



ความเข้าใจ: พลังเพื่อพัฒนาวิชาชีพพยาบาล

จิณห์จุฑา ชัยเสนา คาลาลาส*

บทคัดย่อ

ความเข้าใจเป็นมิติด้านอารมณ์และสังคมที่เป็นพื้นฐานของปฏิสัมพันธ์และความสัมพันธ์ของมนุษย์ เป็นความสามารถในการรับรู้ต่อความรู้สึก การคิด การกระทำ และเข้าใจผู้อื่นด้วยความสอดคล้องกลมกลืน พื้นฐานของความเข้าใจเป็นสิ่งที่เอื้อโดยธรรมชาติจากสมองของมนุษย์ เพื่อส่งเสริมให้มนุษย์เกื้อกูลซึ่งกันและกัน และเชื่อว่าเป็นสิ่งที่สร้างและพัฒนาได้

ความเข้าใจเป็นคุณลักษณะที่ประกอบไปด้วยหลายองค์ประกอบทั้งด้าน อารมณ์ คุณธรรม ความคิด และพฤติกรรม การฝึกทักษะความเข้าใจ ทำได้โดยการใช้ข้อมูลเพื่อช่วยจินตนาการภาพชีวิตของผู้ป่วย การเข้าใจตัวตนและการดำรงอยู่ของบุคคล การฟังอย่างลึกซึ้ง และการฝึกสะท้อนคิดเพื่อตระหนักรู้ในตนเองความเข้าใจเป็นคุณลักษณะสำคัญที่เพิ่มระดับคุณภาพของการปฏิบัติงานและศาสตร์ของวิชาชีพ

คำสำคัญ : ความเข้าใจ วิชาชีพพยาบาล

*อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา



Empathy: The Power for Developing Nursing Profession

*Jinjutha Chaisena Dallas**

Abstract

Empathy is a social-affective dimension at the basis of human interaction and relationships. To be empathetic harmoniously, a person needs to be able to perceive others emotions, thoughts, and actions to understand their perspective. The foundation of empathy is provided by brain function in order to support human caring. Rather, empathy could be able to construct and develop.

Empathic components consist of emotive, moral, cognitive, and behavioral domains. To expand empathic skills, nurses might use knowledge informed imagery, knowing existential being, deep listening and practice of reflectivity for self-awareness. Faithfully, empathic understanding is a crucial value for enhancing the quality of nursing practice and nursing sciences.

Key word : Empathy, Nursing profession

* Instructor in Mental Health and Psychiatric Nursing Department, PhD in Nursing Science, Faculty of Nursing, Burapha University



ความเป็นมาและความสำคัญ ความเข้าใจ : พลังเพื่อพัฒนา วิชาชีพพยาบาล

Empathy: The Power for Developing Nursing Profession

ความเข้าใจ คือ คุณสมบัติที่สำคัญอย่างหนึ่งของมนุษย์ในการอยู่ร่วมกัน และมีความสำคัญอย่างมากต่อวิชาชีพพยาบาล เพราะเป็นความสามารถในการนำความรู้สึกของตนเองไปอยู่ในบริบทนั้นๆของผู้ป่วย จนเกิดความรู้สึกถึงความเข้าใจอย่างแท้จริง พยาบาลใช้ความเห็นอกเห็นใจเป็นสะพานที่เชื่อมสัมพันธ์ภาพระหว่างตนเองและผู้ป่วยในการพัฒนาสัมพันธภาพเชิงบำบัด (Therapeutic relationship) และสัมพันธภาพแบบประคับประคอง (Supportive relationship) ทำให้พยาบาลสามารถเข้าถึงความทุกข์ของผู้ป่วยได้ดียิ่งขึ้น¹ บทความนี้นำเสนอแนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจ กล่าวถึงความเข้าใจในมุมมองทางวิทยาศาสตร์ ความเข้าใจในมุมมองของการปฏิบัติการพยาบาล และการฝึกทักษะเพื่อเพิ่มประสบการณ์ความเข้าใจ

จากประสบการณ์การทำงานด้านการเรียนการสอนทางการพยาบาล ซึ่งถึงแม้ว่าผู้เขียนจะเป็นอาจารย์พยาบาล ไม่ได้อยู่กับการปฏิบัติกับผู้ป่วยโดยตรง แต่ก็ระลึกอยู่เสมอว่า ความรู้สึกภาคภูมิใจในวิชาชีพพยาบาลของตนเอง ส่วนหนึ่งมาจากการตระหนักเห็นคุณค่า ความเมตตา และการปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์ของ ฟลอเรนซ์ ไนติงเกลสตรีชั้นสูงชาวอังกฤษ ที่อุทิศตนเพื่อวิชาชีพพยาบาล ดูแลผู้ป่วยที่ทุกข์ยากโดยไม่คำนึงถึงความเหนื่อยยาก สะท้อนถึงการใช้ความเข้าใจเพื่อปฏิบัติต่อเพื่อนมนุษย์อย่างยิ่งใหญ่ จะเห็นได้ว่าทุกสาขาวิชาชีพ นอกจากการพัฒนาศาสตร์เฉพาะของตนเองแล้ว ได้กลับมามีมุมมองใหม่ในการพัฒนาทั้งศาสตร์และคุณภาพในการดูแลรักษาผู้รับบริการ ด้วยการศึกษถึงความเข้าใจ เช่น วิชาชีพพยาบาล^{2,3,4}

วิชาชีพแพทย์^{5,6} วิชาชีพเภสัชกร⁷ และทันตแพทย์⁸ โดยต่างพยายามจุดประกายและสร้างการตระหนักให้เห็นถึงความสำคัญของ ความเข้าใจ ที่จะเป็นคุณสมบัติสำคัญในการเข้าถึงผู้รับบริการที่เป็นมนุษย์ วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ให้การดูแลบุคคล และครอบครัวอย่างใกล้ชิด รวมทั้งเป็นบุคลากรที่มีโอกาสในการช่วยเหลือเพื่อพิทักษ์สิทธิ และผลประโยชน์ของผู้รับบริการ ความเข้าใจ จึงน่าจะเป็นปรากฏการณ์ที่สำคัญที่ทำให้คุณภาพการปฏิบัติงานด้วยศาสตร์ทางการพยาบาลดียิ่งขึ้น ความเข้าใจอาจจะเป็นเรื่องที่มีการกล่าวถึงมานาน และอย่างมากมายในตำรา แต่ผู้เขียนคิดว่า การทำงานด้วยภาระงานที่หนักของพยาบาล และอยู่กับ “การเกิด แก่ เจ็บ ตาย” จนแต่ละวันของพยาบาลเป็นความเคยชิน เพื่อไม่ให้จิตใจของพยาบาลกลืนหายไปกับการดูแลผู้ป่วยตามกิจวัตรการทำงานจนละเลยการใส่ใจด้านจิตใจ และจิตวิญญาณ ความเข้าใจจึงเป็นสิ่งที่ควรให้ความสำคัญ กลับมาทบทวนยกขึ้นมาให้เด่นชัดในแง่ของการพัฒนาคุณภาพจิตใจของพยาบาล การเรียนการสอน นโยบายของคุณภาพการบริการทางการพยาบาล เช่น การชื่นชมส่งเสริมบุคคลที่มีคุณลักษณะด้านนี้ หรือการฝึกอบรมเพื่อให้แนวคิดนี้ยังคงอยู่ ไม่เลือนหายไปกับการพยาบาลยุคใหม่ที่เน้นความรู้และวิจัยใหม่ๆ ที่เป็นหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่อาจลืมการกลับไปพัฒนาคุณภาพของจิตใจของพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับความเข้าใจ

ทางการแพทย์และพยาบาล ให้ความหมายและลักษณะของความเห็นอกเห็นใจ ไว้ใน Encyclopedia and Dictionary of Medicine, Nursing and Applied Health ในปี ค.ศ. 1989 โดยเปรียบเทียบ Empathy และ Sympathy ว่าเป็น “การตระหนักทางความคิด อารมณ์และเข้าใจถึงความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลอื่น แม้สิ่งนั้นจะทำให้รู้สึกตึงเครียดและรบกวนจิตใจ Empathy จะเป็นความเข้าใจ แต่ Sympathy จะเป็นการเข้าไป



มีอารมณ์ร่วมรับรู้ความรู้สึกและประสบการณ์ผู้อื่น” ต่อมา Mosby’s Medical and Nursing Dictionary ปี 1986 ได้ให้ความหมายของความเห็นอกเห็นใจ โดยเฉพาะต่อการทำจิตบำบัดว่า “เป็นความสามารถที่จะมองเห็นและอาจเข้าไปร่วมรับรู้ความรู้สึกในระดับหนึ่ง ที่จะเข้าใจความหมายและความสำคัญของพฤติกรรมที่บุคคลแสดงออกมา เป็นคุณลักษณะที่สำคัญสำหรับการบำบัดทางจิต⁹

โรเจอร์ (Roger) ซึ่งเป็นบิดาของจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ได้ให้ความหมาย ความเข้าใจว่าหมายถึง การรับรู้และเข้าใจถึงสภาวะภายในของบุคคลอื่นทั้งด้านอารมณ์ ความรู้สึก ราวกับว่าอยู่หรือเป็นบุคคลนั่นเอง¹⁰ เป็นความเข้าใจ การตระหนักถึงอารมณ์ และการสื่อสารที่แสดงออกถึงความเข้าใจของ

ผู้อื่น¹¹ เป็นมิติด้านปัญญา ที่ เป็นความสามารถในการเข้าใจประสบการณ์ภายในของบุคคลอื่น และเป็นมิติด้านจิตใจ คือ การเข้าไปร่วมรับรู้ถึงประสบการณ์ทางอารมณ์ของบุคคลอื่น ซึ่งอาจกลายเป็น การเข้าไปมีอารมณ์ร่วมกับผู้อื่น (Sympathy) จากการให้ความหมายและคุณลักษณะที่หลากหลาย ดังนั้น บุคลากรทางสุขภาพจึงไม่อาจทำงานโดยใช้มิติใดมิติหนึ่ง เช่น ถ้ามีมิติด้านจิตใจอย่างเดียว จะรู้สึกทรมานจากการรับรู้ความรู้สึกของผู้รับบริการมากเกินไป และจัดเป็นการตอบสนองที่ไม่เหมาะสม หรือ Maladaptive human response¹²

ในทางการพยาบาล เจนิส มอร์ส และคณะ¹³ ได้อธิบายความเข้าใจว่า เป็นคุณลักษณะที่ประกอบไปด้วยหลายองค์ประกอบด้าน อารมณ์ คุณธรรม ความ

คุณลักษณะ	ความหมาย
อารมณ์ (Emotive)	เป็นความสามารถของการแบ่งปันประสบการณ์ถึงความรู้สึกภายในและสภาวะจิตใจกับบุคคลอื่น
คุณธรรม (Moral)	เป็นสำนึกของการอยากอุทิศตนช่วยเหลือบุคคลอื่น และบันดาลใจให้แสดงออกถึงความเห็นอกเห็นใจ
ความคิด (Cognitive)	ความสามารถทางสติปัญญาที่จะแยกแยะและเข้าใจความรู้สึกและมุมมองของบุคคลจากสิ่งที่ปรากฏ
พฤติกรรม (Behavioral)	การสื่อสาร หรือการแสดงออกที่แสดงให้เห็นว่ามีความเข้าใจ

องค์ประกอบของความเข้าใจของ มอร์ส (Morse’s components of empathy) 13

คิด และพฤติกรรม ดังรายละเอียดในตารางต่อไปนี้

ความเข้าใจในมุมมองทางวิทยาศาสตร์

ความเข้าใจและความรู้สึกห้วงหาอาหารเป็นคุณสมบัติที่ติดตัวคนเรามาตั้งแต่เกิด การค้นพบทางวิทยาศาสตร์ด้านประสาทวิทยาของสมองลิง เมื่อ 20 กว่าปีที่ผ่านมามีในประเทศอิตาลี ทำให้เปิดมุมมองเรื่องความเข้าใจในแง่ของวิทยาศาสตร์ จากการทดลอง นักวิทยาศาสตร์พบว่า สิ่งที่เราสัมผัสอีกตัวหนึ่งแสดงท่าทางออกมา สมองส่วนที่ควบคุมการ

แสดงออกถูกกระตุ้นให้มีชีวิตชีวา และพบว่าเมื่อลิงหยิบถ้วยขึ้นมา สมองส่วนควบคุมการเคลื่อนไหวนั้นก็ถูกกระตุ้นเพื่อให้แสดงออกมาซึ่งพฤติกรรมนั้น และลิงอีกตัวที่เฝ้ามองการหยิบถ้วยนั้น สมองของมันก็เปลี่ยนแปลงไปราวกับว่ามันได้หยิบถ้วยขึ้นมาเอง ระบบประสาทที่เกี่ยวข้องกับการกระตุ้นสมองเมื่อเกิดเหตุการณ์อย่างนี้เรียกว่า “mirror neurons”^{14,15} จากนั้น จึงมีการค้นคว้ามาระยะหนึ่งก็พบว่าระบบ mirror neurons มีในมนุษย์เช่นกันและสามารถถูกกระตุ้น ให้แสดงพฤติกรรมออก



มาได้มากกว่าสิบ จากการศึกษาพบว่าเมื่อตรวจสอบของมนุษย์ขณะสังเกตการแสดงออกทางสีหน้าของอีกคนหนึ่ง จะพบสมองทั้งสองที่ดูแลเกี่ยวกับการแสดงออกสีหน้า และการแสดงออกของอารมณ์ เช่น อารมณ์สุขใจ อารมณ์ตื่นเต้น ก็ถูกกระตุ้นไปด้วย¹⁶ และผลการศึกษาทางประสาทวิทยา ทำให้เราเกิดองค์ความรู้ว่า โดยพื้นฐานของธรรมชาติ ได้สร้างความหัตถกรรมในการที่จะเอื้อให้มนุษย์ได้อยู่ร่วมกัน โดยเชื่อมโยงความผูกพัน กันทางอารมณ์และความรู้สึก ด้วยระบบสมองขั้นสูงแบบ mirror neurons ซึ่งการเกี่ยวพันทางธรรมชาตินี้ ส่งเสริมให้มนุษย์พร้อมที่จะเรียนรู้ประสบการณ์ การตอบสนองทางอารมณ์ต่างๆ ของซึ่งกันและกัน ซึ่งจะสามารถพัฒนาเป็นความเข้าใจ และเอื้ออาทร ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญของสัมพันธภาพของมนุษย์ในการดำรงอยู่ร่วมกันอย่างสงบสุข เมื่อมองเห็นถึงประเด็นนี้ ทำให้ผู้เขียนเกิดแรงบันดาลใจว่า เราอาจมองว่าการสร้างความเข้าใจเป็นเรื่องยาก แต่ถ้าพิจารณาตามผลการศึกษาข้างต้นเราจะพบว่า สิ่งเหล่านี้มีอยู่ในตัวเราโดยธรรมชาติอยู่แล้ว ที่เหลือ คือ มนุษย์จะออกแบบต่อไปอย่างไรที่จะใช้ประโยชน์ตรงนี้ในการดูแลและช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

ความเข้าใจในมุมมองการปฏิบัติการพยาบาล

จากที่กล่าวข้างต้นจะเห็นว่าการใช้แนวคิดความเข้าใจ ที่ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เป็นประยุกต์แนวคิดจิตวิทยาการให้คำปรึกษาของ คาร์ล โรเจอร์ ในมุมมองทางการพยาบาลได้กำหนดเป้าหมายหลักของความเข้าใจในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนี้ 1) เพื่อบรรเทาความอ้างว้าง 2) เพื่อประคับประคอง และเกิดความสบายใจ 3) แสดงออกถึงความเข้าใจ 4) ทบทวนประสบการณ์ของผู้ป่วย จากการทบทวนวรรณกรรม เรื่อง ความเข้าใจต่อการให้บริการทางสุขภาพ พบว่าทำให้การบริการมีประสิทธิภาพและ

เห็นผลลัพธ์ที่ชัดเจน เช่น พบว่า เป็นสัมพันธภาพทางบวกช่วยให้ผู้รับบริการบรรเทาความเจ็บปวด อัตราการเต้นของหัวใจและการหายใจดีขึ้น ลดความวิตกกังวล และความบีบคั้นทางจิตใจ¹⁷ ทำให้บุคคลมีมุมมองเกี่ยวกับตนเอง เข้าใจตนเองมากขึ้น¹⁸ ลดความวิตกกังวล ไม่เป็นมิตร และภาวะซึมเศร้า¹⁹ ทำให้ผู้รับบริการเปิดมุมมองตนเองมากขึ้น ซึ่งมีประโยชน์ในกระบวนการการดูแลรักษา²

แนวคิดเรื่องความเข้าใจ เข้าใจ ได้รับการยอมรับโดยนักวิชาการว่ามีความสำคัญ ในหลายๆ ด้าน อย่างน้อย คือ ด้านพฤติกรรม และอารมณ์ สำหรับทางการปฏิบัติการพยาบาลนั้น Batson ได้นำเสนอแนวคิดและมุมมองที่แสดงความเข้าใจในลักษณะต่างๆ²⁰ ดังต่อไปนี้

1) การรู้ถึงสภาวะภายในของบุคคล (Knowing another's internal state) เป็นการรับรู้ว่ามีผู้ป่วย คิด หรือรู้สึกอย่างไร หรือ กำลังเผชิญความทุกข์อะไรอยู่ สิ่งสำคัญคือการใส่ใจว่าอะไรเป็นสาเหตุ (Clues) มาซึ่งความคิดและความรู้สึกนั้น พยาบาลอาจจะมีการคาดเดาว่าขณะนั้นบุคคลกำลังเผชิญกับความรู้สึกภายในจิตใจอย่างไร โดยพิจารณาจากสาเหตุที่พบบ่อย อาจได้ข้อมูลจากแฟ้มประวัติผู้ป่วย จากการประชุมปรึกษาในที่ปรึกษา จากการศึกษาสนทนากับผู้ป่วย ญาติ หรือบุคคลสำคัญอื่นๆ หรือแม้แต่จากการสังเกตผู้ป่วย และพฤติกรรมแวดล้อม การเข้าใจถึงสาเหตุเหล่านั้น โดยไม่ใช้การตัดสินจากความรู้สึก หรือประสบการณ์เฉพาะของตนเอง จะทำให้พยาบาลเข้าถึงผู้ป่วยในระดับหนึ่งที่จะพัฒนาความเข้าใจได้

2) การเลียนแบบลักษณะที่บุคคลแสดงออก (Imitating or mimicking another person's posture) เป็นการแสดงออกเหมือนกับที่ผู้ป่วยกำลังแสดงออก เป็นอีกวิธีหนึ่งที่แสดงถึงความเห็นอกเห็นใจ เช่น ในขณะที่ในโรงพยาบาลมีแต่ความวุ่นวาย รีบเร่ง และพยาบาลได้เปิดประตูเข้าไปในห้องผู้ป่วยที่เพิ่งรับเข้ารักษาใน



โรงพยาบาล ผู้ป่วยมีสีหน้าหดหู่ ตึงเครียด และร้องไห้อยู่เงียบๆ พยาบาลเห็นดังนั้นจึงปรับสีหน้าของตนให้เรียบเฉยมากขึ้น ไม่แสดงออกสีหน้าที่กำลังกังวลกับงานของตนอยู่ เดินช้าลง มองมาที่ผู้ป่วยและนั่งลงข้างๆ ผู้ป่วยถึงการแสดงออกนี้ไม่ใช้การตอบสนองทางด้านอารมณ์ เป็นเพียงการแสดงออกง่ายๆ แต่สามารถแสดงออกถึงการให้ความสำคัญและเข้าใจในสิ่งที่ผู้ป่วยกำลังรู้สึกและเผชิญอยู่

3) รู้สึกแบบที่ผู้ป่วยรู้สึก (Feeling what another person feels) เป็นการร่วมรับรู้ความรู้สึกระหว่างบุคคลสองคน ทั้งพยาบาลและผู้ป่วยต่างรับรู้เหมือนกัน ถ้าผู้ป่วยมีอาการทางลบ เช่น เครียดตก พยาบาลจะมีโทนของอารมณ์พื้นฐานนั้นสอดคล้องกัน เช่น เหตุการณ์ ผู้ป่วยหญิงเข้ามาพักรักษาตัวที่โรงพยาบาล เพื่อผ่าตัดนิ้วในโต เธอได้รับข่าวว่าลูกสาววัยรุ่นประสบอุบัติเหตุจากรถมอเตอร์ไซด์ แต่ยังไม่ทราบข่าวว่ารักษาอยู่โรงพยาบาลใด พยาบาลกำลังให้สารน้ำทางหลอดเลือดดำอยู่ในขณะที่ผู้ป่วยได้รับข่าวนี้ สังเกตเห็นว่าผู้ป่วยกระสับกระส่าย กังวลใจ และรู้สึกอับจนหนทางเพราะไม่มีใครรู้ว่าเกิดอะไรขึ้นกับลูกสาวของเธอ พยาบาลซึ่งเปรียบเสมือนพยานที่ได้เห็นและรับรู้ความรู้สึกของผู้ป่วยขณะนั้น จึงตระหนักและใส่ใจถึงความรู้สึกเศร้าและทรมานใจของผู้ป่วยที่ต้องเผชิญกับเหตุการณ์นี้มากกว่าที่จะมุ่งแต่การให้สารน้ำทางหลอดเลือดเพื่อให้ภาระของตนเองเสร็จสิ้นไป

4) การนำตัวเราเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญ (Putting oneself into another person's situation) เป็นการนำตนเองให้เข้าใจในความรู้สึกเสมือนใส่รองเท้าของบุคคลนั้น (putting yourself into another's shoes) พยาบาลจะต้องนำตนเองเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ของ ผู้ป่วย เพื่อที่จะค้นหาและเข้าไปสัมผัสว่าผู้ป่วยคิด หรือรู้สึกอย่างไร เช่น ผู้ป่วยวัยรุ่นหญิงวัย 18 ปี กำลังเตรียมเพื่อเข้ารับการผ่าตัดเพื่อค้นหาว่าอาการปวดท้องรุนแรงมาจากอะไร (Explore lab) ผู้ป่วย

วิตกกังวลและกลัวมาก เพราะไม่เคยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล รวมถึง มารดาไม่ได้รับอนุญาตให้เข้ามาอยู่ในห้องเตรียมการผ่าตัด พยาบาลสังเกตเห็นอาการนั้น และจินตนาการได้ว่า ผู้ป่วยเผชิญสถานการณ์นี้จะเกิดความกลัว โดดเดี่ยว และรู้สึกกังวลใจกับการไม่รู้ว่าอะไรจะเกิดขึ้นพยาบาลจึงยิ้ม ชวนพูดคุยสร้างสัมพันธภาพ เพื่อให้ผ่อนคลาย สอบถามถึงความวิตกกังวล (การเข้าไปเห็นในสิ่งที่ผู้ป่วยเผชิญ) อธิบายถึงกระบวนการทางการพยาบาลเพื่อเตรียมการผ่าตัดให้เธอทราบในขณะที่ยังสามารถนำทางตลอดเพื่อลดความกังวลและกลัวของผู้ป่วย

5) การจินตนาการว่าอะไรที่ผู้ป่วยคิดและรู้สึก (Imagining what another person is thinking or feeling) เป็นการที่พยาบาลสามารถรู้ที่ผู้ป่วยคิด หรือรู้สึกอะไรในสถานการณ์เฉพาะนั้นๆ พยาบาลต้องคิดอย่างลึกซึ้งซึ่งว่าผู้ป่วยรับรู้เหตุการณ์นั้นอย่างไร และแสดงออกต่อสิ่งนั้นอย่างไร บนพื้นฐาน ความเข้าใจถึง ลักษณะของบุคลิกภาพ ลักษณะท่าทาง และประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา เพื่อที่พยาบาลสามารถมองและเข้าใจสถานการณ์ในมุมมองของผู้ป่วย ซึ่งพยาบาลต้องหาข้อมูลเพิ่มเติมเกี่ยวกับประวัติของผู้ป่วย ผลกระทบการเจ็บป่วยที่อาจเกิดขึ้นกับครอบครัว การวินิจฉัยโรค และการพยากรณ์โรค

6) การจินตนาการว่าพยาบาลน่าจะคิดหรือรู้สึกอย่างไรถ้าอยู่ในเหตุการณ์นั้น (Imagining how you would think or feel if you were in another person situation) มุมมองนี้จะอยู่ในระดับที่ลึกซึ้งกว่ามุมมองที่ 4 ที่แค่ส่วนตัวเราเข้าไปอยู่ในสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญ แต่มุมมองนี้เป็นที่พยาบาลจะจินตนาการและคาดเดาว่า ถ้าเป็นตัวพยาบาลเองจะคิด รู้สึก และตอบสนองต่อปัญหาอย่างไรกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้น เช่น ผู้ป่วยหญิงตั้งครรภ์รายหนึ่ง ที่มาตรวจครรภ์ตามนัดพยาบาลพบข้อมูลว่าผู้ป่วยและสามีผ่านการบำบัดภาวะมีบุตรยากมายาวนาน เพื่อพยายามให้มีบุตร หลัง



แพทย์ตรวจพบว่าทารกในครรภ์หัวใจไม่เต้น และน่าจะเสียชีวิตแล้ว พยาบาลซึ่งมีประสบการณ์การพบกับผู้ป่วยภาวะมีบุตรยาก หรือจากประสบการณ์ส่วนตัวของตนเองที่ทราบถึงความทุกข์ใจกับการเผชิญความทุกข์นั้น ทำให้จินตนาการได้ว่า ถ้าเป็นตนเองจะรู้สึกอย่างไร จึงสามารถเข้าถึงความรู้สึกเจ็บปวดและสูญเสียของผู้ป่วยและสามีมากยิ่งขึ้น

7) รู้สึกสะเทือนใจเมื่อเห็นหรือเป็นพยานในความทุกข์ของผู้ป่วย (Feeling distress when witnessing another person suffering) เป็นการมองว่าด้วยธรรมชาติของมนุษย์ การพบเห็นความทุกข์ของผู้ป่วยทั้งจากการแสดงออกเมื่อรับรู้ปัญหาหรือเผชิญสถานการณ์ดังกล่าวของผู้ป่วยจากการรู้ถึงสาเหตุความทุกข์ของผู้ป่วย หรือการที่พยาบาลได้อยู่ร่วมในเหตุการณ์ความทุกข์และทรมานใจของผู้ป่วยนั้น เช่น ครอบครัวหนึ่งกำลังจะสูญเสียพ่อจากโรคมะเร็ง ทั้งภรรยาและลูกรู้สึกเศร้าโศก และทุกข์ใจกับการสูญเสียเสาหลักของครอบครัว พยาบาลก็รู้สึกสะเทือนใจในขณะที่เป็นพยานของความทุกข์นั้น และรู้สึกหดหู่ใจที่ไม่สามารถช่วยอะไรได้ ประเด็นนี้จึงเป็นหลุมพรางที่สำคัญมากของพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล เพราะถ้าพยาบาลไม่มีการตระหนักรู้และเท่าทันอารมณ์ของตนเอง (self-awareness) จะทำให้พยาบาลรู้สึกท่วมท้น และกลายเป็นความรู้สึกหมดไฟในการทำงาน (burnout) และไม่ยอมอยู่ในวิชาชีพต่อไป

8) รู้สึกร่วมกับผู้ป่วยที่ทุกข์ทรมาน (Feeling for another person who is suffering: sympathy) เป็นการที่พยาบาลจะเกิดความเข้าอกเข้าใจ รู้สึกเมตตา สงสารกับผู้ป่วยที่ต้องทุกข์ทรมานกับความเจ็บป่วย จะเหมือนกับมุมมองที่ 3 ที่ความรู้สึกของพยาบาล เป็นความรู้สึกเดียวหรือคล้ายคลึงกับที่ผู้ป่วยเผชิญ เช่น สถานการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยหญิงที่อยู่ในภาวะไม่รู้สึกรู้ชาประมาณ 1 เดือน และไม่ตอบสนองต่อการรักษา ครอบครัว คือ สามี ลูก และญาติฯ รู้จากคำพิ

ทางการแพทย์ว่าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะ “สมองตาย” แต่ก็พยายามยึดอย่างถึงที่สุดด้วยความหวังว่าปาฏิหาริย์อาจมีจริง ครอบครัวรู้สึกยากลำบากใจต่อการตัดสินใจในวาระสุดท้ายของผู้ป่วยที่เป็นที่รัก ความทรมานใจที่ต้องตัดสินใจว่าจะคงไว้ซึ่งเครื่องช่วยหายใจ หรือไม่ จะปั๊มหัวใจหรือไม่ถ้าหัวใจผู้ป่วยหยุดเต้น จะบริจาคอวัยวะตามเจตนาของครอบครัวหรือไม่ถ้าผู้ป่วยเสียชีวิต หัวใจของพยาบาลซึ่งอยู่ร่วมในสถานการณ์นี้ของครอบครัวรับรู้ได้ถึงหัวใจที่แหลกสลาย ความเศร้าโศก และภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของครอบครัว และรับเข้ามาเป็นความรู้สึกของตนเองซึ่งจะคล้ายกับมุมมองที่ 6 พยาบาลต้องพยายามรู้เท่าทันอารมณ์ของตนเอง แยกให้ออกถึงความเห็นใจกับการรับมาเป็นความรู้สึกของตนเอง เพื่อป้องกันภาวะหมดไฟ และกลายเป็นทัศนคติทางลบต่อวิชาชีพของตนเอง

การฝึกทักษะเพื่อเพิ่มประสบการณ์ความเข้าอกเข้าใจ

ความเข้าอกเข้าใจเป็นสิ่งที่สร้างและพัฒนาได้ จากการศึกษางานวิจัยเชิงคุณภาพที่ศึกษาประสิทธิภาพของโปรแกรมการฝึกความเห็นอกเห็นใจในนักศึกษาพยาบาลพบว่าโปรแกรมการฝึกช่วยเพิ่มระดับทักษะด้านความเห็นอกเห็นใจได้ จึงเป็นเรื่องท้าทายสำหรับอาจารย์พยาบาล ครูพี่เลี้ยงทางการพยาบาล หรือแม้แต่พยาบาลทั่วไปที่จะเชื่อว่า ถ้าเราต้องการสร้างความเจริญก้าวหน้าในวิชาชีพ เราต้องช่วยกันจิตสำนึกของความเข้าอกเข้าใจ ซึ่งเป็นคุณสมบัติหนึ่งที่สำคัญของความเอื้ออาทร อันเป็นหัวใจสำคัญของวิชาชีพพยาบาล ผู้เขียนขอเสนอแนวทางในการฝึกทักษะเพื่อการรับรู้ประสบการณ์ภายในของตนเองและผู้อื่นและสร้างความเข้าอกเข้าใจจากประสบการณ์การศึกษาและการปฏิบัติงาน ดังนี้

1. การใช้ข้อมูลเพื่อช่วยจินตนาการภาพชีวิตของผู้ป่วย (Knowledge informed imagery) วิธีการนี้จะเริ่มจากการศึกษาประวัติ ภาวะสุขภาพ การ



วินิจัยโรค สถานการณ์สำคัญของผู้ป่วยจากแฟ้มข้อมูลของผู้ป่วย หรือจากการสนทนากับผู้ป่วยและญาติ การใช้ข้อมูลจะเป็นเหมือนจุดเริ่มต้นในการจินตนาการว่าสถานการณ์ที่ผู้ป่วยเผชิญ จะทำให้ผู้ป่วยรับรู้และรู้สึกอย่างไร หรือพยาบาลเองอาจจินตนาการว่าถ้าพยาบาลต้องเผชิญเหตุการณ์เช่นนั้นจะคิดและรู้สึกอย่างไร²⁷

2. การเข้าใจตัวตนในการดำรงอยู่ของบุคคล (Knowing existential being) วิธีการนี้ พยาบาลต้องเข้าไปเห็นถึงสถานการณ์ชีวิตที่ผู้ป่วยกำลังเผชิญ เรื่องราวความเป็นมา ผลกระทบจากสิ่งนั้น หรือ ความทุกข์ทรมานใจ เพื่อให้เข้าใจถึงความรู้สึกของผู้ป่วยจากมุมมองของผู้ป่วยเองแนวคิดนี้ประยุกต์กับหลักการของปรัชญาแบบการดำรงอยู่ (Existentialism)²¹ ที่มองว่ามนุษย์ทุกคนเกิดมาจากต่างพยายามสร้างตัวตนของตนเองด้วยการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่จะทำให้ตัวตนของตนเองมีความสอดคล้องกลมกลืนกับโลกภายนอกที่ตนดำรงอยู่ และใช้ชีวิตเหมือนการออกเดินทางไปสู่เป้าหมายของแต่ละคนแต่ ณ วันหนึ่ง เมื่อมีความเจ็บป่วยเข้ามา ในเส้นทางเดินของผู้ป่วยจึงเริ่ม “ไม่ใช่ความธรรมดา” อีกต่อไป อาจตามมาด้วยของแถมต่างๆ ที่มาจากการเจ็บป่วย ซึ่งถ้าพยาบาลมองให้ดีและลึกซึ้ง จะเห็นว่า ความเจ็บป่วยจะตามมาด้วยสิ่งที่สั่นคลอนการมีตัวตนอยู่ของบุคคลนั้น เช่น การสูญเสียจะทำให้ไม่สามารถทำหน้าที่พ่อเพื่อหาเงินส่งค่าเทอมลูกได้ การตัดมดลูกอาจทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงจนอาจทำหน้าที่ภรรยาไม่ได้การจะสร้างจินตภาพเพื่อเข้าใจความทุกข์ของบุคคล ในทางปฏิบัติอาจเกิดได้จากการตั้งคำถามเพื่อการดำรงอยู่ (Existential questions) เช่น ผู้ป่วยเป็นใคร ไม่ใช่แค่รู้ว่าชื่ออะไร แต่ควรรู้ว่า “เขาคือใคร” เช่น เป็นพ่อลูกสองที่เลี้ยงลูกตามลำพัง เป็นแม่ลูกสามที่เลี้ยงลูกคนเดียวและมารดาที่เจ็บป่วยนอนติดเตียง เป็นยามรักษาความปลอดภัยที่มีรายได้น้อยมากและมีลูกชายติดสารเสพติด เป็นต้น คำถามที่สอง คือ “สิ่งที่มีความหมาย

ในชีวิตของเขา คืออะไร” คำตอบจะทำให้พยาบาลมองออกว่า สิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยให้ความหมาย ความสำคัญ และถ้าการเปลี่ยนแปลงในชีวิตนี้ไปกระทบกับสิ่งที่มีความหมายนั้นและก่อให้เกิดความทุกข์ตามมาคืออะไร คำถามต่อมาคือ เป้าหมายชีวิตที่ผู้ป่วยต้องการเดินทางไปหาคืออะไร เช่น ผู้ป่วยที่เป็นแม่ลูกสามที่เลี้ยงลูกคนเดียวและมีมารดาที่เจ็บป่วยนอนติดเตียง เป้าหมายอาจเป็นแค่ การขอให้ มีเยี่ยมแรงในแต่ละวันที่จะดูแลลูกสามคนและแม่ที่ป่วยของตนเองเมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้น สิ่งนั้นจะทำให้เกิดอุปสรรคต่อเป้าหมายของผู้ป่วย ดังนั้นความทุกข์ทรมาน อาจไม่ได้มาจากการเจ็บป่วยอย่างเดียว แต่อาจมาจากความรู้สึกหวั่นไหว สั่นคลอน ในตัวตนของตนเอง ความกลัวว่าจะไม่สามารถรักษาส่งที่มีความหมายในชีวิตของตน หน้าที่ของตน และความรับผิดชอบของตน จากมุมมองนี้จะทำให้พยาบาลสามารถสร้างจินตภาพเกี่ยวกับผู้ป่วย และเกิดความเข้าใจ และเห็นอกเห็นใจผู้ป่วยในมุมมองที่ลึกซึ้งขึ้น

3. การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening) การรับฟัง เป็นเรื่องพื้นฐานของมนุษย์ แต่มีความสำคัญมาก มนุษย์เรามักต้องการคนรับฟังและเข้าใจนั่นจึงเป็นเหตุผลว่า ทำไมคนถึงไปขอคำปรึกษาหรือไปหานักจิตบำบัด เพราะเขามีความทุกข์ท่วมท้นและต้องการใครสักคนที่รับฟังนั่นเอง ท่าน ดิษ นัช ฮันท์ พระนิกายเซ็นชาวเวียดนาม ท่านชี้ชวนให้คนให้ความสำคัญกับความรักและความเข้าใจ ในการอยู่ร่วมกันของมวลมนุษยชาติ ท่านได้แสดงธรรมแห่งหนึ่งที่กรุงเทพ ด้วยการเปรียบเทียบไว้อย่างน่าฟังว่า ท่านเคยพยายามใช้มือซ้ายแปร่งฟัน แรกๆ มือขวาก็ยกขึ้นมาโดยอัตโนมัติ เพราะอยากช่วยมือซ้าย แต่ถ้าพยายามแปร่งด้วยมือซ้ายไปเรื่อย มือซ้ายก็จะทำได้ไม่แพ้มือขวา มือซ้ายกับมือขวาไม่เคยทะเลาะกัน มือขวาก็ไม่เคยคิดว่าตนดีกว่าหรือเห็นมือซ้ายด้อยกว่า มือซ้ายก็ไม่เคยอิจฉามือขวาหรือรู้สึกด้อย ตอนตอกตะปูหากตอกผิดถูกมือข้างหนึ่งอีกมือก็จะรับฉวยอีกมือขึ้นมาด้วยความอาทร เป็นต้น²²



คำเปรียบเปรยของท่านต้องการให้คนเห็นความสำคัญ ของความเอื้ออาทร ความเข้าอกเข้าใจ และการเกื้อกูล ซึ่งวิธีการอย่างหนึ่งที่ช่วยเกื้อกูลกัน คือการฟังอย่าง ลึกซึ้งด้วยใจทั้งหมดของเราที่ไม่แบ่งแยก ว่าเขาเป็นใคร เขาเป็นพวกใคร ไม่ตัดสินว่าเขาเป็นคนดี เป็นคนเลว ก่อนที่จะรับฟัง เพื่อให้อีกฝ่ายระบายความทุกข์ออกมา การฟังเพื่อที่จะเข้าใจความทุกข์ของอีกฝ่าย เป็นการฝึก ความเมตตา กรุณา และบ่มเพาะความเมตตากรุณาใน สวณแห่งจิตใจของเราเสมอและเราก็จะได้รับการปกป้อง จากความเมตตา กรุณา เช่นกันท่านเสนอแนะว่า การฟัง อย่างลึกซึ้ง ทำได้โดย 1) ตั้งสติให้มั่นคง รับฟังอย่างเปิดใจ และรักษาความรักไว้เสมอ 2) ฟังอย่างสงบ ไม่รีบโต้แย้ง อธิบาย หรือพูดขัดจังหวะ แม้คำพูดของอีกฝ่ายจะเต็มไปด้วย ความเข้าใจผิด ควรปล่อยให้เขาได้ระบายความทุกข์ ก่อน ซึ่งสิ่งนี้จะทำให้เราได้รับรู้ประสบการณ์ภายในของ บุคคลนั้นเพิ่มขึ้นด้วย จนเมื่ออีกฝ่ายสงบลง มีสติมากขึ้น เราค่อย 3) ชี้แจงเหตุผลและความจริง

4. การฝึกสะท้อนคิดเพื่อตระหนักรู้ในตนเอง (Practice of reflectivity for self awareness) ให้ขอ เสนอแนะว่า ก่อนที่พยาบาลจะเข้าใจมุมมองของผู้ป่วย พยาบาลควรค้นหาและเข้าใจมุมมองของตนเอง การ ตระหนักรู้ในตนเอง เป็นสิ่งสำคัญในการรับรู้ เข้าใจ ในความต้องการ ความเชื่อ การให้ความหมาย ความ สำคัญ ของตนเองในฐานะมนุษย์คนหนึ่ง และการเรียนรู้ จากตนเองนี้ จะนำไปสู่ความเข้าใจคนอื่นในฐานะมนุษย์ อีกคนหนึ่งเช่นกัน ในที่นี้ผู้เขียนได้ประยุกต์วิธีการของ Dennis ที่ได้เสนอแนะวิธีการเชิงรูปธรรมในการฝึกเข้าใจ และตระหนักรู้ในตนเอง ด้วยการปลดปล่อยความคิด และความรู้สึกออกมาทางการเขียนจดหมายและเขียน บันทึกลง²³

จดหมายแห่งการให้อภัย (Forgiveness letter) ให้เรา นั่งอยู่เงียบๆคนเดียว ใช้เวลา 20 นาที เพื่อเขียนจดหมาย ถึงบุคคลคนหนึ่งในชีวิตที่เราไม่สามารถให้อภัยเขาได้ เลย เป็นคนที่ทำให้เราเจ็บปวด อ่อนล้า ทำให้เราโกรธ

หมดพลัง เหมือนเขาปักลูกศรลงบนหัวใจของเรา จาก นั้นให้จินตนาการว่า เรากำลังดึงลูกศรออกจากหัวใจของ เรา ลูกศรเปรียบเสมือนความโกรธ ความเจ็บปวดที่เรา มี เอาลูกศรอันนี้ คืบไปให้เขาคืบนั้น ให้บอกเขาว่าเขาทำ กับเราอย่างไรที่ทำให้เราเจ็บปวดและเรายังโกรธอยู่ บอก ให้เขารู้ว่าเขาควรจะรู้ว่าเราเป็นอย่างไร เราทุกข์อย่างไร แต่ถึงอย่างไรก็ตามเราจะให้อภัยเขา แต่ถ้ามันยากเกินไป ที่จะให้อภัยเขา ก็ให้อภัยตัวเองที่เคยทำร้ายตนเองด้วย การเก็บความทุกข์นี้มาตลอด และการให้อภัยนี้จะนำเอา ความโกรธและความเจ็บปวดออกไปจากใจของเรา เขียน ให้เขารู้ว่าเรากำลังดึงลูกศรออกมาแล้ว และเราจะข้ามผ่าน มันไป ขอขอบคุณเขาที่ทำให้เรารู้ว่าไม่ควรจะมีความโกรธ ความเจ็บปวดและความทุกข์อีกแล้ว

จดหมายขอบคุณ (Offering gratitude letter) ให้อยู่ เงียบๆ คนเดียว ใช้เวลา 20 นาที เพื่อเขียนชื่อของบุคคล หนึ่งที่เรารู้สึกว่าเขามีบุญคุณกับเรามาก เป็นคนพิเศษ เขาเป็นคนที่เราอยู่ใกล้แล้วเรารู้สึกมีพลัง และเราก็รับรู้ ถึงพลังแห่งความปรารถนาดีที่มีอยู่ในตัวเขา ทำให้เรามี ความสุข มีกำลังใจ และรู้สึกว่าชีวิตเรามีคุณค่า มีความ หมาย แต่เราไม่เคยบอกเขาเลยว่าเรารู้สึกซาบซึ้งใจมาก เท่าใดต่อความกรุณาของเขา ให้เขียนจดหมายถึงเขา บอกเขาว่าเรารู้สึกขอบคุณมากกับสิ่งที่เขาให้เรา อาจ ส่งเป็นจดหมาย เป็นอีเมล อาจโทรไปหาแล้วเล่าให้ฟัง ว่าเราเขียนอะไรถึงเขา หรือ อาจนำไปฝังหรือเผาให้กับ บุคคลนั้นถ้าเขาไม่มีชีวิตแล้ว

บันทึกขอยอมแพ้ ขอละทิ้ง (Surrender note) การ คิดถึงเรื่องนี้ อาจทำให้เรารู้สึก หรือคิดอะไรทางลบ เกี่ยว กับตนเอง เพราะรู้สึกว่าขอยอมแพ้ หรือยอมจำนน อาจ ทำให้เราสูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง อยากให้เราลอง นึกภาพว่า เราเป็นเด็กที่ต้องการสารภาพสิ่งที่เรารู้สึกว่า เราเหนือย เราไม่ไหวแล้ว เราขอมแพ้ และเราขอไม่ทำอีก ต่อไปและคนที่เรารักก็กอดเราเพื่อให้กำลังใจด้วยความ รักและห่วงใย เลือกหนึ่งอย่างที่เรารู้สึกมากที่สุดและ เขียนมันออกมา



บันทึกแห่งความกลัว และความภาคภูมิใจ (Fear and pride note) ความกลัวเป็นสิ่งที่มีความสำคัญในการทำให้เราต้องคอยที่จะใช้ชีวิตอย่างเต็มศักยภาพ ในขณะที่เดียวกัน ความภาคภูมิใจก็มีความสำคัญที่จะขับเคลื่อนให้เราคิดสร้างสรรค์และทำสิ่งดีๆ ต่อไปในอนาคต ให้เราลองนึกถึงช่วงเวลาที่เราต้องสนทนากับผู้ป่วย เพื่อรับฟังความคิด ความรู้สึก และความทุกข์ที่ท่วมท้นของเขาเหล่านั้น ให้แบ่งหน้ากระดาษออกเป็นสองด้าน ด้านหนึ่งให้จินตนาการและเขียนลงไปว่าในช่วงเวลานั้น ในขณะที่เผชิญกับความทุกข์ของผู้ป่วย อะไรที่เรากลัวที่สุดเรารู้สึกอย่างไร เราต้องต่อสู้กับอะไร เราแสดงออกหรือทำอะไร อีกด้านของกระดาษให้ลองเขียนว่าในช่วงเวลานั้นเรารู้สึกภาคภูมิใจอะไรในตัวเรา สิ่งดีๆ ที่เรารู้สึกว่าเหล่านั้นช่วยเราลดความกลัว และเผชิญหน้ากับความกลัวอย่างไร เขียนบันทึกออกมาเพื่อเปิดเผยมุมมองและมุมมองสว่างในชีวิตที่เราชอบไว้

การเขียนจดหมายและบันทึกเหล่านี้ เป็นการใช้กระบวนการทางความคิดหลายอย่างในการประมวลสะท้อนคิดเกี่ยวกับตนเองและเล่ามันออกมาเป็นเรื่องราว (Story) ทำให้เห็นถึงหลายๆ แง่มุมของตนเองทั้งความรัก กำลังใจ ความท้าทาย การเผชิญกับความเจ็บปวด รวมถึงข้อจำกัดของตนเอง Akins and Murphy ได้อธิบายถึงกระบวนการสะท้อนคิด (Stage of reflection)²⁴ ขั้นแรกคือ ตระหนักถึงอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้น (Stage 1: awareness of uncomfortable feelings) ซึ่งเกิดขึ้นในขณะที่เราย้อนคิดถึงเรื่องราว เขียนมันออกมา จากนั้นกระบวนการคิดจะเริ่มวิเคราะห์และวิพากษ์สิ่งที่เกิดขึ้น (Stage 2: Critical analysis of the situation) เริ่มเข้าใจตนเอง เมื่ออ่านและคิดซ้ำ กระบวนการแปลความและการสะท้อนคิดจะทำงานในอีกระดับ ทำให้ระดับของความเข้าใจและตระหนักรู้ในตนเองเพิ่มไปอีกระดับหนึ่ง (Stage 3: Development of new perspective on the situation) ความเข้าใจในตนเอง ทำให้บุคคลตระหนักเสมอว่า บุคคลอื่นก็มีแง่มุมต่างๆ ในชีวิตเช่นเดียวกับ

เรา เพียงแต่แตกต่างกันไปตามบริบทของชีวิตแต่ละคน เราทุกข์ได้ คนอื่นก็ทุกข์ได้ เรากลัวได้ คนอื่นก็กลัวได้ เราซาบซึ้งใจได้ คนอื่นก็รับรู้ถึงความซาบซึ้งใจเช่นเดียวกับเรา สิ่งเหล่านี้จะช่วยสร้างจิตวิญญาณแห่งการให้รักตนเอง และแผ่ขยายความรู้สึกไปสู่การให้ความสำคัญกับผู้อื่นและเข้าใจผู้อื่นในฐานะมนุษย์เหมือนเรา

บทสรุป

วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสำคัญ เพราะต้องใช้ทั้งศาสตร์และศิลป์ในการปฏิบัติการพยาบาล ความเข้าใจเป็นคุณลักษณะที่สำคัญในการเพิ่มระดับคุณภาพของการปฏิบัติงานและศาสตร์ของวิชาชีพ เป็นเรื่องที่เรารู้สึกว่ามีความสำคัญ และร่วมสร้างจิตสำนึกว่า ความเข้าใจเป็นคุณภาพภายในจิตใจที่ควรจะมีการทบทวนเป็นระยะ และพัฒนาอย่างสม่ำเสมอเหมือนการปฏิบัติธรรม เพื่อไม่ให้จิตใจของพยาบาลรู้สึกท่วมท้นจนพัฒนาไปสู่การหมดไฟและมีทัศนคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพ รวมถึงความเชื่อมั่นว่าความเข้าใจเป็นสิ่งที่สร้างและพัฒนาได้ เพียงแต่พยาบาลต้องเปิดใจที่จะเรียนรู้และเข้าใจตนเอง เปิดกว้างต่อวิธีการที่จะเข้าใจผู้อื่น และคุณสมบัติด้านความเข้าใจก็จะย้อนกลับคุ้มครองพยาบาล ดังที่ทานติช นัซ ฮันท์ กล่าวว่า “จงปมเพาะความเมตตากรุณาในสวนแห่งจิตใจของเราเสมอและเราก็จะได้รับการปกป้องจากความเมตตา กรุณา เช่นกัน”

เอกสารอ้างอิง

1. Reynolds, W., & Scott, B., & Jessiman. Empathy has not been measured in clients or effective taught: a review of literature. Journal of Advanced Nursing 1999; 30: 1177-1185.
2. Brunero, S., Lamont, S., & Coates, M. A review of empathy education in nursing. Nursing Inquiry 2010; 17(1): 64-73.



3. Cheng, J. F., Kuo, J. C., Chen, Y. L., Livneh, H., & Tsai, T. Y. An exploration of empathy and related factors among Taiwanese nurses. *Japan Journal of Nursing Science*, 2012; 9(1): 1–8.
4. Ozcan, C.T., Oflaz, F. & Cicek, H. Empathy: the effects of undergraduate nursing education in Turkey. *International Nursing Review* 2010; 57: 493–499.
5. Kim, S.S., Kaplowitz, S., & Johnson, M.V. The effects of physician empathy on patient satisfaction and compliance. *Eval Health Prof* 2004; Sep 27(3): 237–251.
6. Hojat M, Mangione S, Nasca TJ, Rattner S, Erdmann JB, Gonnella JS, et al. An empirical study of decline in empathy in medical school. *Med Educ* 2004; 38: 934–941.
7. Lonie, J., Aleman, R., Dhing, C., & Mihm, D. Assessing pharmacy student self-reported empathic tendencies. *American Journal of Pharmaceutical Education* 2005; 69: 198–203.
8. Molen, H., Klaver, A., & Duyx, M. Effectiveness of a communication skills training program for the management of dental anxiety. *British Dental Journal* 2010; 196, 101–107.
9. Wiseman, T. A concept analysis of empathy. *Journal of Advanced Nursing* 1996; 23: 1162–1167.
10. Rogers CR. *Client-Centered Therapy: Its Current Practice, Implications, and Theory*. Mifflin, Houghton: MI; 1951
11. Barret-Lannard, G. The empathy cycle: refinement of a nuclear concept. *Journal of Consulting Psychology* 1981; 28: 91–100.
12. Hojat, M., Gonnella, J., Nasca, T., Mangione, S., Vergare, m., & Magee, M. Physician empathy: definition, component, measurement, and relationship to gender and specialty. *American journal of psychiatry* 2002; 159: 1563–1569.
13. Morse, J.M., Anderson G, Bottorff, J.L, Yonge, O., O'Brien, B., & Solberg, S., McIlveen, K.H. Exploring empathy: a conceptual fit for nursing practice. *Journal of nursing scholarship* 1992; 24(4); 273–280.
14. Gallese, V., Fadiga, L., Fogassi, L. Action recognition in premotor cortex. *Brain* 1996; 119: 593–609.
15. Rizzolatti, G., Fadiga, L., Gallese, V., & Fogassi, L. Premotor cortex and the recognition of motor actions. *Cognitive Brain Research* 1996; 3: 131–141.
16. Van der Gaag, C., Minderaa, R.B., & Keyesers, C. Facial expression: what the mirror neuron system can and cannot tell us. *Social Neuroscience* 2007; 2: 179–222.
17. Walker, K.M., & Alligood, M.R. Empathy from a nurse perspective: motive beyond borrowed theory. *Archives of Psychiatric Nursing* 2001; 15: 140–147.
18. Reynolds, W., & Scott, B. Empathy: a crucial component of the helping relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing* 1999; 6: 363–370.
19. LaMonica, E, Wolf, R., Madea, A., Oberst, M. Empathy and nursing care outcomes. *Scholarly Inquiry for Nursing Practice* 1978; 1: 197–213.
20. Batson, C.D. These things called empathy: eight related but distinct phenomena. In: Decety J & Ickes W, editors. *The social neuroscience of empathy*. Cambridge, MA: MIT Press; 2009. p 3–16.



21. Corey, G. Theory and practice of counseling and psychotherapy. 9th ed. CA: Brooks/Cole–Thomson Learning; 2013.
22. โสภณ พรโชคชัย. บทความ: ธรรมชาติจากท่านดิชนัท ฮันท์ [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [เข้าถึงเมื่อ 5 ม.ค. 2557]. เข้าถึงได้จาก <http://www.prachatai.com/journal/2007/06/13026>
23. Dennis, O. Affective teaching in nursing: connection to feeling values, and inner awareness. New York: Springer Publishing; 2014.
24. Howatson– Jones, L. Reflective practice in nursing (2rd edition). Los Angelis: Sage; 2013.