การฝึกอยู่ในปัจจุบันขณะให้การพยาบาล เพื่อป้องกันภาวะเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ และความเหนื่อยล้าจากการปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์

Cultivating embodied nursing presence to prevent burnout and compassion fatigue

บทความวิชาการ
วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 41 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2561
Volume 41 No.2 (April-June) 2018

สุดารส รองเมือง ยากิ ปรด. (จิตวิทยา)*
Sudaros Rongmuang Yagi, PhD. (Psychology)*

บทคัดย่อ

การฝึกอยู่ในปัจจุบันขณะให้การพยาบาลสามารถส่งเสริมภาวะสุขภาพในผู้ป่วยและป้องกันปัญหาทางสุขภาพจิตของพยาบาล วิธีการฝึกนั้นไม่ต้องใช้พลังงานและเวลามาก เพียงแต่ขอให้พยาบาลมีความตั้งใจแน่วแน่ที่จะอยู่ในปัจจุบันขณะดูแลผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม พบว่า แนวคิดเรื่องการอยู่ในปัจจุบันนี้ยังเป็นสิ่งท้าทายสำหรับพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลที่จะทำความเข้าใจและนำไปปฏิบัติ บทความนี้นำเสนอความรู้และวิธีฝึกเพื่อส่งเสริมการอยู่ในปัจจุบันอย่างแท้จริงในวิชาชีพพยาบาล

คำสำคัญ: ภาวะเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ ความเหนื่อยล้าจากการปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ การอยู่ในปัจจุบันขณะให้การพยาบาล

Abstract

The practice of nursing presence not only promotes health for patients but also prevents nurses from mental and emotional distress at work. It is a simple practice that does not require a big investment of time and energy but only calls for nurses' authentic commitment to be fully present while taking care of others. However, the concept of presence is still challenging for nurses and nursing students to comprehend and apply in their practice. This paper strives to present what presence is and how to cultivate it, in order to promote the practice of presence in the nursing professional.

keywords: burnout, compassion fatigue, nursing presence

บทนำ

การปฏิบัติงานในสถานพยาบาลนับเป็นเรื่องท้าทายสำหรับบุคลากรทางสุขภาพ โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพพยาบาลซึ่งต้องปฏิบัติหน้าที่อยู่ในสถานการณ์ที่ตึงเครียดเกือบตลอดเวลาติดต่อกันวันละหลายชั่วโมง ต้องพบเห็นและดูแลผู้ที่มีปัญหาสุขภาพจากการเจ็บป่วย การได้รับบาดเจ็บ การเกิด การตาย และความตึงเครียดทางอารมณ์ หากพยาบาลไม่สามารถดูแลตนเองได้อย่างเหมาะสมจะเสี่ยงต่อการเกิดความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ (professional burnout) และความเหนื่อยล้าจากการปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ (compassion fatigue)[1-2]

*Lecturer, Ramathibodi School of Nursing, Mahidol University

ภาวะเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ เป็นความรู้สึกเหนื่อยล้า ขาดความเชื่อมโยงผูกพันและความพึงพอใจในหน้าที่การงานอันเนื่องมาจากความตึงเครียดและความขัดแย้งในที่ทำงาน[1,3] ภาวะเหนื่อยหน่ายในหน้าที่การงานอาจเป็นผลมาจากลักษณะบุคคลิกภาพของแต่ละบุคคล ทัศนคติที่มีต่องาน และบรรยากาศในที่ทำงาน เช่น ขาดการสนับสนุนจากผู้บังคับบัญชาและเพื่อนร่วมงาน จำนวนผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น และการขาดแคลนอัตรากำลังของพยาบาล[2] บุคคลที่มีภาวะเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพในระยะแรกอาจมีอาการปวดศีรษะ อ่อนเพลีย มีความยืดหยุ่นน้อย หงุดหงิดง่าย และมีความขัดแย้งกับผู้อื่นบ่อย เมื่อเริ่มมีอาการ หากไม่มีการดูแลตนอย่างเหมาะสม ในระยะยาวอาจจะมีความรู้สึกเหนื่อยล้ามากขึ้น ขาดพลังชีวิต และมีพฤติกรรมแยกตัวจากสังคมในที่สุด[4]

ส่วนความเหนื่อยล้าจากการปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ เป็นกลุ่มอาการที่คล้ายกับภาวะเครียดผิดปกติหลังจากประสบเหตุการณ์สะเทือนใจ (post-traumatic stress disorder) แต่ผู้ที่มีความเหนื่อยล้าจากการปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ไม่ได้รับอันตรายหรือบาดเจ็บโดยตรง เพียงเข้าไปรับรู้ อยู่ในเหตุการณ์และให้การช่วยเหลือผู้ที่ทุกข์ทรมานจากการบาดเจ็บและภัยต่าง ๆ อาการของความเหนื่อยล้าจากการปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ได้แก่ อาการย้ำคิด ฝันร้ายเกี่ยวกับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บ นอนไม่หลับ หงุดหงิดเรื้อรัง อ่อนเพลีย ไม่มีสมาธิ หลีกเลี่ยงการพบปะผู้ป่วย และมีความไวต่อสิ่งแวดล้อมมากเกินไป[2,5]

การศึกษาวิจัยในประเทศไทย พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร มีภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านการลดความเป็นบุคคลอยู่ในระดับมาก และด้านความอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง[6] และพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชนจังหวัดปทุมธานี มีภาวะเหนื่อยหน่ายในการทำงานด้านความรู้สึกลดความสำเร็จส่วนบุคคลอยู่ในระดับมาก และด้านความรู้สึกอ่อนล้าทางอารมณ์อยู่ในระดับปานกลาง[7] ส่วนในต่างประเทศมีรายงานว่าอุบัติการณ์การเกิดความเหนื่อยล้าจากการปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ พบบ่อยใน พยาบาลนิติเวช พยาบาลหน่วยฉุกเฉิน พยาบาลที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เด็กป่วย และผู้ป่วยระยะสุดท้าย[8] ซึ่งความเหนื่อยล้าจากการปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์นั้นมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ[9]

ความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ และความเหนื่อยล้าจากการปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ของพยาบาล อาจส่งผลทางลบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วย[10] รวมทั้งเป็นสาเหตุหนึ่งที่ทำให้พยาบาลลาออกจากวิชาชีพ[11] ดังนั้นเพื่อประกันคุณภาพในการดูแลผู้ป่วย ส่งเสริมคุณภาพชีวิตของพยาบาล และป้องกันปัญหาพยาบาลขาดแคลน จึงควรสนับสนุนให้พยาบาลมีความรู้และวิธีที่เหมาะสมในการดูแลตนเองทั้งในชีวิตประจำวันและในระหว่างปฏิบัติงาน วิธีการดูแลตนเองที่พยาบาลสามารถทำได้มีหลายวิธี เช่น ท่องเที่ยวพักผ่อนหย่อนใจ ออกกำลังกาย เข้าวัดปฏิบัติธรรม และอื่น ๆ ขึ้นอยู่กับความสะดวกและความชื่นชอบของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม วิธีดังกล่าวมานี้ พยาบาลไม่สามารถปฏิบัติได้ในระหว่างการทำงาน แต่ต้องรอคอยวันหยุดและใช้เวลาส่วนตัวเพื่อที่จะดูแลตนเอง

ในฐานะที่ผู้เขียนเป็นอาจารย์พยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และมีความสนใจในการส่งเสริมสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล ผู้เขียนได้ตั้งคำถามว่า มีวิธีการใดบ้างที่จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลและพยาบาลสามารถดูแลตนเองได้ในขณะที่ดูแลผู้อื่นด้วย โดยไม่ต้องรอวันหยุดงาน คำถามดังกล่าวนำไปสู่การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง และพบว่ามีนักทฤษฎีทางการพยาบาลและพยาบาลแบบองค์รวมหลายท่าน เสนอแนะว่า การอยู่ในปัจจุบันขณะให้การพยาบาล (nursing presence) สามารถช่วยให้พยาบาลบรรลุถึงการดูแลตนเองได้ในระหว่างปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วย[12-13] ดังที่มีรายงานว่า การอยู่ในปัจจุบันขณะให้การพยาบาล นอกจากจะส่งผลทางบวก

ต่อสุขภาพกายและใจของผู้ป่วยแล้ว ยังส่งเสริมสุขภาพจิตของพยาบาล ทำให้พยาบาลรู้สึกมีความหวัง มีคุณค่าในตนเอง มีพลังความมั่นใจ มีความพอใจในตนเองและวิชาชีพ รวมถึง มีความเครียด ความเหนื่อยล้าจากการปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ และความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพลดลง[14-15]

นับเป็นเวลามากกว่า 4 ทศวรรษ ที่การพยาบาลแบบองค์รวมได้ส่งเสริมให้ฝึกอยู่ในปัจจุบันขณะให้การพยาบาล อย่างไรก็ตาม พบว่าพยาบาลและนักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ยังไม่เข้าใจและไม่สามารถปฏิบัติได้[16] บทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอความรู้และแนวทางการฝึกอยู่ในปัจจุบันสำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล โดยส่วนแรกของเนื้อหาจะอธิบายความหมายของการอยู่ในปัจจุบัน ส่วนที่สองจะกล่าวถึงอุปสรรคและความท้าทายในการเรียนรู้และการฝึกอยู่ในปัจจุบันขณะให้การพยาบาล ส่วนที่สามจะนำเสนอแนวทางการฝึกอยู่ในปัจจุบันและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และส่วนสุดท้ายจะเป็นข้อเสนอแนะในการฝึกอยู่ในปัจจุบันสำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล

ความหมายของการอยู่ในปัจจุบัน (Presence)

Presence เป็นคำที่ใช้บ่อยในปรัชญาทางศาสนาและจิตวิญญาณ ซึ่งหมายถึง พระผู้เป็นเจ้าสูงสุดในศาสนาคริสต์[17] ส่วนในศาสนาพุทธ แนวคิดเรื่อง presence มีความคล้ายคลึงกับเรื่อง สติ (mindfulness)[18] ซึ่งแปลว่า การระลึกได้ที่จะกลับมาอยู่ในปัจจุบัน[19] ผลของการฝึกสตินั้นทำให้เกิดสัมปชัญญะ หรือ ความรู้ตัวในทุกขณะทุกเมื่อ[20-21] อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่อง presence ไม่ได้ถูกจำกัดไว้แค่เพียงเรื่องศาสนาและจิตวิญญาณ นักจิตวิทยาและนักวิทยาศาสตร์ได้อธิบายปรากฏการณ์ของการอยู่ในปัจจุบันของมนุษย์ เช่น จากมุมมองด้านปรากฏการณ์วิทยาเกี่ยวกับร่างกายและจิตวิทยา (somatic phenomenology and psychology) ฮาร์เทเลียส และโกล์แมน (Hartelius & Goleman)[22] ใช้คำว่า embodiment และ embodied presence ในการอธิบายถึง สภาวะที่จิต (the mind) ผสานอยู่กับกาย (the body) และเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน ส่วนด้านประสาทวิทยาศาสตร์ (neuroscience) ฮีทเทอร์ และเอาล์บริตัน (Heeter & Allbritton)[23] ใช้คำว่า neuro-biological presence สลับกับคำว่า embodied presence และอธิบายว่าการที่บุคคลจะเข้าถึง embodied presence ได้นั้นต้องอาศัยการมี interoceptive awareness ซึ่งเป็นความสามารถทางร่างกายและระบบประสาทในการรับรู้สิ่งที่เกิดขึ้น เช่น อุณหภูมิ ความเจ็บปวด การสัมผัส การรับรู้อวัยวะภายในร่างกาย เป็นต้น บุคคลสามารถพัฒนา interoceptive awareness เพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ถึงการอยู่ในปัจจุบันได้ด้วยการตั้งเจตนาและความใส่ใจไว้ที่ร่างกายและลมหายใจในแต่ละขณะ[24]

ในการพยาบาล แนวคิดเรื่อง presence ถูกตีพิมพ์ครั้งแรกใน Theory of Humanistic Nursing โดย โจแซฟฟิน จี แพทเทอสัน (Josephine G. Paterson) และ โลเลทตา ที ซีเดราด (Loretta T. Zderad) ในปี ค.ศ. 1976 ซึ่งอธิบายว่า presence ไม่ได้เป็นเพียงการตระหนักรู้ทางความคิดเกี่ยวกับตนเองเท่านั้น แต่เป็นประสบการณ์ตรงของการเข้าถึงภาวะเชื่อมโยงของกายและจิตใจ เมื่อคำว่า nursing และ presence มารวมกัน จึงหมายถึง การที่พยาบาลมีความตั้งใจอย่างแท้จริงที่จะอยู่และดูแลผู้ป่วย (being with and doing for patients) ด้วยความเมตตา[25] ต่อมามีนักทฤษฎีทางการพยาบาลและพยาบาลแบบองค์รวมหลายท่าน อธิบายความหมายของ nursing presence โดยใช้คำพูดที่แตกต่างกันออกไปตามประสบการณ์และความเข้าใจของตน เช่น การ์ดเนอร์ (Gardner)[26] อธิบายว่า nursing presence คือ การที่พยาบาลใช้ตนเองในฐานะที่เป็นบุคคล (therapeutic use of self) เพื่ออยู่และดูแลผู้ป่วยตามความต้องการของเขา เพิร์ส (Parse)[27] พัฒนา Theory of Human Becoming และอธิบายว่า presence คือ ความใส่ใจจดจ่อตามธรรมชาติ ซึ่งปราศจากความเพ่งพยายาม เพราะการพยายามนั้นเป็นอุปสรรคใน

การเข้าถึงภาวะนิ่งสงบและขัดขวางการเชื่อมโยงอย่างลึกซึ้งกับบุคคลที่อยู่ในปัจจุบันตรงหน้า นอกจากนั้น nursing presence ไม่ใช่การแนะนำเพื่อให้ผู้ป่วยปฏิบัติตาม แต่เป็นการที่พยาบาลมีสติอยู่ในปัจจุบัน มีความศรัทธาในความเป็นมนุษย์ ร่วมสร้างแรงบันดาลใจและเคารพในการตัดสินใจของผู้อื่นในการเลือกใช้ชีวิตล่าสุด บอคก์ (Boeck)[15] อธิบายว่า nursing presence คือ การที่พยาบาลอยู่ในปัจจุบัน รับฟังผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง เปิดใจกว้าง ยอมรับ พร้อมที่จะเชื่อมโยงกับประสบการณ์ของผู้ป่วยด้วยความเมตตา อยู่ร่วมกับผู้ป่วยในการเผชิญความทุกข์ ความสุข ความกลัว และการเยียวยา

จากข้อมูลดังกล่าวมาข้างต้นนั้น บทความนี้สรุปว่า nursing presence คือ การที่พยาบาลอยู่ในปัจจุบัน มีสติ รู้ตัวทุกขณะทุกเมื่อ ไม่มีความคิดวอกแวกหวั่นไหวเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีตและอนาคต มีใจที่เปิดกว้าง ไม่ตัดสิน เคารพในความเป็นบุคคลของตนเองและผู้อื่น สามารถเชื่อมโยงและเข้าถึงประสบการณ์ของผู้ป่วยอย่างแท้จริงในขณะที่มีปฏิสัมพันธ์ทางวิชาชีพ

อุปสรรคและความท้าทายในการเรียนรู้และการฝึกอยู่ในปัจจุบันขณะให้การพยาบาล

นับเป็นเวลาอย่างน้อย 40 ปีแล้ว ที่นักทฤษฎีทางการพยาบาลและการพยาบาลแบบองค์รวม ได้พยายามสนับสนุนให้พยาบาลฝึกการอยู่ในปัจจุบันขณะให้การพยาบาล อย่างไรก็ตาม การนำแนวคิดเรื่อง nursing presence ไปประยุกต์ใช้ในการพยาบาลยังมีน้อย[21] เนื่องจากหลายสาเหตุปัจจัย เช่น *หนึ่ง* ภาษาที่ใช้ในการอธิบายเรื่อง presence ค่อนข้างเป็นนามธรรม ทำให้นักศึกษาและพยาบาลส่วนใหญ่รู้สึกยากที่จะเข้าใจและไม่สามารถนำแนวคิดไปประยุกต์ใช้[16] *สอง* การจัดการเรียนการสอนที่สนับสนุนให้ฝึกการอยู่ในปัจจุบันขณะให้การพยาบาลมีน้อย[21] โดยเฉพาะในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ที่เน้นพัฒนาความสามารถทางความคิด มักใช้เวลาส่วนใหญ่ในการฝึกคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหา จดจำบทเรียน และปฏิบัติทักษะการพยาบาล แต่ไม่ค่อยมีเวลาให้นักศึกษาฝึกอยู่ในปัจจุบันเพื่อการรู้ตัวทุกขณะทุกเมื่อ[28] *สาม* หากแม้มีการสอนเชิงปฏิบัติเพื่อพัฒนา presence ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ ส่วนใหญ่จะเน้นที่การพัฒนาพฤติกรรม เช่น การแสดงความใส่ใจ การตั้งใจฟัง และ การสัมผัสผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม พฤติกรรมการแสดงออกเหล่านี้ไม่สามารถยืนยันได้ว่าพยาบาลมีการอยู่ในปัจจุบันอย่างแท้จริง เพราะพยาบาลบางคนอาจเรียนรู้ที่จะแสดงพฤติกรรมภายนอกด้วยการตั้งใจฟัง แต่ภายในใจอาจคิดกังวลเกี่ยวกับตนเอง[25] *สี่* พยาบาลและนักศึกษาบางคนอาจรู้สึกต่อต้านที่จะเปิดใจเรียนรู้และฝึกอยู่ในปัจจุบัน เพราะคิดว่าเป็นเรื่องศาสนา และไม่เข้าใจว่าแท้จริงนั้นเรื่องนี้เป็นเรื่องของการเข้าถึงความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ เป็นเรื่องการดูแลตนเอง ไม่จำเป็นต้องเป็นเรื่องทางศาสนาและปรัชญา[29]

ผลลัพธ์ที่อาจเกิดขึ้นจากการที่นักศึกษาและพยาบาลไม่มีความเข้าใจและไม่มีประสบการณ์ในการฝึก nursing presence คือ แม้พวกเขาจะเป็นผู้ที่มีความรู้ในการคิดแก้ปัญหาและทักษะในการพยาบาล แต่พวกเขาอาจจะไม่มีทักษะในการอยู่ในปัจจุบันทั้งต่อตนเองและผู้อื่น เมื่อเผชิญกับภาวะเครียดและความกดดัน พวกเขาอาจจะไม่มีวิธีการที่จะออกจากความคิดที่ทำให้ทุกข์ใจ หรืออาจจะเลือกใช้วิธีจัดการปัญหาที่ไม่เหมาะสม ไวลด์ (Wilde)[30] รายงานว่า พยาบาลจำนวนมากเมื่อต้องทำหัตถการที่น่ากลัวมีแนวโน้มที่จะไม่อยู่ในปัจจุบันกับร่างกายและความรู้สึกของตนเองเพื่อลดความเครียดวิตกกังวลในขณะปฏิบัติงาน วิธีการป้องกันตนเช่นนี้อาจทำให้พยาบาลสูญเสียความรู้สึกเชื่อมโยงกับตนเอง มีความเครียดสะสม เหนื่อยหน่ายในหน้าที่การงาน เหนื่อยล้าจากการปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ และมีปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ป่วย[31]

การให้ความรู้และเวลาแก่นักศึกษาเพื่อฝึกอยู่ในปัจจุบันเป็นเรื่องที่หลักสูตรพยาบาลศาสตร์ทั้งในระดับปริญญาตรีและระดับบัณฑิตศึกษาควรให้

ความสำคัญอย่างยิ่ง เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาเติบโตเป็นพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี สามารถอยู่ในปัจจุบันและดูแลผู้ป่วยด้วยความเมตตา รวมถึงสามารถเป็นแบบอย่างที่ดีในการดูแลตนเองแก่ผู้อื่นต่อไป

แนวทางการฝึกอยู่ในปัจจุบันและผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การเรียนรู้เพื่ออยู่ในปัจจุบันแตกต่างจากการเรียนรู้วิชาการทั่ว ๆไปที่มุ่งให้ผู้เรียนคิดวิเคราะห์ แก้ปัญหาและจดจำวิชา ในทางตรงกันข้าม การเรียนรู้เพื่อการอยู่ในปัจจุบันเน้นให้ผู้เรียนหยุดพักชั่วขณะจากความคิด แล้วนำจิตที่ว่างสงบวางไว้ในร่างกาย เพื่อให้กายและจิตประสานเป็นหนึ่งเดียวกัน[21] การฝึกปฏิบัติเพื่ออยู่ในปัจจุบัน (embodied practice) มีหลากหลายวิธี เช่น การฝึกโยคะ การเต้นรำ การทำสมาธิ การฝึกสติด้วยการเคลื่อนไหวร่างกาย และอื่น ๆ[32-33] ที่ผ่านมามีการศึกษาวิจัยทั้งในไทยและต่างประเทศพบว่า embodied practices สามารถพัฒนาสติหรือการอยู่ในปัจจุบันในนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลได้ เช่น อารี นุ้ยบ้านด่าน, ประนอม หนูเพชร, จินตนา ดำเกลี้ยง, และ เนตรนภา พรมเทพ[34] พบว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งที่ภาคใต้ ที่ฝึกสติด้วยการเคลื่อนไหวมือสร้างจังหวะ ในช่วงเย็นหลังเลิกเรียนเป็นเวลา 40 นาที ติดต่อกัน 10 วัน มีคะแนนสติสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสงทอง ธีระทองคำ และทัศนา ทวีคูณ[35] พบว่านักศึกษาพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในภาคกลางที่ฝึกพัฒนาจิต ด้วยการฝึกสติ วิปัสนากรรมฐาน เป็นเวลา 8 วัน 7 คืน มีคะแนนสติสูงกว่าก่อนการอบรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คาง, ชอย, และ ริยู (Kang, Choi, & Ryu)[36] พบว่า นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศเกาหลี มีคะแนนความเครียด ความวิตกกังวล และความซึมเศร้าลดลงอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ หลังฝึกสติเป็นเวลา 8 สัปดาห์ ๆ ละ 90 นาที และ เพนค์ (Penque)[37] พบว่าพยาบาลที่เข้ากลุ่มฝึกสติเพื่อลดความเครียดด้วยการฝึกสมาธิ การหายใจ โยคะ ชี่กง และแสกนร่างกาย สัปดาห์ละ 2 ชั่วโมง เป็นเวลา 8 สัปดาห์ มีคะแนนสติ ความเมตตาในตนเอง ความสงบ ความพึงพอใจในงานสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

นอกจากนั้นยังพบว่ามีงานวิจัยในต่างประเทศที่ได้ผสมผสาน embodied practices ในการจัดการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาล เช่น สวอร์ทซ (Swartz)[33] สอนโยคะ เต้นรำ สติ และการเขียนสะท้อนคิดในวิชาการประเมินภาวะสุขภาพและวิชาปัญหาที่ซับซ้อนทางคลินิกในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ผลการศึกษาเชิงคุณภาพ พบว่า หลังการเรียน นักศึกษามีสติ มีความตระหนักรู้ในร่างกายและอารมณ์ของตนเองเพิ่มขึ้น และเมื่อเร็ว ๆนี้ รองเมือง (Rongmuang)[21] ได้ผสมผสาน embodied practices ในวิชาพื้นฐานทางการพยาบาล ในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 1 ในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่งในประเทศสหรัฐอเมริกา ในการทดลอง นักศึกษาได้ฝึกทำสมาธิแบบสั้น (1–2 นาที) ก่อนเรียน ระหว่างเรียน ระหว่างฝึกในห้องปฏิบัติการ และก่อนสอบ โดยการปรับท่านั่ง หรือท่ายืนให้ลำตัวตั้งตรง รับรู้ลมหายใจตนเอง หยุดพักความคิด (ชั่วขณะ) เพื่อให้จิตว่างสงบ วางเจตนาและความตั้งใจให้อยู่กับตนเองเพื่อให้เกิดความพร้อมทั้งกายและใจ ในบางชั่วโมงเรียนนักศึกษายังได้ฝึกอยู่ในปัจจุบันขณะที่มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (embodied inquiry) หัวข้อที่ใช้ในการฝึกปฏิสัมพันธ์ถูกออกแบบให้สอดคล้องกับเนื้อหาวิชา หลังการทดลอง นักศึกษามีคะแนนการอยู่ในปัจจุบันสูงกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และคะแนนการอยู่ในปัจจุบันนี้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับผลการเรียนอย่างมีนัยสำคัญ นอกจากนั้นผลการสัมภาษณ์กลุ่มยังยืนยันว่า นักศึกษามีประสบการณ์ในการอยู่ในปัจจุบัน มีความฉลาดทางอารมณ์ มีความสามารถในการเรียนรู้เพิ่มขึ้น และสามารถสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมชั้นและผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า แนวทางการฝึกอยู่ในปัจจุบัน มีดังนี้ *หนึ่ง* การฝึกทำได้ในทุกอิริยาบท ไม่ว่าจะเป็นการนั่ง การเดิน การยกมือสร้างจังหวะ และอื่น ๆ *สอง* หัวใจสำคัญของการฝึก คือ การวางจิตไว้ในร่างกายเพื่อให้มีความรู้ตัวในทุกขณะทุกเมื่อ *สาม* ระยะเวลาในการฝึกอาจมีความสั้นยาวได้ตามความเหมาะสมของสถานการณ์ *สี่* การฝึกอาจจัดเป็นกิจกรรมนอกห้องเรียนที่ครูผู้สอนคอยสนับสนุนให้นักศึกษามีการฝึกที่ถูกต้อง หรืออาจจัดเป็นกิจกรรมในห้องเรียนที่อาจารย์ผสมผสานวิธีการฝึกสติแบบสั้นในเนื้อหาวิชาเพื่อให้นักศึกษาได้ฝึกอยู่ในปัจจุบันขณะที่เรียนและฝึกปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง *ห้า* การฝึกอาจฝึกคนเดียวโดยไม่มีการพูดคุยกับใคร หรืออาจฝึกคู่กับผู้อื่น โดยเริ่มแรกให้อยู่ในปัจจุบันกับตนเองก่อน จากนั้นจึงให้มีการพูดคุยและสำรวจประสบการณ์ภายในตนเองจากการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น (embodied inquiry)[21]

ข้อเสนอแนะในการฝึกอยู่ในปัจจุบันสำหรับนักศึกษาพยาบาลและพยาบาล

การฝึกอยู่ในปัจจุบัน ไม่ว่าจะใช้เวลามากหรือน้อย ผสมผสานหรือแยกออกจากเนื้อหาวิชาในห้องเรียน หากมีการสอนและปฏิบัติที่ถูกต้องล้วนช่วยให้นักศึกษาและพยาบาลมีสติรู้ตัวและอยู่ในปัจจุบันได้ อย่างไรก็ตาม การฝึกที่ใช้เวลามากอาจไม่เหมาะกับนักศึกษาและพยาบาลผู้ที่มีตารางการเรียนและการทำงานที่ค่อนข้างมาก บทความนี้เสนอแนะวิธีการฝึกอยู่ในปัจจุบันซึ่งเป็นวิธีเรียบง่ายที่นักศึกษาและพยาบาลสามารถฝึกได้ด้วยตนเอง ปฏิบัติได้ทุกที่ ใช้เวลาน้อย ดังนี้

หนึ่ง จัดท่าทางให้เหมาะสม (taking a posture) ไม่ว่ายืนหรือนั่ง ควรให้ลำตัวตั้งตรงเพื่อให้เลือดและลมปราณไหลเวียนดี

สอง หายใจอย่างมีสติ (conscious breathing) กำหนดรู้ลมหายใจ ผ่อนคลาย ไม่เกร็ง ไม่ควบคุม อาจรับรู้ลมหายใจที่เข้าและออกทางจมูก หรืออาจรับรู้อาการพองยุบของหน้าท้องตามลมหายใจ นั่นคือ หายใจเข้าท้องพอง หายใจออกท้องแฟบ

สาม รับรู้ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในร่างกาย (sensing into the bodily felt sense) วางเจตนาและความใส่ใจไว้ที่ร่างกาย ให้จิตรับรู้ความรู้สึกต่าง ๆที่เกิดขึ้นภายใน เช่น อุณหภูมิ อาการกระเพื่อมไหวของส่วนต่าง ๆในร่างกาย อาการบีบคั้น อาการผ่อนคลาย และอื่น ๆ

สี่ รับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆทั้งภายในและภายนอกด้วยใจเปิดกว้าง ไม่ตัดสิน (being open and curious to any experience without judgment) ในขณะฝึกถ้ามีความคิด ความรู้สึกภายใน หรือมีเหตุการณ์ภายนอกเข้ามากระทบ เช่น มีเสียงคนเดินผ่าน เสียงนกร้องนอกหน้าต่าง หรืออื่น ๆ ให้รับรู้ด้วยใจเปิดกว้าง ให้ความสนใจต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้น แต่ไม่เข้าไปจัดการ ยึดจับ หรือผลักไส

ห้า ปล่อยให้ความมีสติ-รู้ตัวในปัจจุบันเกิดขึ้น (allowing the experience of somatic awareness of presence) ภาวะนี้จะเกิดขึ้นเองเมื่อจิตออกจากความคิดและตั้งมั่นอยู่ในร่างกาย บุคคลจะรู้สึกผ่อนคลาย สงบ ตระหนักรู้ถึงการอยู่ในปัจจุบัน โดยไม่ต้องอาศัยการปรุงแต่ง

การฝึกที่แนะนำข้างต้นนี้สามารถทำได้ภายใน 1–5 นาที ซึ่งพยาบาลสามารถฝึกได้ในขณะทำกิจกรรมต่าง ๆ ไม่ว่าจะเป็นการรับ-ส่งเวร เตรียมยา ตรวจวัดสัญญาณชีพ ตลอดจนการล้างมือ เช่น ในช่วงเวลา 2–5 นาทีของการล้างมือ พยาบาลควรจัดท่าทางการยืนให้เหมาะสม ลำตัวตั้งตรง รับรู้ลมหายใจเข้าและออกอย่างผ่อนคลาย พักจิตจากความคิดปรุงแต่ง นำจิตที่ว่างสงบมารับรู้กายที่ยืนอยู่ รับรู้การเคลื่อนไหวของมือที่สัมผัสกับน้ำ รับรู้อุณหภูมิของน้ำ รับรู้ฟองนุ่มและกลิ่นของสบู่ รับรู้ประสบการณ์ต่าง ๆที่เกิดขึ้นขณะล้างมือด้วยใจสบายเปิดกว้าง เป็นต้น

นอกจากนั้นวิธีฝึกการนี้ยังสามารถใช้เป็นแนวทางสำหรับอาจารย์ในการสอนให้นักศึกษาฝึกอยู่

ในปัจจุบันขณะเรียนและฝึกปฏิบัติการพยาบาล โดยอาจารย์อาจใช้เวลา 1–2 นาที ก่อนเริ่มสอน ระหว่างสอน ระหว่างให้นักศึกษาทำกิจกรรมในห้องเรียน ระหว่างฝึกปฏิบัติการพยาบาล และก่อนสอบ ในการเชิญชวนให้นักศึกษาจัดท่าทางให้เหมาะสมและฝึกอยู่ในปัจจุบันตามขั้นตอนที่เสนอแนะข้างต้น การแบ่งเวลาเพียงสั้น ๆจากการสอนเนื้อหาวิชาให้นักศึกษาฝึกอยู่ในปัจจุบันนี้คล้ายกับการหยดน้ำทีละหยดลงหิน คือ นักศึกษาได้ฝึกน้อย แต่ฝึกบ่อย ผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น คือ พวกเขาจะค่อย ๆ ซึมซับเห็นคุณค่าและมีประสบการณ์ตรงในการอยู่ในปัจจุบัน และเกิดการพัฒนาเป็นคุณสมบัติติดตัว

สรุป

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การฝึกอยู่ในปัจจุบันช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล ความซึมเศร้า[36] ความเหนื่อยล้าจากการปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ความเหนื่อยหน่ายในวิชาชีพ[15] เพิ่มความตระหนักรู้ในอารมณ์[21,33] ความสงบ และความพึงพอใจในวิชาชีพการพยาบาล[37] บทความนี้เสนอแนะขั้นตอนการฝึกอยู่ในปัจจุบัน ที่เป็นวิธีเรียบง่าย ใช้เวลาน้อย เพื่อให้พยาบาลสามารถนำไปปฏิบัติได้ด้วยตนเองในทุกขณะทุกเมื่อ รวมทั้งอาจารย์พยาบาลสามารถนำไปใช้ในการส่งเสริมให้นักศึกษาฝึกอยู่ในปัจจุบันขณะเรียนเนื้อหาวิชาและฝึกปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้พวกเขามีสติ รู้ตัวอยู่ในปัจจุบัน เติบโตเป็นพยาบาลที่มีสุขภาพจิตดี สามารถดูแลตนเองและผู้อื่นได้อย่างมีประสิทธิภาพ

References

1. Boyle DA. Countering compassion fatigue: A requisite nursing agenda. Online J Issue Nurs 2011; 16(1):2.
2. Sabo B. Reflecting on the concept of compassion fatigue. Online J Issues Nurs 2011; 16(1):1.
3. Mathieu F. Occupational hazards: Compassion fatigue, vicarious trauma and burnout. Can Nurse 2014; 110 (5):12–3.
4. Portnoy D. Burnout and compassion fatigue: Watch for the signs. Health Prog 2011; 92(4): 46–50.
5. Newell JM, Macneil GA. Professional burnout, vicarious trauma, secondary traumatic stress, and compassion fatigue: A review of theoretical terms, risk factors, and preventive methods for clinician and researchers. Best Practice in Mental Health 2010; 6(2): 57–67.
6. Zhou B. Factors affecting nurses' work burnout: A case study of Bangkok metropolitan authority's medical college hospital and Vajira hospital. [thesis]. Bangkok: National Institute of Development Administration; 2009. (in Thai)
7. Jearong K, Srivichai, C. Relationship between working environment factors and burnout of nurses, community hospital of Pathumtani province. JRTAN 2017; 18(2): 299–305. (in Thai)
8. Beck CT. Secondary traumatic stress in nurses: A systematic review. Arch Psychiatr Nurs 2011; 25(1): 1–10.
9. Murray M, Logan T, Simmons K, Kramer MB, Brown E, Hake, S, et al. Secondary traumatic stress, burnout, compassion fatigue and compassion satisfaction in trauma nurses. AJCC 2009; 18(3): 1–17.
10. Poghosyan L, Clarke SP, Finlayson M, Aiken LH. Nurse burnout and quality of care: Cross-national investigation in six countries. Res Nurs Health 2010; 33(4): 288–98.

11. Beh LS, Loo LH. Job stress and coping mechanisms among nursing staff in public health services. IJARBSS 2012; 2(7): 131-75.
12. Newman MA. Transforming presence: The difference that nursing makes. Philadelphia, PA: E. A. Davis; 2008.
13. Watson J. Human caring science: A theory of nursing. 2nd ed. Sudbury, MA: Jones and Bartlett Learning; 2012.
14. Finfgeld-Connett D. Qualitative comparison and synthesis of nursing presence and caring. Int J Nurs Terminol Classif 2008; 19(3): 111-19.
15. Boeck PR. Presence: A concept analysis. SAGE Open 2014; 4: 1-6.
16. McMenon MA, Christopher KA. Toward a mid-range theory of nursing presence. Nursing forum 2011; 46(2): 71-82.
17. Osterman P, Schwartz-Barcott D. Presence: Four ways of being there. Nursing Forum 1996; 31(2): 23-9.
18. Helminski KE. Living presence: A sufi way to mindfulness & the essential self. New York: NY: Teacher/Putnam; 1992.
19. Phra Brahmagunabhorn. Buddhadhamma extended edition. 42nd ed. Bangkok: Sahadhammik; 2015. (in Thai)
20. The Royal Institute. Dictionary of the Royal Institute B.E. 2542. Bangkok: Nanmeebooks; 2003. (in Thai)
21. Rongmuang S. The effect of embodied learning on nursing students' presence, wellbeing, relationships with patients, and learning experience. [dissertation]. San Francisco, CA: California Institute of Integral Studies; 2018.
22. Hartelius G, Goleman J. Chapter 12: Body felt imagery: Thoughts of the radically embodied mind. In: Davenport L, editor. Transformative imagery: Cultivating the imagination for healing, change, and growth. London, UK: Jessica Kingsley; 2016. p. 162-73.
23. Heeter C, Allbritton M. Being there: Implications of neuroscience and meditation for self-presence in virtual worlds. JVW Research 2015; 8(2): 1-8.
24. Farb NAS, Segal ZV, Anderson AK. Mindfulness meditation training alters cortical representations of interoceptive attention. Soc Cogn Affect Neurosci 2013; 8(1):15-26.
25. Paterson JG, Zderad LT. Humanistic nursing. Northport, NY: John Wiley & Sons; 1976.
26. Gardner DL. Presence. In: Bulecheck GM, McCloskey JC, Aydelotte, MK, editors. Nursing interventions: Treatments for nursing diagnoses. Philadelphia, PA: W. B. Saunders; 1985. p. 316-324.
27. Parse RP. Human becoming: Parse's theory of nursing. Nurs Sci Q 1992; 5(1): 35-42.
28. Turpin RL. State of the science of nursing presence revisited: Knowledge for preserving nursing presence capability. IJHC 2014; 18(4): 14-29.
29. Wangyal T. Awakening the luminous mind: Tibetan meditation for inner peace and joy. Carlsbad, CA: Hay House; 2012.
30. Wilde MH. Why embodiment now? ANS. 1999; 22(2): 25-38.
31. Braunschneider H. Preventing and managing compassion fatigue and burnout in nursing. ESSAI. 2013; 11(11), 14-18.

32. Horst TL. The body in adult education: Introducing a somatic learning model. In: Lundry SL, Isaac EP, editors. Proceedings of the 49th annual adult education research conference, St. Louis: University of MO; 2008. pp.162 –7.
33. Swartz AL. Complexity science and adult education: The role of trauma in nurses' embodied learning. [dissertation]. University Park, PA: Pennsylvania State University; 2009.
34. Nuibandan A, Noopetch P, Damkhang J, Promtape N. The effect of mindfulness by hand movement on stress and sati level of nurse students of Prince of Songkla University. Songklanagarind J Nurs 2011; 31(1), 19–34. (in Thai)
35. Terathongkum S, Taweekoon T. The effect of a mental development program on stress and meditation efficacy of Ramathibodi nursing students. Rama Nurs J 2010; 16(3): 364–77. (in Thai)
36. Kang YS, Choi SY, Ryu E. The effectiveness of a stress coping program based on mindfulness meditation on the stress, anxiety, and depression experienced by nursing students in Korea. Nurse Educ Today 2009; 29(5), 538–43.
37. Penque S. Mindfulness based stress reduction effects on registered nurses. [dissertation]. Minneapolis, MN: University of Minnesota; 2009.