



เรื่องเล่าบำบัดกับการพัฒนาสุขภาวะ

Narrative Therapy for Enhancing Well-being

สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล¹ กรรณิการ์ สัจกุล² และ อัครวิทย์ เรืองรอง³

Suda Dejpitaksirikul¹ Kannika Sachakul² and Akhawit Ruengrong³

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทของเรื่องเล่าบำบัด การเรียนรู้ของผู้ป่วย และนำเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วย เป็นงานวิจัยเชิงวิเคราะห์บทเรียนจากประสบการณ์ตรงของชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านเรื่องเล่า จำนวน 11 เรื่อง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเชิงบำบัดใช้ สถิติเชิงบรรยายสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณและการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ ผลการวิจัย พบว่า 1) เรื่องเล่ามีบทบาทในการพัฒนาสุขภาวะ ประกอบด้วย บทบาทในการเยียวยา การเสริมพลัง การสะท้อนและแก้ไขปัญหา การสื่อสาร การศึกษา การยืนยันตัวตนในอุดมการณ์และอัตลักษณ์แห่งตน 2) การเรียนรู้ของผู้ป่วย คือ การเรียนรู้คุณค่าของชีวิต ได้แก่ เรียนรู้ที่จะเข้าใจยอมรับ เผชิญกับความเปลี่ยนแปลง การรู้สำนึกในการดูแลเอาใจใส่ของบุคคล รวมถึงการสร้างอัตลักษณ์ใหม่ และ 3) ความรู้จากการศึกษานำไปพัฒนานักศึกษาแพทย์ พยาบาล และผู้บำบัด ผ่านกิจกรรมเสริมหลักสูตรของการศึกษาในระบบ และใช้การเล่าเรื่องหรือเรื่องเล่าต้นแบบจัดการเรียนรู้ตามอรรถาธิบายเพื่อพัฒนาบุคคลและองค์กร

คำสำคัญ: บทบาทของเรื่องเล่า, เรื่องเล่าบำบัด, การเรียนรู้ของผู้ป่วย, การพัฒนาสุขภาวะ

Article Info: Received 11 September, 2018; Received in revised form 11 April, 2019; Accepted 18 June, 2019

¹ นิสิตดุษฎีบัณฑิตสาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อีเมล: suda@bcns.ac.th

Ph.D. Candidate in Development Education, Department of Educational Policy Management and Leadership, Faculty of Education, Chulalongkorn University Email: suda@bcns.ac.th

² อาจารย์ประจำสาขาวิชาพัฒนศึกษา ภาควิชานโยบาย การจัดการและ ความเป็นผู้นำทางการศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย
อีเมล: kaniga_ch@yahoo.com

Lecturer in Development Education, Department of Educational Policy Management and Leadership, Faculty of Education, Chulalongkorn University Email: kaniga_ch@yahoo.com

³ อาจารย์ประจำสาขาวิชาภาษาไทย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

อีเมล: dr.akhawit_bsr@hotmail.com

Lecturer in Thai Language Department, Faculty of Humanities and Social Sciences, Bansomdejchaopraya Rajabhat University
Email: dr.akhawit_bsr@hotmail.com

Abstract

The objective of this research was to study the role of therapeutic narrative, patient learning and the application of narrative therapy to enhance the well-being of patients. The hermeneutic analysis from 11 stories telling was used to collect the data. The research instrument consisted of structured therapeutic interview. Data were analyzed by using descriptive statistics and content analysis. The results are as follows: 1) Narrative therapy plays important roles in human development such as: healing, empowerment, reflection, problem solving approach, and communication. In addition, it also plays an important role in education, and also in the identity and ideology of the individual. 2) According to the results, patient learning is the learning of the values of life, awareness of family caring, learning actions and their effects, learning to face changes, and the creation of new identities. 3) Patient learning can be used in medical and nursing training programs, patients, and therapists through the model and activities of higher education. The results of this research revealed that the use narration and master story is a learning management tool for human, social and organizational development that can be applied in the non-formal education training.

Keywords: the role of narrative, narrative therapeutic model, patient learning, enhancing well-being

บทนำ

การศึกษามีความสำคัญในฐานะเป็นเครื่องมือพัฒนามนุษย์ ในการจัดกระบวนการศึกษาจึงมุ่งแสวงหาแนวทางที่จะทำความเข้าใจความเป็นมนุษย์ในทุกมิติ ได้แก่ มิติทางกาย จิตใจ สังคม ปัญญา (จิตวิญญาณ) โดยเฉพาะในภาวะที่มนุษย์เจ็บป่วย จำเป็นต้องเรียนรู้ทำความเข้าใจองค์รวมของผู้ป่วยเพื่อการเยียวยาที่ตรงกับความต้องการและนำไปสู่สภาวะ (well-being) ในการศึกษาครั้งนี้นำกระบวนการของเรื่องเล่ามาประยุกต์ใช้ ในรูปแบบของการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเชิงบำบัด เพื่อทำความเข้าใจชีวิตและประสบการณ์ของมนุษย์ผ่านประสบการณ์เจ็บป่วยเรื้อรัง โดยมีความมุ่งหมายที่จะสะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงของมิติภายใน ได้แก่ ความคิด ความรู้สึก การเลือกและตัดสินใจ การสร้างกำลังใจ การเข้าใจความทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและผลกระทบกับผู้คนรอบข้าง นำมาสรุปเป็นความรู้ในการศึกษาพัฒนา บุคคล และกิจกรรมการบำบัดทางเลือก ที่ให้ความสำคัญกับการพัฒนามนุษย์ในภาวะเจ็บป่วยโรคเรื้อรัง

การศึกษาตามแนวเรื่องเล่าบำบัด เป็นการแสวงหาความรู้ที่เกิดจากการวิเคราะห์เรื่องราวของผู้ป่วยโรคเรื้อรังในมิติต่าง ๆ ประกอบด้วย มิติแห่งการกระทำ (landscapes of action) และมิติแห่งจิตสำนึก (landscapes of consciousness) ที่มีต่อเหตุการณ์ และนำความรู้ในความคิด มาตีความสามระดับ(hermeneutical triad) ได้แก่ 1) การสร้างความกระจ่างชัด (explication) 2) การอธิบายความ (explanation) และ 3) การสำรวจตรวจสอบ (exploration) วิธีการแสวงหาความรู้ผ่านเรื่องเล่าบำบัด โดยใช้การพรรณนาเพื่อทำความเข้าใจและอธิบายมุมมองสำคัญของผู้ป่วยที่มีต่อโลกและชีวิต นำไปสู่การหาแนวทางจัดการศึกษาโดยใช้เรื่องเล่าบำบัด และการเรียนรู้ในการพัฒนาชีวิตที่สมบูรณ์ในทุกมิติของความเป็นมนุษย์ที่บกพร่องไปขณะเจ็บป่วย ผู้ป่วยโรคเรื้อรังและร้ายแรงที่ต้องเข้ารับการรักษายาวต่อเนื่องยาวนาน จะเกิดความรู้สึกมั่นคงและมีพลังต่อสู้กับความเจ็บป่วยอย่างไร ขึ้นอยู่กับความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างแพทย์กับผู้ป่วยโดยผ่านเรื่องเล่าบำบัด ดังที่วัลลภ ประกอบนพเกล้า สะท้อนคิดว่า “กระบวนการ narrative therapy ชี้ให้เห็นถึงการทำให้ผู้ป่วยเปลี่ยนแปลงความเชื่อเดิมที่ถูกสร้างว่า ใครสั่งให้เราทำอะไรก็ได้ (objectification) ให้กลายเป็นยอมทำตามผู้อื่นด้วยความเข้าใจ เต็มใจ เพราะเชื่อมั่น ด้วยการตัดสินใจด้วยตัวเอง (subjectification) และการศึกษาวิจัยที่สะท้อนมุมมองของมนุษย์ที่เป็น subjective ทำให้เกิดการพัฒนาระบบบริการทางการแพทย์ที่ตรงกับความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น” (วัลลภ ประกอบนพเกล้า, การสื่อสารส่วนบุคคล, 19 สิงหาคม 2559)

ดังนั้น การแก้ปัญหาความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์กับผู้ป่วย ด้วยการให้โอกาสผู้ป่วยบอกเล่าเรื่องของตน มิใช่การโต้ตอบเพียงเพื่อซักประวัติหรือตรวจร่างกายเท่านั้น แต่ใช้ทักษะการตั้งคำถามเป็นหลักสำคัญให้เกิดการเล่าเรื่อง มุ่งเน้นให้ผู้บำบัดและผู้ป่วยมีส่วนร่วมสร้างเรื่องราวจากข้อมูลความเจ็บป่วย และสำรวจหรือทบทวนการรับรู้เกี่ยวกับเหตุและผลในการรักษากับความคาดหวัง ความรู้สึก และความต้องการภายในเพื่อนำมาประกอบการคิด การตัดสินใจ ในการปรับตัวกับความเจ็บป่วย เรื่องเล่าบำบัดจึงต้องการเสียงและการบอกเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยเป็นสำคัญ เพราะการเรียนรู้ที่แท้จริงเกิดขึ้นภายในตัวผู้เรียนรู้ ผู้ป่วยเป็นผู้ถ่ายทอดประสบการณ์ อารมณ์ ความรู้สึกได้ดีที่สุด ด้วยเหตุนี้ การแสวงหาความรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยจึงสามารถศึกษาได้จากเรื่องเล่าความเจ็บป่วย นำมาวิเคราะห์เนื้อหาในด้านคุณค่า บทบาท รวมถึงการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงของมิติภายในของผู้ป่วยที่ทำให้เกิด

สุขภาพทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางปัญญา ผู้วิจัยเชื่อว่า องค์ความรู้ที่ได้จากการวิจัยจะนำไปสู่การพัฒนาทักษะในการดูแลสุขภาพ แบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วยพลังของเรื่องเล่าจะพัฒนาในมิติของความเป็นมนุษย์และสร้างระบบบริการสุขภาพที่มีหัวใจของความเป็นมนุษย์ได้ในที่สุด

เรื่องเล่ามีความสำคัญมากขึ้นโดยเฉพาะในการทำความเข้าใจผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพราะข้อมูลที่เป็นความเชื่อหรือประสบการณ์ของบุคคลที่สื่อสารผ่านเรื่องเล่าสะท้อนให้เห็นถึงวิถีทางที่บุคคลใช้ปรับตัวเพื่อแสวงหาทางออกของชีวิต หรือดำเนินชีวิตตามเรื่องเล่าที่ประกอบสร้างขึ้นมา อีกทั้งบทบาทของเรื่องเล่าบ่งชี้ทำให้ผู้บำบัดยอมรับในอัตลักษณ์ของผู้ป่วยที่เปลี่ยนแปลงไปจากผลของความเจ็บป่วย และเกิดแนวคิดการรักษาแบบองค์รวมที่คำนึงถึงความสัมพันธ์ทั้งร่างกาย ตัวตน สังคม และสภาพแวดล้อมของผู้ป่วย ลดความคับข้องใจจากอำนาจทางสังคม และสร้างการรับรู้ใหม่ให้กับสังคม (ศิริวรรณ ลาภสมบูรณ์นนท์, 2557) แนวคิดนี้มีความเชื่อมโยงกับการศึกษาเรื่องเล่าความเจ็บป่วยในสังคมหลังสมัยใหม่ คือ ในมิติบุคคล เรื่องเล่าความเจ็บป่วยมีบทบาทในการเยียวยาจิตใจและตัวตนของผู้ป่วย ส่วนในมิติทางสังคม เรื่องเล่าความเจ็บป่วยก่อให้เกิดชุมชนแห่งการเรียนรู้ เพื่อแบ่งปันประสบการณ์ความเจ็บป่วย (ชุตินณฺฑ์ ตรีอำรรค, 2552)

Evans et al. (2012) ศึกษาคุณค่าและความหมายผ่านเรื่องเล่าของผู้ป่วยมะเร็งพบว่า เนื้อหาเรื่องเล่าประสบการณ์ความเจ็บป่วยมี 3 ประเด็น คือ 1) เนื้อหาเกี่ยวกับอารมณ์ (emotional story) ได้แก่ ความกลัว ความโกรธ ความกังวล การยอมรับ 2) เนื้อหาเกี่ยวกับความรู้ ความจริง (factual story) ได้แก่ การรักษาอาการและอาการแสดงของโรค และ 3) เนื้อหาเกี่ยวกับจริยธรรม (moral story) ได้แก่ ความรับผิดชอบต่อตนเอง ความกล้าหาญ ความอยู่รอดของชีวิต เรื่องเล่าทำหน้าที่ขยายหน้าต่างให้ผู้บำบัดเข้าไปดูประสบการณ์ภายในของชีวิตผู้ป่วยเมื่อเผชิญกับความเจ็บป่วย

สำหรับการประยุกต์ใช้เรื่องเล่าบำบัดในระบบสุขภาพนั้น การสร้างการรับรู้ใหม่ให้กับสังคมเพื่อเข้าใจและยอมรับตัวตนของผู้ป่วยผ่านเรื่องเล่า และเพื่อลดความขัดแย้งใจของผู้ป่วยโดยเฉพาะผู้ป่วยโรคเรื้อรังร้ายแรงที่ถูกกลดทอนคุณค่าความเป็นมนุษย์จากการตัดสินทางสังคม จากการศึกษาพบว่า เรื่องเล่าบำบัดมีผลต่อการเปลี่ยนแปลงความรู้ ความจริง อารมณ์ และจริยธรรม ทั้งต่อผู้บำบัดและผู้ป่วย ปัจจัยที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงสำคัญ คือ การจัด

การเรียนรู้เพื่อให้เกิดความเข้าใจ เห็นคุณค่า และฝึกฝนเปลี่ยนแปลงตนเองของผู้ป่วย ดังที่ สกล สิงหะ กล่าวไว้ว่า “การสร้างการเรียนรู้ต้องหลีกเลี่ยงการผลิตซ้ำทำให้เกิดความพ่ายแพ้ แต่ให้เรียนรู้ถึงความอยู่รอดบนความไม่สมบูรณ์ที่รู้สึกว่ามีคุณค่า ทำให้ตนเองไม่เพียงอยู่ได้ หากแต่ยังอยู่ร่วมและอยู่อย่างมีความหมาย” (สกล สิงหะ, การสื่อสารส่วนบุคคล, 31 สิงหาคม 2559)

นอกจากนี้ นภาพร หะวานนท์ (2552) กล่าวว่า การเขียนเรื่องเล่าความเจ็บป่วย เป็นการจัดการความรู้ที่มีคุณค่ายิ่ง เป็นการนำเสนอมิติด้านจิตใจที่ศาสตร์ด้านอื่นยังไม่สามารถดึงออกมาได้ การได้ฟัง การอ่านเรื่องเล่า จึงมีพลังที่สามารถเปลี่ยนแปลงวิถีคิด เปลี่ยนแปลงการทำงานได้ การศึกษาเรื่องเล่าบำบัด จึงมีความน่าสนใจทั้งในเรื่องของคุณค่า บทบาทที่แฝงอยู่ในเนื้อหา ประสบการณ์ที่เล่า และกระบวนการของเรื่องเล่าบำบัด ที่ส่งผลต่อการเยียวยาตนเองของผู้ป่วย จากเหตุผลดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาบทบาทและคุณค่าของเรื่องเล่า การเรียนรู้ของผู้ป่วยที่อธิบายถึงการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ 4 มิติ อย่างเป็นองค์รวม และนำความรู้มาใช้ประโยชน์ในการพัฒนาหลักสูตรการศึกษาเพื่อพัฒนาระบบบริการสุขภาพต่อไป

วัตถุประสงค์

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์ 3 ประการ ได้แก่ 1) เพื่อวิเคราะห์บทบาทและคุณค่าของเรื่องเล่าบำบัด 2) เพื่อวิเคราะห์การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังจากการใช้เรื่องเล่าบำบัด และ 3) เพื่อนำเสนอแนวทางการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัด

วิธีการวิจัย

งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงวิเคราะห์บทเรียนจากประสบการณ์ตรงของชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังผ่านเรื่องเล่า (qualitative hermeneutic analysis research design) แบบ narrative technique approach จำนวน 11 ราย แบ่งออกเป็นเรื่องเล่าจากผู้ป่วยในกระบวนการบำบัด จำนวน 3 ราย และจากบันทึกเรื่องเล่าจากประสบการณ์ตรงของชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พิมพ์เป็นหนังสือ จำนวน 8 ราย เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเชิงบำบัด วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติแบบบรรยายสำหรับข้อมูลเชิงปริมาณ และการวิเคราะห์เนื้อหาสำหรับข้อมูลเชิงคุณภาพ แบ่งออกเป็น 4 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การวิเคราะห์บทบาทและคุณค่าของเรื่องเล่าบำบัด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพจากข้อมูล 2 ส่วน ได้แก่ ส่วนที่ 1 การสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเชิงบำบัด (narrative model base structured interview) จากประสบการณ์ตรงกับผู้ป่วย จำนวน 3 ราย คือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ ผู้ป่วยโรคมะเร็ง และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง โดยใช้ตัวอักษร NA แทนเรื่องเล่าผู้ป่วยโรคเอดส์ NC แทนเรื่องเล่าผู้ป่วยโรคมะเร็งและ NK แทนเรื่องเล่าผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง คัดเลือกตัวอย่างแบบเจาะจงโดยใช้เกณฑ์เจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง มีสภาพร่างกายแข็งแรงที่แพทย์เห็นสมควรให้ศึกษาได้ และผู้ป่วยสนใจ ส่วนที่ 2 การดึงข้อมูลเรื่องเล่าประสบการณ์ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่พิมพ์เป็นหนังสือ จำนวน 8 เรื่อง ใช้ตัวอักษรแทนแต่ละชื่อเรื่องเล่า (NT1-NT8) ได้แก่ NT1 คือ เรื่องเล่าธรรมะเยียวยาชีวิตที่เมะเร็งกลับมาอีกครั้ง NT2 คือ เรื่องเล่าพยาบาลไร้หมวก NT3 คือ เรื่องเล่ามะเร็งต้องสู้ NT4 คือ เรื่องเล่าเดอะลาสต์เลกเซอร์ NT5 คือ เรื่องเล่าชนะโรคร้ายด้วยหัวใจสู้ NT6 คือ เรื่องเล่าคุณหมอช่วยด้วยฉันเป็นมะเร็ง NT7 คือ เรื่องเล่าส่งลูกไปเฝ้าพระพุทธเจ้า และ NT8 คือ เรื่องเล่าสติฟ จ๊อบส์ โดยคัดเลือกเรื่องเล่าที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการเผชิญกับความเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ร้ายแรง และผ่านการเห็นชอบจากผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้วิจัยใช้การอ่านละเอียดเรื่องเล่าทั้ง 2 ส่วน ทำความเข้าใจ ตีความ และจัดกลุ่มแยกประเด็นของบทบาทและคุณค่า จากนั้นนำข้อมูลไปวิเคราะห์เนื้อหา ตามตารางวิเคราะห์เนื้อหาและภาษาที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น แล้วนำผลมาอธิบายและสรุปผลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย

ขั้นตอนที่ 2 การวิเคราะห์การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้วยเรื่องเล่าบำบัด ผู้วิจัยเก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้างเชิงบำบัด โดยพัฒนาเครื่องมือจากขั้นตอนการบำบัดและทักษะของเรื่องเล่า ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) สัมพันธภาพและทบทวนเรื่องราว (recognizing stories) 2) ชวนเชิญให้เล่า (eliciting stories) 3) ซึมซับเรื่องเล่า (absorbing stories) 4) เข้าถึงความหมายของเรื่อง (interpreting stories) และ 5) ประกอบสร้างเรื่องเล่า (construction of stories) ในแต่ละขั้นตอนประกอบไปด้วยคำถามและบทสนทนาเพื่อนำไปสู่ผลลัพธ์การเรียนรู้ซึ่งการบำบัดจะสิ้นสุดเมื่อการดำเนินการครบ 5 ขั้นตอน และนำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้างโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน ตรวจสอบก่อนนำไปเก็บข้อมูล จากนั้นนำไปเก็บข้อมูลกับตัวอย่าง จำนวน 3 ราย โดยผู้วิจัยสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยขณะเล่าเรื่องและจดบันทึกเรื่องราว ร่วมกับการบันทึกเสียงในทุกขั้นตอนของ

กระบวนการบำบัด แล้วนำข้อมูลมาวิเคราะห์เนื้อหา และอธิบายสรุปผลการศึกษา

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึก (in-depth interview) จากผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 6 คน เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง มีลักษณะเป็นคำถามปลายเปิด ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้จากผลการศึกษาในวัตถุประสงค์การวิจัยข้อที่ 1 และข้อที่ 2 มาสร้างแนวคำถาม ตรวจสอบความตรงเชิงโครงสร้าง โดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 คน และนำไปเก็บข้อมูลวิเคราะห์ อภิปราย และสรุปผล

ผลการวิจัย

การรายงานผลการวิจัยเพื่อตอบวัตถุประสงค์การวิจัย มีดังนี้

1. ผลของการวิเคราะห์บทบาทและคุณค่าของเรื่องเล่า จากการวิเคราะห์เนื้อหาเกี่ยวกับเรื่องเล่าความเจ็บป่วย จำนวน 11 เรื่อง พบว่า 1) คุณค่าของเรื่องเล่าเกี่ยวข้องกับ 2 มิติ ได้แก่ มิติบุคคล และมิติสังคม 2) บทบาทของเรื่องเล่ามี 5 ประเด็น ได้แก่ 2.1) บทบาทในการเยียวยาตนเองและผู้อื่น 2.2) บทบาทในการเสริมพลัง 2.3) บทบาทในการสะท้อนปัญหาและการแก้ปัญหา 2.4) บทบาทที่เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเชิงสังคมและการศึกษา และ 2.5) บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์และยืนยันหัตถ์ต่อตมการณ์ (ตาราง 1)

ตาราง 1

ความสอดคล้องของความหมาย ภาษากลุ่มคำ และประโยคกับบทบาทของเรื่องเล่า

[illegible]

ความสอดคล้องของความหมาย ภาษากลุ่มคำ และประโยคกับบทบาทของเรื่องเล่า

[illegible]

ตาราง 1 (ต่อ)

ความสอดคล้องของความหมาย ภาษากลุ่มคำ และประโยคกับบทบาทของเรื่องเล่า

คำ กลุ่มคำ หรือประโยค	ประเด็น การวิเคราะห์ คุณค่าและ บทบาทเรื่องเล่า	การปรากฏในเรื่องเล่า											จำนวนคำ กลุ่มคำ	ลำดับความสำคัญ
		NT1	NT2	NT3	NT4	NT5	NT6	NT7	NT8	NA	NC	NK		
เตรียมพร้อม	และยืนหยัด													
รับ ชีวิตมีค่า	อุดมการณ์													
ทำตาม														
ศักยภาพที่มี														
อยู่ คั่นพบ														
ความเข้มแข็ง														
ยืนหยัด														
เห็นตัวเอง														
ฉันเลือกที่จะ														
สู้ และ														
ยอมจำนน														
ฉันเรียนรู้วิธี														
การยืนหยัด														
ต่อสู้ด้วย														
ตัวเอง														
ในเมื่อไม่มี														
ทางรักษาก็														
ขอให้หยุด														

ข้อมูลจากตาราง 1 แสดงถึงคำ กลุ่มคำ ที่ปรากฏขณะผู้ป่วยเล่าเรื่อง ซึ่งนำมาตีความ และจัดกลุ่มความหมายที่สะท้อนถึงบทบาทของเรื่องเล่า 5 ประเด็น สรุปได้ดังนี้

1.1 การศึกษาข้อมูลเชิงปริมาณ พบว่า ประเด็นบทบาทที่ทำหน้าที่เยียวยาตนเอง และผู้อื่นมีความถี่ในการสะท้อนประสบการณ์ผ่านถ้อยคำและประโยคมากที่สุด แสดงให้เห็นว่า บทบาทนี้มีผลต่อจิตใจของผู้เล่ามาก และเป็นความรู้ที่สนับสนุนคุณค่าของบทบาทในมิติ บุคคลและสังคม ส่วนบทบาทในการสะท้อนปัญหาและแก้ไขปัญหาก็แสดงถึงการเปลี่ยนแปลง ความสามารถในการคิด การตัดสินใจ และการต่อรองกับสิ่งต่าง ๆ ในขณะเจ็บป่วย

เป็นการดึงศักยภาพของตนเองมาจัดการกับปัญหา พบว่า มีการแสดงออกด้วยถ้อยคำภาษาที่มีความถ้อยในอันดับรองลงมา โดยที่บทบาทในการสร้างอัตลักษณ์ใหม่และยืนยันหัตถุผลการเป็นบทบาทที่สะท้อนถึงข้อมูล ความจริง ของผู้เล่าเรื่องที่สร้างความเข้าใจชีวิต เห็นคุณค่าของตนเองที่จะยืนยันอยู่ร่วมกับความเจ็บป่วยซึ่งเป็นการเรียกคืนตัวตนให้กลับมาเข้มแข็งดังเดิม เป็นบทบาทสำคัญต่อจากบทบาทการสะท้อนปัญหา ส่วนบทบาทในการเสริมพลัง มีความถ้อยของถ้อยคำซึ่งบอกเล่าถึงแรงบันดาลใจที่ปรากฏในการศึกษาในครั้งนี้พบค่อนข้างน้อย ผู้ป่วยอาจต้องใช้เวลาทบทวนประสบการณ์ของความสำเร็จเพื่อสร้างแรงบันดาลใจมากขึ้น ส่วนบทบาทที่เป็นเครื่องมือในการสื่อสารเชิงสังคมและการศึกษาที่ปรากฏถ้อยคำน้อยที่สุด เนื่องจากมีความรู้เชิงวิชาการมาเกี่ยวข้องซึ่งเป็นข้อจำกัดของผู้เล่าแต่ละคน การสะท้อนคิด และนำข้อมูลมาใช้เรียนรู้จึงปรากฏน้อยกว่าบทบาทที่กล่าวมา

1.2 การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ เมื่อนำข้อมูลมาวิเคราะห์ ตีความ เพื่อสรุปผล ความสอดคล้องของบทบาทของเรื่องเล่าในด้านต่าง ๆ มีข้อความ ประโยค ที่เกิดขึ้นใน กระบวนการเรื่องเล่าบำบัด ดังนี้

1) บทบาทของเรื่องเล่าในด้านการเยียวยาตนเอง แนวคิดการบำบัด แนวเรื่องเล่าเชื่อว่า การเล่าเรื่อง เป็นทางออกของปัญหาภายในจิตใจของบุคคล ช่วยให้ผู้เล่าปรับมุมมองต่อปัญหาเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริง ส่งผลให้ผู้เล่าเกิดสำนึกกับผิดชอบที่จะตอบแทนบุญคุณผู้ที่ให้ความหวังในการต่อสู้กับความเจ็บป่วย ด้วยการเห็นคุณค่าในชีวิต ดังข้อความผู้ป่วยโรคเอดส์ที่ว่า “ชีวิต คือ การที่เรามีความรู้สึกมีความฝัน มีความต้องการชีวิต จะมีความหมายก็ต่อเมื่อมีคนรัก เอาใจใส่ช่วยเหลือกัน ชีวิตเป็นของเราจึงต้องดูแลตัวเองให้ดี รักตัวเองให้มากคนที่รักเราจะมีความสุขไปด้วย” (NA, การสื่อสารส่วนบุคคล, 27 ธันวาคม 2558) เรื่องเล่าจึงมีบทบาทในการเยียวยาทั้งตัวผู้เล่าและผู้รับฟังเรื่องราว เป็นการปรับสมดุลใหม่ของความคิด ความคาดหวังและการให้ความหมายของชีวิตใหม่ ที่หาคำตอบได้ด้วยการยอมรับเข้าใจตนเองและผู้อื่น สอดคล้องกับแนวคิด สกล สิงหะ ที่กล่าวว่า “ความเจ็บป่วยคือ? คือ “เสียสมดุล” คนปกติสามารถมีความฝัน อยากมี อยากเป็น อยากทำ ความเจ็บป่วยมีผลต่อสิ่งเหล่านี้ ผู้ป่วยต้องการเยียวยา เพื่อกลับไปมีกลับไปเป็น กลับไปทำใหม่อีกครั้งหนึ่ง ใน “สมดุลใหม่” (สกล สิงหะ, การสื่อสารส่วนบุคคล , 31 สิงหาคม 2559) ที่เรามีความพึงพอใจกับสิ่งที่เรามีสิ่งที่เราเป็นสิ่งที่เราทำได้ ความเจ็บป่วยจะลดความหมายลง การเสียสมดุลยังมี

ผลกระทบต่อ กาย ความรู้สึก อารมณ์ และการให้ความหมายต่อชีวิตอย่างมาก ...ถ้าเราไม่มีไม่ได้เป็น และไม่ได้ทำอีกต่อไปเรายังมีคุณค่าอยู่หรือไม่? เราจะเป็นภาระต่อผู้อื่นหรือไม่? เราทำให้เกิดผลกระทบอย่างไรต่อคนรอบข้าง? คำถามมากมายเกิดขึ้นเมื่อเจ็บป่วย เมื่อคำถามเหล่านี้มีคำตอบ การเยียวยาก็เกิดขึ้น”

2) บทบาทของเรื่องเล่าในด้านการสะท้อนปัญหาและแก้ไขปัญหามาจากแนวคิดที่ว่า ผู้ป่วยใช้ เรื่องเล่าในการลดความคับข้องใจที่มีต่อปัญหาหรือความทุกข์ใจ เป็นการบอกกล่าวถึงสถานการณ์และวิธีการเผชิญปัญหาซึ่งปัญหาของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ความกลัวตาย ความกังวลกับความเจ็บปวด ความเปลี่ยนแปลงของอาการ และความรู้สึกเป็นภาระกับผู้อื่นดังการสะท้อนคิดของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ที่ว่า “เชื่อไหมคนเราอยู่ได้ด้วยใจ ตอนไปรับแสงต้องไปทุกวัน เวียนหัวมากเลย เราจะกลับถึงบ้านได้ไหม ถุงพลาสติกต้องเตรียมไว้ จะอาเจียน แต่ใจบอกต้องสู้ ก็ไปต่อได้ ถ้าใจไม่สู้ปานนี้ knock ไปแล้ว” (NC, การสื่อสารส่วนบุคคล, 9 มีนาคม 2559) การเล่าเรื่องราวจึงเป็นการทบทวนทำความเข้าใจกับปัญหา จนเกิดความเข้าใจสาเหตุที่แท้จริงนำไปสู่การตัดสินใจแก้ปัญหาด้วยวิธีการต่าง ๆ

3) บทบาทของเรื่องเล่าในด้านการยืนยันตัวตนและการมีอัตลักษณ์แห่งตนพบว่า เมื่อเจ็บป่วย ผู้ป่วยคิดว่าถูกลดทอนความเป็นตัวตน (self) ลง คือ ไม่สามารถอ้างความเป็นตัวเองอย่างที่ต้องการได้ ดังผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง กล่าวว่า “การที่ต้องใช้เวลาส่วนหนึ่งของชีวิตในการฟอกไต ทำให้ทำงานได้ไม่เต็มที่ มันไม่เหมือนเดิมพอคิดขึ้นมามันเครียด... จึงต้องปรับใจว่า ทำให้เต็มที่กับศักยภาพที่มีอยู่...หนูได้รับประสบการณ์ที่เอาชนะความไม่มั่นใจในตัวเอง และเอาชนะความกลัวที่จะอยู่ในสภาพที่ไม่มีใครยอมรับต้องขอบคุณที่ให้โอกาส... ความเจ็บป่วยให้เราต้องวางแผนและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์มากขึ้น” (NK, การสื่อสารส่วนบุคคล, 25 พฤษภาคม 2559) ข้อความดังกล่าว เป็นบทบาทของเรื่องเล่าในมิติสังคมที่แสดงออกถึงการคัดค้านและต่อรองกับชนบททางสังคมที่ลดบทบาทและคุณค่า เมื่อฐานะทางสังคมถูกเปลี่ยนเป็นผู้ป่วย จนเกิดการรับรู้ ปรับทัศนคติ และให้ความหมายชีวิตใหม่ เรียกคืนความมีตัวตนและคุณค่าให้กลับมาอีกครั้งหนึ่ง สอดคล้องกับแนวคิดของ Hall and Powell (2011) ที่ว่า เรื่องเล่ามีบทบาทในการสร้างแบบจำลองของอัตลักษณ์และความเป็นบุคคลให้กับสังคม และสะท้อนระบบความสัมพันธ์ทางสังคมที่บุคคลดำรงชีวิตอยู่

4) บทบาทของเรื่องเล่าในด้านการเสริมพลัง จากการวิเคราะห์เนื้อหาเรื่องเล่าของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง 3 ราย (NA, NC, NK) สะท้อนให้เห็นถึง ความกลัว ความวิตกกังวลกับความไม่แน่นอนของอาการและการตอบสนองของร่างกายต่อยาที่ใช้รักษา แสดงว่า การที่ได้เล่าเรื่องทำให้ผู้ป่วยได้คิดทบทวนเรื่องราว การคิดเชื่อมโยงกับความจริงของชีวิตเกิดเป็นความรู้ ความเข้าใจในตน มีพลังใจที่เข้มแข็งขึ้น ดังความคิดเห็นของผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง ที่กล่าวว่า “การที่เราไม่ยอมรับตัวเราเอง ทำให้เกิดความขัดแย้งใจมาก หนูไปเข้าคอร์สอบรมเพื่อการเข้าใจตัวเอง (dialogue) กลับมาทำงานได้อีกครั้ง ถึงตอนนี้ไม่กลัวการเปลี่ยนแปลง เพราะชีวิตมันเปลี่ยนแปลงตลอด ต้องทำความเข้าใจและเผชิญปัญหาให้ได้” (NK3, การสื่อสารส่วนบุคคล, 20 เมษายน 2559) จะเห็นว่า เมื่อผู้ป่วยเล่าเรื่องจะเกิดเปลี่ยนแปลงของจิตใจผ่านการเรียนรู้ของตนและเพิ่มพลังใจขึ้นในแต่ละครั้งที่ได้เล่าเรื่อง

5) บทบาทของเรื่องเล่าในการสื่อสารเชิงสังคมและการศึกษา จากการวิเคราะห์เนื้อหา พบว่าเรื่องเล่าบำบัด สะท้อนให้เห็นประสบการณ์ ความคิด ความรู้สึก และการเรียนรู้ของผู้ป่วย ผ่านสาร คำพูด และการกระทำ ดังข้อความของผู้ป่วยโรคมะเร็งที่กล่าวว่า “กลัวเจ็บ ทรมานจากอาเจียน อายุไม่กล้าเผชิญกับสังคม และกลัวตาย สังคมไทยได้สืบทอดในเรื่องของความกลัว ความตายหากป่วยโรคร้ายแรง” (NC, การสื่อสารส่วนบุคคล, 9 มีนาคม 2559) เรื่องเล่าจึงมีบทบาทในการนำเสนอเรื่องราวประสบการณ์ภายในของผู้ป่วยให้สังคมรับรู้ และเข้าใจ

2. คุณค่าของเรื่องเล่า การศึกษาคุณค่าของเรื่องเล่าในงานวิจัยนี้ วิเคราะห์ข้อมูลบนพื้นฐานแนวคิดปรัชญาคุณค่าในการทำ ความเข้าใจความเชื่อและการให้คุณค่าที่เป็นตัวกำหนดเรื่องราว การรับรู้ของผู้ป่วยแต่ละบุคคล และตีความสรุปคุณค่าของเรื่องเล่าเป็น 2 มิติ คือ 1) มิติบุคคล 2) มิติสังคมและการศึกษา ดังข้อมูลเชิงปริมาณ (ตาราง 2)

ตาราง 2

การจำแนกมิติคุณค่าที่ปรากฏในเรื่องเล่า

คำ/ความ เกี่ยวกับมิติ คุณค่า	การปรากฏในเรื่องเล่า											จำนวน/ความถี่ คำ กลุ่มคำ
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	
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

ข้อมูลจากตาราง 2 แสดงให้เห็นว่า เรื่องเล่าที่ศึกษา จำนวน 11 เรื่อง มีประโยชน์/ข้อความ ที่สะท้อนแนวคิดคุณค่าในมิติบุคคลมากกว่ามิติสังคมและการศึกษา เป็นสัดส่วน 127:57 ซึ่งในมิติบุคคลมักปรากฏเป็นคำกลุ่มคำหรือภาษาที่เกี่ยวข้องกับจิตใจที่เป็นอารมณ์ความรู้สึก ความคาดหวัง ความเชื่อ และสัจชาติญาณ เป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ที่ถ่ายทอดผ่านการบอกเล่าได้ดี ส่วนคุณค่าในมิติสังคมและการศึกษาเป็นประสบการณ์การเรียนรู้ที่สัมพันธ์กับบุคคลอื่น เห็นได้จากกลุ่มคำหรือประโยคที่ผู้เล่า (ผู้ป่วย) บอกเล่านั้นมีกรอบการรับรู้และการอ้างอิงเชิงสังคมค่อนข้างจำเพาะ โดยเฉพาะความรู้ความคิดเชิงวิชาการ ดังนั้นความคิด ความรู้ ที่เป็นหลักการจึงเป็นข้อจำกัด ทำให้สะท้อนคิดได้น้อยกว่า กลุ่มคำ ประโยคที่ปรากฏในมิติบุคคล อย่างไรก็ตาม เรื่องเล่ามีคุณค่าทั้งมิติบุคคลและมิติสังคมและการศึกษา

3. การเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรังกับการพัฒนาสุขภาวะ ผู้วิจัยวิเคราะห์เปรียบเทียบเนื้อหาประสบการณ์ความเจ็บป่วยของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ผ่านกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด 5 ขั้นตอน และเก็บข้อมูลเชิงคุณภาพของผู้ป่วย ทั้ง 3 ราย ในแต่ละขั้นตอนกำหนดตัวอักษรแทนชนิดของโรคเรื้อรังและตัวเลขแทนขั้นตอนที่บำบัด ได้แก่ NA1-NA5 คือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ ขั้นตอนบำบัดครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 5 NC1-NC5 คือ ผู้ป่วยโรคมะเร็งขั้นตอนบำบัดครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 5 และ NK1-NK5 คือ ผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรังขั้นตอนบำบัดครั้งที่ 1 ถึงครั้งที่ 5 ซึ่งวิเคราะห์ตีความและสรุปประเด็นการเรียนรู้ 6 ประเด็น (ตาราง 3)

ตาราง 3

การเรียนรู้ของผู้ป่วยกับการเปลี่ยนแปลงมิติสุขภาวะ

Case	การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงมุมมองและพฤติกรรม				มิติสุขภาวะ
NA1,NA2	1. เรียนรู้คุณค่าขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของตนเอง				จิตใจ สังคม
NA3, NC1	มีความหวัง	เห็นคุณค่าของตน	ความรับผิดชอบ	จิตใจไม่หวั่นไหว	ปัญญา
NC2, NC3	ศรัทธาและ	จากการเรียนรู้ถึง	ความตระหนัก	มีความสงบสุข	(จิตวิญญาณ)
NK1,NK2	เชื่อมั่นในคุณ	การช่วยเหลือ	ในคุณค่าชีวิต	ได้	
NK4,NK5	ความดี(จิตใจ)	แบ่งปัน เกื้อหนุน	ตนเองและ	(จิตวิญญาณ)	
		ในฐานะเพื่อน	ผู้อื่น(ปัญญา)		
		มนุษย์ (สังคม)			

ตาราง 3 (ต่อ)

การเรียนรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงมิติสุขภาพ

Case	การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงมุมมองและพฤติกรรม				มิติสุขภาพ
NA1 NA2 NA3 NC1	2. เรียนรู้การสำนึก ขอบคุณ ความกตัญญูในความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่ จากครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง				จิตใจ สังคม ปัญญา
NC2 NC3 NK2 NK3	มีความเข้าใจใน ความเกี่ยวข้องซึ่ง กันและกันของสิ่ง ที่เป็นอุปสรรค และค่าจุนชีวิต (จิตใจ สังคม)	ความรับผิดชอบ ความตระหนักใน คุณค่าชีวิตตนเอง และผู้อื่น (ปัญญา)	รู้จักการสื่อสาร เพื่อพัฒนา ตนเองและ สร้างสรรค์และ สังคม (สังคม)	จิตใจไม่หวั่นไหว มีความสุข ได้ (ปัญญา/ จิตวิญญาณ)	(จิตวิญญาณ)
NA1 NA2 NA3	3. เรียนรู้ ความคิด ความเข้าใจในตนเองและความ ตนที่กระทบต่อตนเองและผู้อื่น				กาย จิตใจ สังคม
NC2 NC3 NC4 NK2 NK3	อดทนกับความ เจ็บปวด ความกลัว หรือ อาการแทรก ซ้อนต่าง ๆ ได้ดี (กาย)	มีความเข้าใจใน ความเป็นจริงของ เหตุและผล (ปัญญา)	มีแรงจูงใจ มีความร่วมมือ กันในการดูแล รักษาร่างกาย มีวินัยใน การดำรงชีวิต (กาย จิตใจ)	จิตใจไม่หวั่นไหว มีความสุข ได้ (ปัญญา/ จิตวิญญาณ)	ปัญญา (จิตวิญญาณ)
NA1 NA2 NA3 NC3 NC4 NK2 NK3 NK4	4. เรียนรู้การเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง				กาย จิตใจ
	ใช้ความรู้ ประสบการณ์ใน ชีวิตมา คิดแก้ ปัญหา ดูแล ร่างกายได้อย่าง สอดคล้อง (กาย ปัญญา)	มีความเข้าใจใน ความเป็นจริงของ เหตุและผล (ปัญญา)	มีความยืดหยุ่น มีทัศนคติ ความเชื่อและ ศรัทธา ในการดำเนิน ชีวิตในปัจจุบัน (จิตใจ)	มีแรงจูงใจ มีความร่วมมือ กันในการดูแล รักษาร่างกาย มีวินัยในการ ดำรงชีวิต (กาย จิตใจ)	สังคม ปัญญา (จิต วิญญาณ)

ตาราง 3 (ต่อ)

การเรียนรู้ของผู้ป่วยเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงมิติสุขภาวะ

Case	การเรียนรู้การเปลี่ยนแปลงมุมมองและพฤติกรรม				มิติสุขภาวะ
NA5	5. เรียนรู้การนำหลักธรรมเยี่ยวยตนเอง				กาย จิตใจ
NC2	ความรักตัวเอง	ความรักตัวเอง	มีความรู้	จิตใจสงบสุข	ปัญญา
NC4	และรักชีวิตทั้ง	และรักชีวิตทั้ง	ความเข้าใจใน	จิตใจมีอิสระ	(จิตวิญญาณ)
NK2	ยอมรับความเป็น	ยอมรับความ	ความเป็นจริง	ผ่อนคลาย เกิด	
NK5	อนิจจัง	เป็นอนิจจัง	ของสิ่งทั้งหลาย	พลังและมี	
	(กาย ปัญญา)	(ปัญญา)	(ปัญญา)	ความเคารพใน	
				ตนเอง (ปัญญา/	
				จิตวิญญาณ)	
NA3 NA5	6. เรียนรู้การสร้างอัตลักษณ์ตามคุณค่าเชิงบรรทัดฐานที่อยู่เบื้องหลัง				กาย จิตใจ
NC4	ความเชื่อ				สังคม
NC5	ใช้ความรู้	จิตใจไม่หวั่นไหว	อดทนกับความ	สามารถจัดการ	ปัญญา
NK3 NK4	ประสบการณ์ใน	มีความสุขได้	เจ็บปวด ความ	ตนเองให้	(จิตวิญญาณ)
	ชีวิตมาคิด	(ปัญญา/จิต	กลัว หรืออาการ	อยู่อย่าง	
	แก้ปัญหาดูแล	วิญญาณ)	แทรกซ้อน	สอดคล้องกับ	
	ร่างกาย ได้อย่าง		ต่าง ๆ ได้ดี	ความ	
	สอดคล้อง		(กาย จิตใจ)	เปลี่ยนแปลง	
	(กาย ปัญญา)			(ปัญญา)	

ตาราง 3 จะเห็นได้ว่า ผู้ป่วยโรคเรื้อรังทั้ง 3 ราย เกิดการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงสุขภาวะ ในมิติกายจิตใจ สังคม และปัญญา ในแต่ละขั้นตอนของกระบวนการเรื่องเล่าบำบัด และการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นของผู้ป่วยแต่ละรายแตกต่างกันในแต่ละขั้นตอน กล่าวคือ ผู้ป่วยโรคเอดส์ (NA) ผู้ป่วยโรคมะเร็ง (NC) เกิดการเรียนรู้ ในขั้นตอนการบำบัดที่ 1 2 และ 3 ส่วนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (NK) เกิดการเรียนรู้ ในขั้นตอนการบำบัดที่ 1 2 4 และ 5 การเรียนรู้ที่วิเคราะห์ได้ คือ 1) เรียนรู้คุณค่าขององค์ประกอบที่เกี่ยวข้องกับชีวิตจะเห็นได้จากข้อความที่หมายถึงจิตใจที่เข้มแข็ง มีความหวัง และเห็นคุณค่าของชีวิต เป็นการเรียนรู้ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะในมิติจิตใจ สังคม และปัญญา 2) เรียนรู้สำนึกถึงบุญคุณในความช่วยเหลือดูแลเอาใจใส่จากครอบครัวและผู้ที่เกี่ยวข้อง จะเห็นได้จากคำพูด ข้อความที่หมายถึงการเห็นคุณค่าของความรัก ความเมตตา การให้และคิดตอบแทนผู้อื่นโดยให้

ความร่วมมือในการรักษา ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์ (NA) และผู้ป่วยโรคมะเร็ง (NC) เกิดการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 1 2 และ 3 ส่วนผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (NK) เกิดการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 2 และ 3 เกิดการเรียนรู้ และเปลี่ยนแปลงสภาวะในมิติจิตใจ สังคม และปัญญา จิตวิญญาณ 3) เรียนรู้ความคิด ความเข้าใจในตนและตระหนักกับผิชอบในการกระทำของตนที่กระทบต่อตนเอง และผู้อื่นดังที่ผู้ป่วยโรคมะเร็ง กล่าวว่า “...เครียดเรื่องอาการของตัวเองทำไมต้องเป็นแบบนี้ ...กลัวเจ็บทรมาน (อาเจียน) อายไม่กล้าเผชิญกับสังคม และกลัวตายไม่อยากให้ครอบครัวต้องมาทุกข์กับเรา ไม่อยากเป็นภาระของครอบครัว” (NC1, การสื่อสารส่วนบุคคล, 1 มีนาคม 2559) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีการพัฒนาสภาวะในมิติของกาย จิตใจ และปัญญา ด้านความรู้ ผู้ป่วยโรคเอดส์เกิดการเรียนรู้ ในขั้นตอนที่ 1 2 และ 3 ผู้ป่วยโรคมะเร็งเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 1 2 3 และ 4 ส่วนผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเกิดการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 2 3 และ 4) เรียนรู้การเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง และยอมรับกับอาการต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการได้รับสารเคมีในการรักษาอย่างเข้าใจ จะเห็นได้จากคำ ข้อความ ที่หมายถึง ความอดทน ไม่โกรธหรือท้อแท้สิ้นหวัง แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีการพัฒนาสภาวะในมิติของจิตใจและปัญญาด้านความรู้ ดังตัวอย่างที่ผู้ป่วยโรคเอดส์ กล่าวว่า “ตอนแรกไม่คิดว่าจะอยู่มาได้ขนาดนี้เพราะมันเป็นโรคร้าย ไม่อยากหวังว่าจะมีอายุสักกี่ปี คิดแต่เพียงว่าใช้ชีวิตปัจจุบันให้เป็นปกติ ไม่คิดไกลเพราะอะไรมันก็ไม่แน่นอน” (NA4, การสื่อสารส่วนบุคคล, 15 มกราคม 2559) เป็นการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 1 2 และ 3 ส่วนผู้ป่วยโรคมะเร็ง (NC) เกิดการเรียนรู้ ในขั้นตอนที่ 3 และ 4 และผู้ป่วยไตวายเรื้อรัง (NK) เกิดการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 2 3 4 และ 5) เรียนรู้การนำหลักธรรมมาเยียวยาตนเอง ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า “ความเชื่อที่มีมาตลอดก็คือเราเป็นโรคนี้อเพราะเราทำไม่ดีมาในชาติที่แล้ว พอทำใจได้บ้าง ไม่คิดโทษพ่อแม่ว่า ทำให้เราเกิดมาเป็นโรคนี้อ ชีวิตที่เกิดมาเราไม่มีสิทธิเลือก แต่เรามีสิทธิที่จะทำชีวิตของเราให้ดีขึ้นได้” (NA5, การสื่อสารส่วนบุคคล, 25 มกราคม 2559) แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีการพัฒนาสภาวะในมิติของจิตวิญญาณและปัญญา จะเห็นได้จากคำข้อความที่หมายถึง ความคิดอย่างมีเหตุผลบนพื้นฐานของความรู้ความจริง ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์ (NA) เกิดการเรียนรู้ ในขั้นตอนที่ 5 ผู้ป่วยโรคมะเร็ง (NC) และผู้ป่วยโรคไตวายเรื้อรัง (NK) เกิดการเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 2 และ 4 และขั้นตอนที่ 2 และ 5 ตามลำดับ 6) เรียนรู้ถึงตัวตน อัตลักษณ์ เนื้อหาประเด็นนี้แสดงให้เห็นว่า ผู้ป่วยมีการพัฒนาสภาวะในมิติของจิตใจและปัญญา จะเห็นได้จากคำ ข้อความ ที่หมายถึง อดทน ควบคุมอารมณ์ได้

ปล่อยวาง คิดอย่างมีเหตุผล แก้ปัญหาโดยใช้ ความรู้เป็นพื้นฐาน ซึ่งผู้ป่วยโรคเอดส์เกิด การเรียนรู้ในขั้นตอนการบำบัดที่ 3 และ 5 ผู้ป่วยโรคมะเร็งและผู้ป่วยไตวายเรื้อรังเกิด การเรียนรู้ในขั้นตอนที่ 2 4 และ 5 และขั้นตอนที่ 3 และ 4 ตามลำดับ

4. แนวทางประยุกต์ใช้ ความรู้เรื่องเล่าบำบัดกับการพัฒนาสุขภาวะผู้ป่วย โดยการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทางการแพทย์และสาธารณสุข จำนวน 6 คน สรุปได้ ดังนี้

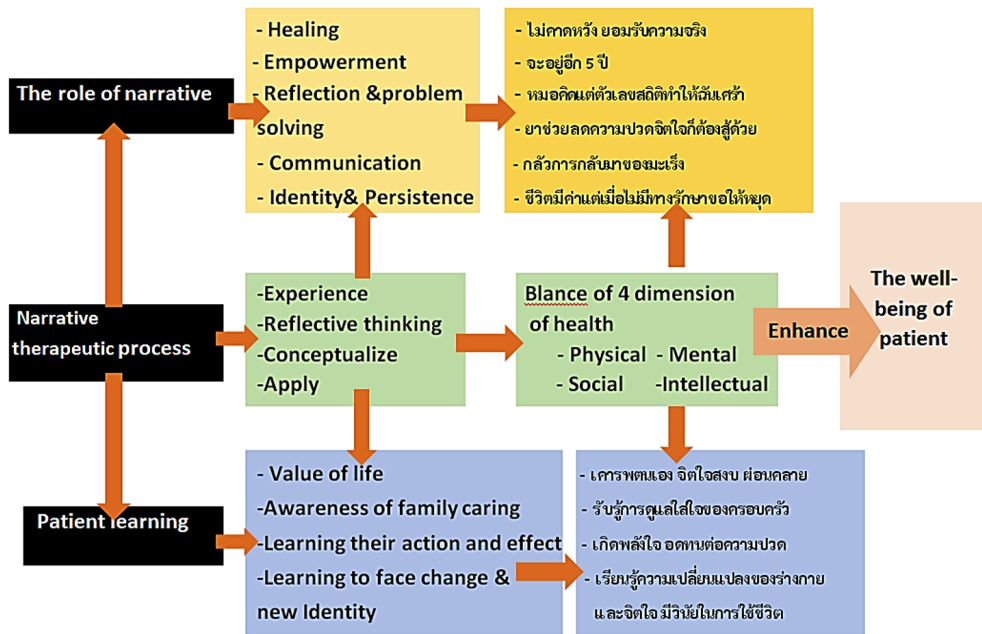
4.1) ความรู้เกี่ยวกับคุณค่าบทบาทของเรื่องเล่าและกระบวนการของเรื่องเล่า บำบัด นำไปพัฒนานักศึกษา ผู้ป่วย และผู้บำบัด ทั้งในมิติบุคคลและมิติสังคม ในมิติบุคคล เรื่องเล่าบำบัดนำไปส่งเสริมการเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงภายในตน ส่วนในมิติสังคมนำไปใช้ ส่งเสริมความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและลดช่องว่างที่เป็นปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ เชิงอำนาจของผู้รักษาและผู้ป่วย

4.2) ความรู้ที่เกิดจากประสบการณ์ความเจ็บป่วยและเรื่องเล่าทางการแพทย์ นำไปปรับปรุงหลักสูตรหรือจัดกิจกรรมเสริมหลักสูตรที่มุ่งเน้นดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (humanistic care) ในวิชาการพยาบาล เวชปฏิบัติ ครอบครัว หรือการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย ดังที่ผู้ทรงคุณวุฒิให้ความเห็นว่า “เรื่องเล่าไม่มีลักษณะเป็น protocol หรือระเบียบปฏิบัติ แต่เป็นการสนทนาที่เปี่ยมด้วยความเป็นมนุษย์เป็น highlight ของศักดิ์ศรีของมนุษย์และ ศักดิ์ศรีแห่งวิชาชีพ แม้ยังไม่มีหลักสูตรเรื่องเล่าบำบัดสำหรับการเรียนการสอนในโรงเรียน แพทย์โดยตรง แต่การนำรูปแบบเรื่องเล่ามาจัดกิจกรรมควบคู่กับการเรียนโดยเชื่อว่า การเรียน ที่จะพัฒนาวิชาชีพและรับรู้คุณธรรมแห่งวิชาชีพ ต้องเรียนรู้จากประสบการณ์ตรงมากกว่า คำนิยาม” (สกล สิงหะ, การสื่อสารส่วนบุคคล , 31 สิงหาคม 2559)

4.3) นำการเรียนรู้จากเรื่องเล่าไปขยายผลในสถานบริการสาธารณสุขในระดับ ต่าง ๆ โดยนำประสบการณ์ความสำเร็จในการใช้เรื่องเล่าบำบัดไปเป็นรูปแบบในการทำงาน และเผยแพร่ความรู้จากเรื่องเล่าให้เป็นรูปธรรมของการพัฒนา ได้แก่ การจัดการความรู้ การฝึกการเล่าเรื่อง การเขียนบันทึกเรื่องราว รูปแบบดังกล่าวเป็นสื่อการเรียนรู้แบบมีชีวิตที่ บุคคลและชุมชนสามารถนำมาใช้พัฒนาตนเองและสังคมต่อไป

ภาพ 1

ความคิดเกี่ยวกับการวิเคราะห์บทบาทของเรื่องเล่า การเรียนรู้ของผู้ป่วยที่ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลงอารมณ์ ความคิด และการสื่อสารด้วยถ้อยคำที่แสดงถึงสุขภาวะ



อภิปรายผล

ผลการศึกษาเรื่องเล่าบำบัดกับการพัฒนาสุขภาวะ (ภาพ 1) อภิปรายได้ดังนี้

1. เรื่องเล่าบำบัดเป็นกระบวนการสื่อสารประกอบด้วยทักษะการสื่อสารต่าง ๆ ที่มีบทบาททำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในผู้เล่าเรื่องโดยกระตุ้นให้เกิดการใคร่ครวญสะท้อนคิด เพื่อแสวงหาความจริงต่อสถานการณ์ที่รับรู้ นำความรู้มาเยียวยาตนเอง เสริมสร้างกำลังใจ แก้ปัญหา และพัฒนาอัตลักษณ์แห่งตน โดยแต่ละครั้งที่เล่าจะเกิดการสะท้อนประสบการณ์ ในการเผชิญกับความเจ็บป่วยต่าง ๆ ทำให้เกิดการคิดวิเคราะห์ ตีความ ทำความเข้าใจสาเหตุ และเผชิญปัญหาได้อย่างมีเหตุผลซึ่งมากขึ้น นำไปสู่การเข้าใจความสัมพันธ์ของมิติทางกาย จิตใจ ปัญญา และสังคม ที่บิดเบือนไปขณะเจ็บป่วย เมื่อเรียนรู้และเข้าใจจึงเกิดสมดุลของสุขภาวะ สอดคล้องกับแนวคิดของ วิธาน ฐานะวุฒม์ ที่กล่าวว่า “ในการเปลี่ยนแปลง สุขภาวะ กระบวนการและทักษะ narrative ได้แก่ การถาม การฟัง การเขียนและการสะท้อนคิด (reflective) มีความสำคัญที่จะทำให้เข้าใจพลภายในตนที่เป็นส่วนของอารมณ์ ความรู้สึกนึกคิด

การเข้าใจตนเองเข้าใจผู้อื่นและใช้ศักยภาพที่ตัวเองมีเพื่อสุขภาวะของตน” (วิธาน ฐานะวุฒม์, การสื่อสารส่วนบุคคล, 20 สิงหาคม 2559)

2. กระบวนการเรื่องเล่าบำบัดทำให้ทั้งผู้บำบัดและผู้ป่วยเกิดการเรียนรู้และเกิดการพัฒนาตนเองในทางสร้างสรรค์ อธิบายได้ว่า การทบทวนสะท้อนคิด (reflection) การสะท้อนผล และการรับฟังซึ่งเป็นทักษะของการสื่อสารด้วยเรื่องเล่า ทำให้เกิดการขัดเกลาตนเองและเป็นโอกาสที่มนุษย์จะพัฒนาศักยภาพสูงสุดแห่งตน (ดวงสมร บุญผดุง, 2558) โดยที่บทบาทและคุณค่าของกระบวนการเรื่องเล่าบำบัดส่งผลให้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังถ่ายทอดประสบการณ์การเรียนรู้ผ่านเรื่องเล่า 6 ประเด็นดังกล่าว ที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะใน 4 มิติ ได้แก่ 1) มิติทางกาย คือ การได้รับการเอาใจใส่ดูแลสุขภาพ 2) มิติทางจิต คือ การรับรู้ถึงความถูกต้อง คิดดี กำลังใจดีและเคารพผู้อื่น 3) มิติทางสังคม คือ การเห็นความสำคัญและความสัมพันธ์ สัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง ครอบครัว สังคม และ 4) มิติทางปัญญา คือ ความสุขสงบ เห็นคุณค่าชีวิต ยอมรับหลักความจริงตามธรรมชาติ

ข้อเสนอแนะ

1. การนำเรื่องเล่าไปประยุกต์ใช้เพื่อการบำบัดแก่ผู้ป่วยโรคเรื้อรังจำเป็นต้องมีการทำความเข้าใจให้เห็นความสำคัญของเรื่องราวในชีวิตผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ทั้ง history of illness และ biography study รวมทั้งการฝึกทักษะการสัมภาษณ์อย่างมีโครงสร้างเชิงเรื่องเล่า และต้องมีการเฝ้าระวังและสังเกตอาการและอาการแสดงที่เป็นผลกระทบทางจิตใจและทางร่างกาย ซึ่งอาจก่อให้เกิดอันตรายจากการสัมภาษณ์เชิงเรื่องเล่าบำบัดด้วย

2. การประยุกต์ใช้กระบวนการเรื่องเล่าบำบัด ในการสื่อสารของสหสาขาวิชาชีพ ควรเน้นสร้างรูปแบบที่ทำให้เกิดการทบทวนสะท้อนคิด การสะท้อนผลการปฏิบัติ โดยฝึกฝนการใช้ทักษะคำถามแบบเชื่อมโยงกับชีวิตและการรับฟังอย่างเข้าใจ เพื่อเพิ่มความสัมพันธ์ในการทำงานร่วมกันและสำหรับผู้บำบัดควรฝึกการทบทวนสะท้อนคิดให้เป็นวิถีของการขัดเกลาตนเองและใช้ตนเองเป็นเครื่องมือในการบำบัดต่อไป

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- ชุตินธน์ ตรีนานรรค. (2552). *เรื่องเล่าความเจ็บป่วยการนำเสนอตัวตนของผู้ป่วยในสังคมหลังสมัยใหม่* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารธุรกิจ ไม่ได้ตีพิมพ์]. จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงสมร บุญผดุง. (2558). เรื่องเล่ากับการเสริมสร้างจิตวิญญาณสาธารณสุข. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ. http://www.shi.or.th/upload/SHI%20annual%20conf%202015/Duangsamorn_re.pdf
- นภาพร หะวานนท์. (2552). วิธีการศึกษาเรื่องเล่า: จุดเปลี่ยนของการวิจัยด้านสังคมศาสตร์. *วารสารสังคมลุ่มน้ำโขง*, 5(2), 4-10.
- ศิริวรรณ ลาภสมบูรณ์นนท์. (2557). *โครงการวิจัยการสำรวจสถานภาพความรู้ “เรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา”*. สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.

ภาษาอังกฤษ

- Evans, M., Shaw, A., & Sharp, D. (2012). Integrity in patients' stories: 'Meaning-making' through narrative in supportive cancer care. *Journal of Integrative Medicine*, 4(1), 11-18.
- Hall, J. M., & Powell, J. (2011). Understanding the person through narrative. *Nursing Research and Practice*, 2011, 1-10. <https://doi.org/10.1155/2011/293837>