

Affective Domain Learning in Medical Education for Humanized Health Care: part 1

*Satang Supapon, MD
Diploma Thai Board of Family Medicine
Department of Social Medicine,
Khon Kaen Hospital
Email: satang106@gmail.com*

Abstract

Establishing empathy and humanized care competency for undergraduate doctors requires an understanding of mind management. The medical teachers must practice understanding and deal with the mind and emotions of both themselves and others in order to build up the competency in medical students. The preparation affective domain learning process in medical education is understanding the meaning and expression of emotion in the medical context. Medical teachers must practice affective domain teaching skills by observing their own feeling, practicing managing emotional frustration of themselves and others, by practicing important basic skills in understanding and healing the patient's feelings, including deep listening skills and reflection skills. Teachers themselves would be a good role models and know how to build these skills in medical students, to facilitate basic emotional healing for the patients.

Keywords: medical education, affective domain, empathy, humanized care, humanization

การจัดการเรียนรู้ด้านจิตพิสัย ในแพทยศาสตรศึกษาเพื่อผลิตแพทย์ที่ “เก่ง ดี มีสุขและมีหัวใจความเป็นมนุษย์” (ตอนที่ 1)

นพ. สatang ศุภผล

ว. เวชศาสตร์ครอบครัว

กลุ่มงานเวชกรรมสังคม

โรงพยาบาลขอนแก่น

Email: satang106@gmail.com

บทคัดย่อ

การสร้างคุณลักษณะด้านความเข้าใจความรู้สึก (Empathy) และการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care) สำหรับแพทย์ ต้องใช้ความเข้าใจด้านการจัดการเรียนรู้ด้านจิตพิสัย (Affective domain of learning) ซึ่งครูแพทย์ต้องฝึกฝนการเข้าใจและรับมือกับความรู้สึกของทั้งตนเองและผู้อื่น เพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะดังกล่าวให้กับนักศึกษาแพทย์ได้ กระบวนการเตรียมตัวเพื่อจัดการเรียนรู้ในเรื่องนี้ ได้แก่ การทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายและการแสดงออกถึงความเข้าใจความรู้สึกในบริบททางการแพทย์ ครูแพทย์ต้องฝึกฝนในการสังเกตรับรู้ความรู้สึก ฝึกการจัดการอารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น ฝึกฝนทักษะพื้นฐานสำคัญในการเข้าใจและเยียวยาความรู้สึกของผู้ป่วย ได้แก่ ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง และทักษะการสะท้อนความทวนความ เพื่อให้เป็นตัวอย่างที่ดีและรู้กลวิธีการเสริมสร้างทักษะเหล่านี้ให้กับนักศึกษาแพทย์เพื่อให้เป็นผู้ที่จะเยียวยาจิตใจเบื้องต้นให้กับผู้ป่วยได้

คำสำคัญ: แพทยศาสตรศึกษา, การเรียนรู้ด้านจิตพิสัย, ความเห็นอกเห็นใจ, การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

บทนำ

การพัฒนาทักษะด้านจิตพิสัย (Affective domain) ของวิชาชีพแพทย์ มีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้างคุณลักษณะของแพทย์ที่เราต้องการในปัจจุบัน ปัจจุบันสังคมต้องการแพทย์ที่ทั้ง “เก่ง” คือ มีความสามารถด้านวิชาการ “ดี” คือ มีจริยธรรมและดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ “มีสุข” คือ ปรับตัวอยู่ในระบบบริการสาธารณสุขที่อาจจะมีความขัดแย้งต่างๆ นานาได้อย่างมีแรงบันดาลใจและพร้อมที่จะเอื้อประโยชน์สุขแก่สังคม

เมื่อ “จิตพิสัย” เป็นเรื่องภายใน เป็นเรื่องเกี่ยวกับความรู้สึก นึกคิด จิตสำนึก ซึ่งเกี่ยวเนื่องกับความเชื่อ ประสบการณ์ การเรียนรู้ที่ผ่านการเติบโตมาของแต่ละบุคคล การเรียนการสอนที่เน้นจะพัฒนาจิตสำนึกและจิตใจของผู้เรียน จึงควรเกี่ยวเนื่องกับการเข้าใจความคิด การรับรู้ ความเชื่อ และความรู้สึกของตนเองและผู้อื่นซึ่งมีประสบการณ์ที่นำไปแตกต่างกัน จะทำให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ที่จะเชื่อมโยงจิตใจกับผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกที่แท้จริงของความเป็นมนุษย์ และนำไปสู่การพัฒนา “จิตใจ” ให้สงบ มั่นคง และมีเมตตา อันจะกำหนด “ความดีงาม” และ “ความสุข” ภายในของแต่ละบุคคล

หลักสูตรแพทยศาสตรศึกษาในปัจจุบัน การออกแบบหลักสูตรนั้นมีการกล่าวถึง กระบวนการเรียนรู้ทั้ง 3 ด้าน ตามหลักการเรียนรู้เบื้องต้นที่ได้รับการยอมรับทั่วไป ได้แก่ ด้านพุทธิพิสัย (Cognitive domain) ด้านจิตพิสัย (Affective domain) และด้านทักษะพิสัย (Psycho-motor domain) แต่เมื่อพิจารณากระบวนการจัดการเรียนการสอน ในความเป็นจริง พบว่า ยังขาดแนวทางและวิธีการที่มีประสิทธิภาพในการจัดการเรียนรู้ด้านจิตพิสัย ไม่ว่าจะเป็นในวิชาทางการแพทย์ หรือ วิชาที่ต้องการพัฒนาด้านจิตพิสัยของผู้เรียนโดยตรง เช่น วิชาจริยธรรมทางการแพทย์ (Medical ethics) วิชาพัฒนาความเป็นวิชาชีพแพทย์ (Professionalism) การสอนให้เป็นแพทย์ที่มีความสุขและสามารถดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care) ก็เช่นกัน ต้องใช้กระบวนการเรียนรู้ด้านจิตพิสัย ให้เข้าใจตนเองและผู้อื่นสามารถใช้ “ทักษะมนุษย์” ภายในตัวเองเพื่อดูแลเยียวยาทุกข์สุขภายในจิตใจตัวเอง และผู้อื่นได้¹

ความหมายของจิตพิสัย

ฮอปกินส์และแอนทิส (Hopkins and Antes, 1990)² กล่าวว่า “จิตพิสัย” เป็นกระบวนการภายในของมนุษย์ เช่น อารมณ์ ความรู้สึก ความสนใจ เจตคติ ค่านิยม การพัฒนาคุณลักษณะ และแรงจูงใจ อีเบล (Ebel, 1986)³ กล่าวว่า จิตพิสัยเป็นความรู้สึก หรือ อารมณ์ของบุคคล มากกว่าความคิดหรือความเข้าใจ เป็นความชอบ/ไม่ชอบ ความพึงพอใจ/ไม่พอใจ ความเชื่อมั่น/ไม่เชื่อมั่น อุดมคติและค่านิยม ดังนั้น จิตพิสัยจึงเป็นคุณลักษณะภายในของคน แล้วแสดงพฤติกรรมหรือการกระทำออกมาตามอารมณ์ความรู้สึก ไม่ว่าจะในด้านความสนใจ เจตคติ ความชื่นชมค่านิยม จนพัฒนาเป็นคุณลักษณะของตนเอง

ผู้เรียนที่มีทักษะด้านจิตพิสัย จะสามารถพัฒนาความพึงพอใจในตนเอง ความมั่นใจในตัวเอง แรงบันดาลใจในชีวิต การเห็นคุณค่าของชีวิตตนเอง เกิดเป็นความมุ่งมั่นเพียรพยายามต่อความสำเร็จในชีวิต ในขณะที่เดียวกันก็สามารถจะรับรู้ความรู้สึกของผู้อื่น ให้ความรัก ความเมตตา เอื้ออาทรแก่ผู้อื่นได้

การจัดการเรียนรู้ด้านจิตพิสัย เพื่อพัฒนาคุณลักษณะอันพึงประสงค์ของการเป็นแพทย์หรือบุคลากรทางการแพทย์ มีความสำคัญและท้าทายในการจัดการเรียนรู้ และมีกลวิธีหลากหลายในการสร้างคุณลักษณะนี้ ได้แก่ การรับรู้และเข้าใจความรู้สึก (Empathy) เพื่อจะนำไปสู่การสามารถดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care)⁴

ซาแมนธาและคณะ (Samantha A. Batt-Rowden et al., 2013)⁵ ทำการรวบรวมหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับกลวิธีการเรียนรู้เพื่อสร้าง empathy ให้กับนักศึกษาแพทย์ ได้สืบค้นการวิจัยได้จำนวน 18 งานวิจัย ทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ นำมาทบทวนพบว่า กลวิธีการสอน empathy ที่มีการใช้มีหลากหลาย ได้แก่ การใช้เรื่องเล่าของผู้ป่วย และศิลปะสร้างสรรค์ (patient narrative and creative arts) การเขียนเรื่องเล่า (writing) การใช้การแสดงละคร (drama) การฝึกทักษะการสื่อสาร (communication skill training) การเรียนรู้จากกรณีปัญหา (problem-based learning) การฝึกทักษะการทำงานระหว่างวิชาชีพ (interprofessional skill training) การสัมภาษณ์ผู้ป่วย (patient interviews) การเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ (experiential learning) การฝึกอบรมเรื่องการเข้าใจความรู้สึกโดยเฉพาะ (empathy-focused training) และ พบว่า กลวิธีการสอน empathy

เหล่านี้ได้ผล ทำให้นักศึกษาแพทย์มี empathy ต่อผู้ป่วยเพิ่มขึ้นได้จริงด้วยการวัดผลโดยการสะท้อนตนเอง การใช้แบบวัดมาตรฐาน

การสร้างทักษะการรับรู้และเข้าใจความรู้สึก (Empathy)

ในบทความส่วนนี้ ผู้เขียนได้ถอดบทเรียนจากประสบการณ์ของผู้เขียนเองในการศึกษาแนวทางการจัดการเรียนรู้สร้างทักษะการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกและการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ให้กับนักศึกษาแพทย์ ประกอบกับหลักการจิตวิทยาการสื่อสารและการบำบัดจิตใจ โดยมุ่งหวังให้ผู้อ่านได้เข้าใจแนวทางการทำความเข้าใจการเรียนรู้ด้านจิตพิสัยมากขึ้น

ความหมายของ “การเข้าใจความรู้สึก” หรือ empathy มีนิยามสั้นๆ ว่า ความสามารถในการเข้าใจประสบการณ์ภายในของคนอื่นเหมือนกับเราเป็นตัวเรา⁶ ซึ่ง “ประสบการณ์ภายใน” หมายถึง ความคิด ความเชื่อ ความรู้สึก ความปรารถนา และความเป็นตัวตน เป็นต้น เมื่อเรารับรู้และเข้าใจความรู้สึกของอีกคนอย่างแท้จริง ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง การยอมรับความเป็นตัวเขาที่แตกต่างจากเรา และการให้ความเมตตาช่วยเหลือในฐานะเพื่อนมนุษย์ด้วยกันจะเกิดขึ้นได้

นิยามเพิ่มเติมที่ทำให้เห็นว่าการรับรู้เข้าใจความรู้สึกเป็นทักษะของมนุษย์ที่มีความซับซ้อน มีองค์ประกอบหลักๆ 3 องค์ประกอบคือ ร่างกาย จิตใจ และความคิด⁷ มีดังนี้

การรับรู้เข้าใจความรู้สึกผ่านทางร่างกาย (Somatic empathy) เป็นความสามารถในการตอบสนองตามสัญชาตญาณตามธรรมชาติของสมอง เมื่อคนตรงหน้ารู้สึกอย่างไรเราจะรู้สึกอย่างนั้นได้โดยอัตโนมัติ ในปัจจุบันทราบกันแล้วว่า เป็นการทำงานของ mirror neuron ของสมองมนุษย์

การรับรู้เข้าใจความรู้สึกผ่านความคิดและประสบการณ์ (Cognitive empathy) เป็นความสามารถในการทำ ความเข้าใจคนอื่นจากความเข้าใจที่มาของความรู้สึก ไม่ใช่การรับรู้ความรู้สึกโดยตรง โดยอาจจะเคยมีประสบการณ์ร่วมกันหรือไม่ก็ได้ ซึ่งต้องระวังว่า ความเข้าใจนั้นอาจจะเป็นสิ่งที่เราคิดคาดเดาเทียบเคียงกับประสบการณ์ของตัวเอง มากกว่าที่จะเป็นความรู้สึกของคนๆ นั้นจริงๆ เช่น เมื่อเรารับรู้ว่า คนๆ หนึ่งมีคณโกล์ขีดเสียชีวิต เราก็รับรู้และเข้าใจว่า เขาก็คงเศร้า

เสียใจกับการสูญเสีย โดยที่ยังไม่ได้รับรู้อารมณ์ความรู้สึกที่แท้จริงของเขาก็ได้ ข้อดีของการเข้าใจความรู้สึกผ่านความคิด คือสามารถเข้าใจคนตรงหน้าโดยไม่จุ่มกับความรู้สึกของคนตรงหน้า จะสามารถช่วยคิดแก้ปัญหาได้ แต่อาจจะไม่มีประสิทธิภาพในการช่วยเหลือ เพราะการตอบสนองอาจจะคลาดเคลื่อนจากความรู้สึกจริงๆ ในตัวเขา การแนะนำจะมีแนวโน้มมาจากประสบการณ์ตนเองมากกว่าประสบ การณ์ของตัวเอง อาจมองโลกในแง่ดีเกินไป เพราะไม่ได้เข้าใจและรับรู้ความรู้สึกนั้นอย่างแท้จริง บางครั้งทางแก้ปัญหาที่อาจจะเป็นไปได้ แต่อาจจะไม่ได้รับการยอมรับด้วย “ใจ” ของผู้ที่มีปัญหา ที่ต้องการการเยียวยาความรู้สึกก่อน เพื่อให้เกิดพลังใจที่จะไปแก้ไขปัญหาย่างที่ควรจะทำ

การรับรู้เข้าใจความรู้สึก (Affective empathy หรือ emotional empathy) เป็นความสามารถในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึกของคนอื่นในปัจจุบันขณะที่เรายู่กับเขา รับรู้ความรู้สึกของคนตรงหน้าได้ และรู้สึกไปกับเขาด้วย และสามารถที่จะตอบสนองกับความรู้สึกนั้นได้อย่างเหมาะสมกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในขณะนั้น และเกิดความสงสาร เห็นใจได้อย่างแท้จริง ข้อดี คือ เกิดความรู้สึกเข้าใจในความรู้สึกต่อปัญหาอย่างแท้จริง สามารถให้ความเห็นอกเห็นใจได้อย่างเป็นธรรมชาติ ผู้ที่มีปัญหาจะรู้สึกว่าได้รับการยอมรับความรู้สึก ได้รับการเข้าใจความรู้สึก หรือห้วอกเดียวกัน จะเกิดความรู้สึกว่าตัวเองไม่โดดเดี่ยวมีเพื่อนที่จะต่อสู้ปัญหาไปด้วยกัน แต่ข้อเสียคือ ในขณะที่รับรู้ความรู้สึกนั้น อาจจะยังจุ่มอยู่ในความรู้สึกแบบเดียวกันนั้น จนไม่สามารถจะให้ความช่วยเหลือได้ (sympathy) เพราะความรู้สึกที่จุ่มอยู่นั้นจะทำให้คิดมองไปมุ่มมองเดียวกับผู้ที่มีปัญหาจนไม่สามารถมองต่างมุมเพื่อช่วยคิดเพื่อแนะนำทางเลือกในการแก้ปัญหาได้

หากเราฝึกฝนสังเกตตัวเองให้ชัดเจน เราอาจจะเริ่มเห็นว่า เวลาเราให้ความเข้าใจความรู้สึกกับคนอื่น เราให้ความเข้าใจความรู้สึกแบบใด แต่ละอย่างก็มีผลลัพธ์ที่ต่างกัน

สิ่งที่คาดหวังของการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized care) คือ ความสามารถในการเข้าใจความรู้สึกแบบ affective empathy หรือ emotional empathy ซึ่งจะมีผลในเชิงการเยียวยาจิตใจ เพราะการที่คนเราได้รับการเข้าใจและตอบสนองด้วยความรู้สึกจริงๆ จะมีผลต่อประสบการณ์ภายในได้มากกว่าการใช้ความคิดและเหตุผล ซึ่งการที่คนเราสามารถจัดการแก้ไขความขัดแย้งความคับข้อง

ของความรู้สึกภายในได้ หมายถึง การได้รับการเยียวยาความรู้สึก (Healing) นั่นเอง

ดังนั้น การที่เรามีทักษะในการรับรู้และเข้าใจความรู้สึก (Empathy) จะนำไปสู่การเป็นผู้เยียวยาจิตใจ (Healer) ซึ่งเป็นทักษะพื้นฐานที่สำคัญอย่างหนึ่งของการเป็นแพทย์ที่แท้จริง

Empathy, Sympathy และ Compassion ต่างกันอย่างไร

เมื่อเราทำความเข้าใจเกี่ยวกับ empathy เรามักจะเห็นคำว่า sympathy ควบคู่มาด้วย

Sympathy หรือการเห็นอกเห็นใจ หรือความสงสาร คือเมื่อเรามีความรู้สึกร่วมและอยากให้ความช่วยเหลือ แต่ไม่ได้ใช้วิธีที่เหมาะสมในการช่วยให้เขาได้จัดการกับความรู้สึกนั้น อาจกลายเป็นการร่วมจมอยู่กับความรู้สึกนั้นของเขา หรือ ใช้เหตุผลง่ายๆ ในการปิดความรู้สึกนั้นออกไปจากตัวเราและตัวเขา เช่น อย่าไปคิดถึงมันเลย เลิกรู้สึกอย่างนั้นเถอะ ซึ่งต่างกับ empathy เพราะ empathy คือ เมื่อเรามีความรู้สึกเข้าอกเข้าใจเห็นใจเขาแล้ว เรามีสติและความตระหนักในการจัดการความรู้สึกนั้นได้ และรู้ว่า เราจะจัดกับความรู้สึกนั้นในตัวเองได้อย่างไร ดังนั้น หากจะอธิบายความหมายของคำว่า empathy ในภาษาไทยให้ชัดเจนขึ้น ผู้เขียนมีความเห็นว่า อาจจะใช้คำว่า “การรับรู้ เข้าใจและช่วยจัดการความรู้สึก”

ในขณะที่ช่วยเหลือเยียวยาผู้อื่น หากเรา sympathy ไปกับเขา มักจะทำให้เราไม่ได้ตระหนักว่า เรากำลังรู้สึกร่วมกับเขามากไปจนรับเอาความรู้สึกนั้นมาเป็นของตนเองและอาจไม่สามารถจัดการความรู้สึกนั้นได้ กลายเป็นจมกับความรู้สึกร่วมกันไปอย่างนั้น หรือ หลีกหนีที่จะจัดการความรู้สึกนั้น ทำให้ไม่เกิดกระบวนการจัดการความรู้สึกที่เกิดขึ้น

ดังนั้น เวลาเราเป็นผู้ที่จะช่วยเหลือและเยียวยาความรู้สึกให้กับผู้อื่น เราจึงต้องฝึกฝนให้มีสติในการรับรู้อยู่กับความรู้สึกนั้นและรู้วิธีการจัดการความรู้สึกนั้นให้คลี่คลาย ต้องเข้าใจและรับรู้ความรู้สึกนั้นได้อย่างแท้จริง แต่ก็ต้องระมัดระวัง ไม่ให้จมอยู่กับความรู้สึกนั้น หรือหนีจากความรู้สึกนั้นเร็วเกินไปจนไม่ได้จัดการความรู้สึกนั้น เราจะต้องฝึกสร้างสมดุลระหว่างการอยู่กับความรู้สึกนั้นกับการปล่อยวางความรู้สึกนั้น ถ้าเราทำได้ เราจะทำการ empathy คน

อื่นๆ ได้ดีขึ้น⁷

ส่วน compassion หรือ ความกรุณา เป็นความปรารถนาที่จะทำอะไรสักอย่างเพื่อให้คนอื่นๆ นั้นทุกข์ใจน้อยลง ซึ่งจะเป็นผลลัพธ์ตามมาจากการที่เรา empathy คนๆ นั้นได้อย่างแท้จริง

ดังนั้น compassionate empathy คือ ความสามารถในการแสดงความเห็นอกเห็นใจด้วยการเข้าใจความรู้สึกได้ และขณะเดียวกันก็ปล่อยวางความรู้สึกร่วมนั้น มาใช้ความเข้าใจในมุมมองอื่นๆ เพื่อช่วยในการแก้ปัญหา ซึ่งจะมีโอกาสทำให้เกิดการแก้ไขที่สาเหตุของปัญหาได้อย่างแท้จริง ทั้งในแบบที่เราสามารถทำอะไรบางอย่างเพื่อช่วยเหลือ และแนะนำทางแก้ไขปัญหาที่สอดคล้องกับความคิดความรู้สึกที่แท้จริงของผู้มีปัญหาได้มากที่สุด คือ ให้ความเห็นอกเห็นใจเข้าใจเพื่อช่วยเยียวยาความรู้สึก แล้วกระทำการช่วยเหลือด้วยปัญญาเพื่อแก้ไขต้นตอแห่งการเกิดความรู้สึกนั้นๆ

แนวทางการพัฒนาทักษะสนับสนุนการจัดกระบวนการเรียนการสอนด้านจิตพิสัย (Affective domain learning teaching skill)

จากประสบการณ์การจัดการเรียนรู้เรื่อง การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized health care) และการสื่อสารเพื่อเยียวยาความรู้สึก (Empathic communication) ที่ผ่านมาของผู้เขียนเอง การที่จะสอนเรื่องเหล่านี้ได้ดี อาจารย์ผู้สอนจะต้องเรียนรู้ และฝึกฝนทักษะการเข้าใจรับรู้ และรับมือกับ “ความรู้สึก (Emotion or Feeling)” เพื่อใช้ความรู้สึกของผู้เรียนให้เป็นประโยชน์ในการเรียนรู้ (Feeling drive learning) รวมทั้งฝึกฝนให้มีทักษะในการเปิดพื้นที่ความรู้สึกทั้งเชิงลบและเชิงบวก และทักษะในการจัดการเยียวยาความรู้สึกเชิงลบของผู้เรียนเมื่อมีความจำเป็น¹ ข้อเสนอแนะของผู้เขียนสำหรับอาจารย์แพทย์ในการฝึกฝนการเข้าใจ รับรู้ และจัดการความรู้สึก ทำได้ดังนี้

1. การฝึกฝนการเข้าใจรับรู้และรับมือกับความรู้สึก (Emotional intelligence)

การพัฒนาของมนุษย์เพื่อปรับตัวและแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตในด้านอารมณ์ความรู้สึก ได้แก่

1.1 การพัฒนาการรับรู้และรับมือกับอารมณ์ของตนเอง

1.1.1 **ตระหนักรู้ยอมรับความรู้สึกของตัวเอง** บางครั้งเราอาจจะปฏิเสธความรู้สึกที่เกิดขึ้น ซึ่งจะไม่นำไปสู่การจัดการความรู้สึก เพราะแม้ปฏิเสธว่าไม่ได้รู้สึก แต่ความรู้สึกนั้นก็ยังคงอยู่และเกิดขึ้นซ้ำๆ วนเวียนในใจได้ ถ้าไม่ถูกนำมาจัดการ การตระหนักและยอมรับ จะทำให้เกิดการนำเอาความรู้สึกนั้นมาจัดการ นอกจากนี้ การฝึกกระบวนการอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นคือ อารมณ์ความรู้สึกอะไร เช่น โกรธ เสียใจ น้อยใจ หงุดหงิด ละอายใจ มีความสุข ภาคภูมิใจ จะทำให้เราเกิดความตระหนักรู้และยอมรับได้มากขึ้น

1.1.2 **ยับยั้งชั่งใจการกระทำตามความรู้สึกได้** แต่ตระหนักรู้เข้าใจว่า ความรู้สึกเกิดขึ้นได้เป็นธรรมชาติ เกิดขึ้นและหายไปเองได้ เราเลือกที่จะตอบสนองต่อความรู้สึกต่างไปจากที่เคยชินได้ เช่น เวลาโกรธเราก็ไม่ต้องแสดงออกเสมอไป เมื่อเราตระหนักรู้ว่าเราโกรธ และหยุดคิดพิจารณาไม่แสดงอารมณ์ออกไปทันที เราจะเลือกวิธีการแสดงออกความโกรธที่เหมาะสมได้ ซึ่งต้องฝึกฝนให้รู้ทันอารมณ์ที่กำลังเกิดขึ้น จึงจะมีสติในการเลือกการแสดงออกได้

1.1.3 **ปล่อยวางไม่จมกับความรู้สึกมากเกินไป** ทำได้โดยการเข้าใจธรรมชาติของจิตใจ ว่า เมื่อรู้ตัวได้เร็วว่า เรากำลังมีอารมณ์ความรู้สึกอะไร จะทำให้เราสามารถปล่อยวางอารมณ์นั้นได้เร็วขึ้น การปล่อยวางจะทำให้เราหันมาใช้การคิดใคร่ครวญในการจัดการกับอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นได้มากกว่าการยังจมอยู่กับความรู้สึกนั้นๆ

1.1.4 **จัดการความรู้สึกเพื่อเปลี่ยนแปลงความรู้สึกจากเชิงลบเป็นเชิงบวกได้** คือ การฝึกฝนมองความรู้สึกเชิงลบในแง่บวก เช่น เราเศร้า เพราะเรากำลังให้คุณค่ากับเรื่องนั้น เราโกรธ เพราะเรารู้ว่า เรากำลังดูแลความต้องการของตัวเอง เรารู้สึกผิด เพราะเราปรารถนาดีต่อตัวเอง เราเบื่อหน่าย เพราะเรารู้ว่าอะไรที่จะดีและเป็นประโยชน์กับเรามากที่สุด เป็นต้น

1.2 การพัฒนาการรับรู้และรับมือกับอารมณ์ของผู้อื่น

กระบวนการจะมีความคล้ายคลึงกับการพัฒนาการรับรู้และรับมือกับอารมณ์ความรู้สึกของตนเอง การที่เราทำได้ด้วยตนเองแล้ว จะทำให้เราช่วยให้คนอื่นทำได้เหมือนเราได้ง่ายขึ้น แต่ยังคงต้องมีการฝึกฝนการใส่ใจจากตัวเราไปยังคนที่เราจะช่วยเหลือ แนวทางการฝึกฝน ได้แก่

1.2.1 **รับรู้และยอมรับความรู้สึกของผู้อื่น** ไม่ต่อต้าน ไม่มีอคติคิดตัดสินว่า เขาควรมีหรือไม่ควรมียอารมณ์เหล่านั้น เพราะอารมณ์ความรู้สึกเกิดขึ้นเป็นธรรมชาติในตัวของแต่ละบุคคล และแตกต่างกันไปได้ตามประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ และบริบทชีวิต ท่าทีการยอมรับของเราจะทำให้เขาปลอดภัยที่จะแสดงความรู้สึกที่แท้จริง และยอมรับความรู้สึกของตัวเองได้มากขึ้นด้วย

1.2.2 **สะท้อนความรู้สึกและตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้อื่นได้อย่างเหมาะสม** เราจะแสดงความรู้สึกและเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น ให้เขาได้รับรู้ว่าเราเข้าใจความรู้สึกของเขาอีกด้วย การสะท้อนด้วยคำพูดและการแสดงออกตอบสนองต่อความรู้สึกของเขาได้อย่างเข้าใจความรู้สึกที่เขาจริง ๆ นอกจากเขาจะรู้สึกว่ามีคนเข้าใจแล้ว ยังจะทำให้เขารับรู้และเข้าใจความรู้สึกของตัวเองได้มากขึ้นจากการสะท้อนและการแสดงออกของเราด้วย

1.2.3 **ช่วยให้ผู้อื่นรับมือกับความรู้สึกของตัวเองได้** โดยผ่านการรับฟังและให้ความเข้าใจในความรู้สึกอย่างแท้จริง ต้องระวังในการมุ่งไปสู่การคิดแก้ปัญหา เพราะว่าการจัดการความรู้สึก คือ การยอมรับ เข้าใจที่มาที่ไป และเปลี่ยนมุมมองต่อความรู้สึก มากกว่าการที่จะมุ่งไปที่แก้ไขที่ปัญหาที่ทำให้เกิดความรู้สึกนั้น

2. ฝึกฝนการดูแลเยียวยาความรู้สึกตนเอง (Self-healing)

การดูแลเยียวยาจิตใจตัวเอง (self-healing) เป็นเรื่องของ การดูแลร่างกายและจิตใจไปพร้อม ๆ กัน เพราะถ้าแพทย์ไม่รู้จักดูแลร่างกายและจิตใจของตัวเอง ก็เป็นเรื่องยากมาก (หรืออาจเป็นไปได้) ที่จะดูแลเยียวยาจิตใจผู้ป่วยได้ แพทย์จะดูแลจิตใจคนอื่นได้อย่างไรถ้าแพทย์หมดแรงใจ หมดกำลังใจ ขาดแรงบันดาลใจ และมีสภาพจิตใจที่เป็นทุกข์ กังวล คับข้องใจ

แนวทางการฝึกฝนการดูแลเยียวยาจิตใจตนเอง (Self-healing) ได้แก่

2.1 **ฝึกการรับรู้อารมณ์ความรู้สึกในปัจจุบันขณะ** เมื่อมีอารมณ์ใดเกิดขึ้น รับรู้ ไม่จมกับอารมณ์ และไม่หลีกเลี่ยงอารมณ์นั้นเร็วเกินไป ฝึกรับรู้ว่าขณะนี้อารมณ์เกิดขึ้น ขณะนี้อารมณ์หายไป

2.2 **ให้เวลาในการเผชิญกับการเกิดขึ้นของอารมณ์ความรู้สึก** โดยเฉพาะความรู้สึกเชิงลบที่ทำให้เกิดความทุกข์ คับข้องใจ

2.3 ฝึกใคร่ครวญให้เกิดความเข้าใจที่มาจากใจของสภาวะจิตใจที่มีความทุกข์ในตัวเรา มองอารมณ์ความรู้สึกที่เกิดขึ้นอย่างลึกซึ้ง เพื่อเห็นเหตุ และปัจจัย ที่ทำให้อารมณ์นั้นเกิดขึ้น และดับไป

2.4 ฝึกการปล่อยวางความรู้สึก ซึ่งก็คือ ทำให้เรารับมือกับความรู้สึกของตัวเองได้

- **ขั้นตอนที่ 1 “รับรู้และตระหนัก”** ถึงความรู้สึกที่เกิดขึ้นก่อน รับรู้ว่ามันเกิดขึ้นจริงในร่างกายและจิตใจของเรา และสามารถบอกได้ว่ามันเป็นความรู้สึกอะไร (Awareness)
- **ขั้นตอนที่ 2 “ทำความเข้าใจ”** ใคร่ครวญให้เห็นที่มาที่ไปสาเหตุของความรู้สึกนั้น (Understanding) ซึ่งจะช่วยให้สมองเกิดการรับรู้ความรู้สึกนั้นด้วยความเข้าใจเหตุผล
- **ขั้นตอนที่ 3 “ยอมรับ”** ว่ามีที่มาที่ไปที่เกิดความรู้สึกแบบนี้ เป็นธรรมชาติของชีวิต และทุกคนเกิดความรู้สึกแบบนี้ได้ ยอมรับว่าความรู้สึกนี้เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตเรา (Acceptance)
- **ขั้นตอนที่ 4 “ชื่นชม” และ “ขอบคุณ”** ความรู้สึกนี้ที่ผลักดันให้เราเติบโต เข้มแข็ง เรียนรู้จัดการกับชีวิตได้ (Appreciation)
- **ขั้นตอนที่ 5 “เลือกการจัดการและรับผิดชอบการตัดสินใจ”** เมื่อเราผ่านขั้นตอนข้างต้นทั้งหมด จะทำให้เราเห็นว่า เรามีทางเลือกที่ยังจะ “ยึดถือ” ความรู้สึกนี้ แต่มองให้เห็นแง่ดีของมัน แทนที่จะให้มันทำให้เราเป็นทุกข์ เมื่อเกิดความรู้สึกนี้ขึ้นอีกในอนาคต หรือ “ปล่อยวาง” มันไป ไม่ยึดไม่ถือ เมื่อความรู้สึกนี้เกิดขึ้นก็ได้ เมื่อเราเลือกอย่างใดอย่างหนึ่ง ก็ให้รับผิดชอบกับทางเลือกนั้นด้วยใจที่เข้าใจและยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นทั้งด้านบวกและด้านลบ (Making decision and being responsible)

การที่เรามีความเข้าใจและรู้ตัวในการเลือกรับมือกับอารมณ์ ถือว่าเป็น “ทักษะในการจัดการอารมณ์” ที่ต้องฝึกฝนและเรียนรู้ ซึ่งกระบวนการที่เกิดขึ้น ก็คือการเปลี่ยนมุมมองต่อ “ความรู้สึกเชิงลบ” ที่มี เรามักจะมองว่าทำให้เกิดความทุกข์ใจ คับข้องใจ ยุ่งยากใจ ให้เป็นมุมมองที่ว่า เมื่อรู้สึกยอมรับชื่นชมยินดีกับความรู้สึกเชิงลบที่เกิดขึ้นมาในชีวิตนั้น

อย่างเข้าใจ จะทำให้เราเกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้สึก จากความรู้สึกเชิงลบ เป็น “ความรู้สึกเชิงบวก” คือ มีความสุขสงบ เข้าใจยอมรับ และมีความหวังในชีวิตมากขึ้น

3. ฝึกฝนทักษะการให้ความเข้าใจและรับมือกับอารมณ์เพื่อเยียวยาผู้อื่น

ทักษะที่ควรฝึกฝน 2 ทักษะหลัก ที่จะทำให้เกิดการเยียวยาความรู้สึกเบื้องต้น ได้แก่

ทักษะที่ 1 การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep listening skill) เมื่อคนเราที่มีความเดือดร้อนและความทุกข์ใจ แต่ไม่มีใครสามารถรับฟังหรือเข้าใจได้ อาจจะทำให้ไม่สามารถจัดการความทุกข์ใจได้ ถ้าเราสามารถอยู่กับเขาและรับฟังอย่างลึกซึ้ง รับรู้ ยอมรับความรู้สึกที่เกิดขึ้น ให้เขาได้ระบายความรู้สึก จะเป็นการช่วยบรรเทาความทุกข์ของผู้อื่นได้

เมื่อเราฝึกฟังอย่างลึกซึ้งกับใครสักคน เราควรใช้สติเตือนตนเองว่า เราจะรับฟังด้วยจุดประสงค์หนึ่งเดียวคือ จะช่วยให้พวกเขาได้ปลดปล่อยความรู้สึกเพื่อบรรเทาความเจ็บปวด เมื่อเราสามารถรักษาความตั้งใจและมีสติเช่นนี้ไว้ เราจะสามารถฟังอย่างลึกซึ้งต่อไปได้ แม้คำพูดของบุคคลนั้นจะเจ็บปวดด้วยการรับรู้ความเข้าใจที่ผิด ความปวดร้าวทุกข์ระทม ความไม่เข้าใจตัวเอง การโทษคนอื่น การประชดประชัน การตัดสินตัวเอง และการใส่ความผู้อื่น

การรับฟังอย่างลึกซึ้งด้วยความใส่ใจทั้งหมดของเรา มีความเข้าใจในธรรมชาติของความทุกข์ใจ และยอมรับความคิดความรู้สึกของเขา ที่แม้ไม่ตรงใจเราทั้งหมด ด้วยความเมตตากรุณาทั้งหมดที่เรามี เราจะไม่มีความขุ่นเคืองกับคำพูดใดๆ ที่บุคคลนั้นกล่าว เราสามารถบอกกับตัวเองว่า “เรารับรู้ได้ว่า เขาอยู่ในภาวะที่มีความรู้สึกท่วมท้นมากมาย มีความทุกข์ใจและเจ็บปวด” และเรายังคงรับฟังเขาต่อไป เมื่อมีโอกาสที่ดีในภายหลัง เราจึงค่อยให้ข้อมูลที่ถูกต้องมากขึ้นกับบุคคลนั้นเพื่อช่วยให้เขาเห็นความจริงได้ชัดเจนขึ้น

ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง ได้แก่

- (1) การฟังอย่างมีสติ รับรู้ทั้งวัจนภาษาและอวัจนภาษา
- (2) การฟังอย่างอ่อนน้อมถ่อมตน ให้ความเคารพอย่างจริงจัง
- (3) การฟังอย่างปราศจากอคติ ไม่ประเมินค่า ตีความ
- (4) การฟังด้วยความปรารถนาจะฟังความจริง ตามที่มันเป็นจริง

(5) การฟังตั้งแต่ต้นจนจบกระแสดความ อดทน ใจเย็น ที่จะฟังจนจบความ

ทักษะที่ 2 ทักษะการทวนความสะท้อนความ (Reflection) ธรรมชาติหนึ่งของความทุกข์คับข้องใจ คือ ความโกรธและความทุกข์เกิดจากการรับรู้ที่ผิด เมื่อในใจมี ภาพของความเป็นจริงที่ถูกต้องมากขึ้น จากการเปิดรับข้อมูล มุมมองใหม่ๆ ความโกรธและความทุกข์ย่อมสลายไป การ ฟีกฝนที่จะนั่งอยู่กับเขาเพื่อรับฟังอย่างต่อเนื่อง นานพอ ด้วย ความใส่ใจ เราได้เปิดโอกาสให้บุคคลนั้นกล่าวทุกสิ่งที่อยู่ใน ใจ สนับสนุนให้เขาพูดถึงสิ่งที่อยู่ในใจออกมาให้เรา โดยที่เรา จะไม่ขัดหรือพยายามแก้ไขคำพูดใดๆ ของเขาในเวลานั้น การ รับฟังเช่นนี้อาจจะใช้เวลานานพอสมควร แต่จะสามารถช่วย ลดทอนความทุกข์ของบุคคลนั้นได้อย่างมากมาย ทำให้เขา รู้สึกเบาสบายขึ้นอย่างมาก หลังจากนั้น เราจึงใช้โอกาสที่ เหมาะสม เพื่อจะสะท้อนข้อมูลในเชิงการแก้ปัญหา ทศนคติ ความคิด ความเชื่อ ที่จะช่วยให้บุคคลนั้นแก้ไขการรับรู้ที่ผิด ของตนเอง จนในที่สุดเขาจะเป็นอิสระจากการยึดมั่นในการ รับรู้มุมมองที่ไม่ถูกต้องและเป็นที่มาที่ไปของความทุกข์ทุกข ใจที่เกิดขึ้น

ลักษณะการทวนความสะท้อนความ ได้แก่

- (1) สรุปรเนื้อความ/เนื้อหาเรื่องราว ที่ได้รับฟัง
- (2) สะท้อนความรู้สึกที่แฝงอยู่ (ทั้งที่พูดออกมาและ ไม่ได้พูดออกมา)
- (3) สะท้อนความต้องการลึกๆ ที่ไม่ได้สื่อสารออกมา ตรงๆ
- (4) ความคิดเห็นของผู้ฟังที่สอดคล้องกับเรื่องราวของผู้เล่า

การทำการทวนความสะท้อนความ อาจจะไม่ครบถ้วน หรือไม่ครบถ้วนตามนี้ก็ได้อ คุณภาพของการสะท้อนจะขึ้นกับ คุณภาพของการฟังของผู้ฟัง ซึ่งการแสดงออกของการสะท้อน ส่วนใหญ่คนทั่วไปจะคุ้นชินการทวนความสะท้อนความ เป็น คำพูด แต่เมื่อผู้ฟังใช้การฟังอย่างลึกซึ้ง เข้าใจและร่วมรู้สึกกับ ผู้พูดอย่างแท้จริง และอยู่ในภาวะที่ให้ความสำคัญกับความ รู้สึกมากกว่าการพูดบอก แนะนำการแก้ไขปัญหา ผู้ฟังอาจจะ ตอบสนองออกมาเป็นภาษาท่าทาง โดยไม่ต้องสื่อสารเป็นคำ พูดเลยก็ได้ ซึ่งการทวนความสะท้อนความที่มีการคำนึงถึง ความรู้สึก จะทำให้เกิดการเยียวยาจิตใจและแก้ไขปัญหาความ ทุกข์ความคับข้องใจของผู้พูดได้

เพื่อทำความเข้าใจในความสำคัญของการทวนความ สะท้อนความ มีตัวอย่าง 5 ระดับของการสะท้อนความที่แสดง ถึงความตั้งใจฟัง (5 levels of Listening and Reflection to Determine Interests)⁹ ให้ลองสังเกตตนเองว่า การทวน ความสะท้อนความของเราอยู่ในระดับใด จะเป็นการช่วย เหลือและเยียวยาจิตใจผู้ที่เราดูแลได้มากน้อยอย่างไร เมื่อได้ สังเกตและเรียนรู้อย่างสม่ำเสมอ จะนำไปสู่การพัฒนาทักษะ การทวนความสะท้อนความให้เหมาะสมต่อการช่วยเหลือ เยียวยาจิตใจได้มากขึ้น 5 ระดับของการสะท้อนความ มียก ตัวอย่างประกอบพร้อมการอธิบายดังนี้

สถานการณ์สมมติ มีผู้มาปรึกษาโดยเล่าสั้น ๆ ว่า “ทุก วันนี้นั่นหงุดหงิดที่สามีไม่ค่อยเข้าใจในตัวฉัน” ผู้ให้การดูแล สามารถตอบสนองได้หลายระดับ ซึ่งให้ผลลัพธ์ที่แตกต่างกัน ได้แก่

การสะท้อนระดับที่ 1 สะท้อนด้วยการยืนยัน การ ปฏิเสธ การแนะนำ หรือถามกลับ (Reassurance, denial, advice, question) การสะท้อนแบบนี้เหมือนจะเป็นการ ช่วยแก้ปัญหา แต่จริงๆ แล้ว จะไม่ช่วยในการแก้ไขปัญหาที่แท้ จริง ตัวอย่างเช่น

“นั่นสินะ ผู้ชายมักไม่เข้าใจผู้หญิง” (ยืนยัน)

“อย่าคิดมากเกินไป ผู้ชายก็อย่างนี้” (ปิดปัญหา)

“มีอะไรก็ต้องบอกเขาตรง ๆ เขาจะได้เข้าใจ” (แนะนำ ตรง)

“เขาไม่เข้าใจเรื่องอะไรละ” (ถามต่อ)

การสะท้อนระดับที่ 2 สะท้อนด้วยเนื้อความ สถานการณ์ ความคิด ไม่ได้สะท้อนความรู้สึก (Content or cognitive portion, feelings are ignored) การ สะท้อนแบบนี้อาจทำให้ผู้เล่าได้ย้ำกับตัวเองว่าได้เล่าอะไร ออกไป แต่ไม่เกิดผลในเชิงที่จะนำไปสู่การแก้ปัญหา ตัวอย่าง เช่น

“สามีคุณไม่เข้าใจในตัวคุณ”

การสะท้อนระดับที่ 3 สะท้อนทั้งเนื้อความ สถานการณ์ และความรู้สึก (Reflection of feelings and situation) การสะท้อนแบบนี้จะเริ่มทำให้ผู้เล่าเข้าใจความ รู้สึกและสถานการณ์ในภาพรวม ตัวอย่างเช่น

“คุณรู้สึกหงุดหงิดเพราะสามีไม่เข้าใจ”

การสะท้อนระดับที่ 4 สะท้อนความรู้สึกและชี้ความนัยของเนื้อความที่ทำให้ผู้เล่าตระหนักรู้ภายในตัวเอง (Reflection of feeling and personal insight of problem) การสะท้อนแบบนี้จะเริ่มทำให้ผู้เล่าได้รับความเข้าใจและเริ่มตระหนักรู้บางอย่างภายใน ซึ่งโดยทั่วไป การได้รับความเข้าใจเป็นการเยียวยาความรู้สึกเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น

“คุณรู้สึกหงุดหงิดเพราะคุณต้องการความเข้าใจจากสามี”

การสะท้อนระดับที่ 5 สะท้อนความรู้สึก ชี้ความนัยของเนื้อความและแนะนำทางเลือก (Reflection of feeling, personal insight of problem and concurrent suggestion) การสะท้อนแบบนี้จะทำให้ผู้เล่าได้รับความเข้าใจและเห็นทางเลือกที่จะแก้ไขปัญหา ซึ่งจะเป็นทั้งการเยียวยาจิตใจและการสร้างการเปลี่ยนแปลงเพื่อการแก้ปัญหาเป็นจิตบำบัดเบื้องต้น ตัวอย่างเช่น

“คุณรู้สึกหงุดหงิดเพราะต้องการความเข้าใจจากสามี เป็นไปได้หรือไม่ที่คุณจะบอกความรู้สึกหรือความต้องการของตัวเองกับสามีอย่างตรงไปตรงมาเพื่อให้สามีเข้าใจ”

การสะท้อนระดับที่ 3, 4, 5 อาจจะต้องอาศัยการฝึกฝนการสะท้อนความรู้สึก และความต้องการภายในของผู้เล่า ถ้าจะเป็นกระจกสะท้อนสิ่งที่เขาเล่าได้อย่างดีถึงโลกภายในทำที่ระดับที่ 4 ก็เพียงพอ ส่วนระดับที่ 5 ทำให้เราสามารถเป็นผู้ให้การบำบัดเบื้องต้นได้ ซึ่งอาจจะต้องมีการฝึกฝนเรื่องการให้ทางเลือกไม่ใช่คำแนะนำ การให้ทางเลือกคือ การแนะนำทางเลือกที่สอดคล้องกับความรู้สึกและบริบทที่เป็นจริงของผู้เล่า เปิดโอกาสให้ผู้เล่ายอมรับหรือไม่ยอมรับทางเลือกนั้นก็ได้ (เช่น เป็นไปได้หรือไม่ที่จะ..., ถ้าจะลอง..., ทางเลือก คือ ...) ระวังที่จะไม่เสนอทางเลือกที่เป็นความคิดเห็นหรือประสบการณ์ของตัวเองมากเกินไป

บทส่งท้าย:

บทบาทครูแพทย์กับการสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านจิตพิสัย

ในการที่ครูแพทย์จะสร้างกระบวนการเรียนรู้ด้านจิตพิสัย หรือ การนำความเข้าใจเรื่อง “การรับรู้ เข้าใจและจัดการความรู้สึก” เข้ามาในกระบวนการเรียนรู้ ครูแพทย์จะต้อง

ทำความเข้าใจหลักการสำคัญคือ “ความเป็นมนุษย์ในกระบวนการเรียนรู้”

“ความเป็นมนุษย์ในกระบวนการเรียนรู้” คือ การตระหนักถึงอารมณ์ความรู้สึก ความทุกข์ ความสุข ของผู้สอน ผู้เรียน รวมถึงผู้มีส่วนเกี่ยวข้องที่อยู่ในกระบวนการเรียนรู้ ไม่ว่าจะเป็นแพทย์ พยาบาล ผู้ป่วย ญาติ ที่มีส่วนร่วมในการสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ อันจะนำไปสู่ความเข้าใจและการปฏิบัติต่อกันอย่างมีปฏิสัมพันธ์ของความเป็นมนุษย์ที่มีความใส่ใจ เอื้ออาทร เห็นอกเห็นใจ ดูแลเยียวยาจิตใจซึ่งกันและกัน บนพื้นฐานความจริงที่ว่า ลึกๆ แล้วคนทุกคนต้องการปฏิสัมพันธ์ที่ใส่ใจในความเป็นมนุษย์ของกันและกัน แม้แต่คนที่ไม่ค่อยใส่ใจความเป็นมนุษย์ของผู้อื่น แท้จริงแล้วก็ยังต้องการการได้รับการยอมรับในความเป็นมนุษย์ของตนเอง

ดังนั้น การเปิดพื้นที่ให้มีการแสดงออกและรับฟังถึงความรู้สึกนึกคิด ประสบการณ์ เรื่องราวภายในของแต่ละคน จึงเป็นหนทางนำความเป็นมนุษย์กลับคืนสู่ปฏิสัมพันธ์และบริบทการเรียนการสอน รวมถึงการดูแลผู้ป่วยอีกด้วย ทั้งนี้ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้งให้รับรู้อารมณ์ความรู้สึก ความต้องการที่แท้จริง และการรับมือเยียวยาอารมณ์ความรู้สึกของทั้งตนเองและผู้อื่นเป็นสิ่งที่ต้องฝึกฝน เพื่อจะเกิด “พื้นที่” แห่งการเปิดใจรับฟังและดูแลใจกันและกันได้อย่างแท้จริง

เมื่อในกระบวนการผลิตแพทย์ได้สร้างประสบการณ์ให้แพทย์ได้สัมผัสกับอารมณ์ความรู้สึก หรือก็คือ “ความเป็นมนุษย์” ที่แท้จริง ทั้งของตนเอง ครูแพทย์ ผู้ป่วยและญาติ และบุคลากรอื่นๆ ย่อมทำให้เกิดการหล่อหลอมทักษะความเข้าใจความเป็นมนุษย์ ยอมรับให้เกียรติเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน และพัฒนาทักษะการรับรู้ จัดการ และดูแลเยียวยาภาวะจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้เป็นอย่างดี เราน่าจะคาดหวังการมีผลผลิต “แพทย์ที่มีหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์” อย่างที่วิชาชีพและสังคมต้องการได้

สุดท้าย บุคคลคนแรกที่เป็นความหวังในการออกแบบหลักสูตรและกระบวนการจัดการเรียนการสอนที่แท้จริง ก็คือ “ครูแพทย์” ผู้ที่อยู่ใกล้ชิดและเป็นแบบอย่างให้กับนักเรียนแพทย์ทั้งหลายนั่นเอง การจัดการกระบวนการเรียนรู้เรื่องนี้ ครูแพทย์ควรจะพัฒนาทักษะด้านการจัดการเรียนรู้ด้านจิตพิสัยด้วยตนเอง ดังนี้

- 1) รับรู้สังเกตความรู้สึกของตนเองได้
- 2) กล้าที่จะถามและรับฟังความรู้สึกของผู้เรียน

- 3) ไม่กลัวที่จะรับรู้ความรู้สึกเชิงลบของทั้งตนเองและผู้เรียน
- 4) รู้วิธีการเยียวยาความรู้สึกเชิงลบที่เกิดขึ้นภายในตนเอง
- 5) รู้วิธีการและเยียวยาความรู้สึกเชิงลบของผู้เรียน วิธีเบื้องต้น คือ การฟังอย่างลึกซึ้ง และสะท้อนความรู้สึกได้ วิธีขั้นสูง คือ การเยียวยาความรู้สึกและสนับสนุนการเติบโตเปลี่ยนแปลงความรู้สึกภายในได้
- 6) พัฒนาความรู้ความเข้าใจและทักษะเกี่ยวกับ “การใช้อารมณ์ความรู้สึกในการเรียนรู้” ได้แก่ การสังเกต รับรู้อารมณ์ความรู้สึกของตนเองและผู้อื่น การแสดงออกถึงการเข้าใจความรู้สึกของผู้อื่น การสร้างอารมณ์ความรู้สึกร่วมหรือแรงบันดาลใจ การเยียวยาและปล่อยวางความรู้สึก

เอกสารอ้างอิง

1. สดางค์ ศุภผล. Learning Humanized Health Care: เรียนรู้ที่จะมีหัวใจ. ศูนย์แพทยศาสตรศึกษาชั้นคลินิก โรงพยาบาลขอนแก่น. โฉนดต้นการพิมพ์ ขอนแก่น, พิมพ์ครั้งที่ 1, 2017.
2. Hopkins, C. D., & Antes, R. L..Classroom testing: Construction. Itasca, IL: F. E. Peacock Publishers. 1990.
3. Ebel, R., &Frisbie, D.A..Essentials of Educational Measurement. Englewood Cliff: Prentice-Hall, Inc. 1986.
4. Tamara MichailovnaElkanova, Nina MichailovnaChedzhemova. Humanization and Humanitarization of Education: The Essence, Principles, Aims. World Applied Sciences Journal. 2013;22 (5): 697-702.
5. Batt-Rawden, Samantha A., MBChB; Chisolm, Margaret S., MD; Anton, Blair; Flickinger, Tabor E., MD, MPH Teaching Empathy to Medical Students: An Updated, Systematic Review. Academic Medicine: August 2013;88(8): 1171-1177.
6. Bellet, Paul S.; Michael J. Maloney (1991). “The importance of empathy as an interviewing skill in medicine”. JAMA. 226(13): 1831-1832.
7. Simone G. Shamay-Tsoory; Judith Aharon-Peretz; Daniella Perry. “Two systems for empathy: a double dissociation between emotional and cognitive empathy in inferior frontal gyrus versus ventromedial prefrontal lesions”. Brain. 2009;132 (3): 617-627.
8. Frans B.M. deWaal. Putting the Altruism Back into Altruism: The Evolution of Empathy (PDF). Annu. Rev. Psychol. 2008;59 (1): 279-300.
9. Corimer, William H. &Corimer, L. Sherilyn. Interviewing Strategies for Helpers. Cengage Learning; 8th edition; 2016.