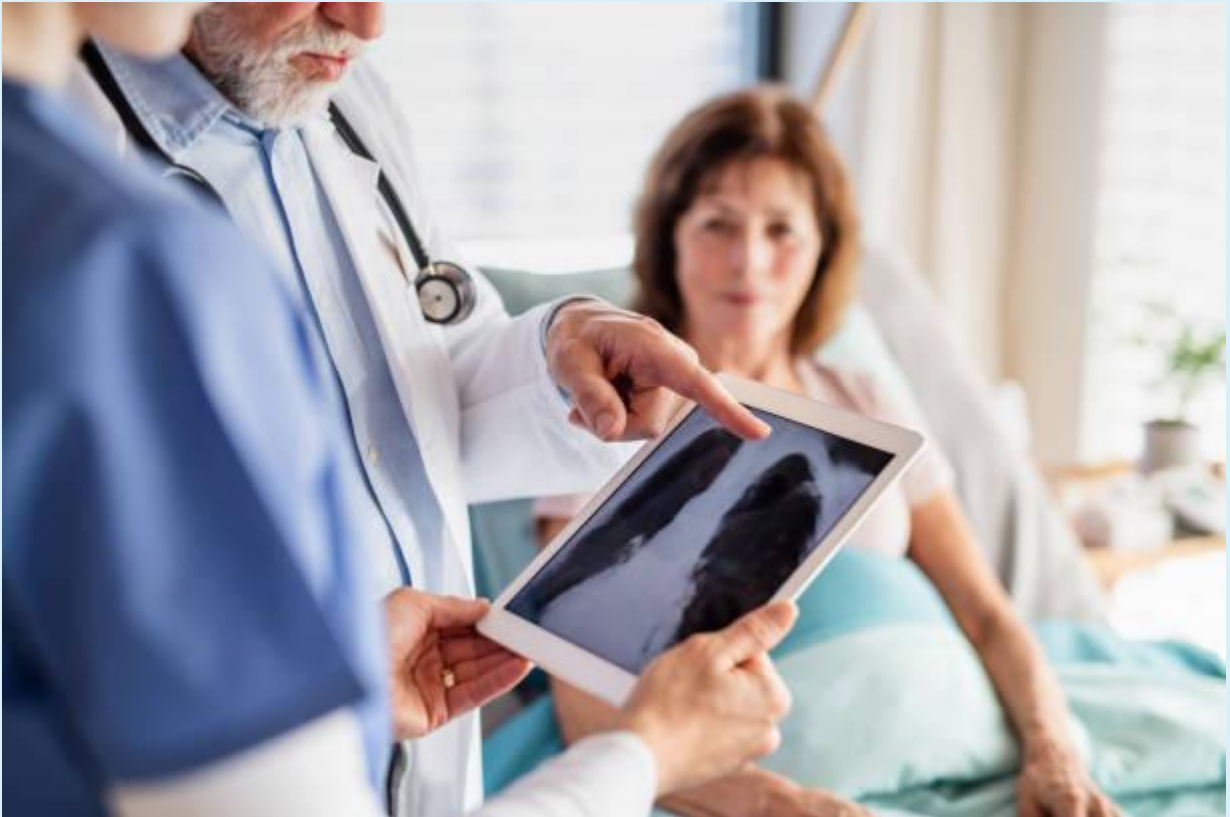


จิตวิญญาณในระบบสุขภาพ (Spirituality in healthcare)

ดร. ดวงสมร บุญพดุง
ผู้ทรงคุณวุฒิ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)



**จิตวิญญาณในระบบสุขภาพ
(Spirituality in healthcare)**



สารบัญ

Contents

ที่มาจิตวิญญาณในระบบสุขภาพ	3
หลักการของการบูรณาการจิตวิญญาณในระบบสุขภาพ (Role of spiritual in Healthcare).....	3
Spiritual Care การบริการด้วยจิตวิญญาณ	4
Spiritual & Mortality	5
การรับมือกับ ปัญหา ด้วยจิตวิญญาณ (coping)	5
การฟื้นฟู (recovery)	5
การดูแลด้านจิตวิญญาณ (Aspect of spiritual care)	6
ค้นหาความหมายผ่านเรื่องเล่า (Constructing meaning through narrative).....	6
รูปแบบการดูแลด้วยความรัก (LOVE spiritual care model)	7
จิตวิญญาณในกระบวนการพยาบาล (Spiritual Care in Nursing Practice).....	9

ที่มาของแนวคิดจิตวิญญาณในระบบสุขภาพ

เรื่องของจิตวิญญาณกับการเชื่อมโยงในระบบสุขภาพมีประวัติศาสตร์ดั้งเดิมมาตั้งแต่สังคมสมัยยุคกรีกและประวัติศาสตร์โรมัน จากพื้นฐานในความเชื่อและศรัทธาทางศาสนา พิธีกรรมทางศาสนา เพื่อสร้างพลังใจให้กับผู้ป่วยในยามเจ็บป่วย (O'Brien, 1999) แนวคิดของการรักษาพยาบาลในช่วงนั้นคือ การสร้างความเข้าใจในตัวผู้ป่วย เพราะทีมแพทย์พยาบาลรับรู้ว่าการทำหน้าที่เพื่อดูแลผู้อื่นนั้น เป็นไปตามตามพระประสงค์ของพระเจ้า ดังนั้นการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ความรักและความเมตตากรุณาจึงแทรกซึมและเป็นพื้นฐานของการรักษาพยาบาลในยุคนั้น และเป็นที่ยอมรับว่าแนวคิดนี้มีอิทธิพลที่สำคัญของวิชาการพยาบาลในยุคของ มิส ฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ที่ใช้แนวคิดจิตวิญญาณเป็นพื้นฐานลงสู่การปฏิบัติสำหรับวิชาชีพพยาบาลในการดูแลผู้ป่วย (Macrae, 1995) และเมื่อย้อนรอยประวัติศาสตร์ของระบบสุขภาพที่ผ่านมา มีการยืนยันว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณยังคงแทรกอยู่ในการปฏิบัติงานของทีมพยาบาล โดยบูรณาการควบคู่กับกระบวนการความรู้ใหม่ๆ ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี

จนถึงสมัยยุคกลางของศตวรรษที่ 20 ได้มีความคิดการก่อตั้งให้ผู้ปฏิบัติวิชาชีพทางการพยาบาลให้มีความเป็นมาตรฐานและเป็นวิชาชีพหนึ่งในระบบสุขภาพ (O'Brien, 1999) และในช่วงนี้เองทางด้านการพยาบาลมีการนำมิติด้านจิตวิญญาณไปปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยผ่านกระบวนการทางการพยาบาลอย่างเป็นระบบ เช่นการประเมินด้านจิตวิญญาณและการวินิจฉัยทางจิตวิญญาณ รวมทั้งมีกระบวนการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย การวินิจฉัยทางจิตวิญญาณ เช่น รับรู้ความวิตกกังวล (spiritual concern) ความทุกข์ด้านจิตวิญญาณ (spiritual suffering) และพบว่ากระบวนการดูแลด้านจิตวิญญาณที่ดีจะเกิดได้มักจะขึ้นอยู่กับพยาบาลที่มีความชำนาญเฉพาะและมีความชำนาญเพียงพอที่จะสามารถรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ สามารถจัดระบบบริการที่ตอบสนองได้ รวมทั้งการประเมินผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Mayer, 1992)

หลักการของการบูรณาการจิตวิญญาณในระบบสุขภาพ (Role of spiritual in Healthcare)

ในช่วงสองสามศตวรรษที่ผ่านมา แม้ว่าความก้าวหน้าทางการแพทย์รวมทั้งเทคโนโลยีที่ทันสมัย จะได้รับการพัฒนาไปอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้เกิดกระบวนการรักษาผู้ป่วยที่แม่นยำ ถูกต้อง รวดเร็ว ซึ่งเป็นกระบวนการรักษาที่ใช้อาศัยความรู้และเทคโนโลยีมุ่งเน้นการรักษาให้หายขาดจากโรค (technological, cure-oriented model) ความก้าวหน้าอันยิ่งใหญ่ของวงการแพทย์นี้ ส่งผลให้ระบบสุขภาพมีความก้าวหน้าสูงสุด และผู้ป่วยมีอายุขัยที่ยืนยาวมากขึ้น อย่างไรก็ตาม ในวงการสุขภาพและทีมแพทย์ที่ให้การรักษาผู้ป่วยเองมีความตระหนักว่าเรื่องของจิตวิญญาณของผู้ป่วยยังมีความสำคัญและมีความเชื่อมโยงกับการดูแลสุขภาพของผู้ป่วยอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ด้วยเหตุนี้ในวงการสุขภาพ จึงมีความพยายามสร้างสมดุลในระบบสุขภาพ

โดยการนำเรื่องของจิตวิญญาณเข้ามาบูรณาการในระบบสุขภาพ เรียกระบบการรักษาพยาบาลที่เชื่อมโยงจิตวิญญาณว่า **Compassionate care** หรือ **Whole person care** ซึ่งจะเป็นกระบวนการรักษาพยาบาลผู้ป่วย ครอบคลุมทั้งการเจ็บป่วยทางกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ (Remen, R.N 1997)

ในวงการแพทย์ Rachel Naomi Remen, MD กล่าวว่า “การช่วยเหลือ (helping) การแก้ไขการซ่อมแซม (fixing) การรับใช้หรือการปรนนิบัติ (serving) เป็นหลักการสำคัญสามประการในการที่แพทย์จะได้เห็นอย่างถ่องแท้และสัมผัสถึงชีวิตจริงของผู้ป่วย เมื่อคุณช่วยเหลือผู้ป่วย คุณจะสัมผัสจุดที่อ่อนแอในชีวิตของเขา เมื่อคุณได้ซ่อมแซมหรือช่วยแก้ไข คุณจะสัมผัสถึงชีวิตที่แตกสลายของผู้ป่วย และเมื่อคุณได้ได้รับใช้หรือปรนนิบัติผู้ป่วย คุณจะสัมผัสชีวิตจิตวิญญาณ ของผู้ป่วยโดยอย่างเป็นองค์รวม ดังนั้นการช่วยเหลือและการแก้ไข อาจจะเป็นภาระหน้าที่หนึ่งในการทำงานในขอบเขตของตน แต่การได้รับใช้ปรนนิบัติผู้ป่วยเป็นการทำงานเพื่อจิตวิญญาณ”

Helping, fixing, and serving represent three diverse ways of seeing life. When you help, you see life as weak. When you fix, you see life as broken. When you serve, you see life as whole. Fixing and helping may be the work of the ego, and service the work of the soul

การรับใช้ปรนนิบัติ (serving) หมายความว่าให้ความสำคัญกับเวลาผู้ป่วยมากยิ่งขึ้น การสนทนาและรับฟังด้วยความเข้าใจการสนทนาเพื่อรับรู้สิ่งที่มีความสำคัญในชีวิต อะไรที่มีคุณค่าของผู้ป่วย การสัมผัส (human touch) เช่น การจับมือ

Spiritual Care การบริการด้วยจิตวิญญาณ

เป็นการบริการที่เกิดจากการที่ผู้ให้บริการหรือบุคลากรทางการแพทย์จะเกิดจิตใจที่เป็นสุข มีความยินดี และพร้อมในการช่วยเหลือผู้อื่นตามมาตรฐานวิชาชีพ และจากแก่นแท้ภายในของตนเอง การบริการนั้นจึงเป็นการบริการที่เชื่อมโยงระหว่างความรู้ที่ทันสมัย มีมาตรฐานกับจิตวิญญาณจนเกิดการบริการที่มีความประณีต มีคุณสมบัติที่พิเศษเฉพาะที่เรียกว่า **“Compassionate care”**

Compassionate มาจากการที่บุคลากรทางการแพทย์รับรู้ผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน เกิดความเห็นอกเห็นใจ ดังนั้น compassionate care จึงทำให้บุคลากรทางการแพทย์สามารถเข้าไปรับรู้จนถึงจุดที่ทรมานที่สุดและมีมิติของผู้ป่วยได้ ความเข้าอกเข้าใจผู้ป่วยจนเกิดความรู้สึกของความเป็นเพื่อน หรือพันธมิตรกับผู้ป่วย (partner) มากกว่าการเป็นผู้เชี่ยวชาญและการให้ข้อมูลเพียงอย่างเดียว ความท้าทายคือการพยายามให้ผู้ป่วยค้นหาความหมาย และการยอมรับการเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นท่ามกลางการเจ็บป่วยและ

ทุกข์ทรมาน ซึ่งต้องใช้พื้นฐานทางด้าน ความเชื่อ ศาสนา และจิตวิญญาณ (Foglio JP, Brody H. Religion, faith, & family medicine.1988)

Spiritual & Mortality

มีการศึกษาทางวิชาการจำนวนมากเกี่ยวกับบทบาทของการใช้จิตวิญญาณในระบบสุขภาพ เช่นในกรณีการเสียชีวิตของผู้ป่วย มีบางการศึกษาที่ระบุว่า การนำเรื่องของจิตวิญญาณมาใช้เป็นประจำมีผลต่ออายุขัย หรือชีวิตที่ยืนยาวมากขึ้น อันเนื่องจากสามารถลดความเครียด มองโลกในแง่บวก มีความหวัง มีความสัมพันธ์ที่ดีกับคนรอบข้าง มีพลังใจ และมีความสุข (Strawbridge WJ, Cohen RD, Shema SJ, Kaplan GA,1997)

การรับมือกับ ปัญหา ด้วยจิตวิญญาณ (coping)

ผู้ป่วยสามารถใช้จิตวิญญาณของตนเองในการเผชิญกับปัญหาความเจ็บป่วย ความเครียด และความทุกข์ทรมานได้ งานวิจัยบางเรื่องยังชี้ให้เห็นว่าคนที่มีความจิตวิญญาณที่ดีส่วนมากจะมีทัศนคติเชิงบวก และมองโลกในแง่ดี ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตที่ดีได้ ตัวอย่างจากการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้ายพบว่าผู้ป่วยที่มีความจิตวิญญาณได้ใช้ความเชื่อ ความศรัทธา ทางศาสนาเกิดการยอมรับและการเผชิญกับปัญหา และในขณะที่เดียวกันยังคุณค่าของตนเองเกิดความพึงพอใจในชีวิต มีความสุขท่ามกลางปัญหาทางสุขภาพของตนเองได้ ความเจ็บปวดลดน้อยลง มีความสามารถในการใช้ชีวิตที่มีคุณภาพในช่วงของการเจ็บป่วยได้ดี (Yates JW, Chalmer BJ, St James P, Follansbee M, McKegney FP.1981)

นอกจากนั้นการมีจิตวิญญาณที่ดี ยังช่วยผู้ป่วยสามารถยอมรับและเผชิญกับความตายได้โดยสงบ Gallop สถาบันการวิจัยในประเทศสหรัฐอเมริกา ได้สุ่มตัวอย่างถามความเห็นว่าจะหากทราบว่าตัวเองจะต้องตาย สิ่งที่มีความกังวลและต้องการทำคืออะไรบ้าง ผลการสำรวจพบว่า ผู้ตอบส่วนใหญ่ได้อ้างถึงประเด็นทางจิตวิญญาณ เช่น การสร้างสัมพันธ์ภาพให้ดีที่สุด การยกโทษ การขออภัยสิ่งที่ต้องการสั่งเสีย ข้อกังวลทางเศรษฐกิจ และความเชื่อที่สร้างความสบายใจ เช่น ความศรัทธาในสิ่งที่มีพลังเหนือกว่า (spiritual connection) ความเชื่อที่ว่าความตายไม่ใช่จุดสิ้นสุด เป็นเพียงแค่ทางผ่าน และเชื่อว่าพวกเขาจะดำรงอยู่ผ่านลูกหลานและทายาท (George H,1997)

การฟื้นฟู (recovery)

จิตวิญญาณของแต่ละบุคคลมีแนวโน้มที่จะส่งผลต่อการฟื้นฟูร่างกายเมื่อเจ็บป่วยหรือหลังการผ่าตัด

ตัวอย่างจาก กรณีศึกษาของผู้ป่วยที่ผ่าตัดเปลี่ยนหัวใจ แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่มีความเชื่อทางศาสนาและปฏิบัติกิจทางศาสนาเป็นประจำ มีผลสำคัญต่อการติดตามกระบวนการรักษาสามารถปรับปรุงสมรรถภาพทางกาย กลับเป็นปกติได้ใน 12 เดือน ผู้ป่วยเห็นคุณค่าของตนเอง (self-esteem) มีความวิตกกังวลน้อยลง (Harris RC, Dew MA, Lee A, Amaya M, Buches L, Reetz D, Coleman C,1995)

การดูแลด้านจิตวิญญาณ (Aspect of spiritual care)

การให้การบริการด้วยจิตวิญญาณ ควรประกอบไปด้วยองค์ประกอบดังนี้

1. ฝึกฝนทักษะการเห็นอกเห็นใจและเข้าใจผู้อื่น (compassionate) อย่างสม่ำเสมอ ยกตัวอย่างในการดูแลผู้ป่วย ให้แสดงความเข้าใจในปัญหาความทุกข์ร้อนและให้การตอบสนอง หรือสนับสนุนความต้องการ (practicing compassionate presence)
2. ฝึกทักษะในการรับฟัง การรับรู้ ความกังวล ความหวาดกลัว ความเจ็บปวด ความหวัง หรือความฝันของผู้ป่วย (Listening to patients' fears hopes pain and dreams)
3. เก็บเกี่ยวความรู้ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณ (Obtaining a spiritual history)
4. ให้ความสำคัญและเอาใจใส่ผู้ป่วยและครอบครัวในทุกมิติทั้ง ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ (Being attentive to all dimensions of patients and their families: body mind and spirit)
5. บูรณาการจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสม (Incorporating spiritual practices as appropriate)

ค้นหาความหมายผ่านเรื่องเล่า (Constructing meaning through narrative)

ทฤษฎีการเล่าเรื่อง (Narrative Theory) จะมุ่งเน้นที่การให้ "คุณค่า" ที่ผู้เล่าแต่ละคนได้ให้ความสำคัญว่าสิ่งนั้น เหตุการณ์นั้น หรือ สิ่งอื่นใดที่เป็นความสำคัญในชีวิตของผู้เล่า เรื่องเล่าเป็นช่องทางหนึ่งที่ผู้เล่าใช้เป็นช่องทางสื่อสารเพื่อให้อื่น เกิดความเข้าใจในตัวผู้เล่าอย่างถ่องแท้

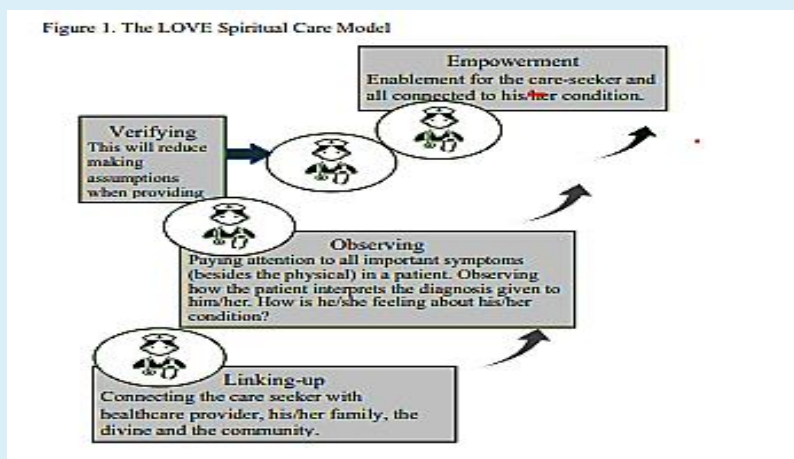
เรื่องเล่าเป็นแนวคิดทางจิตวิทยา ที่เรียกว่า ตัวตนแบบโต้ตอบ (dialogical self) อธิบายถึงความคิดความสามารถในการจินตนาการถึงบทบาทต่างๆของบุคคลและเชื่อมต่อกันอย่างใกล้ชิดสังคมภายนอก และโดยปกติแล้วแนวความคิดของตัวเองหมายถึงอะไร "ภายใน" ของตนเอง สร้างและพัฒนาโดยนักจิตวิทยาชาวดัตช์ (Hermans,H. 1992) เรื่องเล่าจึงเป็นการทบทวนประสบการณ์ชีวิต ผ่านมุมมองของตนเองผ่านการเล่าเพื่อให้ตนเองและผู้อื่น เข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น ผู้ฟังที่ดีจะได้รับประโยชน์และกระบวนการสนับสนุนที่ถูกต้องจากการเล่าเรื่องอันเกิดจากความรู้สึกที่เกิดจากภายใน

เรื่องเล่าที่ดีจะเกิดขึ้นได้ต้องมีการสร้างบรรยากาศที่เหมาะสม ความสัมพันธ์ระหว่างผู้เล่าและผู้ฟัง ความไว้วางใจ การเคารพซึ่งกันและกัน เพื่อสามารถแลกเปลี่ยนและการค้นหาความหมายจากเรื่องเล่า ในทางกลับกัน ความไม่รู้ การไม่เข้าใจในประเด็นเรื่องเล่า ก็อาจจะนำไปสู่กระบวนการตอบสนองที่ไม่เหมาะสมได้

หลายประเทศส่งเสริมศาสนาให้มีบทบาทสำคัญเชื่อมโยงกับสุขภาพและจิตวิญญาณ เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกางานวิจัยหลายเรื่องที่ยืนยันถึงความสำคัญของพิธีกรรมทางศาสนาและผลลัพธ์ด้านสุขภาพ (Pargament 1997, 2000) ในประเทศที่อาจจะมีความวัฒนธรรมต่างกัน เช่นในประเทศอังกฤษ บทบาทหลวงนอกจากจะทำหน้าที่ในการประกอบพิธีกรรมทางศาสนา แล้วยังเริ่มทำหน้าที่ในการ รับฟังเรื่องราวสำคัญของชีวิต ในยามเจ็บป่วย หรือในคนไข้ระยะสุดท้าย แม้ว่าคนเหล่านั้นอาจจะไม่ใช่คนที่เคร่งศาสนา หรืออาจจะไม่เคยปฏิบัติภารกิจทางศาสนามาก่อน แต่ยังมีความต้องการค้นหาความหมาย และคุณค่าของชีวิต (Coleman, Mills, McKiernan, Speck 2002)

การฟังเรื่องเล่าของผู้ป่วยทำให้นักวิชาการทางการแพทย์ สามารถระบุสิ่งที่เคยเกิดขึ้นและเชื่อมโยงเกี่ยวข้อมาถึงการเจ็บป่วยในปัจจุบัน การฟังที่ดีร่วมกับการสังเกตของนักวิชาการทางการแพทย์ อย่างรอบคอบจะสามารถตระหนักถึงสัญญาณหรือข้อบ่งชี้ บางอย่างของการเจ็บป่วยที่ผู้ป่วยอาจจะยังไม่ได้เล่า นำข้อมูลทั้งหมดมาปรับปรุงการรักษาพยาบาลได้อย่างครบถ้วน

รูปแบบการดูแลด้วยความรัก (LOVE spiritual care model)



การดูแลด้วยการบูรณาการจิตวิญญาณ จำเป็นต้องอาศัยกระบวนการคิดแบบเป็นระบบ เช่นเดียวกับความคิดเชิงตรรกะทางวิทยาศาสตร์ ในระยะแรกจึงได้มีการคิดค้นรูปแบบ หรือ model มาใช้เพื่อยกระดับ พระหรือบาทหลวงในศาสนาคริสต์ให้เป็นส่วนหนึ่งของผู้เชี่ยวชาญร่วมกับทีมสุขภาพ ทีม

สุขภาพ โดยการใช้คำถามควบคู่กับการสังเกต ตามขั้นตอนง่ายๆ เพื่อสามารถนำไปใช้ในการในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณ หรือด้วยความรักได้ ซึ่งในขั้นตอนสุดท้ายจะเป็นการสรุปความช่วยเหลือหรือการจัดระบบเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย (Dube, 2019)

ตัวอย่างคำถาม การเชื่อมโยง (Linking-up)

- การเชื่อมโยงกับคนไข้หรือผู้รับการรักษา (care seeker) ด้วยวิธีการอย่างไร ?
- มีการเชื่อมโยงกับครอบครัวผู้ป่วยอย่างไร?
- การเชื่อมโยงกับเรื่องเล่าของผู้ป่วยอย่างไร?
- ผู้เข้ารับการรักษาหรือคนไข้ (care seeker) มีการเชื่อมโยงกับสมาชิกในครอบครัวอย่างไร ?

ตัวอย่าง การสังเกต (Observation)

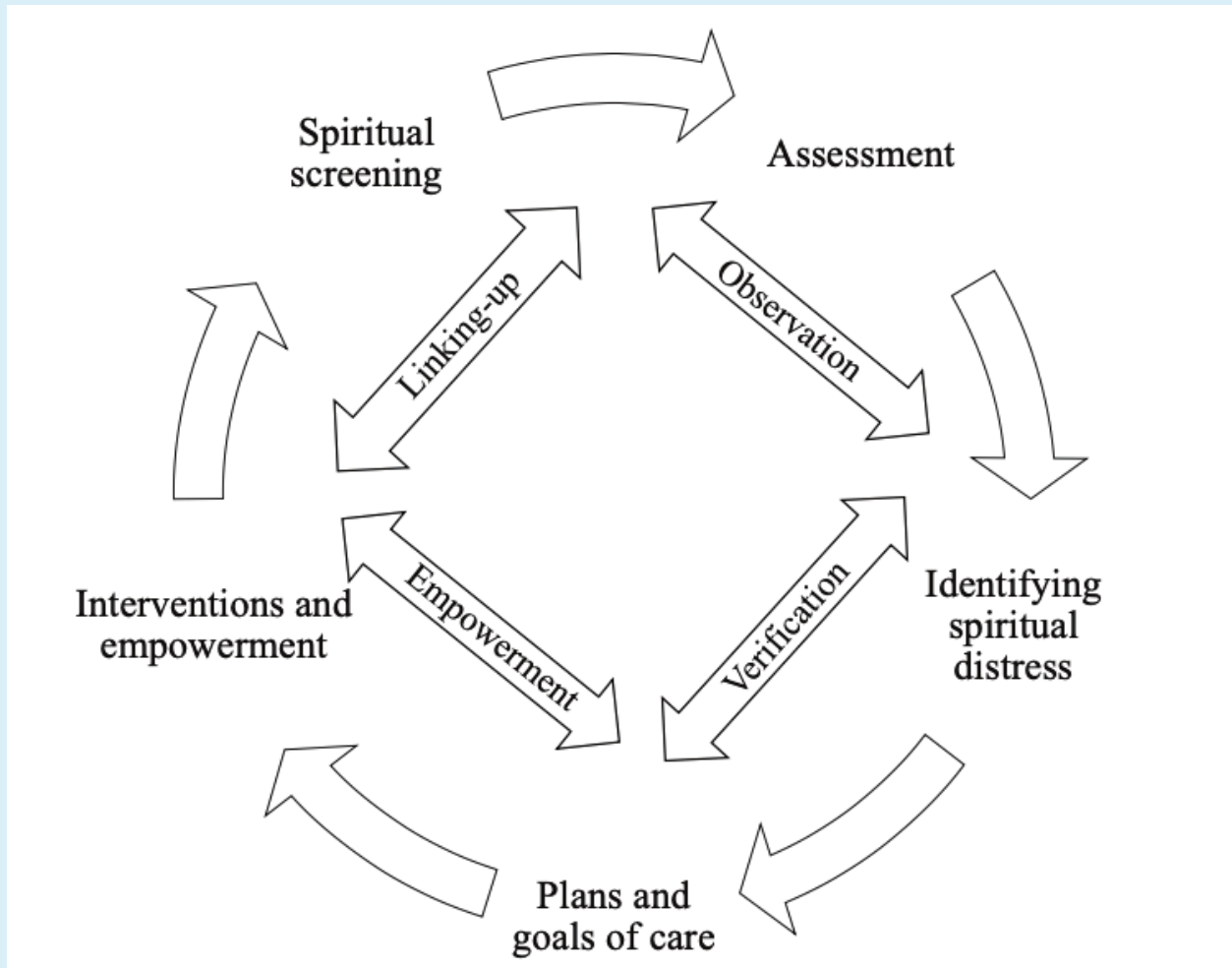
- ผู้ป่วยมีความเข้าใจเกี่ยวกับข้อมูล ข้อเท็จจริงทางการแพทย์ที่ได้รับอย่างไร ?
- ผู้ป่วยแปลความหมายหรือตีความหมายผลการวินิจฉัยที่เขาได้รับอย่างไร?
- สังเกต อารมณ์ ความรู้สึก ความกระวนกระวายใจของผู้ป่วย เป็นอย่างไร?

ตัวอย่างคำถามเพื่อการยืนยัน (Verifying)

- ผู้ป่วยมีทัศนคติและความรู้สึกอย่างไรต่อสภาพและเงื่อนไขการเจ็บป่วยของเขา ?
- ความรู้สึกของผู้ป่วยส่งผลกระทบหรือกระทบต่อสิ่งใด ?
- ความรุนแรงนั้นมีอันตรายมากน้อยเพียงใด?
- ผู้ป่วยใช้การสื่อสารทางกาย (non- verbal communication) อย่างไร?
- มีปัจจัยใดหรือองค์ประกอบใดในปัจจุบันที่เกี่ยวข้องกับความโศกเศร้าของผู้ป่วยในอดีต
- ความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยใดที่ขัดขวางกระบวนการรักษาพยาบาล

ตัวอย่างคำถามการเสริมพลัง (Empowerment)

- ในชุมชนที่ผู้ป่วยอาศัยอยู่มีระบบใดที่สนับสนุนการรักษาพยาบาลให้กับผู้ป่วยได้
- พิธีกรรมทางจิตวิญญาณใดที่ผู้ป่วยเสาะแสวงหาเพื่อเสริมพลังในการดูแลตนเอง
- ควรเสริมพลังอำนาจใดให้ครอบครัวผู้ป่วยเพื่อสนับสนุนและดูแลรักษาพยาบาล
- ทรัพยากรหรืออุปกรณ์ที่จำเป็นในการสนับสนุนในการดูแลผู้ป่วยคืออะไร?
- กลไกการเยียวยาใดที่ผู้ป่วยเคยมีประสบการณ์ในอดีต และสามารถนำมาใช้ในวงการเจ็บป่วยหรือสถานการณ์วิกฤติในปัจจุบันได้
- มีเครื่องมือใด หรือกระบวนการใดที่ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองได้โดยอิสระโดยอาศัยบาทหลวง ทีมแพทย์น้อยที่สุด



(Dube, 2019)

จิตวิญญาณในกระบวนการพยาบาล (Spiritual Care in Nursing Practice)

ในช่วงสองศตวรรษที่ผ่านมาเมื่อโลกได้มีแนวคิดการดูแลผู้ป่วยเน้นที่ความเป็นองค์รวม (a holistic view of the person) กระบวนการดูแลผู้ป่วยของทีมนพยาบาลจึงได้บูรณาการแนวคิดเรื่องจิตวิญญาณเข้าไปเป็นพื้นฐานที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วย (Burkhardt & Nagai-Jacobson, 2002; Henery, 2003; Taylor, 2002; Wright, 1998) อย่างไรก็ตาม ยังไม่ปรากฏเป็นข้อสรุปที่ชัดเจนในการนำลงสู่การปฏิบัติ แต่อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ ลักษณะและบริบทของการปฏิบัติงาน ทำให้พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ผู้ป่วยเรียกร้องเพื่อให้ตอบสนองความต้องการจิตวิญญาณ การละเลยความต้องการจิตวิญญาณของผู้ป่วยจึงอาจจะมีผลต่อการสร้างความร่วมมือในการรักษาพยาบาลและสูญเสียโอกาสสำคัญในการค้นพลังในตัวผู้ป่วยในการเยียวยา

และสร้างสุขภาพของตนเองได้ (Post, Puchalski, & Larson, 2000) ด้วยเหตุนี้การนำมิติจิตวิญญาณในกระบวนการพยาบาลจึงเป็นเรื่องที่ควรเริ่มดำเนินการอย่างจริงจัง

เนื่องจากคำอธิบายของคำว่า “จิตวิญญาณ” มีความแตกต่างกันออกไป อีกทั้งยังมีเรื่องของความเชื่อทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้องอีกด้วย จึงส่งผลเกิดความไม่ชัดเจนในการนำมิติจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติในกระบวนการพยาบาล

เมื่อทบทวนย้อนหลังไปจนถึงสมัยกรีกและโรมัน พบว่าการให้ผู้ป่วยสวดมนต์ขอพรจากพระเจ้าเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการพยาบาลผู้ป่วย (O'Brien, 1999) และต่อมาแนวคิดนี้มีอิทธิพลต่อฟลอเรนซ์ นิติงเกลที่บูรณาการคุณค่าทางศาสนาโดยตระหนักว่าหลักการทางวิทยาศาสตร์ในกระบวนการพยาบาลมีรากฐานมาจากจิตวิญญาณของผู้ป่วย (Macrae, 1995) ในช่วงนี้ได้มีการกำหนดการดูแลด้านจิตวิญญาณควบคู่กระบวนการพยาบาลอย่างชัดเจน เช่น การประเมินจิตวิญญาณของผู้ป่วย (Spiritual diagnoses) อาทิ เช่น ความกังวล ความสิ้นหวัง ความทุกข์ทรมาน มีการพัฒนาเครื่องมือ เพื่อวัดหรือระบุความต้องการจิตวิญญาณในแง่มุมต่างๆ และส่วนใหญ่การดูแลทางจิตวิญญาณจะขึ้นอยู่กับ ทักษะ ความสามารถของพยาบาลเป็นหลัก ในการที่จะประเมิน การตอบสนองที่เหมาะสม และการค้นหาผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น (Mayer, 1992) การใช้เครื่องมือทางวิทยาศาสตร์มาวัดความต้องการจิตวิญญาณ แม้ว่าจะช่วยให้พยาบาลสามารถนำมาประเมินความต้องการได้ แต่พบว่ามิติจิตวิญญาณบางด้านถูกละเลยไป มิติจิตวิญญาณบางอย่างที่สามารถนำมาบูรณาการในกระบวนการพยาบาลได้ รวมทั้งยังส่งผลการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านจิตวิญญาณของพยาบาลอีกทั้งยังลดโอกาสในการค้นพบพลังของผู้ป่วยด้วย (Bradshaw, 1996; Mayer, 1992; Walter, 1997). อย่างไรก็ตาม กระบวนการนี้นับว่าเป็นการเริ่มต้นที่ดี และช่วยให้มองเห็นความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยในช่วงยุคที่วิทยาศาสตร์กำลังมุ่งความสนใจไปที่การเจ็บป่วยทางกายภาพของบุคคล

ต่อมาได้มีการเสนอแนวทางการค้นพบและการหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณของผู้คนโดยใช้กระบวนการสนทนา (Dialogue) และการค้นหาความหมาย (meaning) ของแต่ละบุคคล (Mayer, 1992; McGrath, 1997) ภายใต้กระบวนการนี้ มีความเชื่อว่าทุกๆ คนมีคุณค่าและมีศักดิ์ศรี เป้าหมายของ spiritual care คือการสร้างความสัมพันธ์ในตนเอง (self-in-relation) เกิดความตระหนักถึงคุณค่าของตนเอง ด้วยการพัฒนาความรักในตนเอง มีความรักในผู้อื่น การให้และการได้เป็นที่รัก รวมทั้งการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี (Hall, 1997) เช่นเดียวกับการวิจัยเชิงคุณภาพของ (Narayanawamy & Owens, 2001) ที่เสนอว่ากระบวนการที่คล้ายคลึงกันว่า ดูแลทางจิตวิญญาณที่ดีต้องอยู่บนพื้นฐานของความสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยที่มีลักษณะการสร้างความร่วมมือ หรือการสร้างการอยู่ร่วมกัน (mutuality) การสร้างสัมพันธ์ภาพ ด้วยความ

เท่าเทียมหรือเสมอภาค (equal partnership) รวมทั้งการสร้างบรรยากาศที่เกิดความรู้สึก มีความไว้วางใจ และรู้สึกปลอดภัย (feelings of trust and security)

“It is the very way of love, lived out in the relationship of care” (Bradshaw, 1996) การดูแลทางจิตวิญญาณคือวิถีแห่งความรักและอยู่ในทุกอณูของการดูแลผู้ป่วย



HAI asw. หรือ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

มีพันธกิจในการส่งเสริม สนับสนุนและ คุ้มครองการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพโดยมีวิธีการประเมินตนเอง การชี้แจงข่าวสารจากภายนอก การรับรองกระบวนการคุณภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ สืบเนื่องจากกรณีศึกษาใช้วิธีที่นิยม

“ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและไว้วางใจได้ด้วยมาตรฐาน HA”

โดย asw. มีบทบาทสำคัญต่อการพัฒนาและยกระดับระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ความปลอดภัยของประชาชน และเผยแพร่องค์ความรู้แก่เจ้าพนักงานของสถานพยาบาล และหน่วยงานต่างๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ.

ติดต่อ :

88/39 รัชดาภิเษกนุสร 6, อาคารสุขภาพเพื่อชาติ ชั้น 5
กระทรวงสาธารณสุข, ถนนลาดพร้าววัง ฝั่งทองเมือง
จังหวัดนนทบุรี, 11000

เบอร์โทรศัพท์กลางสถาบัน : 02 027 8844
เบอร์โทรสาร : 02 026 6680-1
เว็บไซต์ www.ha.or.th

