

# การเรียนรู้ของผู้ป่วยผ่านกระบวนการเรื่องเล่าความเจ็บป่วย

## The Learning of Patients through the Narrative Process of Illness

สุดา เดชพิทักษ์ศิริกุล<sup>1</sup>

Suda Dejpitaksirikul

อัศวิทธิ์ เรืองรอง<sup>2</sup>

Akhawit Ruengrong

นุสรุา นามเดช<sup>3</sup>

Nudsara Namdej

### บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเรียนรู้ของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ที่เกิดปรากฏการณ์ของการเปลี่ยนแปลงภายในตน ซึ่งเกี่ยวข้องกับการสร้างจิตสำนึกใหม่ และเกิดทักษะทางปัญญา ในการปรับตัวกับความเจ็บป่วยโดยใช้การเล่าเรื่อง การเล่าเรื่องเป็นเครื่องมือที่มนุษย์ใช้เรียนรู้ความรู้สึกนึกคิดที่เป็นความละเอียดอ่อนของพฤติกรรมด้านใน เพราะสัญชาตญาณการเรียนรู้ของมนุษย์ จะตีความและเข้าใจความสัมพันธ์ของสรรพสิ่งได้ดีในรูปแบบของเรื่องราวซึ่งการเปลี่ยนแปลงภายในตนที่เกิดขึ้นวิเคราะห์ได้จากเนื้อหาของการเล่าเรื่องใน 5 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเรียนรู้เค้าโครงเรื่อง 2) ขั้นเชิญชวนให้ผู้ป่วยเล่าเรื่อง 3) ขั้นซึมซับเรื่องราว 4) ขั้นเข้าถึงความหมายของเรื่องราว และ 5) ขั้นปรับแก้เรื่องราวเป็นเรื่องเล่า

---

<sup>1</sup>อาจารย์ ดร. ประจำภาควิชาสุขภาพจิตการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรบุรี

<sup>2</sup>ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร. ประจำสาขาวิชาภาษาไทย คณะมนุษยศาสตร์และสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบ้านสมเด็จเจ้าพระยา

<sup>3</sup>อาจารย์ ดร. ประจำภาควิชาสุขภาพจิตการพยาบาลจิตเวช วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรบุรี

ฉบับสมบูรณ์ และนำผลของการเรียนรู้มาสรุปจัดหมวด แยกประเภท เป็นชุดความรู้ ได้ 6 ประเด็น ประกอบด้วย การเข้าใจคุณค่าของชีวิต การสำนึกถึงการดูแลเอาใจใส่ จากครอบครัว การเรียนรู้การกระทำของตนและผลกระทบต่อผู้อื่น การเรียนรู้ ในการเผชิญกับความเปลี่ยนแปลง การเรียนรู้หลักธรรมคำสอนเพื่อการเยียวยา 6) การสร้างอัตลักษณ์ใหม่ชุดความรู้นี้แสดงให้เห็นถึงคุณลักษณะของความเป็นมนุษย์ ที่เจริญงอกงามขึ้นอย่างสอดคล้องสัมพันธ์กันทั้ง 3 ด้านคือ พฤติกรรม จิตใจและ ปัญญา คุณค่าและประโยชน์ของความรู้สามารถนำไปเพิ่มสาระในหลักสูตรการเรียน การสอนจิตบำบัดหรือกิจกรรมเสริมหลักสูตรการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ให้กับนักศึกษาพยาบาล และจัดโครงการอบรม เพิ่มพูนความรู้ในรูปแบบ ของการจัดการความรู้หรือจัดกลุ่มแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในชุมชน รวมถึงการใช้ กระบวนการของเรื่องเล่าเป็นเครื่องมือสำหรับผู้ป่วยเพื่อการเยียวยาตนเอง

**คำสำคัญ:** เรื่องเล่า การเล่าเรื่อง ผลลัพธ์การเรียนรู้ของผู้ป่วย

## Abstract

This article aims to study the learning outcomes through chronic illness narratives of patients with chronic diseases. This is the phenomenon of change within by creating new consciousness and developing intellectual skills in seeking the solution of life problems. Telling Life stories is a tool that people use to learn the delicate thoughts of inner behaviors. The human intuition of learning is used to interpret and understand the relationship of how well things are in the form of stories. From the analysis of the content in 5 steps of narrative process: (1) learning the layout of the story, (2) inviting patients tell the story, (3) making steps to absorb the story, 4) making step to reach the meaning of the story, and (5) the story becoming a complete story;

to summarize, categorize the summary into a set of knowledge of 6 issues, including the understanding of the value of life, the awareness of family caring for patients, learning patients' actions and their impact on others, Learning the Principles of Religion for Healing, learning to face changes including a new identity. Story telling shows the characteristics of humanity that thrive in harmony in three aspects: physical, mental and intellectual behavior. The values and benefits of knowledge are elements that can be added to a curriculum, psychotherapy, or extra-curricular activities. With regard to nursing students, it is important to organize training programs in order to increase knowledge in the form of knowledge management or organize group exchange in the community. The use of patient narratives is a tool that helps them to heal and improve their own health.

**Keywords:** Narrative, Storytelling, Patient Learning Outcomes

## บทนำ

การนำแนวคิด “เรื่องเล่า” มาเป็นเครื่องมือในการดูแลโรคและความเจ็บป่วยนั้น มุ่งเน้นให้ผู้ป่วยหายจากโรคหรือสามารถดำรงชีวิตอยู่กับความเจ็บป่วยและมีคุณภาพชีวิตที่ดี โดยนำการรักษาแบบชีวกลไกควบคู่ไปกับการพัฒนาด้านจิตใจ ซึ่งผู้บำบัดรักษาจะต้องมีทักษะในการฟัง การเคารพ ยอมรับ เพื่อการเข้าใจและเข้าใจถึงความเป็นมนุษย์ (แผนพัฒนา มมส., 2550) ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ คือสถานะที่บุคคลมีความเข้าใจตนเองมีสติและปัญญาในการใคร่ครวญ และเข้าใจความเจ็บป่วย ซึ่งเป็นธรรมชาติของชีวิต ในฐานะผู้บำบัดรักษา ความเข้าใจนี้จะส่งผลให้เกิดความรักความเมตตาทั้งตนเองและผู้อื่น ซึ่งจะนำไปสู่การบำบัดรักษาที่มีคุณภาพ โดยที่ผู้ป่วยจะสามารถดำรงชีวิตอยู่ด้วยดีมีความสุขสงบ แม้ยาม

เจ็บป่วยด้วยปัญญาและสติที่พัฒนาขึ้น ด้วยเหตุผลนี้จึงศึกษาแนวคิดและวิธีการเล่าเรื่องเพื่อนำมาใช้แก้ปัญหของการแพทย์แบบชีวกลไกที่มุ่งหวังกับผลของการรักษาโรคจนละเอียดเรื่องความเป็นบุคคลและจิตใจ จากการทบทวนเอกสาร พบว่า กระบวนการของเรื่องเล่าจะช่วยให้ผู้ป่วยมีโอกาสยื่นหยัดในสิทธิความเป็นบุคคล และดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างสันติและเป็นสุขตามบริบทแห่งตน ในขณะที่ผู้รักษาจะได้เรียนรู้ชีวิตของผู้ป่วยที่ไม่ใช่แค่ตัวโรคเท่านั้น แต่สามารถสร้างการรับรู้ให้แก่สังคมรอบข้างเกี่ยวกับความอาทรต่อเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน เรื่องเล่าจึงมีความน่าสนใจทั้งในเรื่องของ คุณค่า ที่แฝงอยู่ในเนื้อหาเพื่อการเข้าใจถึงความเจ็บป่วยอย่างลึกซึ้ง และกระบวนการของเรื่องเล่าที่จะนำไปสู่เป้าหมายในการเยียวยารักษาด้วยตัวผู้เล่าเอง ชุดความรู้ที่ได้จากเรื่องเล่าจึงเป็นการศึกษาเรื่องราวในฐานะที่เป็นเนื้อหาคือ “คิดเกี่ยวกับเรื่องราว” และศึกษาเรื่องราวในฐานะที่เป็นกระบวนการคือ “คิดไปพร้อม ๆ กับเรื่องราว” (Bleakly, 2005 อ้างถึงใน นภาพรณ หะวานนท์, 2552) จากประเด็นของการคิดเกี่ยวกับเรื่องราว และการคิดไปพร้อม ๆ กับเรื่องราวนี้เอง คือวิธีการของการเรียนรู้ที่เกิดจากการสะท้อนคิด (Reflection) หรือการคิดแบบใคร่ครวญ (Reflective thinking) ของผู้เล่าและผู้รับฟังเรื่องราว เกิดการเรียนรู้ที่เปลี่ยนแปลงจิตสำนึก และกระบวนการทัศน์ใหม่เกี่ยวกับชีวิตสามารถปรับตัวเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างสงบสุขในตอนจบของเรื่องเล่านั้น

กล่าวได้ว่าเรื่องเล่าช่วยเติมเต็มการรักษาสมัยใหม่ที่ละเอียดในเรื่องของจิตใจ ซึ่งกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นผ่านการเล่าเรื่องจะกระตุ้นความคิดจิตสำนึก เกี่ยวกับการยอมรับผู้ป่วยในฐานะมนุษย์คนหนึ่งที่ต้องดูแลทั้งร่างกายและจิตใจไปพร้อมกัน

### วัตถุประสงค์

บทความนี้ มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการเรียนรู้ของผู้ป่วยจากเรื่องเล่าความเจ็บป่วยของกรณีศึกษา จำนวน 4 รายที่ผ่านการบำบัดรักษาจากอาการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังร้ายแรงและอยู่ในระยะเฝ้าระวังประคับประคองจิตใจในการเผชิญกับความเจ็บป่วย

## แนวคิดเกี่ยวกับเรื่องเล่า

เรื่องเล่า มีรากฐานแนวคิดมาจากทศนะสร้างสรรค์สังคม (Post modernism) ที่ให้ความสำคัญในการทำความเข้าใจกับสรรพสิ่งและมุมมองของบุคคลที่มีต่อสิ่งต่าง ๆ รอบตัวที่กระทบต่อวิถีชีวิต และมีความเชื่อว่าบุคคลจะสร้างความจริงตามที่ตนรับรู้ รวมถึงให้ความหมายต่อประสบการณ์ที่ประสบอยู่ในช่วงเวลาหนึ่ง (นภากาศ หะวานนท์, 2552)

ในทางมนุษยศาสตร์แนวคิดอันเป็นที่มาของเรื่องเล่ามีพื้นฐานมาจากศาสตร์แห่งการตีความทางศาสนา (Hermeneutic studies) ต่อมาจึงขยายขอบเขตการศึกษาไปสู่ประสบการณ์ของแต่ละบุคคล โดยการวิเคราะห์ และตีความลักษณะเฉพาะเกี่ยวกับคุณค่าต่าง ๆ ในมิติด้านในของบุคคล ซึ่งมักจะถูกครอบงำด้วยบริบททางสังคม วิถีวัฒนธรรม ชุดของภาษา หรือการกระทำที่มีความคาดหวังและความเชื่อเป็นพื้นฐาน จึงมักพบความจริงที่ทับซ้อนกันจากมุมมองและการให้ความหมายกับสิ่งต่าง ๆ ของผู้เล่า ดังนั้นการวิเคราะห์เนื้อหาในเรื่องเล่าจึงช่วยในการทำความเข้าใจความหมายจากคำพูดหรือข้อความที่บุคคลเลือกใช้ นำมาขยายมุมมอง และสร้างประสบการณ์ให้กับชีวิตใหม่ รวมถึงการสร้าง ความหมายทางสังคมด้วย (ศิริวรรณ ลาภสมบูรณ์านนท์, 2557, น.20)

เกี่ยวกับความหมายของเรื่องเล่า (Narrative), การเล่าเรื่อง (Story telling) มีผู้ให้ความหมายไว้ต่าง ๆ ทศนะ คือ 1) เรื่องเล่าเป็นวิธีวิทยาในการสืบค้น (Narrative inquiry) และเข้าใจประสบการณ์ทำให้เกิดความเข้าใจ อัตลักษณ์และความเป็นตัวตน (Barbezat & Bush, 2013) 2) เรื่องเล่า (Narrative) เป็นการกระทำเชิงสัญลักษณ์ไม่ว่าจะเป็นการพูดหรือการกระทำที่มีลำดับขั้นตอน และมีความหมายสำหรับผู้ที่ใช้ชีวิตอยู่หรืออาศัยอยู่ในเรื่องเล่านั้น ไม่ว่าจะผู้ที่อาศัยอยู่ในเรื่องเล่านั้นจะเป็นผู้สร้างเรื่องเล่า ผู้ฟังหรือผู้ตีความเรื่องเล่าก็ตามทั้งนี้หน้าที่ของข่าวสารจากเรื่องเล่านั้นจะเป็นตัวกำหนดวิถีทางที่เราจะมีชีวิตอยู่ในเรื่องเล่าของเราเอง (W. Fisher, 1987 อ้างถึงใน กาญจนา แก้วเทพ, 2553, น.268) ซึ่งความหมายนี้ คล้ายคลึงกับ การเล่าเรื่อง (Story telling) คือการถ่ายทอดเรื่องราวของตน

ในช่วงชีวิตหนึ่ง (Barbezat & Bush, 2013) และ 3) เรื่องเล่าบำบัด (Narrative therapy) เป็นกระบวนการที่เปิดโอกาสให้ผู้เล่าเรื่องได้จัดระบบข้อมูลเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิตขึ้นมาใหม่เพื่อสามารถแยกปัญหาที่เกิดขึ้นออกจากตนเอง อย่างรู้เท่าทัน เกิดพลังใจ และมีความเคารพตัวเอง ในการเรียกคืนตัวตน (Self) ให้กลับคืนมา (Payne, 2006 อ้างถึงใน นภาพรณ หะวานนท์, 2552) สอดคล้องกับริตา ชารอน (Charon, 2006) ที่ว่า การใช้ทักษะทางเรื่องเล่าจะช่วยให้ผู้เล่าและผู้ฟัง เกิดความตระหนัก ซึมซับ ตีความ เข้าใจความทุกข์ร้อนอ่อนไหวไปกับเรื่องเล่านั้น

สรุปได้ว่าการเล่าเรื่อง หรือเรื่องเล่าบำบัด หมายถึง การใช้ทักษะการเล่าเรื่องเพื่อ การแลกเปลี่ยนความรู้ความคิด ความรู้สึกระหว่างผู้ป่วยกับผู้บำบัด โดยการตั้งคำถามต่อประสบการณ์ กระตุ้นให้คิดใคร่ครวญเรื่องราวและเล่าเรื่องนั้น ๆ ออกมาอันเป็นความรู้ ประสบการณ์จากการเรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงของกระบวนการทางจิต (Mental process)

## แนวคิดเกี่ยวกับการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Contemplative education) หมายถึง การเรียนรู้ภายในจิตด้วยการคิดใคร่ครวญเพื่อให้เกิดปัญญาและใช้ปัญญาเข้าถึงความจริง ความดี ความงาม ในลักษณะที่เชื่อมโยงและอยู่ในกันและกัน ซึ่งจะทำให้ผู้เรียนรู้เกิดการเปลี่ยนแปลงจิตสำนึกใหม่ เปลี่ยนแปลงวิถีคิดใหม่และเปลี่ยนแปลงมุมมองเกี่ยวกับเพื่อนมนุษย์และธรรมชาติใหม่ (ประเวช วะสี, 2550, น.16-17) ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดของดร.ประมวล เพ็งจันทร์ (งานวิจัยแบบฉับ, 2557) ที่ว่า “การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) เป็นกระบวนการศึกษาให้พบคุณค่าของชีวิตผ่านความหมายของความจริง ความรู้ ความดีและความงาม ในมิติอัตวิสัย” นอกจากนี้ เมซิโรว์ (Mezirow) ได้เสนอแนวคิดเรื่องการปรับเปลี่ยนทัศนคติต่อโลกและชีวิต (Perspective transformation) อันเป็นพื้นฐานของการสร้างกระบวนการเรียนรู้ เพื่อการเปลี่ยนแปลงทั้งในและนอกห้องเรียน เมซิโรว์ เชื่อว่า กระบวนการในการเปลี่ยนแปลงกรอบอ้างอิง

(Frame of reference) ซึ่งได้แก่มุมมองในการให้ความหมาย แบบแผนความคิด และชุดความคิดความเชื่อ ที่เราใช้อยู่เป็นประจำโดยไม่รู้ตัว เมื่อกรอบอ้างอิงถูกขยายออก ความคิดจะเปิดกว้างขึ้น จำแนกแยกแยะได้ดีขึ้น ทำให้เรามีความเชื่อ และทัศนคติที่เป็นจริงและชี้้นำการกระทำที่เหมาะสมขึ้น (Mezirow, 2000, น.8 อ้างถึงใน ธนา นิลชัยโกวิท, 2552) ดังนั้น สิ่งที่เป็นหัวใจการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง คือการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิง (Frame of reference) ที่บุคคลใช้ในการมองโลก 2 ส่วนคือ 1.การขยายการตีความ (Elaboration) ของแบบแผนทางความคิดที่เป็น ความเคยชิน (Habits of mind) ที่ใช้อย่างยิ่งยวด และการเรียนรู้กรอบอ้างอิงใหม่ โดยการปรับเปลี่ยนมุมมอง (Points of view) หรือการปรับเปลี่ยนแบบแผนหรือความเคยชินในชีวิต ซึ่งผลของการเรียนรู้ จะทำให้มนุษย์มีความรู้ความเข้าใจ ในสภาวะต่าง ๆ ตามความเป็นจริงเพื่อประโยชน์ ในการปรับตัวและการดำรงอยู่ของมนุษย์

### องค์ประกอบของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง

ตามแนวคิดของเมซีโรว์ (Mezirow) องค์ประกอบของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงประกอบด้วยสาระสำคัญ 3 ประการ คือ ประสบการณ์ (Experience) การใคร่ครวญสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) และการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผล (Rational discourse) ซึ่งแนวคิดนี้ ผู้เขียนได้นำไปใช้กำหนดวิธีการและ กิจกรรมของขั้นตอนการเล่าเรื่อง 5 ขั้นตอน ซึ่งอธิบายได้ ดังนี้

1) ประสบการณ์ (Experience) ประสบการณ์เป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้ เพราะประสบการณ์จะต้องถูกตีความและรับรู้ผ่านกรอบอ้างอิง หากกรอบอ้างอิงที่มีอยู่สามารถอธิบายประสบการณ์ได้ดี ประสบการณ์นั้นก็จะไปเสริมให้กรอบอ้างอิงที่มีอยู่เดิมมั่นคงขึ้น แต่ถ้าประสบการณ์นั้นไม่สอดคล้องกับกรอบอ้างอิง บุคคลก็จะปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงใหม่ ประสบการณ์จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการเรียนรู้เป็นสิ่งที่กระตุ้นให้เกิดการคิดใคร่ครวญ

2) การใคร่ครวญสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) เป็นหัวใจของการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงหรือกระบวนทัศน์ มีความสำคัญในการเรียนรู้เพื่อแก้ปัญหาและการเรียนรู้เพื่อการตีความและแปลความหมายที่เกิดขึ้นจากการสื่อสาร แบ่งออกเป็น 3 ระดับคือ การใคร่ครวญเนื้อหา (Critical reflection of content) การใคร่ครวญกระบวนการ (Critical reflection of process) เป็นการตั้งคำถามต่อเนื้อหาและคิดไตร่ตรองความถูกต้องทั้งเนื้อหาและกระบวนการ และการใคร่ครวญกระบวนทัศน์ (Critical reflection of premises) (Mezirow, 2000, p.22-23 อ้างใน ธนา นิลชัยโกวิทย์ 2552, น. 22-23) บทความนี้จึงศึกษากระบวนทัศน์ของผู้ป่วยผ่านเรื่องเล่า ว่ามีความคิด ความเชื่อ โลกทัศน์อย่างไร

การใคร่ครวญอย่างมีวิจารณญาณนี้จะช่วยให้บุคคลเป็นอิสระ หลุดจากทัศนคติที่บิดเบือนรวมถึงกรอบทางวัฒนธรรมที่ยึดโยงบุคคลไว้ ทำให้บุคคลสามารถหลุดออกจากกรอบอ้างอิงเดิม เปิดกว้างที่จะแลกเปลี่ยนความคิด (Open discourse) และปรับเปลี่ยนโครงสร้างการให้ความหมายของตนเองได้

3) การแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล (Rational discourse) เมซีโรว์เชื่อว่าการแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผลเป็นเครื่องมือสำคัญที่สุดที่จะทำให้เกิดการปรับเปลี่ยนกรอบอ้างอิงหรือกระบวนทัศน์ เพื่อตรวจสอบความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก และคุณค่าต่าง ๆ ในกระบวนการนี้จึงใช้การตั้งคำถามทั้งกับกระบวนทัศน์ของตนเองและผู้อื่นเพื่อสร้างความเข้าใจและประเมินความถูกต้องของกรอบอ้างอิงที่สร้างขึ้นใหม่ ดังที่เมซีโรว์ สรุปไว้ว่า “เมื่อความรู้คือ ความเชื่อ คุณค่า และข้อตัดสิน ได้ถูกสร้างขึ้นผ่านกระบวนการแลกเปลี่ยนอย่างมีวิจารณญาณ ซึ่งเป็นการสังเคราะห์ทัศนคติต่าง ๆ และหลักฐานที่ปรากฏอยู่ทั้งหมดแล้ว ก็ย่อมเป็นไปได้ที่เราจะสรุปว่าข้อตัดสินหรือตีความบางประการมีความถูกต้องหรือแม่นยำกว่าข้อสรุปอื่น ๆ โดยพิจารณาจากหลักฐานหรือความรู้ที่มีอยู่ในปัจจุบันเป็นสิ่งสำคัญ ...และข้อสรุปนั้นจะขึ้นว่าการกระทำของเราจนกว่าจะมีทัศนคติ หลักฐาน หรือข้อโต้แย้งใหม่เกิดขึ้น” (Mezirow, 2003, p.61) ดังนั้นการเปลี่ยนแปลง

จึงเป็นผลมาจากประสบการณ์ที่สะสมไว้และค่อย ๆ พัฒนาเปลี่ยนแปลงอย่างช้า ๆ หรืออาจเกิดขึ้นอย่างฉับพลัน โดยผ่านการคิดใคร่ครวญประสบการณ์ (Experience) การใคร่ครวญสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณ์ญาณ (Critical reflection) และการแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผล (Rational discourse)

## วิธีการและขั้นตอนการเล่าเรื่อง

วิธีการและขั้นตอนในการศึกษามี 5 ขั้นตอนพัฒนามาจากแนวคิดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง และแนวคำถามของเรื่องเล่าบำบัด (Types of narrative question) โดยนำไปใช้สนทนากับผู้ป่วยสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 60-90 นาที จำนวน 5 ครั้ง มีรายละเอียด ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 วิธีการและขั้นตอนการเล่าเรื่อง

ขั้นตอน	วิธีการ	การประเมินผล การเรียนรู้
1. ชั้นเรียนรู้ เค้าโครงเรื่อง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ผู้บำบัดบอกวัตถุประสงค์ของการเล่าเรื่อง ให้ข้อมูลขอความยินยอมในการร่วมกิจกรรมการเรียนรู้ และสนทนาแลกเปลี่ยนเรื่องชีวิตประจำวัน</li> <li>2. ใช้คำถามกระตุ้นความคิดเกี่ยวกับการให้ความหมายของชีวิต</li> <li>3. ให้ผู้ป่วยเล่าความเป็นมาของความเจ็บป่วย จนถึงปัจจุบัน</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. สังเกต ทำความเข้าใจ ตีความคำพูด ภาษาพูด และภาษาท่าทาง</li> </ol>
2. ชั้นเชิญชวนให้ ผู้ป่วยเล่าเรื่อง	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ทำสมาธิกับฟังเพลงบรรเลง และทบทวนเรื่องราวครั้งที่แล้ว</li> <li>2. ให้ผู้ป่วยเล่าประสบการณ์ตนเอง ที่เผชิญกับความเจ็บป่วยทั้งด้านที่พอใจและด้านที่กังวลใจ</li> <li>3. ใช้คำถามกระตุ้นความคิด และขยายมุมมองต่าง ๆ ของประสบการณ์ชีวิตที่ผู้ป่วย เห็นว่ามีความหมายกับตนเอง</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. ใช้คำถาม ในการถอดบทเรียน เพื่อสะท้อน ความคิดความรู้สึก และประสบการณ์ ใหม่หลังจบขั้นตอน ในแต่ละขั้น</li> </ol>

ขั้นตอน	วิธีการ	การประเมินผล การเรียนรู้
3.ขั้นซึมซับ เรื่องราว	1. ทำสมาธิกับฟังเพลงบรรเลงและทบทวน เรื่องราวครั้งที่แล้ว 2. ใช้คำถาม ส่งเสริมการ สะท้อนคิด และตระหนักรู้ กับเรื่องราวที่เล่าร่วมกับสุนทรียสนทนา 3. ให้ผู้ปวยแสดงความรู้สึกเกี่ยวกับชีวิต ที่ความสัมพันธ์กับความเจ็บป่วย และสะท้อน มุมมองที่เปลี่ยนไปรวมทั้งสรุปคุณค่าและ ความหมายจากมุมมองนี้	1. ใช้คำถาม ในการถอดบทเรียน เพื่อสะท้อน ความคิดความรู้สึก และประสบการณ์ ใหม่หลังจบขั้นตอน ในแต่ละชั้น
4.ขั้นเข้าถึง ความหมาย ของเรื่องราว	1. ทำสมาธิกับฟังเพลงบรรเลงและทบทวน เรื่องราวครั้งที่แล้ว 2. ใช้คำถามกระตุ้นคิดเกี่ยวกับชีวิต และอัตลักษณ์ ของตนและการใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า 3. ให้ผู้ปวยระบายความในใจ โดยพูดโต้ตอบ กับความคิด ความรู้สึกและความต้องการลึก ๆ ของตน และสรุปการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น	1. สังเกต ทำความเข้าใจ ตีความคำพูด ภาษาพูด และภาษาท่าทาง ที่สะท้อนความคิด ความรู้สึก 2. ใช้คำถาม ในการถอดบทเรียน เพื่อสะท้อน ความคิดความรู้สึก และประสบการณ์ ใหม่หลังจบขั้นตอน ในแต่ละชั้น

ขั้นตอน	วิธีการ	การประเมินผล การเรียนรู้
5. ขั้นปรับแก้ เรื่องราว เป็นเรื่องเล่า ฉบับสมบูรณ์	1. ทำสมาธิกับฟังเพลงบรรเลงและทบทวน เรื่องราวครั้งที่แล้ว 2. ใช้คำถามกระตุ้นให้คิดจินตนาการเกี่ยวกับ ตัวตนหรืออัตลักษณ์ที่คาดหวัง การเป็นคนใหม่ ที่มีคุณค่า เข้าใจชีวิต การวางแผน เพื่อดำเนินชีวิต ได้อย่างเป็นจริงในอนาคต 3. แสดงความรู้สึกเกี่ยวกับการใช้ชีวิตอย่าง มีความรู้ด้านความรักและเมตตาตนเอง	1. สังเกต ทำความเข้าใจ ตีความคำพูด ภาษาพูด และ ภาษาท่าทาง ที่สะท้อนความคิด ความรู้สึก 2. วิเคราะห์ผลลัพธ์ การเรียนรู้ โดยวิเคราะห์เนื้อหา คำพูดของเรื่องเล่า ทุกขั้นตอนนำมา จำแนก และสรุป เป็นชุดความรู้ ประสบการณ์

จากขั้นตอนและวิธีการที่ใช้เพื่อการเล่าเรื่องดังกล่าว การที่ผู้ป่วยสามารถ  
คิดทบทวนและตัดสินใจต่อสถานการณ์ความเจ็บป่วยของตนจนกระทั่งเกิด  
การเรียนรู้และเปลี่ยนแปลงภายในตนนั้น ลักษณะของคำถามจัดเป็นตัวแปร  
สำคัญ ที่นำมาใช้กระตุ้นการเรียนรู้ ซึ่งลักษณะของคำถามประกอบด้วย  
คำถามเกี่ยวกับโครงสร้างของเรื่อง คำถามเพื่อการปรับมุมมอง คำถามเพื่อเข้าใจมิติ  
ด้านใน คำถามต่อคำตอบที่จะเป็นไปได้ คำถามกระตุ้นการอธิบายซ้ำ หรือเรื่องราว  
ที่ต้องการปรับเปลี่ยน คำถามเพื่อเสนอทางเลือก คำถามเพื่อหยุดเรื่องราว  
ที่ไม่ตรงประเด็น และคำถามที่เกี่ยวข้องกับผู้รับฟังเรื่องราว ดังตัวอย่างคำถาม  
ในตารางที่ 2

## ตารางที่ 2 ลักษณะของคำถาม Types of narrative question

ประเด็น (Term)	จุดประสงค์ (Purpose)	ตัวอย่างคำถาม	ตัวอย่างการตอบสนอง
โครงสร้างเรื่อง (Deconstructive)	เพื่อแสดงความเป็นมาของเรื่องและเหตุการณ์ที่นำมาสร้างเรื่องราว	‘ช่วยเล่าถึงประสบการณ์เกี่ยวกับความเจ็บป่วยของคุณ’ ‘ความเจ็บป่วยครั้งนี้เกิดขึ้นได้อย่างไร’	‘อายุประมาณ 10 ขวบ เรียนอยู่ชั้น ป.4 ตอนนั้นพยาบาลเป็นคนบอกว่า ‘ติดเชื้อมาจากแม่นะ...’ อยู่รอดมาถึงเวลานี้ ปีที่ 21 ดีแล้ว ก็กินยาตลอดมีกังวลบ้างแต่ก็อยู่ได้’
ปรับมุมมองเปลี่ยนความคิด (Renaming)	สนับสนุนให้เห็นความสามารถของตนในการเผชิญกับปัญหา	‘คุณคิดอย่างไรกับความเจ็บป่วย’	‘มะเร็งทำให้เรารู้ว่ามีคนรักและเป็นห่วงเรามากแค่ไหน เราต้องไม่ทำให้เขาเสียใจ’
กรอบของการมองเรื่องราว (Perspective)	สำรวจการรับรู้และประสบการณ์	‘คุณคิดอย่างไรที่เจ็บป่วยด้วยโรคนี้นี้ (มะเร็ง เอ็ดส์ ไตวาย) และคิดว่าคนอื่น ๆ เขาคิดอย่างไรบ้าง’	‘เป็นแล้วต้องตาย คนอื่นเขาจะรังเกียจ’ ‘เป็นโรคร้ายกลัวจะทุกข์ทรมาน’

ประเด็น (Term)	จุดประสงค์ (Purpose)	ตัวอย่างคำถาม	ตัวอย่างการตอบสนอง
เปิดพื้นที่ด้านใน (Opening space)	สำรวจติดตามความคิด ความหวัง ที่สะท้อนถึงความสามารถที่จะควบคุมหรือจัดการกับปัญหา	‘จิตใจตอนนี้เป็นอย่างไร เป็นอย่างไร คิดรู้สึกอย่างไร’	‘ไม่กลัวเพราะสิ่งที่กลัวยังไม่ถึง’ ‘กังวลว่าจะติดเชื้อเพิ่มขึ้น’ ‘อีก 5% ที่รอดคงมีเรารวมอยู่ด้วย’
ความชื่นชอบต่อปัญหา (Preference)	เพื่อตรวจสอบความมั่นใจ การยอมรับปัญหา	‘การที่รับรู้ว่าเป็นโรคที่ไม่มีทางรักษา คุณคิดถึงปัญหานี้อย่างไร’	‘ดีที่รู้ว่าเป็นอะไร และต้องวางแผนชีวิตที่เหลืออย่างไร’
หาคำตอบที่จะเป็นไปได้ (Hypothetical)	กระตุ้นให้คิด วางแผน ถ้าสิ่งที่หวังไม่เกิดขึ้นในอนาคต	‘ถ้าเราพยายามดูแลถึงที่สุดแล้ว ไม่เกิดปาฏิหาริย์ก้อนเนื้อ ไม่ตอบสนอง ต่อเคมีคุณจะตัดสินใจอย่างไร’	‘ถ้าไม่มีทางรักษา ก็หยุดเถอะ ผมยังไม่ตายตอนนี้ ถ้าอย่างนั้นก็ใช้เวลาที่เหลือทำในสิ่งที่อยากจะทำ เมื่อเวลานั้นมาถึงก็หยุด’
สะท้อน-อธิบายซ้ำ/ (Reflect-Redescription )	ช่วยให้ผู้ป่วยทำความเข้าใจ และนำเสนอตัวตนใหม่	‘คุณเล่าเรื่องมาหลายครั้งแต่ละครั้ง รู้สึกอย่างไรและคิดว่ามีอะไรเปลี่ยนหรือไม่’	‘ผ่อนคลายมากขึ้น เพราะคิดว่าเข้าใจความจริงหลาย ๆ อย่างจิตใจสงบ’
ทางแยกที่ต้องเลือก (Bifurcation)	กระตุ้นให้ผู้ป่วยเลือกแนวทางเผชิญปัญหา	‘คุณตัดสินใจที่จะรักษาด้วยวิธีใด?’	‘จริง ๆ แล้วไม่อยากได้คีโม แต่เป็นไปได้ก็ใช้ทั้งการผ่าตัด เคมี ฉายแสงและพลังพุทธคุณ และสมุนไพร’

ประเด็น (Term)	จุดประสงค์ (Purpose)	ตัวอย่างคำถาม	ตัวอย่างการตอบสนอง
ผู้เขียน/ผู้เล่า/ผู้ฟัง (Audience)	สนับสนุนให้ปรับเปลี่ยนภาพลักษณ์ของตนเอง และช่วยกันสร้างเรื่องเล่าจากข้อมูลใหม่	‘ใครบ้างจะมีความสุขเมื่อเห็นคุณเข้มแข็งขึ้น?’	‘ครอบครัว พ่อแม่ เขาไม่คิดว่าเรา เป็นภาระแต่เป็น ผู้ที่เขารัก ..เราต้อง พึ่งตนเองให้มาก เท่าที่ร่างกาย จะอำนวยเพื่อ ให้เรามีความสุข’

### ผลของการเรียนรู้ของผู้ป่วยจากกระบวนการเล่าเรื่อง

จากการศึกษาทำความเข้าใจ ติความและวิเคราะห์ เนื้อหา ทั้งภาษา และถ้อยคำที่สะท้อนความคิด ความรู้สึกผ่านการเล่าประสบการณ์ที่เผชิญกับความเจ็บป่วยของผู้ป่วย 4 ราย มีประเด็นการเรียนรู้สรุปได้ 6 ประเด็น ดังนี้

1. การเรียนรู้คุณค่าของชีวิตและการทำประโยชน์ต่อตนเอง
2. การเรียนรู้เกี่ยวกับคุณความดี และการสำนึก ขอบคุณ ความกตัญญู
3. การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น
4. การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าใจชีวิต รู้เท่าทัน ยอมรับ เผชิญกับความเปลี่ยนแปลง

ความเปลี่ยนแปลง

5. การเรียนรู้หลักธรรมคำสอน และนำมาทำความเข้าใจกับชีวิตและเยียวยาตนเอง

6. การเรียนรู้ความเป็นอิสระของความคิดที่ไม่ถูกครอบงำเพื่อเรียกคืนตัวตนและสร้างอัตลักษณ์ใหม่

แต่ละประเด็นใช้แนวคิดและองค์ ประกอบของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง มาทำความเข้าใจและสรุปกระบวนการเรียนรู้ที่เกิดขึ้น ซึ่งเรื่องเล่าของกรณีศึกษา ในบทความนี้ แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนผ่าน ความคิดอย่างเป็น

ขั้นตอน โดยเริ่มจากการไม่ยอมรับต่อความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น แสดงออกด้วยคำพูด และถ้อยคำแสดงถึงความคิด ความรู้สึก ของการโต้แย้งทางความคิด การต่อต้าน และความสับสนกังวลใจ สะท้อนกระบวนการทำงานของจิตใจจากอ่อนแอ ไม่มีเป้าหมาย จนในที่สุดเกิดการยอมรับกับความเจ็บป่วยและแสวงหาหนทางต่าง ๆ ที่จะดำเนินชีวิตท่ามกลางความเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุข ในการประมวลความรู้ จากการเล่าเรื่องนี้ อธิบายการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นได้ว่ามีองค์ประกอบที่เป็นพลังขับเคลื่อนให้เกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง 4 องค์ประกอบ คือ 1) ประสบการณ์ (Experience) คือ การพิจารณาสิ่งที่ได้รับรู้ด้วยประสาทสัมผัสว่าเป็นความจริงหรือไม่คือการนำข้อมูลมาให้ความหมาย 2) การใคร่ครวญสะท้อนคิด อย่างมีวิจาร์ณญาณ (Critical reflection) คือการการคิดอย่างมีวิจาร์ณญาณ บนพื้นฐานของข้อมูล ซึ่งเป็นเหตุผลในการตัดสินใจให้คุณค่ากับเรื่องราวที่รับฟัง 3) การแลกเปลี่ยนทางความคิดอย่างมีเหตุผล (Rational discourse) และ 4. ญาณทัศน์ (Intuition) เป็นการเข้าใจถึงสภาวะจิตใจที่ทำให้เราเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นการรู้ที่ก้าวข้ามตรรกะและเหตุผลเป็นความรู้หรือการตัดสินใจโดยสัญชาตญาณมีอยู่ในตัวทุกคน (Instinct) เป็นความคิดเฉียบแหลม หยั่งรู้ถึงแก่นเรื่องและสำนึกแห่งความรู้สึกผิดชอบชั่วดี ซึ่งปรากฏเป็นประเด็นการเรียนรู้ในด้านปัญญา ความคิด และจิตใจ ดังเนื้อหาบางตอนของเรื่องเล่า นำมาขยายความประเด็นการเรียนรู้ของผู้ป่วยแต่ละประเด็น ดังนี้

1. การเรียนรู้คุณค่าของชีวิต การทำประโยชน์ต่อตนเองในภาวะความเจ็บป่วย ผู้ป่วยได้สะท้อนการเรียนรู้เกี่ยวกับชีวิตและให้ความหมายของชีวิต ว่าชีวิตคือร่างกายและจิตใจซึ่งสัมพันธ์กัน การละเลยไม่ดูแลร่างกาย จะทำให้การดำเนินของโรครุนแรงขึ้น เกิดความเครียด ภาวะภูมิคุ้มกันลดลง ส่งผลให้การรักษามีความซับซ้อนขึ้น มีค่าใช้จ่ายเพิ่มขึ้น และครอบครัวต้องรับภาระมากขึ้น ซึ่งผู้ป่วยได้สะท้อนให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านปัญญา ความคิด ดังนี้

“ดิฉันที่รู้ตัวว่ามีเชื้ออยู่ในตัว ความรู้ก็มากขึ้น ทำให้เราคิดมาก วิตกกังวลว่าถ้าใครรู้ว่า เรากินยาเอดส์ เขาคงรังเกียจทำให้ไม่อยากกินยาอีกแล้ว

แต่เรามีน้ำ ดูแลเอาใจใส่อยู่รอดมาถึงทุกวันนี้ก็ไม่อยากให้เสียเงินมากขึ้น ไม่เคยคิดถึงเรื่องจะหายหรือไม่หายจากโรค แต่คิดว่าจะทำอะไรไม่ให้เจ็บป่วย ต้องควบคุมทุกอย่างเพราะเราจะติดเชื้อง่าย” (case1, 22 ธ.ค.2558)

“...ต้องทำใจที่จะยอมรับและเผชิญให้ได้...ขึ้นอยู่กับปัญหาถ้าแก้ได้เองก็จะแก้ไม่ได้ก็หาคนช่วย อีกอย่างหนึ่งการที่เราไม่แข็งแรงเหมือนเดิม เราจึงต้องเตรียมพร้อมทุกอย่างสำหรับตนเองหากมีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น ความเจ็บป่วยทำให้เราต้องวางแผนและเตรียมพร้อมรับสถานการณ์มากขึ้น” (case2, 6 ก.ค. 2559)

2. การเรียนรู้เกี่ยวกับคุณความดี และการสำนึก ขอบคุณ ความกตัญญู ต่อครอบครัว และบุคคลที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยได้เรียนรู้ และเกิดสำนึกที่จะตอบแทน เอื้อเฟื้อผู้อื่น รวมถึงดูแลตนเองเพื่อลดภาระของครอบครัว ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า

“หนูรับรู้ถึงความห่วงใยของ น้า อา ลุง ป้าที่ให้กำลังใจตลอดมา คิดว่า โชคดีที่เขาส่งสารเรา เลี้ยงดูอย่างดี ...ชีวิตจะมีความหมายก็ต่อเมื่อมีคนรัก เอาใจใส่ ช่วยเหลือกัน ชีวิตเป็นของเราจึงต้องดูแลตัวเองให้ดี รักตัวเองให้มากคนที่รักเรา จะมีความสุขไปด้วยหนูตั้งใจว่าจะเรียนให้จบ ทำงานและเลี้ยงดูน้าตอบแทน ที่ดูแลเรามาตั้งแต่เกิด” (case1, 27 ธันวาคม 2558)

“...ครั้งหลังหนูไม่รู้วาท้องแต่สิ่งที่หนูรู้สึกมากก็คือพี่หยก (สามี) ต้องมารอหน้าห้องผ่าตัดเป็นครั้งที่ 3 แล้ว...บุคคลสำคัญที่สุด คือแม่มาเฝ้าหนู ตลอดกระตุ้นให้หนูคิดได้ หนูรับรู้วามแม่รักมากแม่ถามถึงอาการไม่สุขสบาย ทุกวันทำให้คิดว่าต้องอยู่เพื่อคนที่เรารัก...” (case2, 9 เมษายน 2559)

จากการสะท้อนความคิดความรู้สึกตั้งข้อความข้างต้นแสดงถึงการเปลี่ยนแปลงมิติภายในมีการ สัมผัสรับรู้ถึงการพึ่งพาอาศัย กระตุ้นให้ปัญญาใคร่ครวญ (Reflection) จนสามารถสรุปความรู้ส่วนตนบำบัดอารมณ์จิตใจและร่างกายตนเอง

3. การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับความคิด ความเข้าใจตนเองและผู้อื่น ความตระหนักในการกระทำของตนที่กระทบต่อตนเอง และต่อคนรอบข้าง เกิดการใส่ใจตนเอง อดทนต่อความเจ็บปวด และรับผิดชอบในการกระทำของตน ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า

“...เครียดเรื่องอาการของตัวเองทำไมต้องเป็นแบบนี้...กลัวเจ็บ ทรมาน (อาเจียน) อาย ไม่กล้าเผชิญกับสังคม และกลัวตายไม่ยอมให้ครอบครัว ต้องมาทุกข์กับเรา คือถ้าเราเห็นเขาเราจะหงุดหงิด แต่ลูก สามีกี่รู้ว่าเราหงุดหงิด เพราะไม่ยอมเป็นภาระของครอบครัว” (case3, 1 มีนาคม 2559)

“รู้สึกกลัว รู้ว่าโรคนี้อันตรายและต้องตายและใจก็บอใจตัวเองว่าฉันยังไม่อยากตาย ความคิดซ้อนขึ้นมาอีกว่าจะไม่บอกแม่ตอนนี้เพราะแม่ฟังสูญเสียพอไป แต่ก็เก็บความรู้สึกกลัวไว้ไม่ได้ก็ตัดสินใจบอกแม่ว่า “ไต่วายแล้วต้องพอกเลือด” แม่เข้าใจและเข้มแข็งกว่าหนูมาก” (case2, 9 เมษายน 2559)

4. การเรียนรู้ที่เกี่ยวข้องกับการเข้าใจชีวิต รู้เท่าทัน ยอมรับ เผชิญกับความเปลี่ยนแปลง ความเจ็บปวด ความกลัวและความตาย การยอมรับและให้ความสำคัญกับชีวิตปัจจุบัน จะเห็นได้จาก ไม่ปฏิเสธ ไม่โกรธ ไม่ต่อต้าน หรือต่อต้านกับความทุกข์ แต่ยอมรับกับภาวะความเจ็บป่วยอย่างเข้าใจ และจากความเข้าใจความจริงนี้ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสงบทางจิตใจ มีอิสรภาพที่ไม่ยึดติดกับความเจ็บป่วยที่กำลังประสบอยู่ แสดงให้เห็นถึงการเปลี่ยนแปลงด้านปัญญา ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า

“การเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นแต่ละครั้งเหมือนย่ำเตือนให้ดูแลตนเองมากขึ้น เรื่องความกลัว คิดขึ้นมาทีไรกลัวว่าอาการจะกำเริบหรือภูมิคุ้มกันจะลดลงอีก คือรู้สึกนะว่าคิดแวบขึ้นมาอยู่ตลอดเวลาแต่ก็ไม่ยอมคิดจนเป็นทุกข์...ตอนแรกไม่คิดว่าจะอยู่มาได้ขนาดนี้เพราะมันเป็นโรคร้าย ไม่อยากหวังว่าจะมีอายุสักกี่ปี คิดแต่เพียงว่าถ้าจะเป็นอะไรก็เป็นแล้ว และจะใช้ชีวิตให้เป็นปกติ ไม่คิดไกลเพราะอะไรมันก็ไม่แน่นอน” (case1, 22 มีนาคม 2559)

“โรคนี้อันตรายตอนไหนเราก็ไม่รู้ เราจะไปเครียดทำไม..มะเร็งเกิดได้กับทุกคน เกิดมาแล้วก็ต้องยอมรับมันจริงๆแล้วพอเราได้ทบทวนอะไรทำให้มันคิดขึ้นมาได้เองว่ามันก็เป็นเช่นนี้ชีวิตมีการเปลี่ยนแปลงไปเรื่อยๆ...อะไรจะเกิดอีกก็เกิดเราห้ามไม่ได้ อีกอย่างจะพยายามไม่นึกถึงมัน หาทำงานและไม่นอนอยู่เฉยๆ บางครั้งเรารู้แต่ร่างกายเราไม่ไหวก็ยอมเพราะไม่ไหวจริงๆ” (case3, 15 มกราคม 2559)

5. การเรียนรู้หลักธรรมคำสอน และนำมาทำความเข้าใจกับชีวิต และเยียวยาตนเอง แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยมีการพัฒนาปัญญาในลักษณะของการคิดไตร่ตรอง เชื่อมโยงอย่างมีเหตุผล ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า

“ก่อนนอนก็ภาวนา นอนพักรักษาตัวนาน 3 เดือน ก็อ่านหนังสือธรรมะทุกวัน เรื่องเกิด แก่ เจ็บ ตาย ...อ่านหนังสือธรรมะช่วยได้มากโดยเฉพาะเรื่องความตาย ไม่ใช่คนเป็นมะเร็งเท่านั้นที่ต้องตาย คือทุกคนต้องตายไม่ว่าจะเป็นโรคมะเร็งหรือไม่เป็นโรคมะเร็งก็ตาม อย่าโทษแต่มะเร็ง” (case3, 9 มีนาคม 2559)

“เวลาอยู่กับตัวเองไม่ได้ทำอะไรก็จะมีความคิด ที่เป็นความกลัวเกิดขึ้น ทุกครั้งซึ่งบางครั้งก็มีสติ มีเหตุผลแค่ว่า ชีวิตเราอยู่ในอันตรายนะ ก็ไม่เก็บมากังวล จนรบกวนจิตใจเพียงแต่ระลึกถึงเพื่อไม่ประมาทและตั้งใจดูแลตนเองนอกจากนี้ ก็ออกไปฟังเทศน์ที่วัดชลประทาน การสวดมนต์ ทำบุญให้ทาน” (case2, 6 กรกฎาคม 2559)

6. การเรียนรู้ความเป็นอิสระของความคิดที่ไม่ถูกครอบงำเพื่อเรียกคืนตัวตนและสร้างอัตลักษณ์ใหม่ แสดงถึงการพัฒนาในมิติของจิตใจ ปัญญา ความคิด ความรู้ และการใช้เหตุผล ดังที่ผู้ป่วยกล่าวว่า

“เราอ่าน Face แม่หนูยังไม่ยอมแพ้เลยใจสู้มาก ๆ หัวโล้นตั้งหลายรอบ เขายังอยู่ได้ เราก็ต้องอยู่ได้ ถ้ามันยังไม่กระจายไปที่อื่น กลัวเรื่องการกระจายของเชื้อมะเร็ง แต่ก็บอกกับตัวเองว่าอะไรจะเกิด มันก็ต้องเกิด เราเตรียมพร้อมรับต้องทนกับความเจ็บปวด” (case4, 22 มีนาคม 2559)

“ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นมันทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเราลดลง เพราะจากเป็นคนแข็งแรงทำอะไรก็ได้แต่ตอนนี้มีข้อจำกัด... ปัจจุบันฉันคิดว่าฉันไม่ได้ป่วย トラบไตที่เรากินได้ พักผ่อนได้ ช่วยเหลือตัวเองได้ ทำงานและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ เราก็เป็นคนปกติคนหนึ่ง มันอยู่ที่เราคิดได้เอง เราคิดว่าเรามีค่าเราก็ภูมิใจแม้เราเป็นคนป่วยอยู่ก็ตามคิดหวังว่าเราต้องมีชีวิตอยู่ได้ อีกยาวนานโดยจะทำทุกวันให้มีค่ามีประโยชน์เมื่อถึงเวลาของเรา เราก็จะพักผ่อนอย่างสุขสงบไม่ติดค้างอะไร ถึงเวลาแล้วเราต้องพักผ่อน” (case 3, 31 มีนาคม 2559)

## สรุป

ในการจัดการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงจากการศึกษาเรื่องเล่าความเจ็บป่วยนี้มีองค์ประกอบที่กระตุ้นการเรียนรู้ที่สำคัญคือ 1) ประสบการณ์ความเจ็บป่วย (Experience) 2) การใคร่ครวญสะท้อนคิดอย่างมีวิจารณญาณ (Critical reflection) 3) การแลกเปลี่ยนความคิดอย่างมีเหตุผล (Rational discourse) และ 4) ญาณทัศน์ (Intuition) องค์ประกอบเหล่านี้นำไปใช้เป็นขั้นตอนของการเล่าเรื่อง ร่วมกับทักษะการตั้งคำถาม ซึ่งจะพัฒนาพฤติกรรมจิตใจและปัญญาของผู้ป่วย ดังปรากฏผลลัพธ์การเรียนรู้ 6 ประเด็น ได้แก่ 1.การเรียนรู้คุณค่าของชีวิตและการทำประโยชน์ต่อตนเอง 2.การเรียนรู้เกี่ยวกับคุณความดี การตอบแทนบุญคุณ 3.การเรียนรู้ถึงความเข้าใจตนเองและผู้อื่น 4.การเรียนรู้เข้าใจชีวิต รู้เท่าทัน ยอมรับ เผชิญกับความเปลี่ยนแปลง 5.การเรียนรู้หลักธรรมคำสอน และนำมาทำความเข้าใจกับชีวิตและैयाวดตนเอง 6.การเรียนรู้ความเป็นอิสระของความคิดที่ไม่ถูกครอบงำเพื่อเรียกคืนตัวตนและสร้างอัตลักษณ์ใหม่ ทั้งหมดนี้ย่อมนำมาพาให้ผู้ป่วยเข้าใจคุณค่าของการมีชีวิต เข้าใจความหมายของความจริง ความรู้ ความดีและความงามผ่านเรื่องราวความเจ็บป่วย และเกิดการเปลี่ยนแปลง (Change) ดังที่ รศ.นพ.ชัชวาลย์ ศิลปะกิจ (2557) ได้แสดงความคิดเห็นไว้ว่า “วัฒนธรรมของการเรียนรู้อย่างยิ่งย่นควรเน้นให้เกิดการเคลื่อนไหวก้าวข้ามของจิตและปัญญา จิตใจต้องแสดงให้เห็นคุณภาพของการตั้งมั่นรับรู้ตระหนักรู้ในตน เมตตา กรุณาและจิตสาธารณะส่วนปัญญาเข้าใจ ภาษา ธรรมชาติ ตนเองและมีดีสัมพันธ์อย่างมีเหตุผล” ดังนั้นเรื่องเล่าจึงมีคุณค่าในการส่งเสริมการเรียนรู้ที่จะนำไปสู่การเปลี่ยนแปลง เพื่อการพัฒนามนุษย์และสังคม

## เอกสารอ้างอิง

- กาญจนา แก้วเทพ. (2553). **แนวพินิจใหม่ในสื่อสารการศึกษา**. กรุงเทพฯ : ภาพพิมพ์.
- กิติพัฒน์ นนทปัทมะคุลย์. (2552). **ปรากฏการณ์วิทยา การกำหนดสร้างทางสังคมและศาสตร์แห่งการตีความในการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์**. เอกสารคำสอน วิชา สค.603 ทฤษฎีและการปฏิบัติงานสังคมสงเคราะห์ 1 ภาค 1/2552. หลักสูตรสังคมสงเคราะห์ศาสตร์มหาบัณฑิต มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และ อติศรจักรสุข. (2552). **ศิลปะการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง : คู่มือกระบวนการจัดปัญหาศึกษา**. นครปฐม : เอส.พี.เอ็น.การพิมพ์.
- นภาพรณ หวานนท. (2552). **วิธีการศึกษาเรื่องเล่า : จุดเปลี่ยนของการวิจัยด้านสังคมศาสตร์**. ว.สังคม **กลุ่มน้ำโขง**. 5(2), 4-10.
- มูลนิธิสตศรี สฤษดิ์วงศ์. (2550). **แพทยศาสตร์ศึกษาองค์รวม**. กรุงเทพฯ : แผนงานพัฒนาจิตเพื่อสุขภาพมูลนิธิสตศรี สฤษดิ์วงศ์.
- ศิริวรรณ ลาภสมบุรณานนท์. (2557). **เรื่องเล่าเพื่อการเยียวยา**. โครงการวิจัยการสำรวจสถานภาพความรู้ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข.
- Barbezat, P., & Bush, (2014). **Contemplative Practices in Higher Education : Powerful Methods to Transform Teaching and Learning**. (2nd ed.). San Francisco : Jossey-Bass.
- 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.
- Mezirow, J. (2003). Transformative Learning as discourse. **Journal of Transformative Education.** (1), 58-63