การเดินทางของความคิด สู่วิกฤตใจ
(Thinking Processes and Mind in Real Life Situation)

ผศ.นพ.อานนท์ วิทยานนท์
ผศ.พญ.จารุรินทร์ ปิตานุพงศ์
(ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์)

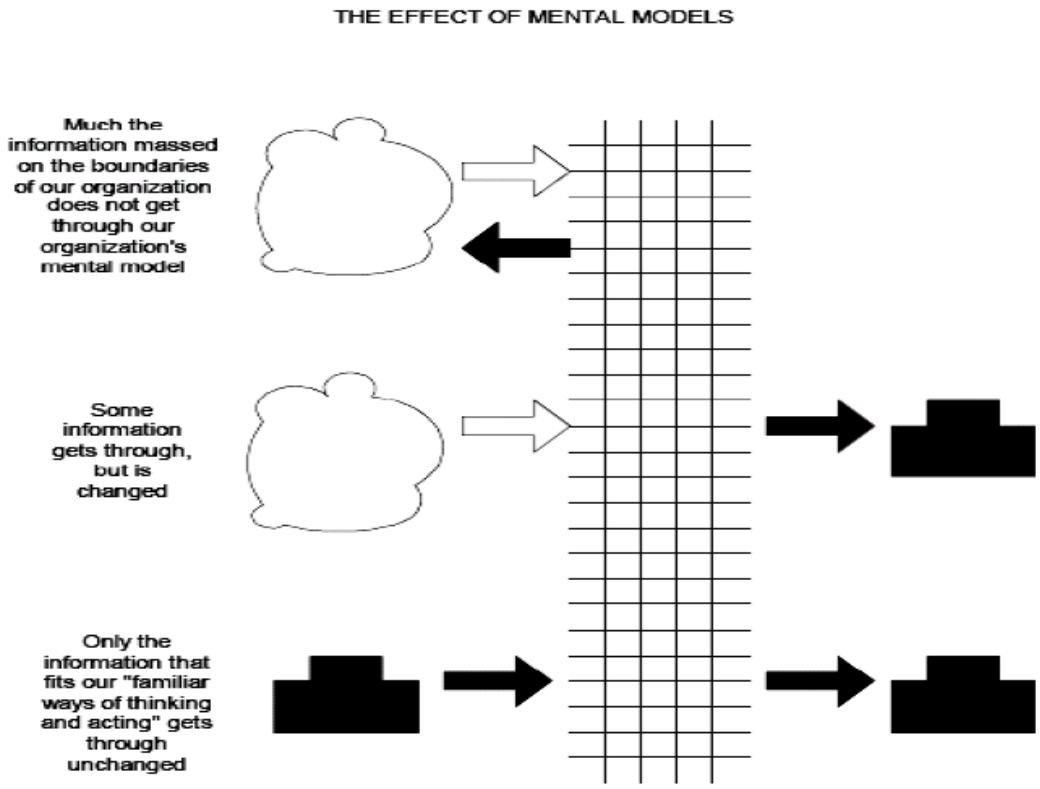
ขอบเขตของการนำเสนอในวันนี้ จะเริ่มต้นด้วย dialogue ในสามระดับ คือ (1)ระดับองค์กร (2) ระดับที่เราจะไป deal กับคนไข้ และ (3) ระดับที่เราจะไป deal กับคนไข้และญาติซึ่งกว้างขึ้น ส่วนอีกเรื่องหนึ่งคือการเล่าเรื่อง (narrative) เพื่อพลิกชีวิตของคนไข้ บางครั้งเรื่องเล่าก็ทำให้ชีวิตตกต่ำ เราจะพลิกฟื้นชีวิตนั้นอย่างไร

Dialogue เป็นเรื่องของ Team Learning

ความแตกต่างไม่ใช่ความแตกแยก ความหลากหลายคือพลังที่สร้างสรรค์

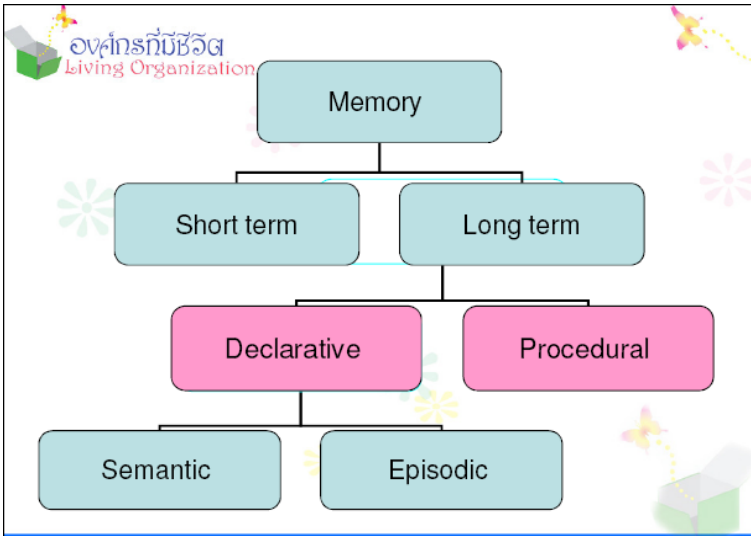
ถ้าทำอย่างนี้ได้ dialogue ก็ครบแล้ว

ในที่ทำงานของท่านความหลากหลายเป็นพลังที่สร้างสรรค์หรือเปล่า ถ้ายังไม่ใช่ดูทางนี้ สาเหตุที่ทำให้ความหลากหลายยังไม่เป็นพลังที่สร้างสรรค์ เพราะบางทีที่เราอยากทำเรื่องดีๆ อย่างเดียวกัน มันก็มองกันคนละมุม แล้วก็ทะเลาะกันเอง เรื่องดีก็ไม่ได้ทำ ทั้งหมดนี้เกิดจากอะไร



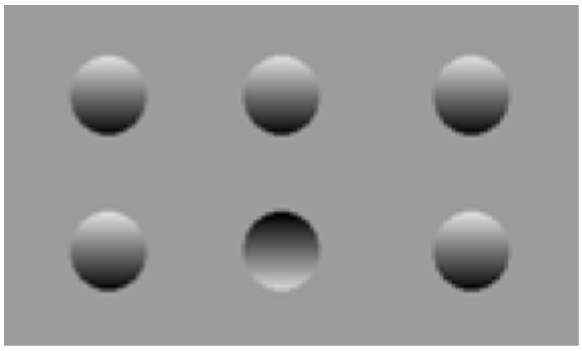
ในการมองโลกของเราจะมีสิ่งที่เรียกว่า mental model คือกระบวนการของการรับรู้และการกลั่นกรองของเรา แต่ละคนมี mental model ไม่เหมือนกัน บางคนความจริงบางอย่างเข้าไม่ได้เลย บางคนความจริงบางอย่างเข้ามาแล้วกลายเป็นอีกอย่างหนึ่ง คนที่มี mental model ที่เป็น realistic หน่อย ความจริงบางอย่างเข้ามาแล้วก็เป็นอย่างเดิม เวลาตอบสนอง เราตอบสนองจากการที่เรารับรู้มัน สามแบบนี้ก็ตอบสนองต่อสิ่งเดียวกันไม่เหมือนกัน เราทำอย่างไรที่จะแก้ไขปัญหาเหล่านี้ ต่างคนต่างบอกว่าฉันทำดีที่สุดแล้ว แต่ไม่เหมือนกันเลย จะแก้ไขปัญหาเหล่านี้มาสู่ model ที่ 3

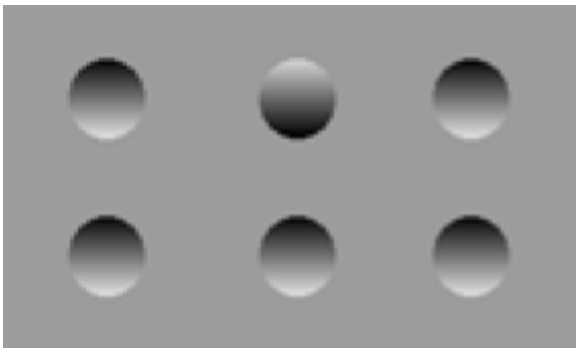
David Bohm ได้บอกเราว่าเราก็ใช้ dialogue สิ แล้วคืออะไรล่ะ แล้วทุกวันนี้มัน dialogue หรือเปล่า ขอเสนอภาพรวบรัด dialogue ของ David Bohm นี่ เขาได้มีโอกาสไปศึกษาการอภิปรายของนักฟิสิกส์รุ่นเดอะทั้งหลาย เขาพบว่าบางทีก็ถกเถียงกัน บางทีก็สมานฉันท์กัน ที่สำคัญที่สุดก็คือถ้าเราใช้วิธีที่ถูกก็จะสมานฉันท์กันได้ดี คุณูปการที่สำคัญที่สุดของ David Bohm ก็คือเขาบอกเราว่า **process ของความคิดเป็น unconscious ถ้าเราไม่รู้จัก unconscious process อันนี้เราก็จะไม่สามารถควบคุมการพูดคุยของเราได้ เราก็ทะเลาะกัน**



ซึ่งตรงกับความคิดสมัยใหม่ที่เราบอกว่า memory นี้อาจจะมี short term และ long term memory, long term memory นี้แบ่งเป็น declarative และ procedural, declarative คือความจำของเราที่จำได้ บอกเล่าได้ อาจจะแบ่งเป็น semantic และ episodic, semantic คือความรู้ที่เป็นทฤษฎี, episodic คือความรู้ความจำที่เป็นประสบการณ์

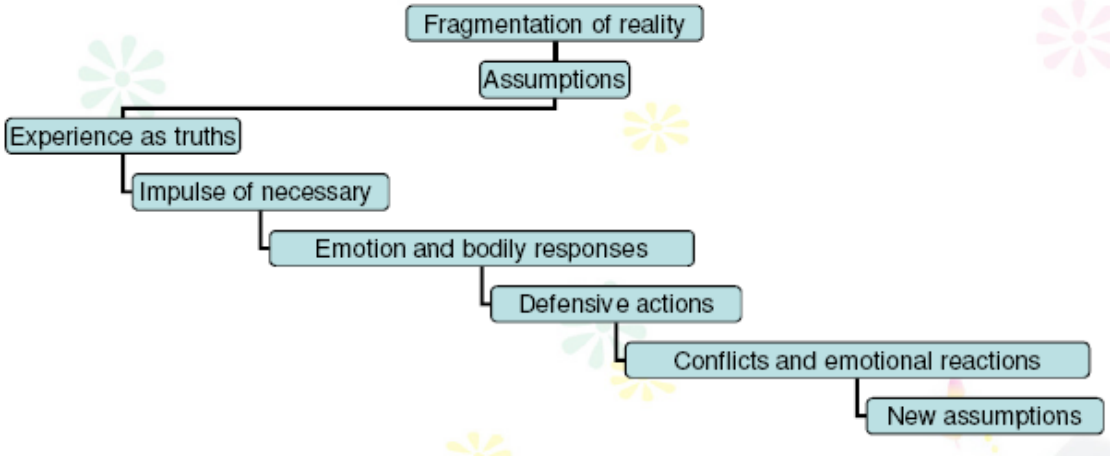
ส่วน procedural memory นั้นมันมีอยู่แต่เราบอกไม่ได้ว่ามีอยู่อย่างไร เช่น การฟัง เราฟังเป็น แต่เราบอกเล่าไม่ได้ว่าฟังอย่างไร มองเห็น แต่มองอย่างไร ไม่รู้ ในกระบวนการอภิปรายของ dialogue ก็จะมี unconscious process





ตัวอย่าง เราเห็นภาพว่าปุ่มและนูน อะไรที่เราทำให้มองเห็นว่าปุ่มและนูนล่ะ ลองหมุนอันนี้ง่ายๆ จากที่เว้าก็นูนขึ้น ที่นูนก็กลายเป็นเว้า แล้วอะไรคือปัญหา คือวิธีการแปลความหมายของมัน พอเราดูหลายๆ รอบเราอาจจะพอบอกได้ว่าถ้าแสงอยู่ข้างบนมันก็นูน ถ้าแสงอยู่ข้างล่างเราแปลเป็นเว้า ก็จะเป็น process ของเราที่จับไม่ยากเท่าไร แต่มันเป็น unconscious มากเลย เราเห็นแต่ content ว่าเว้าหรือนูน

ตัวอย่าง unconscious process อีกอันหนึ่ง หน้าคนนี่มันนูนหรือเว้าครับ นูนใช่ไหมครับ เชื่อไหมครับว่าเรามองหน้าคนเว้าไม่ได้ทั้งๆ ที่มันเว้า นี่เป็น unconscious process ของเรา เพราะว่าการรับรู้หน้าคนมันจะรับรู้เฉพาะยิ้มหรือไม่ยิ้ม ดีกับเราหรือไม่ดีกับเรา ไม่ดูว่าเว้าหรือไม่เว้า การรับรู้ของเราเลือกมาเพียงบางเรื่อง ถ้าใครมามองว่าหน้าคนเว้าหรือนูน ก็จะเสียเวลาไม่ทันกิน เราไม่เคยเจอ



เรื่องต่อไปนี้เป็นเรื่องที่สำคัญมาก คือเรื่อง procedural memory of thought ซึ่งเป็น unconscious process ซึ่งหากควบคุม unconscious process นี้ได้ เราจะคุยแบบไม่ทะเลาะกัน สิ่งที่ David Bohm นำเสนอเราก็คือ หนึ่งมี fragmentation of reality **เวลาเรารับรู้ความจริง เรารับรู้บางส่วน แล้วเราก็เอาบางส่วนนั้นมาสร้างเป็นสมมติฐาน และเราก็คิดว่าสมมติฐานของเรานั้นช่างสมบูรณ์เหลือเกิน เป็นความจริงแน่นอน** แต่ท่านลองคิดดูครับว่าแต่ละคนก็มี fragmentation of reality มา มีสมมติฐานของตนเอง ความจริงก็ไม่เหมือนกันในแต่ละคนด้วยซ้ำ แต่ทุกคนมักจะถือว่าเป็นความจริงของเราเอง แล้วเราก็มี defensive action มีการ debate กัน โต้เถียง ต่อสู้กัน แล้วก็ทะเลาะกันในที่สุด

ผมจะให้ประสบการณ์นิดหนึ่งว่า fragmentation of reality เป็นอย่างไร เช่น เรามองภาพนี้เราเห็นอะไร เห็นเงาบ้าง เห็นแจกันบ้าง เก้าอี้ คนโท เราก็เลือกมารับรู้

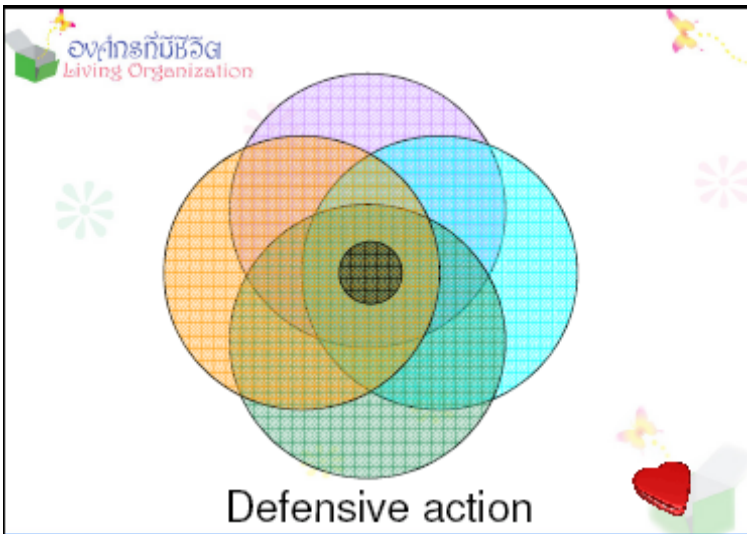
อันนี้อ่านว่า Figure ถ้าอ่านข้างนอกเราอ่านว่า GROUND มันซ่อนอยู่ เรามองไม่เห็น การรับรู้ของเราก็เป็นเช่นนี้ เราจะเห็นแต่ Figure แต่ไม่เห็น GROUND ถ้าเรามองเห็นแจกันเป็น Figure เราก็จะไม่เห็นเงา ถ้าเรามองเห็นเงาเราก็ให้ความหมายกับเงา

ในการรับรู้ เราเลือกรับรู้มา เราไม่ได้รับรู้มาทั้งหมดเหมือนกล้องถ่ายรูป เราเลือกรับรู้มา อันนี้เรียกว่า fragmentation of reality แล้วเราก็มามี assumption ตอนที่เรารับรู้เราก็รู้สึกว่ามันจริงเสียเหลือเกิน เขาเรียกว่า experience as truth

ประสบการณ์ของ experience as truth ก็คืออย่างนี้ครับ ภาพนี้ดูก็รู้แล้ว ไม่ต้องบอกว่าภาพอะไร ของจริงถ้าอยากดูมากขึ้นให้ click อีกที จะดีไหม เสี่ยงต่อตำแหน่งนักวิชาการของผมเสียเหลือเกิน แต่ว่า นักวิทยาศาสตร์ คนท้าทายต้องลองดู เห็นไหมครับเมื่อข้อมูลเพิ่ม การรับรู้เพิ่ม ความจริงของเราเปลี่ยนแปลง อันนี้สำคัญ ถ้าเราไปหลงบอกว่าอย่าไป click มันจะโป๊ เราก็เลยไม่รู้ของจริงเสียที

อย่างภาพนี้คิดว่าภาพอะไร ปะการังใช่ไหม ถ้าข้อมูลเพิ่มการรับรู้จะเพิ่มไหม “มีสัตว์อีกชนิดหนึ่ง นี่คือมังกรทะเลเพศผู้ มันเป็นญาติที่สวยงามกว่าของพวกมัน มันหอบเอาไข่ของคู่มันไปกับมันด้วย พวกมันจะกลายเป็นอาหารว่างอย่างดีถ้าพวกนักล่ามาพบเข้า แต่นั่นก็ไม่ใช่เรื่องง่ายเลย เพราะพวกไข่ติดอยู่กับตัวที่พรางไว้เป็นอย่างดีของพ่อ พวกมันคงหาที่ปลอดภัยกว่านี้ได้ยาก”

นี่ก็คือเรื่องข้อมูลที่เพิ่มขึ้น เพราะฉะนั้นเราอย่าไปติดอยู่ เวลาที่เรารู้สึกว่า experience as truth แล้วมีคนคัดค้านเรา อย่าไปมี defensive action แต่ถ้าเราถือว่าของเราแน่เราก็จะ defense พฤติกรรมของเรา

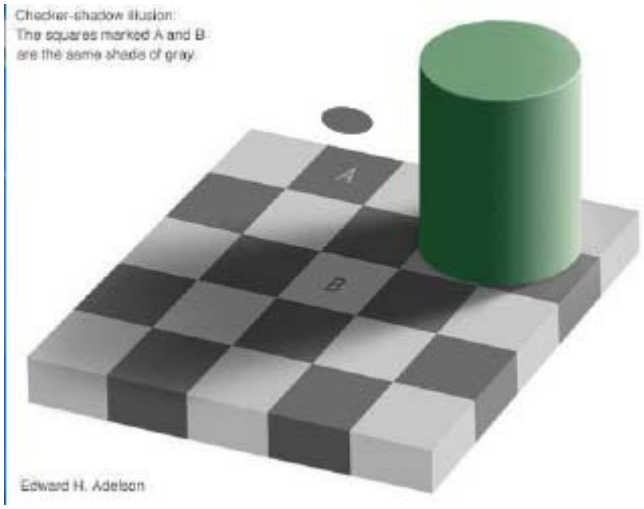


Defensive action จะเป็นอย่างไร ถ้ามีข้อมูลอยู่ชุดหนึ่ง คนหนึ่งมองเห็นเช่นนี้ อีกคนหนึ่งมองเห็น fragmentation of reality เป็น reality คนละอันกัน ฉะนั้น ถ้าเราไม่เข้าใจเรื่องนี้ เราก็ยึดถือความจริงของเราแล้วทะเลาะกัน บางคนก็บอกว่าการพูดคุยกันเป็นกลุ่มมันอดไม่ได้ที่จะต้องทะเลาะกัน มันเรื่องธรรมดา ความจริงไม่ใช่ แต่เพราะว่าไม่เข้าใจความจริงก็เลยทะเลาะกัน หรือว่าถ้าจะประนีประนอมก็พูดแต่เรื่องเล็กๆ ที่เหมือนกันเท่านั้น

ถ้าจะไม่ให้มี defensive action ก็ให้ suspension of assumptions หมายถึงว่าอย่าตัดสินเวลามีใครแสดงอะไรที่เราไม่เข้าใจ อย่าไปตัดสินใจว่าไม่ใช่ อย่าไปทุ่มเถียง ให้ชะลอคำตัดสินของเราไว้ เช่น สมมติว่าคุณหมอคุณพยาบาลมีเรื่องที่จะนำเสนอ เสนอความคิดออกไปทุกคนต้องชื่นชมแน่เลย มีความสุขเหลือเกินได้นำเสนอ แต่เสร็จแล้วพอลืมตื่นมาทุกคนจะขย้ำเราหมดเลย เพราะมองความจริงคนละมุม

เขาบอกว่าอย่า defense คือ suspension of assumption นี้เป็นทั้งสองส่วนคือทั้งคนฟังและคนพูด เขาไม่ชอบเราเราก็นำเสนอไป คนฟังก็อย่าเพิ่งไปตัดสิน ไปขย้ำเขา ฟังเขาก่อน ถ้า defense เกิดอะไรขึ้น บางทีมาโจมตีความคิดเราไม่พอ มาโจมตีแผลเราด้วย ตัวตนของเรา ก็เกิด

เรื่องทะเลาะกัน นี่คือธรรมชาติ ถ้าเรา suspension of assumption ได้จะง่ายกว่า เราจะเอาชนะธรรมชาติได้



ผมลองเสนอประสบการณ์ตัวอย่าง สี่เหลี่ยม A กับ B เป็นสีเดียวกัน ท่านมีความเห็นอย่างไร จะตอบสนองอย่างไร ไม่น่าจะใช่ ถ้าบอกไม่น่าใช่นี้เป็น judgment แล้ว ถ้า suspension of assumption ลองดูอาจจะใช่ ทำไมจึงใช่ อย่าไปสู้กัน ผมจะพิสูจน์ ถ้าผมมวงกลมอันหนึ่ง ผมเลื่อนวงกลมนี้มาที่ A สีเดียวกันไหมครับ ไปที่ B เป็นอย่างไรครับ ผมไม่ได้เปลี่ยนสี แล้วจะว่าอย่างไร อ้าวงงแล้วสิ ก็จะมาคิดว่าอาจารย์หลอกหรือเปล่า เล่นกลหรือเปล่า พอเราเปิด open mind แล้วมันก็จะมีอารมณ์ตามมาเลย จริงหรือเปล่า ระแวงอีกต่างหาก

ผมขอเสนอวิธีเข้าสู่ความจริงซึ่งเราไม่คุ้นเคยโดยใช้ Theory U ซึ่ง Otto Sharmer เสนอให้ open mind โดย suspension of assumption พยายามลองไปฟัง ดูว่าเขาพิสูจน์อย่างไร พอพิสูจน์แล้วเกิดอารมณ์ จริงหรือเปล่า ถ้าเราผ่านด่านนี้ไปได้เราจะพบความจริง คือต้อง redirecting ต้อง open heart อย่าไปคิดอย่างนั้นกับเขา ลองคิดตามอีกหน่อย แล้ว letting-go คือลงไปลึกๆ ในใจว่าปล่อยมันไปเถอะ อย่าไปติดใจ แล้วมันจะ open view letting-come บางสิ่งจะเข้ามาเลย

จะเป็นเรื่องที่คุณได้เรียนรู้ เป็นความรู้ที่ฝังแน่นอยู่ในตัว สามารถไปเชื่อมโยงกับประสบการณ์ในอดีตบางอย่างได้

ลองดูเรื่อง stimulus contrast สีเดียวกันไหมครับ ถ้าเอาพื้นคนละอย่างสีเปลี่ยนไหมครับ เปลี่ยนนะครับ อันนี้เป็นหลักการจิตวิทยาง่ายๆ ที่เขาเรียกว่า stimulus contrast หมายถึงว่าคนเราจะเห็นสีดำกับขาวที่อยู่ใกล้กันชัดเจนขึ้นกว่าธรรมดา อันนี้นะสีเดียวกัน ถ้าไปอยู่ในที่ดำกว่ามันจะสว่างขึ้น ถ้าไปอยู่ในที่ขาวกว่ามันจะดูดำขึ้น เพื่อเราจะดูขอบอะไรต่างๆ ของหุบเหวได้ชัดเจน บรรพบุรุษของเราที่มอง stimulus contrast ไม่ค่อยดีก็ตกเหวตายหมดแล้วเหลือแต่พวกเราซึ่งรอดมา แต่เรายังมองแบบนี้อยู่ พยายามมองให้มัน contrast พอ letting- come ก็ปล่อยไป เราได้เรียนรู้ใหม่จริงๆ แล้วเชื่อมโยงกับความรู้ต่างๆ มากมาย อันนี้เป็น process ที่สำคัญ

พอเรา letting-go letting-come แล้วไปมองคนอื่นให้เห็นชัด เขาจะเรียกว่า dialogue แล้วครับ เวลาฟังคนอื่นแล้วเข้าใจคนอื่น dialogue ก็คือ meaning as movement มีปัจจัยอันหนึ่งที่ต่างคนต่างคิดไม่เหมือนกัน ผมคิดอย่างนี้ คนอื่นบอกว่าผมไม่ตัดสินว่าคุณผิดคุณถูกแต่ผมคิดอย่างนี้ แล้วผมเองก็ไปฟังให้เข้าใจอย่างที่เขาคิด mental model ของผมจะใหญ่มากเลย

ถ้าทุกคนเข้าใจคนอื่นหมด และรู้ว่าตัวเองเพียงแค่ถือสมมติธรรมไว้อย่างหนึ่งแล้วเอามาแชร์กันให้มันเข้าถึงความจริงได้มากขึ้นจากมุมมองต่างๆ mental model ของเราจะใหญ่มากขึ้น แล้วจะหาข้อตกลงต่างๆ กันได้ง่ายขึ้น

กฤษณมูรติบอกว่า observation without “me” คือการเอาตัวตนออกไปในเชิงพุทธจริงๆ ก็คือเปิดใจ เปิดหัวใจ เปิดเจตจำนงรับ ปัญหาส่วนใหญ่ที่เราเจอทุกวันนี้เกิดจาก observation with me ทั้งนั้นเลย การพูดคุยกันใน dialogue ก็เหมือนกับการเอาสมมติธรรมมาแชร์กัน ไม่ใช่เรื่องจริงของใคร แล้วจะเข้าใจความจริงที่ยิ่งใหญ่ขึ้น แต่ถ้าสมมติว่าเราไม่ใช้ U theory แต่ใช้ inverted U ก็คือมีอะไรฉันตัดสินหมด ฉันใหญ่หมด แม้แต่เล่นเกมส์ก็อาจจะมีปัญหา

เรามาถึงทางเลือกซึ่งปฏิเสธไม่ได้ว่าเราจะใช้ dialogue หรือจะใช้ debate สมมติว่า GDP กำลังขึ้นสูง นายทุนก็บอกว่าฉันรวย กรรมกรบอกว่าฉันจน อ้าว เงินเดือนเธอเพิ่มทำไมจน ก็ข้าว น้ำมัน ก็แพงขึ้น ต่างคนต่างบอกว่าของฉันถูก อันนี้ก็เป็นการ debate แต่ถ้าใช้ dialogue ก็คือความสมานฉันท์ที่จะตามมา เข้าใจซึ่งกันและกัน เราคงเลือกไม่ได้ ถ้าเราไม่ dialogue เราก็ต้อง debate แล้วโลกจะเป็นอย่างไร

การนำ Dialogue ไปใช้ในระดับองค์กร

ผมจะนำเสนอเรื่องบางเรื่องซึ่งในภาควิชาของผมได้เรียนรู้

ในการอบรม resident ของผม เรื่องของ negotiation เทคนิคอย่างไรให้เขายอมทำตามเรา เราจะพูดอย่างไรให้เขาปล่อย นั่นคือการทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมในตัวเขา เขาคิดอย่างไร เขาจะได้คิดใหม่ เขาคิดจะฆ่าเขาจะได้ไม่ฆ่า พอเราคิดอย่างนั้นจะมี psychology of influence

เราศึกษาทฤษฎีกันชัดเจนมาก ซ้อมด้วย วิทยากรก็บอกว่าหมอระวังหน่อยนะ พออบรมเสร็จก็เกิดเรื่องทุกที่เลย เกิดเรื่องจริงๆ ด้วย ใน ward ผม ขณะที่แพทย์ประจำบ้านและพยาบาลซึ่งผ่านการอบรมไปแล้วกำลังคุยกับคนไข้คนหนึ่ง เป็นเรื่องของ negotiation in real life situation คนไข้ก็ชักมีดขึ้นมา บอก “หมอ ขอไปซื้อขนมข้างล่างจะได้ไหม” ห้องจิตเวชเป็นห้องปิด คนไข้สุขภาพจิตยังไม่ค่อยดี คนไข้รายนี้ซ่อมมีดไว้ใต้หมอนโดยเราไม่รู้ ก็เป็นเรื่องหวาดเสียวกันมาก คุณหมอ resident ก็คิดว่า ตามทฤษฎีต้องไปยืนที่ปลายเตียงคนไข้ ต้องยืนอยู่ห่างๆ คุยกับคนไข้ว่าคุณต้องการอะไร resident ก็ถอยมายืนอยู่ห่างๆ แต่คุณพยาบาลประชุมอยู่อีกห้องหนึ่ง ได้ข่าวปั๊บวิ่งมาเลย หนูมองตาคนไข้แล้วคนไข้รายนี้ไม่เอาจริงหรอก หนูจับมือก่อนเลยนะ จับมือข้างหนึ่งลูบๆ แล้วหนูก็เอามือไปคว้ามีดไว้ได้ คุณพยาบาลผู้ชายอีกคนหนึ่งก็เดินเข้าไปข้างหลังจะไปล็อคคนไข้ คุณหมอก็บอกว่าพี่พยาบาลอย่าเข้าไปใกล้คนไข้ อย่าเข้าไปข้างหลังคนไข้เดี๋ยวคนไข้ระแวง พยาบาลก็โกรธหันมามองตาเขียวทั้งสองท่าน แต่ท้ายสุดคุณพยาบาลผู้ชายก็สามารถแย่งมีดมาจากมือคนไข้ได้ คุณพยาบาลผู้หญิงก็ช่วย คุณหมอก็หน้าแห้งไป

เขาก็เกิดเรื่องบาดหมางใจ เกิดความขัดแย้ง หมอก็ไม่เห็นเก่งเลย เขาก็ทำได้ แล้วมันผิดตรงไหน หมอว่าเธอทำผิด พยาบาลบอกว่าฉันไม่ผิด ก็ผมทำได้จริง เราดูหน้าคนไข้แล้วไม่เห็นมีปัญหา คนไข้แกล้ง

เกิดความขัดแย้งในองค์กร ผมก็ต้องเข้าไป บอกขอเอาเหตุการณ์ความจริงมาเล่ากัน เราขอทำ dialogue ให้คนที่อยู่ในเหตุการณ์เล่าเรื่องที่เป็น concrete evidence ว่าเกิดอะไรขึ้น ทุกคนทำความเข้าใจหมด แล้วคนหนึ่งก็แสดงความคิดเห็น แล้วเราก็สามารถเข้าไปสู่จุดสรุปที่ไม่เกิดความขัดแย้งกันได้

เล่าเรื่องเสร็จแล้ว คนหนึ่งก็บอกว่า “นี่เห็นไหม ดิฉันทำไม่ผิดเลย ดิฉันแก้ปัญหาได้ ดิฉันมองตาคนไข้แล้วดิฉันเข้าไปจับมือคนไข้ ปลอบประโลมเขาแล้วแย่งมีดมาจากเขาได้ ผิดตรงไหน”

พยาบาลผู้ชายคนที่เดินเข้าไปข้างหลังคนไข้ก็บอกว่า “ก็ผมจะย่องเข้าไป จริงๆ ถ้าหมอไม่ห้ามผมเข้าไปล็อคคอคนไข้ได้แล้ว พอหมอห้ามคนไข้หันมามองผมตาเขียวแล้วดุเดือดขึ้น”

หมอซึ่งเป็นคนที่สามก็บอกว่า “ทำอย่างนั้นมันจะมีปัญหานะ เดี๋ยวคนไข้ระแวง” ก็อยู่ในทฤษฎี

ทีนี้คนอื่นมามองก็บอกว่า เออ มันเสี่ยงไหมล่ะที่เราไปจับมือคนไข้หรือเราไปล็อคคอคนไข้ ก็มีความเสี่ยง แต่ว่าถ้าอยู่ห่างๆ ก็ช่วยอะไรไม่ได้ เสี่ยงก็แก้ปัญหาได้ ถ้าไม่เสี่ยงก็แย่เสี่ยงก็จริงแต่ก็ได้ผล

อีกคนบอกว่า “เดี๋ยวๆๆ คนไข้เขาอยากทำอะไรหรือ คนไข้เขาอยากไปซื้อของที่โรงอาหารแล้วทำไมเราไม่ให้เขาไป เขาจะได้วางมีดลง แล้วบอกว่าเดี๋ยวหมอให้ไปเลย ให้ยามไปด้วยสองคน แค่นั้นเอง” ทุกคนก็ถึงบางอ้อว่าจริงๆ ไม่ต้องออกไปเสี่ยง ทฤษฎีก็ออกมาเป็นปฏิบัติ และทุกคนก็มองภาพใหญ่ร่วมกัน และมีข้อสรุปบอกว่าจริงๆ ทำตามทฤษฎีน่ะดีแล้ว

นี่ก็คือเรื่องของ dialogue ที่เราเอามาใช้ ไม่มี judgmental attitude ฟังทุกคนให้ครบ

มันก็จะเป็น team work ของ great team ไม่ว่า หมอ พยาบาล ผู้ช่วย เขาไม่ต้องเป็น hero ไปจับมีด เพียงแต่ว่าช่วยกันทำให้ทีม ทำให้คนไข้ปลอดภัย

การนำ Dialogue ไปปฏิบัติในระดับการดูแลผู้ป่วย

เมื่อถึงจุดที่จะต้องเลือกระหว่าง debate กับ dialogue กับคนไข้นี่ไม่อยากให้เลือก debate เราคงต้องเลือก dialogue

การรับรู้ของเราเป็น fragmentation of reality เรามาดูคนไข้ก็เหมือนกัน เราคิดว่าเราดูเป็นองค์รวม ไม่ได้แยกส่วน แต่จริงๆ มันยังมีความแยกส่วนอยู่ ยกตัวอย่างคนไข้มะเร็ง เมื่อถึงจุดสุดท้ายของชีวิต เราก็ดูเรื่องโรค เราก็ให้ยาแก้ปวด **จริงๆ เราไม่รู้ตัวหรอกว่าเรามองแยกส่วนอยู่ เวลามองแยกส่วนเราก็ปฏิบัติกับคนไข้อย่างหนึ่ง ที่จะชวนดูก็คือว่าจะไปใช้ dialogue กับคนไข้ ไปดูมุมมืดของคนไข้ที่เราไม่เคยมอง จะทำให้เรามีมุมมองใหม่ที่กว้างขึ้น การปฏิบัติที่เรามีต่อคนไข้ก็จะเปลี่ยนไป**

ผู้ป่วย CA ovary metastasis ไปที่ปอด คาดเดาว่าประมาณ 1-2 อาทิตย์ คนไข้น่าจะเสียชีวิต case นี้เป็น case ที่ extern รับ แล้วก็ไปทำ dialogue กับ extern ก่อน แล้วไปทำ dialogue กับคนไข้ โดยที่ให้ extern ดูเป็นตัวอย่าง พอ extern ได้ข้อมูลเพิ่มขึ้น ท่าทีเขาก็เปลี่ยน

ลองฟังการสัมภาษณ์ extern ว่าเริ่มต้นเขาเป็นอย่างไร พอทำ dialogue เขาได้ข้อมูลเห็นมุมมืดที่ไม่เคยสว่างของคนไข้ ท่าทีเขาเปลี่ยนไปอย่างไร แล้วคนไข้เปลี่ยนไปอย่างไร

"คนไข้เป็น CA ovary ค่อนข้างจะเป็น advanced stage เป้าหมายในการ cure คงจะน้อยมาก เหมือนกับเป็น palliative care คือ support ทางด้านจิตใจ ตอนแรกที่ผมไป round case นี้ ผมก็ไม่รู้จะดูอะไร อาจจะแค่ supportive อาการเฉยๆ ปวดท้องก็ให้ยาแก้ปวดไป ไม่รู้จะช่วยเขาอย่างไร"

"น้องไปดูแต่ละวันรู้สึกอย่างไร"

"หดหู่ คือเราช่วยอะไรเขาไม่ค่อยได้ครับ"

"แล้วคนไข้เขาเป็นอย่างไร"

"ตอนนั้นผมไม่รู้เลยว่าเขาคิดอย่างไร สิ่งที่ผมไปถามก็มีแค่เรื่องโรค"

"ถ้าดูปฏิกิริยา อารมณ์ของเขาเป็นอย่างไร"

"เขาก็เฉยๆ ครับ"

"เราก็ไม่รู้จะ round อย่างไรเนาะ แล้ววันนั้นอาจารย์ได้ไป round case ของน้องใช่ไหม"

"อาจารย์ได้แสดงให้เห็นถึงการ explore เรื่องของจิตใจคนไข้"

"วันนั้นไป round กับใครบ้างครับ"

"มีอาจารย์สกล อาจารย์จารุรินทร์ แล้วก็เพื่อนๆ นักศึกษา"

“ตอนนั้นสนใจไหมครับ เวลาบอกว่าจะมา round palliative”

“รู้สึกเฉยๆ ก็ไปดู ตอนแรกก็ซักถามอาจารย์ว่าจะไปคุยอย่างไร ก็เล่าให้อาจารย์ฟังว่า stage สุดท้ายแล้ว ทางกายก็ไม่รู้จะทำอะไรให้คนไข้แล้ว อาจารย์ก็ถามว่าคนไข้มี willing อย่างไรบ้างเกี่ยวกับเรื่องของชีวิตตอนนี้ ผมก็ตอบไม่ได้”

“พออาจารย์ถามอย่างนั้นแล้วเราตอบไม่ได้ เรารู้สึกอย่างไรครับ”

“ก็รู้สึกว่าเรายังดูแลคนไข้ไม่เต็มที่”

“รู้สึกว่าคำถามไร้สาระหรือเปล่า”

“คือผมดูคนไข้มานานเป็นสัปดาห์ที่สามแล้ว ไม่รู้จะทำอะไรแล้ว พอได้คำถามนี้ก็ทำให้คิดว่าเราน่าจะทำอะไรได้บ้าง ก็ไปคุยกับคนไข้ร่วมกับอาจารย์ อาจารย์ก็ถามไปเรื่อยๆ ว่าคนไข้เป็นอย่างไร มีความคิดอย่างไรบ้าง จนกระทั่งเรื่องของความตาย ว่าคนไข้ยอมรับเรื่องความตายอย่างไร จุดประสงค์ในการมีชีวิตอยู่เป็นอย่างไร”

“แล้วคุณรู้สึกอย่างไร”

“ตอนแรกนี่ผมไม่เคยถามเลยว่าเขาจะตายอย่างไร ผมกลัวว่าการที่ไปถามว่าตายเนี่ย จะเป็นการไปว่าคนไข้หรือเปล่า มองเขาในแง่ไม่ดี ก็ไม่เคยใช้คำว่าตาย อาจารย์ก็แนะนำว่าไม่ต้องกลัว อย่างไรคนไข้ก็ต้องคิดอยู่แล้ว คนไข้ก็พูดออกมาเลยว่ายอมรับเรื่องการตายแล้ว เป้าหมายในชีวิตเป็นอย่างไร เขาก็เล่า เราได้รู้ด้วยว่าคนไข้ต้องการอะไร

“พอรู้แล้ว คนไข้ได้พูดแล้วคุณรู้สึกอย่างไร”

“ตอนแรกผมไม่รู้ว่าคนไข้ accept ได้แค่ไหน”

“มีเรื่องพูดคุยเข้าใจกันมากขึ้น หมายความว่าคุณดูแลคนไข้รายนี้ได้ดีขึ้น คุณดูแลคนไข้อย่างไร”

คนไข้คนนี้เกษียณ คิดว่าจะได้ไปเดินทางรอบโลก มารู้ว่าเป็น CA ovary ก็ช็อค ตอนนี้มีความหวังขอได้เที่ยวแค่ทะเลกับเชียงใหม่ พอ extern ได้ฟัง ก็บอกว่าทะเลนี่น่าจะไปเที่ยวได้เลยถ้าคนไข้มีเรี่ยวแรงพอ เพราะสมิหลาอยู่ใกล้ๆ ที่นี้ไปเที่ยวเชียงใหม่ก็บอกกับ extern ว่าไปคุยต่อก็แล้วกัน ให้เธอไปสานต่อเอง ตอนหลัง extern คนนี้ก็มาเล่าว่าคนไข้อยากไปเชียงใหม่เพราะได้ยินมาว่าดอกกุหลาบที่เชียงใหม่เนี่ยสวย ดอกจะโตมาก extern บอกว่า “ผมก็เลยไป search internet รูปดอกกุหลาบที่เชียงใหม่ให้คนไข้” ความสัมพันธ์ของเขากับคนไข้ก็เปลี่ยน เขาบอกว่าดีกว่าที่ผม round ทุกวันก่อนหน้านี้ คือปวดให้ยาแก้ปวดแล้วก็เซ็งกันไป คนไข้ก็หน้าตามู่ทู่

ความสุขของคนไข้อีกอันหนึ่ง คือการได้อยู่กับลูกสาว ก็ไปคุยกับคนไข้เรื่องลูกสาวว่าลูกสาวเขาเป็นอย่างไร ทำงานอย่างไร ทุกครั้งที่ได้พูดเรื่องลูกสาว คนไข้จะหน้าตายิ้มแย้มมาก อันนี้คือ end of life ที่จะได้อยู่กับสิ่งที่มีความสุขและปิติ เพราะฉะนั้นท่าทีของหมอกับคนไข้รายนี้ก็เปลี่ยนไป ความสัมพันธ์ก็เปลี่ยนไป การทำ dialogue เฉพาะ level แค่คนสองคนคือหมอกับคนไข้

ก็ต้องเฉลยให้ฟังว่าตอน dialogue ทำอะไรกับคนไข้ เมื่อกี้ได้ยิน extern เล่าให้ฟังแล้วว่าเขาคุยเรื่องอะไร **คุยเรื่องชีวิตที่เหลืออยู่ เขาอยากมีความสุขด้วยอะไร willing คืออะไร ความสุขในปัจจุบันที่คนไข้จะมีความสุขได้ อีกอันคือคุย meaning of life ชีวิตที่เหลืออยู่ ความหมายคืออะไร** ของคนไข้รายนี้ความหมายคือการได้อยู่กับลูกสาว ได้ทำในสิ่งที่ปรารถนา ได้ไปเที่ยวในที่ที่ตัวเองอยากไป อันนี้คือ hope ความหวัง อยากไปเชียงใหม่ อาจจะไม่ได้ไป เราก็บอกกับคนไข้ว่าอาจจะยาก extern ก็ช่วย ความหวังใกล้เข้ามานิดหนึ่ง คนไข้ก็มีความสุข

อีกอันหนึ่งคือคุยเรื่อง end of life ถามเขาว่าคนไข้ยอมรับความตายอย่างไร ตอนตายต้องการตายแบบไหน เราอยากจะทำให้ความตายนี้สมศักดิ์ศรี ทั้งหมดนี้เป็นมุมมืดหมดเลยที่หมอหรือพยาบาลที่ดูแลรักษาทางกาย บางทีเราก็ลืมดูมุมมืดเหล่านี้ไป แต่มุมพวกนี้เวลาทำให้สว่างขึ้น เราก็มีท่าทีต่อคนไข้ที่เปลี่ยนไป

สุดท้ายคือเรื่องจุดแข็ง จะให้ดูอีก case หนึ่ง การเปลี่ยนให้คนไข้มี self ตัวใหม่ที่อิ่มเอมสามารถต่อสู้กับมะเร็งได้

ลองมาดูผู้ป่วยรายที่สอง ไม่ได้ทำ dialogue กับคนไข้อย่างเดียว เผอิญว่าวันที่ทำ dialogue มีญาติพี่น้อง แม่ น้องสาว อยู่ด้วย ที่ผ่านมาแม่กับน้องสาวพยายามไม่ให้เราเข้าไปหาคนไข้เพราะเขากลัวมากว่าเราจะทำให้คนไข้ได้รู้สึกความกระทบกระเทือนใจ ผู้ป่วยเป็นนักศึกษาปริญญาโท อายุ 24 ปี เป็น CA ovary ระยะเกือบสุดท้ายเหมือนกัน คุณแม่พยายามดูแลคนไข้ให้ดีที่สุดกับน้องสาว ทุกครั้งที่คนไข้ปวด คุณแม่กับน้องสาวร้องไห้ทุกครั้ง และเขาไม่รู้จะทำอย่างไร เขาคิดว่าหมอทำดีกว่านี้ไม่ได้หรืออย่างไร ยาแก้ปวดหรืออะไรมีดีแค่ไหนให้ได้เต็มที่ พอเราไปทำ dialogue คุณแม่ น้องสาว และหมอที่ดูแลคนไข้ก็มีมุมมองที่เปลี่ยนไป ลองฟังดูนะคะ

> “สิ่งแรกที่จะถามคือว่าอะไรคือสิ่งที่ต้องการที่สุดในชีวิต คิดว่าคำถามนี้เป็นคำถามที่ง่าย ถ้าเราเป็นคนคนนั้น เราอยากรู้ว่าเราอยู่ในสภาพอย่างไร สิ่งที่เขาคาดหวังที่เราจะทำให้ได้มีอะไร ถ้าเรารู้ความต้องการของเขา เราสามารถช่วยเขาได้ เขายังมีอะไรบางอย่างที่อยากจะทำ และเขามีความสุข”
>
> “ไปคุยกับคนไข้เป็นอย่างไร”
>
> “เข้าไปปุ๊บอาจารย์ก็เข้าไปแนะนำ คุยเรื่องแรก คนไข้เป็นคนที่ขอบเรียน ตั้งใจเรียน เข้าเรื่องเลย คนไข้ก็ตอบสนองมา คุยเรื่องการเรียน คนไข้อยากให้จบ แต่ว่าตอนนี้ต้อง drop ความหวังคืออยากเรียนให้จบปริญญาโท”

“ระหว่างพูดคุยสังเกตว่าคนไข้เป็นอย่างไร”

“ยิ้มแย้มตลอด”

“ยิ้มแย้มกว่าเราไปคุยเรื่องโรค?”

“ยิ้มมากกว่าที่เราไปถามว่าวันนี้ปวดไหม คนไข้บอกว่ารู้ว่าตัวเองป่วยเป็นโรคอะไร ระยะแรกดูเหมือนคนไข้จะซึม หลังจากนั้นสามารถปรับตัวเอง อารมณ์ดีขึ้นมา สามารถรับได้”

“เขาก็เล่าให้ฟัง คุณฟังมาถึงตรงนี้คุณรู้สึกอย่างไรกับความกลัวแต่แรก”

“รู้สึกว่าเราน่าจะถามแต่แรก ไม่น่าจะปล่อยให้ถึงขนาดนี้ รู้สึกว่าไม่กล้าที่จะคุยเรื่องความตายกับคนไข้”

“ประเด็นนี้ก็ไม่ใช่เรื่องต้องห้ามหรือยากลำบากที่เราจะคุยกับคนไข้แต่อย่างใดใช่ไหมครับ”

“วันนั้นก็ถามว่าถ้าเป็นไปได้เขาอยากเสียชีวิตที่บ้านหรือ รพ. คนไข้ก็บอกว่าอยากเสียชีวิตที่บ้าน แต่ถ้ากลับบ้านแล้วเหนื่อยทนไม่ไหว ขอเป็นที่ รพ.ก็ได้ ขอให้ครอบครัวมาอยู่ด้วยพร้อมกัน คนไข้ขอไม่ใส่ท่อช่วยหายใจ เราก็จะทำตามความต้องการของคนไข้ ถ้าเหนื่อยก็จะให้ออกซิเจน ถ้าเสียชีวิตที่ รพ.ก็จะพยายามตามญาติ คนไข้ก็สบายใจ”

“วันนั้นจบลงอย่างไร”

“อาจารย์ก็จะชื่นชม ให้กำลังใจ สามารถยอมรับเรื่องความตาย เรื่องที่คนทั่วไปอาจจะยอมรับได้ยาก แม้แต่คนที่สูงวัยกว่าบางคนก็ไม่ยอมรับ ถือว่าเป็นอะไรที่สุดของชีวิต ยิ่งกว่าปริญญาที่เขาจะได้ เป็นปริญญาชีวิต”

“ทีนี้คุณได้มีโอกาสดูแลคนไข้ต่อ ความสัมพันธ์กับคนไข้เป็นอย่างไร”

“กล้าคุยกันเรื่องนี้มากขึ้น”

“คุณไปคุยอะไรบ้างล่ะ”

“นอกจากเรื่องของอาการทั่วไป ก็ถามว่าตอนนี้อาการเป็นอย่างไร ดีมากเลยที่ได้คุยอะไรที่อยู่ในใจออกไปให้ทุกคนรับรู้ ครอบครัวเขาก็รับรู้”

“สังเกตดูญาติว่าเป็นอย่างไร”

“ญาติก็รู้ว่าคนไข้ต้องการอะไร เขารู้ว่าความต้องการของลูกเขาเป็นอย่างไร เขาก็ไม่กังวล เขาจะทำให้ดีที่สุดตามความต้องการของลูกเขา เขาดีใจที่เขาได้รู้ว่าลูกต้องการอะไรมากที่สุด”

“ไม่ใช่หมอเท่านั้นที่ panic ญาติก็ panic ด้วย ความกลัวก็จะหายไป

“น้องของคนไข้จะร้องทุกครั้งที่คนไข้ และหมอมาคุยกันเยอะๆ พออาการปวดมากขึ้นแกก็จะเศร้า หลังจากนั้นเขาก็รู้ว่าคนไข้ต้องการอะไรมากที่สุด ไม่สงสารผิดทาง เขาเข้มแข็งขึ้น รู้ว่าพี่เขาต้องการอะไร พอจะทำอะไรให้พี่เขาได้มีความสุข เขาต้องคอยดูแลคอยอยู่กับพี่ แค่นี้พี่เขาก็มีความสุขแล้ว ไม่ต้องคอยมาเป็นห่วงอาการเจ็บปวด”

เราจะเห็นว่า dialogue คือการพยายามทำความเข้าใจมุมของคนไข้ให้หมด ในขณะที่มุมของคนไข้ถูกเปิดออกมา คนไข้ก็โล่ง แม่กับน้องสาวก็ได้รู้ หมอก็ได้รู้ว่าคนไข้ต้องการอะไร การ manage คนไข้ก็จะเปลี่ยนไป

แล้วเราก็จะมีข้อสรุป ไม่ต้องมาทะเลาะกัน มาเป็นเพื่อนกัน คิดเหมือนกัน พอเรามองคนไข้กว้างขึ้น ญาติมองคนไข้กว้างขึ้น ก็จะมีข้อสรุปที่ใกล้เคียงกันแล้วก็ไปด้วยกัน ที่สำคัญก็คือว่า**เวลาที่คนไข้ dialogue กับเรา เราถามเรื่องความตายกับคนไข้ คนไข้จะมองเรื่องความตายเหมือนเป็นเพื่อน** เหมือนหมากับแมวตัวนี้ ปกติเขาอาจจะมองความตายเหมือนเห็บที่มาเกาะอยู่ตามตัว มันน่ารำคาญ พอเราคุยแล้วเขาก็มองความตายได้สวยงามขึ้น deal กับความตายได้ง่ายขึ้น

เรื่องเล่าเพื่อพลิกฟื้นชีวิต (Narrative)

เรื่องของเรื่องเล่า (narrative) ก็เป็นเรื่องที่เราคงคุ้นเคยอยู่บ้าง เพราะเราบอกว่าเรื่องเล่านี่เร้าพลังใช่ไหมครับ เรื่อง narrative **ถ้าเราเข้าใจความหมายของมันอย่างลึกซึ้ง เราจะสามารถใช้มันได้มากกว่าเร้าพลัง** เดี๋ยวจะเล่าให้ฟังว่าเพราะอะไร

ให้สังเกตสมมติว่าคนนี้จะทำงาน เขาตั้งใจจะทำ ใช้เหตุใช้ผล ไม่สำเร็จ เกิดความโกรธ อันนี้เป็นธรรมดา แต่ถ้าสังเกตว่า**มี process 2 อันที่เกิดขึ้นพร้อมกัน อันหนึ่งคือ declarative process เป็น process of recognition อีก process หนึ่งคือการเล่าเรื่องตัวเอง ซึ่งไม่รู้ตัว รู้สึกว่าตัวเองโง่หรือเกิน แต่ทำให้เกิดอารมณ์และความคิดร้ายๆ แก่ตัวเอง** narrative process โดยธรรมชาติของมันเป็น unconscious process แย่แล้วครับ เล่าเรื่องของเพื่อนคงไม่มีความสามารถแล้วล่ะ ปรากฏว่าตายพอดีครับ ฉะนั้นอาการอารมณ์ที่แสดงออกขณะที่เราพยายามจะทำสิ่งที่เป็น cognitive process ก็ตาม เราก็ยังใช้ narrative process โดยที่เราไม่รู้ตัวและบางทีควบคุมไม่ได้

ขอทำความเข้าใจ narrative process มันจะมีลักษณะที่ proactive คือมองไปข้างหน้าอย่างทุกท่านมองภาพนี้คิดว่าคนนี้จะทำอะไรครับ ตีลังกา คาราเต้ กระโดดข้าม เดาผิดหมด ทุกท่านรู้สึกผิดคาดมันก็รู้สึกขำ ถ้าท่านไม่มี narrative process ท่านก็ไม่มีการคาดเดาไปข้างหน้า มันก็ ไม่รู้สึกขำ อะไรก็รับได้หมด

ผมจะนำท่านไปสู่อีกบทถึงซึ่งกวีทั้งหลายใช้ narrative process ทำให้เกิดแรงบันดาลใจในตัวพวกเรา คนนี้เป็นกวี ชื่อ Victor Hugo เขาเขียนบทกวีเรื่อง แต่ฟ้ารุ่ง วันพรุ่งนี้

แต่ฟ้ารุ่งวันพรุ่งนี้	ณ ยามที่ทุ่งรุ่งเช้าขาวไสว
ฉันจะออกเดินทางมุ่งหน้าไป	เธอเห็นไหมฉันรู้เธอรอมา
ฉันจะฝ่าป่าดงพงชัฏ	ฉันจะตัดข้ามเขาเพื่อไปหา
ฉันไม่อาจทนฝืนทรมา	อยู่ไกลห่างจากแก้วตาอีกต่อไป
เท้าของฉันนั้นจะก้าวดำเนินดั้น	เพ่งตามั่นในห้วงคิดไม่หวั่นไหว
ไม่เหลียวแลทัศนาสิ่งอื่นใด	หูก็ไม่ยินเสียงสำเนียงฟัง
เพียงเดียวดายไร้ซึ่งคนรู้หน้า	ร่างกายาค้อมคุ่มมือไพล่หลัง
ระทดเศร้าแม้กลางวันก็กลับยัง	เป็นเช่นดั่งกลางคืนอันมืดมน
จะไม่มองแสงทองยามใกล้ค่ำ	ที่เรืองล้ำและกำลังจะร่วงพ้น
จะไม่มองหมู่เรือโพ้นธราดล	ที่ล่องชลลงไปหาเมืองอาร์เฟลอร์
และเมื่อครามาถึงยังหมายที่	ฉันจะวางช่อฮอลลี่เขียวเสมอ
และดอกงามนามแย้มแห่งเฮเธอร์	ไว้บนหลุมศพเธอเจ้าดวงใจ

เราได้เห็นอะไรจากบทกวีนี้ นี่ก็เป็น narrative อันหนึ่ง ฟังแล้วรู้สึกอย่างไรครับ เศร้าใช่ไหมครับ เศร้าเพราะอะไรครับ เศร้าเพราะมีการหักมุมของชีวิต เวลาที่กวีเขาวางบท ตัวอักษรเขาเป็น event ต่างๆ เริ่มต้น event ต่างๆ ที่เขานำเสนอต่อเราทำให้เรามองไปข้างหน้าว่าโอ้โฮ อนาคต happy ending เป็นเรื่องของความรัก แล้วก็เผย event ต่างๆ ออกมา ท้ายที่สุดหักมุมไม่ตรงกับ plot ที่วางไว้ เกิดความบันดาลใจ เกิดความซาบซึ้ง แต่ถ้าเรื่องในชีวิตมันหักมุมขนาดนี้เราจะรู้สึกแย่เป็นความทุกข์ เรื่องของคนอื่นเราซาบซึ้ง เรื่องของตัวเองเราทุกข์ระทม **narrative process ทำงานทำให้เราเกิดความทุกข์เวลา plot กับ event ไม่ตรงกัน คนไข้ก็อยู่ในสิ่งที่เรียกว่า emotional crisis เราจะทำอย่างไรที่จะรื้อฟื้นสิ่งเหล่านี้กลับคืนมา**

Narrative นี่เล่าแล้วก็เล่าใหม่ได้ เหมือนกับผู้กำกับหนังสร้างเรื่องให้คนดูรู้สึกว่าจะมีอนาคตไปทางนี้ พอหักมุมตอนจบไม่เป็นไปตามทางนั้นก็รู้สึกเศร้า ถ้าผู้กำกับหนังเห็นว่ามันไม่เศร้าก็มาเพิ่มเรื่องตอนต้นให้มุมมองมันหักมากๆ ชีวิตของคนไข้เรื่องตอนต้นมันกำหนด plot ไว้ พอมาหักมุมตอนจบจะเศร้า **ถ้าเราไม่อยากให้เรื่องมันหักมุมมาก เราก็เปลี่ยนเรื่องข้างหน้าได้ หมายถึง process การเล่าเรื่องทำให้เรื่องต่างๆ เขาเปลี่ยนได้** plot กับ event จะตรงกัน เขาเรียกว่า narrative co-construction, search for positive meaning

Co-construction คือคุณหมอนี่แหละ ที่ไปคุยกับคนไข้เพื่อจะพลิกฟื้นชีวิตสู่ความมีความหวัง คือ finding strength

คุณแมวตัวนี้ชอบแสง ทำอย่างไรครับตอนนี้แสงไปอยู่บนนั้นแล้ว มันเหมือนไม่มีทางออกนะครับ แต่ในชีวิตจริงมันมีทางออกได้ครับ ต้องมีความหวังว่า you can always find right blight spot

หาจุดแข็งก็อย่างตัวอย่างที่นักศึกษาปริญญาโทเขารักเรียนและมีความสุข เราทำอย่างไรให้เขาพลิกฟื้นชีวิต

คนไข้เราก็เหมือนแจกันที่แตกแล้ว จะเอาไปใส่ดอกไม้ จะเอาไปประดับ ก็ไม่สวย แล้วแจกันที่แตกแล้วมันจะมีความหมายอะไร นี่มองในด้านหนึ่ง แต่ถ้าเราใช้มันเป็นสัญญาณแห่งมิตรภาพ ความคืนดี ขอโทษ แจกันที่ผมเขวี้ยงวันนั้น ถึงมันแตกแล้วมันก็มี plot เรื่อง ที่มีความสำคัญ เพราะฉะนั้น plot กับ event มันจะ interact for best meaning ถ้า plot ไปแล้ว event ไม่ไป มันก็ไม่มีความหมาย ถ้าเราจะสร้างใหม่ก็เปลี่ยน meaning ได้ไหมครับ เปลี่ยน plot อย่างไรให้มันมาเข้ากันได้

ยกตัวอย่างเช่นคนไข้โรคเอดส์ ไม่มีคุณค่า สังคมรังเกียจ ทำอย่างไรให้มีคุณค่า บางคนก็หา plot ใหม่ของตัวเองได้ เป็นครูสอนสังคม “อย่าเป็นอย่างพี่นะน้อง พี่เที่ยวมาก พี่อะไรมาก น้องที่เคยเที่ยวก็ให้เลิกเสีย จะได้ไม่เป็นอย่างพี่” เป็นบทบาทใหม่ เป็น plot ใหม่ที่สอดคล้องกับการเป็นเอดส์ของเขา

Event และ plot ก็จะนำมาสู่สิ่งที่เรียกว่า transformation of the self

ภาพนี้ภาพอะไรครับ ภาพนี้ classic มาก ภาพเจ้าหญิงผมยาวนั่งอยู่ มีเจ้าชาย บรรยากาศโรแมนติก มีฉาก มีม่าน อันนี้เราเรียกว่า plot ของเจ้าหญิงและเจ้าชาย event ต่างๆ ที่เกิดขึ้นก็ตีความตามนั้น บรรยากาศโรแมนติก เจ้าหญิงกับเจ้าชายจะแต่งงานกันหรือเปล่า แต่ว่าอันนี้ไม่ใช่ ผู้หญิงผมบ๊อบ เป็นลูกบอลล์ เป็นแมวน้ำ นี่เป็นแซ่ บรรยากาศยังโรแมนติกไหม ไม่แล้ว จะเห็นว่าเวลา plot มันเปลี่ยน event จะเปลี่ยนแปลงตาม เป็นแมวน้ำกับคนหาปลา หรือว่ากำลังจะถูกทรมาณทรกรรม

Transformation ของตัวเอง แม้เขาจะเป็นเอดส์ แม้เขาจะเป็นแจกันที่แตก เขาก็ยังมีความหมายได้ถ้าเปลี่ยน plot ของเรื่อง

ตัวอย่างการทำ Narrative co-construction เพื่อเปลี่ยนวิถีชีวิต

คนไข้เป็น CA colon ชีวิตดำเนินดีมาโดยตลอด เพียงแต่เขาไม่มีลูก เขาก็ไปขอพรจนได้ลูกมาหนึ่งคน ชีวิตน่าจะสุกใส พอลูกอายุได้ 2 ขวบ เขาก็พบว่าเขาเป็นมะเร็งลำไส้ ชีวิตพลิกเยอะ ทุกอย่างเปลี่ยนไปหมด เขาไม่ได้ร่ำรวยเหมือนก่อน ต้องแยกกับภรรยา เพราะว่ามีหนี้สินจากการที่เขาไม่สามารถไปทำงานได้ ชีวิตอยู่ใน crisis บ้านที่มีอยู่ก็ต้องให้คนเช่าเอามาใช้เป็นดอกเบี้ย ตัวภรรยากับลูกก็ลำบากต้องไปขายของ ตัวเขาก็ไม่มีที่อยู่ต้องมาอยู่ที่วัด ในขณะที่ดูแลเขาอยู่ เขาก็มีความสุข

ตอนแรกเขาทุกข์ อ.อานนท์ช่วยคุยกับคนไข้คนนี้ให้เราเห็นว่าเขาสามารถหา plot ใหม่บน event เดิมของเขาได้

"จนบางครั้งผมพูดกับภรรยาว่าผมไม่อยากอยู่ ภรรยาร้องไห้"

"ตอนนั้นก็อยากอยู่เพื่อลูกด้วย บางครั้งก็ไม่อยากอยู่"

"ครับ พอเห็นน้ำตาของภรรยา ก็ทำไม่ได้ ต้องหยุด พอภรรยาปลอบมา ผมก็เอา อยู่ก็อยู่ ผมก็พยายามปรับตัว ทำใจให้ร่าเริง ฟังเพลง อ่านหนังสือพิมพ์ พูดคุยกับคนโน้นคนนี้ ให้มีเรื่องหัวเราะเข้ามา คือเราหวังว่าอาจจะดีขึ้น ไม่ถึงขั้นหาย แต่อย่างน้อยที่ผมตั้งใจไว้ ผมขอเวลา 5 ปีให้ลูกโต นี่ผมสู้มาได้ 2 ปีกว่า"

"เพราะฉะนั้นลูกคือกำลังใจ"

"ครับ"

"แล้วไม่ท้อหรือครับ"

"ผมก็ปรึกษากับพยาบาล พยาบาลก็ตักเตือนว่าเราต้องเข้มแข็ง อย่าไปท้อ ท้อไม่ได้ พยายามไม่คิดถึงร่างกาย หาอะไรเพลินๆ มาพูดคุยเรื่องนั้นเรื่องนี้ บางคนเขาเกิดความอายว่าเป็นโรค แต่ผมไม่อาย ผมบอกหมด พอบอกหมดต่อไปผมก็ก็ไม่ต้องอาย ไม่ต้องหนี"

เราเริ่มสังเกตอารมณ์ สีหน้าของคนไข้เริ่มเปลี่ยน เห็นจุดแข็งของตัวเองว่าเป็นคนต่อสู้ ไม่อายใคร เขาเริ่มเห็นจุดแข็งของตัวเองพร้อมกับเรา

"พูดไปแล้วเรารู้สึกสบายใจ เราโล่งอก เรารู้สึกเหมือนปกติ"

"แต่ก็มีความรู้สึกเข้าใจคนที่อายด้วยใช่ไหมครับ"

"ตามความเข้าใจของผม ผมคิดว่าเขาคงยังทำความเข้าใจไม่ได้ เลยต้องปิดบังไว้ก่อน คล้ายๆ กับหลอกตัวเอง เลยต้องพลอยไปหลอกคนอื่นด้วย แต่หลอกตัวเองไม่ได้หรอก หลอกคนอื่นอาจจะได้"

"คุณเลยไม่หลอกคนอื่นเลย ก็ได้รับความสัมพันธ์ ได้รับประสบการณ์ของการสื่อสารที่ดี คนอื่นก็รู้อย่างที่เรารู้ แสดงว่าคุณเองรับได้"

"ช่วงนี้ก็เหมือนคุณหมอว่า ก็ต้องรับแล้ว"

"อาจจะมีความหวังว่าจะหายหรือขออยู่สัก 5 ปีเพื่อลูก ก็อยู่กับปัจจุบันมาเรื่อย ถึงตอนนี้ 2 ปีแล้ว ความรู้สึกเป็นอย่างไรครับ มันทรุดต่ำหรือมันค่อยๆ ขึ้นมา"

"ตอนนี้ 5 ปีผมก็ไม่คิดแล้ว ผมขออยู่ไปเรื่อยๆ ผมสู้ได้แค่ไหนผมก็จะสู้ คิดเรื่อง 5 ปีแล้วจิตใจมันจะกังวล เราอยู่กับปัจจุบัน ผมจะไม่ท้อ"

"ในแต่ละวันของคุณลุง สิ่งต่างๆ ที่เข้ามาทำให้เราสู้หรือเราท้อ"

"การมาพักที่วัด ได้พบกับคนโน้นคนนี้ ผมเห็นบางคนเขาก็หนักกว่าเรา เขายังมา คุณหมอนัดทุกครั้งผมจะมาทุกครั้ง

“เมื่อเช้าตอนคุณหมอจารุรินทร์ขอนัดสัมภาษณ์ คุณลุงคิดอย่างไร”

“ไม่ได้คิดอะไรเลย ผมก็บอกว่าเต็มที่ ผมมีอะไรที่พูดได้ผมจะพูดให้หมด แล้วแต่คุณหมอจะถาม ไม่อาย ไม่ปิดบัง”

“แล้วรู้สึกว่าดีไหมที่มีเรื่องอย่างนี้เข้ามาเรื่อยๆ”

“ไม่รำคาญครับ ผมว่ามันจะเป็นการดีเสียอีก มันจะเป็นการระบายสิ่งที่เราไม่เคยพูดออกไป อย่างคุณหมอถามวันนี้ คนอื่นบางคนก็ไม่เคยถาม ผมก็ไม่รู้จะบอกเขาอย่างไร คุณหมอถามผมก็ได้ระบายออกไป คนเราได้ระบายออกทางคำพูดบ้าง ทางอารมณ์บ้าง ผมว่ามันดีขึ้น”

“ประสบการณ์ของคุณลุงเป็นเรื่องที่ผมประทับใจมาก ประทับใจในการต่อสู้ ที่คุณลุงสามารถสร้างเป้าหมายในการต่อสู้ได้แบบชาญฉลาด บางคนหมดกำลังใจเลยพอรู้ว่าไม่หาย คุณลุงก็สามารถพัฒนาได้จนกระทั่งสภาพจิตใจดีแม้ร่างกายจะดูไม่แข็งแรง”

“ผมไปเดินในตลาด เจอคนที่เขาไม่รู้ เขาก็ยังว่าไม่เห็นเป็นอะไร หน้าตาก็เห็นเป็นธรรมดา คนนั้นบอกว่าเป็นไข้ ก็เห็นสดชื่นดี”

“ครับ ขอบพระคุณคุณลงมากครับ”

เห็นไหมค่ะ เริ่มต้นอารมณ์แย่มาก พอคุยกับจิตแพทย์ self เปลี่ยน พอให้คนไข้เล่าเรื่อง คนไข้จะเห็นเรื่องราวของตัวเองที่มีจุดแข็ง คนไข้ก็เปลี่ยนจากการเป็นนักสู้ชีวิตมาเป็นนักสู้มะเร็ง คุณลุงให้บทเรียนกับเรามากในการเป็นนักสู้ เนื่องจากว่าสุดท้ายคุณลุงไม่มีที่อยู่ คุณลุงต้องการตอบแทนโรงพยาบาลด้วยการบริจาคร่างกายให้ รพ. แต่พอไปที่บริจาคร่างกายแล้วเขาก็อกหักเพราะว่าอวัยวะต่างๆ มีมะเร็ง metastasis ไปหมดแล้ว เหลืออย่างเดียวคือดวงตา สุดท้ายก็บริจาคดวงตา

ทาง รพ.ก็เป็นเจ้าภาพในการดูแลจนถึงวาระสุดท้าย เป็นเจ้าภาพฌาปนกิจศพคนไข้รายนี้ รพ.ก็ได้เรียนรู้เรื่องความตายจากคนไข้รายนี้ค่อนข้างเยอะพอสมควร

เวลาที่คุยกับคนไข้ นอกจากจะทำความเข้าใจแล้ว ต้องทำตัวเป็นนักตัดต่อภาพยนตร์ด้วย คือเอา event ที่บวกๆ ทั้งหลายของคนไข้มาต่อกัน plot เรื่องก็จะเปลี่ยนไปแล้วก็จะมีความหมาย เพราะว่า plot เรื่องของคนไข้เดิมมันไม่ค่อยบวกเท่าไร เราต้อง search for positive meaning พยายามหาจุดแข็งของคนไข้ออกมา

ถ้าเราพบจุดแข็งของคนไข้ คนไข้ก็จะมั่นใจขึ้น ตัวอย่างคนไข้รายหนึ่งเป็น CA cervix meats ไปมาก ขาบวม นอน รพ.มาเดือนหนึ่ง คนไข้ไม่คุยกับใครเลย

ไปคุยกับคนไข้ คนไข้บอกว่าเขารู้สึกว่าหมอคงรังเกียจเขา เพราะว่านอน รพ.มานานเป็นเดือนแล้วไม่ออกจาก รพ.เสียที เขาก็ไม่รู้ว่าจะทำอย่างไร คุยกับเขาสักพักจะรู้ว่าคนไข้เป็นคนซื่อมาก ก็บอกว่าคุณป้าเป็นคนซื่อมากเลยนะ ทำไมป้าไม่ถามหมอล่ะ ขามันขยับไม่ได้ ไม่รู้ว่าจะขยับได้เมื่อไร หมอไม่ได้บอกให้ขยับ นอกจากป้าซื่อ น่ารักแล้ว ยังเป็นคนขี้เกรงใจอีก ก็บอกกับคนไข้ว่า “เรื่องแบบนี้ไม่ต้องเกรงใจ ให้บอก” แล้วถาม extern ว่า “ถามจริงๆ เถอะรังเกียจคนไข้หรือเปล่า” ก็บอกว่าไม่มีใครรังเกียจ พอ round เสร็จไป round อีกเตียงหนึ่งกลับมา คุณป้าลงจากเตียง พอเราจะออกจาก ward คนไข้กวักมือเรียก บอกว่านั่งอยู่แล้ว ลุกขึ้นมาเตรียมจะเดิน ก็เลยกลับไปบอกกับป้าว่า “เก่งจังเลย” คุณป้าก็เตรียมจะเดิน extern บอกว่าอยู่มาเดือนหนึ่งไม่เคยเห็นคนไข้คนนี้ลงจากเตียงและเดินเลย

เราชื่นชมและให้ positive meaning ชีวิตเขาก็อยู่ได้

(วิดีทัศน์ แพะยอดกตัญญู)

ชีวิตคนไข้เราก็เป็เช่นนี้ ทำดีมาชัวชีวิตทำไมต้องเป็นมะเร็ง เขาทำผิดอะไร เขาทำบาปอะไร ศรัทธาพระเจ้า ทำตามทุกอย่าง แต่ทำไมต้องมีคำว่ามะเร็งเข้ามาในชีวิต บางทีเราก็ต้องบอกคนไข้ว่าไม่เป็นไร เป็นการใช้กรรมที่มีมาตั้งแต่ชาติที่แล้ว ชาตินี้ใช้กรรมแล้วชาติหน้าก็จะไม่มีแล้ว บางทีก็ต้องเปลี่ยน ถ้าความรู้สึกว่าตัวเองเป็นแพะรับบาป ชีวิตก็อยู่ไม่ได้ มัวแต่เสียใจเศร้าใจ

บทสรุปคือเราต้องฟังบทเพลงชีวิตของคนไข้ ไม่อย่างนั้นเราจะดูแลชีวิตของคนไข้ได้ไม่หมด นี่เป็นภาพของเขาตอนเด็กๆ แล้วมันจะไปอยู่ที่ไหน

บทเพลงชีวิตของคนไข้จะมีประวัติศาสตร์ของชีวิตบวกกับความหวังที่จะไปอยู่ข้างหน้า ร่วมกับความหมายของชีวิตหลังจากความตาย มันน่าจะมีความหมายอะไรเหลืออยู่ เราต้องไปฟังคนไข้

แล้วเราจะมาใช้กับองค์กรอย่างไร เราจะใช้ narrative process เพื่อพลิกฟื้นชีวิตขององค์กร

ผู้นำต้องพยายามทำหน้าที่ narrate องค์กร คนในองค์กรต้องเล่าเรื่องเดียวกัน ถ้าเล่าคนละเรื่องไม่ค่อยไหว บางทีการนำของผู้นำก็ทำให้องค์กรไปในทิศทางใดทิศทางหนึ่ง อันนี้ก็เป็นวิธีที่ผู้นำจะ narrate องค์กรและให้สมาชิกปฏิบัติตาม

จริงๆ แล้วเรื่องราวขององค์กร ผู้นำ narrate คนเดียวไม่ได้ ต้องไปถามคนปฏิบัติงานว่า event ของเขาคืออะไร แล้วเขามองภาพองค์กรอย่างไร เพราะคนเหล่านี้ก็จะทำหน้าที่ให้องค์กรก้าวไปในทิศทางที่เขาคิด แล้วผู้นำก็ทำแล้วค่อย narrate ทีหลัง

อันนี้ก็เป็นเจ้าหน้าที่ที่ภาควิชาของผมคนหนึ่ง ลองดูว่าคนเหล่านี้ถ้าเขา narrate อย่างไร องค์กรก็จะเป็นอย่างนั้น เขาเป็นคนทำงานจริงๆ นี่เป็น event น้องเป็นเจ้าหน้าที่ฝ่ายธุรการ

“เป็นคนช่วยอำนวยความสะดวก แต่ไม่รู้ว่า PCT ทำหน้าที่อะไร เราไม่ได้ยุ่งกับผู้ป่วย ยังงงว่าจะเข้ามาทำอะไร มีโอกาสได้ไปดูการสัมภาษณ์ผู้ป่วย เข้าไปที่หอผู้ป่วย ช่วงหลังมีการประสานกับเออ มันมีอะไรที่นอกเหนือจากที่เรารับรู้ เราได้เห็นผู้ป่วยจิตเวชจากที่เมื่อก่อนจะรู้สึกกลัว จะทักทายก็ยังกลัว ช่วงหลังพอได้มาเข้ากลุ่ม เข้ามาร่วมกิจกรรม คิดว่าคนไข้ก็น่ารักมาก”

นี่คือ event หนึ่ง ซึ่งทำให้ plot ขององค์กรก็จะเปลี่ยนไป เมื่อก่อนเขาอยู่กับคนไข้ที่น่ากลัว ต่อไปก็มาอยู่กับคนไข้ที่น่ารัก เรื่องราวขององค์กรก็จะเปลี่ยนไป เรียกว่า perceived environment

ปลาทองตัวหนึ่ง เขาค่อนข้างเหงานะอยู่ในอ่าง มาเจอสาวเจ้าอนงค์หนึ่ง พอจุ๊บปากกัน ทุกอย่างก็เปลี่ยนแปลง นี่เขาเรียกว่า perceived environment สิ่งแวดล้อมไม่เปลี่ยนแต่ความรู้สึกของเราเปลี่ยนจากสิ่งดีๆ ที่เราได้เจอ เรื่องนี้เป็นเรื่องที่สำคัญ องค์กรก็จะมีภาพพจน์ที่เป็นเช่นนั้น “My world is a beautiful place with you in it” อันนี้ก็เป็นเรื่องที่พอ event เปลี่ยน plot ก็เปลี่ยน

ในเรื่องขององค์กรก็ตาม ในเรื่องของคนไข้ก็ตาม ในเรื่องของเพื่อนผู้ร่วมงานก็ตาม ให้ search for positive meaning, look on the bright side or funny side ด้านแย่ไม่ต้องไปมองมาก เอาด้านดีมาเล่ากัน แล้วองค์กรเราจะสวยงาม นี่เป็นเรื่องของ narrate

ความดีขององค์กรก็จะออกมาเป็นโครงสร้าง เป็นภาพพจน์ขององค์กรที่ประทับอยู่ในผู้ปฏิบัติงาน ถ้าสมมติว่าเรามีเรื่องเล่าขององค์กรอันเดียวกัน จริงๆ ก็คือวิสัยทัศน์ แต่เขาบอกว่าวิสัยทัศน์ถ้าประกาศออกมาแล้วไม่ดีหรอก ต้องทำเลย แล้วลองถามดูว่าคนที่ทำนั้นมีวิสัยทัศน์ตรงกับที่เราตั้งไว้ไหม ทำแล้วถาม ไม่อย่างนั้นถ้าประกาศแล้วมาถามก็ถูกทุกที

Organization เป็นอย่างไร คล้ายกับเครื่องจักรไหม แต่ละคนเหมือนกับเป็นเครื่องจักรเล็กเดินไปตามเป้าหมายที่กำหนดไว้ ถ้าเครื่องจักรอันไหนเสียก็ถอดแกะออกแล้วเปลี่ยนตัวใหม่ **แต่ถ้าเราเล่าเรื่ององค์กรเหมือนกัน องค์กรจะมีชีวิตทันที มันจะมี agility จะมีการปรับความสัมพันธ์ภายในองค์กร ปรับตัวต่อสิ่งที่มากระตุ้นหรือสิ่งที่มาท้าทาย เปลี่ยนแปลง** องค์กรของท่านเป็นเช่นนี้หรือเปล่า จะเป็นเช่นนี้ต้อง narrate เป้าหมายขององค์กร

ให้ชัดเจนเสียก่อน มีความสัมพันธ์ที่เป็นการ dialogue กันภายใน เป็นพันธมิตรกันภายใน ทดแทนกันได้เพื่อให้เป้าหมายบรรลุ

ขอบคุณทุกท่านครับ