

การตระหนักรู้ในตนเอง : กุญแจสำคัญ
สู่การพยาบาลแบบองค์รวม
Self-awareness : The Significant Path Leading
to Holistic Nursing Practice

สายใจ พัวพันธ์* Ph.D.
Saichai Puapan, Ph.D.

บทคัดย่อ

ความเข้าใจในความเป็น “มนุษย์” มีความสำคัญมากต่อการกำหนดเป้าหมายการพยาบาลแบบองค์รวม วิธีที่จะช่วยให้พยาบาลเกิดความเข้าใจความเป็นมนุษย์ ความคิด และวิถีชีวิตของผู้ป่วยได้ คือวิธีการทำให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง วิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นวิธีการสอนหนึ่งที่มีความสำคัญต่อการพัฒนาการตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจสถานการณ์การพยาบาล และเข้าใจความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย ในบทความนี้ผู้เขียนขอเสนอและอภิปรายวิธีการสอน 2 วิธีที่ใช้หลักการเรียนรู้จากประสบการณ์เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้ในตนเอง และความมีอิสระในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาลที่ดีว่าเป็นกุญแจสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม ได้แก่ การปลูกฝังวิถีคิดแบบโยนิโสมนสัการ และการสอนการพัฒนาอึดมโนทัศน์ทางบวก
คำสำคัญ : การพยาบาลแบบองค์รวม วิธีการเรียนรู้จากประสบการณ์ การตระหนักรู้ในตนเอง

Abstract

Based on holistic nursing practice, understanding human being is crucial for the ultimate goal of nursing. Practice self-awareness leads a nurse to understand a

patient as a human being who has his/her own thinking and ways of life. Experiential learning in nursing is considered important for promotion self-awareness, understanding nursing situations and a patient as a whole person. The aim of this article is to propose and discuss about 2 teaching methods based on experiential learning in an attempt to enhance self-awareness and set free of nursing practice, the significant path leading to holistic nursing practice. These methods include (1) instillation of wise thinking, and (2) promotion of positive self-concept.

Key words : Holistic nursing, experiential learning, self-awareness

บทนำ

ทฤษฎีการพยาบาลระดับใหญ่ (Grand theories) ที่พยาบาลทั่วโลกรู้จักกันดี แม้จะมีกรอบแนวคิดหลักที่แตกต่างกันไป แต่ต่างก็แสดงทัศนะและความเชื่อในความเป็นองค์รวมของ “มนุษย์” และต่างก็เห็นสอดคล้องกันว่าการพยาบาลมีเป้าหมายและวิธีการที่มีลักษณะเฉพาะในการทำงาน และมีบทบาทอิสระในการช่วยเหลือหรือสนับสนุนให้บุคคล

* ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่ในบริบทของตน (Fawcett, 2000 ; Fitzpatrick & Whall, 2006 ; Johnson & Webber, 2005) ทฤษฎีการพยาบาลเหล่านั้นต่างก็ให้ความสำคัญมากแก่การตอบสนองของบุคคลในฐานะที่เป็นผู้มีประสบการณ์ตรงในการเผชิญหน้าหรืออยู่กับภาวะการเจ็บป่วยนั้น ไม่ใช่การเน้นที่ตัวโรคหรือความผิดปกติ เนื่องจากการพยาบาลรับผิดชอบในการให้บริการสุขภาพของบุคคลในทุกช่วงชีวิต มิใช่เฉพาะเวลาที่บุคคลมีความเจ็บป่วยเท่านั้น (Chinn & Watson, 1994)

ในการทำความเข้าใจความเป็นองค์รวมโดยเฉพาะเมื่อบุคคลเจ็บป่วย นั้นเป็นเรื่องละเอียดอ่อนลุ่มลึก บางคนเข้าใจว่าการพิจารณาหรือประเมินทีละส่วนจนครบทุกส่วนที่จำเป็นนั้นให้ความสำคัญแก่ความเป็นองค์รวมแล้ว ซึ่งถือว่าเป็นความเข้าใจที่ไม่ถูกต้องนัก เพราะการเป็นองค์รวมไม่ใช่เพียงการรวมกันของระบบย่อยหรือส่วนประกอบต่างๆ ผู้เขียนมองว่าหากทำแบบแยกส่วน ก็ไม่ต่างอะไรกับการทำงานของช่างเครื่องยนต์ เมื่อเครื่องยนต์มีปัญหาช่างก็จะถอดเอาชิ้นส่วนออกทีละส่วนมาสำรวจตรวจสอบ ถ้าชิ้นส่วนใดเสียหายก็ซ่อมหรือเปลี่ยนให้ใหม่ แล้วก็นำกลับเข้าที่เดิม ปัญหาที่จบ มนุษย์ไม่เหมือนและไม่ใช้เครื่องยนต์ การประเมินว่าผู้ป่วยมีความต้องการอะไรบ้างด้วยการประเมินทีละส่วนจนครบทุกส่วน แล้วแก้ไขเฉพาะส่วนทีละส่วนนั้นเปรียบได้กับการทำงานเช่นเดียวกับช่างเครื่องยนต์ หรือใช้เพียงความฉลาดของสมองตริตรองเท่านั้น การทำความเข้าใจความเป็นองค์รวมของมนุษย์จำเป็นต้องใช้ความเป็นมนุษย์ของพยาบาลเข้าไปประเมินและการตระหนักไว้ในตนเอง ซึ่งมีความสำคัญมากในการช่วยให้พยาบาลไปสู่ความเข้าใจความเป็นองค์รวมของผู้ป่วย ความคิด และการตัดสินใจของผู้ป่วยได้ (Kim, 2000 ; Raymond, 1995)

บทความนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์ที่จะนำเสนอ

แนวคิดที่สำคัญและเป็นประโยชน์ต่อการเรียนรู้ของพยาบาล ต่อการจัดการเรียนการสอนในระบบการศึกษาและแสดงตัวอย่างที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการตระหนักไว้ในตนเองเพื่อเป็นสื่อนำไปสู่การทำความเข้าใจความเป็นองค์รวมของบุคคลในสถานการณ์การพยาบาล

วิธีการทำความเข้าใจความเป็นองค์รวมของบุคคลในสถานการณ์การพยาบาล

การทำความเข้าใจในความเป็นองค์รวมของผู้ป่วยด้วยการเริ่มต้นที่การประเมินสภาวะของผู้ป่วยที่ใช้กันโดยทั่วไปในการพยาบาลนั้นผู้เขียนมองว่าเป็นการอิงรูปแบบทางการแพทย์ซึ่งสวนทางกับการพยาบาลแบบองค์รวม กล่าวคือ สิ่งแรกที่พยาบาลจะต้องทำเป็นพื้นฐานก็คือการประเมินสภาพร่างกายของผู้ป่วย ด้วยการสำรวจตรวจสอบดูว่าเจ็บป่วยที่ไหน มีความผิดปกติมากน้อยแค่ไหน รุนแรงแค่ไหน จำเป็นต้องรักษาหรือช่วยเหลือด้วยวิธีใดจึงจะดีที่สุด ข้อมูลความรู้ที่พยาบาลใช้เป็นพื้นฐานในการทำความเข้าใจปัญหาด้านร่างกาย คือพยาธิวิทยา สรีรวิทยา เกสวิทยา และการแพทย์ สำหรับการประเมินด้านจิตใจและสังคม สิ่งที่พยาบาลใช้เป็นพื้นฐานในการประเมิน คือ ข้อมูลความรู้ทางจิตวิทยา สังคมวิทยา ประสาทสัมผัสและทัศนคติของพยาบาลเอง และในการสรุปปัญหาด้านจิตสังคมนั้น พยาบาลก็มักจะใช้วิธีการเดียวกับการประเมินด้านร่างกาย คือการเปรียบเทียบการตอบสนองของผู้ป่วย (ซึ่งมักเรียกกันว่าผลกระทบ) กับข้อมูลรูปร่างกล่าวและตัดสินใจตามประสบการณ์และทัศนคติของพยาบาลว่าผู้ป่วยมีปัญหาอะไรบ้าง

การทำความเข้าใจความเป็นองค์รวมของผู้ป่วยนั้นไม่ใช่การนำเอาบรรทัดฐานทางวิชาการหรือของพยาบาลเองมาวิเคราะห์เปรียบเทียบเพื่อตัดสินใจสภาวะของผู้ป่วย ไม่ใช่การใช้ความชาญฉลาดของสมอง แต่เป็นการใช้ความเป็นมนุษย์ที่มีความเป็น

องค์กรวมเช่นเดียวกับผู้ป่วยเข้าไปทำความเข้าใจ มีตำราและบทความที่เขียนโดยนักวิชาการทางการพยาบาลชาวตะวันตกเป็นจำนวนมากที่สามารถนำมาใช้ในการทำความเข้าใจความเป็นองค์กรวมของบุคคล/ผู้รับบริการ แต่ด้วยความจำกัดของเนื้อหาในบทความนี้ ผู้เขียนจะขอกล่าวเฉพาะแบบแผนการเรียนรู้ทางการพยาบาล ที่พัฒนาขึ้นโดยคาร์เปอร์ ตั้งแต่ปี ค.ศ. 1978 (Carper, 1978) แนวคิดนี้ถูกอ้างอิงมากที่สุดเมื่อมีการอภิปรายว่าพยาบาลจะรู้ได้อย่างไรว่าจะต้องทำอะไร บ้างในสถานการณ์การพยาบาล แต่เมื่อได้มีโอกาสทบทวนแนวคิดทางตะวันออกที่พัฒนาและถ่ายทอดโดยนักวิชาการ นักการศึกษา และนักศาสนาชาวไทยพุทธแล้ว ผู้เขียนพบว่ามีหลากหลายทัศนะอันทรงคุณค่าที่สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้ดีในการพยาบาล ท่านเหล่านั้นแสดงความเข้าใจอย่างลึกซึ้งในความเป็นองค์กรวมของสรรพสิ่ง ธรรมชาติของมนุษย์ ความเชื่อมโยงระหว่างมนุษย์กับมนุษย์ด้วยกันเอง กับสิ่งแวดล้อม กับโลก และกับจักรวาล ในที่นี้ผู้เขียนขอนำเสนอ การเรียนรู้ อย่างเชื่อมโยง ของท่านอาจารย์ประเวศ วะสี การศึกษาที่สมบูรณ์ ของอาจารย์ระวี ภาวิไล และ วิถีคิดแบบโยนิโสมนสิการ ที่พัฒนาโดยผู้เขียนเองเพื่อใช้ในการสอนนักศึกษาพยาบาล เนื้อหาสาระสังเขปของวิธีการเรียนรู้ทั้ง 4 มีดังนี้

1. อาจารย์ประเวศ วะสี : การเรียนรู้ความเชื่อมโยง (ประเวศ วะสี, 2545)

อาจารย์ประเวศเป็นนักปราชญ์ที่คนไทยให้ความเคารพและยอมรับนับถือ ให้ความสำคัญแก่การเรียนรู้และกล่าวว่า การเรียนรู้ที่ดีเป็นสิ่งประเสริฐที่สุดของมนุษย์ เป็นหน้าที่ของเราทุกคนในการแสวงหา และช่วยให้เพื่อนมนุษย์ได้พบกระบวนการเรียนรู้ที่ดีที่สุด ซึ่งจะต้องทำให้มนุษย์รู้เห็น เข้าถึงธรรมชาติ และสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นตามความเป็นจริงซึ่งมีความเชื่อมโยงหรือความเป็นองค์กรวม อาจารย์ประเวศกล่าว

ว่าเหตุแห่งการหลง การละเลยหรือมองข้ามความเชื่อมโยงหรือความเป็นองค์กรวมของธรรมชาติและสิ่งต่างๆ ที่เกิดขึ้นมี 2 ประการคือ

รู้เห็นสั้นไม่เชื่อมโยง มนุษย์มักขาดการตระหนักว่าสิ่งที่ตนประสบไม่ว่าจะทางตา หู จมูก ฯลฯ เป็นเพียงส่วนหนึ่งของทั้งหมดที่เชื่อมโยงกัน มนุษย์จึงมักอ้างว่าที่ตนรู้หรือเห็นนั้นคือความจริงทั้งหมด การรู้เป็นส่วนๆ แล้วนำมาเป็นข้อสรุปที่ตายตัวนี้ ถือว่าเป็นความรู้ที่ไม่ใช้ปัญญา

จิตขาดความเป็นกลาง การเข้าไปยึดมั่นตามอารมณ์ คติ ทฤษฎี หรือหลักวิชาการบางอย่าง ทำให้ติดอยู่อย่างนั้น แทะไม่ออก ขาดอิสรภาพที่จะรู้เห็นสิ่งต่างๆ ตามที่เป็นจริง เช่น ความรู้ตามหลักวิทยาศาสตร์เน้นที่การชั่ง ตวง วัด ได้แม่นยำ เมื่อเน้นที่ความแม่นยำก็จะเห็นเฉพาะ (บางแง่มุมเท่านั้น) กลายเป็นสิ่งตายตัว สิ่งที่วัดได้แม่นยำก็จะมีลักษณะเป็นรูปธรรมหรือวัตถุหรือสิ่งที่จับต้องได้ เห็นได้ วัดได้ หรือสิ่งที่อยู่ภายนอกตัว แต่นามธรรม เช่น จิตหรือคุณค่า ชั่ง ตวง วัด ไม่แม่นยำ จึงถูกทอดทิ้ง หรือตัดออกไปจากกระบวนการเรียนรู้หรือกระบวนการทางวิทยาศาสตร์

อาจารย์ประเวศกล่าวเพิ่มเติมว่าทัศนะแบบวิทยาศาสตร์แบบเก่าที่เน้นวัตถุหรือรูปธรรมเป็นการให้ความสำคัญแก่สิ่งภายนอกมาก การไม่รู้อารมณ์จากข้างในหรือที่เชื่อมโยง ก็แก้ปัญหาไม่ได้ หรือกลับยิ่งสร้างปัญหามากขึ้น การประเมินภาวะสุขภาพของผู้ป่วยซึ่งเป็นฝ่ายถูกประเมินนั้น ด้วยการมองเพียงด้านที่เห็นได้ สัมผัสได้ วัดได้ ตรวจสอบด้วยเครื่องมือหรือวิธีการบางอย่างได้นั้น มีลักษณะไม่ต่างอะไรกับข้อวิพากษ์ของอาจารย์ประเวศที่ว่าเป็นการปฏิบัติการณ์ที่เป็นการเรียนรู้เห็นสั้นไม่เชื่อมโยง และจิตขาดความเป็นกลาง ซึ่งถือว่าเป็นความผิดพลาดอันยิ่งใหญ่ของการเรียนรู้ในปัจจุบัน

2. ระวี ภาวิไล : การศึกษาที่สมบูรณ์ (ระวี

ภาวโล, 2530 ; ไพโรจน์ อยู่มณเฑียร, 2538)

อาจารย์ระวี ภาวโล กล่าวไว้ตั้งแต่ พ.ศ. 2530 ในหัวข้อ “การศึกษาเพื่อสันติภาพ” ซึ่งผู้เขียนในฐานะอาจารย์พยาบาลคนหนึ่งคิดว่าสิ่งที่อาจารย์ระวีได้กล่าวไว้ยังมีความเป็นสากลอยู่ อาจารย์ระวีกล่าวไว้ว่า การศึกษาที่สมบูรณ์นั้นจะต้องเป็นไปเพื่อพัฒนามนุษย์ให้มีความสมบูรณ์ เป็นผู้มีเมตตาจิตแห่งสันติภาพในหัวใจ (ความสงบ ไม่เบียดเบียนกัน) ความมุ่งหมายพื้นฐานของการศึกษาที่สมบูรณ์คือ ใ้บุคคลพัฒนาตัวเอง เพื่อจะได้มีความสามารถ 3 ประการ คือ (1) เข้าใจชีวิตและโลกหรือธรรมชาติทั้งหมด (2) ใช้ความรู้ในการประกอบสัมมาอาชีพ และ (3) มีความสัมพันธ์อันดีงามกับเพื่อนมนุษย์ เนื้อหาสาระที่ใช้เป็นเครื่องกระตุ้นให้เกิดการพัฒนาดังกล่าว จำเป็นต้องมี 3 องค์ประกอบคือ

สังขธรรม เป็นสาระเกี่ยวกับธรรมชาติ (หรือความเป็นจริงที่เกิดขึ้น) ทั้งที่เป็นรูปธรรมและนามธรรม หรือทั้งส่วนที่เป็นวัตถุ จับต้องได้ และจิตหรือความรู้สึกนึกคิด

ความงาม เป็นสาระที่เกี่ยวกับศิลปะแห่งการดำรงชีวิตที่ดีงาม ที่ครอบคลุมถึงการพัฒนาปฏิภาณในการใช้ความรู้ที่เกี่ยวข้อง (ได้แก่ การแพทย์ จิตวิทยา สังคมวิทยา และอื่นๆ) และสามารถใช้อย่างทันการแก้ปัญหาทั้งปวง

คุณธรรม เป็นสาระความรู้อันจำเป็นสำหรับการสร้างความสัมพันธ์อันดีงาม ความเข้าใจแจ่มชัดลึกซึ้งถึงธรรมชาติมนุษย์ในฐานะของบุคคลเพื่อว่าจะได้สำนึกในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของทุกคน

ความรู้ดังกล่าวจะส่งเสริมให้ผู้เรียนใช้ตัวเองเป็นศูนย์กลางของการเรียน เรียนรู้จักตนเอง รู้วิธีปฏิบัติต่อตนเอง เพื่อที่จะเรียนรู้จักผู้อื่น รู้วิธีปฏิบัติต่อผู้อื่น อยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ กลายเป็นเมตตาจิตแห่งสันติสุขในหัวใจและแห่งสังคม ที่มีความมุ่งมั่น และปรารถนาที่ขยายเมตตาจิตให้สังคมอุดมไปด้วยมนุษย์

ที่มีความสมบูรณ์

3. **พุทธวิธี : วิธีคิด 4 แบบของโยนิโสมนสิการ** โยนิโสมนสิการคือวิธีคิดที่ต้องอาศัยความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์และปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้น วิธีคิดที่ก่อรูปไปด้วยความตั้งใจอันบริสุทธิ์ที่ผลักดันให้บุคคลมีความกล้าที่จะเลือกกระทำอย่างฉลาดและเพื่อสวัสดิภาพของผู้อื่นเป็นเบื้องต้น (พระธรรมปิฎก, 2544 ; Mererk, 1995) โยนิโสมนสิการมีวิธีคิด 4 แบบที่พยาบาลสามารถนำมาใช้ในการตัดสินใจในสถานการณ์การพยาบาลได้เป็นอย่างดี อธิบายได้อย่างย่อๆ (ศึกษารายละเอียดจาก สายใจ พัวพันธ์, 2546) ดังนี้

การคิดอย่างถุกวิธี (Methodological thinking) เป็นการพิจารณาหาวิธีการที่เหมาะสม ที่ถูกต้องกับปัญหาและสถานการณ์

การคิดอย่างเป็นระบบ (Systematic thinking) เป็นการคิดที่พยายามควบคุมให้จิตใจของคนจดจ่ออยู่กับปัญหาที่กำลังเผชิญอยู่ ไม่คิดหลายๆ เรื่องในคราวเดียวกัน การคิดทีละเรื่องทีละตอนจะช่วยให้บุคคลสามารถมองเห็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับปัญหา มองเห็นเงื่อนไข และขั้นตอนของการเกิดปัญหา ผลที่ตามมาคือบุคคลจะมองเห็นหนทางแก้ไขปัญหาย่อยอย่างเป็นขั้นตอน

การคิดอย่างมีเหตุผล (Rational thinking) การศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจธรรมชาติหรือความเป็นไปของสถานการณ์เป็นความรู้เบื้องต้นที่จำเป็นอย่างยิ่งที่จะช่วยให้บุคคลมองเห็นปัจจัยและผลของสถานการณ์ คาดหวังอะไรได้บ้าง ผลที่ตามมาคือทางออกของปัญหาจะปรากฏออกมา

การคิดทางบวก (Positive thinking) บุคคลจะถูกคาดหวังว่าให้ตัดสินใจและเลือกกระทำในสิ่งที่มีคุณประโยชน์และความหมายต่อผู้อื่นหรือไม่ ในการคิดแบบโยนิโสมนสิการนั้นมีการตั้งสมมติฐานว่าการมีความคิดทางบวกจะเป็นตัวชี้้นำให้บุคคลทำในสิ่งที่

ถูกต้องมากกว่าการเกิดความรู้สึกว่าตนช่วยอะไรไม่ได้ และเลิกล้มความคิดที่จะทำอะไรสักอย่างไปในที่สุด เป้าหมายของการคิดทางบวกคือการเอาชนะหรือการจัดการกับความกลัว ความกังวล ความโกรธ ความหลงผิด ความหวาดระแวง ที่เกิดจากความไม่รู้เท่าทัน และอกุศลจิตทั้งปวง

ในกระบวนการปลูกฝังวิถีคิดแบบโยนิสมนสิการนั้น บุคคลจะมีการตระหนักรู้ถึงความเข้มแข็งและขีดจำกัดของตนในการทำความเข้าใจสถานการณ์ และการจัดการ ช่วยให้ผู้คนรู้จักตนเอง ดูแลตนเอง อยู่กับผู้อื่น ทำเพื่อผู้อื่น ทำให้ผู้อื่นได้ตามความเป็นจริง และเลิกลงมือกระทำในเวลาที่เหมาะสมได้ ที่สำคัญก็คือบุคคลจะเรียนรู้ที่จะเผชิญหน้ากับผลที่ตามมาของการกระทำของตนและรับผิดชอบกับทางเลือกหรือการตัดสินใจของตน ซึ่งถือได้ว่าเป็นการพัฒนาความเชื่อมั่นและความกล้าที่จะกระทำสิ่งที่ถูกต้องต่อทุกคนและทุกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ และที่สำคัญคือความมีคุณธรรม

4. แบบแผนการเรียนรู้ทางการพยาบาล (Patterns of knowing in nursing) (Carper, 1978)

คาร์เปอร์กระตุ้นให้พยาบาลใช้วิธีอื่น ๆ ที่นอกเหนือจากการใช้ความรู้ทางศาสตร์ต่างๆ ที่เกี่ยวข้อง ในการทำความเข้าใจสถานการณ์ทางการพยาบาล คาร์เปอร์ได้ข้อสรุปจากการศึกษาว่าการใช้วิธีการที่หลากหลายนั้น จะทำให้พยาบาลมองเห็นความเป็นจริงของสถานการณ์ชัดเจนขึ้น ในวงการวิชาชีพการพยาบาลได้ยกย่องว่าแนวคิดของคาร์เปอร์มีคุณประโยชน์เอนกอนันต์ต่อการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล อธิบายได้ย่อๆ ว่าการเรียนรู้ทางการพยาบาลที่คาร์เปอร์ค้นพบนั้น มี 4 วิธีดังนี้

การเรียนรู้จากศาสตร์ (Empirical knowing) หรือศาสตร์ทางการพยาบาล เป็นความรู้ที่เกิดจากการหาค่าอธิบายแล้วพยายามควบคุมปรากฏการณ์

โดย ใช้ระเบียบวิธีที่ชี้แจงแสดงผลได้อย่างน่าเชื่อถือ ว่าความสำคัญของปัญหา วิธีการ และผลของการปฏิบัติการเป็นอย่างไร ถ้าไม่ทำแล้วจะเป็นอย่างไร เช่น การจำกัดกิจกรรมช่วยลดโอกาสการเกิดอาการเจ็บหน้าอกของผู้ป่วยกล้ามเนื้อหัวใจตาย การใช้แรงเสริมทางลบสามารถลดพฤติกรรมไม่เหมาะสม

การเรียนรู้จากตนเอง (Personal knowing) เป็นความรู้เกี่ยวกับตนเอง ตระหนักรู้ในความเชื่อทัศนคติ มุมมอง หรือความเข้าใจในเรื่องต่างๆ สามารถใช้ตนเอง ใช้การตระหนักรู้ในความเชื่อมโยงระหว่างตนเองกับผู้อื่นและสิ่งต่างๆ รอบตัวเป็นเครื่องมือในการทำร่วมเข้าใจมนุษย์ เช่น ทำไมมนุษย์จึงมีสุขภาพดี จึงป่วย ทำไมจึงจัดการอย่างนั้น ใช้ตนเองทำความเข้าใจถึงอิสระในการกำหนดทางเลือกของแต่ละบุคคล ความเข้าใจมนุษย์จะช่วยให้เกิดความตั้งใจมากขึ้นที่จะยอมรับความตึงเครียด ความไม่ชัดเจน ความไม่ลงตัวระหว่างตนเองกับผู้อื่น เช่น เข้าใจว่าผู้ป่วยไม่มาโรงพยาบาลตั้งแต่อาการยังไม่ยออยู่เพราะผู้ป่วยได้พยายามพึ่งตัวเองก่อนด้วยการใช้ความรู้ที่ตนมีอยู่ดูแลตัวเอง ด้วยความคาดหวังว่าจะได้ผล แต่ในที่สุดไม่ได้ผลอย่างที่คิด จึงมาพึ่งผู้อื่น

การเรียนรู้จากสุนทรียศาสตร์ (Esthetic knowing) หรือศิลปะของการพยาบาล เป็นการทำความเข้าใจและการแปลความหมายประสบการณ์ของบุคคล เป็นการพยายามทำความเข้าใจว่าสิ่งที่บุคคลแสดงออกมานั้น เขาพยายามจะบอกอะไรเรา มีสาระสำคัญอะไรอยู่ในนั้นหรือไม่ เป็นความตั้งใจที่จะทำความเข้าใจและซาบซึ้งกับความเป็นเอกลักษณ์เฉพาะของการแสดงออกของบุคคล ทั้งนี้ขึ้นอยู่กับแบบแผนการดำเนินชีวิต วัฒนธรรมที่ไม่เหมือนกันด้วยการใช้วิธีการ เทคนิค ภาษา ทำทางที่สอดคล้องกับของผู้ป่วยแต่ละคน

การเรียนรู้จากหลักคุณธรรม (Ethical knowing) หมายถึงการเรียนรู้จากการพิจารณา

ว่าอะไรถูก อะไรผิด อะไรควรทำ อะไรไม่ควรทำ ซึ่งกินความหมายมากกว่ากฎระเบียบต่างๆ ที่กำหนดขึ้นมาให้รู้ว่าขอบเขตความถูกต้องอยู่ตรงไหน ความรู้จากหลักคุณธรรมนี้มีความสำคัญมากขึ้นเมื่อต้องเผชิญหน้ากับสถานการณ์ที่มีลักษณะกลืนไม่เข้าคายไม่ออก มีความไม่ชัดเจนระหว่างความถูกต้องและความไม่ชอบธรรม ทำตามกฎหมายก็ไม่แน่ว่าจะดี ไม่ทำตามกฎหมายก็ได้ เป็นความรู้ที่ได้มาจากความตั้งใจที่จะพิจารณาอย่างมีวิจารณญาณ ด้วยความรักความเมตตาถึงทางเลือกต่างๆ และผลที่อาจตามมา

หากพยาบาลนำแบบแผนการเรียนรู้ทางการพยาบาลดังกล่าวเป็นเครื่องมือกำกับในการทำความเข้าใจและตัดสินใจในสถานการณ์การพยาบาลจะทำให้พยาบาลมองเห็นคำตอบชัดเจนและเชื่อมั่นในคำตอบมากขึ้นว่าสิ่งที่ตนเลือกปฏิบัตินั้นเป็นไปเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยอย่างแท้จริง

รูปแบบการเรียนการสอนกับการทำความเข้าใจความเป็นองค์รวม

การอภิปรายในหัวข้อนี้ เป็นการสะท้อนบางแง่มุมจากประสบการณ์การสอนเกือบ 20 ปีของผู้เขียนเกี่ยวกับจุดอ่อนของรูปแบบการเรียนการสอนแบบดั้งเดิมที่เน้นการวัดผลเชิงวัตถุวิสัยและนำเสนอรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ผู้เขียนเชื่อว่าจะช่วยให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักรู้ในตนเองเพื่อความเข้าใจในความเป็นองค์รวมของบุคคล และมีความเหมาะสมกับการเรียนการสอนในวิชาการพยาบาล

รูปแบบการเรียนการสอนดั้งเดิมที่เน้นการวัดผลเชิงวัตถุวิสัย

ดูเหมือนว่าทุกหลักสูตรให้ความสำคัญมากกับการเรียนรู้จากประสบการณ์ด้วยทัศนคติตรงกันว่าข้อความรู้ที่นำมาพัฒนาองค์ความรู้ของวิชาชีพการพยาบาลนั้นต้องมาจากการปฏิบัติการพยาบาล

(Fitzpatrick & Whall, 2006) ด้วยการจัดให้มีการฝึกประสบการณ์วิชาชีพโดยใช้รูปแบบการเรียนการสอนแบบดั้งเดิมที่เน้นเนื้อหา ที่ผู้สอนเห็นว่าสำคัญและจำเป็นสำหรับการฝึก การคัดมาจากการตำรา/เอกสารที่เกี่ยวข้อง แล้วสอนด้วยการบรรยาย การฝึกด้วยการกำหนดไว้ล่วงหน้าว่าผู้เรียนทุกคนจะต้องมีกิจกรรมเหมือนๆ กัน และเท่าๆ กัน และวางแผนการวัดผลสัมฤทธิ์เชิงวัตถุวิสัย เช่น ถ้าจำได้มจก อธิบายได้คล่อง (พูดได้ใกล้เคียงกับที่อาจารย์สอน) ก็มักถูกตีความว่ามีความเข้าใจในบทเรียน การฝึกให้ทำเป็นที่เน้นเทคนิค ผู้เรียนก็ต้องฝึกทำซ้ำ ไปเรื่อยๆ จนกว่าจะทำได้คล่อง เมื่อทำได้ตามขั้นตอน เหมือนที่อาจารย์สอนก็จะถูกตีความว่า ทำได้เก่ง และหากทำได้ตามจำนวนกรณีที่กำหนดไว้ในรายวิชา ก็ผ่าน ถ้าไม่ครบก็ไม่ผ่าน

การจัดการเรียนการสอนดังกล่าวไม่สอดคล้องกับเป้าหมายทางการพยาบาล (ที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ที่เน้นให้ผู้ป่วยพึ่งตัวเองมากขึ้น อยู่ในโรงพยาบาลในเวลาสั้นลง) และไม่สอดคล้องกับการปฏิรูประบบการศึกษา (ที่เน้นผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง) ที่สำคัญคือไม่ส่งเสริมกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ คิดตัดสินใจ และคิดไตร่ตรอง เพื่อทำความเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์และสถานการณ์การพยาบาล ความเป็นจริงเกี่ยวกับมนุษย์และความเป็นองค์รวม

การสนุกกับการเรียนหรือเรียนแล้วไม่เบื่อหน่ายเป็นสิ่งหนึ่งที่นักศึกษาพยาบาลคาดหวังได้ยากจากรูปแบบการเรียนการสอนดั้งเดิม การเรียนการสอนไม่ว่าจะสาขาวิชาใด ดังที่พยายามหาวิธีการสอนมาใช้ให้ผู้เรียนได้ทั้งสาระความรู้และรู้สึกสนุกหรือไม่เบื่อหน่ายกับการเรียน ซึ่งในบางสาขาวิชาอาจทำได้ไม่ยากนัก เช่น การสอนในสาขาวิชาเทคโนโลยีการศึกษา ที่สอนให้ผู้เรียนได้รู้จัก ได้ทดลองใช้อุปกรณ์เทคโนโลยีที่ทันสมัย ด้วยการออกนอกสถานที่เพื่อถ่ายภาพดอกไม้หรือสถานที่สวยๆ

ได้ใช้ธรรมชาติอันสวยงามเป็นห้องเรียน สำหรับการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ เป็นเรื่องท้าทายมากที่จะทำให้ผู้เรียนสนุกกับการเรียน เนื่องจากโดยทั่วไปจะเริ่มต้นด้วยการให้รู้จักและเข้าใจร่างกายมนุษย์ในภาวะปกติ แล้วตามด้วยภาวะผิดปกติ และการทำหน้าที่ในฐานะพยาบาลเพื่อให้การช่วยเหลือ ซึ่งมักจะต้องเน้นย้ำกันว่าผิดพลาดไม่ได้ เพราะความผิดพลาดนั้นอาจหมายถึงชีวิตของผู้ป่วย หากเปรียบเทียบการเรียนในสาขาเทคโนโลยี การศึกษา และพยาบาลดังกล่าวแล้วจะเห็นว่านักศึกษาพยาบาลแทบจะไม่มีโอกาสสนุกกับการเรียนเลย

ผู้เขียนมีความเห็นว่าผู้ที่เกี่ยวข้องควรขบคิดกันให้มากขึ้นว่าจะทำอะไรที่จะทำให้ทั้งผู้เรียนและผู้สอนให้ความสำคัญแก่การบรรยาย การจำ การทำได้ในเชิงเทคนิค และการวัดผลเชิงวัดดูวิสัยน้อยลง แล้วหันมาให้ความสนใจให้ผู้เรียนได้เรียนรู้เกี่ยวกับปัญหาสุขภาพจากผู้เจ็บป่วยจริงๆ ด้วยการศึกษาจากประสบการณ์และกฎรับรู้อของผู้ป่วย และเรียนรู้ที่จะให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพอย่างเต็มที่

รูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการเรียนรู้จากประสบการณ์

ผู้เขียนเห็นว่าหากผู้สอนเป็นห่วงกังวลกับรายละเอียดของเนื้อหาให้น้อยลง ส่งเสริมให้นักศึกษามีวิธีการเรียนแบบผู้ใหญ่มากขึ้น แล้วหันมาสอนให้เห็นถึงความสวยงามหรือธรรมชาติของมนุษย์ทั้งในภาวะสุขภาพ-ภาวะเจ็บป่วย เน้นการส่งเสริมหรือพัฒนาจากสิ่งที่ผู้ป่วยมีอยู่แทนการเน้นที่ความผิดปกติ ความบกพร่อง นักศึกษาพยาบาลก็จะมีโอกาสสนุกกับการเรียนมากขึ้น และเกิดความซาบซึ้งในคุณค่าของวิชาชีพการพยาบาล เช่น สอนให้นักศึกษามองเห็นและซาบซึ้งกับความมหัศจรรย์ของการทำงานของร่างกายมนุษย์ที่มีระบบสื่อสารซึ่งกันและกันและระบบการป้องกันอันตรายโดยเจ้าของร่างกายไม่ต้องสั่งให้ทำ มองเห็นความสวยงามในความห่วงกังวลของผู้ป่วย

ที่คิดว่าการพักรักษาตัวในโรงพยาบาลทำให้ลูกๆ ลำบากมากขึ้นจนกระทั่งทำให้ผู้ป่วยมีอาการซึมเศร้า นอนไม่หลับ มองว่าการหลบมานั่งเงียบๆ คนเดียว ไม่คุยกับใครๆ (ทางการแพทย์มักระบุว่าเป็นอาการแยกตัว) นั้นเป็นความพยายามดูแลตนเองของผู้ป่วย การมองเช่นนี้จะเปิดโอกาสให้นักศึกษาเข้าไปคุยกับผู้ป่วยด้วยทัศนคติทางบวก สมิทซ์ (Smith, 1992, p. 53) กล่าวว่า การให้ความสนใจที่ความสวยงามจะช่วยให้พยาบาลเอาชนะความยุ่งยากในสถานการณ์ได้ มีความตั้งใจหรือมีพลังที่จะค้นหาช่องทางหรือทางออกของความยุ่งยากนั้นได้ การให้ความสนใจในประสบการณ์ของผู้ป่วยถือเป็นปัจจัยสำคัญในการพยาบาลอย่างเอื้ออาทร

การเรียนรู้จากประสบการณ์ (Experiential learning)

การเรียนรู้จากประสบการณ์เป็นรูปแบบการเรียนรู้ที่พัฒนาโดยเดวิด คอลบ์ (Kolb, 1984) แนวคิดหลักๆ ที่คอลบ์ใช้ในการพัฒนามีทั้งที่เกี่ยวกับการศึกษา มานุษยวิทยา จิตวิทยา และพยาธิสรีระวิทยา คอลบ์ให้คำจำกัดความของ “การเรียนรู้” ว่าเป็นกระบวนการของการสร้างความรู้จากการใช้ตัวเอง เข้าไปมีปฏิสัมพันธ์กับสังคม วัฒนธรรม และสิ่งต่างๆ รอบตัว แล้วทำการแปล-แปร-แปลงข้อมูล/สาระที่ได้จากประสบการณ์ หรือกล่าวได้อีกนัยหนึ่งว่าความรู้คือผลลัพธ์จากการผสมผสานของสิ่งที่เก็บเกี่ยวได้จากประสบการณ์และการแปล-แปร-แปลงข้อมูล (p. 41) ความรู้ไม่ใช่อะไรที่คนอื่นค้นพบและเขียนไว้ แล้วเราไปเรียนไปท่อง ไปจดจำ แล้วลอกเลียนแบบมาใช้

กระบวนการของการเรียนรู้จากประสบการณ์อธิบายได้เป็น 4 ขั้นตอนซึ่งเริ่มต้นด้วย (1) การลงมือทำ การเข้าไปอยู่ข้างในหรือเผชิญหน้ากับสถานการณ์หนึ่งๆ (Concrete experience) (2) สังเกต ไตร่ตรองและสะท้อนย้อนคิดในรายละเอียด

แง่มุมต่างๆ ของสิ่งที่ประสบ (Reflective observation) (3) ทำความเข้าใจและหาข้อสรุปรวบยอดของประสบการณ์นั้น (Abstract conceptualization) และ (4) ลองลงมือทำตามข้อสรุปรวบยอดนั้น (Active experimentation) เมื่อพิจารณาจากกระบวนการการเรียนรู้ที่เป็นขั้นตอนดังกล่าวแล้ว สามารถให้ความหมายของ “การเรียนรู้” ที่มีความเฉพาะเจาะจงมากขึ้นได้ว่า การเรียนรู้ หรือการสร้างความรู้และความหมายนั้นเกิดขึ้นจาก (1) การเอาตัวพร้อมกับแนวความคิดที่มีอยู่ เข้าไปสัมผัสกับโลกภายนอก และ (2) เกิดจากการสะท้อนย้อนคิดในรายละเอียดของประสบการณ์ กระบวนการที่เกิดขึ้นภายในตัวบุคคลนี้ เป็นกระบวนการวิภาษวิธีระหว่างการกระทำกับการสะท้อนย้อนคิด (Active/reflective dialectic) ในวิภาษวิธีนั้นผู้เรียนจะถูกกระตุ้นให้คิดโต้แย้ง แล้วหาข้อสรุป เป็นวิธีที่ใช้หลักเหตุผลเพื่อการเข้าถึงความจริงบางอย่าง เป็นแนวทางในการนำไปสู่การค้นพบความรู้ใหม่ เป็นความรู้ที่ได้มาจากการลงมือกระทำ รูปแบบการเรียนรู้แบบนี้แสดงให้เห็นถึงความเชื่อมโยงของการศึกษา การทำงานและพัฒนาการของบุคคล และทำให้ความเชื่อมโยงนั้นแข็งแกร่งขึ้น ในการเรียนรู้จากประสบการณ์ผู้เรียนไม่ใช่ผู้ดู แต่เป็นผู้แสดง ไม่เป็นผู้รับ แต่เป็นผู้ร่วมกระทำ ร่วมคิด และร่วมตัดสินใจสรุปรวบยอดผลลัพธ์ของประสบการณ์ (Moon, 1999)

การใช้ประสบการณ์และการสะท้อนย้อนคิดเพื่อให้เกิดการเรียนรู้นี้สอดคล้องกับรูปแบบการพยาบาลที่มีเป้าหมายของการปฏิบัติงานอยู่ที่การช่วยให้ผู้ป่วยได้ใช้ศักยภาพที่มีอยู่อย่างเต็มที่ในบริบทเวลานั้น การปฏิบัติการดังกล่าวสนับสนุนให้ผู้ป่วยเกิดกระบวนการการเรียนรู้จากการปรับ-แปลงอย่างต่อเนื่อง (a process of constant transformation) เรียนรู้ในการใช้ศักยภาพของตนเอง และด้วยตนเองอย่างเต็มที่ (Chinn & Watson, 1994, p. 24)

สำหรับวัดสัน มองว่าการสะท้อนย้อนคิดจะทำหน้าที่เหมือนเป็นเลนส์อย่างดีที่ทำให้พยาบาลได้มองเห็นว่าควรจะให้การดูแลผู้ป่วยอย่างไร นับว่าเป็นกระบวนการการเรียนรู้จากการปรับ-แปลงอย่างต่อเนื่องของพยาบาล (Watson, 1999) การใช้ประสบการณ์และการสะท้อนย้อนคิดทำให้ทั้งฝ่ายผู้ป่วยและพยาบาล เติบโตและงอกงามในวิถีของตน แนวทางการปฏิบัติการเช่นนี้แสดงให้เห็นความเป็นสังคมแห่งอารยะชนของวิชาชีพพยาบาล (Watson, 1988, 1990)

ตัวอย่างการสอนให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเองด้วยทฤษฎีการเรียนรู้จากประสบการณ์

ในที่นี้ผู้เขียนขอยกตัวอย่าง 2 วิธีการสอน คือ การสอนวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ และการสอนการพัฒนาอึดมโนทัศน์ทางบวก ที่ไม่เพียงแต่ช่วยให้ผู้เรียนเข้าใจในธรรมชาติของมนุษย์ที่มีความเป็นองค์รวมเท่านั้น แต่ยังเป็นวิธีที่สร้างเสริมความเติบโตงอกงามในความเป็นบุคคล ความเป็นพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลด้วย สาระโดยสังเขปของวิธีการสอนทั้งสองมีดังนี้

การปลูกฝังวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ (สายใจ พัวพันธ์, 2546)

วัตถุประสงค์ของหลักสูตรคือช่วยให้นักศึกษารู้จักตัวเองมากขึ้นและพัฒนาความสามารถในการสร้างสรรค์ทางเลือกด้วยปัญญา หลักสูตรระยะสั้นนี้เป็นหลักสูตรที่มีการเรียนสัปดาห์ละ 1 ครั้งๆ ละ 2 ชั่วโมง จำนวน 8 ครั้ง

วิธีการสอนที่ใช้ในหลักสูตร คือการเรียนรู้จากการเผชิญหน้ากับสถานการณ์จริงในชีวิต การสะท้อนย้อนคิด ร่วมกับการสร้างบรรยากาศในห้องเรียนที่เป็นกันเองและปลอดภัยในการแลกเปลี่ยนความคิดและประสบการณ์ เป็นวิธีที่ส่งเสริมอิสรภาพทางความคิดลดความหวงกั้วลเรื่องผลสัมฤทธิ์ทางการศึกษา แต่

หันเหความสนใจให้ผู้เรียนมาให้ความสำคัญแก่การเรียนรู้จากประสบการณ์ที่ชัดเจนเป็นเครื่องมือ ตามหลักการของการเรียนรู้จากประสบการณ์ เนื้อหาของหลักสูตร แบ่งเป็น 8 หัวข้อ เนื้อหาโดยย่อของหัวข้อต่างๆ ในหลักสูตรมีดังนี้

หัวข้อที่ 1 : บทนำและการทำความเข้าใจกับการทำสมาธิขั้นพื้นฐาน

การฝึกสมาธิเป็นการฝึกที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ฝึกมุ่งความสนใจหรือตั้งใจให้จดจ่ออยู่กับสิ่งใดสิ่งหนึ่ง และฝึกจิตให้เป็นอิสระจากความอยาก ความไม่ปรารถนาดี ความเกียจคร้าน ความรุกรูกรรณ ความวิตกกังวล หรือความขี้สงสัย เปิดโอกาสให้ผู้ฝึกได้สำรวจความสัมพันธ์ระหว่างกายและจิต ค้นพบความจริงเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์หรือความเป็นมนุษย์ และเรียนรู้ที่จะใช้ชีวิตอยู่ในโลกที่เป็นจริงที่มีแต่การเปลี่ยนแปลงและความไม่แน่นอนตลอดเวลา

หัวข้อที่ 2 : การเรียนรู้จากประสบการณ์ด้วยประสาทสัมผัส

มนุษย์มี 6 ช่องทางหรือประสาทสัมผัสหรือรับรู้ประสบการณ์และค้นพบความจริงในชีวิต ช่องทางดังกล่าวคือ ทางตา หู จมูก ลิ้น ผิวหนัง/ร่างกาย และจิตใจ เมื่อประสาทสัมผัสถูกรบกวนด้วยวัตถุที่สอดคล้องกับการทำงานของประสาทสัมผัสนั้น ในขณะที่บุคคลมีสติหรือความรู้สึกตัวอยู่ กวรวรรวมด้วยกันของ 3 องค์ประกอบหลักนี้ คือประสาทสัมผัส วัตถุ และความรู้สึกตัว หรือผัสสะจะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกอย่างใดอย่างหนึ่ง โดยทั่วไปมี 3 ประเภทคือ ความพึงใจ ความไม่พึงใจ และความรู้สึกกลางๆ หรือเฉยๆ การเรียนรู้จากผัสสะจะช่วยให้บุคคลได้พิจารณาสิ่งต่างๆ เพื่อลดความคลุมเครือและเพิ่มความชัดเจนหรือความเข้าใจในธรรมชาติของตนเอง ผู้สอนจะกระตุ้นให้ผู้เรียนเรียนรู้ผัสสะจากกิจกรรมต่างๆ ที่ทำในชีวิตประจำวัน

หัวข้อที่ 3 : การตระหนักรู้และการตอบสนอง

ต่อสิ่งที่มากระตุ้น

เมื่อบุคคลได้รับประสบการณ์ด้วยผัสสะบุคคลจะแปลความหมายและแปรสภาพประสบการณ์นั้นไปเป็นการรับรู้ (Perception) ที่แสดงถึงความพึงใจ ไม่พึงใจ หรือเป็นเช่นนั้นเอง ความพึงใจและไม่พึงใจจะผลักดันให้บุคคลพยายามทำอะไรบางอย่าง หรือเก็บเอาไว้ในจิตสำนึกหรือใต้สำนึกของตนซึ่งจะมีผลกระทบต่อกรณีประสบการณ์ครั้งต่อไป ดังนั้นการทำความเข้าใจกระบวนการรับรู้จึงมีความสำคัญมากต่อการตัดสินใจและเลือกกระทำ

หัวข้อที่ 4 : เมตตา

ความเมตตา หมายถึง ความปรารถนาอย่างแท้จริงที่จะทำให้ผู้อื่นและสรรพสิ่งที่มีชีวิตในโลกนี้ อย่างมีความสุข บุคคลที่ฝึกให้ความเมตตาจะมองเห็นส่วนดีและสิ่งสวยงามในผู้อื่นได้เสมอ และละเว้นที่จะมองหาส่วนไม่ดีของผู้อื่นทั้งที่รักและไม่รัก ชอบและไม่ชอบ ทั้งที่รู้จักและไม่รู้จัก จิตใจที่ปราศจากความคิดด้านลบจะนำบุคคลไปสู่จิตที่เป็นสมาธิได้อย่างรวดเร็ว

หัวข้อที่ 5 : การยอมรับและการให้อภัย

การยอมรับ : การยอมรับเป็นการพัฒนาความสามารถโอบอุ้มประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในปัจจุบันขณะ ไม่ว่าจะมัลักษณะเช่นใด หลีกเลี่ยงการสรุปเหตุการณ์หรือตัดสินอย่างรีบด่วน เป็นการฝึกการปล่อยวางอดทนต่อภาวะอารมณ์ ความคิด หรือแรงกระตุ้นยู่แท้ที่เกิดขึ้นได้ในทุกขณะ การยอมรับเป็นการเปิดโอกาสให้บุคคลกระทำกรอย่างใดอย่างหนึ่งที่เป็นผลดีทั้งต่อตนเองและผู้อื่น

การให้อภัย : ความผิดพลาด การทำให้ผู้อื่นเจ็บปวด และเจ็บปวดจากการกระทำของผู้อื่นมีโอกาสดังเกิดขึ้นบ่อยครั้งจนนับไม่ถ้วนในชีวิตของมนุษย์ทุกคน ซึ่งมักสืบเนื่องมาจากความพึงใจและไม่พึงใจกับสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน หรือสืบเนื่องมาจากธรรมชาติของมนุษย์ที่แสวงหาความสมบูรณ์แบบ การฝึกการ

ให้อภัยทำได้โดยการปล่อยวาง ด้วยจิตที่มีคิดเที่ยงแท้ และการไม่ตัดสินค่าของสิ่งที่เกิดขึ้น โดยเฉพาะเมื่อไม่เป็นไปตามความคาดหวัง

หัวข้อที่ 6 : การอยู่และการจัดการกับความไม่แน่นอนและสถานการณ์ที่ยาก

ในแต่ละวันเราจะไม่สามารถคาดการณ์ได้เลยว่าอะไรจะเกิดขึ้นกับเรา และเราจะเป็นอย่างไร โดยเฉพาะเมื่อเราต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับผู้อื่น นั่นคือในความเป็นจริงของชีวิตนั้นอะไรก็เกิดขึ้นได้ นอกจากนั้นแล้วเรายังต้องประสบกับสถานการณ์ที่ยากอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ได้แก่สถานการณ์ที่ทำให้เกิดความรู้สึกสองฝักสองฝ่าย ที่ต้องเลือกตัดสินใจอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งๆ ที่ไม่ต้องการเลยสักอย่างเดียว หรือไม่รู้สึกลอดภัยต่อทางเลือกของตน อารมณ์บางอย่างมีความตั้งใจให้เห็นลูกโซ่ของสถานการณ์ด้วยจิตใจที่โปร่งใส จะช่วยให้บุคคลตระหนักและสามารถหาจุดสมดุลระหว่าง “ความต้องการ ความเหมาะสม และสิ่งที่ตนทำได้” ได้

หัวข้อที่ 7 : การพัฒนาทางเลือกที่ฉลาด

ความรู้สึกกดดัน กับข้อใจจากความไม่แน่นอน ความรู้สึกสองฝักสองฝ่ายนี้มาจากการตระหนักถึงความรับผิดชอบ คุณธรรม จะมากหรือน้อยแล้วแต่ความมีสติของบุคคล วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการเป็นกลวิธีหนึ่งที่จะช่วยให้บุคคลสามารถอยู่และจัดการกับความกดดัน กับข้อใจได้ ในการคิดแบบโยนิโสมนสิการนั้นบุคคลจำเป็นต้องฝึกคิด 4 แบบ คือ คิดอย่างถูกวิธี คิดอย่างเป็นระบบ คิดอย่างมีเหตุผล และคิดทางบวก (ดังรายละเอียดข้างต้น)

หัวข้อที่ 8 : การผสมผสานวิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการในชีวิตและในงานพยาบาล

วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการ เป็นกลวิธีที่จะช่วยให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งขึ้นเกี่ยวกับธรรมชาติของมนุษย์และปรากฏการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้น ทำให้เกิดความกระจำซัดถึงความเกี่ยวข้องสัมพันธ์ของ

ตัวบุคคลกับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม การคิดแบบโยนิโสมนสิการจะทำให้บุคคลตัดสินใจและลงมือกระทำด้วยความรู้สึกดี และอย่างมีเหตุผล ช่วยให้บุคคลมีความชัดเจนและกล้าที่จะยืนยันการตัดสินใจของตน ผลที่ตามมาคือบุคคลจะมองเห็นหนทางที่มีความเป็นไปได้มากขึ้น

วิธีคิดแบบโยนิโสมนสิการเป็นกลวิธีที่จะช่วยให้พยาบาลเกิดการตระหนักในหน้าที่ของความเป็นมนุษย์ด้วยกันและความเป็นพยาบาลที่จะต้องรับผิดชอบหรือช่วยเหลือให้ผู้อื่นเรียนรู้ ทำความเข้าใจสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน เลือกปฏิบัติต่อตนเองอย่างถูกต้องเหมาะสม และตามความสามารถที่มีอยู่ ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการพยาบาลที่มีผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ส่งเสริมกระบวนการเยียวยาและลดความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ความตั้งใจดีจะผลักดันให้พยาบาลแสวงหาหนทางที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยมากกว่าความหวั่นไหวต่อความยุ่งยากที่จะตามมา ดังนั้นการฝึกคิดแบบโยนิโสมนสิการจึงถือได้ว่าเป็นการปฏิบัติเชิงจริยธรรมในการทำงาน

การสอนการพัฒนาอัตมโนทัศน์ทางบวก

ในงานวิจัยของเว็บสเตอร์ (Webster, 1997) นักศึกษาจะถูกกระตุ้นให้ทำแบบฝึกหัดสัปดาห์ละ 1 อย่าง สังกัดปฏิกิริยาตอบสนองที่เกิดขึ้น และหาข้อสรุปว่าสิ่งที่เกิดขึ้นมีความเกี่ยวข้องกับภาวะสุขภาพ การพยาบาลและการดูแลตนเอง แบบฝึกหัดที่ให้นักศึกษาทำได้แก่ การออกกำลังกาย การรับประทานอาหารที่มีคุณค่า การทบทวนนิทานโปรด การทบทวนความฝัน การอยู่ท่ามกลางธรรมชาติ การฟังเพลงเบาๆ เงียบๆ โดยลำพัง และการบันทึกส่วนตัว เว็บสเตอร์ได้ข้อสรุปว่านักศึกษาเกิดการตระหนักรู้ตนเอง การมองโลก วิธีการเรียนรู้โลกและจากประสบการณ์ และการเกิดความรัก/ความเมตตา นักศึกษาระบุว่าแบบฝึกหัดทำให้ตนเห็นความเชื่อมโยงระหว่างทฤษฎีการพยาบาลกับการปฏิบัติ

การพยาบาล และการดูแลตนเอง ที่สำคัญที่สุดคือนักศึกษาระดับปริญญาตรีว่าการ “ฟัง” ประสบการณ์ของผู้ป่วยมีความสำคัญมากกว่าการบอกว่าคุณป่วยควรทำอะไรบ้าง วิธีการสอนการดังกล่าวเป็นตัวอย่างที่ดีของการพัฒนาอัตโนมัติทางบวกให้แก่ผู้เรียน

ในปี พ.ศ. 2546 และ 2548 ผู้เขียนได้พัฒนาแบบฝึกหัดของเว็บเซตอร์ดังกล่าวข้างต้นมาทดลองใช้ในการสอนหัวข้อ “แนวคิดเรื่องคน” ร่วมกับวิธีการบรรยาย เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการตระหนักในตนเองหรือเกิดอัตโนมัติทางบวก จากการทำ 4 แบบฝึกหัดสัปดาห์ละ 1 แบบฝึกหัด นักศึกษามองว่ารู้จักตัวเองทั้งด้านดีและไม่ดีมากขึ้น เชื่อว่าการรู้จักตัวเองจะนำไปสู่การเข้าใจผู้อื่น ขอมรับผู้อื่น และเชื่อว่าจะเป็นประโยชน์อย่างมากต่อชีวิตส่วนตัว การเรียน และการพยาบาล แบบฝึกหัดที่ให้นักศึกษาทำมีดังนี้

แบบฝึกหัดที่ 1 : นิทานโปรดของฉัน

ใช้เวลาเรียบ ๆ คิดทบทวนถึงนิทานที่ชอบที่สุด 1 เรื่อง แล้วทบทวนนิทานเรื่องนั้น บอกเหตุผลที่ชอบนิทานเรื่องนั้น ความประทับใจในตัวละคอนิทาน และบอกผลของนิทานที่มีต่อความเป็นตัวตนของนักศึกษา

แบบฝึกหัดที่ 2 : ประสบการณ์จากครอบครัวอันมีคุณค่า

ใช้เวลาเรียบ ๆ ทบทวนถึงเรื่องราว เหตุการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในครอบครัว ที่เกิดขึ้นระหว่างนักศึกษากับสมาชิกในครอบครัว ที่นักศึกษารู้สึกประทับใจ หรือจำได้ไม่ลืมเลือน พิจารณามีอะไรบ้างหรือไม่ที่มีส่วนทำให้นักศึกษารู้จักตัวเอง เช่น รู้จักว่าตนเป็นคนชื่อสัตย์ ซื่อสัตย์คนใจดีเอื้ออาทรต่อแม่ รักพวกพ้อง ซื่อสัตย์ ใจน้อย ซื่อโมโห เจ้าระเบียบ แล้วบอกผลกระทบ ต่อความเป็นตัวตนของนักศึกษา

แบบฝึกหัดที่ 3 : เก็บเล็กผสมน้อย

ทุกวันภายหลังจากเลิกเรียนให้นักศึกษาทบทวนสิ่งที่ดีคนทำทั้งเรื่องที่ดีและไม่ดี บันทึกสิ่งที่เกิดขึ้น แล้ว

หาคำพูดเพื่อบอกตนเอง

แบบฝึกหัดที่ 4 : เวลาแห่งสุนทรียรมณ์

นักศึกษานำเวลา 3 ครั้งๆ ละ 30 นาที นั่งในมุมสงบตามลำพังเงียบๆ เป็นอิสระจากการบ้าน การงานทั้งปวง ฟังเพลงบรรเลงนุ่มๆ เบาๆ สังเกตว่าประสบการณ์นี้ทำให้นักศึกษารู้สึกอย่างไร มีความแตกต่างอะไรเกิดขึ้นบ้างหรือไม่ เช่นภายหลังจากการทำแบบฝึกหัดนี้สมองปลอดโปร่งจนจะอ่านหนังสือหรือทำการบ้าน

สรุป

จากการศึกษาที่ใช้ประสบการณ์ตรงทั้งในบทบาทผู้เรียนและผู้สอนของผู้เขียน ผู้เขียนพบว่าความสอดคล้องกลมกลืนกันของแนวคิดมีความจำเป็นมากต่อการพัฒนาองค์ความรู้ทางการพยาบาล ดังที่ผู้เขียนพบว่าพยาบาลจะเข้าใจและให้การพยาบาลที่คำนึงถึงความเป็นองค์รวมของมนุษย์ได้อย่างไม่คับข้องใจ อย่างยอมรับในความจำกัดที่มีอยู่ในสถานการณ์การพยาบาลได้นั้น พยาบาลต้องเริ่มทำความเข้าใจความเป็นมนุษย์ที่ตนเองก่อน และการจะสนับสนุนให้เกิดความเข้าใจดังกล่าวก็จำเป็นต้องใช้วิธีการเรียนรู้ที่สอดคล้องด้วยเช่นกัน เป้าหมายที่สำคัญที่นำไปสู่ความมีอิสระในการกำหนดกิจกรรมการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- ประเวศ วะสี. (2545). *วิถีมุขยในศตวรรษที่ 21 : สู่ทฤษฎีใหม่แห่งการพัฒนา*. กรุงเทพฯ : มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- ระวี กาวิไล. (2530). *บุปผชาติแห่งชีวิต*. (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ผีเสื้อ.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต). (2544). *พุทธธรรม* (ฉบับเดิม). (พิมพ์ครั้งที่ 11). กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์บริษัทสหธรรมมิกจำกัด.
- ไพโรจน์ อยู่บุญเกียรติ (รวบรวม). (2538).

วาทะปรัชญาเมธี : ระเบียบวาทะ. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์
สร้อยทอง.

สายใจ พัวพันธ์ (2546). การตัดสินใจอย่างใช้
ปัญญาในสถานการณ์การพยาบาลด้วยวิธีคิดแบบ
โยนิโสมนสิการ นวัตกรรมทางการพยาบาลศึกษา. ใน
เอกสารการประชุมวิชาการเรื่อง “วิทยาการก้าวหน้า
ทางการพยาบาล” จัดโดย คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยบูรพา วันที่ 13-14 พฤษภาคม 2546.

Carper, B. (1978) Fundamental patterns
of knowing in nursing. *Advances in Nursing
Science*, 1 (1), 13-23.

Chinn, P. L. & Watson, J. (Eds.) (1994).
Art & Aesthetic in nursing. New York :
National League for Nursing.

Fawcett, J. (2000). *Analysis and
evaluation of contemporary nursing knowledge
: Nursing models and theories*. Philadelphia :
F.A. Davis.

Fitzpatrick, J.J., & Whall, A. L. (2006).
*Conceptual models of nursing analysis and
application* (4th ed.). Connecticut : Appleton
& Lange.

Johnson, B. M. & Webber, P. B. (2005).
*An introduction to theory and reasoning in
nursing*. Philadelphia : Lippincott Williams &
Wilkins.

Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe
living*. New York : A Delta Book.

Kim, H. S. (2000). An integrative frame-
work for conceptualizing clients : A proposal
for a nursing perspective in the new century.
Nursing Science Quarterly, 13 (1), 37-44.

Kolb, D. A. (1984). *Experiential learning
: Experiences as the sense of learning and*

development. New Jersey : Prentice Hall.

Mererk, P. (1995). *Sartre's existential-
ism and early Buddhism*. Bangkok, Thailand :
Buddhadhamma Foundation.

Moon, J.A. (1999). *Reflection in
learning & professional development : Theory
and practice*. Virginia: Stylus Publishing.

Raymond, D.P. (1995). Esthetic and
personal knowing through humanistic nursing.
In J.W. Kenney (Ed.), *Philosophical and
theoretical perspectives for advanced nursing
practice* (pp. 229-235) (3rded) Massachusetts :
Jones and Bartlett Publishers.

Smith, M. J. (1992). Enhancing esthetic
knowledge : A teaching strategy. *Advances in
Nursing Science*, 14(3), 52-59.

Watson, J. (1988). *Nursing : Human
science and human care : A theory of nursing*.
New York : National League for Nursing.

Watson, J. (1990). Caring knowledge and
informed moral passion. *Advances in Nursing
Science*, 13(1), 15-24.

Watson, J. (1999). A meta-reflection on
reflective practice and caring theory. In C. Johns
& D. Freshwater (Eds.), *Transformative
nursing through reflective practice* (pp. 215-
220). Maryland : Blackwell Science.

Webster, D. (1997). Caring for caregiver
: Expanding ways of knowing through
experiments in self-care. *Advanced Practice
Nursing*, 3(1), 66-75.