่คำนึงถึงเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อสัมพันธภาพที่ดีระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยได้ (เบญจวรรณ กำธรวัชระ, 2544: 44-45) ด้วยเหตุนี้ จึงมีการเสนอให้บุคลากรทางการแพทย์ดูแลผู้ป่วยอย่างมีศักดิ์ศรี (humanized health care) โดยคำนึงถึงความเป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล ความเสมอภาค ความมีอิสระในการเลือกและร่วมตัดสินใจ ดังนั้นการปรับทัศนะการศึกษาทางวิทยาศาสตร์สุขภาพ เพื่อการเรียนรู้สาระสำคัญทุกมิติของความเป็นมนุษย์ จึงมีความหมายและความสำคัญเชื่อมโยงกับการพัฒนาสุขภาวะ (well-being) ของผู้ป่วย

สุขภาวะ (well-being) คือการมีสุขภาพดี ความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวมของ 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนามนุษย์และสังคม เพื่อสร้าง “ความอยู่เย็นเป็นสุข” (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549 อ้างถึงใน กองบรรณาธิการใกล้หมอ, 2547) สุขภาวะจึงสะท้อนถึงความสมดุลของความสัมพันธ์ของมนุษย์กับธรรมชาติและสรรพสิ่ง รวมถึงความสัมพันธ์ของมนุษย์กับสิ่งเหนือธรรมชาติ ที่แสดงออกมาในลักษณะของ ศาสนา ความเชื่อ จารีต ประเพณี ภาษาและการสื่อสาร

เป็นที่น่าสนใจว่าลักษณะความสัมพันธ์ระหว่างบุคลากรทางการแพทย์กับผู้ป่วยในสังคมไทย ยังคงแฝงด้วยความคิดบางประการที่ยึดโยงกับวัฒนธรรมไทย เช่น เรื่องความกตัญญูกับความรู้สึกถึงความมีบุญคุณ ดังปรากฏการณ์ของการให้ความยกย่องกับแพทย์ว่าเป็นดั่งปูชนียบุคคลเพราะเป็นคนที่มีพระคุณที่ได้ช่วยเหลือชีวิตของเพื่อนมนุษย์ ซึ่งเมื่อผนวกความรู้สึกมีบุญคุณกับความกตัญญูเข้าด้วยกันจึงเกิดเป็นความสัมพันธ์ในเชิงคุณธรรมที่เอื้อเพื่อต่อกันโดยไม่ต้องมีบทบาทหน้าที่ที่กำหนด แต่ในทัศนะตะวันตกเห็นว่าความสัมพันธ์ดังกล่าวเป็นความสัมพันธ์เชิงอำนาจของสังคมไทย และหากมีองค์ประกอบด้านเงื่อนไขเวลา หรือเศรษฐกิจ อาจนำไปสู่การปฏิบัติต่อผู้ป่วย โดยผู้ป่วยไม่มีโอกาสร่วมตัดสินใจชีวิตของตนเองเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็นการลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์ (dehumanization) ได้ (เบญจวรรณ กำธรวรรณ, 2544) ส่วนในวัฒนธรรมแบบตะวันตกจะเน้นความสัมพันธ์แบบเสมอภาคกัน ความสัมพันธ์เชิงอำนาจไม่มีอิทธิพลมากนัก ดังนั้นการปฏิบัติต่อกันจึงยึดหลักการมาตรฐาน ระบบ และระเบียบวิธีปฏิบัติเป็นสำคัญ กล่าวได้ว่าระบบและองค์ความรู้ทางการแพทย์ของตะวันตกเป็นสิ่งที่ดีแต่ควรนำมาประยุกต์ใช้โดยคำนึงถึงภูมิหลังของแต่ละวัฒนธรรมของบุคคล จะทำให้เกิดความเข้าใจในมิติจิตใจมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยโรคเรื้อรังและร้ายแรงที่ต้องมารับการรักษาอย่างต่อเนื่องยาวนานจะเกิดความรู้สึกมั่นคงและมีพลังที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยอย่างไร นั่น ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโดยผ่านกระบวนการสื่อสารด้วยภาษาพูดและภาษากายที่ไม่ควรละเลยในทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัดรักษา ดังที่ นิธิ เอียวศรีวงศ์ (2545) ได้สะท้อนคิดเรื่องมิติความสัมพันธ์ดังกล่าวอย่างน่าสนใจว่า

... รู้สึกว่าประวัติการแพทย์และสาธารณสุขมีแต่เรื่องแพทย์และเข็มฉีดยาแต่ไม่มีการศึกษาว่าแพทย์มีผลกระทบต่อคนอย่างไรที่ผ่านมา ความสัมพันธ์ของคนเป็นสิ่งที่ประวัติศาสตร์การแพทย์ไม่ค่อยสนใจเลย แม้แต่ความสัมพันธ์ระหว่างหมอกับคนไข้ก็ยังไม่ค่อยสนใจศึกษากัน...

(นิธิ เอียวศรีวงศ์, 2545: 18-19)

ในปัจจุบันนี้ศาสตร์ความรู้ในการบำบัดรักษาโรคและการนำเทคโนโลยี เครื่องมือ ทาง การแพทย์ และการพัฒนาตัวยาที่มีประสิทธิภาพสูงมาใช้ช่วยให้การบรรเทาอาการในระบบต่างๆ ของ ร่างกายสัมฤทธิ์ผลมากขึ้น และหากหลอมรวมระบบบริการสุขภาพของความรู้ทางวิทยาศาสตร์ การแพทย์ มนุษย์ศาสตร์และสังคมวิทยาการแพทย์ จะสามารถสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีเป้าหมาย ไปสู่สุขภาพของมนุษย์ได้อย่างบริบูรณ์

เมื่อศึกษาวิถีชีวิตคนไทยภายใต้สังคมที่ผสมผสานระหว่างเก่ากับใหม่ พบว่ากำลังก้าวเข้าสู่ ภาวะขาดความสมดุลระหว่างคน สังคม และธรรมชาติ บุคคลเริ่มแย่งชิงทรัพยากรเพื่อความอยู่รอด จนเกิดปัญหาด้านการปรับตัวปรับใจไม่เหมาะสม ส่งผลกระทบต่อความสงบสุขของครอบครัวและ สังคม ภูมิปัญญาที่คงคุณค่าแต่เดิม เป็นต้นว่าการใช้นิทาน การเล่าเรื่องคติสอนใจ หรือพิธีกรรมต่างๆ ที่เชื่อมวิถีชีวิตของบุคคล เครือญาติและชุมชน อันสัมพันธ์กับความเชื่อ ศาสนาและสภาพแวดล้อม ธรรมชาติ ที่เสริมสร้างสุขภาพจิต ถูกลดทอนความสำคัญลงไป (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545: 50) ดังนั้นจึงควรที่จะมีการศึกษาถึงคุณค่าเกี่ยวกับชุดความรู้ที่เป็นวัฒนธรรมการเยียวยาจาก ประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับบริบทดังกล่าว และเรื่องเล่า (narrative) คือ เครื่องมือชนิดหนึ่งที่ใช้ในการ สร้างความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์ ซึ่งมนุษย์ใช้เรื่องเล่าแทบทุกปริมณฑลของชีวิตอยู่เสมอ ในทุก วัฒนธรรมจะเห็นขนบธรรมเนียม ประเพณีของการเล่าเรื่องซึ่งมีความสำคัญมากในการถ่ายทอด เรื่องราว คุณธรรมและคำสอนต่างๆ เช่น พุทธศาสนานิทานชาดก คริสต์ศาสนามีเรื่องพระเจ้า ฮินดู มีภควัทคีตา เป็นต้น เรื่องเล่าเหล่านี้ได้รับการถ่ายทอด และเรียนรู้ ต่อเนื่องมาเป็นพันๆ ปีมนุษย์ใช้ การเรียนรู้ผ่านเรื่องเล่าเพื่อให้การดำเนินชีวิตประจำวันบรรลุเป้าหมาย (หมอนนามัย, 2551: 13) จาก ปรากฏการณ์ที่พบในปัจจุบันจะเห็นได้ว่า วิธีการบำบัดทางการแพทย์ที่เน้นทัศนะเชิงเหตุผล จะใช้ เครื่องมือและเทคโนโลยีทำความเข้าใจผู้ป่วยเพื่อพิสูจน์ความจริงเชิงภาวะวิสัย (objectivity) จึงเป็น ปรากฏการณ์ที่ไร้ชีวิตและไม่สามารถเข้าใจ เข้าถึงผู้ป่วยอย่างแท้จริง ซึ่งจะส่งผลการวางแผนการ รักษาที่ไม่สอดคล้องกับปัญหาและความต้องการของผู้ป่วย แต่สำหรับเรื่องเล่านั้นเป็นวิธีการนำเสนอ ข้อมูล รวบรวมข้อมูลที่ทำให้ความหมายกับชีวิต ความหมายของงาน สุนทรียภาพ ความงาม อัน สัมพันธ์กับมิติคุณค่าซึ่งเป็นเป็นมิติคุณภาพที่มนุษย์สามารถตีความด้วย “เรื่องเล่า” เพราะมนุษย์เป็น สัตว์ที่มีประวัติศาสตร์ มีวัฒนธรรมและมีการเล่าเรื่อง (กาญจนา แก้วเทพ, 2553: 267-268)

ดังนั้นเรื่องเล่าจึงมีความสำคัญที่นำมาใช้เป็นทางเลือกหนึ่งในการขับเคลื่อนการเรียนรู้ที่เป็น นามธรรมที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความรู้สึก และการให้คุณค่าของบุคคล อันเป็นลักษณะของ มนุษย์ศาสตร์ซึ่งช่วยให้เกิดการไตร่ตรองและเข้าใจอย่างลึกซึ้งในสิ่งข้อมูลเรื่องราวที่ศึกษา จึงเป็นที่ น่าสนใจว่ากระบวนการเรื่องเล่าจะสามารถปิดช่องว่างหรือเติมเต็มข้อมูลความรู้ หรือค้นหา ความหมายเชิงคุณภาพ ที่วิธีการสัมภาษณ์และการซักประวัติ ไม่สามารถอธิบายให้เข้าใจได้โดยง่าย

โดยเฉพาะผู้ป่วย ด้วยโรคเรื้อรัง ร้ายแรงที่มีความอ่อนไหวในความรู้สึกนึกคิดเป็นอย่างมาก จะไม่ร่วมมือที่จะบอกข้อมูล แต่อาจบอกกล่าวในรูปแบบของเรื่องเล่าได้

ศาสตร์แห่งเรื่องเล่า (narratology) คือศาสตร์ที่ศึกษาถึงลักษณะ รูปแบบและการทำงานของเรื่องเล่าอีกทั้งมุ่งที่จะค้นหาทฤษฎีเกณฑ์ที่ควบคุมการเล่าเรื่อง ในระยะแรกศาสตร์แห่งเรื่องเล่า นำมาใช้ประโยชน์ในทางสังคมศาสตร์โดยใช้กระบวนการเรียนรู้จากวรรณกรรม ซึ่งวรรณกรรมก็คือ วรรณกรรมที่ผ่านการประกอบสร้างด้วยชั้นเชิงทางศิลปะ ทั้งในส่วนเนื้อหา แนวเรื่องและรูปแบบ รวมทั้งกลวิธีการเล่าเรื่อง (narration) ดังนั้นการทำความเข้าใจการประกอบสร้างของเรื่องเล่าจึงต้องอาศัยองค์ความรู้เกี่ยวกับศาสตร์แห่งเรื่องเล่าเป็นสำคัญ (เสนาะ เจริญพร, 2548: 24)

การเล่าเรื่อง (narrative process) ตามแนวคิดจิตวิทยาการรู้คิด (cognitive psychology) เป็นวิธีคิดอย่างหนึ่งและเป็นกระบวนการรับรู้ของมนุษย์ที่ใช้สร้างความหมาย (meaning) แก่เหตุการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต โดยเลือกเอาเหตุการณ์ต่างๆมาเรียบเรียงเป็นเรื่องราวที่ต่อเนื่อง โครงสร้างของ การเล่าเรื่องเริ่มต้นจากการปูพื้นเรื่อง การดำเนินเรื่องโดยคาดหวังผลลัพธ์ในอนาคตที่เหมาะสมกับเหตุและปัจจัย มนุษย์นั้นใช้การเล่าเรื่องอย่างเป็นธรรมชาติและไม่รู้ตัวทั้งในเรื่องจริง ในนิยายและในความฝัน โดยเฉพาะเรื่องราวในชีวิตจริงที่คาดหวังสู่อนาคต เพื่อที่จะสร้างความหมายให้กับชีวิตตามมิติของเวลา (อานนท์ วิทยานนท์และจารุรินทร์ ปีตานพงค์, 2554: 195-201) การเล่าเรื่องจึงเป็นการทบทวนประสบการณ์หรือวิธีการหาทางออกของปัญหา ในการรับรู้ชีวิตตนเองอย่างเป็นระบบ ช่วยให้เกิดการตรึงตรอง สร้างความสมเหตุสมผลให้กับประสบการณ์ชีวิต รวมทั้งทำให้เกิดการเรียนรู้อย่างเข้าใจ ลึกซึ้ง ละเอียดอ่อนและมีคุณค่า อาจกล่าวได้ว่าการฟังอย่างตั้งใจร่วมกับการบอกเล่าเรื่องราวจะช่วยให้บุคคลเข้าใจตนเองและเข้าใจผู้อื่น ช่วยสร้างแรงบันดาลใจอีกทั้ง บ่มเพาะคุณค่าและปลูกฝังคุณธรรมในตนให้เกิดขึ้น เรื่องเล่าจึงเป็นเครื่องมือหนึ่งในการเยียวยาชีวิต ทั้งผู้ป่วยและผู้บำบัด

สรุปได้ว่าการศึกษาเรื่องเล่าบำบัด เป็นการแสวงหาความรู้อันเกิดจากปรากฏการณ์การมีปฏิสัมพันธ์ของผู้บำบัดและผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในทุกขั้นตอนของกระบวนการบำบัด โดยอาศัยทักษะการตั้งคำถามเป็นทักษะหลัก เพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึก ค่านิยม ทัศนคติหรืออุดมการณ์ รวมถึงวิธีคิด การให้ความหมายกับชีวิต อันสัมพันธ์กับภาษา ศาสนา อีกทั้งเข้าใจอัตลักษณ์ของตน ซึ่งเป็นผลลัพธ์ของการเยียวยาตนเองยามเจ็บป่วยในมิติภายในโดยเฉพาะมิติจิตใจปัญญาและมิติจิตวิญญาณ

คุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าบำบัดในด้านการศึกษา การแพทย์และการพยาบาล มีการนำมาใช้ประโยชน์ ในกระบวนการสื่อสารเพื่อการบำบัดในการเข้าถึงมิติจิตใจ จิตวิญญาณและส่งผลต่อการรักษาที่ดี เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล โดยที่เรื่องเล่าบำบัด ช่วยให้เข้าใจธรรมชาติและการตีความอาการเจ็บป่วย ผ่านโลกประสบการณ์ของตัวผู้ป่วยที่รับรู้และ

ประเมินตนเอง นอกจากนี้บทบาทของเรื่องเล่าจะช่วยสำรวจและค้นหาตัวตนที่หายไปของผู้ป่วยและสร้างความเข้มแข็งให้กับตัวตนเดิมที่สูญเสีย อาจเป็นการผลิตซ้ำตัวตนเดิมหรือสร้างตัวตนใหม่ไปพร้อมกัน โดยรูปแบบของการตอบโต้กันระหว่างความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวตนของผู้ป่วยที่สัมพันธ์กับผู้อื่นในบริบทต่างๆ ในขณะที่เรื่องเล่าทำให้เกิดชุดคำพูดที่บ่งบอกถึงความคาดหวัง ทศนคติ ความเชื่อและความต้องการในขณะเผชิญกับความเจ็บป่วย ดังนั้นเรื่องเล่าในด้านการแพทย์จึงใช้เป็นวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาการเรียนรู้ของบุคคล (ผู้ป่วย) และเพื่อการแก้ปัญหาในการบำบัดรักษา (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2551) จึงเป็นที่ยอมรับว่าอานาภาพแห่งเรื่องเล่าทางการแพทย์ (narrative medicine) มีคุณค่าในการพัฒนามนุษย์ด้านจิตและปัญญาทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม บริการ สังเกตได้จากการกระทำที่แสดงถึงความเสียสละ ความอดทน และความทุ่มเทที่จะช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ให้พ้นจากความทุกข์ที่มีอยู่เป็นคุณค่าแห่งตนและเพิ่มพลังความเชื่อมั่นและศรัทธาในสิ่งที่คุณได้กระทำในประเด็นดังกล่าวนี้มีสอดคล้องกับความคิดเห็นของ นายแพทย์สกล สิงหะ (2553) ที่ว่า

... เรื่องเล่าทางการแพทย์เป็นเรื่องราวที่เกิดขึ้นจริง ร้อยเรียงขึ้นมา เพื่อให้สัมผัสอีกด้านหนึ่งของการบำบัดรักษาที่เข้าถึงมิติจิตใจของความเป็นมนุษย์ ในการใช้จิตใจในการมองผู้อื่นหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องด้วย โดยสามารถข้ามผ่าน สติ หน้าที่ ความรับผิดชอบ และกฎเกณฑ์ของสังคมที่บดบังอิสรภาพแห่งการเยียวยา...

นอกจากนี้บทบาทของเรื่องเล่าบำบัดทำให้เกิดการเคารพต่อการตัดสินใจในตัวตนของผู้ป่วย ในการดูแลความเจ็บป่วยของตนเองมิใช่เป็นเพียงวัตถุที่รอรับการบำบัดทางการแพทย์เพียงด้านเดียว เป็นเครื่องมือขยายมุมมองทั้งผู้บำบัดและผู้ป่วยในความเข้าใจต่อโรคว่า ไม่ได้เป็นปรากฏการณ์ทางธรรมชาติแห่งความทุกข์ทรมานเหมือนที่เคยเข้าใจกันแต่เป็นโรคทางวัฒนธรรมที่ควบคุมได้ (ชุตินมพันธ์ ตรีอำนาจ, 2552) และเรื่องเล่ายังมีพลังอำนาจในอีกรูปแบบหนึ่งคือการแลกเปลี่ยนเรื่องเล่าระหว่างกัน จะช่วยให้ผู้ป่วยปรับเปลี่ยนเปลี่ยนบทบาทจากผู้รอรับการตัดสินใจเป็นผู้เลือกที่จะแสดงตัวตน ซ่อนเร้นหรือเปิดเผยความคิด ความรู้สึก ที่อยู่เบื้องหลังการกระทำที่สังคมได้รับรู้ ซึ่ง นายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้ขยายความสำคัญของบทบาทของเรื่องเล่ากับการรับรู้ความต้องการของผู้ป่วยไว้ดังนี้

...ความเห็นอกเห็นใจเป็นสิ่งที่สามารถจินตนาการขึ้นมาใหม่ได้และไม่ใช่ว่าจะบังคับให้หมอต้องกลายเป็นคนไข้เสียก่อนถึงจะเข้าใจประสบการณ์ความเจ็บป่วยได้ การสนใจรับฟังเรื่องเล่าความเจ็บป่วย

ที่ผู้ป่วยเล่า จะเป็นก้าวแรกของการเริ่มต้นสร้างความสัมพันธ์ไว้วางใจที่ดีต่อกัน และเป็นประตูบานแรกที่จะก้าวเข้าสู่การรับรู้โลก ประสบการณ์ความเจ็บป่วยเรื้อรังที่ดำรงอยู่อย่างยาวนาน เรื่องเล่าความเจ็บป่วยที่นำเสนอออกมาส่วนมากจะสร้างขึ้นมาจากอุปลักษณ์หรือคำเปรียบเปรยในวัฒนธรรม (metaphors) เรื่องเล่าพื้นบ้านท้องถิ่น (folklore) และความเชื่อสาเหตุต่างๆของความเจ็บป่วยที่ดำรงอยู่ในวัฒนธรรมของคนไข้...

(Kleinman, 1988 อ้างถึงในโกมาตร จึงเสถียรทรัพย์และคณะ, 2551: 138-139)

แนวความคิดเกี่ยวกับความเจ็บป่วย โรคและผู้ป่วยเป็นแนวคิดที่มีความสัมพันธ์ระหว่างกัน หมายความว่า เมื่อโรคเกิดขึ้นกับบุคคลหนึ่งบุคคลใดบุคคลนั้น ก็ไม่อาจหลีกเลี่ยงความเจ็บป่วยได้ โรคมิใช่ตัวตนเหตุที่มีตัวตนในตัวมันเองอย่างเดี่ยวแต่เป็นผลจากการบกร่องที่ต่อเนื่องยาวนานของปฏิกิริยาการปรับตัวปกติของชีวิตที่มีสาเหตุจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพ ทางจิตวิทยาและสังคม

ในด้านสังคมวัฒนธรรมผู้ป่วยที่ถูกวินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรังร้ายแรงเช่นโรคมะเร็ง โรคเอดส์ ในระยะสุดท้ายจะมีโอกาสเกิดภาวะวิกฤตทางจิตใจหรือจิตวิญญานได้ เพราะจะก่อให้เกิดความหวาดกลัวส่งผลด้านจิตใจต่อผู้ป่วยและครอบครัว ผู้ป่วยจึงต้องใช้กระบวนการทัศนในการบำบัดรักษาที่ครอบคลุมมิติด้าน กาย สังคม วัฒนธรรม จิตใจ จิตวิญญานและบทบาทหน้าที่อย่างสมดุลซึ่งเป็นความหมายของสุขภาวะนั้นเอง ดังแนวคิดของนายแพทย์วิธาน ฐานะวุฑฒิ (2553: 86-91) ที่ว่า

... การรักษาโรค...แบบ “บูรณาการ” (integration) เป็นการรักษาแบบองค์รวม (Holistic) ในรูปแบบของศาสตร์ตะวันออก คือ เป็นแนวทางการรักษาที่ต้องดูแล “คน”ควบคู่ไปกับการดูแล “โรค” โดยสามารถแบ่งศาสตร์การรักษาแบบบูรณาการได้เป็น 6 มิติ คือมิติผู้ป่วย คือร่างกาย มิติจิตใจ มิติจิตวิญญาน มิติญาติหรือครอบครัวผู้ดูแลผู้ป่วย มิติสิ่งแวดล้อมซึ่งทางโบราณคดีรวมถึงจักรวาลด้วยและมิติสังคมดังนั้นแนวทางการรักษาแบบบูรณาการจึงค่อนข้างมีความแตกต่างจากศาสตร์การรักษาของทางตะวันตกที่เน้นการรักษาโรคมากกว่าการให้ความสำคัญกับความเป็นคนไข้ สำหรับยาที่ใช้ในการรักษาโรคมะเร็งนั้น ยาสมุนไพรก็มีส่วนสำคัญในการรักษาโดยใช้ควบคู่กันไปกับการรักษาด้วยยาแผนปัจจุบัน...กำลังใจจากบุคคลรอบข้างไม่

ว่าจะเป็ญญติพื้นองเพ็ญพ้องหรือคนในสังคฆคือเป็ญญวิเศษที่ผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง และร้ายแรง เช่นโรคมะเร็งต้องการไม่น้อยไปกว่าวิทยาการการรักษาในรูปแบบต่างๆ ซึ่งอาจกล่าวได้ว่า กายและใจเป็นของคู่กัน แม้กายป่วยแต่หากใจไม่ป่วยตามไปเพราะมีกำลังใจที่ดีเยี่ยมย่อมส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถอยู่กับโรคมะเร็งได้อย่างเป็นสุข...

ดังนั้น ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงมีความสัมพันธ์กับการดูแลแบบองค์รวมเพื่อตอบสนองความต้องการให้อยู่ในภาวะสมดุลทั้งด้านร่างกายด้านจิตใจด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ อันสอดคล้องกับทัศนะการดูแลที่เน้นคุณค่าความเป็นมนุษย์ จำเป็นต้องสร้างการเรียนรู้ในการดูแลสุขภาพด้วยตัวเองโดยอาศัยความเข้าใจประสบการณ์ภายในมนุษย์เป็นพื้นฐาน ซึ่งการใช้เรื่องเล่าบำบัดจะเป็นเครื่องมือหนึ่ง ช่วยให้ผู้บำบัดสามารถใช้เนื้อหา การเรียงลำดับเหตุการณ์และวิธีการสร้างความหมายแบบเดียวกันกับผู้เล่าก็จะทำให้เข้าใจประสบการณ์ของผู้เล่าได้ จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นว่าสุขภาพมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับทุกมิติของชีวิตและทุกภาคส่วนของสังคม ที่สำคัญคือ “สุขภาพทางปัญญา” เพราะในการหาความหมายผ่านประสบการณ์เรื่องเล่า เน้นที่การยกระดับจิตวิญญาณหรือพัฒนาปัญญา สุขภาวะทางปัญญาเกิดจากการเรียนรู้ที่ทำให้รู้รอบ รู้เท่าทันสรรพสิ่ง เรียนรู้ให้ทำเป็น เรียนรู้เพื่อการอยู่ร่วมกัน และการเรียนรู้เพื่อบรรลุอิสรภาพ การเรียนรู้ดังกล่าวทำให้เกิดสุขภาพทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาพทางปัญญา รวมกันเป็นสุขภาพที่สมบูรณ์ สุขภาวะที่สมบูรณ์เกิดจากการเรียนรู้ที่ดี การเรียนรู้ที่ดีจึงเป็นสิ่งที่ประเสริฐที่สุดของมนุษย์ (ประเวช วะสี, 2548: 65-69) *พาลงกรณ์มหาวิทยาลัย*

เรื่องเล่าบำบัดจึงมีบทบาทในการพัฒนาสุขภาพ กล่าวคือ ช่วยให้ผู้ป่วยหรือบุคคลได้พบการเรียนรู้ที่ดี มีการพัฒนาปัญญาและจิตวิญญาณอันแสดงถึงการเกิดการศึกษาที่สมบูรณ์ เช่นใช้ความศรัทธา ความเชื่อทางศาสนาเป็นพลังใจก่อเกิดการเยียวยาหรือบำบัดตนเองเป็นต้น ดังแนวคิดของดิช นัท ฮันท์อ้างถึงใน เพรศพรณ แดนศิลป์ (2556: 42) ที่กล่าวว่า

... พุทธธรรมมักถูกอธิบายแคในเชิงปรัชญาหรือศาสนาแต่จริงๆแล้ว
พุทธธรรมยังเป็นจิตบำบัดอย่างหนึ่งที่ชาวพุทธที่แม้ไม่ได้ป่วยทางจิตก็
ฝึกฝนปฏิบัติเพื่อช่วยให้เขาไม่ป่วยส่วนผู้มีความเจ็บป่วยก็ฝึกฝนเพื่อ
ช่วยในการเยียวยาตนเอง...

การศึกษาที่ถูกต้องคือการศึกษาที่สามารถบ่มเพาะอิสรภาพและสติปัญญาเพื่อสนับสนุนให้มนุษย์เข้าใจสิ่งที่เป็นอยู่จริงและหน้าที่สำคัญที่สุดของการศึกษาก็คือช่วยให้มนุษย์มีชีวิตที่สมบูรณ์อีกทั้ง

สามารถเผชิญกับทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต (กฤษณมูรติ, 2556) ดังนั้นการศึกษาแนวมนุษยศาสตร์จึงให้ความสำคัญในเรื่อง “อัตวิสัย” ไม่เน้นความจริงแท้ แต่เป็นการแสวงหาความรู้จากการรับรู้ ติความเพื่อชีวิตที่มีคุณค่าและการสร้างสรรค์สิ่งดีงามเพื่อสังคม (เจตนา นาควัชระ, 2552)

เรื่องเล่าบำบัดเป็นการแสวงหาความรู้อันเกิดจากปรากฏการณ์แห่งการปฏิสัมพันธ์ของผู้บำบัดและผู้ป่วยในกระบวนการบำบัดในช่วงเวลาหนึ่ง ที่อาศัยการตั้งคำถามเป็นทักษะที่สำคัญให้เกิดการเล่าเรื่องราว และผู้บำบัดมีส่วนร่วมสร้างเรื่องราวจากข้อมูล ซึ่งประกอบด้วย ความรู้สึก ค่านิยม โลกทัศน์ รวมถึงวิธีคิดที่สัมพันธ์กับภาษา ศาสนาที่อยู่เบื้องหลังของเรื่องราวที่จำเป็นต้องใช้วิธีทางมนุษยศาสตร์แสวงหาทั้งความรู้และความความจริง (นภาพรณ์ หะวานนท์, 2552) ดังนั้นในการศึกษาเกี่ยวกับประเด็น มนุษย์ศาสตร์และจริยศาสตร์จึงต้องการเสียง และการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้คน ซึ่งเป็นบุคคลต้นเรื่องที่ถ่ายทอดประสบการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกได้ดีที่สุด เรื่องราวเหล่านี้ยากที่จะเข้าถึงด้วยการวิจัยรูปแบบอื่น ดังนั้นการวิจัยเรื่องเล่าจึงทำให้เราเข้าถึงความหมาย และประสบการณ์ของผู้คนได้อย่างเหมาะสม

ระบบการศึกษาสมัยใหม่ที่มีการจัดการเรียนรู้เชิงนามธรรม (abstract) เช่นเมื่อกล่าวถึง การดูแลแบบองค์รวม (holistic care) จะอธิบายด้วยหลักการเป็นข้อ ๆ แต่ที่ขาดไปคือการบอกเรื่องเล่าเรื่องราว (narrative) ที่นำไปเล่าต่อหรือถูกเอาไปคิดต่อยอดของนามธรรม (abstract) และเรื่องเล่าจัดว่าเป็นกลไกการสะท้อน (feedback) อย่างเป็นระบบ เป็นตัวเร้าจินตนาการและสร้างแรงบันดาลใจให้บุคคลสามารถขับเคลื่อนและฟันฝ่าวิกฤตปัญหาอุปสรรคไปได้ด้วยดี ส่งผลให้เกิดการเรียนรู้ในบุคคลจากเรื่องเล่าต้นแบบ นำไปเล่าต่อ ให้ความหมายใหม่จึงทำให้เกิดการต่อยอดความรู้ไปอย่างไม่มีที่สิ้นสุด ดังนั้นการเรียนรู้ผ่านเรื่องเล่า ตำนาน นิทาน หรือเรื่องเล่าจากประสบการณ์ จัดเป็นจารีตความรู้ที่เน้นมิติทางจิตวิญญาณและอุดมคติของชีวิต (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2553) ที่น่าสนใจคือหากการวิเคราะห์เรื่องเล่าต้นแบบ สามารถอธิบายคุณค่าทั้งคุณค่าภายนอกและคุณค่าภายใน ที่เกิดขึ้นกับการพัฒนาชีวิตซึ่งประกอบด้วยมิติกาย มิติของจิตใจ รวมถึงมิติสังคมที่เชื่อมโยงกันนั้นจะเกิดประโยชน์ในการปิดรอยต่อที่การแสวงหาความจริงทางวิทยาศาสตร์เข้าไม่ถึง

ผู้วิจัยเชื่อว่าองค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัย จะนำไปสู่การพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพ เพื่อการบรรลุเป้าหมายแห่งสุขภาวะของประชาชน จัดเป็นการนำเสนอการศึกษาทางเลือกเพื่อพัฒนามนุษย์ได้ประการหนึ่ง ดังบทความเรื่อง สร้างความสุขจากการทำงานด้วยเรื่องเล่า ของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (2551) ความตอนหนึ่งที่ว่า

... เรื่องเล่าที่เรารู้จักและพลังใจในการทำงานให้กับทุกวงการ และโดยเฉพาะอย่างยิ่งวงการแพทย์และสาธารณสุขที่ต้องข้องเกี่ยวกับความเป็นความตายของมนุษย์ พลังของเรื่องเล่าจะพัฒนาในมิติของ

ความเป็นมนุษย์ สร้างระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็น
มนุษย์ได้ในที่สุด...

คำถามการวิจัย

1. เรื่องเล่าบำบัดมีคุณค่าและมีบทบาทต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังอย่างไร
2. ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการบำบัดตามแนวคิดเรื่องเล่าบำบัดเกิดการเรียนรู้อย่างไรและนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพได้อย่างไร
3. ในการพัฒนาผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัดควรมีแนวทางอย่างไรบ้าง

วัตถุประสงค์ของงานวิจัย

1. เพื่อวิเคราะห์คุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าบำบัดในการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วย
2. เพื่อวิเคราะห์การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่นำไปสู่การพัฒนาสุขภาพจากการใช้เรื่องเล่าบำบัด
3. เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัด

คำนิยามศัพท์เฉพาะ

เรื่องเล่าบำบัด หมายถึง การถ่ายทอดประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังซึ่งเกิดจากการใคร่ครวญสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical reflection) และการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผล (rational discourse) กับตนเองและผู้บำบัด บนพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าของมนุษย์และการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ซึ่งผู้บำบัดกระตุ้นให้เกิดการเล่าเรื่องโดยใช้เทคนิคและกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด

ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่ไม่สามารถฟื้นฟูร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติได้ มีความไม่สุขสบายจากอาการแสดงของโรค มีการประเมินคุณค่าและความหมายของชีวิตลดลงหรือเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะท้ายของชีวิต (end of life) ซึ่งในงานวิจัยนี้ ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเอดส์ โรคมะเร็ง และโรคไตวายเรื้อรัง

ผู้บำบัดหมายถึง ผู้วิจัยซึ่งเป็นบุคลากรทางสุขภาพ มีบทบาทในการศึกษาและพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเอดส์ โรคมะเร็ง และโรคไตวายเรื้อรัง ด้วยกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด

สุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึง ความรู้สึกผาสุก ความสามารถกระทำบทบาทหน้าที่และดำเนินชีวิตได้เต็มศักยภาพ ท่ามกลางภาวะความเจ็บป่วย ของผู้ป่วยโรคเอดส์ โรคมะเร็งและ

โรคไตวายเรื้อรัง ซึ่งมีลักษณะของความสมดุลทั้ง 4 มิติ คือ มิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ

การเรียนรู้ของผู้ป่วย หมายถึง การเรียนรู้ที่รู้จักตนเอง เข้าใจเพื่อนมนุษย์และเข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างตนเองสังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งผู้ป่วยเกิดการรับรู้ ติความและให้ความหมายใหม่กับประสบการณ์ความเจ็บป่วยของตนผ่านกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด ซึ่งสังเกตพฤติกรรมและวิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้ได้จากการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะใน 4 มิติของผู้ป่วยคือ มิติกาย จิตใจ สังคมและปัญญา

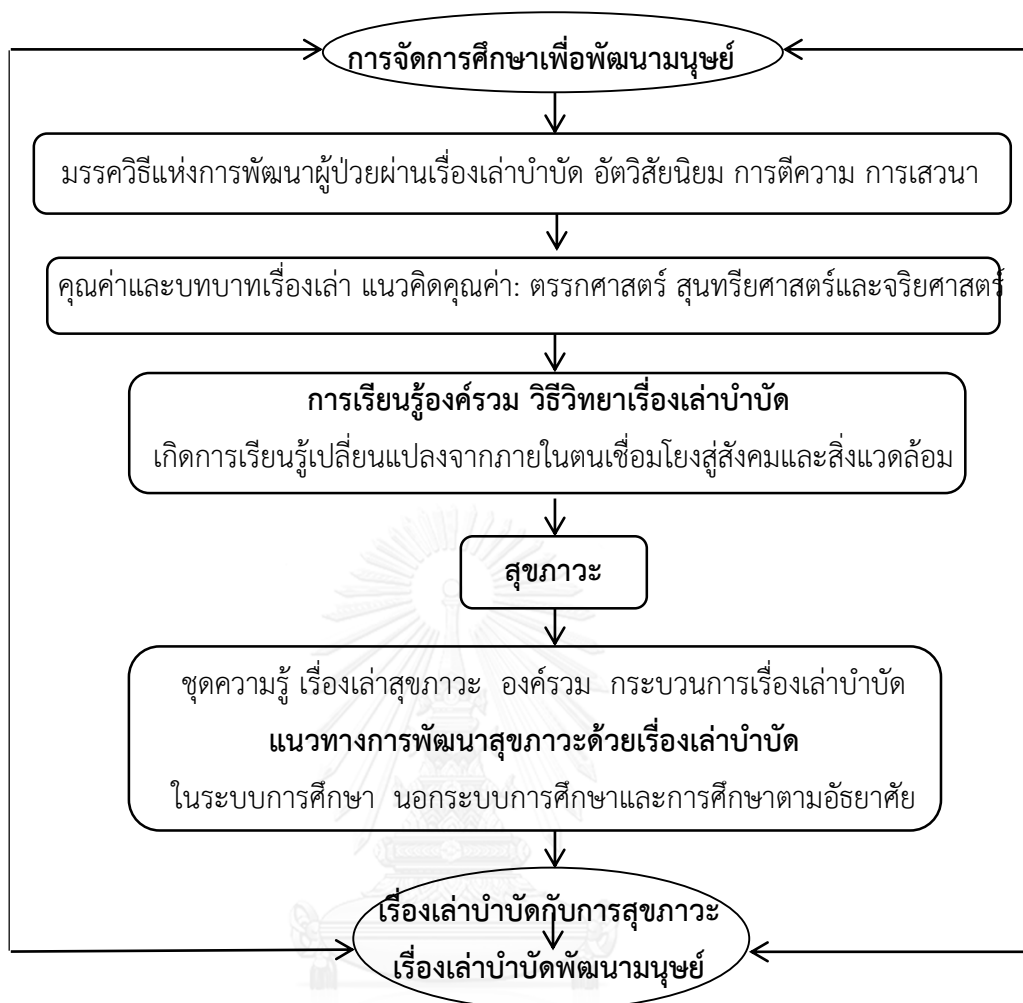
การศึกษาแนวเรื่องเล่าบำบัด หมายถึง การแสวงหาความรู้อันเกิดจากปรากฏการณ์แห่งการปฏิสัมพันธ์ของผู้บำบัดและผู้ป่วยในกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด เพื่อหาคคุณค่าของมนุษย์ โดยใช้องค์สังเกตแบบมีส่วนร่วม วิเคราะห์เนื้อหา การตีความ และสร้างข้อสรุปแบบอุปมาน

คุณค่าของเรื่องเล่าบำบัด หมายถึง คุณค่าเกี่ยวกับความรู้ ความดีและความจริงในมิติบุคคล มิติสังคมและการศึกษา

บทบาทของเรื่องเล่าบำบัด หมายถึง บทบาทในการกระตุ้นการรับรู้ นำความสามารถทางปัญญาทั้งของผู้บำบัดและผู้ป่วย มาใช้คิดวิเคราะห์ เชื่อมโยงข้อมูลและแสวงหาความจริงเพื่อประเมินคุณค่าความดีความงามของชีวิตและเรียนรู้องค์รวมของสถานการณ์ความเจ็บป่วย

กรอบแนวคิดการวิจัย

เรื่องเล่าเป็นศาสตร์แห่งการตีความเชิงภววิทยา” (ontological hermeneutics) ซึ่งประกอบด้วยแนวคิดเกี่ยวกับการเสวนา (dialogue) สุนทรียศาสตร์ (aesthetics) และ “อัตวิสัยนิยม” (subjectivism) การแสวงหาความรู้ ผ่านเรื่องเล่าที่เป็นเอกสารนั้นเป็นความรู้เสมือนจริงที่เกิดจากรับรู้ การตีความประสบการณ์ ของบุคคลต้นเรื่อง เป็นความรู้ที่เกิดขึ้นได้ในช่วงเวลาหนึ่งของการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสังคมที่เกี่ยวข้อง และเมื่อนำชุดความรู้ที่ได้จากการอ่าน วิเคราะห์ไปเป็นพื้นฐานของการกำหนด เทคนิคต่าง ๆ ในกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดจะเกิดความรู้ด้วยวิธีวิทยาในการสืบค้น ซึ่งการตั้งคำถาม ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ และโลกทัศน์ของผู้เล่าต้นแบบที่พัฒนาไปในแต่ละครั้งที่เล่าเรื่อง ในความหมายนี้ ผู้วิจัยเชื่อว่าการบำบัดแนวเรื่องเล่าจะทำให้ผู้เล่าและผู้ฟังมีโอกาสทบทวนประสบการณ์และสะท้อนคิด รวมถึงการเปิดพื้นที่แห่งการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน ทำให้เกิดการเรียนรู้ประสบการณ์ใหม่ ซึ่งจะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง (ผู้ป่วย ผู้บำบัด) ทั้งด้านกาย จิตใจ สังคมและปัญญาอย่างเป็นองค์รวมที่มีความหมายเดียวกันกับ ‘สุขภาวะ’ เรื่องเล่าบำบัดจึงมีความสัมพันธ์กับการพัฒนาสุขภาวะ และเชื่อมโยงกับการศึกษาเพื่อพัฒนาความเป็นมนุษย์ ดังภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดเรื่องเล่าบำบัดกับการศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์และสุขภาวะผู้ป่วย

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. ผู้สนใจได้องค์ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าบำบัดที่สามารถทำให้เกิดความเข้าใจเอกลักษณ์และความเป็นตัวตนของผู้เล่า
2. ผู้ทำหน้าที่บำบัดรักษามีแนวทางในการเยียวยาผู้ป่วยตรงกับความต้องการมากขึ้น รวมทั้งมีรูปแบบการบำบัดจากเรื่องเล่า และหลักการตั้งคำถามที่นำไปประยุกต์ใช้มากขึ้น เนื่องจากเรื่องเล่ามีพลังที่จะปลูกให้เกิดการตอบสนองทางด้านอารมณ์ความรู้สึก จึงทำให้เข้าใจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง โดยเฉพาะมิติด้านจิตใจ จิตวิญญาณที่ถูกมองข้ามความสำคัญไป อันจะนำไปสู่สร้างสรรค์แนวปฏิบัติที่ดีในการบริการผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ในประเด็นเกี่ยวกับการระมัดระวังในการใช้ภาษาเมื่อมีการสื่อสารพูดคุยกับผู้ป่วย การใส่ใจในความคิดและความรู้สึกที่อยู่เบื้องหลังเรื่องราว การกระตุ้นให้ฝึกไตร่ตรอง

ครุ่นคิดกับคุณค่าชีวิตของตัวเอง และการส่งเสริมการเรียนรู้อุดมคติของชีวิตรวมทั้งการเรียนรู้และปลูกฝังเรื่องสุนทรียภาพ

3. ผู้ทำหน้าที่ด้านจัดการศึกษา ด้านสังคมวิทยาศาสตร์การแพทย์ สามารถนำองค์ความรู้จากการวิจัยนี้ไปจัดการศึกษาทางสุขภาพ เช่น วิชาการสื่อสารเพื่อการบำบัด การให้คำปรึกษาทางสุขภาพ การให้การพยาบาลผู้ป่วยแบบประคับประคอง เป็นต้นรวมทั้งนำแนวคิดไปจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรการศึกษาในระบบ

4. นักพัฒนศึกษาได้รูปแบบการถ่ายทอดเรื่องเล่าบำบัดที่นำเสนอผ่านระบบการศึกษาทั้งการศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย โดยเฉพาะการศึกษาตามอัธยาศัยจะสร้างการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้และต่อยอดการเรียนรู้อย่างไม่มีสิ้นสุดจากเรื่องเล่าหนึ่งสู่เรื่องเล่าหนึ่งตามประสบการณ์ที่เปลี่ยนไปในชีวิต



บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องในบทนี้ เป็นการสังเคราะห์จากเอกสาร บทความ และงานวิจัยต่างๆ เพื่อนำมากรอบแนวคิดในการวิจัย ซึ่งเป็นแนวคิดครอบคลุมในประเด็นต่าง ๆ ดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ
2. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องเล่าบำบัด
3. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้
4. แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษากับการพัฒนา
5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

1. แนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ

การที่บุคคลมีสุขภาพกายและสุขภาพจิตดี ย่อมเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ทั้งจาก ประสบการณ์ชีวิตและจากการศึกษาทำให้เกิดการคิดอย่างมีเหตุผล คิดสร้างสรรค์ เอื้ออำนวยต่อการ ฝึกทักษะด้านต่างๆ เพื่อประยุกต์ใช้ในการดูแลสุขภาพ ประกอบอาชีพ และพึ่งตนเองได้ ส่งผลต่อ ความสงบสุขของชุมชนและสังคม เพราะสุขภาพของคนในชุมชนเชื่อมโยงกับระบบอื่นๆ ของประเทศ ดังนั้น จึงจำเป็นต้องส่งเสริมให้บุคคลมีสุขภาพดีอันจะส่งผลต่อประสิทธิภาพของการพัฒนา การทำ ความเข้าใจเกี่ยวกับ “สุขภาวะ” จึงเป็นพื้นฐาน ความคิดหนึ่งในการศึกษาเพื่อการพัฒนาต่อไป ผู้วิจัยแบ่งเป็นประเด็นย่อย ดังนี้

1.1 ความหมายความสำคัญของสุขภาวะ

สุขภาวะ (well-being) คือการมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ความสมดุล ความเป็นองค์รวม ของ 4 มิติ คือ กาย จิต สังคม ปัญญาหรือจิตวิญญาณ ที่บูรณาการอยู่ในการพัฒนา มนุษย์และสังคม เพื่อสร้าง “ความอยู่เย็นเป็นสุข” (ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล, 2549)

สุขภาวะคือ ภาวะที่เป็นสุขที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิตใจ อารมณ์ ปัญญา สังคมและ สิ่งแวดล้อม สุขภาวะทางกาย ได้แก่ ร่างกายแข็งแรงไม่ป่วยด้วยสาเหตุที่ควบคุมได้ ไม่พิการ ไม่ตาย ก่อนวัยอันควร ได้รับการดูแลที่ดีเมื่อป่วย และมีปัจจัย 4 พอเพียงรวมถึงมีคุณภาพชีวิตที่ดี สุขภาวะ ทางจิตใจและอารมณ์ ได้แก่ จิตใจดี มีความสุข ไม่เจ็บป่วยทางจิต สุขภาวะทางปัญญา (จิตวิญญาณ) หรือความสุขทางจิตวิญญาณ (spiritual happiness) คือการ เข้าใจสรรพสิ่งอย่างเป็นจริง มีจิตใจ เปี่ยมสุข เข้าถึงสิ่งดีงามถูกต้องสูงสุด จิตใจดี มีเมตตากรุณา มีจิตใจสะอาด สว่าง สงบ และสุขภาวะ

ทางสังคม ได้แก่สังคมพึ่งพา ช่วยเหลือเกื้อกูล สิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมดี ชีวิตมีคุณค่า มีศักดิ์ศรี
อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข (ประเวศ, 2540)

จากความหมายดังกล่าวข้างต้นสามารถสรุปความแตกต่างของมิติสุขภาวะทั้ง4มิติได้ดังนี้

ตารางที่ 1 แสดงความแตกต่างของมิติสุขภาวะ 4 มิติ

มิติสุขภาวะ	ความหมาย
1) ทางกาย (physical)	<ul style="list-style-type: none"> - มีปัจจัย 4 เพียงพอ - ร่างกายแข็งแรงไม่ป่วยด้วยสาเหตุที่ควบคุมได้ ไม่พิการ ไม่ตายก่อนวัยอันควรเมื่อป่วยได้รับการดูแลที่ดี - มีคุณภาพชีวิตที่ดี
2) ทางจิตใจ (mental)	<ul style="list-style-type: none"> - จิตใจ มีความสุข - ไม่เครียด ไม่บีบคั้น - ไม่เจ็บป่วยทางจิต คลายเครียดได้
3) ทางสังคม (social)	<ul style="list-style-type: none"> - สังคมพึ่งพาช่วยเหลือเกื้อกูล - สิ่งแวดล้อม สภาพแวดล้อมดี - ชีวิตมีคุณค่ามีศักดิ์ศรี - อยู่ร่วมกันอย่างมีความสุข - ครอบครัวอบอุ่น สังคมดี
4) ทางปัญญา หรือจิตวิญญาณ (spiritual)	<ul style="list-style-type: none"> - เข้าใจสรรพสิ่งอย่างเป็นจริง - จิตใจเปี่ยมสุข - เข้าถึงสิ่งดีงามถูกต้อง - จิตใจมีเมตตา กรุณา - มีจิตใจสุขสงบ

สรุปได้ว่า สุขภาวะหมายถึง การมีสุขภาพดี มีความรู้สึกเป็นสุข ซึ่งแสดงให้เห็นถึงสภาวะการทำงานขององค์ประกอบของชีวิต ที่มีความสมดุลทั้ง 4 มิติ คือ มิติทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางปัญญาหรือจิตวิญญาณ ซึ่งองค์ประกอบเหล่านี้จะเกี่ยวพันกันไปมาจนนำไปสู่การพัฒนามนุษย์ โดยเฉพาะคุณค่าของสุขภาวะทางปัญญา ในการคิดเห็น เข้าถึง เข้าใจสรรพสิ่งตามความเป็นจริง อัน

เป็นพื้นฐานที่นำไปสู่ความงามและความดีของชีวิต เมื่อชีวิตสุขสมบูรณ์จะส่งผลต่อความมั่นคงของสังคม ดังที่ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต, 2556) กล่าวไว้ว่า

...การศึกษาที่สมบูรณ์ที่นำไปสู่การพัฒนามนุษย์ ควรมุ่งให้เกิดการเรียนรู้ ในการเข้าถึงความจริง ความดี และความงาม ซึ่งเรียกว่า คุณธรรมและความสุข อันเป็นภาวะไร้ทุกข์ แสดงให้เห็นถึงสุขภาวะทางปัญญา ...

เกี่ยวกับสุขภาวะทางปัญญาหรือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณนั้น หมายถึง จิตในระดับสูง หรือการที่มีจิตใจสูง ได้แก่ ความดี บุญกุศล คุณค่า ซึ่งในทางพุทธ จิตวิญญาณ ก็คือ ปัญญา ดังนั้นการพัฒนาทางจิตวิญญาณ (spirituality) จึงเป็นการสร้างมิติทางจิตขึ้นมาให้เกิดความสมบูรณ์ในตัวเอง ให้เป็นปกติวิสัยในตัวบุคคล (ประเวศ วะสี, 2547: 57) เป็นการช่วยสนับสนุนให้บุคคลเอาความสามารถนั้นออกมา ใช้ในการแก้ไขฟื้นฟู ระบบของสังคมให้มีความสมดุล เพื่อเยียวยาสังคมและสิ่งแวดล้อม และโยงกลับเข้าสู่การพัฒนาความเป็นมนุษย์ให้ดียิ่งขึ้น ดังคำกล่าวที่ว่า

... พัฒนาการทางจิตวิญญาณ เป็นแรงสमानสังคมเข้าไว้ด้วยกัน เนื่องจากศตวรรษใหม่จะเป็นศตวรรษแห่งการอยู่ร่วมโลกเดียวกัน พัฒนาการทางจิตวิญญาณจะเป็นเครื่องมือของมนุษย์ ที่จะเข้าไปสู่ศตวรรษที่ 21 จึงสมควรศึกษาและพัฒนา และศาสนาทุกศาสนา เกี่ยวข้องกับการพัฒนาจิตวิญญาณให้สูงขึ้น ทุกศาสนาจะเน้นเรื่องทาน ศีล ภาวนา อันเป็นเครื่องพัฒนาจิตวิญญาณ...

(ประเวศ วะสี, 2545 : 89-90)

เป็นความจริงที่ว่า การพัฒนาปัญญาของบุคคล เป็นแนวทางหนึ่งที่ใช้แก้ปัญหาสังคมได้ องค์การอนามัยโลก นำคำว่า spiritual ระบุไว้เป็นเป็นมิติหนึ่งขององค์รวม (holistic) ของชีวิต ประเทศไทยมีการระบุไว้ในร่างกฎหมายพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ (พ.ร.บ.สุขภาพแห่งชาติ, 2550) โดยเฉพาะในวงการแพทย์และพยาบาล ได้นำมาประยุกต์ใช้ดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) โดยเชื่อว่าจิตวิญญาณเป็นปัจจัยทางบวกในการส่งเสริมสุขภาพของผู้ป่วย ให้สามารถฟื้นฟูร่างกายและจิตใจได้ เป็นพลังที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับควมมีชีวิตจิตใจ ผดุงชีวิต และให้ความหมายที่สำคัญแก่ชีวิต โดยเฉพาะผู้ป่วยที่เป็นโรคร้ายแรงเช่น โรคมะเร็ง โรคเอดส์ และโรคไตวายเรื้อรัง เป็นต้น มักจะแสดงพฤติกรรมที่มาจากความเชื่อทางจิตวิญญาณของตนเอง (ชนิกา เจริญจิตต์กุล, 2549)

การพัฒนาสุขภาพจะจึงเป็นการหาวิธีการ หรือกิจกรรมการบำบัดต่างๆ เพื่อตอบสนองความต้องการบุคคลให้อยู่ในภาวะสมดุลทั้งด้านร่างกายด้านจิตใจด้านสังคมและด้านจิตวิญญาณ จึงเป็นที่น่าสนใจว่าบุคคลมีวิธีการคิด หรือสร้างสุขภาพ ทั้ง4มิติ ในภาวะทุกข์จากความเจ็บป่วยอย่างไรบ้าง

1.2 แนวคิดเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย

1.2.1 ความหมายเกี่ยวกับโรคและความเจ็บป่วย

คำว่า “โรค” (disease) และ “ความเจ็บป่วย” (illness) มีความหมายใกล้เคียงกันมากจนใช้แทนกันได้แต่การแยกความหมายจะทำให้เกิดความเข้าใจถึงมิติทางสังคมเกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้ลึกซึ้งมากขึ้น

The American Heritage Medical Dictionary (2007: online) ได้ให้ความหมายของ “โรค” (disease) ไว้ว่า “พยาธิสภาพของร่างกาย อวัยวะ หรือระบบที่เป็นผลมาจากเหตุต่างๆ เช่น การติดเชื้อ ความบกพร่องทางพันธุกรรม หรือความตึงเครียดทางสภาพแวดล้อม ที่สามารถแสดงลักษณะและชี้ชัดเฉพาะได้ว่าเป็นสัญญาณหรืออาการ” ส่วน “ความเจ็บป่วย” (illness) หมายถึง “โรคของร่างกายหรือจิตใจ สุขภาพไม่ดี ความป่วยไข้” นอกจากนี้ในเชิงมานุษยวิทยาประยุกต์ (McGraw-Hill Higher Education, 2002: online) ได้ให้ความหมาย disease ว่า “การคุกคามสุขภาพที่ชี้ชัดเฉพาะได้ทางวิทยาศาสตร์ว่าเกิดจาก แบคทีเรีย เชื้อรา หรือปรสิต ที่ก่อให้เกิดโรคส่วน illness หมายถึง “สภาวะของสุขภาพที่ไม่ดีที่เกิดขึ้นหรือรู้สึกได้ในบุคคล”

จากความหมายข้างต้น จะเห็นได้ว่า “โรค” จะเป็นความหมาย ที่บ่งชี้ลักษณะผิดปกติของสัญญาณ (sign) หรืออาการ (symptom) ที่เกิดกับอวัยวะหรือ ร่างกาย ส่วน “ความเจ็บป่วย” เป็นเรื่องของความรู้สึกส่วนบุคคลว่ารู้สึกเจ็บปวด ไม่สบาย หรือผิดไปจากปกติอย่างไร ดังนั้น โรคและความเจ็บป่วยจึงไม่ใช่สิ่งที่ต้องเกิดขึ้นพร้อมกัน หรือเป็นเหตุเป็นผลให้แก่กัน ในคนๆหนึ่งอาจเป็นโรคโดยที่ไม่รู้สึกถึงว่าตัวเองมีความเจ็บป่วยอยู่ เพราะไม่มีการแสดงอาการ หรือไม่รู้สึกถึงความผิดปกติ ในขณะที่บางคนอาจรู้สึกถึงว่าตัวเองเจ็บป่วยอยู่ โดยที่แพทย์ไม่สามารถหาสาเหตุของโรคได้

1.2.2 ความหมายเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง

“โรคเรื้อรัง” หมายถึง โรคที่เป็นอยู่ยาวนาน หายช้า หายยาก หรือรักษาไม่หายขาดซึ่งส่งผลต่อความไม่สุขสบายของร่างกายและความปกติสุขของจิตใจการรักษาเป็นเพียงการพุงไม่ให้มีการสูญเสียการทำงานของร่างกายมากขึ้น ซึ่งโรคเรื้อรังมีหลายประเภท โรคเรื้อรังตามกฎกระทรวง มาตรา 64 วรรคหนึ่ง คือ

- 1) โรคมะเร็ง
- 2) โรคไตวายเรื้อรัง

3) โรคเอดส์

4) โรคหรือการบาดเจ็บของสมอง เส้นเลือดสมอง หรือกระดูกสัน

หลังเป็นเหตุให้เป็นอัมพาต

5) ความผิดปกติของกระดูกหักที่มีภาวะแทรกซ้อน อันได้แก่ กระดูกหักที่มีการติดเชื้อ(chronic osteomyelitis) กระดูกติดช้า (delayed- union) กระดูกไม่ติด (nonunion) กระดูกผิดปกติ (malunion) หรือเหล็กตามกระดูกหัก (broken plate)

6) โรคหรือการเจ็บป่วยอื่น ๆ ที่ต้องรักษาตัวอย่างต่อเนื่องโดยไม่สามารถทำงานติดต่อกันได้เกินกว่าหนึ่งร้อยแปดสิบวัน ทั้งนี้ โดยการวินิจฉัยของคณะกรรมการการแพทย์

เป็นความจริงที่ว่า ปัจจุบันความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ส่วนใหญ่มักเป็นโรคเรื้อรังซึ่งไม่สามารถรักษาความเจ็บป่วยให้หายขาดหรือต้องใช้เวลาบำบัดรักษาชั่วชีวิต ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงเป็นผู้ที่อยู่ในภาวะที่ต้องประสบกับความไม่สุขสบาย และความเจ็บป่วยเรื้อรังเป็นเวลานาน เป็นผลให้ผู้ประกอบการมีมุมมองต่อชีวิตเปลี่ยนไป เช่น ความรู้สึกมีคุณค่าลดลง ความหวังและพลังใจลดลง เป็นต้น ดังที่อาจารย์ สิวลี ศิริไล ได้ให้ความหมายไว้ว่า

... ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ ผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ที่ไม่สามารถฟื้นฟูร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติได้ มีความไม่สุขสบายจากอาการแสดงของโรค มีความสิ้นหวังในการบำบัดรักษา มีการประเมินคุณค่าและความหมายของชีวิตลดลง...

(สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย, 2556: 101)

สรุปได้ว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังคือ ผู้ที่มีความเจ็บป่วย มีความทุกข์จากโรคเรื้อรัง ที่เป็นอยู่ยาวนาน หายช้า หรือหายยาก เช่นโรคมะเร็ง โรคไตวายเรื้อรัง โรคเอดส์ฯ และไม่สามารถฟื้นฟูร่างกายให้กลับสู่ภาวะปกติได้ ส่งผลต่อความไม่สุขสบายของร่างกายและความปกติสุขของจิตใจ

จากแนวคิดเกี่ยวกับสุขภาวะ โรค ความเจ็บป่วยและโรคเรื้อรัง ดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่า คำอธิบายเกี่ยวผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้ให้ความสำคัญกับประสบการณ์ความทุกข์ซึ่งมีสาเหตุจากความไม่สบายกายร่วมกับการสัมผัส รับรู้ถึงภาวะด้อยคุณค่าของความเป็นตัวตน เพราะความเจ็บป่วยทำให้รู้สึกกว่า “ตัวตนกำลังจะสูญหายไปในสายตาผู้อื่น” ประเด็นนี้จึงมีมิติด้านสังคมและจิตใจมาเกี่ยวข้อง การบรรเทาทุกข์และจัดการกับความเจ็บป่วยจึงเป็นความสัมพันธ์ของมิติทางกาย สังคม และจิตใจที่จะทำให้ผู้ป่วยหายจากความเจ็บป่วยหรือบรรเทาทุกข์ได้ แนวคิดดังกล่าวมีความ

สอดคล้องกับความหมายขององค์รวม ดังนั้นการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องพัฒนาความเป็นองค์รวมของบุคคลที่ครอบคลุมทุกมิติสุขภาพได้แก่ มิติด้านร่างกาย มิติจิตใจ มิติทางสังคม วัฒนธรรม และมิติทางปัญญา หรือจิตวิญญาณโดยเฉพาะมิติทางปัญญา ซึ่งถือว่ามีความสำคัญ เป็นบ่อเกิดของพลังใจ ความหวัง ความสุข และความเข้มแข็งของบุคคลในการที่จะเผชิญสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตเป็นสิ่งที่สามารถรับรู้และเข้าใจจากการแสดงออกของผู้ป่วย ความคิดเห็นดังกล่าวมีผู้อธิบายเพิ่มเติมว่า ความทุกข์จะเกิดขึ้นเมื่อเกิดอาการเจ็บปวดหรือความผิดปกติทางร่างกายการรับรู้ถึงความทุกข์และความเจ็บป่วยจึงควรให้ความสำคัญของความสัมพันธ์ของร่างกายและจิตใจ สอดคล้องกับการให้ความหมายถึงความเจ็บป่วยและความทุกข์ ของ คาสเซลล์ (Eric J. Cassell, 2004) ที่อธิบายว่า

... ความทุกข์ไม่ใช่เพียงเรื่องความไม่สบายทางร่างกาย แต่ความทุกข์ถูกรับรู้และสัมผัสได้ด้วยความเป็นตัวตน ในฐานะที่เป็น “ตัวบุคคล” ที่มีองค์ประกอบซับซ้อนไปด้วยมิติทางสังคมและจิตใจซึ่งความทุกข์จากความเจ็บป่วยเกิดจากการแตกสลายของตัวตน ทั้งร่างกายและจิตใจ ความทุกข์จึงมิใช่อาการของความเจ็บปวด แต่เป็นประสบการณ์ที่เกิดจากการร้อยเรียงเหตุการณ์ที่เข้ามากระทบกับชีวิต การรักษาที่มุ่งบรรเทาความเจ็บปวดแต่ไม่บรรเทาความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยจึงไม่ใช่การรักษาอย่างเป็นองค์รวม...

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ในปัจจุบันระบบการแพทย์กระแสหลักที่มีรากฐานวิธีคิดแบบวิทยาศาสตร์หรือแบบชีวกลไก (biomedicine) จำกัดการอธิบายปรากฏการณ์ความเจ็บป่วยไว้ที่ความผิดปกติทางชีววิทยา ได้แก่ โครงสร้างกายวิภาค (anatomy) และระบบสรีระวิทยา (physiology) เท่านั้นระบบวิธีคิดนี้เน้นโรคหรือความเจ็บป่วยเป็นสำคัญจึงให้ความสำคัญเฉพาะมิติทางกายแต่ละเลยต่อมิติด้านจิตใจ มิติทางสังคมวัฒนธรรม และมิติทางจิตวิญญาณ (ชาติชาย มุกสง, 2550: 42-43) จากการให้ความหมายที่แตกต่างกันระหว่าง “โรค” และ “ความเจ็บป่วย” แสดงให้เห็นว่าการแพทย์แบบ ชีวกลไก มีแนวโน้มที่จะกำจัดโรค ออกจากร่างกายเท่านั้น แต่ไม่ได้คิดถึงประสบการณ์อันเป็นเรื่องของสภาพทางจิตใจด้วย จึงเป็นที่มาของการวิพากษ์โต้แย้งว่า “รักษาโรค แต่ไม่ได้รักษาความเจ็บป่วย” การรับรู้ถึงความทุกข์และความเจ็บป่วยจึงเป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างผู้รักษาและผู้ป่วยมากกว่าเรื่องทางชีวภาพเพียงประการเดียว ดังนั้นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ความเจ็บป่วยและนำมาวางแผนการรักษาร่วมกัน จึงเป็นแนวคิดหนึ่งที่จะศึกษาเพื่อแสวงหาเครื่องมือหรือวิธีการที่จะนำไปสู่

การรักษาทั้งโรคและความเจ็บป่วย ที่เป็นการรักษาที่ไม่แยกส่วนระหว่างร่างกาย จิตใจและมิติ อื่นๆที่เป็นองค์ประกอบของชีวิต

2. แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องเล่าบำบัด

การนำแนวคิด“เรื่องเล่า”มาเป็นเครื่องมือของการดูแลโรคและความเจ็บป่วยเพื่อพัฒนาสุขภาพ ภาวนั้น เริ่มจากการพิจารณาเรื่องเป้าหมายการรักษาที่มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยหายจากโรค ซึ่งเป็นรูปแบบ การรักษาแบบชีวกลไก แต่ในความเป็นจริงโรคเรื้อรังไม่มีทางรักษาให้หายขาดได้ จึงเกิดแนวคิดใหม่ที่ เชื่อว่าการบำบัดทุกข์ของผู้ป่วยไม่จำเป็นต้องใช้เทคโนโลยีพิเศษหรือผู้เชี่ยวชาญเฉพาะด้านทำการ รักษาเท่านั้น เพียงแต่ใช้ความสามารถ ในการเข้าใจ หรือการเต็มหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ลงไป (แผนพัฒนา มมส., 2550) โดยหลอมรวมหลักการของการรักษาร่วมกับบำบัดให้สอดคล้องกับบริบท และตัวตน ของผู้ป่วย ซึ่งเรื่องเล่าจัดเป็นเครื่องมือหนึ่งที่สามารถนำมาใช้ แก้ปัญหาการแพทย์แบบ ชีวกลไกได้ กล่าวคือ รูปแบบและกระบวนการของเรื่องเล่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสยืนหยัดในสิทธิ ความเป็นตัวตน และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสันติและเป็นสุขตามบริบทของตน ในขณะที่ผู้รักษาจะ

ได้เรียนรู้ชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่ใช่แค่ตัวโรคเท่านั้น แต่สามารถสร้างการรับรู้ให้แก่ สังคมรอบข้างเกี่ยวกับความอาหารต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน

การศึกษาเรื่องเล่าบำบัดจึงมีความน่าสนใจทั้งในเรื่องของคุณค่าและบทบาทที่แฝงอยู่ใน เนื้อหาเพื่อการเข้าใจถึงความเจ็บป่วยอย่างลึกซึ้ง และกระบวนการของเรื่องเล่าที่นำไปสู่เป้าหมายใน การเยียวยารักษาด้วยตัวผู้ป่วยเอง การศึกษาเรื่องเล่าจึงศึกษาเรื่องราวในฐานะที่เป็นเนื้อหาคือ “การ คิดเกี่ยวกับเรื่องราว” และเรื่องราวในฐานะที่เป็นกระบวนการคือ “การคิดไปพร้อม ๆ กับเรื่องราว” (Bleakly, 2005 อ้างถึงใน นภาพรณธ์ หะวานนท์, 2552)

2.1 ความสำคัญ ความเป็นมาของเรื่องเล่าบำบัด การศึกษาความเป็นมาของเรื่องเล่า เริ่ม จากการแสวงหา ความรู้แบบปฏิฐานนิยม (positivism) ที่อาศัยตัวเลขสถิติเป็นพื้นฐานโดยเฉพาะ ศาสตร์ทางการแพทย์ ที่มีความเชื่อเรื่อง ความจริงแท้ อันเป็นภววิสัย เป็นสากล และมีมาตรฐานวัด ความรู้ตามหลักวิชา สามารถอธิบายและอ้างอิงได้ ทำให้แพทย์มีอำนาจเหนือผู้ป่วย ในขณะที่ผู้ป่วย ต้องยอมรับการวินิจฉัยและการรักษาเพราะเห็นว่าแพทย์มีความรู้ที่เหนือกว่า ซึ่งชี้ให้เห็นว่าตัวตน ของผู้ป่วยได้ถูกควบคุมและถูกทำให้หายไปด้วยการตัดสินใจของแพทย์ ด้วยเหตุนี้ผู้ป่วยจึงแสวงหา วิธีการเพื่อแสดงตัวตนด้วย “เรื่องเล่า” เรื่องเล่าเป็นการพยายามของบุคคลที่จะขับเคลื่อนชีวิตของ ตนเองไปสู่ทางออกของปัญหา สร้างความชัดเจนหรือคลี่คลายสถานการณ์ รวมทั้งสร้างความ สมเหตุสมผลของชีวิต (ชุตินณตน์ ตริอำนาจรค์ , 2552: 26-27)

เรื่องเล่ามีรากฐานแนวคิดมาจากทศวรรษสร้างสรรค์สังคม (post modernism) ที่ปฏิเสธความ เชื่อในความเป็นวัตถุวิสัยของความจริง แต่เชื่อในความเป็นกลางของความรู้ มีวิธีคิด วิธีการทำความเข้าใจ

เข้าใจกับสรรพสิ่ง และสนับสนุนว่าความจริงมีหลายมุมมอง อันสะท้อนให้เห็นมุมมองของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่กระทบต่อวิถีชีวิต ซึ่งอาจเรียกได้ว่าเป็นการสร้างความจริงตามที่บุคคลนั้นมองเห็นหรือรับรู้ เรื่องเล่าจึงเป็นความจริงที่เกิดจากการให้ความหมายต่อประสบการณ์ที่บุคคลประสบอยู่ในช่วงเวลาหนึ่ง (นภาภรณ์ หะวานนท์, 2552)

ในทางมนุษยศาสตร์แนวคิดอันเป็นที่มาของเรื่องเล่ามีพื้นฐานมาจากศาสตร์แห่งการตีความ (hermeneutic studies) ที่ศึกษาเนื้อหาและการตีความในคัมภีร์ทางศาสนา ต่อมาจึงขยายขอบเขตเนื้อหาการศึกษาไปสู่ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล เพื่อเปรียบเทียบวิเคราะห์ และตีความลักษณะเฉพาะเกี่ยวกับคุณค่าต่างๆ ในมิติด้านในของบุคคล ได้แก่ ความเชื่อ ความศรัทธาฯ ที่มีความเป็นอัตวิสัยแต่เป็นข้อจำกัดซึ่งไม่สามารถอธิบายทางภววิสัยล้วนๆได้ กล่าวคือ คำพูดหรือข้อความของบุคคลเป็นตัวบทซึ่งบางครั้งอาจไม่ได้แสดงออกมาทางตัวบทได้ และการที่เรื่องเล่าประกอบด้วยชุดของ ภาษา หรือการกระทำที่ให้เกิดผลของความคาดหวัง ความเชื่อของการกระทำนั้นๆ จึงเป็นความจริงที่ทับซ้อนกันจากมุมมองและการให้ความหมายกับสิ่งต่างๆของผู้เล่า ซึ่งเชื่อมโยงกับบริบททางสังคมอาทิ วิถีวัฒนธรรม คติชนและคุณค่า ดังนั้นการวิเคราะห์เรื่องเล่าสามารถช่วยให้เข้าใจความหมายจากคำพูดหรือข้อความที่บุคคลเลือกใช้ และนำมาหาแนวทางขยายมุมมอง และสร้างประสบการณ์กับชีวิตใหม่ รวมถึงการสร้างความหมายทางสังคมด้วย (ศิริวรรณ ลากสมบุรณานนท์, 2557: 20)

จากแนวคิดข้างต้น สรุปได้ว่าเรื่องเล่าบ่าบัตเกิดจากการหลอมรวมของสหสาขาวิชา ได้แก่ มนุษยศาสตร์ สังคมศาสตร์การแพทย์ การศึกษาผลสัมฤทธิ์ของความสัมพันธระหว่างแพทย์ พยาบาลกับผู้ป่วยและศาสตร์แห่งเรื่องเล่า โดยเชื่อว่าเรื่องเล่าจะช่วยเติมเต็มส่วนที่การรักษาสมัยใหม่ขาดหายไป โดยเฉพาะมิติของจิตใจ และมิติจิตวิญญาณอันเกี่ยวเนื่องกับการไม่ครอบงำความคิดด้วยบทบาท หรืออำนาจทางสังคม แต่ยอมรับผู้ป่วยในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่มีทั้งร่างกายและจิตใจ

2.2 นิยาม ความหมายของเรื่องเล่าบ่าบัต

การศึกษาความหมายของเรื่องเล่า มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องทำความเข้าใจอย่างเป็นลำดับแรกเพื่อโยงความคิดให้เป็นระบบอันจะเอื้อให้ประเด็นที่จะศึกษาตามมาราปรีนขึ้น ซึ่งมีผู้ให้ความหมายไว้ต่างๆที่คนละ ดังนี้

2.2.1 เรื่องเล่า เป็นการกระทำเชิงสัญลักษณ์ ไม่ว่าจะเป็นการพูดหรือการกระทำที่มีลำดับขั้นตอนและมีความหมายสำหรับผู้ที่มิชีวิตอยู่หรืออาศัยอยู่ในเรื่องเล่า นั้น ไม่ว่าผู้ที่อาศัยอยู่ในเรื่องเล่า นั้นจะเป็นผู้สร้างเรื่องเล่า ผู้ฟังหรือผู้ตีความเรื่องเล่าก็ตามทั้งนี้หน้าที่ของข่าวสารจากเรื่องเล่า นั้นจะเป็นตัวกำหนดวิถีทางที่เราจะมีชีวิตอยู่ในเรื่องเล่าของเราเอง (W. Fisher, 1987 อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2553: 268)

เรื่องเล่า เป็นการบอกกล่าวหรือการทบทวนประสบการณ์หรือวิธีการหาทางออกของปัญหา หรือการรับรู้ชีวิตตนเองอย่างเป็นระบบ เป็นชุดของเรื่องราวที่ตนเองมองว่ามีความสำคัญ ผ่านการสื่อสารด้วยคำพูดและการบันทึก เพื่อเล่าขานในรูปของเรื่องราวและพัฒนาเป็นเครื่องมือที่มนุษย์ใช้เรียนรู้ความรู้สึกนึกคิดที่เป็นความประณีตละเอียดอ่อน เพราะสัญญาติญาณการเรียนรู้ของมนุษย์ผ่านการรับรู้ ตีความและเข้าใจความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งได้ดีในรูปของเรื่องราว (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549)

2.2.2 เรื่องเล่าบำบัด (narrative therapy) จากวิธีการของเรื่องเล่าที่เปิดโอกาสให้ผู้เล่าเรื่องได้จัดระบบข้อมูลเหตุการณ์ต่างๆในชีวิตขึ้นมาใหม่เพื่อสามารถแยกปัญหาที่เกิดขึ้นออกจากตนเอง จึงเกิดเป็นแนวคิดของการบำบัดผ่านเรื่องเล่า (narrative therapy) ซึ่งเชื่อว่าแต่ละบุคคลคือ “ผู้เชี่ยวชาญ” ในชีวิตของตนเองมีทักษะ ความเชื่อ ความตั้งใจและศักยภาพ สามารถมองปัญหาอย่างรู้เท่าทัน เกิดพลังใจ และมีความเคารพตัวเอง ในการเรียกคืนตัวตน (self) ให้กลับคืนมา (Payne, 2006 อ้างถึงใน นภภรณ์ หะวานนท์, 2552) ซึ่งมีนักวิชาการได้อธิบายถึงความหมายต่างๆกัน ดังนี้

เรื่องเล่าบำบัด หมายถึง วิธีการที่ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวอันเกิดจากความรู้สึกนึกคิดและวิถีแห่งวัฒนธรรมความเชื่อที่ผู้ป่วยสร้างขึ้นในขณะที่เจ็บป่วยหรือหลังจากได้รับการเยียวยาจากโรคแล้ว จากการที่ผู้บำบัดกระตุ้นโดยใช้เทคนิคการบำบัดแนวเรื่องเล่า มีเป้าหมายเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยสามารถ พรรณนาเรื่องราวของตนและเรื่องราวของแบบแผนการดำรงชีวิตของตน รวมทั้งความเป็นไปได้ที่เชื่อมโยงกับเรื่องราวเหล่านั้น และให้ความสำคัญกับผลกระทบของปัญหาที่มีต่อชีวิตของผู้ป่วยมากกว่ามุ่งสนใจกับเนื้อหาของตัวปัญหา (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2552)

นอกจากนี้ ริตา ชารอน ได้ให้ความหมายไว้ว่า เรื่องเล่าบำบัดหมายถึงการรักษาด้วยการใช้ทักษะความสามารถทางเรื่องเล่าเพื่อที่จะตระหนัก ซึมซับ ตีความ และทุกข์ร้อนอ่อนไหวไปกับเรื่องเล่าของความเจ็บป่วย (Charon, 2006)

สรุปได้ว่าเรื่องเล่าหรือในการวิจัยนี้เรียกว่าเรื่องเล่าบำบัด หมายถึง รูปแบบการโต้ตอบกันระหว่างความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวตนของผู้ป่วย กับผู้บำบัด ด้วยทักษะการตั้งคำถามใช้ชุดประสบการณ์ และความคาดหวังที่เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ โดยมีเป้าหมายในการปรับการรับรู้ ตีความ ทำความเข้าใจ เกิดมุมมองใหม่ ผู้บำบัดเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้นและผู้ป่วยสามารถมองปัญหาอย่างรู้เท่าทัน เกิดพลังใจ และมีความเคารพตัวเอง ในการเรียกคืนตัวตน (self) เพื่อปรับตัวรับมือกับความเปลี่ยนแปลงในชีวิต

2.3 บทบาทของเรื่องเล่าบำบัด

จากนิยามความหมายของเรื่องเล่าข้างต้น อาจกล่าวได้ว่าเรื่องเล่าประกอบด้วยมิติที่เป็นแกนหลักคือ ‘เรื่องเล่า’ และ ‘วิธีการเล่า’ หรือวิธีการสร้างความหมายของเรื่องเล่า ซึ่งวิธี ‘การเล่า’ เป็นจุดเน้นที่แสดงถึงบทบาทของเรื่องเล่า กล่าวคือเป็นเครื่องมือหนึ่งที่บุคคลใช้ในการหาทางออกของปัญหา เป็นเครื่องมือขัดเกลาจริยธรรมรวมถึงช่วยบำบัดเยียวยาผู้เจ็บป่วยเป็นต้น ด้วยเนื้อหาเรื่องเล่าและวิธีการเล่าเรื่องซึ่งมีผลต่อบุคคลและสังคมจึงนำไปสู่การจำแนกบทบาทของเรื่องเล่าซึ่งมีนักวิชาการได้แสดงความคิดเห็นไว้ต่าง ๆ ดังนี้

2.3.1 เรื่องเล่ามีความสำคัญมากขึ้นโดยเฉพาะในการศึกษาเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง เพราะหน้าที่ของข้อมูลที่สร้างความเชื่อ หรือประสบการณ์ของบุคคลที่สื่อสารผ่านเรื่องเล่าจะเป็นตัวกำหนดวิถีทางที่บุคคล ใช้ปรับตัว แสวงหาทางออกของชีวิต หรือดำเนินชีวิตตามเรื่องเล่าที่ประกอบสร้างขึ้นมา นอกจากนี้การศึกษาเรื่องเล่าทำให้**ผู้บำบัดเข้าใจในผู้ป่วย และยอมรับ อัตลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจากผลของความเจ็บป่วย ทำให้เกิดการพัฒนารักษาแบบองค์รวม ที่คำนึงถึงความสัมพันธ์ทั้งกับร่างกายของผู้ป่วย ตัวตน สังคมและสภาพแวดล้อม ลดความคับข้องใจจากอำนาจทางสังคม และสร้างการรับรู้ใหม่ให้กับสังคม** (ศิริวรรณ ลาภสมบูรณ์นนท์, 2557)

2.3.2 เรื่องเล่าบำบัด มีบทบาทในการเสริมเติมบริบท ช่วยให้สามารถนำความทรงจำเดิมของบุคคลมาปะติดปะต่อคุณภาพหลายๆอย่างทางนามธรรม ให้หลุดพ้นจากความเป็นนามธรรม โดยการเพิ่มมิติการรับรู้ การแปลความ การให้ความหมาย ก่อให้เกิดสัมพันธภาพภายในบุคคลและระหว่างบุคคล กล่าวคือขณะแลกเปลี่ยนเรื่องราวคลื่นสมองจะผ่อนคลาย ลงจาก beta wave เข้าไปสู่ alpha wave ภาวะผ่อนคลายนี้ ทำให้การรับรู้ของมนุษย์สามารถลงลึกไปถึง "อารมณ์ด้านใน และตัวตนแท้" ในระดับคลื่นสมอง theta หรือ delta ได้ ยิ่งลงลึกเท่าไร "ตัวตนที่แท้" ซึ่งจะประกอบด้วยความจำ ความรู้สึก สิ่งที่มีความหมายต่างๆตั้งแต่อดีตจวบจนปัจจุบัน สิ่งเหล่านี้ช่วยกระตุ้นการพิเคราะห์ พิจารณา การใช้ทั้งอารมณ์และปัญญาอย่างครอบคลุม (วิธาน ฐานะวุฒม์, 2553) ก่อให้เกิดสัมพันธภาพแห่งการแบ่งปันประสบการณ์ระหว่างบุคคล โดยเฉพาะการเล่าเรื่องที่ประสบความสำเร็จในการหาความหมายจากความเจ็บป่วยจะเป็นพลังในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ให้กับกลุ่มผู้ป่วยที่ได้จากเรียนรู้ผ่านเรื่องเล่า

นอกจากนี้เรื่องเล่ายังทำหน้าที่พื้นฐานสำคัญสำหรับ “การรวมตัวเป็นสังคม” ของมนุษย์ (W. Fisher, 1987 อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2553: 266-267) ซึ่งมีบทบาท 4 ประการ คือ 1) บทบาทในการต่อยอดคุณธรรมเดิมๆให้มั่นคง โดยเฉพาะนิทาน ชาดกที่เน้นความศรัทธากับคำสั่งสอนของศาสนา 2) บทบาทในการสร้างสมานฉันท์ความเป็นน้ำหนึ่งใจเดียวกัน เช่น เรื่องเล่าประวัติศาสตร์ของชาติ 3) บทบาทในการประกอบสร้างความเป็นจริงเกี่ยวกับอัตลักษณ์ลักษณะของ

บุคคล เช่นตำนานกำเนิดของคนในเรื่องเล่า อาตัมกับอีฟ และ4)บทบาทในการอธิบายเกี่ยวกับปรากฏการณ์ต่างๆ เช่น เรื่องเล่าปลาอานนท์พลิกตัวที่ใช้อธิบายการเกิดแผ่นดินไหว เป็นต้น

ในประเด็นการเรียนรู้ของบุคคลการสร้างประสบการณ์การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากบทเรียนที่เกิดขึ้นอาจจะทำให้อัตตาของผู้ป่วยถูกระทบ โดยเฉพาะประสบการณ์ความเจ็บป่วยจะเป็นบทเรียนสำคัญอย่างยิ่งในการที่จะพัฒนาตนเองขึ้นไปจากที่เป็นอยู่ ไปสู่การเปลี่ยนแปลงพฤติกรรม ซึ่งมีนักวิชาการได้ให้ความเห็นไว้ต่างๆกัน ดังนี้

2.3.3. ริเกอร์ (Paul Ricoeur, 1913) นักปรัชญาชาวเยอรมัน เชื่อว่าเรื่องเล่าเป็นภาพสะท้อนของโลกตามเวลาประวัติศาสตร์ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์ตามประสบการณ์ใหม่ ด้วยเหตุนี้เรื่องเล่าจึงมีบทบาททำให้ความหมายของบุคคลเกิดขึ้น กล่าวคือความเป็นตัวตน (อัตลักษณ์) เกิดขึ้นได้จากการเชื่อมโยงกับความมีตัวตนของผู้อื่น เรื่องเล่าจึงสะท้อนภาพของผู้เล่าไม่ด้านใดก็ตามหนึ่ง คือเมื่อคนหนึ่งเล่าเรื่องที่เกิดขึ้นกับชีวิตของเขา ไม่เพียงแต่ว่าเขากำลังบรรยายสิ่งที่เกิดขึ้น แต่เป็นการสะท้อนให้เห็นว่าตัวตนของผู้เล่าได้กลมกลืนไปกับเรื่องเล่านั้นด้วย หรืออาจกล่าวได้ว่าอัตลักษณ์ได้รับการเปลี่ยนแปลงไปตามเรื่องเล่าด้วย เมื่ออัตลักษณ์เปลี่ยน การกระทำของบุคคลก็จะเปลี่ยนด้วย

2.3.4 เรื่องเล่าเป็นเครื่องมือในการเรียนรู้ซึ่งมีสองบทบาท บทบาทแรกเรื่องเล่าในฐานะที่เป็นอุทาหรณ์ คือมีบทบาทเป็นผู้กระทำให้ผู้ฟังเกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยการเสนอแบบอย่างโดยผู้ฟังสังเกตทำความเข้าใจเรื่องราวทั้งในหนังสือหรือจากการฟังเรื่องราว และบทบาทที่สอง คือ ใช้กระบวนการเรื่องเล่าสอนโดยตรง เพื่อให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงขณะที่เล่าเรื่องด้วยเรื่องเล่าเอง โดยที่ไม่ได้ถูกชักจูงด้วยเหตุผลของผู้เล่า เช่น การนำประสบการณ์ความเจ็บป่วยมาเล่าสู่กันฟัง จะเกิดการคิดไปพร้อมๆกับเรื่องราวและคิดเกี่ยวกับเรื่องราวนั้นทำให้เกิดการเข้าใจตนเองและผู้อื่นทั้งผู้เล่าและผู้ฟัง สะท้อนถึงคุณค่าที่แทรกอยู่ในเรื่องเล่า ทั้งคุณธรรม ปัญญาและความงดงาม (Bleakley, 2005: 534-540 อ้างถึงใน นภาพรณ์ หะวานนท์, 2552)

2.3.5 เรื่องเล่า ส่งเสริมการเรียนรู้เพื่อสร้างจิตสำนึกใหม่ที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ เพราะความเป็นมนุษย์ในตัวเรานั้นถูกเร้าให้แสดงออก และงอกงามได้ด้วยเรื่องเล่า (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2549) เรื่องเล่ามีพลังที่จะปลุกให้เกิดการตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึก เปิดพื้นที่ให้ความคิดใหม่และเปิดรับความเป็นไปได้ในอนาคตเรื่องเล่ามีความซับซ้อน สร้างสรรค์และเป็นสายใยทำให้มนุษย์เห็นความเชื่อมโยงกัน เรื่องเล่าสามารถสะท้อนตัวตนของผู้เล่าทำให้เกิดความเข้าใจในอัตลักษณ์และความเป็นตัวตนบางอย่าง สามารถเผยให้เห็นแบบแผนของชีวิต และขณะเดียวกันก็สามารถเป็นเข็มทิศนำทางชีวิตได้เช่นกัน (Barbezat & Bush, 2014 อ้างถึงใน เมย์ลักส์ บุญสิทธิ์ วิจิตร, 2558 หน้า133) รูปแบบของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยเป็นการถ่ายทอดเรื่องราวของตนเองในช่วงชีวิตที่มีการเผชิญกับการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย อาการต่างๆที่เกิดขึ้นขณะเจ็บป่วย การจัดการกับ

ความเจ็บปวดทางร่างกาย และการจัดการกับอารมณ์ และจิตใจของตนเองและกับสิ่งแวดล้อมรอบตัวที่ต้องพึ่งพาอาศัย

2.3.6 ในด้านการบำบัดรักษาของแพทย์ ที่เรียกว่าเรื่องเล่าบำบัดเป็นการดึงปัญหาออกมาจากผู้ป่วย โดยปัญหาต่าง ๆ นั้นจะนำไปสู่เบื้องหลังของปัญหาที่มีความสำคัญต่อการวิเคราะห์และวินิจฉัยถึงระดับอาการของโรค เพราะรูปแบบของเรื่องเล่าจะช่วยขยายบริบทให้กว้างมากขึ้น เข้าถึงผู้คนได้มากขึ้น นอกจากนี้เรื่องเล่าของผู้ป่วยเรื้อรัง มีบทบาทในการช่วยสำรวจและค้นหาตัวตนที่หายไปขณะเจ็บป่วยและสร้างความเข้มแข็งให้กับตัวตนเดิมที่สูญหายไป (ศิริวรรณ ลาภสมบุรณานนท์, 2557) ผู้ป่วยมักเกิดความทุกข์จากความเจ็บปวด หรือการเปลี่ยนแปลงอัตลักษณ์ซึ่งสะท้อนถึงการถูกทำลายตัวตน ดังนั้นการที่ผู้ป่วยได้มีโอกาสเรียงร้อย "ชีวิต" ขึ้นมาใหม่ ผ่านเรื่องเล่า ถักทอร้อยเรียง เรื่องราว ที่หายไปของชีวิต นำมาผูกกัน เชื่อมโยงกัน ก่อเป็นรูปเป็นร่างอีกครั้งหนึ่ง การเล่าเรื่องจึงช่วยให้เกิดการ "ตั้งหลัก" ใหม่ เรื่องเล่าจึงมีบทบาทในการเยียวยาตนเองของผู้ป่วย มีบทบาทในการประกอบสร้างอัตลักษณ์ใหม่ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่เป็นการสะท้อนประสบการณ์ซึ่งนำไปสู่การสร้างความจริงเฉพาะกรณี จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้ว่าเรื่องเล่ามีบทบาททั้งในด้านการรักษา เยียวยา ด้านการศึกษา การเรียนรู้ ซึ่งสามารถประมวลประเด็นและจำแนกมิติของบทบาท ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 แสดงการวิเคราะห์สรุปบทบาทเรื่องเล่าจากนิยาม ความสำคัญและแนวคิดเกี่ยวกับบทบาท

บทบาท	ประเด็นความสำคัญที่ระบุบทบาท	มิติของบทบาท
1. เป็นทางเลือกเพื่อการเยียวยาตนเองหรือหาทางออกของปัญหา	1. การเล่าเรื่องซ้ำๆ ทำให้ยอมรับตนเอง เห็นคุณค่า และความจริงของชีวิต	- มิติบุคคล - มิติสังคม - มิติคุณค่า
2. เสริมสร้างการคิดและการตัดสินใจของบุคคลและลดความขัดแย้ง	2. เรื่องเล่าทำให้เข้าใจเหตุการณ์ต่างๆ ที่มีลักษณะเฉพาะตน (unique)	- มิติบุคคล - มิติการเรียนรู้ - มิติคุณค่า
3. ส่งเสริมการสร้างจิตสำนึกใหม่ของความเป็นมนุษย์ ทำให้บุคคลเกิด "ปัญญา"	3. บุคคลที่ได้เรียบเรียงเรื่องเล่าใหม่ ผ่านการตีความหมายใหม่ทำให้เข้าใจตนเองและสถานการณ์ดีขึ้น	- มิติบุคคล - มิติสังคม - มิติคุณค่า
4. ส่งเสริมการค้นหา (exploration) ความรู้และทักษะ	4. การแสดงออกซึ่งประสบการณ์ชีวิตของบุคคลมีความเชื่อมโยงกับอัตลักษณ์ วัฒนธรรมในเรื่องราวที่เล่า	- มิติบุคคล - มิติคุณค่า - มิติสังคม

บทบาท	ประเด็นความสำคัญที่ระบุบทบาท	มิติของบทบาท
ทางเลือกที่อยู่เบื้องหลังการ แสดงออก		
5. เป็นเครื่องมือที่มนุษย์ใช้เรียนรู้ ความรู้สึกนึกคิด ช่วยปลุกสำนึก ของบุคคลที่จะเข้าใจพฤติกรรม ภายในของตน และเข้าใจผู้อื่น	5. สัญชาติญาณการเรียนรู้ของมนุษย์ ผ่านการรับรู้ ตีความและทำความเข้าใจ ความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งได้ดีในรูปของ เรื่องราว ซึ่งการกระทำต่างๆ มีสาเหตุมาจาก ความนึกคิด อารมณ์ ค่านิยม และแรงจูงใจเป็นสำคัญ	<ul style="list-style-type: none"> - มิติบุคคล - มิติสังคม - มิติการเรียนรู้ - มิติคุณค่า
6. ทำให้เกิดบริบทของการเล่า เรื่องและเล่าเรื่องซ้ำ (telling and retelling) เกิดการสร้างชุด ความรู้ใหม่ และการผลิตอภิบท (meta-texts)	6. เรื่องเล่า เป็นการบอกกล่าวหรือการ ทบทวนประสบการณ์ ชีวิตตนเองอย่าง เป็นระบบ เป็นชุดของเรื่องราวที่ บันทึก เล่าขานในรูปแบบของเรื่องราว และสร้างเป็นความจริงเฉพาะกรณี	<ul style="list-style-type: none"> - มิติบุคคล - มิติสังคม - มิติการศึกษา
7. มีบทบาทในการประกอบสร้าง อัตลักษณ์ใหม่หรือมีบทบาททำให้ ความหมายของบุคคลเกิดขึ้น	7. วิธีการของเรื่องเล่าที่เปิดโอกาสให้ผู้ เล่าเรื่องได้จัดระบบข้อมูลเหตุการณ์ ต่างๆในชีวิตขึ้นมาใหม่เพื่อสามารถแยก ปัญหาที่เกิดขึ้นออกจากตนเองและปลุก ศักยภาพของบุคคลในมองปัญหาอย่าง รู้เท่าทัน เกิดพลังใจ และมีความเคารพ ตัวเอง ในการเรียกคืนตัวตน (self) ให้ กลับคืนมา	<ul style="list-style-type: none"> - มิติบุคคล - มิติการเรียนรู้ - มิติสังคม
8. ก่อให้เกิดสัมพันธ์ภายใน บุคคลและระหว่างบุคคล' และ เป็นเครื่องมือในการบำบัดรักษา ต่อรองอำนาจทางการแพทย์และ สร้างการรับรู้ใหม่ให้กับสังคม	8. เรื่องเล่าบำบัดเป็นการตั้งปัญหา ออกมาจากผู้ป่วย และเป็นปัญหาที่มี ความสำคัญต่อ การวิเคราะห์และ วินิจฉัยถึงระดับ 'อาการของโรค' 'เรื่องเล่าทำให้เข้าใจในผู้ป่วย และ ยอมรับ อัตลักษณ์ที่เปลี่ยนแปลงไปจาก ผลของความเจ็บป่วย เพิ่มการตระหนัก รับรู้และสัมพันธ์กับผู้ป่วย	<ul style="list-style-type: none"> - มิติทาง การแพทย์ - มิติคุณค่า - มิติสังคม - มิติการศึกษา

บทบาท	ประเด็นความสำคัญที่ระบุบทบาท	มิติของบทบาท
	ทำให้เกิดการรักษาแบบองค์รวม ที่คำนึงถึงความสัมพันธ์ทั้งร่างกายตัวตนของผู้ป่วย สังคม และสิ่งแวดล้อม	- มิติการเรียนรู้
9. เป็นพื้นฐานสำหรับการรวมตัวเป็นสังคมของมนุษย์ ทำหน้าที่ต่อยอดคุณธรรมให้มั่นคง ประกอบสร้างความเป็นจริงเกี่ยวกับอัตลักษณ์ของบุคคลและสร้างสมานฉันท์	9. รูปแบบของเรื่องเล่าจะช่วยขยายบริบทให้กว้างมากขึ้น เข้าถึงผู้คนได้มากขึ้น เป็นภาพสะท้อนของโลกตามเวลาประวัติศาสตร์ เชื่อมโยงการรับรู้ตัวตนกับเหตุการณ์และผู้คน ทำให้บุคคลปรับเปลี่ยนอัตลักษณ์ตามที่รับรู้	- มิติสังคม - มิติบุคคล - มิติคุณค่า

จากตารางที่ 2 จะเห็นได้ว่าประเด็นสำหรับการวิเคราะห์บทบาทของเรื่องเล่ามีมิติของคุณค่าทับซ้อนในมิติบุคคล จึงจำเป็นต้องทำความเข้าใจเรื่องคุณค่า และวิเคราะห์ ดีความ สรุปลักษณะสำคัญ เพื่อกำหนดกรอบแนวคิดในการวิจัยต่อไป

2.4 แนวคิดเกี่ยวกับคุณค่าและบทบาท

2.4.1 ความหมายของคุณค่า

พจนานุกรมศัพท์ปรัชญาอังกฤษ-ไทย (2543: 104) ได้ให้นิยามของ “คุณค่า” ซึ่งตรงกับภาษาอังกฤษว่า “value” ว่า หมายถึง “คุณสมบัติที่ได้จากการประเมินสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ความงาม เป็นค่าทางศิลปะ ความดีเป็นค่าทางจริยธรรม”

นักวิชาการอีกหลายท่าน อาทิ สิวลี คิริไล (2542: 72) กล่าวถึงความหมายของคุณค่าว่าหมายถึง “คุณสมบัติที่ได้จากการประเมินแง่ใดแง่หนึ่งของสิ่งใดสิ่งหนึ่ง เช่น ความงาม ความสวย ความดี ความถูกต้องเป็นต้น หรือเป็นสิ่งที่ได้รับการพิจารณาเห็นว่า “ดี” ในตัวเอง เช่น ความงาม ความจริง ความรัก ความซื่อสัตย์และความจงรักภักดี เป็นต้นอย่างซึ่งชนบประเพณีหรืออุดมคติของคนและกลุ่มชน (Van Deth and Scarbrogh, 1995: 22) สรุปลงได้ว่า คุณค่า หมายถึง ลักษณะที่พึงประสงค์ของการกระทำหรือสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นอุดมคติ ในด้านความดี ความจริง และความงามหรือความบริสุทธิ์ทางจิตใจ นอกจากนี้คุณค่ายังมีความหมายต่างๆในมิติทางจิตวิทยา สังคมวิทยาและมิติทางมนุษยศาสตร์ กล่าวคือ “คุณค่า” หมายถึง ทศนคติ หรือความรู้สึกที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งรู้สึกภาคภูมิใจ และต้องการให้สังคมเห็นดีเห็นงามด้วย คุณค่าจึงเป็นสิ่งที่ผ่านการคัดสรรกลั่นกรองโดยปราศจากการชี้หน้า (Harmin and Simon, 1966: 28) ดังนั้น ในฐานะของ “ความเชื่อ” และ “คุณค่า” จึงมีลักษณะร่วมที่เป็นการพรรณนาถึงสิ่งที่พึงประสงค์

ในมิติของจิตวิทยา “คุณค่า” คือ เครื่องมืออันเกี่ยวเนื่องกับวิธีการหรือรูปแบบในการ คัดสรร บุคคล ซึ่งขึ้นอยู่กับความเข้มข้นของแรงกระตุ้นและความปรารถนาอันสืบเนื่องจากทัศนคติ ส่วนในมิติของนักสังคมวิทยา “คุณค่า” คือ เป็นแนวคิดทางสังคมเมื่อต้องการจะกล่าวถึงบรรทัดฐาน และ ในสารัตถะของมนุษยศาสตร์ “คุณค่า” คือ การประเมินคุณค่า ดีชั่ว ถูกผิด งามไม่งาม ควรไม่ควร เป็นเกณฑ์ ซึ่งประยุกต์มาจากทฤษฎีคุณค่า ดังจะกล่าวตามลำดับ

ปรัชญาคุณค่า (axiology) หรือเรียกอีกอย่างว่า “ทฤษฎีคุณวิทยา” เป็นขอบเขตของ วิชาปรัชญา ซึ่งเมื่อนักปรัชญาจะศึกษาเรื่องใดก็ตามจะต้องตั้งคำถามพื้นฐานอยู่ 3 ปัญหาหลัก คือ ความจริงแท้เกี่ยวกับเรื่องนั้น ๆ คืออะไร เรื่องที่มนุษย์รู้ อะไรคือความรู้ที่ถูกต้อง และปัญหาสุดท้าย อะไรคือสิ่งที่ดีที่สุด ทั้ง 3 ปัญหานี้นำมาสู่เนื้อหาของวิชาปรัชญาใน 3 สาขาหลักเรียงตามลำดับคือ “ภววิทยา”(ontology) “ญาณวิทยา”(epistemology) และ “คุณวิทยา” (axiology) ดังนั้นทฤษฎี คุณวิทยา จึงเป็นปรัชญาหลักสาขาหนึ่งที่ว่าด้วยธรรมชาติของคุณค่าอันเป็นอุดมคติในด้าน ความจริง ความดี ความงาม และความบริสุทธิ์ทางจิตใจ ซึ่งการมีความรู้ซาบซึ้งในคุณค่าต่าง ๆ นี้ เป็นลักษณะ พิเศษของมนุษย์ คุณค่าเป็นนามธรรม มนุษย์เท่านั้นที่จะเข้าใจ และซาบซึ้งได้ (สุเมธ เมธาวิทยากุล, 2534: 67)

2.4.2 ประเภทของคุณค่า

คุณค่าแบ่งออกเป็น 2 ประเภทคือ

2.4.2.1 คุณค่านอกตัว (extrinsic value) เป็นคุณค่าที่อยู่นอกตัว สิ่งหรือการ กระทำที่ไม่มีคุณค่าในตัวของมันเองหากแต่เป็นวิถีที่นำไปสู่จุดหมาย คุณค่านอกตัวจะเกิดขึ้นตาม จุดหมายที่ผู้กระทำปรารถนาและเมื่อผู้กระทำลงมือปฏิบัติไปสู่จุดหมายนั้น

2.4.2.2 คุณค่าในตัว (intrinsic value) คือเป้าหมายของสิ่งหรือการกระทำ นั้นอยู่ในตัวเอง เป็นอุดมคติ สมบูรณ์ในตัวเอง

เป็นความจริงที่ว่า วิธีการหนึ่งของการเรียนรู้เชิงรู้คิดที่ใช้ศักยภาพทางสมอง ทำความเข้าใจระบบคุณค่าเป็นลักษณะของมนุษยศาสตร์ ดังนั้นเมื่อกล่าวถึงคุณค่าของความเป็น มนุษย์จึงมีมาตรฐานอย่างน้อย 3 ด้านคือ จริยศาสตร์ ตรรกศาสตร์และ สุนทรียศาสตร์ (สุเมธ เมธา วิทยากุล, 2534: 68) ซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

1. จริยศาสตร์ (ethics) เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ทางจริยธรรม เป็นศาสตร์ว่าด้วย การกำหนดพฤติกรรมของมนุษย์ ว่าอย่างไรคือความดี อย่งไรคือความชั่วซึ่งการ ที่บุคคลสามารถ แยกแยะ ความดี ความชั่ว จัดเป็นคุณค่าประการแรกในการพัฒนามนุษย์จึง

จำเป็นต้องสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในคือ พัฒนาปัญญา ความคิด ใน ประเด็นนี้มนุษย์จะใช้จริยธรรมใดๆต้องผ่านตรรกศาสตร์ (logics)

1.1) บทบาทของจริยศาสตร์

“จริยศาสตร์” ในฐานะของศาสตร์หรือวิชาที่จะก่อให้เกิดมิติแห่งคุณงาม ความดี มีบทบาท 4 ประเด็น (วศิน อินทสระ, 2549: 18-21) คือ

ก) จริยศาสตร์ช่วยกระตุ้นความไม่ผิดในตัวมนุษย์ให้คิดและทำในสิ่งที่ ถูกต้องดีงาม แก้ไขและขจัดข้อจำกัดที่ไม่พึงประสงค์

ข) จริยศาสตร์ช่วยชี้ทางสว่างอันเป็นอุดมคติและทางที่เป็นอุดมคตินั้นจะ เป็นไปเพื่อความผาสุกของสังคม ที่สำคัญอุดมคติต้องใช้ “ปัญญา” เป็นเครื่องมืออันสำคัญยิ่งนำไปสู่การพัฒนาวิถีคิดและพฤติกรรม

ค) จริยศาสตร์ช่วยให้มนุษย์ทำหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องเหมาะสมควรด้วย “มโนธรรม” เป็นการพัฒนาจิตให้มีความละเอียดประณีตด้วยความสำนึกรู้ในความรับผิดชอบชั่วดี และเรื่องของความละเอียดและเกรงกลัวต่อความชั่วร้าย รวมทั้งมีเจตจำนงอันมั่นคงที่จะประพฤติดั่งสิ่งที่ ดีงามมีคุณค่าทั้งต่อตนและสังคมอีกด้วย

ง) จริยศาสตร์เป็นเครื่องมือที่จะช่วยให้ประจักษ์ถึงคุณค่าโดยมุ่งแสวงหา ว่าคุณค่าใดเป็นคุณค่าอันจริงแท้ คุณค่าอันจริงแท้อันเป็นอุดมคติ ได้แก่การดำรงตนอยู่อย่างวิริยะ มุ่งมั่นที่จะฟันฝ่าอุปสรรคด้วยปัญญา และเสียสละ เพื่อส่วนรวม เป็นต้น

2. ตรรกศาสตร์ (logics) คือมาตรฐานทางคุณค่าส่วนที่เสริมให้มนุษย์มีความ สมบูรณ์ขึ้นเป็นคุณค่าทางปัญญาในการแสวงหาความจริงคือ มนุษย์ต้องมีความคิดและวิจารณ์ญาณ ที่ดี รู้จักใช้เหตุ ใช้ผล ไม่หลงมกมาย มีสามัญสำนึกที่ดี มีโลกทัศน์ที่ดี และมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล รวมถึงวิธีคิดวิเคราะห์และการเลือกใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจ ความคิดและสติปัญญาจะนำไปสู่การ ปฏิบัติ การสร้างสรรค์ อันเป็นพัฒนาการสำคัญของสังคมที่ปรากฏเป็นความเจริญรุ่งเรืองในยุค ปัจจุบัน มนุษย์จะใช้ความคิดแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริง (reality) ของชีวิตและธรรมชาติ แวดล้อมที่มนุษย์มีความสัมพันธ์ด้วย

2.1) บทบาทของตรรกศาสตร์ เป็นเครื่องมืออันสำคัญเพื่อนำไปสู่จริยศาสตร์ เป็นการนำความสามารถทางปัญญา มาใช้คิดวิเคราะห์ เชื่อมโยงข้อมูลและหาความจริงเพื่อประเมิน คุณค่าความดีงามซึ่งจะนำไปสู่การตัดสินใจเลือกกระทำหรือละเว้นการกระทำที่ไม่ถูกต้อง ตามความ คิดเห็นนั้น

3. สุนทรียศาสตร์(aesthetics) เป็นมาตรฐานเกี่ยวกับการรับรู้ในความงามเป็น คุณค่าอีกประการหนึ่งซึ่งแตกต่างจากความดี และการใช้ตรรกความคิดแต่เป็นศาสตร์ที่มีความ สัมพันธ์กันในการอธิบาย คุณค่าทางความงามเป็นเรื่องเกี่ยวกับความคิดจากการสัมผัส เช่น บุคคล

มองเห็นดวงอาทิตย์กำลังจะลับขอบฟ้าระหว่างขอบน้ำทะเลยามเย็น จะมองเห็นความงาม ความงาม จะทำให้เกิดความพอใจ ความยินดีหรือความสุข เมื่อบุคคลสัมผัสกับสิ่งสวยงามทำให้บุคคลสามารถ แยกแยะวัตถุที่มีความงามว่ามีความโดดเด่น หรือแตกต่างจากวัตถุธรรมดาทั่วไปได้ ทำให้เข้าใจว่า อะไรทำให้เกิดความงาม และนำความเข้าใจนั้นมาเป็นหลักการสร้างความงามหรือสร้างสรรค์งาน ศิลปะ (เขียน ยิ้มศิริ, 2549: 32,35)

สุนทรียศาสตร์ (aesthetics) เป็นสภาวะที่สอดคล้องกลมเกลียวกันระหว่างจิตใจของ บุคคลและวัตถุภายนอก สภาวะความงามจึงเป็นประกายของมโนธรรมทางสร้างสรรค์ที่เข้าถึงสภาวะ ที่แท้จริงของสรรพวัตถุทั้งหลาย เมื่อกล่าวถึง ‘มนุษย์ธรรม’ ซึ่งหมายถึง ความดีและความงามของ บุคคล เป็นคุณค่าภายในของศิลปะที่มีจุดมุ่งหมายไปสู่ความดีและความงาม กล่าวคือคุณค่าของ ศิลปะช่วยพัฒนามนุษย์ให้เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ด้วยคุณค่าของความงาม (สุนทรียศาสตร์) และคุณค่า ทางความดี (จริยศาสตร์) รวมถึงความรู้ (ตรรกศาสตร์) เป็นสิ่งจำเป็นต่อชีวิต เพราะจิตใจ และจิต วิญญาณของคนทุกวันนี้ ขาดหายไปมาก คนเรามีความเป็นอยู่อย่างเครื่องจักรขึ้นทุกทีๆ ส่วนคุณค่า ภายนอกของศิลปะจะแตกต่างกันขึ้นอยู่กับอิทธิพลและสิ่งแวดล้อมของแต่ละสังคม(เขียน ยิ้มศิริ, 2549: 46)

3.1) บทบาทของสุนทรียศาสตร์

ด้วยสุนทรียศาสตร์เป็นศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับ “คุณค่า” หรือเรียกอีกอย่าง ว่าปรัชญาเกี่ยวกับคุณค่าเช่นเดียวกับ “จริยศาสตร์” จึงมีบทบาทไปในทางเดียวกัน คือ

ก) สุนทรียศาสตร์ช่วยให้ปัจเจกชนในธรรมชาติอันมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการ ดำรงชีวิตด้วยเหตุที่องค์ประกอบด้านเนื้อหาของสุนทรียศาสตร์มีที่มาจากธรรมชาติ (nature) สังคม (social) และบุคคล (individual)

ข) สุนทรียศาสตร์เป็นเครื่องมืออันสำคัญเพื่อนำไปสู่จริยศาสตร์หรือกล่าวอีกนัย หนึ่งคือ “ความงาม” นำไปสู่ “ความดี” โดยเฉพาะในวัฒนธรรมไทยนิยมใช้สุนทรียศาสตร์ ในการ สอน “จริยศาสตร์” แก่บุคคลในครอบครัวหรือสังคม

ในประเด็นคุณค่า 3 ประการดังกล่าว สรุปได้ว่าการพัฒนามนุษย์หรือสภาวะ ผู้ป่วย จึงเกี่ยวข้องกับคุณค่าทางสุนทรียศาสตร์ หรือ ความงาม คุณค่าทางจริยศาสตร์และคุณค่า ทางตรรกศาสตร์หรือปัญญา ความรู้ (logics) ซึ่งสุนทรียภาพในบุคคลจะสะท้อนให้เห็นถึงการสัมผัส รับรู้ถึงคุณค่าของความรู้สึกมีความสุข ความหวัง ความสำเร็จและนำมาประพฤติปฏิบัติได้อย่าง สอดคล้องกับ ความเป็นจริงของชีวิต ดังนั้นหากบุคคลเกิดสุนทรียะจากเรื่องเล่า คติวิเคราะห์ตีความ เนื้อหา จนเกิดการเข้าใจความหมายต่างๆของเรื่องราว ยอมรับความเป็นจริงที่เป็นอนิจจังอันเป็นกฎ ของจักรวาล เมื่อบุคคล ‘ทำใจ’ กับวิถีทางธรรมชาติได้แล้ว การปรับตัวให้เข้ากับความเจ็บป่วย จึง ทำได้โดยราบรื่นมีอิสรภาพ ดังคำกล่าวของ เค. เอ็น. ชยติลเลเก (2537: 12) ที่ว่า

...ทางพุทธศาสนาถือว่าความดีสูงสุดนั้นคือเอกภาพแห่งความสุข ความสมบูรณ์ ความรู้แจ้ง และเสรีภาพ เป็นอิสระอย่างสมบูรณ์ที่รวมกันเป็นหนึ่งเป็นเป้าหมายของชีวิตที่จะพึงบรรลุถึงได้ในชีวิตของมนุษย์...

2.4.3 คุณค่าของเรื่องเล่าบำบัดกับสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

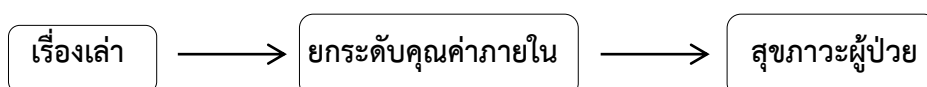
เรื่องเล่ามีคุณค่าต่อการพัฒนาบุคคล และสังคม โดยเฉพาะในบุคคล ทั้งผู้รักษาและผู้ป่วยเพราะเรื่องเล่าทำให้บุคคลได้มีโอกาสทบทวนประสบการณ์ที่สัมพันธ์กับสิ่งต่างๆรอบตัวและกับตนเองทำให้รับรู้และเข้าใจชีวิตของตนเอง กล่าวคือความเจ็บป่วยและอุบัติการณ์โรคเรื้อรังร้ายแรง เช่นโรคมะเร็ง โรคเอดส์ฯ เป็นสิ่งที่บุคคลทางการแพทย์ควรตระหนักเพื่อหาแนวทางพัฒนาการบำบัดรักษาโดยครอบคลุมทุกมิติของสุขภาพในการรับรู้เกี่ยวกับโรคมะเร็งนั้น จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งและการได้รู้ว่าตนเองเป็นมะเร็งเปรียบเหมือนการได้รับคำพิพากษาว่า “คุณกำลังจะตาย” ดังนั้น การรับรู้ว่าเป็นโรคมะเร็งจึงกระทบต่อความรู้สึกและจิตใจเป็นอย่างยิ่ง ซึ่งแสดงออกในลักษณะของความเครียด ความสิ้นหวังหรือเป็นที่สุดของความวิตกกังวลก็คือความกลัวตายนั่นเอง หากเชื่อมโยงการรับรู้เรื่องมะเร็งเข้ากับความตายตามคติความเชื่อทางศาสนาว่า เป็นโรคที่เกิดจากกรรมจึงกลายเป็นตราบาปที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผิดและมีภาพของคนใกล้ตายติดตัว ดังนั้นโรคมะเร็งจึงกลายเป็นสิ่งที่ไม่สามารถพูดกันอย่างเปิดเผย ประกอบกับการบำบัดรักษายังคงเน้นภาวะทางกายจึงละเลยที่จะฟัง “เสียง” และการสะท้อนภาพตัวตนและความต้องการ ความปรารถนาลึก ๆ ที่แท้จริงของผู้ป่วย (เบญจวรรณ กำธรวัชร, 2544)

จากความคิดเห็นดังกล่าวสะท้อนให้ผู้บำบัดตระหนักถึง ความคิด ความรู้สึกและความกลัวซึ่งอยู่เบื้องหลังความเจ็บป่วยและพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้ป่วย เรื่องเล่าบำบัดจึงเป็นเครื่องมือที่ใช้ศึกษาวิถีคิดและการมองโลก ผ่านการรับรู้และการสร้างความหมายของมนุษย์ ซึ่งเป็นคุณค่าที่จะเข้าถึงความจริงผ่านการคิดและสุนทรียะ เพื่อผู้บำบัดรักษาจะได้เข้าใจความหมายแห่งการรับรู้ผ่านประสบการณ์ความเจ็บป่วย ซึ่งนำไปสู่การบำบัดรักษาที่สอดคล้องกับศักยภาพตรงกับความต้องการของผู้ป่วย ทั้งนี้การเรียนรู้อย่างสร้างสรรค์ทั้งผู้บำบัดและผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในการบำบัด จึงเป็นบทบาทสำคัญของเรื่องเล่าในการสร้างอัตลักษณ์ให้กับผู้ป่วยเพราะหากประสบการณ์ภายในของบุคคลมีการนำเสนอสู่ภายนอกผ่านเรื่องเล่าจะช่วยให้เกิดความเข้าใจบุคคล และการสร้างความหมายใหม่ที่เคารพต่อความเป็นบุคคลและวัฒนธรรม (อานนท์, 2554: 201) ในประเด็นเกี่ยวกับการศึกษาคุณค่าของเรื่องเล่านี้ผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์จำแนกสรุปสาระสำคัญ ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 สรุปการวิเคราะห์แนวคิดคุณค่ากับบทบาทที่เป็นประเด็นย่อยของคุณค่า

แนวคิดพื้นฐาน	บทบาท	ประเภทคุณค่า
ปรัชญาคุณค่า (axiology) - การหาความรู้ความจริง ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งที่เป็นอุดมคติ 3 ด้าน คือความดี ความจริง ความงาม 1. จริยศาสตร์ ความดี เอกภาพ แห่งความสุข ความสมบูรณ์ ความรู้แจ้ง และเสรีภาพ	1. กระตุ้นความใฝ่ดีในตัวมนุษย์ 2. แก้ไขและขจัดข้อจำกัดที่ไม่พึงประสงค์ 3. ชี้ทางสว่างอันเป็นอุดมคติ 4. ช่วยให้มนุษย์ทำหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งต่อตนเองและส่วนรวมด้วย มโนธรรม และเจตจำนงที่ดี 5. ช่วยให้ประจักษ์ถึงคุณค่าและแสวงหาคูณค่าที่จริงแท้ของชีวิต	คุณค่าในตัว (คุณค่าภายใน) (intrinsic value)
2. ตรรกศาสตร์ การแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริง ความคิด และวิจารณ์ญาณที่ดี รู้จักใช้เหตุ ใช้ผล ไม่หลงงมงาย มีสามัญสำนึกที่ดี และมีโลกทัศน์ที่ดี	6. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความจริงโดยใช้ความคิดแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริง	คุณค่าในตัว (คุณค่าภายใน) (intrinsic value)
3. สุนทรียศาสตร์ ความงาม และความบริสุทธิ์ทางจิตใจ สัมผัสรับรู้ถึงคุณค่าของความรู้สึก ทั้งความสุข ความหวัง ความสำเร็จ ความยินดี พอใจ ความเศร้า ความกลัว	7. ช่วยให้ประจักษ์ในธรรมชาติอันมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต 8. เป็นเครื่องมืออันสำคัญเพื่อนำไปสู่ จริยศาสตร์	คุณค่าในตัว (คุณค่าภายใน) (intrinsic value)

จากตารางที่ 3 นำมาสรุปกรอบแนวคิด ดังนี้



2.5 ลักษณะและองค์ประกอบของเรื่องเล่าบำบัด

เรื่องเล่าบำบัด เป็นกระบวนการพัฒนาอัตลักษณ์ของบุคคลที่เกิดจากการดัดแปลงเรื่องราวทั้งในลักษณะเฉพาะตนของแต่ละบุคคลและในเชิงวัฒนธรรม กล่าวคือหากอัตลักษณ์ของบุคคลถูกชี้นำด้วยเรื่องราวเชิงวัฒนธรรมในด้านลบ และมองข้ามความหมายส่วนบุคคล ในบริบทประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วย ก็จะทำให้เบียดบังเรื่องราวที่น่าจะเป็นทางเลือกของชีวิตอันพึงประสงค์ที่เป็นความจริงและความงามแต่มองข้ามไปสู่อัตลักษณ์ที่ถูกย่ำยี (spoiled identity) เช่น คนบ้า คนที่เจ็บป่วย หรือ คนที่ทำการหน้าที่ได้ กับ คนที่สูญเสียการหน้าที่ (function /dysfunction) เป็นต้น (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2552) ดังนั้นลักษณะของเรื่องเล่าบำบัดจึงเน้น องค์ประกอบพื้นฐาน 5 ประการ ที่มีความเกี่ยวข้องกับการใช้ทักษะต่าง ๆ ในการพัฒนาอัตลักษณ์ โดยมีบทสนทนา 6 รูปแบบและความสัมพันธ์เชิงอำนาจในการบำบัดเป็นองค์ประกอบย่อย ซึ่งมีรายละเอียดดังต่อไปนี้

2.5.1 องค์ประกอบพื้นฐานของเรื่องเล่าบำบัด มี 5 ประการ คือ 1) เป็นเรื่องราวของบุคคลที่มีการปรับแต่งอัตลักษณ์ของตน จากการประเมินว่าเรื่องราวนั้นเป็นปัญหา และส่งผลกับชีวิตของตน 2) ผู้บำบัดและผู้ป่วยเป็นผู้ร่วมกันเรียบเรียงเรื่องขึ้นใหม่ (co-author) 3) มีลักษณะของการใช้ทักษะต่างๆเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยนำปัญหาออกมาสู่ภายนอก (externalizing) 4) เน้นที่ “ผลลัพธ์เฉพาะตน” (unique outcomes) เนื่องจากคนแต่ละคนรับรู้หรือให้ความหมายจากการคาดการณ์ของเรื่องราวหรือปัญหาแตกต่างกัน และ5) ให้ความสำคัญกับการที่จะเกิดเกิดผลกระทบจากความสัมพันธ์เชิงอำนาจในบทสนทนาเชิงบำบัด (กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์, 2552)

2.5.2 บทสนทนาในรูปแบบ บทสนทนาในรูปแบบ เป็นองค์ประกอบย่อยของเรื่องเล่าบำบัด ซึ่งไมเคิล ไวท์ (White, M. ,2007) แบ่งบทสนทนาตามวัตถุประสงค์ ดังนี้ 1. เพื่อนำปัญหาออกสู่ภายนอก (externalizing conversations) 2. เพื่อการแต่งเรื่องขึ้นใหม่ (re-authoring conversations) 3. เพื่อการปรับแต่งสมาชิกภาพขึ้นมาใหม่ (re-membering conversations) 4. เพื่อกำหนดนิยามและคุณค่าใหม่(definitional ceremonies) 5. เพื่อให้เกิดผลลัพธ์เฉพาะตน (conversations that highlight unique outcomes) 6. เพื่อยกระดับแนวความคิดต่อชีวิตและอัตลักษณ์ขึ้นใหม่ (scaffolding conversations) ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1. บทสนทนาเพื่อนำปัญหาออกสู่ภายนอก (externalizing conversations) เป็นการทำความเข้าใจจากเนื้อใน (internal understandings) เป็นชุดคำถามที่กระตุ้นให้คิด พิจารณาถึงความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์ของผู้ป่วยกับปัญหา ผลกระทบและประเมินผลกระทบของปัญหา รวมถึงการให้เหตุผลความถูกต้องต่อการประเมินผล

การนำปัญหาออกสู่ภายนอกด้วยการตั้งคำถามดังกล่าว จึงเป็นรูปแบบสำคัญที่ผู้วิจัยสามารถนำมา ใช้พิจารณา ตั้งคำถามต่อเหตุการณ์ เพื่อกระตุ้น ส่งเสริมวิถีคิดของผู้ป่วย ให้สามารถคิด และแสดงออกอย่างอิสระในการบำบัดผ่านเรื่องเล่า

2. บทสนทนาการเพื่อแต่งเรื่องขึ้นใหม่

บทสนทนานี้ มีการถาม 2 ลักษณะ คือ คำถามที่กระตุ้นความคิด จิตสำนึกของผู้เล่า เกี่ยวกับการทำความเข้าใจและให้ความหมายหรือให้คุณค่ากับประสบการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตของผู้เล่าที่ สอดคล้องกับความตั้งใจและคำถามที่เป็นการกระทำ วัตถุประสงค์ ได้แก่ สภาพการณ์ ลำดับของ เหตุการณ์ที่เกิดขึ้น ระยะเวลา และเค้าโครงเรื่องเพื่อให้ปรับความสัมพันธ์เชิงต่อรองใหม่กับอัตลักษณ์ ของบุคคล (Jerome Bruner, อ้างถึงใน กิติพัฒน์ นนทปัทมดูลย์, 2552)

สรุปการตั้งคำถามทั้ง 2 ลักษณะ กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าเรื่องราวประสบการณ์ที่ ผ่านมาทั้งเรื่องที่ทำให้รู้สึกพ่ายแพ้ สิ้นหวัง ไร้คุณค่าฯ และการต่อรองกับเหตุการณ์เพื่อสร้างตัวตน หรือปรับอัตลักษณ์ใหม่ โดยเชื่อว่าบทเรียนความล้มเหลวพ่ายแพ้ เหล่านี้จะนำไปสู่การการแต่งเรื่อง ขึ้นใหม่ (re-authoring)

3. บทสนทนาเพื่อการปรับแต่งสมาชิกภาพขึ้นใหม่

การปรับแต่งสมาชิกภาพขึ้นมาใหม่ (re-membering conversations) เป็นการ สร้างความผูกพันขึ้นมาใหม่ (re-engagement) โดยเชื่อมโยงอัตลักษณ์ในอดีต เข้ากับอัตลักษณ์ ใน ปัจจุบันและในอนาคต โดยใช้การตั้งคำถาม 4 ขั้นตอน คือ 3.1. การถามถึง รูปลักษณะมีผลต่อชีวิตของ บุคคล 3.2. การซักถามถึงอัตลักษณ์ตามการรับรู้ของบุคคล เพื่อต้องการทราบว่าการรับรู้อัตลักษณ์มี ผลต่อชีวิตและรูปลักษณะ อย่างไร และมีความสำคัญ อย่างไร คำถามเหล่านี้จะช่วยให้ผู้เล่าทบทวน สมาชิกภาพ ของตนทั้งการปรับลดลง หรือเพิ่มพูน

4. บทสนทนาเพื่อทำให้เกิดนิยามใหม่ที่มีคุณค่า

การนิยามความหมายใหม่ (definitional ceremonies) แสดงให้เห็นถึงการยอมรับ (acknowledge) หรือให้ระดับคุณค่าใหม่แก่ชีวิต เป็นวิธีการหนึ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยได้มีทางเลือกอย่าง รอบคอบในการพูดถึง เรื่องราวในชีวิตของตนเอง ต่อหน้าผู้อื่น (outsider witnesses) และผู้ฟังจะ ตอบสนองต่อเรื่องราว ด้วยการเล่าเรื่องราวซ้ำใหม่ (retellings) ซึ่งเป็นเรื่องราวที่ได้รับการปรับปรุง หรือ แต่งขึ้นใหม่ด้วยการยอมรับอันแสดงถึงการให้คุณค่าของบุคคลต่อสิ่งที่เป็นการกระทำของผู้ป่วย ที่ได้นำออกมาแบ่งปันร่วมกับผู้อื่น 4.1 การนิยามความหมายใหม่มี 3 ขั้นตอน ได้แก่

ขั้นตอนที่ 1 การเล่าเรื่องราวชีวิตที่มีนัยยะสำคัญของคุณค่า

ขั้นตอนที่ 2 การกล่าวตอบกลับเรื่องราวของผู้ฟังได้แก่ 2.1) การตั้งคำถามเกี่ยวกับ ประเด็นของการแสดงออก (particularities of expression) เช่น “อะไร ทำให้เกิดการสนใจใน เรื่องราว?” “อะไร เป็นคำเฉพาะ หรืออารมณ์ ที่เกิดขึ้นในเรื่องราวที่เล่า? 2.2) คำถามเกี่ยวกับ

ประเด็นเกี่ยวกับภาพลักษณ์และการคาดการณ์ เช่น “อะไร คือภาพลักษณ์ที่ปรากฏขึ้นในใจของคุณ ในขณะที่ได้ฟังเรื่องราว” “อะไร คืออุปมาอุปไมยเฉพาะ (metaphors) ที่บ่งบอกชีวิตของคุณ” “อัตลักษณ์ของคุณ เป็นอย่างไร หรือความหมายของชีวิตของคุณคือ?” “ภาพลักษณ์เหล่านี้ บอกอะไรเกี่ยวกับชีวิตและอัตลักษณ์ของคุณ สะท้อนเป้าหมาย ค่านิยม ความเชื่อ ความหวัง ความใฝ่ฝัน และพันธะผูกพันอย่างไร” และ “อะไรเป็นสิ่งที่คุณต้องการ” 2.3) การสนทนาเพื่อสะท้อน เช่น “ความสนใจของผู้ฟังเกิดขึ้นได้อย่างไร ทั้งในส่วนของความสนใจที่แสดงออกชัดเจนและไม่ชัดเจน” “ประสบการณ์ส่วนตัว ที่ผู้ฟังได้รับการปลุกฟื้นขึ้นมาจากการได้ยินได้ฟังเรื่องราวของคุณ” 2.4.) การสนทนาเพื่อส่งถ่าย (transport) เช่น “หนทางใดบ้าง ที่ผู้ฟังได้รับรู้ และมีการเคลื่อนไหวไปจากเดิม” “ส่วนไหน ที่ใดบ้าง ที่ผู้ฟังเป็นฝ่ายนำการเล่าเรื่องออกไปจากจุดที่ที่มันควรจะไปถึง”

ขั้นตอนที่ 3 การเล่าเรื่องซ้ำของผู้ฟังที่ให้ความหมายใหม่ ที่เน้นผู้เล่าเป็นศูนย์กลาง ทั้งนี้มุมมองของเรื่องเล่าและประเด็นต่างๆ จะถูกปรับดัดแปลงโดย ขั้นตอนทั้งสามขั้นตอนและสอดคล้องไปกับประเด็นเด่นๆ ที่พบจากการมีส่วนร่วมของผู้ฟังหรือผู้บำบัดแนวเรื่องเล่า

5. บทสนทนาเพื่อผลลัพธ์เฉพาะตน (conversations that highlight

unique outcomes) เป็นการทำความเข้าใจด้านมุมมองต่างๆ ของประสบการณ์ชีวิตของบุคคล ซึ่งบุคคลเห็นว่ามี ความหมาย โดยใช้การตั้งคำถามอย่างเป็นขั้นตอน เริ่มจาก ตั้งคำถามในประเด็นเกี่ยวกับการต่อรองระหว่างประสบการณ์ใกล้ตัวกับนิยามความหมายเฉพาะของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นว่าสอดคล้องกันเพียงไร? ผลกระทบของผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นคืออะไร” และประเด็นสุดท้ายใช้คำถามประเมินผลทั้งผลลัพธ์และผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งนี้การให้เหตุผลความถูกต้องต่อการประเมินผลนั้น มักจะได้รับการขัดขวางจากความทรงจำเดิมของผู้ป่วย ผู้บำบัดจึงจำเป็นต้องสำรวจเหตุการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามประสบการณ์จริงโดยหลีกเลี่ยงการตีความ

6. บทสนทนาเพื่อยกระดับแนวความคิดต่อชีวิตและอัตลักษณ์ขึ้นใหม่

(scaffolding conversations)

พื้นฐานของบทสนทนานี้มาจากแนวคิดทฤษฎี “พื้นที่การพัฒนาที่ใกล้ความจริงที่สุด” (zone of proximal development) ของไวทกอตสกี (Vygotsky) ที่อธิบายว่า “ระยะห่างระหว่างระดับการพัฒนาที่แท้จริง ซึ่งถูกกำหนดโดยการแก้ไขปัญหาอิสระ กับระดับศักยภาพการพัฒนา ที่ถูกกำหนดโดยการแก้ไขปัญหายาภายใต้คำชี้แนะ หรือได้รับความร่วมมือจากเพื่อนที่มีความสามารถ” โดยนัยยะของทฤษฎีนี้ การปฏิสัมพันธ์ทางสังคมมีความสำคัญในฐานะที่ส่งเสริมศักยภาพของทางเลือก ไม่ใช่การควบคุมทางสังคม การสนทนาเพื่อยกระดับความคิดมี 5 ระดับ ได้แก่

ระดับที่หนึ่ง เป็นระดับล่าง (low-level distance task) เพื่อส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคลอธิบายความหมายของเหตุการณ์ในชีวิต ทั้งเหตุการณ์หรือปรากฏการณ์ที่ไม่ได้เป็นโดยปกติ

ระดับที่สอง เป็นระดับกลาง (medium-level distance task) เพื่อส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคล สร้างความสัมพันธ์ของเหตุการณ์และเชื่อมโยงเหตุการณ์ต่างๆ ชีวิตเข้าไว้ด้วยกัน

ระดับที่สาม เป็นระดับกลาง-สูง (medium-high-level distance task) เพื่อส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคล สะท้อนคิด ประเมินผล ตระหนักถึงและเรียนรู้จากความสัมพันธ์ของเหตุการณ์

ระดับที่สี่ เป็นระดับสูง (high-level distance task) เพื่อส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคล ได้กำหนดแนวความคิดเกี่ยวกับชีวิต และอัตลักษณ์ของตน จากการสร้างการตระหนักถึงและการเรียนรู้จากเหตุการณ์และสภาพการณ์จริงของชีวิตบุคคล

ระดับที่ห้า เป็นระดับสูงมาก (very- high-level distance task) เพื่อส่งเสริมหรือกระตุ้นให้บุคคล ได้พัฒนาเค้าโครงของการดำเนินชีวิตใหม่ ซึ่งเป็นเค้าโครงที่จะกลมกลืนสอดคล้องกับแนวความคิดเรื่องชีวิต และอัตลักษณ์ของบุคคลที่พัฒนาขึ้นมาใหม่ รวมถึงการนำรางวัลผลลัพธ์ที่จะเกิดขึ้นไปวางแผนดำเนินการได้อย่างเป็นจริงในอนาคต

การบำบัดจะเริ่มจากใช้เทคนิคการนำปัญหาออกมาจากชีวิตของผู้ป่วย ที่เรียกว่า externalization หรือ เทคนิคการทำให้ปัญหากลายเป็นวัตถุ (objectification) เพื่อการประเมินผลกระทบของปัญหาที่มีต่อผู้ป่วยโดยใช้คำถามกระตุ้นให้ผู้ป่วยสะท้อนและเชื่อมโยงถึงความตั้งใจ ค่านิยม และความหวังเมื่อผู้ป่วยสามารถสร้างคุณค่าหรือค่านิยมและความหวังขึ้นมาในชีวิตได้แล้ว ผู้บำบัดก็จะช่วยแต่งหรือช่วยสร้างเรื่องราวใหม่ (re-authoring, re-story) ซึ่งเทคนิคแบบแต่งเรื่องใหม่ (re-authoring) จะทำให้ผู้ป่วยสามารถแยกตัวออกจากปัญหา การสนทนาด้วยเรื่องเล่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีความกระฉ่างชัดในทางเลือกที่จะจัดการกับปัญหา ทำให้เกิดการแก้ปัญหาได้เหมาะสม เทคนิคบทสนทนา 6 รูปแบบนี้สะท้อนให้เห็นว่าอัตลักษณ์ของบุคคลนั้นมีธรรมชาติเป็นเรื่องราวหลากหลาย เรื่องและเรื่องราวเหล่านั้นมีความเชื่อมโยงกับ การให้คุณค่า ความหวัง และพันธะผูกพันต่อชีวิต โดยผู้ป่วยจะใช้ความเชื่อ ทักษะ หลักการและความรู้ที่เกิดขึ้นในการบำบัดนำชีวิตของตนกลับคืนมาจากปัญหา และผู้บำบัดจะทำหน้าที่เสมือนเป็นผู้รายงานการสืบค้น (investigative reporter) โดยใช้ตั้งคำถามที่มุ่งช่วยให้ผู้ป่วยนำปัญหาออกมาสู่ภายนอกและตรวจสอบปัญหาอย่างรอบด้าน คำถามเหล่านี้มุ่งตรวจสอบเกี่ยวกับจัดการกับปัญหาและอิทธิพลกระทบต่อชีวิตของผู้ป่วย รวมถึงตรวจสอบเทคนิคที่จะนำมาเสริมความเข้มแข็งของตัวตนผู้ป่วยนอกเหนือจากการตรวจสอบปัญหา ยังมีเทคนิคของการเปิดเผยผลลัพธ์ที่มีลักษณะเฉพาะตัว หรือการค้นหาข้อยกเว้นที่ปรากฏในอิทธิพลต่างๆ ของปัญหา ที่จะนำไปสู่การค้นพบคุณค่าหรือค่านิยมและความหวังที่สำคัญ อันจะเป็นคำตอบสำหรับทิศทางที่เป็นทางเลือกของชีวิต

การบำบัดแบบเรื่องเล่ามีแกนกลางความสนใจอยู่ที่การแสดงออกของบุคคลในประสบการณ์ชีวิตของตน ที่บุคคลมีต่อโลกรอบตัว และการแสดงออกดังกล่าวทำให้บุคคลนั้นมีการ

กระทำที่มีการแปลความหมาย จากการตีความประสบการณ์ของตน (interpretive) การแสดงออกซึ่งประสบการณ์ชีวิตของบุคคล เป็นสิ่งที่นำไปสู่การดำเนินชีวิต โดยมีผลกระทบต่อ การเปลี่ยนแปลงชีวิตของบุคคล ทั้งนี้การแสดงออกซึ่งประสบการณ์ชีวิตของบุคคลจะอยู่ภายใต้บริบททางวัฒนธรรมเสมอ

ความจริงประการหนึ่งที่ว่าโครงสร้างของเรื่องเล่าช่วยให้กรอบแนวคิดหลักๆ ในการดำเนินชีวิตประจำวันของบุคคล บุคคลจะเชื่อมโยงเหตุการณ์ชีวิตของตนตามลำดับเหตุการณ์โดยอธิบายเหตุผลแบบไล่เรียงเป็นเส้นตรง (linear และเป็นไปตามประเด็นเรื่องเฉพาะในแต่ละเรื่องของตน causality) ซึ่งเป็นลักษณะเด่นโครงสร้างของเรื่องเล่า

2.6 การศึกษาแนวเรื่องเล่าบำบัด

บาร์บารา ชาร์เนียฟสกา (Barbara Czarniawska, 2004) ได้อธิบายทักษะต่างๆ ของการศึกษาแนวเรื่องเล่าบำบัดซึ่งประกอบด้วย ทักษะการสังเกตการสร้างเรื่องราวที่เกิดขึ้น ทักษะการสัมภาษณ์ ทักษะการทำความเข้าใจ ทักษะการตีความเรื่องราว ทักษะการวิเคราะห์เรื่องราว ทักษะการร้อยสร้างเรื่องราว และทักษะการแยกแยะ เชื่อมโยงกับเรื่องราวอื่นๆ ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การสังเกตการสร้างเรื่องราวที่เกิดขึ้น เป็นทักษะการจำแนกความแตกต่างระหว่างเรื่องราวในฐานะสิ่งที่เกิดขึ้นไล่เรียงไปตามระยะเวลา (chronological accounts) ซึ่งเรื่องเล่าจะมีการกำหนดโครงเรื่อง (emplotted narratives) ทั้งนี้การทำความเข้าใจกับเรื่องราวที่เกิดขึ้นอย่างไล่เรียงไปตามเวลานั้นมีลักษณะเป็นการย้อนนึกไปในอดีต (retrospective process) ซึ่งผู้เล่าเริ่มจากมิติของการบันทึกเหตุการณ์ (chronicle) หรือการสะท้อนว่ากำลังเกิดอะไรขึ้น ต่อด้วยมิติการสร้างภาพของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น (mimesis) หรือการสะท้อนว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเป็นอย่างไร และ มิติการทำให้เป็นโครงเรื่อง (emplotment) หรือการสะท้อนว่า เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นต่างๆ นั้นเชื่อมโยงกันอย่างไร ในเชิงโครงสร้างที่ทำให้เหตุการณ์ในเรื่องเล่ามีความหมาย

2) การเก็บรวบรวมข้อมูลเรื่องราว โดยการสังเกตการสร้างเรื่องราวและการสัมภาษณ์ อาจดำเนินการโดยใช้ขั้นตอนดังต่อไปนี้

- 2.1 การกำหนดจุดมุ่งหมายที่ต้องการศึกษา
- 2.2 การกำหนดผู้กระทำการ ต้องคำนึงถึงการอธิบายให้เห็นพื้นที่ที่กิจกรรมจะอุบัติขึ้น
- 2.3 การเลือกเหตุการณ์ ในระหว่างการสัมภาษณ์ ผู้สัมภาษณ์และผู้ถูกสัมภาษณ์ จะร่วมกันตัดสินใจเลือกและสร้างการเลือกที่ถูกต้อง
- 2.4 การอธิบายถึงเหตุการณ์ที่วิฤต อย่างเป็นระเบียบแบบแผนไล่เรียง รายละเอียด ระยะเวลาของเหตุการณ์ ที่มีผู้กระทำ มีการแสดงเจตนาที่สมบูรณ์ครบถ้วน

2.5 การวิจารณ์งานเชิงวิพากษ์เรื่องราว อาจนับรวมผู้สังเกตอื่นๆเข้ามาด้วยแต่ต้องมีการแยกแยะให้ชัดเจน

3) การสัมภาษณ์ ในการศึกษาเรื่องเล่าบำบัด เป็นการที่คนสองคนมาแสวงหาความรู้ร่วมกันและทำความเข้าใจต่อกันโดยอาศัยบทสนทนา และเป็นพื้นที่แห่งการผลิตเรื่องเล่าให้เกิดขึ้น การสังเกตปฏิสัมพันธ์ระหว่างคนสองคนในการตั้งคำถาม ตอบคำถามต่อกัน มีลักษณะเป็นการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ระหว่างคู่ร่วมการสนทนา สิ่งที่ผู้วิจัยควรตระหนักและให้ความสำคัญก็คือเรื่องเล่าเกิดขึ้นจากการซักถามและการตอบคำถามที่เป็นไปโดยธรรมชาติ (David Silverman, 2001)

4) การหลีกเลี่ยงการชี้แจงเหตุผล (avoiding accounts) การสัมภาษณ์ในการศึกษาเรื่องเล่า นั้น มาร์ติน สก็อต และสแตนฟอร์ด ไลแมน (Martin Scott, and Stanford Lyman, 1968) ได้เสนอกลยุทธ์ ที่จะนำมาใช้เพื่อหลีกเลี่ยงการชี้แจงเหตุผล 3 ประการ คือการสร้างคลุมเครือ (mystification) การโยนกลองส่งต่อ (referral) และการสลับเปลี่ยนอัตลักษณ์ (identity switching) ซึ่งอธิบายว่า

4.1 การสร้างคลุมเครือ เป็นการกระทำที่ฝ่ายหนึ่งจะซักถามถึงเหตุผลว่า เหตุใดจึงไม่อาจมีการกระทำเช่นนั้นได้ และคู่สนทนาก็บอกว่าตนก็ไม่สามารถจะบอกเหตุผลได้เหมือนกัน เป็นต้น

4.2 การโยนกลองส่งต่อ เป็นการที่ คู่สนทนาจะไม่ตอบคำถามของผู้วิจัยตรงๆ แต่จะโยนกลองส่งต่อไปยังแหล่งข้อมูลอื่นที่ดีกว่า เช่น “ถ้าคุณอยากรู้ว่า พวกเราทำอะไร เข้าเว็บไปดูดีกว่าค่ะ” หรือ “ดิฉันเกรงว่า เรื่องนี้คุณต้องไปถามเอากับ...โดยตรงจะดีกว่า เหตุการณ์นี้ดิฉันไม่อาจตอบแทนใครได้ค่ะ” เป็นต้น

4.3 การสลับเปลี่ยนอัตลักษณ์ เป็นการที่ คู่สนทนาสามารถชี้ให้ผู้วิจัยเห็นบุคลิกลักษณะของคู่สนทนาเป็นคนละอย่างกับที่นักวิจัยอาจจะคิดว่าต้องเป็นเช่นนั้นเช่นนี้ อาทิ... “ผมไม่ใช่คนที่จะเล่าเรื่องอย่างนั้น หรอก ครับ” การชี้แจงเหตุผลทุกเรื่องเป็นการแสดงออกซึ่งการเจรจาตกลงระหว่างอัตลักษณ์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยแนวเรื่องเล่าจำเป็นต้องทำความเข้าใจกับการหลีกเลี่ยงการชี้แจงเหตุผลของคู่สนทนา เพื่อให้เรื่องเล่าและเรื่องราวเกิดขึ้นอย่างสมบูรณ์ และพื้นฐานที่สำคัญที่สุดคือ การสร้างการยอมรับและความไว้วางใจซึ่งกันและกัน (Martin Scott, and Stanford Lyman, 1968)

5) การวิเคราะห์เรื่องราว คือ การใช้การอ่านเรื่องเล่า (reading narratives) เป็นการตีความหมายเรื่องราวหรือตัวบท (text) ซึ่งพอล เฮอร์นาดี (Paul Hernadi, 1987) ได้พัฒนา “การตีความสามระดับ” (hermeneutic triad) เป็นการจำแนกการอ่าน ออกเป็นสามแนวทาง เริ่มต้นจาก 1.การสร้างความกระจ่างชัด (explication) เป็นการทำความเข้าใจความหมายของภาษา (semantic reader) เช่น “ตัวบทนี้บอกอะไร” 2. การอธิบายความ (explanation) เป็นการอ่านเชิงวิพากษ์

(critical reader) หรือการอ่านเชิงสัญวิทยาวิทยา (semiotic reader) อาทิ “เหตุใด ตัวบทนี้จึงบอกในสิ่งที่พบในชั้นแรก” หรือ ตัวบทนี้ใช้วิธีใดในการบอกสิ่งที่พบ” และ3.การสำรวจค้น (exploration) เป็นการตอบคำถามว่า “ในฐานะของผู้อ่าน มีความคิดต่อเรื่องทั้งหมดนี้เป็นประการใด” การตีความระดับที่สามนี้สามารถพบได้ทั้งอย่างชัดเจนและอย่างซ่อนนัยยะ เช่นในบทสรุปของนักวิชาการสายปฏิฐานนิยม ในบทแสดงจุดยืนของสตรีนิยม เป็นต้น

วิธีการศึกษาวิเคราะห์เรื่องเล่าให้กรอบของการมองที่ช่วยให้เข้าถึงประสบการณ์ของบุคคลผ่านเรื่องราวที่ถูกนำกลับมาเล่าใหม่ เป็นการเข้าใจชีวิตจากการรับรู้การตีความและการตีความใหม่ “เรื่องเล่า” จึงมีคุณค่าและความสำคัญต่อมนุษย์อย่างยิ่งในประวัติศาสตร์ของมนุษยชาติ คือเรื่องเล่าจะทำหน้าที่ต่อยอดอุดมการณ์เดิมให้มั่นคง เช่นเรื่องเล่า ชาตก กระตุ้นให้ยึดมั่นศรัทธากับคำสอนของศาสนา เป็นต้น รวมถึงการนำเรื่องเล่าไปใช้ทางการแพทย์ การเยียวยาผู้ป่วย ซึ่งคุณค่าดังกล่าวมีความสัมพันธ์กับการศึกษาและการพัฒนาสังคม

สรุปได้ว่าเรื่องเล่าเป็นตัวบท (text) ที่ประกอบไปด้วยประโยคต่างๆที่ถูกนำมาร้อยเรียงเป็นชุดข้อความ(statement)ซึ่งถือเป็นวาทกรรมอย่างหนึ่งการศึกษาแนวเรื่องเล่าในการวิจัยครั้งนี้จึงวิเคราะห์ข้อมูลที่เป็นตัวบทของเรื่องเล่าในรูปแบบการนำเรื่องเล่ามาวิเคราะห์ (analysis of narrative) ซึ่งใช้การตีความโดยอาศัยโลกทัศน์ของผู้วิจัย บนพื้นฐานแนวคิดเกี่ยวมนุษยศาสตร์ ระบบคุณค่า และทฤษฎีศาสตร์แห่งเรื่องเล่า เพื่อการเข้าถึงเรื่องเล่าของเรื่องราวที่เป็นความรู้ ความจริงที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ของบุคคล ในช่วงระยะเวลาหนึ่ง

3. แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้

การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังหมายถึงการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของผู้ป่วย ในด้านความคิด ความเชื่อ หรือการขยายมุมมองต่างๆจากการที่ได้รับประสบการณ์ของความเจ็บป่วยนำมาอธิบายด้วยแนวคิดองค์รวม แนวคิดมนุษยนิยมและแนวคิดพุทธปรัชญาหรือหลักคำสอนทางศาสนา ซึ่งการศึกษาการเรียนรู้ของผู้ป่วยที่เน้นการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากภายในตนนั้น คือการเรียนรู้ภายในจิต ด้วยการคิดใคร่ครวญเพื่อให้เกิดปัญญาและใช้ปัญญา เข้าถึง ความจริง ความดี ความงามในลักษณะที่เชื่อมโยงและอยู่ในกันและกันและกันคือ ความจริงที่มีความดี ความงาม ความดีที่มีความจริง ความงามและความงามที่มีความดี ความจริงซึ่งจะทำให้ผู้เรียนรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกใหม่ เปลี่ยนแปลงวิธีคิดใหม่ รวมถึงปรับเปลี่ยนมุมมองเกี่ยวกับเพื่อนมนุษย์และธรรมชาติอันจะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงองค์กรและสังคมต่อไป (ประเวศ วะสี, 2550: 16-17) จากแนวคิดดังกล่าวมีความสอดคล้องกับการให้ความหมายตามแนวคิด มนุษยศาสตร์ของ ของอาจารย์ประมวล เพ็งจันทร์ ดังนี้

... การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative Learning) เป็นกระบวนการศึกษาให้พบคุณค่าของชีวิตผ่านความหมายของความจริง ความรู้ ความดีและความงามในมิติอัตวิสัย...

(ประมวล เพ็งจันทร์, 2557)

3.1 ทฤษฎีการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของเมซีโรว์ (Mezirow)

3.1.1 ความหมายการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

เมซีโรว์ (Mezirow) ได้เสนอแนวคิดเรื่องการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อโลกและชีวิต (perspective transformation) อันเป็นพื้นฐานของการศึกษาและสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในและนอกห้องเรียน ในทัศนะของเมซีโรว์ เชื่อว่า กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิง (frame of reference) ซึ่งได้แก่มุมมองในการให้ความหมาย แบบแผนความคิด และชุดความคิดความเชื่อที่เราใช้อยู่เป็นประจำโดยไม่รู้ตัวเมื่อกรอบอ้างอิงจะถูกขยายออก มีความคิดนั้นครอบคลุมมากขึ้น เปิดกว้างขึ้น จำแนกแยกแยะได้ดีขึ้นทำให้เรามีความเชื่อมีทัศนคติที่เป็นจริงและขึ้นำการกระทำที่เหมาะสมขึ้น (Mezirow, 2000: 8 อ้างถึงใน ธนา นิลชัยโกวิท, 2552) สิ่งที่เป็นหัวใจการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงตามแนวคิดของ เมซีโรว์ คือการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงที่บุคคลใช้ในการมองโลก กรอบอ้างอิงนี้คือระบบความคิด ข้อสรุปในใจและความคาดหวังที่มีอิทธิพลต่อการรับรู้และให้ความหมายกับประสบการณ์ต่างๆโดยที่บุคคลอาจจะรู้ตัวหรือไม่รู้ตัว เมซีโรว์อธิบายว่าในด้านหนึ่งของกรอบอ้างอิงเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตของบุคคลจากอิทธิพลของกระบวนการทัศนหลักในสังคมและวัฒนธรรมที่บุคคลเติบโตขึ้นแต่ในขณะเดียวกันกรอบอ้างอิงก็จะส่งผลต่อการเรียนรู้และรับรู้ประสบการณ์ใหม่ๆของบุคคลด้วยเพราะการเรียนรู้คือ กระบวนการในการใช้การตีความและให้ความหมายใหม่กับประสบการณ์ใหม่ๆเพื่อให้แนวทางในการปฏิบัติแก่ตัวบุคคลเอง (Mezirow, 2000: 17-18 อ้างถึงใน ธนา นิลชัยโกวิท, 2552: 21)

กรอบอ้างอิงนี้ประกอบด้วย 2 ส่วนคือแบบแผนทางความคิดที่เป็นความเคยชิน (habits of mind) และมุมมอง (points of view) นิสัยหรือความเคยชินในความคิดเป็นชุดของข้อสรุปในใจที่ใช้การกลั่นกรองและตีความประสบการณ์ เช่น คุณค่าของชีวิต ความเชื่อทางศาสนา ระบบคุณธรรม อัตลักษณ์แห่งตน แบบแผนการแสดงอารมณ์ความรู้สึก ความใฝ่ฝัน และรสนิยมเกี่ยวกับความงาม เป็นต้น แบบแผนทางความคิดนี้จะแสดงออกเป็นมุมมองในเรื่องต่างๆ ซึ่งประกอบด้วยชุดของความหมาย (meaning schemes) เช่น ความคาดหวัง ความเชื่อ ทัศนคติ การตัดสินใจ และความรู้สึกต่อเรื่องต่างๆที่เฉพาะเจาะจงลงไปว่าอะไรดีไม่ดี อะไรถูกอะไรผิด เป็นต้น (Mezirow, 2000: 17-18 อ้างถึงใน ธนา นิลชัยโกวิท, 2552: 21) เหตุผลที่บุคคลควรเรียนรู้เพื่อปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงเพื่อให้ตนเองมีกรอบอ้างอิงหรือชุดความรู้ที่น่าสนใจและเชื่อถือได้มากขึ้นจำแนกแยกแยะได้ดีขึ้น

สรุปได้ว่าการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง เป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการเปลี่ยนมุมมองของการให้ความหมาย (meaning perspectives) เน้นที่กระบวนการในการทำให้เกิดความหมายที่แจ่มชัดขึ้นและการมีศักยภาพที่จะควบคุม ความคิด ความรู้สึก และเจตนาของตนได้ดีขึ้น ดังแนวคิดของ เมซีโรว์ (Mezirow, 2000: 19 อ้างถึงใน ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2552: 21) กล่าวว่า

... การเรียนรู้สามารถเกิดในหนทางใดหนทางหนึ่งใน4แบบคือ การขยายการตีความ(eraboration)ของกรอบความคิดที่ใช้อ้างอิง (frame of reference) อยู่เดิมการเรียนรู้กรอบอ้างอิงใหม่โดยการปรับเปลี่ยนมุมมอง หรือการปรับเปลี่ยนแบบแผนหรือความเคยชิน ในชีวิต...

3.1.2 องค์ประกอบของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

ตามแนวคิดของเมซีโรว์ (Mezirow)องค์ประกอบของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง ประกอบด้วยสาระสำคัญ 3ประการคือ ประสบการณ์ (experience) การใคร่ครวญสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ (critical reflection) และการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผล (rational discourse)

1) ประสบการณ์ (experience)

ประสบการณ์เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้เพราะประสบการณ์จะต้องถูกตีความและรับรู้ผ่านกรอบอ้างอิง หากกรอบอ้างอิงที่มีอยู่สามารถอธิบายประสบการณ์ได้ดี ประสบการณ์นั้นก็จะเป็นเสริมให้กรอบอ้างอิงที่มีอยู่เดิมมั่นคงขึ้นแต่ถ้าประสบการณ์นั้นไม่สอดคล้องกับกรอบอ้างอิง บุคคลก็จะปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงใหม่ ประสบการณ์จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการคิดใคร่ครวญ

2) การใคร่ครวญสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ (critical reflection)

การใคร่ครวญสะท้อนคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ (critical reflection) เป็นหัวใจของการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงหรือกระบวนการทัศน์ มีความสำคัญในการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาและการเรียนรู้เพื่อการตีความและแปลความหมายที่เกิดขึ้นจากการสื่อสาร แบ่งออกเป็น 3ระดับคือ การใคร่ครวญเนื้อหา (critical reflection of content การใคร่ครวญกระบวนการ(critical reflection of process)) เป็นการตั้งคำถามต่อเนื้อหาและคิดไตร่ตรองความถูกต้องทั้งเนื้อหาและกระบวนการ และการใคร่ครวญกระบวนการทัศน์ (critical reflection of premises) (Mezirow, 2000: 22-23 อ้างถึงใน ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2552: 22-23) มีความสำคัญมากที่สุดในการเปลี่ยนโลกทัศน์ ซึ่งได้แก่การตั้งคำถามและไตร่ตรองแบบแผน วิธีคิดรวมถึงกรอบอ้างอิงในแง่มุมต่างๆเช่นตรรกศาสตร์ จริยศาสตร์ จิตวิทยาฯ ทั้งนี้การใคร่ครวญกระบวนการทัศน์แบ่งออกเป็น 2 ระดับคือ 1) การคิดไตร่ตรองข้อสรุปเป็นการตั้งคำถามกับกระบวนการทัศน์ของบุคคลอื่น(criticalreflection of assumption) เช่นผู้วิจัยศึกษา

กระบวนการทัศน์ของผู้ป่วยผ่านเรื่องเล่า ว่ามีความคิด ความเชื่อ โลกทัศน์อย่างไร 2) การคิดไตร่ตรอง ข้อสรุปเบื้องหลังของตนเอง (critical self reflection of assumption) เป็นการ ตั้งคำถามกับ กระบวนการทัศน์ของตัวเอง การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณนี้จะช่วยให้บุคคลเป็นอิสระ และหลุด จากทัศนคติที่บิดเบือน และกรอบทางวัฒนธรรมที่ยึดโยงบุคคลไว้ ทำให้บุคคลสามารถหลุดออกจาก กรอบอ้างอิงเดิม เปิดกว้างที่จะแลกเปลี่ยนความคิด (open discourse) และปรับเปลี่ยนโครงสร้าง การให้ความหมายของตนเองได้ ตัวอย่างการตั้งคำถามกับตัวเองเช่น การที่เราทำอย่างนี้ คิดอย่างนี้ รู้สึกอย่างนี้เพราะอะไร มีรากฐานจากอะไร เราเชื่ออย่างนั้นจริงๆหรือไม่เราถูกรอบงำด้วย วัฒนธรรม หรือกรอบอ้างอิงบางอย่างหรือไม่อย่างไร

3) การแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล (rational discourse)

เมซีโรว์เชื่อว่าการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผลเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดที่ จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงหรือกระบวนการทัศน์ เพื่อตรวจสอบความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และคุณค่าต่างๆ ในกระบวนการนี้จึงใช้การตั้งคำถามทั้งกับกระบวนการทัศน์ของตนเองและ ผู้อื่นเพื่อสร้างความเข้าใจและประเมินความถูกต้องของกรอบอ้างอิงที่สร้างขึ้นใหม่

เมซีโรว์ เสนอว่าบุคคลจะต้องมีความสามารถพื้นฐานในการเรียนรู้ 2 ประการ จึงจะ ทำการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผลได้คือ สามารถใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณกับตนเอง (criticality self reflective) และสามารถทำการตัดสินใจอย่างใคร่ครวญได้ (reflective judgment) กล่าวได้ว่าการใคร่ครวญกับตนเองและการตัดสินใจอย่างใคร่ครวญเป็นส่วนหนึ่งในกระบวนการ แลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผลหรือ การแลกเปลี่ยนความคิดเชิงวิภาษอย่างมีวิจารณญาณ (critical dialectical discourse) การแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผลนี้เป็นทั้งเครื่องมือที่ก่อให้เกิด การเรียนรู้ ดังที่เขาสรุปไว้ว่า

... เมื่อความรู้คือ ความเชื่อ คุณค่า และข้อตัดสิน ได้ถูกสร้างขึ้นผ่าน กระบวนการแลกเปลี่ยนอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นการสังเคราะห์ ทัศนคติต่างๆและหลักฐานที่ปรากฏอยู่ทั้งหมดแล้ว ก็ย่อมเป็นไปได้ที่ เราจะสรุปว่าข้อตัดสินหรือตีความบางประการมีความถูกต้องหรือ แม่นยำกว่าข้อสรุปอื่นๆโดยพิจารณาจากหลักฐานหรือความรู้ที่มีอยู่ใน ปัจจุบันเป็นสำคัญและข้อสรุปนั้นจะชี้นำการกระทำของเราจนกว่าจะ มีทัศนคติ หลักฐานหรือข้อโต้แย้งใหม่เกิดขึ้น...

(Mezirow, 2003: 61)

กระบวนการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผลนี้ควรที่จะได้รับการส่งเสริมและสร้างขึ้นในระบบการศึกษาสำหรับผู้ใหญ่ เพราะจะช่วยพัฒนาความสามารถในการสังเกตตนเอง การยอมรับความแตกต่าง การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและตัดสินใจสรุปที่ถูกต้องสอดคล้องกับคุณธรรม ทั้งนี้เงื่อนไขที่จะทำให้เกิดกระบวนการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผลประกอบด้วย การมีข้อมูลที่ถูกต้อง เป็นอิสระจากการถูกบังคับ และการบิดเบือนความจริงที่เกิดจากการหลอกตนเอง สามารถประเมินข้อโต้แย้งตามสภาพความเป็นจริง เปิดรับทัศนคติที่แตกต่าง สามารถไตร่ตรอง ใคร่ครวญถึง สมมุติฐานถึงกรอบแนวคิดเบื้องหลังและผลกระทบของทัศนคตินั้นๆ มีโอกาสที่จะตั้งคำถาม โต้แย้ง และใคร่ครวญ และสามารถขอตกลงที่เกิดจากการตรวจสอบข้อมูล ความเป็นจริงว่าเป็นข้อสรุปที่ถูกต้องได้

3.1.3 กระบวนการในการเปลี่ยนแปลง

เมซีโรว์เสนอแนวคิดว่ากระบวนการในการเปลี่ยนแปลงเริ่มต้นจากการที่บุคคล เผชิญกับความขัดแย้งที่ทำให้ต้องทบทวนการบวบทศน์ของตนเองใหม่ ซึ่งมีขั้นตอนต่างๆ ดังนี้ (Mezirow, 2000: 22)

1. เกิดประสบการณ์ที่ขัดแย้งกับกรอบอ้างอิงเดิมของตน
2. เกิดการสำรวจความรู้สึกต่างๆ ของตนเองเช่น โกรธ ผิดหวัง หวาดกลัวหรือรู้สึกเศร้า ในขั้นตอนนี้ชี้ให้เห็นว่าอารมณ์ความรู้สึกเป็นบทบาทสำคัญในการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงเพราะเป็นตัวกระตุ้นให้คิดใคร่ครวญอย่างจริงจัง ช่วยชี้นำการตัดสินใจและบ่งชี้ให้เห็นว่าข้อมูลใดมีความหมายอย่างแท้จริงกับตนเอง
3. เกิดการตรวจสอบใคร่ครวญภายในตน ต่อทัศนคติ ความคิด ความเชื่อเดิม
4. เกิดการตระหนักถึงความคิดความรู้สึกที่ไม่พึงปรารถนาเป็นประสบการณ์ร่วมที่ผู้อื่นประสบมาเช่นกัน
5. เริ่มต้นสำรวจทางเลือกใหม่ๆ เกี่ยวกับ บทบาท ความสัมพันธ์และการกระทำในเรื่องต่างๆ ของตนเอง
6. วางแผนสู่การปฏิบัติ
7. หาความรู้เพิ่มเติมเพื่อสามารถทำตามแผนได้
8. ทดสอบการกระทำที่เกิดจากการปรับทัศนคติของตน
9. สะสมสมรรถนะ ความมั่นใจ ต่อบทบาท และประสบการณ์ใหม่
10. นำกรอบการมองโลกแบบใหม่ไปใช้กับสถานการณ์ต่างๆ ในชีวิต

นอกจากนี้บอยด์และไมเออร์ (boyd, & Myers, 1988: 277) มองว่ากระบวนการที่เป็นหัวใจของของการเปลี่ยนแปลงคือ การตระหนักและแยกแยะได้ ซึ่งประกอบด้วย การเปิดรับ (receptivity) การยอมรับ (recognition) และการตัดใจ (grieving) โดยเริ่มจากการที่บุคคลเปิดรับ

ข้อมูล และ ให้ความหมายที่แตกต่างไปจากเดิมเกิดการเรียนรู้ใหม่ มองเห็นข้อเสียของการรับรู้เก่าๆที่ จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงจึงละทิ้งแบบแผนความรู้ ความเชื่อเดิมแล้วปรับหรือสร้างวิถีชีวิตใหม่ใน ตนเอง

สรุปได้ว่ากระบวนการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นได้ทั้งในขณะที่รู้ตัวคือผ่านการคิดใคร่ครวญอย่าง จริงจังและที่ไม่รู้ตัวอันเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่สะสมไว้และค่อยๆพัฒนาให้เกิดการเปลี่ยนแปลง อย่างช้าๆหรืออาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และ เกิดขึ้นจากการการปรับกรอบอ้างอิงที่เกี่ยวข้องกับ สิ่งแวดล้อมเชิงภววิสัย เช่นการเรียนรู้ผ่านการอ่าน การปฏิบัติ การเรียนรู้จากชุมชน สังคม (objective reframing) และ การปรับกรอบอ้างอิงภายในตนเอง (subjective reframing) เช่น เกิด การตีความเรื่องราวชีวิตของตนเองใหม่ เกิดจิตสำนึกใหม่ในการดูแลตนเอง การให้คุณค่า และ วัฒนธรรมความเชื่อใหม่ มองบทบาทของตนเองและความสัมพันธ์กับผู้อื่นใหม่ รวมถึงทบทวน กระบวนการเรียนรู้กรอบอ้างอิงของตนเอง อาจกล่าวได้ว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก และการกระทำ

หากวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเล่าความเจ็บป่วย จะเห็นได้ว่าเป็นการสะท้อนคิดถึงความ คิดเห็น ความศรัทธา ความเชื่อทางศาสนา ที่อยู่ในมิติจิตวิญญาณมาใช้เยียวยาตนเอง ดังแนวคิด ของ ดิช นัท ฮันท์ อ้างถึงใน เพรสพรรณ แดนศิลป์, 2556: 42) ที่กล่าวว่า

... พุทธธรรมมักถูกอธิบายแคในเชิงปรัชญาหรือศาสนาแต่จริงๆแล้ว
พุทธธรรมยังเป็นจิตบำบัดอย่างหนึ่งที่ชาวพุทธที่แม้ไม่ได้ป่วยทางจิตก็
ฝึกฝนปฏิบัติเพื่อช่วยให้เขาไม่ป่วย ส่วนผู้มีความเจ็บป่วยก็ฝึกฝนเพื่อ
ช่วยในการเยียวยาตนเอง...

สรุปได้ว่า สุขภาพมีความเกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ ชีวิตที่ขาดการเรียนรู้และการฝึกฝนอบรม ย่อมเป็นชีวิตที่ย่อนประสิทธิภาพและไร้สมรรถภาพ การเข้าถึงสุขภาพในมิติจิตวิญญาณหรือ ปัญญาจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพราะการเรียนรู้เป็นภารกิจของปัญญา และผลของการเรียนรู้จะทำให้มนุษย์ มีความรู้ความเข้าใจในสภาวะต่างๆตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ในการปรับตัวและการดำรงอยู่มี การฟื้นคืนสุขภาพ มีจิตใจที่เข้มแข็ง มีสติปัญญาและมีคุณธรรม อาทิ เมตตา กรุณาต่อตนเองและ ผู้อื่นสูงขึ้น สามารถคัดเลือก และใช้ประโยชน์จากสิ่งแวดล้อมอย่างเกื้อกูลกันและเป็นประโยชน์ ร่วมกัน

3.2 ระบบการศึกษา กับแนวคิดการเรียนรู้ตามอัธยาศัย

3.2.1 ระบบการศึกษา หมายถึง โครงสร้างของการศึกษาที่มีองค์ประกอบ เช่น ระดับชั้น และขั้นตอนของการศึกษา ประเภทของการศึกษา และกระบวนการเรียนการสอน และตามพระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ พ.ศ. 2542 มาตรา 15 ได้กำหนดระบบการศึกษา ในการจัดการศึกษามีสามรูปแบบ คือ การศึกษาในระบบการศึกษานอกระบบ และการศึกษาตามอัธยาศัย ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้

1) การศึกษาในระบบ (formal education) เป็นการศึกษาที่กำหนดจุดมุ่งหมาย วิธีการศึกษา หลักสูตร ระยะเวลา ของการศึกษา การวัดและการประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขของการสำเร็จการศึกษาที่แน่นอน ซึ่งการศึกษาในระบบของไทยประกอบไปด้วยการศึกษาขั้นพื้นฐานและการศึกษาในขั้นอุดมศึกษา โดยการศึกษาขั้นพื้นฐาน ถูกแบ่งออกเป็นระดับต่าง ๆ คือ ระดับก่อนประถมศึกษา ระดับประถมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้นและระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ในระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ยังถูกแบ่งเป็นประเภทสามัญศึกษาและประเภทอาชีวศึกษาอีกด้วย สำหรับในการศึกษาขั้นอุดมศึกษานั้น แบ่งออกเป็นระดับต่าง ๆ คือ ต่ำกว่าปริญญาตรี ปริญญาตรี ประกาศนียบัตรบัณฑิต ปริญญาโท และปริญญาเอก

2) การศึกษานอกระบบ (nonformal education) เป็นการศึกษาที่มีความยืดหยุ่นในการกำหนดจุดมุ่งหมาย รูปแบบวิธีการจัดการศึกษา ระยะเวลาของการศึกษา การวัดและประเมินผล ซึ่งเป็นเงื่อนไขสำคัญของการสำเร็จการศึกษา โดยเนื้อหาและหลักสูตรจะต้องมีความเหมาะสมสอดคล้องกับสภาพปัญหาและความต้องการของบุคคลแต่ละกลุ่ม นอกจากนี้การศึกษานอกระบบมีความหมายครอบคลุมถึงมวลประสบการณ์การเรียนรู้ทุกชนิดที่บุคคลได้รับจากการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ตามธรรมชาติ การเรียนรู้จากสังคม และการเรียนรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมการศึกษาที่จัดขึ้นนอกเหนือไปจากการศึกษาในโรงเรียนตามปกติ โดยผู้สอนมิได้จำกัดเฉพาะครู อาจจะเป็นผู้รู้ผู้เชี่ยวชาญจากหน่วยงานหรือจากท้องถิ่น มุ่งเน้นความเสมอภาคในโอกาสทางการศึกษา เปิดโอกาสให้บุคคลที่มีได้อยู่ในระบบโรงเรียนปกติ ได้มีโอกาสแสวงหาความรู้ ทักษะ ทักษะ ทักษะ เพื่อแก้ปัญหาในชีวิตประจำวัน หรือการพัฒนาความรู้เฉพาะเรื่องตามที่ตนสนใจ

3) การศึกษาตามอัธยาศัย เป็นการศึกษาที่ให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ด้วยตนเองตามความสนใจ ศักยภาพ ความพร้อมและโอกาส โดยศึกษาจากบุคคล ประสบการณ์ สังคม สภาพแวดล้อม สื่อ หรือแหล่งความรู้อื่นๆ และนักการศึกษาได้ให้ความหมายไว้ต่างกัันดังนี้

การศึกษาตามอัธยาศัย หมายถึง วิธีการที่หลากหลายที่นำไปสู่การเรียนรู้ อาจเกิดขึ้นโดยการถูกผลักดันให้เกิดขึ้นผ่านกระบวนการสนทนา เกี่ยวข้องกับการสำรวจ และขยายประสบการณ์ โดยไม่อาจทำนายล่วงหน้าได้ เป็นสิ่งที่บังเอิญเกิดขึ้นอุบัติเหตุ (วิศนี ศิลตระกุล และอมรา ปฐภิญโญบุรณ์,

2544: 2-3)นอกจากนี้ Coombs และ Ahmed (1974) ให้ความหมายว่าเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต ซึ่งบุคคลแสวงหาและรับความรู้ ทักษะ ทัศนคติความเข้าใจที่กระจ่างชัดที่เกี่ยวกับประสบการณ์ในชีวิตประจำวัน และการแสดงออกต่อสิ่งแวดล้อมรอบๆ ตัวบุคคล

กล่าวได้ว่าการศึกษาตามอัธยาศัย เป็นส่วนหนึ่งของ การเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) ที่เติมเต็มความต้องการของปัจเจกที่ต้องการเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ นอกเหนือการเรียนในระบบโรงเรียน ซึ่งโอกาสของการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเกิดขึ้นในสถานที่ต่างๆ และจากสื่อต่างๆ

3.2.2 การเรียนรู้ตามอัธยาศัย

การทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับการเรียนรู้ตามอัธยาศัยในการวิจัยนี้ เป็นการศึกษาในมิติด้านการเรียนรู้ของผู้เรียนซึ่งแบ่งออกเป็น 2 ประเด็นคือ 3.2.2.1 ประเภทของการเรียนรู้ตามอัธยาศัย 3.2.2.2 การตีความ แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับการเรียนรู้ตามอัธยาศัย ซึ่งมีรายละเอียดในแต่ละหัวข้อดังต่อไปนี้

3.2.2.1 ประเภทของการเรียนรู้ตามอัธยาศัย

การเรียนรู้ตามอัธยาศัยเป็นส่วนหนึ่งของ การเรียนรู้ตลอดชีวิต (lifelong learning) ที่เติมเต็มความต้องการของปัจเจกบุคคลที่ต้องการเรียนรู้ประสบการณ์ต่างๆ นอกเหนือการเรียนในระบบโรงเรียน โอกาสของการเรียนรู้ตามอัธยาศัยเกิดขึ้นในสถานที่ และสื่อต่างๆ ซึ่ง ชักเกอร์เรนสกี (Schugurensky, 2000 อ้างถึงในวิเศษี ศิลตระกูล, 2548) ได้จำแนกประเภทการเรียนรู้ตามอัธยาศัย ไว้ 3 ประเภท คือ

1) การเรียนรู้ในชีวิตประจำวัน (tacit learning) หมายถึง การรู้ในคุณค่า ทัศนคติ พฤติกรรม หรือทักษะต่างๆ ที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน มิใช่เพียงแค่ว่าเราไม่ได้ตั้งใจมาก่อนที่จะได้รับมันแต่เราอาจไม่ได้ตระหนักด้วยซ้ำไปว่าเราได้เรียนรู้สิ่งนั้นๆ ถึงแม้ว่าการเรียนรู้ชนิดนี้ โดยปกติเป็นเรื่องของกระบวนการจิตใต้สำนึก (unconscious process) แต่เราก็เริ่มตระหนักว่าการเรียนรู้เกิดขึ้นได้โดยผ่านกระบวนการระลึกย้อนถึงความหลัง (retrospective recognition)

2) การเรียนรู้ที่เกิดขึ้นโดยบังเอิญ (incidental learning) หมายถึง ประสบการณ์ในการเรียนรู้ ที่ผู้เรียนมิได้มีความตั้งใจมาก่อนว่าจะต้องเรียนสิ่งนั้น แต่เมื่อได้รับประสบการณ์ ผู้เรียนก็รับรู้ได้ว่าได้เรียนรู้บางอย่างขึ้นมา ดังนั้นจึงเป็นความไม่ตั้งใจแต่รู้สึกตัว (unintended but conscious)

3) การเรียนรู้ด้วยการนำตนเอง (self-directed learning) เป็นโครงการเรียนรู้ที่กำหนดโดยผู้เรียน ไม่จำเป็นต้องได้รับความช่วยเหลือจากนักการศึกษา แต่สามารถเป็นการนำเสนอของวิทยากร การเรียนรู้แบบนี้เป็นเรื่องของความตั้งใจ เพราะผู้เรียนมีจุดหมายในบางสิ่งบางอย่างที่ต้องการเรียนรู้สิ่งนั้นอาจมาก่อนที่กระบวนการเรียนรู้จะเกิดขึ้น เป็นเรื่องของจิตสำนึก โดยปัจเจกบุคคลตระหนักว่าเขาต้องเรียนรู้ในบางสิ่งบางอย่าง

3.2.2.2 การตีความ

การเรียนรู้ตามอรรถาธิบายที่เกิดขึ้นกับผู้เรียนโดยผ่านกระบวนการที่เรียกว่า การตีความ (Interpretation) นั้น วิศนีย์ ศิลตระกูล (2548 : ไม่ปรากฏเลขหน้า) ได้อธิบายความหมายของการตีความไว้สองลักษณะว่า

1) การตีความเป็นกระบวนการในการสื่อสารที่มีความสัมพันธ์ระหว่าง อารมณ์ สติปัญญา ความสนใจของบุคคล กับความหมายที่มีอยู่ในแหล่งเรียนรู้นั้นๆ

2) การตีความมีลักษณะเป็นการบูรณาการในภาพรวมมากกว่าแยกเป็นส่วนๆ ในเรื่องของการตีความนี้มีความเกี่ยวข้องกับ แนวคิดเรื่องการคิด ซึ่งมีความเชื่อพื้นฐานที่ว่า มนุษย์ทุกคนต้องการความสุข ซึ่งความสุขของแต่ละคนมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมถ้าทำไม่ได้จะเกิดความขัดแย้ง และวิธีปรับแก้ คือ ปรับตนเองให้เข้ากับสังคม หรือสิ่งแวดล้อม ปรับปรุงสังคม และสิ่งแวดล้อมให้เข้ากับตนเอง ปรับทั้งตนเองและสิ่งแวดล้อมให้ประสมกลมกลืนซึ่งกันและกัน หรือหลีกเลี่ยงสังคม และสิ่งแวดล้อมนั้นไปสู่สังคม และสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสมกับตน การที่บุคคลจะสามารถปรับตัวได้ต้องเป็นคนคิดเป็น ในการคิดจะต้องใช้ข้อมูลประกอบการคิดอย่างน้อย 3 ด้าน คือ ข้อมูลเกี่ยวกับวิชาการ ข้อมูลเกี่ยวกับสังคม สิ่งแวดล้อมและข้อมูลเกี่ยวกับตนเอง เมื่อตัดสินใจแล้วก็ลงปฏิบัติดูว่าผลออกมาเป็นอย่างไร ถ้าพอใจมีความสุขก็ทำต่อไป ถ้าไม่พอใจไม่มีความสุขก็หาวิธีใหม่ (Schugurenky, 2000 อ้างถึงใน วิศนีย์ ศิลตระกูล, 2548)

สรุปได้ว่า การเรียนรู้ของบุคคลเกิดจากการตัดสินใจยอมรับที่จะปฏิบัติ และความพึงพอใจในการรับรู้ ดังนั้นการเรียนรู้ของบุคคลเกิดขึ้นจากการตีความจากประสบการณ์เดิมของบุคคล ความพึงพอใจในการรับรู้ ตามความหมายที่มีอยู่ในสภาพแวดล้อมและสถานการณ์การเรียนรู้ต่างๆ การที่บุคคลเข้าไปมีปฏิสัมพันธ์ทำให้บุคคลเกิดกระบวนการคิด วิเคราะห์สร้างความเข้าใจ และเกิดการเรียนรู้ที่แตกต่างกัน ตามองค์ประกอบ ดังนี้

1) การตีความจากข้อมูลพื้นฐานความรู้ทางวิชาการของตนเอง เป็นการทำต่อจากความคิดเดิมนำไปสู่การขยายผล และการประยุกต์ความรู้ไปใช้

2) การตีความจากข้อมูลเกี่ยวกับสังคม สิ่งแวดล้อม และความหมายที่มีอยู่ในสภาพแวดล้อมและสถานการณ์การเรียนรู้ต่างๆ

3) การตีความจากการคิด วิเคราะห์ข้อมูลของตนเอง เป็นกระบวนการตีความที่เกิดขึ้นกับบุคคลตามศักยภาพ และความสามารถทางด้านอารมณ์ สติปัญญา และความสนใจเป็นต้น

กล่าวโดยสรุป การศึกษาตามอรรถาธิบาย (informal education) ก็คือ การเรียนรู้ตามอรรถาธิบาย (Informal Learning) มุ่งให้เกิดการเรียนรู้ โดยเกื้อหนุนให้ผู้เรียนกำหนดหรือเลือกวิธีการเรียนเอง และการเรียนรู้ผ่านเรื่องเล่า เป็นลักษณะหนึ่งของการเรียนรู้ตามอรรถาธิบายเพราะใช้การตีความเป็นองค์ประกอบหนึ่งในกระบวนการเรียนรู้ ทั้งการตีความจากข้อมูลเชิงวิชาการ ตีความจากข้อมูลสังคม

และตีความจากการคิด วิเคราะห์ข้อมูลของตนเอง ซึ่งผู้เรียนสามารถเรียนได้ตลอดเวลาทั้งด้วยตนเอง และแลกเปลี่ยนกันในกลุ่ม มีโอกาสแสวงหาและรับความรู้ อันจะนำไปสู่การพัฒนาตนเอง และสังคม

4.แนวคิดเกี่ยวกับการศึกษากับการพัฒนา

4.1 ความสำคัญมนุษยศาสตร์การศึกษากับพัฒนามนุษย์

ศาสตร์ทางมนุษยศาสตร์มีความสำคัญต่อการพัฒนามนุษย์อย่างมากในฐานะที่เป็น ศูนย์กลางของการพัฒนา และมีบทบาทกระตุ้นความ ใฝ่ดีในตัวมนุษย์ ทั้งปวง “มนุษยศาสตร์” หรือ “The humanities” เกิดหลังวิทยาศาสตร์และสังคมศาสตร์ คือ หลังคริสต์ศตวรรษที่ 17 และ 19 ตามลำดับ จึงกล่าวได้ว่า ชาวยุโรปจะมีรอบความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติตามแบบของวิธี ทางมนุษยศาสตร์อยู่ก่อนแล้วดังที่ โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์ แสดงทัศนะไว้ว่า

... ก่อนหน้านี้ชาวยุโรปจะมีกรอบความเข้าใจเกี่ยวกับธรรมชาติ รอบตัวตามทฤษฎีที่รับมาจากอารยธรรมกรีกโบราณซึ่งเน้นความคงที่ ของธรรมชาติและการที่ธรรมชาติดำเนินไปตามครรลองของความ ถูกต้องที่รวมเอาความสอดคล้องของจักรวาลภายนอก กับ จักรวาล ภายในเข้าด้วยกัน จักรวาลภายนอก (macrocosmos) ได้แก่ เช่น ภูเขา ต้นไม้ ฯลฯ ส่วนจักรวาลภายใน (microcosms) ก็ได้แก่ตัวของ มนุษย์แต่ละคน รวมไปถึงจริยธรรม และระบบคุณค่าของมนุษย์และ สังคมอีกด้วย...

(โสรัจจ์ หงศ์ลดารมภ์, 2546: 692)

จากที่กล่าวมาข้างต้นนอกจากจะเป็นศาสตร์ที่มนุษย์ใช้แสวงหาความรู้ความจริงมา ตั้งแต่โบราณแล้ว มนุษยศาสตร์ยังเป็นศาสตร์ที่ให้ความสำคัญกับผลึกทางอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ของมนุษย์ โดยเน้นด้าน “คุณค่า” เป็นหลัก ในแง่นี้มนุษยศาสตร์มองมนุษย์ในฐานะที่เป็นทั้ง “ผู้คิด และ ผู้ถูกคิด” หรือเป็นลักษณะที่เรียกว่า “มนุษย์สัมพันธ์มนุษย์” ดังที่มีการนิยาม “การวิจัยทาง มนุษยศาสตร์” จากการจัดสัมมนาทางวิชาการ เมื่อวันที่ 22-23 มีนาคม พ.ศ. 2545 ของ คณะกรรมการสภาวิจัยแห่งชาติ สาขาปรัชญา ไว้ว่า

... การวิจัยทางด้านมนุษยศาสตร์เป็นวิจัยที่มุ่งศึกษามนุษย์ในด้าน ความรู้สึก อารมณ์ ความนึกคิด ความเชื่อ เป็นการศึกษาจากผลงาน สรรสร้างของมนุษย์จากประสบการณ์ของมนุษย์ จากความเป็นอยู่

ของมนุษย์เพื่อความเข้าใจในความเป็นมนุษย์ แสวงหาความหมายและ
คุณค่าของประสบการณ์ของมนุษย์...

(ปราณี กุลละวณิชย์, 2547: 149-150)

กลุ่มวิชามนุษยศาสตร์จึง เป็นศาสตร์ที่มุ่งศึกษามนุษย์ในด้านความรู้สึกนึกคิดหรือคุณค่าของ
ประสบการณ์มนุษย์ การแสวงหาความรู้ในเชิงมนุษยศาสตร์ เน้นศึกษาวิถีคิดของมนุษย์ผ่านพฤติกรรม
การแก้ปัญหา ผ่าน เรื่องเล่า (narrative) หรืองานสร้างสรรค์ต่างๆและนำมาตีความ ถ่ายทอดความรู้
เชิงวิพากษ์ เพื่อกระตุ้น ปลุกจิตสำนึกมนุษย์ให้สามารถนำสัญญาติญาณใฝ่ดีมาพัฒนาตนเอง เป็นการ
บ่มเพาะจากมนุษย์สู่มนุษย์ในรูปแบบของจริยศึกษา มนุษยศาสตร์จึงมุ่งประเด็นที่ตัวมนุษย์ว่ามนุษย์
จะปฏิบัติต่อชีวิตของตนเองอย่างไรในด้านกายและใจ ให้ประสานกลมกลืนกันอยู่อย่างดี
ดังคำกล่าวของ ดร. เจตนา นาควัชระที่ว่า

... มนุษยศาสตร์ไม่เลียงที่จะเผชิญปัญหาเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ในทุกแง่
ทุกมุมผู้ทรงปัญญาย่อมจะไม่เลียงความจริง ย่อมจะไม่ขาดกลัวต่อ
ความซับซ้อนของชีวิตและหาทางที่จะใช้ปัญญาพาตน และสังคมออก
จากวังวนของโลกที่อาจไม่เป็นมิตรให้ได้...

(เจตนา นาควัชระ, 2552: 30)

4.2 การศึกษากับการพัฒนามนุษย์

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต) (2534: 48) อธิบายว่า การศึกษา คือ การพัฒนา
ทรัพยากรมนุษย์ที่เป็นทั้งกระบวนการและจุดมุ่งหมายในตัวอย่างเป็นองค์รวม เพราะเน้นการพัฒนา
ศักยภาพในตนของมนุษย์ที่สามารถ จัดความสัมพันธ์และความสมดุลกับธรรมชาติได้ ซึ่งกระบวนการ
ดังกล่าวมีความหมายครอบคลุมมากกว่าการพัฒนามนุษย์ให้มีศักยภาพเพื่อเป็นทุนทางเศรษฐกิจ
เท่านั้น แต่ชี้ให้เห็นว่าการศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์ที่แท้จริงคือ การสร้างการเรียนรู้ให้เป็นเรื่องเดียวกัน
กับชีวิตและรู้เท่าทันธรรมชาติและสรรพสิ่งตามความเป็นจริง (ประเวศ วะสี, 2545:132) มนุษย์จึง
ต้องเรียนรู้ประวัติศาสตร์ ภูมิปัญญาและวัฒนธรรมของตนเพื่อให้รู้เท่าทันต่อความเปลี่ยนแปลง โดย
สามารถหยั่งรู้ถึงอดีต แล้วรู้เท่าปัจจุบันและรู้ทันอนาคต เพื่อเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงไปในทางที่
ถูกต้อง

ความหมายที่แท้จริงของการศึกษาคือ การทำความเข้าใจในตัวเอง ซึ่งก็คือตระหนักรู้ถึงกระบวนการทั้งหมดที่เกิดขึ้นภายในจิตใจและกระบวนการทั้งหมดของชีวิต แต่การศึกษาปัจจุบันเน้นเทคนิคทางวิชาการมากเกินไป ความรู้เฉพาะด้านแม้จำเป็นต้องมี แต่ก็นำมาแก้ไขความขัดแย้งภายในและความกดดันภายในจิตใจของมนุษย์ไม่ได้ ดังนั้นการศึกษาเพื่อการพัฒนาคนก็คือ การศึกษาที่สามารถบ่มเพาะอิสรภาพและสติปัญญาเพื่อสนับสนุนให้มนุษย์เข้าใจสิ่งที่เป็นอยู่จริง ช่วยให้มนุษย์มีชีวิตที่สมบูรณ์สามารถเผชิญทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต ดังที่กฤษณมูรติ (2556: 43-45) กล่าวไว้ว่า

...การศึกษาที่ถูกต้องคือสนับสนุนให้ผู้เรียนเข้าใจและเห็นความสำคัญของกระบวนการทั้งหมดของชีวิต อีกทั้งสนับสนุนให้เข้าใจสิ่งที่เป็นอยู่จริงจนสามารถ เผชิญกับสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิตได้และมีชีวิตที่สมบูรณ์...

ปัจจุบัน พบว่าระบบการศึกษาซึ่งเป็นองค์ประกอบหนึ่งของโครงสร้างสังคมไม่ได้ทำหน้าที่ที่พึงปรารถนา (dysfunction) จึงทำให้นักศึกษากลุ่มหนึ่งได้รับผลเสียจากการทำหน้าที่นั้น การศึกษาจึงไปไม่ถึงการพัฒนาคนให้เป็นผู้ที่รู้เท่าทันการเปลี่ยนแปลงและใช้ความรู้ความสามารถในการตนเองตลอดจน พัฒนาสังคมและพัฒนาสิ่งแวดล้อมได้ (อัครวิทย์ เรืองรอง, 2552) ดังนั้นในการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคนนั้น พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต, 2542: 6-7) ได้แสดงทัศนะไว้ว่า ควรให้ความสำคัญกับความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ คือการทำให้มนุษย์มีชีวิตที่ดั่งาม ประณีต มีอิสรภาพ มีความสุข และมีความเป็นคนเต็มคนในตัว โดยท่านได้กล่าวถึงการพัฒนาคน 4 ด้าน สรุปได้ดังนี้ คือ

1. การพัฒนากาย คือ พัฒนาร่างกายให้แข็งแรง มีสุขภาพดี ปราศจากโรคภัยตลอดถึงการมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมอย่าง ถูกต้อง ดั่งาม
2. การพัฒนาศีล คือ การไม่ก่อการเบียดเบียน ทั้งยังต้องให้เป็นประโยชน์ต่อสังคมอีกด้วย
3. การพัฒนาจิต คือ การฝึกอบรมเสริมสร้างจิตใจให้มีคุณธรรม มีสมาธิแน่วแน่ และจิตที่เป็นสุขสดชื่นและ
4. การพัฒนาปัญญา คือ การพัฒนาความรู้ความเข้าใจในศิลปะวิทยาการ ด้วยการพินิจพิเคราะห์ ให้เข้าใจถึงแก่นแห่งความเป็นไปของโลกและชีวิต

สรุปได้ว่า การศึกษาเพื่อพัฒนาคนมีเป้าหมายเพื่อความเข้าใจชีวิตและสิ่งที่สัมพันธ์กับชีวิตเพื่อความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์หรือความปกติสุข จำเป็นต้องจัดการเรียนรู้ให้เกิดการพัฒนา 4 มิติ คือ กาย จิต ศีลสังคม และปัญญา ซึ่งมีความสอดคล้อง กับความหมายของการพัฒนาสุขภาพ

(Well-being) ที่ว่าเป็นความอิสระหรือการหลุดพ้นจากความบีบคั้นทั้งทางกาย ทางจิต และทางปัญญา รวมถึงการสร้างสมดุลความสัมพันธ์ของมนุษย์กับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

4.3 ความหมายความสำคัญของศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (human dignity) คือ การได้รับความเสมอภาคในความเป็นมนุษย์เป็นคุณค่าสากลที่มนุษย์ทุกคนมีร่วมกัน คือรากฐานของศีลธรรมทางสังคมนั่นคือทุกคนเกิดมาต่างมีความเป็นพุทธะ เป็นธรรมชาติด้านในของตัวเองเหมือนกัน ดังนั้นควรเคารพความเป็นมนุษย์ของกันและกัน และปฏิบัติต่อกันในฐานะที่เป็นคนเหมือนกัน โดยไม่ถือเรื่องชนชั้นวรรณะ เชื้อชาติ ศาสนา เพศ ผิวดำ ฯลฯ มาเป็นเหตุให้เลือกปฏิบัติต่อกันอย่างไม่เท่าเทียม (เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์, 2556)

นายแพทย์ ประเวศ วะสี (2538: 3-4) แสดงทัศนะว่า ความเป็นมนุษย์อธิบายได้มากกว่าความหมายทางวัตถุ นั่นคือมีดีนามธรรมหรือระบบคุณค่า สมองของมนุษย์ทำให้มนุษย์มีนามธรรมที่ล่องเลยวัตถุธรรมจึงเข้าเรื่องความดี ความชั่ว และมนุษย์ที่บรรลุความดีจะเป็นผู้มีศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์สูงสุดคุณค่าความเป็นมนุษย์

สรุปได้ว่าศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คือ การเคารพตนเองและเคารพในความเป็นคนของคนอื่น ด้วยการให้การยอมรับ ให้เกียรติ ตามหลักเสรีภาพ ความเสมอภาคและภารดรภาพบนรากฐานของความดี และการบำบัดรักษาที่คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ต้องสามารถเชื่อมชีวิตของคน ครอบครัวและสังคมอันสัมพันธ์กับภาพแวดล้อมทางธรรมชาติได้อย่างเกื้อกูลและยั่งยืน โดยตระหนักว่า ชีวิตมนุษย์นั้น ประกอบด้วยกายกับใจ การรักษาแค่ชิ้นส่วนอวัยวะของร่างกายโดยไม่คำนึงถึงจิตใจจึงเรียกว่าขาดความสำนึกในความเป็นมนุษย์ ดังที่พ.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ กล่าวว่า

*...การรักษาความเป็นมนุษย์นั้นไม่ควรเป็นเพียงเพื่อรักษาชีวิตไว้ให้อยู่
ยืนยาวเท่านั้น หากแต่ต้องรักษาคุณค่าของมนุษย์ไว้ให้สมบูรณ์...*

(โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2552: 31)

แนวคิดเหล่านี้สะท้อนถึงความพยายาม ในการผลักดันให้การแพทย์หลุดจากวิถีคิดแบบชีวกลไกทางการแพทย์ ที่มุ่งเน้นให้มองแบบแยกย่อย ตามความเป็นจริง (reality) คือเน้นที่ตรรกเหตุผล ไม่ยุ่งเกี่ยวกับอารมณ์และความรู้สึก ตัดขาดจากองค์รวมแห่งความเป็นมนุษย์ที่ประกอบด้วยมิติ ทางกาย-จิต-สังคม (bio-psycho-social) ที่เชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียว (wholeness) ซึ่งกรอบการมองดังกล่าวมีความเข้มข้นขึ้นตามวิวัฒนาการของเทคโนโลยีทางการแพทย์ตามการพัฒนากระแสหลัก ประกอบกับความสำเร็จของวิทยาศาสตร์การแพทย์ที่สามารถเอาชนะโรคภัยอัน

ซับซ้อนได้อย่างมหัศจรรย์ จึงเป็นเหตุให้ผู้เป็นแพทย์ พยาบาลและบุคลากรทางการแพทย์สนใจเฉพาะเทคโนโลยีทางการแพทย์ จึงทุ่มเทเวลาและทรัพยากรทั้งหมดเพื่อสร้างความสำเร็จในการรักษาโรคทางกายของผู้ป่วยจนไม่มีเวลาให้ความสนใจในการดูแลปัญหาด้านจิตใจและสังคมของผู้ป่วย และผลที่ตามมาคือการลดทอนมิติทางวัฒนธรรมหรือมิติทางจิตใจจากระบบการศึกษา

ด้วยเหตุนี้จึงทำให้เกิดกระแส การดูแลด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์ (humanized care) ซึ่งเป็นการต่อยอดจากแนวคิดในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม (holistic care) ที่เน้นการเชื่อมโยงมิติทางกายเข้ากับมิติทางจิตและสังคม ซึ่งการดูแลที่จะรักษาความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์นั้น (humanized care) มนุษย์ศาสตร์การศึกษา และระบบการศึกษา จึงมีบทบาทในการพัฒนามนุษย์ให้เห็นคุณค่าและตระหนักในความเป็นมนุษย์

5.งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยในประเทศ

จารุวรรณ บุญรัตน์และสุพัตรา อุปนิสากร (2555) ศึกษาการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู: ประสบการณ์ทางการพยาบาลจากกรณีศึกษา สรุปได้ว่าจิตวิญญาณเป็นอีกมิติหนึ่งที่มีความสำคัญไม่น้อยไปกว่ามิติด้านกาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งเมื่อบุคคลมีการเจ็บป่วยในภาวะวิกฤตผู้ป่วยและครอบครัวที่ดูแล จะมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับมากซึ่งพยาบาลจะมีบทบาทสำคัญต่อการตอบสนองและส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว ที่อยู่ในภาวะวิกฤตโดยอาศัยองค์ประกอบที่สำคัญมากที่สุดคือการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ การสื่อสาร พูดคุยกับผู้ป่วยและครอบครัว การอำนวยความสะดวกแก่ครอบครัวในการทำพิธีกรรมทางศาสนาและความเชื่อ การแสดงออกถึงการยอมรับให้ครอบครัวมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วย มีผลลัพธ์ทางการพยาบาล เช่น สุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดีการกลับไปใช้ชีวิตตามปกติ คำติชมและสัมพันธภาพที่ดี

ชุติมนทต์ ตรีอำรรค (2552) ศึกษาเรื่องเล่าความเจ็บป่วยในสังคมหลังสมัยใหม่จำนวน 3 เรื่องโดยวิเคราะห์ ในมิติด้านส่วนตัวของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับจิตใจและตัวตนของผู้ป่วย และวิเคราะห์ในมิติทางสังคมของเรื่องเล่าความเจ็บป่วยซึ่งก่อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้และแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วย ผลการศึกษาพบว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยเปิดพื้นที่ให้ผู้ป่วยได้บอกเล่าประสบการณ์ส่วนตัวเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยตนเอง ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่เต็มไปด้วยมิติทางจิตใจ เช่นอารมณ์ ความรู้สึกและความเจ็บปวดอีกทั้งเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ถ่ายทอดมุมมองที่ตนมีต่อการแพทย์สมัยใหม่ โรค และความเจ็บป่วย การเล่าเรื่องทำให้ผู้ป่วยได้นิยามความหมายใหม่ให้กับความเจ็บป่วยและตนเองในฐานะผู้ป่วย นอกจากนี้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยก่อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้โดยมีความเจ็บป่วยและความเจ็บปวดเป็นตัวเชื่อมคนในชุมชนเข้าด้วยกัน เนื่องจากในการ

บอกเล่า อ่านหรือรับฟังเรื่องเล่า ทำให้ทั้งผู้เล่าผู้อ่านหรือผู้ฟังได้ก้าวเข้าไปสู่มิติแห่งการแบ่งปัน ประสบการณ์ ความเจ็บป่วย ความทุกข์และบทเรียนบางอย่าง

พชนี สมกำลัง มาริสา ไกรฤกษ์ (2550) ศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณจากการแสวงหา ความหมายของชีวิต: การศึกษาชีวิตฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ซึ่งค้นพบความหมายและเป้าหมายของชีวิต เป็นลักษณะของบุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยใช้ระเบียบวิธีการตีความหมายชีวประวัติ วิเคราะห์และตีความหมายจากหลักฐานที่ผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญทางประวัติศาสตร์และ ผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์ จำนวน 17 ชิ้น พบว่าฟลอเรนซ์ ไนติงเกล เป็นผู้ที่แสวงหาจนค้นพบ ความหมายและเป้าหมายของชีวิตผ่านทางมีความสัมพันธ์ส่วนตัวกับอำนาจเหนือธรรมชาติ บุคคล ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ จะแสดงออกภายใต้ความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งต่างๆ อย่างน้อย 1 องค์ประกอบจากทั้งหมด 4 องค์ประกอบได้แก่ 1) องค์ประกอบภายในบุคคล เป็นความสัมพันธ์ที่ เกิดขึ้นภายในบุคคลการแสวงหาความหมายของชีวิตการตระหนักรู้ในตนเอง ความรู้สึกมีเอกลักษณ์ เฉพาะตนความชื่นชมยินดีในชีวิตและมีสันติสุขภายใน 2) องค์ประกอบระหว่างบุคคลและวัฒนธรรม เป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพและความลึกซึ้งในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับผู้อื่นเกี่ยวข้องกับ วัฒนธรรม ศาสนา แสดงออกถึงความรักที่มีต่อบุคคลอื่น การให้อภัยผู้อื่น ความไว้วางใจยอมรับและ ให้เกียรติผู้อื่น และใจดีมีเมตตาต่อผู้อื่น 3) องค์ประกอบสิ่งแวดล้อม ประกอบด้วยมีความสัมพันธ์กับ ธรรมชาติ ย้ำเกรงต่อธรรมชาติ มีความกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม เป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับธรรมชาติ และความรู้สึกถึงความพิเศษของสิ่งแวดล้อม 4) องค์ประกอบสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ ได้แก่ความ เชื่อ การเคารพบูชา แหล่งพลังลึกลับแห่งจักรวาล พระเจ้า และการมีชีวิตแห่งการอธิษฐาน จะเห็นได้ ว่าองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นเกี่ยวข้องกับความเชื่อและหลักศาสนาเป็นสำคัญ

จากผลการวิจัยดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการศึกษาเพื่ออธิบายลักษณะมิติจิตวิญญาณที่เป็นอัตวิสัย สามารถใช้เรื่องเล่าเป็นเครื่องมือตีความ และความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องพัฒนาให้ เกิดขึ้นในบุคคลซึ่งมีความสัมพันธ์ มิติความสัมพันธ์ของบุคคล-บุคคล บุคคลกับสังคม ธรรมชาติและ บุคคลกับสิ่งเหนือธรรมชาติ

วัลภา คุณทรงเกียรติ (2547) ทำการศึกษาเรื่องสุขภาพจิตวิญญาณของคนไทยเพื่อทำความเข้าใจ ประสบการณ์ชีวิตที่เกี่ยวกับสุขภาพจิตวิญญาณตามการรับรู้ของคนไทยโดยการวิจัยเชิงคุณภาพ แบบปรากฏการณ์วิทยานิยมของไฮเดกเกอร์ สัมภาษณ์เจาะลึกกับผู้ให้ข้อมูลเป็นประชาชนในจังหวัด เชียงใหม่จำนวน 19 คนพบว่าสุขภาพจิตวิญญาณตามการรับรู้ของคนไทยแบ่งออกเป็น 3 ประเด็นหลัก คือ 1. การมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิต ทำให้มีความสุขสงบและปลอดภัยในชีวิต ซึ่งหมายถึงมีสิ่งยึดเหนี่ยว ที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับศาสนาพลังอำนาจที่เหนือธรรมชาติและบุคคลสิ่งที่ยึดเหนี่ยวประกอบด้วย การมีความยึดมั่นในศาสนาการมีความเชื่อในพลังอำนาจที่เหนือธรรมชาติ การมีสัมพันธ์ภาพกับบุคคล การมีความยึดมั่นในศาสนาแสดงออกด้วยการมีศรัทธาต่อศาสนาการนำหลักศาสนามาเป็นสิ่งที่ชี้นำชีวิต

และมีการปฏิบัติกิจกรรมศาสนาการมีความเชื่อในพลังอำนาจที่เหนือธรรมชาติแสดงออกการมีความเชื่อ และบูชาต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ส่วนการมีสัมพันธภาพกับบุคคลนั้นสะท้อนให้เห็นการมีความรู้สึกผูกพันกับครอบครัว มีสัมพันธภาพกับกับเพื่อนและมีความศรัทธาต่อบุคคลที่เคารพนับถือ 2. คือมีความสุขในชีวิตซึ่งหมายถึงความรู้สึกอิ่มเอมใจในชีวิตส่วนตัว ครอบครัวและสังคมขณะที่การมีชีวิตที่มีความหมายเกิดจากการมีคุณค่าในตนเองและมีความภาคภูมิใจในตนเองและ 3. คือมีพลังที่จะมีชีวิตอยู่ หมายถึงมีพลังทางบวกที่ทำให้คนสามารถที่จะดำรงและดำเนินชีวิตต่อไปได้ พลังนี้เป็นผลจากการมีความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่และมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาในชีวิต ความต้องการที่จะมีชีวิตอยู่แสดงให้เห็นได้จากการมีกำลังใจ มีความเข้มแข็งภายในตนเอง มีความหวังและมีการวางแผนในอนาคต ส่วนมีความสามารถในการจัดการกับปัญหาในชีวิตแสดงออกโดยความสามารถเผชิญปัญหาและปรับเปลี่ยนชีวิตและวิถีชีวิตเพื่อแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้

ศิริวรรณ ลาภสมบูรณ์านนท์ (2557) สำรวจสถานภาพความรู้ “เรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา” (narrative medicine) จากบทอ่านชิ้นสำคัญเกี่ยวกับเรื่องเล่าเพื่อการเยียวยาทั้งภาษาไทยและภาษาอังกฤษ โดยใช้วิธีการศึกษาเชิงประวัติศาสตร์ (historical approach) นำเสนอข้อมูลแบบพรรณนาวิเคราะห์ (descriptive analysis) สรุปและสังเคราะห์เพื่อให้ได้ข้อมูลใหม่ โดยมีวัตถุประสงค์ของการศึกษาคือ เพื่อศึกษาความหมาย ความเป็นมาและรูปแบบการนำเรื่องเล่าเพื่อการเยียวยามาใช้ในสังคมไทย เพื่อกระตุ้นให้เห็นความสำคัญของการศึกษา “เรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา” (narrative medicine) ส่งเสริมให้เกิดการเผยแพร่ในวงวิชาการ และนำเสนอรายชื่อบทอ่านชิ้นสำคัญ (essential texts) ที่จะนำไปเป็นพื้นฐานการศึกษาแนวคิดและหลักการ narrative medicine และต่อยอดขยายผลในสังคมไทยต่อไป ผลการศึกษาพบว่า การนำเรื่องเล่ามาใช้ในวงวิชาการทางการแพทย์ในช่วงศตวรรษที่ 1980-1990 เน้นการวิเคราะห์สังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวกับสุขภาพ จากนั้นจึงมีการใช้ narrative medicine เพื่อการบำบัดรักษาด้านการแพทย์และสาธารณสุขในช่วงปลายศตวรรษที่ 1990 แนวคิดเรื่องเล่าเพื่อการเยียวยามีจุดสำคัญในการศึกษาและปฏิบัติเพื่อให้เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความเจ็บป่วย ก่อให้เกิดความเห็นอกเห็นใจและความใส่ใจซึ่งกันและกัน ระหว่างผู้บำบัดและผู้ป่วย ช่วยเพิ่มมิติของการรักษาที่ลึกซึ้งมากขึ้น และการศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าความรู้ในกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดและทักษะปฏิบัติ ทั้งการอ่านอย่างพิถีพิถัน การรับฟังอย่างใส่ใจ และการสะท้อนเพื่อให้เห็นตัวตน จะทำให้ผู้บำบัดเข้าใจชีวิตผู้ป่วยและผู้ป่วยเกิดการยอมรับเข้าร่วมเรียนรู้อย่างเต็มใจ เรื่องเล่ามีบทบาทช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และมีบทบาทช่วยเสริมพลังในการแก้ปัญหาทางการแพทย์และทางสาธารณสุขได้ดีขึ้น โดยเฉพาะสถานการณ์ 4 รูปแบบนี้ คือ 1) เรื่องเล่าที่สามารถเน้นปัญหาของความเป็นอื่น เช่น ความเจ็บป่วยขั้นรุนแรง ปัญหาที่เกิดกับเพศวิถีในสังคมฯ 2) เรื่องเล่าที่ร่ำจันทนาการ เพื่อช่วยเปิดโลกทัศน์และมองหาวิธีใหม่ๆ มาเป็นทางเลือกในการแก้ปัญหา 3) เรื่องเล่าที่สะท้อนถึงการทำงานของบุคคลากรสาธารณสุขสร้างความเข้าใจและเห็นใจร่วมกันและ 4) เรื่องเล่าใน

ฐานะเครื่องมือวิจัย ผลการวิจัยเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้เรื่องเล่าในกระบวนการรักษามักมีการตั้งคำถามถึงระเบียบวิธีวิจัย แต่ข้อสรุปอย่างหนึ่งที่ได้รับการยอมรับ คือ เรื่องเล่าเป็นเครื่องมือที่ทรงพลังในการสร้างความเข้าใจ เปิดเผยและสร้างมุมมองต่อปัญหาาร่วมกันและสามารถกระตุ้นให้เกิดการเปลี่ยนแปลงได้

เท็ดคักดี ผลจันท์ (2550) ทำการศึกษาแนวทางจัดการศึกษาที่เหมาะสมในการพัฒนานิสิตแพทย์สู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ ผลการศึกษาพบว่า การจัดการศึกษาที่เอื้อให้เกิดการพัฒนาต้องจัดให้ผู้เรียนได้สัมผัสกับชีวิตผู้คนที่มีความทุกข์ยากในชุมชนให้เข้าใจตั้งแต่ต้นก่อนการศึกษาเนื้อหาวิชาทางการแพทย์ว่ามีมิติอื่นของชีวิต ชีวิตเรามีความเชื่อมโยงกับบุคคลอื่นๆในสังคม สิ่งแวดล้อมอย่างแยกกันไม่ออก การจัดการเรียนรู้ควรให้ความสำคัญทั้งประสบการณ์ในหลักสูตรและนอกหลักสูตร กิจกรรมในหลักสูตรควรได้รับการจัดสรรอย่างชัดเจนทั้งเวลา เนื้อหาและการวัดประเมินผล การจัดการศึกษาทั่วไปควรจัดให้สัมพันธ์กับชีวิตและไปให้ถึงการปฏิบัติและพัฒนาสติปัญญาได้จริง ควรใช้วิธีการที่เน้นความมีส่วนร่วมโดยให้เพื่อนได้มีบทบาทแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาตนเองของผู้เรียน และรูปแบบการเรียนการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนรู้จักการ reflection เช่น รูปแบบการเรียนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก การอภิปรายกลุ่มย่อย และการประเมินผลควรทำในลักษณะที่เป็น interactive feedback เน้นself evaluation ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม และauthentic assessmentในรูปแบบต่างๆโดยควรประเมินให้ครบทั้งด้านกาย จิต สังคมและปัญญา

5.2 งานวิจัยต่างประเทศ

Chan, Cheung, Mok, Cheung, & Tong (2006) ศึกษาเรื่องเล่ากับแนวคิดสุขภาพของชาวจีนฮ่องกงวัยผู้ใหญ่ผ่านเรื่องราวทางวัฒนธรรม พบว่าการศึกษาปัจจัยทางจิตสังคมและวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพรายบุคคลที่ผ่านมามีข้อจำกัดไม่สามารถเข้าใจในระดับแนวคิดเชิงลึกได้ ดังนั้นการทำความเข้าใจความหมายและความสำคัญต่อพฤติกรรมสุขภาพควรที่จะศึกษาจากสิ่งที่บุคคลระบายออกมาในเวลานั้นๆมากกว่า ซึ่งการทำความเข้าใจผู้ป่วยผ่านเรื่องเล่าเกี่ยวกับเรื่องราวชีวิตผู้ป่วยจะช่วยให้ บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจความหมายของความเจ็บป่วย และพฤติกรรมการส่งเสริมสุขภาพมากขึ้น ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยวิธีสัมภาษณ์แบบไม่มีโครงสร้างกับผู้ร่วมโครงการ5คน โดยอัดเสียงการสนทนาและนำมาวิเคราะห์ตีความ ผลการศึกษาพบว่า การให้ความหมายและความสำคัญเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและและพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพอยู่บนพื้นฐานของ ความเชื่อ วัฒนธรรมและความรู้ ดังนี้ 1. บทบาทและความรับผิดชอบเกี่ยวกับความเจ็บป่วยได้รับอิทธิพลจากวัฒนธรรมหลักคำสอนของขงจื้อ 2. แนวคิดชีวทางการแพทย์ของชาวตะวันตก 3. วัฒนธรรมตะวันออก และ 4.วัฒนธรรมการทำงานของชาวฮ่องกง ผลการวิจัยสรุปได้ว่า การให้ความหมาย

และความสำคัญเกี่ยวกับภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วยเกี่ยวข้องกับสิ่งที่เกิดขึ้นหรือกระทบกับตัวบุคคล ซึ่งจะเปลี่ยนไปตามวงจรชีวิตของบุคคลนั้นๆ โดยไม่เกี่ยวกับทัศนคติต่อสุขภาพ โดยที่กลุ่มตัวอย่าง 5 คนได้ให้คุณค่ากับความสัมพันธ์ระหว่างร่างกายกับจิตใจ บนพื้นฐานของศาสตร์และความรู้ทางการแพทย์ทั้งทางตะวันตกและแนวคิดตะวันออก ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้ก่อให้เกิดความชัดเจนในเรื่องของการจัดการสุขภาพกายและสุขภาพใจของแต่ละบุคคล ซึ่งแตกต่างกันตามการให้ความหมาย 4 ประการดังกล่าว จึงเป็นสิ่งที่ควรตระหนักว่าการทำความเข้าใจในความต่างของวัฒนธรรมของคนไข้แต่ละรายทำให้บุคลากรทางสุขภาพเข้าใจปัจจัยที่อยู่เบื้องหลังพฤติกรรมสุขภาพนั้น อันจะนำไปสู่การให้บริการที่ตอบสนองความต้องการได้อย่างแท้จริง

งานวิจัยนี้แสดงให้เห็นบทบาทของเรื่องเล่าในการประยุกต์ใช้ทางการแพทย์และนำมาพัฒนาการศึกษาในการบริการผู้ป่วยให้มีสุขภาพดี โดยให้ความสำคัญกับ ความเชื่อและหลักคำสอนทางศาสนาว่ามีอิทธิพลต่อการยอมรับและเข้าใจภาวะสุขภาพและความเจ็บป่วย

แม็กกี้ อีแวนส์ อะลี ชอว์ และเดบบี ชาร์พ (Maggie Evans, Ali Shaw Debbie Sharp, 2011) ศึกษาเรื่อง ศักดิ์ศรีผู้ป่วย : การให้คุณค่าและความหมายผ่านเรื่องเล่าของผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้วิจัยได้ให้ความหมายศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ว่า เป็นทั้งหมดทั้งปวงในการดำรงชีวิตของมนุษย์ที่ไม่ถูกลดทอนลง (state of being whole, entire, undiminished) ซึ่งการดูแลและตอบสนองผู้ป่วยได้ตรงกับประสบการณ์ของผู้ป่วยแต่ละรายนั้นช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ได้ถึง การเคารพให้เกียรติของความเป็นมนุษย์ การศึกษาครั้งนี้เป็นการประเมินการให้บริการแบบองค์รวม (holistic assessment) โดยการฟังเรื่องราวความเจ็บป่วยของผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลและตอบสนองในฐานะบุคคลหนึ่ง มิใช่รักษาโรคของผู้ป่วย ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยการสังเกตแบบไม่มีส่วนร่วม ในผู้ป่วย 34 คน ที่เข้ารับการรักษาบำบัดที่ศูนย์บำบัด (CAM therapies to patient with cancer) บันทึกเสียง การบอกเล่าและนำมาวิเคราะห์ ตีความเนื้อหาโดยใช้โปรแกรม Alas.ti ซึ่งจากการสังเคราะห์เนื้อหาเรื่องเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยโรคมะเร็ง สรุปได้ 3 ประเด็น คือ 1. เรื่องราวเนื้อหาเกี่ยวกับอารมณ์ (emotional story) ได้แก่ ความกลัว ความโกรธ ความกังวล การยอมรับฯ 2. เรื่องราว เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ (factual story) ความจริง ได้แก่ อาการ อาการแสดงของโรค การวินิจฉัยของแพทย์ การรักษา ประวัติชีวิตฯ และ 3. เรื่องราวเนื้อหาเกี่ยวกับจริยธรรม (moral story) ความรับผิดชอบ ต่อตนเอง ความกล้าหาญ ความอยู่รอดของชีวิต ทัศนคติทางบวกของชีวิตฯ นอกจากนี้ผู้วิจัยยังพบว่า เนื้อหาเรื่องเล่าสะท้อนถึงความสูญเสีย ความไม่แน่นอนในชีวิต ความขัดแย้งและการต่อต้านความเปลี่ยนแปลง เรื่องเล่าของผู้ป่วยขยายหน้าต่างให้ผู้ฟังเข้าไปดูประสบการณ์ภายในของชีวิต ดังนั้นการดูแลแบบประคับประคองช่วยให้ความหมายในชีวิตของผู้ป่วยการทำให้เกิดความหมาย (Meaning- making) สำคัญมากทำให้ผู้ป่วยปรับตัวได้ในภาวะที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยร้ายแรง การดูแลแบบองค์รวมช่วยให้ผู้ป่วยแสดงออกถึงหลากหลายความรู้สึก ภาพลักษณ์ที่เข้มแข็งที่เกิดขึ้น

ทุกวันของชีวิต และผลจากงานวิจัยนำไปสู่การกำหนดนโยบายการดูแลแบบองค์รวมในประเทศ
อังกฤษ

จากการศึกษางานวิจัยในประเทศและต่างประเทศดังกล่าว สนับสนุนว่าเรื่องเล่า มีผลต่อการ
เปลี่ยนแปลงความรู้ ความจริง อารมณ์ และจริยธรรมทั้งผู้บำบัด ผู้ตีความ และผู้ป่วย ทั้งนี้มีปัจจัยที่
ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่สำคัญ คือการเคารพให้เกียรติในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งบุคคลสัมผัส
ได้ถึงการให้คุณค่าความหมายกับชีวิตจากการได้รับ การดูแลแบบองค์รวมเพื่อ สุขภาวะ ทั้งด้าน
ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ



บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง การพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: การศึกษาแนวเรื่องเล่าบำบัด มีวัตถุประสงค์ เพื่อวิเคราะห์คุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าบำบัดในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ป่วย เพื่อวิเคราะห์การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการใช้เรื่องเล่าบำบัดและนำเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัด โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ประกอบด้วยการศึกษาเอกสาร การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structure interview) จากผู้ทรงคุณวุฒิ และการสังเกตแบบมีส่วนร่วมผ่านกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด (narrative therapy) โดยมีขั้นตอนในการดำเนินการวิจัย 2 ระยะ ได้แก่ **ระยะที่ 1** การสร้างแบบการวิเคราะห์คุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่า และการจัดสร้างรูปแบบของกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด และ**ระยะที่ 2** เป็นการศึกษาผลการพัฒนาสุขภาวะของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดและแนวทางพัฒนา โดยในแต่ละขั้นตอน มีรายละเอียดดังนี้

1.วิธีดำเนินการวิจัย

ระยะที่ 1 การศึกษาเรื่องเล่า เพื่อสร้างแบบการวิเคราะห์คุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่า และการจัดทำรูปแบบของกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด มีการดำเนินการ 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเล่าบำบัด แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง
3. การสร้างแบบการวิเคราะห์คุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่า
4. การดำเนินการวิเคราะห์คุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่า
5. การจัดทำรูปแบบของกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด

ระยะที่ 2 การศึกษาผลการพัฒนาสุขภาวะของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด และแนวทางพัฒนา มีการดำเนินการ 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง
2. การดำเนินการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยด้วยกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด
3. การวิเคราะห์ผลการพัฒนาสุขภาวะของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง
4. การศึกษาแนวทางพัฒนาสุขภาวะของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

โดยมีรายละเอียดแต่ละขั้นตอนดังต่อไปนี้

ระยะที่ 1 การศึกษาเรื่องเล่าเพื่อสร้างแบบการวิเคราะห์คุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่า และ การจัดทำรูปแบบของกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด การดำเนินการมี 5 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ หนังสือเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 8 เรื่อง โดยเลือกแบบจำเพาะเจาะจง ประกอบด้วยเกณฑ์ 1.1 เป็นเรื่องเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ได้แก่ โรคเอดส์ โรคมะเร็ง หรือโรคเรื้อรังร้ายแรงอื่นๆ 1.2 เป็นเรื่องเล่าของผู้ป่วยทั้งภายในประเทศและต่างประเทศ 1.3 เป็นเรื่องเล่าที่ยังไม่มีการวิเคราะห์ชุดความรู้ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยครั้งนี้และผ่านการเห็นชอบจากอาจารย์ที่ปรึกษา ซึ่งกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ศึกษา ดังตารางที่ 4

ตารางที่ 4 แสดงกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา

ชื่อเรื่อง	ผู้เขียน	ผู้แปล	สำนักพิมพ์	ปีที่พิมพ์	เลขมาตรฐานสากลประจำหนังสือ	จำนวน (หน้า)
1. ธรรมเยียวยาชีวิตที่มะเร็งกลับมาอีกครั้ง	สุภาพร พงศ์พฤกษ์	-	บริษัท แพลน พรินต์ติ้ง จำกัด.	2549	974-92089-7-8	264
2. พยาบาลไร้หมวก	เพ็ญลักษณ์ ขำเลิศ	-	มีติ กราฟฟิค จำกัด.	2552	978-974-8195-05-6	160
3. มะเร็งต้องสู้	เบญจวรรณ กำธรวัชระ	-	บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.	2544	974-7083-42-6	144
4. เดอะลาสต์ เลกเซอร์	แรนดี เพาซ์.	วนิษา เรช	อมรินทร์พริ้นต์ติ้ง	2551	978-974-307-331-1	223
5. ชนะโรคร้าย ด้วยหัวใจสู้	เบอร์นี่ เอส. ซีเกล	น.พ.บรรจบ ชุณหสวัสติกุล	รวมทรัพย์	2534	974-7685-03-5	200
6. คุณหมอช่วยด้วยฉันเป็นมะเร็ง	นายแพทย์ อังเป็งเทียม	วรัญช์ วัฒนา	อมรินทร์พริ้นต์ติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง	2551	978-974-05-1899-0	138
7. ส่งลูกไปเฝ้าพระพุทธรเจ้า	หทัยภรณ์ กสิกิจนำชัย	-	สี่พี่น้อง	2553	978-974-235117-5	220
8. สตีฟ จ๊อบส์	วอลเตอร์ ไอแซคสัน	นงลักษณ์ จารุวัฒน์	เนชั่นบุ๊กส์	2554	978-616-515-1702	720

2. การศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเล่าบำบัด แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยวิธีอ่าน เนื้อหาอย่างละเอียด ทำความเข้าใจประเด็น ความหมาย และนำมาจำแนกคำ กลุ่มคำ การปรากฏ ของคำ นำมาหาความสอดคล้องกับเรื่องเล่าที่ศึกษาเพื่อหาจุดร่วมกันกำหนดเป็นประเด็นที่จะศึกษา จากนั้นนำไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความถูกต้องของเนื้อหาและวัตถุประสงค์ของการวิเคราะห์

3. การสร้างแบบการวิเคราะห์คุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่า โดยนำคำ กลุ่มคำและประโยค ที่ได้จากขั้นตอนที่ 2 มาใส่ไว้ในตารางความสอดคล้อง หาจุดร่วมกับคุณค่าบทบาทเชิงทฤษฎีโดยแสดงให้เห็นที่มาของประโยค กลุ่มคำและการสรุปประเด็นของคุณค่าและบทบาทที่ศึกษา ซึ่งสรุปวิธีการ สร้างแบบการวิเคราะห์คุณค่าและบทบาท ตามตัวอย่างในตารางที่ 5 และตารางที่ 6

ตารางที่ 5 แบบการวิเคราะห์ประเด็นคุณค่าและบทบาท

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>... ไรที่เล็กๆจะกำราบคุณมะเร็งให้ อยู่หมัด เมื่อไม่เป็นอย่างที่คิดจะทำอะไรได้นอกจาก ยอมรับแต่โดยดี...ก็ในเมื่อต้องอยู่ด้วยกันต่อไปอีก จนกว่าจะล้างรากกันไปข้างหนึ่งฉันก็ต้องยอมรับ ความจริงไม่คาดหวังและไม่สิ้นหวัง...วันวานนี้เอง ที่ฉันผ่านทางโค้งสะตุงไหวยุอยู่ในใจจู่ๆฉันก็พบว่า ตัวเองลุกขึ้นเดินไม่ได้...คุณมะเร็งทำทนายอีก ะลอกกรรมัง ช่วยตัวเองไม่ได้ ...ไม่ถึงกับทรมาน แต่ก็ไม่สบาย.ตกใจอยู่เหมือนกัน จะไม่ให้หวั่นไหว ก็เป็นไปได้ แต่ก็มาคิดว่าเรายังดีนะที่มี สัญญาณเตือนมาก่อนมีหมอยุใกล้บ้าน มีน้ำท่วม ที่คอยให้คำแนะนำเรื่องเจ็บปวดให้ถึงสุขในทุกข์ ...พอได้ฝึกดูจิตใจของจริงแล้วฉันก็พบว่ามัน ยากอยู่ช่วงเวลาเจ็บมันกระสับกระส่าย...แต่ละวัน อยู่ด้วยความพร้อมรับในขณะนั้นๆไม่ว่าวันนี้จะดี สนุกน่าสนใจหรือจะทุกข์จะไม่ตั้งความหวังไว้มาก นึกและไม่ท้อแท้หรือสิ้นหวัง หากจะมีก็เป็นโอกาส ที่ ได้เห็นตัวเองได้เห็นความเป็นจริงของสรรพสิ่ง ไม่จริง ให้อูรู้และเข้าถึงการประคับประคองใจไม่ให้ พูหรือแพบมากนัก...</p>	<p>1.คุณค่าต่อบุคคล</p> <p>1.1. คุณค่าด้านความรู้ ความคิด ‘สะตุงไหวยุในใจจู่ๆฉันก็พบว่าตัวเองลุกขึ้น เดินไม่ได้...คุณมะเร็งทำทนายอีกะลอกกรรมัง ‘</p> <p>1.2 คุณค่าด้านจริยธรรม(ความดี) ‘เมื่อไม่เป็นอย่างที่คิดจะยอมรับความจริงโดยดี ไม่คาดหวังและไม่สิ้นหวัง’</p> <p>1.3 .คุณค่าด้านสุนทรียะ (ความจริง) ‘เรายังดีนะที่มีสัญญาณเตือนเป็นโอกาส ที่ได้เห็น ตัวเองให้ถึงสุขในทุกข์ เห็นความเป็นจริงของสรรพสิ่ง ไม่จริง’</p> <p>2. คุณค่าต่อสังคม และการศึกษา ‘มีหมอยุใกล้บ้าน มีน้ำท่วมที่คอยให้คำแนะนำ เรื่องเจ็บปวด...เวลาเจ็บมันกระสับกระส่าย’ (การศึกษา)</p> <p>3. บทบาทหน้าที่ของเรื่องเล่า</p> <p>3.1.บทบาทในการสื่อสาร ‘ผู้ช่วยส่วนใหญ่จึงไม่ได้คิดอื่นใด คิดแต่เรื่องความ เจ็บปวดของตัวเอง’คิดว่าตัวเองต้องหายอยากหาย’</p> <p>3.2. บทบาทในการเยียวยาตนเอง ‘เป็นโอกาสที่ ได้เห็นตัวเอง’ให้อูรู้และเข้าถึงการ ประคับประคองใจ ไม่ให้พูหรือแพบมากนัก’</p> <p>3.3.....</p>

ตารางที่ 6 แบบวิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญาคุณค่า

ประเด็นบทบาทตามปรัชญาคุณค่า (ความรู้ ความจริง ความดี)	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์ บทบาท
1. กระตุ้นความใฝ่ดีในตัวมนุษย์ 2. แก้ไขและจัดข้อจำกัดที่ไม่พึง ประสงค์ 3. ชี้ทางสว่างอันเป็นอุดมคติ 4. ช่วยให้มนุษย์ทำหน้าที่ของตน อย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งต่อตนเอง และส่วนรวมด้วยมโนธรรม และ เจตจำนงที่ดี 5. ช่วยให้ประจักษ์ถึงคุณค่าและ แสวงหาคงคุณค่าที่จริงแท้ของชีวิต ...	คุณค่าในตัว -วิธีคิด -ความมีใจที่รู้ เข้าใจเหตุผล คุณค่าของความ จริง	'เมื่อไม่เป็นอย่างที่คิด จะยอมรับโดยดี' 'ยอมรับความจริงไม่ คาดหวังแต่ไม่สิ้นหวัง' 'ยอมรับความกลัว' 'ใช้มรรณานุสติความ เจ็บปวดเป็น ทุกข์ทาง กายลามเข้าสู่ใจ เป็นสิ่ง ที่ต้องฟันฝ่าเพื่อให้ เข้าถึงชีวิตมากขึ้น'	'บทบาทในการเยียวยา ตนเองและผู้อื่น' 'บทบาทในการเสริม พลัง'

4. การดำเนินการวิเคราะห์คุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่า โดยนำแบบวิเคราะห์ที่สร้างขึ้น
จากขั้นตอนที่ 3 ไปใช้ วิเคราะห์เรื่องเล่าความเจ็บป่วย ในหนังสือจำนวน 8 เรื่อง จากนั้นสรุปผล
การศึกษาเกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าตามวัตถุประสงค์ของการศึกษา (ดังแสดงตาราง
การวิเคราะห์ในบทที่ 4)

5. การจัดทำรูปแบบของกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด

จากชุดความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่ 4 ผู้วิจัยนำมาเป็นข้อมูลในการจัดทำ
กระบวนการเรื่องเล่าบำบัด ร่วมกับศาสตร์แห่งเรื่องเล่า ทฤษฎี แนวคิดการเรียนรู้และสภาวะ
โดยพัฒนาขั้นตอนการบำบัดจากประเด็นหลักของ ทักษะของเรื่องเล่า (narrative skills) ซึ่ง
ประกอบด้วย 5 ประเด็น คือ 1. สัมพันธภาพและทบทวนเรื่องราว (recognizing Stories) 2. ชวนเชิญ
ให้เล่า (eliciting Stories) 3. ซึมซับเรื่องเล่า (absorbing Stories) 4. เข้าถึงความหมายของเรื่อง
(Interpreting Stories) 5. ประกอบสร้างเรื่องเล่า (construction of stories) ซึ่งในแต่ละประเด็นจะ
ประกอบไปด้วยคำถามและประกอบสร้างเป็นบทสนทนาเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้ป่วย ซึ่ง
การบำบัดจะสิ้นสุด เมื่อการดำเนินการครบ 5 ประเด็นและการเปลี่ยนแปลงประเด็นจะกระทำเมื่อ
ข้อมูลแต่ละประเด็นอิ่มตัว ตัวอย่างเค้าโครงกระบวนการการบำบัด ดังตารางที่ 7

ตารางที่ 7 แสดงการพัฒนาขั้นตอนการบำบัดจากประเด็นหลักของทักษะของเรื่องเล่า

ประเด็นหลักและการดำเนินการเรื่องเล่า บำบัด	ทักษะเรื่อง เล่าบำบัด	การเรียนรู้ของผู้ป่วย (มิติสุขภาพ)			
		กาย	จิตใจ	ปัญญา	สังคม
		การมี คุณภาพ ชีวิตที่ดี	มั่นคง มี ความสุข	เข้าถึงสิ่งดี งาม ความเป็น จริง	สังคม พึ่งพา ช่วยเหลือ สื่อ แก้กูกูล
1. สร้างสัมพันธภาพ	คำถาม ให้ ข้อมูล	/	/	/	/
2. ขวนเชิญให้เล่าเรื่อง 2.1. ใช้คำถามคำถามกระตุ้นการคิด พิจารณา เกี่ยวกับการให้ความหมายของ ความเจ็บป่วยกับประสบการณ์ที่เกิดขึ้น ในขณะเจ็บป่วย 2.2 คำถามเกี่ยวกับการเข้าใจความหมาย และคุณค่าของชีวิต 2.3. คำถามเกี่ยวกับการประเมินผลกระทบ ของ ปัญหาที่มีต่อผู้ป่วย 2.4. คำถามเกี่ยวกับการให้เหตุผลของ ปัญหาและผลกระทบที่มีต่อผู้ป่วย 2.5 คำถามกระตุ้นการ สะท้อนคิด ประเมินผล ตระหนักรู้และเรียนรู้จาก เหตุการณ์ความเจ็บป่วย 2.6 คำถามเกี่ยวกับความหมายของชีวิต	คำถาม ให้ การสรุป ประเด็น	/	/	/	/
3. ซึมซับเรื่องเล่า ดีความ ให้ความหมายใหม่	ดีความ สะท้อนคิด	/	/	/	/
4. เข้าถึงความหมายของเรื่อง	สังเกต ฟัง สะท้อนคิด	/	/	/	/
5. ปรับสร้างเรื่องเล่า ประสบการณ์	สรุปความ สะท้อนคิด	/	/	/	/

การจัดทำกระบวนการบำบัดเพื่อใช้เป็นเครื่องมือรวบรวมข้อมูลนั้น การสร้างคำถามเป็นเทคนิคสำคัญในกระบวนการบำบัด ซึ่งผู้วิจัยสร้างคำถามลักษณะปลายเปิดโดยใช้แนวคิดเรื่องเล่าบำบัด การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง แนวคิดคุณค่าและสุขภาวะ รวมทั้งเนื้อหาที่ได้จากการวิเคราะห์เรื่องเล่า 8 เล่ม นำมาแยกประเด็น และจัดกลุ่มความหมาย เป็นข้อคำถาม ในขั้นตอนนี้มีชุดของคำถาม 2 ชุดคือชุดคำถามที่สร้างจากแนวคิดคุณค่าและมิติสุขภาวะและชุดคำถามที่สร้างจากแนวคิดเรื่องเล่าบำบัด ดังสรุปการสร้างชุดคำถามใน ตารางที่ 8 และตารางที่ 9

ตารางที่ 8 ตารางแสดงคำถามปลายเปิดบนพื้นฐานแนวคิดคุณค่าและมิติสุขภาวะ

แนวคิดพื้นฐาน	คำถาม	ประเด็นการเรียนรู้ในมิติสุขภาวะ
จริยศาสตร์ – ธรรมศาสตร์ - มนุษย์ต้องมีความคิดและ วิจารณ์ญาณที่ดี รู้จักใช้เหตุผล มี สามัญสำนึกที่ดี มีโลกทัศน์ที่ดี และมีวิสัยทัศน์ที่กว้างไกล	- คุณคิดว่าความหวังและกำลังใจ ของคุณในขณะนี้ได้รับจากใคร เกี่ยวข้องกับความเชื่อและความ ศรัทธาในเรื่องใด - คุณคิดว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วย มีความหมายกับคุณและบุคคล อื่นๆอย่างไร	- การเข้าใจวิธีการรักษาและอาการ ข้างเคียงของการได้รับเคมีบำบัด (ปัญหาเข้าใจสรรพสิ่งอย่างเป็นจริง) - ความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น (จิตใจ) -การยอมรับความเจ็บป่วยชีวิตและ ร่วมมือในการรักษา -ความเจ็บปวดเป็นเรื่องปกติ ธรรมชาติ(จิตใจ-ปัญญา-สังคม) -โรคและอาการเป็นความเจ็บป่วย ความเจ็บปวดเป็นความทุกข์ที่เกี่ยว ข้องกับความคิด
สุนทรียศาสตร์ การเข้าถึงความจริงของสรรพสิ่งที่ เกี่ยวข้องกับชีวิต ทำให้เข้าใจ คุณค่าชีวิต เป็นสัญชาตญาณของ ความรู้ ความจริง เป็นผลให้จิตใจ มีความเข้มแข็งขึ้น ยอมรับ เคารพ ตนเองและผู้อื่นซึ่งเป็นความหมาย สำคัญในการพัฒนาทางจิต วิญญาณของมนุษย์	-ความเจ็บป่วยครั้งนี้หากมองใน แง่ที่เป็นประโยชน์ทำให้เกิดการ เรียนรู้อะไรบ้าง -คุณเคยทำอะไรเพื่อตนเองบ้าง และชีวิตปัจจุบันนี้ ในขณะที่ อยากทำอะไรบ้าง ที่จะทำให้ชีวิตสมบูรณ์ มีความสุข สงบได้	-การมีความหวังและพลังใจบน พื้นฐานความเป็นจริง (จิตวิญญาณ) -การเห็นคุณค่าของชีวิต (จิต วิญญาณ) -การเห็นว่าความเจ็บป่วยเป็นการ สร้างความตระหนกในการไม่ ประมาทในการดำเนินชีวิต (จิตใจ- ปัญญา)

ตารางที่ 9 แสดงคำถามปลายเปิดบนพื้นฐานแนวคิดเรื่องเล่าบำบัด

ประเด็น/ชนิดของคำถาม	จุดประสงค์	ตัวอย่างคำถาม
โครงสร้างเรื่อง Deconstructive	เพื่อแสดงความเป็นมาของเรื่อง และเหตุการณ์ที่นำมาสร้างเรื่องราว	‘ช่วยเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของคุณ’ ‘ความเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร’
ปรับมุมมอง เปลี่ยนความคิด (Renaming)	สนับสนุนให้เห็นความสามารถของตนในการเผชิญกับปัญหา	‘คุณผ่านเหตุการณ์วิกฤติมาได้อย่างไร’ ‘คุณอดทนทนกับความเจ็บปวดได้อย่างไร’ ‘คุณมีชีวิตที่ยืนยาวมาได้เกิดความคิดหวังคิดว่าเป็นเพราะอะไร’
กรอบของการมองเรื่องราว (Perspective)	สำรวจการรับรู้และประสบการณ์	‘คุณคิดอย่างไรที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้ (มะเร็ง เอ็ดส์ ไตวาย) และคิดว่าคนอื่นเขาคิดอย่างไรบ้าง’
เปิดพื้นที่ด้านใน (opening space)	สำรวจติดตามความคิด ความหวัง ที่สะท้อนถึงความสามารถที่จะควบคุมหรือ จัดการกับปัญหา	‘จิตใจตอนนี้เป็นอย่างไร คิดรู้สึกอย่างไร’
หาคำตอบที่จะเป็นไปได้ (hypothetical)	กระตุ้นให้คิด วางแผน ถ้าสิ่งที่หวังไม่เกิดขึ้นในอนาคต	‘ถ้าเราพยายามดูแลถึงที่สุดแล้วไม่เกิดปาฏิหาริย์ ก่อนเมื่อไม่ตอบสนองต่อเคมีคุณจะตัดสินใจอย่างไร’
ความชื่นชอบต่อปัญหา (preference)	เพื่อตรวจสอบความมั่นใจการยอมรับปัญหา	‘ให้ความหมายของความเจ็บป่วยตามความเข้าใจของคุณ’
เรื่องราวที่ต้องการปรับเปลี่ยน (story development)	ให้ตรวจสอบและพัฒนาเรื่องราวที่ต้องการ	‘คุณคิดว่าจะต้องแก้ไขเนื้อหาและบทสรุปของเรื่องอย่างไร’
อธิบายซ้ำ/สะท้อนคิด (redescription / reflect)	ช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจและนำเสนอตัวตนใหม่	‘คุณเล่าเรื่องมาหลายครั้งแต่ละครั้งรู้สึกอย่างไรและคิดว่ามีอะไรเปลี่ยนหรือไม่’
เสนอทางเลือก (bifurcation)	กระตุ้นให้ผู้ป่วยต่อสู้กับปัญหา	จากแผนการรักษาคุณตัดสินใจที่จะรักษาด้วยวิธีใด
หยุดเรื่องราวที่ไม่ตรงประเด็น (stopper)	ช่วยให้ผู้ป่วยอยู่กับประเด็นที่กำลังเล่า หากสับสนกับเรื่องราวในอดีต	‘ชีวิตตอนนี้เป็นอย่างไร’
ผู้ฟัง/ผู้เล่า (audience)	สนับสนุนให้ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของตนเองและช่วยกันสร้างเรื่องเล่าจากข้อมูลใหม่	‘บุคคลที่สำคัญในชีวิตคุณที่จะมีความสุขเมื่อเห็นคุณเปลี่ยนแปลง’

จากนั้นนำชุดคำถามมาใส่ในขั้นตอนต่างๆของกระบวนการบำบัด ซึ่งกระบวนการบำบัดที่สร้างขึ้นมีรายละเอียดดังแสดงใน ตารางที่10

ตารางที่ 10 ขั้นตอนการกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด

การดำเนินการ ครั้งที่.../	ฐานคิดอันเป็นที่มาของ การกำหนดกระบวนการ เรียนรู้	ทักษะเรื่องเล่าบำบัดและ การดำเนินการ (กระบวนการเรียนรู้)	การพัฒนาตัวตนสุขภาวะ		
			กาย	จิตใจ	จิต
			วิญญาณ	ปัญญา	สังคม
1/1ขั้นสัมพันธภาพ และจัดทำโครงเรื่อง (emplot)	1.ผู้เล่าคือศูนย์กลางของ การบำบัด (client center) การสร้างความรู้สึกไว้วางใจ เกิดจากความจริงใจและ เปิดใจที่จะรับฟังเรื่องราว โดยไม่ตัดสิน จะนำไปสู่ ความรู้สึกที่จะร่วมสนทนา แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ชีวิต 2.การเข้าถึงเรื่องเล่าโดย การจับเหตุการณ์วิกฤตที่ อยู่ในเรื่องราวของ ประสบการณ์ ชีวิตช่วยรื้อฟื้นความทรง จำและนำไปสู่การตั้ง ประเด็นหลัก เพื่อจัดทำ โครงเรื่อง (emplot) ได้แก่ -การกำหนดช่วงเวลา ที่เรื่องราวเกิดขึ้นและจบลง -การกำหนดเกณฑ์ในการ เลือกเหตุการณ์ที่จะนำเข้า มาในเรื่องราว -การจัดลำดับเหตุการณ์ จากจุดเริ่มต้น คลี่คลาย และบทสรุปของเรื่อง	1. ผู้วิจัยแนะนำตน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของ กระบวนการ และบทบาท ของ ผู้ป่วย(ผู้เล่า) เตรียม ความพร้อมสู่การสนทนา 2. ผู้วิจัยเสนอประเด็น เพื่อกระตุ้นการสนทนา และนำไปสู่การเล่าเรื่อง เช่น ความหวังและ กำลังใจที่ดีส่งผลต่อการ สุขภาวะอย่างไร - การวางแผนรับมือกับ อาการ และความ เปลี่ยนแปลงของร่างกาย - การจัดการกับความกลัว - ความรัก ความศรัทธา ต่อตนเอง ต่อการรักษา ต่อผู้ให้ความช่วยเหลือ - ความจริงที่เรียนรู้ได้จาก ประสบการณ์ความ เจ็บป่วย 3. ผู้บำบัดและผู้ป่วย สรุปเป็นโครงสร้างของ เรื่องที่จะสนทนา 4. ผู้วิจัยและผู้ป่วย ร่วมกันสะท้อนการเรียนรู้	1.ความหวังเริ่มจากความ ศรัทธาและความเชื่อมั่นใน คุณความดี (จิตวิญญาณ ปัญญา) 2.การเห็นคุณค่าของตนจาก การเรียนรู้ถึงการช่วยเหลือ แบ่งปัน เกื้อหนุนในฐานะ เพื่อนมนุษย์ (จิตวิญญาณ ปัญญา) สังคมและสิ่งแวดล้อม) 3.รู้จักการสื่อสารเพื่อชักนำ ในการพัฒนาและ สร้างสรรค์ตนเองและสังคม (ปัญญา)		

การดำเนินการ ครั้งที่.../	ฐานคิดอันเป็นที่มาของ การกำหนดกระบวนการ เรียนรู้	ทักษะเรื่องเล่าบำบัดและ การดำเนินการ (กระบวนการเรียนรู้)	การพัฒนาตัวตนสุขภาวะ
			กาย จิตใจ จิต วิญญาณ ปัญญา สังคม
	- การให้ความหมายกับ เหตุการณ์ต่างๆที่มีส่วน สำคัญในการก่อรูปของ เรื่องราว	ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้นั้นและนัด หมายครั้งต่อไป	
1/2.ขั้น- ชวนเชิญให้เล่า	1.การสร้างการเรียนรู้ให้ เป็นเรื่องเดียวกันกับชีวิต และรู้เท่าทันธรรมชาติและ สรรพสิ่งตามความเป็นจริง ตามแนวคิดปรัชญาคุณค่า 2.การบำบัดผ่านเรื่องเล่า มองว่าแต่ละบุคคลคือ ผู้เชี่ยวชาญ ในชีวิตของ ตนเอง มีทักษะ มี ความสามารถ ความเชื่อ ค่านิยม ความตั้งใจและ ศักยภาพที่จะรับมือกับ ปัญหาของตนเอง ซึ่งช่วย ให้อาสาสมัครปรับการมอง การรับรู้เกิดพลังใจและมี ความเคารพในตนเอง เป็น การเรียกคืนตัวตนที่ถูก ลดทอนให้กลับคืนมา 3.ใช้บทสนทนา 6ระดับ 3.1.การนำปัญหาออกสู่ ภายนอก 3.1.1คำถามในแนว พิจารณาความสัมพันธ์ ระหว่างการรับรู้ ประสบการณ์ใกล้ตัวของ ผู้ป่วยกับค่านิยม	1.ผู้วิจัยนำผู้ป่วยสู่การ ดำเนินเรื่องตามที่ ตั้งเป้าหมายครั้งที่1โดยใช้ การสนทนาด้วยคำถาม ดังนี้ - คุณคิดว่าความหวัง และกำลังใจของคุณใน ขณะนี้ได้รับจากใคร เกี่ยวข้องกับความเชื่อ และความศรัทธาในเรื่อง ใด - คุณคิดว่าขณะที่ ทบทวน เรียบเรียง จนกระทั่งบอกเล่าเรื่อง ความเจ็บป่วย หรือความ เปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น คุณ และบุคคลที่มี ประสบการณ์เช่นเดียวกับ คุณจะให้ความสำคัญ หรือมุ่งประเด็นไปที่ การต่อสู้กับปัญหาหรือ การถอยหนี หรืออื่นๆ... อย่างไร - ทักษะต่อความ เจ็บป่วยของคนทั่วไปเป็น อย่างไรและของคุณเป็น อย่างไร	1. การยอมรับความ เจ็บป่วย (ปัญญา) -ความเข้าใจว่าทุกสิ่งทุก อย่างรอบตัวเกี่ยวข้องซึ่งกัน และกันเป็นเหตุและเป็นผล ที่เป็นอุปสรรคและค้ำจุน ชีวิตแสดงออกถึงความ รับผิดชอบ ความตระหนัก ในคุณค่าชีวิตตนเองและผู้อื่น (กาย สังคม) -ความเข้าใจว่าความ เปลี่ยนแปลงของสุขภาพ และความเจ็บป่วยอยู่ภายใต้ กฎของความไม่คงที่ มี ปัจจัยให้เกิดขึ้นและทุเลา อย่างต่อเนื่อง 2. เป็นผลให้จิตใจมีความ องกาม ขึ้นไม่หวั่นไหว ต่อ สภาวะของโรคและ ผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้ง ทุเลาหรือรุนแรง มีความ สงบสุขได้ (จิตใจ จิต วิญญาณ) 3. ความรักตัวเองและรัก ชีวิตทั้งยอมรับความเป็น อนิจจัง - มีความยืดหยุ่น มีทัศนคติ

การดำเนินการ ครั้งที่.../	ฐานคิดอันเป็นที่มาของ การกำหนดกระบวนการ เรียนรู้	ทักษะเรื่องเล่าบำบัดและ การดำเนินการ (กระบวนการเรียนรู้)	การพัฒนาตัวตนสุขภาวะ กาย จิตใจ จิต วิญญาณ ปัญญา สังคม
2/1.ชั้นซึมซับเรื่องเล่า และตีความ	<p>ความหมายของความ เจ็บป่วย</p> <p>3.1.2.คำถามเกี่ยวกับ ผลกระทบของกิจกรรม ปัญหาที่มีต่อผู้ป่วย</p> <p>3.1.3. คำถามเกี่ยวกับการ ประเมินผลกระทบของ กิจกรรมปัญหาที่มีต่อผู้ป่วย</p> <p>3.1.4. คำถามเกี่ยวกับการ ให้เหตุผลความถูกต้องใน การประเมินผลกระทบ</p> <p>3.2.การแต่งเรื่องขึ้นใหม่</p> <p>3.3.การกำหนดนิยาม ความหมาย และให้คุณค่า ใหม่</p> <p>3.4.เน้นการรับแต่งสมาชิก ภาพขึ้นมาใหม่</p> <p>3.5.เน้นอัตลักษณ์เฉพาะ ตน</p> <p>3.6.เน้นยกระดับ แนวความคิดต่อชีวิตและ อัตลักษณ์ขึ้นใหม่</p> <p>1.แนวคิดเกี่ยวกับ กระบวนการ เทคนิคการ บำบัดแนวเรื่องเล่า และบท สนทนา 6 รูปแบบ</p> <p>2. แนวคิดการตีความของ ริเกอร์3ขั้นตอน</p> <p>-การอธิบาย -การทำความเข้าใจ</p>	<p>- หลายคนไม่ต้องการ พูดถึงความเจ็บป่วย หรือไม่ต้องการให้ใครมา เห็นสภาพความเจ็บป่วย คุณผ่านประสบการณ์นี้ มาบ้างหรือไม่? ช่วยบอก เหตุผลที่คุณมักบอกกับ ตัวเอง</p> <p>- คุณเชื่อว่าการคิด การ ตัดสินใจต่อสถานการณ์ ความ เจ็บป่วยและผลกระทบ เหมาะสมแล้ว...ช่วย อธิบายและให้ความ กระจ่าง</p> <p>2.ผู้วิจัย สังเกต ฟัง สำรวจ และสะท้อน เนื้อหา ความคิด ความรู้สึกรวบรวม</p> <p>3.ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกัน สะท้อนการเรียนรู้ที่ เกิดขึ้นในครั้งนี้ และ ผู้วิจัยนัดหมายครั้งต่อไป</p> <p>1.ผู้วิจัยทบทวนเรื่องราวที่ สนทนาครั้งที่1และนำสู่ การดำเนินเรื่อง โดยใช้ การ สังเกต คำถาม สำรวจเรื่องราว ฟัง สะท้อน ทำความเข้าใจ สร้างความกระจ่างชัด สรุปความและแปลความ</p>	<p>ความเชื่อและศรัทธา ในการ ดำเนินชีวิตในปัจจุบันขณะ และองค์รวมหรือสุขภาวะ (จิตวิญญาณ ปัญญา)</p>

การดำเนินการ ครั้งที่.../	ฐานคิดอันเป็นที่มาของ การกำหนดกระบวนการ เรียนรู้	ทักษะเรื่องเล่าบำบัดและ การดำเนินการ (กระบวนการเรียนรู้)	การพัฒนาตัวตนสุขภาวะ กาย จิตใจ จิต วิญญาณ ปัญญา สังคม
	<p>-การทำความเข้าใจระดับ ลึก</p> <p>3.การตีความสามระดับ</p> <p>-การสร้างความรู้กระจ่าง ชัด</p> <p>-การอภิปรายความ</p> <p>-การสำรวจค้น</p>	<p>ด้วยประโยคต่างๆและ คำถาม ดังนี้</p> <p>- เรื่องที่คุณเล่าทำให้.. เข้าใจว่า...</p> <p>- คุณมีความรู้สึก...อึด อัด ไม่มั่นใจ กลัว และ วิตกกังวลต่อความ เปลี่ยนแปลงของอาการที่ เผชิญอยู่</p> <p>- คุณสามารถอธิบายสิ่ง ที่เกิดขึ้นได้อย่างต่อเนื่อง ไม่หวั่นไหวเท่าครั้งแรกๆ ที่ได้สนทนากันแสดงว่า คุณเริ่มเข้าใจและยอมรับ ว่า</p> <p>- ช่วยบอกเล่าหรือ สะท้อนความคิดเห็น รวมถึงความรู้สึกที่ได้อ่าน เรื่องราวของคุณซ้ำจาก การที่เราได้ช่วยกันเติม เต็มบางสิ่งบางอย่างและ สร้างความหมายใหม่ ให้กับเรื่องราวนี</p> <p>- คุณต้องการให้ตอนจบ ของเรื่องสะท้อนให้เห็น ความเปลี่ยนแปลงของ ความคิด ความรู้สึก ทัศนคติและพฤติกรรมต่อ การเผชิญความเจ็บป่วย เรื่องจริงว่า เป็นการเรียนรู้ที่</p>	<p>1.เข้าใจยอมรับการ เปลี่ยนแปลงต่างๆ สามารถจัดการตนเองให้อยู่ อย่างสอดคล้องกับความ เปลี่ยนแปลง (จิตวิญญาณ ปัญญา)</p> <p>2.จิตใจสงบ มั่นคง ไม่ กระเพื่อม</p> <p>3.รับมือกับความเจ็บปวด ความกลัว หรืออาการแทรก ซ้อนต่างๆได้ดี (กาย จิตใจ)</p> <p>4.การเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่นจากการเริ่มเข้าใจ ตนเอง เข้าใจความสัมพันธ์ ของบุคคลและสิ่งแวดล้อม ซึ่งมีผลกระทบต่อกันและ กัน แสดงออกถึงมีแรงจูงใจ มีความร่วมมือกันในการ ดูแลรักษาร่างกาย มีวินัย ในการดำรงชีวิต (จิต วิญญาณ ปัญญา)</p>

การดำเนินการ ครั้งที่.../	ฐานคิดอันเป็นที่มาของ การกำหนดกระบวนการ เรียนรู้	ทักษะเรื่องเล่าบำบัดและ การดำเนินการ (กระบวนการเรียนรู้)	การพัฒนาตัวตนสุขภาวะ กาย จิตใจ จิต วิญญาณ ปัญญา สังคม
		<p>พัฒนาความเข้าใจความ เป็นมนุษย์อย่างแท้จริง</p> <p>- ช่วยอธิบาย...หรือขยาย ความ...</p> <p>- จากที่คุณอธิบายมา ดิฉันเข้าใจว่า</p> <p>2. ผู้วิจัยและผู้ป่วย ร่วมกันสะท้อนการเรียนรู้ ที่เกิดขึ้นในครั้งนี้นี้และนัด หมายครั้งต่อไป</p>	
2/2.ขั้นเข้าถึง ความหมายของเรื่อง	<p>1.แนวคิดเกี่ยวกับ กระบวนการ เทคนิคการ บำบัดแนวเรื่องเล่า และบท สนทนา 6 รูปแบบ</p> <p>3.2.การแต่งเรื่องขึ้นใหม่</p> <p>3.3.การกำหนดนิยาม ความหมาย และให้คุณค่า ใหม่</p> <p>3.4.เน้นการรับแต่ง สมาชิกภาพขึ้นมาใหม่</p> <p>3.5.เน้นอัตลักษณ์เฉพาะ ตน</p> <p>3.6.ยกระดับแนว ความคิดต่อชีวิต และอัตลักษณ์ขึ้นใหม่</p>	<p>1.การหาจุดแข็งของ ตนเอง</p> <p>ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่า ถึงผลของความสำเร็จใน ความพยายามที่จะ เปลี่ยนแปลงตนเอง โดยเฉพาะการปรับตัวกับ ความเจ็บป่วย</p> <p>2.และช่วยในการทำความเข้าใจ กระจำงอุปสรรคที่กีด ขวางมิให้เข้าใจความจริง แห่งความสัมพันธ์และ ความจริงแห่งการ เปลี่ยนแปลงของอาการ ต่างๆที่เกิดขึ้น</p> <p>3.ผู้วิจัยและผู้ป่วยร่วมกัน สะท้อนการเรียนรู้ที่ เกิดขึ้นในครั้งนี้นี้และนัด หมายครั้งต่อไป</p>	<p>1.เข้าใจยอมรับการ เปลี่ยนแปลงต่างๆ สามารถจัดการตนเองให้อยู่ อย่างสอดคล้องกับความ เปลี่ยนแปลง (ปัญญา สังคม สิ่งแวดล้อม)</p> <p>2.จิตใจสงบ มั่นคง ไม่ กระเพื่อมรับมือกับความ เจ็บปวด ความกลัว หรือ อาการแทรกซ้อนต่างๆได้ดี (กาย จิตใจ ปัญญา)</p> <p>3.ดูแลรักษาร่างกายมีวินัย ในการดำรงชีวิต (กาย ปัญญา)</p>
3/1. ขั้นตอน ปรับแก้ เรื่องราว	1.การบำบัดแนวเรื่องเล่า เป็นปรากฏการณ์ที่เกิดจาก ประสบการณ์ตรงของผู้	1.ผู้วิจัยรวบรวมเรื่องราว ในการสนทนาที่ผ่านมา และให้โอกาสผู้ป่วยอ่าน	1.การใช้ความรู้ ประสบการณ์ในชีวิตมา คิด

การดำเนินการ ครั้งที่.../	ฐานคิดอันเป็นที่มาของ การกำหนดกระบวนการ เรียนรู้	ทักษะเรื่องเล่าบำบัดและ การดำเนินการ (กระบวนการเรียนรู้)	การพัฒนาตัวตนสุขภาวะ
			กาย จิตใจ จิต วิญญาณ ปัญญา สังคม
ฉบับสมบูรณ์	<p>บำบัดและผู้รับการบำบัด ในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ โดยใช้การสื่อสาร ประกอบ สร้างเป็นเรื่องราวที่ได้จาก การแก้ปัญหาความ เจ็บป่วย เน้นการให้เคารพ ในปัจเจกบุคคลที่มีความ เป็นอิสระในการกำหนด กรอบเรื่องราว ชีวิตของตนเองตามความ จริงที่รับรู้</p> <p>2. คุณค่าที่เกิดขึ้นเกี่ยวกับ ลักษณะของเรื่องเล่า บทบาทหน้าที่ของเรื่องเล่า ได้สร้างความหมายและมี บทบาทหน้าที่ทั้งต่อผู้ป่วย และผู้บำบัด จะนำมาซึ่ง ความรู้ในมิติการดูแล สุขภาพ กลับคืนตัวตน ยอมรับและปรับ ภาพลักษณ์ ด้วยการเห็น คุณค่าและความหมายของ ชีวิตแม้ยามเจ็บป่วยอันจะ นำไปสู่การพัฒนามนุษย์</p> <p>3. การศึกษาตามแนวเรื่อง เล่าบำบัดเชื่อว่าความจริง ถูกสร้างขึ้นมาจาก กระบวนการทางสังคมใน บริบทสังคมและวัฒนธรรม ที่มีความหลากหลาย ความ จริงจะเลื่อนไหลไปตามการ ตีความจากประสบการณ์ที่</p>	<p>เรื่องราวของตนเพื่อ ทบทวน ความคิด ความรู้สึก ความ ปรารถนา การตัดสินใจที่ มีต่อประสบการณ์ชีวิต ผ่านความเจ็บป่วยเรื้อรัง</p> <p>2. สังเกตการสื่อสาร ท่าทาง การพูด การ ตีความการให้ความหมาย</p> <p>3. ผู้บำบัดทบทวนคุณค่า และประโยชน์ของเรื่อง เล่าบำบัดจาก ประสบการณ์ครั้งนี้ให้ ผู้ป่วยรับรู้และร่วมกัน สะท้อนกระบวนการ เรียนรู้ที่เกิดขึ้น</p> <p>4. สร้างเรื่องราวจากข้อมูล ตามความจริงที่ผู้ร่วมวิจัย รับรู้เชื่อมโยง ความสัมพันธ์ระหว่าง ความคิดและการกระทำ ตามความคิด จัดทำโครง ร่าง วิเคราะห์ตัวบท และ สร้างเรื่องเล่าฉบับ สมบูรณ์ที่มีการปรับการ มอง การรับรู้ของผู้ร่วม วิจัยเป็นการเรียกคืน ตัวตน(self) ที่ถูกลดทอน ให้กลับคืนมา</p> <p>5. ยุติกระบวนการ</p>	<p>แก้ปัญหาอย่างสอดคล้อง (ปัญญา)</p> <p>2. มีความเข้าใจในความเป็น จริงของเหตุและผล (ปัญญา)</p> <p>3. มีความรู้ ความเข้าใจใน ความเป็นจริงของสิ่ง ทั้งหลายที่ทำให้จิตใจสงบ สุข จิตใจมีอิสระ ผ่อน คลาย เกิดพลังและมีความ เคารพในตนเอง (จิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญา)</p>

การดำเนินการ ครั้งที่.../	ฐานคิดอันเป็นที่มาของ การกำหนดกระบวนการ เรียนรู้	ทักษะเรื่องเล่าบำบัดและ การดำเนินการ (กระบวนการเรียนรู้)	การพัฒนาตัวตนสุขภาวะ
			กาย จิตใจ จิต วิญญาณ ปัญญา สังคม
	บุคคลมีต่อสิ่งต่างๆ การ เล่าเรื่องเป็นการเปิดพื้นที่ ให้ความจริงปรากฏออกมา เป็นที่รับรู้และให้กรอบ สำหรับทำความเข้าใจกับ ความหมายและคุณค่า		

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (กระบวนการบำบัด) ผู้วิจัยนำรูปแบบกระบวนการบำบัดที่
สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างและส่งมอบให้ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 4
คน ตรวจสอบความสอดคล้องของคำถาม เนื้อหาและวัตถุประสงค์ก่อนนำไปศึกษาตามวัตถุประสงค์
ต่อไป

**ระยะที่ 2 การศึกษาผลการพัฒนาสุขภาวะของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดและ
แนวทางพัฒนา** มีการดำเนินการ 4 ขั้นตอนดังต่อไปนี้

1. การกำหนดประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างคือ ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 3 คน ที่เข้ารับการรักษาตัวที่ โรงพยาบาลสระบุรี
โดยการเลือกแบบจำเพาะเจาะจงตามเกณฑ์ ได้แก่ ผู้ป่วยที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นโรคเรื้อรัง และมี
สถานะของร่างกายที่แข็งแรงเพียงพอ สามารถสื่อสาร เล่าเรื่อง สะท้อนคิดและร่วมกิจกรรมต่างๆได้
และการเห็นชอบจากแพทย์และพยาบาลผู้ทำหน้าที่ดูแลบำบัดในช่วงเวลาของการเฝ้าระวังและ
ติดตามผลการรักษา ซึ่งเกณฑ์การคัดเลือก คือ ผู้ป่วยต้องสมัครใจเข้าร่วมโครงการ มีอายุ 18 ปีขึ้นไป
เพศชายหรือเพศหญิง มีความสามารถในการสื่อสารทั้งภาษาพูด ภาษาท่าทางได้อย่างเข้าใจ

วิธีการคัดเลือกศึกษา 1. ผู้วิจัยประสานงานกับแพทย์และพยาบาลประจำคลินิกผู้ป่วยนอก
เพื่อศึกษาข้อมูลของผู้ป่วยที่แพทย์นัดติดตามผลการรักษา และพิจารณาคัดเลือกแบบเจาะจงตาม
ความเห็นของแพทย์ 2. ผู้วิจัยสอบถามความสมัครใจของผู้ป่วยที่ได้รับการคัดเลือกที่มารับการรักษา
ในวันจันทร์ที่คลินิก ฟอกไต, วันพฤหัสบดีคลินิกให้คำปรึกษาทางสุขภาพ (เอตส์), และวันศุกร์คลินิก
ให้คำปรึกษาเคมีบำบัด ที่โรงพยาบาลจังหวัดสระบุรี จำนวนคลินิกละ 1 คน จากนั้น 3. ผู้วิจัย
ตรวจสอบคุณสมบัติของผู้ป่วยตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ และชี้แจงเกี่ยวกับหนังสือแสดงความยินยอมเข้า
ร่วมวิจัย ผู้วิจัยได้คัดเลือกผู้ป่วยเข้าศึกษาจำนวน 4 คนจากจำนวนที่ต้องการศึกษา 3 คนเพื่อเตรียมไว้

ทดแทนกรณีผู้ป่วยขอถอนตัวจากการศึกษาและหากมีผู้ถอนตัวมากกว่าที่เตรียมไว้ผู้วิจัยจะดำเนินการคัดเลือกเข้าใหม่ตามประเภทของผู้ป่วยที่ถอนตัวจนครบตามที่กำหนดไว้

เกณฑ์การคัดออก คือ ผู้เข้าร่วมโครงการขอถอนตัวออกจากการศึกษา โดยที่การถอนตัวหรือไม่สามารถให้ข้อมูลเกี่ยวกับการวิจัยได้นั้นจะไม่ก่อให้เกิดอคติหรือมีผลกระทบต่อการศึกษาที่พึงได้รับตามปกติ แต่ผู้ป่วยจะได้รับโอกาสในการได้รับข้อมูลต่างๆ เพื่อเพิ่มความตระหนัก ในการดูแลตนเองจากผู้วิจัยตามที่สมควรจะได้รับจนครบถ้วน และได้รับรู้ถึงความรู้สึกความยินดีที่ได้เป็นส่วนหนึ่งในการศึกษาวิจัยครั้งนี้

การเข้าถึงกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยติดต่อขออนุญาตผู้อำนวยการโรงพยาบาลสระบุรี โดยยื่นหนังสือขอความอนุเคราะห์เก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่าง และเข้าพบกับหัวหน้าหอผู้ป่วยเคมีบำบัด หัวหน้าหน่วยให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพและหัวหน้าผู้ป่วยห้องไตเทียม เพื่ออธิบายเกณฑ์ผู้ป่วยที่จะทำการศึกษา และข้อมูลเกี่ยวกับผู้ป่วยเบื้องต้น จากนั้นผู้วิจัยติดต่อขอสัมภาษณ์เพื่อคัดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการพบปะ สื่อสารสองทาง ให้ข้อมูลและชี้แจงการเข้าร่วมโครงการวิจัย

2. การดำเนินการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยด้วยกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด

ในขั้นตอนนี้ ผู้วิจัยนำกระบวนการบำบัดที่สร้างขึ้นมาใช้กับผู้ป่วยจำนวน 3 คนที่คัดเลือกและสมัครใจ โดยใช้การบำบัดรายบุคคล คนละ 5 ครั้งแต่ละครั้งห่างกัน 1-2 สัปดาห์ ทั้งนี้ผู้วิจัยจะใช้เทคนิคกระบวนการสนทนาแนวเรื่องเล่าเพื่อรวบรวมข้อมูลร่วมกับทำการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเล่าเรื่องและจดบันทึกข้อมูลร่วมกับบันทึกเสียงระหว่างการทำบำบัด จากนั้นรวบรวมข้อมูลที่ได้จากการบันทึกและการถอดเทปมาออกมาเป็นความเรียงนำมาวิเคราะห์สรุปประเด็นการเรียนรู้ ในขั้นตอนที่ 3 ต่อไป

3. การวิเคราะห์ผลการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูล ที่รวบรวมได้จากกระบวนการบำบัดและเรื่องเล่าจากหนังสือ โดยการสร้างตาราง การวิเคราะห์เนื้อหา และนำมาหาความพ้องกันของคำ ความหมายและอธิบายสรุปจำแนกประเด็นตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาดังกล่าวแล้วในวิธีดำเนินการวิจัยระยะที่ 1 ในขั้นตอนนี้ แบ่งการวิเคราะห์เป็น 3 ประเด็นคือ 3.1 วิเคราะห์คุณค่าและบทบาทเรื่องเล่าจากหนังสือจำนวน 8 เรื่อง 3.2 วิเคราะห์คุณค่าและบทบาทเรื่องเล่าที่เป็นข้อมูลที่ได้จากกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดจำนวน 3 เรื่อง และ 3.3 วิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าที่มีผลต่อการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยระหว่างเรื่องเล่าที่บันทึกในหนังสือ (3.1) กับเรื่องเล่าที่ประกอบสร้างจากกระบวนการบำบัด (3.2)

ในการตรวจสอบข้อมูล ใช้การตรวจสอบแบบสามเส้าในเรื่องของแหล่งที่มาของข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลและวิธีการเก็บข้อมูล ในส่วนการนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหาเชิงคุณค่า วิเคราะห์ อภิปรายและ

ผ่านการให้ความเห็นโดยอาจารย์ที่ปรึกษาจนได้ข้อมูลที่เป็นปรนัยจากนั้นนำผลให้ผู้ทรงคุณวุฒิพิจารณา จากนั้นสรุปผลการวิเคราะห์และนำมาอภิปรายต่อไป

4. การศึกษาแนวทางพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

การศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัด ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเก็บข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) จากผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน มีวิธีการดังต่อไปนี้คือ

4.1 สร้างคำถามปลายเปิด โดยการศึกษาเอกสารและชุดความรู้จากผลการวิเคราะห์ในขั้นตอนที่3 ซึ่งประเด็น คำถามปลายเปิดที่ได้จากการศึกษา มี 5ประเด็น ได้แก่

1. การศึกษาตามแนวคิดเรื่องเล่าในการสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อสุขภาพควรมีรูปแบบอย่างไร

2. การศึกษาในระบบสามารถนำเรื่องเล่าบำบัดไปใช้ในวิชาใด

3. การศึกษานอกระบบควรจัดการเรียนรู้โดยใช้เรื่องเล่าเป็นเครื่องมือในรูปแบบใดบ้าง

4. การศึกษาตามอรรถศาสตร์ควรจัดการเรียนรู้โดยใช้เรื่องเล่าเป็นเครื่องมือในรูปแบบใดบ้าง

5. กระบวนการเรื่องเล่าบำบัดมีผลต่อการเรียนรู้ของบุคคลอย่างไร มีบทบาทและคุณค่าอย่างไร และนำไปประยุกต์ใช้เพื่อพัฒนาการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพด้วยวิธีใดบ้าง

4.2 ผู้ให้ข้อมูล คือผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 6 คน ได้แก่ 1. นายแพทย์ดร.สกล สิงหะ หน่วยชีวันตาภิบาลโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์และสาธารณสุข 2.ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุมพล พูลภัทรชีวิน ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตปัญญาศึกษา 3.อาจารย์ วัลลภ ประกอบนพเก้า ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาและนักวิจัย ด้านมานุษยวิทยา 4. แม่ชีศันย์สนีย์ เสถียรสุด ผู้ทรงคุณวุฒิด้านปรัชญา ศาสนา 5.อาจารย์ศุภกร ธรรมชวงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญงานโรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์ จ.ลพบุรี ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบำบัดและผู้ให้การพยาบาล และ 6.นายแพทย์วิธาน ฐานะวุฒม์ ศัลยแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบำบัดสุขภาพองค์รวมและการเขียนเรื่องเล่า

4.3 ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลโดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) โดยการนำข้อมูลที่ได้จากการรวบรวมเอกสารและข้อมูลจากการสัมภาษณ์ ข้อมูลจากการสังเกต มาจัดระเบียบทางด้านเนื้อหาตามหัวข้อเดียวกัน เพื่อศึกษาว่าข้อความต่างๆที่ปรากฏนั้นมีความหมายใดที่สอดคล้องกับประเด็นที่ศึกษาบ้างจากนั้นนำข้อมูลที่จัดระเบียบแล้วมาเรียบเรียงเข้าด้วยกัน เพื่อบอกเรื่องราวขอ

เรื่องเล่าที่ศึกษา โดยผู้วิจัยถอดบทสนทนา จากแถบบันทึกเสียงออกมาเป็นความเรียง จากนั้นจึงวิเคราะห์ตีความ ประเด็นต่าง ๆ อธิบายสรุปและสังเคราะห์ความรู้ตามวัตถุประสงค์การวิจัย

2. การดำเนินการเกี่ยวกับจริยธรรมการวิจัยในคน

เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยในขั้นตอนที่2 เป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งจัดเป็นกลุ่มที่เปราะบาง ซึ่งต้องได้รับการปกป้องสิทธิประโยชน์และผลกระทบจากการดำเนินการศึกษาวิจัย จำเป็นต้องผ่านการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน ดังนั้นผู้วิจัยได้นำเสนอโครงร่างฉบับสมบูรณ์ให้คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบันชุดที่1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัยพิจารณา ในวันที่5 มกราคม 2559 และได้รับการรับรอง ให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้ ระหว่างวันที่ 2 กุมภาพันธ์ 2559 ถึงวันที่ 3 กุมภาพันธ์ 2560 โดยใช้หลักของ The International Conference on Harmonization - Good Clinical Practice (ICH-GCP)



บทที่ 4

บทบาทและคุณค่าของเรื่องเล่า

การศึกษารoles and values of stories in this study and analyze the stories of the characters by examining the content of the stories. The study aims to explore the roles and values of stories in the lives of the characters, and to understand how these stories are used to convey messages and information. The study also aims to explore the cultural and linguistic aspects of the stories, and to understand how these aspects are reflected in the characters' lives. The study will use a content analysis approach to analyze the stories, and will focus on the themes and values that are present in the stories. The study will also explore the ways in which the characters use stories to communicate and to learn from each other.

1. การวิเคราะห์ภาพรวมของบทบาทในเรื่องเล่าบำบัด

จากการศึกษา บทบาทเรื่องเล่าและหนังสือเอกสารที่นำเสนอเรื่องราวความเจ็บป่วยจำนวน 8 เรื่องและเรื่องราวจากกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดในผู้ป่วย 3 คนพบว่า มีประเด็นที่นำไปสู่การวิเคราะห์ตีความในบทบาทและคุณค่า โดยวิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ตามแบบการวิเคราะห์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ซึ่งสรุปผลการศึกษา ดังต่อไปนี้

1.1. การวิเคราะห์เนื้อหา(content analysis)ด้วยตารางจำแนกความสอดคล้อง

ในการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับเรื่องเล่าความเจ็บป่วย จำนวน 11 เรื่อง ผู้วิจัยใช้วิธีการอ่านละเอียด วิเคราะห์ตีความ เพื่อหาแนวคิดหลัก (theme) เกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่า ในแต่ละเรื่องตามลำดับจนครบ 11 เรื่อง โดยแบ่งออกเป็น 3 ขั้นตอนคือ ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์เนื้อหาจากหนังสือเรื่องเล่า 8 เรื่อง ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์เรื่องเล่าที่ได้จากการบำบัดตามกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด จำนวน 3 เรื่อง และขั้นตอนที่ 3 เป็นการวิเคราะห์เปรียบเทียบประเด็นคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าเพื่อหาจุดร่วม จุดต่าง ของขั้นตอนที่ 1 และขั้นตอนที่ 2 ซึ่งผู้วิจัยจะนำเสนอผลตามลำดับดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์เนื้อหาจากหนังสือเรื่องเล่า 8 เรื่อง ผู้วิจัยวิเคราะห์เนื้อหาตามลำดับทีละเรื่องจนครบ 8 เรื่อง ซึ่งผลการวิเคราะห์มีรายละเอียด ดังต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่อง ธรรมะเยียวยาชีวิตที่มะเร็งกลับมาอีกครั้งซึ่งใช้ตัวอักษรว่า (NT1) (สุภาพร พงศ์พฤกษ์, 2549) จากการอ่านละเอียดพบคำ กลุ่มคำ ที่เกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าในหน้า 92-102, 123-129, 140-141, 236-244 มีเนื้อหา ดังนี้

... ประสบการณ์ของการใช้ชีวิตโดยมีมะเร็งเป็นเงื่อนไขบังคับจะบอกว่า เป็นกรรมก็ได้ โชคดีที่กรรมของฉันทันไม่ถึงกับทุกข์ทรมานมากนักในช่วง 11ปี อาการทางกายจึงกลับมา แต่ยังมีภูมิต้านทานพอ ความลำบากคือ ต้องเอาใจใส่ทำแผลคุณก่อนมะเร็ง อยู่กับน้ำเหลือง น้ำหนอง น้ำเลือด เป็นกรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้...เวลาเจ็บปวดทางกายก็มีความคิดมารบกวน 'จะตายทรมานเสียแล้วเรา' ทุกข์ทรมานเข้ามาเข้าสู่ใจ บ่อยครั้งที่ฉันบอกกับตัวเองว่าเป็นสิ่งที่ต้องฟันฝ่าเพื่อให้เข้าถึงชีวิตมากขึ้น บ่อยครั้งที่ตัวเองยึดถือมันนี่ไม่หยุด ไม่ปล่อย ใจไม่ผ่อนคลาย ทำไม่ต้องมีกรรมแบบนี้ด้วยนึกลงโทษตัวเอง ไม่ชอบตัวเอง ก็คือการไม่เมตตาตัวเองก็ไม่อาจเห็นสุขในตนได้ ฉันได้เรียนรู้และเกิดการปล่อยวางขึ้นมา จากไม่อยากให้ใครเห็นก่อนมะเร็งนอกจากหมอ แต่ต้องมาเปิดเผยตรงอกในวัยอันไม่ควรและในเงื่อนไขที่ไม่เจริญตา ไม่อยากให้แม่เห็นและกลุ้มใจแต่แม่กลับมีสีหน้าที่สงบ ท่าทีของแม่บอกว่าเป็นเรื่องธรรมดา ฉันโล่งเลยความกลัวทำให้ฉันสร้างเหตุผลต่าง ๆนา ๆ ความกดดันหายไป 'การเปิดเผยความจริงเป็นบทเรียนสำคัญของการเยียวยาตัวตน'...ไอ้ที่เล็งๆว่าจะกำราบคุณมะเร็งให้อยู่หมัด เมื่อไม่เป็นอย่างที่คิดหรือซุ่มवादหวังไว้ก็จะทำอะไรได้นอกจากยอมรับแต่โดยดี... ก็ในเมื่อต้องอยู่ด้วยกันต่อไปอีกจนกว่าจะร้างรากับข้างหนึ่งฉันก็ต้องยอมรับความจริง ไม่คาดหวังและไม่สิ้นหวัง...วันวานนี่เองที่ฉันผ่านทางโค้งสะดุ้งไหวอยู่ในใจจู่ๆฉันก็พบว่าตัวเองลุกขึ้นเดินไม่ได้...คุณมะเร็งทำทนายอีกระลอกกระมัง รู้ว่ามีลมเดินติดที่บันเอวบ้าง ที่หลังบนใต้ปีกไก่อบ้าง ลม...อ่อนๆนี้แหละทำให้ฉันเจ็บหลัง บันเอวจนลุกเดินไม่ได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ ...ไม่ถึงกับทรมานแต่ก็ไม่สบายแถมเป็นเจ็ดอาทิตย์ติดกันครั้งละ3-4วัน ...ตกใจอยู่เหมือนกัน จะไม่ให้หัวนั้นไหวก็เป็นไปไม่ได้แต่ก็มาคิดว่าเรายังดีนะที่มีสัญญาณเตือนมาก่อน มีหมอยู่ใกล้บ้าน มีน้ำท่วมที่คอยให้คำแนะนำเรื่องเจ็บปวด ให้ถึงสุขในทุกข์..พอได้ฝึกจิตจิตใจของจริงแล้วฉันก็พบว่ามันยากอยู่นะเวลาเจ็บมันกระลั่นกระล่าย มีน้ำผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่ได้คิดอื่นใด คิดแต่เรื่องความเจ็บปวดของตัวเองเมื่อไรจะหายเจ็บ...แต่ละวันอยู่ที่ความพร้อมรับในขณะนั้นๆไม่ว่าวันนี้จะดี สนุกน่าสนใจหรือจะทุกข์เจ็บโอดโอยจะไม่ตั้งความหวังไว้มากนักและไม่ท้อแท้หรือสิ้นหวังเอาเสียเลย หากจะมีก็เป็น

โอกาสที่ ได้เห็นตัวเองได้เห็นความเป็นจริงของสรรพสิ่งไม่จริง ให้อารู้ และเข้าถึงการประคับประคองใจไม่ให้ฟูหรือแฟบมากนัก...คนป่วยส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองต้องหาย มันอยากหายจิตใจเลยร้อนรน มันไม่ค่อยมีผลดีกับร่างกายนะคะ ลู้ยอมรับความจริงและยอมรับความจริงคือหาย ก็ดีไม่หายก็ยังมี...เราเป็นมะเร็งในช่วงต้น พี่รู้สึกว่ายายแก่ๆแล้วตาย มากคิดภาพไปไกลต้องเป็นอย่างนั้นอย่างนี้จนนอนไม่หลับ สังคมไทย ได้สืบทอดในเรื่องของความกลัวท่านพุทธทาสกล่าวไว้ว่าถ้ากลัวต้องใช้ มรณานุสติ กลัวอย่าฉลาด พิจารณาความคิดและยอมรับความกลัว นำมาเตือนสติไม่ประมาท...

จากข้อความข้างต้นเมื่อพิจารณาจาก คำ กลุ่มคำ หรือประโยคแล้ว สามารถกำหนดประเด็นการ วิเคราะห์ได้ ดังนี้

ตารางที่ 11 แบบวิเคราะห์เนื้อหา จากเรื่องธรรมะเยียวยาชีวิตที่มะเร็งกลับมาอีกครั้ง

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>“ไอ้ที่เล็งๆว่าจะการาบคุณมะเร็งให้ อยู่หมัด เมื่อไม่เป็นอย่างที่คิดจะทำอะไรได้นอกจาก ยอมรับแต่โดยดี...ก็ในเมื่อต้องอยู่ด้วยกัน ต่อไปอีกจนกว่าจะล้างรากันไปข้างหนึ่งฉันก็ ต้องยอมรับความจริงไม่คาดหวังและไม่สิ้นหวัง...วันวานนี้เองที่ฉันผ่านทางโค้งสะดุ้งไหว อยู่ในใจจู่ๆฉันก็พบว่าตัวเองลุกขึ้นเดินไม่ได้... คุณมะเร็งทำทนายอีกกระลอกกระมัง รู้ว่ามีลม เดินติดที่บันเอวบ้าง ที่หลังบนใต้ปีกไก่อบ้าง ลม ...อ่อนๆนี้แหละทำให้ฉันเจ็บหลัง บั้นเอวจน ลุกเดินไม่ได้ ช่วยตัวเองไม่ได้ ...ไม่ถึงกับ ทรมาณแต่ก็ไม่สบายแถมเป็นเจ็ดอาทิตย์ ติดกันครั้งละ3-4วัน ...ตกใจอยู่เหมือนกัน จะไม่ให้หัวน้ไหวก็เป็นไปไม่ได้ แต่ก็มาคิดว่าเรายังดีนะที่มีสัญญาณเตือนมาก่อนมีหมอยู่ ใกล้บ้าน มีน้ำท่วมที่คอยให้คำแนะนำเรื่อง เจ็บปวดให้ถึงสุขในทุกข์...พอได้ฝึกดูจิตดูใจ</p>	<p>1.คุณค่าต่อบุคคล</p> <p>1.1.คุณค่าด้านความรู้ ความคิด ‘สะดุ้งไหวอยู่ในใจ จู่ๆฉันก็พบว่าตัวเองลุก ขึ้นเดินไม่ได้...คุณมะเร็งทำทนายอีกกระมัง’ ‘ใช้มรณานุสติกลัวอย่างชาญฉลาด’</p> <p>1.2.คุณค่าด้านจริยธรรม ‘เมื่อไม่เป็นอย่างที่คิดจะยอมรับโดยดี’ ‘ยอมรับความจริง ไม่คาดหวังและ ไม่สิ้นหวัง ยอมรับความกลัว’</p> <p>1.3.คุณค่าด้านสุนทรียะ เรายังดีนะที่มีสัญญาณเตือนเป็นโอกาส ที่ได้ เห็นตัวเองเห็นความเป็นจริงของสรรพสิ่งไม่จริง</p> <p>2. คุณค่าต่อสังคม และการศึกษา ‘มีหมอยู่ใกล้บ้าน มีน้ำท่วมที่คอยให้คำแนะนำเรื่องเจ็บปวดผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่ได้คิด’ ‘ไม่อยากจะให้ใครเห็นก้อนมะเร็ง ไม่อยากจะให้แม่</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>ของจริงแล้วฉันก็พบว่ามันยากอยู่ช่วงเวลาเจ็บ มันกระสับกระส่าย...แต่ละวันอยู่ที่ความพร้อมรับในขณะนั้นๆไม่ว่าวันนี้จะดี สนุกน่าสนใจ หรือจะทุกข์เจ็บโอดโอยจะไม่ตั้งความหวังไว้มากนักและไม่ท้อแท้หรือสิ้นหวังเอาเสียเลย หากจะมีก็เป็นโอกาสที่ ได้เห็นตัวเองได้เห็นความเป็นจริงของสรรพสิ่งไม่จริง ให้อู้และเข้าถึงการประคับประคองใจไม่ให้ฟูหรือแฟบมากนัก”คนป่วยส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองต้องหาย มันอยากหายจิตใจเลยร้อนรน มันไม่ค่อยมีผลดีกับร่างกายนะคะสู้อยอมรับความจริงคือหายก็ดี ไม่หายก็ยังดี</p> <p>...เราเป็นมะเร็งในช่วงต้น พี่รู้สึกว่ายายแก่ๆ กลัวตายมาก คิดภาพไปไกลต้องเป็นอย่างนั้น อย่างนี้จนนอนไม่หลับ...ท่านพุทธทาสกล่าวว่า ถ้ากลัวต้อง ใช้มรณานุสติ กลัวอย่างฉลาด พิจารณาความคิดและยอมรับความกลัว นำมาเตือนสติไม่ประมาท”</p>	<p>เห็น และ กลุ้มใจ แต่แม่กลับมีสีหน้าที่สงบ ท่าทีของแม่บอกว่าเป็นเรื่องธรรมดา’</p> <p>‘การเปิดเผยความจริงเป็นบทเรียนสำคัญของการเยียวยาตัวตน’ (ด้านการศึกษา)</p> <p>3. บทบาทหน้าที่ของเรื่องเล่า</p> <p>3.1 บทบาทที่เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร</p> <p>‘ผู้ป่วยส่วนใหญ่จึงไม่ได้คิดอื่นใด คิดแต่เรื่องความเจ็บปวดของตัวเอง’</p> <p>‘คนป่วยส่วนใหญ่คิดว่าตัวเองต้องหาย อยากหาย’</p> <p>3.2. บทบาทในการเยียวยาตนเอง และผู้อื่น</p> <p>‘เป็นโอกาสที่ ได้เห็นตัวเอง’ให้อู้และเข้าถึงการประคับประคองใจ ไม่ให้ฟูหรือแฟบมากนัก’</p> <p>3.3 บทบาทในการเสริมพลัง</p> <p>‘จะไม่ตั้งความหวังไว้มากนักและไม่ท้อแท้หรือสิ้นหวัง’</p> <p>‘สู้อยอมรับความจริงคือหายก็ดีไม่หายก็ยังดี’</p> <p>3.4 บทบาทในการสะท้อนปัญหา และการแก้ปัญหา</p> <p>‘เราเป็นมะเร็งในช่วงต้นพี่รู้สึกว่ายายแก่ๆ กลัวตายมาก’</p> <p>‘สังคมไทยได้สืบทอดในเรื่องของความกลัว ความตาย’</p> <p>3.5 บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์</p> <p>‘เรายังดีนะ ที่มีสัญญาณเตือนมาก่อน’</p> <p>‘เป็นโอกาสที่ ได้เห็นตัวเองได้เห็นความเป็นจริงของสรรพสิ่งไม่จริง’</p>

จากแบบการวิเคราะห์ ตามตารางที่ 11 ผู้วิจัยนำประเด็นการวิเคราะห์มาหาความสอดคล้องกับปรัชญาคุณค่า เพื่อเลือกและกำหนดประเด็นบทบาทของเรื่องเล่าต่อไป ดังตารางที่ 12

ตารางที่ 12 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญาคุณค่า

ประเด็นบทบาทตามปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์บทบาท
1. กระตุ้นความใฝ่ดีในตัวมนุษย์	คุณค่าในตัว -วิธีคิด	‘เมื่อไม่เป็นอย่างที่คิดจะยอมรับโดยดี’	‘บทบาทในการเยียวยาตนเองและผู้อื่น’
2. แก้ไขและขจัดข้อจำกัดที่ไม่พึงประสงค์	-ความมีใจที่รู้เข้าใจ เหตุผล คุณค่าของ	‘ยอมรับความจริงไม่คาดหวังแต่ไม่สิ้นหวัง’ ‘ยอมรับความกลัว’	
3. ชี้ทางสว่างอันเป็นอุดมคติ	คุณค่าในตัว -วิธีคิด	‘ใช้มรณานุสติความเจ็บปวดเป็น ทุกข์ทางกายลามเข้าสู่ใจ เป็นสิ่งที่ต้องฟันฝ่าเพื่อให้เข้าถึงชีวิตมากขึ้น’	‘บทบาทในการเสริมพลัง’
4. ช่วยให้มีมนุษย์ทำหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งต่อตนเองและส่วนรวมด้วยมโนธรรม และเจตจำนงที่ดี	- ความมีใจที่เมตตา ตนเอง ความจริง	‘ไม่ได้คิดอื่นใดคิดแต่เรื่องความเจ็บปวด ของตัวเองเมื่อไรจะหายเจ็บ’ ‘คิดลงโทษตัวเองก็คือการไม่เมตตาตัวเองก็ไม่อาจเห็นสุขในตนได้’	
5. ช่วยให้ประจักษ์ถึงคุณค่าและแสวงหาคงคุณค่าที่จริงแท้ของชีวิต	คุณค่านอกตัว -ความรู้ ความจริง	‘สังคมไทยได้สืบทอดในเรื่องของความกลัว และความตาย’	‘บทบาทที่เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร เชิงสังคมและการศึกษา’
6. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความจริงโดยใช้ความคิดแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริง	ความเข้าใจตนเองด้านที่เป็นบุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม		
7. ช่วยให้ประจักษ์ในธรรมชาติอันมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต		‘ฉันได้เรียนรู้และเกิดการปล่อยวาง’	

ประเด็นบทบาทตามปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์บทบาท
8. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความดี	คุณค่าในตัว -วิธีคิด -ความประจักษ์ในคุณค่าความดี -ความเข้าใจตนเอง ด้านที่เป็นชีวิตซึ่งเป็นส่วนของธรรมชาติ	‘ สะดุ้งไหวอยู่ในใจ ไม่ถึงกับทรมาน แต่ก็ไม่สบาย ตกใจ’ ‘เรายังดินะที่มีสัญญาณเตือนมาก่อน’ ‘เป็นโอกาสที่ ได้เห็นตัวเองได้เห็นความเป็นจริงของสรรพสิ่งไม่จริง’	‘บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่’

จากตารางที่ 11 และ 12 แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของเรื่องราวที่สะท้อนผ่านการเล่าและการตีความ ใน case NT1 คือ คุณค่าในตัวที่เป็น ความคิด วิธีคิด ความประจักษ์ในชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ และคุณค่าภายนอกที่เป็นความรู้ความคิดความประจักษ์ในบุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาท 5 ประเด็น ได้แก่ บทบาทในการสะท้อนปัญหา บทบาทในการสื่อสารให้สังคมรับรู้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการประมวลความรู้เพื่อการศึกษา บทบาทในการเยียวยาตนเอง บทบาทในการเสริมพลังและบทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ โดยประเด็นคุณค่าและบทบาทที่สรุปได้จากการศึกษา มีความสอดคล้องกับปรัชญาคุณค่าเกี่ยวกับเรื่องเล่าประสบการณ์ประสบการณ์ชีวิต 3 ประการคือ 1) เรื่องความรู้ คือความคิด การพัฒนาการรับรู้คิดเห็นถูกต้อง เช่น เรื่องเล่านำไปสู่ความจริงโดยใช้ความคิดแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริง แก่ไขและขจัดข้อจำกัดที่ไม่พึงประสงค์ 2) เรื่องความดี ได้แก่ กระตุ้นความใฝ่ดีในตัวมนุษย์ ช่วยให้มีมนุษย์ทำหน้าที่ของตนอย่างเหมาะสมทั้งต่อตนเองและส่วนรวมด้วยมโนธรรม และเจตจำนงที่ดี 3) ความจริง เช่น ช่วยให้ประจักษ์ในธรรมชาติอันมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิตและแสวงหาค่าที่จริงแท้ของชีวิต

2) การวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องพยาบาลไร้หมวก ซึ่งใช้ตัวอักษรว่า (NT2)

(หยดน้ำ, 2552: 66-77) จากการอ่านละเอียดพบคำ กลุ่มคำ ที่เกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่า มีเนื้อหา ดังนี้

... มิถุนายน 2549 มีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นกับตัวฉัน มีไข้สูงอยู่ 2 วัน จึงไปเจาะเลือดตรวจ...พบว่าเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติซึ่งตรวจพบในการตรวจสุขภาพประจำปีทุกปีแต่ฉันไม่เคยสนใจ ส่วนเซลล์เม็ดเลือดแดง

มีตัวอ่อนผิดปกติ 3 ตัว หลังจากมีไข่2วันต่อม น้ำเหลืองใต้รักแร้โตจนสามารถคลำได้ แขน2ข้างมีตุ่มใสเกิดขึ้น หลังมือบวมกำมือไม่ได้วันที่3 ตุ่มใสเริ่มมีน้ำเหลืองหยดแต่แปลกฉันไม่รู้สีกกลัวไม่รู้สีกเจ็บ อาจเป็นเพราะฉันมีสามีหยุดงานคอยดูแลตลอด...ฉันไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้สามีคอยเช็ดตัว ป้อนอาหาร ลูกๆคอยป้อนน้ำ ฉันรับน้ำจากลูกมาดื่มด้วยความสุขใจตลอดการป่วยฉันพยายามไม่ให้ออกไปแม่เห็นกลัวท่านทุกขใจ...สามีได้ทานน้ำมันงา (ที่ผ่านการเข้าพิธี) บริเวณที่ตุ่มขึ้น...ภายใน1วันผิวหนังที่ถูกน้ำมันงาพาทันทั้งไม่มีรอยแผลที่หน้า และลำตัวฉันรู้สึกศรัทธาในพลังพุทธคุณมาก... ผลเลือดของฉันถูกวินิจฉัยว่าอาจเป็น1ใน3โรคต่อไปนี้ เป็นโรคแพ้ภูมิคุ้มกันตนเอง (SLE) มะเร็งเม็ดเลือด และมะเร็งต่อม น้ำเหลือง ฉันต้องไปเจาะไขกระดูกเพื่อตรวจซ้ำและรักษาด้วยเคมีบำบัด ...ฉันเลือกรักษาโดยวิถีธรรม สวดมนต์ ปฏิบัติธรรม และพิธีกรรมจากพระอาจารย์ ฉันเปลี่ยนวิถีชีวิตตัวเองใหม่ รับประทานอาหารเฉพาะปลา น้ำจืดและผลไม้... พี่สาว สามี และลูกๆหันมาเปลี่ยนตัวเองเพื่อฉันการเจ็บป่วยของฉันทำให้คนหลายคนกินและใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาทข้างเป็นสิ่งที่ดีฉันสุขใจจริงๆทุกวันนี้ฉันได้ขี้อคิดและเป็นสุขกับการทำงาน มีกำลังใจทำงานช่วยเหลือผู้อื่นฉันเชื่อว่าต้องเริ่มจากการเปลี่ยนตัวเองก่อน ให้รู้จักอยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุด รู้จักที่จะทำงานโดยไม่ทำร้ายสังขารตัวเองเป็นดีที่สุด... CHULALONGKORN UNIVERSITY

จากข้อความข้างต้นเมื่อพิจารณาจาก คำ กลุ่มคำ หรือประโยคแล้ว สามารถกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ได้ ดังนี้

ตารางที่ 13 แบบวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องพยาบาลไร้หมวก

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
... “มิถุนายน2549มีบางสิ่งบางอย่างเกิดขึ้นกับตัวฉัน แต่ฉันไม่เคยสนใจ จึงไปเจาะเลือดตรวจ...พบว่าเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติซึ่งตรวจพบในการตรวจสุขภาพประจำปี	1.คุณค่าต่อบุคคล 1.1.คุณค่าด้านความรู้ ความคิด 'พบว่าเม็ดเลือดขาวต่ำกว่าปกติซึ่งตรวจพบในการตรวจสุขภาพประจำปีทุกแต่ฉันไม่สนใจ'

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>ทุกปีแต่ฉันไม่เคยสนใจ ส่วนเซลล์เม็ดเลือดแดงมี</p> <p>ตัวอ่อนผิดปกติ 3ตัว หลังจากมีไข้2วันต่อมา น้ำเหลืองใต้รักแร้โตจนสามารถคลำได้ แขน 2ข้างมีตุ่มใสเกิดขึ้น หลังมือบวมกำมือไม่ได้วันที่3ตุ่มใสเริ่มมีน้ำเหลืองหยดแต่แปลกฉันไม่รู้สึกลัวไม่รู้สึกรู้สึกเจ็บ อาจเป็นเพราะฉันมีสามีหยุดงานคอยดูแลตลอด</p> <p>...ฉันไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ สามีคอย เช็ดตัว ป้อนอาหาร ลูกๆคอยป้อนน้ำ ฉันรับ น้ำจากลูกมาดื่มด้วยความสุขใจ ตลอดการป่วยฉันพยายามไม่ให้พ่อกับแม่เห็นกลัวท่าน ทุกข์ใจ.</p> <p>สามีได้ทานน้ำมันงา (ที่ผ่านการเข้าพิธี) บริเวณที่ตุ่มขึ้น...ภายใน1วันผิวหนังที่ถูกน้ำมันงาพาทันแห้งไม่มีรอยแผลที่หน้าและลำตัวฉันรู้สึกศรัทธาในพลังพุทธคุณมาก... ส่วนเซลล์เม็ดเลือดแดงมีตัวอ่อนผิดปกติ 3ตัว หลังจากมีไข้2วัน ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้โตจนสามารถคลำได้ แขน2ข้างมีตุ่มใสเกิดขึ้น หลังมือบวมกำมือไม่ได้วันที่3ตุ่มใสเริ่มมีน้ำเหลืองหยด</p> <p>ผลเลือดของฉันถูกวินิจฉัยว่าอาจเป็น1ใน3โรคต่อไปนี้ เป็นโรคแพ้ภูมิคุ้มกันตนเอง (SLE) มะเร็งเม็ดเลือด และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง ฉันต้องไปเจาะไขกระดูกเพื่อตรวจซ้ำและรักษาด้วยเคมีบำบัด ...ฉันเลือกรักษาโดยวิถีธรรม สวดมนต์ ปฏิบัติธรรม และพิธีกรรมจากพระอาจารย์ฉันเปลี่ยนวิถีชีวิต</p>	<p>‘ ฉันไม่รู้สึกลัวไม่รู้สึกรู้สึกเจ็บอาจเป็นเพราะฉันมีสามี หยุดงานคอยดูแลตลอด...’</p> <p>1.2.คุณค่าด้านจริยธรรม</p> <p>‘ฉันพยายามไม่ให้พ่อกับแม่เห็น กลัวท่าน ทุกข์ใจ...’</p> <p>1.3.คุณค่าด้านสุนทรียะ</p> <p>‘ฉันรับน้ำจากลูกมาดื่มด้วยความสุขใจ’</p> <p>‘การเจ็บป่วยของฉันทำให้คนหลายคนกิน และใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท ช่างเป็นสิ่งที่ฉันสุขใจจริงๆ’</p> <p>2. คุณค่าต่อสังคมและการศึกษา</p> <p>‘ฉันรู้สึกศรัทธาในพลังพุทธคุณมาก’</p> <p>‘เซลล์เม็ดเลือดแดงมีตัวอ่อนผิดปกติ 3ตัว มีไข้ ต่อมน้ำเหลืองใต้รักแร้โตแขน2ข้างมีตุ่มใสเกิดขึ้น หลังมือบวมกำมือไม่ได้วันที่3ตุ่มใสเริ่มมีน้ำเหลืองหยด’</p> <p>‘ผลเลือดของฉันถูกวินิจฉัยว่าอาจเป็น1ใน3โรคต่อไปนี้ เป็นโรคแพ้ภูมิคุ้มกันตนเอง (SLE) มะเร็งเม็ดเลือด และมะเร็งต่อมน้ำเหลือง’</p> <p>‘ทาน้ำมันงา (ที่ผ่านการเข้าพิธี) บริเวณที่ตุ่มขึ้น ...ภายใน1วันผิวหนังที่ถูกน้ำมันงาพาทันแห้งไม่มีรอยแผลที่หน้าและลำตัวฉันรู้สึกศรัทธาในพลังพุทธคุณมาก...’</p> <p>3. บทบาทหน้าที่ของเรื่องเล่า</p> <p>3.1 เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร</p> <p>‘ ฉันไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้’</p> <p>3.2 ทำหน้าที่เยียวยาตนเองและผู้อื่น</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>ตัวเองใหม่ รับประทานอาหารเฉพาะปลาน้ำจืดและผลไม้</p> <p>...พี่สาว สามี และลูกๆหันมาเปลี่ยนตัวเองเพื่อฉันการเจ็บป่วยของฉันทำให้คนหลายคนกินและใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท ช่างเป็นสิ่งที่ฉันสุขใจจริงๆ” ‘ทุกวันนี้ฉันได้ข้คิดและเป็นสุขกับการทำงาน มีกำลังใจทำงานช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่ง ‘ทุกวันนี้ฉันได้ข้คิดและเป็นสุขกับการทำงาน มีกำลังใจทำงานช่วยเหลือผู้อื่นฉันเชื่อว่าต้องเริ่มจากการเปลี่ยนตัวเองก่อน ให้รู้จักอยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุด รู้จักที่จะทำงานโดยไม่ทำร้ายสังขารตัวเองเป็นดีที่สุด’</p>	<p>‘ฉันเปลี่ยนวิถีชีวิตตัวเองใหม่’</p> <p>‘พี่สาว สามี และลูกๆหันมาเปลี่ยนตัวเองเพื่อ’ฉัน การเจ็บป่วยของฉันทำให้คนหลายคนกินและใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท</p> <p>3.3 บทบาทในการเสริมพลัง</p> <p>‘ทาน้ำมันงา (ที่ผ่านการเข้าพิธี) บริเวณที่ตุ่มขึ้น...ภายใน1วันผิวหนังที่ถูกลู่น้ำมันงาพากันแห้งไม่มียรอยแผลที่หน้าและลำตัวฉันรู้สึกศรัทธาในพลังพุทธคุณมาก...’</p> <p>3.4 บทบาทสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา</p> <p>‘ฉันเลือกรักษาโดยวิถีธรรม สวดมนต์ ปฏิบัติธรรม และพิธีกรรมจากพระอาจารย์’</p> <p>3.5 สร้างอัตลักษณ์ใหม่</p> <p>‘ทุกวันนี้ฉันได้ข้คิดและเป็นสุขกับการงาน มีกำลังใจทำงาน ช่วยเหลือผู้อื่นฉันเชื่อว่าต้องเริ่มจากการเปลี่ยนตัวเองก่อน ให้รู้จักอยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุด รู้จักที่จะทำงานโดยไม่ทำร้ายสังขารตัวเองเป็นดีที่สุด’</p>

จากแบบการวิเคราะห์ ตามตารางที่ 13 ผู้วิจัยนำประเด็นการวิเคราะห์มาหาความสอดคล้องกับปรัชญาคุณค่า เพื่อเลือกและกำหนดประเด็นบทบาทของเรื่องเล่าต่อไป ดังตารางที่ 14

ตารางที่ 14 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญาคุณค่า

ประเด็นบทบาทตามปรัชญา คุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการ วิเคราะห์บทบาท
1. กระตุ้นความใฝ่ดีในตัว มนุษย์ 2. แก่ไขและขจัดข้อจำกัดที่ไม่ พึงประสงค์ 3. ชี้ทางสว่างอันเป็นอุดมคติ	คุณค่าในตัว -ความดีความมี ใจที่เมตตา ตนเอง	...ฉันเลือกรักษาโดย วิถีธรรม สวดมนต์ ปฏิบัติธรรม และ พิธีกรรมจากพระ อาจารย์	‘บทบาทในการ เยียวยาตนเอง ‘บทบาทสะท้อน ปัญหาและการ แก้ปัญหา’
4. ช่วยให้ผู้ปฏิบัติทำหน้าที่ของ ตนอย่างถูกต้องเหมาะสมรวมทั้ง ต่อตนเองและส่วนรวมด้วย มโนธรรม และเจตจำนงที่ดี 5. ช่วยให้ประจักษ์ถึงคุณค่า และแสวงหาคูณค่าที่จริงแท้ ของชีวิต	คุณค่าในตัว -วิธีคิด -ความดีความมี ใจซื่อซึ้งบูชา พระคุณ ‘ประจักษ์ในตน ที่เป็นส่วนหนึ่ง ของสังคม‘ความ มีใจที่เมตตา ตนเอง’	‘ฉันพยายามไม่ให้ พ่อกับแม่เห็น กลัว ท่าน ทุกข์ใจ...’ ‘แขน2ข้างมีตุ่มใส เกิดขึ้น หลังมือบวม กำมือไม่ได้วันที่3ตุ่ม ใสเริ่มมีน้ำเหลือง หยดแต่แปลกฉันไม่ รู้สึกกลัวไม่รู้สึกเจ็บ อาจเป็นเพราะฉันมี สามีหยุดงานคอย ดูแลตลอด...’ ‘ทุกวันนี้ฉันได้ข้อคิด มีกำลังใจและเป็น สุขกับการทำงาน ฉันช่วยเหลือผู้อื่น ซึ่งเชื่อว่าต้องเริ่ม จากการเปลี่ยนตัว เองก่อน ใ้รู้จักอยู่กับ กับปัจจุบันให้มาก ที่สุด รู้จักที่จะ ทำงานโดยไม่ทำร้าย	‘บทบาทในการ เยียวยาตนเองและ ผู้อื่น’ ‘บทบาทสะท้อน ปัญหาและการ แก้ปัญหา’
			‘บทบาทในการ สร้างอัตลักษณ์ใหม่’

ประเด็นบทบาทตามปรัชญา คุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการ วิเคราะห์บทบาท
6. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความจริง(ตรรกศาสตร์)โดยใช้ความคิดแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริง	คุณค่าในตัว -วิธีคิด คุณค่านอกตัว -ความรู้ ความจริง	สังขารตัวเองเป็นดี ที่สุด'-ผลเลือดของ ฉันทวิวินิจฉัยว่าอาจ เป็น1ใน3โรคนี้คือ	'บทบาทในการ เยียวยาตนเองและ ผู้อื่น'
7. ช่วยให้ประจักษ์ใน ธรรมชาติอันมีคุณค่าอย่างยิ่ง ต่อการดำรงชีวิต	คุณค่าในตัว -วิธีคิด -ความงาม ความ	เป็นโรคแพ้ภูมิคุ้ม กันตนเอง (SLE) มะเร็งเม็ดเลือด	
8. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความดี (จริยศาสตร์)	ประจักษ์ในชีวิตที่ เป็นส่วนหนึ่งของ ธรรมชาติ	และมะเร็งต่อม น้ำเหลือง - การเจ็บป่วยของ ฉันทำให้คนหลาย คนใช้ชีวิตอย่างไม่ ประมาท ช่างเป็นสิ่งที่ ที่ฉันสุขใจจริงๆ	'บทบาทในการเสริม พลัง'

จากตารางที่ 13 และ 14 แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของเรื่องราวที่สะท้อนผ่านการเล่าและการตีความ ใน case NT2 คือ คุณค่าในตัวที่เป็น ความคิด วิธีคิด ความประจักษ์ในชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ และคุณค่าภายนอกที่เป็นความรู้ความคิดความประจักษ์ในบุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาท 5 ประเด็น ได้แก่ บทบาทในการสะท้อนปัญหา บทบาทในการสื่อสารให้สังคมรับรู้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการประมวลความรู้เพื่อการศึกษ และบทบาทในการเยียวยาตนเอง บทบาทในการเสริมพลังรวมถึงบทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่

3) แนวการวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่อง มะเร็งต้องสู้ (NT3) (เบญจวรรณ กำธรวัชระ , 2544: 9, 46-47, 100, 140-143) จากการอ่านละเอียดพบ คำ กลุ่มคำ ที่เกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าในหน้ามีเนื้อหา ดังนี้

...เรื่องเล่าผ่านงานเขียนนี้สะท้อนจุดยืนและบุคลิกของผู้เขียนที่
ต้องการเสนอแนวคิดทางสังคมศาสตร์การแพทย์ให้ง่ายต่อความเข้าใจ
เพื่อผู้อ่านจะได้เรียนรู้และใช้เป็นสื่อเชื่อมความเข้าใจอันดีกับผู้ป่วย
มะเร็ง ผู้เขียน ตรวจพบว่า เป็นมะเร็งเต้านมขณะทำวิทยานิพนธ์

ปริญญาเอกและเข้ารับการรักษาทำให้ไม่มีโอกาสทำวิทยานิพนธ์ต่อ ..”
ดิฉันเข้าใจการดำเนินของโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ว่าเป็นชนิดร้ายแรงไม่มี
ทางหายขาดจึงได้เตรียมจัดการกับภาระหน้าที่ต่างๆเรียบร้อยแล้ว
พร้อมที่จะตายอย่างมีสติ ด้วยความรู้สึกว่า ‘ความตายคือมิตรแท้’ จึง
ไม่กลัวตาย แต่กลัวที่จะเป็นภาระของครอบครัวและญาติพี่น้องกับกลัว
ความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน...การมีชีวิตอยู่เพื่อต่อสู้กับโรคร้ายพร้อมกับ
สร้างงานวิชาการไม่ใช่เรื่องง่ายถ้าไม่ได้รับกำลังใจจากญาติมิตร สร้าง
ความอบอุ่นใจ เสียสละกำลังกายดูแลเมื่อผู้เขียนไม่สามารถช่วยตัวเอง
ได้ รวมทั้งให้ทุนค่ารักษา ถึงแม้จะไม่เข้าใจกันบ้างแต่สายใยของความ
รักฉันทพี่น้องก็ยังคงอยู่ ทำให้สุขใจและรู้สึกว่าชีวิตยังมีคุณค่าไม่โดด
เดี่ยวไร้ที่พึ่งทำให้เข้าใจและลึกซึ้งกับความหมายของ ครอบครัวและ
เพื่อน ขอขอบคุณ ขอใจ ...ด้วยความรักในเพื่อนมนุษย์ พรารถนาจะเห็น
สันติสุขในสังคมแม้ยามป่วยไข้ก็ปรารถนาให้แพทย์กับผู้ป่วยเข้าใจกัน
บนพื้นฐานของความเอื้ออาทรและความรักอย่าง ไร้ผลประโยชน์แอบ
แฝง...ผู้ป่วยมะเร็ง”ความหวัง”เป็นรากฐานสำคัญที่เสริมสร้างกำลังใจ
ให้ผู้ป่วย ด้วยการเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยมีความหวังและสมหวังในสิ่งที่
เป็นไปได้พร้อมทั้งป้องกันความผิดหวังที่อาจจะเกิดขึ้น...

จากข้อความข้างต้นเมื่อพิจารณาจาก คำ กลุ่มคำ หรือประโยคแล้ว สามารถกำหนด
ประเด็นการวิเคราะห์ได้ ดังนี้

ตารางที่ 15 แบบวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องมะเร็งต้องสู้

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
....เรื่องเล่าผ่านงานเขียนนี้สะท้อนจุดยืนและ บุคลิกของผู้เขียนที่ต้องการเสนอแนวคิดทาง สังคมศาสตร์การแพทย์ให้ง่ายต่อความเข้าใจ เพื่อผู้อ่านจะได้เรียนรู้และใช้เป็นสื่อเชื่อม ความเข้าใจอันดีกับผู้ป่วยมะเร็งผู้เขียน ตรวจ พบว่า เป็นมะเร็งเต้านมขณะทำวิทยานิพนธ์ ปริญญาเอกและเข้ารับการรักษาทำให้ไม่มี โอกาสทำวิทยานิพนธ์ต่อ ... “ดิฉันเข้าใจการ ดำเนินของโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ว่าเป็นชนิด ร้ายแรงไม่มีทางหายขาดจึงได้เตรียมจัดการ	<p>1.คุณค่าต่อบุคคล</p> <p>1.1.คุณค่าด้านความรู้ ความคิด</p> <p>‘ดิฉันเข้าใจการดำเนินของโรคมะเร็งที่เป็นอยู่ ว่าเป็นชนิดร้ายแรงไม่มีทางหายขาดจึงได้ เตรียม จัดการกับภาระหน้าที่ต่างๆเรียบร้อยแล้ว แล้วพร้อมที่จะตายอย่างมีสติ’</p> <p>1.2.คุณค่าด้านจริยธรรม</p> <p>‘ด้วยความรักในเพื่อนมนุษย์ พรารถนาจะเห็น สันติสุขในสังคมแม้ยามป่วยไข้ก็ปรารถนาให้</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>กับภาระหน้าที่ต่างๆเรียบร้อยแล้วพร้อมที่จะตายอย่างมีสติ ด้วยความรู้สึกว่า‘ความตายคือมิตรแท้’ จึงไม่กลัวตาย แต่กลัวที่จะเป็นภาระของครอบครัวและญาติพี่น้องกับกลัวความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน...การมีชีวิตอยู่เพื่อต่อสู้กับโรคร้ายไม่ใช่เรื่องง่ายถ้าไม่ได้รับกำลังใจจากญาติมิตร สร้างความอบอุ่นใจ เสียสละกำลังกายดูแลเมื่อผู้เขียนไม่สามารถช่วยตัวเองได้ รวมทั้งให้ทุนค่ารักษาถึงแม้จะไม่เข้าใจกันบ้าง แต่สายใยของความรักฉันท์พี่น้องก็ยังคงอยู่ ทำให้สุขใจและรู้สึกว่าคุณค่าชีวิตยังมีคุณค่าไม่โดดเดี่ยวไร้ที่พึ่งทำให้เข้าใจและ</p> <p>ลึกซึ้งกับความหมายของ ครอบครัวและเพื่อน ขอขอบคุณ ขอใจ</p>	<p>แพทย์กับผู้ป่วยเข้าใจกันบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรและความรักอย่างไร้ผลประโยชน์แอบแฝง’</p> <p>1.3.คุณค่าด้านสุนทรียะ</p> <p>‘กำลังใจจากญาติมิตร สร้างความอบอุ่นใจ เสียสละกำลังกายดูแลเมื่อผู้เขียนไม่สามารถช่วยตัวเองได้ ถึงแม้จะไม่เข้าใจกันบ้างแต่สายใยของความรักฉันท์พี่น้องก็ยังคงอยู่ ทำให้สุขใจและ ‘รู้สึกว่าคุณค่าชีวิตยังมีคุณค่าไม่โดดเดี่ยวไร้ที่พึ่งทำให้เข้าใจและลึกซึ้งกับความหมายของ ครอบครัวและเพื่อน ขอขอบคุณ ขอใจ’</p> <p>2. คุณค่าต่อสังคมและการศึกษา</p> <p>‘ต้องการเสนอแนวคิดทางสังคมศาสตร์ การแพทย์ให้ง่ายต่อความเข้าใจเพื่อผู้อ่านจะได้เรียนรู้และใช้เป็นสื่อเชื่อมความเข้าใจอันดีกับผู้ป่วยมะเร็ง’ ‘การมีชีวิตอยู่เพื่อต่อสู้กับโรคร้ายพร้อมกับสร้างงานวิชาการไม่ใช่เรื่องง่ายถ้าไม่ได้รับกำลังใจจากญาติมิตร’</p> <p>3.บทบาทของเรื่องเล่าบำบัด</p> <p>3.1 เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร</p> <p>‘เรื่องเล่าผ่านงานเขียนนี้สะท้อนจุดยืนและบุคลิกของผู้เขียน’</p> <p>‘ต้องการเสนอแนวคิดทางสังคมศาสตร์ การแพทย์ให้ง่ายต่อความเข้าใจเพื่อผู้อ่านจะได้เรียนรู้และใช้เป็นสื่อเชื่อมความเข้าใจอันดีกับผู้ป่วยมะเร็ง’</p> <p>3.2 ทำหน้าที่เยียวยาตนเองและผู้อื่น</p> <p>‘ผู้ป่วยมะเร็ง”ความหวัง”เป็นรากฐานสำคัญที่เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย’</p> <p>‘การมีชีวิตอยู่เพื่อต่อสู้กับโรคร้ายพร้อมกับ...</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>...ด้วยความรักในเพื่อนมนุษย์ บรรณานาจะเห็นสันติสุขในสังคม แม้ยามป่วยไข้ก็บรรณานาให้แพทย์กับผู้ป่วยเข้าใจกันบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรและความรักอย่างไร้ผลประโยชน์แอบแฝง” ...ผู้ป่วยมะเร็ง” ความหวัง”เป็นรากฐานสำคัญที่เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย ด้วยการเกื้อหนุนให้ผู้ป่วยมีความหวังและสมหวังในสิ่งที่เป็นไปได้พร้อมทั้งป้องกันความผิดหวังที่อาจจะเกิดขึ้นการมีชีวิตอยู่เพื่อต่อสู้กับโรคร้ายพร้อมกับสร้างงานวิชาการไม่ใช่เรื่องง่ายถ้าไม่ได้กำลังใจจากญาติมิตร...”</p>	<p>สร้างงานวิชาการไม่ใช่เรื่องง่ายถ้าไม่ได้กำลังใจจากญาติมิตร’</p> <p>3.3 บทบาทในการเสริมพลัง</p> <p>‘ด้วยความรักในเพื่อนมนุษย์ บรรณานาจะเห็นสันติสุขในสังคมแม้ยามป่วยไข้ก็บรรณานาให้แพทย์กับผู้ป่วยเข้าใจกันบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรและความรักอย่างไร้ผลประโยชน์แอบแฝง’</p> <p>3.4 บทบาทสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา ‘ผู้เขียนไม่สามารถช่วยตัวเองได้...ผู้ป่วยมะเร็ง ความหวัง”เป็นรากฐานสำคัญที่เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย’</p> <p>‘การมีชีวิตอยู่เพื่อต่อสู้กับโรคร้ายพร้อมกับสร้างงานวิชาการไม่ใช่เรื่องง่ายถ้าไม่ได้กำลังใจจากญาติมิตร’...</p> <p>3.5 สร้างอัตลักษณ์ยืนหยัดอุดมการณ์</p> <p>‘รู้สึกว่าคุณยังมีคุณค่าเข้าใจและลึกซึ้งกับความหมาย ของ ครอบครัวและเพื่อน ขอขอบคุณ</p>

จากแบบการวิเคราะห์ ตามตารางที่ 15 ผู้วิจัยนำประเด็นการวิเคราะห์มาหาความสอดคล้องกับปรัชญาคุณค่า สำหรับการเลือกและกำหนดประเด็นบทบาทของเรื่องเล่า ดังตารางที่ 16 ตารางที่ 16 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่ากับแนวคิดปรัชญาคุณค่า

ประเด็นบทบาทตามปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์บทบาท
1. กระตุ้นความใฝ่ดีในตัวมนุษย์	คุณค่าในตัว -กรอบความคิด	‘ดิฉันเข้าใจการดำเนินของโรค มะเร็งที่เป็นอยู่	บทบาทในการสะท้อนปัญหา
2. แก้ไขและจัดข้อจำกัดที่ไม่พึงประสงค์	-ความดี	ว่าเป็นชนิดร้ายแรงไม่มีทางหายขาดได้จึง	และการแก้ปัญหา

ประเด็นบทบาทตามปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์บทบาท
<p>3. ชี้อ้างอิงอันเป็นอุดมคติ</p> <p>4. ช่วยให้นักศึกษาทำหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้ง ต่อตนเองและส่วนรวมด้วยมโนธรรมและเจตจำนงที่ดี</p> <p>5. ช่วยให้ประจักษ์ถึงคุณค่าและแสวงหาคูณค่าที่จริงแท้ของชีวิต</p> <p>6. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความจริงโดยใช้ความ คิดแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริง</p> <p>7. ช่วยให้นักศึกษาในธรรมชาติอันมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการ ดำรงชีวิต</p> <p>8. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความดี</p>	<p>คุณค่าในตัว</p> <p>-กรอบความคิด</p> <p>-จิตใจดี</p> <p>คุณค่านอกตัว</p> <p>- ความรู้ ความจริง</p> <p>-วิธีคิดประจักษ์</p> <p>ในตนที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม</p> <p>คุณค่าในตัว</p> <p>-ความงาม</p> <p>ความดี ความมีใจซื่อสัตย์</p> <p>พระคุณ</p> <p>-ความประจักษ์ในชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ</p> <p>-กรอบความคิด</p> <p>ประจักษ์ในตนที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม</p>	<p>เตรียมจัดการกับภาระหน้าที่ต่างๆให้เรียบร้อยแล้วพร้อมที่จะตายอย่างมีสติ</p> <p>‘ต้องการเสนอแนวคิดทางสังคมศาสตร์</p> <p>การแพทย์ให้ง่ายต่อความเข้าใจเพื่อผู้อ่านจะได้เรียนรู้และใช้เป็นสื่อเชื่อมความเข้าใจอันดีกับผู้ป่วยมะเร็ง’ ‘ญาติมิตร สร้างความอบอุ่นใจ เสียสละกำลังกาย ดูแลเมื่อผู้เขียนไม่สามารถช่วยตัวเองได้’</p> <p>‘รู้สึกว่าคุณค่าชีวิตยังมีคุณค่าไม่โดดเด่นอะไรที่พึงทำให้เข้าใจและลึกซึ้งกับความหมาย ของครอบครัวและเพื่อน</p> <p>ขอบคุณ ขอบใจ’ ‘ด้วยความรักในเพื่อนมนุษย์ต้องการเห็นสันติสุขในสังคมแม้ยามป่วยไข้ก็ปรารถนาให้แพทย์กับผู้ป่วยเข้าใจกันบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรและความรักโดยไร้ผลประโยชน์...’</p>	<p>บทบาทในการยื่นหยัดอุดมการณ์</p> <p>บทบาทในการการศึกษา</p> <p>บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่</p> <p>บทบาทในการเสริมพลัง</p>

จากตารางที่ 15 และ 16 แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของเรื่องราวที่สะท้อนผ่านการเล่า และการตีความ ใน case NT3 ซึ่งมีความสอดคล้องกับ case NT1 และ NT2 คือ คุณค่าในตัวที่เป็น ความคิด วิถีคิด ความประจักษ์ในชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ และคุณค่าภายนอกที่เป็นความรู้ ความคิดความประจักษ์ในบุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาท 5 ประเด็น ได้แก่ บทบาทในการสะท้อนปัญหา บทบาทในการสื่อสารให้สังคมรับรู้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการ ประมวลผลความรู้เพื่อการศึกษา บทบาทในการเยียวยาตนเอง บทบาทในการเสริมพลังและบทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ที่แสดงถึงการยืนหยัดอุดมการณ์ซึ่งพบใน case NT3

4) แนวการวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องเดอะลาสต์เลกเซอร์ (NT4) (แรนดี เพาซ์, 2551: 8, 20, 63-71, 102-107, 216-218) จากการอ่านละเอียดพบ คำ กลุ่มคำ ที่เกี่ยวกับคุณค่า และบทบาทของเรื่องเล่า มีเนื้อหา ดังนี้

... ผมมีอาการเจ็บที่ท้องส่วนบนโดยไม่มีสาเหตุและเริ่มตัวเหลืองผม เป็นมะเร็งตับอ่อนผมใช้เวลาสิบวินาทีที่ถูกเกล็ดรู้แล้วว่านี้เป็นข่าวร้าย มะเร็งตับอ่อนมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด แต่ผมยังมองโลกในแง่ดีอยู่... ผมอาจจะเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้โชคดีที่จะรอดชีวิต ผมเข้ารับการรักษาผ่าตัดเอา เนื้องอกออกพร้อมกับ ใช้เคมีบำบัดและฉายรังสีทุกวันที่ทำรุนแรงมาก เป็น พิษอย่างรุนแรงต่อร่างกายเพราะเมื่อรักษาจนจบผมแทบจะไม่มีแรงเดิน และผลการทำซีทีสแกนไม่พบเซลล์มะเร็งแล้ว แต่ครั้งล่าสุดผมไป ตรวจร่างกาย ผมดูข้อมูลของผลเลือดที่ผมอยาการู้คือ CA 19-9 ซึ่งเป็น ตัวบ่งชี้เซลล์มะเร็ง ตัวเลขนั้นอยู่ที่ 208 ซึ่งน่าสยของขวัญมากเพราะค่า ปกติจะต้องต่ำกว่า 37 เท่านั้น ผมไม่รอดแล้วละ ผมรู้สึกกลัวและรู้สึกถึงความสูญเสียของตัวเองแต่ใจส่วนที่เข้มแข็งจะตั้งคำถามเกี่ยวกับ ทางเลือกอื่น ผมจะมีเวลาเหลือแค่ 3-6 เดือนเท่านั้นที่จะมีสุขภาพดี ผม จะยังไม่ตายทันทีผมจะยังไม่ตายในวันถัดไปเพราะฉะนั้น วันนี้ เดียวนี้ เป็นวันที่วิเศษสุด วินาทีนั้นเองผมรู้ว่ายังมีอีกหลายสิ่งที่จะต้องทำ รับมือกับความทุกข์ใจแสนสาหัสของตนเองและความโศกเศร้าเสีย ขวัญของคนรอบตัวที่รักผม ในอีกแง่หนึ่งผมรู้สึกโล่งใจ เป็นเวลาหลาย เดือนที่ทุกข์ทรมานที่รอคอยว่าเนื้องอกจะกลับมาอีกหรือไม่และเมื่อไร และตอนนี้มันกลับมาแล้ว การรอคอยจบแล้วเราต้องเดินหน้าเพื่อ รับมือกับอะไรก็ตามที่กำลังจะมาถึง ...ผมและเจภรรยาของผมได้ บทเรียนที่เรียนรู้ จากโรคมะเร็งมันทำให้เราค้นพบความเข้มแข็งที่จะ ยืนหยัดเคียงบ่าเคียงไหล่กัน เห็นคุณค่าของเวลา และช่วยให้คนได้

ปรับวิถีชีวิตในรูปแบบใหม่ เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ...ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะคงความสามารถมองโลกในแง่ดีตลอดช่วงเวลาที่มืออาการป่วย มีพยาธิสภาพน่าหวาดหวั่นแต่ผมต้องบังคับตัวเองให้ดูแข็งแรงและร่าเริงผู้ป่วยเป็นมะเร็งหลายคนรู้สึกเป็นหน้าที่ที่ต้องทำเป็นเข้มแข็งเข้าไว้เพราะการที่คนหลายๆคนที่รักเราและเห็นเรามีชีวิตชีวาทำให้เขามีความสุข ความเข้าใจและห่วงใยของคนรอบข้างช่วยให้ผมมองเห็นตัวเอง ผมยังมีชีวิตอยู่อย่างเต็มร้อยและรู้ว่าชีวิตคือเรื่องดีๆ และผมยังโอเคอยู่...เป็นโอกาสที่ผมจะได้คิดจริงๆว่าอะไรที่มีความหมายที่สุดสำหรับผมว่าจะพินิจให้ผู้คนจดจำผมแบบไหนและได้ทำประโยชน์เท่าที่ผมจะสามารถทำได้ในขณะที่กำลังจะจากไป”..ผมขอบคุณโรคมะเร็งที่ส่งสัญญาณเรื่องความตายของผม การรู้ตัวล่วงหน้าทำให้ผมมีโอกาสเตรียมครอบครัวให้พร้อมสำหรับอนาคตที่จะไม่มีผมอยู่ด้วย...

จากข้อความข้างต้นเมื่อพิจารณาจาก คำ กลุ่มคำ หรือประโยคแล้ว สามารถกำหนดประเด็น การวิเคราะห์ได้ ดังนี้

ตารางที่ 17 แบบวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องเดอะลาสต์เลกเซอร์

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
“ผมมีอาการเจ็บที่ท้องส่วนบนโดยไม่มีสาเหตุ และเริ่มตัวเหลือง ...ผมเป็นมะเร็งตับอ่อนผมใช้เวลาสิบวินาทีที่ดูก็รู้สึกแล้วว่านี่เป็นข่าวร้ายมะเร็งตับอ่อนมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด แต่ผมยังมองโลกในแง่ดีอยู่...ผมอาจจะเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้โชคดีที่จะรอดชีวิต ผมเข้ารับการรักษาด้วยเคมีบำบัดและฉายรังสีทุกวันที่ทำรุนแรงมาก เป็นพิษอย่างรุนแรงต่อร่างกายเพราะเมื่อรักษาจนจบผมแทบจะไม่มีแรงเดิน และผลการทำซีทีสแกนไม่พบเซลล์มะเร็งแล้ว แต่ครั้งล่าสุดผมไปตรวจร่างกาย ผมดูข้อมูลของผลเลือดที่ผมอยาการู้คือ CA 19-9 ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้เซลล์มะเร็ง ตัวเลขนั้นอยู่ที่208 ซึ่งน่าสยองขวัญมากเพราะค่าปกติจะต้องต่ำกว่า37เท่านั้น ผมไม่รอดแล้วละ”	<p>1.คุณค่าต่อบุคคล</p> <p>1.1 คุณค่าด้านความรู้ ความคิด</p> <p>‘ผมเป็นมะเร็งตับอ่อนผมใช้เวลาสิบวินาทีที่ดูก็รู้สึกแล้วว่านี่เป็นข่าวร้ายมะเร็งตับอ่อนมีอัตราการเสียชีวิตสูงสุด’</p> <p>‘แต่ผมยังมองโลกในแง่ดีอยู่...ผมอาจจะเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้โชคดีที่จะรอดชีวิต’</p> <p>‘ผมดูข้อมูลของผลเลือดที่ผมอยาการู้คือ CA 19-9 ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้เซลล์มะเร็ง ตัวเลขนั้นอยู่ที่208 ซึ่งน่าสยองขวัญมากเพราะค่าปกติจะต้องต่ำกว่า37เท่านั้น ผมไม่รอดแล้วละ’</p> <p>1.2 คุณค่าด้านจริยธรรม</p> <p>‘รู้สึกถึงความสูญเสียของตัวเองแต่ใจส่วนที่เข้มแข็งจะตั้งคำถามเกี่ยวกับทางเลือกอื่น’</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>จะต้องต่ำกว่า37เท่านั้น ผมไม่รอดแล้วละผม รู้สึกษาและรู้สึกถึงความสูญเสียของตัวเองแต่ใจส่วนที่เข้มแข็งจะตั้งคำถามเกี่ยวกับทางเลือกอื่น ผมจะมีเวลาเหลือแค่3-6เดือนเท่านั้นที่จะมีสุขภาพดี ผมจะยังไม่ตายทันทีผมจะยังไม่ตายในวันถัดไปเพราะฉะนั้น วันนี้เดี๋ยวนี้เป็นวันที่พิเศษสุด วินาทีนั้นเองผมรู้ว่า มีอีกหลายสิ่งที่จะต้องทำ ..รับมือกับความทุกข์ใจแสนสาหัสของตนเองและความโศกเศร้าเสียขวัญของคนรอบตัวที่รักผม ในอีกแง่หนึ่งผมรู้สึกโล่งใจ เป็นเวลาหลายเดือนที่ทุกข์ทรมานที่รอคอยว่าเนื้องอกจะกลับมาอีกหรือไม่และเมื่อไรและตอนนั้นมันกลับมาแล้ว การรอคอยจบแล้วเราต้องเดินหน้าเพื่อรับมือกับอะไรก็ตามที่กำลังจะมาถึง</p> <p>...ผมและเจภรรยาของผมได้บทเรียนที่เรียนรู้อจากโรคมะเร็งมันทำให้เราค้นพบความเข้มแข็งที่จะยืนหยัดเคียงบ่าเคียงไหล่กัน เห็นคุณค่าของเวลา และช่วยให้คนได้ปรับวิถีชีวิตในรูปแบบใหม่ เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะคงความสามารถมองโลกในแง่ดีตลอดช่วงเวลาที่มืออาการป่วย มีพยาธิสภาพน่าหวาดหวั่นแต่ผมต้องบังคับตัวเองให้ดูแข็งแรงและร่าเริง</p> <p>ผู้ป่วยเป็นมะเร็งหลายคนรู้สึกเป็นหน้าที่ที่ต้องทำเป็นเข้มแข็งเข้าไปเพราะการที่คนหลายๆคนที่รักเราและเห็นเรามีชีวิตชีวาทำให้เขามีความสุข ความเข้าใจและห่วงใยของคนรอบข้างช่วยให้ผมมองเห็นตัวเอง ผมยังมีชีวิตอยู่อย่างเต็มร้อยและรู้ว่าชีวิตคือเรื่องดีๆ</p>	<p>‘ต้องรับมือกับความทุกข์ใจแสนสาหัสของตนเองและความโศกเศร้าเสียขวัญของคนรอบตัวที่รักผม’</p> <p>1.3. คุณค่าด้านสุนทรียะ</p> <p>‘ผมจะยังไม่ตายทันทีผมจะยังไม่ตายในวันถัดไป’</p> <p>‘ผมรู้สึกโล่งใจ หลายเดือนที่ทุกข์ทรมานที่รอคอยว่าเนื้องอกจะกลับมาอีกหรือไม่ การรอคอยจบแล้วเราต้องเดินหน้าเพื่อรับมือกับอะไรก็ตามที่กำลังจะมาถึง’</p> <p>2. คุณค่าต่อสังคมและการศึกษา</p> <p>‘โรคมะเร็งมันทำให้เราค้นพบความเข้มแข็งที่จะยืนหยัด... เห็นคุณค่าของเวลา และช่วยให้คนได้ปรับวิถีชีวิตในรูปแบบใหม่เมื่อสมาชิกในครอบครัวเจ็บป่วย’</p> <p>‘ผู้ป่วยเป็นมะเร็งหลายคนรู้สึกเป็นหน้าที่ที่ต้องทำเป็นเข้มแข็งเข้าไปเพราะการที่คนหลายๆคนที่รักเราและเห็นเรามีชีวิตชีวาทำให้เขามีความสุข’</p> <p>3. บทบาทของเรื่องเล่าบำบัด</p> <p>3.1 เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร</p> <p>‘ผมต้องบังคับตัวเองให้ดูแข็งแรงและร่าเริง เพราะการที่คนหลายๆคนที่รักเราและเห็นเรามีชีวิตชีวาทำให้เขามีความสุข’</p> <p>3.2 ทำหน้าที่เยียวยาตนเองและผู้อื่น</p> <p>‘ความเข้าใจและห่วงใยของคนรอบข้างช่วยให้ผมมองเห็นตัวเอง ผมยังมีชีวิตอยู่อย่างเต็มร้อยและรู้ว่าชีวิตคือเรื่องดีๆ’</p> <p>3.3 บทบาทในการเสริมพลัง</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
และสำหรับผม ว่า จะฉีกให้ผู้คนจดจำผมแบบไหนและได้ทำประโยชน์เท่าที่ผมจะสามารถทำได้ในขณะที่กำลังจะจากไป”..ผมขอบคุณโรคมะเร็งที่ส่งสัญญาณเรื่องความตายของผม การรู้ตัวล่วงหน้าทำให้ผมมีโอกาสเตรียมครอบครัวให้พร้อมสำหรับอนาคตที่จะไม่มีผมอยู่ด้วย”	ผมยังโอเคอยู่...เป็นโอกาสที่ผมจะได้คิดจริงๆว่าอะไรที่มีความหมายที่สุด ‘ผมจะยังไม่ตายทันทีที่ยังไม่ตายในวันถัดไปเพราะฉะนั้น วันนี้ เดี่ยวนี้เป็นวันที่วิเศษสุด’ 3.4 บทบาทสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา ‘ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะคงความสามารถมองโลกในแง่ดีตลอดช่วงเวลาที่มมีอาการป่วย ต้องทำเป็นเข้มแข็งเอาไว้’ ‘เป็นเวลาหลายเดือนที่ทุกข์ทรมานที่รอคอย

จากแบบการวิเคราะห์ ตามตารางที่17 ผู้วิจัยนำประเด็นการวิเคราะห์มาหาความสอดคล้องกับแนวคิดคุณค่า สำหรับการเลือกและกำหนดประเด็นเรื่องเล่าต่อไป ดังตารางที่ 18

ตารางที่ 18 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญาคุณค่า

ประเด็นบทบาทตามปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์ บทบาท
1. กระตุ้นความใฝ่ดีในตัวมนุษย์ 2. แก้ไขและขจัดข้อจำกัดที่ไม่พึงประสงค์ 3. ชี้ทางสว่างอันเป็นอุดมคติ 4. ช่วยให้มีมนุษย์ทำหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องเหมาะสมรวมทั้งต่อตนเองและส่วนรวมด้วย	คุณค่าในตัว -กรอบความคิด -จิตใจที่ดี คุณค่าในตัว -กรอบความคิด -วิธีคิด -ความรู้สึก คุณค่านอกตัว - ความรู้ ความจริง	มะเร็งดับอ่อนมีอัตรา การเสียชีวิตสูงสุด’ ‘แต่ผมยังมองโลกในแง่ดีอยู่ผมอาจ จะเป็นหนึ่งในกลุ่มผู้โชคดีที่จะรอดชีวิต’ ‘ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะสามารถมองโลกในแง่ดีตลอดในช่วงเวลาที่มีอาการป่วย’	บทบาทสะท้อนปัญหา และการแก้ปัญหา เป็นเครื่องมือในการเยียวยาตนเองและผู้อื่น

ประเด็นบทบาทตามปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์บทบาท
<p>มโนธรรม และเจตจำนงที่ดี</p> <p>5. ช่วยให้ประจักษ์ถึงคุณค่าและแสวงหาคูณค่าที่จริงแท้ของชีวิต</p> <p>6. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความจริงโดยใช้ความคิดแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริง</p> <p>7. ช่วยให้ประจักษ์ในธรรมชาติอันมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต</p> <p>8. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความดี</p>	<p>-คุณค่าในตัว</p> <p>- วิธีคิด</p> <p>- กรอบความคิด</p> <p>คุณค่านอกตัว</p> <p>- ความรู้ ความจริง</p>	<p>‘ผมต้องบังคับตัวเองให้ดูแข็งแรงและร่าเริงเพราะการที่คนหลายๆคนที่รัก- เรา เห็นเรามีชีวิตชีวาทำให้เขามีความสุข’</p> <p>‘ผมจะยังไม่ตายทันที จะยังไม่ตายในวินาทีถัดไปเพราะ ฉะนั้นวันนี้ เดียวนี้เป็นวันที่วิเศษสุด’</p> <p>‘เป็นโอกาสที่ผมจะได้คิดจริงๆว่าอะไรที่มีความหมายที่สุด จะผินักให้ผู้คนจดจำผมแบบไหน’</p> <p>‘โรคมะเร็งมันทำให้เราค้นพบความเข้มแข็งที่จะยืนหยัด เห็นคุณค่าของเวลา และช่วยให้คนได้ปรับวิถีชีวิตในรูปแบบใหม่ เมื่อเจ็บป่วย’</p> <p>‘ได้ทำประโยชน์เท่าที่ ผมจะสามารถทำได้ในขณะที่กำลังจะจากไป’</p> <p>‘ความเข้าใจและห่วงใยของครอบครัวข้างช่วยให้</p>	<p>‘เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร’</p> <p>บทบาทในการเสริมพลัง</p> <p>บทบาทสร้างอัตลักษณ์ใหม่</p> <p>บทบาทยืนหยัดอุดมการณ์</p> <p>บทบาทในการศึกษาและเรียนรู้</p>

ประเด็นบทบาทตาม ปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์ บทบาท
		ผมมองเห็นตัวเอง และ รู้ว่าชีวิตคือเรื่องดีๆ'	

จากตารางที่ 17 และ 18 แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของเรื่องราวที่สะท้อนผ่านการเล่า และการตีความ ใน case NT4 ซึ่งมีความสอดคล้องกับ case NT1 NT2 และ NT3 คือ ประเด็นที่เกี่ยวกับบทบาทในการสะท้อนปัญหา บทบาทในการสื่อสารให้สังคมรับรู้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการประมวลความรู้เพื่อการศึกษา บทบาทในการเยียวยาตนเอง บทบาทในการเสริมพลัง และ บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ที่แสดงถึงการยืนหยัดต่ออุดมการณ์

5) แนวการวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องชนะโรคร้ายด้วยหัวใจสู้ (NT5)(เบอร์นี่ เอส ซีเกล, 2534: 114 -121) จากการอ่านละเอียดพบ คำ กลุ่มคำ ที่เกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่ามีเนื้อหา ดังนี้

... ฉันตั้งท้องได้ 13 อาทิตย์ ในขณะที่เดียวกันก็ตรวจพบก้อนที่เต้านมขวา ฉันมีทางเลือก 3 ทางคือ ทำแท้ง สองคือ รอให้อายุครรภ์ 30 อาทิตย์แล้ว แล้วให้ยาเร่งคลอดหรือผ่าท้องและสามารถให้ครรภ์ครบกำหนด มะเร็งของฉันเป็นชนิดสนองต่อฮอร์โมนฉันไม่อาจจะรับการรักษาอื่นมากไปกว่านี้ ทรานเซพทาที่ยังมีเด็กอยู่ในครรภ์และฉันมีโอกาสอยู่ได้ไม่เกิน 5-6 ปีเท่านั้น ฉันเลือกที่จะอุ้มท้องต่อไป 30 อาทิตย์ .. คุณจะมีรู้สึกอย่างไรเมื่อตัวเองกลายเป็นลูกกระเบิดเวลา ลูกในท้องโตขึ้นทุกวัน ฮอร์โมนมากขึ้นซึ่งเป็นอันตรายที่อยู่ในตัวฉัน ฉันหวังว่าเมื่อตั้งครรภ์จนครบ มะเร็งจะไม่กระจายตัว ฉันรู้สึกโกรธมีนชาและเศร้าหมอง เพราะคิดถึงแต่งงานศพของตัวเอง แต่จริงๆ แล้วฉันมีตัวตน 2 ตัวอยู่ภายในคือ ลู้อและยอมจำนน ฉันตัดเต้านมขวาและต่อมน้ำเหลือง 12 แห่ง ถูกเลาะออกเพราะพบเนื้องอก.. เมื่อใจอยากสงบและลดความกดดันฉันเริ่มปฏิบัติสมาธิ เป็นการบำบัดตัวเอง จนได้รับการผ่าท้อง ลูกชายฉันไม่แข็งแรงต้องดูแลรักษาตลอด 1 ปี จนฉันมั่นใจว่าเขาแข็งแรงพอที่จะมีชีวิตต่อไป ฉันต้องปรับใจใหม่ ฉันไม่มีเต้านมข้างขวา ฉันต้องเผชิญความจริงกับร่างกายของตัวเอง ทั้งรอยผ่าตัดที่ทรงวงอกและหน้าท้อง แต่สามีแสดงออกว่าไม่มีความสำคัญเท่ากับฉันยังอยู่กับเขา... ฉันเรียนรู้วิธีการยืนหยัดต่อสู้ด้วยตัวเอง หมอทั้งหลายมักใช้ตัวเลขทางสถิติ

มาทำให้ฉันเศร้าหมองคนรู้จักก็กลับทำลายความรู้สึกฉันด้วยสายตา
ที่สมเพช ฉันกระตุ้นตัวเองให้กินอาหาร ออกกำลังกาย ทำสมาธิ
พูดกับร่างกาย และภูมิใจกับมันให้ปกป้องฉัน ฉันเชื่อมั่นว่าจิตใจมี
อำนาจเหนือวัตถุ... ฉันคิดถึงมะเร็งทุกวัน แต่ฉันเชื่อและตระหนัก
ในความสำคัญของเอกภาพของจิตใจ ร่างกายและออกรวมถึงจิต
วิญญาณด้วย... มะเร็งช่วยชี้้นำให้ฉันรู้จักตัวเอง...

จากข้อความข้างต้นเมื่อพิจารณาจาก คำ กลุ่มคำ หรือประโยคแล้ว สามารถกำหนดประเด็นการ
วิเคราะห์ได้ ดังนี้

ตารางที่ 19 แบบวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องชนะโรคร้ายด้วยหัวใจสู้

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>“ฉันตั้งท้องได้13อาทิตย์ ในขณะที่เดียวกันก็ ตรวจพบก้อนที่เต้านมขวา ฉันมีทางเลือก3 ทางคือทำแท้ง สองคือรอให้อายุครรภ์ 30 อาทิตย์แล้วให้ยาเร่งคลอดหรือผ่าท้องและ สามารถให้ครรภ์ครบกำหนด มะเร็งของฉันเป็น ชนิดสนองต่อฮอร์โมนฉันไม่อาจจะรับการ รักษาอื่นมากไปกว่านี้ตราบเท่าที่ยังมีเต็กอยู่ ในครรภ์และฉันมีโอกาสอยู่ได้ไม่เกิน5-6ปี เท่านั้น ฉันเลือกที่จะอุมท้องต่อไป30อาทิตย์ .. คุณจะรู้สึกอย่างไรเมื่อตัวเองกลายเป็นลูก ระเบิดเวลา ลูกในท้องโตขึ้นทุกวัน ฮอรโมน มากขึ้นซึ่งเป็นอันตรายที่อยู่ในตัวฉัน ฉันหวัง ว่าเมื่อตั้งครรภ์จนครบมะเร็งจะไม่กระจายตัว ฉันรู้สึกโกรธมินชาและเศร้าหมองเพราะคิดถึง แต่งงานศพของตัวเอง แต่จริงๆแล้วฉันมีตัวตน 2ตัวอยู่ภายในคือสู้และยอมจำนน ฉันตัดเต้าน มขวาและต่อมน้ำเหลือง12แห่งถูกเลาะออก เพราะพบเนื้องอก..เมื่อใจอยากสงบและลด ความกดดันฉันเริ่มปฏิบัติสมาธิ เป็นการ บำบัดตัวเอง</p>	<p>1.คุณค่าต่อบุคคล</p> <p>1.1 คุณค่าด้านความรู้ ความคิด ‘ ฉันตั้งท้องได้13อาทิตย์ ใน ขณะที่เดียวกันก็ตรวจพบก้อนที่เต้านมขวา’ ‘ฉันมีตัวตน2ตัวอยู่ภายในคือสู้และยอม จำนนง</p> <p>1.2 คุณค่าด้านจริยธรรม ฉันเลือกที่จะอุมท้องต่อไป30 อาทิตย์ ฉันหวังว่าเมื่อตั้งครรภ์จน ครบ มะเร็งจะไม่กระจายตัว</p> <p>1.3 คุณค่าด้านสุนทรียะ คุณจะรู้สึกอย่างไรเมื่อตัวเองกลายเป็นลูก ระเบิดเวลา ลูกในท้องโตขึ้นทุกวัน ฮอรโมนมากขึ้นซึ่งเป็นอันตรายที่อยู่ในตัว ฉัน ฉันรู้สึกโกรธมินชาและเศร้าหมองเพราะ คิดถึงแต่งงานศพของตัวเอง เมื่อใจอยากสงบและลดความกดดันฉันเริ่ม ปฏิบัติสมาธิ เป็นการบำบัดตัวเอง</p> <p>2. คุณค่าต่อสังคมและการศึกษา</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>จนได้รับการผ่าตัดอง ลูกชายฉันไม่แข็งแรงต้องดูแลรักษาตลอด 1ปีจนฉันมั่นใจว่าเขาแข็งแรงพอที่จะมีชีวิตต่อไป ฉันต้องปรับใจใหม่ ฉันไม่มีเด็ตามข้างขวา ฉันต้องเผชิญความจริงกับร่างกายของตัวเอง ทั้งรอยผ่าตัดที่ทรวงอกและหน้าท้อง แต่สามีแสดงออกว่าไม่มีความสำคัญเท่ากับฉันยังอยู่กับเขา...ฉันเรียนรู้วิธีการยืนหยัดต่อสู้ด้วยตัวเอง หมอทั้งหลายมักใช้ตัวเลขทางสถิติมาทำให้ฉันเศร้าหมอง คนรู้จักก็กลับทำลายความรู้สึกฉันด้วยสายตาที่สมเพช ฉันกระตุ้นตัวเองให้กินอาหาร ออกกำลังกาย ทำสมาธิ พุดกับร่างกาย และ ภูมิคุ้มกันให้ปกป้องฉัน ฉันเชื่อมั่นว่าจิตใจมีอำนาจเหนือวัตถุ... ฉันคิดถึงมะเร็งทุกวัน แต่ฉันเชื่อ.. และตระหนักในความสำคัญของเอกภาพของจิตใจ ร่างกายและออจรวมถึงจิตวิญญาณด้วย... มะเร็งช่วยชี้้นำให้ฉันรู้จักตัวเอง”</p>	<p>‘มะเร็งของฉันเป็นชนิดสองต่อฮอริโมน ฉันไม่อาจจะรับการรักษาอื่นมากไปกว่านี้’ ‘เท่าที่ยังมีเด็กอยู่ในครรภ์’ ฉันไม่มีเด็ตามข้างขวาฉันต้องเผชิญความจริงกับร่างกายของตัวเองทั้งรอยผ่าตัดที่ทรวงอกและหน้าท้องแต่สามีแสดงออกว่าไม่มีความสำคัญเท่ากับฉันยังอยู่กับเขา’ ‘ฉันเรียนรู้วิธีการยืนหยัดต่อสู้ด้วยตัวเอง’</p> <p>3. บทบาทหน้าที่ของเรื่องเล่า</p> <p>3.1 เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ‘หมอทั้งหลายมักใช้ตัวเลขทางสถิติมาทำให้ฉันเศร้าหมอง คนรู้จักก็กลับทำลายความรู้สึกฉันด้วยสายตาที่สมเพช’</p> <p>3.2 ทำหน้าที่เยียวยาตนเองและผู้อื่น ‘เมื่อใจอยากสงบและลดความกดดันฉันเริ่มปฏิบัติสมาธิ เป็นการบำบัดตัวเอง’</p> <p>3.3 บทบาทในการเสริมพลัง ‘มะเร็งช่วยชี้้นำให้ฉันรู้จักตัวเอง’</p> <p>3.4 บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา ‘ฉันมีตัวตน2ตัวอยู่ในคือสู้อและยอมจำนนฉันเรียนรู้วิธีการยืนหยัดต่อสู้ด้วยตัวเอง’</p> <p>3.5 สร้างอัตลักษณ์ใหม่ ยืนหยัด อุดมการณ์ ‘ฉันกระตุ้นตัวเองให้กินอาหาร ออกกำลังกาย ทำสมาธิ พุดกับร่างกาย และ ภูมิคุ้มกันให้ปกป้องฉัน’</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
	‘ฉันเชื่อและตระหนักในความสำคัญของ เอกภาพของจิตใจ ร่างกายและอาจรวมถึง จิตวิญญาณด้วย’

จากแบบการวิเคราะห์ ตามตารางที่19 ผู้วิจัยนำประเด็นการวิเคราะห์มาหาความสอดคล้อง
กับแนวคิดคุณค่า สำหรับการเลือกและกำหนดประเด็นเรื่องเล่าต่อไป ดังตารางที่ 20

ตารางที่ 20 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญาคุณค่า

ประเด็นบทบาทตาม ปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์ บทบาท
1. กระตุ้นความใฝ่ดี ในตัวตนมนุษย์ 2. แก้ไขและขจัด ข้อจำกัดที่ไม่พึง ประสงค์ 3. ชี้ทางสว่างอันเป็น อุดมคติ 4. ช่วยให้มนุษย์ทำ หน้าที่ของตนอย่าง ถูกต้องสมควรทั้ง ต่อตนเองส่วนรวม ด้วย มโนธรรมและ เจตจำนงที่ดี 5. ช่วยให้ประจักษ์ถึง คุณค่าและแสวงหา คุณค่าที่จริงแท้ของ ชีวิต	คุณค่าในตัว - กรอบความคิด - วิธีคิด - ความรู้สึก	‘ฉันเลือกที่จะอุ้มท้อง ต่อไป30อาทิตย์ ฉันหวัง ว่าเมื่อตั้งครรรภ์จนครบ มะเร็งจะไม่กระจายตัว’ ‘มะเร็งของฉันเป็นชนิด สนองต่อฮอร์โมน’	บทบาทในการ สะท้อนปัญหาและ การแก้ปัญหา
	คุณค่านอกตัว - ความรู้ ความจริง	‘หมอทั้งหลายมักใช้ ตัวเลขทางสถิติมาทำให้ ฉันเศร้าหมองคนรู้จักก็ กลับทำลายความรู้สึก ฉันด้วยสายตาที่สมเพช’ ‘ฉันไม่อาจจะรับการ	บทบาทในการสื่อสาร

ประเด็นบทบาทตามปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์บทบาท
<p>6. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความจริงโดยใช้ความคิดแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริง</p> <p>7. ช่วยให้ประจักษ์ในธรรมชาติอันมีคุณค่าอย่างยิ่ง</p> <p>8. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความดี</p>	<p>คุณค่าในตัว</p> <p>- กรอบความคิด</p> <p>- วิธีคิด</p> <p>- ความรู้สึก</p> <p>คุณค่านอกตัว</p> <p>- ความรู้ความจริง</p>	<p>รักษาอื่นมากไปกว่านี้</p> <p>ตราบเท่าที่ยังมีเด็กอยู่ในครรภ์’</p> <p>‘ลูกในท้องโตขึ้นฮอริโมนมากขึ้นซึ่งเป็นอันตรายที่อยู่ในตัวฉัน’</p> <p>‘ฉันเริ่มปฏิบัติสมาธิเป็นการบำบัดตัวเองฉันกระตุ้นตัวเองให้กินอาหาร ออกกำลังกาย พุดกับร่างกายและภูมิคุ้มกันให้ปกป้องฉัน’</p> <p>‘ฉันเชื่อและตระหนักใน</p> <p>ความสำคัญของเอกภาพของจิตใจ ร่างกาย อารมณ์รวมถึงจิตวิญญาณ’</p> <p>‘ฉันไม่มีเต้านมข้างขวา</p> <p>ฉันต้องเผชิญความจริงกับร่างกายของตัวเอง ทั้งรอยผ่าตัดที่ทรงอกและหน้า ท้อง แต่สามีแสดงออกว่าไม่มี</p> <p>ความสำคัญเท่ากับฉันยังอยู่กับเขา’</p> <p>‘ฉันมีตัวตน2ตัวอยู่ภายในคือสู้อและยอมจำนน’</p>	<p>บทบาทในการยื่นหยัดอุดมการณ์</p> <p>บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา</p> <p>บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่</p> <p>บทบาทในการ</p> <p>ทำหน้าที่เยียวยาตนเองและผู้อื่น</p> <p>การศึกษาต่อยอดการเรียนรู้</p>

ประเด็นบทบาทตาม ปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์ บทบาท
		‘ฉันเรียนรู้วิธีการยืน หยัดต่อสู้ด้วยตัวเอง’	บทบาทในการสร้างอัต ลักษณ์ใหม่ บทบาทใน การยืนหยัดอุดมการณ์

จากตารางที่ 19 และ 20 แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของเรื่องราวที่สะท้อนผ่านการเล่า และการตีความ ใน case NT5 ซึ่งมีความสอดคล้องกับ case NT1 NT2 NT3 และ NT4 คือคุณค่าและ บทบาท 5 ประเด็น ได้แก่ บทบาทในการสะท้อนปัญหา บทบาทในการสื่อสารให้สังคมรับรู้ ซึ่งจะเป็น ประโยชน์ในการประมวลความรู้เพื่อการศึกษา บทบาทในการเยียวยาตนเอง บทบาทในการเสริมพลัง และบทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ที่แสดงถึงการยืนหยัดอุดมการณ์

6) แนวการวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องคุณหมอช่วยด้วยฉันเป็นมะเร็ง (NT6) (อิง, เป็ง เทียม, 2551: 109-114) จากการอ่านละเอียดพบ คำ กลุ่มคำ ที่เกี่ยวกับคุณค่าและบทบาท ของเรื่องเล่า มีเนื้อหา ดังนี้

... ผมเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารระยะลุกลาม ทำการผ่าตัดครั้งแรก พบว่าก้อนมะเร็งใหญ่มากไม่สามารถทำการผ่าตัดออกมาได้ แพทย์ได้ บอกกับภรรยาว่า “ถ้าเขาอยากกินอะไรก็ให้เขากินไปเถอะครับ”... และถ้าคุณทำการผ่าตัดแล้วละก็มันก็อาจจะเป็นอย่างนี้ (แล้วหมอก็ถือนิ้วชี้ลง) ความเจ็บป่วยทำให้ผมรู้วิธีการที่แพทย์ใช้บอกกับผู้ป่วยว่าคุณ กำลังจะตาย ...การผ่าตัดครั้งที่2ใช้เวลาแปดโมงเช้าถึงหกโมงเย็นซึ่ง เป็นไปด้วยดี กระเพาะผมเล็กลงผมต้องรับประทานอาหารมื้อเล็กๆ วันละ9มื้อต่อวัน ผมรู้สึกเหนื่อยมากตอนกินอาหาร ผมรู้สึกเหมือน ตัวเองเป็นงูพอกินเสร็จก็ง่วงนอน”.. ผมมีชีวิตจนในปีที่5มะเร็งกลับมา อีก ครั้งนี้เกิดที่ปอดมีก้อนน้ำเหลืองขนาดใหญ่อยู่ที่ด้านหลังของหัวใจ ผมกระวนกระวายอยากเริ่มรักษาให้เร็วที่สุดผมบอกหมอว่าอยากมีชีวิตอยู่ “อีกห้าปีก็พอครับ”การใช้เคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสงทำให้ ผมอ่อนเพลียและผมก็อดทน “ก็ผมเป็นหัวหน้าครอบครัวทุกคนต้อง พึ่งผมผมจึงยังปล่อยให้ตัวเองตายไม่ได้”เมื่อป่วยภรรยาผมมีปฏิกิริยา เปลี่ยนไป เธอไปสวดมนต์ทุกวัด คอยเรื่องโรคนี้อับทุกคน คบคุยม อาหารของผมและให้ลองยาสมุนไพรอีกแต่ผมมั่นใจในการบำบัดทาง

การแพทย์และสวดมนต์ทุกวัน เวลานี้ผมมีชีวิตที่สงบเงียบและปล่อย
ให้โรคนี้อยู่ในอุ้งมือของพระเจ้า ผมมีชีวิตรอดมาได้อีก5ปี ”ตอนนี้ผม
จะไม่ขอให้หมอรักษาผมจนหายแต่ผมขอเพิ่มอีก10ปีเราจะทำได้ไหม
ครับคุณหมอ...

จากข้อความข้างต้นเมื่อพิจารณาจาก คำ กลุ่มคำ หรือประโยคแล้ว สามารถ
กำหนดประเด็นการวิเคราะห์ได้ ดังนี้

ตารางที่ 21 แบบวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องคุณหมอช่วยด้วยฉันเป็นมะเร็ง

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>“ ...ผมเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารระยะ ลุกลาม ทำการผ่าตัดครั้งแรกพบว่า ก้อนมะเร็งใหญ่มากไม่สามารถทำการผ่าตัด ออกมาได้ แพทย์ได้บอกกับภรรยาว่า “ถ้า เขาอยากกินอะไรก็ให้เขากินไปเถอะ ครับ”...และถ้าคุณทำการผ่าตัดแล้วละก็มัน ก็อาจจะเป็นอย่างนี้ (แล้วหมอก็ขว่อนิ้วชี้ลง) ความเจ็บป่วยทำให้ผมรู้วิธีการที่แพทย์ใช้ บอกกับผู้ป่วยว่าคุณกำลังจะตาย ...การ ผ่าตัดครั้งที่สองใช้เวลาแปดโมงเช้าถึงหกโมง เย็นซึ่งเป็นไปด้วยดี กระเพาะผมเล็กลงผม ต้องรับประทานอาหารมือเล็กๆวันละ9มือ ต่อวัน ผมรู้สึกเหนื่อยมากตอนกินอาหาร ผมรู้สึกเหมือนตัวเองเป็นงูพอกินเสร็จก็ง่วง นอน”.. ผมมีชีวิตจนในปีที่5มะเร็งกลับมา อีก คราวนี้เกิดที่ปอดมีก้อนน้ำเหลืองขนาด ใหญ่อยู่ที่ด้านหลังของหัวใจ ผมกระวน กระวายอยากเริ่มรักษาให้เร็วที่สุดผมบอก หมอว่าอยากมีชีวิตอยู่ “อีกห้าปีก็พอครับ” การใช้เคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสงทำให้ ผมอ่อนเพลียและผมก็อดทน เมื่อป่วย</p>	<p>1.คุณค่าต่อบุคคล 1.1 คุณค่าด้านความรู้ ความคิด ‘ผมเป็นมะเร็งกระเพาะอาหารระยะลุกลาม’ ‘กระเพาะผมเล็กลงผมต้องรับประทานอาหาร มือเล็กๆวันละ9มือต่อวันผมรู้สึกเหนื่อยมาก ตอนกินอาหาร’ ความเจ็บป่วยทำให้ผมรู้วิธีการที่แพทย์ใช้บอก กับผู้ป่วยว่าคุณกำลังจะตาย 1.2 คุณค่าด้านจริยธรรม ‘ผมบอกหมอว่าอยากมีชีวิตอยู่ “อีกห้าปีก็พอ ครับ’ ‘การใช้เคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสงทำให้ผม อ่อนเพลียและผมก็อดทน ‘ 1.3 คุณค่าด้านสุนทรียะ ‘ เวลานี้ผมมีชีวิตที่สงบเงียบและปล่อยให้โรคนี้อยู่ ในอุ้งมือของพระเจ้า’ ‘ตอนนี้ผมจะไม่ขอให้หมอรักษาผมจนหายแต่ ผมขอเพิ่มอีก10ปี ‘ 2. คุณค่าต่อสังคมและการศึกษา ‘เมื่อป่วยภรรยาผมมีปฏิกิริยาเรื่องเปลี่ยนไป เธอไปสวดมนต์ทุกวัด คุณโรคนี้นี้กับทุกคน</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>ภรรยาผมมีปฏิกิริยาเรื่องเปลี่ยนไปเธอไป สวดมนต์ทุกวัด คุยโรคนี้อกับทุกคนควบคุม อาหารของผมและให้ลองยาสมุนไพรอีกแต่ ผมมั่นใจในการบำบัดทางการแพทย์และ สวดมนต์ทุกวัน เวลานี้ผมมีชีวิตที่สงบ เจียบและปล่อยให้โรคนี้อยู่ในอุ้งมือของ พระเจ้า มาได้อีก5ปี ”ผมมีชีวิตรอดตอนนี้ผมจะไม่ขอให้หมอ รักษาผมจนหายแต่ผมขอเพิ่มอีก10ปีเราจะ ทำได้ไหมครับคุณหมอ” ก็ผมเป็นหัวหน้า ครอบครัวทุกคนต้องฟังผมผมจึงยังปล่อยให้ ตัวเองตายไม่ได้...</p>	<p>ควบคุมอาหารของผมและให้ลองยาสมุนไพร’ 3. บทบาทหน้าที่ของเรื่องเล่าบำบัด 3.1 เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ‘ถ้าเขาอยากกินอะไรก็ให้เขากินไป เถอะครับ...ความเจ็บป่วยทำให้ผมรู้ วิธีการที่แพทย์ใช้บอก กับผู้ป่วยว่าคุณกำลังจะตาย’ 3.2 ทำหน้าที่เยียวยาตนเองและผู้อื่น ผมมั่นใจในการบำบัดทางการแพทย์และสวด มนต์ทุกวัน 3.3 บทบาทในการเสริมพลัง ‘ผ่าตัดครั้งที่1 ผมมีชีวิตจนในปีที่5และ หลังผ่าตัดครั้งที่2ผมมีชีวิตรอดมาได้อีก5ปี ‘ผม เป็นหัวหน้าครอบครัวทุกคนต้องฟังผมจึงยัง ปล่อยให้ตัวเองตายไม่ได้’ 3.4 บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการ แก้ปัญหา ‘หลังผ่าตัดครั้งที่1 ผมมีชีวิตจนในปีที่5มะเร็ง กลับมาอีกผมกระวนกระวายอยากเริ่มรักษาให้ เร็วที่สุด’ 3.5 บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ -</p>

จากแบบการวิเคราะห์ ตามตารางที่ 21 ผู้วิจัยนำประเด็นการวิเคราะห์มาหาความสอดคล้อง
กับแนวคิดคุณค่า สำหรับการเลือกและกำหนดประเด็นเรื่องเล่าต่อไป ดังตารางที่ 22

ตารางที่ 22 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษาเกี่ยวกับปรัชญาคุณค่า

ประเด็นบทบาทตามปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์บทบาท
1. กระตุ้นความใฝ่ดีในตัวมนุษย์	คุณค่านอกตัว - ความรู้ ความจริง	‘ผมเป็นหัวหน้า ครอบครัวทุกคนต้อง ฟังผมผมจึงยังปล่อยให้ ตัวเองตายไม่ได้’	บทบาทในการเสริมพลัง
2. แก้ไขและจัดข้อจำกัดที่ไม่พึงประสงค์	คุณค่าในตัว	‘เวลานี้ผมมีชีวิตที่สงบ เงียบและปล่อยให้โรค นี้อยู่ในอุ้งมือของพระเจ้า’	บทบาทเยียวยาตนเอง
3. ชี้ทางสว่างอันเป็นอุดมคติ	คุณค่าในตัว	‘หลังผ่าตัดครั้งที่1 ผม มีชีวิตจนในปีที่5มะเร็ง กลับมาอีกผมกระวน กระวายอยากเริ่มรักษา ให้เร็วที่สุด’	บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา
4. ช่วยให้ผู้กระทำหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องเหมาะสมรวมทั้งต่อตนเองและส่วนรวมด้วย	คุณค่านอกตัว - ความรู้ - ความจริง	‘การใช้เคมีบำบัด ร่วมกับการฉายแสงทำ ให้ผมอ่อนเพลียและ ผมก็อดทน ‘	
5. ช่วยให้ประจักษ์ถึงคุณค่าและแสวงหาคูณค่าที่จริงแท้ของชีวิต	คุณค่าในตัว	‘ผมมั่นใจในการบำบัด ทางการแพทย์และ สวดมนต์ทุกวัน’	
6. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความจริงโดยใช้ความคิดแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริง	คุณค่าในตัว	‘ถ้าเขาอยากกินอะไรก็ ให้เขากินไปเถอะ ครับ...ความเจ็บป่วย ทำให้ผมรู้วิธีการที่ แพทย์ใช้บอกกับผู้ป่วย ว่าคุณกำลังจะตาย’	ทำหน้าที่เยียวยาตนเองและผู้อื่น
7. ช่วยให้ประจักษ์ในธรรมชาติอันมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต	คุณค่าในตัว		
8. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความดี	คุณค่าในตัว		

ประเด็นบทบาทตาม ปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการ วิเคราะห์บทบาท
		‘เมื่อป่วยภรรยาผมมี ปฏิกิริยาเรื่อง เปลี่ยนไป เธอไปสวด มนต์ทุกวัด คุญโรคนี่ กับทุกคน ควบคุม อาหารของผมและให้ ลองยาสมุนไพร’	เป็นเครื่องมือในการ สื่อสาร เป็นเครื่องมือนำไปสู่ การศึกษา การ เรียนรู้

จากตารางที่ 21 และ 22 แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของเรื่องราวที่สะท้อนผ่านการเล่าและการตีความ ใน case NT6 ซึ่งมีความสอดคล้องกับ case NT1 NT2 NT3 NT4 และ NT5 เกี่ยวกับบทบาท 4 ประเด็น ได้แก่ บทบาทในการสะท้อนปัญหา บทบาทในการสื่อสารให้สังคมรับรู้ บทบาทในการเยียวยาตนเอง บทบาทในการเสริมพลังส่วนบทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ไม่ปรากฏใน case NT6

7) แนวการวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องส่งลูกไปเฝ้าพระพุทธเจ้า (NT7)

(หทัยภรณ์ กสิกิจนำชัย, 2553: 52-70, 81, 92, 113, 131, 154-161) จากการอ่านละเอียดพบคำกลุ่มคำ ที่เกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่า มีเนื้อหา ดังนี้

... ไม่เจ็บคอหรือหอบหืดเลยแล้ว แต่หมูนี้อู้ออกใจบ่อยจ้งหายใจก็ไม
ค่อยคล่องแม่ชวนไปตรวจร่างกายระหว่างรอผลตรวจและเห็นฟิล์มเริ่ม
ใจคอไม่ดี “ทำไมก้อนเนื้อเต็มไปหมดเลยเป็นอะไรกันแน่...” หมอ
บอกเป็นมะเร็งที่ชั่วปอดและกระจายไปที่ปอดทั้งสองข้างแล้ว” เราสอง
แม่ลูกปรึกษากันและตัดสินใจทำคีโมเลย เพราะเชื่อว่า จะหายตามที่
หมอให้ความหวัง ให้เคโม 5 ครั้งหายใจสะดวกขึ้นแต่ก้อนเนื้อไม่เล็กลง
เพราะเป็นมะเร็งชนิดที่ดื้อยาเคโม ต้องผ่าตัด ผมเร่งให้รีบทำจะได้หาย
เสียที ครั้งนี้หมอแจ้งผลกับแม่ ... “มันเกิดอะไรขึ้นกันแน่ทำไมไม่ให้ลูก
เข้าไปฟังแล้วสีหน้าหม่อม้าทำไมเป็นอย่างนี้ ... รักษาไม่ได้แล้วใช้ไหม...
หม่อม้ารีบลูกลูกอยากเลี้ยงดูหม่อม้าตอนที่หม่อม้าแก่เฒ่า ทำไมลูกอายุ
แค่นี้เองต้องเป็นโรคนี้อด้วย” ผมร้องไห้ออกมาครั้งแรก ทุกวันนี้ดึก
บาตร สวดมนต์นั่งสมาธิทุกวันทำไมก้อนเนื้อมันยังโตขึ้นอีก “แล้ววันนี้

ของผมเหลืออีกกี่วันผมอยากรู้ซัก” ผมให้เคโมครั้งสุดท้ายเจ็บและ
 ทรมาณมาก”บอกแม่ว่า”ไม่เอาอีกแล้วนะในเมื่อไม่มีทางรักษา ก็ขอให้
 หยุคเถอะ” หลังจากตัดสินใจหยุดการรักษาผมบวชและปฏิบัติธรรม
 สวดมนต์ ภาวนา แล้วอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวรขอให้หายจาก
 โรคนี้แต่ถ้าไม่หายก็ขออย่าได้ทุกข์ทรมาณเลย หลังจากลี้กกลับมาอยู่
 บ้านแม่ชวนไปตรวจสุขภาพแต่ผมปฏิเสธ จนมีอาการไอมากและปวด
 หลังข้างขวาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆจึงไปหาหมอและเจาะเอาน้ำออกจากผนัง
 ปอด “แม่พูดเรื่องหลักคำสอนให้ฟังทุกวันเพื่อรักษาใจ” “ผมถามแม่
 ว่าเป็นขั้นสุดท้ายแล้วใช่ไหม แม่ตอบรับพร้อมกับถามว่า “กลัวมั๊ย”
 ผมตอบแม่ว่า “ไม่กลัวเพราะวันนั้นยังไม่ถึง เกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่อง
 ธรรมดาแต่ก็ยังอยากอยู่ต่ออ๊วย” หลังจากเจาะน้ำออก อาการปวด
 หายไปและไอลดลง ผมไม่ถามผล x-ray รีบกลับบ้านเล่นเกม
 คอมพิวเตอร์และคุยกับเพื่อนเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้น ผมพยายาม
 เข้มแข็งต่อหน้าแม่... วันนี้แม่ช่วยผมอาบน้ำผมรู้สึกกดดันมากที่ต้อง
 เป็นภาระของแม่ ผมร้องไห้แล้วพูดว่า”หม่าม้าครับผมทำให้หม่าม้า
 ต้องลำบากขอโทษครับ” ระยะเวลาอาการเป็นมากขึ้น ปวดเมื่อยและ
 ยามอร์ฟินเอาไม่อยู่แม่เห็นความทุกข์ก็ชวนไปโรงพยาบาลผมไม่อยาก
 ไปโรงพยาบาลบอกกับแม่ว่า “ไปทำไมถึงไปก็ไม่หายขออยู่บ้านนะ”
 ผลการตรวจล่าสุดพบว่าก้อนเนื้อโตขึ้นอีก ผมยอมรับสภาพความจริง
 ของผมแต่ก็ไม่อยากแสดงความเศร้าหมองให้ใครเห็นคงพิมพ์ข้อความ
 โต้ตอบกับเพื่อนได้อย่างสงบ”กูคงอยู่ได้อีกไม่นานแล้ว” และเมื่อแม่
 ถามครั้งนี้ว่ากลัวมั๊ย ผมตอบว่า”เริ่มกลัวแล้วหม่าม้า กลัวตกรก...

จากข้อความข้างต้นเมื่อพิจารณาจาก คำ กลุ่มคำ หรือประโยคแล้ว สามารถกำหนด
 ประเด็นการวิเคราะห์ที่ได้ ดังนี้

ตารางที่ 23 แบบวิเคราะห์เนื้อหา จากเรื่องส่งลูกไปเฝ้าพระพุทธเจ้า

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
“ไม่เจ็บคอหรือหกละไอจนชินแล้ว แต่หมูนี้อู้อืออือ บ่อยจังหายใจก็ไม่ค่อยคล่อง”แม่ชวนไปตรวจ ร่างกายระหว่างรอผลตรวจและเห็นฟิล์มเริ่มใจ คอไม่ดี “ทำไมก้อนเนื้อเต็มไปหมดเลยเป็น อะไรกันแน่...หมอบอกเป็นมะเร็งที่ชั่วปอดและ	1.คุณค่าต่อบุคคล 1.1 คุณค่าด้านความรู้ ความคิด ‘เริ่มใจคอไม่ดี ทำไมก้อนเนื้อเต็มไปหมดเลย เป็นอะไรกันแน่...หมอบอกเป็นมะเร็งที่ชั่ว ปอดกระจายไปปอดทั้งสองข้างแล้ว’

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>กระจายไปที่ปอดทั้งสองข้างแล้ว” เราสองแม่ลูกปรึกษากันและตัดสินใจทำคีโมเลย เพราะเชื่อว่าจะหายตามที่หมอให้ความหวัง ให้เคโม 5 ครั้งหายใจสะดวกขึ้นแต่ก้อนเนื้อไม่เล็กลง เพราะเป็นมะเร็งชนิดที่ดื้อยาเคโม ต้องผ่าตัดผมเร่งให้รีบทำจะได้หายเสียที ครั้งนี้หมอแจ้งผลกับแม่... “มันเกิดอะไรขึ้นกันแน่ทำไมไม่ให้ลูกเข้าไปฟังแล้วสีหน้าหม่าม๊าทำไมเป็นอย่างนี้ ... รักษาไม่ได้แล้วใช่ไหม... หม่าม๊าครับลูกอยากเลี้ยงดูหม่าม๊าตอนที่หม่าม๊าแก่เฒ่า ทำไมลูกอายุแค่นี้เองต้องเป็นโรคนี้อด้วย” ผมร้องให้ออกมาครั้งแรก ทุกวันนี้ตักบาตร สวดมนต์นั่งสมาธิทุกวันทำมาก่อนนอนมันยังโตขึ้นอีก “แล้ววันนี้ของผมเหลืออีกกี่วันผมอยากรู้แน่” ผมให้เคโมครั้งสุดท้ายเจ็บและทรมานมากบอกแม่ว่า ไม่เอาอีกแล้วนะ “ในเมื่อไม่มีทางรักษา ก็ขอให้หยุดเถอะ” หลังจากตัดสินใจหยุดการรักษาผมบวชและปฏิบัติธรรมสวดมนต์ภาวนา แล้วอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร ขอให้หายจากโรคนี้อแต่ถ้าไม่หายก็ขออย่าได้ทุกข์ทรมานเลย หลังจากสักกลับมามีอาการไอมากและปวดหลังข้างขวาเพิ่มขึ้นเรื่อยๆ จึงไปหาหมอและเจาะเอาน้ำออกจากผนังปอด “แม่พูดเรื่องหลักคำสอนให้ฟังทุกวันรักษาใจผม ผมถามแม่ว่าเป็นขั้นสุดท้ายแล้วใช่ไหม” แม่ตอบรับพร้อมกับถามว่า</p>	<p>‘ตัดสินใจทำคีโมเลยเชื่อว่าจะหายตามที่หมอให้ความหวัง ‘ ‘ก้อนเนื้อไม่เล็กลง เพราะเป็นมะเร็งชนิดที่ดื้อยาเคโมต้องผ่าตัดผมเร่งให้ทำจะได้หาย’</p> <p>1.2 คุณค่าด้านจริยธรรม</p> <p>‘หม่าม๊าครับลูกอยากเลี้ยงดูหม่าม๊าตอนที่หม่าม๊าแก่เฒ่าทำไมลูกอายุแค่นี้เองต้องเป็นโรคนี้อ’ ‘ตัดสินใจหยุดการรักษาผมบวชและปฏิบัติธรรมสวดมนต์ ภาวนา แล้วอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวร’ ‘หม่าม๊าครับผมทำให้หม่าม๊าต้องลำบากขอโทษครับ’</p> <p>1.3 คุณค่าด้านสุนทรียะ</p> <p>‘ในเมื่อไม่มีทางรักษา ก็ขอให้หยุดเถอะ’ ‘ขอให้หายจากโรคแต่ถ้าไม่หายก็ขออย่าได้ทุกข์ทรมานเลย’ ‘เกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดาแต่ก็ยังอยากอยู่ต่อ’ ‘ไม่กลัวเพราะวันนั้นยังมาไม่ถึง’</p> <p>2. คุณค่าต่อสังคมและการศึกษา</p> <p>‘มันเกิดอะไรขึ้นกันแน่ทำไมไม่ให้ลูกเข้าไปฟังแล้วสีหน้าหม่าม๊าทำไมเป็นอย่างนี้ ... รักษาไม่ได้แล้วใช่ไหม’ ‘อาการเป็นมากขึ้น ปวดเมื่อยและยามอร์ฟินเอาไม่อยู่แม่เห็นความทุกข์ จึงให้ผมบวชและปฏิบัติธรรมสวดมนต์ ภาวนา แล้วอุทิศส่วนกุศลให้เจ้ากรรมนายเวรขออย่าได้ทุกข์ทรมาน’</p> <p>3. บทบาทหน้าที่ของเรื่องเล่า</p> <p>3.1 เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
	<p>‘ผมไอและปวดหลังมากขึ้นๆแม่พูดเรื่องหลักคำสอนให้ฟังทุกวันรักษาใจ ผม ผมถามแม่ว่า เป็นขั้นสุดท้ายแล้วใช่ไหม’</p> <p>‘ผมรู้สึกกดดันมากที่ต้องเป็นภาระของแม่’</p> <p>3.2 ทำหน้าที่เยียวยาตนเองและผู้อื่น</p> <p>‘ขอให้หายจากโรคแต่ถ้าไม่หายก็ขออย่าได้ทุกข์ทรมานเลย’</p> <p>‘คุยกับเพื่อนเหมือนไม่มีอะไรเกิดขึ้นผมพยายามเข้มแข็งต่อหน้าแม่’</p> <p>3.3 บทบาทในการเสริมพลัง</p> <p>‘ไม่กลัวเพราะวันนั้นยังไม่มาถึง’</p> <p>‘เกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดาแต่กูยังอยากอยู่ต่ออ้ออ้ย’</p> <p>3.4 บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา</p> <p>‘ผมร้องไห้ออกมาครั้งแรก’</p> <p>‘ผมรู้สึกกดดันมากที่ต้องเป็นภาระของแม่’</p> <p>‘กูคงอยู่ได้อีกไม่นานแล้ว’</p> <p>‘เริ่มกลัวแล้วหม่าม้า กลัวตกรนรก’</p> <p>3.5 บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่</p> <p>‘ผลล่าสุดก่อนเนื้อโตขึ้นอีกผมยอมรับสภาพความจริงแต่ไม่ยอมแสดงความเศร้าหมองให้ใครเห็น’</p>

จากแบบการวิเคราะห์ ตามตารางที่ 23 ผู้วิจัยนำประเด็นการวิเคราะห์มาหาความสอดคล้องกับแนวคิดคุณค่า สำหรับการเลือกและกำหนดประเด็นเรื่องเล่าต่อไป ดังตารางที่ 24

ตารางที่ 24 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญาคุณค่า

ประเด็นบทบาทตามปรัชญา คุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการ วิเคราะห์บทบาท
1. กระตุ้นความใฝ่ดีในตัว มนุษย์	คุณค่าในตัว -กรอบความคิด	‘ผมรู้สึกกดดันมากที่ ต้องเป็นภาระของแม่ ผมพยายามเข้มแข็ง ต่อหน้าแม่’	บทบาทในการ สะท้อนปัญหาและ การแก้ปัญหา ทำหน้าที่เยียวยา ตนเองและผู้อื่น
2. แก้ไขและขจัดข้อจำกัดที่ไม่ พึงประสงค์	-วิธีคิด -ความรู้สึก	‘ไม่กลัวเพราะวันนั้น ยังมาไม่ถึง’ ‘เกิดแก่เจ็บตายเป็น เรื่องธรรมดาแต่ก็ยัง อยากอยู่ต่อ’	ทำหน้าที่เยียวยา ตนเองและผู้อื่น
3. ชี้ทางสว่างอันเป็นอุดมคติ	คุณค่านอกตัว	‘เป็นมะเร็งที่ชั่วปอด กระจายไปปอดทั้ง สองข้างแล้ว’ ‘ตัดสินใจทำคีโมเลย เชื่อว่าจะหายตามที่ หมอให้ความหวัง ‘ ‘ในเมื่อไม่มีทาง รักษาก็ขอให้หยุด’	บทบาทในการ สะท้อนปัญหาและ การแก้ปัญหา
4. ช่วยให้ผู้ทำหน้าที่ของ ตนอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้ง ต่อตนเองและส่วนรวมด้วย มโนธรรม และเจตจำนงที่ดี	คุณค่าในตัว -กรอบความคิด	‘ผลล่าสุดก้อนเนื้อโต ขึ้นอีกผมยอมรับ สภาพความจริง’	บทบาทในการ สร้างอัตลักษณ์ใหม่
5. ช่วยให้ประจักษ์ถึงคุณค่า และแสวงหาค่าที่จริงแท้ ของชีวิต	-ความรู้สึก -วิธีคิด	‘แต่ไม่อยากแสดง ความเศร้าหมองให้ ใครเห็น’ ‘ก้อนเนื้อไม่เล็กลง เพราะเป็นมะเร็ง ชนิดที่ดื้อยาเคมี ต้องผ่าตัด ผมเฝ้า ให้ทำจะได้หาย’	เป็นเครื่องมือในการ สื่อสาร
6. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความ จริงโดยใช้ความคิดแสวงหา คำตอบเกี่ยวกับความจริง	คุณค่านอกตัว - ความรู้ ความ จริง		บทบาทในการ สะท้อนปัญหาและ การแก้ปัญหา

ประเด็นบทบาทตามปรัชญา คุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการ วิเคราะห์บทบาท
7. ช่วยให้ประจักษ์ใน ธรรมชาติอันมีคุณค่าอย่างยิ่ง ต่อการดำรงชีวิต 8. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความดี (จริยศาสตร์)	คุณค่าในตัว -กรอบความคิด -ความรู้สึก -วิธีคิด คุณค่านอกตัว - ความรู้ ความ จริง	‘อาการเป็นมากขึ้น ปวดเมื่อยและยา มอร์ฟินเอาไม่อยู่แม่ เห็นความทุกข์ จึงให้ ผมบวชและปฏิบัติ ธรรมสวดมนต์ ภาวนา แล้วอุทิศ ส่วนกุศล’	ทำหน้าที่เยียวยา ตนเองและผู้อื่น

จากตารางที่ 23 และ 24 แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของเรื่องราวที่สะท้อนผ่านการเล่า และการตีความ ใน case NT7 ซึ่งมีความสอดคล้องกับ case NT1 NT2 NT3 NT4 NT5 และ NT6 คือ คุณค่าและบทบาท 4 ประเด็น ได้แก่ บทบาทในการสะท้อนปัญหา บทบาทในการสื่อสารให้สังคมรับรู้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการประมวลความรู้เพื่อการศึกษา บทบาทในการเยียวยาตนเอง และบทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ que แสดงถึงการยื่นหยัดอุดมการณ์ซึ่งบทบาทที่ไม่พบใน case NT7 คือ บทบาทในการเสริมพลัง

8) แนวทางวิเคราะห์เนื้อหา จากเรื่องสตีฟ จ๊อบส์ (NT8) (วอลเตอร์ ไอแซคสัน, 2554: 531- 668) จากการอ่านละเอียดพบ คำ กลุ่มคำ ที่เกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่ามี เนื้อหาดังนี้

... เล่าเรื่องเกี่ยวกับความตาย ตอนอายุ 17 ปี ผมประทับใจคำคมที่ว่า "ให้คุณใช้ชีวิตเหมือนกับวันนี้เป็นวันสุดท้าย มันอาจจะจริงเข้าสักวัน" และ 33 ปีที่ผ่านมาผมมักถามตัวเองว่า "ถ้าผมอยู่วันนี้เป็นวันสุดท้ายผมจะยังอยากทำในสิ่งที่ผมกำลังจะไปทำในวันนี้หรือไม่" แล้วถ้าคำตอบเป็น "ไม่" ติด ๆ กันหลายวันผมก็รู้ว่าถึงเวลาที่ต้องเปลี่ยนแปลง..." "การเตือนตัวเองว่าจะตายในไม่ช้าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดที่ช่วยให้ผมตัดสินใจครั้งใหญ่ๆ ในชีวิตได้เพราะเกือบทุกสิ่งไม่ว่าจะเป็น ความคาดหวังของคนอื่น ชื่อเสียงเกียรติยศ ความภาคภูมิใจ ความกลัวที่จะต้องล้มเหลวสิ่งเหล่านี้จะหมดความหมายเมื่อต้องเผชิญกับความตาย "...เราไม่ได้ยู่คำฟ้าผมรู้ เพราะเมื่อตายไป

แล้ว เราก็เหลือแต่ร่างกายที่เปลือยเปล่าจึงไม่มีเหตุผลที่จะไม่ทำตาม
 สิ่งที่หัวใจต้องการ” ปีที่แล้ว ผมถูกตรวจพบว่าเป็นมะเร็งในตับอ่อน
 มะเร็งชนิดนี้ไม่สามารถรักษาได้ผมคงอยู่ได้อีกไม่เกิน 3-6 เดือน หมอจึง
 แนะนำว่าผมควรกลับไปจัดการธุระที่บ้านให้เรียบร้อย ความหมายอีก
 หนึ่งของหมอก็คือให้เตรียมพร้อมจะตาย ผมถูกตัดเนื้อเยื่อไปตรวจ
 วิธีก็คือหมอจะแช่ห้อยยาวๆ ลงไปผ่านลำคอ ท้อง ลำไส้ แล้วก็เอาเข็ม
 ฉีดลงไปในตับอ่อนของผมเพื่อให้ได้เซลล์ส่วนหนึ่งจากก้อนเนื้อที่อยู่ใน
 ตับ... “ผมตั้งต้นไม่ยอมผ่าตัดอยู่ 9 เดือนส่วนหนึ่งมาจากด้านมืดของสนาม
 ความจริงที่ถูกบิดเบือนที่ผมสร้างขึ้นเอง ผมสมัครใจที่จะไม่รับรู้สิ่งที่ไม่
 ต้องการจะยุ่งด้วยในอดีตการทำเช่นนี้นำไปสู่ความก้าวหน้าหลายต่อ
 หลายครั้งแต่มันก็ส่งผลร้ายได้เหมือนกัน... ความเชื่อว่าสามารถทำ
 อะไรให้เป็นไปอย่างที่ใจต้องการด้วยกำลังใจล้วนๆ แต่มะเร็งไม่ได้เป็น
 อย่างนั้น” ผมเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด และหวังว่าขอให้มีชีวิต
 อีกสักหลายปี เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้ผมกล้าพูดได้ว่า “ความตาย
 เป็นประโยชน์และเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดสติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์
 แบบ” ไม่มีใครที่อยากตาย แต่ความตายเป็นจุดหมายปลายทางที่เรา
 ทุกคนต่างจะต้องไป ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ เพราะความตายเป็นเหมือน
 ประดิษฐ์กรรมสุดยออดสิ่งหนึ่งของชีวิต เป็นการเปลี่ยนผ่านจากชีวิต
 หนึ่งไปสู่อีกชีวิตหนึ่งเป็นการชำระล้างสิ่งเก่าๆ เพื่อรอรับสิ่งใหม่ๆ
 “เวลา...มีจำกัด...จงกล้าหาญที่จะทำตามหัวใจ และสัญญาของ
 ตัวเอง เพราะสองสิ่งนี้อาจรู้อยู่แล้วว่าที่จริงแล้วเราต้องการจะเป็น
 อะไร... เรื่องพระผู้เป็นเจ้า ผมเชื่ออยู่ 50-50... ผมรู้สึกว่าชีวิตมันมี
 อะไรบางอย่างมากกว่ารูปร่างที่เรามองเห็น...ผมอยากเชื่อว่ามีอะไร
 บางอย่างเกี่ยวกับตัวเราที่เหลืออยู่ หลังจากที่เราตายไปแล้ว มันแปลก
 ที่จะคิดว่าเราส่งสมประสงค์มาตลอดชีวิตขณะนี้ อาจมีภูมิปัญญา
 มากขึ้น แล้วพอตายทุกอย่างก็หายไป ผมอยากเชื่อว่ามีอะไรบางอย่าง
 ที่หลงเหลืออยู่ สิ่งที่เหลืออยู่และคงทนต่อไป อาจเป็นสำนึกของเรา
 เองก็ได้...” เมื่อมะเร็งกลับมา สตีฟบอกว่า เวลาที่เขารู้สึกแย่มากๆ เขา
 จะทำสมาธิ กำหนดจิตไปที่ความเจ็บปวดเข้าไปให้ถึงมันซึ่งดูเหมือนจำ
 ทำให้เขาค่อยยังชั่วขึ้น...แต่เริ่มมีปัญหาเรื่องการกินและน้ำหนักลดลง
 ส่วนหนึ่งเพราะตับอ่อนถูกตัดออกไปทำให้เอนไซม์ในการย่อยโปรตีน

ลดลง อีกสาเหตุหนึ่งคือ การให้มอร์ฟินบรรเทาปวดทำให้ความอยากอาหารลดลงและสาเหตุทางจิตใจ ทำให้น้ำหนักเขาลดลง 40ปอนด์แต่สติยังคงปฏิเสธความจริงเรื่องมะเร็งลุกลามไปที่ตับ เขามักจะพูดให้ข้อมูลกับผู้ถือหุ้และสาธารณชนว่า สุขภาพของเขาอาจเป็นมากกว่าอาการไม่สบายธรรมดา ‘แต่ก็ไม่ทำให้ถึงแก่ชีวิต’ แต่อาการของจีอ็อบก็ทรุดหนักลงมาก เขายอมลาป่วย หาวิธีบำบัดรักษาแบบทางเลือก ร่วมกับเคมีบำบัด เขากล่าวว่า ‘ปัญหาสุขภาพของผมซับซ้อนกว่าที่คิดไว้...เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องส่วนตัว แต่มีคนอยากรู้เรื่องสุขภาพของผมมันเป็นเรื่องกวนประสาทผม ครอบครัวและคนอื่นๆในบริษัทด้วย’ ประสบการณ์ความเจ็บป่วยหลังจากปลูกถ่ายอวัยวะ พาวเวอร์ภรรยาที่ใช้สมองและสมาธิทุ่มเทประสานการรักษาให้ผม ครอบครัวของลอรีนแม่กับน้องชายทุกคนช่วยกันดูแลทุกอย่างให้ พวกเขาดีกับผมมาก ตอนนั้นผมอ่อนแอมาก...ประสบการณ์แบบนี้มันผูกพันเราไว้ด้วยกันอย่างลึกซึ้ง หลังจากผ่าตัดจีอ็อบมาทำงานเขากล่าวว่า ‘ผมคงไม่ได้มาโดยตรงนี้หากไม่ได้รับความเมตตาจากผู้บริหารคนนั้นผมหวังว่าพวกเราจะมีจิตใจเมตตาและบริจาคอวัยวะบ้าง ผมยืนตัวตรงได้แล้ว ผมกลับมา Apple แล้วผมรักทุกๆวินาทีที่อยู่ที่นี่...

จากข้อความข้างต้นเมื่อพิจารณาจาก คำ กลุ่มคำ หรือประโยคแล้ว สามารถกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ได้ ดังนี้

ตารางที่ 25 แบบวิเคราะห์เนื้อหา จากเรื่องสติฟ จีอ็อบส์

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
“...เล่าเรื่องเกี่ยวกับความตาย ตอนอายุ 17ปี ผมประทับใจคำคมที่ว่า "ให้คุณใช้ชีวิตเหมือนกับวันนี้เป็นวันสุดท้าย มันอาจจะเป็นจริงเข้าสักวัน" และ 33 ปีที่ผ่านมาผมมักถามตัวเองว่า "ถ้าผมอยู่วันนี้เป็นวันสุดท้ายผมจะยังอยากทำในสิ่งที่ผมกำลังจะไปทำในวันนี้หรือไม่" แล้วถ้าคำตอบเป็น “ไม่” ติดๆ กันหลายวันผมก็รู้ว่า ถึงเวลาที่ต้อง	1.คุณค่าต่อบุคคล 1.1 คุณค่าด้านความรู้ ความคิด ‘ถ้าผมอยู่วันนี้เป็นวันสุดท้ายผมจะยังอยากทำในสิ่งที่ผมกำลังจะไปทำในวันนี้หรือไม่’ แล้วถ้าคำตอบเป็น “ไม่” ติดๆ กันผมก็รู้ว่าถึงเวลาที่ต้องเปลี่ยนแปลง’ ‘การเตือนตัวเองว่าจะตายในไม่ช้าเป็นเครื่องมือที่

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>เปลี่ยนแปลง” “การเตือนตัวเองว่าจะตายในไม่ช้าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดที่ช่วยให้ผมตัดสินใจครั้งใหญ่ๆ ในชีวิตได้” ความคาดหวังของคนอื่น ชื่อเสียงเกียรติยศ ความกลัวที่จะต้องล้มเหลวจะหมดความหมายเมื่อต้องเผชิญกับความตาย” “...เราไม่ได้ยู่ค้ำฟ้าผมรู้ เพราะเมื่อตายไปแล้ว เราก็เหลือแต่ร่างกายที่เปลือยเปล่าจึงไม่มีเหตุผลที่จะไม่ทำตามสิ่งที่หัวใจต้องการ” ปีที่แล้ว ผมถูกตรวจพบว่าเป็นมะเร็งในตับอ่อน มะเร็งชนิดนี้ไม่สามารถ รักษาได้ผมคงอยู่ได้อีกไม่เกิน3-6 เดือน หมอจึงแนะนำว่าผมควรกลับไปจัดการธุระที่บ้านให้เรียบร้อย ความหมายอีกนัยหนึ่งของหมอก็คือให้เตรียมพร้อมจะตาย ผมถูกตัดเนื้อเยื่อไปตรวจ วิธีก็คือหมอจะแห่ท่อยาวๆ ลงไปผ่านลำคอ ท้อง ลำไส้ แล้วก็เอาเข็มจิ้มลงไปใต้อ่อนของผมเพื่อให้ได้เซลล์ส่วนหนึ่งจากก้อนเนื้อที่อยู่ในตับ “ผมตั้งต้นไม่ยอมผ่าตัดอยู่ 9 เดือนส่วนหนึ่งมาจากด้านมืดของสนามความจริงที่ถูกบิดเบือนที่ผมสร้างขึ้นเอง ผมสมัครใจที่จะไม่รับรู้สิ่งที่ไม่ต้องการจะยุ่งด้วยในอดีตการทำเช่นนั้นนำไปสู่ความก้าวหน้าหลายต่อหลายครั้งแต่มันก็ส่งผลร้ายได้เหมือนกัน... ความเชื่อว่า สามารถทำอะไรให้เป็นไปอย่างที่เราต้องการด้วยกำลังใจล้วนๆแต่มะเร็งไม่ได้เป็นอย่างนั้น” ผมเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด และหวังว่าขอให้มีชีวิตอีกสักหลายๆปี เหตุการณ์ครั้งนั้นทำให้ผมกล้าพูดได้ว่า “ความตายเป็นประโยชน์และเป็น</p>	<p>สำคัญที่สุดที่ช่วยให้ผมตัดสินใจครั้งใหญ่ๆ ในชีวิตได้’</p> <p>‘ผมตั้งต้นไม่ยอมผ่าตัดอยู่ 9 เดือนส่วนหนึ่งมาจากด้านมืดของสนามความจริงที่ถูกบิดเบือนที่ผมสร้างขึ้นเอง’ ผมสมัครใจที่จะไม่รับรู้สิ่งที่ไม่ต้องการจะยุ่งด้วย ...แต่มันก็ส่งผลร้ายได้</p> <p>เหมือนกัน’</p> <p>1.2 คุณค่าด้านจริยธรรม</p> <p>‘ความเชื่อว่า สามารถทำอะไรให้เป็นไปอย่างที่เราต้องการด้วยกำลังใจล้วนๆแต่มะเร็งไม่ได้เป็นอย่างนั้น’</p> <p>1.3 คุณค่าด้านสุนทรียะ</p> <p>‘เราไม่ได้ยู่ค้ำฟ้าผมรู้ เพราะเมื่อตายไปแล้ว เราก็เหลือแต่ร่างกายที่เปลือยเปล่าจึงไม่มีเหตุผลที่จะไม่ทำตามสิ่งที่หัวใจต้องการ’</p> <p>ผมเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด และหวังว่าขอให้มีชีวิตอีกสักหลายๆปี</p> <p>‘ความตายเป็นประโยชน์และเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดสติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์แบบ’</p> <p>‘ความตายเป็นจุดหมายปลายทางที่เราทุกคนต่างจะต้องไป ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ ‘</p> <p>2. คุณค่าต่อสังคมและการศึกษา</p> <p>‘ความคาดหวังของคนอื่น ชื่อเสียงเกียรติยศ ความกลัวที่จะต้องล้มเหลวจะหมดความหมายเมื่อต้องเผชิญกับความตาย’</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>สิ่งที่กระตุ้นให้เกิดสติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์แบบ” ไม่มีใครที่อยากตาย แต่ความตายเป็นจุดหมายปลายทาง...ที่เราทุกคนต่างจะต้องไป ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ เพราะความตายเป็นเหมือนประดิษฐ์กรรมสุดยอดสิ่งหนึ่งของชีวิต เป็นการเปลี่ยนผ่านจากชีวิตหนึ่งไปสู่อีกชีวิตหนึ่งเป็นการชำระล้างสิ่งเก่าๆเพื่อรอรับสิ่งใหม่ๆ...เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องส่วนตัว แต่มีคนอยากรู้เรื่องสุขภาพของผมนั้นเป็นเรื่องกวนประสาทผม ครอบครัวและคนอื่นๆในบริษัทด้วย” “เวลา...มีจำกัด...จงกล้าหาญที่จะทำตามหัวใจ และสัญชาตญาณของตัวเอง เพราะสองสิ่งนี้อาจรู้อยู่แล้วว่าที่จริงแล้วเราต้องการจะเป็นอะไร... เรื่องพระเจ้าเป็นเจ้า ผมเชื่ออยู่ 50-50... ‘ผมคงไม่ได้มายืนตรงนี้หากไม่ได้รับความเมตตาจากผู้บริจาคคนนั้นผมหวังว่าพวกเราจะมีจิตใจเมตตาและบริจาคอวัยวะบ้าง ผมยืนตัวตรงได้แล้ว ผมกลับมา Apple แล้วผมรักทุกๆวินาทีที่อยู่ที่นี่’ ผมรู้สึกว่าคุณชีวิตมันมีอะไรบางอย่าง ตัวมากกว่ารูปกายที่เราเห็น... ผมอยากเชื่อว่ามีอะไรบางอย่างเกี่ยวกับ เราที่เหลืออยู่ หลังจากที่เรตายไปแล้วมันแปลกที่จะคิดว่าเราส่งสมประสงค์มาตลอดชีวิตขณะนี้ อาจมีภูมิปัญญามากขึ้น แล้วพอตายทุกอย่างก็หายไป สิ่งที่เหลืออยู่และคงทนต่อไป อาจเป็นสำนึกของเราเองก็ได้...”</p>	<p>‘ผมคงอยู่ได้อีกไม่เกิน3-6เดือน หมอแนะนำว่าผมควรกลับไปจัดการธุระที่บ้านให้เรียบร้อย ความหมายอีกนัยหนึ่งของหมอก็คือให้เตรียมพร้อมจะตาย’</p> <p>‘ความตายเป็นเหมือนประดิษฐ์กรรมสุดยอดสิ่งหนึ่งของชีวิต เป็นการเปลี่ยนผ่านจากชีวิต หนึ่งไปสู่อีกชีวิตหนึ่งเป็นการชำระล้างสิ่งเก่าๆเพื่อรอรับสิ่งใหม่ๆ’</p> <p>‘เรื่องสุขภาพเป็นเรื่องส่วนตัว แต่มีคนอยากรู้เรื่องสุขภาพของผมนั้นเป็นเรื่องกวนประสาทผม ครอบครัวและคนอื่นๆในบริษัทด้วย’</p> <p>3. บทบาทหน้าที่ของเรื่องเล่า</p> <p>3.1 เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร</p> <p>‘ไม่มีใครที่อยากตาย’</p> <p>3.2 ทำหน้าที่เยียวยาตนเองและผู้อื่น</p> <p>‘ความตายเป็นจุดหมายปลายทางที่เราทุกคนต่างจะต้องไป ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้</p> <p>‘ผมเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด และหวังว่าขอให้ชีวิตอีกสักหลายๆปี’</p> <p>3.3 บทบาทในการเสริมพลัง</p> <p>‘ผมหวังว่าพวกเราจะมีจิตใจเมตตาและบริจาคอวัยวะบ้าง ผมยืนตัวตรงได้แล้ว ผมกลับมา Apple แล้วผมรักทุกๆวินาทีที่อยู่ที่นี่’</p> <p>3.4 บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา</p> <p>‘ความตายเป็นประโยชน์และเป็นสิ่งที่กระตุ้นให้ เกิดสติปัญญาได้อย่างสมบูรณ์แบบ’</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
	<p>3.5 บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ ‘ผมรู้สึกว่ามีอะไรบางอย่างมากกว่ารูปกายที่เราเห็นแล้วพอตายทุกอย่างก็หายไป สิ่งที่เหลืออยู่และคงทนอาจเป็นสำนึกของเราเองก็ได้’</p> <p>3.6 บทบาทในการยืนหยัดอุดมการณ์ ‘เวลา...มีจำกัด...จงกล้าหาญที่จะทำตามหัวใจ และสัญชาตญาณของตัวเอง เพราะสองสิ่งนี้อาจรู้อยู่แล้วว่าที่จริงแล้วเราต้องการจะเป็นอะไร’</p>

จากแบบการวิเคราะห์ ตามตารางที่ 25 ผู้วิจัยนำประเด็นการวิเคราะห์มาหาความสอดคล้องกับแนวคิดคุณค่า สำหรับการเลือกและกำหนดประเด็นเรื่องเล่าต่อไป ดังตารางที่ 26

ตารางที่ 26 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญาคุณค่า

ประเด็นบทบาทตามปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์บทบาท
1. กระตุ้นความใฝ่ดีในตัวมนุษย์	คุณค่าในตัว - กรอบความคิด	เวลา...มีจำกัด...จงกล้าหาญที่จะทำ	บทบาทในการยืนหยัดอุดมการณ์
2. แก้ไขและจัดข้อจำกัดที่ไม่พึงประสงค์	- วิธีคิด - ความรู้สึก	ตามหัวใจ และสัญชาตญาณของ	
3. ชี้ทางสว่างอันเป็นอุดมคติ	คุณค่านอกตัว - ความรู้ ความจริง	ตัวเอง เพราะสองสิ่งนี้อาจรู้อยู่แล้วว่าที่	
4. ช่วยให้นักุษย์ทำหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องเหมาะสมควรทั้งต่อตนเองและส่วนรวมด้วยมโนธรรมและเจตจำนงที่ดี	ความประจักษ์ในตนเองที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม คุณค่าในตัว - กรอบความคิด - วิธีคิด	จริงแล้วเราต้องการจะเป็นอะไร ‘ผมเข้ารับการรักษาด้วยการผ่าตัด และหวังว่าขอให้มีชีวิตอีกสักหลายปี’	บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา

ประเด็นบทบาทตาม ปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการ วิเคราะห์บทบาท
<p>5. ช่วยให้ประจักษ์ถึงคุณค่าและแสวงหาค่านิยมที่จริงแท้ของชีวิต</p> <p>6. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความจริงโดยใช้ความคิดแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริง</p> <p>7. ช่วยให้ประจักษ์ในธรรมชาติอันมีคุณค่าอย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต</p> <p>8. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความดี</p>	<ul style="list-style-type: none"> - ความรู้สึกความประจักษ์ในชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ - คุณค่านอกตัว - ความรู้ ความจริง ความประจักษ์ในตนเองที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม - คุณค่าในตัว - กรอบความคิด - เจตจำนงที่ดี - ความรู้สึก - คุณค่านอกตัว - ความรู้ ความจริง ความประจักษ์ในตนเองที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม 	<p>‘การเตือนตัวเองว่าจะตายในไม่ช้าเป็นเครื่องมือที่สำคัญที่สุดที่ช่วยให้ผมตัดสินใจครั้งใหญ่ๆ ในชีวิตได้’ ‘ผมคงอยู่ได้อีกไม่เกิน3-6เดือนหมอ แนะนำว่าผมควรกลับไปจัดการธุระที่บ้านให้เรียบร้อย</p> <p>ความหมายอีกนัยหนึ่งก็คือให้เตรียมพร้อมจะตาย...ไม่มีใครที่อยากตาย ‘ความคาดหวังของคนอื่นชื่อเสียงเกียรติยศ ความกลัวที่จะต้องล้มเหลวจะหมดความหมายเมื่อต้องเผชิญกับความตาย’</p> <p>‘ผมรู้สึกในชีวิตมันมีอะไรบางอย่างมากกว่ารูปกายที่เราเห็นอะไรบางอย่าง</p>	<p>เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร</p> <p>บทบาทเยียวยาตนเองผู้อื่นและ</p>

ประเด็นบทบาทตามปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์บทบาท
		<p>อย่างเกี่ยวกับเราที่เหลื่ออยู่’</p> <p>‘ความเชื่อว่าจะสามารถทำอะไรๆ ให้เป็นไปอย่างที่เราต้องการด้วยกำลังใจ ล้วนๆ แต่มะเร็งไม่ได้เป็นอย่างนั้น’</p> <p>‘เราไม่ได้อยู่ค่าฟ้า ผมรู้เพราะเมื่อ ตายไปแล้ว เราก็เหลือแต่ร่างกายที่เปลือยเปล่า...</p> <p>จึงไม่มีเหตุผลที่จะไม่ทำตามสิ่งที่หัวใจต้องการ’</p>	<p>บทบาทเยียวยาตนเองผู้อื่นและบทบาทในการเสริมพลัง</p> <p>บทบาทในการศึกษา</p> <p>บทบาทเยียวยาตนเอง</p> <p>บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่</p>

จากตารางที่ 25 และ 26 แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของเรื่องราวที่สะท้อนผ่านการเล่าและการตีความ ใน case NT8 คือ คุณค่าในตัวที่เป็น ความคิด วิธีคิด ความประจักษ์ในชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ และคุณค่าภายนอกที่เป็นความรู้ความคิดความประจักษ์ในบุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงบทบาท 5 ประเด็น ได้แก่ บทบาทในการสะท้อนปัญหา บทบาทในการสื่อสารให้สังคมรับรู้ ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการประมวลความรู้เพื่อการศึกษา บทบาทในการเยียวยาตนเอง บทบาทในการเสริมพลังและบทบาทในการสร้างอัตลักษณ์รวมถึงความหมายในการยืนหยัดอุดมการณ์ โดยประเด็นคุณค่าและบทบาทที่สรุปได้จากการศึกษานี้ มีความสอดคล้องกับปรัชญาคุณค่าที่วิเคราะห์จากเรื่องเล่าประสบการณ์ประสบการณ์ชีวิตของบุคคล 3 ประการคือ 1) เรื่องความรู้คือความคิด การพัฒนาการรับรู้ ความเข้าใจคิดเห็นถูกต้อง เช่นเรื่องเล่านำไปสู่ความจริงโดยใช้ความคิดแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริง แก๊ซและขจัดข้อจำกัดที่ไม่พึงประสงค์ 2) เรื่องความดี ได้แก่ กระตุ้นความใฝ่ดีในตัวมนุษย์ เจตจำนงที่ดี ที่ช่วยให้มนุษย์ทำหน้าที่ของตนเองอย่างเหมาะสมทั้ง

ต่อตนเองและส่วนรวม 3)ความจริง หรือความรู้ปัญญาปฏิบัติ เช่น ช่วยให้ประจักษ์ในธรรมชาติอันมีคุณค่าต่อการดำรงชีวิตและแสวงหาคคุณค่าที่จริงแท้ของชีวิตเพื่อดำเนินชีวิตตามการให้ความหมายนั้น จะเห็นได้ว่าเรื่องเล่ามีบทบาทในการพัฒนาความคิดในส่วนของปัญญาระดับรู้เข้าใจในคุณค่า เหตุผล และความหมายนำไปสู่ จิตใจที่ติงาม อดทน ผ่อนคลายนำไปสู่ความจริง หรือความรู้ปัญญาปฏิบัติ

ขั้นตอนที่2 ในตอนนี้ผู้วิจัยจะวิเคราะห์เนื้อหาจาก ผู้ป่วย ที่ได้จากกระบวนการบำบัดแนวเรื่องเล่าจำนวน 3คน คือ โรคเอดส์ (NA) โรคมะเร็ง (NC) และโรคไตวายเรื้อรังโดยจะวิเคราะห์บทบาทและคุณค่าที่เกิดขึ้นเป็นรายบุคคล ดังต่อไปนี้

1) การวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องเล่าผู้ป่วยโรคเอดส์ (NA) จากการอ่านละเอียด พบ คำ กลุ่มคำ ที่เกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทของเรื่องราวในเรื่องเล่ามีเนื้อหา ดังนี้

...ความคิดทุกวันนี้ มีความหวังอยู่กับน้ำ ดินะที่รู้ตัวว่ามีเชื้ออยู่ในตัว ดีกว่ามารู้ทีหลังมันอาจจะเครียดมากกว่าเดิม ...ความรู้มากขึ้น ทำให้เราคิดมาก วิดกกังวลว่าถ้าใครรู้ว่าเรากินยาเอดส์ เขาคงรังเกียจคิดที่ไม่อยากกินยาอีกแล้ว...” ช่วงอายุประมาณ10 ขวบเรียนอยู่ ชั้น ป.4 พยาบาลบอกว่า “ติดเชื้อมาจากแม่นะ” จิตใจตอนนั้นก็เป็เด็กไม่ได้คิดอะไร เราเป็นได้ยังไงก็ไม่ได้ถาม นำให้กินยาก็กิน ไม่รู้ว่ากินยาอะไร และทำไมต้องกิน “พอเริ่มโตขึ้นก็คิดนะว่าทำไมต้องเป็นเราด้วย แค่คิดและก็ปล่อยไป คือเราก็คิดว่าคนอื่นที่เกิดมาไม่ครบสามาธิบสอง ไม่มีแขนมีขา ถูกทอดทิ้ง แต่เรามีน้ำดูแลเอาใจใส่อยู่รอดมาถึงทุกวันนี้ ก็ดีแล้ว” “ไม่เคยคิดถึงเรื่องจะหายหรือไม่หายจากโรค แต่คิดว่าจะทำอย่างไรก็ได้ไม่ให้มีโรคแทรกซ้อน ต้องควบคุมทุกอย่างเพราะเราจะเจ็บป่วยง่ายต้องดูแลมาก” “ชีวิตคือการที่เรามีความรู้สึก มีความฝัน มีความต้องการมันอยู่ในร่างกาย และชีวิตจะมีความหมายก็ต่อเมื่อมีคนรัก เอาใจใส่ ช่วยเหลือกัน ชีวิตเป็นของเราจึงต้องดูแลตัวเองให้ดี รักตัวเองให้มากคนที่รักเราจะมีความสุขไปด้วยทั้งหมดที่รักษาและน้ำ “หนูตั้งใจว่าจะเรียนให้จบ ทำงานและเลี้ยงดูน้ำตอบแทนที่ดูแลเรามา ตั้งแต่เกิด” “หนูรับรู้ถึงความห่วงใยของ น้ำ อา ลุง ป้าและให้กำลังใจตลอดมา คิดว่าโชคดีที่เขาสงสารเรา เลี้ยงดูอย่างดี จนทำให้ตอนนี้ หนูติดเชื่อน้อยมากผลเลือดดีตลอด ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องควบคุมในระดับที่หมอพอใจ และร่างกายก็ฟื้นตัวเร็ว ไม่คิดว่าจะอยู่รอดมาได้

และแข็งแรงขนาดนี้ เลยกกลายเป็นความเชื่อมั่นว่าเราต้องผ่านไปให้ได้
อย่าไปกลัว...

(NA1-5, 2558)

จากข้อความข้างต้นเมื่อพิจารณาจาก คำ กลุ่มคำ หรือประโยคแล้ว สามารถกำหนด
ประเด็นการวิเคราะห์ที่ได้ ดังนี้

ตารางที่ 27 แบบวิเคราะห์เนื้อหา จากจากเรื่องเล่าผู้ป่วยโรคเอดส์ (NA)

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>“ความคิดทุกวันนี้ มีความหวังอยู่กับน้ำ ดินะ ที่รู้ตัวว่ามีเชื้ออยู่ในตัว ดึกว่ามารู้ทีหลังมัน อาจจะเครียดมากกว่าเดิม ...ความรู้มากขึ้น ทำให้เราคิดมาก วิตกกังวลว่าถ้าใครรู้ว่าเรากินยาเอดส์ เขาคงรังเกียจคิดที่ไม่อยากกินยาอีกแล้ว...” ช่วงอายุประมาณ 10 ขวบเรียนอยู่ชั้น ป.4 พยาบาลบอกว่า “ติดเชื้อมาจากแม่ นะ” จิตใจตอนนั้นก็เป็เด็กไม่ได้คิดอะไร เราเป็นได้ยังไงก็ไม่ได้ถาม น้ำให้กินยาก็กิน ไม่รู้ว่ากินยาอะไร และทำไมต้องกิน “พอเริ่มโตขึ้นก็คิดนะว่าทำไมต้องเป็นเราด้วย แคคิดและก็ปล่อยไป คือเราก็คิดว่าคนอื่นที่เกิดมา ไม่ครบสามสิบสอง ไม่มีแขนมีขา ถูกทอดทิ้ง แต่เรามีน้ำดูแลเอาใจใส่อยู่รอดมาถึงทุกวันนี้ก็ดีแล้ว” “ไม่เคยคิดถึงเรื่องจะหายหรือไม่หายจากโรค แต่คิดว่าจะทำอย่างไรก็ได้ไม่ให้มีโรคแทรกซ้อน ต้องควบคุมทุกอย่างเพราะเราจะเจ็บป่วยง่ายต้องดูแลมาก” “ชีวิตคือการที่เรามีความรู้สึก มีความฝัน มีความต้องการมันอยู่ในร่างกาย และชีวิตจะมีความหมายก็ต่อเมื่อมีคนรัก เอาใจใส่ ช่วยเหลือกัน ชีวิตเป็นของเราจึงต้องดูแลตัวเองให้ดี รักตัวเองให้มากคนที่รักเราจะมี</p>	<p>1. คุณค่าต่อบุคคล</p> <p>1.1 คุณค่าด้านความรู้ ความคิด</p> <p>‘ความคิดทุกวันนี้ มีความหวังอยู่กับน้ำ ดินะที่รู้ตัวว่ามีเชื้ออยู่ในตัว ดึกว่ามารู้ทีหลังมัน อาจจะเครียดมากกว่าเดิม’</p> <p>‘ความรู้มากขึ้น ทำให้เราคิดมาก วิตกกังวลว่าถ้าใครรู้ว่าเรากินยาเอดส์ เขาคงรังเกียจคิดที่ไม่อยากกินยาอีกแล้ว’</p> <p>‘ไม่เคยคิดถึงเรื่องจะหายหรือไม่หายแต่คิดว่า จะทำอย่างไรก็ได้ไม่ให้มีโรคแทรกซ้อน’</p> <p>1.2 คุณค่าด้านจริยธรรม</p> <p>‘จิตใจตอนนั้นก็เป็เด็กไม่ได้คิดอะไร เรา เป็นได้ยังไงก็ไม่ได้ถาม น้ำให้กินยาก็กิน’</p> <p>‘หนูตั้งใจว่าจะเรียนให้จบ ทำงานและเลี้ยงดู น้ำตอบแทนที่ดูแลเรามาตั้งแต่เกิด’</p> <p>1.3 คุณค่าด้านสุนทรียะ</p> <p>‘พอเริ่มโตขึ้นก็คิดนะว่าทำไมต้องเป็นเรา ด้วย แคคิดและก็ปล่อยไป คือเราก็คิดว่าคนอื่นที่เกิดมาไม่ครบสามสิบสอง ถูกทอดทิ้ง แต่เรามีน้ำดูแลอยู่รอดมาถึงทุกวันนี้ก็ดีแล้ว’</p> <p>2. คุณค่าต่อสังคมและการศึกษา</p> <p>‘ชีวิตคือการที่เรามีความรู้สึก มีความฝัน มีความต้องการมันอยู่ในร่างกาย และชีวิตจะมีความหมายก็ต่อเมื่อมีคนรัก เอาใจใส่ ช่วยเหลือกัน ชีวิตเป็นของเราจึงต้องดูแลตัวเองให้ดี รักตัวเองให้มากคนที่รักเราจะมี</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>ความสุขไปด้วยทั้งหมดที่รักษาและน้ำ “หนูตั้งใจว่าจะเรียนให้จบ ทำงานและเลี้ยงดูน้ำ ตอบแทนที่ดูแลเรามาตั้งแต่เกิด” “หนูรับรู้ถึงความหวังใยของ น้ำ อา ลุง ป้าและให้กำลังใจตลอดมา คิดว่าโชคดีที่เขาสงสารเรา เลี้ยงดูอย่างดี จนทำให้ตอนนี้หนูติดเชื่อน้อยมากผลเลือดดีตลอด ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องควบคุมในระดับที่หมอพอใจ และร่างกายก็ฟื้นตัวเร็ว ไม่คิดว่าจะอยู่รอดมาได้ และแข็งแรงขนาดนี้ เลยกลายเป็นความเชื่อมั่นว่าเราต้องผ่านไปให้ได้อย่าไปกลัว”</p>	<p>ความหมายก็ต่อเมื่อมีคนรัก เอาใจใส่ช่วยเหลือกัน’</p> <p>3. บทบาทหน้าที่ของเรื่องเล่า</p> <p>3.1 เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ‘หนูรับรู้ถึงความหวังใยของ น้ำ อา ลุง ป้า และให้กำลังใจตลอดมา คิดว่าโชคดีที่เขาสงสารเรา เลี้ยงดูอย่างดี ‘</p> <p>3.2 ทำหน้าที่เยียวยาตนเองและผู้อื่น ‘ชีวิตเป็นของเราจึงต้องดูแลตัวเองให้ดี รักตัวเองให้มากคนที่รักเราจะมีความสุขไปด้วยทั้งหมดที่รักษาและน้ำ’</p> <p>3.3 บทบาทในการเสริมพลัง ‘ตอนนี้หนูติดเชื่อน้อยมากผลเลือดดีตลอด’</p> <p>3.4 บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา ‘ต้องควบคุมทุกอย่างเพราะเราจะเจ็บป่วยง่าย’</p> <p>3.5 บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ ‘ไม่คิดว่าจะอยู่รอดมาได้และแข็งแรงขนาดนี้เลยเชื่อมั่นว่าเราต้องผ่านไปให้ได้อย่าไปกลัว’</p>

จากแบบการวิเคราะห์ ตามตารางที่ 27 ผู้วิจัยนำประเด็นการวิเคราะห์มาหาความสอดคล้องกับแนวคิดคุณค่า สำหรับการเลือกและกำหนดประเด็นเรื่องเล่าต่อไป ดังตารางที่ 28

ตารางที่ 28 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญาคุณค่า

ประเด็นบทบาทตามปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์ บทบาท
1. กระตุ้นความใฝ่ดีในตัวมนุษย์	คุณค่าในตัว -กรอบความคิด	‘ความคิดทุกวันนี้ มีความหวังอยู่กับน้ำ ดี	บทบาทเยียวยาตนเองและผู้อื่น

ประเด็นบทบาทตาม ปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์ บทบาท
2. แก้ไขและขจัด ข้อจำกัดที่ไม่พึงประสงค์ 3. ชี้ทางสว่างอันเป็น อุดมคติ 4. ช่วยให้มีมนุษย์ทำ หน้าที่ของตนอย่าง ถูกต้องเหมาะสมทั้งต่อ ตนเองและส่วนรวมด้วย มโนธรรม และเจตจำนง ที่ดี	-วิธีคิด -ความรู้สึก คุณค่านอกตัว - ความรู้ ความ จริง ความประจักษ์ ในตนเองที่เป็น ส่วนหนึ่งของสังคม	นะที่รู้ตัวว่ามีเชื่ออยู่ใน ตัว ดีกว่ามารู้ทีหลัง มันอาจจะเครียดมาก กว่าเดิม’ ‘ความรู้มากขึ้น ทำให้ เราคิดมาก วิดกกังวล ว่าถ้าใครรู้ว่าเรากินยา เอดส์ เขาคงรังเกียจ คิดที่ไม่อยากกินยาอีก แล้ว’	บทบาทในการสื่อสาร
5. ช่วยให้ประจักษ์ถึง คุณค่าและแสวงหา คุณค่าที่จริงแท้ของชีวิต	-คุณค่าในตัว -ความรู้สึกเคารพ ในบุญคุณ -วิธีคิดเชิงเหตุผล -ความรู้สึกภูมิใจ	‘ชีวิตคือการที่เรา มีความรู้สึก มีความฝัน มีความต้องการมันอยู่ ในร่างกาย และชีวิตจะ มีความหมายก็ต่อเมื่อ มีคนรัก เอาใจใส่ ช่วยเหลือกัน’	บทบาทในการศึกษา บทบาทในการ สร้างอัตลักษณ์ใหม่
6. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ ความจริงโดยใช้ความคิด แสวงหาคำตอบเกี่ยวกับ ความจริง	คุณค่าในตัว -ความรู้สึกภูมิใจ ความประจักษ์ใน ชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่ง ของธรรมชาติ	‘ตอนนี้หนูติดเชื่อน้อย มากผลเลือดดีตลอด’ ‘พอเริ่มโตขึ้นก็คิดนะ ว่าทำไมต้องเป็นเรา ด้วย แค่คิดและก็ปล่อย	
7. ช่วยให้ประจักษ์ใน ธรรมชาติอันมีคุณค่า อย่างยิ่งต่อการดำรงชีวิต	คุณค่าในตัว -ความรู้สึกภูมิใจ	ไป คือเราก็คิดว่าคนอื่น ที่เกิดมาไม่ครบสามสิบ สอง ไม่มีแขนมีขา ถูก ทอดทิ้ง แต่เรามีน้ำ ดูแลเอาใจใส่อยู่รอด	บทบาทในการสะท้อน ปัญหาและการ แก้ปัญหา
8. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ ความดี	ความประจักษ์ใน ชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่ง ของธรรมชาติ	มาถึงทุกวันนี้ก็ดีแล้ว’	

ประเด็นบทบาทตาม ปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์ บทบาท
	คุณค่านอกตัว - ความรู้ความจริง ความประจักษ์ ใน ตนเองที่เป็นส่วน หนึ่งของสังคม	‘ไม่คิดว่าจะอยู่รอดมา ได้และแข็งแรงขนาดนี้ เลยกลายเป็น เป็นความเชื่อมั่นว่าเรา ต้องผ่านไปให้ได้อย่าไป กลัว’ ‘ชีวิตเป็นของเราจึง ต้องดูแลตัวเองให้ดี รัก ตัวเองให้มากคนที่รัก เราจะมีความสุขไปด้วย ทั้งหมดที่รักษาและน้ำ’	บทบาทในการเสริม พลัง

จากตารางที่ 27 และ 28 แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของเรื่องราว ใน case NA คือ คุณค่าในตัวที่เป็น ความคิด วิธีคิด ความประจักษ์ในชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ และคุณค่าภายนอกที่เป็นความรู้ความคิดความประจักษ์ในบุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสะท้อนให้เห็นถึง บทบาท 5 ประเด็นที่เป็นจุดร่วมเช่นเดียวกับ case NT1- NT8 และพบว่ามีกลุ่มคำและประโยคที่ให้ ความหมายเกี่ยวกับบทบาทในการเสริมพลัง การสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหาที่มีการปรากฏของคำ มากกว่าบทบาทอื่น

2) การวิเคราะห์เนื้อหา จากผู้ป่วยโรคมะเร็ง (NC) จากการอ่านละเอียดพบ คำ กลุ่มคำ ที่เกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าจากข้อมูลในกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด มีเนื้อหา ดังนี้

...ตอนที่กลับมาอนป่วยอีก 10 วัน เนื่องจากปัสสาวะไม่ออก ปวดท้อง มาก พอเบ่งมากๆ เข้า ทำให้ปัสสาวะเป็นเลือดสดๆเลย หนักใจ ไม่ อยากรให้ครอบครัวมาเป็นภาระมาทุกซั๊กกับเรา... ต้องพยายามช่วยเหลือ ตัวเอง” “ผู้ป่วยทุกคนเสียใจนะที่เป็นโรคนี คิดว่าไม่รู้จะหมดลม หายใจไปเมื่อไร จึงต้องทำงานจนวันสุดท้ายก่อนที่เราจะทำไม่ไหว หลายคนพอรู้ว่า เป็น...ไม่สู้แน่แต่เราไม่ยอม จะอยู่อีก 5 ปี พอคิด ขึ้นมามันก็สู้แน่” “การเจ็บป่วยและการรักษาที่ผ่านมาได้รับกำลังใจที่

ดีจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานอย่างดี พาไปส่งเข้ารับการรักษา
 ประสานสถานที่ และทีมแพทย์พยาบาลเพื่อให้ได้รับความ
 สะดวกสบายระหว่างการบำบัดรักษา การบำบัดรักษาใช้เวลานานเป็น
 ปีทั้งให้เคมีบำบัดและฉายแสง คือพอไปให้เคมี ฉายแสงกลับมาพัก1
 วัน พอทำงานได้ก็มาทำงาน หัวหน้างานก็เมตตาให้ช่วยงานเท่าที่
 ร่างกายทนได้ “นอกจากความทุกข์ ความกลัวที่เกิดขึ้น ก็ยังพบสิ่งดีๆ
 เมื่อเราเจ็บป่วย เช่น การได้รับกำลังใจ น้ำใจ และการช่วยเหลือจาก
 คนรอบข้าง สนับสนุนให้ทำงานต่อถ้าเราทำไหว ไม่รังเกียจ ไม่ตัด
 โอกาสแต่ช่วยเหลือจัดตารางเวรมอบหน้าที่ที่ไม่กระทบจุดอ่อนของ
 ร่างกายเรา” “เดือนก.พ.56 ความรู้สึกที่รู้ว่าเป็น ตกใจ ร้องไห้ ฟังผล
 การตรวจชิ้นเนื้อก็เดินร้องไห้ คือเสียใจเนอะ และเขาก็ส่งตัวไปที่ศูนย์
 มะเร็ง ลพบุรี ให้เคมี 5 ครั้ง ฉายแสง 30 ครั้ง ต่อมาอัลตราซาว เจอ
 ก้อนเนื้ออีก ก็รักษาด้วยการฉายแสงอีก 28 ครั้ง (หัวเราะ) โชกโชนละ
 การฉายแสงรอบนี้ก้อนเนื้อหายหมด แต่ก็เกิดผลข้างเคียงตามมาอีกจน
 ได้ “...ก็เครียดเรื่องอาการของตัวเองบ้างทำไมต้องเป็นแบบนี้ เรา
 เคยเป็นผู้นำครอบครัวมาตลอด พอต้องมาป่วยก็หงุดหงิด” อีกเรื่อง
 หนึ่งที่กระตุ้นให้เครียดคือ หมอบอกว่ามันจะเป็นอย่างนี้ตลอดชีวิตนะ
 พอได้ยินก็เสียใจนะเราต้องรับสภาพนี้ที่ควบคุมได้ยากทั้งเลือดออกได้
 ง่าย เกิด Blood Clot ฉี่ไม่ออก คิดได้ว่าต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษดื่มน้ำ
 มากๆและไม่ออกแรงที่จะกระทบกับกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะที่
 ฉีกขาดได้ง่าย” “เชื่อกันคนเราอยู่ได้ด้วยใจ ตอนไปรับแสงต้องไปทุก
 วัน เวียนหัวมากเลย เราจะกลับถึงบ้านได้มั๊ย อุงพลาตติงต้องเตรียม
 ไว้จะอาเจียน แต่ใจบอกต้องสู้ก็ไปต่อได้ ถ้าใจไม่สู้ปานนี้Knockไป
 แล้ว” “กลัวเจ็บ ทรมาณ (อาเจียน) อายไม่กล้าเผชิญกับสังคม และ
 กลัวตาย...

(NC1-5, 2559)

จากข้อความข้างต้นเมื่อพิจารณาจาก คำ กลุ่มคำ หรือประโยคแล้ว สามารถกำหนด
 ประเด็นการวิเคราะห์ที่ได้ ดังตารางที่ 29

ตารางที่ 29 แบบวิเคราะห์เนื้อหา จากเรื่องเล่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง (NC)

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>“ ตอนที่กลับมานอนป่วยอีก10วันเนื่องจาก ปัสสาวะไม่ออก ปวดท้องมาก พอเบ่งมากๆเข้า ทำให้ปัสสาวะเป็นเลือดสดๆเลย หนักใจ ไม่อยากให้ครอบครัวมาเป็นภาระมาทุกข์กับเรา ... ต้องพยายามช่วยเหลือตัวเอง” “ผู้ป่วยทุกคนเสียใจนะที่เป็นโรคนี คิดว่าไม่รู้จะหมดลมหายใจไปเมื่อไร จึงต้องทำงานจนวันสุดท้าย ก่อนที่เราจะทำไม่ไหว หลายคนพอรู้ว่าเป็น... ไม่สู้แน่แต่เราไม่ยอม จะอยู่อีก 5 ปี พอคิดขึ้นมามันก็สู้แน่” “การเจ็บป่วยและการรักษาที่ผ่านมาได้รับกำลังใจที่ดีจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานอย่างดี พาไปส่งเข้ารับการรักษา ประสานสถานที่ และทีมแพทย์พยาบาลเพื่อให้ได้รับความสะดวกสบายระหว่าง การบำบัดรักษา การบำบัดรักษาใช้เวลานานเป็นปี ทั้งให้เคมีบำบัดและฉายแสง คือพอไปให้เคมี ฉายแสงกลับมาพัก1วัน พอทำงานได้ก็มาทำงาน หัวหน้างานก็เมตตาให้ช่วยงานเท่าที่ร่างกายทนได้ ช่วยเหลือ เรา”</p> <p>“นอกจากความทุกข์ ความกลัวที่เกิดขึ้น ก็ยังพบสิ่งดีๆเมื่อเราเจ็บป่วย เช่น การได้รับกำลังใจ น้ำใจ และการช่วยเหลือจากคนรอบ สนับสนุนให้ทำงานต่อถ้าเราทำไหว ไม่รังเกียจ ไม่ตัดโอกาสแต่ช่วยเหลือ เรา”</p> <p>“เดือนก.พ.56 ความรู้สึกที่รู้ว่าเป็น ตกใจ ร้องไห้ ฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อก็เดินร้องไห้ คือเสียใจเนอะ และเขาก็ส่งตัวไปที่ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี ให้เคมี 5 ครั้ง ฉายแสง 30 ครั้ง ต่อ</p>	<p>1.คุณค่าต่อบุคคล</p> <p>1.1 คุณค่าด้านความรู้ ความคิด</p> <p>‘ตอนที่กลับมานอนป่วยอีก10วันเนื่องจาก ปัสสาวะไม่ออก หนักใจ ไม่อยากให้ครอบครัวมาเป็นภาระมาทุกข์กับเราต้อง พยายามช่วยเหลือตัวเอง’</p> <p>‘คิดว่าไม่รู้จะหมดลมหายใจไปเมื่อไรจึงต้อง ทำงานจนวันสุดท้ายก่อนที่เราจะทำไม่ไหว ’</p> <p>1.2 คุณค่าด้านจริยธรรม</p> <p>การบำบัดรักษาใช้เวลานานเป็นปี ทั้งให้เคมี บำบัดและฉายแสง คือพอไปให้เคมี ฉายแสงกลับมาพัก1วัน พอทำงานได้ก็มาทำงาน</p> <p>1.3 คุณค่าด้านสุนทรียะ</p> <p>‘หลายคนพอรู้ว่าเป็น...ไม่สู้แน่แต่เราไม่ ยอม จะอยู่อีก 5 ปี พอคิดขึ้นมามันก็สู้แน่’</p> <p>‘การเจ็บป่วยและการรักษาที่ผ่านมาได้รับ กำลังใจที่ดีจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงาน อย่างดี’</p> <p>2. คุณค่าต่อสังคมและการศึกษา</p> <p>‘ผู้ป่วยทุกคนเสียใจที่เป็นโรคนี’</p> <p>‘มีความทุกข์ ความกลัวแต่ ก็ยังพบสิ่งดีๆเมื่อ เราเจ็บป่วย ได้รับกำลังใจ และการช่วยเหลือ จากคนรอบข้าง ไม่รังเกียจ ไม่ตัดโอกาส’</p> <p>3.บทบาทหน้าที่ของเรื่องเล่า</p> <p>3.1 เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร</p> <p>‘เดือนก.พ. 56 ความรู้สึกที่รู้ว่าเป็น ตกใจ ร้องไห้ ฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อก็เดินร้องไห้ คือเสียใจ’</p>

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>มาอัลตราซาว เจอก่อนเนื้ออีก ก็รักษาด้วยการฉายแสงอีก 28 ครั้ง (หัวเราะ) โชกโชน ละครฉายแสงรอบนี้ก่อนเนื้อหายหมด แต่ก็เกิดผลข้างเคียงตามมาอีกจนได้ “...ก็เครียด เรื่องอาการของตัวเองบ้างทำไมต้องเป็นแบบนี้ เราเคยเป็นผู้นำครอบครัวมาตลอด พอต้องมาป่วยก็หงุดหงิด” อีกเรื่องหนึ่งที่กระตุ้นให้เครียดคือ หมอบอกว่ามันจะเป็นอย่างนี้ตลอดชีวิตนะ พอได้ยินก็เสียใจนะเราต้องรับสภาพนี้ที่ควบคุมได้ยากทั้งเลือดออกได้ง่าย เกิดblood Clot ฉี่ไม่ออก คิดได้ว่าต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษดื่มน้ำมากๆและไม่ออกแรงที่จะกระทบกับกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะที่ฉีกขาดได้ง่าย” “เชื่อกันคนเราอยู่ได้ด้วยใจ ตอนไปรับแสงต้องไปทุกวัน เวียนหัวมากเลย เราจะกลับถึงบ้านได้มั๊ย ถุงพลาสติกต้องเตรียมไว้จะอาเจียน แต่ใจบอกต้องสู้ก็ไปต่อได้ ถ้าใจไม่สู้ปานนี้Knockไปแล้ว” “กลัวเจ็บ ทรมาน (อาเจียน) อายุไม่กล้าเผชิญกับสังคม และกลัวตาย”</p>	<p>3.2 บทบาทในการเยียวยาตนเองและผู้อื่น ‘เชื่อกันคนเราอยู่ได้ด้วยใจ ตอนไปรับแสง เวียนหัวมากเลย อาเจียน แต่ใจบอกต้องสู้ก็ไปต่อได้ ถ้าใจไม่สู้ปานนี้knockไปแล้ว’</p> <p>3.3 บทบาทในการเสริมพลัง ‘ให้เคมี 5 ครั้ง ฉายแสง 30 ครั้ง ต่อมาอัลตราซาว เจอก่อนเนื้ออีก ก็รักษาด้วยการฉายแสงอีก 28 ครั้ง (หัวเราะ) โชกโชนละครฉายแสงรอบนี้ก่อนเนื้อหายหมด’</p> <p>3.4 บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา ‘ก็เครียดเรื่องอาการของตัวเองบ้างทำไมต้องเป็นแบบนี้เราเคยเป็นผู้นำครอบครัวมาตลอด พอต้องมาป่วยก็หงุดหงิด ‘ ‘กลัวเจ็บ ทรมาน (อาเจียน) อายุไม่กล้าเผชิญกับสังคม และกลัวตาย’</p> <p>3.5 บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ ‘คิดได้ว่าต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษ..ต้องสู้’</p>

จากแบบการวิเคราะห์ ตามตารางที่ 29 ผู้วิจัยนำประเด็นการวิเคราะห์มาหาความสอดคล้องกับแนวคิดคุณค่า สำหรับการเลือกและกำหนดประเด็นเรื่องเล่าต่อไป ดังตารางที่ 30

ตารางที่ 30 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญาคุณค่า

ประเด็นบทบาทตาม ปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการ วิเคราะห์ บทบาท
<p>1. กระตุ้นความใฝ่ดีในตัวมนุษย์</p> <p>2. แก้ไขและขจัดข้อจำกัดที่ไม่พึงประสงค์</p> <p>3. ชี้ทางสว่างอันเป็นอุดมคติ</p> <p>4. ช่วยให้นักศึกษาทำหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งต่อตนเองและส่วนรวมด้วยมโนธรรมและเจตจำนงที่ดี</p> <p>5. ช่วยให้นักศึกษาถึงคุณค่าและแสวงหาค่านิยมที่แท้จริงในชีวิต</p> <p>6. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความจริงโดยใช้ความคิดแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริง</p>	<p>คุณค่าในตัว</p> <p>-เข้าใจตนเอง</p> <p>ยอมรับปัญหาและความรู้สึก</p> <p>คุณค่าในตัว</p> <p>-วิธีคิดเชิงบวก</p> <p>-ความรู้สึกอดทนต่อผู้อื่น</p> <p>คุณค่านอกตัว</p> <p>- ความรู้ความจริง</p> <p>ความประจักษ์ในตนเองที่เป็นส่วน</p>	<p>‘เดือนก.พ.56 ความรู้สึกที่รู้ว่าเป็น ตกใจ ร้องไห้ ฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อก็เดินร้องไห้ คือเสียใจ’</p> <p>‘กลัวเจ็บ ทรมาน (อาเจียน) อายไม่กล้าเผชิญกับสังคมและกลัวตาย’</p> <p>‘เชื่อมั่นคนเราอยู่ได้ด้วยใจ ตอนไปรับแสงเวียนหัวมากเลย อาเจียน แต่ใจบอกต้องสู้ก็ไปต่อได้ ถ้าใจไม่สู้ปานนี้Knockไปแล้ว’</p> <p>‘คิดว่าต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษดื่มน้ำมากๆและไม่ออกแรงที่จะกระทบกับกล้ามเนื้อ กระเพาะปัสสาวะที่ฉีกขาดง่ายก็เครียดเรื่องอาการ ของ</p>	<p>- บทบาทในการสื่อสาร</p> <p>-บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา</p> <p>-บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา</p>

ประเด็นบทบาทตาม ปรัชญาคุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการ วิเคราะห์ บทบาท
<p>7. ช่วยให้ประจักษ์ใน ธรรมชาติอันมีคุณค่า อย่างยิ่งต่อการ ดำรงชีวิต</p> <p>8. เป็นเครื่องมือ นำไปสู่ความดี</p>	<p>หนึ่งของสังคม คุณค่านอกตัว - ความรู้ความจริง ความประจักษ์ใน ตนเองที่เป็นส่วน หนึ่งของสังคม</p>	<p>ตัวเองบ้างทำไมต้องเป็นแบบนี้ เราเคยเป็นผู้นำครอบครัวมา ตลอด พอต้องมาป่วยก็ หงุดหงิดตอนที่กลับมาอน ป่วยอีก 10 วันเนื่องจาก ปีสสาวะไม่ออก หนักใจ ไม่ อยากให้ครอบครัวมาเป็น ภาระมาทุกข์กับเราต้อง พยายามช่วยเหลือตัวเอง’ ‘นอกจากความทุกข์ ความ กลัวที่เกิดขึ้น ก็ยังพบสิ่งดีๆ เมื่อเราเจ็บป่วย ได้รับกำลังใจ น้ำใจ และการช่วยเหลือจาก คนรอบข้างไม่คิดรังเกียจไม่ตัด โอกาสแต่ช่วยเหลือ’ ‘หลายคนพอรู้ว่าเป็นไม้อ่อน แต่เราไม่ยอม จะอยู่อีก 5 ปี พอคิดขึ้นมามันก็อ่อน’ ‘ให้เคโม 5 ครั้ง ฉายแสง 30 ครั้ง ต่อมาอัลตราซาว เจอก้อน เนื้ออีก ก็รักษาด้วยการฉาย แสงอีก 28 ครั้ง โชกโชนละการ ฉายแสงรอบนี้ก้อนเนื้อหาย หมด’</p>	<p>-บทบาทในการ เยียวยาตนเอง และผู้อื่น</p> <p>-บทบาทในการ สร้างอัตลักษณ์ ใหม่</p> <p>-บทบาทใน การศึกษา</p> <p>-บทบาทในการ เสริมพลัง</p>

จากตารางที่ 29 และ 30 แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของเรื่องราว ใน case NC คือ
คุณค่าในตัวที่เป็น ความคิด วิถีคิด ความประจักษ์ในชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ และคุณค่า
ภายนอกที่เป็นความรู้ความคิดความประจักษ์ในบุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม และสะท้อนให้เห็นถึง
บทบาท 5 ประเด็นเช่นเดียวกับ case NA และ case NT1-8

3) การวิเคราะห์เนื้อหาจากเรื่องเล่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (NK) จากการอ่านละเอียดพบ คำ กลุ่มคำ ที่เกี่ยวกับคุณค่าและบทบาทของเรื่องราวในเรื่องเล่ามีเนื้อหาดังนี้ ... ค่ะก็เป็นช่วงๆหากอาการไม่เปลี่ยนแปลงจากที่เป็นอยู่ขณะนี้ก็ทำให้คิดเข้าข้างตัวเองว่าเราเป็นคนปกติธรรมดา คือทำทุกวันในชีวิตประจำวันอย่างปกติถึงเวลาไปล้างไต ...แต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาการ จะรู้สึกกลัวก็จะมี อาการใจเต้น เหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว ก็จะมีรีบบอกคนที่อยู่ใกล้เช่นแฟนหรือแม่ให้ช่วยเหลือ “เวลากลับขึ้นมาแล้วเรารู้ว่ามีผู้ที่เราไว้วางใจว่าจะดูแลเราได้อยู่ใกล้จะรู้สึกดีขึ้นและปรับตัวได้เร็ว” “...มีความกลัว กังวลอยู่บ้าง คิดขึ้นมาก็จะบอกตัวเองให้หยุดคิด” “แต่จริงๆแล้วเพราะหนูรู้สึกว่าหนูไม่เหมือนเดิม หนูอยากให้ตัวหนูมีความสำคัญกับคนรอบข้างเวลาหนูได้รับความเอาใจใส่ หนูจะรู้สึกมีคุณค่าขึ้นค่ะ” “ทุกคนต่างให้กำลังใจตอนที่ใจเราไม่สู้ แม่ก็บอกเหมือนกันต้องยืนขึ้นมาเอง ช่วงที่พี่เพื่อนมาคุยมาบำบัดทางใจก็เริ่มดีขึ้น “การที่เราไม่ยอมรับตัวเราเองทำให้เกิดความขัดแย้งใจมาก หนูไปเข้าcourseอบรมเพื่อการเข้าใจตัวเอง (dialogue)และกลับมาทำงานได้อีกครั้ง” “...ถึงตอนนี้ไม่กลัวนะ การเปลี่ยนแปลงเพราะชีวิต หนูมันเปลี่ยนแปลงมาตลอด เพียงแต่ต้องทำความเข้าใจและเผชิญปัญหาให้ได้ ถ้าแก้ได้เองก็จะแก้ไม่ได้ก็หาคนช่วยการที่เราไม่แข็งแรงเหมือนเดิม เราจึงต้องเตรียมพร้อมทุกอย่างสำหรับตนเองหากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น... บุคคลสำคัญที่สุด คือแม่ที่ กระตุ้นให้หนูคิดได้ หนูรู้ว่าแม่รักมากแม่ถามถึงอาการไม่สุขสบายทุกวัน ทำให้คิดได้ว่าต้องอยู่เพื่อคนที่รักเรา “การที่ต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งของชีวิตในการฟอกไตทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ ไม่เหมือนเดิมพอคิดขึ้นมามันเครียด... จึงต้องปรับใจว่าทำให้เต็มที่กับศักยภาพที่มีอยู่” “หนูได้รับประสบการณ์ที่เอาชนะความไม่มั่นใจในตัวเอง และเอาชนะความกลัวที่จะอยู่ในสภาพที่ไม่มีใครยอมรับต้องขอบคุณที่ให้โอกาส...ความเจ็บป่วยให้เราต้องวางแผนและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์มากขึ้น...

(NK 1- 5, 2559)

จากข้อความข้างต้นเมื่อพิจารณาจาก คำ กลุ่มคำ หรือประโยคแล้ว สามารถกำหนดประเด็นการวิเคราะห์ได้ ดังตารางที่ 31

ตารางที่ 31 แบบวิเคราะห์เนื้อหา จากเรื่องเล่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (NK)

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>“... ค่ะก็เป็นช่วงๆหากอาการไม่เปลี่ยนแปลงจากที่เป็นอยู่ขณะนี้ก็ทำให้คิดเข้าข้างตัวเองว่าเราเป็นคนปกติธรรมดา คือทำทุกวันในชีวิตประจำวันอย่างปกติถึงเวลาไปล้างไต ... แต่ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาการ จะรู้สึกกลัวก็จะมี อาการใจสั่น เหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว ก็จะรีบบอกคนที่อยู่ใกล้เช่นแฟนหรือแม่ให้ช่วยเหลือ “เวลากลับขึ้นมาแล้วเรารู้ว่ามีผู้ที่เราไว้วางใจจะดูแลเราได้อยู่ใกล้จะรู้สึกดีขึ้นและปรับตัวได้เร็ว” “...มีความกลัว กังวลอยู่บ้าง คิดขึ้นมาก็จะบอกตัวเองให้หยุดคิด”</p> <p>“แต่จริงๆแล้วเพราะหนูรู้สึกว่าหนูไม่เหมือนเดิม หนูอยากให้ตัวหนูมีความสำคัญกับคนรอบข้างเวลาหนูได้รับความเอาใจใส่หนูจะรู้สึกมีคุณค่าขึ้นค่ะ” “ทุกคนต่างให้กำลังใจตอนที่ใจเราไม่สู้ แม่ก็บอกเหมือนกันต้องยืนขึ้นมาเอง ช่วงที่พี่เพื่อนมาคุยมาบำบัดทางใจก็เริ่มดีขึ้น “การที่เราไม่ยอมรับตัวเราเองทำให้เกิดความขัดแย้งใจมาก หนูไปเข้าcourseอบรมเพื่อการเข้าใจตัวเอง (dialogue)และกลับมาทำงานได้อีกครั้ง..ถึงตอนนี้ไม่กลัวนะ การเปลี่ยนแปลงเพราะชีวิตหนูมันเปลี่ยนแปลงมาตลอด เพียงแต่ต้องทำความเข้าใจ</p>	<p>1.คุณค่าต่อบุคคล</p> <p>1.1 คุณค่าด้านความรู้ ความคิด</p> <p>‘หากอาการไม่เปลี่ยนแปลงจากที่เป็นอยู่ขณะนี้ก็ทำให้คิดเข้าข้างตัวเองว่าเราเป็นคนปกติธรรมดา’</p> <p>‘ถ้ามีการเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาการ จะรู้สึกกลัว’</p> <p>‘เวลากลับขึ้นมาแล้วเรารู้ว่ามีผู้ที่เราไว้วางใจจะดูแลเราได้อยู่ใกล้จะรู้สึกดีขึ้นและปรับตัวได้เร็ว’</p> <p>มี‘ความกลัว กังวลอยู่บ้าง คิดขึ้นมาก็จะบอกตัวเองให้หยุดคิด’</p> <p>1.2 คุณค่าด้านจริยธรรม</p> <p>‘การที่เราไม่ยอมรับตัวเราเองทำให้เกิดความขัดแย้งใจมากหนูไปเข้าcourseอบรมเพื่อการเข้าใจตัวเอง’</p> <p>1.3 คุณค่าด้านสุนทรียะ</p> <p>‘ทุกคนต่างให้กำลังใจตอนที่ใจเราไม่สู้’</p> <p>2. คุณค่าต่อสังคมและการศึกษา</p> <p>‘แต่จริงๆแล้วเพราะหนูรู้สึกว่าหนูไม่เหมือนเดิม’</p> <p>‘เวลาหนูได้รับความเอาใจใส่หนูจะรู้สึกมีคุณค่าขึ้นค่ะ’</p>

จากแบบการวิเคราะห์ ตามตารางที่ 31 ผู้วิจัยนำประเด็นการวิเคราะห์หามาหาความสอดคล้องกับแนวคิดคุณค่า สำหรับการเลือกและกำหนดประเด็นเรื่องเล่าต่อไป ดังตารางที่ 32 ตารางที่ 32 วิเคราะห์ความสอดคล้องของประเด็นบทบาทและคุณค่าที่ศึกษากับปรัชญาคุณค่า

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็นการวิเคราะห์
<p>เข้าใจและเผชิญให้ได้ ขึ้นอยู่กับปัญหาถ้าแก้ ได้เองก็จะแก้แก้ไม่ได้ก็หาคนช่วย” อีกอย่าง หนึ่งการที่เราไม่แข็งแรงเหมือนเดิม เราจึง ต้องเตรียมพร้อมทุกอย่างสำหรับตนเองหาก มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น...บุคคลสำคัญ ที่สุด คือแม่แม่มาเฝ้าหนูตลอดดึกกระตุ้นให้หนู คิดได้ หนูรับรู้ว่าแม่รักมากแม่ถามถึงอาการ ไม่สุขสบายทุกวัน ทำให้คิดว่าต้องอยู่เพื่อ คนที่รักเรา “การที่ต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งของ ชีวิตในการฟอกไตทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ ไม่เหมือนเดิมพอคิดขึ้นมามันเครียด... จึง ต้องปรับใจว่าทำให้เต็มที่กับศักยภาพที่มี อยู่” “หนูได้รับประสบการณ์ที่เอาชนะ ความไม่มั่นใจในตัวเอง และเอาชนะความ กลัวที่จะอยู่ในสภาพที่ไม่มีใครยอมรับต้อง ขอบคุณวิทยาลัยที่ให้โอกาส...ความเจ็บป่วย ทำให้เราต้องวางแผนและเตรียมพร้อมรับ สถานการณ์มากขึ้น”</p>	<p>3. บทบาทหน้าที่ของเรื่องเล่า</p> <p>3.1 เป็นเครื่องมือในการสื่อสาร ‘ขอบคุณวิทยาลัยที่ให้โอกาส’การที่เราไม่ ยอมรับตัวเราเองทำให้เกิดความขัดแย้งใจมาก</p> <p>3.2 ทำหน้าที่เยียวยาตนเองและผู้อื่น ‘การที่เราไม่แข็งแรงเหมือนเดิม เราจึงต้อง เตรียมพร้อมทุกอย่างสำหรับตนเองหากมีการ เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น’ ‘มีความกลัว กังวลอยู่บ้าง คิดขึ้นมาก็จะบอก ตัวเองให้หยุดคิด’ ‘ทำทุกวันในชีวิตประจำวันอย่างปกติ’</p> <p>3.3 บทบาทในการเสริมพลัง ‘หนูได้รับประสบการณ์ที่เอาชนะความไม่มั่นใจ ในตัวเอง และเอาชนะความกลัวที่จะอยู่ใน สภาพที่ไม่มีใครยอมรับความเจ็บป่วยทำให้เรา ต้องวางแผนและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์ มากขึ้น</p> <p>3.4 บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการ แก้ปัญหา การที่ต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งของชีวิตในการฟอก ไตทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ ไม่เหมือนเดิมพอ คิดขึ้นมามันเครียด.จึงต้องปรับใจว่าทำให้ เต็มที่กับศักยภาพที่มีอยู่</p> <p>3.5 บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ ตอนนี้ไม่กลัวนะ การเปลี่ยนแปลงเพราะชีวิต หนูมันเปลี่ยนแปลงมาตลอด เพียงแต่ต้องทำ ความเข้าใจและเผชิญให้ได้ขึ้นอยู่กับปัญหาถ้า แก้ได้เองก็จะแก้แก้ไม่ได้ก็หาคนช่วย</p>

ประเด็นบทบาทตามปรัชญา คุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการ วิเคราะห์บทบาท
1. กระตุ้นความใฝ่ดีในตัว มนุษย์ 2. แก้ไขและขจัดข้อจำกัดที่ไม่ พึงประสงค์ 3. ชี้ทางสว่างอันเป็นอุดมคติ 4. ช่วยให้นักศึกษาทำหน้าที่ของ ตนอย่างถูกต้องเหมาะสมรวมทั้ง ต่อตนเองและส่วนรวมด้วย มโนธรรม และเจตจำนงที่ดี 5. ช่วยให้ประจักษ์ถึงคุณค่า และแสวงหาค่านิยมที่จริงแท้ ของชีวิต 6. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความ จริงโดยใช้ความคิดแสวงหา คำตอบเกี่ยวกับความจริง	คุณค่าในตัว -กรอบความคิด -วิธีคิด -ความรู้สึก คุณค่านอกตัว - ความรู้ ความจริง คุณค่าในตัว -กรอบความคิด -วิธีคิด -ความรู้สึก คุณค่านอกตัว - ความรู้ ความจริง	‘การที่เราไม่แข็งแรง เหมือนเดิม เราจึง ต้องเตรียม พร้อม ทุกอย่างสำหรับ ตนเองหากมีการ เปลี่ยนแปลง เกิดขึ้น’ ‘มีความ กลัว กังวลอยู่บ้าง คิดขึ้นมาทีไรจะบอก ตัวเองให้หยุดคิด’ การที่ต้องใช้เวลา ส่วนหนึ่งของชีวิตใน การฟอกไตทำให้ ทำงานได้ไม่เต็มที่ คิดขึ้นมามันเครียด จึงต้องปรับใจว่าทำ เต็มที่ ที่กับศักยภาพที่มี อยู่	-เป็นเครื่องมือใน การสื่อสาร -บทบาทในการ เยียวยาตนเอง และผู้อื่น -บทบาทในการ สะท้อนปัญหา และการแก้ปัญหา
7. ช่วยให้ประจักษ์ใน ธรรมชาติอันมีคุณค่าอย่างยิ่ง ต่อการดำรงชีวิต 8. เป็นเครื่องมือนำไปสู่ความ ดี	คุณค่าในตัว -กรอบความคิด -วิธีคิด -ความรู้สึก คุณค่านอกตัว - ความรู้ ความจริง	‘เป็นประสบการณ์ที่ เอาชนะความไม่ มั่นใจในตัวเองและ เอาชนะความกลัวที่ อยู่ในสภาพที่ไม่มี ใครยอมรับ...	-บทบาทในการ เสริมพลัง -บทบาทในการ สื่อสาร

ประเด็นบทบาทตามปรัชญา คุณค่า	ประเภทคุณค่า	คำ กลุ่มคำ หรือ ประโยค	ประเด็นการ วิเคราะห์บทบาท
		ความเจ็บป่วยทำให้เราต้องวางแผนและเตรียมพร้อมตอนนี้ไม่กลัวนะ การเปลี่ยนแปลงเพราะชีวิตหมุนเปลี่ยนมาตลอด เพียงแต่ต้องทำความเข้าใจและเผชิญให้ได้ขึ้นอยู่กับปัญหาถ้าแก้ได้เองก็จะแก้ไม่ได้ก็หาคนช่วยเหลือ'	-บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่

จากตารางที่ 31 และ 32 แสดงให้เห็นถึงคุณค่าและบทบาทของเรื่องราว ใน case NK คือคุณค่าในตัวที่เป็น ความคิด วิธีคิด ความประจักษ์ในชีวิตที่เป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติ และคุณค่าภายนอกที่เป็นความรู้ความคิดความประจักษ์ในบุคคลที่เป็นส่วนหนึ่งของสังคม สะท้อนการปรากฏของคำที่มีความหมายถึงบทบาทของเรื่องเล่า 5 ประเด็นเช่นเดียวกับ case NA, NC และ case NT 1- NT 8

จากการวิเคราะห์บทบาทและคุณค่าในของเรื่องเล่าในขั้นตอนที่ 1 และ 2 ดังกล่าว พบประเด็นการวิเคราะห์ ที่มีลักษณะพ้องกันดังนี้

- 1) ประเด็น คุณค่า ประกอบด้วย 2 ประเด็นย่อย คือ
 - 1.1 คุณค่าต่อบุคคล
 - 1.2 คุณค่าต่อสังคมและการศึกษา
- 2) บทบาทของเรื่องเล่าบำบัด ประกอบด้วย 5 ประเด็นย่อย คือ
 - 2.1 บทบาทในการศึกษาเรียนรู้ และเป็นเครื่องมือในการสื่อสาร
 - 2.2 บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ และยืนยันตัวตนการณ

2.3 บทบาทในการเยียวยาตนเองและผู้อื่น

2.4 บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา

2.5 บทบาทในการเสริมพลัง

ซึ่งในการศึกษาครั้งนี้มีการวิเคราะห์ข้อมูลเรื่องเล่าที่มีการได้มาของข้อมูลแตกต่างกัน คือ เป็นเรื่องเล่าจากหนังสือเรื่องเล่า 8 เรื่องและเรื่องเล่าประสบการณ์บันทึกจากกระบวนการบำบัด 3 เรื่อง ผู้วิจัยจึงนำข้อมูลที่ได้จากการวิเคราะห์มาศึกษาเพื่อหาจุดร่วมและจุดต่างของบทบาทเรื่องเล่าในขั้นตอนที่ 3

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์เนื้อหาเปรียบเทียบ ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าและบทบาทของ โดยใช้หลักการวิเคราะห์ภาษานำมาตีความ จำแนกคำ กลุ่มคำและประโยคและสรุปเป็นประเด็นของ บทบาทของเรื่องเล่า ซึ่งดำเนินการวิเคราะห์โดยละเอียดตามตารางที่ 3 ในภาคผนวก และในตารางวิเคราะห์ จะกำหนดอักษรแทน แต่ละชื่อเรื่องเล่าดังนี้ คือ

1) เรื่องเล่าจากหนังสือเรื่องเล่า 8 เรื่อง ได้แก่

NT1	แทน	เรื่องเล่าธรรมเยียวยาชีวิตที่มะเร็งกลับมาอีกครั้ง
NT2	แทน	เรื่องเล่าพยาบาลไร้หมวก
NT3	แทน	เรื่องเล่ามะเร็งต้องสู้
NT4	แทน	เรื่องเล่าเดอะลาสต์เลกเซอร์
NT5	แทน	เรื่องเล่าชนะโรคร้ายด้วยหัวใจสู้
NT6	แทน	เรื่องเล่าคุณหมอช่วยด้วยฉันเป็นมะเร็ง
NT7	แทน	เรื่องเล่าส่งลูกไปเฝ้าพระพุทธเจ้า
NT8	แทน	เรื่องเล่าสติฟ จีอบส์

2) เรื่องเล่าประสบการณ์บันทึกจากกระบวนการบำบัด 3 เรื่อง ได้แก่

NA	แทน	เรื่องเล่าผู้ป่วยโรคเอดส์
NC	แทน	เรื่องเล่าผู้ป่วยโรคมะเร็ง
NK	แทน	เรื่องเล่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

ผลการวิเคราะห์เปรียบเทียบพบความพ้องของคำ กลุ่มคำและข้อความที่มีจุดร่วมของความหมายของเรื่องเล่าจากหนังสือและ เรื่องเล่าที่บันทึกจากกระบวนการบำบัด สรุปผลการวิเคราะห์ ดังตารางที่ 33

ตารางที่ 33 เปรียบเทียบบทบาทของเรื่องเล่าจากหนังสือกับเรื่องเล่าจากระบบการบำบัด

ประเด็นการวิเคราะห์บทบาท	การปรากฏในเรื่องเล่าจากหนังสือ								หมวดหมู่	การปรากฏในเรื่องเล่าจากการบำบัด			จำนวน	ผล	ใช้เกณฑ์
	NT1	NT2	NT3	NT4	NT5	NT6	NT7	NT8		NA	NC	NK			
1. บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์	2	4	1	7	7	-	1	2	24 (3)	1	2	4	7 (4)	31	4
2. บทบาทที่เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเชิงสังคมและการศึกษา	3	2	10	2	1	2	1	3	24 (3)	2	1	1	4 (5)	28	5
3. บทบาทเยียวยาตนเองและผู้อื่น	2	6	4	7	5	3	10	1	38 (1)	5	1	3	9 (2)	47	2
4. บทบาทในการสะท้อนปัญหาและแก้ไขปัญหา	5	7	2	1	1	3	8	3	30 (2)	4	8	6	18 (1)	48	1
5. บทบาทในการเสริมพลัง	5	2	2	2	4	4	-	5	24 (3)	1	6	1	8 (3)	32	3

จากตารางที่ 34 สรุปได้ว่าบทบาทของเรื่องเล่าบำบัดในการวิจัยนี้มี 5 ประเด็น ซึ่งปรากฏเนื้อหา กลุ่มคำ คำ ภาษารวมทั้งประโยคดังแสดงในตารางข้างต้น และบทบาททั้ง 5 ประเด็นในเรื่องเล่าทั้ง 11 เรื่องนั้น พบว่า

บทบาทในการสะท้อนปัญหาและแก้ไขปัญหา ที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงความสามารถในการจัดการตนเอง ไม่ว่าจะเป็นการคิด ตัดสินใจในเรื่องต่างๆ การต่อรองกับสิ่งต่างๆ ในขณะเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดึงศักยภาพของตนออกมาจัดการกับปัญหา พบว่ามีการแสดงออกด้วยถ้อยคำ ภาษา และประโยคที่มีความถี่มากที่สุด แสดงให้เห็นว่าการเล่าเรื่องเป็นทางออกของปัญหา และลดความคับข้องใจได้ประการหนึ่งซึ่งนำไปสู่การเยียวยาซึ่งเป็นบทบาทที่มีการสะท้อนของคำ ประโยคใกล้เคียงกันมาก

ในประเด็นบทบาทที่ทำหน้าที่เยียวยาตนเองและผู้อื่นมีความถี่ในการสะท้อนประสบการณ์ผ่านถ้อยคำอันดับรองลงมา แสดงให้เห็นว่าบทบาทนี้มีผลต่อจิตใจของผู้เล่าและผู้ฟังเรื่องราวเป็นอันมาก ซึ่งมีความหมายใกล้เคียงกับการเผชิญกับปัญหาดังกล่าว ดังนั้นบทบาทในการเยียวยาจึงมีคุณค่าในมิติบุคคลและสังคม

โดยที่บทบาทในการเสริมพลัง มีความถี่ของถ้อยคำ ประโยค ที่ปรากฏในเรื่องเล่าที่ศึกษาในครั้งนี้เป็นลำดับ 3 อาจกล่าวได้ว่า ถ้อยคำ หรือประโยค มีความเชื่อมโยงหรือพ้องกันกับในภาษาของการเยียวยาซึ่งบทบาทในการเพิ่มพลังนั้นคือ แรงบันดาลใจ ที่เพิ่มพูนพลังกายพลังใจไปสู่ทิศทางที่สู่แทนการถอยหนีซึ่งผู้ป่วยจะใช้ถ้อยคำหรือประโยคเพื่อกระตุ้นเร้าตนเองและผู้อื่นจากประสบการณ์ความสำเร็จของตนเอง ดังนั้นเรื่องเล่าสามารถเพิ่มพลังทั้งตนเองและผู้อื่นซึ่งเป็นบทบาทที่มีคุณค่าในการพัฒนาสุขภาพด้านจิตใจค่อนข้างมาก

บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่และยืนยันหัตถุคตมการณ์ เป็นบทบาท เพื่อนำเสนอข้อมูลความคิดเห็น ความจริงของผู้เล่าเรื่องเพื่อให้เกิดความเข้าใจชีวิต และตัวตนของผู้เล่า แสดงถึงบทบาทในการเรียกคืนตัวตนให้กลับคืนมาเป็นบทบาทที่สำคัญต่อบทบาทในการเสริมพลัง

ส่วนบทบาทที่เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเชิงสังคมและการศึกษาที่ปรากฏถ้อยคำน้อยที่สุดสะท้อนให้เห็นว่า แก่นของเรื่อง (theme) ที่เป็นความรู้ความคิด ของเรื่องราวในเรื่องเล่าที่จะบอกเล่าให้สังคมได้รับรู้มีค่อนข้างจำกัดซึ่งเกี่ยวข้องกับการรับรู้และประสบการณ์ของผู้เล่า

อย่างไรก็ตามจากการวิเคราะห์เนื้อหา และวิเคราะห์ภาษา ในประเด็นบทบาททั้ง 5 ประเด็นดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าบทบาทหน้าที่ของเรื่องเล่าช่วยให้เกิดการพัฒนาผู้ป่วยในมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและปัญญาความรู้ ซึ่งสามารถใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ ที่มุ่งเน้นการหาความหมายของเรื่องราว อธิบายความสอดคล้องของบทบาทในด้านต่างๆ ในหัวข้อที่ 2 เป็นลำดับต่อไป

1.2. การวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้ข้อมูลเชิงคุณภาพ เพื่ออธิบายความสอดคล้องของบทบาทในด้านต่างๆ จากผลการวิเคราะห์ตามตารางการวิเคราะห์เนื้อหา โดยนำข้อความที่มีความหมายพ้องกันกับแนวคิดบทบาท คุณค่า มาวิเคราะห์สรุปผลในแต่ละประเด็นดังต่อไปนี้

1.2.1 บทบาทของเรื่องเล่าบำบัดในด้านการเยียวยา

แนวคิดการบำบัดแนวเรื่องเล่าเชื่อว่า การเล่าเรื่องเป็นทางออกของปัญหาภายในจิตใจของบุคคล ผู้บำบัดจะฟังด้วยความเข้าใจและพยายามให้ผู้เล่า(ผู้ป่วย)แยกปัญหาที่เกิดขึ้นออกจากตนเองไม่โทษตนเอง การนำเรื่องราวกลับมาเรียบเรียงและเล่าใหม่อีกครั้ง ช่วยให้ผู้เล่าปรับมุมมองและการรับรู้มองปัญหาอย่างรู้เท่าทันและพยายามรับมือกับปัญหาด้วยตนเองอันจะส่งผลให้ผู้เล่าเกิดกำลังใจ เกิดพลังมีความรับผิดชอบและเคารพในตนเอง สามารถให้ความหมายกับชีวิตใหม่และดำเนินชีวิตไปตามความเข้าใจนั้น ดังตอนหนึ่งของ case NT 8 ความว่า

... ความเข้าใจและห่วงใยของคนรอบข้างช่วยให้ผมมองเห็นตัวเอง ผมยังมีชีวิตอยู่อย่างเต็มร้อยและรู้ว่าชีวิตคือเรื่องดีๆ...

(NT4, 2551)

... ฉันเปลี่ยนวิถีชีวิตตัวเองใหม่พี่สาว สามี่ และลูกๆหันมาเปลี่ยนตัวเองเพื่อ'ฉัน' การเจ็บป่วยของฉันทำให้คนหลายคนกินและใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท...

(NT2, 2552)

... ผมดูข้อมูลของผลเลือดที่ผมอยากรู้คือCA 19-9 ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้เซลล์มะเร็ง ตัวเลขนั้นอยู่ที่208 ซึ่งน่าสยของขวัญมากเพราะค่าปกติจะต้องต่ำกว่า37เท่านั้น ผมไม่รอดแล้วละ ผมรู้สึกซาและรู้สึกถึงความสูญเสียของตัวเองแต่ใจส่วนที่เข้มแข็งจะตั้งคำถามเกี่ยวกับทางเลือกอื่น ผมจะยังไม่ตายทันทีผมจะยังไม่ตายในวันถัดไปเพราะฉะนั้น วันนี้ เดียวนี้เป็นวันที่วิเศษสุด วินาทีนั้นเองผมรู้ว่ามียีกหลายสิ่งที่เป็นต้น...

(NT4, 2551)

จึงเป็นความจริงว่าเรื่องเล่ามีบทบาทในการเยียวยาทั้งตัวผู้เล่าและผู้รับฟังเรื่องราว และเพื่อสนับสนุนความรู้ดังกล่าว มีการอธิบายกระบวนการเยียวยาที่เกิดขึ้นว่าเป็นการนำตนเองจาก

ภาวะเสียสมดุลไปสู่สมดุลใหม่ ดังข้อความที่ว่า

... ความเจ็บป่วยคืออะไร? คือเสีย“สมดุล” คนปกติสามารถมีความ
ฝัน อยากรู้ อยากรับ อยากรู้ ความสำเร็จมีผลต่อสิ่งเหล่านี้
ผู้ป่วยต้องการเยียวยา เพื่อกลับไปมี กลับไปเป็น กลับไปทำใหม่อีก
ครั้งหนึ่ง ใน “สมดุลใหม่” **ที่เรามีความพึงพอใจกับสิ่งที่เรามี สิ่ง
เราเป็น สิ่งที่เราทำได้** “ความเจ็บป่วยจะลดความหมายลง” การเสีย
สมดุลยังมีผลกระทบต่อความรู้สึก อารมณ์ และการให้ความหมายต่อ
ชีวิต ได้อย่างมาก เช่น เราเป็นใคร (ถ้าเราไม่มี ไม่ได้เป็น และไม่ได้ทำ
อีกต่อไป) เรา ยังมีคุณค่าอยู่หรือไม่? นอกจากเราไม่ได้เป็นอิสระแล้ว
เราเป็นภาระต่อผู้อื่น หรือไม่? เราทำให้เกิดผลกระทบต่อคน
รอบข้าง ต่อครอบครัว ทั้งทางกาย ทางเศรษฐกิจ ทางอารมณ์ คำถาม
มากมายเกิดขึ้น เมื่อเราเจ็บป่วย **เมื่อคำถามเหล่านี้มีคำตอบ การ
เยียวยาก็เกิดขึ้นเช่นเดียวกัน** การเยียวยาสิ่งมีชีวิตสามารถเยียวยา
ตนเองโดยธรรมชาติ สัตว์สังคมสามารถหิบบีมพลังจากสังคมมา
เยียวยาตนเองด้วย...

(สกล สิงหะ. สัมภาษณ์, 12 ธันวาคม 2559)

1.2.2 บทบาทของเรื่องเล่าบำบัดในด้านการสะท้อนปัญหาและแก้ไขปัญหา

จากแนวคิดที่ว่าบุคคลใช้เรื่องเล่าในการลดความคับข้องใจที่มีต่อปัญหา หรือความ
ทุกข์ใจ การเล่า จึงเป็นการบอกกล่าวถึงสถานการณ์และวิธีการเผชิญปัญหาซึ่งปัญหาของผู้ป่วยโรค
เรื้อรังที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความกลัวตาย ความกังวลกับ ความเจ็บปวด ความเปลี่ยนแปลง ความไม่
สุขสบาย และความรู้สึกเป็นภาระของผู้อื่น ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ เป็นต้น การเล่าเรื่องราวจึง
เป็นการทบทวนทำความเข้าใจกับปัญหา จนเกิดความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงนำไปสู่การตัดสินใจ
แก้ปัญหาด้วยวิธีการต่างๆ ดังตัวอย่าง

...ไม่ใช่เรื่องง่ายที่จะคงความสามารถมองโลกในแง่ดีตลอดช่วงเวลาที่ม
มีอาการป่วยต้องทำเป็นเข้มแข็งเข้าไว้..เป็นเวลาหลายเดือนที่ทุก
ทรมานที่รอคอยว่านี่องจะกลับมาอีกหรือไม่...

(NT4, 2551: 64)

... ผู้เขียนไม่สามารถช่วยตัวเองได้... ผู้ป่วยมะเร็ง ความหวัง”เป็นรากฐานสำคัญที่เสริมสร้าง กำลังใจให้ผู้ป่วย...การมีชีวิตอยู่เพื่อต่อสู้กับโรคร้ายพร้อมกับสร้างงานวิชาการไม่ใช่เรื่องง่ายถ้าไม่ได้กำลังใจจากญาติมิตร...

(NT3, 2544: 140-141)

... หลังผ่าตัดครั้งที่1 ผมมีชีวิตจนในปีที่5มะเร็งกลับมาอีกผมกระวนกระวายอยากเริ่มรักษาให้เร็วที่สุด...

(NT6, 2551: 109-114)

... รักษาไม่ได้แล้วใช่ไหม...หมาม้าครบลูกอยากเลี้ยงดูหมาม้าตอนที่หมาม้าแก่เฒ่า ทำไมลูกอายุแค่นี้เองต้องเป็นโรคนี้อด้วย” ผมร้องไห้ออกมาครั้งแรก ทุกวันนี้ตั้งบาตร สวดมนต์นั่งสมาธิทุกวันทำไม่ก่อนนอนยังโตขึ้นอีก “แล้ววันนี้ของผมเหลืออีกกี่วันผมอยากรู้” ผมให้เคโมครั้งสุดท้ายเจ็บและทรมาณมาก”บอกแม่ว่า”ไม่เอาอีกแล้วนะในเมื่อไม่มีทางรักษาก็ขอให้หยุดเถอะ...

(NT7, 2553: 65,81,113)

จากข้อความ case NT3, NT4, NT6, NT7 ดังกล่าว สนับสนุนว่าเรื่องเล่ามีบทบาทในการช่วยลดความคับข้องใจและเป็นทางออกของปัญหาของผู้เจ็บป่วย (ผู้เล่า) กล่าวคือ เป็นการสะท้อนถึงถึงความกดดันใจ ความกลัว ความกังวลใจและความคับข้องใจเมื่อต้องเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ความสูญเสีย ความไม่สามารถควบคุมการลุกลามของโรค การบอกเล่าถึงความรู้สึกให้ผู้อื่นรับรู้จึงเป็นการเผชิญปัญหาทางอ้อมเพื่อลดความคับข้องใจ จะเห็นได้อย่างชัดเจนในจาก case NT7 จะร้องไห้

ออกมาพร้อมกับตัดสินใจที่จะยุติการให้เคโมเนื่องจากไม่ตอบสนองต่อก่อนเนื้อ จึงเลือกใช้ธรรมะเยียวยาแทน ‘ไม่เอาอีกแล้วนะในเมื่อไม่มีทางรักษาก็ขอให้หยุดเถอะ’

1.2.3 บทบาทของเรื่องเล่าบำบัดในด้านการสร้างอัตลักษณ์ และยืนยันตัวตน

ผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มักจะถูกลดทอนความเป็นตัวตน (self) ลงไปไม่สามารถอ้างความเป็นตัวเองอย่างที่ต้องการได้ เช่น กรณีของผู้ป่วยโรครีรัง(ร้ายแรง)ที่ถูกทำให้เป็นผู้ไร้ความสามารถที่จะเข้ามามีส่วนร่วมในสังคม ได้เท่าเทียมกับผู้ไม่เจ็บป่วย ควรที่จะมีการสนับสนุนและเปิดโอกาสให้ เรื่องเล่าต่างๆที่ถูกปิดกั้น ให้ความจริงอันหลากหลายปรากฏออกมา ซึ่งอาจนำไปสู่การสร้างชุดความรู้และกฎเกณฑ์แห่งความเป็นปกติที่เปลี่ยนแปลงจากเดิมทั้งแบบแผนของพฤติกรรม

มนุษย์ในสังคมและการพัฒนามนุษย์ ในประเด็นนี้จึงมีความสอดคล้องกับบทบาทของเรื่องเล่าในด้านการสร้างอัตลักษณ์ และยืนยันหัตถุดมการณ์ ดังตัวอย่างข้อความที่ปรากฏในเรื่องเล่า ดังนี้

... ฉันเรียนรู้วิธีการยืนหยัดต่อสู้ด้วยตัวเอง หมอทั้งหลายมักใช้ตัวเลขทางสถิติมาทำให้ฉันเศร้าหมองจนรู้สึกก็กลับทำลายความรู้สึกฉันด้วยสายตาที่สมเพช ฉันกระตุ้นตัวเองให้กินอาหาร ออกกำลังกาย ทำสมาธิ พุดกับร่างกาย และภูมิใจคุ้มกันให้ปกป้องฉัน ฉันเชื่อมั่นว่าจิตใจมีอำนาจเหนือวัตถุ... ฉันคิดถึงมะเร็งทุกวัน แต่ฉันเชื่อและตระหนักในความสำคัญของเอกภาพของจิตใจ ร่างกายและอาจรวมถึงจิตวิญญาณด้วย... มะเร็งช่วยชี้นำให้ฉันรู้จักตัวเอง...

(NT5, 2534: 117-119)

จากข้อความข้างต้นชี้ให้เห็นมิติด้านสังคมของเรื่องเล่า ที่ว่าผู้เล่าเล่าถึงประสบการณ์ของตนเองที่แสดงออกถึงการคัดค้านและต่อรองกับชนบทางการแพทย์เดิมที่วินิจฉัยอาการด้วยสถิติและข้อมูลเป็นหลัก แต่นำเสนอการสื่อสารกับผู้ป่วยซึ่งเป็นการเคลื่อนจากการค้นหาความจริงแบบวัตถุนิยมไปสู่การเข้าถึงความจริงซึ่งผ่านการตีความของผู้เป็นเจ้าของประสบการณ์เรื่องราวต่างๆที่บุคคลเล่าเกี่ยวกับตนเองได้รับอิทธิพลจาก อัตลักษณ์ของบุคคล ได้แก่ อุดมการณ์ การศึกษา ฐานะทางสังคม ฯ ในประเด็นนี้เรื่องเล่าจึงมีบทบาทในการสร้างแบบจำลองของอัตลักษณ์และความเป็นบุคคลให้กับสมาชิกในสังคม(Conle, 2000) รวมถึงสะท้อนระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลดำรงชีวิตอยู่ (Sharkey, 2004)

1.2.4 บทบาทของเรื่องเล่าบำบัดในด้านการเสริมพลัง

การเล่าเรื่องความเจ็บป่วยเป็นการทบทวนกระบวนการภายในของจิตใจจากการถอยหนีต่อความกลัวความเจ็บปวด วิตกกังวลกับความไม่แน่นอนของอาการตอบสนองของร่างกายต่อยา และความกลัวความตาย จิตใจเริ่มมีความเข้มแข็งจากการเรียนรู้ด้วยตนเองและการปฏิบัติดูแลของผู้ใกล้ชิด จึงบังเกิดความรับผิดชอบต่อชีวิตเข้าใจในคุณค่าแห่งตนอีกทั้ง เข้าใจ และยอมรับความจริงของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา โดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับทุกคนและจากความเข้าถึงความจริงนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบทางจิตใจ มีอิสรภาพที่ไม่ยึดติดกับความเจ็บป่วย กล่าวได้ว่าเป็นพลังใจที่ได้รับจากบุคคลรอบข้างขณะเดียวกันก็สะท้อนความเข้มแข็งของจิตใจที่พร้อมรับมือกับความเจ็บป่วยให้ผู้อื่นได้รับรู้ขณะเดียวกันประสบการณ์ของความสำเร็จจะเสริมพลังผู้คนรอบข้างที่ได้รับรู้เรื่องราว ซึ่งปรากฏข้อความดังต่อไปนี้

... หากเปรียบโลกนี้คือละครโรงใหญ่ ขณะที่ลูกป่วยอยู่ เราสองคนแม่ลูกต่างเป็นนักแสดง ที่แสดงได้สมบทบาทด้วยกันทั้งคู่ นั้นเพราะว่าแรงกตัญญูของลูกคนหนึ่ง ที่ไม่ยอมทำให้พ่อแม่และน้องต้องทุกข์ใจมากไปกว่าที่เป็นอยู่ ส่วนแม่...ด้วยความรักลูกไม่ยอมให้ลูกต้องกังวลใจและเป็นห่วงเมื่อเขาต้องจากไป ก็ต้องทำเข้มแข็งตลอดเวลาเมื่อต้องอยู่ด้วยกันหรืออยู่ต่อหน้าผู้อื่น...

(หทัยภรณ์ กสิกิจนัชชัย. 2553: 16-17)

... การใช้เคมีบำบัดร่วมกับการฉายแสงทำให้ผมอ่อนเพลียและผมก็หลุดทนน ก็ผมเป็นหัวหน้าครอบครัวทุกคนต้องพึ่งผมผมจึงยังปล่อยให้ตัวเองตายไม่ได้ ผมมั่นใจในการบำบัดทางการแพทย์และสวดมนต์ทุกวัน เวลานี้ผมมีชีวิตที่สงบเงียบและปล่อยให้โรคนี้อยู่ในอุ้งมือของพระเจ้า ผมมีชีวิตรอดมาได้อีก5ปี "ตอนนี้ผมจะไม่ขอให้หมอรักษาผมจนหายแต่ผมขอเพิ่มอีก10ปีเราจะทำได้ไหมครับคุณหมอ..."

(NT6, 2551: 109-114)

... เชื้อมัยคนเราอยู่ได้ด้วยใจ ตอนไปรับแสงต้องไปทุกวัน เวียนหัวมากเลย เราจะกลับถึงบ้านได้มัย ฤงพลาตติกต้องเตรียมไว้จะอาเจียนแต่ใจบอกต้องสู้ก็ไปต่อได้ ถ้าใจไม่สู้บ้านนี้Knockไปแล้ว...

(NC5, 2559)

จากข้อความดังกล่าวสะท้อนให้เห็นชีวิตที่ไม่ยอมแพ้มแม่จะได้รับ ความทุกข์ซึ่งเป็นผลกระทบจากโรคและการรักษาแต่ผู้ป่วยทั้ง 3 รายก็ไม่ย่อท้อที่จะดูแลชีวิตให้ดีและเพื่อแม่ความเมตตาและเสริมความเข้าใจให้กับผู้รับรู้เรื่องราวนำไปเล่าต่อเพื่อสร้างแรงบันดาลใจต่อไปอย่างไม่รู้จบ

1.2.5 บทบาทของเรื่องเล่าในการสื่อสารเชิงสังคมและการศึกษา

จากการวิเคราะห์เนื้อหาเรื่องเล่า พบว่าเรื่องเล่าแต่ละเรื่องสามารถสะท้อนการค้นพบแนวทางการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาบุคคลและสังคม และนำมาเล่าต่อ สรุปลงความรู้อย่างอดประสพการณ์ใหม่ทุกครั้งทีเล่าเรื่อง อันเป็นบทบาทหนึ่งของเรื่องเล่าซึ่งเป็นการเพิ่มพูนคุณค่าความรู้ ความจริงแก่สังคมจากการนำเสนอเรื่องราวประสบการณ์ภายในตนให้สังคมรับรู้และเข้าใจ ดังข้อความในตอนหนึ่งของเรื่องเล่า NT1 ที่ว่า

... นี่คือใจ ณ วันนี้ ใจที่นิ่งขึ้น สงบขึ้น เพราะความเข้าใจ ย้อนกลับไป ตอนแรกที่ทราบว่าตัวเองเป็นมะเร็ง ทุกคนพอได้ยินว่าตัวเองเป็นมะเร็งส่วนใหญ่เขาจะกลัวตายกัน... เราสร้างภาพในสังคมว่ามะเร็งคือ ความตาย... สิ่งที่ทำให้เดือดร้อนมากคืออาการวิตกกังวลซึ่งพีค่อนข้างจะคิดถึงสังคมมากกว่า เรากำลังไม่ทำตามสิ่งที่ทุกคนเขาทำกัน... ความกลัวเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งจัดการได้ยากที่สุดเพราะคำว่ามะเร็งผูกติดมาพร้อมกับความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับการแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง...

(NT1, 2549: 234-235)

จากข้อความข้างต้นผู้ป่วยสื่อให้สังคมได้รับรู้ว่ามี ความกลัว ความกังวลเพราะรับรู้ว่ามีมะเร็ง คือ ความตายดังนั้น จึงเป็นข้อมูลประสบการณ์ที่ทำให้เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยและนำไปสู่ การศึกษาเพื่อหาวิธีการสื่อสารเพื่อการบำบัดและปรับมุมมองเกี่ยวกับโรคมะเร็งใหม่ ในประเด็นการ ใช้เรื่องเล่าในความหมายเชิงสื่อสาร มีผู้เล่าให้เห็นที่มีความพ้องกันคือ NT3 ที่กล่าวว่า

... เรื่องเล่าผ่านงานเขียนนี้สะท้อนเจตจำนงและบุคลิกของผู้เขียนที่ ต้องการ เสนอแนวคิดทางสังคมศาสตร์การแพทย์ให้ง่ายต่อความ เข้าใจเพื่อผู้อ่านจะได้เรียนรู้และใช้เป็นสื่อเชื่อมความเข้าใจอันดีกับ ผู้ป่วยมะเร็ง...

(NT3, 2544: 9)

เช่นเดียวกันกับ NT5 ที่กล่าวว่า

... ความเจ็บป่วยทุกอย่างองค์ประกอบทางจิตใจล้วนมีส่วนร่วมอยู่ด้วย ไม่มีใครอยากป่วยด้วยโรคร้าย ความเจ็บป่วยเปรียบเหมือนสัญญาณ กระตุ้นให้คนไข้เปลี่ยนแปลงตัวเอง การหายจากโรคมะเร็งไม่ใช่เป้าหมายหลัก เราไม่ควรตั้งเป้าหมายทางวัตถุเพราะจะทำให้ผิดหวังควรตั้งเป้าหมายที่ ความสงบทางจิตใจมิใช่รักษา มะเร็งโดยตรง...

(NT5, 2534: 112-121)

จากข้อความข้างต้นสรุปได้ว่าลักษณะที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ คือ การเล่าและฟัง เรื่องราว มนุษย์ใช้เรื่องเล่าเพื่อสื่อสารและทำความเข้าใจกับบุคคลและเหตุการณ์ และสะท้อนให้เห็น

ว่าการที่ผู้บำบัดได้เห็นผู้ป่วยมีคุณภาพชีวิตที่ดีเรียนรู้ที่จะปรับมุมมองที่ทำให้ตนเองมีความสุข และกลับมาช่วยเหลือตนเองทั้งในการทำงานหรือการใช้ชีวิตได้อีกครั้งหนึ่ง เป็นการสร้างกำลังใจอย่างดีเยี่ยมให้กับผู้บำบัดและมีความสุขทุกครั้งที่ได้เห็นผู้ป่วยพัฒนาขึ้น เพราะในกระบวนการบำบัดผู้บำบัดมีโอกาสร่วมเรียนรู้ไปพร้อมกับผู้ป่วย กล่าวได้ว่าเรื่องเล่าบำบัดเอื้อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนาที่ดีด้านในของบุคคล ทำให้เกิดการ ทบทวน ใคร่ครวญเชื่อมโยงความรู้ สะท้อนคิดอย่างมีเหตุผล และเสริมความเข้าใจให้กับผู้รับรู้เรื่องราวนำไปเล่าต่อนำไปสู่สังคมแห่งการเรียนรู้ร่วมกัน

2. การวิเคราะห์คุณค่าของเรื่องเล่าบำบัดในมิติบุคคล สังคมและการศึกษา

การประมวลคุณค่าของเรื่องเล่าในการศึกษาคั้งนี้ อาศัยประเด็นมาตรฐานคุณค่าของมนุษย์ในปรัชญาคุณค่า เป็นแนวการวิเคราะห์ ได้แก่ ความรู้ความจริง (ตรรกศาสตร์) ความดี (จริยศาสตร์) และความงาม (สุนทรียศาสตร์) เพื่อทำความเข้าใจความเชื่อพื้นฐานที่เป็นตัวกำหนดเรื่องราวตามประสบการณ์ การรับรู้ (Subjective reality) ของแต่ละบุคคลเมื่ออยู่ในสภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง และหาแก่นของเรื่อง สรุปความรู้ความจริง วิเคราะห์ตีความ ความหมายของเนื้อหา ภาษา ซึ่งสามารถจำแนก คุณค่าของเรื่องเล่าเป็น 2 มิติคือ 1) มิติบุคคล 2) มิติสังคมและการศึกษา โดยรายละเอียดการวิเคราะห์ผู้วิจัยแสดงไว้ในตารางของภาคผนวก

และในการนำเสนอการประมวลความรู้ในหัวข้อนี้จะนำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณ คือตารางแสดงสรุปผลการศึกษาคคุณค่าเป็นลำดับแรก และข้อมูลเชิงคุณภาพ เป็นลำดับต่อไป ดังนี้

2.1 การจำแนกจำนวนความถี่ของ คำ กลุ่มคำในมิติคุณค่าที่ปรากฏในเรื่องเล่า
รายละเอียด ดังตารางที่ 35

ตารางที่ 35 แสดงการจำแนกมิติคุณค่าที่ปรากฏในเรื่องเล่าบำบัด

คำ/ความเกี่ยวกับมิติคุณค่า	จำแนกมิติคุณค่าที่ปรากฏในเรื่องเล่า											เฉลี่ย
	NT1	NT2	NT3	NT4	NT5	NT6	NT7	NT8	NA	NC	NK	
1. มิติบุคคล	9	16	9	11	16	12	13	10	9	13	9	127
2. มิติสังคมและการศึกษา	3	5	8	8	5	4	6	3	4	6	2	57

จากตารางที่ 35 แสดงให้เห็นว่าเรื่องเล่าที่ศึกษาจำนวน11เรื่องมีประโยค/ข้อความที่สะท้อนแนวคิดคุณค่าในมิติบุคคลมากกว่ามิติสังคมและการศึกษา เป็นสัดส่วน 127:57 แสดงให้เห็นว่าความรู้

ในเชิงอัตวิสัยที่เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลสามารถใช้เรื่องเล่าเป็นเครื่องมือเพื่อทำความเข้าใจบุคคล หรือผู้เจ็บป่วยได้สมบูรณ์ยิ่งขึ้นซึ่งมีมิติบุคคลตามแนวคิดคุณค่ามักจะปรากฏเป็นคำ กลุ่มคำหรือภาษาที่เกี่ยวข้องกับจิตใจที่เป็นอารมณ์ ความรู้สึก ความคาดหวัง ความเชื่อและความรู้สัญชาตญาณ ซึ่งต้องอาศัยศาสตร์การทำความเข้าใจ ส่วนคุณค่าในมิติสังคมและการศึกษาเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับบุคคลอื่นโดยใช้เรื่องเล่าเป็นเครื่องมือสื่อสาร ซึ่งเป็นคุณค่าเชิงวัตถุวิสัยจะเห็นได้จากกลุ่มคำหรือประโยคที่บอกเล่าในการศึกษาคั้งนี้ ผู้เล่า(ผู้ป่วย)มีกรอบการรับรู้และการอ้างอิงเชิงสังคมค่อนข้างจำเพาะ โดยเฉพาะความรู้ความคิดเชิงวิชาการ ดังนั้นความคิดความรู้ที่เป็นหลักการจึงเป็นข้อจำกัด ทำให้สะท้อนคิดได้น้อยกว่า กลุ่มคำ ประโยคที่ปรากฏในมิติบุคคล อย่างไรก็ตามกล่าวได้ว่าเรื่องเล่ามีคุณค่าทั้งมิติบุคคลและมิติสังคมและการศึกษา

2.2.คุณค่าของเรื่องเล่ามิติบุคคล: ความรู้ ความดี ความงาม

2.2.1 คุณค่าด้านความรู้ จากการวิเคราะห์พบว่า เนื้อหาความรู้ประกอบด้วย อาการของโรค การแพร่กระจายการรักษา วิธีการและแผนการรักษาทั้งการแพทย์แผนปัจจุบันและการแพทย์ทางเลือก ที่สะท้อนให้เห็นถึงการคิด การทำความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูลต่างๆที่สัมพันธ์กับวิกฤตชีวิตในช่วงเวลาเจ็บป่วย ซึ่งจะเป็พื้นฐานของการคิด การตัดสินใจที่สำคัญเพื่อหาทางแก้ปัญหา จึงกล่าวได้ว่าคุณค่าของข้อมูลช่วย พัฒนา ทักษะการคิดที่ส่งผลให้เกิดการเยียวยาตนเองของผู้ป่วยรวมทั้งผู้รักษาพยาบาลและผู้เกี่ยวข้อง สามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อยอดความรู้ให้เกิดประโยชน์กับชีวิตและวิชาชีพได้ได้ ซึ่งชุดความรู้ประกอบด้วย

2.2.1.1 ชุดความรู้ที่เป็นวิถีคิด คือชุดข้อมูลที่สะท้อนถึงการรับรู้ ความหวัง ขณะเผชิญกับความเจ็บป่วย ที่นำไปสู่วิถีคิด และการตัดสินใจแก้ปัญหาของผู้ป่วย ดังความตอนหนึ่ง ที่ case NT7 ได้เล่าถึงความคิด ความรู้สึกต่อประสบการณ์เรียนรู้ระยะของโรค อาการ แผนการรักษาและการตัดสินใจรักษา กล่าวได้ว่ากระบวนการคิด ตัดสินใจเป็นคุณค่าความรู้ซึ่งจะเป็นประโยชน์ทั้งผู้ป่วยและผู้รักษา ที่จะใช้ข้อมูลเพื่อการตัดสินใจอย่างเหมาะสม ที่ว่า

... หมอเรียกเข้าไปในห้องตรวจ ให้อูฟิล์ม x-ray บอกว่าปอดไม่สวย เลยมีก้อนเนื้ออยู่บนซี่ปอดกว้าง 6-9 ซม. ยาว 10-12 ซม.ที่ปอดทั้ง 2 ข้างมีก้อนเนื้อก้อนเล็กก้อนใหญ่อีกหลายจุด ก้อนใหญ่ที่สุด 5 ซม.นี่ หมอกำลังจะบอกว่าฉันเป็นมะเร็งหรือเปล่า เมื่อทำ CT SCAN และตรวจเลือดปรากฏว่า เป็นมะเร็งซี่ปอดและกระจายไปที่ปอดทั้ง 2 ข้าง เป็นมะเร็งที่เชื่อว่า GEM CELL สามารถรักษาให้หายขาดได้ 90% อีก 10% ที่ไม่หายคือ เมื่อรักษาหายแล้ว อีก 2 ปีจะกลับมาเป็นอีก หมออธิบายขั้นตอนการรักษาว่า จะทำการคีโม 5 ครั้งๆละ 5 วันแต่ละครั้ง

ห่างกัน 21 วัน วันแรกที่ทำอาการไอจะดีขึ้น ก่อนเนื้อจะยุบลง คิดว่าเราเป็นหนึ่งในเก้าสิบแน่ที่หายตัดลินใจทำคีโมเลยเพราะมันใจในตัวคุณหมอ...

(NT7, 2553: 55-57)

เช่นเดียวกับ case NT4 ที่กล่าวว่า

... ผลการตรวจเลือดของผม ค่าของเลือด 30เปอร์เซ็นต์ยังคลุมเครืออยู่ ที่อยากรู้คือCA19-9 ซึ่งเป็นตัวบ่งชี้เนื้องอก...ค่าอยู่ที่208 ซึ่งน่าจะสูงของขบวนการเพราะค่าปกติจะต้องต่ำกว่า37เท่านั้น..208ก็คือ การแพร่กระจายของเนื้อร้ายนั่นก็คือตายอย่างเดียว...ผมรู้สึกษาและรู้สึกถึงความสูญเสียของตัวเอง ใจที่เข้มแข็งจะคอยเก็บข้อมูลและตั้งคำถามกับหมอเกี่ยวกับทางเลือกอื่นของการรักษา...

(NT4, 2551: 66-67)

สอดคล้องกับเรื่องเล่าของ case NT1 ที่กล่าวว่า

...คุณมะเร็งกลับมาเติบโตอีกตรงที่เดิมใหญ่โตขึ้นเรื่อยๆ ใจคิดกังวลจนต้องคิดว่าจะต้องทำอะไรเร่งด่วน...หมอแดนชัยเห็นขนาดและหน้าตาของก้อนที่เริ่มเพะพะ หมอก็อึ้ง ฉันทก็อึ้งเพราะมันน่าจะกระจายไปยังส่วนสำคัญของร่างกายอื่นๆแล้ว ...แนะนำให้ผ่าตัด ฉันทเลือกที่จะไม่ผ่าตัดเพราะไม่ต้องการวิธีลูกระนาดที่จะพุ่งมาด้วยคือเคมีบำบัดและฉายแสง... ฉันทถามว่ามีวิธีใดอีกบ้าง หมอบอกว่าต้องหาวิธีดิงภูมิต้านทานให้ขึ้นเร็วที่สุด ซึ่งการอดอาหารระยะยาวเป็นวิธีหนึ่ง...หากอดอาหารเกิน14วันร่างกายจะดิงโปรตีนมาทดแทนซึ่งเป็นผลให้ก้อนมะเร็งได้รับโปรตีนลดลงก็จะบีบตัวเองให้เล็กลง”

(NT1, 2549: 64-65)

2.2.1.2 ขาดความรู้เกี่ยวกับการให้ข้อมูลผู้ป่วย การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะที่ตรวจพบโดยเฉพาะความผิดปกติเกี่ยวกับโรคเรื้อรังร้ายแรงต่างๆเป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บำบัดรักษาต้องวางแผนการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันผลกระทบทางด้านจิตใจที่อาจเกิดขึ้นผู้รับทราบข้อมูล ซึ่งการศึกษาเรื่องเล่าในงานวิจัยครั้งนี้พบว่าผู้บำบัดรักษามักให้ข้อมูลในลักษณะอธิบายสิ่งที่สังเกตเห็น ว่ามีความผิดปกติอย่างไร มีวิธีที่จะรักษาอย่างไร พร้อมทั้งเสนอ

แนวทางให้ผู้รับบริการตัดสินใจและหากผู้รับบริการปฏิเสธการรักษาผู้บำบัดจะไม่ละเลยที่จะให้ข้อมูลเพิ่มเติมเพื่อรักษาผลประโยชน์ของผู้ป่วย นอกจากนี้จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยรู้สึกได้รับการเยียวยา และมีความหวังมีกำลังใจที่ได้รับความใส่ใจอย่างดีจากผู้บำบัด ดังความคิดเห็น ของผู้เล่า(ผู้ป่วย) ที่กล่าวว่า

... การรณรงค์ให้ความรู้ด้านวิธีการรักษาต่างๆแก่ผู้ป่วยเพื่อให้ผู้ป่วยตัดสินใจบนพื้นฐานข้อมูลที่น่าเชื่อถือได้จึงมีความสำคัญ ดีกว่าปล่อยให้ผู้ป่วยตัดสินใจตามความเชื่อและคำร่ำลือจนทำให้เกิดความสูญเสียโดยไม่จำเป็น...การสนับสนุนทางด้านสติปัญญาด้วยการให้ความรู้ข้อเท็จจริงรวมทั้งการได้รับคำอธิบายทำให้ผู้ป่วยเข้าใจสิ่งต่างๆ จนสามารถนำมาแสวงหาทางเลือกในการแก้ไขปัญหาและปรับตัวที่จะเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงได้...

(NT3, 2544: 32,80)

สอดคล้องกับความคิดเห็นของ case NT4 ที่กระตุ้นให้ผู้รักษาตระหนักว่าควรให้ข้อมูลความจริงด้วยคำพูดที่ให้คุณค่ากับผู้ป่วย ดังตัวอย่างความตอนหนึ่งที่ว่า

... ผมรู้สึกประทับใจวิธีที่หมออุลพัทธ์จัดการกับงานที่โหดร้าย.. และคิดกับตัวเองว่า ดูวิธีที่เขาทำสิ เขาทำได้ดี เขาเตรียมคำพูดมาอย่างรอบคอบทุกอย่างออกมาจากใจและเป็นธรรมชาติ เขากล่าวว่า “สิ่งที่พยายามจะทำหลังจากนี้คือยืดเวลาที่มีเหลืออยู่ เพื่อให้ผมมีคุณภาพชีวิตที่ดีที่สุดเพราะเวลานี้ ในภาวะนี้วิทยาศาสตร์ทางการแพทย์...ยังไม่ก้าวหน้าพอที่จะรักษาให้อยู่ครบอายุขัยหมออุลพัทธ์ใช้ภาษาเพื่อถ่ายทอดทุกสิ่งในเชิงบวกเช่น ผมถามว่า”อีกนานแค่ไหนหนกว่าผมจะตาย”“คุณจะมีเวลา3-6เดือนที่จะมีสุขภาพที่ดี..”

(NT4, 2551: 68)

จากข้อความข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าการให้ข้อมูลผู้ป่วยมีความสำคัญมาก ในการที่จะบอกว่าอาการของผู้ป่วยไม่สามารถทำอะไรได้แล้วนั้น ผู้บำบัดควรจะต้องมีทักษะในการสื่อสารเชิงบวก ซึ่งเป็นรูปแบบการบำบัดที่ดีที่สุด ที่จะช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกผ่อนคลายและมีกำลังใจ ข้อมูลดังกล่าวจึงเป็นชุดความรู้ที่อยู่ในเรื่องเล่าที่นำมาพัฒนาการบำบัดรักษาได้ประการหนึ่ง

2.2.1.3 ชุดความรู้เกี่ยวกับการให้ความหมายของมะเร็ง เอ็ดส์ ความกลัวและ

ความตาย

ในการวิจัยครั้งนี้พบว่า ความหมายของ โรคมะเร็ง โรคเอดส์และโรคไตวายเรื้อรัง ในความคิดของผู้ป่วย หมายถึง ความทุกข์ ความกลัว ความสูญเสีย และความตาย ทั้งนี้การให้ความหมายเป็นผลมาจาก อาการที่ดีขึ้นหรือทรุดลง ความเชื่อ และความรู้ความเข้าใจต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยในช่วงเวลาหนึ่ง ความเชื่อในหลักศาสนา การให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ของตนเองด้านครอบครัวและหน้าที่การงาน และการได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมที่สอดคล้องกับความต้องการความรู้ดังกล่าวช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจผู้ป่วยและเกิดความเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยซึ่งผู้วิจัยวิเคราะห์ ตีความสรุปได้จากการบอกเล่าเรื่องราวดังต่อไปนี้

... การรับรู้เกี่ยวกับมะเร็งในสังคมมักจะเชื่อมโยงมะเร็งกับความตายคู่กันไปด้วยกันเสมอ ความรู้สึกของผู้ป่วยที่ได้รับรู้ว่าเป็นมะเร็งเปรียบเสมือนได้รับคำพิพากษาว่า “คุณกำลังจะตาย” ระยะเวลาของการเผชิญกับความตายจึงยาวนานตลอดช่วงระยะเวลาของความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจึงไม่ได้ขึ้นอยู่กับวิธีการรักษาทางกายและผลข้างเคียงจากยาที่ได้รับ แต่ยังมีความทุกข์ใจที่ต้องเผชิญกับความกลัวตายไปตลอดช่วงชีวิต ถึงแม้จะผ่านขั้นตอนการรักษาครบแล้ว ก็ต้องกลับมาตรวจเป็นระยะๆ..ต้องหวาดผวากับผลการตรวจว่าจะมีมะเร็งกลับเป็นขึ้นมาอีกหรือไม่...

(NT3, 2544: 104-105)

เช่นเดียวกับ case NT1 และ NK ที่ให้ความหมายของโรคมะเร็งว่ามะเร็งคือความตาย ดังคำกล่าวที่ว่า

... ฉันเป็นมะเร็งเมื่อสิบปีก่อนหายไปหกปีและกลับมาเยือนอีกครั้งเมื่อ 4 ปีที่แล้วหากไม่มีกลิ่นอายของความตายมาจ่อตรงหน้าฉันก็ไมู้หรือกลัวว่าฉันเพียงแต่คิดว่าไม่กลัวตาย...เมื่อมีมะเร็งเข้ามาในร่างกายผู้คนส่วนใหญ่รวมทั้งผู้ที่ไม่เป็นมะเร็ง ต้องการขจัดให้สิ้นซาก มีความต้องการที่จะหายอย่างเดียว มีความเชื่อว่าเป็นมะเร็งเสียแล้วและมะเร็งก็คือความตาย...

(NT1, 2549: 20-22)

... ทำECHO ตรวจพบว่าไตวายทั้ง2ข้างอยู่ในขั้นต้องฟอกไต รู้สึกกลัวว่าโรคนี้อันตรายและต้องตาย...

(NK, 9 เมษายน, 2559)

ชุดความรู้ที่ได้จากเรื่องเล่าดังกล่าวข้างต้น สรุปได้ว่า ปฏิกริยาของผู้ที่ต้องเผชิญกับความเจ็บป่วยร้ายแรงที่ไม่อยากให้เกิดกับชีวิต จะมีความรู้สึกกลัว วิตกกังวลกับอาการที่สำคัญคือเมื่อรู้ว่า เป็นโรคเรื้อรังร้ายแรงจะคิดถึงความตายที่จะเข้ามาผูกพันกับความคิดและการดำเนินชีวิตจึงเป็นหน้าที่ของผู้บำบัดที่จะปรับมุมมองเรื่องความตายให้เป็นเรื่องที่ต้องเรียนรู้และเตรียมพร้อมให้กับชีวิต ดังนั้นเมื่อกล่าวคุณค่าในด้านความรู้ความจริงของเรื่องเล่าในฐานะเป็นแหล่งข้อมูลความคิดและ วิจารณ์ญาณซึ่งเป็นคุณค่าทางปัญญาของบุคคล จึงหมายถึงการรู้จักใช้เหตุใช้ผล จากข้อมูลความรู้ มีสามัญสำนึกที่ดี นำมาสอนใจตนเอง เห็นความสัมพันธ์ของร่างกายความคิดและจิตใจเกิดการดูแล สุขภาพตนเองอย่างมีความหวัง การตรวจสอบความเข้าใจและปรับทัศนคติของตนเองเกี่ยวกับความ เจ็บป่วยและความตายเพื่อเตรียมตัวกับการรักษาด้วยจิตใจที่สงบมั่นคงนับเป็นคุณค่าด้านความดีงาม ของมนุษย์(สุนทรียะ)อีกประการหนึ่งซึ่ง อาจารย์ระพี สาคริก ได้ให้ความเห็นไว้อย่างน่าสนใจ ความว่า

... เมื่อได้รับทราบข่าวคราวการป่วยไข้ ให้หมั่นตรวจสอบทัศนคติของ เราในเรื่อง เกิด แก่ เจ็บ ตาย เราคิดอย่างไร รู้สึกอย่างไรเพื่อพัฒนา ทัศนคติไม่ต้องตื่นตูมตกใจกลัว เพราะความคิดต่อโรคาพยาธินั้นแหละ ที่ทำให้โรคาพยาธิ (มะเร็ง) มั่นนำกลัว การจัดการกับโรคาพยาธิใน แนวเดียวเพื่อให้รอดตายแต่อาจทุกข์มากขึ้น...

(ระพี สาคริก อ้างถึงในสุภาพร พงศ์พฤกษ์, 2549: 90)

2.2.2 คุณค่าด้านจริยธรรม (moral story) เป็นคุณค่าภายในได้แก่ ความรับผิดชอบ ต่อตนเอง ความกล้าหาญ ความอยู่รอดของชีวิต ทัศนคติทางบวกของชีวิต ฯ ที่เป็นมิตินามธรรมที่ สร้างความหมายจากหลักคำสอนทางศาสนาผ่านเรื่องเล่าได้อย่างชัดเจน เป็นการสะท้อนให้เห็นถึง การขับเคลื่อนสิ่งที่เป็นความดีและความจริงให้เกิดขึ้นภายในจิตใจก่อให้เกิดสำนึกในการปฏิบัติที่ดีต่อ ร่างกายและจิตใจ ดังความตอนหนึ่งของcase NT2ที่ว่า

... ฉันจึงมาคิดว่าถ้าเวลาฉันเหลือน้อย ฉันควรจะเลือกทำในสิ่งที่ยัง ไม่ได้ทำและจะสู้เพื่อลูกๆ ต่อจะดีไหม...ฉันตั้งใจว่า จะหายหรือไม่หายก็

จะปฏิบัติธรรมโดยการนั่งสมาธิต่อ...ไม่ไปใส่ใจกับโรคมากนักและทำ
ปัจจุบันทุกวันให้ดี..

(NT2, 2552: 68)

นอกจากนี้case NT5 ได้เล่าถึงความสำเร็จของการใช้สมาธิในการสร้างความสุขสงบของ
จิตใจเพื่อลดความกังวลต่อความเจ็บปวดและความตายที่ว่า

... สมาธิช่วยให้ฉันบำบัดตัวเอง..ฉันกล่าวแก่ร่างกายของฉันให้ อยู่เป็น
สุข ฉันกล่าวแก่ภูมิคุ้มกันให้ปกป้องฉัน...ฉันรับรู้ถึงเอกภาพพระหว่างใจ
กับกายและอาจารย์ถึงจิตวิญญาณ ฉันตระหนักในความสุขสบายของ
ร่างกายตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา...มะเร็งช่วยชี้นำให้ฉันรู้จักตัวเอง

(NT5, 2534: 112-121)

และจากเรื่อง NT3 สะท้อนให้เห็นคุณค่าภายในตนที่เกี่ยวข้องกับหลักจริยธรรมการพึ่งตนเองที่ว่า

... ผู้ป่วยมะเร็งควรมีแนวคิดพึ่งตนเองอันดับแรกและเรียนรู้ที่จะรักษา
อารมณ์ของตนเองไม่ให้เศร้าหมองโดยกลวิธีการมองโลกในแง่บวก
การทำสมาธิ ... ประคองอารมณ์ตนเองให้มั่นคงบนพื้นฐานของการ
พึ่งตนเองให้มากที่สุดจะได้ไม่หวั่นไหวกับอุปสรรคต่าง ๆ ที่ต้องเผชิญ
และมีจิตใจเข้มแข็งที่จะต่อสู้กับโรคร้ายเพื่อให้มีชีวิตยืนนาน...

CHULALONGKORN UNIVERSITY (NT3, 2544: 80)

22.3. คุณค่าด้านสุนทรียะหรือรมณีย์ อันเป็นสภาวะที่สอดคล้องกลมเกลียวกันระหว่าง
จิตใจของผู้ป่วย กับครอบครัว และบริบทต่างๆของสังคมที่เกี่ยวข้อง ประจักษ์ในความเป็นมิตร
ความก้อกุล ความปลดปล่อยซึ่งเป็นประกายของมโนธรรมในทางสร้างสรรค์ที่เข้าถึง เข้าใจสรรพวัตถุ
ทั้งหลาย ซึ่งจากการตีความทัศนะเกี่ยวกับโรคเรื้อรัง ยึดโยงไปกับทัศนะของชีวิตกับความเจ็บป่วย
ผู้วิจัยพบว่าเมื่อผู้ป่วยผ่านการรักษาเยียวยามาระยะหนึ่ง ผู้ป่วยจะเกิดการยอมรับความจริงเกี่ยวกับ
ชีวิต และเรียนรู้เข้าใจตนเองมากขึ้นรวมถึงการค้นพบ สัจธรรมบางประการที่เกี่ยวกับชีวิต ความหวัง
และความตาย นำไปสู่การให้ความหมายใหม่กับชีวิตในทางสร้างสรรค์อันเป็นเข็มทิศนำชีวิตให้มีคุณค่า
มีความสุขเรื่องเล่าจึงมีคุณค่าในการพัฒนาความคิดและปัญญาในด้านสุนทรียะ ดังการสะท้อนคิดของ
ผู้ป่วยที่กล่าวว่า

... แม้ว่าผู้ป่วยมะเร็งนั้นต้องตายทุกคนไม่ช้าก็เร็ว แต่ฉันก็อยากให้ตายอย่างสงบสมศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์การป่วยของฉันทำให้คนหลายคนกินและใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท ช่างเป็นสิ่งที่ฉันสุขใจจริงๆ... ทุกวันนี้ฉันได้ข้อคิดและเป็นสุขกับการทำงาน มีกำลังใจทำงาน ช่วยเหลือผู้อื่นซึ่งฉันเชื่อว่าต้องเริ่มจากการเปลี่ยนตัวเองก่อนรู้จักอยู่กับปัจจุบันให้มากที่สุด รู้จักที่จะทำงานโดยไม่ทำร้ายสังขารตัวเองเป็นดีที่สุด...

(NT2, 2552: 63)

... ผมขอบคุณที่โรคนี้อะเร็งตับอ่อน) ที่ส่งสัญญาณเรื่องความตายของผมการรู้ตัวล่วงหน้าทำให้ผมมีโอกาสเตรียมครอบครัวให้พร้อมสำหรับอนาคตที่จะไม่มีผมอยู่ด้วย ทำให้ผมได้มีเลิกเซอร์ครั้งสุดท้ายสิ่งนี้ทำให้ผมได้มีโอกาสเดินออกจากสนามแข่งขันด้วยสองขาของตัวเอง...

(NT4, 2551: 218)

และในเรื่องพยาบาลไร้หมวกผู้เล่าได้ค้นพบความหมายของชีวิตที่ว่าคุณค่าสำคัญที่สุดในชีวิตมนุษย์คือ เจตจำนงอิสระ ศักยภาพ พลังความคิดสร้างสรรค์ เหตุผลและปัญญา ตัวอย่างเช่น

... เปรียบดังคนเราไม่ว่าจะมีอะไรมาห่อหุ้มอยู่ก็ตามแต่ เมื่อได้ค้นพบความเป็นมนุษย์ที่แท้จริงของตนเองแล้ว ก็ย่อมจะเปล่งศักยภาพของตนเองออกมาได้อย่างไม่มีที่สิ้นสุดเช่นกัน...

(NT2, 2552: 5)

และจากcaseNT8ได้นำเสนอวิธีคิดที่สะท้อนให้เห็นถึงการให้ความหมายต่อชีวิตบนพื้นฐานของการยอมรับความจริงและสามารถใช้เรื่องราวกระตุ้นให้ผู้อ่านหรือผู้รับฟังเรื่องราวตระหนักใน ความสำคัญของการดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท และการให้ความสำคัญของคุณค่าแห่งการมีชีวิตอยู่ ดังนี้

... การเตือนตัวเองว่าผมจะตายในไม่ช้า คือเครื่องมือสำคัญที่สุดที่ผม เคยมีมา มันช่วยให้ผมตัดสินใจเรื่องสำคัญหลายๆเรื่องในชีวิต เพราะ

เกือบทุกสิ่งไม่ว่าจะเป็นความคาดหวังจากภายนอก ความภาคภูมิใจ ความกลัวว่าจะขายหน้าหรือล้มเหลว สิ่งเหล่านี้ล้วนไม่มีความหมาย เมื่อต้องเผชิญกับความตาย เหลือไว้แต่สิ่งที่สำคัญจริงๆ เท่านั้น การเตือนตัวเองว่าเราต้องตายเป็นวิธีที่ดีที่สุดที่จะหลีกเลี่ยงไม่让自己หลงติดอยู่กับความคิดที่ว่า เรายังมีอะไรต้องสูญเสีย เราเปล่าเปลี่ยวหมดแล้วจึงไม่มีเหตุผลที่จะไม่ยอมทำตามหัวใจของตัวเอง...

(NT8, 2554: 534)

2.3 คุณค่าที่เกิดขึ้นในด้านบุคคล

คุณค่าของเรื่องเล่าวิเคราะห์ในด้านตัวบุคคล ซึ่งบุคคลในที่นี้หมายถึงผู้เล่าและผู้ฟังเรื่องเล่า จากการศึกษาพบว่า

2.3.1. ผู้เล่า เกิดการเรียนรู้และเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตและเกิดการตระหนักในคุณค่าของการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมายอธิบายได้ว่า

จากเรื่องเล่าที่ศึกษาแสดงให้เห็นถึงการที่ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วย ความเจ็บปวด ความไม่สุขสบายและความขัดแย้งใจกับความคิด ความหวังได้อย่างสงบได้นั้นเป็นผลมาจากการนำเสนอเรื่องราวแต่ละครั้งจะมีกระบวนการขับเคลื่อนของโลกภายใน คือ ประสบการณ์เดิม การคิดใคร่ครวญ การตั้งคำถาม หาคำตอบกับโลกภายนอก (การรับรู้เกี่ยวกับปฏิสัมพันธ์ของ สังคม บุคคล ที่เกี่ยวข้องในภาวะเจ็บป่วย) จนสามารถสรุปความคิดรวบยอดที่เป็นเรื่องราวซึ่งมีความเข้าใจตัวตนและธรรมชาติของชีวิตมากขึ้น เกิดการเปลี่ยนแปลงจิตใจ จากความกดดันเป็นผ่อนคลาย จากความอ่อนแอเป็นความเข้มแข็ง มีศรัทธาและใช้หลักศาสนาอย่างมีสติเพื่อสร้างความหวังและพลังใจที่จะรับมือกับอาการ ความเปลี่ยนแปลงของโรคที่ไม่อาจควบคุมได้ อาจกล่าวได้ว่าเป็นสุขภาวะกำเนิดขึ้นจากการที่ผู้เล่ามองเห็นความเชื่อมโยงสัมพันธ์ของมิติต่างๆ ที่เป็นองค์ประกอบของชีวิต ได้แก่ มิติทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ จิตวิญญาณและปัญญา ได้อย่างสอดคล้องกับสถานการณ์ ดังแนวคิดของNT1ที่ว่า

... นี่คือใจ ณ วันนี้ ใจที่นิ่งขึ้น สงบขึ้น เพราะความเข้าใจ ที่นี้ถ้าย้อนกลับไป ตอนแรกที่ทราบว่าตัวเองเป็นมะเร็ง ทุกคนพอได้ยินว่าตัวเองเป็นมะเร็งส่วนใหญ่เขาจะกลัวตายกัน...เราสร้างภาพในสังคมว่ามะเร็งคือความตาย...สิ่งที่ทำให้เดือดร้อนมากคืออาการวิตกกังวลซึ่งฉันค่อนข้างจะคิดถึงสังคมมากกว่า ความกลัวเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยมะเร็งจัดการได้ยากที่สุดเพราะคำว่ามะเร็งผูกติดมาพร้อมกับความกลัวและความ

วิตกกังวลเกี่ยวกับ การแพร่กระจายของเซลล์มะเร็ง ฉันเริ่มทำสมาธิมากขึ้นและมีสติกับชีวิตประจำวันมากขึ้น ฉันเริ่มรู้ว่าฉันปล่อยให้ตัวเองตั้งเครียดเพราะความกลัว มันจะไม่ใช่ผลดีต่อมะเร็ง ฉันเรียนรู้วิธีการดูแลตนเองว่าอะไรเป็นผลดี อะไรเป็นผลร้ายต่อสุขภาพ...

(NT1, 2549: 195, 234 -235)

ซึ่งสอดคล้องกับ case NT5 ที่แสดงทัศนคติว่ามะเร็งเป็นเพียงโรคทางกายที่มีสาเหตุทางจิตใจร่วมอยู่ด้วย ดังนั้นจึงเป็นความรับผิดชอบที่จะรวมแก้ไขด้วยการรักษาความเป็นเอกภาพระหว่างจิตใจร่างกายตั้งข้อความที่ว่า

... สุขภาพที่ดีขึ้นทุกวันตอกย้ำความมั่นใจของฉันว่าจิตใจมีอำนาจเหนือวัตถุ ฉันคิดถึงมะเร็งทุกวัน แต่ฉันเชื่อในความแข็งแรงของร่างกายฉัน ฉันรับรู้ถึงเอกภาพระหว่างใจกับกายและอาจารย์ถึงจิตวิญญาณซึ่งเดิมไม่รู้สึ่มาก่อน มะเร็งช่วยชี้้นำให้ฉันรู้จักตนเองและยินดีที่ได้รู้จัก...

(NT5, 2534: 120)

จากการประมวลคุณค่าของเรื่องเล่าในการพัฒนาจิตใจ และปัญญาของผู้เล่าดังกล่าว ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุมพล พูลภัทรชีวิน 7ส.ค.59 ได้อธิบายให้เห็นถึงความเปลี่ยนแปลงภายในที่เรียกว่า transcend ของผู้เล่าไว้อย่างชัดเจนที่ว่า

...บุคคลได้ทบทวนของเก่าและมีโอกาสทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเอง ทุกๆครั้งที่มีการเล่าเรื่องเพราะจะทำให้ผู้คิดบางสิ่งบางอย่างและก็แก้ไขความคิดความรู้สึคนั้นใหม่จึงมีโอกาที่จะเกิดความเข้าใจใหม่กับเรื่องเดิมและเมื่อมีความเข้าใจใหม่ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือก้าวข้าม transcend ที่ไม่ติดกับความรู้เดิม สามารถมองเห็นสิ่งใหม่ๆให้ความหมายใหม่โดยผนวกของเก่าด้วยทำให้เกิดปัญญาเข้าใจยอมรับสิ่งต่างๆตามความเป็นจริงมากขึ้นและหันมาดูแลร่างกายของตนมากขึ้น...

(จุมพล พูลภัทรชีวิน.สัมภาษณ์, 7 สิงหาคม 2559)

2.3.2. ผู้ฟัง เกิดการพัฒนาความคิด ความรู้ พัฒนาจิตใจและพัฒนาปัญญา

สำหรับผู้ฟังหรือผู้ที่ได้รับประสบการณ์ตรงร่วมกับผู้ป่วย(เจ้าของเรื่องราว)ได้แก่ บุคคลในครอบครัว ผู้ดูแลหรือผู้ที่ทำหน้าที่บำบัดรักษารวมทั้งผู้ใกล้ชิดที่รับรู้เรื่องราวและเป็นตัวแทน นำมาเล่าขานผ่านหนังสือ บทความต่างๆ อาจกล่าวได้ว่าเกิดการพัฒนาความคิด ความรู้ พัฒนาจิตใจและพัฒนาปัญญา ผู้ฟังเกิดการรับรู้ เกิดความประทับใจ จดจำและนำมาทบทวนจนเกิดความเข้าใจในสถานการณ์ความเจ็บป่วยจากการเห็นการเปลี่ยนแปลงทางอาการ ทางกาย ทางจิตใจ และความศรัทธาต่อหลักคำสอนที่เป็นพลังสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดสติจนนำไปสู่การเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีค่านั่น ซึ่งเห็นว่าผู้ฟังมีการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงตนเองไปตามการรับรู้และตีความของแต่ละคน แต่อย่างไรก็ตามการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอธิบายโดยแนวคิดการเรียนรู้เชิงปรัชญาที่ว่าเมื่อผู้ฟังได้รับความรู้จากการเรียนรู้ด้วยตัวเอง(Authoritative) จะนำข้อมูลที่รับรู้(Empirical) มาคิดทำความเข้าใจโดยใช้ข้อมูลจากเรื่องราวมาทบทวนทั้งเหตุและผล(Rational) หลายๆครั้งร่วมกับศาสตร์การตีความ จนในที่สุดนำไปสู่การตัดสินใจให้คุณค่าว่าเรื่องราวนั้นมีความหมายกับตนเองอย่างไรและจะนำไปสร้างความรู้ในสถานการณ์แห่งการช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยต่อไปอย่างไร ดังการสะท้อนความคิดจากเรื่องเล่าเรื่องที่ว่า...

... ผมเป็นขั้นสุดท้ายแล้วใช่ไหม ” “มะเร็งถ้ากระจายไปยังอวัยวะส่วนอื่นก็เรียกว่าขั้นสุดท้ายแล้ว... ” “ใหญ่ขึ้นใช่ไหม ” “ใช่...กลัวไหม ” “ไม่กลัวเพราะว่าวันนี้ยังมาไม่ถึง...

จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย (NT7, 2553: 127)
CHULALONGKORN UNIVERSITY

... เธอรู้มั๊ยฉันเพิ่งมารู้ว่าโลกนี้น่ารักน่าอยู่และเห็นว่าผู้คนในโลกนี้ยังคงม่น่ารักก็ตอนที่ฉันเป็นมะเร็งนี่แหละ...

(NT1, 2549: 211)

จากการบอกเล่าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยดังกล่าวใน case NT7 และ NT1 ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในตัวผู้บำบัด ดังคำพูดที่ว่า

... ผมได้เรียนรู้ชีวิตจิตใจของคนที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเรียนรู้ความกลัวที่ครอบคลุมจิตใจเขาทุกเวลาต่อมาผมได้เรียนรู้จากผู้ป่วยในการเพิ่มกำลังใจให้กับตนเองขณะที่ผมบอกว่าเขาอาจจะเหลือเวลาอีกไม่มาก แต่เขาตอบผมว่า ‘แล้วเจอกันใหม่นะ’ นั่นทำให้ความรู้สึกหายไปไหน ผมหายไปทันที...

จะเห็นได้ว่าในกระบวนการเรื่องเล่านี้ทั้งผู้เล่า ในที่นี้คือผู้ป่วยและผู้ฟังในที่นี้คือผู้รักษาก็เกิดการแลกเปลี่ยนสะท้อนกันตลอดเวลา (reflection) ทำให้เกิดความนอบน้อม และเคารพกันและกัน และเกิดการพัฒนาคุณภาพของการรักษาจากการใช้เรื่องเล่ากล่าวคือ ทำให้ผู้บำบัดมีอารมณ์ร่วมไปกับเรื่องราวทำให้เกิดความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกันและเรียนรู้ปรับบทบาทระหว่างผู้ให้และผู้รับเป็นทักษะที่สำคัญที่ต้องฝึกฝนในการเรียนการสอนทางการบำบัดการแพทย์และพยาบาล

2.4. คุณค่าด้านสังคมและการศึกษา

อาจกล่าวได้ว่าเรื่องเล่าเป็นเครื่องมือทางสังคมประเภทหนึ่งที่ช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเริ่มต้นด้วยการถ่ายทอดเรื่องราวแบบแผนความเชื่อ ความศรัทธา การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยแลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องทั้งผู้ที่สัมพันธ์กันในครอบครัวรวมทั้งบุคคลที่สัมพันธ์กันโดยหน้าที่ทางสังคม ทำให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้และสังคมแห่งการช่วยเหลือและเยียวยา ในสังคมมนุษย์เรื่องเล่าเป็นเครื่องมือสำคัญในการพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล มนุษย์ใช้การเล่าเรื่องที่เข้าใจได้ง่ายถ่ายทอดเหตุการณ์ซึ่งเป็นจุดเริ่มต้นในการสร้างสัมพันธ์ภาพ

คุณค่าทางการศึกษาคือ เรื่องเล่าความเจ็บป่วย เป็นความรู้ที่เกิดจากการสังมประสบการณ์ของผู้ป่วย แต่ละบุคคลมีลักษณะเฉพาะที่สะท้อนอัจฉริยภาพทางสมองของมนุษย์ในการตีความและทำความเข้าใจกับเรื่องราวที่สัมผัสรับรู้ และถ่ายทอดออกมาจากตนเองสู่เพื่อน จากครอบครัวขยายสู่สังคมเกิดการเรียนรู้ของชุมชน ดังนั้นการทำความเข้าใจมุมมองของชีวิตผ่านความเจ็บป่วยจะสร้างแรงบันดาลใจได้จากเรื่องเล่าซึ่งปลูกเร้าให้เกิดความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ต่อยอดความรู้จากสถานการณ์หนึ่งสู่สถานการณ์หนึ่งอย่างสร้างสรรค์

เรื่องเล่าความเจ็บป่วย จึงเป็นข้อมูลที่มีค่าแก่การศึกษาเพราะ เป็นการสร้างสรรค์ของมนุษย์ในแต่ละวิถีของการดำเนินชีวิต เป็นผลผลิต ทางจินตนาการ และภูมิปัญญา ของมนุษย์ในการเรียนรู้ที่จะปรับตัวและเผชิญกับความเจ็บป่วย

จากแนวคิดดังกล่าวจะเห็นได้จากผู้เล่าได้นำเสนอความรู้ความจริงเฉพาะกรณีเกี่ยวกับเป้าหมาย ความต้องการ ความหวัง และแรงสนับสนุนทางสังคม ดังนี้

*... คนที่อยู่รอบข้าง เพื่อนฝูง คนรัก คนที่ห่วงใยมีอิทธิพลกับผู้ป่วย
 มากๆเลยโดยเฉพาะมะเร็งหรือผู้ป่วยเอดส์ซึ่งค่อนข้างจะมีปัญหาใน
 ทศนคติของสังคมที่มีต่อผู้ป่วยการให้ความเมตตาและให้การสนับสนุน
 เป็นสิ่งสำคัญมาก..เราอาจจะไม่สามารถที่จะขจัดความเจ็บปวดได้
 เพราะมันมีอยู่จริง แต่ว่ามีสิ่งหนึ่งที่เข้ามาหล่อเลี้ยงหรือเข้ามาเปียด*

พื้นที่ความเจ็บ เช่นเห็นแม่ที่พยายามช่วยเรา แทบจะเจ็บแทนเราหรือ
ญาติ เพื่อนฝูงที่เอาใจช่วยสิ่งเหล่านี้มาเบียดพื้นที่ความเจ็บให้จางลง...

(NT1, 2549: 258)

... ผู้เขียนต้องการนำเสนองานวิชาการเชิงประยุกต์และแนวความคิดทาง
สังคมศาสตร์การแพทย์ที่ง่ายต่อความเข้าใจเพื่อให้ นักศึกษาแพทย์และ
พยาบาลได้เรียนรู้คู่กับการนำไปปฏิบัติซึ่งจะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วย
มะเร็งโดยตรง...และเป็นสื่อเชื่อมความเข้าใจกับผู้ที่มีญาติที่ป่วยเป็น
มะเร็ง ..ในกรณีผู้ป่วยมะเร็ง "ความหวัง" เป็นรากฐานสำคัญที่
เสริมสร้างกำลังใจให้ผู้ป่วย บุคคลรอบข้างไม่ว่าจะเป็นแพทย์พยาบาล
หรือญาติ...สามารถช่วยให้ผู้ป่วยต่อสู้กับมะเร็งได้ด้วยการเกื้อหนุนให้
ผู้ป่วยมีความหวังและสมหวังในสิ่งที่เป็นไปได้พร้อมทั้งป้องกันความ
ผิดหวังที่อาจจะเกิดขึ้น...

(NT3, 2544: 9,100,14)

เรื่องเล่าบำบัดมีบทบาทสำคัญกับมนุษย์ มนุษย์ใช้เรื่องเล่าและเรื่องราวที่สร้างขึ้นในการจัด
ระเบียบประสบการณ์ที่ผ่านมาเป็นบทเป็นตอน เพื่อสะท้อนความจริงที่รับรู้และให้กรอบสำหรับทำ
ความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าเชิงบรรทัดฐานที่อยู่เบื้องหลังชุดของข้อความที่บอกเล่านั้น เช่นเครือข่าย
สังคม รูปแบบความเชื่อและวัฒนธรรมของสังคมเป็นต้น เมื่อนำมาเปรียบเทียบกับประสบการณ์ของ
ผู้ป่วยโรคเรื้อรังอาจกล่าวได้ว่าเรื่องเล่าความเจ็บป่วยที่ศึกษาทั้ง 11 เรื่องนี้ คือเรื่องเล่าที่ผู้ป่วยสร้างขึ้น
ในขณะที่เจ็บป่วยหรือหลังจากได้รับการเยียวยาจากโรคแล้ว เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ ความสูญเสีย
ความเจ็บปวดจากอาการและการต่อสู้เพื่อให้ได้มาซึ่งสุขภาพ ในความหมายนี้จึงวิเคราะห์ได้ว่าเรื่อง
เล่ามีคุณค่าและบทบาทในการสะท้อนปัญหา การแก้ปัญหา ช่วยในการปรับตัว และกอบกู้ตัวตนของ
ผู้ป่วยที่แตกร้างไม่ลงรอยจากการถูกลดทอนบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์กับคนรอบข้างให้
กลับฟื้นคืน เรื่องเล่าจึงมีบทบาทในการเยียวยาอันเป็นผลมาจากการเรียนรู้ถึงคุณค่าของความเป็น
มนุษย์ระหว่างที่เจ็บป่วย ก่อให้เกิดการประยุกต์ความรู้ทางด้าน การบำบัดรักษาโดยหาแนวทาง
บำบัดทางเลือกโดยใช้เรื่องเล่า ด้วยเหตุผลนี้เรื่องเล่าจึงมีคุณค่าต่อสังคมและการศึกษาอีกประการหนึ่ง
เป็นความจริงที่ว่าเรื่องเล่าเป็นเสมือนเครื่องมือสื่อความหมาย ใช้อธิบายที่มาและที่ไปของ
ชีวิต เป็นเครื่องมือแสดงออกถึงความคับข้องใจของบุคคล เพื่อตอบสนองความต้องการส่วนลึกและ
ช่วยให้บุคคลสามารถเข้าใจชีวิตของตนเองอย่างเป็นระบบและตัดสินใจดำเนินชีวิตไปตามความเข้าใจ
นั้น และเมื่อนำมาศึกษาวิเคราะห์เชื่อมโยงกับ ปรัชญาคุณค่าเกี่ยวกับ ความรู้ ความดี ความงาม สรรพ

ได้ว่า เรื่องเล่าที่ศึกษามีคุณค่าในการพัฒนามนุษย์หรือผู้ป่วย ผู้ดูแล ซึ่งในด้านความรู้ความเข้าใจ (Logics) มีชุดประสบการณ์ที่ประมวลเป็นความรู้ 1) **ความรู้ที่เป็นวิถีคิด** คือชุดข้อมูลที่สะท้อนถึงการรับรู้ ความหวัง ขณะเผชิญกับความเจ็บป่วย ที่นำไปสู่วิถีคิด และการตัดสินใจแก้ปัญหาของผู้ป่วย 2) **ความรู้เกี่ยวกับการให้ข้อมูลผู้ป่วย** การให้ข้อมูลเกี่ยวกับความผิดปกติของอวัยวะที่ตรวจพบ โดยเฉพาะความผิดปกติเกี่ยวกับโรคเรื้อรังร้ายแรงต่างๆ เป็นสิ่งสำคัญที่ผู้บำบัดรักษาต้องวางแผนการให้ข้อมูลอย่างเหมาะสมเพื่อป้องกันผลกระทบทางด้านจิตใจ และ 3) **ความรู้เกี่ยวกับการให้ความหมายของโรคมะเร็ง** โรคเอดส์ ในความคิดของผู้ป่วย หมายถึง ความทุกข์ ความกลัว ความสูญเสีย และความตาย ทั้งนี้การให้ความหมายเป็นผลมาจาก อารมณ์ที่ดีขึ้นหรือทรุดลง ความรู้ความเข้าใจต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยในช่วงเวลาหนึ่ง ความเชื่อในหลักศาสนา การให้ความสำคัญกับบทบาทหน้าที่ของตนเองด้านครอบครัวและหน้าที่การงาน ชุดความรู้ดังกล่าวจึงช่วยให้ผู้ดูแลเข้าใจผู้ป่วยและเกิดความเคารพในการตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นการตระหนักในคุณค่าของความเป็นมนุษย์มากขึ้น ส่วน**คุณค่าด้านความดี** (จริยธรรม) ได้แก่ เจตจำนงที่ดีเข้มแข็ง เมตตาต่อร่างกายตนเอง ความรับผิดชอบ ความกล้าหาญ ความอยู่รอดของชีวิต ทศนคติทางบวกของชีวิต ฯ ที่เป็นมิตินามธรรมที่สร้างความหมายจากหลักคำสอนทางศาสนาผ่านเรื่องเล่าได้อย่างชัดเจน เป็นการสะท้อนให้เห็นถึงการขับเคลื่อนสิ่งที่เป็นความดีและความจริงให้เกิดขึ้นภายในจิตใจก่อให้เกิดสำนึกในการปฏิบัติที่ดีต่อร่างกายและสังคมที่เกี่ยวข้อง และ**คุณค่าในด้านสุนทรียะหรืออารมณ์** ได้แก่การรับรู้เรียนรู้ ความจริงเข้าใจสิ่งต่างๆ สามารถปลดปล่อยพฤติกรรมให้มีทางออก มีความสุขสงบแม้ยามเจ็บป่วยกล่าวได้ว่าการเล่าชานเกี่ยวกับชีวิตของตนเองซ้ำๆ คือการเรียนรู้สาระสำคัญของชีวิตในแต่ละช่วงเวลาที่สำคัญเพื่อการเปลี่ยนแปลง จากมิติภายในสู่โลกภายนอกอย่างสมดุลเชื่อมโยงสัมพันธ์ที่เกื้อกูลให้เกิดสุขภาวะ

บทที่ 5

การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการใช้เรื่องเล่าบำบัด

เรื่องเล่าจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในบทนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อวิเคราะห์การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการใช้เรื่องเล่าบำบัด รวบรวมข้อมูลจากการประกอบสร้างเรื่องราวผู้เล่าซึ่งเป็นผู้ป่วยจำนวน 3 คนซึ่งป่วยด้วยโรคเอดส์ โรคมะเร็ง และโรคไตวายเรื้อรัง ผู้วิจัยใช้กระบวนการบำบัด 5 ขั้นตอน ได้แก่ขั้นตอนที่ 1 สัมภาษณ์ภาพ ขั้นตอนที่ 2 ขึ้นเชิญชวนให้ผู้ป่วยเล่าเรื่อง ขั้นตอนที่ 3 ขึ้นสัมผัสเรื่องราว ขั้นตอนที่ 4 ขึ้นเข้าถึงความหมายของเรื่องราวและขั้นตอนที่ 5 ขึ้นปรับแก้เรื่องราวและเล่าเรื่องฉบับสมบูรณ์ นำมาสนทนากับผู้ป่วยแต่ละคนครั้งละ 1 คน จนครบ 5 ขั้นตอนและทุกคนที่ศึกษา จากการศึกษาสามารถประมวลการเรียนรู้ของผู้ป่วยได้จากมิติการเปลี่ยนแปลงมิติต่าง ๆ ของสุขภาพองค์รวมหรือสุขภาพะ ทั้งในมิติด้านกาย จิตใจ สังคมและปัญญา ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการวิเคราะห์ ในประเด็นเนื้อหาการเรียนรู้ของผู้ป่วยด้วยข้อมูลเชิงคุณภาพและการจำแนก สรุปรูป เป็นตาราง เปรียบเทียบ ดังนี้

1. การวิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับการพัฒนาสุขภาพะ

การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง หมายถึงเนื้อหา ประเด็น กลุ่มคำที่อธิบายการเปลี่ยนแปลงภายในหรือพฤติกรรมด้านในของผู้ป่วย ซึ่งประกอบด้วย ประสบการณ์ (experience) การใคร่ครวญสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical reflection) และการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผล (rational discourse) ตามกระบวนการบำบัดด้วยเรื่องเล่าซึ่งมีความสัมพันธ์กับมิติสุขภาพะ ในบทนี้จะดำเนินการวิเคราะห์ตามลำดับคือ

1.1 การวิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้ในผู้ป่วยโรคเอดส์ซึ่งกำหนดตัวอักษร 'NC' แทนชื่อผู้ป่วย และเลขท้ายตัวอักษรคือขั้นตอน / ครั้งที่เล่าซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ NC1, NC2, NC3, NC4, และ NC5

1.2 การวิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้ในผู้ป่วยโรคมะเร็งซึ่งกำหนดตัวอักษร 'NA' แทนชื่อผู้ป่วย และเลขท้ายตัวอักษรคือขั้นตอน / ครั้งที่เล่าซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ NA1, NA2, NA3, NA4, และ NA5

1.3 การวิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังซึ่งกำหนดตัวอักษร 'NK' แทนชื่อผู้ป่วยและเลขท้ายตัวอักษรคือขั้นตอน / ครั้งที่เล่าซึ่งในการวิจัยครั้งนี้มี 5 ขั้นตอน ได้แก่ NK1, NK2, NK3, NK4, และ NK5

ส่วนการอ้างอิงข้อความจากเรื่องเล่าเพื่อนำมาสนับสนุนแนวคิดหรือประเด็นให้เห็นชัดเจนในงานวิจัย โดยจะคัดกรองข้อความการเรียนรู้ที่นำไปสู่การอธิบายการพัฒนาสุขภาพในมิติต่างๆ ที่ปรากฏในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด และทำข้อความจะบอกที่มาของข้อความ โดยกำหนดเป็นตัวอักษรแทนผู้ป่วยแต่ละคนและระบุวันเดือนปีที่เล่าเรื่อง เช่น

... มะเร็งเป็นโรคร้ายแรง รักษาหรือไม่รักษาก็ต้องตาย แต่นึกถึงก็ไม่
อยากให้เกิดขึ้นกับเรา การผ่าตัด การฉายแสงและให้เคมี ต้องทนกับ
ความเจ็บปวด ผม่วง และก็กังวลว่าถ้าการรักษาไม่ได้ผลก็ต้องตาย พอ
หมอบอก “การฉายแสงและให้เคมีกรณีคุณผมไม่ร่วมนะ” โล่งอกเลย
หัวโล้นอายนะไม่อยากให้ใครรู้ว่าป่วยเป็นมะเร็ง ถ้าหัวโล้นเขาารู้เลย...

(NC2, 9 มีนาคม 2559)

จากตัวอย่าง NC2 หมายถึง ผู้ป่วยโรคมะเร็งที่อยู่ในขั้นตอนที่2ของกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดและเล่าเรื่องในวันที่9 มีนาคม 2559

2.การวิเคราะห์โดยใช้ตารางเพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้ตามข้อ1โดยเรียงลำดับตารางการวิเคราะห์ดังนี้

2.1 ตารางแสดงขั้นตอนการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงมิติสุขภาพของผู้ป่วยและความรู้ที่ได้จากเรื่องเล่าบำบัด

2.2 ตารางแสดงการเรียนรู้ที่เกิดจากกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดของผู้ป่วยทั้ง 3 คน

1.1 การวิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้ในผู้ป่วยโรคเอดส์

การเรียนรู้ของผู้ป่วยในการวิจัยครั้งนี้มี 5ขั้นตอนตามแบบแผนการบำบัดแนวเรื่องเล่า ที่อธิบายไว้ในบทที่3 ซึ่งผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่1 สัมพันธภาพ ผู้วิจัยเริ่มต้นจากการให้ข้อมูลเกี่ยวกับวัตถุประสงค์ของการศึกษาคั้งนี้กับผู้ป่วยเกี่ยวกับบทบาทของผู้วิจัย(ผู้บำบัดด้วยกระบวนการเรื่องเล่า)และผู้ป่วย(ผู้รับการบำบัดหรือผู้เล่า) การขอความยินยอมในการเก็บข้อมูล เพื่อเสริมสร้างความไว้วางใจและความร่วมมือในกระบวนการของเรื่องเล่าบำบัด เมื่อสังเกตว่าผู้ร่วมวิจัยพร้อมที่จะเล่าจึงเสนอประเด็นหรือคำถามนำเป็นการกำหนดโครงเรื่องเพื่อกระตุ้นการเล่าเรื่องต่อไป ตัวอย่างเช่น ‘ความคิดความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ความหวังและกำลังใจที่ส่งผลต่อการสุขภาพอย่างไร’ ‘เมื่อรู้ว่าเจ็บป่วยคุณวางแผนรับมือกับอาการและความเปลี่ยนแปลงร่างกายที่จะเกิดขึ้นอย่างไรบ้าง’ เป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยพบว่า ในขั้นตอนนี้เกิดการสร้างโครงเรื่องขึ้นและนำไปสู่การสร้างเหตุการณ์ให้เป็นเรื่องราว การเริ่มต้นการเล่าเรื่อง ดังข้อความที่ว่า

... ความคิดทุกวันนี้ มีความหวังอยู่กับน้ำ ดินะที่รู้ตัวว่ามีเชื้ออยู่ในตัว
ดีกว่ามารู้ทีหลังมันอาจจะเครียดมากกว่าเดิม เราเริ่มอ่านออกเขียนได้
ความรู้ก็มากขึ้น ทำให้เราคิดมาก วิดกกังวลว่าถ้าใครรู้ว่าเรากินยา
เอดส์ เขาคงรังเกียจ ทำให้ไม่อยากกินยาอีกแล้วก็ได้ ตอนนั้นอายุ
ประมาณ10ขวบเรียนอยู่ ชั้น ป.4ตอนนั้นพยาบาลเป็นคนบอกว่า “ติด
เชื้อมาจากแม่นะ” จิตใจตอนนั้นก็ป็นเด็กไม่ได้คิดอะไร...

(NA1, 22 ธันวาคม 2558)

ขั้นตอนที่ 2 ขั้นเชิญชวนให้ผู้ป่วยเล่าเรื่อง

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยอ้างอิงแนวคิดเกี่ยวกับการบำบัดผ่านเรื่องเล่าที่ว่า แต่ละบุคคลคือ
ผู้เชี่ยวชาญ ในชีวิตของตนเอง มีทักษะ มีความสามารถ ความเชื่อ ค่านิยม ความตั้งใจและศักยภาพ
ที่จะรับมือกับปัญหาของตนเอง ซึ่งช่วยให้ผู้ร่วมวิจัยปรับมุมมอง ปรับการรับรู้ ฝึกคิดที่จะยอมรับ
และเคารพต่อชีวิตตนเอง เป็นการเรียกคืนตัวตนที่ถูกกลทอนคุณค่าให้กลับคืนมา โดยใช้บทสนทนา
ระดับเป็นเครื่องมือไปสู่การเรียนรู้ ตัวอย่างเช่น คุณคิดว่าความหวังและกำลังใจของคุณในขณะนี้
ได้รับจากใครและมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อและความศรัทธาในเรื่องใดเป็นต้น ซึ่งผลการวิจัยพบว่า
NA2มีการเปลี่ยนแปลงมิติด้าน จิตใจ ปัญญา ความคิด คือเกิดการยอมรับความเจ็บป่วยซึ่งเดิมจะ
พยายามปฏิเสธ หลังจากได้สนทนาเล่าเรื่อง NA2ได้สะท้อนถึงความเข้าใจในเรื่องของความ
เปลี่ยนแปลงที่อาจเกิดขึ้นได้ตลอดเวลาที่มีชีวิตอยู่ เช่นร่างกายที่เจริญเติบโตขึ้น เช่นเดียวกับความ
เจ็บป่วยก็อยู่ภายใต้กฎของความไม่คงที่เป็นเรื่องธรรมชาติ ซึ่งอาจมีอาการดีขึ้นหรือทรุดลงเป็น
ธรรมดา ยอมรับความเป็นจริง จะสังเกตได้จากคำพูดหรือพฤติกรรมที่ดีความได้ว่า NA2 ตระหนักใน
คุณค่าของตัวเอง แสดงความรับผิดชอบด้วยการดูแลร่างกายตนเองมากขึ้น รวมทั้งมีสติ มีจิตใจที่สงบ
สุขในตัวเอง และมีความสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง กล่าวได้ว่าเริ่มพัฒนาสู่สุขภาพในมิติกาย จิตใจ
สังคมและปัญญา ดังข้อความที่ว่า

... ไม่มีใครทำให้เรารู้สึกแย่ การเป็นโรคนี้นี้เพียงแต่เราต้องดูแล
ตนเองมากกว่าคนอื่น กินยาตามที่หมอบอก ตอนนี้หนูรู้สึกว่ามันไม่ได้
ผิดปกตอะไรและคนอื่นคนอื่นก็มองว่าเราก็ปกติธรรมดาอะ ไม่คิดว่า
การเป็นโรคเอดส์ทำให้ชีวิตเราด้อยกว่าคนอื่น หนูได้รับความรักจาก
น้ำที่เอาใจใส่ดูแลอย่างดีมาตลอดทำให้มั่นใจว่าหนูสามารถใช้ชีวิตปกติ
เหมือนคนธรรมดาทั่วไป...

(NA2, 22 ธันวาคม2558)

...คนเราก็เจอกับความเจ็บป่วยไม่ช้าก็เร็ว เป็นเรื่องปกติ ไม่ป่วยด้วยโรค นี่ก็เป็นโรคอื่นได้... ชีวิตคือการที่เรามีความรู้สึก มีความฝัน มีความต้องการมันอยู่ในร่างกาย และชีวิตจะมีความหมายก็ต่อเมื่อมีคนรัก เอาใจใส่ ช่วยเหลือกัน ชีวิตเป็นของเราจึงต้องดูแลตัวเองให้ดี รักตัวเองให้มากคนที่รักเราจะมีความสุขไปด้วย ทั้งหมดที่รักษาและนำหนูตั้งใจว่าจะเรียนให้จบทำงานและเลี้ยงดูน้ำตอบแทนบุญคุณที่ดูแลเรามาตั้งแต่เกิด...

(NA2, 22 ธันวาคม 2558)

ขั้นตอนที่3 ขั้นซึมซับเรื่องราว

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยอ้างอิงแนวคิดเกี่ยวกับบทสนทนา6 รูปแบบ แนวคิดการตีความของ ริเกอร์ ได้แก่การอธิบาย การทำความเข้าใจ การทำความเข้าใจระดับลึก โดยใช้การ สังเกต การตั้งคำถามสำรวจเรื่องราว การฟังสะท้อนทำความเข้าใจ สร้างความกระจ่างชัด เพื่อสรุปความและแปลความ ตัวอย่างคำถาม เช่น “เรื่องที่คุณเล่าทำให้..เข้าใจว่า...” “คุณมีความรู้สึก...อึดอัด ไม่มั่นใจ กลัว และวิตกกังวลต่อความเปลี่ยนแปลงของอาการที่เผชิญอยู่” เป็นต้น และพบว่าการเรียนรู้ของผู้ป่วยในขั้นตอนนี้มีการพัฒนาสติปัญญา มิติจิตใจ ได้แก่ ความสามารถในการรับมือกับความเจ็บปวด ความกลัว หรืออดทนกับอาการแทรกซ้อนต่างๆได้ดีขึ้น ส่วนการเปลี่ยนแปลงมิติจิตวิญญาณ และมิติปัญญาซึ่งแสดงออกทางความคิด การเข้าใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ รวมถึงการเห็นคุณค่าของตนเอง และผู้อื่น จากการสังเกตพฤติกรรมการแสดงความคิดเห็นตีความได้ว่า ในขั้นนี้ NA3 เริ่มเข้าใจตนเอง รวมถึงการแสดงเข้าใจในความสัมพันธ์ของบุคคลและสิ่งแวดล้อมที่ต่างมีผลกระทบต่อกันและกัน แสดงออกถึงมีแรงจูงใจ มีความร่วมมือกันในการดูแลรักษาร่างกาย มีวินัยสงบ มั่นคงมากขึ้น ดังข้อความที่ว่า

... เมื่อครั้งที่แล้วมั่นใจกับร่างกายที่ปกติจนไม่คิดว่าเราเป็นโรคอะไรอยู่ แต่เมื่อเจ็บป่วยมีไข้ ปวดหัวจากการติดเชื้อโรคอื่นๆ มันทุกข์ อาการปวด 2 วัน ทำให้กลัวไม่มั่นใจ แต่เมื่ออาการปวดมันหายไป ก็มีกำลังใจ การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งเหมือนย่ำเตือนให้ดูแลตนเองมากขึ้น เมื่อพูดถึงความเจ็บป่วยตอนแรกๆก็ไม่อยากพูดและพูดได้น้อย พอได้มาพูดถึงตัวเอง ครั้งที่2 ครั้งที่3 รู้สึกว่าพูดได้สบายใจขึ้น เรื่องความกลัว คิดขึ้นมาก็กลัวๆว่าอาการจะกำเริบหรือภูมิคุ้มกันจะลดลงอีก คือรู้สึกนะว่าคิดแวบขึ้นมาอยู่ตลอดแต่ก็ไม่ยอมมคิดจนเป็น

ทุกข์ คือจะไม่เก็บมันไว้ จะหากิจกรรมอื่นทำ หรือดูทีวี...

(NA3, 8 มกราคม 2559)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นเข้าถึงความหมายของเรื่องราว

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยอ้างอิงแนวคิดเกี่ยวกับบทสนทนา 6 รูปแบบ เน้นการแต่งเรื่องขึ้นใหม่ ยกกระดับแนวความคิดต่อชีวิตขึ้นใหม่ ที่เป็นอัตลักษณ์หรือตัวตนเดิม โดยการสนทนาและเสนอประเด็นกระตุ้นการคิดเกี่ยวกับการหาจุดแข็งของตนเอง สนับสนุนให้ผู้ป่วยเล่าถึงผลของความสำเร็จในความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยเฉพาะเรื่องการปรับตัวกับความเจ็บป่วยและช่วยในการทำความเข้าใจอุปสรรคที่ขัดขวางมิให้เข้าใจความสัมพันธ์และความจริงแห่งการเปลี่ยนแปลงของอาการที่เกิดขึ้น ในขั้นตอนนี้พบว่ามี การเปลี่ยนแปลงมิติสภาวะมิติกาย มิติ จิตใจ ปัญญา ได้แก่ เข้าใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ สามารถจัดการตนเองให้อยู่อย่างสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง จิตใจสงบ รับมือกับความเจ็บปวด ความกลัว หรืออาการแทรกซ้อนต่างๆ ได้ดี และสามารถดูแลรักษาร่างกาย ด้วยความรับผิดชอบ จะเห็นว่าการกระตุ้นให้เล่าเรื่องครั้งนี้ช่วยให้ผู้ป่วยได้ทบทวนตนเองในระดับที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้น ผู้ป่วยใช้ตรรกะทางความคิดแก้ปัญหามากขึ้นโดยเฉพาะปัญหาด้านความคิดเกี่ยวกับคุณค่า จากเดิมภาพลักษณ์ที่ลดลงเพราะป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้ายแรง เมื่อเล่าเรื่องจะเกิดประสบการณ์รับรู้ และเข้าใจปรากฏการณ์ที่ผ่านมาในชีวิตยามเจ็บป่วยชัดเจนขึ้น นำมาสอนใจตนเองได้ ซึ่งเป็นการเรียกคืนตัวตนของตนที่หายไปให้กลับมาอีกครั้งหนึ่ง ดังข้อความที่ว่า

... ที่คิดว่ายุ่งยากคือ เรื่องการกินยา เรากลัวคนเห็น ไม่อยากให้ใครถาม เวลาไปไหนต้องเอายาไปด้วย จะไปเที่ยวก็ไม่ค่อยได้ไปเหมือนต้องอยู่ในที่จำกัด ทำให้รู้สึกว่ายู่กับคนเยอะแล้วอึดอัดอยากไปเที่ยวดึกๆก็ไม่เคยไปเห็นเพื่อนไปกันก็นึกอิจฉา เหมือนถูกจำกัดอะไรสักอย่าง เราต้องอยู่กับยาต้องเตรียมยาไปทุกแห่ง มันดูเหมือนไม่มีอิสระกินยาเสร็จต้องรอครึ่งชั่วโมงถึงจะกินข้าวได้ จนทุกวันนี้เป็นความเคยชินไปแล้ว...

(NA4, 15 มกราคม 2559)

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นปรับแก้เรื่องราวและเล่าเรื่องฉบับสมบูรณ์

ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมวิจัยสะท้อนกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ส่งเสริมการสร้างเรื่องราวจากข้อมูลตามความจริงและนำมาเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและการกระทำตามความคิด จัดทำโครงร่าง วิเคราะห์ตัวบท และสร้างเรื่องเล่าฉบับสมบูรณ์ที่มีการปรับการมอง การรับรู้ของผู้ร่วมวิจัย เป็นการเรียกคืนตัวตน(self) ที่ถูกลดทอนให้กลับคืนมาและพบว่าการเรียนรู้ของผู้ช่วยมีดีสุขภาวะด้านต่างๆในขั้นตอนนี้มีการพัฒนามิติต้านจิตใจ จิตวิญญาณ และปัญญา สังเกตจากการใช้ความรู้ประสบการณ์ในชีวิตมาคิด แก้ปัญหาอย่างมีเหตุผลและมีความเข้าใจในความเป็นจริงของเหตุและผล เกิดพลังและมีความเคารพในตนเอง ดังข้อความที่ว่า

... ชีวิตที่ดำเนินมาได้ถึงเวลานี้เพราะใช้ความคิดมากกว่าอารมณ์ไม่ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรที่มากเกี่ยวข้องกับตัวเราก็จะคิดถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เรื่องราวที่เล่าอาจทำให้คนอ่านคิดได้ หรือมีกำลังใจมากกว่าเดิม ก็ไม่ยากให้ใครท้อใจ เป็นธรรมดาที่คนเราต้องอ่อนแอ ต้องท้อถอยกับชะตากรรมของเราแต่อยากให้เปรียบเทียบกับคนที่ลำบากกว่าเรา และให้คิดถึงคนที่รักดูแลเรา ถ้าเราไม่คิดที่จะรับผิดชอบชีวิตตัวเอง จะเป็นการทำลายความหวังดีของผู้ที่ดูแลเราและลดคุณค่าของเราเอง จากการใช้โอกาสนี้เล่าเรื่องทำให้ฉันได้เข้าใจตัวเองมากขึ้นได้ระบายออกจากการไม่ค่อยพูดกับใคร ยาว ๆ ทำให้เรารู้สึกดี คือเรื่องบางเรื่องของเราเราก็ไม่สามารถจะพูดออกมาได้เต็มปากเช่น เราป่วยนะเราเป็นโรคนี้นะ เราไม่เหมือนคนอื่นนะ เรากลัวการปฏิเสธ กลัวการรังเกียจจากคนอื่นแต่เมื่อพูดออกมาครั้งหนึ่งครั้งต่อ ๆ มาความรู้สึกกระทบใจก็ลดลงเรื่อย ๆ จนทำให้พูดได้คล่องขึ้น และไม่ได้คิดถึงข้อจำกัดต่าง ๆ ไปชั่วเวลาหนึ่ง... ดังนั้นการที่ได้มีโอกาสพูดถึงตนเอง มีคนฟัง และกระตุ้นให้ได้คิดบ้างก็เป็นสิ่งที่ดีนะ...จากที่คิดว่าชีวิตเราเกิดมากับความน่ากลัว ก็มีแง่มุมใหม่ คือเรารับรู้ถึงความรัก ความเอาใจใส่ดูแลของคนในครอบครัว น้ำ ลุง ป้า ที่เลี้ยงดูเราและผู้อื่นได้แก่ ครู แพทย์ พยาบาลที่ให้คำแนะนำ ดูแลรักษาสุขภาพอย่างดี ...ความเชื่อที่มีมาตลอดก็คือเราเป็นโรคนี้นี้เพราะเราทำไม่ดีมาในชาติที่แล้ว ก็พอทำใจได้บ้างไม่คิดโทษพ่อ แม้ว่าทำให้เราเกิดมาเป็นโรคนี้นี้ จนมาถึงตอนนี้ก็เกิดความเชื่อเพิ่มมาอีกว่า ชีวิตที่เกิดมาเราไม่มีสิทธิ์เลือก แต่เรามีสิทธิ์

*ที่จะทำชีวิตของเราให้ดีขึ้น เหมือนกับที่เราดูแลตัวเองตอนนี้มี
ความสุขแล้วป้องกันการติดเชื้อให้ดีๆสร้างภูมิคุ้มกันให้กับชีวิต จาก
ที่คนมักพูดให้กังวลว่าเป็นโรคนี้อันตรายแล้วต้องตายอายุไม่ยืนตอนนี้ไม่คิด
อะไรแล้ว มีชีวิตอยู่มาได้23ปีแล้วจะอยู่ต่อไปได้อีกเมื่อไรก็เมื่อนั้น...*

(NA5, 25 มกราคม 2559)

จากการวิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย case NA พบว่า
ในองค์ประกอบเกี่ยวกับ ประสบการณ์ (experience) มีการทบทวน ความรู้สึก ความคิดต่อความ
เจ็บป่วยของตน มีการใคร่ครวญสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (critical reflection) และมีการ
แลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผล (rational discourse) กับชีวิตตัวเองเชื่อมโยงกับผู้อื่นและสังคม
สิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง เกิดมุมมองใหม่ที่เป็นการเรียนรู้ของผู้ป่วย case NA ทำให้เกิดการพัฒนามิติ
ด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และปัญญา สืบเนื่องจากการมีความสุขอิมเมจในชีวิตร่างกายและสังคมและ
การมีพลังที่จะมีชีวิตอยู่ ดังข้อความตอนจบของเรื่องราวในการบำบัด ครั้งที่5 ที่ว่า

*... ชีวิตที่ดำเนินมาได้ถึงเวลานี้เพราะใช้ความคิดมากกว่า
อารมณ์ ไม่ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรที่มาเกี่ยวข้องกับตัวเราก็จะ
คิดถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น เรื่องราวที่เล่าอาจทำให้คนอ่านคิดได้ หรือ
มีกำลังใจมากกว่าเดิม และหวังว่าจะเป็นประโยชน์ให้กับผู้ที่เจ็บป่วย
ด้วยโรคนี้อันตรายได้มีกำลังใจ กล้าที่จะยอมรับความจริงและดูแลตัวเอง
อย่างดี ชีวิตก็จะยืนยาว...*

มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY

ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของวัลภา คุณทรงเกียรติ (2547) ที่อธิบายว่าสุขภาพที่แสดงถึงสุข
ภาวะทางปัญญาและจิตวิญญาณประกอบด้วย การมีสิ่งยึดเหนี่ยวในชีวิตทั้งศาสนาและสัมพันธภาพ
กับบุคคลที่ตนเองมีความศรัทธาเคารพนับถือ และความรู้สึกอิมเมจในชีวิตร่างกายและสังคม
ภาคภูมิใจในตน รวมถึงความต้องการมีชีวิตอยู่ซึ่งเห็นได้จากความสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตเพื่อ
แก้ปัญหาที่เกิดขึ้นได้

2.การวิเคราะห์โดยใช้ตารางเพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์เนื้อหา

2.1 ตารางแสดงขั้นตอนการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงมิติสุขภาวะของผู้ป่วยและความรู้
ที่ได้จากเรื่องเล่าบำบัด

ตารางที่ 36 การเปลี่ยนแปลงภายในของ case NA

case	ประเด็นที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติสุขภาวะ				ประเด็น การเรียนรู้
	กาย	จิตใจ	สังคม	ปัญญา	
NA1 NA2	ชีวิตคือการที่ เรามีความ รู้สึก มีความ ฝัน มีความ ต้องการมันอยู่ใน ร่างกาย	ความคิดทุก วันนี้ ตื่นที่ รู้ตัวว่ามีเชื้อ อยู่ในตัว ตึกว่า มารู้ทีหลัง	มีความหวังอยู่ กับน้ำ	คนเราต้องเจอ กับ ความ เจ็บป่วยไม่ช้า ก็เร็ว เป็นเรื่อง ปกติ	1.เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ต้องการเห็น คุณค่าขององค์ ประกอบที่ เกี่ยวข้องกับชีวิต ของตนเอง
NA2 NA3	การเป็นโรคนี้ เราต้องดูแล ตนเองมากกว่า คนอื่น... กินยา ตามที่หมอบอก ถ้าตัวร้อนมิใช่ รีบกินยา พักผ่อนไม่ยอม ให้เป็นเยอะ”		หนูได้รับความ รักจากน้ำที่เอา ใจใส่ดูแลอย่าง ดีมาตลอดทำให้ มั่นใจว่าหนู สามารถใช้ชีวิต ปกติ	หนูตั้งใจว่าจะ เรียนให้จบ ทำงานและ เลี้ยงดูน้ำตอบ แทนบุญคุณที่ ดูแลเรามา ตั้งแต่เกิด	2.เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ต้องการสำนึก ขอบคุณ ความ กตัญญูในความ ช่วยเหลือดูแลเอา ใจใส่จาก ครอบครัวและผู้ ที่เกี่ยวข้อง
NA2 NA3	ชีวิตเป็นของ เราจึงต้องดูแล ตัวเองให้ดี รัก ตัวเองให้มาก คนที่รักเราจะมี ความสุขไปด้วย	เมื่อพูดถึง ความเจ็บป่วย ตอนแรกๆก็ ไม่อยากพูด พอได้มาพูด ถึงตัวเอง ครั้ง ที่2-3 รู้สึกว่า พูดได้สบายใจ	ที่คิดว่ายุ่งยาก คือ เรื่องการกิน ยา เรากลัวคน เห็น ไม่อยาก ให้ใครถาม	อยากมีคนรัก ก็กลัวถ้าเขา นอนด้วยจะ ทำอะไร จะ ติดโรคจากเขา หรือจะนำโรค ไปติดเขา ก็ต้องตัดใจ	3.เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง กับความคิด ความเข้าใจในตน และความ ตระหนักในการ กระทำของตนที่ กระทบต่อตนเอง และผู้อื่น

case	ประเด็นที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติสุขภาพ				ประเด็นการเรียนรู้
	กาย	จิตใจ	สังคม	ปัญญา	
NA2 NA3	ปวดหัว 2 วัน ทำให้กลัว แต่เมื่ออาการปวดหายไป ก็มีกำลังใจ เรา กินยาอย่าง ต่อเนื่องเราไม่มีผื่นขึ้น	ไม่เคยคิดถึงเรื่องจะหายหรือไม่หาย จากโรค แต่คิดว่า จะ ทำ อย่ างไรก็ได้ ไม่ให้มีโรคแทรกซ้อน	ถ้าเพื่อนเห็นเรา กินยาแล้วถามว่ากินยาอะไร จะตอบว่ายาแก้หวัด เพราะเราเป็นโรคร้าย คนทั่วไปเขาอาจไม่ยอมรับ	การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งเหมือน ย้ำ เตือนให้ดูแลตนเองมากขึ้น	4.เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับความสามารถเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง
NA4 NA5		ไม่คิดไกล เพราะอะไรมันก็ไม่แน่นอน		ความเชื่อที่มีมาตลอดก็คือเพราะเราทำไม่ดีมาในชาติที่แล้ว	5.เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการนำหลักธรรมเยียวยาตนเอง
NA4 NA5	เรื่องราวที่เล่า อาจทำให้คนอ่านคิดได้ หรือมี กำลังใจ มากกว่าเดิม	เราเป็นโรคร้าย ไม่กล้าตั้งเป้าหมายอะไรคิดและ อยู่ กับ สิ่ง ที่ เป็นอยู่ตอนนี้ ดีที่สุด	ความรู้มากขึ้น ทำให้เราคิดมาก วิดกกังวล ว่าถ้าใครรู้ว่าเรากินยาเอดส์ เขาคงรังเกียจ	โรคนี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ก็คงเป็นเพื่อนกันจนตาย จะใช้ชีวิตให้เป็นปกติ	6.เนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการสร้างอัตลักษณ์ตามคุณค่าเชิงบรรทัดฐานที่อยู่เบื้องหลัง

จากตารางที่ 36 แสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรื่องเล่าบำบัดทำให้เกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ซึ่งแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงจะมีการเรียนรู้ 6 เกิดขึ้นประเด็นและการเรียนรู้นี้จะปรากฏในมิติของ กาย จิตใจ สังคมและปัญญา ซึ่งประเด็นการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 1,2 จะเกี่ยวข้องของคุณค่าและองค์ประกอบของชีวิต ขั้นตอนที่ 2,3 จะเกี่ยวข้องกับการสำนึกในบุญคุณ ความรักความเมตตา ส่งผลให้เข้าใจตนเองและความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างตนเองและผลกระทบต่อผู้อื่นรวมถึงการเรียนรู้ที่จะเข้าใจเรื่องความเปลี่ยนแปลงและเผชิญกับความ

เปลี่ยนแปลง ส่วนขั้นตอนที่ 4, 5 จะพบเนื้อหาการเรียนรู้เกี่ยวกับหลักธรรมที่ใช้เยียวยาตนเองและการตัดสินใจคุณค่าของตัวเองและนำมาสร้างอัตลักษณ์ที่ใกล้เคียงกับช่วงเวลาก่อนที่จะเจ็บป่วย

1.2 การวิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้ในผู้ป่วยโรคมะเร็ง การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคมะเร็งในการศึกษาครั้งนี้ 5 ขั้นตอนตามแบบแผนการบำบัดแนวเรื่องเล่า ที่อธิบายไว้ในบทที่ 3 ซึ่งผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 สัมพันธภาพ

ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ร่วมกับอธิบาย ให้ข้อมูล ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้วิจัยลงนามในใบแสดงความตกลงเข้าร่วมโครงการ ผู้วิจัยเปิดประเด็นว่า “ช่วยเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยที่คุณมาติดตามผลการรักษาในวันนี้ค่ะ” ซึ่งผลการวิจัยพบว่า มีการทบทวนเรื่องราว จากการถูกกระตุ้นให้คิด ทบทวน ตีความ ทำความเข้าใจความคิด และความรู้สึกต่อความเจ็บป่วยของตนเองที่เกิดขึ้น กลุ่มคำและประโยคเน้นถึงคุณค่าของชีวิตที่หายไปและพยายามจะสร้างขึ้นมาแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงที่เริ่มต้นขึ้น ดังข้อความตอนหนึ่งของการสนทนา ที่ว่า

... อยากให้คุณสะท้อนความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการเล่าถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยในวันนี้ (ผู้วิจัย, 1 มีนาคม 2559)

... บอกตรงๆเลยนะว่าไม่อยากพูดถึงเลย คิดนะว่าจะมาให้เล่าอีกทำไมมันสะท้อนใจนะ แต่เมื่อรับปากแล้วก็เกรงใจก็เล่าให้ฟัง จนได้คำถามว่าตอนนี้รู้สึกอย่างไร ก็คืนะมีคนมาฟังเรา มาให้กำลังใจ มากกระตุ้นให้คิด จากที่พยายามหลีกเลี่ยงไม่อยากพูดบางเรื่องบางตอน แต่เมื่อเล่าแล้วมันเป็นไปของมันเอง ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เล่ามีทั้งที่ดีและไม่ดีก็ผ่านมาได้ วันนี้เหมือนได้ทำความเข้าใจตัวเองอีกครั้งเลยทำให้เรามั่นใจตัวเองมากขึ้น คิดว่าน่าจะพูดถึงความเจ็บป่วยของตัวเองได้อย่างสบายใจ...

(NC1, 1 มีนาคม 2559)

ขั้นตอนที่ 2 ขึ้นเชิญชวนให้ผู้ป่วยเล่าเรื่อง

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเปิดประเด็นด้วยการเล่าเรื่องราวที่ได้ฟังในขั้นตอนที่ 1 แล้วสะท้อนกลับให้ผู้ป่วยแสดงความคิดความรู้สึกต่อเรื่องราวของตน ในขั้นตอนนี้เห็นได้ว่าเมื่อมีการกระตุ้นการสนทนาที่เน้นการทบทวนประสบการณ์ภายในมากขึ้น ผู้ป่วย มีการเปลี่ยนแปลงมิติด้าน จิตใจ ปัญญา ความคิด คือ เกิดการยอมรับความเจ็บป่วยซึ่งเดิมจะพยายามปฏิเสธ และโกรธสามารถ

อดทนต่ออาการของโรคโดยผู้ป่วยได้แสดงทัศนคติให้เห็นว่าความเจ็บป่วย มีด้านดีทำให้เข้าใจความรัก ความเมตตาของบุคคลรอบข้างที่มีต่อตนเอง รู้สึกถึงความมีคุณค่าของตัวเอง ดังคำกล่าวที่ว่า

...ไม่อยากพูดถึงเลย คิดนะว่าจะมาให้เล่าอีกทำไมมันสะเทือนใจนะ ตอนนี้รู้สึกอย่างไร ก็ดีนะมีคนมาฟังเรา มากกระตุ้นให้คิดทบทวน เหตุการณ์ที่ผ่านมีทั้งที่ดีและไม่ดีก็ผ่านมาได้ คือมาทำความเข้าใจ ตัวเองอีกครั้ง...มะเร็งเกิดได้กับทุกคน เกิดขึ้นแล้วก็ต้องยอมรับ เสียใจนะที่เป็นร่องให้ทุกวัน คิดว่าทำไมมันต้องเกิดขึ้นกับเรา ทำไมเราไม่ไปตรวจแต่แรก...พอป่วยมีคนรอบข้างให้ความช่วยเหลือ ให้เงินรักษา ให้หนังสือธรรมะ สิ่งเหล่านี้ทำให้เรามีแรงขึ้น แต่ก็สลับกับท้อใจ ในใจเรากลัวตายก็อ่านหนังสือธรรมะ เกิด แก่ เจ็บ ตายโดยเฉพาะเรื่อง ความตายอ่านซ้ำไปซ้ำมา เพื่อนๆตายแต่เรายังอยู่ก็สู้ต่อไป...

(NC2, 1 มีนาคม 2559)

ขั้นตอนที่ 3 ชั้นซึมซับเรื่องราว

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยตั้งคำถามตามบทสนทนา 6 ระดับได้แก่ “คุณคิดที่จะเติมเต็มและสร้างความหมายใหม่ให้กับเรื่องราวนี้อย่างไรหรือไม่” หรือ “คุณต้องการให้ตอนจบของเรื่องเป็นอย่างไร ช่วยอธิบาย...หรือขยายความ...” และพบว่า ผู้ป่วยมีการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลง สุขภาวะในมิติจิตวิญญาณ และมิติปัญญาซึ่งแสดงออกทางความคิด ความเชื่อ การให้คุณค่าเกี่ยวกับ ชีวิตของตนเองและผู้อื่นสังเกตได้ว่า ผู้เล่าสบทาน้ำเสียงดังขึ้นและสม่ำเสมอ แสดงถึงการเข้าใจความเปลี่ยนแปลงการยอมรับตนเอง สามารถปรับตัวให้อยู่กับภาวะความเจ็บป่วยของตนเองด้วยจิตใจที่สงบ ดังคำกล่าวที่ว่า

... หนักใจ ไม่อยากให้ครอบครัวมาเป็นภาระ สงสารเขาต้องพลัดกัน มาดูแลเราเข้าเย็น ดังนั้น ต้องพยายามช่วยเหลือตัวเอง ผู้ป่วยทุกคนเสียใจนะที่เป็นโรคนี้นี้ ไม่รู้จะหมดลมหายใจไปเมื่อไร จึงต้องทำงานจนวันสุดท้ายก่อนที่เราจะทำไมไหว...ถ้าไม่สู้อาการจะทรุดทันที คือสู้โดยไม่มีอะไรมาคิดเลย อะไรจะเกิดอีกก็เกิดเราห้ามไม่ได้ ความคิดที่ว่าตายไม่ได้ ต้องสู้ให้ได้จนหมดแรงไปเอง บางทีร่างกายมันไม่สู้กับเรา สิ่งที่ทำให้เราอยู่ได้ก็คือ การยอมรับมัน เมื่อ

ร่างกายทรุดลงก็เป็นอาการที่รู้ว่ามันต้องเกิด พอได้รับการรักษา
เยียวยาอาการก็ดีขึ้นก็อยู่ต่อไป...

(NC3, 22 มีนาคม 2559)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นเข้าถึงความหมายของเรื่องราว

ขั้นตอนนี้ผู้วิจัยมีเป้าหมายการบำบัดที่การใคร่ครวญเรื่องราวที่รับรู้เพื่อทำความเข้าใจในความหมายของชีวิตให้ชัดเจนเน้นการปรับแต่งอัตลักษณ์เฉพาะตน ขึ้นมาใหม่ เพื่อนำไปสู่การสร้างความหวังและพลังใจในการอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยด้วยความเคารพในคุณค่าของตนเอง โดยการตั้งคำถามกระตุ้นให้เล่าเรื่อง “ในสภาพของผู้เจ็บป่วยคุณคิดว่าความหวังและกำลังใจสำคัญอย่างไร?” “ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง3ปีที่ผ่านมา ทำให้คุณได้เรียนรู้อะไรบ้าง?” และพบว่าการเรียนรู้ของผู้ป่วยมีมิติสุขภาวะด้านต่างๆในขั้นตอนนี้มีการพัฒนามิติกาย มิติ จิตใจ ปัญญาได้แก่ เข้าใจยอมรับการเปลี่ยนแปลงต่างๆ สามารถจัดการตนเองให้อยู่อย่างสอดคล้องกับความเปลี่ยนแปลง จิตใจสงบ และมั่นคง ดังข้อความที่ว่า

... ก็เรียนรู้ว่าไม่มีอะไรที่มันคงอยู่ เช่นการปวด เรือดทนมาก...คิดว่าเราไม่สามารถควบคุมอะไรให้เกิดหรือไม่ให้เกิดได้ และเมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องยอมรับให้ได้ ...ยอมรับโรคมะเร็งได้มากเท่าใด?...ประมาณ 6 จาก10ก็อยู่กับเขา ที่สำคัญคือ ใจเราต้องสู้และยอมรับความจริงให้ได้ว่า มะเร็งเกิดขึ้นแล้วกับร่างกายของเรา ต้องเจอทั้งความเจ็บปวดร่างกาย อาเจียนซึ่งเป็นอาการจากได้รับยา สารเคมีและแสง ดินะที่หัวไม่ล้าน ไม่อยากให้ความเจ็บป่วยเป็นเงื่อนไขให้เราหมดโอกาสทำในสิ่งที่เราคิดว่าถึงเจ็บป่วยก็ทำได้...ถ้าถามว่าความเจ็บป่วยทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเราลดลง? เราคิดว่าลดลงเพราะจากเป็นคนแข็งแรงทำอะไรก็ได้แต่ตอนนี้ต้องมีข้อจำกัด ปัจจุบันคิดว่าไม่ได้ป่วยแล้วนะ คือคิดใหม่ว่า เรากินได้ พักผ่อนได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ ทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เราก็เป็นคนปกติคนหนึ่งอยู่ที่เราคิดได้เอง เราคิดว่าเรามีค่าเราก็ภูมิใจแม้เราเป็นคนป่วย...

(NC4, 31 มีนาคม 2559)

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นปรับแก้เรื่องราวและเล่าเรื่องฉบับสมบูรณ์

ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยเปิดโอกาสให้ผู้ป่วย (NC) สะท้อนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น และส่งเสริมการสร้างเรื่องราวจากข้อมูลประสบการณ์ที่มีการปรับเปลี่ยนมุมมอง หรือการรับรู้ ซึ่งเป็นการเรียกคืนตัวตน (self) ที่ถูกลดทอนให้กลับคืนมา ผลการวิจัยพบว่าการเรียนรู้ของผู้ป่วยมีดีสุขภาวะด้านต่างๆ ในขั้นตอนนี้มีการพัฒนาด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และปัญญา สังเกต ได้ความได้จากการใช้ความรู้ ประสบการณ์ในชีวิตมาคิดแก้ปัญหา อย่างสอดคล้องแสดงออกในการสนทนาที่บ่งบอกถึงความเข้าใจของเหตุและผล รวมถึงการมีความรู้ ความเข้าใจในความเป็นจริงของสิ่งทั้งหลายที่ทำให้จิตใจสงบสุข ผ่อนคลาย เกิดพลังและมีความเคารพในตนเอง ดังข้อความที่ว่า

... พอใจกับชีวิตตอนนี้แม้ก็พอใจนะกับตัวเอง ใจเย็นลง และให้อภัยกับบุคคลหรือเรื่องราวต่างๆ ได้ดีขึ้น การใช้ชีวิตก็โอเคช่วยเหลือตนเองได้ ทำงานได้ตามกำลัง ... ตอนนี้ไม่คิดว่าคุณค่าของตนหายไปไหน อยู่ที่เราคิดและมาเปลี่ยนมุมมองใหม่ คือคนแข็งแรงแต่คิดทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นก็ไม่มีค่าอะไร เราเจ็บป่วยเราทำหน้าที่ของเราเท่าที่ร่างกายอำนวยไม่ต้องเป็นภาระใครเรายอมรับตัวเองได้ใครคิดอะไรก็ช่างไม่มีความหมายกับเราแล้ว ... อยากบอกว่าขอบคุณความเจ็บป่วยที่ทำให้เรากลับมาอยู่กับตัวเอง ระหว่างรักษาตัว ก็ได้นอนคิดถึงชีวิตหลายๆ เรื่อง ได้มาย้อนทวนเรื่องราวที่ผ่านมาจิตใจเข้มแข็งขึ้น จนสามารถยอมรับกับสิ่งต่างๆ ได้ ทำให้เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในปัจจุบัน แม้จะต้องอยู่กับโรคร้ายก็ตามเราพร้อมเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงเสมอ จะอยู่ต่อหรือจะหยุดหายใจไปก็เป็นเรื่องของธรรมชาติเรายอมรับความจริงได้...

(NC5, 8 เมษายน 2559)

จากกระบวนการบำบัด 5 ขั้นตอนใน case NC เมื่อนำมาวิเคราะห์เปรียบเทียบกับกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงของบอยด์และไมเออร์ (boyd, & Myers, 1988: 277) อธิบายกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงได้ว่าผู้ป่วยเกิดการตระหนักรู้จากมีการเปิดรับ (receptivity) การยอมรับ (recognition) และการตัดใจ (grieving) โดยเริ่มจากการที่ผู้ป่วยเปิดรับข้อมูลนำมาสะท้อนคิด และ ให้ความหมายที่แตกต่างไปจากเดิมเกิดการเรียนรู้ใหม่ มองเห็นข้อเสียของการรับรู้เก่าๆ ที่จำเป็นต้องเปลี่ยนแปลงจึงละทิ้งแบบแผนความรู้ ความเชื่อเดิมแล้วปรับหรือสร้างวิถีชีวิตใหม่ในตนเองเช่น ‘ความเจ็บป่วยที่ทำให้เรากลับมาอยู่กับตัวเอง ย้อนทวนเรื่องราวที่ผ่านมาจิตใจก็

เข้มแข็งขึ้น จนสามารถยอมรับกับสิ่งต่างๆได้ มีความสุข แม้จะต้องอยู่กับโรคร้ายก็ตาม' จึงกล่าวได้ว่าการเรียนรู้ทำให้เกิดการพัฒนาจิตด้านจิตใจ จิตวิญญาณ และปัญญาซึ่งเป็นองค์ประกอบของสภาวะ.

จากการวิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้ที่ส่งผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย case NC เพื่อให้เห็นความสอดคล้องของประเด็นการเรียนรู้กับการเปลี่ยนแปลงสภาวะผู้วิจัยจึงนำมาวิเคราะห์โดยใช้ตารางเพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์เนื้อหา ดังตารางที่ 37

ตารางที่ 37 การเปลี่ยนแปลงภายในของ case NC

case	ประเด็นที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติสภาวะ				ประเด็นการเรียนรู้
	กาย	จิตใจ	สังคม	ปัญญา	
NC1 NC2 NC3	พอรู้ว่า เป็นโรค ร้ายก็ อยาก ได้รับการ รักษาที่ดี ที่สุด	เครียดเรื่อง อาการของ ตัวเองบ้าง ทำไมต้องเป็น แบบนี้... คือเราไม่ อยากตาย เรา จึงต้องสู้	อ่านFaceแม่ ยังไม่ยอมแพ้เลย ใจสู้มากๆ หัว โล้นตั้งหลาย รอบ เขายัง อยู่ได้ เราก ก็อยู่ได้ ถ้า มันอยู่ได้ ถ้า มันอยู่ได้ ถ้า มันอยู่ได้ ถ้า มันอยู่ได้	ขอบคุณความ เจ็บป่วยที่ทำให้ เรากลับมาอยู่ กับตัวเอง ระหว่างรักษาได้ นอนคิด ถึงชีวิต หลายๆเรื่อง	1.เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ข้อการเห็นคุณค่า ขององค์ ประกอบ ที่เกี่ยวข้องกับชีวิต ของตนเอง
NC1 NC2 NC3			ไม่อยากให้ ครอบครัวมาเป็น ภาระ สงสารเขา ต้องผลักดันมา ดูแลเราเข้าเย็นไม่ อยากให้มาทุกข์ กับเรา	การเจ็บป่วยและ การรักษาที่ผ่าน มาได้รับกำลังใจ ที่ดีจากหัวหน้า และเพื่อน ๆ อย่างดี	2.เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ข้อในการสำนึก ขอบคุณ ความ กตัญญูในความ ช่วยเหลือดูแลเอา ใจใส่จากครอบครัว
NC1 NC2 NC3 NC4		ความรู้สึกที่รู้ ว่าเป็น ตกใจ ร้องให้ฟังผล การตรวจก็ เดินร้องไห้คือ เสียใจ	“เราประมาทไม่ ไปตรวจแต่แรก ทั้งที่ที่น่าจะต้อง ตรวจและมีคน เตือน พอมาตรวจ ก็เป็นระยะ2ไป3	ได้ยินหลายคน พูดว่าฉายแสงจะ อยู่ไม่ได้แต่ในใจ เราเราจะอยู่ให้ ได้ อยู่เพื่อลูก	3.เนื้อหาเกี่ยวกับ ความเข้าใจในตน ความ ตระหนัก ในการกระทำที่ ส่งผลกระทบต่อ ตน

case	ประเด็นที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติสุขภาวะ				ประเด็น การเรียนรู้
	กาย	จิตใจ	สังคม	ปัญญา	
					เองและผู้อื่น
NC3 NC4	ดูแลระวัง เรื่อง อาหาร หลีกเลี่ยง อาหารที่ กระตุ้น เซลล์ มะเร็ง กิน ปลา ระ มัด -ระวัง ป้องกัน ไม่ให้ เลือดออก มาอีก	ตอนนี้กลัว เรื่อง การ กระจายของ เชื้อมะเร็ง แต่ ก็บอกกับ ตัวเองว่าอะไร จะเกิด มันก็ ต้องเกิด		คิดว่า เราไม่ สามารถควบคุม อะไรให้เกิด หรือไม่ให้เกิดได้ เมื่อเกิดขึ้นแล้ว ต้องยอมรับ ให้ได้	4.เนื้อหาที่ เกี่ยวข้องกับ ความสามารถ เผชิญกับความ เปลี่ยนแปลง
NC2 NC4	สวดมนต์ ภาวนา และอ่าน หนังสือ ธรรมะ ทุกวัน			เรื่องความตาย ทุกคนต้องตาย อย่าโทษแต่ มะเร็ง	5.เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง กับการนำ หลักธรรมเยียวยา ตนเอง
NC2 NC4 NC5	ตอนนี้ ไม่ได้คิด เลยว่าเป็น มะเร็ง ลืมนไปเลย ใช้ชีวิต เหมือนคน	“เราประมาท แต่แรกไม่ไป ตรวจแต่แรก ทั้งๆที่นำ จะต้องตรวจ พอมาตรวจก็	“การฉายแสง และให้เคมีผมไม่ ร่วงโล่งอกเลย หัวโล้นอายนะไม่ อยากให้ใครรู้ว่า ป่วยเป็นมะเร็ง	ตราบไตที่เรากิน ได้ พักผ่อนได้ ช่วยเหลือตัวเอง ได้ ทำงานและ อยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้ เราก็เป็นคน ปกติคนหนึ่ง มัน	6.เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง กับการ สร้างอัตลักษณ์ตาม คุณค่าเชิงบรรทัด ฐานที่อยู่เบื้องหลัง

case	ประเด็นที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติสุขภาวะ				ประเด็น การเรียนรู้
	กาย	จิตใจ	สังคม	ปัญญา	
ปกติ แต่ ไม่ ประมาท	เป็นระยะ2ไป ระยะ3แล้ว	ถ้าหัวโล้นเขา รู้เลย	อยู่ที่เราคิดได้เอง เราคิดว่าเรามี ค่าเราก็ภูมิใจ		

จากตารางที่ 37 แสดงให้เห็นว่ากระบวนการเรื่องเล่าบำบัดทำให้เกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขภาวะผู้ป่วยโรคมะเร็งนั้น ในแต่ละขั้นตอนของการเปลี่ยนแปลงจะมีการเรียนรู้เกิดขึ้น ประเด็นของการเรียนรู้นี้จะปรากฏในมิติของ กาย จิตใจ สังคมและปัญญา ซึ่งในขั้นตอนที่ 1,2,3 พบว่าเป็นความรู้ที่เกี่ยวข้องกับคุณค่าและองค์ประกอบของชีวิต การสำนึกในบุญคุณ รับผิดชอบต่อชีวิต รักความเมตตา ความเข้าใจตนเองและผลกระทบต่อตนเองและผู้อื่นรวมถึงการเรียนรู้ที่จะเข้าใจเรื่องความเปลี่ยนแปลงและเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ส่วนขั้นตอนที่4,5 จะพบเนื้อหาการเรียนรู้เกี่ยวกับหลักธรรมที่ใช้เยียวยาตนเองและการตัดสินใจคุณค่าแห่งตนจนในที่สุดสามารถพัฒนาอัตลักษณ์ที่มีความเชื่อมั่นและไว้วางใจตัวเองขึ้นมาใหม่

1.3 การวิเคราะห์เนื้อหาการเรียนรู้ในผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง

การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง ในการวิจัยครั้งนี้ 5 ขั้นตอนตามแบบแผนการบำบัดแนวเรื่องเล่า ที่อธิบายไว้ในบทที่3 ซึ่งผลการวิจัยมีรายละเอียดดังนี้

ขั้นตอนที่1 สัมพันธภาพ ผู้วิจัยแนะนำตน ชี้แจงวัตถุประสงค์ของกระบวนการบำบัด และบทบาทของผู้ป่วย(ผู้เล่า) จากนั้นเสนอหัวข้อเพื่อกระตุ้นการคิดและนำไปสู่การเล่าเรื่องเช่น ช่วยเล่าวิธีการจัดการกับความกลัวและสิ่งที่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ความเจ็บป่วยครั้งนี้ ซึ่งผู้ป่วยมีความไว้วางใจที่จะเล่าเรื่องให้ฟังดังข้อความที่เริ่มต้นว่า

... ความคิดเกี่ยวกับโรคไตวาย ตอนนี้หรือ เค้าเป็นเงาของหนู เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเราหนูรู้แต่ว่าหนูจะอยู่ได้กับมัน หมายถึงว่า...ปรับตัวได้แล้ว? “ ค่ะก็เป็นช่วงๆหากอาการไม่เปลี่ยนแปลงจากที่เป็นอยู่ขณะนี้ก็ทำให้คิดเข้าข้างตัวเองว่าเราเป็นคนปกติธรรมดา คือทำทุกวันในชีวิตประจำวันอย่างปกติถึงเวลาก็ไปล้างไต แต่ถ้ามีอาการ เวียนศีรษะ อาเจียน ...จะรู้สึกกลัวและเมื่อคิดกลัวขึ้นมาจะเกิด อาการ ใจลั่น เหนื่อย ...ก็จะรีบบอกแฟนหรือแม่ให้ช่วยเหลือ คือเวลากลัวขึ้นมาแล้ว

เรารู้ว่ามีผู้ที่เราไว้วางใจว่าจะดูแลเราได้ อยู่ใกล้ๆ จะรู้สึกดีขึ้น ..ยังคิดถึงเรื่องไตวายตลอด ในขณะที่ไม่รู้สักอะไร ใจมันสงบนิ่งแค่หวังว่าจะไม่มีอาการแทรกซ้อนอะไรอีก”

(NK1, 5 เมษายน 2559)

ขั้นตอนที่ 2 **ขั้นเชิญชวนให้ผู้ป่วยเล่าเรื่อง** ผู้วิจัยนำผู้ป่วยสู่การดำเนินเรื่องตามที่ตั้งเป้าหมายไว้โดยใช้การสนทนาด้วยคำถาม ‘คุณคิดว่าความหวังและกำลังใจของคุณในขณะนี้ได้รับจากใครเกี่ยวข้องกับความเชื่อและความศรัทธาในเรื่องใด’ หลายคนไม่ต้องการพูดถึงความเจ็บป่วยหรือไม่ต้องการให้ใครมาเห็นสภาพความเจ็บป่วย คุณผ่านประสบการณ์นี้มาบ้างหรือไม่? ช่วยบอกเหตุผลที่คุณมักบอกกับตัวเอง’ ซึ่งผู้ป่วยได้สะท้อนความคิดเห็นด้วยการเล่าเรื่อง ความว่า

... เหตุการณ์ที่ทำให้โรคไตวายเรื้อรังเข้ามาเป็นเงาของชีวิตเริ่มจาก มีอาการปวดหัวข้างเดียวแล้วก็ตาพลาปวดมากๆ เลยจนคิดว่าคงปล่อยไว้ไม่ได้แล้ว ช่วงปวดหัวและมีอาการตาพลาปวดความดันได้ 160-170 ทำ ECHO ตรวจพบว่าไตวายทั้ง 2 ข้างอยู่ในขั้นต้องฟอกไต รู้สึกกลัวรู้ว่าโรคนี้อันตรายและต้องตายแต่ใจก็บอกใจตัวเองว่าฉันยังไม่อยากตาย คิดว่าจะไม่บอกแม่เพราะแม่พึ่งสูญเสียพ่อไป... หนูเตรียมตัวฟอกไตแต่ก็ยึดเวลาตัวเองอย่างมากจริงๆ แล้วไม่อยากฟอกเลย หนูเลือกรักษาแบบประคับประคองจำกัดอาหารและน้ำเพื่อให้ไตทำงานน้อยที่สุดจนกระทั่งไตไม่สามารถขับของเสียได้อีก หนูเหนื่อยมาก เดินแทบไม่ไหว ควบคุมร่างกายไม่ได้ ค่าของเลือดเข้มข้นขึ้นจนหมอสั่งฟอกไตโดยไม่รอให้หนูร่วมตัดสินใจอีกแล้ว “ ... หนูรู้ว่าต้องถูกผ่าตัดอีก แต่ไม่รู้อีกกี่ครั้งเพื่อแก้ไขเส้นเลือดที่อุดตัน ... ล้างไตมาได้ 1 ปี เส้นเลือดที่เปิดที่แขนตันจึง ต้องเปลี่ยนมาเปิดเส้นเลือดที่คอ ครั้งนี้ความกลัวเพิ่มขึ้นไปอีก เพราะรู้ว่าเสี่ยงและอันตรายมาก หนูต้องพึ่งพึ่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ละ ท่องอิติปิโส ในใจตลอดให้เกิดความสงบของจิตใจซึ่งคิดว่าได้ผลคือหมอผ่าตัดเปิดเส้นเสร็จเวลาผ่านไปนานแค่ไหน หนูรู้สึกถึงความกดดันใจเลย.. แม่ถามถึงอาการไม่สุขสบายทุกวัน ทำให้คิดได้ว่าต้องอยู่เพื่อคนที่เรารัก และรักเรา...

(NK2, 9 เมษายน 2559)

ในขั้นนี้จะเห็นได้ว่าผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงด้านความคิด และจิตใจ มีความองงามขึ้นไม่ไหว่นไหวต่อสภาวะของโรคและผลกระทบที่เกิดขึ้น ทั้งทุเลาหรือรุนแรง มีความสงบสุขได้จะเห็นได้จากคำพูด กลุ่มคำที่แสดงถึงความรักตัวเองและรักชีวิตทั้งยอมรับความจริงว่าอยู่ในภาวะอันตราย แต่สามารถรับมือได้ด้วยการมีชีวิตแห่งการอธิษฐานซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของประสบการณ์ความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ขั้นตอนที่ 3 ขึ้นซึมซับเรื่องราว ในขั้นนี้มีเป้าหมายเพื่อให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจระดับลึกกับประสบการณ์ขณะเผชิญกับความเจ็บปวดอย่างชัดเจน ลึกซึ้ง โดยเชื่อว่าจะนำไปสู่การเรียนรู้และให้ความหมายกับชีวิตใหม่ที่มีคุณค่า โดยผู้วิจัยใช้บทสนทนาแลกเปลี่ยนกับผู้ป่วยว่า ‘คุณต้องการบอกเล่าให้เห็นความเปลี่ยนแปลงความคิด ความรู้สึก ทศนคติและพฤติกรรมในการเผชิญความเจ็บป่วยว่าเป็นการเรียนรู้หนึ่งพัฒนาความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง’ และผู้ป่วยได้สะท้อนมุมมองได้อย่างน่าสนใจ ดังความตอนหนึ่งที่ว่า

... จากความหวังเป็นความซาซิม..“ พอคิดว่าต้องเปลี่ยนไต ก็เกิดกระบวนการสรรหาไตโดยเริ่มจากญาติสายตรงทั้ง แม่ น้องสาวและน้องชาย ตรวจDNA... น้องชายซึ่งยังไม่มีครอบครัวเป็นอันดับแรกที่ยินยอมมอบให้หนูแต่ผลการตรวจพบว่า มีเซลล์ที่เป็นตัวต่อต้านที่เข้ากันไม่ได้ อันดับต่อมาคือน้องสาวซึ่งทางครอบครัวเข้าใจที่จะต้องมอบไตให้พี่สาว DNA เข้ากันทุกอย่างแต่ก็เจอปัญหาที่ภูมิคุ้มกันของหนูไม่ยอมรับ ในที่สุดก็มาถึงทางเลือกสุดท้ายรอรับไตบริจาคจากบุคคลทั่วไป ซึ่งเป็นโอกาสทุกอย่างพร้อมผ่าตัดแต่วันนั้นหนูไม่สบายทำให้ไม่สามารถผ่าตัดได้ต้องยกไตให้ผู้อื่นไป ตอนนี้อยู่ไม่หวังไม่รู้ลึกละอะไรแล้วว่าจะถูกเรียกหรือไม่เพราะหนูอยู่ได้แล้ว **ชีวิตตอนนี้หนูhappy**” ...จริงอยู่การฟอกไตทำให้เสียโอกาสหลายอย่างในชีวิต... จะทำอะไรก็ต้องคิดถึงว่า ร่างกายไม่อำนวย **เราเคยเป็นที่หนึ่งเกือบทุกเรื่องทั้งชีวิตและการงานแต่พอเจ็บป่วยก็ต้องปล่อยวาง** ปัจจุบันมีความกลัวกังวลอยู่บ้าง คิดขึ้นมาทีไรก็จะบอกตัวเองให้หยุดคิด ...**ปัญหาที่คิดว่าหนูจะรู้สึกเสียself ได้ง่ายและต้องการการยอมรับ..**เพื่อน ๆ พี่ๆในที่ทำงานทุกคนต่างให้กำลังใจตอนที่ใจเราไม่สู้ แม่ก็บอก “ต้องยืนขึ้นมาเอง” ...ได้ฟังเสียงตัวเอง **บอกให้รักตัวเองและฉันจะมีความสุข ...ชีวิตเรามีค่าและยังเป็นความหวังของแม่ ไม่ได้ลดน้อยลงเลย** ทำให้ความภาคภูมิใจกลับคืนมาบ้างก็อยู่ได้จนบัดนี้ **จริงๆแล้วผู้เจ็บป่วยก็**

**มีความหวัง ความผิดหวัง ความสุข ความทุกข์เหมือนคนปกติ
ทั่วไป ต่างกันที่สภาพร่างกายมันทำให้เรารู้สึกว่าไม่เหมือนเดิม ทำให้
ให้ผิดหวังท้อได้ง่ายกว่าช่วงเวลาที่ยังร่างกายเราแข็งแรง”**

(NK3, 20 เมษายน 2559)

จากการวิเคราะห์เนื้อหาในขั้นตอนที่พบว่าการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยหมายถึงการก้าวข้าม (transcend) ซึ่งผศ.ดร.จุมพล พูลภัทรชีวินอธิบายว่า ในฐานะผู้เล่าเรื่องผู้ป่วยจะเกิดการพัฒนาตนเองทางกระบวนการเรียนรู้จากการทำงานที่สัมพันธ์กันของจิตใจกับปัญญาความคิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลความเจ็บป่วยของตนทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและเคารพสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตนั้นคือความเจ็บป่วยว่าเป็นความจริงและเปลี่ยนแปลงได้ทั้งดีขึ้นหรืออาจจะลุกลามมากขึ้นหรือกลับมาเป็นซ้ำ ท้ายที่สุดก็เปลี่ยนมุมมองจาก negative เป็น positive นั่นคือ transcend เช่น ‘มะเร็งเป็นครูของเรา’ เรื่องเล่าเริ่มต้นจากการระบายอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อความเจ็บป่วยจนไปถึงจุดๆ หนึ่งและก็เรียนรู้และก็จะก้าวข้าม (จุมพล พูลภัทรชีวิน.สัมภาษณ์, 7 สิงหาคม 2559)

ขั้นตอนที่ 4 ขั้นเข้าถึงความหมายของเรื่องราว ในขั้นตอนนี้ผู้วิจัยกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าถึงผลของความสำเร็จในความพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง โดยเฉพาะการปรับตัวกับความเจ็บป่วยและทบทวนคุณค่าและประโยชน์ของเรื่องเล่าบำบัดจากประสบการณ์ครั้งนี้โดยใช้คำถามดังตัวอย่างข้อความตอนหนึ่งว่า

ผู้วิจัย “รู้สึกอย่างไรเมื่อปรับบทบาท”

ผู้ป่วย “รู้สึกดีกับตัวเองและสรุปได้ว่าความสามารถก็ไม่ได้ลดลงไปเลย”รู้ว่าเราไม่เหมือนเดิมแล้วปัจจุบันก็ยังไม่พอใจกับตัวเองเท่าไร การที่ต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งของชีวิตในการฟอกไตทำให้ทำงานไม่เต็มที่พอคิดขึ้นมามันเครียดแล้วปวดหัว จึงต้องปรับใจว่าทำให้เต็มที่กับศักยภาพที่มีอยู่ กังวลว่าจะเป็นการหนุ่ได้รับประสบการณ์ที่เอาชนะความไม่มั่นใจในตัวเอง และเอาชนะความกลัวที่จะอยู่ในสภาพที่ไม่มีใครยอมรับ ต้องขอบคุณวิทยาลัยที่ให้โอกาสจริงๆแล้วมีความมั่นใจขึ้นค่ะ คือคิดใหม่ว่าแค่ปรับบทบาทลงและพอใจเท่าที่ศักยภาพเราทำได้ รู้สึกดีกับตัวเองและคิดว่าความสามารถก็ไม่ได้ลดลงไปเลย คนที่เป็นโรคแบบนี้ ต้องพึงหมอบอกแล้วว่าหนูต้องการความปลอดภัยสูงเลยทำให้ระมัดระวังและเตรียมการเวลาจะทำอะไร หนู

จะไม่ไว้ใจสภาพที่ไม่คุ้นเคย เช่นเปลี่ยนหมอ เปลี่ยนสถานที่รักษา
ความกลัวก็จะกลับมาอีก จะอยู่ได้ก็ขอรักษากับหมอที่เรามั่นใจ
กำลังใจจากครอบครัวหนูต้องมีชีวิตยืนยาวเพื่อคนที่เรารักและรักเรา...

(NK3, 25 พฤษภาคม 2559)

จากการวิเคราะห์เนื้อหาในชั้นตอนนี้สรุปได้ว่าผู้ป่วยมีการใช้ความรู้ประสบการณ์ในชีวิตมา
คิด แก้ปัญหาอย่างสอดคล้อง มีความเข้าใจในความเป็นจริงของเหตุและผลของอาการของโรคและ
ยอมรับยืดหยุ่นกับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายทำให้จิตใจสงบสุข ผ่อนคลาย เกิดพลังและมีความ
เคารพในตนเองแสดงถึงการพัฒนาสุขภาพในมิติจิตใจ จิตวิญญาณ ปัญญาและสังคม

ขั้นตอนที่ 5 ขั้นปรับแก้เรื่องราวและเล่าเรื่องฉบับสมบูรณ์

ในชั้นตอนนี้ผู้วิจัย รวบรวมเรื่องราวในการสนทนาที่ผ่านมาและให้ผู้ป่วยอ่านเพื่อทบทวน
ความคิด ความรู้สึก ความปรารถนา การตัดสินใจ ฯที่มีต่อประสบการณ์ความเจ็บป่วยร่วมกับสังเกต
การสื่อสาร ท่าทาง การพูด การตีความ การให้ความหมายและตั้งคำถามเกี่ยวกับคุณค่าและ
ประโยชน์ของเรื่องจากประสบการณ์ครั้งนี้ให้ผู้ป่วยร่วมกันสะท้อนกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นและ
กระตุ้นการสร้างเรื่องราวจากข้อมูลตามความจริงที่รับรู้เชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างความคิดและ
การกระทำตามความคิด สรุปเรื่องราว วิเคราะห์ตัวบท จนสามารถสร้างตัวตนใหม่ดังปรากฏในตอน
จบของเรื่องดังนี้

**... ไม่กลัวนะ การเปลี่ยนแปลงเพราะชีวิตหนูมันเปลี่ยนแปลงมา
ตลอด เพียงแต่ต้องทำความเข้าใจและเผชิญให้ได้ขึ้นอยู่กับปัญหาถ้า
แก้ได้เองก็จะแก้ไม่ได้ก็หาคนช่วย อีกอย่างหนึ่งการที่เราไม่แข็งแรง
เหมือนเดิม เราจึงต้องเตรียมพร้อมทุกอย่างเพื่อรับกับเหตุการณ์ที่ไม่
คุ้นเคยในชีวิต ความเจ็บป่วยทำให้เราต้องวางแผนและเตรียมพร้อม
รับสถานการณ์มากขึ้น ความรู้สึกว่ามีคุณค่า ความภาคภูมิใจ
ช่วงเวลานี้มีมากขึ้น และตอนนี้ถ้าถามว่าคุณค่าลดลงมั้ย ลดลงนะ
เพราะเราไม่สามารถทำอะไรได้เท่ามาตรฐานเดิมของเรา แต่ก็
ยอมรับนะ ตอนแรกcareมากกว่าป่วยแล้วไม่มีความหมายอะไร
ตอนนี้หนูไม่careแล้วหนูคิดว่าจะทำเต็มความสามารถเท่าที่จะทำ
ได้ ความเจ็บป่วยทำให้เรารู้ว่ายังมีคนที่รักเราอยู่ หนูเคยหงุดหงิด
เครียดเพราะทำอะไรไม่ได้เหมือนเดิมต้องรอผู้อื่นช่วยตอนนี้ก็รอดได้ หนู
ผ่านเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตและความเจ็บปวดทางร่างกายมาหลาย**

ครั้ง ก็คิดทบทวนบ่อยๆ ปล่อยให้ตัวเองบ้าง ครอบครัวยังคงคิดบ้าง ในที่สุดก็รับรู้ว่าปัญหาคลี่คลายได้ และถ้าให้เล่าเรื่องความเจ็บป่วย ตอนนั้นก็เล่าได้ด้วยใจที่ปกติ ไม่รู้สึกปฏิเสธตัวเองหรือกดดัน ตอนนั้นถ้าใครถามก็ตอบทันทีว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ใจเป็นอิสระไม่กลัวว่าจะไม่มีใครยอมรับ ไม่กลัวว่าจะเกิดอะไรขึ้นอีก แค่นี้ก็รู้ก็หยุดนิ่งได้ ปัจจุบันนั้นนอนหลับได้โดยไม่ต้องใช้ยานอนหลับ มีความสุขและการล้างไตเป็นวิถีชีวิตที่ปกติเป็นความเคยชินไป คิดถึงความเจ็บป่วยของตนเองอยู่เสมอแต่เป็นเสมือนการเตือนใจตนเองให้ดูแลใส่ใจตนเองมากขึ้น...

(NK3, 25 พฤษภาคม 2559)

เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของcase NK ซึ่งป่วยด้วยโรคไตวายเรื้อรัง ได้สะท้อนถึงความคิด การรับรู้ของตนว่าเป็นการสูญเสียตัวตน สูญเสียโอกาสในหน้าที่การงานที่กำลังเจริญก้าวหน้า รู้สึกว่าคุณค่าและความภาคภูมิใจในชีวิตลดลงอย่างมาก ผิดหวังกับชะตาชีวิตของตนเอง จนในที่สุดได้ตั้งคำถามกับตัวเองตอบคำถามร่วมกับผู้วิจัยใช้มรรควิธีของการเล่าเรื่องบำบัด จึงมีการเปลี่ยนแปลงของความคิดและจิตใจที่นำไปสู่การปรับตัวจากถอยหนีมาสู่การเผชิญปัญหาด้วยสติ ลดการพึ่งพิงผู้อื่นมาสู่การพึ่งพิงตนเองและเรียนรู้ถึงความรักความสัมพันธ์ที่เชื่อมโยงระหว่างมิติตัวตนกับมิติสังคม

จากการวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ด้วยเรื่องเล่าบำบัดสรุปได้ว่าผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงภายใน ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่เกิดจากการเปลี่ยนมุมมองของการให้ความหมาย (meaning perspectives) โดยที่กระบวนการเรื่องเล่าทำให้เกิดความหมายที่แจ่มชัดขึ้นและการมีศักยภาพที่จะควบคุม ความคิด ความรู้สึก และเจตนาของตนได้ดีขึ้นดังแนวคิดของ เมซิโรว์ (Mezirow, 2000: 19 อ้างถึงใน ธนา นิลชัยโกวิทย์, 2552: 21) กล่าวไว้

... การเรียนรู้สามารถเกิดในหนทางใดหนทางหนึ่งใน 4 แบบคือ การขยายการตีความ (elaboration) ของกรอบความคิดที่ใช้อ้างอิง (frame of reference) อยู่เดิม การเรียนรู้กรอบอ้างอิงใหม่ โดยการปรับเปลี่ยนมุมมอง หรือการปรับเปลี่ยนแบบแผนหรือความเคยชินในชีวิต...

และเพื่อให้เห็นความสอดคล้องของประเด็นการเรียนรู้กับการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะผู้วิจัยจึงนำมาวิเคราะห์โดยใช้ตารางเพื่อสนับสนุนการวิเคราะห์เนื้อหา ดังตารางที่ 38

ตารางที่ 38 การเปลี่ยนแปลงภายในของ case NK

case	ประเด็นที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติสุขภาวะ				ประเด็น การเรียนรู้
	กาย	จิตใจ	สังคม	ปัญญา	
NK1 NK2 NK4	ทำ ทุก วัน ใน ชีวิตประจำวัน อย่างปกติถึง เวลาไปล้างไต ทุกจันทร์ พุธ และศุกร์	“ยังคิดถึง เรื่องไตวาย ตลอด ใช้นะ แต่ไม่รู้สึก อะไรใจมัน สงบนิ่งแค่ หวังว่าจะไม่มี อาการแทรก ซ้อนอะไรอีก”	หนูได้รับ ประสบการณ์ที่ เอาชนะความ ไม่มั่นใจใน ตัวเอง และ ความกลัวที่จะ อยู่ในสภาพที่ไม่ มีใครยอมรับ	ความคิด เกี่ยวกับโรคไต วาย ตอนนี้ หรือ เค้าเป็น เงาของหนู เป็นส่วนหนึ่ง ของชีวิตเราหนู รู้ว่าหนูจะ อยู่ได้กับมัน	1.เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ต้องการเห็น คุณค่าขององค์ ประกอบที่ เกี่ยวข้องกับ ชีวิตของตนเอง
NK2 NK3		หนูรับรู้ว่ามีแม่ รักมากแม่ถาม ถึงอาการไม่ สุขสบายทุก วัน ทำให้คิด ได้ว่าต้องอยู่ เพื่อคนที่เรา รักและรักเรา	แม่มาเฝ้าหนู ตลอดกระตุ้นให้ หนูคิดได้ ทุกคนต่างให้ กำลังใจตอนที่ ใจเราไม่สู้		2.เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ต้องการสำนึก ขอบคุณ ความ กตัญญูในความ ช่วยเหลือดูแล เอาใจใส่จาก ครอบครัวและ ผู้ที่เกี่ยวข้อง
NK2 NK3	หนูเตรียมตัว ฟอกไตแต่ก็ยึด เวลาตัวเอง อย่างมากจริงๆ แล้วไม่ยอม ฟอกไตเลยถ้ามี ทางเลือกอื่น	สิ่งที่หนูรู้สึก มากที่สุดคือพี่ หยก(สามี) ต้องมารอหน้า ห้องผ่าตัดเป็น ครั้งที่3แล้ว	จะไม่บอกแม่ ตอนนี้เพราะแม่ ฟังสูญเสียพ่อ ไปและเมื่อบอก แม่ว่าเป็นโรคไต วายแม่เข้าใจ เข้มแข็งกว่าหนู แม่บอกเลยว่า ต้องรักษา	คิดใหม่ว่าจะ ปรับบทบาท ลงและพอใจ เท่าที่ศักยภาพ เราทำได้ จากที่ เคยเป็น Leaderก็มา เป็นผู้สนับสนุน	3.เนื้อหาที่เกี่ยวข้อง ต้องการ ความคิด ความ เข้าใจในตน และความ ตระหนักในการ กระทำของตน ที่กระทบต่อ ตนเองและผู้อื่น

case	ประเด็นที่แสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติสุขภาวะ				ประเด็น การเรียนรู้
	กาย	จิตใจ	สังคม	ปัญญา	
NK2 NK3 NK4	รักษาแบบ ประคับประคอง จำกัดอาหาร และน้ำเพื่อให้ ไตทำงานน้อย ที่สุด	ความเจ็บป่วย ทำให้เราต้อง คิดวางแผน และ เตรียมพร้อม รับ ..สถาน - การณ์มากขึ้น	ใช้เวลาส่วน หนึ่งของชีวิตใน การฟอกไตทำ ให้ทำงานไม่ เต็มที่จึงต้อง ปรับใจทำให้ เต็มทีกับ ศักยภาพที่มีอยู่	หนูรู้ว่าตอนนี้ เรามี2วิถีชีวิตที่ เราควบคุมได้ คือ ชีวิตใน ครอบครัวและ ชีวิตในการ ทำงานที่ต้อง ทำให้สมดุล	4.เนื้อหาที่ เกี่ยวข้องกับ ความสามารถ เผชิญกับความ เปลี่ยนแปลง
NK2 NK5	ไปพึ่งเทศน์ สวดมนต์ ทำบุญให้ทาน	รู้สึกกลัว รู้ว่า โรคนี้อันตราย และต้องตาย ใจก็บอใจ ตัวเองว่าฉัน ยังไม่อยาก ตาย	ได้เห็นผู้คนที่ มี สภาพต่างๆกัน เห็นคนแก่ต้อง นั่งรถเข็นแต่เรา ยังเดินได้ก็คิดได้ ว่าเราโชคดีกว่า อีกหลายคนจึง ทำให้ใจเย็นลง เบาลง	หนูต้องพึ่งพิง สิ่งศักดิ์สิทธิ์ละ ท่องอิติปิโส ใน ใจตลอดให้เกิด ความสงบของ จิตใจ	5.เนื้อหาที่เกี่ยว ข้องกับการนำ หลักธรรม เยียวยาตนเอง
NK3 NK4	ดูแลตนเองให้ แข็งแรงเพื่อ เตรียมพร้อมที่ จะรับการผ่าตัด เปลี่ยนไตใน อนาคต		ความเจ็บป่วยนี้ เวลาตั้งใจจะทำ อะไรพอนึกถึง ว่ามีเงื่อนไขกับ การฟอกไตก็ ทำให้ไม่สบาย ใจขึ้นมา	ตอนนี้ไม่หวัง ไม่รู้สักอะไร เพราะหนูอยู่ได้ แล้ว ชีวิตตอนนี้ หนูhappy รู้แต่ ว่าชินแล้วกับ การดำเนินชีวิต แบบนี้	6.เนื้อหาที่เกี่ยว ข้องกับการ สร้างอัตลักษณ์ ตามคุณค่าเชิง บรรทัดฐานที่อยู่ เบื้องหลัง

จากการศึกษา ดังกล่าวเมื่อวิเคราะห์ประเด็นการเรียนรู้ของผู้ป่วยทั้ง 3 คน ผู้วิจัยพบว่าประเด็นที่น่าสนใจที่จะนำไปสู่การอธิบายและสรุปความรู้ที่เกิดจากการศึกษาได้แก่ ลักษณะและองค์ประกอบของเรื่องเล่าบำบัด และบทบาทของเรื่องเล่าบำบัด สรุปได้ดังนี้ดังนี้

1. ลักษณะสำคัญของเรื่องเล่าบำบัด จากการเล่าเรื่องของผู้ป่วยทั้ง 3 คน แสดงให้เห็นถึงลำดับของเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากเหตุการณ์หนึ่งสู่เหตุการณ์หนึ่งภายใต้บริบททางสังคมและวัฒนธรรมที่ผู้เล่า(ผู้ป่วย) ดำรงอยู่ เรื่องราวความเจ็บป่วยจึงสะท้อนทั้งข้อเท็จจริงและความหมายที่เกี่ยวข้องกับผู้อื่นภายใต้การรับรู้และการตัดสินใจทางสังคมที่มีต่อความเจ็บป่วยเรื้อรัง เกิดการวางโครงเรื่อง (emplot) โครงเรื่องทำหน้าที่เป็นตัวประกอบสร้างเหตุการณ์ให้เป็นเรื่องราว จัดลำดับเหตุการณ์จากจุดเริ่มต้น คลี่คลายไปสู่บทสรุปของเรื่องและให้ความหมายกับเหตุการณ์ต่างๆว่ามีความสำคัญในการก่อรูปของเรื่องราวที่สร้างขึ้น จึงสรุปได้ว่าองค์ประกอบของเรื่องเล่าทั้ง 3 เรื่องประกอบด้วยโครงสร้างของโครงเรื่อง (plot structure) กลวิธีการเล่าเรื่องโดยเน้นที่ผู้เล่าเรื่อง (narrative technique: narrator's voice) และแนวคิดที่อยู่เบื้องหลังเรื่องเล่า (theme) ซึ่งในประเด็นเกี่ยวกับลักษณะของเรื่องเล่านี้สะท้อนให้เห็นว่ารูปแบบกระบวนการบำบัดแนวเรื่องเล่า 5 ขั้นตอนในการวิจัยครั้งนี้ มีองค์ประกอบ 3 ประการที่ทำให้เกิดเรื่องเล่าประสบการณ์ชีวิตเป็นชุดความรู้เพื่อใช้เป็นจุดสำคัญในการอ่านและตีความเกี่ยวกับเรื่องเล่าต่อไป

2. บทบาทของเรื่องเล่าบำบัด ผู้วิจัยพบว่าเรื่องเล่าบำบัด เป็นกลวิธีการสื่อสารเพื่อสะท้อนภาพของตนให้สังคมได้รับรู้และเข้าใจและขณะเดียวกันเป็นกระบวนการเยียวยาจิตใจตนเองและผู้อื่น (narrative therapy) ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 3 คน ได้ใช้เรื่องเล่าทำความเข้าใจกับความเจ็บป่วยและผลกระทบจากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับตนเอง รวมทั้งใช้เรื่องเล่าระบายความทุกข์ใจจนนำไปสู่การเรียนรู้ที่จะสร้างสุขภาวะของตน ซึ่งวิเคราะห์ตีความและสรุปประเด็นเป็นประเด็นการเรียนรู้ 6 ประเด็น มีรายละเอียด ดังตารางที่ 39

ตารางที่ 39 ตารางแสดงประเด็นเป็นประเด็นการเรียนรู้ 6 ประเด็น

Case	การเปลี่ยนแปลง				มิติสุขภาพ
	1.เรียนรู้คุณค่าขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเอง				
NA1,NA2 NA3, NC1 NC2, NC3 NK1,NK2 NK4,NK5	มีความหวัง ศรัทธาและ เชื่อมั่นในคุณ ความดี	เห็นคุณค่าของ ตนจากการ เรียนรู้ถึงการ ช่วยเหลือ แบ่งปัน เกื้อหนุนใน ฐานะเพื่อน มนุษย์	ความ รับผิดชอบ ความตระหนัก ในคุณค่าชีวิต ตนเองและ ผู้อื่น	จิตใจไม่ หวั่นไหว มีความสงบ สุขได้	จิตใจ ปัญญา สังคม (จิตวิญญาณ)
NA1 NA2 NA3 NC1 NC2 NC3 NK2 NK3	2.เรียนรู้การสำนึก ขอบคุณ ความกตัญญูในความช่วยเหลือดูแล เอาใจใส่จากครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง				กาย จิตใจ สังคม ปัญญา (จิตวิญญาณ)
	มีความเข้าใจใน ความเกี่ยวข้อง ซึ่งกันและกัน ของสิ่งที่เป็ อุปสรรคและค้ำ จุนชีวิต	ความ รับผิดชอบ ความตระหนัก ในคุณค่าชีวิต ตนเองและ ผู้อื่น	รู้จักการ สื่อสารเพื่อ พัฒนาตนเอง และ สร้างสรรค์ สังคม	จิตใจไม่ หวั่นไหว มีความสงบ สุขได้	
NA1 NA2 NA3 NC3 NC4 NC2 NC4 NK2 NK3	3.เรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจในตนและความ ตระหนักในการ กระทำของคนที่กระทบต่อตนเองและผู้อื่น				กาย จิตใจ สังคม ปัญญา (จิตวิญญาณ)
	อดทนกับ ความ เจ็บปวด ความกลัว หรืออาการ แทรกซ้อน ต่างๆได้ดี	มีความเข้าใจใน ความเป็นจริง ของเหตุและผล	มีแรงจูงใจ มี ความร่วมมือ กันในการดูแล รักษาร่างกาย มีวินัยในการ ดำรงชีวิต	จิตใจไม่ หวั่นไหว มีความสงบสุข ได้	

Case	การเปลี่ยนแปลง				มิติสุขภาพ
	4.เรียนรู้การ เผชิญกับความเปลี่ยนแปลง				
NC2 NC4 NK2 NK5	ใช้ความรู้ ประสบการณ์ ในชีวิตมาคิด แก้ปัญหาอย่าง สอดคล้อง	มีความเข้าใจ ในความเป็น จริงของเหตุ และผล	มีความ ยืดหยุ่น มี ทัศนคติ ความ เชื่อและ ศรัทธา ในการดำเนิน ชีวิตในปัจจุบัน	มีแรงจูงใจ มี ความร่วมมือ กันในการ ดูแลรักษา ร่างกาย มี วินัยในการ ดำรงชีวิต	กาย จิตใจ สังคม ปัญญา (จิตวิญญาณ)
NC2NC4 NC5 NK3 NK4	5.เรียนรู้การนำหลักธรรมเยียวาตนเอง				
	ความรักตัวเอง และรักชีวิตทั้ง ยอมรับความ เป็นอนิจจัง	ความรักตัวเอง และรักชีวิตทั้ง ยอมรับความ เป็นอนิจจัง	มีความรู้ ความเข้าใจใน ความเป็นจริง ของสิ่ง ทั้งหลาย	จิตใจสงบสุข จิตใจมีอิสระ ผ่อนคลาย เกิดพลังและ มีความเคารพ ในตนเอง	กาย จิตใจ สังคม ปัญญา (จิตวิญญาณ)
NA1 NA2 NA3 NC3 NC4 NK2 NK23 NK4	6.เรียนรู้การสร้างอัตลักษณ์ตามคุณค่าเชิงบรรทัดฐานที่อยู่ เบื้องหลังความเชื่อ				
	ใช้ความรู้ ประสบการณ์ ในชีวิตมา คิด แก้ปัญหาอย่าง สอดคล้อง	จิตใจไม่ หวั่นไหว มีความสุข ได้	อดทนกับ ความเจ็บปวด ความกลัว หรืออาการ แทรกซ้อน ต่างๆได้ดี	สามารถ จัดการตนเอง ให้อยู่อย่าง สอดคล้องกับ ความ เปลี่ยนแปลง	กาย ปัญญา สังคม จิตใจ (จิตวิญญาณ)

เรื่องเล่าแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนผ่านความคิดอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากการไม่ยอมรับต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การโต้แย้ง ต่อต้านและความสับสน จนในที่สุดแสวงหาหนทางต่างๆที่จะดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข แสดงให้เห็นว่าชีวิตและความเจ็บป่วยของมนุษย์เกี่ยวข้องกับความดี ความจริงและความงามซึ่งเป็นแนวคิดเรื่องระบบคุณค่า เมื่อบุคคลมองเห็น

คุณค่าจะเกิดความรับผิดชอบต่อชีวิต การเข้าใจความจริงของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับทุกคน และจากความเข้าใจถึงความจริงนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบทางจิตใจ มีอิสรภาพที่ไม่ยึดติดกับความเจ็บป่วยที่กำลังประสบอยู่ แต่เกิดสุนทรียภาพแห่งจิตใจที่จะอยู่กับความเจ็บป่วยด้วยความรักความเมตตาต่อร่างกาย ต่อจิตใจและบุคคลรอบข้าง กล่าวได้ว่าการเล่าขานเกี่ยวกับชีวิตของตนเองซ้ำ ๆ คือการเรียนรู้สาระสำคัญของชีวิตในแต่ละช่วงเวลาที่สำคัญเรื่องเล่าแสดงถึงความสำเร็จในการค้นหาความหมายของชีวิตเพื่อการเล่าขานถึงต่อไป

จากตารางที่ 39 ผู้วิจัยวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหาประสบการณ์ความเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง (ร้ายแรง) ผ่านกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดในเชิงคุณภาพของผู้ป่วยทั้ง 3 รายมีประเด็นที่น่าสนใจนำไปสู่การวิเคราะห์เชื่อมโยงกับการพัฒนาสุขภาวะ ดังนี้

1. เนื้อหาประสบการณ์ที่เห็นคุณค่าขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเองใน ภาวะความเจ็บป่วย ได้แก่ คุณค่าของการหลอมรวมชีวิต คือร่างกาย จิตใจเป็นสิ่งเดียวกัน การเห็นคุณค่าของการมีชีวิต จิตใจที่เข้มแข็ง ความรับผิดชอบ ความหวัง จะสร้างภูมิคุ้มกันทำให้ร่างกายตอบสนองต่อการรักษา

2. เนื้อหาประสบการณ์ที่สำนึก ขอบคุณ ความกตัญญูในความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่จากครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้องในการบำบัดรักษา

3. เนื้อหาประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น ความตระหนักในการกระทำของตนที่กระทบต่อตนเอง และต่อคนรอบข้าง

4. เนื้อหาประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ เผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ความเจ็บปวด ความกลัวความตายที่สัมพันธ์กับการย้อนกลับคืนมาของโรคร้ายตลอดช่วงเวลาของการเฝ้าระวัง การยอมรับและให้ความสำคัญกับชีวิตปัจจุบัน การมีความคาดหวัง และยอมรับกับความผิดหวัง ความไม่คงที่ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาการจัดการกับความกลัว ความเจ็บปวดและความท้อแท้สิ้นหวัง

5. เนื้อหาประสบการณ์ของการนำหลักธรรมมาทำความเข้าใจกับชีวิต ความเจ็บป่วยและการเยียวยาตนเอง

6. เนื้อหาประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างอัตลักษณ์ของบุคคลขึ้นมาใหม่ ตามคุณค่าเชิงบรรทัดฐานที่อยู่เบื้องหลังข้อความที่บอกเล่า

ในการประมวลความรู้จากกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดในการวิจัยครั้งนี้ พบว่าเนื้อหาและประสบการณ์ในแต่ละประเด็นที่กล่าวมามีความทับซ้อนกันทั้งในแง่มุมต่างๆ สามารถอธิบายการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้จากแนวคิดคุณวิทวิทยากับทฤษฎีความรู้ (epistemology) ที่ว่ามืองค์ประกอบของการแสวงหาความรู้ที่เป็นพลังขับเคลื่อนให้เกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย 4 องค์ประกอบ คือ 1. ความรู้ ในที่นี้คือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง (authoritative) ที่

รับรู้และให้ความหมายกับเรื่องราวเฉพาะตน 2. การประจักษ์แจ้ง (empirical) คือการพิจารณาสิ่งที่ได้รับรู้ด้วยประสาทสัมผัสว่าเป็นความจริงหรือไม่คือการนำข้อมูลมาให้ความหมาย 3. เหตุผล (rational) คือการการคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ บนพื้นฐานของข้อมูล ซึ่งเป็นเหตุผลในการตัดสินใจให้คุณค่ากับเรื่องราวที่รับฟังและ 4. ญาณทัศน์ (intuition) เป็นการเข้าใจถึงสภาวะจิตใจที่ทำให้เราเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นการรู้ที่ก้าวข้ามตรรกะและเหตุผลเป็นความรู้หรือการตัดสินใจโดยสัญชาตญาณ (instinct) ซึ่งมีอยู่แล้วในทุกคน ความคิดเฉียบแหลม หยั่งรู้ถึงแก่นเรื่องและสำนึกแห่งความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ซึ่งปรากฏประเด็นการเรียนรู้ในมิติสภาวะในด้านปัญญา ความคิด และจิตใจ ผู้วิจัยจึงเสนอประสบการณ์เชิงคุณภาพ ของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นในแต่ละประเด็นเพื่อแสดงให้เห็นถึงความสอดคล้องของเนื้อหาประสบการณ์กับสภาวะที่เกิดขึ้น ดังนี้

1. เนื้อหาประสบการณ์ที่เห็นคุณค่าขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเองในภาวะความเจ็บป่วย ผู้ป่วยมีความเข้าใจว่าชีวิตคือร่างกายและจิตใจซึ่งสัมพันธ์กัน การละเลยไม่ดูแลร่างกายจะทำให้การดำเนินของโรครุนแรงขึ้น เกิดความเครียด ภาวะภูมิคุ้มกันลดลง มีภาวะแทรกซ้อนส่งผลให้การรักษามีความซับซ้อนขึ้น มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้นและส่งผลกระทบต่อครอบครัวที่ต้องรับภาระมากขึ้น อีกทั้งเห็นคุณค่าของการมีชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย ซึ่งผู้ป่วยทั้ง 3 คนได้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านปัญญา และสังคม ดังนี้

... ดินะที่รู้ตัวว่ามีเชื้ออยู่ในตัว ความรู้ก็มากขึ้น ทำให้เราคิดมาก วิตกกังวลว่าถ้าใครรู้ว่าเรากินยาเอดส์ เขาคงรังเกียจ ทำให้ไม่อยากรักษาอีกแล้ว แต่เรามีน้ำดูแลเอาใจใส่อยู่รอดมาจนถึงทุกวันนี้ก็ดีแล้ว ไม่เคยคิดถึงเรื่องจะหายหรือไม่หายจากโรค แต่คิดว่าจะทำอย่างไรก็ได้ไม่ให้มีโรคแทรกซ้อน ต้องควบคุมทุกอย่างเพราะเราจะเจ็บป่วยง่ายต้องดูแลมาก...

(NA1, 22 ธันวาคม 2558)

... ชีวิตคือการที่เรามีความรู้สึก มีความฝัน มีความต้องการมันอยู่ในร่างกาย และชีวิตจะมีความหมายก็ต่อเมื่อมีคนรัก เอาใจใส่ช่วยเหลือกัน ชีวิตเป็นของเราจึงต้องดูแลตัวเองให้ดี รักตัวเองให้มากคนที่รักเราจะมีความสุขไปด้วย หนูตั้งใจว่าจะเรียนให้จบ ทำงานและเลี้ยงดูน้ำตอบแทนที่ดูแลเรามาตั้งแต่เกิด...

(NA2, 27 ธันวาคม 2558)

... หนูรู้สึกว่ามันไม่เหมือนเดิม หนูอยากให้ตัวหนูมีความสำคัญกับ
คนรอบข้างเวลาหนูได้รับความเอาใจใส่หนูจะรู้สึกมีคุณค่าขึ้นค่ะ...

(NK3, 20 เมษายน 2559)

... ไม่กลัวนะ การเปลี่ยนแปลงเพราะชีวิตมันเปลี่ยนแปลงมา
ตลอด เพียงแต่ต้องทำความเข้าใจและเผชิญให้ได้ขึ้นอยู่กับปัญหาถ้า
แก้ได้เองก็จะแก้ไม่ได้ก็หาคนช่วย อีกอย่างหนึ่งการที่เราไม่แข็งแรง
เหมือนเดิม เราจึงต้องเตรียมพร้อมทุกอย่างสำหรับตนเองหากมีการ
เปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นเจ็บป่วยทำให้เราต้องวางแผนและเตรียมพร้อมรับ
สถานการณ์มากขึ้น...

(NK5, 6 กรกฎาคม 2559)

2.เนื้อหาประสบการณ์ที่สำคัญ ขอบคุณ ความกตัญญูในความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่จาก
ครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ในการบำบัดรักษา นอกจากนี้ผู้ป่วยได้พบว่าผู้คนรอบข้างมีส่วนทำ
ให้ผู้ป่วยได้เรียนรู้ และเกิดสำนึกที่จะตอบแทนเอื้อเฟื้อผู้อื่นด้วยการแลกเปลี่ยน ประสบการณ์ความ
เจ็บป่วยและให้ความร่วมมือในการรักษาเพื่อลดภาระของครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ดังที่ผู้ป่วย
กล่าวว่า

... หนูรับรู้ถึงความห่วงใยของ น้า อา ลุง ป้าและให้กำลังใจตลอดมา
คิดว่าโชคดีที่เขาสงสารเรา เลี้ยงดูอย่างดี ...

CHULALONGKORN UNIVERSITY (NA1, 22 ธันวาคม 2558)

... ชีวิตจะมีความหมายก็ต่อเมื่อมีคนรัก เอาใจใส่ ช่วยเหลือกัน ชีวิต
เป็นของเราจึงต้องดูแลตัวเองให้ดี รักตัวเองให้มากคนที่รักเราจะมี
ความสุขไปด้วย...

(NA2, 27 ธันวาคม 2558)

... การเจ็บป่วยและการรักษาที่ผ่านมาได้รับกำลังใจที่ดีจาก
หัวหน้าและเพื่อนร่วมงานอย่างดีได้รับความสะดวกสบายระหว่างกา
รับบำบัดรักษา...

(NC1, 1 มีนาคม 2559)

... ครั้งหลังหนูไม่รู้ว่าจะต้องแต่สิ่งทีหนูรู้สึกมากก็คือพี่หยก (สามี) ต้องมารอหน้าห้องผ่าตัดเป็นครั้งที่3แล้ว...บุคคลสำคัญที่สุด คือแม่แม่มาเฝ้าหนูตลอดกระตุ้นให้หนูคิดได้ หนูรู้ว่าแม่รักมากแม่ถามถึงอาการไม่สุขสบายทุกวันทำให้คิดว่าต้องอยู่เพื่อคนที่เรารัก...

(NK2, 9 เมษายน 2559)

จากการสะท้อนความคิดความรู้สึกดังข้อความข้างต้นแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายในมีการสัมผัสรับรู้ถึงการพึ่งพาอาศัย กระตุ้นให้ปัญญาใคร่ครวญ(reflection) จนสามารถสรุปความรู้ส่วนตนบำบัดอารมณ์จิตใจและร่างกายตนเอง

3. เนื้อหาประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น ความตระหนักในการกระทำของตนที่กระทบต่อตนเอง และต่อคนรอบข้าง จะเกิดการใส่ใจตนเอง อดทนต่อความเจ็บปวด ควบคุมตนเอง และรับผิดชอบในการกระทำของตนที่จะส่งผลต่อชีวิตและสุขภาพเพราะตระหนักว่าความเจ็บป่วยของบุคคลหนึ่งจะส่งผลต่อคนรอบข้าง ด้วยดังที่ผู้ป่วยทั้ง 3 รายกล่าวว่า

... ไม่ค่อยอยากให้ใครมาเยี่ยม เหมือนเป็นการซ้ำเติม เพราะเรารู้ดีที่เราเป็นอย่างไร เขาคงอยากจะทำอะไร เป็นห่วงเราจึงพูดให้เราระวังเราก็ฟังไปเรื่อยๆ พอได้ยินครั้งแรกมันหงุดหงิดนิดนึง...

(NA 2, 27 ธันวาคม 2558)

... เครียดเรื่องอาการของตัวเองทำไมต้องเป็นแบบนี้ ...กลัวเจ็บทรมาณ (อาเจียน) อายุไม่กล้าเผชิญกับสังคม และกลัวตายไม่อยากให้ครอบครัวต้องมาทุกข์กับเรา คือถ้าเราเห็นเขาเราจะหงุดหงิด แต่ลูก สามีก็รู้ว่าเราหงุดหงิดเพราะไม่อยากเป็นภาระของครอบครัว...

(NC1, 1 มีนาคม 2559)

... รู้สึกกลัว รู้ว่าโรคนี้อันตรายและต้องตายและใจก็บอใจตัวเองว่าฉันยังไม่อยากตาย ความคิดซ้อนขึ้นมาอีกว่าจะไม่บอกแม่ตอนนี้เพราะแม่พึ่งสูญเสียพ่อไป แต่ก็เก็บความรู้สึกกลัวไว้ไม่ได้ก็ตัดสินใจ

บอกแม่ว่า “ไต่วายแล้วต้องฟอกเลือด” แม่เข้าใจและเข้มแข็งกว่า
หนูมาก...

(NK2, 9 เมษายน 2559)

... หนูคิดว่าจะทำเต็มความสามารถเท่าที่จะทำได้โดยคำนึงถึงชีวิต
ของเราและคนที่รักเราทั้งแม่และสามี ความเจ็บป่วยทำให้เรารู้เลยว่า
ยังมีคนที่รักเราอยู่ หนูเคยหงุดหงิด เครียดเพราะทำอะไรไม่ได้
เหมือนเดิมต้องรอผู้อื่นช่วยตอนนี้ก็รอดได้...

(NK, 5 6 กรกฎาคม 2559)

4. เนื้อหาประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับความสามารถ เผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ความเจ็บปวด
ความกลัวความตายที่สัมพันธ์กับการย้อนกลับคืนมาของโรคร้ายตลอดช่วงเวลาของการเฝ้าระวัง การ
ยอมรับและให้ความสำคัญกับชีวิตปัจจุบัน การมีความคาดหวัง และยอมรับกับความผิดหวัง ความ
ไม่คงที่ ความสามารถในการแก้ไขปัญหาการจัดการกับความกลัว ความเจ็บปวดและความท้อแท้สิ้น
หวัง เป็นความสามารถที่ผู้ป่วยยอมรับกับภาวะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นอย่างเข้าใจ จะเห็นได้จาก
ไม่ปฏิเสธ ไม่ต่อรองยื้ออยู่กับการเปลี่ยนแปลง ไม่โกรธ ไม่ท้อแท้สิ้นหวัง เนื้อหาประเด็นนี้แสดงให้เห็น
เห็นว่าผู้ป่วยมีการพัฒนาสุขภาพในมิติของ จิตใจ และปัญญาด้านความรู้ ความคิดตั้งที่ผู้ป่วยกล่าวว่า

... เรื่องคู่ครองก็เคยคิดค่ะ แต่ก็กลัวว่าเขาจะกลัวกับโรคที่เราเป็น ก็
เลิกคิด อยู่อย่างนี้ก็สบายดีแล้วคิดไปข้างหน้าก็ไม่สบายใจ ไม่กล้าหวัง
อะไร ยังกลัวอยู่เพราะเราเป็นโรคร้าย เราจะมีชีวิตอีกนานเท่าไร
จะทำอะไรได้บ้าง เลยไม่กล้าตั้งเป้าหมายอะไรมาคิดและอยู่กับสิ่งที่
เป็นอยู่ตอนนี้ดีที่สุดแล้ว...

(NC1, 22 ธันวาคม 2558)

... การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งเหมือนย่ำเตือนให้ดูแลตนเองมาก
ขึ้น เรื่องความกลัว คิดขึ้นมาก็กลัวๆว่าอาการจะกำเริบหรือภูมิ
ต้านทานจะลดลงอีก คือรู้สึกนะว่าคิดแวบขึ้นมาอยู่ตลอดแต่ก็ไม่ยอม
คิดจนเป็นทุกข์ คือจะไม่เก็บมันไว้ หากิจกรรมอื่นทำ หรือดูทีวี...

(NC3, 8 มกราคม 2559)

... ตอนแรกไม่คิดว่าจะอยู่มาได้ยาวนานขนาดนี้เพราะมันเป็นโรคร้าย ไม่อยากหวังว่าจะมีอายุสักกี่ปี ตอนนี้อย่างเข้าปีที่23แล้ว จึงคิดแต่เพียงว่า ถ้าจะเป็นอะไรก็เป็นแล้ว เราอยู่กับโรคนี้อาจจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตก็คงเป็นเพื่อนกันจนตายจากกัน และจะใช้ชีวิตให้เป็นปกติ ไม่คิดไกลเพราะอะไรมันก็ไม่แน่นอน...

(NC4, 15 มกราคม 2559)

... พ.ศ.59 นี้เมื่อเดือนมกราคม มีเลือดออกที่กระเพาะปัสสาวะ หมอที่รักษาบอกว่าเราจะมีอาการแบบนี้ตลอดชีวิตนะ เพราะกระเพาะปัสสาวะมันไหม้หมดแล้วซึ่งเป็นผลกระทบจากการฉายแสง ฟังแล้วก็เราก็ต้องยอมรับนะว่าจะต้องเป็นแบบนี้จนตาย... ได้ยินหลายๆคนพูดว่าฉายแสงจะอยู่ไม่ได้... คือบางทีเราก็ต้องนะจากอาการที่เล่ามาแล้ว เราไม่อยากตาย เราจึงต้องสู้เราป่วยระยะ2ไประยะ3คนอื่นระยะ4ยังรอดชีวิตได้เลย...

(NA1, 1 มีนาคม 2559)

... โรคนี้อาจจะตายตอนไหนเราก็ไม่รู้ เราจะไปเครียดทำไม..มะเร็งเกิดได้กับทุกคน เกิดมาแล้วก็ต้องยอมรับมันจริงๆแล้วพอเราได้ทบทวนอะไรทำให้มันคิดขึ้นมาได้เองว่ามันก็เป็นเช่นนี้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ...

(NA2, 9 มีนาคม 2559)

... ถ้าไม่สู้อาการจะทรุดทันที คือสู้โดยไม่มีอะไรมาคิดเลย อะไรจะเกิดอีกก็เกิดเราห้ามไม่ได้ อีกร้อยจะพยายามไม่นึกถึงมัน ทำทำงานและไม่นอนอยู่เฉยๆ บางครั้งเรารู้แต่ร่างกายเราไม่ไหวก็ยอม เพราะไม่ไหวจริงๆ ...

(NA 3 ,22 มีนาคม 2559)

... ชีวิตหนูเปลี่ยนแปลงมาตลอด พอคิดได้ว่าต้องเปลี่ยนไต ก็เกิดกระบวนการสรรหาไตโดยเริ่มจากญาติสายตรงทั้ง แม่ น้องสาวและน้องชายแต่ไม่สามารถเข้ากันได้ ในที่สุดก็มาถึงทางเลือกสุดท้ายรอรับ

ไต่บริจาจากบุคคลทั่วไป ซึ่งมีโอกาสเข้ามาแล้วทุกอย่างพร้อมแต่วัน
นั้นหนูไม่สามารถผ่าตัดได้ต้องยกไตให้ผู้อื่นไป ตอนนี้อยู่
หวังไม่รู้สึกละไรแล้วว่าจะถูกเรียกหรือไม่เพราะหนูอยู่ได้แล้ว ชีวิต
ตอนนี้หนูhappy...

(NK3, 20 เมษายน 2559)

**5. เนื้อหาประสบการณ์ของการนำหลักธรรมมาทำความเข้าใจกับชีวิต ความเจ็บป่วยและการ
เยียวยาตนเอง เนื้อหาประเด็นนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการพัฒนาสภาวะในมิติของ ปัญญา
จิตวิญญาณ และปัญญาในลักษณะของความคิด ความรู้เชิงประจักษ์ ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า**

... คนเราก็เจอกับความเจ็บป่วยไม่ช้าก็เร็ว เป็นเรื่องปกติ ไม่ป่วยด้วย
โรคนี้ก็เป็นโรคอื่นได้หนูไม่ได้คิดฟุ้งเฟ้ออะไรมาก ไหว้พระก็อธิษฐาน
ว่าอย่าให้มีโรคร้ายอื่นมาแทรกก็พอใจแล้ว และหนูเชื่อว่าถ้าหนูดูแล
ตัวเองให้ดีก็จะดีเอง...

(NC2, 27 ธันวาคม 2558)

... ความเชื่อที่มีมาตลอดก็คือเราเป็นโรคนี้เพราะเราทำไม่ดีมาในชาติ
ที่แล้ว ก็พอเข้าใจได้บ้างไม่คิดโทษพ่อ แม่ว่าทำให้เราเกิดมาเป็นโรคนี้
ชีวิตที่เกิดมาเราไม่มีสิทธิเลือก แต่เรามีสิทธิที่จะทำชีวิตของเราให้ดีขึ้น
ตอนนี้ไม่คิดแล้วมีชีวิตอยู่มาได้23ปีแล้ว จะอยู่ต่อไปได้อีกเมื่อไร
ก็เมื่อนั้น...

(NC5, 25 มกราคม 2559)

... ก่อนนอนก็ภาวนา นอนพักรักษาตัวนาน 3เดือน ก็อ่านหนังสือ
ธรรมะทุกวัน เรื่องเกิด แก่ เจ็บ ตาย ...อ่านหนังสือธรรมะช่วยได้มาก
โดยเฉพาะเรื่องความตาย ไม่ใช่คนเป็นมะเร็งเท่านั้นที่ต้องตาย คือ
ทุกคนต้องตายไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็งหรือไม่เป็นโรคอะไรเลยก็ตาม
อย่าโทษแต่มะเร็ง...

(NA2, 9 มีนาคม 2559)

... อธิษฐานเจ้าพ่อหลักเมืองขอให้เรามีชีวิตต่ออีก5-10ปีเพื่อดูแลลูก
ก่อน สวดมนต์ก่อนนอนทำให้จิตใจดี และทำสิ่งดีๆไม่มีเวลาไปวัดก็
ช่วยเหลือด้วยแรงกำลังให้กับคนอื่น...

(NA3, 22 มีนาคม 2559)

... เราไม่สามารถควบคุมอะไรให้เกิดหรือไม่ให้เกิดได้ และเมื่อ
เกิดขึ้นแล้วต้องยอมรับให้ได้ เพราะอย่างไรเราต้องดำเนินชีวิตต่อไป
จนกว่าจะไม่ไหว...

(NA4, 31 มีนาคม 2559)

... จนล้างไตมาได้1ปีเส้นที่เบียดที่แขนต้นอีก ต้องเปลี่ยนมาเปิดเส้น
เลือดที่คอ ครั้งนี้ความกลัวเพิ่มขึ้นไปอีก เพราะรู้ว่าเสี่ยงและอันตราย
มาก หนูต้องฟังฟังสิ่งศักดิ์สิทธิ์ละ ท่องอิติปิโส ในใจตลอดให้เกิด
ความสงบของจิตใจซึ่งคิดว่าได้ผล คือหมอมผ่าตัดเปิดเส้นเสร็จเวลา
ผ่านไปนานแค่ไหน ไม่รู้สึกถึงความกดดันหรือกังวลเลย...

(NK2, 9 เมษายน 2559)

... เวลาอยู่กับตัวเองไม่ได้ทำอะไรมักจะมีความคิด ที่เป็นความกลัว
เกิดขึ้นทุกครั้งซึ่งบางครั้งก็มีสติ มีเหตุผลแค่รู้ว่า ชีวิตเราอยู่ใน
อันตรายนะ ก็ไม่เก็บมากังวลจนรบกวนจิตใจเพียงแต่ระลึกถึงเพื่อ
ไม่ประมาทและตั้งใจดูแลตนเองนอกจากนี้ก็ออกไปฟังเทศน์ที่วัด
ชลประทาน การสวดมนต์ ทำบุญให้ทาน”

(NK5, 6 กรกฎาคม 2559)

6. เนื้อหาประสบการณ์ที่เกี่ยวข้องกับการสร้างอัตลักษณ์ของบุคคลขึ้นมาใหม่ ตามคุณค่าเชิง
บรรทัดฐานที่อยู่เบื้องหลังข้อความที่บอกเล่า เนื้อหาประเด็นนี้แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการพัฒนาสุข
ภาวะในมิติของจิตใจ ปัญญา ความคิด ความรู้ การใช้เหตุผลเชิงประจักษ์ สังคม และปัญญาญาณ (จิต
วิญญาณ) ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า

... ที่คิดว่ายุ่งยากคือ เรื่องการกินยา เรากลัวคนเห็น ไม่อยากให้
ใครถาม เวลาไปไหนต้องเอายาไปด้วย จะไปเที่ยวก็ไม่ค่อยได้ไป

เหมือนต้องอยู่ในที่จำกัด เราต้องอยู่กับยาต้องเตรียมยาไปทุกแห่ง มันไม่มีอิสระ จนทุกวันนี้เป็นความเคยชินไปแล้ว...การที่เรากินยาอย่างต่อเนื่อง เราไม่มีผื่นขึ้น ไม่อยากให้ใครรังเกียจเพราะกลัวว่าเราจะนำโรคไปติดเขา ถ้าเพื่อนเห็นเรากินยาแล้วถามว่ากินยาอะไรจะตอบว่ายาแก้หวัด เพราะเราเป็นโรคร้ายคนทั่วไปเขาอาจไม่ยอมรับ...

(NA4, 15 มกราคม 59)

...เราอ่านFaceแม่มูนยังไม่ยอมแพ้เลยใจสู้มากๆ หัวโล้นตั้งหลายรอบ เขายังอยู่ได้ เรายังต้องอยู่ได้ ถ้ามันยังไม่กระจายไปที่อื่นตอนนี้กลัวเรื่องการกระจายของเชื้อมะเร็ง แต่ก็บอกกับตัวเองว่าอะไรจะเกิด มันก็ต้องเกิด เราเตรียมพร้อมรับ ต้องทนกับความเจ็บปวด...

(NC3, 22 มีนาคม 2559)

... ดินะที่หัวไม่ล้าน ไม่งั้นก็ต้องกังวลใจมากขึ้นอีกมันเป็นภาพลักษณ์ไม่อยากให้ใครมาทัก ไม่อยากตอบคำถาม ไม่อยากให้ความเจ็บป่วยเป็นเงื่อนไขให้เราหมดโอกาสทำในสิ่งที่เราคิดว่า ถึงเจ็บป่วยเราก้ทำได้...

(NC4, 31 มีนาคม 2559)

... ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมันทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเราลดลงเพราะจากเป็นคนแข็งแรงทำอะไรก็ได้แต่ตอนนี้มีข้อจำกัด... ปัจจุบันฉันคิดว่าฉันไม่ได้ป่วย ตราบใดที่เรากินได้ พักผ่อนได้ช่วยเหลือตัวเองได้ ทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เราก็เป็นคนปกติคนหนึ่ง มันอยู่ที่เราคิดได้เอง เราคิดว่าเรามีค่าเราก็ภูมิใจแม้เราเป็นคนป่วยอยู่ที่ตามคิดหวังว่าเราต้องมีชีวิตอยู่ได้อีกยาวนานโดยจะทำทุกวันให้มีค่ามีประโยชน์เมื่อถึงเวลาของเราเราก็จะพักผ่อนอย่างสุขสงบไม่ติดค้างอะไร ถึงเวลาแล้วเราก็ต้องพักผ่อน...

(NC4, 31 มีนาคม 2559)

... อืม จริงๆแล้วมีความมั่นใจขึ้นค่ะ คือคิดว่าแค่ปรับบทบาทลงและ
 พอใจเท่าที่ศักยภาพเราทำได้ จากที่เคยเป็นLeaderก็มาเป็น
 ผู้สนับสนุน... หนูรู้ว่าตอนนี้เรามี2วิถีชีวิตที่เราควบคุมได้คือชีวิตใน
 ครอบครัวและชีวิตในการทำงานที่ต้องทำให้สมดุล...

(NK4, 25 พฤษภาคม 2559)

สรุปการเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยทำให้เกิดการเรียนรู้วิถีชีวิตของตัวเอง ซึ่งจะพัฒนาผู้
 เล่าให้เกิดคุณลักษณะเชิงบวกในด้านต่างๆ ได้แก่ การตระหนักรู้เท่าทันความคิด อารมณ์ การยอมรับ
 ตนเองและเห็นความเชื่อมโยงระหว่างตนเองครอบครัวและสรรพสิ่งที่เกี่ยวข้องเกี่ยวเนื่องกัน ทั้งหมดนี้
 ย่อมนำไปให้ผู้เล่าเรื่องเกิดสุขภาวะที่ดีในทุกมิติ ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนดังที่ รศ.นพ.ชัชวาลย์
 ศิลปะกิจ (2557) ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า

... วัฒนธรรมของการเรียนรู้อย่างยั่งยืนควรเน้นให้เกิดการเคลื่อนไหว
 ก้าวข้ามของจิตและปัญญา จิตใจต้องแสดงให้เห็นคุณภาพของการตั้ง
 มั่น รั้งรู้ ตระหนักรู้ในตน เมตตา กรุณาและจิตสาธารณะส่วนปัญญา
 เข้าใจ ภาษา ธรรมชาติ ตนเองและมีดีสัมพันธ์อย่างมีเหตุผล...

จากความจริงที่ว่ามนุษย์ใช้เรื่องเล่าเพื่อสื่อสารและทำความเข้าใจกับบุคคลและเหตุการณ์
 มนุษย์คิด ผัน จดจำ สร้างความหวัง มีความเชื่อ เรียนรู้และวางแผนโดยอาศัยเรื่องเล่าในการดำเนิน
 ชีวิต ดังนั้นเมื่อมีเหตุการณ์หรือความเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้นในชีวิตบุคคล จะเกิดกระบวนการ
 เปลี่ยนแปลงภายในตัวบุคคลเริ่มจากการรับรู้และตีความสิ่งที่เกิดขึ้นโดยอาศัยความคิด ความเชื่อ
 จินตนาการ ความปรารถนาลึกๆ รวมทั้งความรู้สึก เพื่อสร้างความหมายกับสิ่งที่เกิดขึ้นและเป็น
 ประสบการณ์เฉพาะของบุคคลที่จะตอบสนองต่อเหตุการณ์ ซึ่งในการวิจัยครั้งนี้สถานการณ์ คือความ
 เจ็บป่วยเรื้อรัง (ร้ายแรง) เรื่องเล่าความเจ็บป่วยจึงเป็นการทบทวนประสบการณ์ ของบุคคลที่มี
 เป้าหมายที่จะคลี่คลายสถานการณ์ขณะเจ็บป่วยและสร้างความชัดเจนจนสามารถแสวงหาทางออก
 ของปัญหา นั่นคือการเรียนรู้ในการยอมรับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับชีวิตอย่างสร้างสรรค์ เรียนรู้ที่จะ
 ปรับตัวอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยและใช้ชีวิตขณะเจ็บป่วยได้อย่างมีคุณค่า จึงสรุปได้ว่าเรื่องเล่าบำบัด
 พัฒนาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้เพราะเกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงจากภายใน ในการวิจัยนี้พบ
 ประเด็นความรู้ 6 ประเด็นที่มีความหมายเกี่ยวข้องกับการพัฒนาความเป็นมนุษย์และการพัฒนาสุข
 ภาวะคือการทำงานที่สอดคล้องกันระหว่างร่างกายและจิตใจ ได้แก่ 1) **กาย** ได้รับการเอาใจใส่ดูแล
 สุขภาพ 2) **จิต** รั้งรู้ ตีความถูกต้อง คิดดี กำลังใจดี และเคารพผู้อื่น 3) **สังคม** เห็นความสำคัญและ

ความสัมพันธ์สัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง ครอบครัว สังคม และ4) **ปัญญาญาณ จิตวิญญาณ** คือ สุขสงบ เห็นคุณค่าชีวิต ยอมรับหลักความจริงตามธรรมชาติ

ในประเด็นของการพัฒนามนุษย์กล่าวได้ว่า มนุษย์มีคุณค่าในตัวตน มีความสามารถที่จะเลือก และตั้งใจเป็นของตนเอง รวมถึงได้รับการยอมรับให้เป็นส่วนหนึ่งของสังคมและสรรพสิ่ง เช่นเดียวกับผู้เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ในการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้การเรียนรู้ผ่านเรื่องเล่า จนสามารถพัฒนาความเป็นมนุษย์และเรียกคืนตัวตนให้กลับคืนมาอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างปกติสุข จึงสรุปได้ว่าเมื่อผู้ป่วยมีการเยียวยาตนเอง หรือหาทางออกของชีวิตได้แสดงว่าผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้เกิดสุขภาวะ ผู้ป่วยเป็นมนุษย์คนหนึ่งเมื่อมีการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะก็จะส่งผลให้สังคมเกิดสุขภาวะดังนั้นเรื่องเล่าจึงมีคุณค่าในการสร้างประเด็นการเรียนรู้และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง สังคมและประเทศในโอกาสต่อไป



บทที่ 6

แนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัด

แนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัดในบทนี้ เป็นการนำเสนอผลการประมวล ความคิดจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 6 คน ได้แก่

1. นายแพทย์ดร.สกล สิงหะ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการแพทย์
2. ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. จุมพล พูลภัทรชีวินผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษา
3. อาจารย์ วัลลภ ประกอบบนพเก้า ผู้ทรงคุณวุฒิทางการศึกษาและนักวิจัยด้านมานุษยวิทยา
4. แมซซันย์สนีย์ เสถียรสุด ผู้ทรงคุณวุฒิด้านปรัชญา ศาสนา
5. อาจารย์ศุภกร ธรรมชวงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการโรงพยาบาลสมเด็จพระนารายณ์ จ.ลพบุรี ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการบำบัดและผู้ให้การพยาบาล
6. นายแพทย์วิธาน ฐานะวุฒม์ ศัลยแพทย์ ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการการบำบัดสุขภาพ องค์กรรวมและการเขียนเรื่องเล่า

จากการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ ทั้ง 6 คนสามารถประมวลเป็นแนวทางนำแนวคิดเรื่องเล่าบำบัดไปพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องรวมถึงงานบริการสุขภาพในรูปแบบต่างๆ ซึ่งผู้วิจัยนำมาวิเคราะห์และสรุปผลการศึกษา ดังตารางที่ 40

ตารางที่ 40 สรุปความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิในการนำเรื่องเล่าบำบัดไปประยุกต์ใช้พัฒนาสุขภาพ

รูปแบบการประยุกต์ใช้	ผู้ให้ความคิดเห็น						รวม
	1	2	3	4	5	6	
1. พัฒนาหลักสูตร ในเนื้อหาวิชาและกิจกรรมเสริมหลักสูตรทางการศึกษาการแพทย์และสาธารณสุข	√		√				2
2. นำเรื่องเล่าไปเล่าต่อในลักษณะการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในกลุ่มผู้ป่วย ผู้เล่าและผู้เกี่ยวข้อง	√	√		√	√		4
3. ใช้เรื่องเล่าสร้างแรงบันดาลใจโดยฝึกฝนทักษะการเล่าเรื่องให้บุคคลทุกกลุ่ม ในรูปแบบโครงการ		√		√	√	√	4
4. นำไปใช้เป็นวิธีวิทยาในการวิจัยเกี่ยวกับเรื่องเล่าบำบัดและการจัดการความรู้เกี่ยวกับเรื่องเล่าบำบัดเพื่อพัฒนาคนในองค์กร		√	√				2

ตารางที่ 40 แสดงให้เห็นรูปแบบการประยุกต์ใช้เรื่องเล่าบำบัดในรูปแบบของการศึกษาในระบบได้แก่การจัดทำเนื้อหาหลักสูตรและนำไปใช้ในการศึกษานอกระบบในรูปแบบโครงการศึกษาอบรมทักษะการเล่าเรื่องดังรูปแบบในข้อ3ของตารางและการศึกษาตามอัธยาศัยในรูปแบบใน ข้อ2, 3, 4 ของตารางซึ่งนำมาอธิบายให้ชัดเจนด้วยข้อความ และความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ดังต่อไปนี้

1. การนำแนวคิดเรื่องเล่าไปสร้างกระบวนการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพ สามารถนำไปประยุกต์ใช้ได้หลายรูปแบบ ดังนี้

1.1 รูปแบบที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดความรู้

หมายถึงการนำเรื่องเล่าไปเล่าต่อบนพื้นฐานของจุดหมายและกระบวนการ ซึ่งมีลักษณะการถ่ายทอดความรู้ 2 ลักษณะคือ การถ่ายทอดจุดหมายและการถ่ายทอดเทคนิคดังนี้

1.1.1 รูปแบบที่เน้นการถ่ายทอดจุดหมายหรือผลลัพธ์องค์ความรู้(ends)หรือ goal

คือ การที่ผู้เล่าเล่าเรื่องราวให้ผู้ฟัง เพื่อให้ผู้รับรู้ เข้าใจในเนื้อหาจากประสบการณ์ชีวิตในช่วงเวลาหนึ่ง โดยมุ่งหวังให้ผู้รับฟังเรื่องราว เกิดความเข้าใจประทับใจ นำไปปรับทัศนคติ และใช้เป็นคติความเชื่อ รวมทั้งสามารถจดจำ นำไปเล่าขานต่อไป กล่าวได้ว่าจุดหมายปลายทางของการเล่าเรื่อง จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลง ความคิด อารมณ์และการกระทำไปตามเรื่องราวที่เล่า (Havanon,2007: 10-12) จึงเป็นลักษณะการถ่ายทอดเนื้อหาความรู้เพื่อให้เกิดการพัฒนาในตัวบุคคล ลักษณะหนึ่ง ดังความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิที่เห็นว่าเรื่องเล่าเป็นการถ่ายทอดทัศนคติ เน้นวิธีเล่า และมีเป้าหมายเพื่อให้เกิดการพัฒนาหรือเปลี่ยนแปลงบุคคล ที่กล่าวว่าที่ว่า

... เรื่องเล่าเหมาะสำหรับปรับเปลี่ยนทัศนคติดีกว่า Advice เรื่องเล่าไม่มีรูปแบบเชิงวิชาการจึงทำให้เกิดความทรงจำได้ง่าย จดจำและควรค่าแก่การคิดคำนึง...ยังเป็นเด็กๆการสื่อสารแบบเรื่องเล่าทำให้เกิดการเรียนรู้ได้ดีมันเป็นการสร้างความต่างของวิธีการเรียนรู้ (make a different)...

(อิสราง นุชประยูร. สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2559)

...ถ้าเราReviewเรื่องเล่าเกี่ยวกับgoalจะเห็นว่าบุคคลที่เล่าเรื่องจะมีเป้าหมายของการเล่าหลายประการ ได้แก่ เล่าเพื่อปกป้องตนเอง เล่าเพื่อแสวงหาความจริง และเล่าในบทบาทของผู้ healingเขา...

(จุมพล พูลภัทรชีวิน, สัมภาษณ์, 7 สิงหาคม 2559)

... เรื่องเล่าไม่สำคัญว่าจริงหรือไม่จริง คำว่าความจริงใครกำหนดว่า
จริงหรือไม่จริงที่สำคัญผมคิดว่าเป็นวิธีเล่าและเป้าประสงค์ของการ
เล่า มากกว่า...

(สกล สิงหะ, สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2559)

จากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิทั้ง3คนดังกล่าวชี้ให้เห็นถึงรูปแบบการประยุกต์ใช้เรื่องเล่าบำบัด
ที่เน้นเป้าหมายหรือผลที่ต้องการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงกับผู้เล่าหรือผู้ฟัง

**1.1.2 รูปแบบที่เน้นการถ่ายทอดเทคนิคซึ่งเป็นกระบวนการของเรื่องเล่าบำบัด
(means)** หมายถึง การใช้เทคนิคต่างๆของกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด กระตุ้นให้เกิดการเล่าเรื่องราว
ทั้งผู้ฟังและผู้เล่าจะร่วมกันสร้างเรื่องราว โดยเฉพาะจากการรับรู้ การฟัง และให้ความหมายตาม
ประสบการณ์ของตนเอง นำไปสู่การสร้างสรรครูปแบบการบำบัด และเทคนิคกระบวนการที่เป็น
ความรู้ใหม่เพื่อการพัฒนาบุคคลในด้านการศึกษาการแพทย์ การพยาบาลและการสาธารณสุขฯ
รวมถึงในด้านสังคม เช่น เรื่องเล่าวิธีการการทำงานในองค์กร ดังความเห็นของผู้เชี่ยวชาญที่ว่า

... ถ้าการเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกเป็น skill ผมเห็นว่า narrative ก็
เป็น Skill ที่จะพัฒนาสุขภาพได้ ดังนั้น อย่าไปติดกับวิธีใดวิธีหนึ่งเรื่อง
การเรียนรู้อย่าไปให้ความสำคัญว่าเล่าอะไร แต่ควรให้ความสำคัญว่า
จะใช้กระบวนการและทักษะ narrative ได้แก่ การถาม การฟัง การ
เขียนและการสะท้อนคิด (reflective) อย่างไร ที่จะทำให้เข้าใจพลัง
ภายในตน ที่เป็นส่วนของอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด ที่จะเข้าใจตนเอง
เข้าใจผู้อื่นและใช้ศักยภาพที่ตัวเองมีเพื่อสุขภาพของตน...

(วิธาน ฐานะวุฑฒิ, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2559)

การถ่ายทอดเรื่องเล่าบำบัดที่เน้นกระบวนการนี้จะต้องเล่าและมีการแลกเปลี่ยนกัน ก็จะปรับการ
เรียนรู้หรือเปลี่ยนความคิดจนกระทั่งปรับ my set ใหม่ เพราะสิ่งที่ได้เห็นได้ฟังจากผู้เล่าที่มี
ประสบการณ์ ตรงจะพูดเข้าใจได้ง่ายแต่ลึกซึ้ง และสิ่งที่ควรให้ความสำคัญคือต้อง reflection ลงลึก
ถึงสิ่งที่อยู่เบื้องหลังก็จะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งผู้เล่าและผู้ฟังที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในขณะนั้น
เพราะฉะนั้นการใช้กระบวนการ dialogue และ reflection จึงเป็นเทคนิคสำคัญของเรื่องเล่า
บำบัด (สุรเกียรติ์ อาชานุภาพ. สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2559)

จากแนวคิดการถ่ายทอดความรู้ข้างต้น จะเห็นได้ว่าการนำเรื่องเล่าบำบัดไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพบุคคลจึงมุ่งเน้นที่ตัวผู้เล่าเองและบุคคลอื่น ๆ ที่มีความสัมพันธ์กับผู้เล่าโดยตรง หรือผู้สัมพันธ์ทางอ้อมที่ได้อ่านเรื่องเล่าที่เป็นเนื้อหานั้น ซึ่งขึ้นอยู่กับเป้าหมายและกระบวนการถ่ายทอด

1.2 นำไปเป็นแนวทางในการพัฒนาสุขภาพของตนเอง เรื่องเล่าคือการสะท้อนประสบการณ์ชีวิตของคน หมายความว่า ความรู้ในกระบวนการเรื่องเล่าทำให้ผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องได้พัฒนาตนเองจากภายใน ได้ปรับเปลี่ยนความรู้สึกนึกคิด ซึ่งการที่บุคคลเข้าไปมีส่วนร่วมกับเรื่องเล่าอย่างลึกซึ้งได้เรียนรู้มุมมองประสบการณ์ของตนเองและผู้อื่น ทำให้เข้าใจชีวิต สามารถสร้างพลังบวกให้กับตนเองซึ่งบุคคลก็จะดำเนินชีวิตไปตามความเข้าใจนั้น ด้วยเหตุนี้การพัฒนาสุขภาพหรือสุขภาพองค์รวมจึงเป็นพลวัตของการเปลี่ยนแปลงจากมิติจิตใจ ความรู้สึก ความคิดปัญญา จิตวิญญาณ ไปสู่มิติกายหรือความรู้ปฏิบัติ ซึ่งความรู้จากประสบการณ์การเยียวยาตนเองในกระบวนการเรื่องเล่าจะแผ่ขยายจากผู้ป่วยไปสู่ผู้เกี่ยวข้องและสังคมได้รับรู้ ดังคำกล่าวที่ว่า

... ในกระบวนการของผู้เล่า ถ้ามีทักษะในการฟัง การสะท้อนเมื่อถึงระดับหนึ่งจะมีวิธีหนึ่งที่เขาคิดได้เป็นเหตุเป็นผลในทางบวกมากขึ้น หรือถ้าเขาคิดไม่ได้ก็ไม่ผิดจรรยาบรรณที่เราจะเสนอทางเลือกให้เขาคิดออกมาในกระบวนการเล่าเรื่อง หรือชักชวนให้ไป share ประสบการณ์ของการดำเนินชีวิตจนมาถึงทุกวันนี้ หรือแม้กระทั่งให้คนอื่นมาเล่าให้เขาฟัง วัตถุประสงค์ก็คือการยกระดับคุณค่าของตนเองขึ้นมา... CHULALONGKORN UNIVERSITY

(จุมพล พูลภัทรชีวิน, สัมภาษณ์, 7 สิงหาคม.2559)

... กระบวนการของเรื่องเล่าช่วยผู้ป่วยได้ เราเคยใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของตัวเองและเล่าให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาฟัง พอได้ฟังเขาก็เปลี่ยนใจ นับว่าเป็นคุณค่าทางใจประการหนึ่งที่ช่วยให้จิตใจเกิดกำลังใจขึ้นและกลับมาดูแลร่างกายทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จิตใจก็ดีด้วยมั่นใจและมั่นคงขึ้นคนเล่าก็มีความสุขเพราะได้ทำประโยชน์แก่ผู้อื่นเพราะฉะนั้นเรื่องเล่าเป็นสิ่งที่สร้างแรงบันดาลใจได้ มันเป็นเรื่องจริง...

(ศุภกร ธรรมชวงค์, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2559)

... ขณะที่ผู้ป่วยกำลังเล่าเรื่องเขาเกิดฉุกคิดขึ้นมาด้วยตนเอง เป็นการ
 บำบัดด้วยตัวเองซึ่งเป็นกระบวนการธรรมชาติของมนุษย์ทุกคน
 และความรู้ที่เราต้องการก็คือเขามีวิธีการต่อรองอย่างไร ดังนั้นเรื่องเล่า
 จึงเป็นวิถีวิทยาที่ใช้แสวงหาความจริงตรงนี้ในบทบาทของเราผู้ฟังผู้
 ศึกษาจึงใช้ *narrative approach*...

(วัลลภ ประกอบนพเกล้า, สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2559)

1.3 นำไปเป็นแนวทางพัฒนาสังคม จากการศึกษาของผู้ป่วยและผู้เกี่ยวข้องที่มีการแลกเปลี่ยน
 ประสบการณ์จนนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงภายในตนเองแสดงออกถึงพลังใจและพลังปัญญาที่เข้มแข็งมั่นคง
 เพราะเกิดความตระหนักในคุณค่าและความหมายของชีวิต ทำให้เกิดสำนึกรับผิดชอบต่อชีวิตตนเอง
 และสำนึกตอบแทนผู้มีส่วนในการดูแลทั้งในครอบครัวชุมชนและสังคมเมื่อบุคคลมีคุณภาพชีวิตที่ดีจะ
 ส่งผลต่อความเข้มแข็งของครอบครัวคือพึ่งตนเองได้ไม่เป็นภาระของสังคมจะทำให้สังคมเติบโตและ
 บรรลุเป้าหมายของการพัฒนาประเทศชาติในที่สุดซึ่งจะกระทำได้หลายแนวทาง ซึ่งในหัวข้อนี้ จะ
 นำเสนอภาพรวม ในประเด็นของการศึกษาเรื่องเล่ากับการพัฒนามนุษย์ที่มีความเกี่ยวข้องกับการ
 พัฒนาสังคม ดังนี้

1.3.1 ผ่านระบบการศึกษา โดยผ่านหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนการสอน
 เนื่องจากเรื่องเล่าเป็นรูปแบบสำคัญที่สะท้อนลักษณะของสังคมได้ เพราะเรื่องเล่ามีลักษณะเฉพาะตัว
 สะท้อนให้เห็นความเข้าใจ การสร้างมุมมองและการตัดสินใจทางจริยธรรมของตัวผู้เล่าที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ
 รอบตัวที่กระทบต่อการดำรงอยู่และสร้างประสบการณ์ชีวิต เรื่องเล่าจึงเป็นสิ่งที่ถูกสร้างขึ้นเพื่อให้
 ความหมายกับความเป็นจริงที่บุคคลประสบอยู่ เช่นเดียวกับเรื่องเล่าบำบัดซึ่งเป็นเรื่องเล่าด้าน
 การแพทย์และสุขภาพ จากการศึกษาครั้งนี้จะเห็นได้ว่า ธีม (theme) ของเรื่องราวให้ความสำคัญที่
 ประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ของผู้ป่วย ซึ่งถูกมองในเชิงสังคมศาสตร์และ
 มนุษย์ศาสตร์ มีการให้คุณค่ากับความทุกข์มากกว่าความเจ็บป่วยซึ่งจากเดิมที่ทางการแพทย์มองเรื่อง
 เล่าเป็นการให้ข้อมูลเพื่อตั้งข้อวินิจฉัยและจัดเข้าสู่ระบบของอาการที่สำเร็จรูปจากตำรา เป็นการให้อำนาจกับแพทย์ในการอธิบายความเจ็บป่วย แต่เรื่องเล่าบำบัดเป็นการสะท้อนเรื่องราวความเจ็บป่วย
 และสร้างอัตลักษณ์โดยตัวผู้ป่วยเอง ซึ่งอัตลักษณ์นี้สามารถเปลี่ยนแปลงและมีความเป็นไปได้หลาย
 รูปแบบขึ้นอยู่กับประสบการณ์ขณะนั้น เป็นการอธิบายตัวตนเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น เรื่องเล่าจึงเป็น
 ความจริงที่เกิดจากประสบการณ์ของผู้ป่วยรูปแบบหนึ่ง **ที่สะท้อนให้สังคมรับรู้** ดังความเห็นของ
 ผู้ทรงคุณวุฒิที่กล่าวว่า

... เรื่องเล่ากับการศึกษา ผมเห็นว่าเป็นแค่กระบวนการหนึ่งที่จะนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้... บางครั้งใช้การเขียนแทนการบอกเล่าหรือคิดเรื่องราวและถ่ายทอดออกมาเป็นภาพบรรยายการเขียนเพื่อเล่าเรื่องของตนเองจะทำให้ *self confidence* ผุดขึ้นมา...

(วิธาน ฐานะวุฒม์, สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2559)

ซึ่งการเกิด *self confidence* นี้ตรงกับการสะท้อนคิดของอาจารย์ศุภกร ธรรมชวงค์ เรื่องพลังทางบวกที่ถูกปลุกขึ้นมาพร้อมกับปัญญาความรู้ ขณะเล่าเรื่องซึ่งหมายถึงความภาคภูมิใจในตนเอง ดังความตอนหนึ่งที่ว่า

... การที่พูดเรื่องราวของตนเองหลาย ๆ ครั้งมันเกิดความสุขกับการให้ปัญญาความรู้กับผู้อื่นถ้าไม่เล่ามันก็คือชีวิตแต่ละวันที่ผ่านไปไม่มี ความหมายอะไรแต่พอได้มาเล่ามันเป็นประโยชน์สำหรับผู้เล่าที่บอกว่า เป็นการเยียวยาตนเองนั่นเพราะว่ามันเหมือนกับเราได้สร้างกุศลมากขึ้นพลังทางบวกถูกปลุกขึ้นมาทำให้เราเข้มแข็งขึ้นไม่พะวงหรือกลัวอะไรก็ทำให้เราผ่านเรื่องราวต่างๆไปได้...

(ศุภกร ธรรมชวงค์, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2559)

... กระบวนการ *Narrative Therapy* จะชี้ให้เห็นถึงการทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงจากคนที่ถูกทำให้เป็นวัตถุ ความเชื่อที่ถูกสร้างว่าใครสิ่งให้เราทำอะไรก็ได้ (*objectification*) ให้กลายเป็นยอมทำตามผู้อื่นด้วยความเข้าใจ เต็มใจ ยอมเพราะเชื่อมั่น ยอมที่จะทำตัวเองให้เป็นวัตถุด้วยการได้ตัดสินใจด้วยตัวเอง (*subjectification*)...

(วัลลภ ประกอบนพเกล้า, สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2559)

นอกจากนี้เรื่องเล่าบำบัดที่นำไปสู่งานเขียนประเภทรณกรรมที่ดัดแปลงเป็นละครหรือภาพยนตร์สามารถนำมาใช้ในกระบวนการเรียนการสอนเพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการสอนศีลธรรม และหลักจริยธรรมทางการแพทย์ และการพยาบาล และนำไปใช้ในขั้นตอนการรักษา หรือกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด จากผลการวิจัยพบว่า กระบวนการเล่าเรื่องและการรับฟังเรื่องเล่ามีความสำคัญในการทำความเข้าใจกับ “ความหมาย” ที่อยู่เบื้องหลังความเจ็บป่วยนำไปสู่กระบวนการบำบัดรักษาที่ดีทั้งนี้เพราะการรับฟังและแลกเปลี่ยนเรื่องเล่าจะสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์

พยาบาลและผู้ป่วยผู้ดูแล ช่วยให้เกิดความยอมรับ ร่วมมือกันในการรักษาอันจะช่วยลดปัญหาความขัดแย้งในวิชาชีพซึ่งจะส่งผลต่อความมั่นคงขององค์กรสุขภาพแสดงถึงการเรียนรู้ของบุคคลมีประสิทธิผลมากขึ้น อันจะนำไปสู่การพัฒนาสังคมประการหนึ่ง

1.3.2 นำไปใช้ในรูปแบบโครงการและกิจกรรมต่างๆ ที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม
โดยนำแนวคิด กระบวนการเรื่องเล่า วิธีวิทยาของเรื่องเล่ามาประยุกต์ในการพัฒนาบุคคล งานและองค์กรในรูปแบบของโครงการและกิจกรรมต่างๆ ในลักษณะของการอบรมเชิงปฏิบัติการ และโครงการวิจัย เพื่อเรียนรู้ในประเด็นเรื่องเล่าประสบการณ์การทำงาน “ด้านดี” นำมาปลูกฝังแพร่ขยาย จริยธรรม และสร้างพลังบวกให้กับบุคลากรในวิชาชีพ ผ่านการเล่า สุนทรียสารก (Appreciative inquiry) และขยายผลเป็นหนังสือ เอกสาร รวมถึงงานวิจัยเผยแพร่ เช่นงานวิจัย เรื่อง เล่าความเจ็บป่วย: การนำเสนอตัวตนของผู้ป่วยในสังคมหลังสมัยใหม่ (ชุตินันต์ ตรีอำนาจ, 2552) เป็นต้น และจากแนวคิดของ นพพร จันทรนาชู (2559) ที่กล่าวว่า “สังคมการรักษาพยาบาลเป็นรากฐานของการรักษาชีวิตและการศึกษาเป็นรากฐานของการดูแลจิตวิญญาณ” ดังนั้นการนำแนวคิดเรื่องเล่าบำบัดไปประยุกต์ใช้เพื่อรักษาชีวิตจึงมุ่งเน้นขยายมุมมองให้ผู้บำบัดรักษา สนใจในทุกมิติของชีวิตหรือสภาวะทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม ปัญญาและจิตวิญญาณ การพัฒนาดังกล่าวอาศัยการจัดการศึกษาเป็นสำคัญ ดังความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่กล่าวว่า

... จริงๆ แล้วคุณค่าที่นำมาใช้ในการศึกษาในระบบ ผมมองในเรื่องของการศึกษาวิจัยที่สะท้อนมุมมองของมนุษย์ที่เป็น subjective มากขึ้นจะทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยและองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยนำไปบรรจุเป็นบทเรียนได้..

(วัลลภ ประกอบนพเกล้า, สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2559)

... ถ้านำเรื่องเล่านำไปถ่ายทอดในรูปแบบบริหารจัดการความรู้ต้องระวังเมื่อถอดความรู้จะเน้นที่องค์ความรู้ที่นำมาพิสูจน์กันแต่เรื่องอารมณ์และความรู้สึกเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละคนหากนำไปใช้กับคนอื่นเป็นความคิดที่อันตรายแต่ถ้านำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการเล่าเรื่องรับรู้โดยตรงจะเหมาะสมกว่า...

(จุมพล พุฒภัทรชีวิน, สัมภาษณ์, 7 สิงหาคม.2559)

... การสร้างการเรียนรู้ต้องหลีกเลี่ยงการผลิตซ้ำทำให้เกิดความพ่ายแพ้แต่ให้เรียนรู้ถึงความอยู่รอดบนความไม่สมบูรณ์รู้สึกที่เรายังมีคุณค่า มนุษย์ไม่ได้มีเพียงร่างกายเพื่อมี เพื่อเป็น เพื่อทำเท่านั้น ลึกลงไปในมนุษย์ทุกคน ยังมีด้านอารมณ์ความรู้สึก ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การงาน (wholeness) “การให้ความหมายที่ลึกซึ้ง” ทำให้ตนเองไม่เพียงอยู่ได้ หากแต่ยังอยู่ร่วม และอยู่อย่างมีความหมาย...

(สกล สิงหะ, สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2559)

1.4 แนวทางการนำเรื่องเล่าบำบัดไปพัฒนานักศึกษาแพทย์และพยาบาลผ่านรูปแบบและกิจกรรมการศึกษา

ในหัวข้อที่แล้วเป็นการกล่าวถึงแนวทางนำเรื่องเล่าไปใช้พัฒนาบุคลากรทางการแพทย์ พยาบาล ผู้เกี่ยวข้อง และผู้ป่วยเพื่อนำไปพัฒนาตนเอง พัฒนางาน และองค์กรอันจะมีผลต่อการพัฒนาสังคมด้วย ในหัวข้อนี้เป็นการนำแนวคิดเรื่องเล่าบำบัดมาใช้พัฒนานักศึกษาแพทย์ พยาบาล หรือนักศึกษาในวิชาชีพทางการแพทย์และสาธารณสุขระดับอุดมศึกษาในรูปแบบการศึกษา รูปการศึกษาในที่นี้หมายถึง การศึกษาในระบบ การศึกษานอกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย ดังนี้

1.4.1 การศึกษาในระบบ เป็นการจัดการศึกษาที่เป็นทางการอย่างมีระบบ มีสถานศึกษา มีหลักสูตร มีผู้สอน วิธีการสอน วิธีวัดและประเมินผลอย่างชัดเจน การนำแนวคิดเรื่องเล่าบำบัดเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปพัฒนานิสิตนักศึกษาในระบบทำได้ดังนี้

1.4.1.1 การสร้างหลักสูตร คือกำหนดให้มีแนวคิดเรื่องเล่าบำบัดในผู้ป่วยโรคเรื้อรังในโครงสร้างหลักสูตร โดยนำไปกำหนดเป็นคำอธิบายเกี่ยวกับลักษณะของเรื่องเล่า กระบวนการสร้างเรื่องเล่าและทฤษฎีเกี่ยวกับเรื่องเล่าในเนื้อหาของหลักสูตร ในหลักสูตรวิชาจริยศาสตร์ทางการแพทย์ พยาบาล ในหลักสูตรเวชปฏิบัติทางการแพทย์และพยาบาลและหลักสูตรการบำบัดทางจิตเวช โดยส่วนหนึ่งของเนื้อหาคือการ หลักการดูแลองค์รวม สุขภาพในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง การดูแลโดยคำนึงถึงคุณค่าของความเป็นมนุษย์และการใช้กระบวนการเรื่องเล่าบำบัดในการรักษา เยียวยาเป็นต้นจากประเด็นดังกล่าว การบำบัดทางจิตเวชในระดับอุดมศึกษา ดังความคิดเห็นของผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.จุมพล พูลภัทรชีวินที่ว่า

... ในวิชาจิตวิทยาการปรึกษาอาจใช้กระจกสะท้อนกลับ การใช้คำถาม การซักถามลงลึก (Probing) ก็จะทำให้เกิดกระบวนการพูดมากขึ้นเรื่อยๆ ถึงจุดๆหนึ่งเขาจะมีข้อสรุปด้วยกระบวนการของเขาเอง...
(จุมพล พุฒภัทรชีวิน, สัมภาษณ์, 7 สิงหาคม 2559)

1.4.1.2 กิจกรรมการเรียนการสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตร โดยการนำแนวคิด ทักษะความสามารถเรื่องเล่าบำบัดมาปรับใช้เป็นกิจกรรมการเรียนการสอนในวิชาเวชปฏิบัติทางการแพทย์ เวชปฏิบัติทางการพยาบาลฯ ในระหว่างการฝึกภาคปฏิบัติที่เน้นความเข้าใจผู้ป่วยและการดูแลแบบองค์รวม เช่น มอบหมายให้นักศึกษาเขียนสะท้อนคิด (reflective writing) ในการฝึกปฏิบัติงานทางคลินิกระหว่างการเรียนให้การพยาบาลเคส (case) ผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยในสถานการณ์วิกฤติว่ามีความคิด ความรู้สึกอย่างไรในการฝ่าฟันร่างกายมนุษย์ เล่าประสบการณ์ที่ผ่านความเป็นความตายในขณะช่วยเหลือผู้ป่วยตามมุมมองของตนเองเป็นอย่างไร แล้วนำมาแบ่งปันแลกเปลี่ยนมุมมองความคิดและฝึกการให้เหตุผลกับเรื่องราว ซึ่งเป้าหมายของการเขียนเพื่อเล่าเรื่องราวนี้เพื่อให้ผู้เขียนในฐานะแพทย์ พยาบาล และผู้ทำการรักษาวิชาชีพอื่นรวมทั้งผู้ที่อยู่ในช่วงของการมีบทบาทเป็นนักศึกษา หรืออยู่ระหว่างการศึกษาดูเฉพาะทางตระหนักถึงการทำหน้าที่ที่ดีที่สุดต่อผู้ป่วย การเล่าผ่านงานเขียนสะท้อนให้เห็นถึงจริยธรรมในกระบวนการรักษา ความรับผิดชอบนำไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาการดูแลด้วยสำนึกในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ ซึ่งมีผู้ทรงคุณวุฒิได้แสดงความคิดเห็นไว้อย่างน่าสนใจ ดังนี้

... เรื่องเล่าไม่มีลักษณะเป็น protocol หรือระเบียบปฏิบัติ แต่เป็นการสนทนาที่เปี่ยมด้วยความเป็นมนุษย์ เป็น highlight ของศักดิ์ศรีของมนุษย์ และศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพแม้ยังไม่มีหลักสูตรเรื่องเล่าบำบัดสำหรับการเรียนการสอนในโรงเรียนแพทย์โดยตรงแต่การนำรูปแบบเรื่องเล่ามาจัดกิจกรรมควบคู่กับการเรียนโดยเชื่อว่าการเรียนที่จะพัฒนาวิชาชีพ และรับรู้คุณธรรมแห่งวิชาชีพจะต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงมากกว่าคำนิยาม”เช่นมอบหมายให้นักศึกษาแพทย์ชั้นปีที่ 6 ซึ่งดูแลคนไข้พาลิเอทีฟแคร์ (palliative care) ไปฟังเรื่องราวจากคนไข้และนำมาเล่าเรื่องจากประสบการณ์ของคนไข้เอง (narrative)...

(สกล สิงหะ, สัมภาษณ์, 31 สิงหาคม 2559)

... จริงๆแล้วคุณค่าที่นำมาใช้ในการศึกษาในระบบ ผมมองในเรื่องของการศึกษาวิจัยที่สะท้อนมุมมองของมนุษย์ที่เป็น (subjective) มากขึ้นจะทำให้เกิดการพัฒนาบริการทางการแพทย์ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้นและองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยนำไปบรรจุเป็นบทเรียนได้...

(วัลลภ ประกอบนพเกล้า, สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2559)

1.4.2 การศึกษานอกระบบ หมายถึงมวลประสบการณ์การเรียนรู้ทุกชนิดที่บุคคลได้รับจาก

การเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนรู้ตามธรรมชาติการเรียนรู้จากสังคม และการเรียนรู้ที่ได้รับจากโปรแกรมการศึกษาที่จัดขึ้นนอกเหนือไปจากการศึกษาในโรงเรียนตามปกติ โดยมีมุ่งหมายให้เป็นการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณภาพมนุษย์

การนำแนวคิดเรื่องเล่าบำบัดเพื่อพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปพัฒนานิสิตนักศึกษานอกระบบทำได้ดังนี้

1.4.2.1 การสร้างหลักสูตร

หลักสูตรในการศึกษานอกระบบในรูปแบบของโครงการ เช่นการจัดอบรมเฉพาะทางเรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา ทักษะการสร้างความสามารถทางเรื่องเล่าเพื่อพัฒนาการตระหนักรู้ การยอมรับ การตีความและการเข้าใจความหมายของเรื่องเล่าเพื่อพัฒนาความสามารถทางการรักษาพยาบาล เป็นต้นสำหรับแพทย์ พยาบาล และผู้ทำการรักษาวิชาชีพอื่นรวมทั้งผู้ที่อยู่ในช่วงของการมีบทบาทเป็นนักศึกษา หรืออยู่ระหว่างการศึกษาต่อเฉพาะทาง เป็นต้น

1.4.2.2 กิจกรรมการเรียนการสอน

ของการศึกษานอกระบบ โดยจัดให้มีกิจกรรมการวิจัยเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ในโครงการที่หลักสูตรกำหนด และนำกลวิธีการเล่าเรื่องไปใช้ในโครงการฝึกอบรมสำหรับเพิ่มพูนประสบการณ์ในการปฏิบัติงาน

1.4.3 การศึกษาตามอัธยาศัย

เป็นการศึกษาของบุคคลที่เกิดขึ้นตามวิถีชีวิตที่เป็น การเรียนรู้จากประสบการณ์ จากการทำงาน จากบุคคล และจากแหล่งความรู้ต่างๆ มีวิธีการเรียนรู้ที่หลากหลาย ไม่มีรูปแบบชัดเจน เป็นการเรียนรู้อย่างไม่เป็นทางการตลอดเวลา ผ่านกระบวนการสนทนา และเกิดขึ้นคู่ขนานไปกับการดำรงชีวิต ซึ่งผู้ทรงคุณวุฒิได้ให้ความเห็นว่า

... การเรียนรู้ที่ถ่ายทอดจากประสบการณ์ตรงเป็นธรรมชาติของเรื่องเล่า ดังนั้นการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ควรเป็นแบบตามอัธยาศัย น่าจะดีกว่าเรื่องเล่าเป็นวิธีที่นำไปสู่ความรู้ที่เชื่อมโยงกับชีวิต...

(จุมพล พุฒภัทรชีวิน, สัมภาษณ์, 7 สิงหาคม 2559)

นอกจากนี้อาจารย์วัลลภ ประกอบนพเก้าได้ให้ความคิดเห็นเพิ่มเติมว่า

... ผมเห็นว่าเรื่องเล่าทางการแพทย์จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ตามอัธยาศัยก็ต่อเมื่อเราเป็นผู้ป่วยหรือมีญาติป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับการรับรู้ประสบการณ์ และความรู้สึกของมนุษย์มันบรรยายไม่ได้ เพราะภาษาบางครั้งก็มีข้อจำกัด เช่น “ฉันทเจ็บมาก” มันคือพันภาษาเป็นความรู้สึกเกินกว่าภาษาจะบรรยายได้...

(วัลลภ ประกอบนพเก้า, สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2559)

และการนำแนวคิดเรื่องเล่าบำบัดเพื่อพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรังไปพัฒนานิสิตนักศึกษาที่มีแนวทางดังต่อไปนี้

1.4.3.1 การจัดกิจกรรมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านเรื่องเล่าบำบัดในกลุ่มผู้ป่วย และครอบครัวซึ่งทำหน้าที่ผู้ดูแลผู้ป่วย โดยเริ่มต้นจากการช่วยเหลือกันในกลุ่มผู้ป่วยตามความสมัครใจ และเปิดโอกาสให้นิสิตนักศึกษา สมัครเป็นจิตอาสา เข้ารับการอบรมและฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง ร่วมกิจกรรมในกลุ่ม เช่นกลุ่มเรื่องเล่าเร้าพลัง โดยร่วมสร้างเรื่องราวกับผู้ป่วยที่ผ่านประสบการณ์เยียวยาตนเองในระหว่างการรักษา รับฟังการเล่าเรื่องราวและร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ในแต่ละมุมมอง เป็นการต่อยอดการเรียนรู้ และสรุปเป็นบทเรียน ซึ่งการได้ฟังเรื่องเล่าแล้วนำไปเล่าต่อ นำไปจัดทำเป็นเอกสาร หนังสือบันทึกเรื่องเล่า ให้ผู้สนใจอ่าน จะเป็นการเสนอแนะแนวทางปฏิบัติที่ดีสำหรับนักศึกษา และชุมชนสามารถนำไปประยุกต์ใช้ต่อไป ทำให้เกิดเครือข่ายขยายผลการเรียนรู้ในวงกว้าง ดังความว่า

... การแบ่งปันเรื่องเล่าเพื่อช่วยเหลือให้กำลังใจ สร้างสายสัมพันธ์ และแบ่งเบาความทุกข์แก่สมาชิกในกลุ่มเกิดเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้

เพื่อการช่วยเหลือตนเองเช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคเรื้อรัง มะเร็ง ผู้ติดเชื่อ
เฮดส์...

(ศิริวรรณ ลาภสมบูรณ์านนท์, 2557: 57)

... ส่วนการศึกษากรอบและตามอรรถาธิบายเรื่องเล่าทางการแพทย์
ทำให้เกิดการยอมรับในภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและ
บูรณาการความรู้เป็นสากล จะเห็นได้จากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับ
ชีวิตทำให้ผู้ป่วยเกิดการค้นพบที่จะดูแลตนเองตามวิถีของแต่ละคน
และจะเกิดเป็นองค์ความรู้ได้ เช่น “..Suction เจ็บนะกินแล้วให้มัน
ไอออกมาเองดีกว่า” ซึ่ง Narrative approach ทำให้เราสนใจภูมิ
ปัญญาไทยมาใช้ทางการแพทย์ในเรื่องของการดูแลตนเองเพราะ
การแพทย์สมัยใหม่ละเลยที่จะนำมาใช้...

(วัลลภ ประกอบนพเกล้า, สัมภาษณ์, 19 สิงหาคม 2559)

... เรื่องเล่าสำคัญทางการแพทย์มากๆ เป็นวิธีการหนึ่งในการรักษา
ทางด้านจิตใจ เพียงนำผู้ป่วยมานั่งเล่าเรื่องของตนเองมานั่งคุยกันก็จะ
เกิดการเยียวยาทั้งและกัน ได้ทั้งคนพูดและคนฟังอีกทั้งได้เยียวยา
เจ้าหน้าที่ที่ดูแลอีกด้วย...

(ศุภกร ธรรมชวงค์, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2559)

**1.4.3.2 นำไปสู่การพัฒนาการเรียนรู้สร้างเสริมสุขภาพะผู้รับบริการใน
รูปแบบต่างๆ** โดยการสร้างชุมชนแห่งการเรียนรู้ ผ่านกิจกรรมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ โดยใช้เรื่อง
เล่าเป็นเครื่องมือเพื่อพัฒนาคน พัฒนางานและพัฒนาองค์กรและนำไปสู่การพัฒนาการเรียนรู้สร้าง
เสริมสุขภาพะผู้รับบริการในรูปแบบต่างๆ ได้แก่ การเล่าเรื่องราวแลกเปลี่ยนประสบการณ์ซึ่งกันและ
กันการอ่านเรื่องเล่าโดยเน้นกลวิธีของเรื่องเล่าที่เป็นคติสอนใจ การเขียนสะท้อนการปฏิบัติโดยจัด
กิจกรรมดังกล่าว ในแหล่งเรียนรู้ต่าง ๆ เช่นสถานที่ปฏิบัติธรรมเรือนสุจิตา ชมรมเรื่องเล่าเร้าพลังใน
โรงพยาบาล หน่วยชีวิตาภิบาล เป็นต้น ดังความคิดเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ ที่ว่า

... เรื่องเล่าจะพัฒนาสู่ภาวะได้อย่างไร “ตามความคิดเห็นของผม เรื่องเล่าไม่ใช่ความจริง การที่จะตัดสินว่าเรื่องเล่าจะมีประโยชน์ ก็ต่อเมื่อผู้เล่าและผู้รับฟังต่างเข้าใจถึงอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด (Being) ที่อยู่เบื้องหลังเนื้อหาหรือเรื่องราว (doing) อะไรคือสิ่งที่อยู่เบื้องหลัง narrative อาจเป็นพลังปัญญาส่วนหนึ่ง ถ้าการเข้าใจอารมณ์ ความรู้สึกเป็น Skill ผมเห็นว่า narrative ก็เป็น Skill ที่จะพัฒนาสู่ภาวะได้...

(วิธาน ฐานะวุฑฒิ. สัมภาษณ์, 20 สิงหาคม 2559)

ความเห็นของนายแพทย์วิธานสนับสนุนแนวคิดที่ว่าเรื่องเล่าเป็นเครื่องมือหรือ ยุทธวิธี (means) ในการพัฒนาสู่ภาวะ การประยุกต์ใช้จึงสอดคล้องกับการศึกษาตามอริยาไคย์ที่ให้ความสำคัญกับกลวิธี กระบวนการและทักษะของ narrative ได้แก่ การถาม การฟัง การเขียนและการสะท้อนคิด (reflective) เพื่อที่จะทำให้เข้าใจพลังภายในตน (อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด) being เรียนรู้จากตนเอง เข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและใช้ศักยภาพที่ตนเองมีให้มากขึ้นเพื่อสุขภาวะของตน และในการเน้น Being นี้สอดคล้องกับความคิดเห็นของแมชีคันสนีย์ เสถียรสุด ที่ว่า

... ระบบการศึกษามันทำให้คนปรุ่งแต่ง ถ้าจะให้เกิดการเรียนรู้ต้องเรียนรู้ผ่านหัวใจ และสมอง ผ่านการฟัง และการใส่ใจยอมรับซึ่งเป็นวิถีของธรรมชาติที่เกิดขึ้นทั้งรู้ตัวและไม่รู้ตัว... ตลอดเวลาของกระบวนการเรียนรู้ ต้องถ่อมตนระลึกเสมอว่าผู้ป่วยหรือลูกศิษย์ คือครูของเรา ตัวเราจะต้องพร้อมไปเรียนรู้จากเขา ไม่ต้องเล่าให้เขาฟังแต่ฟังเขาเล่า คุณแม่คิดว่าเรื่องเล่าคือการถ่ายทอดความจริงใจของผู้เล่า เป็นพลังแห่งความช่วยเหลือ...

(แมชีคันสนีย์ เสถียรสุด, สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2559)

... ในการศึกษาตามอริยาไคย์ สามารถใช้เรื่องเล่าเป็นเครื่องสร้างกระบวนการเรียนรู้ได้ เช่นในการจัดปฏิบัติธรรมจะใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยสร้างแรงบันดาลใจให้บุคคลหรือผู้เจ็บป่วยสร้างความเชื่อ

ขึ้นมาใหม่ว่าเป็นโรคธรรมดา ไม่เลวร้ายหรือน่ากลัว ความวิตกกังวลจะ
หายไป...

(ศุภกร ธรรมชวงค์, สัมภาษณ์, 9 สิงหาคม 2559)

... การเรียนรู้ที่มีความหมายต้องเรียนรู้ที่ไม่ห่างไกลจากชีวิต การงาน
และสังคมของตนเอง ถึงจะไม่ชอบที่จะเรียนในห้องเรียนแต่ก็มีการ
เรียนรู้ทุกขณะที่ชีวิตดำเนินไป...

(ประมวล เฟิงจันทร, 2559)

สรุปจากความคิดเห็นดังกล่าวชี้ให้เห็นว่าการสร้างการเรียนรู้ผ่านเรื่องเล่าทำได้ทั้งการศึกษา
ในระบบ นอกกระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย การศึกษาในระบบนำไปใช้ในด้านการศึกษา
พยาบาลโดยจัดทำหลักสูตรและกิจกรรมเสริมหลักสูตร เกี่ยวกับศาสตร์การบำบัดด้วยเรื่องเล่าเน้น
นักศึกษาระดับอุดมศึกษา ส่วนการศึกษานอกกระบบ สามารถนำแนวคิดเรื่องเล่าไปเป็นส่วนหนึ่งของ
การออกแบบหลักสูตรและกิจกรรมการอบรมที่เน้นพัฒนาความเชี่ยวชาญเฉพาะด้านในกลุ่มบุคลากร
การแพทย์และสาธารณสุข และจากแนวคิดที่ว่า การเล่าเรื่องเป็นการบำบัดตัวตนทำให้เกิดการ
ประมวลเรื่องราวขึ้นอย่างต่อเนื่องและเป็นเครื่องมือหรือ ยุทธวิธี (means) ในการพัฒนาสุขภาวะ
สามารถนำมาสร้างการเรียนรู้ผ่านวิถีชีวิต การทำงาน ทุกขณะที่ชีวิตดำเนินไป ทั้งสถานการณ์ส่วน
บุคคลและทางสังคม การประยุกต์ใช้จึงสอดคล้องกับการศึกษาตามอัธยาศัย

จากการนำเสนอการถ่ายทอดความรู้ผ่านเรื่องเล่าผ่านรูปแบบการศึกษา จะเห็นได้ว่าเป็นองค์
ความรู้เกิดขึ้นจากประสบการณ์และภูมิปัญญาในตน ที่ไม่อิงทฤษฎีหากเรานำสิ่งที่เห็นตรงกันที่ได้จาก
เรื่องเล่ามาต่อยอดการเรียนรู้ วิเคราะห์ถอดบทเรียนสรุปแนวคิดที่ได้ (conceptualization) และ
เสริมต่อทฤษฎีจะได้งานวิจัยเป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidences) ที่นำไปประยุกต์ใช้ในการ
ดำเนินงาน หรือการศึกษาต่อไปดังนั้นการวิจัยจึงเป็นแนวทางหนึ่งของการนำเรื่องเล่าบำบัดไป
ประยุกต์ใช้

บทที่ 7

สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ

วิทยานิพนธ์เรื่อง การเสริมสร้างสุขภาวะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: การศึกษาตามแนวเรื่องเล่า**บำบัด**ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ (qualitative research) ประกอบด้วย การวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (structure interview) และการสังเกตแบบมีส่วนร่วม มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาวิเคราะห์ใน 3 ประเด็นคือ 1) วิเคราะห์คุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าในการพัฒนาสุขภาวะของผู้ป่วย 2) วิเคราะห์การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการใช้เรื่องเล่าบำบัดและ 3) นำเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัด ในการวิเคราะห์คุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าใช้การวิเคราะห์เนื้อหา ภาษา และสรุปอุปนัย จากข้อมูลหนังสือบันทึกเรื่องเล่าจำนวน 11 เรื่อง จำแนกเป็นเรื่องเล่าบันทึกประสบการณ์จากผู้ป่วย ตามกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดจำนวน 3 เรื่อง และหนังสือเรื่องเล่า จำนวน 8 เรื่อง ส่วนการวิเคราะห์การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ใช้หลักการ ทักษะ ในกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด ร่วมกับการใช้การสังเกต บันทึกข้อมูล ด้วยเทปบันทึกเสียง ร่วมกับการจดบันทึกโดยผู้บำบัด จากผู้ป่วยโรคเรื้อรัง จำนวน 3 คน ได้แก่ ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง และในการศึกษาแนวทางพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยนั้นเก็บข้อมูลโดยวิธี สัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) กับผู้ทรงคุณวุฒิด้านการศึกษา ด้านปรัชญาและศาสนาและด้านการแพทย์ การพยาบาลจำนวน 6 คน จากนั้นนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ตีความ และสรุปองค์ความรู้ ผู้วิจัยจะนำเสนอผลการศึกษาดังต่อไปนี้

1. การศึกษาคุณค่าและบทบาทของเรื่องเล่าบำบัดในการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วย

1.1 เรื่องเล่าบำบัดมีคุณค่าและบทบาทในการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง คือ ทำให้บุคคลเข้าใจในคุณค่าของชีวิต สรุปได้ดังนี้

การเข้าใจคุณค่าของชีวิต ในการศึกษาเรื่องเล่าทั้ง 11 เรื่องนี้ กล่าวได้ว่า เป็นการเรียนรู้ของผู้ป่วยที่เผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆขณะรักษาอาการเจ็บป่วยและสามารถทำความเข้าใจยอมรับความจริงของชีวิต เกิดความเคารพและความรักในตนเองมีความปรารถนาที่จะทำประโยชน์ให้กับตนเองและผู้อื่น โดยที่เนื้อหา (content) และบริบท (context) หรือกระบวนการในเรื่องเล่าจะเป็นเครื่องมือในการเสริมพลัง กระตุ้นความคิดและปัญญาของผู้ป่วยให้สามารถเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงต่างๆภายใต้การดำเนินของโรคได้อย่างปกติ ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ สรุปประเด็นคุณค่าของชีวิต เป็น 3 ประเด็นคือ 1)คุณค่าด้านความรู้ 2) คุณค่าด้านจริยธรรมและ 3) คุณค่าด้านสุนทรียะ

ซึ่งมีความสัมพันธ์กับมิติบุคคล มิติสังคม และมิติการศึกษา กล่าวคือ เรื่องเล่าบำบัดในมิติบุคคล จะมีบทบาทในการพัฒนาจิตใจและปัญญาของผู้ป่วยเป็นสำคัญ แสดงออกด้วยการปรับเปลี่ยนมุมมองต่อประสบการณ์ใหม่ ปรับวิธีคิดใหม่ ทำให้เข้าใจในคุณค่าความรู้ ความจริง ส่งผลให้เกิดคุณค่าในมิติสังคมคือคุณค่าด้านจริยธรรม ที่แสดงออกถึงความรับผิดชอบต่อตนเองและผู้อื่น ส่วนประเด็นมิติการศึกษาสะท้อนให้เห็นคุณค่าด้านสุนทรียะหรือรรมณีย์ กล่าวคือ การอ่าน การรับฟัง และการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ขณะเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยทำให้เกิดสุนทรียภาพ สรรสร้างเป็นบทเรียน ข้อคิด และแนวทางในการดำเนินชีวิตขณะเจ็บป่วยทั้งผู้เล่าและผู้ฟังเรื่องราว นำไปสู่การต่อยอดความรู้ด้านการแพทย์ในระบบการศึกษา นอกกระบบการศึกษาและการศึกษาตามอัธยาศัย

1.2 ในส่วนบทบาทของเรื่องเล่า บทบาท คือ ประเด็นความหมายที่มี แนวคิดคุณค่าเป็นพื้นฐาน เป็นเครื่องมือนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ ซึ่งอธิบายได้ดังนี้

1.2.1 บทบาทในการเยียวยาตนเองและผู้อื่น การเล่าเรื่องเป็นทางออกของปัญหาภายในจิตใจของบุคคล เป็นคุณค่าในตัว (intrinsic value) ของความใฝ่ดีในมนุษย์ที่พยายามแก้ไขและขจัดข้อจำกัดที่ไม่พึงประสงค์ในขณะที่เจ็บป่วยและเป็นเครื่องมือนำไปสู่ความดี เช่น คิดในทางที่ดี ปรับมุมมองความเจ็บป่วยว่าช่วยให้อดทนกับความทุกข์ และไม่ประมาทในการใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ส่งผลให้ มีจิตใจมั่นคงขึ้น สามารถชี้ทางสว่างอันเป็นอุดมคติให้กับตนเองขณะเดียวกัน เนื้อหาประสบการณ์ที่เล่าจะเป็นภาพตัวแทนความรู้ ความจริงซึ่งเป็นคุณค่าภายนอก (extrinsic value) ที่มีบทบาทในการพัฒนาความคิดและจิตใจผู้อื่นให้มีความสงบมั่นคงเช่นกัน

1.2.2 บทบาทในการเสริมพลัง เรื่องเล่าและการเล่าเรื่องความเจ็บป่วยเป็นการทบทวนกระบวนการภายในของจิตใจจากถอยหนีต่อความกลัวความเจ็บปวด กลัวความตาย เป็นการยอมรับและฟื้นคืนคุณภาพของจิตใจผ่านการเรียนรู้ของตนเองและการปฏิบัติดูแลของผู้ใกล้ชิด แสดงให้เห็นถึงการทำหน้าที่ของปัญญาที่เป็นคุณสมบัติอย่างหนึ่งในจิต เป็นคุณค่าในตัว (intrinsic value) หากจิต มีปัญญาค้ำจุน จะเกิดการปรับแก้วางจิตได้ กล่าวคือคุณสมบัติของจิตใจคือระดับความรู้สึก เช่น สุข หรือเจ็บปวด ชอบหรือไม่ชอบฯ ซึ่งเมื่อทำงานร่วมกับปัญญาผู้ป่วยก็จะไม่ติดแค่กับดักของความรู้สึกแต่จะนำไปสู่การเข้าใจถึงความจริง จากความเจ็บปวดขัดเคืองใจต่อโรคและอาการไปเป็นการเรียนรู้ ที่จะเมตตาตนเอง มองโรคร้ายที่ประสบอยู่ในแง่ที่เป็นประโยชน์กับชีวิต ในประเด็นนี้กล่าวได้ว่าเป็นพลังอำนาจที่จะปลุกเร้าให้เกิดการตอบสนองด้านอารมณ์ ความรู้สึก เปิดพื้นที่ให้ความคิดใหม่และเปิดรับความเป็นไปได้ในอนาคต อีกทั้งเป็นสายใยทำให้มนุษย์เห็นความเชื่อมโยงกันของตนเองและบริบทต่างๆของชีวิต ดังนั้น จากประสบการณ์ความเจ็บป่วยเมื่อนำมาเล่าซ้ำ หรือนำมาอ่านซ้ำในแต่ละครั้งจึงแสดงถึงการพัฒนาสุขภาวะทั้งด้านจิตใจ ปัญญา ส่งผลให้ผู้ป่วย ผู้ดูแล ทำหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งต่อตนเองและส่วนรวม ประเด็นนี้จึง

นำไปสู่สุขภาพทางสังคมอีกด้วย ดังคำกล่าวของ สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตโต, 2560) ที่ว่า เมื่อตนเองพัฒนาแล้ว ชีวิตงาม หมายถึงหมดปัญหา เป็นสุข และช่วยแก้ปัญหาที่ส่งผลให้ผู้อื่นมีความสุขก็เป็น สังคมสงบสุขส่งผลให้ธรรมชาติเป็นรมณียในที่นี้คือเป็นมิตรกับร่างกายที่เจ็บป่วย ทำให้เกิดการดูแลและสิ่งแวดล้อมให้สะอาดเพื่อให้กายสุขสบาย ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของอาจารย์จุมพล พูลภัทรชีวินที่ว่าเรื่องเล่าและกระบวนเล่าเรื่องบ่าบัตมีคุณค่าในการพัฒนาบุคคล ดังคำกล่าวที่ว่า ‘ในกระบวนกรของผู้เล่า ถ้ามีทักษะในการฟัง การสะท้อนเมื่อถึงระดับหนึ่งจะมีวิธีหนึ่งที่เขาคิดได้เป็นเหตุเป็นผลในทางบวกมากขึ้น หรือถ้าเขาคิดไม่ได้ก็ไม่ผิดจรรยาบรรณที่เราจะเสนอทางเลือกให้เขาคิดออกมาในกระบวนกรเล่าเรื่อง หรือชักชวนให้ไป shareประสบการณ์ของการดำเนินชีวิตจนมาถึงทุกวันนี้ หรือแม้กระทั่งให้คนอื่นมาเล่าให้เขาฟัง วัตถุประสงค์ก็คือการยกระดับคุณค่าของตนเองขึ้นมาซึ่งในทางจิตปัญญาเราใช้คำว่าเรื่องเล่าเร้าพลัง’ (ผศ.ดร.จุมพล พูลภัทรชีวิน, สัมภาษณ์, 7 ส.ค 2559)

1.2.3 บทบาทในการสะท้อนปัญหาและแก้ไขปัญหา เป็นการสะท้อนถึงความเปลี่ยนแปลงภายในของผู้เล่าแต่ละครั้งทั้งความคิด อารมณ์ ความหวังความต้องการและทัศนคติที่มีต่อชีวิตที่ผ่านมา เป็นคุณค่าในตัว (intrinsic value) และคุณค่านอกตัว (extrinsic value) ที่จะ แก้ไขและจัดข้อจำกัดที่ไม่พึงประสงค์ ในประเด็นนี้เรื่องเล่าช่วยให้เกิดการทบทวนประสบการณ์ ของบุคคลที่มีเป้าหมายที่จะคลี่คลายสถานการณ์ หรือ สร้างความชัดเจนและขับเคลื่อนชีวิตไปสู่ทางออกของปัญหา

1.2.4 บทบาทในการสื่อสารเชิงสังคมและการศึกษา ในเชิงสังคม เรื่องเล่าเป็นเครื่องมือสำคัญ ในการพัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งเริ่มต้นด้วยการถ่ายทอดเรื่องราวแบบแผนความเชื่อ ความศรัทธา การปฏิบัติตนในภาวะเจ็บป่วยแลกเปลี่ยนกันระหว่างผู้ป่วยและผู้ที่มีสัมพันธ์กันในครอบครัวรวมทั้งบุคคลที่สัมพันธ์กันโดยหน้าที่ทางสังคม ทำให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้และสังคมแห่งการช่วยเหลือ เป็นคุณค่าในตัว (intrinsic value) และคุณค่านอกตัว (extrinsic value) ที่ช่วยให้มนุษย์ทำหน้าที่ของตนอย่างถูกต้องเหมาะสมทั้งต่อตนเองและส่วนรวมด้วยมโนธรรม และเจตจำนงที่ดี **ในการศึกษา การเล่าและฟังเรื่องเล่าความเจ็บป่วยเรื้อรัง ประเด็นนี้มีบทบาทในการสอน กล่อมเกล่าผู้ฟัง ซึ่งสื่อสารเชิงอุปมาผ่านประสบการณ์ เป็นคุณค่าที่แทรกอยู่ในเรื่องเล่า ทั้งคุณธรรม ปัญญาและความงดงามพร้อมที่จะเปลี่ยนแปลงผู้อ่านหรือผู้ฟัง**

1.2.5 บทบาทในการการศึกษาและต่อยอดความรู้ คือ เรื่องเล่าความเจ็บป่วย เป็นความรู้ที่เกิดจากการสังสมประสบการณ์ของแต่ละบุคคลที่มีลักษณะเฉพาะ สะท้อนอัจฉริยภาพของมนุษย์ด้วยสมองที่ติดตามไขความและทำความเข้าใจกับเรื่องราวที่สัมผัสรับรู้ และถ่ายทอดออกมาจากตนเอง **สู่เพื่อน เป็นคุณค่าในตัว (intrinsic value) และคุณค่านอกตัว (extrinsic value) นำไปสู่ความจริงโดยใช้ความ คิดแสวงหาคำตอบเกี่ยวกับความจริงและสร้างแรงบันดาลใจจาก**

เรื่องราวที่ปลูกเร้าให้เกิดความเข้าใจและนำไปประยุกต์ใช้ในการให้ความรู้ต่อยอดความรู้จากสถานการณ์หนึ่งสู่สถานการณ์หนึ่งอย่างสร้างสรรค์

1.2.6 บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ เป็นคุณค่าในตัว (intrinsic value) และคุณค่านอกตัว (extrinsic value) นำไปสู่ความจริงโดยใช้ความคิดแสวงหาคำตอบ ช่วยให้เข้าใจในธรรมชาติของความเปลี่ยนแปลง ในประเด็นนี้แสดงให้เห็นว่า เรื่องเล่าสามารถสะท้อนตัวตนของผู้เล่าทำให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในอัตลักษณ์และความเป็นตัวตนที่ถูกลดคุณค่าขณะเจ็บป่วย และเลือกแบบแผนของชีวิตเพื่อพัฒนาอัตลักษณ์หรือธำรงความเป็นตัวเองอย่างที่ต้องการได้

1.2.7 บทบาทในการยืนยันหัตถุดมการณ์ ในฐานะที่เป็นอนุทนายธรรมสนับสนุนความคิดทางจริยธรรม เป็นคุณค่าในตัว (intrinsic value) และคุณค่านอกตัว (extrinsic value) ช่วยให้ประจักษ์ถึงคุณค่าและแสวงหาค่าที่จริงแท้ของชีวิต

2. วิเคราะห์การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการใช้เรื่องเล่าบำบัด

จากการวิเคราะห์การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด และจากแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงพบว่า การเรียนรู้เกิดใน 4 แบบคือ การขยายการตีความ (elaboration) ของกรอบความคิดที่ใช้อ้างอิง (frame of reference) อยู่เดิม การเรียนรู้กรอบอ้างอิงใหม่ โดยการปรับเปลี่ยนมุมมอง หรือการปรับเปลี่ยนแบบแผนหรือความเคยชินในชีวิต ซึ่งสรุปเป็นประเด็นการเรียนรู้ ดังนี้

2.1 การเรียนรู้ ที่เกี่ยวข้องกับการเห็นคุณค่าขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเอง จะเห็นได้จากการเคารพตัวเอง การสร้างความรู้สึกรักมีคุณค่าระหว่างที่อยู่ในประสบการณ์ความเจ็บป่วยและผู้ป่วยมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลความเจ็บป่วยของตนเอง

2.2 การเรียนรู้ เกี่ยวกับการสำนึก ขอบคุณ ความกตัญญูในความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้อง เมื่อผู้ป่วย รับรู้ถึงความรัก และความห่วงใย เห็นความทุกข์ใจ เมื่อผู้ป่วยมีอาการเปลี่ยนแปลง เจ็บปวด จึงเกิดความคิดที่จะต้องต่อสู้และอดทนต่ออาการนั้นๆ เพื่อให้มุ่งหวังที่จะลดภาระในการดูแล ของผู้ดูแลแสดงถึงการพัฒนาด้านจิตใจในด้านความดีความถูกต้องและปัญญาที่เข้าใจชีวิตที่สัมพันธ์กับผู้อื่นโดยอาศัยเรื่องเล่าเป็นสะพานเชื่อมโยง

2.3 การเรียนรู้เกี่ยวกับความคิด ความเข้าใจในตนและความตระหนักในการกระทำของตนที่กระทบต่อตนเองและผู้อื่น การเล่าเรื่องเป็นรูปแบบของการตอบโต้ความคิด ความรู้สึกเกี่ยวกับตัวตนของผู้ป่วยกับผู้อื่น ประกอบด้วยชุดประสบการณ์ ความคาดหวังหรือเป้าหมายที่เป็นกิจกรรมที่เกิดขึ้นในกระบวนการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เพื่อตอบสนองตนเองเช่นเดียวกับการตอบสนองความต้องการของผู้อื่นในประเด็นเกี่ยวกับการระมัดระวังในการใช้ภาษาเมื่อมีการสื่อสารพูดคุยกับ

ผู้ป่วย การใส่ใจในความคิดและความรู้สึกที่อยู่เบื้องหลังเรื่องราว และการกระตุ้นให้ฝึกไตร่ตรอง ครุ่นคิดกับคุณค่าชีวิตของตัวเอง เป็นการส่งเสริมการเรียนรู้คุณค่าของชีวิตแสดงออกถึง ความเมตตา เสียสละเคารพ และรับผิดชอบ

2.4 การเรียนรู้เกี่ยวกับความสามารถ เผชิญกับความเปลี่ยนแปลง กล่าวคือ ความเจ็บป่วยทำให้ชีวิตเปลี่ยนแปลงไปจากเดิม ส่งผลต่อมุมมองและความพยายามเข้าใจชีวิตหรือให้ความหมาย ของชีวิตใหม่เพื่อให้ดำรงอยู่และยอมรับภาวะโรคและอาการนั้นได้

2.5 การเรียนรู้เกี่ยวกับการนำหลักธรรมเยียวยาตนเอง เป็นการยอมรับความจริงเกี่ยวกับเกี่ยวกับกฎธรรมชาติของความเปลี่ยนแปลง ซึ่งความเจ็บป่วยก็เป็นธรรมดาของชีวิต จากการย้อนทบทวนชีวิตตนเองระหว่างการเล่าเรื่องซ้ำๆ ทำให้เกิดความเข้าใจ ความขัดแย้งใจลดลงจิตใจก็สงบ มั่นคงจากการศึกษา ผู้ป่วยทั้ง 3 คนจึงเรียนรู้ที่จะเยียวยาตนเองด้วยหลักคำสอนทางศาสนา ซึ่งอธิบายได้ว่า ศรัทธาความเชื่อในหลักศาสนาเป็นปัจจัยสำคัญที่ผู้ป่วยนำมาใช้ในภาวะวิกฤติของชีวิต ในมิติจิตวิญญาณ โดยเฉพาะด้านอารมณ์ที่ควบคุมได้ทำให้เกิดสติและใช้ปัญญาแก้ไขอุปสรรคได้ดี ดังกรณีของผู้ป่วยที่มักจะกังวลว่ามะเร็งรับจะตอบสนองต่อยาหรือไม่ และเมื่อผลตรวจพบว่า ค่าตัวเลข วัฏระดับมะเร็งสูงขึ้นหลังจากลดลงในระดับต่ำมาเป็นเวลานานดังคำพูดที่ว่า “มันเป็นไปได้อย่างไร ฉันควรทำอย่างไรดีคะ... “ไม่เป็นไรหรอกคะฉันจะปล่อยให้พระเจ้าเป็นผู้ชี้แนวทาง” (NT6,2551:29-30) “ผมเป็นหัวหน้าครอบครัวทุกคนต้องพึ่งผมผมจึงยังปล่อยให้ตัวเองต้องตายไม่ได้ ผมไม่ขอให้หมอรักษาจนหายแต่...ผมขออยู่อีก 5 ปี” (NT6,2551:112) ด้วยความหวังและศรัทธาจึงอดทนกับการรักษาด้วยเคมีบำบัดในขณะเดียวกันผู้ป่วยก็จะสวดมนต์เยียวยาจิตใจตนเองให้เข้มแข็งทำให้ร่างกายฟื้นตัวเร็วกว่าผู้ที่ไม่ให้ความสำคัญกับการพึ่งพิงหลักศาสนาดังที่ นายแพทย์ อังเป็งเทียม ได้แสดงความเห็นไว้ว่า “ตอนที่เราต้องเผชิญหน้ากับความไม่แน่นอนว่าโรคร้ายจะพัฒนาไปจนถึงขั้นไหน... ผู้ป่วยที่มีศรัทธาต่อพระเจ้าจะรับมือได้ดีกว่า” (NT6,2551:110-111) คนบางคนเชื่อว่าพระเจ้าช่วยพวกเขาให้หายและถ้าหากมะเร็งกลับมาอีกครั้งเขาก็จะยอมรับอย่างสงบเพราะความเชื่อว่าเป็นความประสงค์ของพระเจ้าการเรียนรู้เกี่ยวกับการนำหลักธรรมเยียวยาตนเองจึงช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับและอดทนต่อสถานการณ์ความทุกข์ยากได้มากขึ้น

2.6 การเรียนรู้เกี่ยวกับการสร้างอัตลักษณ์ตามคุณค่าเชิงบรรทัดฐานที่อยู่เบื้องหลังการให้ความหมาย ความเจ็บป่วยเป็นการลดคุณค่าเชิงบรรทัดฐานจากการตัดสินใจทางสังคม โดยเฉพาะบทบาททางสังคมและความสัมพันธ์กับคนรอบข้างถูกลดบทบาทลง กล่าวคือกระบวนการเรื่องเล่าช่วยให้ผู้ป่วยมีบทบาทมากขึ้นในการดูแลตนเอง เกิดการเรียนรู้ถึงประสบการณ์ที่ได้รับการยอมรับและเคารพในการตัดสินใจระหว่างเจ็บป่วย สามารถค้นหาตัวตนหรือคุณค่าที่หายไปให้กลับคืนเนื่องมาจากเกิดการปรับเปลี่ยนความคิดใหม่โดยเห็นว่า ความเจ็บป่วยเป็นประสบการณ์ทางวัฒนธรรมที่ควบคุมได้ โดยที่การตัดสินใจโดยแพทย์หรือทางสังคมมีอำนาจลดลง

ในประเด็นการเรียนรู้ 6 ประเด็นดังกล่าวข้างต้น กล่าวได้ว่าเรื่องเล่ามีพลังที่จะปลุกให้เกิด การตอบสนองด้านอารมณ์และความรู้สึกเปิดพื้นที่ให้กับความคิดใหม่และเปิดรับความเปลี่ยนแปลงที่ เป็นไปได้ในอนาคต ซึ่งอธิบายได้ว่า กระบวนการของเรื่องเล่าทำให้เกิดการเรียนรู้และพัฒนาผู้ป่วย ให้เป็นผู้ที่มีสุขภavnนั้น เนื่องจากมีการหลอมรวมสุขภavnทางกาย อารมณ์ จิตใจ สังคมและ ปัญญาอย่างสมดุล ซึ่งจากแนวคิดที่ว่า การเล่าเรื่องตนเองนั้นสามารถกระตุ้นให้เกิดการคิด ไคร่ครวญ (reflection) เป็นแนวทางสำคัญที่จะขยายและพัฒนาทักษะการคิดสะท้อนกลับ (reflexivity) และการไคร่ครวญอย่างมีวิจารณ์ญาณ (critical reflection) ทำให้เกิดการ ตระหนักรู้ในตนเองและเข้าใจตนเอง (Bold,2012:2-3) และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น เป็นการเรียนรู้ที่เกิด จากการเปลี่ยนมุมมองของการให้ความหมาย (meaning perspectives) เน้นที่กระบวนการในการ ทำให้เกิดความหมายที่แจ่มชัดขึ้นและการมีศักยภาพที่จะควบคุม ความคิด ความรู้สึก และเจตนาของ ตนได้ดีขึ้น (Mezirow, 2000, P19) อ้างใน ธนา นิลชัยโกวิท (2552: 21)

โดยการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นเป็นไปอย่างเป็นขั้นตอน (Mezirow, 2000, P22)สังเกตได้ จาก การที่ผู้ป่วย (ผู้เล่า)เกิดประสบการณ์ที่ขัดแย้งกับกรอบอ้างอิงเดิม ‘ทำไมต้องเจ็บป่วยด้วยโรคนี้ ด้วยมันหมายถึงความตาย’ จึงสำรวจตนเองพร้อมกับความรู้สึกต่างๆเช่น โกรธ ผิดหวัง อับอาย หวาดกลัว หรือรู้สึกเศร้า ในขั้นตอนนี้ชี้ให้เห็นว่าอารมณ์ความรู้สึกเป็นบทบาทสำคัญในการเรียนรู้เพื่อ การเปลี่ยนแปลงเพราะเป็นตัวกระตุ้นให้คิดไคร่ครวญอย่างจริงจัง และอารมณ์ความรู้สึกจะช่วยชี้นำ การตัดสินใจว่า ข้อมูลใดมีความหมายอย่างแท้จริงกับชีวิตยามเจ็บป่วย จากนั้นตรวจสอบทบทวน ภายในตนเองต่อทัศนคติ ความคิด ความเชื่อเดิมซ้ำๆจากการเล่าในแต่ละครั้ง จนในที่สุดเกิดการตระหนักรู้ ว่าความคิดความรู้สึก ที่ไม่พึงปรารถนาเป็นประสบการณ์ร่วมที่ผู้อื่นประสบมาเช่นกัน จากนั้นเริ่ม สำรวจทางเลือกใหม่ๆเกี่ยวกับ บทบาท ความสัมพันธ์และการกระทำในเรื่องต่างๆของตนเองนำมา วางแผนเปลี่ยนแปลงตนเอง ในขั้นนี้การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและการตั้งคำถามกระตุ้นความคิด ระหว่างผู้ป่วยกับผู้บำบัดจะช่วยให้เรียนรู้เพิ่มเติมเพื่อสามารถ ปรับทัศนคติใหม่ ผีฝน จนเกิดความ มั่นใจ ต่อบทบาทและประสบการณ์ใหม่และนำกรอบการมองโลกแบบใหม่ไปใช้กับสถานการณ์ความ เจ็บป่วย ซึ่งสะท้อนออกมาในแต่ละขั้นของกระบวนการบำบัด ดังแสดงผลไว้ในตารางเปรียบเทียบ การเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงสุขภavn ในบทที่5

กล่าวได้ว่าเรื่องเล่าบำบัดเอื้อให้เกิดการเรียนรู้เพื่อการพัฒนามิติด้านในของผู้เจ็บป่วย ทำให้ เกิดการ ทบทวน ไคร่ครวญเชื่อมโยงความรู้ สะท้อนคิดอย่างมีเหตุผลเกี่ยวกับปัญหาสาเหตุของความ เจ็บป่วยรวมทั้งความต้องการของตนเองและสามารถสรุปความคิดรวบยอดนำไปสู่ปัญญาปฏิบัติ คือ การเยียวยาตนเองด้วยวิธีต่างๆซึ่งในการศึกษาคั้งนี้เรียกว่าเรียกว่าการพัฒนาสุขภavn

3. แนวทางการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัด

จากการศึกษาพบว่าสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อการพัฒนาผู้ป่วยโรคเรื้อรังและรวมความถึงการพัฒนามนุษย์ซึ่ง สรุปได้ดังต่อไปนี้

3.1 ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัด นำไปพัฒนา นิสิตนักศึกษาทางการพยาบาล การพยาบาล ผู้ป่วย และผู้บำบัดรักษารวมทั้งผู้ดูแล ทั้งในมิติบุคคลและ มิติสังคม ในมิติบุคคล ซึ่งเรื่องเล่าบำบัดจะทำให้บุคคลเกิดการพัฒนาด้านตนเองจากภายใน เรียนรู้โลกทัศน์ของตนเองและผู้อื่น ช่วยให้เกิดความเห็นอกเห็นใจ ในมิติสังคมทางการแพทย์ความรู้ จากเรื่องเล่าบำบัด ช่วยสร้างความเข้าใจ การวินิจฉัยโรค การปรับแนวทางการรักษา รวมทั้ง กระบวนการบำบัดแนวเรื่องเล่าช่วยสร้างความสัมพันธ์ระหว่างเพื่อนร่วมงานและช่วยให้การ เผชิญหน้าระหว่างแพทย์ผู้บำบัดกับผู้ป่วยเป็นไปในทางสร้างสรรค์โดยคำนึงถึงคุณค่าของความเป็น มนุษย์ซึ่งเป็นผลมาจากความเข้าใจชีวิตว่ามีความเชื่อมโยงกับผู้อื่น ๑ สังคมและสิ่งแวดล้อม

3.2 แนวทางนำความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัดไป พัฒนาผ่านรูปแบบและกิจกรรมการศึกษาในระดับอุดมศึกษา โดยผ่านหลักสูตร กิจกรรมการเรียน การสอนและกิจกรรมเสริมหลักสูตรทั้งรูปแบบการศึกษาในระบบ นอกกระบบและตามอัธยาศัย

3.3 แนวทางนำการเรียนรู้จากเรื่องเล่าบำบัดไปขยายผลในสถานบริการสาธารณสุขในระดับต่างๆ โดยนำประสบการณ์ความสำเร็จในการใช้เรื่องเล่าบำบัด (โรคเรื้อรังร้ายแรง) ไปเล่า ต่อ เพื่อฟื้นฟูกำลังใจ สร้างพลัง สร้างเสริมอุดมการณ์และวัฒนธรรมการทำงาน ในการดูแล ผู้ป่วยให้มีสุขภาพองค์รวม เป็นการนำการแพทย์การพยาบาลกลับคืนหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์

แนวทางการประยุกต์ใช้เรื่องเล่าบำบัดดังกล่าวข้างต้น สอดคล้องกับการศึกษาของ เท็ดคักดี ผลจันทร์ (2550) ที่ว่า การจัดการศึกษาที่เอื้อให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาความเป็นมนุษย์นั้น ต้องจัดให้ผู้เรียนได้สัมผัสกับชีวิตผู้คนที่มีความทุกข์ยากในชุมชนให้เข้าใจตั้งแต่ต้นก่อนการศึกษา เนื้อหาวิชาทางการแพทย์ การจัดการเรียนรู้ควรให้ความสำคัญทั้งประสบการณ์ในหลักสูตรและนอก หลักสูตร กิจกรรมในหลักสูตรควรได้รับการจัดสรรอย่างชัดเจนทั้งเวลา เนื้อหาและการวัดประเมินผล การจัดการศึกษาทั่วไปควรจัดให้สัมพันธ์กับชีวิตและไปให้ถึงการปฏิบัติและพัฒนาสติปัญญาได้จริง เน้นความมีส่วนร่วมโดยให้เพื่อนได้มีบทบาทแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในการพัฒนาด้านของผู้เรียนและเลือกรูปแบบการเรียนการสอนที่ช่วยให้ผู้เรียนรู้จักการ Reflection เช่น รูปแบบการเรียนแบบใช้ปัญหา เป็นหลัก และการประเมินผลควรทำในลักษณะที่เป็น interactive feedback เน้นSelf evaluation ร่วมกับการสังเกตพฤติกรรม และ authentic assessment ในรูปแบบต่างๆโดยควรประเมินให้ครบทั้งด้าน กาย จิต สังคมและปัญญา

3.4 แนวทางที่ศูนย์การเรียนรู้ ชุมชน จะนำความรู้จากเรื่องเล่าประสบการณ์ไปต่อยอดการเรียนรู้ในรูปแบบต่างๆได้แก่ การจัดการความรู้ การฝึกการเล่าเรื่อง การเขียน บันทึกเรื่องราวสะท้อนตัวตน เป็นสื่อการเรียนรู้แบบมีชีวิต ซึ่งส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลให้ดีขึ้น ทำให้ผู้ป่วย ผู้ดูแลเกิดการยอมรับเข้าร่วมอย่างเต็มใจในการดูแลตนเองโดยชุมชนมีส่วนร่วมสนับสนุนในประเด็นนี้อ้างอิงจากความเห็นของผู้ทรงคุณวุฒิ 2 ท่านได้แก่ แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุดที่ว่า

...ในกระบวนการเรื่องเล่าทั้งผู้เล่าและผู้ฟังจะเกิดการฟังและสะท้อนความเข้าใจเห็นใจซึ่งกันและกันทำให้เกิดความอบอุ่นและอ่อนโยน...

(แม่ชีคันสนีย์ เสถียรสุด, สัมภาษณ์, 14 สิงหาคม 2559)

และอาจารย์ศุภกร ธรรมชวงค์ กล่าวว่า

...กระบวนการของเรื่องเล่าช่วยผู้ป่วยได้ เราเคยใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของตัวเองและเล่าให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาฟัง พอได้ฟังเขาก็เปลี่ยนใจกลับมาดูแลชีวิตตนเองผู้เล่าก็รู้สึกสบายใจ...

(ศุภกร ธรรมชวงค์, 9 สิงหาคม, 2559)

ข้อมูลดังกล่าวจึงสนับสนุนประยุกต์ใช้การเล่าเรื่องบำบัดในรูปแบบการเรียนรู้ตามอชยาศัย เน้นสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลและชุมชนแห่งการเรียนรู้ซึ่งแนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ ริตา ชารอน (Charon, 2007: Online อ้างถึงในศิริวรรณ ลาภสมบุญมานนท์, 2557) ซึ่งเสนอหลักสูตรการฝึกการใช้เรื่องเล่า (narrative training) โดยเชื่อว่ากระบวนการเรื่องเล่าบำบัดสามารถเยียวยาตัวตนของผู้บำบัด ผู้ป่วย ตลอดจนผู้เกี่ยวข้องเช่นผู้ดูแลและสังคมที่รับรู้และร่วมแลกเปลี่ยนเรื่องเล่า

3.5 การนำวิธีการศึกษาเรื่องเล่าบำบัดไปใช้ในการวิจัยเพื่อพัฒนาความรู้ทั้งทางสังคมศาสตร์การแพทย์และมนุษยศาสตร์เนื่องจากวิธีการศึกษาเรื่องเล่าสนับสนุนให้ความจริงซึ่งมีความหลากหลายตามการรับรู้และการให้ความหมายของผู้เล่า ซึ่งให้กรอบแนวคิดในการทำความเข้าใจในคุณค่าเชิงบรรทัดฐานทั้งทางสังคมที่อยู่เบื้องหลังความหมายชีวิตนั้น เรื่องเล่าจึงเป็นแหล่งข้อมูลที่ดีโดยเฉพาะข้อมูลเชิงอัตวิสัย ในประเด็นนี้ Moen (Moen, 2006: 1-16 อ้างถึงใน นภาพรณี หวานนท์. *วิธีการศึกษาเรื่องเล่า: จุดเปลี่ยนของการวิจัยทางสังคมศาสตร์*, 2552) ได้ให้ความเห็นสนับสนุนการทำวิจัยแนวเรื่องเล่าที่ว่า

... วิธีการของเรื่องเล่าช่วยให้นักวิจัยเข้าถึงประสบการณ์ของบุคคล ผ่านเรื่องราวความซับซ้อนของชีวิตที่ถูกนำกลับมาเล่าใหม่ โดยผู้วิจัย นำมาตีความและเขียนเป็นเรื่องราวผ่านกระบวนการที่เรียกว่า การวิเคราะห์เรื่องเล่า ...

ดังนั้นการศึกษาบทบาทและคุณค่าของเรื่องเล่าบำบัดและการพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยด้วยเรื่องเล่าบำบัดจะสามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการศึกษา แก้ปัญหาทางการแพทย์และสาธารณสุข โดยที่เรื่องเล่าความเจ็บป่วยที่บันทึกตีพิมพ์ อาจใช้เป็นสื่อ ทรัพยากรการเรียนรู้ และใช้ในการประกอบสร้างหลักสูตรในวิชาทางการแพทย์และทางพยาบาล บนพื้นฐานแนวคิดการดูแลด้วยเครพในความเป็นมนุษย์ ที่สำคัญคือกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดใช้เป็นเครื่องมือ ทำให้เกิดการเรียนรู้ที่รู้จักตนเอง เข้าใจเพื่อนมนุษย์และเข้าใจความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างตนเองสังคมและสิ่งแวดล้อมรอบๆตัว ซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่นำไปสู่สุขภาพ ที่เป็นองค์รวมและเป็นส่วนหนึ่งของศึกษาเพื่อการพัฒนาคนต่อไป

4. การอภิปรายผล

จากข้อค้นพบที่ได้จากการศึกษาวิเคราะห์มีประเด็นที่น่าสนใจที่นำมาอภิปราย ดังต่อไปนี้

4.1 เรื่องเล่าบำบัดกับการพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง

4.1.1 เรื่องเล่าบำบัดนำไปสู่การพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง อธิบายได้ว่าเรื่องเล่าบำบัด ทำให้เกิดการวิเคราะห์ตีความและสร้างความจริงเพื่อเยียวยาตนเองของผู้ป่วย (ผู้เล่าเรื่อง) จากการศึกษพบว่าเรื่องเล่าบำบัด ช่วยสำรวจและค้นหาตัวตนที่หายไปและสร้างความเข้มแข็งให้กับตัวตนเดิมที่สูญเสียไป เพราะบทบาทของเรื่องเล่าที่สำคัญคือ เป็นเครื่องมือสื่อสารในการแสดงออกของความคับข้องใจ การแก้ปัญหา และการค้นหาคุณค่าชีวิตของบุคคล ดังนั้นเรื่องเล่า คือ การสะท้อนประสบการณ์ชีวิตของบุคคล หากเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังจึงเป็นการสะท้อนการเผชิญกับความเจ็บป่วย จากการวิเคราะห์ ตีความและนำไปสู่ความเข้าใจความจริงของชีวิตและพบว่าผู้ป่วยสามารถจัดระเบียบประสบการณ์ที่เผชิญกับปัญหาต่างๆในรูปของเรื่องเล่าที่มีคุณค่ามีความหมาย เมื่อผู้ป่วยต้องการที่จะสื่อสารกับสังคมก็จะประมวลเรื่องราวผ่านการเล่าเรื่องซึ่งมากกว่า1 ครั้ง ซึ่ง การเล่าเรื่องนี้เองก็จะเป็นการบำบัดตัวตนด้วยตนเองเพราะเรื่องเล่าเป็นวิธีการที่ทำให้ผู้ป่วยเรียนรู้และเข้าใจชีวิตของตนเองอย่างเป็นระบบและผู้ป่วยจะดำเนินชีวิตไปตามความเข้าใจนั้น ดังผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่ 4 ที่แสดงบทบาทสำคัญของเรื่องเล่าที่ปรากฏในหนังสือเรื่องเล่าและเรื่องเล่าจากการบำบัดว่าบทบาทหน้าที่ที่สำคัญของเรื่องเล่าลำดับแรกคือบทบาทในการสะท้อนปัญหาและแก้ปัญหาและลำดับรองลงมาคือบทบาทในการเยียวยาตนเองและผู้อื่น

ดังนั้นจากผลการการวิเคราะห์ในบทที่4 บทที่5 และจากการศึกษางานวิจัยที่เกี่ยวข้องสามารถอภิปรายได้ว่า สุขภาวะของผู้ป่วยโรคเรื้อรังสามารถพัฒนาได้ด้วยเรื่องเล่าบำบัดซึ่งประกอบด้วยกระบวนการและทักษะของเรื่องเล่าบำบัด เช่นทักษะตั้งคำถามกระตุ้นให้เกิดการใคร่ครวญสะท้อนคิด (reflection) ทำให้ผู้ป่วยคิดและรู้สึกว่าคุณภาพชีวิตของตนเองมีสิทธิและมีบทบาทที่จะต้องรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเองซึ่งเป็นมุมมองของสุขภาพกับความเป็นมนุษย์ ในประเด็นนี้สอดคล้องกับความเห็นของนายแพทย์โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2550) ที่เห็นว่าสุขภาพคือสภาวะของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ และเรื่องเล่าบำบัดทำให้ผู้ป่วยรู้จักตนเอง(indiderness) รู้สึกถึงความมีศักดิ์ศรีในตนเองที่จะพึ่งพาตนเอง เข้าใจอัตลักษณ์ที่เป็นลักษณะเฉพาะในช่วงเวลาของความเจ็บป่วยรวมถึงเรียนรู้ที่จะเอื้ออาทรต่อกันและดูแลเอาใจใส่กัน ซึ่งเป็นการสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล (Todres, et al.,2009อ้างถึงใน เอมอัชมา วัฒนบุรานนท์, 2559) ด้วยเหตุผลดังกล่าวที่ผู้ป่วยผ่านกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดจึงมีสุขภาวะหรือมีมิติของความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์

4.1.2 กระบวนการเรื่องเล่าบำบัดมีคุณค่าในการพัฒนาคนและสังคมจากข้อค้นพบอธิบายได้ว่าเรื่องเล่าที่เป็นตัวบท มีบทบาทในการสร้างเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลให้ดีขึ้น ส่วนในประเด็นของกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดที่เป็นบริบท นั้นทำให้ทั้งผู้บำบัดและผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเกิดการพัฒนาตนเองจากภายใน เพราะในระหว่างบำบัดผู้บำบัดมีโอกาสเข้าไปมีส่วนร่วมกับเรื่องเล่า ร่วมเรียนรู้โลกทัศน์ของตนเองและผู้อื่นทำให้ลดความเป็นตัวตน ยอมรับและเข้าใจความคับข้องใจในสถานการณ์ความเจ็บป่วย เมื่อคนเป็นส่วนหนึ่งของระบบสังคมดังนั้นการที่บุคคลมีการพัฒนาในทางองอาจขึ้นจึงส่งผลให้สังคมพัฒนาไปในทางเดียวกัน

นอกจากนี้เรื่องเล่าแสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนผ่านความคิดอย่างเป็นขั้นตอน โดยเริ่มจากการไม่ยอมรับต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น การโต้แย้ง ต่อต้านและความสับสน จนในที่สุดแสวงหาหนทางต่างๆที่จะดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข แสดงให้เห็นว่าชีวิตและความเจ็บป่วยของมนุษย์เกี่ยวข้องกับความดี ความจริงและความงามซึ่งเป็นแนวคิดเรื่องระบบคุณค่า เมื่อบุคคลมองเห็นคุณค่าจะเกิดความรับผิดชอบต่อชีวิต การเข้าใจความจริงของชีวิตที่เปลี่ยนแปลงโดยเฉพาะความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับทุกคน และจากความเข้าใจความจริงนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบทางจิตใจ มีอิสรภาพที่ไม่ยึดติดกับความเจ็บป่วยที่กำลังประสบอยู่ แต่เกิดสุนทรียภาพแห่งจิตใจที่จะอยู่กับความเจ็บป่วยด้วยความรักความเมตตาต่อร่างกาย ต่อจิตใจและบุคคลรอบข้าง กล่าวได้ว่าการเล่าขานเกี่ยวกับชีวิตของตนเองซ้ำๆ คือการเรียนรู้สาระสำคัญของชีวิตในแต่ละช่วงเวลาที่สำคัญ เรื่องเล่าแสดงถึงความสำเร็จในการค้นหาความหมายของชีวิตเพื่อการเล่าขานถึงต่อไปให้สังคมได้เรียนรู้ เข้าใจและร่วมมือเคารพในการทำงานร่วมกัน ดังผลของการวิเคราะห์ข้อมูลในบทที่5 ที่พบว่าผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเกิดสุขภาวะจากกระบวนการบำบัดอธิบายได้ว่า เป็นผลจากการใช้คำถามกระตุ้นการคิด ช่วยให้ผู้ป่วยรู้จักการ Reflection ทำให้คิดทบทวนและตัดสินใจต่อ

สถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนอย่างมีเหตุผล อีกทั้งวิธีการฟังเรื่องเล่าในการศึกษาครั้งนี้จะทำให้ผู้ฟังเกิดการเรียนรู้ได้ เพราะว่าเป็นการฟังอย่างลึกซึ้ง คือ ฟังแบบผู้สังเกตการณ์ ฟังดูว่าตนเองนั้นฟังอย่างไร? และฟังอย่างไรปราศจากตัดสินถูกผิด แต่ให้รับรู้ในความแตกต่างของที่มาของความคิดนั้นๆ โดยที่ทั้งผู้เล่ามีการฟังเสียงตนเองและผู้ฟังฟังเสียงของผู้เล่าจนได้ยินเสียงตนเอง เป็นการฟังเพื่อก่อให้เกิดความเข้าใจในตนเองหรือการฟังเพื่อเท่าทันตนเอง ซึ่งสอดคล้องกับการอธิบายการฟังอย่างลึกซึ้งของ วิศิษฐ์ วังวิญญู, 2554 ที่ว่า

... ให้ฟังอย่างถ้อยคำของคนอื่น เข้ามาปรับเปลี่ยนความเป็นไปภายในของเรา ก็ถ้อยคำ เรื่องเล่า อุปมาอุปไมย มีส่วนในการสร้างโลกภายในที่เราใช้ในการมองโลกภายนอก ถ้อยคำ เรื่องเล่า อุปมาอุปไมย ที่ฟังมาอย่างดี อย่างเต็มเปี่ยม ก็อาจสามารถเปลี่ยนโลกภายในของเรา ซึ่งมีมโนทัศน์อำนาจในการเปลี่ยนมุมมองของเราเกี่ยวกับการมองโลกภายนอกด้วย ในการเรียนรู้เช่นนี้ เราต้องเปลี่ยตัวตนของเราออกในความเป็นไปได้แห่งการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เพราะการเรียนรู้ที่แท้จริงจะมาพร้อมๆ กับการเปลี่ยนแปลงตัวเอง...

ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของผู้ช่วยศาสตราจารย์ดร.จุมพล พูลภัทรชีวินที่อธิบายถึงกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดกับการเปลี่ยนแปลงการเรียนรู้คุณค่าของชีวิต ที่ว่า

... ในกระบวนการของผู้เล่า ถ้ามีทักษะในการฟัง การสะท้อนเมื่อถึงระดับหนึ่งจะมีวิธีหนึ่งที่เขาคิดได้เป็นเหตุเป็นผลในทางบวกมากขึ้น หรือถ้าเขาคิดไม่ได้ก็ไม่ผิดจรรยาบรรณที่เราจะเสนอทางเลือกให้เขาคิดออกมาในกระบวนการเล่าเรื่อง หรือชักชวนให้ไป share ประสบการณ์ของการดำเนินชีวิตจนมาถึงทุกวันนี้ หรือแม้กระทั่งให้คนอื่นมาเล่าให้เขาฟัง วัตถุประสงค์ก็คือการยกระดับคุณค่าของตนเองขึ้นมา...

(จุมพล พูลภัทรชีวิน, สัมภาษณ์, 7 สิงหาคม 2559)

สรุปได้ว่าการฟังในกระบวนการของเรื่องเล่าทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะได้โดยเฉพาะด้านจิตใจปัญญาและความสัมพันธ์ทางสังคม ประเมินได้จาก การเคารพผู้อื่น ฟังด้วยใจเป็นกลาง ปล่อยวางไม่ตัดสินความ เมื่อละวางความคิดในใจตนเองที่มีต่อสิ่งที่รับรู้ จะเป็นการเปิดโอกาสให้มี พื้นที่แห่งการก่อเกิดความคิดใหม่ มุมมองใหม่ ในตัวผู้เล่าเรื่องเล่าบำบัดจึงมีคุณค่าในการพัฒนาคนและสังคม

4.2 ความจำเป็นที่ต้องบูรณาการแนวคิดเรื่องเล่ากับมนุษยศาสตร์และพัฒนศึกษา

จากการเปลี่ยนแปลงกระแสความคิดในการแสวงหาความรู้ ความจริงจากทฤษฎี ปฏิฐานนิยมที่เชื่อในการดำรงอยู่ของความจริงและความเป็นสากลของความรู้ มาเป็น **ความคิดแบบหลังสมัยใหม่(postmodernity)** เชื่อว่าความจริงมีหลายแง่มุม จึงได้เกิดการศึกษารื่องเล่าในฐานะนำเสนอความจริงผ่านภาษา ผ่านการรับรู้ตีความ ที่มีความสัมพันธ์กับเวลาและบริบทสิ่งแวดล้อม ด้วยเหตุนี้แนวคิดเรื่องเล่าจึงมิใช่การสร้างความจริงแท้หากแต่เป็นความจริงเฉพาะกรณี

4.2.1 การนำศาสตร์ของเรื่องเล่าซึ่งมีพื้นฐานมาจากแนวคิดสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มาใช้ในการแพทย์และการสาธารณสุข จากเดิมในทางการแพทย์มองเรื่องเล่าเป็นการชักประวัติหรือเป็นการเก็บข้อมูลเกี่ยวกับความเจ็บป่วยเพื่อจัดให้เข้ากับหลักการในการรักษาอาการของโรคแต่เมื่อเรื่องเล่าถูกมองในเชิงสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์มีการให้ความสำคัญในเรื่องของความทุกข์มากกว่าความเจ็บป่วย เรื่องเล่าจึงเป็นการสะท้อนชุดประสบการณ์ ความต้องการและความคาดหวังจากปากคำของผู้ป่วยแทนที่จะสร้างเรื่องราวสำเร็จรูปจากตำรา เป็นความจริงว่ากระบวนการบำบัดด้วยเรื่องเล่ามีแนวคิดมนุษยศาสตร์เป็นพื้นฐาน มุ่งทำความเข้าใจคุณค่าของชีวิตในฐานะผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ถูกสร้างขึ้นโดยกระบวนการทางสังคม ในขณะที่แนวคิดมนุษยนิยมเน้นที่คุณค่าของชีวิตและความเป็นป็นองค์รวม คือ การเรียนรู้ทั้งเรื่องโรค ที่เกิดกับอวัยวะ และเรื่องความเจ็บป่วย รวมถึงเรื่องความทุกข์ที่เกิดกับมนุษย์ เมื่อนำศาสตร์มาบูรณาการประยุกต์ใช้ทางการแพทย์ จะเป็นการลดช่องว่างที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์เชิงอำนาจของผู้รักษาและผู้ป่วยได้

จึงสรุปได้ว่า**ความรู้ความจริงที่วิทยาศาสตร์การแพทย์เข้าถึงนั้นเป็นเพียงความจริงบางส่วน ไม่ใช่ความจริงทั้งหมด** ดังนั้นการที่“สังคมสมัยใหม่” (modernism) ที่เชื่อความเป็นสากลของวิทยาศาสตร์ว่าเป็นหนทางเข้าถึงความจริงเพียงสาขาเดียว จึงเป็นข้อโต้แย้งไม่อาจหาเหตุผลมาอธิบายประสบการณ์ทางด้านจิตใจ **ความรู้ลึกหรือสุนทรียภาพ** ซึ่งได้แก่**ความรู้ลึกสุข ทุกข์ เจ็บปวด** ได้ เช่น **ความเจ็บปวดที่ไม่สามารถวัดได้ด้วยเครื่องมือตามแนวคิดภววิสัย(objectivism)** แต่ต้องอาศัยตามแนวคิด อัตวิสัย (subjectivism) ด้วยวิถีทางมนุษยศาสตร์ผ่านภาษาและการตีความ

4.2.2 วิถีทางมนุษยศาสตร์ และพัฒนศึกษาทำให้เกิดการพัฒนาสุขภาพะในผู้ป่วยและสังคมแห่งการ เรียนรู้ อธิบายได้ว่า วิถีทางมนุษยศาสตร์ที่เน้นคุณค่าในการเยียวยาผู้ป่วย ช่วยลดช่องว่างทางสังคมและเพิ่มความสัมพันธ์กับคนรอบข้าง เกิดการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่มผู้ป่วย สรุปต่อยอดองค์ความรู้และนำความรู้ที่ได้เป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนาหลักสูตรด้าน เวชปฏิบัติ หรือการพัฒนาวิธีการและกิจกรรมการจัดการเรียนการสอนด้วยกระบวนการเรื่องเล่าเช่น ให้ผู้เรียนรายงานcase ผู้ป่วยด้วยวิธีวิทยาเรื่องเล่าแทนวิธีทางวิทยาศาสตร์การแพทย์ ซึ่งอธิบายดังตัวอย่าง

เรื่องเล่าการสะท้อนประสบการณ์ของแพทย์เบอร์นี่ เอส. ซีเกล ผู้ใช้วิธีวิทยาเรื่องเล่าในการทำความเข้าใจผู้ป่วยดังตัวอย่างข้อความที่ว่า

... เราต้องเรียนรู้ความคับใจของคนเหล่านี้และตั้งเป้าหมายเสียใหม่ การฟื้นคืนสุขภาพหมายถึงอะไร หมายถึงความสำเร็จในการผ่าตัด หมายถึงการหายจากโรค หรือหมายถึงการทำให้เขาบรรลุความสงบทางใจและใช้ชีวิตอย่างเต็มความหมายกันแน่... ผมบอกได้ว่าอะไรคือความเดือดร้อนในจิตใจของคนไข้... จากสิ่งที่ฟังเรื่องเล่าของคนไข้ คราวนี้ผมสามารถเป็นฝ่ายเล่าให้คนอื่นฟังบ้าง ...ผมเขียนรายงานวิชาการในสิ่งที่ผมค้นพบ การอภิปรายกลายเป็นสงครามเกี่ยวกับพยานหลักฐาน สถิติและข้อมูล ผมเริ่มตระหนักว่าตัวเลขสถิติไม่อาจลบล้างความเชื่อที่มีมาก่อนได้ผมจึงหันมาสนใจในประสบการณ์ของแต่ละบุคคลมากกว่าตัวเลขสถิติ การเปลี่ยนความเชื่อเราต้องเข้าไปคุยกันในหัวใจและฟังเสียงจากใจของกันและกัน ความเชื่อเป็นเรื่องของศรัทธาหาใช่ตรรกะล้วนๆไม่...

(เบอร์นี่ เอส. ซีเกล, 2534: 41-49)

สอดคล้องกับแนวคิดของสติฟัจโจบส์ที่เห็นว่าการที่จะเข้าใจมนุษย์และตอบสนองได้ตรงความต้องการควรที่จะนำการศึกษาทางทฤษฎีมานำไปสู่เป้าหมายของการพัฒนาที่ว่า

... เรื่องจุดตัดระหว่างเส้นทางสายมนุษยศาสตร์กับวิทยาศาสตร์ ผมชอบและอยากยืนอยู่ตรงจุดที่ถนนสองสายนั้นตัดกันมันมีบางอย่างที่วิเศษสุดอยู่ตรงนั้น สาเหตุที่Apple มีความหมายโดนใจคนจำนวนมากเพราะภายใต้นวัตกรรมที่เราสร้าง มันมีกระแสอันลึกลับของความ เป็นมนุษย์ซ่อนเร้นอยู่...

(วอลเตอร์ ไอแซคสัน, 2554: 663-665)

ดังนั้นเรื่องเล่าที่มีวิธีการรวบรวมความรู้ความจริงจึงเป็นลักษณะทางมนุษยศาสตร์ที่มีความสัมพันธ์กับการนำความรู้ ประสบการณ์ ในตัวบุคคลออกมาให้สังคมได้รับรู้เพื่อพัฒนาคนในสังคมต่อไป เมื่ออธิบายในแนวคิดของพัฒนศึกษา กล่าวได้ว่าเรื่องเล่าและกระบวนการบำบัดที่เห็น

เป็นรูปธรรมของการพัฒนาการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง คือเป็นเครื่องมือในการเปลี่ยนพฤติกรรม การแสดงออก หรือการเปลี่ยนแปลงในระดับวิถีคิดของบุคคล และพัฒนาสู่วัฒนธรรมสร้างเสริมสุขภาพ จะเห็นว่าความรู้จากเรื่องเล่าที่สร้างขึ้นนั้นเป็นความรู้จากการมีส่วนร่วมของผู้ป่วย ผู้ดูแล รวมทั้งผู้เกี่ยวข้อง สามารถเสริมพลังอำนาจ ในการพัฒนาและส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้ให้แก่กลุ่มคนและชุมชน จึงสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงและการพัฒนา ศักยภาพของบุคคล (ผู้ป่วย ผู้ดูแล) สอดรับกับเป้าหมายของพัฒนศึกษาคือมุ่งให้ความสำคัญกับความเสมอภาคและความเป็นธรรมของทุกคนในสังคม

การศึกษาแนวเรื่องเล่าบำบัด จึงเป็นกระบวนการทัศน์หนึ่งในการประมวลความรู้ ที่มุ่งไปสู่การเปิดพื้นที่ ให้แก่ประสบการณ์ ของกลุ่มคน ที่ถูกทำให้ไม่มีความหมายหรือไม่อยู่ในการรับรู้ ซึ่งในการศึกษานี้คือผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังสามารถอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยและในสังคมด้วยความเข้าใจ เกิดการยอมรับ เคารพตนเองและผู้อื่น

ผู้วิจัยเห็นความสำคัญในกระบวนการทัศน์ทางการศึกษากับการพัฒนาที่หลากหลาย ทั้งกระบวนการทัศน์แบบปฏิฐานนิยมและกระบวนการทัศน์แบบหลังปฏิฐาน ซึ่งล้วนมีผลต่อปัญหาและวิธีการแก้ไขปัญหาทางการศึกษาโดยเฉพาะการศึกษาเรื่องเล่าบำบัดในงานวิจัยนี้ จะนำไปสู่การพัฒนามนุษย์ให้มีความเหมาะสมกับบริบททางสังคมในแต่ละช่วงเวลาและสร้างข้อเสนอเชิงนโยบายทางการศึกษาที่สอดคล้องกับแผนพัฒนาประเทศเพื่อมุ่งสู่สังคมที่ทุกคนอยู่ร่วมกันอย่างมีความสุขด้วยความเสมอภาคและเป็นธรรม

5. ข้อเสนอแนะ

5.1 ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

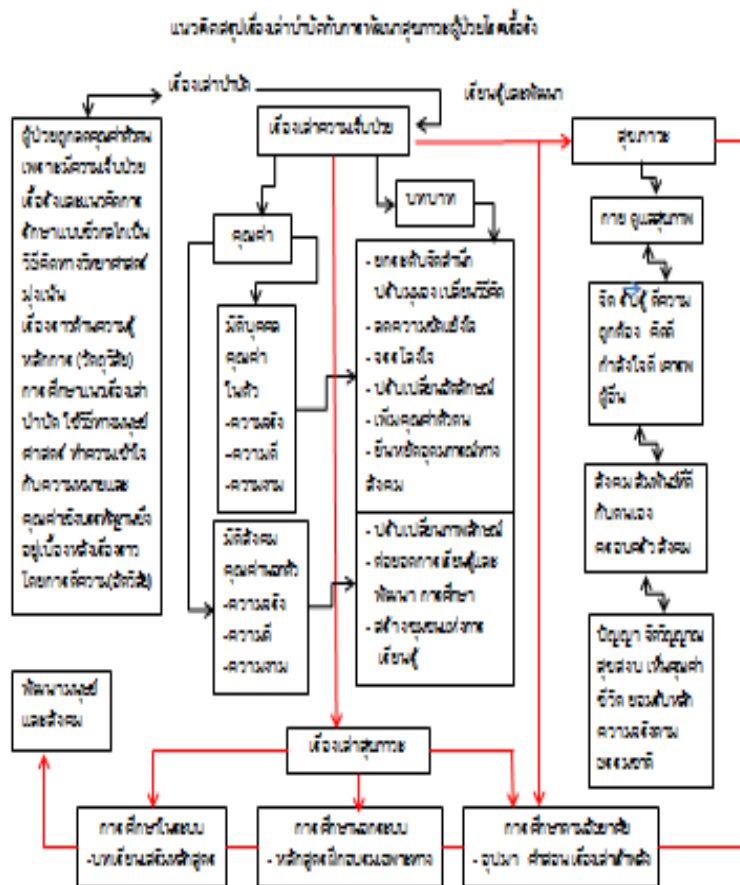
ควรมีการนำแนวคิดบทบาทและคุณค่ารวมทั้งกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงสุขภาพจากการศึกษาเรื่องเล่าบำบัดไปบรรจุเป็นหลักสูตร หรือโครงการศึกษาเสริมหลักสูตร ทางกายภาพ เวชปฏิบัติครอบครัวยและการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย เพื่อฝึกทักษะประสบการณ์ในการใช้เรื่องเล่าบำบัดทั้งการฟัง การอ่านและการเขียนเรื่องราว ในผู้เรียนทั้งในสาขาทางการแพทย์ สาธารณสุข และผู้เรียนในสาขาอื่นๆ รวมถึง ผู้ดูแลผู้ป่วย ผู้ป่วยและผู้บำบัดเพื่อสามารถใช้เรื่องเล่าบำบัดเยียวยาตนเองในขณะเดียวกันเพิ่มพูนความสามารถในการบำบัดให้กับชุมชนและสังคมที่ร่วมรับรู้เรื่องเล่า

5.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

การศึกษาแนวเรื่องเล่าบำบัดในครั้งนี้เป็นการรวบรวมข้อมูลด้วยวิธีสร้างเรื่องราวจากข้อมูล โดยได้นำกระบวนการบำบัดแนวเรื่องเล่า มาใช้รวบรวมข้อมูล ซึ่งมีการสร้างรูปแบบการบำบัดแนวเรื่องเล่าขึ้นแต่ไม่ได้มุ่งศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบดังนั้นควรจะได้มีการวิจัยเชิงทดลองเพื่อพัฒนา

รูปแบบ และศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบ กระบวนการบำบัดแนวเรื่องเล่าเพื่อนำไปประยุกต์ใช้ในการเยียวยาผู้ป่วยต่อไป

จากการวิจัยครั้งนี้สามารถสรุปผลแนวคิดได้ ดังภาพที่ 2



ภาพที่ 2 แสดงแนวคิดสรุปในการวิจัย เรื่องเล่ากับการพัฒนามนุษย์(การพัฒนาสุขภาพผู้ป่วยโรคเรื้อรัง)

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฎกระทรวง. (2549). **กำหนดโรคเรื้อรัง**.ราชกิจจานุเบกษา เล่มที่123 ตอนที่ 65ก.หน้า17-18.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะดุลย์. (2552). **ปรากฏการณ์วิทยา การกำหนดสร้างทางสังคม และศาสตร์แห่งการตีความในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**. เอกสารคำสอน วิชา สค.603 ทฤษฎีและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์1ภาค 1/2552. หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- กานจนา แก้วเทพ. (2553). **แนวพินิจใหม่ในสื่อสารการศึกษา**.กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนจำกัดภาพพิมพ์.
- กฤษณมูรติ. (2556). **การศึกษาและสาระสำคัญของชีวิต**. พิมพ์ครั้งที่2. กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- กฤษณมูรติ. (2549). **มิติใหม่ทางการศึกษาเพื่อความ เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์**. กรุงเทพฯ : บริษัท อมรินทร์พริ้นติ้งแอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน).
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์.(2551).**วัฒนธรรมสุขภาพกับการเยียวยาแนวคิดทางสังคมและมานุษยวิทยาทาง การแพทย์**. นนทบุรี : สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2551). **สุนทรียศาสตร์: เรื่องเล่ากับการรื้อถอน มายาคติบริการปฐมภูมิ** บทความพิเศษ หมออนามัยปีที่17(6): 12-15.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2550).**ปรากฏา แพทยศาสตร์ศึกษา กกับการแพทย์ที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์** เวทีเครือข่ายการพัฒนาระบบสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (คสม.)วันอังคารที่ มิถุนายน 2550 แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพ มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์และคณะ แพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2549). **เรื่องเล่ากับความเป็นมนุษย์**. หนังสือพิมพ์มติชน ฉบับประจำวันที 12 สิงหาคม 2549 หน้า9.
- จรรยา รับศิริเจริญ. (2552). **การประยุกต์ใช้เทคนิคการสังสรรค์อย่างอิสระในการทำวิจัยเรื่องเล่า: ศึกษา เฉพาะกรณีผู้กระทำและผู้ถูกกระทำจากความรุนแรงในครอบครัว**. วิทยานิพนธ์ หลักสูตรสังคม สงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์. *J Nurs Sci* Vol.27 No.3 Sep - Dec 2009Journal 24 of Nursing Science.
- เจตนา นาควัชระ. (2552). **ความอยู่รอดของมนุษยศาสตร์ไทย**.กรุงเทพฯมหานคร : อัมรินทร์พริ้นติ้ง แอนด์พับลิชชิ่ง จำกัด (มหาชน) .

- เจตนา นาควัชระ. (2547). **แนวทางการวิจัยทางมนุษยศาสตร์** ใน ปรีชา ช่างขวัญยืน (บรรณาธิการ), **การวิจัยทางมนุษยศาสตร์**, หน้า 55-93. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ฉัตรชัย คุวธน์ไพศาล. (2553). **มะเร็งวิทยาสมาคมแห่งประเทศไทย**. สืบค้นจาก <http://www.clickazine.com/>
- ชัยณรงค์ สังข์จำง. (2552). **มาคืนหัวใจให้ระบบสุขภาพกันเถอะ**. *บทความวิชาการ*, 19(1): 31
- ชนิกา เจริญจิตต์กุล. (2549). **จิตวิญญาณ: การดูแล**. สืบค้นจาก http://www.academic.hcu.ac.th/forum/board_posts.asp?FID=33
- ชุตินันทน์ ตรีอำนรรค. (2552). **เรื่องเล่าความเจ็บป่วยการนำเสนอตัวตนของผู้ป่วยในสังคมหลังสมัยใหม่**. (วิทยานิพนธ์ปริญญาโทมหาบัณฑิต) ภาควิชาวรรณคดีเปรียบเทียบ คณะอักษรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพมูลนิธิสดศรี สฤษดิ์วงศ์. (2550). **แพทยศาสตร์ศึกษาองค์รวม**. กรุงเทพฯ: แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพมูลนิธิสดศรี สฤษดิ์วงศ์.
- ญาณวชิระ (นามแฝง). (2549). **ทฤษฎีเบื้องต้นแห่งปรัชญาไทย**. กรุงเทพมหานคร : วชิราสำนักพิมพ์.
- ดวงกมล ศักดิ์เลิศสกุล. (2549). **สุขภาพแบบองค์รวม**. สืบค้นจาก <http://digi.library.tu.ac.th/thesis/sw/3016/07references-biography.pdf>
- เทิดศักดิ์ ผลจันทร์. (2550) **แนวทางการจัดการศึกษาที่เหมาะสมในการพัฒนานิสิตแพทย์สู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์**. พิษณุโลก : วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยนเรศวร.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์และอดิสรจักรสุข. (2552). **ศิลปะการจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: คู่มือกระบวนการจิตปัญญาศึกษา**. นครปฐม: บริษัท เอส.พี.อิน.การพิมพ์จำกัด.
- นภาพรณ หะวานนท์. (2552). **วิธีการศึกษาเรื่องเล่า: จุดเปลี่ยนของการวิจัยด้านสังคมศาสตร์**. *วารสารสังคมลุ่มน้ำโขง*. 5(2), 4-10.
- เบญจวรรณ กำธรวัชระ. (2544). **มะเร็ง: ต้องสู้**. กรุงเทพฯ: บริษัท พิมพ์ดี จำกัด.
- เบอร์นี่ เอส.ซีเกล. (2534). **ชนะโรคร้ายด้วยหัวใจสู้**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์รวมทรงศน์.
- ประเวศ วะสี. (2547). **จิตวิญญาณ**. ในประเวศ วะสี (บรรณาธิการ), **ธรรมชาติของสรรพสิ่ง : การเข้าถึงความจริงทั้งหมด**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- ประเวศ วะสี. (2545). **วิถีมุขยในศตวรรษที่ 21 : สู่พหุภูมิใหม่แห่งการพัฒนา**. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิ สดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- ประเวศ วะสี. (2538). **ศักดิ์ศรีแห่งความเป็นคน ศักยภาพแห่งความสร้างสรรค์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์หมอบ้าน.

- ปรีชา ช้างขวัญยืน. (2547) ก. ความรู้ของมนุษย์ : วิทยาศาสตร์ สังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์. ใน
ปรีชา ช้างขวัญยืน (บรรณาธิการ), **การวิจัยทางมนุษยศาสตร์**, กรุงเทพมหานคร:
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ปรีชา ช้างขวัญยืน. (2548). มนุษยศาสตร์กับการพัฒนาคุณค่าของประเทศ. **เอกสารประกอบการ
ประชุมทางวิชาการ เรื่อง “มนุษยศาสตร์กับการพัฒนาประเทศ : ปัญหาของประเทศที่
ต้องแก้ด้วย มนุษยศาสตร์”** 19-20 สิงหาคม 2548 : 1-16.
- พชนี สมกำลัง มาริสา ไกรฤกษ์. (2552). ความผาสุกทางจิตวิญญาณจากการแสวงหาความหมาย
ของชีวิต: การศึกษาชีวิตฟลอเรนซ์ ในดิงเกลผู้นำทางการพยาบาล *J Nurs Sci* Vol.27
No.3 Sep - Dec 2009.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) (2541). **ทางสายอิสราภาพของการศึกษาไทย**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์
บริษัท สหธรรมมิก จำกัด.
- _____. (2548). **สุขภาวะองค์กรรวมแนวพุทธ**. (พิมพ์ครั้งที่7) กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมมิก จำกัด.
- พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตโต) (2551). **การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์
ผลิธรรม.
- _____. (2556). **ปรัชญาการศึกษาของไทย ภาค พุทธธรรม: แกนนำการศึกษา**. กรุงเทพฯ:
โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมมิก จำกัด.
- สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตโต) (2560). **พุทธธรรม: ชีวิตงาม สังคมดี ธรรมชาติเป็น
รมณีย์**. กรุงเทพฯ: ส.ไพบุรณการพิมพ์. มหาวิทยาลัย
- พระราชบัญญัติการศึกษาแห่งชาติ. (2545). กรุงเทพฯ : บริษัท พริกหวานกราฟฟิค จำกัด.
- เพ็ญลักษณ์ ขำเลิศ. (2552). **พยาบาลไร้หมวก**. พิมพ์ครั้งที่3 : มีดี กราฟฟิค จำกัด.
- แรนดี เพาซ์. (2551). **เดอะลาสต์เลกเชอร์**. พิมพ์ครั้งที่6: สำนักพิมพ์อมรินทร์.
- วิฑิต วัฒนวิบูล. (2548). **ปรัชญาแนวคิดพื้นฐานการแพทย์ตะวันออก-ตะวันตก**. กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์ หมอชาวบ้าน.
- วิธาน ฐานะวุฒม์. (2553). **หัวใจใหม่ ชีวิตใหม่**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สยามปริทัศน์ จำกัด.
- วิศนี ศิลตระกูล. (2548). **การศึกษาตามอัธยาศัย**. ม.ป.พ.. เอกสารอัดสำเนา.
- วิศนี ศิลตระกูล ; และ อมรา ปฐภิญโญบุรณ. (2544). **การศึกษาตามอัธยาศัย : จากแนวคิดการ
เรียนรู้ตลอดชีวิตสู่แนวปฏิบัติ**. กรุงเทพฯ : ศูนย์ส่งเสริมการศึกษาตามอัธยาศัย กรมการ
ศึกษานอกโรงเรียน.

- วรรณลักษณ์ เมียนเกิด. (2558). **เรื่องเล่าชีวิต: วิธีการเพื่อความเข้าใจประสบการณ์ชีวิตของมนุษย์**. เอกสารประกอบการสอน วิชา สค.211 จริยธรรมทางวิชาชีพและคุณค่าความเป็นมนุษย์ คณะสังคมสงเคราะห์ศาสตร์ มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- วอลเตอร์ ไอแซคสัน.(2554). **สตีฟ จ๊อบส์**. สำนักพิมพ์ เนชั่นบุ๊กส์.
- ศิริวรรณ ลาภสมบุญฉานนท์. (2557). **เรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา**. โครงการวิจัยการสำรวจสถานภาพความรู้ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- สมาคมบริบาลผู้ป่วยระยะท้าย. (2556). **The Dawn of Palliative Care in Thailand**. กรุงเทพฯ: บริษัท ปียอนด์ เอ็นเทอร์ไพรซ์ จำกัด.
- สกล สีหะ. (2556) **เรื่องเล่าทางการแพทย์ บทความการดูแลผู้ป่วยประคับประคอง**. สืบค้นจาก <http://www.healthaffairs.org/press/sep0ct0607.htm>
- สิทธิ์ บุตรอินทร์. (2554). **ปรัชญาเปรียบเทียบมนุษย์นิยมตะวันออกกับตะวันตก**. กรุงเทพฯ: สร้างสรรค์บุ๊คส์.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2540). **การศึกษาเพื่อพัฒนาคนไทยในสองทศวรรษหน้า**. กรุงเทพฯ: บทนำสรุปสาระสำคัญ.
- สำนักงานคณะกรรมการการศึกษาแห่งชาติ. (2541). **การศึกษาแนวทางการส่งเสริมภูมิปัญญาไทยในการจัดการศึกษา**. กรุงเทพฯ: บริษัทพิมพ์ดี จำกัด.
- สรวิจ แสงวิเชียรและคณะ. (2555). **120ปีมหิตลอดุทยเดช**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ สยาม เรเนซองส์ จำกัด.
- เสน่ห์ จารึก. (2541). **ฐานความคิดทางเลือกใหม่ของสังคม**. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์วิดิทัศน์.
- เสนาะ เจริญพร. (2548). **ผู้หญิงกับสังคม ในวรรณกรรมไทยยุคทอง**. กรุงเทพฯ: มติชน.
- สุภาพร พงศ์ฤกษ์. (2549). **ธรรมเยียวยาชีวิตที่มะเร็งกลับมาอีกครั้งหนึ่ง**. กรุงเทพฯ: บริษัท แปลนพรีนติ้ง จำกัด.
- สุวัจฉรา เปี่ยมญาติและอังคณา บุญสิทธิ์. (2551). **การให้การปรึกษาในกระบวนการยุติธรรมเชิงสมานฉันท์**. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์พุ่มทอง.
- หทัยภรณ์ กสิกิจนำชัย. (2553). **ส่งลูกไปเฝ้าพระพุทธเจ้า**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ สีฟ้าอ่อน.
- อิราวดี ไตลังคะ. (2546). **ศาสตร์และศิลป์แห่งการเล่าเรื่อง**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- อานนท์ วิทยานนท์และจารุรินทร์ ปีตานุพงศ์. (2554). **กระบวนการของการสื่อสาร**. สงขลานครินทร์ เวชสาร, 29 (4): 195-201.
- อึ้งเป็งเทียม. (2551). **คุณหมอช่วยด้วยฉันเป็นมะเร็ง**. สำนักพิมพ์ อมรินทร์สุขภาพ.

เอมอัชมา วัฒนบูรานนท์. (2559). การวิจัยพัฒนาโมเดลเลิฟเพื่อสร้างเสริมความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์: ชุดโครงการวิจัยสำหรับนิสิตอุดมศึกษา. กรุงเทพฯ: บริษัท โอ. เอส. พรีนติ้ง เฮ้าส์ จำกัด.

ภาษาต่างประเทศ

Calssel, E.J. (2004). **The nature of suffering and goals of medicine** (2nd ed.). New York: Oxford University Press.

Charon, R. (2006). **Narrative medicine: honoring the story of illness**. New York: Oxford University Press.

Chan, E. A., Cheung, K., Mok, E., Cheung, S., & Tong, E. (2006). A narrative inquiry into the Hong Kong Chinese adults' concepts of health through their cultural stories. *Int J Nurs Stud*, 43(3), 301-309.

Elliott, J. (2005). **Using narrative in social research**. London: Sage Publications.

Evans and others. (2012). **Integrity in patients' stories: 'Meaning- making' through narrative in supportive cancer care**. *European Journal of Integrative of Medicine*, 4: e11-e18.

Havanon. (2007). **Constructing Knowledge within Social constructivism Paradigm**. (การสร้างความรู้ภายใต้กระบวนทัศน์สร้างสรรค์สังคม). *Journal of Mekong Societies*, 3(3): 1- 24.

_____. (2009). Narrative approach: The Turning Point of Social Science Research (วิธีการศึกษาเรื่องเล่า: จุดเปลี่ยนของการวิจัยทางด้านสังคมศาสตร์). *Journal of Mekong Societies*, 5(2): 1-22.

Ameling A. and Povilonis M. (April 2001) **Spirituality Meaning, Mental Health and Nursing**. *Journal of Psychosocial Nursing*, 39(4): 15-20.

Coombs, P.H. ; & Ahmed, M. (1974). **Attacking Rural Poverty, How Non.Formal Education Can Help**. Baltimore : John Hopkins University Press.

Mezirow, J. (2000). **Learning to think like an adult**. in J. Mezirow & Associates (Eds.), *Learning as transformation* (pp3-33). San Francisco, CA: Jooy-Bass.

Mezirow, J. (2003). **Transformative Learning as discourse**. *Journal of Transformative Education*, (1), 58-63

Robertson, Geoffrey (2006). **Crimes Against Humanity**. Penguin, 90. ISBN
9780141024639

White, M. (2007). **Maps of narrative practice**. New York, NY: W.W. Norton.

White, M. & Epston, D. (1990). **Narrative means to therapeutic ends**. New York, NY:
WW Norton.





ภาคผนวก

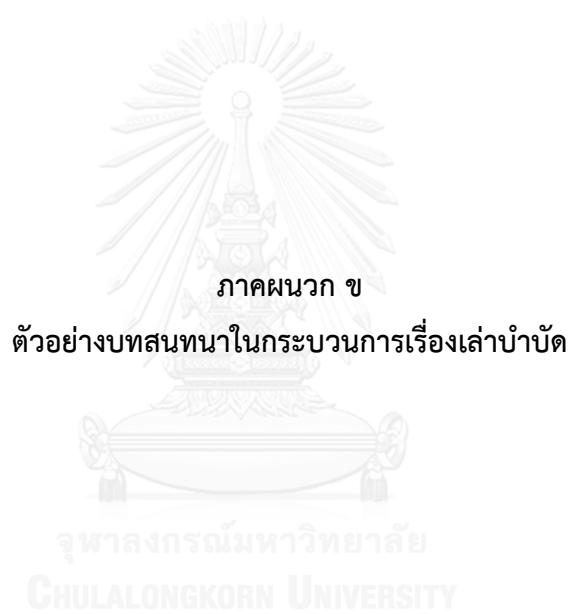
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
CHULALONGKORN UNIVERSITY



รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

1.รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบรูปแบบกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด

- 1 ศาสตราจารย์นายแพทย์ คณะแพทยศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อิศรางค์ นุชประยูร
2. รศ.ดร.รุ่งนภา ภาณีตรัตน์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล
3. นางปรารถนา สหัสกุล พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หัวหน้าหอผู้ป่วยสราญรมณ์ โรงพยาบาลสระบุรี
4. นางสาวหยุด วิจิเจริญ พยาบาลวิชาชีพชำนาญการพิเศษ
หน่วยให้คำปรึกษาทางสุขภาพ โรงพยาบาลสระบุรี



1. ข้อมูลจากการถอดเทปบันทึกเสียง บทสนทนากับผู้ป่วยด้วยกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด

1.1. CASE NA

เรื่องเล่าจากผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ได้รับเชื้อจากแม่สู่ลูก หญิงอายุ 22 ปี ได้รับยาต้านไวรัสตั้งแต่แรกเกิดซึ่งมารดาเสียชีวิตหลังจากให้กำเนิดผู้ป่วย อีก 2-3 ปีต่อมาบิดาก็เสียชีวิต มีพี่ชาย 1 คนไม่ติดเชื้อ ปัจจุบันผู้ร่วมโครงการสุขภาพแข็งแรง มารับยาตามปกติ ปริมาณเม็ดเลือดขาวอยู่ในเกณฑ์ที่แพทย์พึงพอใจ โดยผู้วิจัยใช้ทักษะและกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด เป็นเวลา 5 ครั้งๆ ละ 40-60 นาที สัปดาห์ ละ 1 ครั้ง

ครั้งที่ 1 วันที่ 22 ธ.ค. 58 10.30-12.45 น. ผู้วิจัยสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษาและ อธิบายข้อมูลในการเข้าร่วมโครงการวิจัยและขอรับความยินยอมซึ่งผู้ป่วยยินยอมเข้าร่วมโครงการ ต่อไปนี้เป็นข้อมูลความรู้ที่ดำเนินการโดยใช้เรื่องเล่าบำบัด

ผู้วิจัย เริ่มต้นสนทนาโดยแสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังว่า “เมื่อพูดถึงเรื่องความเจ็บป่วยใครๆ ก็ไม่ยากให้เกิดขึ้นกับตัวเอง ยิ่งรับรู้ว่าเป็นโรคเรื้อรัง ร้ายแรง ซ้ำซ้อนและรักษาไม่หายหลายคนไม่ยากพูดถึงอีก แต่ด้วยความจำเป็นโดยเฉพาะการเข้าร่วมกิจกรรมเพื่อการบำบัด ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของการรักษาโดยการไม่ใช้ยาทำให้ผู้ป่วยต้องเล่าเรื่องราวของตนอีกครั้ง “วันนี้ขอให้คุณสะท้อน ความคิดความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วยที่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตคุณ”

ผู้ป่วย “ความคิดทุกวันนี้ มีความหวังอยู่กับน้ำ ดินะที่รู้ตัวว่ามีเชื้ออยู่ในตัว ดีกว่ามารู้ที่หลังมันอาจจะเครียดมากกว่าเดิม เราเริ่มอ่านออกเขียนได้ ความรู้ก็มากขึ้น ทำให้เราคิดมาก วิดกกังวลว่าถ้าใครรู้ว่าเรากินยาเอดส์ เขาคงรังเกียจ ทำให้ไม่ยากกินยาอีกแล้วก็ได้ ตอนนั้นอายุประมาณ 10 ขวบเรียนอยู่ชั้น ป.4 ตอนนั้นพยาบาลเป็นคนบอกว่า “ติดเชื้อมาจากแม่นะ” จิตใจตอนนั้นก็เป็เด็กไม่ได้คิดอะไร เราเป็นได้ยังไงก็ไม่ได้ถาม น้ำให้กินยากก็กิน ไม่รู้ว่ากินยาอะไร ทำไม่ต้องกิน พอเริ่มโตขึ้นก็คิดนะว่าทำไม่ต้องเป็นเราด้วย แค่คิดและก็ปล่อยไป คือเราก็คิดว่าคนอื่นที่เกิดมาไม่ครบสามาสิบสอง ไม่มีแขนมีขา ถูกทอดทิ้ง แต่เรามีน้ำดูแลเอาใจใส่อยู่รอดมาถึงทุกวันนี้ก็ดีแล้ว ไม่เคยคิดถึงเรื่องจะหายหรือไม่หายจากโรค แต่คิดว่าจะทำอย่างไรก็ได้ไม่ให้มีโรคแทรกซ้อน ต้องควบคุมทุกอย่างเพราะเราจะเจ็บป่วยง่ายต้องดูแลมาก

ผู้วิจัย “ถ้าร่างกายเปลี่ยนแปลง หรือผิดปกติจากที่เป็นอยู่นี้คุณ...?”

ผู้ป่วย “คือหนูจะสนใจมากในโรคที่หนูเป็นอยู่ ทุกวันนี้พอมีสื่อต่างๆ ที่พูดถึงเรื่องโรคเอดส์ จะจดจ่อเลย เปิดดู ฟัง ว่าการติดต่อกันได้อย่างไรบ้าง จะป้องกันตัวเองอย่างไรไม่ให้ติดเชื้อ ...การได้รับรู้เรื่องราว ได้พูดถึงเรื่องนี้บ่อยๆ เราก็จะคิดได้นะ ไม่กลัวมากไปและก็กล้าเผชิญหน้ากับมัน โดยตั้งใจดูแลตัวเองให้ดี ออกกำลังกาย กินยา เคยได้ยินมาว่าถ้าเลยเวลากินยา แค่ 5 นาที เชื้อจะกระจายได้

หนูจะระวังมากตั้งหน้าพิกาปลุกไว้เดือน เวลากินยาหนูจะไม่ให้ใครเห็น ไม่อยากตอบคำถามว่ากินยาอะไร? เมื่อก่อนกลัวคนจะรังเกียจตอนนี้ก็ยังคงคิดอยู่ แต่ไม่ค่อยเอามาคิด “เขาจะรังเกียจก็ปล่อยให้เขา” น่าจะคอยสอนคอยให้สติด้วยเลยเลือกคิดแต่เฉพาะเรื่องเรียน

ผู้วิจัย การเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ให้ประสบการณ์อะไรบ้าง

ผู้ป่วย “หนูรับรู้ถึงความหวังโยของ น้ำ อา ลุง ป้าและให้กำลังใจตลอดมา คิดว่าโชคดีที่เขาสงสารเรา เลี้ยงดูอย่างดี จนทำให้ตอนนี้หนูติดเชื้อมากผลเลือดติดตลอด ภาวะภูมิคุ้มกันบกพร่องควบคุมในระดับที่หมอพอใจ และร่างกายก็ฟื้นตัวเร็ว ไม่คิดว่าจะอยู่รอดมาได้และแข็งแรงขนาดนี้ เลยกลายเป็นความเชื่อว่า เราต้องผ่านไปให้ได้ อย่าไปกลัวมัน เคยกลัวว่าจะอ่อนแอ ทำอะไรไม่ไหว

ผู้วิจัย “วัยของคุณต้องคิดถึงเรื่อง คู่ครอง...”

ผู้ป่วย “ก็เคยคิดค่ะ แต่ก็กลัวว่าเขาจะกลัวกับโรคที่เราเป็น ก็เลิกคิด อยู่อย่างนี้ก็สบายดีแล้วคิดไปข้างหน้าก็ไม่สบายใจ” ไม่กล้าหวังอะไร ยิ่งกลัวอยู่เพราะเราเป็นโรคร้าย เราจะมีชีวิตอีกนานเท่าไรจะทำอะไรได้บ้าง เลยไม่กล้าตั้งเป้าหมายอะไรมากคิดและอยู่กับสิ่งที่เป็นอย่างตอนนี้อยู่ดีที่สุดแล้ว

ผู้วิจัย วันนี้เราใช้เวลา 1 ชั่วโมงกว่า ในการฟัง เรื่องราวของคุณ ซึ่งผู้วิจัยสัมผัสรับรู้ได้ถึงความรู้สึก ความคิด ไม่มั่นใจ กังวลใจ ความอ่อนคลาย ความหวังและความสุข หลังจากได้เล่าเรื่องราวออกมา “ถึงตอนนี้คุณมีอะไรที่จะบอกกล่าวเพิ่มเติม?” “ไม่มีใครทำให้เรารู้สึกแย่ การเป็นโรคนี้นี้เพียงแต่เราต้องดูแลตนเองมากกว่าคนอื่น กินยาตามที่หมอบอก ตอนนี้หนูรู้สึกว่าคุณไม่ได้ผิดปกตอะไรและคนอื่นคนอื่นก็มองว่าเราก็ปกติธรรมดาค่ะ ไม่คิดว่าการเป็นโรคเอดส์ทำให้ชีวิตเราด้อยกว่าคนอื่น หนูได้รับความรักจากหน้าที่เอาใจใส่ดูแลอย่างดีมาตลอดทำให้มั่นใจว่าหนูสามารถใช้ชีวิตปกติเหมือนคนธรรมดาทั่วไป” ผู้วิจัย รู้สึกมีกำลังใจไปกับคุณด้วย ครั้งหน้าเราจะพบกัน วันที่ 27ธ.ค.58 นะคะ ผู้ร่วมโครงการ ค่ะ

ครั้งที่2 27ธ.ค.58 10.00-11.00น. ณ ห้องให้คำปรึกษาปัญหาสุขภาพรพ.สระบุรี

ผู้วิจัย ทบทวนเรื่องราวใน ครั้งที่1และกระตุ้นให้ผู้ร่วมโครงการพูดคุยเพิ่มเติมเรื่องราวที่คิดว่ายังเล่าไม่ครบถ้วนซึ่งผู้ร่วมโครงการให้ความสนใจและตั้งใจฟังเรื่องราวของตนที่ผู้วิจัยนำมาเล่าซ้ำและเพิ่มเติม ดังนี้

ผู้ป่วย “จากการที่รู้ว่าเป็นโรค...ภูมิคุ้มกันบกพร่อง (ผู้วิจัยสังเกตได้ว่าหลีกเลี่ยงที่จะพูดโรคเอดส์ บางครั้งจะใช้คำว่าโรคนี้แทน) เคยกังวลเรื่องอาการที่จะแสดงออกที่ผิวหนัง จะกังวลเรื่องผื่นขึ้นมาก เพราะเคยเห็นภาพน่ากลัว ถ้าผิวแห้ง เกา เป็นแผลจะกลัวมาก พอตรวจว่าไม่ใช่อาการแสดงของโรคที่เราเป็น ก็สบายใจ คือกลัวว่าคนจะรังเกียจ และนอกจากนี้แล้วการที่หนูรู้สึกตัวเองปกติดีไม่เคยคิดว่ามีโรคติดตัวก็เพราะว่าครูเข้าใจ ตั้งแต่จำความได้ ครูไม่เคยพูดให้กังวลใจเลย ถึงเวลาก็ให้ทาน

ยาไม่มีใครรู้ว่าหนูป่วยเลย อีกอย่างหนึ่งผลจากการรับประทานยาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่เกิดจนตอนนี้ 22 ปีแล้วจำนวนเม็ดเลือดขาวของหนูอยู่ในระดับปกติ ทำให้ไม่มีเชื้อราในปาก เป็นไข้หวัด หรือท้องเดิน ซึ่งเวลาเข้ากลุ่มเราจะเปรียบเทียบเรื่องของเราและเรื่องของเพื่อนผู้เจ็บป่วยคนอื่น จะเห็นว่าเพื่อนๆ เป็นมากกว่าเรา หนูดูปกติกว่ามากทำให้มีกำลังใจดี

ผู้ป่วย ‘ สำหรับวันนี้ ได้รับทราบผลเลือดว่าเม็ดเลือดขาว (CD4) ลดลงเล็กน้อย (1MG %) รู้สึกสงสัย “ทำไมลดลง” ลดได้อย่างไร ยาก็กินประจำไม่ขาด ไม่ให้พลาดแม้แต่วินาทีเดียว คิดแล้วก็ตั้งใจว่าครั้งหน้าต้องให้กลับมาปกติเหมือนเดิมหรือมากกว่าเดิมให้ได้ ที่สำคัญก็ต้องกินยา ความหวังและกำลังใจของหนูทุกวันนี้ก็คือน้ำ และถ้าถามว่าคิดอย่างไรกับชีวิตตนเอง คิดว่าชาติที่แล้วเราเคยทำอะไรไม่ดีไว้กับคนอื่นมันเลยกลับมาหาเรา พอคิดแล้วก็เลยไม่อยากให้ใครมาติดโรคจากเรา ถ้ามีครอบครัว ถ้าเขาต้องมาติดโรคจากเรา เขาจะเป็นอย่างไรกว่าจะรู้ก็อาจจะสาย เลยคิดว่าไม่มีครอบครัวดีกว่าค่ะ

ผู้วิจัย “คุณรู้สึกโกรธต่อชะตากรรมของตัวเอง?

ผู้ป่วย เคยนึกถึงฉลามมีครอบครัว แต่จริงๆแล้วก็มีส่วนที่ดีและไม่ดีนะ บางคนก็เลิกกัน บางคนต้องลำบากเลี้ยงดูลูกเลี้ยงโตแล้วก็ไปอยู่กับคนอื่นไม่มาเลี้ยงดูเรา พอคิดได้ก็รู้สึกนั่งลง ความอิจฉาลดลง จนเฉยๆแล้วเห็นคนมีคู่ก็ไม่คิดอะไร อยู่กับน้ำที่เลี้ยงเรามา อยู่กับพี่ชาย และก็ดูแลน้ำที่อายุมากขึ้น เราก็มีความสุขแล้ว หนูไม่ได้คิดฟุ้งฟิงอะไรมาก ไหว้พระก็อธิษฐานว่าอย่าให้มีโรคภัยอื่นมาแทรกก็พอใจแล้ว เคยฟังเทปธรรมก็ไม่เข้าใจอะไรมากหรอกค่ะ หนูเชื่อว่าถ้าหนูดูแลตัวเองให้ดีก็จะดีเอง เคยเพื่อนะเรื่องกินยา เข้า 4 เม็ด เย็น 3 เม็ด ไม่อยากกินยาเพิ่มมากกว่านี้แล้ว

ผู้วิจัย มีบ้างมั้ยที่เราทำอะไรแล้วเกิดผลเสียกับตัวเอง

ผู้ป่วย มีค่ะเรื่องอาหารบางครั้งก็ทำตามใจตัวเอง เช่นกินอาหารทะเล กินของสุกๆดิบๆ ปลา ร้าใส่ส้มตำ แล้วทำให้ท้องเสียจนต้องให้น้ำเกลือ เวลาเราอยากก็ไม่คิดถึงอะไรเลย แต่พอเจ็บป่วยขึ้นมาก็เป็นประสบการณ์เตือนเราครั้งต่อไป คือรู้ว่าไม่ดีกับร่างกายก็พยายามหลีกเลี่ยง บางทีไม่ทันความอยากน้ำจะเตือนก็เชื่อฟังเพราะเวลาเจ็บป่วยจะเป็นมากกว่าคนอื่น

ผู้วิจัย “คุณช่วยสรุปความเข้าใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยหลังจากได้ปรับแต่งบางเรื่องราวในวันนี้”

ผู้ป่วย “คนเราก็จอกกับความเจ็บป่วยไม่ช้าก็เร็ว เป็นเรื่องปกติ ไม่ป่วยด้วยโรคนี้ก็เป็นโรคอื่นได้”

ผู้วิจัย “คนส่วนมากไม่ชอบพูดเรื่องความเจ็บป่วยของตัวเองแล้วคุณล่ะคิดอย่างไร”

ผู้ป่วย “ไม่ค่อยอยากให้ใครมาหย่า เหมือนเป็นการซ้ำเติม เพราะเรารู้ดีว่าเราเป็นอย่างไร เขาคงอยากจะชี้แนะเรา เป็นห่วงเราจึงพูดให้เราระวังเราก็อ้างไปเรื่อยๆ พอได้ยินครั้งแรกมันหงุดหงิดนิดนึง แล้วก็หาย เพราะถ้าเราเจ็บป่วยแทรกขึ้นมาในร่างกายที่เรามีภูมิคุ้มกันน้อยอยู่แล้ว เราจะเป็น

มากกว่าคนอื่นๆ คนรอบข้างจะกังวลมาก (โดยเฉพาะน้ำ) ถ้ามีไข้ปวดหัวก็จะปวดมากหลายชั่วโมงกินยาก็ไม่ค่อยจะทุเลาต้องทนเอา

ผู้วิจัย ที่เล่ามาทำให้เกิดเกี่ยวกับเรื่องชีวิตอย่างไรบ้าง

ผู้ป่วย “ชีวิตคือการที่เรามีความรู้สึก มีความฝัน มีความต้องการมันอยู่ในร่างกาย และชีวิตจะมีความหมายก็ต่อเมื่อมีคนรัก เอาใจใส่ ช่วยเหลือกัน ชีวิตเป็นของเราจึงต้องดูแลตัวเองให้ดี รักตัวเองให้มากคนที่รักเราจะมีความสุขไปด้วย ทั้งหมดที่รักษาและน้ำ หนูตั้งใจว่าจะเรียนให้จบ ทำงานและเลี้ยงดูน้ำตอบแทนที่ดูแลเรามาตั้งแต่เกิด”

ผู้วิจัย “เรามาดังช่วงเวลาที่ต้องยุติแล้วตามสัญญา คุณอยากจะสะท้อนอะไรหลังจากได้เล่าเรื่องราวเพิ่มเติมวันนี้”

ผู้ป่วย “เรารู้สึกสบาย จากตอนแรกๆที่รู้สึกอึดอัด ไม่เคยได้เล่าอะไรยาวๆกับคนอื่น ได้พูดคุย ได้ระบาย ได้เปลี่ยนแง่มุมความคิด ซึ่งปกติไม่ค่อยได้คิดอะไร เหมือนไม่มีอะไร รับรู้แต่เราเป็นโรคร้ายแรง กดทับเอาไว้จนลืมไป เพื่อไม่ให้เครียด

ครั้งที่ 3 วันที่ 8 มกราคม 2559 14.00-15.30 น.

ผู้วิจัย สรุปความครั้งที่ 2 สังเกตความพร้อม จากสีหน้าและสายตา การตอบสนองที่ตอบรับ การพยักหน้าและสบสายตาท่อเนื่อง หลังจากนั้นจึงให้ผู้ร่วมโครงการเล่าเรื่องต่อด้วยคำถาม “หลังจากพูดคุยครั้งที่แล้วมีอะไรเปลี่ยนแปลงกับชีวิตบ้าง?”

ผู้ป่วย “ เมื่อวันที่ 4 มค.59น้องป่วย มีไข้ ปวดหัวฟุ้งหายออกจากบ้านได้”

ผู้วิจัย “คิดอย่างไรกับอาการป่วย”

ผู้ป่วย “ก็แค่กินอาหารนิดเดียวเอง และอากาศเปลี่ยนเดี๋ยวร้อนเดี๋ยวหนาว เวลาปวดหัวปวดจนร้องไห้ ปวดมากระดับ 7 ปวดอยู่ 2 วัน (31ธ.ค. -1ม.ค.) ไม่ได้ไปไหนเลย (พูดด้วยสีหน้ายิ้มๆ) ถ้าถามว่าตัวเราแข็งแรงเท่าคนอื่นไหม? ไม่นะ เวลาเจ็บป่วยขึ้นมามันจะเป็นมากกว่าคนอื่น คิดว่าเมื่อไรจะหาย ไม่อยากเป็น รู้สึกว่าเวลาออกกำลังกาย เช่น วิ่ง ก็เหนื่อยหอบเร็ว การที่เราเป็นโรคนี้นี้ก็ยังคงกลัวว่าเชื้อโรคแทรกจะมาทำร้ายเรา เพราะเราเป็นโรคภูมิคุ้มกันบกพร่อง ฉะนั้นเราจึงรับเชื้อได้ง่าย เป็นธรรมดา แต่ก็มาคิดว่าทำไมเราต้องเป็นโรคนี้นี้ด้วย หรือเราเคยทำกรรมไว้เคยแพร่เชื้อให้คนอื่น เราเป็นแล้วก็ต้องดูแลตนเองด้วย ใครบอกว่าต้องทำอะไรเราก็ต้องทำ กินยาก็กินจนเป็นนิสัยแล้ว แต่ก็ยังดูแลไม่ดี ถ้าออกกำลังกายมากขึ้นคงจะดี

ผู้วิจัย “คิดอยากมีครอบครัว?”

ผู้ป่วย “ก็มีพูดคุยอยู่และเมื่อถึงเวลาเหมาะสมอาจคบกันไปจนถึงอายุ 26-27 ปี เราเป็นผู้ใหญ่แล้วก็ต้องบอกความจริง

ผู้วิจัย “เรื่องเพศสัมพันธ์ซึ่งเสี่ยงมากกับการแพร่กระจายของโรคที่เป็นอยู่ ถ้ามีครอบครัวคุณวางแผนอย่างไร”

ผู้ป่วย “ยังไม่คิดยังไม่พร้อมค่ะ คือเราไม่รู้ว่าเขามีเชื้ออะไร เมื่อนอนด้วยเขาอาจจะมาแพร่เชื้อให้เราก็ได้ หรือไม่ก็เราอาจจะทำบาปอีกที่เอาเชื้อไปแพร่ให้คนอื่น การเป็นโรคนี้นั้นทำให้เราต้องคิด

ผู้วิจัย “เรามาสรุปว่าการเล่าเรื่องราววันนี้ เกิดข้อคิดอะไรกับชีวิตของคุณบ้าง”

ผู้ป่วย “ เมื่อครั้งที่แล้วมันใจกับร่างกายที่ปกติจนไม่คิดว่าเราเป็นโรคอะไรอยู่ แต่เมื่อเจ็บป่วยมีไข้ปวดหัวจากการติดเชื้อโรคอื่นๆ มันทุกข์ ปวด 2 วัน ทำให้กลัวไม่มั่นใจ แต่เมื่ออาการปวดมันหายไปก็มีกำลังใจ การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งเหมือนย้ำเตือนให้ดูแลตนเองมากขึ้น เมื่อพูดถึงความเจ็บป่วยตอนแรกๆก็ไม่อยากพูดและพูดได้น้อย พอได้มาพูดถึงตัวเอง ครั้งที่ 2 ครั้งที่ 3 รู้สึกว่าพูดได้สบายใจขึ้น เรื่องความกลัว คิดขึ้นมาทีไรกลัวว่าอาการจะกำเริบหรือภูมิคุ้มกันจะลดลงอีก คือรู้สึกนะว่าคิดแวบขึ้นมาอยู่ตลอดแต่ก็ไม่ยอมคิดจนเป็นทุกข์ คือจะไม่เก็บมันไว้ หากิจกรรมอื่นทำหรือดูทีวี”

ผู้วิจัย “จากที่ฟังเรื่องราวของคุณน้อง สรุปได้ว่า หนูมีความเข้าใจชีวิตที่เป็นอยู่ขณะนี้ รับรู้ว่ามีผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรัง จำเป็นต้องดูแลร่างกายให้แข็งแรงด้วยการกินยาสม่ำเสมอ ระวังเรื่องที่ได้รับเชื้อเพิ่ม จากอาหารหรือหลีกเลี่ยงการอยู่ในที่อากาศและสิ่งแวดล้อมที่เสี่ยงต่อการติดเชื้อโรค และไม่คิดกังวลเรื่องความเจ็บป่วยของตนเองจนเป็นทุกข์ การที่หนูสามารถปรับตัวได้เป็นเพราะได้รับความรักและการดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวเป็นอย่างดี รวมถึงการได้รับการยอมรับและเข้าใจจากครูที่ดูแลเอาใจใส่เรื่องการรับประทานยาอย่างต่อเนื่อง ประสบการณ์เกี่ยวกับความสัมพันธ์อันดี ที่ได้รับจากครอบครัวและสังคมทำให้หนูเรียนรู้ที่จะรักตนเอง รักผู้อื่น ซึ่งเห็นได้จากการดูแลสุขภาพตนเอง เชื่อฟังและปฏิบัติตามคำแนะนำ ของผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับชีวิตและสุขภาพ ทั้งของน้ำ แพทย์ พยาบาล และครู เพราะเข้าใจในความห่วงใยและปรารถนาดีของเขาเหล่านั้น นอกจากนี้การที่หนูตระหนักในตนเองอยู่เสมอว่ามีเชื้อโรคที่ทำให้ภูมิคุ้มกันร่างกายบกพร่องหากมีครอบครัวและทำให้ผู้ที่รักเรา ร่วมชีวิตกับเราต้องมาติดเชื้อโรคด้วยมันไม่ยุติธรรม การกระทำดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า ความเจ็บป่วยด้วยโรคนี้นี้ทำให้มีความรับผิดชอบทั้งชีวิตตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ขณะเดียวกันหนูสามารถปรับทัศนคติต่อความเจ็บป่วยในทางบวก จากคำบอกเล่าที่ว่า

“ความเจ็บป่วยทำให้เราตัดสินใจในเรื่องต่างๆได้รอบคอบมากขึ้นเพราะรู้ว่าโรคที่เป็นอยู่มันกระทบต่อตนเองและผู้อื่น”

“การที่เราเจ็บป่วยทำให้เราเข้าใจถึงความรัก ความห่วงใยของคนรอบข้าง เพราะเหตุนี้จึงเป็นสิ่งเตือนใจเสมอว่าต้องดูแลตนเองให้ดี ระวังตัวระวังทั้งการกิน การอยู่ ถ้าเจ็บป่วยบ่อยๆคนที่ดูแลเราจะไม่สบายใจและต้องเสียเวลาทำงาน อีกอย่างหนึ่งก็เตรียมพร้อมรับมือหากเกิดโรคแทรกซ้อนจะไม่ยอมเสียกำลังใจหรือกังวลใจจนเครียด เพราะรู้ว่าเราติดเชื้อง่ายก็ยอมรับ ถ้าตัวร้อนมีไข้รีบกินยาพักผ่อนไม่ยอมให้เป็นเยอะ”

ผู้วิจัย “ที่สรุปมาคุณคิดจะเพิ่มเติมเรื่องราวอย่างไร?”

ผู้ป่วย “พอฟังเรื่องราวของเราจากคนอื่น รู้สึกดีค่ะ ปกติไม่ค่อยเล่าอะไรให้ใครฟัง รู้สึกมีความมั่นใจค่ะ

ผู้วิจัย ขอบคุณมากสำหรับความไว้วางใจและเล่าเรื่องราวในวันนี้เป็นเรื่องราวที่มีความหมายกับการดำรงชีวิตในขณะที่เจ็บป่วยได้อย่างดีค่ะ วันนี้ใช้เวลา1ชั่วโมงกว่า สมควรแก่เวลาที่ตกลงกันได้ เราพบกันครั้งหน้าวันที่ 15มค59นะคะที่ห้องนี้หลังจากพบคุณหมอแล้ว

ครั้งที่4 วันที่ 15 มกราคม 25.59 14.00-15.30น.

ผู้วิจัย ทักทายเกี่ยวกับเรื่องสุขภาพในวันนี้ พร้อมกับเชื่อมโยงถึงเรื่องเล่าที่ผ่านมา และสังเกตความพร้อมของผู้ร่วมโครงการจากนั้นนำสู่การพูดคุยเกี่ยวกับประสบการณ์การเตรียมรับมือกับอุปสรรคต่างๆ ในช่วงวัยที่ดูแลตนเองได้แล้ว”

ผู้ป่วย “หลังจากรับรู้ว่าคุณติดเชื้อโรคเอดส์จากแม่ตอน10ขวบก็แค่รู้แต่ไม่เข้าใจอะไรมาก ถ้าเทียบกับอายุมากขึ้นได้ฟังเรื่องราวมากขึ้น เช่น ตอนวัยรุ่น หรือตอนนี้ก็เป็นเอดส์มา22ปีแล้ว ถ้าใครพูดถึงโรคเอดส์จะสะดุ้งเลย ใจมันกระเพื่อม เพราะมันเป็นโรคที่ร้ายแรงมากพอๆกับมะเร็ง เห็นบางคนเป็น 3 เดือนก็ตายแล้ว ถ้าร้ายแรงจริงๆเราก็คงตายไปแล้วแสดงว่าแต่ละคนไม่เหมือนกัน ถึงตอนนี้คิดว่าเราจะอยู่ถึง50ปีมั้ง ตอนที่มิช่าหรือมีเรื่องราวลงหนังสือพิมพ์ คือจะสนใจอ่านและมาเทียบกับอาการของตัวเอง รู้ว่าเราไม่ใช่ระยะท้ายใจก็สงบ

ผู้วิจัย “สมมติถ้าอยู่ระยะท้ายจะทำอย่างไร?”

ผู้ป่วย “ก็จะพยายามไม่คิดถ้าทุกข์สุขภาพก็จะเป็นหนักกว่าเดิม แต่จะพยายามดูแลตนเองต่อไปเผื่อว่าเราจะแข็งแรงและมีชีวิตอยู่ต่อไป”

ผู้วิจัย “คิดอย่างไรกับการใช้ชีวิตในร่างกายที่ติดเชื้อได้ง่ายกว่าคนทั่วไป?”

ผู้ป่วย “ที่คิดว่ายุ่งยากคือ เรื่องการกินยา เรากลัวคนเห็น ไม่อยากให้ใครถาม เวลาไปไหนต้องเอายาไปด้วย จะไปเที่ยวก็ไม่ค่อยได้ไปเหมือนต้องอยู่ในที่จำกัด ทำให้รู้สึกว่าอยู่กับคนเยอะแล้วอึดอัดอยากไปเที่ยวตึกๆก็ไม่ค่อยไปเห็นเพื่อนไปกันก็นึกอิจฉา เหมือนถูกจำกัดอะไรสักอย่าง เราต้องอยู่กับยาต้อง

เตรียมยาไปทุกแห่ง มันดูเหมือนไม่มีอิสระ กินยาเสร็จต้องรอครึ่งชั่วโมงถึงจะกินข้าวได้ จนทุกวันนี้เป็นความเคยชินไปแล้ว

... “ใช้ชีวิตก็ปกติจนบางครั้งเราลืมไปเลยว่าเราเป็นโรค ถ้าถามว่าเวลาเรามีไข้ ไอ เจ็บคอกว่าจะหายใช้เวลาเป็นเดือน หรือถ้าท้องเสียต้องให้น้ำเกลือทุกครั้ง ตอนแรกๆก็กังวลว่าภูมิคุ้มกันทานลดลงอีก หรือ เราจะเข้าระยะร้ายแรง? แต่เมื่อได้ประสบการณ์มากขึ้น ก็คิดว่าท้องเสียเพราะเรากินอาหารที่ไม่ควรกิน และเมื่ออากาศเปลี่ยนแปลงเราไม่ระวังก็จะเป็นหวัด จึงไม่คิดว่าเกิดจากภูมิคุ้มกันทานเราลดลงอย่างเดียว มันมีสาเหตุอื่นด้วย อีกอย่างหนึ่งการที่เรากินยาอย่างต่อเนื่อง เราไม่มีผื่นขึ้น ไม่อยากให้ใครรังเกียจเพราะกลัวว่าเราจะนำโรคไปติดเขา ถ้าเพื่อนเห็นเรากินยาแล้วถามว่ากินยาอะไร จะตอบว่ายากั้วหวัด เพราะเราเป็นโรคร้ายคนทั่วไปเขาอาจไม่ยอมรับ”

ผู้วิจัย “สรุปว่าโรคที่เป็นอยู่กระทบต่อความรู้สึกตนเองบ้าง คือความไม่มั่นใจ และมีความกลัวการไม่ยอมรับจากคนรอบข้าง...”

ผู้ป่วย “ไข้และทางร่างกายก็ต้องปรับการใช้ชีวิต ต้องป้องกันดูแลตนเองมากกว่าคนทั่วไป เพราะ รับผิดชอบต่อตัวเอง แพ้ภัย ยอมรับว่าเราไม่แข็งแรงเท่าคนอื่น แต่ที่อยู่รอดมาได้จนปัจจุบันนี้ก็ดีแล้ว จะคิดแต่ปัจจุบัน หมั่นดูแลสุขภาพ กินยา มาหาหมอตามนัด ถ้ามีอะไรเข้ามาทำให้เครียด ก็รู้ว่าเครียดไปก็ไม่ได้ช่วยอะไร เสียกำลังใจเปล่าๆ ที่เป็นอยู่ตอนนี้พอใจแล้ว เรียนให้จบเลี้ยงตัวเองได้ ตอนแรกไม่คิดว่าจะอยู่มาได้นานขนาดนี้เพราะมันเป็นโรคร้าย ไม่อยากหวังว่าจะมีอายุสักกี่ปี ตอนอายุ 18 ปี ก็คิดว่าจะอยู่ถึง 20 ปีนี้เอง ตอนนี้อย่างเข้าปีที่ 23 แล้ว จึงคิดแต่เพียงว่าถ้าจะเป็นอะไรก็เป็นแล้ว เราอยู่กับโรคนี้มาจนเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตก็คงเป็นเพื่อนกันจนตายจากกัน และจะใช้ชีวิตให้เป็นปกติ ไม่คิดไกลเพราะอะไรมันก็ไม่แน่นอน

ผู้วิจัย “จากที่ฟังเรื่องราวจนถึงวันนี้ เราได้แนวคิดเกี่ยวกับการใช้ชีวิตให้เป็นปัจจุบัน เพราะประสบการณ์ที่ผ่านมาทำให้คุณเรียนรู้ว่า การมีชีวิตอยู่ไม่มีอะไรแน่นอน เดี่ยวป่วย เดี่ยวดีขึ้น เราไม่อาจควบคุมให้เป็นไปตามที่เราต้องการได้ทั้งหมด ดังนั้นต้องเตรียมพร้อมที่จะรับมือ ให้กำลังใจตนเองและพอใจกับสิ่งที่เป็นอย่าง เรา ก็สามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างมีความสุขได้ ขอขอบคุณสำหรับประสบการณ์ที่แบ่งปันกันในช่วงเวลาที่ผ่านมาเป็นสิ่งมีค่ามากผู้วิจัยคิดว่าเราได้พัฒนาความคิดทัศนคติในด้านดีทำให้เกิดความเข้มแข็งของจิตใจไปด้วยกัน คือคุณเข้าใจตนเอง ยอมรับตนเองได้มากขึ้น เรียนรู้ที่จะปรับตัวกับความเจ็บป่วย เรียนรู้ที่จะเปิดใจยอมรับอุปสรรคที่ผ่านเข้ามาอย่างมั่นคง เห็นได้จากท้ายชั่วโมงคุณสะท้อนให้รับรู้ได้ว่า คุณรู้สึกโล่งใจ สบายใจ รู้สึกว่ามีอิสระ คุณบอกว่าคุณคิด พูดในเรื่องเดิมๆได้อย่างเข้าใจมากขึ้นๆ เพราะสิ่งที่เล่าออกมาก็คือ ความจริงของชีวิตที่เราพยายามเก็บไว้ทุกอย่างที่การเล่าแต่ละครั้งเป็นการสร้างประสบการณ์ใหม่ สิ่งที่เราคาดหวังไปก็จะ

กลับคืนมาในอีกมุมมองหนึ่งเพราะเราได้มาทบทวน เราจะพบกันอีกเพื่อเล่าถึงตอนจบของเรื่องราวนี้ พบกันที่ห้องนี้ ในวันที่ 25 ม.ค.59 เวลา 11.00 ค่ะ

ครั้งที่ 5 วันที่ 25 ม.ค.59 11.00-12.30น.

ผู้วิจัย “สวัสดีค่ะ 2 สัปดาห์ที่ผ่านมาเป็นอย่างไรบ้าง เรื่องสุขภาพ และการเดินทาง”

ผู้ป่วย “นั่งรถตุ้มมาสะดวกค่ะมาลงขนส่งและนั่งรถเมล์มาลงหน้าโรงพยาบาล อาการหวัดหายดีแล้ว”

ผู้วิจัย “ยินดีด้วยค่ะ วันนี้เป็นตอนจบของเรื่องเล่า ก่อนอื่นขอใช้เวลาทบทวนความตอนที่แล้ว จะเห็นได้ว่าเรื่องราวความเจ็บป่วยสะท้อนตัวตนของมนุษย์ได้อย่างดี ที่ว่าชีวิตมนุษย์มีร่างกาย กับจิตใจ **จิตใจ** คือ ความรู้สึก นึกคิด ทศนคติ ความเชื่อ ฯ ซึ่งมีความสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน ร่างกายเจ็บป่วย จิตใจก็อ่อนล้าขาดคุณภาพ และในทางตรงกันข้ามหากจิตใจที่เข้มแข็งก็จะเป็นพลังผลักดันให้ให้ร่างกาย หรืออวัยวะต่างๆกลับมาทำหน้าที่ได้ต่อไปถึงแม้อาจเป็นช่วงเวลาหนึ่ง ที่สำคัญมนุษย์จะเกิดการเรียนรู้ได้เมื่อต้องเผชิญกับปัญหาและหาทางแก้ไขหรือรับมือเพื่อความอยู่รอดด้วยตนเองเช่น การเผชิญกับการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้ายแรงดังเรื่องเล่าที่ผ่านมา ทั้งนี้การสนับสนุนจากครอบครัว และสังคมจะช่วยส่งเสริมประสบการณ์ให้บุคคลที่ประสบปัญหาก้าวผ่านไปได้ การได้ใช้กระบวนการคิดทบทวนเรื่องราวของตนเองจัดว่าเป็นการเพิ่มพูนประสบการณ์ และการสะท้อนประสบการณ์ผ่านการบอกเล่าเรื่องราวให้ผู้อื่นฟังจะช่วยให้เกิดความเข้าใจตนเอง มองเห็นตัวตน มากขึ้น มองเห็น อารมณ์ ความคิดหรือทัศนคติต่อตนเอง ที่เปลี่ยนแปลงไปจากความกลัว ความกังวลใจ ความรู้สึกอึดอัดไม่เป็นอิสระที่ต้องเป็นผู้ป่วยและอยู่กับยาและข้อจำกัด เป็นผ่อนคลายและเปิดใจกับผู้คนรอบข้างมากขึ้น ทั้งนี้เพราะเกิดการยอมรับความจริงที่เกิดกับชีวิตนั่นเอง จึงกล่าวได้ว่าการเล่าเรื่องแต่ละครั้ง จะมีการเปลี่ยนแปลงภายในตนเกิดขึ้นกับผู้เล่า ซึ่งเป็นถือว่าเป็นอำนาจ เป็นคุณค่าของเรื่องเล่าที่สามารถ กระตุ้นความคิด ความมีเหตุผล สร้างความหวังและพัฒนาบุคคลผู้เล่าเรื่องให้เกิดสุขภาวะที่มีความสมดุลทั้งร่างกาย จิตใจ ปัญญา สังคม และจิตวิญญาณได้ประการหนึ่ง ถึงตอนนี้อยากให้คุณใช้เวลาอยู่กับตัวเองสักครู่เพื่อเรียบเรียงเรื่องราวที่อยากจะปรับให้สมบูรณ์ขึ้น เมื่อพร้อมแล้วขอเชิญค่ะ

ผู้ป่วย “ฉันคือเด็กหญิงคนหนึ่งซึ่งได้รับรู้ความจริงเกี่ยวกับชีวิตของตนเมื่ออายุ 10 ขวบ รับรู้ว่าชีวิตไม่ปกติเหมือนเด็กคนอื่น ฉันเกิดมาก็ไม่รู้หรือกว่าเป็นที่ต้องการหรือเป็นที่คาดหวังของพ่อ แม่อย่างไร รับรู้ความทุกข์ ความสุข ก็ต่อเมื่อหิว ไม่สุขสบายหรือเจ็บป่วย เท่าที่จำความรู้สึกได้คือ คำพูดที่คุ้นหู และซ้ำๆกันของน้ำ ป้าและลุงว่า “หนูกินยานะ จะได้หาย หนูก็ดื้อบ้าง จริงๆไม่อยากจะกิน โดนบังคับก็ต้องกิน มันไม่อร่อยเลย เป็นยาน้ำกินวันละ 2 มื้อ เช้าและเย็น นึกสงสัยเหมือนกันว่าทำไมต้องกิน

ยา และมาได้คำตอบจากพยาบาลที่บอกว่า “หนูติดเชื้อ HIV นะ และก็อธิบายให้หนูฟังพร้อมกับให้ใบความรู้ (ใบปลิว) มาอ่านเพิ่มเติม

หนูไม่รู้สึกละอะไร คือตอนกินยาน้ำก็บอกว่าหนูกินยาเกี่ยวกับโรคเอดส์ มันก็ตกกะใจนะ เราเป็นโรคนี้จริงหรือ? เหมือนกับเคยได้ยินแล้ว ถ้ามั่วๆกับตัวเองมาแล้ว จึงทำใจแล้ว พอพยาบาลบอกก็เฉยๆ การที่รู้ว่าเป็นโรคเอดส์ที่ติดจากแม่สู่ลูกตามความคิดของเด็กก็ไม่ได้คิดว่าต้องตาย แคร้รู้ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หายต้องกินยาตลอดชีวิตและดูแลตัวเองดีๆ ชีวิตก็ดำเนินไปตามปกติคือเข้าโรงเรียน เล่นกับเพื่อน ชีวิตส่วนใหญ่จะดูแล เพราะพ่อ แม่เสียชีวิตตั้งแต่อายุไม่ถึง 1 ขวบ เราเป็นเด็กยังไม่รู้จักดูแลตนเอง น้ำจะดูแล เรื่องอาหาร การกินยาที่บ้าน เมื่อไปโรงเรียนครูก็ดูแลเรื่องการกินยา ชีวิตดำเนินมาปกติสุขดี จนมาถึงช่วงวัยรุ่นและเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ก็ดูแลตัวเอง ช่วงมีประจำเดือนจะต้องดูแลความสะอาดและเก็บผ้าอนามัยอย่างมิดชิดเพราะจะติดต่อกับผู้อื่นได้

ไม่กินน้ำเย็นและน้ำมะพร้าว ต้องควบคุมตัวเองอย่างมาก มีประสบการณ์เรื่องกินอาหารทะเลจะต้องเดินบางครั้งก็ตามใจปากก็ป่วยจริงๆ ต้องเดิน 2-3 วัน ต้องเข้าโรงพยาบาลให้น้ำเกลือ เจ็บป่วยแต่ละครั้งทำให้ใจท้อเหมือนกัน ทำไมเราไม่เหมือนคนอื่น เริ่มคิด รู้สึกว่าชีวิตเรามีข้อจำกัด ไม่เฉพาะเรื่องร่างกายที่ติดเชื้อได้ง่าย การที่เป็นโรคนี้นั้นทำให้เราไม่กล้าคิดที่จะมีคู่ครอง วัยรุ่นเป็นธรรมชาติของวัย ที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาการเรื่องฮอร์โมนเพศ อยากมีคนรัก ก็กลัวถ้าเขาชอบนอนด้วยจะทำอย่างไร จะปฏิเสธอย่างไร จะติดโรคจากเขาหรือจะนำโรคไปติดเขา คิดแล้วก็ต้องตัดใจไม่ดีกว่า ยิ่งเขาก็ต้องรับไม่ได้ ถ้ารู้ว่าเราเป็นโรคนี้ ชีวิตที่ดำเนินมาได้ถึงเวลานี้เพราะใช้ความคิดมากกว่าอารมณ์ ไม่ว่าจะเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรที่มากเกี่ยวข้องกับตัวเราก็จะคิดถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้น และจะต้องคิดอย่างรอบคอบ เรื่องราวที่เล่าอาจทำให้คนอ่านคิดได้ หรือมีกำลังใจมากกว่าเดิม ก็ไม่ยากให้ใครท้อใจ เป็นธรรมดาที่คนเราต้องอ่อนแอ ต้องท้อถอยกับชะตากรรมของเราแต่อยากให้เปรียบเทียบกับคนที่ลำบากกว่าเรา และให้คิดถึงคนที่รักดูแลเราตลอดมา ถ้าเราไม่คิดที่จะรับผิดชอบชีวิตตัวเองจะเป็นการทำลายความหวังดีของผู้ที่ดูแลเราและลดคุณค่าของเราเอง จากการที่มีโอกาสเล่าเรื่องทำให้ฉันได้เข้าใจตัวเองมากขึ้น ได้ระบาย จากการไม่ค่อยพูดกับใครยาวๆ ทำให้เรารู้สึกดี คือบางเรื่องของเราเราไม่สามารถจะพูดออกมาได้เต็มปากว่าเราป่วยนะเราเป็นโรคนี้นะ เราไม่เหมือนคนอื่นนะ เรากลัวการปฏิเสธ กลัวการรังเกียจจากคนอื่นแต่เมื่อพูดออกมาครั้งหนึ่ง ครั้งต่อๆมาความรู้สึกกระทบใจก็ลดลงเรื่อยๆ จนทำให้พูดได้คล่องขึ้น และไม่ได้คิดถึงข้อจำกัดต่างๆไปชั่วเวลาหนึ่ง จนเวลานี้ตัดสินใจได้ดีขึ้นในเรื่องต่างๆที่ขัดแย้งในใจ เช่นเรื่องการมีคู่ครอง ที่เสี่ยงมากกับการได้รับเชื้อเพิ่มและการแพร่เชื้อและต้องรับมือกับเหตุการณ์ข้างหน้าอีกมากถ้ามีบุตรก็เสี่ยงที่จะเป็นแบบเรา พอถูกกระตุ้นให้คิด กลับไปทบทวนก็ทำให้ตัดสินใจที่จะใช้ชีวิตสดใส ดังนั้นการที่ได้มีโอกาสพูดถึงตนเอง มีคนฟัง และกระตุ้นให้คิดบ้างเป็นสิ่งที่ดีนะเพราะปกติก็จะเก็บกดไว้ไม่กล้าคิด จึงไม่กล้า

ตัดสินใจอะไร อยู่ไปวันต่อวัน ฟังฟังน้ำกับหอม พอได้คิดจึงได้ประสบการณ์ซึ่งนั่งคิดว่ามีประโยชน์ มากกับการดำเนินชีวิตต่อไป จากที่คิดว่าชีวิตเราเกิดมากับความน่ากลัว ก็มีแง่มุมใหม่ คือ เราเรียนรู้ ถึงความรัก ความเอาใจใส่ดูแลของผู้อื่น น้ำ ลุง ป้า แครู แพทย์ พยาบาลที่กระทำต่อเรา เลี้ยงดู ให้ คำแนะนำ ดูแลรักษาสุขภาพอย่างดี และให้การศึกษา ตั้งแต่ยังเด็กดูแลตัวเองไม่ได้จนกระทั่งเติบโตที่ จะรับผิดชอบตัวเองได้ ถือว่าเป็นโชคที่ สำคัญน่าสอนให้เข้มแข็ง น่าเป็นแบบอย่างที่ดีที่แสดงให้เห็น ถึงการอดทนต่อความลำบากและมีความหวังที่จะดูแลเราให้รอดปลอดภัยมีชีวิตมาจนถึงทุกวันนี้ที่จริง ก็คิดถึงเรื่องนี้แต่เมื่อมาเล่าออกมามันเหมือนเป็นการเพิ่มความคิดความเชื่อให้มันคงยิ่งขึ้นและส่งผล ให้รู้สึกดีกับตนเอง นอกจากนี้ความเชื่อที่มีมาตลอดก็คือเราเป็นโรคนี้เพราะเราทำไม่ดีมาในชาติที่แล้ว ก็พอทำได้บ้างไม่คิดโทษพ่อ แม่ว่าทำให้เราเกิดมาเป็นโรคนี้ จนมาถึงตอนนี้ก็เกิดความเชื่อเพิ่มมา อีกว่า ชีวิตที่เกิดมาเราไม่มีสิทธิเลือก แต่เรามีสิทธิที่จะทำชีวิตของเราให้ได้ เหมือนกับที่เราดูแล ตัวเองตอนนี้ มีความสุขแล้วป้องกันการติดเชื้อให้ดีๆสร้างภูมิคุ้มกันทานให้กับชีวิต ร่างกาย ด้วยกินยา ตรงเวลา หลีกเลี่ยงอาหารที่ไม่สะอาด และอยู่ในสิ่งแวดล้อมที่สะอาด อากาศถ่ายเท และหลีกเลี่ยง มลพิษต่างๆ ถ้าถึงคราวเจ็บป่วยก็รีบรักษาให้ปกติโดยเร็ว ไม่เครียด จากที่คนพูดให้ได้ยิน ให้กังวล บ่อยๆ ว่าเป็นโรคนี้แล้วต้องตายอายุไม่ยืน ตอนนี้ไม่คิดแล้วมีชีวิตอยู่มาได้23ปีแล้ว จะอยู่ต่อไปได้อีก เมื่อไรก็เมื่อนั้นเรื่องราวทั้งหมดของน้องหวังว่าจะเป็นประโยชน์ให้กับผู้ที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้จะได้มี กำลังใจ กล้าที่จะยอมรับความจริงและดูแลตัวเองอย่างดีชีวิตก็จะยืนยาว ครอบครัวและ ผู้เกี่ยวข้อง ในการดูแลรักษา ก็จะสามารถที่ให้การบริการด้วยความเข้าใจ ซึ่งจะทำให้เกิดความร่วมมือในการ บำบัดรักษา

ผู้วิจัย เป็นเรื่องราวที่น่าเสนอความคิดเห็นที่เริ่มต้นจากความไม่มั่นใจ อึดอัดใจ จนในที่สุดเรื่องราว ก็คลี่คลายด้วยความจริงที่เป็นเรื่องปกติธรรมดาของผู้ที่เจ็บป่วยทุกคนต้องเผชิญและค่อยๆรับมือ กับ ความทุกข์ทางกาย และทางจิตใจ รวมถึงการแยกตัวจากสังคมเพราะความคิดความกลัวที่ยังไม่ได้ถูก นำออกมาทบทวน หรือเผชิญหน้าอย่างจริงจัง ต่อเมื่อต้องเผชิญกับความกลัวต้องนำสิ่งที่พยายาม เก็บกดไว้ระบายออกมาทำให้เกิดประสบการณ์ที่สะท้อนให้เห็นว่าทุกอย่างเมื่อเกิดขึ้น แสดงอาการ และท้ายที่สุดอาการนั้นก็หายไป จึงเป็นเรื่องราวความเจ็บป่วยที่จบลงความเข้าใจและยอมรับตนเอง ซึ่งผู้วิจัยสังเกตและได้วิเคราะห์เรื่องราวของคุณ กล่าวได้ว่า ระยะเวลา5 สัปดาห์ที่ผ่านมา คุณเกิด ความตระหนักในการดูแลร่างกาย ดูแลจิตใจเพิ่มขึ้น ปรับตัวสื่อสารกับคนรอบรอบข้างได้อย่างมั่นใจ ตัดสินใจได้กับสถานการณ์ที่สร้างขัดแย้งใจเพราะข้อจำกัดของการเป็นผู้ป่วยโรคเอดส์ มีแรงบันดาลใจเกิดขึ้นจากการรับรู้ถึงความรัก ความเมตตาของบุคคลรอบข้างที่ดูแลเอาใจใส่คุณ จนกลายเป็น ความตั้งใจที่จะดูแลตนเองด้วยความรับผิดชอบต่อชีวิต เพื่อทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคม เป็นการตอบแทน จึงเป็นเรื่องเล่าที่ย้อนคืนความเป็นตัวตนและพื้นที่ในสังคมให้กลับมาอีกครั้งหนึ่ง

1.2 .CASE NC

ครั้งที่1 วันที่ 1 มีนาคม 2559 สถานที่หอผู้ป่วยนารีเวช 10.30-11.30น.

ผู้ป่วยหญิงอายุ 55 ปี อาชีพรับราชการเป็นลูกจ้างชั่วคราวตำแหน่งผู้ช่วยเหลือคนไข้ (Nurse aids) แพทย์วินิจฉัยว่าป่วยด้วยโรคมะเร็งปากมดลูกระยะที่3 ผู้ป่วยมาพบแพทย์ตามนัดเพื่อติดตามผลการรักษา ผู้วิจัยเข้าพบผู้ป่วยเพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ร่วมกับอธิบาย ให้ข้อมูล ทำความเข้าใจเกี่ยวกับสิทธิประโยชน์ต่างๆในการเข้าร่วมโครงการวิจัย และขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูล จากนั้นผู้ร่วมโครงการลงนามในใบแสดงความตกลงเข้าร่วมโครงการ

ผู้วิจัย เริ่มต้นสร้างสัมพันธภาพ วางแผนการใช้เวลาในวันนี้ จากนั้นพูดคุยเกี่ยวกับเรื่องทั่วไปในชีวิตประจำวัน เช่น สอบถามถึงการเดินทางมารับการรักษา และสังเกตความพร้อมในการเข้าสู่กระบวนการบำบัด ซึ่งผู้ร่วมโครงการแสดงความระมัดระวังตัวลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับช่วงเริ่มต้นกระบวนการ สังเกตได้จาก ผู้ร่วมโครงการ เริ่มสบตา มีท่าทีผ่อนคลาย โนม้ตัวเข้ามาทางผู้วิจัย แสดงความสนใจเกี่ยวกับข้อความที่ผู้วิจัยพูดออกไป จากนั้นผู้วิจัยเปิดประเด็นว่า “ช่วยเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยที่คุณมาติดตามผลการรักษาในวันนี้คะ”

ผู้ป่วย “ เดือนก.พ.56 ความรู้สึกที่รู้ว่าเป็น ตกใจ ร้องไห้ ฟังผลการตรวจชิ้นเนื้อก็เดินร้องไห้ คือเสียใจเนอะ และเขาก็ส่งตัวไปที่ศูนย์มะเร็ง ลพบุรี ให้เคมี 5 ครั้ง ฉายแสง 30 ครั้ง หลังจากนั้นหมอนัดตรวจติดตามหลังการรักษา อัลตราซาว เจอก้อนเนื้ออีก ก็รักษาด้วยการฉายแสงอีก 28 ครั้ง (หัวเราะ) โชกโชนละลายการฉายแสงรอบนี้ก้อนเนื้อหายหมด แต่ก็เกิดผลข้างเคียงตามมาอีกจนได้ หลังจบสิ้นการรักษาในวันที่ 28ก.ย.58 การเจ็บป่วยและการรักษาที่ผ่านมาได้รับกำลังใจที่ดีจากหัวหน้าและเพื่อนร่วมงานอย่างดี พาไปส่งเข้ารับการรักษา ประสานสถานที่ และทีมแพทย์พยาบาลเพื่อให้ได้รับความสะดวกสบายระหว่างการรักษา การบำบัดรักษาใช้เวลานานเป็นปีทิ้งให้เคมีบำบัดและฉายแสงตามแผนการรักษา คือพอไปให้เคมี ฉายแสงกลับมาพัก1วัน พอทำงานได้ก็มาทำงาน หัวหน้างานก็เมตตาให้ช่วยงานเท่าที่ร่างกายทนได้ จริงๆแล้วมาทำงานมันไม่เครียดเท่าอนพักอยู่กับบ้านนะ เพราะนอนก็ต้องมาคิดเรื่องอาการของตัวเอง ช่วงเดินทางไปรักษาที่ลพบุรีเดินทางไปคนเดียว อดทนมากไปหกโมงเช้า ให้เคมี8.30น. บ่ายฉายแสง ทุกครั้งจะมีอาการเวียนหัวจะเป็นลมก็อดทน คืออยากให้ครบ Course เร็วๆ พอแสงที่ 29 ร่างกายทนไม่ไหว หมดแรงเดินทางไม่ไหว ต้องหยุดไป1วันแล้วไปฉายต่อ กลับมาทำงานได้ปกติ อยู่มา1ปีเจอก้อนที่มดลูกอีกก็รักษาโดยฉายแสงต่อ 28แสงจนกระทั่ง ในปี พ.ศ.59 นี้ เดือนมกราคม มีเลือดออกที่กระเพาะปัสสาวะ เกิด Blood Clot หมอที่รักษาบอกว่าเราจะมีอาการแบบนี้ตลอดชีวิตนะ เพราะกระเพาะปัสสาวะมันไหม้หมดแล้วซึ่งเป็นผลกระทบจากการฉายแสงที่มดลูก ฟังแล้วก็เราก็ต้องยอมรับนะว่าจะต้องเป็นแบบนี้จนตาย มานอนรักษาตัวที่โรงพยาบาลก็รู้สึกหงุดหงิดนะ ไม่อยากให้ลูกให้สามีมาเยี่ยม มาเฝ้าเรา มีพี่หัวหน้า

(พยาบาล)ไปดูแลตลอด เราไม่ได้เดือดร้อน เราอยู่ได้มีแรงก็ไปห้องน้ำเอง คือกำลังใจเราดีมากเลย หัวหน้าและเพื่อนร่วมงานเข้าใจและให้กำลังใจตลอด ทำให้ไม่ต้องเครียดในที่ทำงาน แต่ก็เครียด เรื่องอาการของตัวเองบ้างทำไมต้องเป็นแบบนี้ ไม่อยากให้ครอบครัวต้องมาทุกข์กับเรา คือถ้าเราเห็น เขาเราจะหงุดหงิดแต่ลูก สามีก็รู้ว่าเราหงุดหงิดเพราะไม่อยากเป็นภาระของครอบครัวเราเคยเป็น ผู้นำครอบครัวมาตลอด พอต้องมาป่วยก็หงุดหงิด อีกเรื่องหนึ่งที่กระตุ้นให้เครียดคือ เมื่อมีอาการ และไปหาหมอระบบประสาท หมอก็จะบอกว่า มันจะเป็นอย่างนี้ตลอดนะ พอได้ยินซ้ำอีกก็เสียใจนะ เราต้องรับสภาพนี้ที่ควบคุมได้ยาก คือเลือดออกได้ง่ายและจะเกิด Blood Clot ตามมาทำให้ฉี่ ไม่ ออก มีอาการต้องเข้านอนโรงพยาบาล 2 ครั้งแล้ว ฉะนั้นต้องดูแลตนเองเป็นพิเศษโดยดื่มน้ำมากๆ และไม่ออกแรงที่จะกระทบกับกล้ามเนื้อกระเพาะปัสสาวะที่ฉีกขาดได้ง่าย ได้ยินหลายๆคนพูดว่าฉายแสงจะอยู่ไม่ได้แต่ในใจเราเราจะอยู่ให้ได้ อยู่เพื่อลูก คือบางทีเราก็อ่อนแอจากอาการที่เล่ามาแล้ว แต่ อีกใจหนึ่งก็อยากอยู่ต่ออีกตอนนี้ลูกคนเล็กอยู่ 6.6 ก็อยากอยู่กับเขา ไปจนเขาจบม.3 จบ ปวช. ตอนนี้ ก็หวังว่าจะอยู่จนกว่าเขาทำงานเลี้ยงตัวได้ก็พอใจแล้ว

ผู้วิจัย “คุณคิดว่ามี เหตุผลอะไร ที่ควรจะมีชีวิตรอดอีกระยะหนึ่ง”

ผู้ป่วย “คือเราไม่อยากตายอะ เราจึงต้องสู้เราป่วยระยะ2ไประยะ3คนอื่นระยะ4ยังรอดชีวิตได้เลย”

ผู้วิจัย “ความคิดที่ไม่อยากตายทำให้ต้องสู้ ที่สำคัญคือยังห่วงลูก”

ผู้ป่วย “ใช่ค่ะ”

ผู้วิจัย “มาถึงตอนนี้ได้เวลาที่ตกลงกันไว้แล้ว อยากให้คุณสะท้อนความคิดและความรู้สึกที่เกิดขึ้นในการเล่าถึงประสบการณ์ความเจ็บป่วยในวันนี้

ผู้ป่วย “บอกตรงๆเลยนะว่าไม่อยากพูดถึงเลย คิดนะว่าจะมาให้เล่าอีกทำไมมันสะท้อนใจนะ แต่เมื่อรับปากแล้วก็เกรงใจก็เล่าให้ฟัง จนได้คำถามว่าตอนนี้รู้สึกอย่างไร ก็ดีนะมีคนมาฟังเรา มาให้กำลังใจ มากกระตุ้นให้คิด จากที่พยายามหลีกเลี่ยงไม่อยากพูดบางเรื่องบางตอน แต่เมื่อเล่าแล้วมันเป็นไปของมันเอง ความรู้สึกต่อเหตุการณ์ที่เล่ามีทั้งที่ดีและไม่ดีก็ผ่านมาได้ตรงนี้เหมือนได้ทำความเข้าใจตัวเองอีกครั้งเลยทำให้เรามั่นใจตัวเองมากขึ้น คิดว่าน่าจะพูดถึงความเจ็บป่วยของตัวเองได้อย่างสบายใจ”

ผู้วิจัย “ ครั้งหน้าเราจะพบกันวันที่ 9 มี.ค. เวลาบ่าย2โมงนะคะที่ห้องให้คำปรึกษาหอผู้ป่วยกระดูกชายนะคะ

ครั้งที่ 2 วันที่ 9 มี.ค. 2559 สถานที่หอบผู้ป่วยกระดูกชาย 14.30-15.30น.

ผู้วิจัย กล่าวทักทายผู้ป่วย ทบทวนวัตถุประสงค์ของการพูดคุยเรื่องราวและกำหนดเวลาในการดำเนินการครั้งนี้ จากนั้นเล่าเรื่องราวที่ได้ฟังครั้งที่แล้วสะท้อนกลับให้ผู้ป่วยแสดงความคิดเห็นความรู้สึกต่อเรื่องราวของตน

ผู้ป่วย “ตอนที่มือเลือดออกไปพบหมอกรณีตรวจภายใน หมอบอกว่าก็เป็นมะเร็งนั่นแหละ ตัวต้องรอผลอีกเป็นอาทิตย์หรือ 2 อาทิตย์นะ ต้องรักษาด้วยการตัดชิ้นเนื้อออก และก็ฉายแสงควบคู่กับการให้เคมี คนมักพูดว่าช่วงฉายแสง ให้เคมีจะอยู่ไม่ได้ เราก็คิดในใจว่าเราจะอยู่ให้ได้ ใจฮึดสู้ แต่ก็รู้สึกท้อตามมา”

ผู้วิจัย “ที่คิด รู้สึกอย่างที่คุณเล่ามามันน่าจะเกี่ยวข้องกับคำว่า เป็นมะเร็ง”

ผู้ป่วย “มะเร็งเกิดได้กับทุกคน เกิดมาแล้วก็ต้องยอมรับมัน เสียใจนะที่เป็นร่องให้ทุกวัน 7-8 วัน คิดว่าทำไมมันต้องเกิดขึ้นกับเรา พ่อ แม่ พี่น้องก็ไม่มี ทำไมเราไม่ไปตรวจแต่แรก อายุ 47 ปี 48 ปีแล้วก็จะหมดประจำเดือน แต่มีความวิตกกังวลว่าเลือดประจำเดือนมีกลิ่น เลือดเน่า ออกมา จากกะปิดกะปอยเป็นจำนวนมากขึ้นๆ ต้องใช้ผ้าอนามัย 2 ห่อต่อวัน และมีเลือดออกมาเป็นเดือนก็สงสัยว่าไม่ปกติแน่จนในที่สุดหมอบอกว่าเป็นมะเร็ง พอเราป่วยมีคนรอบข้างให้ความช่วยเหลือ มาให้กำลังใจ ให้เงินรักษา ให้ค่าเดินทาง ให้หนังสือธรรมะแม้กระทั่งขับรถไปส่งโรงพยาบาล สิ่งเหล่านี้ทำให้เรามีแรงขึ้น แต่ก็สลับกับท้อใจ มองภายนอกเราก็พูดเล่น สนุกสนานไป แต่ในใจเราร้อนลุ่มมากคือ กลัวตาย คือเพื่อนๆ ที่เป็นและรักษาพร้อมกันเขาตายไปหมดแล้ว ก่อนนอนก็ภาวนา นอนพักรักษาตัวนาน 3 เดือน ก็อ่านหนังสือธรรมะทุกวัน เรื่องเกิด แก่ เจ็บ ตาย และก็นั่งสวดเกี่ยวกับการดูแลตนเองของผู้ป่วยโรคมะเร็ง”

ผู้วิจัย “อ่านหนังสือธรรมะ ได้ประโยชน์อะไรบ้างหรือไม่”

ผู้ป่วย “ช่วยได้มากโดยเฉพาะเรื่องความตาย อ่านเข้าไปเข้ามา เพื่อนๆ ตายแต่เรายังอยู่ ก็ต้องสู้ต่อไป และคิดว่าไม่ใช่คนเป็นมะเร็งเท่านั้นที่ต้องตาย เดินบนถนนดีๆ อาจเกิดอุบัติเหตุต้องพิการหรืออาจตายได้ คือทุกคนต้องตายไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็งหรือไม่เป็นโรคอะไรเลยก็ตาม อย่าโทษแต่มะเร็ง”

ผู้วิจัย “ช่วยทบทวนและสะท้อนเกี่ยวกับความคิด ความรู้สึกอีกครั้งเกี่ยวกับ “ฉันเป็นมะเร็ง”

ผู้ป่วย “มะเร็งเป็นโรคร้ายแรง รักษาหรือไม่รักษาก็ต้องตาย แต่นึกถึงก็ไม่อยากให้เกิดขึ้นกับเรา การผ่าตัด การฉายแสงและให้เคมี ต้องทนกับความเจ็บปวด ฝมร่วน และก็กังวลว่าถ้าการรักษาไม่ได้ผลก็ต้องตาย พอหมอบอก “การฉายแสงและให้เคมีกรณีคุณผมไม่ลวงนะ” โลงอกเลย หัวใจมันอายนะไม่อยากให้ใครรู้ว่าป่วยเป็นมะเร็ง ถ้าหัวใจเขาใจเลย โชคดีเราเจอหมอเก่งไม่นั่นคงตายไปแล้วเหมือนกัน

ผู้วิจัย “ตรงนี้น่าสนใจมาก ขวนคิดนะจะจริงๆ คุณแล้วกลัวอะไรในเรื่องมะเร็ง”

ผู้ป่วย “กลัวเจ็บ ทรมาน (อาเจียน) อายุไม่กล้าเผชิญกับสังคม และกลัวตาย” พอรู้ว่าเป็นโรคร้ายก็อยากได้รับการรักษาที่ดีที่สุด อยากให้หมอที่ตรวจส่งตัวไป ร.พ.รามาริบัติ ร.พ.จุฬารัตน์ หรือ ร.พ.ศิริราช พอส่งตัวไปที่ศูนย์มะเร็งรังสีก็ผิดหวังแต่ด้วยข้อจำกัด เรื่องค่าใช้จ่ายและการเดินทางไปรักษาก็จ่ายอม ซึ่งผลการรักษาที่ผ่านมา เป็นที่น่าพอใจเรายอมมาได้ 3 ปีแล้ว ก็ขอยุ่ต่ออีกปี บอกแล้วพอมืออาการแทรกซ้อนมาใจก็แผ่วลงบ้าง

ผู้วิจัย “ที่ผ่านมามีวันไหนบ้างที่ไม่ได้คิดถึงมะเร็ง”

ผู้ป่วย “ไม่แน่ใจนะ รู้แต่ว่าเราพยายามไม่คิด คือมันผุดขึ้นมา “เราจะตายตอนไหน?” ก็พยายามบอกกับตัวเองว่า นึกถึงมันจะเครียดนะ ก็หาทางออกไปเที่ยว หรือหาเรื่องบ่นว่าลูกหรือแฟน และต่อต้านคนรอบข้างไปซึ่งพวกเขาก็เข้าใจ”

ผู้วิจัย “ฟังเรื่องราวมาถึงตอนนี้ เข้าใจว่าคุณยังยอมรับกับการเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อันได้...?”

ผู้ป่วย “ใช่ แต่พยายามไม่คิดถึงแล้วเครียด พอใครพูดถึงมะเร็งจะสนใจมาก ตอนนี้อยู่ตามเรื่องของแม่หนู เขา Stage 4 แล้วพอดูเขาแล้วกลับมาเทียบกับตัวเรา เขายังทำได้ทุกอย่าง โรคนี้อันจะตายตอนไหนเราก็ไม่รู้ เราจะไปเครียดทำไม”

ผู้วิจัย “จริงๆ แล้วความคิด จิตใจสำคัญ...?”

ผู้ป่วย “เข็มนัยคนเราอยู่ได้ด้วยใจ ตอนไปรับแสงต้องไปทุกวัน เวียนหัวมากเลย เราจะกลับถึงบ้านได้มั้ย ถูกลาสติกต้องเตรียมไว้จะอาเจียน แต่ใจบอกต้องสู้ก็ไปต่อได้ ถ้าใจไม่สู้ปานนี้ Knock ไปแล้ว”

ผู้วิจัย “ดูแลตัวเองอย่างไร...?”

ผู้ป่วย “ไม่กินเนื้อวัว เพราะจะกระตุ้นให้ cell โตเร็ว กินปลาแทน ส้มตำปูปลาร้าก็เปลี่ยนเป็นตำไทย และไม่กินของหมักดอง เราต้องทำชีวิตเหมือนคนทั่วไปไม่ต้องหมกมุ่นว่าเราเป็นมะเร็ง

ผู้วิจัย “ความเจ็บป่วยที่กลับมา ทำให้คิด รู้สึกอย่างไร?”

ผู้ป่วย “มานอนโรงพยาบาล 11 วัน ได้รับยาฆ่าเชื้อ 8 วัน รู้สึกว่านานมากเครียดมาก คิดว่ามันจะใกล้ตายแล้วมั้ง ช่วงที่ปัสสาวะไม่ออก ปวดมาก เคยคิดว่าน่าจะตายไปเหอะ แต่เมื่ออาการดีขึ้น ก็ไม่ยอมตาย ออกจากโรงพยาบาลไปยกน้ำปัสสาวะเป็นเลือดอีก กลับมานอนรักษาตัวอีก 4 วัน คราวนี้ต้องระวังตัวเพราะเนื้อกระเพาะปัสสาวะมันกรอบเป็นผลกระทบบจากการถูกรังสี

ผู้วิจัย “จากที่ฟังคุณสะท้อนคิดออกมาวันนี้ชี้ให้เห็นว่า ความเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเสียใจ ไม่อยากให้เกิดกับตนเอง กลัว กังวลว่าจะต้องตายในไม่ช้า กลัวความไม่แน่นอนว่าอาการจะกลับมาอีกเมื่อไร กลัวความเจ็บปวดทั้งจากอาการของโรคและการผ่าตัดรักษา และคุณก็ผ่านประสบการณ์ที่กล่าวมาได้เพราะว่า คุณมีความคิดที่จะสู้ และพยายามให้กำลังใจตนเอง คุณจะเพิ่มเติมข้อความอะไรอีกก่อนที่จะยุติการเล่าเรื่องในวันนี้

ผู้ป่วย “ นอกจากความทุกข์ ความกลัวที่เกิดขึ้น ก็ยังพบสิ่งดีๆเมื่อเราเจ็บป่วย เช่น การได้รับกำลังใจ น้ำใจ และการช่วยเหลือจากคนรอบข้าง สนับสนุนให้ทำงานต่อถ้าเราทำไหว ไม่รังเกียจ ไม่ตัดโอกาส แต่ช่วยเหลือให้ทำหน้าที่ตามกำลังสามารถ หัวหน้าจัดตารางเวรมอบหน้าที่ที่ไม่กระทบจุดอ่อนของ ร่างกายเราทุกคนช่วยเหลือกันมาก และตอนนี้ไม่รู้สึกอะไร คิดถึงเรื่องนี้บ่อยลงและยอมรับมันให้ได้ ถ้าเทียบกับช่วงแรกๆที่อาจารย์ให้พูดถึง บอกตรงๆนะไม่ยากพูดถึง คิดในใจนะว่าจะมาตอกย้ำอีกทำไม ทำไมต้องมาเล่าเรื่องที่ไม่อยากเล่า พอเล่าไปเรื่อยๆ อารมณ์มันหายไป จริงๆแล้วพอเราได้ ทบทวนอะไรทำให้มันคิดขึ้นมาได้เองว่ามันก็เป็นเช่นนี้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ”

ผู้วิจัย “ การสะท้อนคิดที่ผ่านเรื่องเล่าข้างต้น ช่วยให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้ถึงการเปลี่ยนแปลงของคุณที่เป็นประสบการณ์ทางปัญญาที่สามารถเผชิญกับความคิด ความกลัวและปรับตัวดูแลร่างกายและจิตใจ ได้อย่างดีขอบคุณมากสำหรับการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ชีวิตในวันนี้ค่ะ เราจะพบกันครั้งที่3วันที่ 22มีด29ในห้องนี้เวลา13.30น. นะคะ

ครั้งที่3 วันที่ 22 มีนาคม 2559 เวลา 13.30-15.30น.

ผู้วิจัย พูดถึงประเด็นสำคัญของเรื่องเล่าที่ผ่านมาในครั้งที่1และครั้งที่2 จากนั้นกระตุ้นให้ผู้ร่วมโครงการเล่าเรื่องเพิ่มเติมที่คิดว่าเป็นประสบการณ์ที่เกิดขึ้นและอยากเพิ่มเติมให้สมบูรณ์รวมถึง ความหวังและการวางแผนการดำเนินชีวิตต่อไป “คุณลองสังเกตความคิดความรู้สึกภายในอีกครั้งนะ ค่ะว่าหากจะเล่าเรื่องราวความเจ็บป่วยของคุณต่อไป คุณอยากเล่าอะไรอีกและเล่าแล้วช่วยสะท้อน ความคิดเห็น หรือความรู้สึกว่ามีเปลี่ยนแปลงอะไรในตัวคุณบ้างในวันนี้”

ผู้ป่วย “ ตอนที่กลับมาอนป่วยอีก10วันเนื่องจากปัสสาวะไม่ออก ปวดท้องมาก พอเบ่งมากๆเข้า ทำให้ปัสสาวะเป็นเลือดสดๆเลย หนักใจ ไม่อยากให้ครอบครัวมาเป็นภาระ สงสารเขาต้องผลัดกันมา ดูแลเราเข้าเย็น ดังนั้น ต้องพยายามช่วยเหลือตัวเอง ไปห้องน้ำเองถ้าลุกไหว ผู้ป่วยทุกคนเสียใจนะที่เป็นโรคนี คิดว่าไม่รู้จะหมดลมหายใจไปเมื่อไร จึงต้องทำงานจนวันสุดท้ายก่อนที่เราจะทำไม่ไหว หลายคนพอรู้ว่าป็น...ไม่สู้นะแต่เราไม่ยอม จะอยู่อีก 5 ปี พอคิดขึ้นมามันก็สู้นะ”

ผู้วิจัย “จากประสบการณ์บางคนยอมแพ้เพราะคิดว่ารักษาไปก็ตายและต้องมาทุกข์ทรมานจากการ ฉายแสงและให้เคมีอีกแต่อีกกลุ่มหนึ่ง สู้เหมือนคุณแม้ว่าจะมีผลกระทบจากการรักษาก็ตาม”

ผู้ป่วย “ถ้าไม่สู้อาการจะทรุดทันที คือสู้โดยไม่มีอะไรมาคิดเลย อะไรจะเกิดอีกก็เกิดเราห้ามไม่ได้ อีกอย่างจะพยายามไม่นึกถึงมัน หาทำงานและไม่นอนอยู่เฉยๆ บางคนแนะนำให้ออกจากงานเพื่อ ดูแลตนเอง ออกงานก็ฟุ้งซ่านสิ อยู่คนเดียวอดคิดเรื่องความเจ็บป่วยของตัวเองไม่ได้หรอก มา ทำงานพูดคุยกับเพื่อนฝูงก็ไม่ต้องคิด เคยท่อนะตอนฉายแสงครั้งที่29เป็นลมก่อนต้องหยุดและเลื่อน การรักษาไป บางครั้งเราสู้แต่ร่างกายเราไม่ไหวก็ยอมเพราะไม่ไหวจริงๆ สิ่งสำคัญที่สุดของการต่อสู้

กับโรคนี้คือจิตใจ บางครั้งหงุดหงิดขึ้นมาเพราะหวนกลับมาคิดว่าทำไมต้องเป็นมะเร็งด้วย คนอื่นเยอะแยะไม่เป็นแต่พอรู้ตัวก็หยุดคิดมันก็อยู่ได้

ผู้วิจัย “มีอะไรมากระตุ้นให้คิด...?”

ผู้ป่วย “ข้อจำกัด หลายๆอย่างความอ่อนแอของร่างกายขณะทำการรักษา เกิดผลกระทบกับอวัยวะข้างเคียงจากการบำบัดรักษา ถ้าไม่เป็นมะเร็งทำอะไรได้มากกว่านี้”

ผู้วิจัย “มีอะไรที่ช่วยให้เกิดความหวังอีกบ้าง นอกจากความคิดสู้และการดูแลร่างกายเพื่อรับมือกับโรค?”

ผู้ป่วย “อธิษฐานเจ้าพ่อหลักเมืองขอให้เรามีชีวิตต่ออีก5-10ปีเพื่อดูแลลูกก่อน สวดมนต์ก่อนนอนทำให้จิตใจดี และทำสิ่งดีๆไม่มีเวลาไปวัดก็ช่วยเหลือด้วยแรงกำลังให้กับคนอื่น นอกจากนี้ความรักความเห็นใจจากคนรอบข้าง ไม่มีใครรังเกียจเราเลยสิ่งเหล่านี้ทำให้มีกำลังใจ

ผู้วิจัย “คุณเป็นผู้ป่วยมะเร็งที่คิดเสมอว่าจะไม่ยอมให้ความเจ็บป่วยมาเป็นอุปสรรคของการดำเนินชีวิต คุณอยู่กับโรคมานี้ได้จนถึงปัจจุบันนี้เข้าปีที่4แล้ว หลังจากรู้ว่าเป็นโรคมะเร็ง คุณคิดว่าชีวิตคุณมีคุณค่าเท่าผู้อื่น...?”

ผู้ป่วย “ความคิดที่ว่าจะตายไม่ได้ ต้องสู้ให้ได้จนหมดแรงไปเอง บางที่ร่างกายมันไม่สู้กับเรา เช่นต้องกลับมาอนโรพยาบาลอีก 10วันกลับบ้านกลับมาอนอีก4วัน สิ่งที่ทำให้เราอยู่ได้ก็คือ การยอมรับมัน เมื่อร่างกายทรุดลงก็เป็นอาการที่รู้ว่ามันต้องเกิด พอได้รับการรักษาเยียวยาอาการก็ดีขึ้นก็อยู่ต่อไป จริงๆแล้วอยากจะบอกว่าข้อมูลความรู้ต่างๆและเหตุผลที่หมออธิบายให้เราฟังว่าอาการเป็นอย่างไรเพราะอะไร จะทุเลาไปอีกนานมั๊ย?คือบอกกันตรงๆก็ดีนะทำให้เราทำใจยอมรับไปได้เรื่อยๆ หมอพูดให้ฟังทุกครั้งทีกลับมารักษาตัวด้วยเลือดออกที่กระเพาะปัสสาวะ(ที่ใหม่จากการฉายแสง) ว่าอาการแบบนี้ต้องเป็นตลอดชีวิตนะ เราบอกตรงๆนะคิดขึ้นมาใจแปบลงแต่ก็แปบเดียว”

ผู้วิจัย “ เป็นธรรมชาติของจิตใจค่ะ ที่ฟังเรื่องราวมาสังเกตได้ว่าใจกว้างใจไปตามอาการถ้าอาการดีกำลังใจก็มา ถ้าอาการแยลงก็อดที่จะท้อแท้ไม่ได้แต่ใจของคุณค่อนข้างสู้ค่ะ ที่สำคัญต้องยอมรับกับอาการที่ต้องกลับมาเป็นซ้ำเพราะร่างกายเรามีจุดอ่อนอยู่แล้วต้องระมัดระวังให้ดี ก็ดำเนินชีวิตปกติได้”

ผู้ป่วย “ใช่ค่ะ เราอ่านFaceแม่มูนยังไม่ยอมแพ้เลยใจสู้มากๆ หัวโล้นตั้งหลายรอบ เขายังอยู่ได้ เราดีกว่าตั้งเยอะ เราก็ต้องอยู่ได้ ถ้ามันยังไม่กระจายไปที่อื่น ตอนที่ม่ก้อนที่คอและต้องไปกลืนรังสีก็ใจหายนะแต่ก็ผ่านมาได้ ตอนนี่กลัวเรื่องการกระจายของเชื้อมะเร็ง แต่ก็บอกกับตัวเองว่าจะอะไรจะเกิดมันก็ต้องเกิด เราเตรียมพร้อมรับ (เมื่อพูดถึงตอนนี้แล้ว หันหน้ามาถามผู้วิจัยว่า...) โรคนี้รักษาไม่หายใช่มั๊ย

ผู้วิจัย “ที่เรารักษามาจนวันนี้คือหยุดการลุกลามของโรคมะเร็ง ถ้าหยุดได้ก็คือรักษาชีวิตไว้ได้ค่ะ” ถึงตอนนี้เราเรียบเรียงเรื่องราวมาหนึ่งชั่วโมงกว่า ก่อนที่จะยุติการเล่าเรื่องวันนี้ ผู้วิจัยจะสะท้อนเรื่องราวโดยสรุปให้คุณฟังค่ะ วันนี้คุณสามารถเล่าเรื่องราวที่บอกถึงความคิด ความรู้สึกและความหวังของผู้ป่วยมะเร็งได้ชัดเจนขึ้นเมื่อเทียบกับครั้งที่1และครั้งที่2 ผู้วิจัยสังเกตเห็นท่าทางและน้ำเสียง มีความเป็นอิสระมากขึ้น ทั้งความสะเทือนใจและสุขใจ ความระวังตัว ระวังความคิดลดลงมาก ไม่มีการเก็บกดอารมณ์เพราะกลัวความรู้สึกตัวเอง สิ่งที่เห็นการเปลี่ยนแปลง คือ การยอมรับความคิดและอารมณ์ต่างๆที่เกิดขึ้น ว่าเป็นเรื่องธรรมดา ขอยกตัวอย่างอารมณ์ที่ปรากฏในเรื่องเล่าวันนี้ ประกอบด้วย หงุดหงิด ผิดหวัง ท้อแท้ โกรธ ผิดหวัง กลัวหวั่นวิตก ไม่มั่นใจและอ่อนกลายเป็นสุข ความคิดของคุณสะท้อนให้เห็นว่าคุณคิดเรื่องป่วยเป็นมะเร็งทุกวัน กลัวทุกข์ทรมานและกลัวตาย และคุณแก้ไขด้วยการทำงานกลบเกลื่อน คิดว่าความเจ็บป่วยเป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิต มีการต่อรองกับความตายขอเวลาเพื่ออยู่กับลูกอีก5-10ปี ความคิดที่ยอมรับต่อความเปลี่ยนแปลงของอาการทางกายที่กลับมากลับเริ่มแรก และก็ปรับใจยอมรับพร้อมเผชิญอีกครั้งหนึ่ง การยอมรับทำให้คุณแสดงอาการอ่อนคลาย สีหน้าคุณยิ้ม น้ำเสียงสม่ำเสมอไม่มี Pressure of speed ช่วงท้ายคุณกลับมาคิดกังวลอีกครั้งว่ามะเร็งจะลุกลามเพราะมีก้อนที่คอ และในที่สุดการได้รับการอธิบาย ให้ข้อมูล ความรู้และแผนการรักษาของแพทย์ ร่วมกับการทบทวนถึงผลของการดูแลปฏิบัติตัวที่ผ่านมาของคุณทำให้คุณฟื้นตัวได้เร็วจนสามารถกลับไปปฏิบัติงานได้ ช่วยให้เกิดความมั่นใจและมีความหวังที่จะหยุดยั้งการแพร่กระจายของโรค คุณเกิดความเข้าใจและยอมรับจนทำให้เกิดการอ่อนคลายที่แท้จริง พบกันครั้งหน้าที่ห้องนี้วันที่31มีค.59ค่ะสวัสดี

ครั้งที่4 วันที่ 31มีนาคม 2559 เวลา14.30-15.30น.

ผู้วิจัย “ทบทวนเรื่องราวที่ผ่านมา เน้นประเด็นที่ทำให้รู้สึกอ่อนคลาย เมื่อสังเกตว่าผู้ป่วยมีความพร้อมที่จะรับรู้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ จึงตั้งคำถามกระตุ้นให้เล่าเรื่อง

ผู้วิจัย “ในสภาพของผู้เจ็บป่วยคุณคิดว่าความหวังและกำลังใจสำคัญอย่างไร?”

ผู้ป่วย “ส่งผลต่อจิตใจ ทำให้เราต้องสู้ ตั้งใจที่จะสู้ แต่ก็เครียดเมื่อร่างกายเจ็บปวด เช่นปวดหลัง ตอนนอนและลุกขึ้นจริงๆแล้วปวดตลอดเดินก็ปวด ก็คิดกังวลว่า มะเร็งแพร่กระจายไปที่ต่อมน้ำเหลืองจึงทำให้เกิดอาการปวดมัยนี้เรา แต่เมื่อเทียบกับช่วงเริ่มรักษาจะรู้สึกกระตือรือร้นมากกว่าและทำใจได้ยากกว่า

ผู้วิจัย “ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นในช่วง3ปีที่ผ่านมา ทำให้คุณได้เรียนรู้อะไรบ้าง?”

ผู้ป่วย “ตอนนี้บางครั้งเราไม่ได้คิดเลยว่าเราเป็นมะเร็ง สัมไปเลยใช้ชีวิตเหมือนคนปกติทั่วไปถ้าไม่มีอาการแทรกซ้อนใดๆ แต่ก็ไม่ประมาท ดูแลระวังเรื่องอาหารหลีกเลี่ยงอาหารที่กระตุ้นเซลล์มะเร็ง

กินปลามากขึ้น ระมัดระวังป้องกันไม่ให้เลือดออกมากอีก แต่ถ้าจะเกิดอะไรขึ้นมาอีกก็ปล่อยมัน คือ เจอออะไรมามากแล้ว ทั้งคีโม รังสี 60 แสงและฝังแร่ ยังผ่านมาได้ คือก็เรียนรู้ว่าไม่มีอะไรที่มันคงอยู่ เช่นการปวดการหายจากการปวดที่ไม่ต้องกินยา เราอดทนมากอีกอย่างหนึ่ง คำพูดของอาจารย์หมอ และ intern ที่พูดเหมือนกันซ้ำๆว่า “ป้าต้องเป็นแบบนี้จนตายละนะ” (กระเพาะปัสสาวะไหม้จากการ ฉายแสงทำให้เลือดออกง่าย) ฟังครั้งแรกมันรู้สึกไม่ดีเลย ได้อย่างเสียอย่าง แต่พอฟังหลายๆครั้งก็เสีย กำลังใจ อารมณ์มันขึ้นพูดแล้วพูดอีกว่าเป็นกระทั่งตายไม่หายหรอก อยากให้รักษาน้ำใจคนไข้ มากกว่านี้ ที่ยอมเพราะหมอพูดแต่ก็รักษาเรา ก็ได้คิดว่า เราไม่สามารถควบคุมอะไรให้เกิดหรือไม่ให้ เกิดได้ และเมื่อเกิดขึ้นแล้วต้องยอมรับให้ได้ เพราะอย่างไรเราต้องดำเนินชีวิตต่อไปจนกว่าจะไม่ไหว

ผู้วิจัย “จากการสรุปเรื่องราวข้างต้น อยากให้คุณสะท้อนความคิดความรู้สึก...”

ผู้ป่วย “ คิดกลัว กังวลว่ามะเร็งจะกลับมาตลอด ที่เห็นหน้ายิ้มๆนี้แต่ใจเราเศร้าณะแต่ก็ไม่อยากให้ ครอบครัว คนรอบข้างมาทุกข์ มาสงสารเราและที่นึกคิดเสมอ คือ ทำไมต้องมาเกิดกับเราด้วย”

ผู้วิจัย “คุณได้คำตอบหรือยัง?”

ผู้ป่วย “เราประมาทแต่แรกไม่ไปตรวจแต่แรกทุกอย่างที่น่าจะต้องตรวจ พอมาตรวจก็เป็นระยะ2ไประยะ 3แล้ว นึกโทษตัวเองอยู่กับหมอแต่ๆไม่ไปตรวจ ตรวจเบาหวาน ความดันตรวจได้แต่ตรวจภายในไม่ ไปตรวจ พอมีเลือดออกผิดปกติก็คิดเอาเองว่าคงเป็นอาการของคนใกล้หมดประจำเดือน แต่พอมีกลิ้นเลือดเน่า ก็คิดว่าไม่ปกติแล้ว พอหมอบอกเป็นมะเร็งก็เสียใจ คิดว่าจะถอย หยุดงานไป 3 เดือน ช่วงนั้นคิดสู้ๆ ถอยๆพอเห็นคนรอบข้างเข้าใจไม่รังเกียจคือเคยได้ยินมาว่าพอเป็นมะเร็งก็ไม่มีใครคบ แต่เรา พี่น้อง หัวหน้าและครอบครัวให้กำลังใจอย่างดีก็ลุกขึ้นมาสู้ จากนั้นเป็นต้นมาก็เริ่มรักษาตาม แผนการรักษาของแพทย์ ให้คีโมให้แสง สลับกัน และก็เดินทางไปรักษาที่ลพบุรีคนเดียว ไม่คิดท้อเลย 60แสง คีโม 4ครั้ง เดินตัวปลิวเลย แต่ก็ตั้งความหวังไว้ว่า ถ้ามะเร็งกลับมาอีก ขออย่าให้เจ็บปวดให้ เรากลับไปเฉยๆ เหมือนหมอน้อยคะ (พยาบาลที่ห่อผู้ป่วย) หลังจากรักษาที่อยู่ได้ 10ปี และก็จากไป อย่างสงบ เราก็หวังขอให้เป็นอย่างนี้บ้าง

ผู้วิจัย “ฟังที่คุณเล่าตอนนี้เหมือนกับคุณกลัวความเจ็บปวด”

ผู้ป่วย “ที่ผ่านมามีปวดระดับ5จาก10ทนได้ ถ้ามากกว่านี้ก็พร้อมรับนะ

ผู้วิจัย “ถึงตอนนี้คุณยอมรับโรคมะเร็งที่เกิดกับคุณได้มากเท่าใด?”

ผู้ป่วย “ ประมาณ 6 จาก10ก็อยู่กับเขา (อาการของโรคมะเร็งและอาการข้างเคียงจากการรักษา)ได้ ที่สำคัญคือ ใจเราต้องสู้และยอมรับความจริงให้ได้ว่า มะเร็งเกิดขึ้นแล้วกับร่างกายของเรา การรักษา ก็ต้องมีผลกระทบอีกหลายอย่าง ทั้งความเจ็บปวดร่างกาย แผลอวัยวะที่ถูกผ่าตัด ปวดหัว อาเจียนซึ่งเป็นอาการที่เกิดจากได้รับยา สารเคมีและแสง ดินะที่หัวไม่ล้าน ไม่นั่นก็ต้องกังวลใจมากขึ้นอีกมันเป็น ภาพลักษณ์นะ ไม่อยากให้ใครมาทัก ไม่อยากตอบคำถามคนรอบข้าง ที่จริงความคิดกังวลก็ดี

เหมือนกันเวลาคิดไม่ดีขึ้นมาเมื่อรู้ตัวก็จะบอกตัวเอง “ถ้าเราท้อโรคจะยิ่งกำเริบและเราก็จะแพ้” และความคิดที่ไม่ต้องการให้ใครมาสงสาร ช่วยให้เราเข้มแข็งและอดทนต่ออาการต่างๆ ไม่อยากให้ความเจ็บป่วยเป็นเงื่อนไขให้เราหมดโอกาสทำในสิ่งที่เราคิดว่าถึงเจ็บป่วยก็ทำได้ บางคนเจ็บป่วยด้วยโรคนี้อั้วหน้าก็ให้พักงาน หรือแนะนำให้ออกจากงาน แต่ชีวิต ร่างกายของเราเรารู้การดีกว่าใคร ไม่อยากให้ใครมาคิดแทน เรานอนเฉยๆร่างกายก็ไม่มีแรง มาทำงานพบปะผู้คนดีกว่า ดังนั้นความคิดเหล่านี้จึงมองว่าช่วยให้เราปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้ดีขึ้น

ผู้วิจัย “การเอาชนะความคิด ความกลัวเป็นประสบการณ์ที่ดีในยามเจ็บป่วย?”

ผู้ป่วย “ในขณะที่เป็นความสำเร็จ ที่เล่าแล้วว่าแสงที่29 ไม่ไหวปวดหัวมาก เหมือนสมองจะแตก แขนขาอ่อน และก็อาเจียนอีก จนคิดอยากตายแล้ว คิดว่าไม่ไหวแล้ว กลับมาพักอาการทุเลา ใจก็สู้ใหม่และก็มีความคิดดีขึ้นมา เช่น ต้องถนอมตัวถ้าร่างกายไม่ไหวก็ยอมหยุดสักครั้ง หยุดก่อนแล้วค่อยสู้ใหม่ ถ้าถามว่าความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมันทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเราลดลง? เราคิดว่าลดลงเพราะจากเป็นคนแข็งแรงทำอะไรก็ได้แต่ตอนนี้ต้องมีข้อจำกัดถ้าไม่ระวังตัวก็อาจต้องเข้าโรงพยาบาลอีกคือเป็นคนมีจุดอ่อนไปเลย พอเวลาผ่านไปเราควบคุมไม่ให้เกิดอาการแทรกซ้อนได้ ความคิดนี้ก็หายไปนะ ปัจจุบันฉันคิดว่าฉันไม่ได้ป่วยแล้วนะ ปกติทุกอย่างเลยได้ความคิดใหม่ว่า トラบไตที่เรากินได้ พักผ่อนได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ ทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เราก็เป็นคนปกติคนหนึ่ง มันอยู่ที่เราคิดได้เอง เราคิดว่าเรามีค่าเราก็ภูมิใจแม้เราเป็นคนป่วยอยู่ก็ตาม

ผู้วิจัย “ให้ข้อคิดตอนจบที่คุณตั้งใจซึ่งเป็นเป้าหมายของชีวิต”

ผู้ป่วย “ คิดหวังว่าเราต้องมีชีวิตอยู่ได้อีกยาวนานโดยจะทำทุกวันให้มีค่ามีประโยชน์เมื่อถึงเวลาของเราเราก็จะพักผ่อนอย่างสุขสงบไม่ติดค้างอะไร ถึงเวลาแล้วเราก็ต้องพักผ่อน (ตอนนี้ก็เตรียมเสื้อผ้าที่จะใส่ในวันนั้นแล้ว)

ผู้วิจัย “ขอขอบคุณสำหรับเรื่องเล่าที่คุณสะท้อนออกมาจนมาจากจุดเริ่มต้นจนมาถึงตอนจบวันนี้ นับว่าเป็นการแบ่งปันความรู้ที่จะเป็นประโยชน์ในการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ร้ายแรงด้วยความเข้าใจ ขณะเดียวกัน เรื่องราวเป็นตัวอย่างของการต่อสู้ที่สะท้อนถึงให้ตระหนักถึงคุณค่าของชีวิตแม้ยามเจ็บป่วย ที่ช่วยให้กระตุ้นให้ผู้เจ็บป่วยมีกำลังใจและปรับตัวได้ดีขึ้น เป้าหมายชีวิตของคุณเสร็จสิ้น 1 ภารกิจแล้ว ขอยุติเรื่องเล่าบัดนี้ด้วยเวลาเพียงเท่านี้ค่ะ ครั้งหน้าดิฉันจะนำเรื่องราวที่คุณเล่ามาอ่านให้คุณฟังเพื่อว่าคุณต้องการเพิ่มเติมความคิด ความรู้สึก ประสบการณ์ ความต้องการของคุณให้สมบูรณ์และเป็นการยืนยันถึงความเข้าใจในความหมายของชีวิตในการเอาชนะความกลัวและเผชิญความจริงของชีวิตในยามเจ็บป่วยได้อย่างมีคุณค่าของความเป็นมนุษย์ค่ะ พบกันครั้งหน้าที่ห้องนี้ วันที่ 8 เมษายน 2559 เวลา11.00 - 11.50 น. คุณสะดวกนะคะ” ... “ค่ะ”...”สวัสดี”

ครั้งที่ 5 วันที่ 8 เมษายน 2559 เวลา 11.00 - 11.50 น.

ผู้วิจัย กล่าวทักทายกับผู้ร่วมวิจัย สอบถามเกี่ยวกับสุขภาพ และสะท้อนกลับเรื่องราวที่ได้สนทนาในครั้งที่ 4 จากนั้นมอบบันทึกการสนทนาจากเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของผู้ร่วมวิจัย 4 ครั้งให้ผู้ร่วมวิจัยอ่านโดยผู้วิจัยสังเกตเห็นว่าผู้ร่วมวิจัยมีความสนใจอ่านอย่างกระตือรือร้น จึงไม่ขัดจังหวะและให้อยู่กับเรื่องราวของตนเองจนจบทุกตอนจากนั้น เสนอประเด็นการสนทนา “...คุณมีความคิดเห็นหรือรู้สึกอย่างไรกับเรื่องเล่าของคุณหลังจากอ่านจบลง”

ผู้ป่วย “คิดว่าเราสามารถมีชีวิตอยู่รอดมาจนทุกวันนี้ นับว่าเป็นบุญแล้ว เราเชื่อว่าที่เป็นโรคนี้อาจเป็นเพราะเคราะห์กรรม ด้วยที่เราไม่รู้ว่าจะทำอะไรไว้อย่างไร จึงต้องมาเจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรง ถึงจะรักษาได้แต่ก็ต้องแลกกับความไม่แน่นอนว่าทุเลาจากตรงนี้จะไปเกิดที่ไหนอีกต้องเผชิญกับความเจ็บปวด อาเจียน เวียนหัว ครั้งแล้วครั้งเล่าเมื่อมีอาการแทรกซ้อนมาซ้ำแดงทำให้ท้อใจหลายครั้ง แต่การที่เรามีลูกที่ยังเรียนอยู่ทำให้อยากที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปอีกจนลูกทำงานเลี้ยงตัวได้ตรงนี้ก็อธิษฐานต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์มาตลอดเลยทำให้เราทำได้และก็อดทนยอมรับกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นได้อย่างมาก”

ผู้วิจัย “คุณจบเรื่องราวครั้งที่แล้วด้วยการสะท้อนให้เห็นว่าการยอมรับต่อการเปลี่ยนแปลงทำให้จิตใจสงบ มั่นคง และลดความกลัว ความวิตกกังวลได้ คุณได้เรียนรู้อะไรที่เป็นประสบการณ์ที่คุณเห็นได้ด้วยตนเองผ่านความเจ็บป่วยครั้งนี้บ้าง...”

ผู้ป่วย “ตอนแรกก็กลัวความเจ็บปวดระทมมานานปวดตลอดเวลา แต่พอมันเข้ามาในชีวิตเราบ่อยขึ้นก็หาวิธีบรรเทาคือใช้ตัวเองเยียวยาร่วมกับกินยาบรรเทาปวดแต่มารับรู้เข้าใจตอนไม่มียาแก้ปวดแล้วถึงที่สุดก็ทนอยู่กับเขาไป ตื่นมาก็หายไปเองมันวนเวียนอยู่อย่างนี้จนในที่สุดทำใจทนได้ที่สำคัญวางใจไว้ไม่คิดถึงความปวด ว่าทุกข์ทรมาน ไม่คิดโกรธ ตั้งสติได้ทุกอย่างมันก็นิ่งนะ ถึงบอกนะว่าใจสำคัญมากเราอยู่ได้ทุกวันนี้เพราะสู้ค่ะ และยอมรับความจริงที่เกิดขึ้นแค่นี้ก็สบายแล้วอะไรมันจะเกิดก็เกิด เจอมามากแล้วทุกอย่างเป็นประสบการณ์ชีวิตที่มีค่า ความสำเร็จที่เราผ่านอุปสรรคต่างๆมาในการรักษาโรคนี้นี้มา 3 ปีทั้งเคมี ผ่าตัด ฉายแสง ทำให้เราเข้มแข็ง ไม่กลัวตาย และรู้ว่าเราต้องอยู่ให้ได้ทำหน้าที่เท่ากำลังความสามารถจะทำได้ เมื่อไม่ไหวก็พัก จะขอใช้ชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีคุณภาพ ระวังดูแลร่างกายมิให้เกิดอาการที่เป็นปัญหาหรือถ้าควบคุมไม่ได้ก็ประคับประคองตนเองมิให้มีอาการรุนแรง เพื่อลูก เพื่อนๆ เพื่อนร่วมงาน ที่ให้ความเมตตาช่วยเหลือมาตลอดจะได้สบายใจ

ผู้วิจัย “คุณพอใจกับชีวิตตอนนี้?”

ผู้ป่วย “ก็มีบ้างนะกลัว กังวล ขึ้นมาเวลามีอาการกลับมาอีกคิดว่าผู้เจ็บป่วยด้วยโรคนี้อาจกลับมาของมะเร็งทุกคน แต่ต้องใช้ความกลัวให้เป็นประโยชน์ ทำให้ไม่ประมาท กับการดูแล

ร่างกายและจิตใจให้แข็งแรงหลีกเลี่ยงความเสี่ยงต่างๆที่กระตุ้นการเติบโตของเซลล์มะเร็ง เมื่อคิดขึ้นมาต้องรู้ตัวให้เร็ว และปรับเปลี่ยนความคิดไม่นั้นจะเกิดความเครียด อารมณ์ท้อแท้ไม่สู้ขึ้นมาอีกได้ ...พอเจอกับชีวิตตอนนี้มีก็พอใจนะกับตัวเองเห็นว่าใจเย็นลง ยืดหยุ่นและ ให้อภัยกับบุคคลหรือเรื่องราวต่างๆได้ดีขึ้น การใช้ชีวิตก็โอเคช่วยเหลือตนเองได้ ทำงานได้ตามกำลังและถึงตอนนี้ไม่คิดว่าคุณค่าของตนหายไปไหน อยู่ที่เราคิดไปเองเข้าใจเองว่าตัดสินคุณค่าของคนที่เจ็บป่วยด้วยโรคร้ายแรงหรือไม่ คนแข็งแรงแต่ไม่คิดทำหน้าที่ไม่คิดทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นก็ไม่มีค่าอะไร เราเจ็บป่วยเราทำหน้าที่ของเราเท่าที่ร่างกายอำนวยไม่ต้องเป็นภาระใครเรายอมรับตัวเองได้ใครคิดอะไรก็ช่างไม่มีความหมายกับเราแล้ว”

ผู้วิจัย “ ตอนนี้เป็นตอนจบของเรื่องแล้วคุณจะมีเพิ่มเติมอะไรอีก?”

ผู้ป่วย “อยากบอกว่าขอบคุณความเจ็บป่วยที่ทำให้เรากลับมาอยู่กับตัวเอง ระหว่างรักษา ได้นอนคิดถึงชีวิตหลายๆเรื่อง จนมาเข้าใจโครงการก็ได้มาย้อนทวนเรื่องราวที่ผ่านมาคิดอีกจากไม่ยอมแม้แต่จะพูดถึงจนสามารถยอมรับสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นได้อย่างมากจนจิตใจเข้มแข็งและทำให้เรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขในปัจจุบัน แม้จะต้องอยู่กับโรคร้ายก็ตามเราพร้อมเผชิญกับความเปลี่ยนแปลงเสมอจะอยู่ต่อหรือจะหยุดหายใจไป ก็เป็นเรื่องของธรรมชาติเรายอมรับความจริงได้ ขอขอบคุณที่ได้มีโอกาสสนทนากันค่ะ

ผู้วิจัย “ขอบคุณที่คุณได้ให้โอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงประสบการณ์ภายในที่จะเป็นประโยชน์ต่อไปในการดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วยต่อไปขอขุติเรื่องเล่าบัดบัดด้วยเวลาเพียงเท่านี้ค่ะ

1.3.CASE NK

ครั้งที่1 วันที่ 5 เมษายน 2559 เวลา11.00 - 11.50 น.

ผู้ป่วยหญิงอายุ 36 ปีไตวายเรื้อรัง รักษาด้วยการล้างไตสัปดาห์ละ 3 ครั้ง ตั้งแต่ปีผู้วิจัยเข้าไปพบที่หน่วยล้างไตและขอความร่วมมือเข้าร่วมโครงการวิจัยโดยอธิบายรายละเอียดและบทบาทหน้าที่ของผู้เข้าร่วมโครงการและสิทธิประโยชน์ของผู้เข้าร่วมโครงการเมื่อผู้ป่วยสมัครใจเข้าร่วมโครงการ และลงนามในใบ conence form จึงเข้าสู่กระบวนการเรื่องเล่า

ผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพ และนำสู่การพูดคุยเรื่องอาการในปัจจุบันด้วยคำถามที่ว่า “คุณช่วยพูดให้ฟังเกี่ยวกับไตวายเรื้อรังตามความคิดของคุณ”

ผู้ป่วย “ความคิดเกี่ยวกับโรคไตวาย ตอนนี้หรือ ผู้วิจัยพยักหน้า ผู้ร่วมโครงการ ตอบว่าเค้าเป็นเงาของหนู เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเราหนูรู้ว่าหนูจะอยู่ได้กับมัน คือฟอกไตอาทิตย์ละ 3 ครั้งแล้วก็ควบคุมเกี่ยวกับค่าของเลือด ตอนนี้เหมือนเงาของเราแล้วละ”

ผู้วิจัย “ หมายถึงว่า...ปรับตัวได้แล้ว

ผู้ป่วย “ ค่ะก็เป็นช่วงๆหากอาการไม่เปลี่ยนแปลงจากที่เป็นอยู่ขณะนี้ก็ทำให้คิดเข้าข้างตัวเองว่าเราเป็นคนปกติธรรมดา คือทำทุกวันในชีวิตประจำวันอย่างปกติถึงเวลา ก็ไปล้างไต ทุกจันทร์ พุธ และ ศุกร์ แต่ถ้ามีอาการเวียนศีรษะ อาเจียน หรือการเปลี่ยนแปลงแผนการรักษา หรือเปลี่ยนผู้รักษาจะรู้สึกกลัวและเมื่อกลัวขึ้นมาจะมี อาการใจสั่น เหนื่อย หัวใจเต้นเร็ว ก็จะรีบบอกคนที่อยู่ใกล้เช่นแฟน หรือแม่ให้ช่วยเหลือ คือเวลากลับขึ้นมาแล้วเรารู้ว่ามีผู้ที่เราไว้วางใจจะดูแลเราได้อยู่ใกล้จะรู้สึกดีขึ้นและปรับตัวได้เร็ว

ผู้วิจัย “ ดูเหมือนว่าคุณเคยชินกับการดำเนินชีวิตทุกวันนี้ แต่ลึกๆแล้วคุณคิดถึงเรื่องไตวายอยู่ตลอดเวลา

ผู้ป่วย “ ยังคิดถึงเรื่องไตวายตลอด ใช้นะแต่ไม่รู้สึกอะไรใจมันสงบนิ่งแค่หวังว่าจะไม่มีอาการแทรกซ้อนอะไรอีก”

ผู้วิจัย “ สำหรับวันนี้เราใช้เวลาตามที่ตกลงกันไว้เบื้องต้นแล้ว ขอขอบคุณมากที่ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เราจะพบกันครั้งต่อไปสัปดาห์หน้าที่ห้องนี้นะคะ

ครั้งที่ 2 วันที่ 9 เมษายน 2559 เวลา 11.00 – 11.50 น.

ผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพพูดคุยเรื่องการเดินทางและอาการหลังการล้างไตในวันนี้ซึ่งผู้ร่วมโครงการมีการหายใจปกติ ไม่มีอาการเหนื่อย มีสีหน้าอิดโรยเล็กน้อย แต่ก็สนใจที่จะพูดคุยจากนั้นผู้วิจัยสรุปเรื่องราวในครั้งที่ 1 และเข้าสู่ประเด็น เกี่ยวกับการจัดการกับความคิด ความรู้สึก และสภาวะความเจ็บป่วยของร่างกายที่ผ่านมา โดยเปิดประเด็นว่าคุณมีเรื่องราวอะไรที่เกี่ยวกับประสบการณ์ความเจ็บป่วยของคุณที่เป็นความทรงจำจนถึงทุกวันนี้

ผู้ป่วย “ ตั้งแต่เล็ก หนูไม่ใช่เด็กที่แข็งแรง มีอาการของโรคภูมิแพ้และหอบหืดต้องพ่นยาเป็นประจำ ไปหาหมอที่คลินิกบ่อยมากตั้งแต่จำความได้ และป่วยแต่ละครั้งต้องนอนรักษาตัวที่โรงพยาบาล เช่น เป็นหัด ก็ต้อง Admit ป่วยเป็นไข้เลือดออก ก็มีเลือดออกที่กระเพาะถึงกับshockเลยก็รอดมาได้ การเจ็บป่วยนี้ทำให้ครอบครัวต้องดูแลเอาใจใส่มากกว่าปกติ จนคิดว่าเลี้ยงเด็กป่วยไว้คนหนึ่งพอมารเรียนพยาบาลนอกจากมีโรคประจำตัว(โรคภูมิแพ้และหอบหืด)ที่อยู่กับเรามาจนชินแล้วก็มาประสบอุบัติเหตุตกลงไปในท่อระบายน้ำ ข้อเข่าได้รับอันตราย กระดูกไม่หักแต่มีอาการปวดมาตลอดพอเดินก็จะบวม ซึ่งบำบัดโดยกินยาแก้ปวดมาตลอด 1 ปี ก็คิดจะรักษาให้หายจึงไปทำMRIที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าพบว่ากระดูกหักต้องผ่าเข้า จากเรื่องเขาเสร็จ ก็มารู้ว่าท้อง อายุครรภ์ 3 เดือนเข้าห้องน้ำมีเลือดออกจึงไปอุลตร้าซาวพบว่าเด็กไม่หายใจแล้ว ไม่เชื่อนะและไม่ยอมรับเลยไปตรวจซ้ำก็พบว่าเขาเสียชีวิตจริงๆ หมอให้ curette หลังจากcuretteแล้ว รู้สึกว่าไม่อยากได้อื่น ไม่อยากพูด ไม่อยากตอบคำถาม “เป็นอะไร” “เกิดอะไรกับน้อง (ลูก) และน้องหายไปไหน” ความกดดันของหนูก็

คือ ทางบ้านพี่หยก(สามี) อยากมีหลาน แต่เมื่อพ่อ กับแม่ปลอบใจว่าไม่เป็นไร ก็รู้สึกดีขึ้น หลังจากนั้น 2 ปีก็ท้องคนที่2มีอาการปวดท้อง จึงไปตรวจพบว่าท้องนอกมดลูกต้องผ่าตัด...หนูไม่รู้สึกอะไรมากเท่ากับประสบการณ์การสูญเสียครั้งแรกท้องแรกหนูหวังมาก แต่ครั้งหลังหนูไม่รู้ว่าจะท้องแต่สิ่งที่หนูรู้สึกมากก็คือพี่หยก(สามี) ต้องมารอหน้าห้องผ่าตัดเป็นครั้งที่3แล้ว....เหตุการณ์ต่อมามีอาการปวดหัวข้างเดียวแล้วก็ตาเปล่าปวดมากๆเลยจนคิดว่าคงปล่อยไว้ไม่ได้แล้ว ช่วงปวดหัวและมีอาการตาเปล่าว่าความดันได้ 160-170และหมอปิธาน....ทำECHO ตรวจพบว่าไตวายทั้ง2ข้างอยู่ในขั้นต้องฟอกไต เราเป็นพยาบาลก็รู้ว่าอันตรายแค่ไหน...”

ผู้วิจัย “คุณคิดว่าชีวิตตกอยู่ในอันตรายแล้วนอกจากความคิดนี้แล้วคุณคิดหรือรู้สึกอะไรที่ซ่อนขึ้นมาอีกบ้าง?”

ผู้ป่วย “รู้สึกกลัว (สังเกตเห็นสีหน้าสลดลง น้ำเสียงต่ำ เบา)รู้ว่าโรคนี้อันตรายและต้องตายและใจก็บอกใจตัวเองว่าฉันยังไม่อยากตาย ความคิดซ่อนขึ้นมาอีกว่าจะไม่บอกแม่ตอนนี้เพราะแม่พึ่งสูญเสียพ่อไปและในที่สุดไม่บอกตอนแรกๆแต่ก็เก็บความรู้สึกกลัวไว้ไม่ได้แล้วก็ตัดสินใจบอกแม่ว่าเป็นไตวาย แต่แม่เข้าใจและเข้มแข็งกว่าหนูมากแม่บอกเลยว่าต้องรักษาที่มาวางแผนกันคิดแต่ว่าจะต้องรักษาให้ดีที่สุด ก่อนฟอกก็เตรียมร่างกาย เตรียมเปิดเส้น จากประสบการณ์ที่ได้เรียนพยาบาลทำให้รู้ว่าต้องเผชิญอะไรบ้างจึงกลัวมากที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ จึงกลัวมากที่จะเกิดภาวะแทรกซ้อนต่างๆ การเปิดเส้นทุกครั้งไปทำที่โรงพยาบาลรามารวมและทำในห้องผ่าตัดเพราะเชื่อว่าปลอดภัย (safe) มากที่สุด จากนั้นได้ปรึกษากับหมอทางโภชนาการที่โรงพยาบาลพระมงกุฎเกล้าคือช่วงปกติหนูก็เป็นคนสมบูรณ์แบบอยู่แล้วจะทำอะไรต้องทำให้ดีมีข้อผิดพลาดน้อยที่สุด หนูเตรียมตัวฟอกไตแต่ก็ยึดเวลาตัวเองอย่างมากจริงๆแล้วไม่อยากฟอกเลย ถ้ามีทางเลือกอื่น หนูรักษาแบบประคับประคองจำกัดอาหารและน้ำเพื่อให้ไตทำงานน้อยที่สุดจนกระทั่งไตไม่สามารถขับของเสียได้อีก หนูเหนื่อยมาก เดินแทบไม่ไหว เดินไป หยุดไปทำอะไรไม่ได้ ควบคุมร่างกายไม่ได้เหมือนเดิมเพราะน้ำและของเสียไปขังอยู่ที่อวัยวะต่างๆ ค่าของเลือดเข้มข้นขึ้นจนหมอณรงค์ศักดิ์ต้องตัดสินใจสั่งฟอกไตโดยไม่รอให้หนูร่วมตัดสินใจอีกแล้ว หนูยังพยายามหลีกเลี่ยงการฟอกไตแต่ก็ต้องฟอกเริ่มแรกสัปดาห์ละ 2 ครั้งจนปัจจุบันไปล้างทุกวัน จันทร์ วันพุธและวันศุกร์ หนูรู้ว่าต้องถูกผ่าตัดอีก แต่ไม่รู้ว่าจะกี่ครั้งเพื่อแก้ไขเส้นแวนที่อุดตัน ตอนเปิดเส้นครั้งแรกผ่าตัด2ครั้ง เพราะเส้นที่เปิดอุดตันถูกแก้ไขเรื่องเส้นตันรวม 3 ครั้งผ่านการล้างไตมาได้1ปีเส้นที่เปิดที่แขนตันหมดแล้ว ต้องเปลี่ยนมาเปิดเส้นเลือดที่คอ ครั้งนี้ความกลัวเพิ่มขึ้นไปอีก เพราะรู้ว่าเสี่ยงและอันตรายมาก หนูต้องพึ่งพึ่งสิ่งศักดิ์สิทธิ์ละ ท่องอิติปิโส ในใจตลอดให้เกิดความสงบของจิตใจซึ่งคิดว่าได้ผลคือหมอผ่าตัดเปิดเส้นเสร็จเวลาผ่านไปนานแค่ไหน ไม่รู้สึกถึงความกดดันหรือกังวลเลย หมอเก่งคะผ่าตัดผ่านไปด้วยดี ระหว่างฟอกเลือดก็เตรียมการเพื่อการเปลี่ยนไตควบคู่ไปด้วย ในช่วงการฟอกเลือดที่ผ่านมามีภาวะซีด hematocrit เหลือ 11เหนื่อย

มากจนต้องเข้าพักรักษาตัวที่โรงพยาบาลอีกครั้ง... หนูกลัวการจากพรากค่ะ กลัวว่าถ้าเป็นอะไรไปแล้ว พี่หยกไม่อยู่ช่วงที่พี่เขาไปฝึกอบรมที่ต่างประเทศ หนูกลัวมากกลัวว่าหลับตาและจะไม่ตื่นขึ้นมาอีก นอนไม่หลับทั้งๆที่กินยาช่วย หลายวันจนร่างกายอิดโรยอาจารย์เพ็ญศรีให้หนังสือสวดมนต์มาท่องที่ แจ้วมาพูดคุยมารับฟังมากระตุ้นให้จัดการกับความกลัวและความวิตกกังวลให้ได้ให้ยืนขึ้นมาใหม่ บุคคลสำคัญที่สุด คือแม่แม่มาเฝ้าหนูตลอดกระตุ้นให้หนูคิดได้ แม่มาร้องเพลงให้ฟังเจ้าเป็น ความหวังของแม่ต่อไป... หนูรู้ว่าแม่รักมากแม่ถามถึงอาการไม่สบายทุกวัน ทำให้คิดได้ว่าต้อง อยู่เพื่อคนที่เรารัก และรักเรา ส่วนเรื่องกระบวนการเปลี่ยนไตเล่าได้อีกยาวไว้ครั้งหน้านะคะ

ผู้วิจัย “คะวันนี้พูดคุยเหนื่อยมัย และรู้สึกอย่างไรบ้าง?”

ผู้ป่วย “ ไม่คะ พอได้มาทบทวนเรื่องราวก็เพลินค่ะเล่าไปเรื่อย ๆ มีบางตอนก็กระตุ้นอารมณ์สะท้อนใจ บ้าง แต่ก็ดีใจนะที่ผ่านเหตุการณ์มาได้

ผู้วิจัย “สำหรับวันนี้สมควรแก่เวลาแล้วและคุณควรพักผ่อนเราจะพบกันอีกครั้งสัปดาห์หน้าหลังจาก ที่คุณล้างไตเสร็จในตอนนี้คะสวัสดิ์ค่ะ

ครั้งที่3 วันที่ 20 เมษายน 2559 เวลา 10.30 – 11.00 น.

ผู้วิจัย สร้างสัมพันธภาพพูดคุยเรื่องการเดินทางและอาการหลังการล้างไตในวันนี้และสรุปเรื่องราวที่ พูดคุยในครั้งที่2และเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมโครงการสะท้อนความคิดเห็น

ผู้ป่วย “วันก่อนค้างไว้เรื่องของอาการที่จะเปลี่ยนไต มีเหตุการณ์มากมายกว่าจะถึงวันนี้ ...จากความหวัง เป็นความซาซิน...

ผู้วิจัย “...คุณช่วยขยายความ...”

ผู้ป่วย “ พอคิดว่าต้องเปลี่ยนไต ก็เกิดกระบวนการสรรหาไตโดยเริ่มจากญาติสายตรงทั้ง แม่ น้องสาวและน้องชาย ตรวจDNAยืนยันความเป็นสายเลือดเดียวกัน น้องชายซึ่งยังไม่มีครอบครัวเป็น อันดับแรกที่ยินดีมอบให้หนูแต่ผลการตรวจพบว่า มีเซลล์ที่เป็นตัวต่อต้านที่เข้ากันไม่ได้หากเปลี่ยนไป ร่างกายก็จะ reject อันดับต่อมาคือน้องสาวซึ่งทางครอบครัวเข้าใจที่จะต้องมอบไตให้พี่สาว DNA เข้ากันทุกอย่างแต่ก็เจอปัญหาที่ภูมิต้านทานของหนูไม่ยอมรับซึ่งต้องแก้ปัญหาโดยการล้างน้ำเหลือง เพื่อเอาตัวต้านทานออกไป ก็มาคิดดูเห็นว่าไม่คุ้มก็ล้มเลิกไป ในที่สุดก็มาถึงทางเลือกสุดท้ายรอรับไต บริจาคจากบุคคลทั่วไป ซึ่งมีโอกาสเข้ามาแล้วเป็นการเรียกผ่าตัดครั้งแรกทุกอย่างพร้อมแต่นั้นหนู ไม่สบายทำให้ไม่สามารถผ่าตัดได้ต้องยกไตให้ผู้อื่นไป จึงทำได้แต่ฟอกไตเอาของเสียออกเท่านั้น และก็ทำเรื่องต่อคิวเปลี่ยนไตไว้ที่โรงพยาบาลพระรามเก้า ตอนนี้อยู่ไม่หวังไม่รู้สึกละเลยแล้วว่าจะถูก เรียกหรือไม่เพราะหนูอยู่ได้แล้ว ชีวิตตอนนี้หนูhappy การฟอกไตทำให้เสียโอกาสหลายอย่างในชีวิต ... พอทำอะไรอยู่หรืออยากไปนู่นนี่ก็ต้องคิดถึงเวลาฟอกไต อาทิตย์ละ3วัน ที่ผ่านมาจึงไม่กล้าไป

อบรมพัฒนาเกี่ยวกับงานที่รับผิดชอบ และคิดจะเรียนต่อก็ไม่มั่นใจกลัวว่าจะไปๆหยุดๆ... คือหนูมีจุดอ่อนอย่างหนึ่ง จะรู้สึกเสีย self ได้ง่ายโดยเฉพาะกับคนที่แสดงออกว่าไม่ยอมรับการกระทำของเรา หรือการถูกวิพากษ์วิจารณ์งานที่ทำว่าไม่ดี ทำให้เราคิดถอยหนี เกิดอาการทางกาย ความดันสูงขึ้น อาเจียน ท้องเดินจนต้องลาหยุดงาน แต่ตอนนี้ดีขึ้นบ้างแล้ว

ผู้วิจัย “...การฟอกไตทำให้เสียโอกาสอะไรบ้างคะ?”

ผู้ป่วย “ ไม่ได้รับการคัดเลือกจากองค์กรให้ไปอบรมพัฒนาความรู้ โดยเฉพาะหลักสูตรระยะตั้งแต่ 1 เดือนขึ้นไป การมอบหมายงานที่สำคัญและทำทลายลงเพราะถูกตัดสินไปแล้วว่า ร่างกายไม่อำนวย เราเคยเป็นที่หนึ่งเกือบทุกเรื่องทั้งชีวิตครอบครัวและการงานแต่พอเจ็บป่วยก็ต้องปล่อยวาง”

ผู้วิจัย “...ปัจจุบันและขณะนี้คุณรู้สึกอย่างไร?”

ผู้ป่วย “ มีความกลัว กังวลอยู่บ้าง คิดขึ้นมาทีไรจะบอกตัวเองให้หยุดคิดแต่ไม่เท่ากับตอนที่อยู่ในห้องผ่าตัดเพื่อเจาะคอเตรียมเส้นเลือดดำสำหรับการฟอกไตเพราะเส้นที่แขนตันแล้วต้องเปลี่ยน

หนูกลัวมากเพราะรู้ว่าอันตรายก็ท้องอืดบิโสก็สงบได้ การผ่าตัดผ่านพ้นไปได้ก็รู้สึกดีใจและคิดว่าเพราะหมอกังผ่าตัดไม่นานและทำให้เราปลอดภัยประสบการณ์ที่เกิดขึ้นทำให้หนูต้องเลือกหมอและทีมที่คิดว่าดีที่สุดหนูจะรู้สึกมั่นใจทำให้ลดความกลัวลงได้บ้าง แต่จริงๆแล้วเพราะหนูรู้สึกว่าหนูไม่เหมือนเดิม หนูอยากให้ตัวหนูมีความสำคัญกับคนรอบข้างเวลาหนูได้รับความเอาใจใส่หนูจะรู้สึกมีคุณค่าขึ้นค่ะแต่ปัญหาก็คือว่าทำให้หนูรู้สึกเสีย self ได้ง่ายและต้องการการยอมรับมากขึ้นเหมือนไม่พอค่ะ เช่นตอนปลายปี 57 แพนหนูไปอบรมต่างประเทศหนูอยู่กับแม่แต่ก็รู้สึกกลัวๆว่าถ้าเป็นอะไรไปขณะที่แพนไม่อยู่ด้วยจะทำอย่างไรพอคิดขึ้นมาทีไรก็กลัวใจเต้น หอบเหนื่อยเหมือนหัวใจจะหยุดเต้น ผุดลุกผุดนั่ง ไม่ยอมนอนจะกินยานอนหลับก็ไม่กล้ากลัวติดคือกลัวไปหมดหาเหตุผลไม่ได้ จนอาจารย์แพทย์ศรีหาหนังสือสวดมนต์มาให้ท่อง และพี่แจ้วมาพูดคุยด้วยความมั่นใจว่ากินยาปริมาณน้อยมากไม่มีผลข้างเคียงหนูจึงกินยา ผลของยาทำให้หนูนอนหลับได้ ทุกคนต่างให้กำลังใจตอนที่ใจเราไม่สู้แม่ก็บอกเหมือนกันต้องยืนขึ้นมาเอง ช่วงที่พี่เพื่อนมาคุยมาบ่าบัดทางใจก็เริ่มดีขึ้นความกลัวและอาการกลัวลดลงแต่การที่เราไม่ยอมรับตัวเราเองทำให้เกิดความขัดแย้งใจมากจึงไปเข้า course อบรมเพื่อการเข้าใจตัวเอง (dialogue) กับอาจารย์วันเพ็ญก็ดีขึ้นและกลับมาทำงานได้อีกครั้ง

ผู้วิจัย “เป็นผลจากการเข้าใจอะไรหรือ?ที่ทำให้...เริ่มยอมรับความเจ็บป่วยได้?”

ผู้ป่วย “ น่าจะเป็นเพราะได้ฟังเสียงตัวเองได้พูดระบายออกมาและมีคนฟังให้กำลังใจ บอกให้รักตัวเองและฉันจะมีความสุข ดังนั้นเมื่อมีเหตุให้กลัว กังวลใจก็จะบอกตัวเองว่า ชีวิตเรามีค่าและยังมีความหวังของแม่เหมือนเดิม ไม่ได้ลดน้อยลงเลย” ทำให้ความภาคภูมิใจกลับคืนมาบ้างก็อยู่ได้จนบัดนี้”

ผู้วิจัย “...จริงๆแล้วผู้เจ็บป่วยก็มีความหวัง ความผิดหวัง ความสุข ความทุกข์เหมือนคนปกติทั่วไป”

ผู้ป่วย “ก็ในขณะที่ต่างกันที่สภาพร่างกายมันทำให้เรารู้สึกว่าไม่เหมือนเดิม ทำให้ผิดหวังท้อได้ง่ายกว่าเวลาร่างกายเราแข็งแรง”

ผู้วิจัย “เรื่องความรู้สึกเสีย self คุณคิดว่าเกิดจากอะไรได้บ้าง”

ผู้ป่วย “ถูกตำหนิ ไม่ได้รับการยอมรับให้ทำอะไรและก็ความเจ็บป่วยนี้ละเวลาตั้งใจจะทำอะไรพอนึกถึงว่ามีเงื่อนไขกับการพอกไตก็ทำให้ไม่สบายใจขึ้นมา”

ผู้วิจัย “แต่ความรู้สึกนี้ก็ลดลงบ้างแล้วที่ฟังคุณเล่ามาอะไรที่คิดว่าทนไม่ได้ก็ทนได้อะไรที่กลัวก็ผ่านมาได้ถึงตอนนี้ผู้วิจัยชวนคุณแลกเปลี่ยนความคิดเห็น อะไรที่เป็นความต้องการของคุณหรือเป้าหมายในปัจจุบันบ้างและคุณวางแผนชีวิตต่อไปอย่างไร”

ผู้ป่วย “ขอนึกก่อน ตอนนี้รู้แต่ว่าชินแล้วกับการดำเนินชีวิตแบบนี้”

ผู้วิจัย “คะวันนี้เราใช้เวลาพอสมควรแล้ว ประเด็นนี้เราจะคุยกันอาทิตย์หน้าก่อนคุณไปบรณนะคะ เราจะพบกันที่ห้องนี้เวลา 10.00 น. คะ”

ครั้งที่ 4 วันที่ 25 พฤษภาคม 2559 เวลา 10.00 – 11.00 น.

ผู้วิจัย “ทบทวนเรื่องราวของผู้ร่วมโครงการที่สะท้อนออกมาในครั้งที่ผ่านมา จากนั้นเปิดประเด็นให้แลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์ความเจ็บป่วยกับเรื่องความต้องการ ความหวังหรือเป้าหมายในปัจจุบันของผู้ร่วมโครงการ โดยกล่าวว่า “คุณช่วยเล่าถึงความหวัง ความต้องการให้ฟังคะ”

ผู้ป่วย “คนที่ เป็นโรคแบบนี้ ต้องพึ่งหมอบอกแล้วว่าหนูต้องการความปลอดภัยสูงเลยทำให้ระมัดระวังและเตรียมการมากเวลาจะทำอะไร หนูจะไม่ไว้ใจสภาพที่ไม่คุ้นเคย หากรู้ว่าต้องเปลี่ยนแปลงอะไร เช่นเปลี่ยนหมอ เปลี่ยนสถานที่รักษา ความกลัวก็จะกลับมาอีก จะอยู่ได้ดีก็ขอรักษากับหมอที่เรามั่นใจ และกำลังใจจากครอบครัว กับโรงพยาบาลก็จะไว้ใจที่นี้รพ.สระบุรีที่พยาบาลก็คุ้นเคยกันเลยทำให้ไม่รู้สึกว่ากลัวมาก ถึงคราวที่จะไปบรณหลักสูตรผู้บริหารฯ ก็ลังเลในการตัดสินใจหลายครั้ง เพราะต้องเปลี่ยนสถานที่ล้างไต และที่สำคัญคืออาจไม่ได้เข้าบรณตารางอบรมที่กำหนด ดังที่เคยพูดมาแล้วว่าหนูเป็นคนสมบูรณ์แบบ ทำอะไรต้องถูกต้องดีพร้อม ถ้ามาอบรมอาทิตย์หนึ่งต้องขาดเรียน 3 วัน ในหลักสูตรอบรม 1 เดือน ชั่วโมงบางชั่วโมงอยากเรียนแต่เราก็ต้องขาดเรียน หนูมองว่าถ้าเราปกติดี เราคงจะทำอะไรได้ดีกว่านี้ ซึ่งการขาดเรียนจะมีผลต่อการวัดประเมินผลการอบรม ก่อนป่วยหนูเรียนครุคลิก ได้ที่ 1 90% พอมาอบรมผู้บริหารหนูผ่านเกณฑ์ร้อยละ 80 ซึ่งรับไม่ได้คะ

...บางความรู้สึกยังคิดที่จะเรียนต่อปริญญาเอก แต่เรารู้ว่าเราไม่เหมือนเดิมแล้ว พี่หยก(สามี) และอาจารย์เยาวลักษณ์ก็เตือนให้คิดให้ดี หนูก็คิดว่าอยู่อย่างนี้ชีวิตก็ปกติดีแล้ว ปัจจุบันก็ยังไม่พอใจกับตัวเองเท่าไร การที่ต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งของชีวิตในการพอกโตทำให้ทำงานไม่เต็มที่ ไม่เหมือนเดิมพอคิดขึ้นมามันเครียดแล้วปวดหัว จึงต้องปรับใจว่าทำให้เต็มที่กับศักยภาพที่มีอยู่ ช่วงไปอบรมผู้บริหารระดับต้นทำงานดีทุกอย่างก็มีความสุขคือไม่รู้สึกกดดันเพราะเพื่อนๆเข้าใจ ก่อนไปกังวลว่าจะเป็นภาระของกลุ่มแต่ผลที่เกิดขึ้นตรงกันข้ามหนูได้รับประสบการณ์ที่เอาชนะความไม่มั่นใจในตัวเอง และเอาชนะความกลัวที่จะอยู่ในสภาพที่ไม่มีใครยอมรับ ต้องขอบคุณวิทยาลัยที่ให้โอกาส และเห็นว่าเรายังมีสมรรถนะ”

ผู้วิจัย ฟังมาถึงตอนนี้ ทำให้เข้าใจว่าคุณเกิดการเรียนรู้อะไรที่ได้เผชิญกับสิ่งที่กลัวหรือกังวล ทำให้คิดมีเหตุผลขึ้นยอมรับตัวเองได้มากขึ้น

ผู้ปวย “อืม จริงๆแล้วมีความมั่นใจขึ้นค่ะ คือคิดใหม่ว่าแค่ปรับบทบาทลงและพอใจเท่าที่ศักยภาพเราทำได้ จากที่เคยเป็นLeaderก็มาเป็นผู้สนับสนุน”

ผู้วิจัย “รู้สึกอย่างไรเมื่อปรับบทบาท”

ผู้ปวย “รู้สึกดีกับตัวเองและสรุปได้ว่าความสามารถก็ได้ลดลงไปเลย”

ผู้วิจัย เรามาถึงช่วงท้ายของการพูดคุยแลกเปลี่ยนกันในวันนี้ ซึ่งผู้วิจัยได้เห็นความเปลี่ยนแปลงในความคิดความรู้สึกของคุณจากความรู้สึกกลัว กังวลและไม่มั่นใจเป็นความมั่นใจ จากความคาดหวังที่ต้องการความยอมรับในคุณค่าความสามารถจากผู้คนรอบข้างหรืออยากเป็นคนสำคัญเหมือนก่อนที่ จะป่วยก็ปล่อยวางได้ และยอมรับกับความเปลี่ยนแปลงซึ่งเห็นได้จากการปรับบทบาทตนเองลง ขอชื่นชมค่ะ มาถึงตอนนี้ผู้วิจัยขอให้คุณสรุปว่าความหมายของการมีชีวิตอยู่ของคุณเป็นอย่างไร

ผู้ปวย หนูต้องมีชีวิตยืนยาวต่อไปเพื่อคนที่เรารักและรักเรา หนูรู้ว่าตอนนี้เรามี2วิถีชีวิตที่เราควบคุมได้คือชีวิตในครอบครัวและชีวิตในการทำงานที่ต้องทำให้สมดุล

ผู้วิจัย “คะวันนี้เราใช้เวลาพอสมควรแล้ว เราจะพบกันอาทิตย์หน้าเพื่อมาหาบทสรุปและจบเรื่องราวของประสบการณ์ของชีวิตบนความเจ็บป่วยเรื้อรังในห้องนี้เวลา10.00น.ค่ะ”

ครั้งที่ 5 วันที่ 6กรกฎาคม 2559 เวลา 10.00 – 11.00 น.

ผู้วิจัย ครั้งที่แล้วเราสรุปจบเรื่องราวด้วยการที่คุณให้ความหมายกับชีวิตว่าต้องทำชีวิตให้สมดุลทั้งการทำงานและครอบครัวและเท่าที่ศักยภาพอำนวย วันนี้เป็นการทบทวน เพิ่มเติมข้อมูลประสบการณ์ที่คิดว่ายังไม่สะท้อนออกมาให้มีความชัดเจน สมบูรณ์ และจบเรื่องราวในครั้งนี้นะคะ คุณได้กลับไปทบทวนอะไรบ้างหรือไม่และมีสิ่งใดที่จะสะท้อนคิดเพิ่มเติมคะที่จะทำให้คุณรู้สึกว่าการจบเรื่องนี้ทำให้คุณและผู้รับฟังเรื่องราวได้พัฒนาความรู้ความเข้าใจในตนเองและผู้อื่นมากขึ้น

ผู้ป่วย เวลาอยู่กับตัวเองไม่ได้ทำอะไรมักจะมีความคิด ที่เป็นความกลัวเกิดขึ้นทุกครั้งซึ่งบางครั้งก็มีสติ มีเหตุผลแต่รู้ว่า ชีวิตเราอยู่ในอันตรายนะ ก็ไม่เก็บมากังวลจนรบกวนจิตใจเพียงแต่ระลึกถึงเพื่อไม่ประมาทและตั้งใจดูแลตนเอง

ผู้วิจัย “อยากให้คุณทบทวนตัวเองว่าคุณกลัวอะไร?หรือกลัวความไม่แน่นอน”

ผู้ป่วย “ไม่กลัวนะ การเปลี่ยนแปลงเพราะชีวิตหมุนมันเปลี่ยนแปลงมาตลอด เพียงแต่ต้องทำความเข้าใจและเผชิญให้ได้ขึ้นอยู่กับปัญหาถ้าแก้ได้เองก็จะแก้ได้ก็หากคนช่วย อีกอย่างหนึ่งการที่เราไม่แข็งแรงเหมือนเดิม เราจึงต้องเตรียมพร้อมทุกอย่างสำหรับตนเองหากมีเหตุการณ์ใหม่เข้ามาในชีวิตที่ไม่คุ้นชินที่ต้องเผชิญเช่น จะไปอบรมต่างสถานที่ระยะยาว ก็จะหาข้อมูลสถานพยาบาลที่จะไปล้างไตที่สะดวกและปลอดภัยไป ประสานเจ้าหน้าที่รองรับเราไว้ก่อน เป็นต้น ความเจ็บป่วยทำให้เราต้องวางแผนและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์มากขึ้น”

ผู้วิจัย คุณคิดว่าความรู้สึกว่าคุณไม่เหมือนเดิม คือความมีคุณค่า ความภาคภูมิใจ ช่วงเวลานี้ เมื่อเปรียบเทียบกับ การเริ่มเข้าสู่การเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรังเป็นอย่างไร

ผู้ป่วย คือความรู้สึกว่ามีคุณค่า ความภาคภูมิใจ ช่วงเวลานี้มีมากกว่าช่วงแรกๆที่กลายเป็นผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพราะเราเรียนรู้ว่าเราสามารถทำอะไรได้บ้าง ช่วงแรกๆเราไม่รู้ที่เราต้องพึ่งพาอะไรกับใครบ้างจึงไม่มั่นใจตัวเอง ตอนนี้งามว่าคุณค่าลดลงมัย ลดลงนะเพราะเราไม่สามารถทำอะไรได้เท่ามาตรฐานเดิมของเรา แต่ก็ยอมรับได้คือคิดได้ว่าเราทำได้เท่าที่ร่างกายของเราจะทำได้ก็พอใจแล้ว ตอนแรกCareมากกว่าป่วยแล้วไม่มีความหมายอะไรตอนนี้หนูไม่careแล้วหนูคิดว่าจะทำเต็มความสามารถเท่าที่จะทำได้โดยคำนึงถึงชีวิตของเราและคนที่รักเราทั้งแม่และสามี ความเจ็บป่วยทำให้เรารู้เลยว่ายังมีคนที่รักเราอยู่ หนูเคยหงุดหงิด เครียดเพราะทำอะไรไม่ได้เหมือนเดิมต้องรอผู้อื่นช่วยตอนนี้ก็รอดได้ และมีคนอีกคนหนึ่งที่ทำให้หนูคิดได้คืออาจารย์วันเพ็ญที่สอนเรื่องสุนทรียสนทนา รับฟัง และเป็นตัวอย่างที่ดีให้กับหนู อาจารย์แสดงความหวังดีและชี้ให้เห็นว่าหนูโชคดีแค่ไหนที่มีพี่หยก (สามี) ที่เอาใจใส่ไม่เคยทอดทิ้งแต่อยู่เคียงข้างเสมอ ทำให้หนูรู้สึกดี จิตใจเข้มแข็งขึ้น สงบและผ่อนคลายมากกว่าเดิม นอกจากนี้การออกไปฟังเทศน์ที่วัดชลประทาน การสวดมนต์ ทำบุญให้ทาน ได้เห็นผู้คนที่มีความต่าง ๆ กัน เห็นคนแก่ต้องนั่งรถเข็นแต่เรายังเดินได้ก็คิดว่าเราโชคดีกว่าอีกหลายคนจึงทำให้ใจเย็นลง เบาลง

ผู้วิจัย แสดงว่าจิตใจคุณมั่นคงขึ้น จากการสังเกตตัวเองกับผู้อื่นและคิดไตร่ตรองเปรียบเทียบตามความเป็นจริง ทำให้เข้าใจว่าปัญหาที่ผ่านมามองข้ามไปสิ่งดีๆไป เพราะความคิดและตัดสินใจด้วยอคติในใจตนเอง จนสร้างความเชื่อที่ผิดๆว่าป่วยแล้วก็เป็นคนไม่มีความสามารถ มีข้อจำกัดทางร่างกาย ถูกลดโอกาสที่ควรจะได้รับทั้งด้านการพัฒนาและมอบหมายให้รับผิดชอบการงาน แต่

ขณะนี้ เวลานี้คุณเข้มแข็งขึ้นมาก ถ้ามีความเปลี่ยนแปลงเกี่ยวกับอาการและสภาพร่างกายเกิดขึ้นกับคุณอีกคุณคิดว่าจะรับได้ไหม?

ผู้ป่วย ได้ นะ มีเหตุการณ์ที่ฟังผ่านมาที่ทำให้หนูรู้ว่าหนูเปลี่ยนไป คือหนูรับผิดชอบโครงการรับนักศึกษาใหม่ แล้วเกิดปัญหาข้อมูลผิดพลาด หนูเครียดแต่หนูยอมรับและรายงานผู้อำนวยการ หนูรู้สึกวุ่นวายใจมากไม่กลัวว่าจะถูกตำหนิหรือว่ากล่าวตู่แต่จะไม่ยอมเครียดรับความจริงได้เร็วที่สุด อาจเป็นเพราะหนูผ่านเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับชีวิตและความเจ็บปวดทางร่างกายมาหลายครั้งก็ได้และก็นึกทบทวนบ่อยๆปลอบใจตัวเองบ้างครอบครัวให้แง่คิดบ้าง ในที่สุดก็รู้ว่าปัญหาคลี่คลายได้ทุกครั้ง และถ้าให้เล่าเรื่องความเจ็บป่วยตอนนี้ก็เล่าได้ด้วยใจที่ปกติ **ไม่รู้สึกลัวเสียดตัวเองหรือกดดัน สามารถพูดได้มากขึ้นเมื่อเทียบกับช่วงแรกๆที่ไม่อยากให้ใครมาถามว่าป่วยเป็นอะไร** แต่ตอนนี้ถ้าใครถามก็ตอบทันทีว่าเป็นโรคไตวายเรื้อรัง ใจเป็นอิสระไม่กลัวว่าจะไม่มีใครยอมรับ ไม่กลัวว่าจะเกิดอะไรขึ้นอีก แต่คิดรับรู้ก็หยุดนิ่งได้ปัจจุบันนี้นอนหลับได้โดยไม่ต้องใช้ยานอนหลับ มีความสุขและการล้างไตเป็นวิถีชีวิตที่ปกติเป็นความเคยชินไป การคิดถึงความเจ็บป่วยของตนเองคิดเสมอแต่เป็นเสมือนการเตือนใจตนเองให้ดูแลใส่ใจตนเองมากขึ้น

ผู้วิจัย เรื่องราวความเจ็บป่วยที่บอกเล่ากันมาจนวันนี้จะสรุปจบอย่างไร

ผู้ป่วย ความเจ็บป่วยเป็นจุดเริ่มต้นที่ทำให้เข้าใจชีวิตนะ ความสูญเสีย ผิดหวังในโชคชะตาตนเองที่ต้องกลายมาเป็นผู้เจ็บป่วยด้วยโรคไตวาย **จากคนที่มีความภาคภูมิใจในตนเองสูง เป็นผู้นำ เป็นที่พึ่งแก่ผู้อื่นต้องกลับกลายมาเป็นผู้พึ่งพิงผู้อื่น ไม่กล้าคาดหวังอะไร หนีปัญหาจนในที่สุดก็ค้นพบทางออกจากประสบการณ์ของความเจ็บป่วย** การได้รับความรัก ความเอาใจใส่จากผู้มีหน้าที่ดูแลรักษาโดยตรงและครอบครัว ทำให้หนูกลับมาทบทวนความคิดอคติที่มีต่อความเจ็บป่วยและก็ปรับความคิด ความรู้สึกใหม่ใหม่จนยอมรับความจริงได้มากขึ้น ระบุว่าอะไรก็เปลี่ยนแปลงจะไปได้ไวก็ทุกซี้ใจ เรื่องราวอาจสรุปลงด้วยอยู่กับโรคนี้เหมือนเป็นเงาของเราไป **ดูแลตนเองให้แข็งแรงเพื่อเตรียมพร้อมที่จะรับการผ่าตัดเปลี่ยนไตในอนาคต** ขอขอบคุณที่รับฟังเรื่องราวและเข้าใจ และหวังว่าจะเป็นประโยชน์ในการให้กำลังใจคนอื่นต่อไปค่ะ

ผู้วิจัย ขอเป็นกำลังใจให้และ ขอขอบคุณที่ให้โอกาสแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในครั้งนี้ความรู้ที่ได้รับนี้จะเกิดประโยชน์ในการประยุกต์ใช้บำบัดรักษาเพื่อให้เกิดสุขภาวะในผู้ประสบปัญหาทั้งทางกาย สังคมทางจิตใจ และจิตวิญญาณได้อย่างดี จึงขอยุติกระบวนการพัฒนาการเรียนรู้จากเรื่องเล่าความเจ็บป่วยในวันนี้ หากคุณมีสิ่งใดที่ต้องการความคิดเห็นเพิ่มเติมกรุณาติดต่อที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรบุรีค่ะ



1.อาจารย์ศุภกร ธรรมชวงค์ พยาบาลวิชาชีพชำนาญงานโรงพยาบาลลพบุรี 9 สิงหาคม 2559
เวลา18.00-19.00น

“เรื่องเล่าสำคัญทางการแพทย์มากๆเป็นวิธีการหนึ่งในการรักษาทางด้านจิตใจ เพียงนำผู้ป่วยมานั่งเล่าเรื่องของตนเองมานั่งคุยกันก็จะเกิดการเยียวยากันและกัน ได้ทั้งคนพูดและคนฟังอีกทั้งได้เยียวยาเจ้าหน้าที่ที่ดูแลอีกด้วย...การได้พูดคุยๆซ้าๆบ่อยๆจนคุ้นชินมันจะกลายเป็นเรื่องปกติ ในขณะที่เล่าเรื่องก็จะเห็นศักยภาพของตนเอง เห็นสภาวะทางจิตใจมากกว่าปกติ ทั้งทุกข์ สุข การที่คนอื่นๆหนึ่งรู้ว่าเจ็บป่วยโรคมะเร็งจึงเป็นสิ่งน่ากลัว เพราะเป็นอันตรายถึงชีวิตอีกทั้งการรักษา การให้เคมีที่มีผลกระทบกับมาร่างกายส่วนที่ปกติด้วย ไม่อยากพูดถึง แต่เมื่อสามารถนำออกมาเล่าให้ผู้อื่นฟังได้ แสดงว่าเกิดการเปลี่ยนแปลงอะไรบางอย่าง มันเป็นการก้าวผ่านและหลุดได้มันเป็นปัญญาที่รู้ได้และมันอยู่ที่พื้นฐานจิตใจของคนๆนั้นด้วยซึ่งสิ่งนี้น่าจะเป็นการสร้างการเรียนรู้ใหม่ได้ดี

“...ขอบคุณทุกกำลังใจที่ทำให้ชีวิตนี้มีความหมาย ชีวิตมีความหมายเพราะได้นำสิ่งที่ตีแบ่งปันให้ผู้คนรอบข้าง ชีวิตนี้มีคุณค่าเพราะคนรอบข้างศรัทธาในวิธีการที่เราทำ นำไปปฏิบัติและเผยแพร่ให้กับผู้อื่นได้ ขอขอบคุณทุกคนที่ร่วมกันสร้างโลกใบนี้ให้สวยงาม...”นั่นคือสิ่งที่ฉันอยากบอกกับทุกคน โดยเฉพาะหลังจากที่ได้เผชิญหน้ากับความเจ็บป่วย แล้วได้รับกำลังใจมากมายจากผู้คน...

“ฉันเป็นพยาบาลแต่เพราะมุ่งทำงานจนละเลยการดูแลสุขภาพของตนเอง ใช้ชีวิตด้วยความประมาท จึงทำให้เกิดความทุกข์ขึ้นในชีวิต ฉันต้องเข้ารับการรักษาตัดมะเร็งมดลูกจากที่เคยดูแลผู้ป่วยต้องกลายมาเป็นคนป่วยซะเองเมื่อป่วยฉันจึงได้พบว่า คนทุกคนล้วนมีทุกข์ ไม่ทุกข์ กายก็ทุกข์ใจทุกข์เรื่องที่เกิดขึ้นกับเราก็ไม่ใช่ข้ออ้างที่ทำให้เราไม่ช่วยเหลือผู้อื่น...ธรรมะช่วยให้ฉันแปลงวิกฤตเป็นโอกาสได้ในยามที่ผ่าตัดมะเร็งมดลูกเป็นเวลาที่ยาวนานมาก เพราะรู้สึกตัวในขณะที่ผ่าตัด แต่เพราะเรียนรู้ที่จะวางจิต ละความรู้สึกต่าง ๆ แล้วหันมาดูแลสิ่งที่เกิดขึ้นในกายด้วยใจเป็นกลาง ฉันจึงผ่านทุกขในคราวนั้นมาได้ แต่เพราะทุกอย่างในชีวิตต้องสมดุล ดูแลจิตอย่างเดียวไม่ได้ ต้องดูแลกายด้วย ความไม่สมดุลของฉันทำให้กลับมาป่วยอีกครั้งด้วยโรคมะเร็งที่ผนังช่องคลอด...ตั้งจิตไว้ว่า ขอให้ชีวิตอยู่เพื่อทำความดี จะดูแลถนอมร่างกายนี้ไม่นำสิ่งไม่ดีเข้ามาทำร้ายตนเองทั้งร่างกายและจิตใจถึงกระนั้นแบบทดสอบก็ยังไม่สิ้นสุด หลังออกจากโรงพยาบาลได้ไม่ถึง 2 สัปดาห์ ก็ป่วยเป็นตับอักเสบ ร่างกายทรุดโทรมมากนอนจมอยู่อีก 1 เดือน ยี่งนานวันยิ่งเจอผลกระทบจากการฉายแสง กระเพราะปัสสาวะอักเสบ ไตอักเสบ แต่รอดมาได้เพราะให้อาหารจิตอยู่ตลอด ระลึกถึงทันกายและจิตอยู่ทุกขณะ มีสติ รู้ทัน ทุกอย่าง กลายเป็นเรื่องปกติของชีวิต อยู่กับสภาวะแบบนี้ด้วยใจที่สงบ ไม่ปล่อยให้ความคิดฟุ้งซ่านที่เป็นอกุศลมาทำร้ายและบั่นทอนจิตใจของตัวเอง เข้าใจแล้ว อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เมื่อพื้นที่สำหรับความทุกข์ลดลง ความสุขก็คืบคลานเข้ามาแทนที่...”

กระบวนการของเรื่องเล่าช่วยผู้ป่วยได้ เราเคยใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยของตัวเองและเล่าให้ผู้ป่วยที่มารับการรักษาฟัง พอได้ฟังเขาก็เปลี่ยนใจ นับว่าเป็นคุณค่าทางใจประการหนึ่งที่ช่วยให้จิตใจเกิดกำลังใจขึ้นและกลับมาดูแลร่างกายทำให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จิตใจก็ดีขึ้นด้วยมั่นใจและมั่นคงขึ้นคนเล่าก็มีความสุขเพราะได้ทำประโยชน์แก่ผู้อื่นเพราะฉะนั้นเรื่องเล่าเป็นสิ่งที่สร้างแรงบันดาลใจได้มันเป็นประสบการณ์จริงการที่พูดเรื่องราวของตนเองหลายๆครั้งมันเกิดความสุขกับการให้ให้ปัญญาความรู้กับผู้อื่น ถ้าไม่เล่ามันก็คือชีวิตแต่ละวันที่ผ่านไปไม่มีความหมายอะไรแต่พอได้มาเล่ามันเป็นประโยชน์สำหรับผู้ที่บอกว่าเป็นการเยียวยาตนเองนั้นเพราะว่ามันเหมือนกับเราได้สร้างกุศลมากขึ้น พลังทางบวกถูกปลุกขึ้นมาทำให้เราเข้มแข็งขึ้นไม่พะวงหรือกลัวอะไร ก็ทำให้เราผ่านเรื่องราวต่างๆไปได้ เรื่องเล่าที่เล่าออกมาจะมีการปรับแต่งที่ผู้เล่าอยากให้เป็นหรือไม่ ไม่นะคิดว่ามันเป็นตัวเองหรืออุปนิสัยของตัวเองที่ผุดขึ้นมาอย่างชัดเจน แต่คนที่เล่าเนื้อหาอาจคล้ายกันแต่สิ่งที่แตกต่างคือตัวตนของผู้เล่าชัดเจนขึ้น และการมีผู้ฟังที่ดีช่วยทำความเข้าใจไปด้วย เป็นกระจุกสะท้อนไปด้วยจึงทำให้เกิดกระบวนการพัฒนาตน ในการศึกษาจากระบบและการศึกษาตามอัธยาศัย สามารถใช้เรื่องเล่าเป็นเครื่องสร้างกระบวนการเรียนรู้ได้ เช่นในการจัดปฏิบัติธรรมจะใช้เรื่องเล่าความเจ็บป่วยสร้างแรงบันดาลใจให้บุคคลหรือผู้เจ็บป่วยสร้างความเชื่อขึ้นมาใหม่ว่าเป็นโรครธรรมดา ไม่เลวร้ายหรือน่ากลัว ความวิตกกังวลจะหายไป

2. นายแพทย์วิธาน ฐานะวุฑฒิ ศัลยแพทย์และนักเขียนอิสระ 20 สิงหาคม 2559

“เรื่องเล่ากับการศึกษา ผมเห็นว่าเป็นแค่กระบวนการหนึ่งที่จะนำไปสู่กระบวนการเรียนรู้ การเล่าเรื่องเกี่ยวกับชีวิตเชื่อมโยงจากอดีตสู่ปัจจุบันและอนาคต ต้องให้พื้นที่การเรียนรู้ สนับสนุนการรับรู้อย่างชัดเจน โดยสังเกตความพร้อมที่จะเรียนรู้ว่ามากน้อยแค่ไหน การเล่าเรื่องจะค่อยๆขยายการรับรู้จึงต้องใช้เวลาในการคิดทบทวนหากละลึกในจิตใจได้สำนึก ซึ่งเป็นพื้นที่สั่งสมประสบการณ์และสัญชาตญาณของคน บางครั้งใช้การเขียนแทนการบอกเล่าหรือคิดเรื่องราวและถ่ายทอดออกมาเป็นภาพบรรยายการเขียนเพื่อเล่าเรื่องของตนเองจะทำให้ self confidence ผุดขึ้นมา”

ประโยชน์ของเรื่องเล่า...เรื่องเล่าจะพัฒนาสุขภาพได้อย่างไร “ตามความคิดเห็นของผมเรื่องเล่าไม่ใช่ความจริง การที่จะตัดสินใจว่าเรื่องเล่าจะมีประโยชน์ ก็ต่อเมื่อผู้เล่าและผู้รับฟังต่างเข้าใจถึงอารมณ์ความรู้สึกนึกคิด (Being) ที่อยู่เบื้องหลังเนื้อหาหรือเรื่องราว (Doing) อะไรคือสิ่งที่อยู่เบื้องหลัง narrative อาจเป็นพลังปัญญาส่วนหนึ่ง ถ้าการเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกเป็น Skill ผมเห็นว่า narrative ก็เป็น Skill ที่จะพัฒนาสุขภาพได้ ดังนั้น อย่าไปติดกับวิธีใดวิธีหนึ่งเรื่องการเรียนรู้ อย่าไปให้ความสำคัญว่าเล่าอะไร แต่ควรให้ความสำคัญว่าจะใช้กระบวนการและทักษะ narrative ได้แก่ การถาม การฟัง การเขียนและการสะท้อนคิด (Reflective) อย่างไร ที่จะทำให้เข้าใจพลังภายในตน

(อารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด) การเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นและใช้ศักยภาพที่ตนเองมีให้มากขึ้นเพื่อสุขภาพ
ภาวะของตน”

ความเห็นของนายแพทย์วิธานสนับสนุนแนวคิดที่ว่าเรื่องเล่าเป็นเครื่องมือหรือ ยุทธวิธี (mean) ในการ
พัฒนาสุขภาพ การประยุกต์ใช้จึงสอดคล้องกับการศึกษาตามอรรถศาสตร์....

3. แมชีคั่นสนีย์ เสถียรสุด 14 สิงหาคม 2559 15.15.16.00น

การนำเรื่องราวของผู้คนมาเล่าเพื่อให้เกิดปัญญาคุณแม่มคิดว่าการใช้เรื่องเล่าทำให้เห็นภาพได้ง่าย
เข้าใจได้ง่าย เรื่องที่โดนใจมันยากแต่ทำให้เห็นได้ง่ายทำของยากให้ง่าย คุณแม่ใช้การเรียนรู้ผ่านหัวใจ
สมองก็คือสมอง หัวใจก็คือหัวใจ ให้ความสำคัญกับหัวใจ เราเห็นเขาอึดอัดเราช่วยให้เขาผ่อนคลาย
การศึกษามันทำให้คนปรุงแต่ง ถ้าจะให้เกิดการเรียนรู้ต้องเรียนรู้ผ่านหัวใจ และสมอง ผ่านการฟัง
และการใส่ใจยอมรับซึ่งเป็นวิถีของธรรมชาติที่เกิดขึ้นทั้งรู้ตัวและไม่รู้ตัวตลอดเวลาของกระบวนการ
เรียนรู้ ต้องถ่อมตนระลึกลึกเสมว่าผู้ป่วยหรือลูกศิษย์ คือครูของเรา ตัวเราจะต้องพร้อมไปเรียนรู้จาก
เขา ไม่ต้องเล่าให้เขาฟังแต่ฟังเขาเล่า คุณแม่มคิดว่าการถ่ายทอดความจริงใจของผู้เล่า เป็น
พลังแห่งความช่วยเหลือเรื่องเล่าต้องเป็นจริง ให้อรรถจริง เราอรรถจริง ไม่ว่าจะตรงไหนขอให้พร้อมที่จะ
เรียนรู้ ทุกความคิด ทุกการกระทำ เรื่องราวของเขาเราฟังด้วยใจบริสุทธิ์ ตรงนี้เราไม่รู้ว่ามีผู้ป่วย
เยียวยาเราอยู่หรือเปล่าจึงทำให้เรามีพลัง... ความตั้งใจมั่นจะทำให้การเยียวยาสำเร็จ

การเรียนรู้เรื่องเล่าจากแนวคิดของแมชีคั่นสนีย์ เสถียรสุดจึงเป็นการถ่ายทอดปรัชญาของการให้และ
การรับ...

4 .นพ.สกล สิงหะ 31สิงหาคม 59 เวลา 16.30-17.15 น.

... เรื่องเล่าไม่สำคัญว่าจริงหรือไม่จริง คำว่าความจริงใครกำหนดว่าจริงหรือไม่จริง ที่สำคัญผมคิดว่า
เป็นวิธีเล่าและเป้าประสงค์ของการเล่ามากกว่า คนเราพอเล่าได้ก็อยู่ได้ เช่น เล่าเรื่องการสอบ เราจำ
เล่าว่าสอบตกเพราะท้องเสีย หมดแรงหรือสอบตกเพราะเราง่วงขึ้นอยู่กับว่าเราเล่าเพื่ออะไร ความจริง
ที่เกิดขึ้นจากรื่องเล่ามี Evidence มากมาย narrative บางเรื่องทำให้เราอยู่ได้ และ narrative บาง
เรื่องก็เป็นเรื่องก็เป็นความทุกข์พอเล่าเสร็จแล้วไปฆ่าตัวตายแต่เราเป็นบุคคลที่3เป็นผู้ฟังต้องช่วยให้
เขาเล่าแล้วมีทางออก..ถ้าเราReviewเรื่องเล่าเกี่ยวกับgoalจะเห็นว่าบุคคลที่เล่าเรื่องจะมีเป้าหมาย
ของการเล่าหลายประการ ได้แก่ เล่าเพื่อปกป้องตนเอง เล่าเพื่อแสวงหาความจริง และเล่าในบทบาท
ของผู้ healingเขา เรื่องเล่าคือการhealing เล่าชีวิตแล้วมีทางออก การเล่าทำให้เกิดทักษะอย่างหนึ่ง
เราจะเล่าได้ดีขึ้น เล่าแล้วแสวงหาทางออกได้มากขึ้น เหมือนอ่านหนังสือพอตอนจบมีคำตอบที่เป็น
ทางออก เช่น “มะเร็งทำให้เราเข้าใจว่ามีคนรักและห่วงใยเรา และเราก็ได้ความรู้ว่ามะเร็งทำให้เขา

รับรู้ว่ามีคนรักเขามากมายกว่าที่คิด” ถ้าเล่าแล้วเขาตายคือด้านหนึ่งของเรื่องราวทุกข์ เป็นความปกติที่ว่าเรื่องราวต่างๆที่มีทั้งสุขและทุกข์ เล่าล้วนมีทางออกคือสุขและหากเล่าแล้วไม่มีทางออกคือทุกข์ เรามีหน้าที่ช่วยเขาให้มีทางออก” การสร้างการเรียนรู้ต้องหลีกเลี่ยงการผลิตซ้ำทำให้เกิดความพ่ายแพ้ แต่ให้เรียนรู้ถึงความอยู่รอดบนความไม่สมบูรณ์” การที่คนเรายังมี ได้เป็น ได้กระทำ รู้สึกว่าเรายังสามารถควบคุมชีวิตของตนเองได้รู้ สึกว่าเรายังมีเครื่องยึดเหนี่ยว รู้สึกว่าเรายังมีคุณค่ารู้สึกที่เรายังมีความสัมพันธ์ สามารถเป็นผู้ให้ สามารถรัก สามารถให้อภัย รู้สึกว่าเรายังเรียนรู้สิ่งใหม่ๆ สามารถถูกรัก ได้รับการให้อภัย ได้สร้างสรรค์ ยังสามารถฝันและเห็น (รับรู้ได้)... “มนุษย์ไม่ได้มีเพียงร่างกายเพื่อมี เพื่อเป็น เพื่อทำหน้าที่นั้น ลึกๆภายในมนุษย์ทุกคน ยังมีด้านอารมณ์ความรู้สึก ความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม การงาน และ “การให้ความหมายที่ลึกซึ้ง” ทำให้ตนเองไม่เพียงอยู่ได้ หากแต่ยังอยู่ร่วมและอยู่อย่างมี ความหมาย” (wholeness) เรื่องเล่าบำบัดเป็นทักษะของคนที่แสวงหาทางออกประการหนึ่ง การเล่าก็จะเห็นตอนจบของเรื่องขึ้นมาซึ่งคนส่วนใหญ่จะจบแบบมีทางออก

5. อาจารย์วัลลภ ประกอบนพเก้า 19 สิงหาคม 2559 14.00-15.30 น.

“เรื่องเล่ามันเป็น methodology มันคือวิธีวิทยา ในแง่ของวิชาการเรื่องเล่าเป็นวิธีคิดของการนำไปสร้างเครื่องมือ จากแนวคิด ontology ทำให้เราไม่เชื่อว่าเรื่องเล่าเป็นความจริงเพราะความจริงมันถูกผลิตสร้าง case by case บุคคลจะสร้างพื้นที่ของชีวิตขึ้นมาให้ตัวเองอยู่ได้ เราจะอ้างอะไร เราก็จะประมวลจากความรู้ในตัวและเอาออกมาเราเล่าตามที่เราคิด คนไข้จะสร้าง Subjective ขึ้นมา และคนไข้จะกลายเป็น objective เรื่องราวของบุคคลเกิดขึ้นตามการรับรู้และตามประสบการณ์ของแต่ละบุคคล การที่เขาเล่าออกมาเป็นการสร้างความรู้ที่เรียกว่า constructivist”

narrative therapy ตามความเห็นของผม จึงเป็นการสร้างความรู้ที่จะมาบำบัดตัวเองของผู้ป่วยโดยหมอมและพยาบาลเป็นผู้ทำให้ผู้ป่วยได้นึกคิดเรื่องราวของตนOntology ระบบความรู้ที่สร้างความจริง เราไม่เชื่อว่าคนไข้จะใช้ความจริงในการบำบัด Positivism ได้เพียงเบนประเด็นไปในเรื่องของจิตใจเป็นอะไรที่ละเอียดอ่อน จึงต้องตั้งคำถามว่า คนไข้บำบัดตัวเองอย่างไร ถึงแม้ว่าเราจะเชื่อว่าความจริงไม่มีอยู่จริงแต่เราเชื่อว่าคนไข้เป็นทั้ง Subjective และ objective ในเวลาเดียวกัน ผู้ป่วยที่กลายเป็นวัตถุ (objective) ก็ต่อเมื่อทำตามหมอสั่งในขณะเดียวกันผู้ป่วยก็จะต่อตรงกับตัวเอง (Subjective) ระบบความรู้ของหมอใหญ่มากทำให้คนไข้ต้องสยบยอมกับความรู้ เช่นเมื่อเกิดความเจ็บป่วยการรักษาจะอยู่ในการตัดสินใจของหมอ ในขณะที่การรักษาที่อาจจะเกิดการต่อตรงกับครอบครัว.. “ไม่ยากให้เค็มแล้วละ ไม่ยากอาเจียน ไม่ยากผ่าตัดไหนๆจะต้องตาย...” แต่เมื่อหมอมามาพูดก็สยบยอมรับการรักษาต่อเป็นต้น ตรงนี้เข้าใจว่าเกิดกระบวนการที่เขา narrative เพื่อต่อรองความรู้สึกของเขา ...ซึ่งในความเป็นจริง narrative approach เป็นการเล่าเรื่องของตน

positivism ซึ่งใช้สถิติทางการแพทย์ จะไม่เชื่อเรื่องเรื่องเล่าแต่จะมองผู้ป่วยเป็น objective ซึ่งดูแลตามอาการผู้ป่วยไม่มีสิทธิ์ร่วมรักษากับแพทย์และพยาบาลเลย ผู้ป่วยจะเกิดการต่อรองกับตัวเองระหว่าง objective มาเป็น Subjective ตรงนี้จึงเกิด gab ว่าจะเชื่อหมอหรือตัวเอง ซึ่งเรามักจะได้ยินจากเสียงของคนไข้ที่ว่า ... “บางครั้งก็อยากจะทำใจให้หายไป” และช่องว่างนี้ไม่สามารถวัดได้ด้วยกระบวนการทางสถิติ แม้แต่การฟังภาษาก็วัดไม่ได้ในเรื่องความรู้สึก กระบวนการ Narrative Therapy จะชี้ให้เห็นถึงการทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงจากคนที่ถูกทำให้เป็นวัตถุ ความเชื่อที่ถูกสร้างว่าใครสั่งให้เราทำอะไรก็ได้ (objectification) ให้กลายเป็นยอมทำตามผู้อื่นด้วยความเข้าใจ เต็มใจยอมเพราะเชื่อมั่น ยอมที่จะทำตัวเองให้เป็นวัตถุด้วยการได้ตัดสินใจด้วยตัวเอง (subjectification) ขณะที่ผู้ป่วยกำลังเล่าเรื่องเขาเกิดถูกคิดขึ้นมาด้วยตนเอง เป็นการบำบัดด้วยตัวเขาเองซึ่งเป็นกระบวนการธรรมชาติของมนุษย์ทุกคน และความรู้ที่เราต้องการก็คือเขามีวิธีการต่อรองอย่างไร ดังนั้นเรื่องเล่าจึงเป็นวิธีวิทยาที่ใช้แสวงหาความจริง ตรงนี้ในบทบาทของเรา ผู้ฟัง ผู้ศึกษาจึงใช้ Narrative approach... มนุษย์ทุกคนคือร่างทรงของความรู้ ความรู้กำกับเราให้เป็นสิ่งนั้นสิ่งนี้แล้วทำไมเราต้องเชื่อว่าความรู้นั้นดีที่สุดในที่ตรงไหนเราจึงไม่เชื่อว่าสิ่งต่างๆมีอยู่จริง ดังนั้นเวลาเราฟังเราจะไม่สนใจว่าเรื่องมีความจริงแต่เราจะให้ความใส่ใจว่าเบื้องหลังหรือความรู้อะไรที่ทำให้เขาเล่าเรื่องนี้ (Narrative approach) ศึกษากระบวนการที่ผู้ป่วยต่อรองที่จะทำให้เขามีชีวิตอิสระหนึ่งว่ามันมีคุณค่าความหมายอะไรที่จะ approach ให้แพทย์ พยาบาลดูแลเขาด้วยความเป็นมนุษย์ผมเห็นว่าเรื่องเล่าทางการแพทย์ จะทำให้เกิดกระบวนการเรียนรู้ตามอธยาศัย ก็ต่อเมื่อเราเป็นผู้ป่วย หรือมีญาติป่วย ซึ่งขึ้นอยู่กับความรู้สึกประสบการณ์ และความรู้สึกของความเป็นมนุษย์มันบรรยายไม่ได้ เรื่องเล่าบางครั้งก็ไม่เชื่อว่าเป็นเรื่องจริงเพราะภาษาบางครั้งก็มีข้อจำกัดเช่น... “ฉันเจ็บมาก” มันคือพื้นภาษาเป็นความรู้สึกเกินกว่าภาษาจะบรรยายได้ เรื่องเล่าจึงไม่ใช่เรื่องจริง วัดไม่ได้ ตีค่าเป็นตัวเลขไม่ได้

เรื่องเล่ากับกระบวนการเรียนรู้?

...จริงๆแล้วคุณค่าที่นำมาใช้ในการศึกษาในระบบ ผมมองในเรื่องของการศึกษาวิจัยที่สะท้อนมุมมองของมนุษย์ที่เป็น (subjective) มากขึ้นจะทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้นและองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นจากการวิจัยนำไปบรรจุเป็นบทเรียนได้ส่วนการศึกษานอกระบบและตามอธยาศัยเรื่องเล่าทางการแพทย์ทำให้เกิดการยอมรับในภูมิปัญญาชาวบ้าน ภูมิปัญญาท้องถิ่นและบูรณาการความรู้เป็นสากล จะเห็นได้จากความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นกับชีวิตทำให้ผู้ป่วยเกิดการค้นพบที่ดูแลตนเองตามวิถีของแต่ละคนและจะเกิดเป็นองค์ความรู้ได้ เช่น.. suction เจ็บนะกินแล้วให้มันไต่ออกมาเองดีกว่า” ซึ่ง narrative approach ทำให้เราสนใจภูมิปัญญาไทยมาใช้ทางการแพทย์ในเรื่องของการดูแลตนเองเพราะการแพทย์สมัยใหม่ละเอียดที่จะนำมาใช้

6 .ผศ.ดร.จุมพล พูลภัทรชีวิน 7 สิงหาคม 2559 เวลา 19.30-20.30

...เรื่องเล่าในแง่การบำบัด?...ส่วนที่จะพูดให้ฟังเป็นความเข้าใจของผมเอง ผมไม่ได้คิดในแง่ของการบำบัดแต่มองว่ามันเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้เล่าๆอะไรของเขาออกมา และคุณภาพของผู้เล่าขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของผู้เล่าหรือผู้ป่วยซึ่งแต่ละคนมีไม่เหมือนกันถึงแม้จะป่วยด้วยโรคเดียวกันก็ตาม แต่เป็นหน้าที่ของเราที่จะดึงความรู้สึกๆและความรู้สึกออกมาให้ได้ว่าทำไมเขารู้สึกอย่างนั้น และต้องเอื้อให้เขาทบทวนอย่างเต็มที่ สิ่งที่ต้องให้ความสำคัญคือต้องระวังการติดอยู่กับบริบทของโชคชะตาและความไม่เข้าใจชีวิต...ประเด็นก็คือผู้เล่าจะก้าวข้ามสิ่งเหล่านี้ได้อย่างไร ทางจิตวิทยาการปรึกษาอาจใช้กระจกสะท้อนกลับ การใช้คำถาม การซักถามลงลึก (probing) ก็จะทำให้เกิดกระบวนการพูดมากขึ้นเรื่อยๆถึงจุดๆหนึ่งเขาจะมีข้อสรุปด้วยกระบวนการของเขาเองคือทำไมเราต้องรู้สึกโกรธด้วย ทำไมต้องโทษโชคชะตาด้วยเช่นถ้าเกิดประสบการณ์บึงแฉับว่าเขาป่วยด้วยโรคร้ายแรงต้องตายแล้วแต่ทำไมอยู่มาได้ 1 ปีแล้วนำความรู้ไปแชร์คนอื่นว่าเขาเคยเผชิญกับเหตุการณ์ว่าตัวเองโชคร้าย ไม่มี ความหมาย ต้องตายแน่ ถ้าพลิกวิธีคิดและไปshareให้กับผู้อื่นจะเป็นการเพิ่มคุณค่าให้กับตัวเองทำให้ชีวิตมีความหมายมากขึ้น...มีcaseหลายcaseที่ผมเคยพบเขาอยู่ระยะท้ายแต่เขาใช้เวลาที่เหลืออยู่ไป shareประสบการณ์กับคนอื่นในกระบวนการของผู้เล่า ถ้ามีทักษะในการฟัง การสะท้อนเมื่อถึงระดับหนึ่งจะมีวิธีหนึ่งที่เขาคิดได้เป็นเหตุเป็นผลในทางบวกมากขึ้น หรือถ้าเขาคิดไม่ได้ก็ไม่ผิดจรรยาบรรณที่เราจะเสนอทางเลือกให้เขาคิดออกมาในกระบวนการเล่าเรื่อง หรือชักชวนให้ไป shareประสบการณ์ของการดำเนินชีวิตจนมาถึงทุกวันนี้ หรือแม้กระทั่งให้คนอื่นมาเล่าให้เขาฟัง วัตถุประสงค์ก็คือการยกระดับคุณค่าของตนเองขึ้นมาซึ่งในทางจิตปัญญาเราใช้คำว่าเรื่องเล่าเร้าพลังเรื่องเล่าเป็นธรรมชาติอย่างหนึ่งของมนุษย์ เริ่มแรกจะเล่าแบบไม่ค่อยมั่นใจ พอเล่าไปเรื่อยๆ ...เมื่อถึงจุดๆหนึ่งเขาก็จะเปลี่ยนเรื่องของเขาที่ไม่ได้คิดตั้งแต่แรกว่าจะเป็นอย่างนี้ (บึงแฉับ) ก็จะเกิดการก้าวข้าม (transcend) เช่น พูดกับร่างกายตัวเอง (inner talk) ทำให้จิตใจเข้มแข็งขึ้น อารมณ์สงบลง ที่ว่า ...“ถ้าฉันไม่อยู่เธอก็อยู่ไม่ได้” ภาษาพระเรียกว่าแผ่เมตตาให้กับเนื้อร้ายที่อยู่ในร่างกาย

...เรื่องเล่ากับสุขภาพ? ในกระบวนการจิตปัญญาเราในฐานะผู้บำบัดเป็นผู้รับฟังการที่ผู้ป่วยมีโอกาสเล่าและมีผู้ฟังอย่างลึกซึ้งโดยไม่ได้แย้งหรือตัดสิน นี่คือการบวนการที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ามีความหมาย ไม่ได้ฟังเพื่อจะจับผิดแต่ฟังเพื่อทำความเข้าใจไม่ขัดจังหวะ เพราะฉะนั้นถ้าเราจับประเด็นนี้ได้เราต้องใช้ทั้งภาษาพูดและภาษาท่าทางแค่ตรงนี้ก็เป็นการบำบัดที่น่าสนใจและจะไปเพิ่มคุณค่าให้กับผู้ป่วย และในฐานะผู้เล่าเรื่องผู้ป่วยจะเกิดการพัฒนาตนเองทางกระบวนการเรียนรู้จากการทำงานที่สัมพันธ์กันของจิตใจกับปัญญาความคิดจากการวิเคราะห์ข้อมูลความเจ็บป่วยของตนทำให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับและเคารพสิ่งที่เกิดขึ้นกับชีวิตนั้นคือความเจ็บป่วยเรื้อรัง ร้ายแรงว่าเป็นความจริงและเปลี่ยนแปลงได้ทั้งดีขึ้นหรืออาจจะลูกหลานมากขึ้นหรือกลับมาเป็นซ้ำ ท้ายที่สุดก็เปลี่ยนมุมมองจาก

negative เป็น positive นั่นคือ transcend เช่น “มะเร็งทำให้เราคิดอะไรได้ มะเร็งเป็นครูของเรา” เรื่องเล่าเริ่มต้นจากการระบายอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อความเจ็บป่วยจนถึงจุดๆหนึ่งและก็เรียนรู้และก็จะก้าวข้ามเรื่องเล่าอาจไม่ใช้การเล่าอย่างเดียวอาจใช้การเขียนผมคิดว่าดีกว่าในช่วงแรก เพราะเมื่อเขียนจะหยุดคิด การเรียนรู้ที่ถ่ายทอดจากประสบการณ์ตรงเป็นธรรมชาติของเรื่องเล่า ดังนั้นการเสริมสร้างกระบวนการเรียนรู้ควรเป็นแบบตามอัธยาศัยน่าจะดีกว่า เรื่องเล่าเป็นวิธีที่นำไปสู่ความรู้ที่เชื่อมโยงกับชีวิต เนื้อหาเป็นความรู้ส่วนหนึ่งแต่ต้องนำอารมณ์ ความรู้สึกที่อยู่เบื้องหลังเนื้อหามาเชื่อมโยงกันด้วยทำให้ผู้เล่าสามารถเข้าใจชีวิตในความหมายของเขาที่ไม่เหมือนกับคนอื่น ถ้านำเรื่องเล่าไปถ่ายทอดในรูปแบบบริหารจัดการความรู้ต้องระวังเมื่อถอดความรู้จะเน้นที่องค์ความรู้ที่นำมาพิสูจน์กันแต่เรื่องอารมณ์และความรู้สึกเป็นเรื่องเฉพาะของแต่ละคนหากนำไปใช้กับคนอื่นเป็นความคิดที่อันตรายแต่ถ้านำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ผ่านการเล่าเรื่องรับรู้โดยตรงจะเหมาะสมกว่า

...คุณค่าของเรื่องเล่า? ทำให้บุคคลได้บททวนของเก่าและมีโอกาสทบทวนสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองทุกๆ ครั้งที่มีการเล่าเรื่องเพราะจะทำให้ฉุกคิดบางสิ่งบางอย่างและก็แก้ไขความคิดความรู้สึกนั้นใหม่จึงมีโอกาที่จะเกิดความเข้าใจใหม่กับเรื่องเดิมและเมื่อมีความเข้าใจใหม่ก็จะเกิดการเปลี่ยนแปลงหรือก้าวข้าม transcend ที่ไม่ติดกับความรู้เดิม สามารถมองเห็นสิ่งใหม่ๆ ให้ความหมายใหม่โดยผนวกของเก่าด้วยทำให้เกิดปัญญาเข้าใจยอมรับสิ่งต่างๆ ตามความเป็นจริงมากขึ้นและหันมาดูแลร่างกายของตนมากขึ้น “ถึงจุดที่ต้องกล้าที่จะไม่สอนเพราะการเรียนรู้เป็นความสามารถเฉพาะตน สอนกันไม่ได้ จนกว่าจะรู้ด้วยตัวเอง”



AF 01-12



คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
254 อาคารจามจุรี 1 ชั้น 2 ถนนพญาไท เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
โทรศัพท์/โทรสาร: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 017/2559

ใบรับรองโครงการวิจัย

โครงการวิจัยที่ 233.1/58 : การพัฒนาสุขภาพของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: การศึกษาตามแนวเรื่องเล่าบำบัด
ผู้วิจัยหลัก : นางสาวสุดา เคชพิทักษ์ศิริกุล
หน่วยงาน : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

คณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคน กลุ่มสหสถาบัน ชุดที่ 1 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
ได้พิจารณา โดยใช้หลัก ของ The International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice
(ICH-GCP) อนุมัติให้ดำเนินการศึกษาวิจัยเรื่องดังกล่าวได้

ลงนาม.....
(รองศาสตราจารย์ นายแพทย์ปริศา ทศนประดิษฐ)

ประธาน

ลงนาม.....
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.นันทรี ชัยชนะวงศาโรจน์)

กรรมการและเลขานุการ

วันที่รับรอง : 2 กุมภาพันธ์ 2559

วันหมดอายุ : 1 กุมภาพันธ์ 2560

เอกสารที่คณะกรรมการรับรอง

- โครงการวิจัย
- ข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัยและใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย
- ผู้วิจัย เลขที่โครงการวิจัย..... 233.1/58
วันที่รับรอง..... - 2 ก.พ. 2559

เงื่อนไข

- ข้าพเจ้ารับทราบว่าเป็นการสมัครธรรม หากดำเนินการเกี่ยวกับข้อมูลการวิจัยก่อนได้รับการอนุมัติจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยฯ
- หากใบรับรองโครงการวิจัยหมดอายุ การดำเนินการวิจัยต้องยุติ เมื่อต้องการต่ออายุต้องขออนุมัติใหม่ล่วงหน้าไม่ต่ำกว่า 1 เดือน พร้อมส่งรายงานความก้าวหน้าการวิจัย
- ต้องดำเนินการวิจัยตามที่ระบุไว้ในโครงการวิจัยอย่างเคร่งครัด
- ใช้เอกสารข้อมูลสำหรับกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย ใบยินยอมของกลุ่มประชากรหรือผู้มีส่วนร่วมในการวิจัย และเอกสารเชิญเข้าร่วมวิจัย (ถ้ามี) เฉพาะที่ประทับตราคณะกรรมการเท่านั้น
- หากเกิดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ร้ายแรงในสถานที่เก็บข้อมูลที่ขออนุมัติจากคณะกรรมการ ต้องรายงานคณะกรรมการภายใน 5 วันทำการ
- หากมีการเปลี่ยนแปลงการดำเนินการวิจัย ให้ส่งคณะกรรมการพิจารณารับรองก่อนดำเนินการ
- โครงการวิจัยไม่เกิน 1 ปี ส่งแบบรายงานสิ้นสุดโครงการวิจัย (AF 03-12) และบทคัดย่อผลการวิจัยภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น สำหรับโครงการวิจัยที่เป็นวิทยานิพนธ์ ให้ส่งบทคัดย่อผลการวิจัย ภายใน 30 วัน เมื่อโครงการวิจัยเสร็จสิ้น

AF 02-12



The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research
Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University
Jamjuree 1 Building, 2nd Floor, Phayathai Rd., Patumwan district, Bangkok 10330, Thailand,
Tel/Fax: 0-2218-3202 E-mail: eccu@chula.ac.th

COA No. 017/2016



Certificate of Approval

Study Title No. 233.1/58 : ENHANCING WELL-BEING OF PATIENTS WITH CHRONIC ILLNESS: A STUDY OF NARRATIVE THERAPY

Principal Investigator : MISS SUDA DEJPITAKSIRIKUL

Place of Proposed Study/Institution : Faculty of Education,
Chulalongkorn University

The Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University, Thailand, has approved constituted in accordance with the International Conference on Harmonization – Good Clinical Practice (ICH-GCP) and/or Code of Conduct in Animal Use of NRCT version 2000.

Signature:  Signature: 
(Associate Professor Prida Tasanapradit, M.D.) (Assistant Professor Nuntaree Chaichanawongsaroj, Ph.D.)
Chairman Secretary

Date of Approval : 2 February 2016 **Approval Expire date** : 1 February 2017

The approval documents including

Protocol No. 233.1/58
Date of Approval - 2 FEB 2016
Approval Expire Date - 1 FEB 2017

- 1) Research proposal
- 2) Patient/Participant Information Sheet and Informed Consent Form
- 3) Researcher

The approved investigator must comply with the following conditions:

1. The research/project activities must end on the approval expired date of the Research Ethics Review Committee for Research Involving Human Research Participants, Health Sciences Group, Chulalongkorn University (RECCU). In case the research/project is unable to complete within that date, the project extension can be applied one month prior to the RECCU approval expired date.
2. Strictly conduct the research/project activities as written in the proposal.
3. Using only the documents that bearing the RECCU's seal of approval with the subjects/volunteers (including subject information sheet, consent form, invitation letter for project/research participation (if available)).
4. Report to the RECCU for any serious adverse events within 5 working days
5. Report to the RECCU for any change of the research/project activities prior to conduct the activities.
6. Final report (AF 03-12) and abstract is required for a one year (or less) research/project and report within 30 days after the completion of the research/project. For thesis, abstract is required and report within 30 days after the completion of the research/project.
7. Annual progress report is needed for a two-year (or more) research/project and submit the progress report before the expire date of certificate. After the completion of the research/project processes as No. 6.

ประวัติผู้เขียนวิทยานิพนธ์

นางสาว สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล เกิดเมื่อวันที่ 28 มกราคม พุทธศักราช 2504 สำเร็จ การศึกษาศิลปศาสตรบัณฑิต สาขาวิชา รัฐศาสตร์บริหารรัฐกิจ ปีการศึกษา 2529 จาก มหาวิทยาลัยรามคำแหง สำเร็จการศึกษาหลักสูตรการศึกษามหาบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้ คำปรึกษา คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม ปีการศึกษา 2543 เข้าศึกษาหลักสูตร ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทาง การศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย เมื่อปีการศึกษา 2554 ปัจจุบันเป็นอาจารย์ ประจำภาควิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี ตำแหน่ง วิทยาจารย์ชำนาญการพิเศษ

