

ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล: คุณลักษณะพยาบาลที่ปัญญาประดิษฐ์ทดแทนไม่ได้ Nursing Empathy that Cannot Be Replaced by Artificial Intelligence

นุสรนา นามเดช^{1*}, สุธา เดชพิทักษ์ศิริกุล^{1*} และ อรทัย สงวนพรรค²

Nusara Namdej^{1*}, Suda Dejpituksirikul^{1*} and Oratai Sangournpak²

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี¹, วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม²

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอความหมาย องค์ประกอบและการส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล และเสนอกระแสของปัญญาประดิษฐ์ (Artificial Intelligence: AI) ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ซึ่งในปัจจุบัน AI เริ่มมีบทบาทที่สูงขึ้นในการดูแลสุขภาพตั้งแต่เล็กน้อยจนสามารถวินิจฉัยโรค และแม้กระทั่งผ่าตัดแทนแพทย์ได้ โดยเน้นย้ำให้เห็นความสำคัญของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลว่า เป็นคุณลักษณะสำคัญของพยาบาลที่ไม่สามารถทดแทนด้วย AI เนื่องจากเกิดขึ้นเฉพาะในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์กับมนุษย์เท่านั้น และเสนอตัวอย่างการจัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลที่ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีการเปลี่ยนแปลงความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล

ความหมายของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลคือ ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจ อารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของผู้รับบริการ และสื่อสารความเข้าใจออกมาทางคำพูดหรือการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ โดยประกอบด้วยความร่วมมือรู้สึก 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความคิด คือ สามารถระบุอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของผู้รับบริการ พร้อมทั้งระบุสถานการณ์หรือสิ่งชี้แนะ ตลอดจนสาเหตุของการเกิดอารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมนั้น ๆ ในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการประสบ 2) ด้านอารมณ์ คือ สามารถตระหนักรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองที่เหมือนกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ และ 3) ด้านพฤติกรรม คือ สามารถสื่อสารถึงความเข้าใจผู้รับบริการออกมาทางคำพูดและทางการปฏิบัติการพยาบาล

ถึงแม้เทคโนโลยีจะล้ำยุคเพียงใด มี AI เข้ามาช่วยดูแลสุขภาพมากเท่าใด แต่มนุษย์ก็ยังคงมีความต้องการด้านอารมณ์ความรู้สึกที่ต้องการการตอบสนองจากมนุษย์ด้วยกัน การจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลที่เป็นการปฏิบัติในการดูแลมนุษย์ จึงควรมีการจัดการเรียนการสอนหรือจัดกิจกรรมการเรียนรู้ เพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลให้นักศึกษาพยาบาลอย่างต่อเนื่อง จนกระทั่งปลูกฝังเป็นคุณลักษณะประจำตัวพยาบาลที่เข้าถึงจิตใจผู้รับบริการและเกิดผลลัพธ์ที่ดีในการดูแลสุขภาพผู้รับบริการต่อไป

คำสำคัญ: การพยาบาล, ปัญญาประดิษฐ์, ความร่วมมือรู้สึก

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: nudsara@bcns.ac.th เบอร์โทรศัพท์ 081-3566224)

Abstract

This article aims to describe the importance of nursing empathy as a human faculty, in a world where human health is increasingly shaped by artificial intelligence (A.I.). Omnipresent in the health care eco-system, new A.I. medical technologies have a huge impact. Not only that A.I. robotic equipment and software can better detect diseases more accurately than human doctors -- which is not to diagnose --, but they are now also determinant in surgeries, for the benefit of patients in terms of medical efficiency. Large human populations having access to healthcare will probably increase their life expectancy.

Good news, but paradoxally, giant steps in medical screening, surgery and treatment can make the whole healthcare system looking like a cold monster. Human populations are ageing. Time spent in human interaction with patients falls down to almost zero. Except for nurses, henceforth the only remaining possibility of human empathy in a weakness and worrisome situation. So nurses cannot be replaced by artificial intelligence. Human-to-human relationships involve empathy. For instance, we have empathy in teaching our nursing students, and teach them how to show their empathy to the patients, because our students are humans who are being prepared to work on humans' lives.

Nursing empathy is defined as the ability to recognize and understand emotions, thoughts, feelings of patient, combine with knowledge of symptoms, pain, therapeutic treatment, secondary effects, and advice on self-care, prevention, etc. In a very simple definition, having empathy means our nursing students can be able to put themselves in their patients' shoes. Moreover, we can recognize and share emotions and feelings with one another, and communicate with others through speech or practice. In nursing profession, empathy is one of the qualities, that nurses or nursing students use in the course of caring for their patients. Here are 3 aspects of nursing empathy: 1) cognitive empathy, which is the ability to identify clients' emotions, feelings, thoughts and behavior in their context; 2) emotional empathy, which is the ability to recognize clients' emotions or feelings; 3) and behavioral empathy, which is the ability to communicate, understand and respond to clients' speech.

Although modern and hi-tech artificial intelligence takes more part in healthcare systems, humans still have emotional needs that can only be fulfilled by other humans. Providing nursing students with lessons or activities that can promote them in taking care of humans' emotional needs is necessary. In conclusion, nursing schools should arrange the educational programs or learning activities that would enhance empathy in nursing student.

Keywords: Nursing, Artificial Intelligence, Empathy

บทนำ

โลกปัจจุบันที่เทคโนโลยีรุดหน้ายิ่ง “ปัญญาประดิษฐ์” มีบทบาทในชีวิตมนุษย์มากขึ้น ไม่เว้นแม้แต่ในวงการแพทย์และสุขภาพ มีการนำเทคโนโลยีที่ทันสมัยมาใช้ทางการแพทย์ (Health Tech) โดยเฉพาะด้านการวินิจฉัยและการรักษาโรค เพื่อให้การบริการด้านสุขภาพมีคุณภาพสูงขึ้น และช่วยให้บุคลากรทางการแพทย์ทำงานได้สะดวกรวดเร็วขึ้น คำว่า “ปัญญาประดิษฐ์” หรือในภาษาอังกฤษใช้คำศัพท์ว่า “Artificial Intelligence” ใช้คำย่อว่า AI เป็นคำใหม่ที่ยังไม่มีนิยามที่เป็นสากลชัดเจน คณะกรรมการชีวจริยธรรมการวิจัยด้านสุขภาพนัฟฟิลด์ (Nuffield Council on Bioethics) ให้ความหมาย AI ว่าหมายถึง เทคโนโลยีคอมพิวเตอร์ที่มีระบบความคิดหรือการกระทำที่เหมือนมนุษย์ ได้แก่ สามารถสื่อสารได้ด้วยภาษาที่มนุษย์ใช้ มีประสาทสัมผัสคล้ายมนุษย์ เคลื่อนไหวได้คล้ายมนุษย์ สามารถให้เหตุผลได้ สามารถเรียนรู้จากการตรวจจบบรูปแบบการเกิดของเหตุการณ์ใด ๆ แล้วปรับตัวสู่สิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนไปได้ (Nuffield Council on Bioethics, 2018) การเติบโตของปัญญาประดิษฐ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ ส่งผลให้นักลงทุนมีความสนใจการลงทุนด้านปัญญาประดิษฐ์มากขึ้น มีบริษัทด้านปัญญาประดิษฐ์เพิ่มขึ้นทุกปี Tuantranont (2018) ผู้อำนวยการหน่วยวิจัย ศูนย์เทคโนโลยีอิเล็กทรอนิกส์และคอมพิวเตอร์แห่งชาติ กล่าวถึงข้อมูลจากบริษัท Accenture ได้ระบุว่าขนาดตลาดของปัญญาประดิษฐ์สำหรับการแพทย์และสาธารณสุขจะมีมูลค่าสูงถึงประมาณ 5 ล้านล้านบาท ภายในปี พ.ศ. 2569 โดยตลาดที่มีส่วนแบ่งมากที่สุด 3 อันดับแรก ได้แก่ หุ่นยนต์เพื่อการผ่าตัด รองลงมาเป็นซอฟต์แวร์ระบบผู้ช่วยพยาบาล และระบบการจัดการเอกสารข้อมูลในโรงพยาบาล พื้นฐานการทำงานของ AI คือการใช้ข้อมูลที่มีอยู่มหาศาลมาวิเคราะห์และแปลผลให้เกิดประโยชน์ตามวัตถุประสงค์ เช่น การตรวจหาแนวโน้มการเกิดเซลล์มะเร็งเต้านม โรคเบาหวานประเภท 2 หรือแม้กระทั่งโรคจิตเภทได้แม่นยำกว่าแพทย์หรือเครื่องมือตรวจในปัจจุบัน (Tirrell, 2017)

ท่ามกลางความตื่นตัวและการเล็งเห็นประโยชน์ในความปลอดภัย และความสามารถของปัญญาประดิษฐ์ที่เทียบเท่าหรือแม้กระทั่งเหนือความสามารถของมนุษย์ ทำให้เกิดความวิตกกังวลถึงผลกระทบที่อาจเกิดจากการนำ AI มาใช้เกี่ยวกับสุขภาพมากขึ้น ตัวอย่างเช่น หากเกิดความผิดพลาดจาก AI ใครจะเป็นผู้รับผิดชอบ ข้อมูลสุขภาพของผู้รับบริการที่ถูกเปิดเผยอย่างง่ายดาย การตัดสินใจดูแลรักษาผู้ป่วยของบุคลากรทางการแพทย์ที่ขึ้นอยู่กับ AI จะส่งผลให้ทักษะความเชี่ยวชาญของบุคลากรทางการแพทย์ลดลงหรือไม่ แม้กระทั่งความกังวลว่า AI จะเข้ามาแทนที่บุคลากร (Nuffield Council on Bioethics, 2018) เป็นต้น ผู้รับบริการอาจถูกละเลยการดูแลด้านความคิด ความรู้สึกและอารมณ์ เพราะเข้าใจว่า AI ทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์แล้ว ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีที่ถูกสร้างขึ้นมักตอบสนองความต้องการทางร่างกาย เน้นการวินิจฉัยและการบำบัดให้หายจากความเจ็บป่วย ก่อให้เกิดความสะดวกสบายและความปลอดภัยเป็นส่วนใหญ่ อย่างไรก็ตามเทคโนโลยีก็ไม่สามารถเข้ามาทดแทนการตอบสนองความต้องการด้านจิตใจและสังคมของมนุษย์ได้ เนื่องจากเป็นมิติที่มีความละเอียดอ่อน ทั้งในเรื่องความรัก ความผูกพัน ความเข้าใจ ความเอาใจใส่ ความเมตตาและความเห็นอกเห็นใจซึ่งกันและกัน เพราะสิ่งเหล่านี้จะเกิดขึ้นเฉพาะในความสัมพันธ์ระหว่างมนุษย์เท่านั้น

การพยาบาลเป็นการดูแลบุคคลแบบองค์รวม ในทุกมิติของความเป็นมนุษย์ ซึ่งประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ จึงต้องใช้ศิลปะในการดูแลควบคู่ไปกับความรู้ศาสตร์ทางการแพทย์



ซึ่งส่วนหนึ่งของศิลปะในการดูแลนั้นคือ การพยาบาลที่เน้นรูปแบบการดูแลที่เข้าถึงจิตใจกันระหว่างคนสองคน (Transpersonal Caring Model) เพื่อทำความเข้าใจถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และความต้องการของผู้รับบริการ (Watson, 2007) จึงต้องมีความสัมพันธ์อันดีกับผู้รับบริการ ทั้งนี้ลักษณะของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้รับบริการแตกต่างจากความสัมพันธ์ทางสังคมโดยทั่วไป เป็นความสัมพันธ์ที่อยู่บนพื้นฐานของจรรยาบรรณวิชาชีพและเป็นไปเพื่อการช่วยเหลือ ดังนั้นเพื่อให้เกิดผลดีต่อการดูแล พยาบาลจะต้องสามารถสร้างความไว้วางใจให้เกิดขึ้นกับผู้รับบริการ โดยใช้องค์ประกอบที่สำคัญของสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือ คือ การเข้าถึงความรู้สึกของผู้รับบริการหรือมีความร่วมรู้สึกกับผู้รับบริการ ซึ่งความร่วมรู้สึกมีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วย (Hojat, Louis, Markham, Wender, Rabinowitz, & Gonnella, 2011) ส่งผลให้ผู้ป่วยมีความพึงพอใจมากขึ้น (Menendez, Chen, Mudgal, Jupiter, & Ring, 2015) และลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล (Rakel, Hoeft, Barrett, Chewning, Craig, & Niu, 2009) นอกจากนี้สภาการพยาบาลยังกำหนดให้พยาบาลวิชาชีพ ต้องมีสมรรถนะด้านการสื่อสารและสัมพันธภาพ โดยต้องสามารถฟังอย่างเข้าใจความรู้สึก (Empathic Listening) และสรุปประเด็นจากการฟังได้อย่างถูกต้องชัดเจน (Nursing Council, 2010) ดังนั้นบทความนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอ ความหมาย องค์ประกอบ และการส่งเสริมความร่วมรู้สึกในการพยาบาล ซึ่งความร่วมรู้สึกเป็นศิลปะแห่งการบำบัด และเป็นองค์ประกอบหลักในสัมพันธภาพเพื่อการช่วยเหลือระหว่างบุคลากรทางสุขภาพและผู้รับบริการ นับว่าเป็นคุณลักษณะสำคัญที่ควรได้รับการพัฒนาตั้งแต่เริ่มก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลและมีความสำคัญอย่างยิ่งในยุคที่ปัญญาประดิษฐ์จะเข้ามาเปลี่ยนโลก

ความหมายและองค์ประกอบของความร่วมรู้สึก

ความร่วมรู้สึก (Empathy) หรือ การร่วมรู้สึก คือความสามารถในการเข้าใจประสบการณ์ภายในของผู้อื่น รวมทั้งสามารถมองโลกภายนอกจากมุมมองของผู้อื่นได้ ซึ่งแตกต่างจาก Sympathy ซึ่งหมายความว่า “ความเห็นใจ” (The Royal Society, 2001) มีผู้ให้ความหมายของความร่วมรู้สึกไว้หลากหลายตามการนำไปใช้ในแต่ละสาขาวิชาชีพ ทั้งสาขาจิตวิทยา สังคมวิทยา จิตวิทยาสังคม การศึกษา ระบาดวิทยาทางสังคม และประสาทวิทยา จึงมีผู้กำหนดคำนิยามอย่างหลากหลายตามสาขาของตน ในบทความนี้ได้สรุปคำนิยามความร่วมรู้สึกจากผู้เชี่ยวชาญในสาขาทางด้านจิตวิทยา ด้านการแพทย์และการพยาบาล ซึ่งจากการวิเคราะห์การให้นิยามคุณลักษณะของความร่วมรู้สึก สรุปได้ว่า ความร่วมรู้สึก หมายถึง ความสามารถในการรับรู้และเข้าใจอารมณ์ ความคิด ความรู้สึกของบุคคลที่เราร่วมรู้สึกด้วย รวมทั้งสามารถร่วมรับรู้และแบ่งปันอารมณ์ ความรู้สึกของอีกบุคคลหนึ่ง และสื่อสารความเข้าใจออกมาทางคำพูดหรือการปฏิบัติ โดยมีองค์ประกอบของความร่วมรู้สึก 3 ด้าน คือ ทั้งด้านความคิด ด้านอารมณ์ความรู้สึก และด้านการปฏิบัติ (La Monica, 1981; Morse, Bartoff, Anderson, O'Brien, Solberg, & Beyond, 1992)

ความร่วมรู้สึกในการพยาบาล

ความร่วมรู้สึกเป็นพื้นฐานของความเข้าใจ ความต้องการของผู้รับบริการ ความร่วมรู้สึกในการพยาบาลนั้นมีแนวคิดเริ่มต้นมาจากสาขาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา ตามแนวคิดทฤษฎีการให้คำปรึกษาของ Roger ที่เน้นผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางดังกล่าวแล้วข้างต้น แต่มีความแตกต่างในเป้าหมายของการปฏิบัติ โดยเป้าหมายในการ

นำความรู้สึกลมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้น เพื่อลดความรู้สึกโดดเดี่ยวอ้างว้างของผู้รับบริการ สนับสนุนให้ผู้รับบริการเกิดความสุขสบาย แสดงความเข้าใจผู้รับบริการและตรวจสอบประสบการณ์ของผู้รับบริการ (Williams, & Stickley, 2010) ในการศึกษาเกี่ยวกับประสิทธิผลของการใช้ความรู้สึกร่วมกับการดูแลสุขภาพ ในหลายการศึกษาพบว่า ความรู้สึกร่วมมีผลต่อการบำบัดรักษาผู้ป่วยทั้งด้านร่างกายและจิตใจ โดยสามารถลดความเจ็บปวด ทำให้อัตราการหายใจและชีพจรดีขึ้น ลดความเครียด ความวิตกกังวล พยาบาลที่มีระดับความรู้สึกร่วมสูงสามารถช่วยส่งเสริมความภาคภูมิใจของผู้ป่วยได้ โดยทำให้ผู้ป่วยลดการดูแลตัวเองและมีการเปิดเผยความรู้สึกของตนเองมากขึ้น นอกจากนี้ยังพบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลจากพยาบาลที่มีระดับความรู้สึกร่วมสูงจะมีความวิตกกังวล และความซึมเศร้าลดลง (La Monica, Wolf, Madea, & Oberst, 1987 ; Reynolds, & Scott, 2000) นอกจากนี้ยังมีความสัมพันธ์กับผลการรักษาผู้ป่วย (Hojat, Louis, Markham, Wender, Rabinowitz, & Gonnella, 2011) ทำให้ผู้ป่วยพึงพอใจต่อการรักษาพยาบาล (Menendez, chen, Mudgel, Jupiter, & Ring, 2015), และลดระยะเวลาการอยู่โรงพยาบาล (Rakel et al., 2009) นักวิจัยด้านความรู้สึกร่วมทางการพยาบาล พยายามศึกษาปรากฏการณ์การเกิดความรู้สึกร่วมในการปฏิบัติการพยาบาล และสร้างแนวคิดทฤษฎีความรู้สึกร่วม ที่เหมาะสมสำหรับสาขาวิชาชีพการพยาบาลมากกว่าศรัทธา (Sutherland, 1993; Walker, & Alligood, 2001; Wiseman, 2007) เพื่อให้สอดคล้องกับลักษณะหน้าที่และบริบทในการทำงานของพยาบาล การมีความรู้สึกร่วมในระดับที่เหมาะสมจะทำให้พยาบาลสามารถรับรู้ผู้รับบริการในมุมมองของผู้รับบริการสามารถเข้าถึงความรู้สึกมีความสุข ความเศร้า ความกลัว ความกังวลหรือความรัก ข้อมูลเหล่านี้เป็นประโยชน์ในการที่จะทำให้พยาบาลสื่อสารกลับไปให้ผู้รับบริการว่า พวกเขามองคนที่เข้าใจแล้ว ส่งผลให้เกิดความไว้วางใจ ซึ่งเป็นสิ่งจำเป็นในการบริการทางสุขภาพเป็นอย่างมาก ความไว้วางใจในตัวยพยาบาลจะส่งผลให้ ผู้รับบริการร่วมมือในการปฏิบัติเพื่อคุณภาพของตน (Iggulden, Mac Donald, & Staniland, 2009)

ความรู้สึกร่วมในการพยาบาลต่างจากความรู้สึกร่วมโดยทั่วไป คือ เป็นการแสดงออกของพยาบาลที่แสดงถึงความรู้สึกร่วมในสถานการณ์ที่มีการปฏิบัติการพยาบาล เป็นความรู้สึกร่วมตามสถานการณ์ (State Empathy) ที่สามารถพัฒนาได้จากความรู้สึกร่วมตามธรรมชาติที่ทุกคนมีอยู่แล้ว (Alligood, 1992) ให้เกิดความรู้สึกร่วมทางด้านความคิด ด้านอารมณ์ ด้านพฤติกรรมที่เหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาล การศึกษาเกี่ยวกับความรู้สึกร่วมในการพยาบาลนั้นมีการศึกษามาอย่างต่อเนื่องยาวนานนับตั้งแต่วงการพยาบาลยอมรับว่าความรู้สึกร่วม เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพยาบาล โดยพยายามศึกษาว่าความรู้สึกร่วมในบริบทการพยาบาลนั้นควรมีลักษณะอย่างไร เนื่องจากพื้นฐานความรู้เกี่ยวกับความรู้สึกร่วมนั้นก่อกำเนิดมาจากศาสตร์ทางจิตวิทยา นักวิจัยเกี่ยวกับความรู้สึกร่วมพบว่า บริบทการปฏิบัติการพยาบาลต่างจากนักจิตวิทยา จึงมีการศึกษาปรากฏการณ์ความรู้สึกร่วมในการปฏิบัติการพยาบาลหลายการศึกษา Sutherland (1993) อธิบายปรากฏการณ์ของกระบวนการเกิดความรู้สึกร่วมว่าประกอบด้วย 3 ระยะคือ 1) ระยะระบุ (Identification) สภาวะสภาพร่างกาย พฤติกรรม อารมณ์ของผู้ป่วย ซึ่งระยะนี้เกิดขึ้นเมื่อพยาบาลเข้าไปเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ของผู้ป่วยและพบสิ่งชี้แนะจากผู้ป่วย (Patient Cues) ซึ่งได้แก่ คำพูด พฤติกรรม สีหน้า ท่าทางที่ทำให้พยาบาลเริ่มเกิดความรู้สึกร่วม ในขั้นตอนนี้พยาบาลจะให้ความสนใจ ตรวจสอบ และตีความลักษณะที่พบในผู้ป่วยอย่างละเอียด เพื่อจะนำตนเองเข้าสู่ประสบการณ์ของผู้ป่วยในขั้นต่อไป Sutherland เปรียบเทียบว่าระยะนี้เป็นขั้นตอนการประเมินสภาพ (Assessment) ในกระบวนการพยาบาล 2) ระยะนำตนเองเข้าสู่



ประสบการณ์ของผู้ป่วย (Introjection) ระยะนี้จะพบปรากฏการณ์ด้านอารมณ์โดยธรรมชาติ พยาบาลจะเกิดอารมณ์ใน 2 ลักษณะคือ 1) อารมณ์ของตัวพยาบาลเองที่มีต่อสถานการณ์ของผู้ป่วย และ 2) อารมณ์เหมือนของผู้ป่วย ซึ่งมักจะเกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ระยะนี้จะเป็นความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ และ 3) ระยะถอนอารมณ์ (Detachment) ในระยะนี้เป็นความร่วมมือด้านความคิด พยาบาลจะถอนตนเองออกจากประสบการณ์ของผู้ป่วย เพื่อปฏิบัติการช่วยเหลือ (Intervention) การช่วยเหลือนี้ประกอบด้วย 5 ประการ ได้แก่ การช่วยให้สุขสบาย สงบสุข และปลอบใจ (Consolatory) การดูแลร่างกายและจิตใจให้กลับมาเข้มแข็งเช่นเดิม (Restorative) การประคับประคองทั้งร่างกายและอารมณ์ และคงไว้ซึ่งความหวัง (Sustentative) การสำรวจตรวจค้น ซักถาม ข้อมูลเพิ่มเติมจากผู้ป่วย (Exploratory) และการตรวจสอบสภาวะอารมณ์หรือประสบการณ์ของผู้ป่วย ตรวจสอบการช่วยเหลือให้เหมาะสมกับผู้ป่วย (Validative) ซึ่ง Sutherland กล่าวว่าระยะนี้ตรงกับกระบวนการพยาบาลในขั้นตอนของการปฏิบัติการพยาบาลและประเมินผล Sutherland (1993) ประเมินผลความร่วมมือรู้สึกที่พยาบาลมีต่อผู้ป่วยโดยติดตามการตอบสนองของผู้ป่วย (Patient Response) ต่อการช่วยเหลือทั้ง 5 ประการดังกล่าวประกอบด้วย การที่ผู้ป่วยมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์และสภาพจิตใจ การแสดงความพอใจ การยอมรับในการช่วยเหลือ การป้องกันตนเองจากการสำรวจตรวจค้น และการต่อต้านการตรวจสอบ ตามลำดับ

ความร่วมมือรู้สึกเกิดขึ้นในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล เป็นกระบวนการแสดงถึงพัฒนาการและการเจริญเติบโตของปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ป่วยและพยาบาล มีความเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วยเกิดจากการช่วยเหลือด้วยความร่วมมือรู้สึก ซึ่งเป็นบทบาทสำคัญของพยาบาลที่ใช้ในกระบวนการตัดสินใจ หากพยาบาลสามารถเข้าถึงสถานการณ์ภายในของผู้ป่วย สามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ จะนำไปสู่การตัดสินใจให้การพยาบาลอย่างเหมาะสม ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลเน้นชนิดของความร่วมมือรู้สึกตามสถานการณ์ ซึ่งเป็นการประยุกต์ความร่วมมือรู้สึกที่มีในตัวบุคคล มาพัฒนาให้มีการแสดงความร่วมมือรู้สึกที่สอดคล้องเหมาะสมกับบริบททางการพยาบาล เพื่อให้พยาบาลมีการรับรู้และเข้าใจโลกของผู้รับบริการที่ตรงกับมุมมองของตัวผู้รับบริการเอง โดยการปฏิบัติการพยาบาลอย่างเข้าใจผู้รับบริการ ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการด้วยความเข้าใจ ความเคารพในคุณค่าและค่านิยมของผู้อื่น (Walker, & Alligood, 2001) การใช้ทักษะการสื่อสารซึ่งประกอบด้วยความคิดและพฤติกรรมที่ใช้ในการทำความเข้าใจผู้รับบริการ การฟังอย่างลึกซึ้งและความตระหนักรู้ในตนเองสามารถพัฒนาความร่วมมือรู้สึกได้ (Haley, Heo, Barone, Rettigantid, & Anders, 2017)

ดังนั้นคุณลักษณะของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล จึงเป็นความสามารถของพยาบาลในการรับรู้ และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของผู้รับบริการในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการเผชิญ สามารถมีอารมณ์เหมือนกับผู้รับบริการ และสามารถสื่อสารความเข้าใจออกมาทางคำพูด และการปฏิบัติการพยาบาลซึ่งประกอบด้วย 3 ลักษณะ ได้แก่

1. ความร่วมมือรู้สึกด้านความคิด คือ ความสามารถในการระบุอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมของผู้รับบริการ พร้อมทั้งระบุสถานการณ์หรือสิ่งชี้้นำ ตลอดจนสาเหตุของการเกิดอารมณ์ ความรู้สึก ความคิด และพฤติกรรมนั้น ๆ ในสถานการณ์ที่ผู้รับบริการประสบ

2. ความร่วมมือรู้สึกด้านอารมณ์ คือ ความสามารถในการตระหนักรู้ถึงอารมณ์ความรู้สึกของตนเองที่เหมือนกับอารมณ์ความรู้สึกของผู้รับบริการ

3. ความร่วมมือรู้สึกด้านพฤติกรรม คือ ความสามารถในการสื่อสารถึงความเข้าใจผู้รับบริการออกมาทางคำพูดและปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างร่วมมือรู้สึก

การส่งเสริมความรู้สึกร่วมในการพยาบาล

การส่งเสริมความรู้สึกร่วมในการพยาบาล มีการดำเนินการ ทั้งสำหรับพยาบาลประจำการและนักศึกษาพยาบาล ส่วนมากเป็นการจัดอบรมโดยใช้โปรแกรมในการส่งเสริมความรู้สึกร่วม หากเป็นการจัดการเรียนการสอนโดยใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย เช่น การเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก การใช้สถานการณ์จำลอง การเรียนการสอนแบบเน้นประสบการณ์ การแสดงบทบาทสมมติ เป็นต้น มีการศึกษาพบว่า การสอนที่มีประสิทธิภาพในการพัฒนาความรู้สึกร่วม ได้แก่ การสวมบทบาท การแสดงบทบาทสมมติ การได้รับประสบการณ์จากการดูภาพ การอ่าน การฟังเรื่องราว โดยต้องมีการสะท้อนคิดและทำความเข้าใจอารมณ์ของผู้รับบริการ ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับความรู้สึกร่วมนั้น หากไม่ได้เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงจะเป็นการเรียนรู้ที่ผิวเผินมาก ซึ่งความรู้จะเพิ่มขึ้นแต่พฤติกรรมของผู้เรียนจะไม่เปลี่ยน จุดประสงค์ที่สำคัญของการพัฒนาความรู้สึกร่วม คือ การให้ผู้เรียนได้ปรับเปลี่ยนพฤติกรรม สามารถแสดงความรู้สึกร่วมได้อย่างเหมาะสมกับสถานการณ์ และความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งเป็นการสะท้อนถึงคุณภาพการพยาบาล ตัวอย่างการจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความรู้สึกร่วมที่น่าสนใจ ดังตัวอย่างต่อไปนี้ Reynolds (2000) ได้พัฒนาหลักสูตรเพื่อสอนให้พยาบาลประจำการแสดงความรู้สึกร่วมในบริบทของการปฏิบัติการพยาบาลจริง โดยใช้การเรียนรู้แบบสถานการณ์ ซึ่งจะช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้และปฏิบัติกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง การสอนเน้นปฏิบัติสัมพันธ์ภาพและการสื่อสารระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย เพื่อเตรียมความพร้อมก่อนไปปฏิบัติจริง การนิเทศในคลินิก และการนำวิดีโอเทปการสนทนากับผู้ป่วยมาสะท้อนคิดและให้ข้อมูลย้อนกลับ เป็นต้น LaRocco (2010) เป็นอาจารย์พยาบาลที่ได้พัฒนาความรู้สึกร่วมของนักศึกษาพยาบาล โดยการมอบหมายให้อ่านเรื่องราวที่เขียนจากประสบการณ์ของผู้ป่วยหรือญาติ และนำมาอภิปรายร่วมกัน ส่งผลให้นักศึกษาได้เรียนรู้เกี่ยวกับความรู้สึกร่วม เพราะงานเขียนเหล่านั้นสะท้อนถึงมุมมองของผู้ป่วยหรือญาติที่มีต่อความเจ็บป่วย และการรักษาที่เขาได้รับ Haley (2017) ทดลองการสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง (Simulation Scenario) ผลการทดลองพบว่า สามารถพัฒนาความรู้สึกร่วมได้จากการพัฒนาทักษะการฟังอย่างลึกซึ้งและความตระหนักรู้ในตนเอง

ความยากของการสอนความรู้สึกร่วมในคลินิก คือ สภาพแวดล้อมในหอผู้ป่วย มีการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ที่ต้องการความรู้ระดับสูงมาใช้ในการดูแล ดังนั้นความรู้เกี่ยวกับเทคโนโลยีในการดูแลจึงจัดว่าเป็นความรู้ในระดับต้นที่ต้องพัฒนาให้แก่ผู้เรียนก่อนทักษะทางอารมณ์ การศึกษาพยาบาลจึงต้องหาวิธีการสอนให้เกิดความสมดุลระหว่างทักษะทางวิชาการ (Academic Skill) และทักษะทางอารมณ์ (Emotional Skills) (Williams, & Stickley, 2010) นอกจากนี้เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทิศทางการศึกษา เช่น การเปลี่ยนแปลงเป็นการมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เกิดกับผู้เรียน (Outcome Achievement) แทนการมุ่งเน้นการพัฒนาผู้เรียนอย่างเป็นองค์รวม การมุ่งเน้นผลิตคนจำนวนมาก การใช้คอมพิวเตอร์ สื่อการสอนอิเล็กทรอนิกส์ อีเลิร์นนิง และอุปกรณ์การสื่อสารต่าง ๆ ระหว่างผู้เรียนและผู้สอน ทำให้มีการเปลี่ยนแปลงพลวัตความสัมพันธ์ระหว่างผู้สอนและผู้เรียน อาจจะทำให้การรับรู้อารมณ์ความรู้สึกของผู้เรียนเปลี่ยนแปลง เนื่องจากการไม่ค่อยได้เผชิญหน้ากัน ทำให้การเห็นตัวแบบจากครูพยาบาล ในการเป็นผู้ให้ มีจิตที่สงบ มีความรัก ความเมตตา และใช้เวลาในการสอนให้นักศึกษามีการพัฒนาทางด้านจิตใจและอารมณ์เปลี่ยนแปลงไปด้วย การเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ ส่งผลให้การสอนความรู้สึกร่วมเป็นการพัฒนาทางด้านสติปัญญามากกว่าสอนให้เข้าใจบุคคลและเป็นผู้ดูแลผู้อื่น (Williams, & Stickley, 2010)



ประสบการณ์การเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลจากการเรียนการสอนความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาล

ด้วยความตระหนักถึงความสำคัญในการส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ควบคู่ไปกับการเรียนการสอนภาคปฏิบัติการพยาบาล ผู้เขียนได้วิจัยและพัฒนากระบวนการเรียนการสอน ปฏิบัติการพยาบาลที่ช่วยส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกของนักศึกษาพยาบาล โดยผสมผสานทฤษฎีการเรียนรู้แบบ เน้นประสบการณ์และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา มาเป็นพื้นฐานของกระบวนการเรียนการสอน (Namdej, 2560) และนำมาทดลองใช้ จัดการเรียนการสอนปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย ขั้นตอน ของการเรียนการสอน ดังนี้

1. ชี้นำเข้าสู่บทเรียน ก่อนที่จะให้นักศึกษาปฏิบัติการพยาบาล ผู้สอนใช้เวลาสั้น ๆ เพื่อสร้างความตระหนักไว้ในตนเองก่อนการปฏิบัติการพยาบาล โดยใช้การหายใจอย่างมีสติ จิตภาวนาหรือกิจกรรมที่ใช้เวลา สั้น ๆ ตามความเหมาะสมกับผู้เรียนและบริบท ณ ขณะนั้น โดยมีเป้าหมายให้ผู้เรียนมีจิตที่สงบ ตระหนักใน อารมณ์ความรู้สึกของตน ผ่อนคลาย พร้อมที่จะเรียนรู้ในขั้นต่อไป

2. ขั้นตอนการปฏิบัติ ในขั้นนี้แบ่งเป็นขั้นตอนย่อย 3 ขั้น ดังนี้

2.1 มอบหมายให้ผู้เรียนดูแลผู้ป่วย หรือปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักสูตรใน แต่ละรายวิชา โดยมอบหมายการดูแลผู้รับบริการในหอผู้ป่วย เปิดโอกาสให้นักศึกษาค่อย ๆ ทำความเข้าใจ ประสพการณ์การปฏิบัติการพยาบาลด้วยใจที่ตื่นรู้ ตระหนักในตนเอง สังเกตและรับรู้อารมณ์ ความคิด ความ รู้สึก การกระทำและสถานการณ์ของผู้ป่วย และของตนเองตามความเป็นจริง ไม่ด่วนตัดสิน

2.2 เมื่อเสร็จสิ้นภารกิจการดูแลผู้ป่วย ผู้สอนจะให้ผู้เรียนกลับมาทบทวน ใคร่ครวญถึงประสบการณ์ ทางพยาบาลที่ตนปฏิบัติ สร้างบรรยากาศให้ผู้เรียนได้ทบทวนอย่างสงบตามลำพัง พร้อมทั้งบันทึกประสบการณ์ ที่ได้รับ

2.3 ผู้สอนให้ผู้เรียนกลับมารวมกลุ่มเพื่อสุนทรียสนทนา เกี่ยวกับเหตุการณ์ ความคิด ความรู้สึก และการปฏิบัติของผู้เรียน จากการใคร่ครวญประสบการณ์ในขั้นตอนที่ผ่านมา ผู้เรียนทุกคนจะได้พูดถึงประสบการณ์ ของตนโดยที่ผู้สอนและเพื่อน ๆ ตั้งใจรับฟังโดยไม่ด่วนสรุป ไม่ด่วนตัดสิน และไม่ขัดจังหวะ ผู้สอนจะใช้คำถาม กระตุ้นให้ผู้เรียนได้สะท้อนคิดเกี่ยวกับประสบการณ์ในการพยาบาล ทั้งในมิติภายนอก คือการรับรู้และทำความเข้าใจสถานการณ์ของผู้ป่วย และมิติภายในจิตใจของผู้เรียน คือการตระหนักรู้อารมณ์ความรู้สึก ของตนเองและผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อเชื่อมโยงสู่การสรุปการปฏิบัติการพยาบาลของตน

3. ขั้นสรุป ในขั้นนี้ผู้สอนและผู้เรียนสรุปสิ่งที่เรียนรู้ โดยสรุปถึงมโนทัศน์ในการปฏิบัติการพยาบาล และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของตนเองในมุมมองที่มีต่อผู้ป่วย และระบุแนวทางในการพัฒนา การปฏิบัติการพยาบาลที่จะนำไปใช้ต่อไป

จากการทดลองนำกระบวนการเรียนการสอนดังกล่าว ไปใช้จัดการเรียนการสอนวิชาปฏิบัติการพยาบาล บุคคลที่มีปัญหาทางสุขภาพจิต นักศึกษาชั้นปีที่ 3 เป็นระยะเวลาต่อเนื่อง 4 สัปดาห์ โดยให้นักศึกษานำบันทึก สะท้อนคิด พบว่า นักศึกษามีการเปลี่ยนแปลงของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล โดยนักศึกษาสามารถระบุ สถานการณ์ของผู้ป่วยที่ขึ้นทำให้เกิดความรู้สึก รวมถึงพฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึกและเหตุผลของการเกิด พฤติกรรมของผู้ป่วยได้ดีและชัดเจนขึ้น สามารถปฏิบัติการพยาบาลในการสนทนาเพื่อการบำบัดกับผู้ป่วยได้

เหมาะสมสอดคล้องกับปัญหาของผู้ป่วย ซึ่งแสดงว่า นักศึกษามีการแสดงออกถึงความรู้สึกลงใจในการพยาบาล ทั้งด้านความคิด ด้านอารมณ์ และพฤติกรรม ดังตัวอย่างการบันทึกการสะท้อนคิดของนักศึกษาต่อไปนี้

“...ผู้ป่วยเล่าเรื่องอาการว่านอนไม่หลับ ไปเยี่ยมแม่และจะทำร้ายแม่ ผู้ป่วยบอกว่ารู้สึกเสียใจ มากที่ทำแบบนั้นกับแม่แล้วผู้ป่วยก็ร้องไห้...น.ศ.รู้สึกเศร้าใจในตอนผู้ป่วยร้องไห้ที่ทำผิดต่อพ่อแม่และไม่สามารถควบคุมตัวเองได้ ทำให้ทำกิจวัตรที่ไม่ใช่ตัวเองของผู้ป่วยออกไป” นักศึกษา A

“พบผู้ป่วยหญิง นอนอยู่บนเตียง สักพักก็ลุกขึ้นมาถามว่ากลับได้หรือยัง เมื่อเราตอบว่าตอนนี้ ญาติกำลังรอรับยาอยู่ค่ะ รอก่อนนะค่ะ ผู้ป่วยพยักหน้าแล้วก็นอน สักพักก็ลุกขึ้นมาใหม่แล้วพูดว่าจะไปห้องน้ำ นักศึกษาจึงเดินไปบอกพี่พยาบาล พี่บอกให้รอญาติก่อน คนไข้ก็นอนลงไปที่เดิม สักพักก็ลุกขึ้นมาใหม่ บอกกับ นักศึกษาว่าไม่ไหวแล้วอยากไปเข้าห้องน้ำด้วยสีหน้าเรียบเฉย เราก็คิดว่าพูดจริงหรือเปล่า เขาหลอกเราหรือ เปล่า จึงพาผู้ป่วยไปเข้าห้องน้ำพร้อมเพื่อนนักศึกษาอีก 2 คน ผู้ป่วยเข้าไปถ่ายนานมาก ออกมาพร้อมกับบอกว่าท้องเสีย เขาคิดคิดว่าเรา แค่วาดท้องเข้าห้องน้ำ ทำไม่ถึงไม่ให้ไปเข้าส้วก ถ้าเป็นเราเราคงอึดอัดแค่จะไป เข้าห้องน้ำเพื่อปลดทุกข์ยังห้ามเรา” นักศึกษา B

เมื่อสิ้นสุดการเรียนรู้แล้วพบว่า มีการพัฒนาความรู้สึกลงใจมากขึ้น โดยนักศึกษามีการรับรู้ และทำความเข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น สามารถเข้าถึงสถานการณ์ที่ขึ้นความรู้สึกลงใจ บรรยายพฤติกรรมและ ความคิดของผู้ป่วยในสถานการณ์นั้น และเหตุผลที่ผู้ป่วยแสดงออกได้ชัดเจนยิ่งขึ้น ส่วนความรู้สึกลงใจด้าน พฤติกรรมนั้น มีการแสดงถึงความรู้สึกลงใจในการปฏิบัติการพยาบาลคือการช่วยปลอบใจ การสำรวจตรวจค้น ข้อมูลเพิ่มเติม และการตรวจสอบสภาวะอารมณ์ของผู้ป่วย และสนทนากับผู้ป่วยโดยใช้คำพูดที่พยายามจะ เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วย และชวนให้ผู้ป่วยสืบค้นสถานการณ์เชิงลึกและกว้างขึ้นเพื่อนำไปสู่การช่วยเหลือ

ผู้ป่วยหญิงไทยรูปร่างท้วม สีหน้านิ่งเฉย มีรอยขี้ที่แขนขวา ผู้ป่วยบอกว่า “พ่อทำร้าย ติงจนแขน เสียเลย” ผู้ป่วยไขว่รอยเขียวที่แขน มีสีหน้าเศร้าเล็กน้อย ฉันรู้สึกสะท้อนใจ ว่าทำไมผู้ป่วยจึงโดนกระทำ แบบนี้น่าจะมีสาเหตุที่ทำให้ผู้ป่วยโดนตี ผู้ป่วยอาจจะรู้สึกเสียใจที่ถูกพ่อตีและไม่สามารถเล่าให้ใครฟังได้ พอฉัน ถามจึงเล่าออกมาด้วยสีหน้าเศร้า” ฉันรับฟังผู้ป่วยขณะที่ผู้ป่วยเล่าเหตุการณ์ และมีการสอบถามความรู้สึกผู้ป่วย อยู่เสมอ เพื่อที่จะได้ทราบสภาวะอารมณ์ผู้ป่วยขณะนั้น “คุณรู้สึกอย่างไรที่ถูกพ่อตี...” “พ่อโดนตีแล้วทำอะไร ต่อ” “มีต่อสู้อยู่กับพ่อ” “แล้วโกรธมั้ยที่พ่อตี” “ฉันรู้สึกสงสารและเห็นใจ เพราะผู้ป่วยมีท่าทีเศร้าขณะเล่า...”

บันทึกหลังจากการเรียนรู้ของนักศึกษา ในวันสุดท้ายของการเรียนการสอน นักศึกษานำบันทึกการ สะท้อนคิดเกี่ยวกับสิ่งที่ตนเองได้เรียนรู้และการเปลี่ยนแปลงของตนเองหลังการเรียนรู้ ดังตัวอย่างการบันทึกต่อไปนี้

“ได้เรียนรู้เกี่ยวกับอาการ ความคิด การพูด และการแสดงออกของผู้ป่วยได้เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น มองเห็นความรู้สึกของผู้ป่วยและของตนเองมากขึ้น จะนำไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยคนอื่นให้ มากขึ้น เข้าใจผู้ป่วยให้มากขึ้น เอาใจเขามาใส่ใจเรา” นักศึกษา C

“ประสบการณ์ที่ทำให้เกิดความชัดเจนและเข้าใจและรับรู้ตัวเอง คือการช่วยเหลือผู้ป่วยราย บุคคล ทำให้รับรู้ปัญหาที่แท้จริงของผู้ป่วย ที่ไม่ใช่ปัญหาที่เราคิดว่าใช้ในตอนแรก ความคิดและความรู้สึกที่คุย กับผู้ป่วย คิดว่าจริง ๆ แล้วผู้ป่วยรู้ว่าตัวเองป่วยเป็นอะไร เราใช้ความรู้สึกแทนว่าตัวเองไปอยู่ในสถานการณ์นั้น แล้วเราจะเป็นแบบไหน รู้เขารู้เรา การที่จะเรียนรู้คนอื่นได้นั้น ต้องเริ่มจากเรียนรู้ตัวตนเองก่อนด้วย หากเรารู้จักตัวเองดีพอ ก็จะส่งผลต่อคนรอบข้างได้อีกด้วย ซึ่งสามารถนำไปใช้กับการพยาบาลในครั้งต่อไปและ ตลอดไปได้” นักศึกษา D



บทสรุป

ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาล เป็นการแสดงออกของพยาบาลทั้งทางด้านความคิด อารมณ์ ความรู้สึก และการปฏิบัติการพยาบาล ที่แสดงถึงความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรมของผู้รับบริการ เสมือนว่าพยาบาลอยู่ในสถานการณ์ของผู้รับบริการเอง โดยสามารถอธิบายถึงความคิด อารมณ์ ความรู้สึกและพฤติกรรมของผู้รับบริการในสถานการณ์ ณ ขณะนั้นของผู้รับบริการได้ รวมทั้งมีอารมณ์ร่วมคล้ายกับอารมณ์ของผู้รับบริการและให้การพยาบาลได้ สอดคล้องกับสถานการณ์และความต้องการของผู้รับบริการ การที่พยาบาลมีความร่วมมือรู้สึกในการปฏิบัติการพยาบาลในระดับที่เหมาะสม จะสามารถให้การพยาบาลที่ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ ซึ่งจะส่งผลให้ผู้รับบริการเกิดความไว้วางใจในตัวพยาบาล เกิดความมั่นคงทางจิตใจ สงบ ผ่อนคลาย กล้าที่จะบอกปัญหาที่แท้จริงของตน มีความรู้สึกมีความหวังที่มีผู้รับฟังและเข้าใจตน ก่อให้เกิดพลังใจในการดูแลสุขภาพของตนยิ่งขึ้น การจัดการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลโดยเฉพาะในภาคปฏิบัตินั้น ควรจัดให้นักศึกษาได้มีประสบการณ์ในการดูแลผู้รับบริการอย่างร่วมมือรู้สึก โดยมีการจัดการเรียนการสอนที่เน้นประสบการณ์จริงในคลินิก และนำประสบการณ์มาสะท้อนคิด ทั้งมุมมองที่มีต่อผู้รับบริการและต่อตนเอง เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ทั้งทางด้านวิชาการ และด้านอารมณ์อย่างสมดุลกัน สิ่งสำคัญอีกประการหนึ่ง คือผู้สอนควรเป็นแบบอย่างที่ดีของการปฏิบัติการพยาบาลอย่างร่วมมือรู้สึก และตระหนักถึงกระบวนการของการเกิดความร่วมมือรู้สึกทั้ง 3 ระยะ โดยเฉพาะในระยะถอนความรู้สึก เนื่องจากหากผู้เรียนไม่สามารถที่จะถอนความรู้สึก โดยรู้ว่าการรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนขณะที่ให้การพยาบาลและมีปฏิสัมพันธ์กับผู้รับบริการนั้นเป็นความรู้สึกที่เกิดขึ้นของผู้รับบริการไม่ใช่ของตนเอง ฉะนั้นเมื่อมีอารมณ์ร่วมรู้สึกกับผู้รับบริการและเข้าใจผู้รับบริการแล้ว จะต้องสามารถถอนอารมณ์ความรู้สึกนั้น โดยการตระหนักรู้ในตนเองว่า กำลังรู้สึกเช่นไร และเป็นความรู้สึกเช่นเดียวกับผู้รับบริการ ไม่ใช่ความรู้สึกหรือเรื่องราวของตนเอง มิฉะนั้นหากไม่สามารถถอนอารมณ์ความรู้สึกอย่างตระหนักรู้ในตนเองแล้ว อาจไม่เกิดผลดีต่อการช่วยเหลือดูแลผู้รับบริการ

ถึงแม้โลกจะเปลี่ยนแปลงไปสู่ความทันสมัยอย่างรวดเร็วเพียงใด สิ่งที่จะช่วยให้มนุษย์อยู่ร่วมกันได้อย่างสันติสุข คือ การมีความเข้าใจ เข้าใจ ร่วมรับรู้ความรู้สึกของกันและกัน การพยาบาลเป็นงานที่มนุษย์กระทำต่อมนุษย์ ที่ปัญญาประดิษฐ์ ไม่สามารถทดแทนได้ แต่สามารถใช้ปัญญาประดิษฐ์และการดูแลของมนุษย์ร่วมกันอย่างสมดุลได้ มนุษย์มีความร่วมมือรู้สึก ที่ทำให้เกิดความเข้าใจ เอาใจใส่ต่อความรู้สึกอีกฝ่าย รู้สึกว่าเขาทุกข้ออย่างไร แล้วพยายามหาทางช่วยเหลือ แม้ว่าการสอนให้นักศึกษาพยาบาลมีคุณลักษณะของความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลจะเป็นสิ่งที่ค่อนข้างเป็นนามธรรม ไม่สามารถสังเกตเห็นได้ชัดเจนเช่นการสอนเทคโนโลยีและความทันสมัย ต้องใช้ระยะเวลาและความอดทน หักของอาจารย์และนักศึกษาในการบ่มเพาะคุณลักษณะสำคัญให้เกิดขึ้นในจิตใจของนักศึกษาอย่างยั่งยืน เผชิญอุปสรรคและสวนกระแสของการเปลี่ยนแปลงด้านวัตถุ สังคมและวัฒนธรรม แต่ผลที่เกิดขึ้นย่อมงดงามสมคุณค่าความเป็นวิชาชีพพยาบาลและความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

ด้านการศึกษา

ควรมีการพัฒนาความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลต่อเนื่องตลอดหลักสูตร อย่างเป็นระบบ ถึงแม้ความร่วมมือรู้สึกเป็นธรรมชาติที่มีอยู่ในทุกคนแล้ว แต่ความร่วมมือรู้สึกในการพยาบาลนั้นเป็นความร่วมมือรู้สึกตามสถานการณ์



ที่ต้องได้รับการส่งเสริมให้ผู้เรียนได้แสดงออกอย่างเหมาะสม จนเป็นคุณลักษณะที่คงอยู่ในตนเอง ซึ่งจะแสดงออกมาอย่างอัตโนมัติทั้งในสถานการณ์การพยาบาลและในความสัมพันธ์กับผู้อื่นในชีวิตประจำวัน จัดการเรียนรู้ให้ผู้เรียนได้ตระหนักถึงผลของความทันสมัยและปัญญาประดิษฐ์ทางสุขภาพที่ส่งผลต่อผู้รับบริการ

ด้านการบริการสุขภาพ

ควรส่งเสริมให้พยาบาลได้พัฒนาความรู้สึกร่วมในการพยาบาล จากการปฏิบัติงาน การพัฒนาด้านในตนเองควบคู่ไปกับการพัฒนาทางวิชาการและเทคโนโลยี ซึ่งจะส่งผลดีทั้งต่อผู้รับบริการและลดความเสี่ยงในการปฏิบัติงานที่ผิดพลาด ลดความเหนื่อยหน่ายจากการปฏิบัติงานและลดข้อร้องเรียนของการบริการ เนื่องจาก การมีความรู้สึกร่วมกับผู้ป่วยจะส่งผลให้พยาบาลตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการอย่างเหมาะสม เกิดเป็นคุณค่าและความภาคภูมิใจที่ได้ช่วยเหลือผู้อื่น

ด้านการวิจัย

ควรศึกษาวิจัยการพัฒนาความรู้สึกร่วมโดยวิธีอื่น ๆ ในการปฏิบัติงานจริงที่ไม่ใช่เฉพาะจากการฝึกรบม แต่เป็นการพัฒนามิติต่างในตนเอง เพื่อให้เกิดความยั่งยืนของความรู้สึกร่วมเป็นคุณลักษณะของพยาบาล

ควรศึกษาถึงผลของการใช้เทคโนโลยีทางการแพทย์ หรือการดูแลสุขภาพที่มีผลต่อจิตใจ และความรู้สึกที่ได้รับจากการดูแลของผู้รับบริการ

References

- Alligood, M. R. (1992). Empathy the Importance of Recognizing Two Types. *Journal of Psychosocial Nursing*, 30(3): 14-17.
- Hojat, M., Louis, D. Z., Markham, F. W., Wender, R., Rabinowitz, C., & Gonnella, J. S. (2011). Physicians' Empathy and Clinical Outcomes for Diabetic Patients. *Academic Medicine*, 86(3): 359-364.
- Iggulden, H., MacDonald, C., & Staniland, K. (2009). *Clinical Skills: The Essence of Caring*. UK: McGraw-Hill.
- La Monica E, L. (1981) Construct Validity of an Empathy Instrument. *Res Nurs Health*, 4(4): 389-400.
- La Monica E, L, Wolf, R., M, Madea, A., R., & Oberst, M., T. (1987). Empathy and Nursing Care Outcomes. *Sch Inq Nurs Prac*, 1(3): 197-213.
- LaRocco, S. A. (2010). Assisting Nursing Students to Develop Empathy Using a Writing Assignment. *Nurse Educator*, 35(1): 10-11.
- Menendez, M. E., Chen, N. C., Mudgal, C. S., Jupiter, J. B., & Ring, D. R. (2015). Physician Empathy as a driver of Hand Surgery Patient Satisfaction. *Journal of Hand Surgery in America*, 40(9): 1860-1865.
- Morse, J., Bartoff, J., Anderson, G., O'Brien, B., Solberg, S., & Beyond. (1992). Beyond Empathy: Expressions of Caring. *J Adv Nurs*, 17(7): 809-821.



- Namdej, N. (2560). *Development of Nursing Practicum Instructional Process Based on Experiential Learning Theory and Contemplation Education to Enhance nursing empathy of Nursing Students*. Ph.D. Dissertation, Department of Curriculum and Instruction, Faculty of Education, Chulalongkorn University. (in Thai)
- Nuffield Council on Bioethics. (2018). Bioethics Briefing Note: Artificial Intelligence (AI) in Healthcare and Research 7. Retrieve from: www.nuffieldbioethics.org
- Nursing Council. (2010). *The Professional Act Nursing and Midwifery*. Bangkok: Siriyod Printing. (in Thai)
- Rakel, D. P., Hoeft, T. J., Barrett, B. P., Chewning, B. A., Craig, B. M., & Niu, M. (2009). Practitioner Empathy and the Duration of the Common cold. *Clinical Research and Methods*, 41(7): 494-501.
- Reynolds, W. J., & Scott, B. (1999). Empathy: a Crucial Component of the Helping Relationship. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 6(5): 363-70.
- Reynolds, W., & Scott, B. (2000). Do Nurses and Other Professional Helpers Normally Display Much Empathy. *Journal of Advanced Nursing*, 31: 226-340.
- Sutherland, J. A. (1993). The Nature and Evolution of Phenomenological Empathy in Nursing: An Historical Treatment. *Arch & s of Psychiatric Nursing*, 7(6): 369-376.
- The Royal Society. (2001). *Dictionary of English-Thai Medical Terminology: The Royal Institute Version*. Bangkok: Royal Institute. (in Thai)
- Tirrell, M. (2017). *From Coding to Cancer: How AI is Changing Medicine*. 25th Jul, 2017 Retrieved from <https://www.krungsrifinnovate.com/th/blog/artificial-intelligence/july-2560/how-ai-is-changing-medicine.html> (in Thai)
- Tuantranont, A. (2018). *AI Assistant Doctor Business to Invest*. Bangkokbiznews, 3rd May, 2018. Retrieve July 3, 2017 from <http://www.bangkokbiznews.com/news/detail/800882>. (in Thai)
- Walker, K. M. & Alligood M. R. (2001). Empathy from a Nursing Perspective: Moving Beyond Borrowed Theory. *Archives of Psychiatric Nursing*, 15(3): 140-147.
- Watson. (2007). Watson's theory of Human Caring and Subjective Living Experiences: Carative Factors/Caritus Processes as a Disciplinary Guide to the Professional Nursing Practice Watson's Theory of Human Caring and Subjective Living Experiences. *Texto Contexto Enferm, Florianópolis*. 16(1): 129-35.
- Williams, J., & Stickley, T. (2010). Empathy and Nurse Education. *Nurse Education Today*, 30: 752-755.



- Williams, L. (1979). Empathic Communication and its Effect on Client Outcome. *Issues In Mental Health Nursing*, 2: 15–26.
- Wiseman T. (2007). Toward a Holistic Conceptualization of Empathy for Nursing Practice. *Advances in Nursing Science*, 30(3): E61–E72.