



## ถอดบทเรียน

หลักสูตรการนำแนวคิดจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติ  
(SPIRITUAL HEALTHCARE IN ACTION; SHA)  
เครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย  
(UHOSNET)

วันที่ 17 - 18 มิถุนายน 2568 เวลา 08.30 – 17.30 น.  
ณ ห้องประชุมแมจิก 3 ชั้น 2 โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

## คำนำ

เอกสารฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อเป็นแนวทางและสรุปภาพรวมของ หลักสูตรการนำแนวคิดจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติ (Spiritual Healthcare in Action; SHA) ซึ่งจัดขึ้นระหว่างวันที่ 17 - 18 มิถุนายน 2568 โดยมีเนื้อหาครอบคลุมตั้งแต่ภาพรวมของหลักสูตร วัตถุประสงค์ กลุ่มเป้าหมาย กำหนดการโดยละเอียดของกิจกรรมการบรรยายและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ในแต่ละวัน ไปจนถึงรายชื่อวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิในแต่ละหัวข้อ

ในยุคที่ระบบบริการสุขภาพเผชิญกับความท้าทายรอบด้าน ทั้งความซับซ้อนของโรค และความเหนื่อยล้าของบุคลากร การกลับมาทบทวนและเติมเต็ม "หัวใจของความเป็นมนุษย์" ให้กับการดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งยวด หลักสูตรการนำแนวคิดจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติ (Spiritual Healthcare in Action; SHA) จึงได้ถือกำเนิดขึ้น ไม่ใช่ในฐานะภาระงานใหม่ แต่ในฐานะ "การเดินทาง" ที่จะพาบุคลากรทางการแพทย์ทุกท่านกลับสู่แก่นแท้ของการเยียวยา ที่ซึ่งวิทยาศาสตร์ (Science) และระบบ (System) ได้รับการหล่อเลี้ยงด้วยจิตวิญญาณ (Spirituality)

เอกสารฉบับนี้เป็นเสมือนแผนที่นำทางสำหรับการเดินทางของ SHA ซึ่งอัดแน่นไปด้วยองค์ความรู้ ประสบการณ์ และเครื่องมือที่จับต้องได้ จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บุกเบิกแนวคิด SHA ในประเทศไทย หวังเป็นอย่างยิ่งว่า หลักสูตรนี้จะเป็นจุดเริ่มต้นที่ทรงพลังในการสร้างแรงบันดาลใจและมอบแนวทางปฏิบัติให้ท่านสามารถนำ "มิติจิตวิญญาณ" ไปสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืน สร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เปี่ยมด้วยความเมตตา และยกระดับการดูแลให้เป็นการเยียวยาทั้งร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยและของตัวท่านเองได้อย่างแท้จริง

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

คณะผู้จัดทำ

## สารบัญ

หัวข้อ	หน้า
ภาพรวมหลักสูตรการนำแนวคิดจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติ (Spiritual Healthcare in Action; SHA)	4
เนื้อหาการบรรยายและกิจกรรม วันที่ 17 มิถุนายน 2568	
- สรพ. จับมือ UHosNet ขับเคลื่อน 'SHA' สู่การปฏิบัติจริง สร้างบริการสุขภาพที่ยั่งยืน ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ โดย: พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ	8
- จิตวิญญาณของ HA และ SHA: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติเพื่อบริการสุขภาพที่ยั่งยืน โดย: นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล	11
- Definition of Spirituality in the workplace and benefits โดย: ดร.ดวงสมร บุญผดุง	20
- How spiritual values shape organizational culture โดย: ดร.ดวงสมร บุญผดุง, รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์	31
- SHA Enhancing Person Center โดย: ดร.ดวงสมร บุญผดุง, นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤกษ์, นพ.สักการ สังฆมานนท์	40
- Integrating Spirituality at Work: Fostering a Culture of Safety โดย: นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤกษ์พงศ์, ดร.ดวงสมร บุญผดุง, พว.รณิดา ตูละวิภาค	48
เนื้อหาการบรรยายและกิจกรรม วันที่ 18 มิถุนายน 2568	
- การทบทวนและสะท้อนการเรียนรู้ (Reflection)	53
- Benefit of Deep Listening: พลังแห่งการฟังอย่างลึกซึ้ง โดย: นพ. ตระการ แซ่ลิ้ม, พว.สุคนธา คุณาพันธ์, ดร. แววดาว ทวีชัย	54
- How to Nurture Spirit at Work โดย: รศ.นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มัศยาอานนท์, ผศ.นพ.เศรษฐพงษ์ บุญศรี, พว.สุคนธา คุณาพันธ์, พว.สุภาเพ็ญ ศรีสดีใส	59
- Optimal healing environment: A setting of holistic care in SHA model โดย: ดร. ดวงสมร บุญผดุง, พล.อ.ท.นพ.สุชิน บุญมา, อ.ศุภรัตน์ ไก่ฟ้า, อ.วิชากร จามิกร, พว.สุภาเพ็ญ ศรีสดีใส	64
- การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเยี่ยมชมสำรวจ SHA อย่างเต็มรูปแบบ โดย: นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤกษ์พงศ์, พญ. มยุรี โพธิ์พิจิตร, รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์, อ.นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล, อ.ดร.ดวงสมร บุญผดุง	74
ภาพกิจกรรม	81

## การนำแนวคิดจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติ (Spiritual Healthcare in Action; SHA) เครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)

### วัตถุประสงค์

1. เพื่อเรียนรู้แนวคิดการขับเคลื่อนการนำแนวคิด SHA ลงสู่การปฏิบัติ ส่งเสริมการนำปัจจัยที่มีผลต่อการสร้างจิตวิญญาณในการทำงานสู่ผลลัพธ์ขององค์กรที่กำหนด
2. พัฒนา SHA Train of The Trainer ในการขับเคลื่อนแนวคิด Spiritual Healthcare in Action ในสถานพยาบาล

### กลุ่มเป้าหมาย

1. บุคลากรสาธารณสุขจากสถานพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย ที่สนใจเรียนรู้ในเรื่องแนวคิดจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติ โรงพยาบาลละ 4 คน จำนวน 25 รพ. รวม 100 คน
2. คุณสมบัติของผู้เข้าร่วมอบรม ควรมีดังนี้:
  - 2.1. เป็นผู้ที่ได้รับการคัดเลือกให้เป็นผู้แทนของสถานพยาบาล
  - 2.2. เป็นผู้รับผิดชอบระบบคุณภาพของโรงพยาบาล
  - 2.3. มีความสามารถในการสื่อสารถ่ายทอดที่ดี
  - 2.4. มีแนวคิดเชิงบวกในการพัฒนาคุณภาพ
  - 2.5. สามารถเข้าร่วมอบรมและแลกเปลี่ยนได้ตลอดทั้งหลักสูตร

## กำหนดการ

วันที่ 17 มิถุนายน 2568

เวลา	กิจกรรม	วิทยากร
08.30-09.00	ลงทะเบียนเข้าร่วมอบรมหลักสูตร	ผู้ประสานงาน สรพ.
09.00-09.30	เปิดการประชุม/วัตถุประสงค์ สื่อสารและสร้างเป้าหมายร่วม	พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผอ.สรพ.
09.30-10.30	จิตวิญญาณของ HA & SHA	อ.นพ.อนุวัฒน์ ศุภชติกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.
10.30-10.45	พัก-อาหารว่าง	
10.45-12.00	Definition of spirituality in the workplace and benefits	อ.ดร.ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.
12.00-13.00	พัก-อาหารกลางวัน	
13.00-14.00	How spiritual values shape organizational culture (A deep dive into relationship, meaningful and fulfilling)	อ.ดร.ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.รศ. นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ ประธานคณะทำงาน ขับเคลื่อนการนำมิติจิตวิญญาณสู่การปฏิบัติ
14.00-14.15	เก็บเกี่ยว 1	รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
14.15-14.30	พัก-อาหารว่าง	
14.30-15.30	SHA enhancing person center	อ.ดร.ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ. อ.นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิพงศ์ ผู้เยี่ยมสำรวจ อ.นพ.สัการ สังฆมานนท์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
15.30-15.40	เก็บเกี่ยว 2	รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
15.40-16.40	Integrating spirituality at work: Fostering a culture of safety	อ.นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิพงศ์ ผู้เยี่ยมสำรวจ สรพ. อ.ดร.ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ. พว.รณิดา ตูละวิภาค SHA facilitator โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์ รามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล
16.40-16.45	เก็บเกี่ยว 3	รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์

วันที่ 18 มิถุนายน 2568

เวลา	กิจกรรม	วิทยากร / Objective
08.30-09.00	สรุปบทเรียนการเรียนรู้	ทีมวิทยากรและผู้เข้าร่วมอบรม
09.00-10.00	Benefit of deep listening for employee and for spiritual care	อ.ดร.แหวดดาว ทวีชัย ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ พว.สุคนธา คุณาพันธ์ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ อ.นพ.ตระการ แซ่ลิ่ม ผู้เยี่ยมสำรวจ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
10.00-10.10	เก็บเกี่ยว 4	รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
10.10-10.30	พัก-อาหารว่าง	
10.30-11.50	How to Nurturing spirit at work and positive environment	รศ.นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มัชยาอานนท์ รองคณบดีฝ่ายคุณภาพและศูนย์ความเป็นเลิศ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี ม.มหิดล ผศ.นพ.เศรษฐพงษ์ บุญศรี รองคณบดีด้านพัฒนาคุณภาพองค์กร คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ พว.สุคนธา คุณาพันธ์ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พว.สุภาเพ็ญ ศรีสดใส *วิทยากรและดำเนินการอภิปราย
11.50-12.00	เก็บเกี่ยว 5	รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
12.00-13.00	พัก-อาหารกลางวัน	
13.00-14.20	Optimal healing environment: A setting of (w)holistic care in SHA model	พล.อ.ท.สุชิน บุญมา ผู้เยี่ยมสำรวจ อ.ศุภรัตน์ ไก่ฟ้า ผู้เยี่ยมสำรวจ อ.วิซชากร จามิกร หัวหน้าศูนย์บริหารจัดการระบบสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ ม.เชียงใหม่ พว.สุภาเพ็ญ ศรีสดใส *วิทยากรและดำเนินการอภิปราย
14.20-14.30	เก็บเกี่ยว 6	รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์
14.30-14.45	พัก-อาหารว่าง	
14.45-16.15	แลกเปลี่ยน ประสบการณ์ ความรู้สึก และความจำเป็นการเยี่ยมสำรวจ SHA อย่างเต็มรูปแบบ	ผู้เยี่ยมสำรวจ นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิพงษ์ ผู้เยี่ยมสำรวจ พญ. มยุรี โพธิ์พิจิตร ผู้รับการเยี่ยมสำรวจ

		คลิปวิดีโอ/ข้อมูลแลกเปลี่ยน เสนอโดย ตัวแทน โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ <b>ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.</b> อ.นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล อ.ดร.ดวงสมร บุญผดุง
16.15-16.30	Next step for SHA implementation	ทีมวิทยากร

หมายเหตุ: กำหนดการอาจมีการเปลี่ยนแปลงได้ตามความเหมาะสม

### รายชื่อวิทยากร

1. พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผอ. สรพ.
2. นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.
3. ดร.ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.
4. นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิพงศ์ ผู้เยี่ยมสำรวจ สรพ.
5. รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนการนำมติจิตวิญญานสู่การปฏิบัติ
6. พล.อ.ท.สุชิน บุญมา รองประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนการนำมติจิตวิญญานสู่การปฏิบัติ
7. รศ.นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มัชฌายาานนท์ รองคณบดีฝ่ายคุณภาพและศูนย์ความเป็นเลิศ คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
8. ผศ.นพ.เศรษฐพงษ์ บุญศรี รองคณบดีด้านพัฒนาคุณภาพองค์กร คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
9. อ.ศุภรัตน์ ไก่ฟ้า ผู้เยี่ยมสำรวจ
10. พว.สุภาเพ็ญ ศรีสดใส ผู้เยี่ยมสำรวจ สรพ.
11. ดร.แหวดดาว ทวีชัย ศูนย์ศรีพัฒน์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
12. พญ.มยุรี โพธิ์พิจิตร ผู้เยี่ยมสำรวจ
13. อ.นพ.ตระการ แซ่ลิ้ม ผู้เยี่ยมสำรวจ โรงพยาบาลศูนย์ขอนแก่น
14. พว.สุคนทา คุณาพันธ์ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
15. พว.รณิดา ตูละวิภาค SHA facilitator โรงพยาบาลรามธิบดี คณะแพทยศาสตร์รามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล
16. อ.วิชชากร จามิกร หัวหน้าศูนย์บริหารจัดการระบบสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
17. อ.นพ.สัทการ สังฆมานนท์ หัวหน้าสาขาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

### วิทยากรผู้ถอดบทเรียน

พว.รุ่งนภา ศรีดอกไม้ หัวหน้ากลุ่มงานยุทธศาสตร์และแผนงานโครงการ โรงพยาบาลเจ้าพระยายมราช

## สรพ. จับมือ UHosNet ขับเคลื่อน 'SHA' สู่การปฏิบัติจริง สร้างบริการสุขภาพที่ยั่งยืน ด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์



พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ  
ผู้อำนวยการ สรพ.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) หรือ สรพ. ร่วมกับเครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet) จัด "หลักสูตรการนำแนวคิดจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติ (Spiritual Healthcare in Action; SHA)" ระหว่างวันที่ 17-18 มิถุนายน 2568 ณ โรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น โดยมีเป้าหมายเพื่อพัฒนาบุคลากรแกนนำ (Train of The Trainer) ในการขับเคลื่อนมิติจิตวิญญาณสู่การยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพ

ให้เป็นการเยียวยาทั้งผู้ป่วยและบุคลากรอย่างยั่งยืน

### ก้าวสู่คุณภาพที่เหนือกว่า: วิสัยทัศน์ 'Beyond International Standard' ของ สรพ.

การจัดหลักสูตรในครั้งนี้ เป็นการดำเนินงานตามทิศทางและนโยบายที่สำคัญของ สรพ. ในการมุ่งสู่คุณภาพที่ "ก้าวข้ามมาตรฐานสากล" (Beyond International Standard) ซึ่งไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการดูแลที่ปลอดภัย (Patient Safety) หรือการยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (People-Centered Care) เท่านั้น แต่ยังคงครอบคลุมถึงการดูแล "หัวใจจิตหัวใจ คุณค่า และความหมายของคนทำงาน" ซึ่งเป็นผู้ส่งมอบบริการที่แท้จริง

พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ ผู้อำนวยการ สรพ. ได้กล่าวในพิธีเปิดว่า ปัญหามากมายในระบบบริการสุขภาพเปรียบเสมือน "ยอดของภูเขาน้ำแข็ง" แต่รากฐานของปัญหาที่แท้จริงคือเรื่องของทัศนคติและกรอบความคิด (Mindset) ของบุคลากร ดังนั้น การจะสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยั่งยืนได้ จึงต้องเริ่มต้นที่ "ผู้สร้างเมล็ดพันธุ์ที่ดีงาม" นั่นคือคณาจารย์จากโรงเรียนแพทย์ ซึ่งเป็นกลุ่มบุคคลสำคัญที่จะบ่มเพาะบุคลากรทางการแพทย์รุ่นใหม่ให้เติบโตอย่างมีคุณภาพและมีหัวใจของความเป็นมนุษย์

แนวคิด Spiritual HA เน้นการสร้างคุณค่าและความหมายใน 3 ระดับ ได้แก่

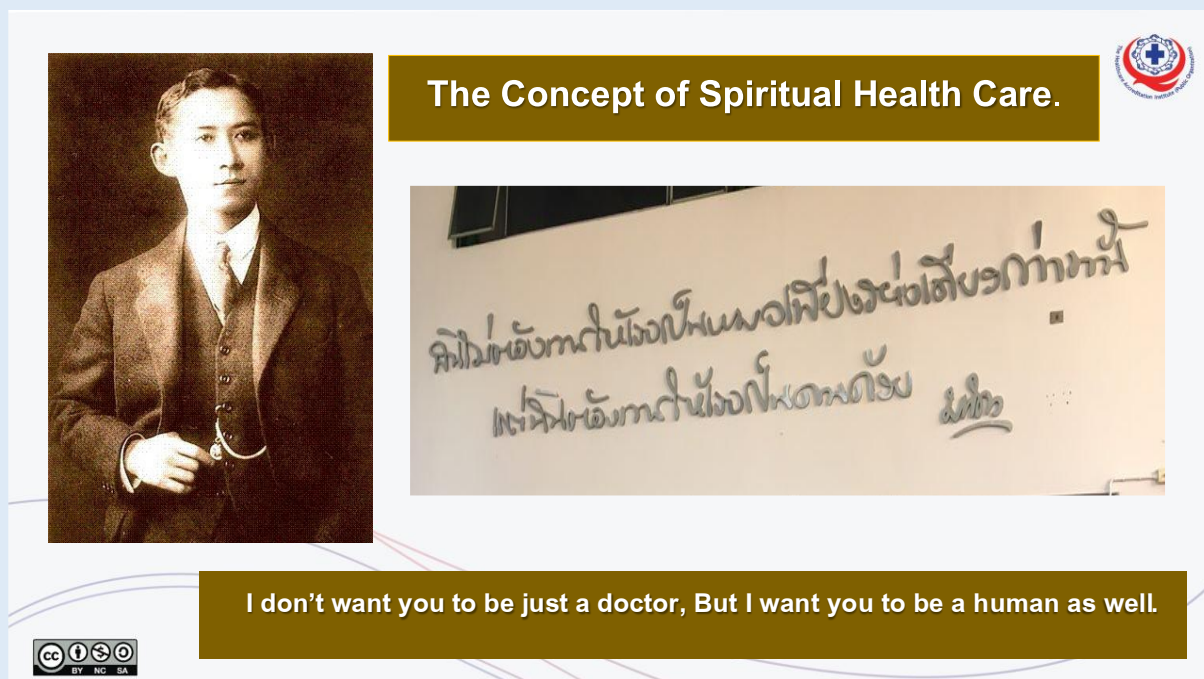
**การเห็นคุณค่าในตนเอง (Meaningful for Self)** บุคลากรต้องตระหนักถึงคุณค่าและความหมายของตนเองเป็นอันดับแรก

**การเห็นคุณค่าในงาน (Meaningful for Work)** สำหรับอาจารย์ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย คุณค่าของงานมีสองเท่า คือ ไม่ใช่เพียงแค่การดูแลรักษาผู้ป่วยโดยตรง แต่ยังรวมถึงการสร้างบุคลากรที่มีคุณภาพเพื่อไปดูแลผู้ป่วยต่อไป

**การเชื่อมโยงกับชุมชน (Connecting Community)** แนวทางของไทยแตกต่างจาก People-Centered Care ของตะวันตก โดยจะเริ่มต้นจากการสร้างความเข้มแข็งและเห็นคุณค่าในตนเองและงานของบุคลากรก่อน จากนั้นจึงเชื่อมโยงกับ "ชุมชน" ในที่ทำงาน เพื่อร่วมกันออกแบบระบบบริการที่ตอบสนองผู้ป่วยอย่างแท้จริง

## พัฒนาการและการบูรณาการ SHA เข้าสู่มาตรฐานโรงพยาบาล

แนวคิดมิติจิตวิญญาณมีพัฒนาการอย่างต่อเนื่อง จากจุดเริ่มต้นที่เป็นโครงการวิจัยในปี พ.ศ. 2552 ได้ถูกพัฒนาต่อยอดมาเป็นลำดับ ดังนี้ Spiritual Health Care Award รางวัลเพื่อเชิดชูโรงพยาบาลที่โดดเด่นในมิตินี้ Program Specific Certification เริ่มมีการให้การรับรองเฉพาะโปรแกรมครั้งแรกในปี พ.ศ. 2561 Spiritual Health Care in Action เปลี่ยนแนวทางสู่การบูรณาการเข้ากับมาตรฐานและมีคู่มือการปฏิบัติที่ชัดเจน โดยแนวคิดนี้ได้ถูกสอดแทรกอยู่ในมาตรฐาน HA ฉบับที่ 5 และจะถูกบรรจุให้ชัดเจนยิ่งขึ้นในมาตรฐานฉบับที่ 6



The Concept of Spiritual Health Care.

ฉันไม่ต้องการเป็นหมอที่เพียงอย่างเดียว  
แต่ฉันต้องการเป็นหมอที่ใจดีด้วย

I don't want you to be just a doctor, But I want you to be a human as well.

## ก้าวต่อไปกับนิยามใหม่ของ "SHA"

SHA หรือ Spiritual Healthcare in Action คือกรอบการทำงานที่มุ่งสร้างสมดุลระหว่าง 3 องค์ประกอบหลัก (3S) ของบริการสุขภาพ ได้แก่ Systems (ระบบงานที่เป็นเลิศ), Science (วิทยาการที่ทันสมัย), และ Spirituality (จิตวิญญาณที่เปี่ยมด้วยความเมตตา) เพื่อให้การดูแลสุขภาพเป็นการเยียวยาอย่างแท้จริง

เพื่อให้ทิศทางในการขับเคลื่อนชัดเจนยิ่งขึ้น สรพ. ได้ให้นิยามใหม่แก่ "SHA" เป็น **Sustainable Healthcare by Spiritual Approach** หรือ "การสร้างระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืนด้วยแนวทางมิติจิตวิญญาณ" **ปรับคำย่อ** เป็น S: Sustainable (ความยั่งยืน), H: Healthcare (ระบบบริการสุขภาพ), A: by Spiritual Approach (ด้วยแนวทางมิติจิตวิญญาณ) โดยมีเป้าหมายสูงสุดเพื่อสร้างระบบที่บุคลากรสามารถทำงานได้อย่างต่อเนื่อง ยืนยาว และมีความสุข

สรพ. จึงระดมผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บุกเบิก ถ่ายทอดองค์ความรู้เข้มข้นตลอดหลักสูตร 2 วันเต็ม โดยได้รับเกียรติจากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิและผู้บุกเบิกแนวคิด SHA ในประเทศไทยมาร่วมถ่ายทอดองค์ความรู้และประสบการณ์อย่างเข้มข้น นำโดย นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ., ดร.ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ. ผู้ทำวิจัยและพัฒนา SHA Model, นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิ์พงศ์ ผู้เยี่ยมสำรวจ สรพ., และ รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนการนำมิติจิตวิญญาณสู่การปฏิบัติ พร้อมด้วยผู้บริหารและผู้ปฏิบัติงานจากโรงพยาบาลชั้นนำที่นำ SHA ไปใช้จนเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

### เป้าหมายหลัก: สร้าง 'SHA Train of The Trainer' ขยายผลทั่วประเทศ

วัตถุประสงค์หลักของหลักสูตรนี้คือการ "พัฒนา SHA Train of The Trainer" โดยผู้เข้าร่วมอบรมซึ่งเป็นบุคลากรจากโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์ 25 แห่ง รวม 100 คน จะเป็นกำลังสำคัญในการนำความรู้และเครื่องมือที่ได้รับไปขยายผล สร้างความเปลี่ยนแปลง และเป็นพี่เลี้ยงในการขับเคลื่อน SHA ให้เกิดขึ้นจริงในสถานพยาบาลของตนเองต่อไป

สรพ. เชื่อมั่นว่า การขับเคลื่อนแนวคิด SHA สู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมนี้ จะเป็นรากฐานสำคัญที่นำไปสู่ระบบบริการสุขภาพที่ยั่งยืน ที่ซึ่งคุณภาพและความปลอดภัยในการดูแลผู้ป่วย ดำเนินไปพร้อมกับความสุขและความเบิกบานของบุคลากรผู้ปฏิบัติงาน อันเป็นการยกระดับคุณภาพบริการสุขภาพของประเทศไทยให้ก้าวหน้าอย่างแท้จริง

แนวทางการพัฒนา  
ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ  
SPIRITUAL HEALTHCARE in ACTION (SHA)

หลักสูตรที่เพิ่มเติม  
ในการออกแบบระบบงาน  
ด้วยมิติจิตวิญญาณ  
ประกอบมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ ฉบับที่ 5

มาตรฐานโรงพยาบาล  
และบริการสุขภาพ  
Hospital and Healthcare Standards  
The Health Care Accreditation Institute (Public Organization)  
ฉบับที่ 5  
5<sup>th</sup> Edition  
ฉบับที่ 5  
5<sup>th</sup> Edition

ทิศทางการบูรณาการมิติจิตวิญญาณกับการ  
พัฒนาและรับรองคุณภาพ

CC BY NC SA

## จิตวิญญาณของ HA และ SHA: จากแนวคิดสู่การปฏิบัติเพื่อบริการสุขภาพที่ยั่งยืน

นพ.อหุวัฒน์ ศุภชติกุล



ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล การพัฒนาคุณภาพบริการสุขภาพในประเทศไทย มีวิวัฒนาการ ตั้งแต่การนำแนวคิดการจัดการคุณภาพโดยรวม (TQM) มา ปรับใช้ สู่การก่อตั้งกระบวนการรับรองคุณภาพโรงพยาบาล (Hospital Accreditation: HA) ซึ่งเน้นการเรียนรู้และการพัฒนา จากภายใน ต่อเนื่องถึงการผสมผสานมิติความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare) และท้ายที่สุดคือการตกผลึกเป็น แนวคิด “ซา” หรือ SHA (Spiritual Healthcare in Action) นิยาม และความหมายของมิติจิตวิญญาณ (Spirituality) ในบริบทของ บริการสุขภาพ ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของ SHA ที่มุ่งสร้างสมดุล ระหว่างระบบ (System) วิทยาการ (Science) และจิตวิญญาณ

(Spirituality) เพื่อนำไปสู่เป้าหมายสูงสุดคือองค์กรบริการสุขภาพที่ยั่งยืน (Sustainable Healthcare Organization) ที่สามารถเยียวยาทั้งผู้ป่วยและบุคลากรได้อย่างแท้จริง

### เส้นทางการพัฒนาคุณภาพ จาก HA สู่ Humanized Healthcare

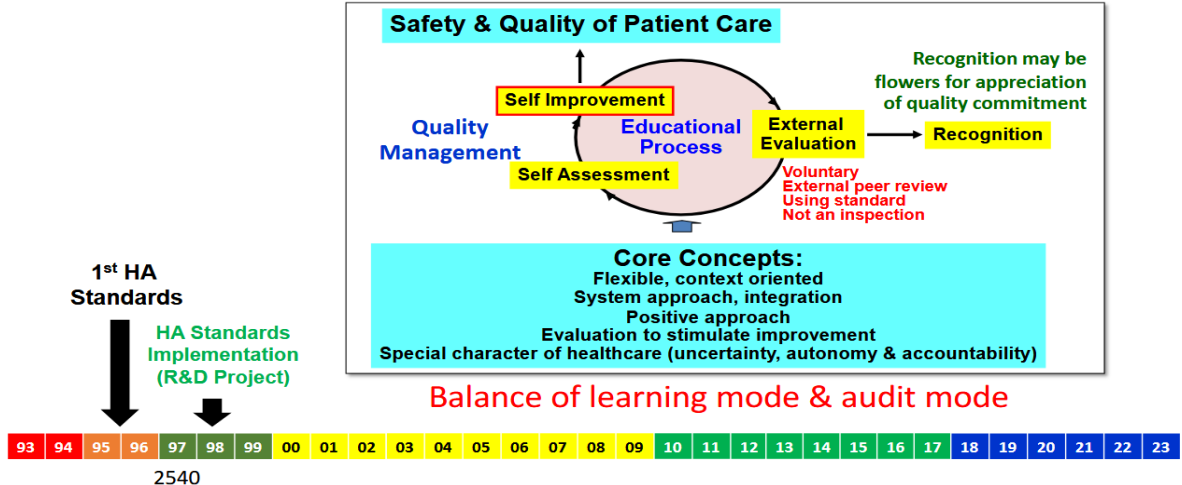
การพัฒนาคุณภาพสถานพยาบาลในไทย เริ่มจากการมุ่งเน้นที่ระบบสู่การให้ความสำคัญกับ ความเป็นมนุษย์ จากจุดเริ่มต้นในช่วงทศวรรษ 2530 ที่กระทรวงสาธารณสุขได้พยายามนำแนวคิดการ จัดการคุณภาพมาปรับใช้ โดยได้รับแรงบันดาลใจสำคัญจากแนวคิด Quality Improvement ของ Donald Berwick ซึ่งถูกนำมาทดลองในรูปแบบของโครงการวิจัยและพัฒนา TQM (Total Quality Management) ในโรงพยาบาล 8 แห่ง หลักการสำคัญที่ได้เรียนรู้ในยุคบุกเบิกนี้คือ การให้ความสำคัญกับลูกค้า (ผู้ป่วย) การสร้างความฝันร่วมกัน และการทำงานเป็นทีม

#### 1. กำเนิด Hospital Accreditation (HA): กระบวนทัศน์ใหม่แห่งการเรียนรู้

ในปี พ.ศ. 2540 ได้เกิดจุดเปลี่ยนครั้งสำคัญ คือการกำเนิดของสถาบันพัฒนาและรับรอง คุณภาพโรงพยาบาล (พรพ.) และกระบวนการรับรองคุณภาพ หรือ HA ซึ่งมีปรัชญาที่แตกต่างไปจาก ระบบการตรวจสอบทั่วไป หัวใจของ HA ไม่ใช่การตรวจสอบเพื่อจับผิด แต่คือการสร้าง "กระบวนการ เรียนรู้ (Educational Process)" ที่กระตุ้นให้โรงพยาบาลเกิดการพัฒนาจากภายใน โดยมีกลไกสำคัญ คือ การประเมินตนเอง (Self-Assessment) และ การพัฒนาตนเอง (Self-Improvement) ส่วนการ ประเมินจากภายนอก (External Evaluation) เป็นเพียงกลไกกระตุ้นให้วงล้อแห่งการเรียนรู้หมุนต่อไป

# HA Standards Implementation

## HA as an Educational Process, Not an Inspection



ในช่วงเวลานั้น Anthony Wagemakers ที่ปรึกษาจาก CESO ได้มอบเครื่องมือที่ทรงพลังและเรียบง่าย คือ คำถามพื้นฐาน 5 ข้อ ซึ่งกลายเป็นหัวใจของการกระตุ้นการพัฒนาจนถึงปัจจุบัน

1. **Why do we exist?** (ทำไมต้องมีเรา?)
2. **What are we doing?** (เรากำลังทำอะไรอยู่?)
3. **Why are we doing so?** (ทำไมเราต้องทำแบบนั้น?)
4. **Are we doing it well? How do we know that?** (เราทำได้ดีหรือไม่? เรารู้ได้อย่างไร?)
5. **How can we make it better?** (เราจะทำให้ดีขึ้นได้อย่างไร?)

คำถามเหล่านี้ได้เปลี่ยนมุมมองของการพัฒนาคุณภาพ จากการทำตามคำสั่งไปสู่การใคร่ครวญ การเรียนรู้ และการให้เกียรติซึ่งกันและกัน

### 5 Questions that Encourage Learning



Anthony Wagemakers  
CESO Consultant

## 2. การผสมผสานมิติความเป็นมนุษย์ (Humanized Healthcare)

เส้นทางการพัฒนาได้ก้าวไปอีกขั้นเมื่อมีการตระหนักว่าบริการสุขภาพที่ดีไม่ได้มีเพียงมิติทางกายภาพและระบบที่เป็นเลิศเท่านั้น ในปี พ.ศ. 2549 มาตรฐาน HA ฉบับที่ 3 ได้รวมเอาแนวคิดโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพ (Health Promoting Hospital: HPH) เข้าไว้ด้วยกัน และต่อมาในปี พ.ศ. 2550 นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ ได้จัดประกายแนวคิด "Humanized Healthcare" ขึ้นในเวที National Forum ซึ่งเป็นการเรียกร้องให้ระบบบริการสุขภาพขยายกรอบการดูแลจากเพียง "โรค (Disease)" ไปสู่ "ความเจ็บป่วย (Illness)" และ "ความทุกข์ (Suffering)" โดยให้ความสำคัญกับคุณค่า ศักดิ์ศรี และความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วยและผู้ให้บริการ

**แนวปฏิบัติ**  
**How to humanize health care**

- ขยายกรอบแนวคิดเรื่องสุขภาพ
- ดูแลรักษาทั้งโรค ความเจ็บป่วย และความทุกข์
- เรียนรู้จากเรื่องเล่าและเรื่องราวชีวิต
- แสวงหาโอกาสทำงานกับคนทุกซ์ยาก
- ละเอียดอ่อนต่อมิติทางสังคมวัฒนธรรม
- ส่งเสริมการเรียนรู้อุดมคติของชีวิต
- สร้างวัฒนธรรมจิตอาสาเพื่อการขัดเกลาตนเอง
- ปรับระบบงานและการจัดการให้เอื้อต่อการเรียนรู้



นพ.ดร.โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ

แนวคิดนี้ได้ถูกต่อยอดไปสู่การสร้าง "องค์กรที่มีชีวิต (Living Organization)" ซึ่งเป็นองค์กรที่ยืดหยุ่น ปรับตัว เรียนรู้ได้ มีปฏิสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม และที่สำคัญคือ "ผู้คนมีจิตใหญ่ ตีหนรู้ เบิกบาน" และสามารถมองข้ามปัญหาเพื่อสืบค้นด้านบวกได้ รวมถึงแนวคิด "องค์กรที่น่าไว้วางใจ (High Reliability Organization: HRO)" ซึ่งมีหัวใจอยู่ที่ "สติและการตีหนรู้ (State of Mindfulness)" ของบุคลากรในการรับมือกับความเสี่ยงและความซับซ้อน

## 3. กำเนิดและวิวัฒนาการของ "ซา" (SHA)

จากรากฐานของ Humanized Healthcare และ Living Organization ในปี พ.ศ. 2552 โครงการ "ซา" จึงได้ถือกำเนิดขึ้น โดยมีวิวัฒนาการของความหมายที่ลึกซึ้งขึ้นตามลำดับ

จุดเริ่มต้น (พ.ศ. 2552) ได้รับทุนจาก สสส. โดยชื่อเต็มของโครงการคือ "Sustainable Healthcare and Health Promotion by Appreciation and Accreditation" ซึ่งต่อมาได้ย่อเหลือเพียง SHA โดย S ในยุคแรกมาจาก Sustainable และมีองค์ประกอบ 4S คือ Sufficiency Economy, Spirituality, Standards, และ Safety

## ความหมายที่เปลี่ยนไปของ SHA

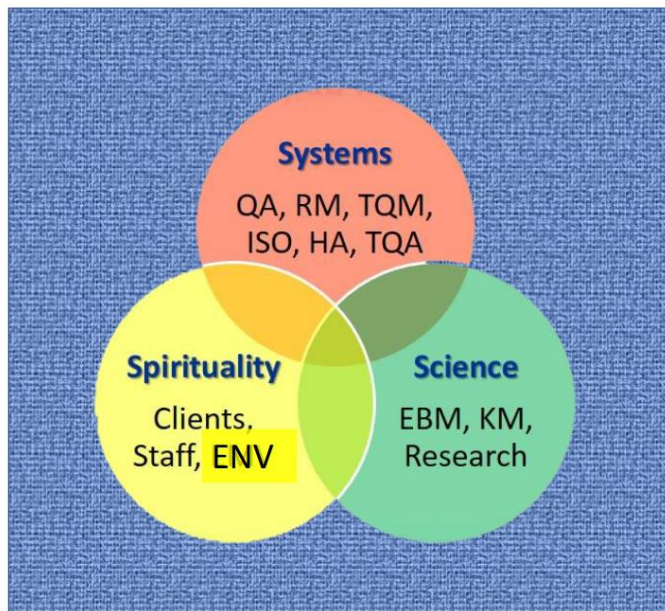
ยุคแรก **Spiritual HA** เพื่อสื่อถึงการนำมิติจิตวิญญาณมาผสานกับกระบวนการ HA

ยุคต่อมา-ปัจจุบัน **Spiritual Healthcare in Action (พ.ศ. 2566)** เพื่อเน้นย้ำการนำไปสู่ "การปฏิบัติจริง" ไม่ใช่เพียงการรับรองมาตรฐาน

ข้อเสนอล่าสุด **Sustainable Healthcare by Spiritual Approach (พ.ศ. 2568)** เพื่อตีความหมายของ "ความยั่งยืน" กลับมาเป็นเป้าหมายหลัก โดยมีมิติจิตวิญญาณเป็นแนวทาง

หัวใจสำคัญที่ SHA เข้ามาเติมเต็มคือการสร้าง "**สมดุลของการพัฒนา 3S**" ซึ่งประกอบด้วย

1. **Systems (ระบบ):** การวางระบบงานที่ดี มีมาตรฐาน (QA, ISO, HA)
2. **Science (วิทยาการ):** การใช้ความรู้เชิงประจักษ์และปัญญา (EBM, KM, Research)
3. **Spirituality (จิตวิญญาณ):** การดูแลด้วยหัวใจ การสร้างความหมาย และการเชื่อมโยง ซึ่งเป็นมิติที่ทำให้ระบบและวิทยาการมีความสมบูรณ์



## Balance of Improvement Initiatives

### 4. ความหมายและการประยุกต์ใช้ "Spirituality" ในบริการสุขภาพ

Spirituality ในบริบทของ SHA ไม่ได้จำกัดอยู่แค่เรื่องศาสนา แต่มีความหมายที่กว้างและลึกซึ้งที่สามารถสรุปได้ดังนี้

- เป็นเรื่องของความมีจิตใจสูง งดงาม เมตตา ไม่เห็นแก่ตัว
- เป็นการสำนึกในร่างกาย (Inner Awareness) และการเชื่อมโยงกับคุณค่าและอุดมคติ
- เป็นความสามารถในการให้ "ความหมาย" แก่ชีวิตและการทำงาน
- เป็นขุมพลังภายใน (Inner Power) และทรัพยากรเพื่อการเยียวยา (Inner resource for healing)
- สรุปนิยาม **Spirituality = All Non-material (information & energy) - Ego** คือทุกสิ่งที่เป็นนามธรรม (ข้อมูลและพลังงาน) ที่ปราศจากอัตตาเป็นศูนย์กลาง

## การนำ Spirituality มาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน

การให้คุณค่าและความหมายของงาน การเปลี่ยนมุมมองต่องานที่ทำอยู่ทุกวันคือจุดเริ่มต้นที่ทรงพลังที่สุด

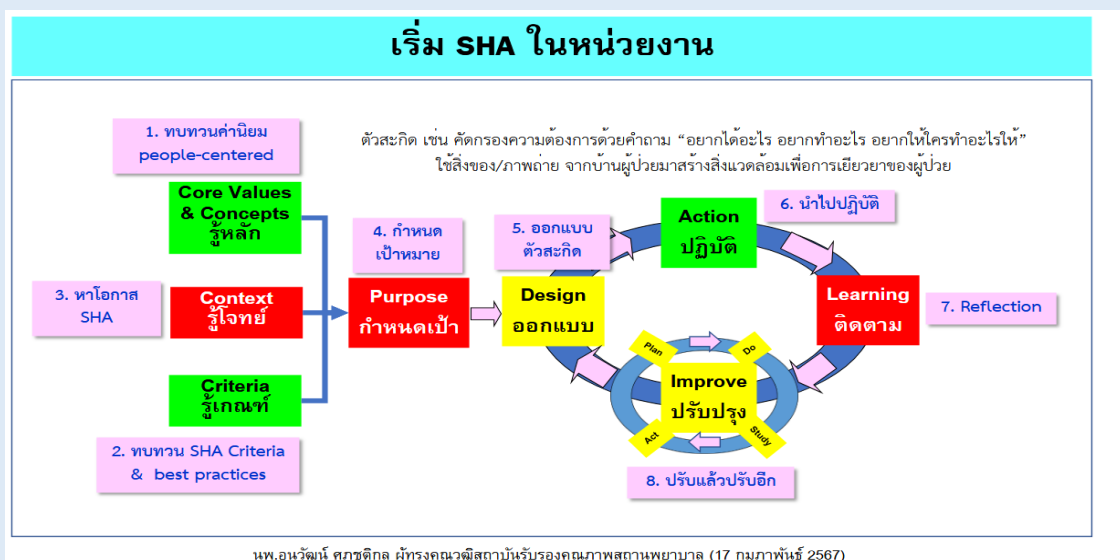
- งานห้องคลอด: ไม่ใช่แค่ "การเอาเด็กออกจากท้อง" แต่คือ "การทำคลอดความฝันของแม่"
- งานดูแลผู้สูงอายุ: ไม่ใช่แค่การดูแลผู้ป่วย แต่คือ "การสร้างควมมีชีวิตชีวา" "การส่งเสริมการเติบโตด้านจิตวิญญาณ" และ "การเรียนรู้เพื่อเตรียมตัวตนเองสำหรับอนาคต"
- งานวิสัญญี: ไม่ใช่แค่การวางยาสลบ แต่คือ "การพาผู้ป่วยผ่านอุโมงค์เวลาแห่งนิทราอย่างปลอดภัย"
- งาน IPC (ป้องกันการติดเชื้อ): ไม่ใช่แค่การทำตามกฎ แต่คือ "การตัดวงจรการแพร่เชื้อด้วยสติและวัฒนธรรม" (Break transmission with awareness & culture)

การดูแลใน 5 ระดับ: สามารถนำมิติจิตวิญญาณไปใช้ได้ตั้งแต่ ตนเอง (มีสติ ตื่นรู้), ทีม (รับฟังอย่างลึกซึ้ง), ผู้ป่วย (ดูแลด้วยหัวใจ), องค์กร (สร้างองค์กรที่มีชีวิต), ไปจนถึง สิ่งแวดล้อม (สร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา)

### 5. กรอบแนวคิดและเครื่องมือสู่การปฏิบัติ

SHA ไม่ใช่เพียงแนวคิดลอยๆ แต่มีกรอบและเครื่องมือที่ชัดเจนในการนำไปปฏิบัติ

- กรอบมาตรฐาน SHA: ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบหลักคือ **Inspiration** (การสร้างแรงบันดาลใจ), **Inner Growth** (การเติบโตจากภายใน), **Spiritual Responsiveness** (การตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ), และ **Reflection & Refinement** (การทบทวนเพื่อปรับปรุง)
- วงล้อการเรียนรู้ **3C-DALI**: เป็นเครื่องมือในการขับเคลื่อนการพัฒนา โดยเริ่มจาก **3C (Context, Concepts, Criteria)** เพื่อทำความเข้าใจโจทย์ รู้หลัก และรู้เกณฑ์ ไปสู่ **DALI (Design, Action, Learning, Improve)** คือการออกแบบ ลงมือทำ เรียนรู้ และปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง



นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (17 กุมภาพันธ์ 2567)

- การทบทวนสะท้อนคิด (Reflection): เป็นหัวใจสำคัญที่สามารถเริ่มต้นได้ทันทีในทุกหน่วยงาน คือ การสร้างพื้นที่ปลอดภัยให้บุคลากรได้ใคร่ครวญถึงคุณค่า ความสุข และพลังในการทำงานของตนเองและทีม

## 6. สู่ความลุ่มลึกในมิติทางจิตวิญญาณ

เพื่อการเติบโตในมิติทางจิตวิญญาณอย่างลึกซึ้งยิ่งขึ้น แนวคิดจากปราชญ์และนักคิดระดับโลก ได้ถูกนำมาบูรณาการ

1. **The Seven Spiritual Laws of Success (Deepak Chopra):** นำเสนอกฎ 7 ประการเพื่อความสำเร็จทั้งทางโลกและทางธรรม เช่น กฎแห่งศักยภาพอันบริสุทธิ์ (Law of Pure Potentiality), กฎแห่งการให้ (Law of Giving), และกฎแห่งการปล่อยวาง (Law of Detachment) ซึ่งเป็นแนวทางปฏิบัติเพื่อลดอัตตาและเชื่อมโยงกับพลังจักรวาลโดยแต่ละกฎมีรายละเอียดดังนี้:
  - กฎข้อที่ 1 กฎแห่งศักยภาพอันบริสุทธิ์ (The Law of Pure Potentiality) - ภายในตัวเราทุกคนมี "จิตสำนึกอันบริสุทธิ์" ซึ่งเป็นอาณาจักรแห่งความเป็นไปได้ทั้งหมด การจะเข้าถึงศักยภาพนี้ได้อาศัยการฝึกฝนให้อยู่กับความเงียบ การทำสมาธิ และที่สำคัญคือ "การไม่ตัดสิน" (Non-judgment) สิ่งต่างๆ ว่าถูกหรือผิด ดีหรือเลว เพื่อให้จิตใจสงบและเชื่อมต่อกับพลังสร้างสรรค์ภายในได้
  - กฎข้อที่ 2 กฎแห่งการให้ (The Law of Giving) - จักรวาลดำเนินไปได้ด้วยการแลกเปลี่ยนพลังงาน การให้และการรับคือสองด้านของเหรียญเดียวกัน หากเราต้องการความสุข ความรัก หรือความอุดมสมบูรณ์ เราต้องเริ่มต้นจากการเป็น "ผู้ให้" สิ่งนั้นแก่ผู้อื่นก่อน โดยความตั้งใจเบื้องหลังการให้ต้องเปี่ยมด้วยความปรารถนาดี เพื่อสร้างความสุขให้ทั้งผู้ให้และผู้รับ
  - กฎข้อที่ 3 กฎแห่งเหตุและผล (The Law of Cause and Effect หรือ กฎแห่งกรรม) - ทุกการกระทำ ความคิด และคำพูดของเราล้วนก่อให้เกิดพลังงานที่ย้อนกลับมาสู่ตัวเราเสมอ ชีวิตในปัจจุบันคือผลของการเลือกในอดีต ดังนั้น การมี "สติ" ในการตัดสินใจเลือกแต่ละขณะจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่ง เพราะเราสามารถกำหนดอนาคตของเราได้ผ่านการเลือกอย่างมีสติในปัจจุบัน
  - กฎข้อที่ 4: กฎแห่งการพยายามให้น้อยที่สุด (The Law of Least Effort) – ธรรมชาติทำงานอย่างง่ายดาย ไม่ฝืนและกลมกลืน เราสามารถนำหลักการนี้มาใช้โดยการ "ยอมรับ" ผู้คนและสถานการณ์ตามที่มันเป็น ไม่ต่อต้าน, มี "ความรับผิดชอบ" ต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนเองโดยไม่กล่าวโทษผู้อื่น, และ "ไม่ปกป้อง" ความคิดของตนเองจนเกินไป เพื่อลดการใช้พลังงานไปกับความขัดแย้งที่ไม่จำเป็น
  - กฎข้อที่ 5 กฎแห่งความมุ่งมั่นและความปรารถนา (The Law of Intention and Desire) – พลังแห่งความตั้งใจและความปรารถนามีอำนาจในการจัดระเบียบจักรวาล วิธีการคือการนำตนเองเข้าสู่ "ช่องว่าง" ระหว่างความคิด (The Gap) ซึ่งเป็นสภาวะที่จิตสงบนิ่ง แล้วปลดปล่อยความมุ่งมั่นปรารถนาของเราออกมา จากนั้นปล่อยให้จักรวาลจัดการในรายละเอียดต่อไป

- กฎข้อที่ 6 กฎแห่งการปล่อยวาง (The Law of Detachment) - การจะได้รับสิ่งใดมา เราต้องปล่อยวางจากความยึดติดในผลลัพธ์ของสิ่งนั้นเสียก่อน ไม่ได้หมายความว่าให้ละทิ้งความตั้งใจ แต่ให้ละทิ้งความยึดมั่นว่าผลลัพธ์ "จะต้อง" เป็นไปตามที่เราคาดหวังทุกประการ การยอมรับในความไม่แน่นอน (Uncertainty) คือกุญแจสำคัญที่เปิดประตูสู่ความเป็นไปได้ทั้งหมด
- กฎข้อที่ 7 กฎแห่งธรรมะหรือเป้าหมายในชีวิต (The Law of Dharma or Purpose in Life) เราทุกคนเกิดมาเพื่อค้นพบตัวตนที่แท้จริง, แสดงพรสวรรค์พิเศษเฉพาะตน (Unique Talent) ที่ไม่มีใครเหมือน, และนำพรสวรรค์นั้นมาใช้เพื่อนมนุษย์ การเปลี่ยนคำถามจาก "ฉันจะได้รับอะไร" เป็น "ฉันจะช่วยเหลือผู้อื่นได้อย่างไร" คือการเปลี่ยนจากวิถีแห่งอึดตายู่สู่วิถีแห่งจิตวิญญาณ

2. **ห้องใต้ดินคลังวิญญาณ (ดิช นัท ฮันท์):** เปรียบเทียบจิตใต้สำนึกเหมือนห้องใต้ดินที่เก็บทั้งเมล็ดพันธุ์ที่ดี (ความเบิกบาน, การให้อภัย) และไม่ดี (ความโกรธ, ความเกลียด) หน้าที่ของเราคือการ "อย่าปลูก" เมล็ดพันธุ์ที่ไม่ดี แต่ "เชื้อเชิญและหล่อเลี้ยง" เมล็ดพันธุ์ที่ดีให้งอกงามขึ้นมา
3. **การงานคือของขวัญเพื่อมนุษยชาติ (Vinoba Bhave):** ปราชญ์ชาวอินเดียได้มอบมุมมองอันงดงามว่า "การงานไหลผ่านตัวเราและไม่ได้เกิดจากเรา เราไม่ได้เป็นเจ้าของปัญหา เราได้รับแล้วเราก็ส่งต่อของขวัญและความงดงาม ดังเช่นแม่น้ำที่ไหลอยู่เสมอ" แนวคิดนี้ช่วยให้เราทำงานด้วยใจที่เป็นอิสระ ไม่ยึดติด และตระหนักว่าเราเป็นเพียงส่วนหนึ่งของสายธารที่ยิ่งใหญ่แห่งมนุษยชาติ

## 7. ข้อความสร้างแรงบันดาลใจ

การทำงานบริการสุขภาพต้องเผชิญกับความท้าทายอยู่เสมอ การเติมพลังจากภายในและการค้นพบความหมายที่ลึกซึ้งคือกุญแจสำคัญสู่ความเบิกบานและความยั่งยืน แนวคิด SHA ได้รวบรวมแก่นความคิดที่สร้างแรงบันดาลใจไว้มากมาย ดังนี้

- **การงานคือสายน้ำที่ไหลผ่านตัวเรา:** ปราชญ์ชาวอินเดีย **Vinoba Bhave** ได้มอบมุมมองอันงดงามว่า "เมื่อเราถูกขับเคลื่อนด้วยจิตใจเช่นนี้ การงานก็ไม่ใช่ภาระ การงานไหลผ่านตัวเราและไม่ได้เกิดจากเรา เราไม่ได้เป็นเจ้าของปัญหา ความคิดสร้างสรรค์ หรือฝีมือของเราเลย เราได้รับแล้วเราก็ส่งต่อของขวัญและความงดงาม ดังเช่นแม่น้ำที่ไหลอยู่เสมอ" มุมมองนี้ช่วยให้เราปล่อยวางจากอึดตายู่ และทำงานด้วยใจที่เบิกบานในฐานะผู้ส่งต่อสิ่งดีงาม
- **เปลี่ยนคำถาม เปลี่ยนโลกภายใน** Deepak Chopra ชี้ให้เห็นว่าเพียงแค่เปลี่ยนคำถามภายในจาก "ฉันจะได้รับอะไร" (คำถามจากอึดตายู่) ไปเป็น "ฉันจะช่วยได้อย่างไร" (คำถามจากจิตวิญญาณ) เราก็จะสามารถก้าวข้ามจากอาณาจักรของอึดตายู่เข้าสู่อาณาจักรของจิตวิญญาณได้ทันที
- **กล้าฝันในสิ่งที่ยิ่งใหญ่** ความเป็นผู้นำเชิงจิตวิญญาณ (Visionary Leadership) คือการ "กล้าฝัน กล้าขับเคลื่อนในสิ่งที่ยากลำบาก หรือสิ่งที่ผู้คนอาจหัวเราะเยาะ" มันคือการมองข้ามข้อจำกัดในปัจจุบัน และมุ่งสู่เป้าหมายที่ยิ่งใหญ่เพื่อประโยชน์สุขของผู้คน

- **ค้นหาความสามารถพิเศษเพื่อรับใช้มนุษยชาติ** เราทุกคนเกิดมาพร้อมกับพรสวรรค์ที่ไม่เหมือนใคร (Unique Talent) เป้าหมายในชีวิตคือการค้นหาพรสวรรค์นั้นให้พบ และนำมาใช้มารับใช้เพื่อนมนุษย์ นี่คือหัวใจของกฎแห่งธรรมะ (Law of Dharma) ที่จะนำมาซึ่งความสำเร็จและความเต็มเปี่ยมในชีวิต

## 8. บทเรียนสำคัญสู่การปฏิบัติ (Key Lessons Learned)

จากการเดินทางอันยาวนานและลุ่มลึกของแนวคิดการพัฒนาคุณภาพสู่มิติจิตวิญญาณ สามารถสรุปบทเรียนสำคัญเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ดังนี้:

- **การพัฒนาคุณภาพคือการเดินทาง ไม่ใช่ปลายทาง** วิวัฒนาการจาก TQM สู่ HA และ SHA แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาไม่มีที่สิ้นสุด และหัวใจสำคัญคือการเป็น "องค์กรแห่งการเรียนรู้" ที่พร้อมปรับเปลี่ยนและเติบโตอยู่เสมอ
- **ระบบที่ดีต้องมีหัวใจ** การมีเพียงระบบ (Systems) และวิทยาการ (Science) ที่ดีนั้นยังไม่เพียงพอ หากขาดมิติด้านจิตวิญญาณ (Spirituality) ซึ่งเป็น "หัวใจ" ที่จะทำให้การดูแลนั้นสมบูรณ์และเป็นการเยียวยาอย่างแท้จริง
- **พลังของการเปลี่ยนมุมมอง** การเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่ที่สุดเริ่มต้นจากภายใน การเปลี่ยนมุมมองต่องานที่ทำ จาก "ภาระหน้าที่" ไปสู่ "การทำตลอดความฝัน" หรือ "การส่งต่อของขวัญ" สามารถปลดปล่อยพลังสร้างสรรค์และสร้างความสุขในการทำงานได้อย่างมหาศาล
- **เริ่มต้นจากสิ่งเล็กๆ ที่ทำได้ทันที** การนำ SHA ไปปฏิบัติไม่จำเป็นต้องรอโครงการขนาดใหญ่ แต่สามารถเริ่มต้นได้จากการสร้าง "พื้นที่แห่งการทบทวนสะท้อนคิด (Reflection)" ในหน่วยงาน หรือการฝึกฝน "การฟังอย่างลึกซึ้ง" ซึ่งกันและกัน
- **ลดอัตตา เพิ่มการรับฟัง** อุปสรรคสำคัญของการเติบโตทางจิตวิญญาณคือ "อัตตา" การฝึกฝนเพื่อลดการตัดสิน (Non-judgment) การปล่อยวาง (Detachment) และการเปลี่ยนคำถามจาก "ฉันจะได้อะไร" เป็น "ฉันจะช่วยอะไรได้บ้าง" คือหนทางสู่การทำงานร่วมกันอย่างสมานฉันท์และสร้างสรรค์
- **ทุกคนคือผู้นำการเปลี่ยนแปลงได้** ไม่ว่าจะเป็นบุคลากรในระดับใด ทุกคนสามารถเป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลงเชิงจิตวิญญาณได้ ด้วยการเริ่มต้นที่ตนเอง เป็นแบบอย่างในการทำงานด้วยหัวใจ และสร้างแรงบันดาลใจให้แก่เพื่อนร่วมงาน

### บทสรุป

การเดินทางจาก TQM สู่ HA และ SHA คือวิวัฒนาการของการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่กลับคืนสู่ความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง SHA ไม่ใช่ภาระงานใหม่ แต่เป็น **การเปลี่ยนกระบวนทัศน์ (Paradigm Shift)** จากการทำงานที่มุ่งเน้นเพียงผลลัพธ์ภายนอก ไปสู่การทำงานที่ขับเคลื่อนจากพลังและความหมายจากภายใน การบูรณาการมิติจิตวิญญาณเข้ากับระบบและวิทยาการที่ทันสมัย คือหนทางสู่บริการสุขภาพที่ยั่งยืน ซึ่งไม่เพียงแต่จะสามารถเยียวยาความทุกข์ของผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง แต่

ยังสามารถหล่อเลี้ยงจิตใจของผู้ให้บริการให้เปี่ยมด้วยพลังและความเบิกบาน เพื่อร่วมกัน "พัฒนางานพัฒนาคน เพื่อประโยชน์ของผู้รับผลงาน" อย่างแท้จริง

## Definition of Spirituality in the workplace and benefits



ดร.ดวงสมร บุญผดุง

ผู้ทรงคุณวุฒิสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล

(องค์การมหาชน)

**Spiritual Healthcare in Action** หรือ **SHA** คือกรอบความคิดและแนวทางการปฏิบัติที่สำคัญซึ่งส่งเสริมและสอดคล้องกับการรับรองคุณภาพมาตรฐานสถานพยาบาล (HA) ไม่ใช่การทำงานเพิ่มเติม แต่เป็นการบูรณาการมิติทางจิตวิญญาณเข้าไปในระบบงานเดิม เพื่อยกระดับการทำงานสู่เป้าหมายที่เป็นรูปธรรมของการบริการที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (**person-center**) SHA ไม่ใช่เพียงแนวคิดที่จับต้องไม่ได้ แต่เป็นกระบวนการที่ลงลึกถึงระดับการบริหารจัดการ (**management**) โดยเป็นกระบวนการที่องค์กรหรือโรงพยาบาลให้ความสำคัญกับองค์ประกอบภายใน ที่มีผลต่อการสร้างจิตวิญญาณในการทำงาน (**spirit at work**) และการดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจของความเป็นมนุษย์ (**spiritual care**) เป้าหมายสูงสุดคือการยกระดับการบริการที่มุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (**person-centered care**) อย่างเป็นรูปธรรม

ดร.ดวงสมร บุญผดุง ได้บอกเล่าถึงที่มาของ **SHA** จากประสบการณ์การทำงานในเส้นทางคุณภาพมากกว่า 20 ปี ซึ่งค้นพบว่าแม้โรงพยาบาลจะผ่านมาตรฐานคุณภาพมากมาย แต่กลับพบ **"ความทุกข์"** ของคนทำงานและคนไข้ ดังคำกล่าวที่สะท้อนถึงจุดเริ่มต้นอันลึกซึ้งที่ว่า **"เราก็กลับมาทบทวนทำไมเขาทุกข์มากเลย เราทำ HA เราก็ก้ออยากให้เขาทำสิ่งที่ดี ๆ นะ มันเกิดอะไรขึ้น แล้วก็หาคำตอบสิ่งนั้นมาตลอดแต่ก็หาไม่ได้สักที"** นำไปสู่การศึกษาอย่างจริงจังเพื่อหาคำตอบว่า **"จะทำอย่างไรให้สิ่งที่จับต้องไม่ได้ (จิตวิญญาณ) กลายเป็นสิ่งที่จับต้องได้"** และนี่คือจุดกำเนิดของ **SHA** ที่มาต่อยอด **HA** ให้สมบูรณ์ ด้วยการเติมมิติของจิตวิญญาณ เข้าไป เพื่อให้การทำงานมาจาก **"ข้างใน"** (Inner) อย่างแท้จริง

### แนวคิดหลักของ SHA

SHA ตั้งอยู่บน 2 แนวคิดที่ทำงานควบคู่กัน ได้แก่

1. จิตวิญญาณในการทำงาน (**spirit at work**) มุ่งเน้นไปที่บุคลากรในองค์กร เป็นการค้นหาความหมายและเป้าหมายในการทำงานระดับบุคคล เพื่อให้ทุกคนรับรู้ว่าเป็นใคร มีเป้าหมายอย่างไร มีความเชื่อมโยงสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน รับรู้งานของตนมีคุณค่าและความหมาย มีผลต่อความสำเร็จขององค์กร ความตระหนักรู้งานของตนมีความหมาย ไม่ว่าจะอยู่ในตำแหน่งใดก็ตาม
2. **"เราจะถอดหมวกที่เป็นตัวสมมติออกไปแล้วเราก็จะมีพื้นฐานว่าทุกคน เป็น human base เท่ากันหมด"** (ดร.ดวงสมร บุญผดุง)

2.1. กระบวนการดูแลด้วยจิตวิญญาณ (spiritual care process) มุ่งเน้นไปที่ ผู้ป่วย และครอบครัว มีพื้นฐานมาจากการรับรู้ว่า "มนุษย์ไม่เพียงแต่การเจ็บป่วยทางร่างกายเท่านั้น แต่มีความต้องการ มีคุณค่า การดูแลทางจิตวิญญาณสามารถช่วยให้รับมือกับความเจ็บป่วย การสูญเสีย ความเศร้าโศก ความเจ็บปวด และความท้าทายอื่นๆ โดยการทำให้รับรู้ ถึงความหมายชีวิต และความหวัง" ซึ่งทั้งหมดนี้จะนำไปสู่การดูแลที่เน้นผู้คนเป็นศูนย์กลาง (people-centered care) และการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ที่แท้จริง



### ทักษะที่จำเป็นในการขับเคลื่อน SHA

การจะนำพาองค์กรไปสู่ SHA ได้ นั้น จำเป็นต้องพัฒนาบุคลากรให้มีทักษะครบทั้ง 3 ด้าน

- 1) Hard Skills ทักษะด้านความรู้ทางวิชาชีพ และการเรียนรู้เทคนิคใหม่ๆ อยู่เสมอ เพื่อรับมือกับการเปลี่ยนแปลงและนำไปใช้อย่างชำนาญ
- 2) Soft Skills ทักษะทางด้านอารมณ์และปฏิสัมพันธ์ที่ช่วยให้ทำงานร่วมกับผู้อื่นได้ดี มีความสัมพันธ์ที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน และสื่อสารอย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งเป็นทักษะที่หุ่นยนต์ไม่สามารถทำแทนได้ เช่น Deep Listening, Storytelling, Narrative Medicine
- 3) Meta Skills ทักษะใหม่เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต เช่น การสร้างทัศนคติแบบ Growth Mindset การรู้จักและเข้าใจตนเอง (self-awareness) ความคิดสร้างสรรค์ (creativity) และความยืดหยุ่นทางความคิดเพื่อฟื้นตัวได้เร็ว (resilience)

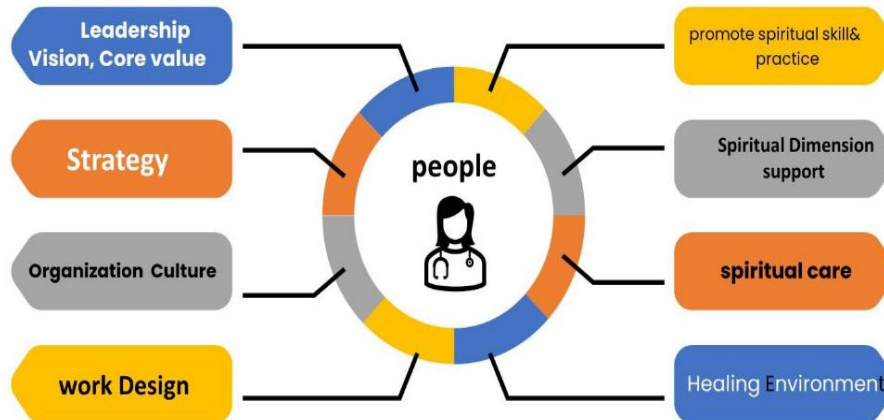
### SHA Model ปัจจัยส่งเสริมให้คนทำงานมีระดับจิตวิญญาณสูง

SHA ไม่ใช่เรื่องเล่าหรือแค่การใช้เครื่องมืออย่างระฆังแห่งสติ แต่เป็น "ระบบ" ที่ต้องสร้างปัจจัยในองค์กรเพื่อหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณของผู้คน SHA Model ประกอบด้วยองค์ประกอบที่เชื่อมโยงกัน ดังนี้

# ปัจจัยในองค์กรที่จะส่งเสริมจิตวิญญาณให้คนทำงาน มีระดับจิตวิญญาณสูง



## SHA Model



มูลนิธิส่งเสริมสุขภาพแห่งประเทศไทย

5

### 1. การนำด้วยความเมตตา (spiritual leadership) ผู้นำต้องเริ่มก่อน

ในองค์กรที่ซับซ้อนในโลกสมัยใหม่ เราต้องการผู้นำหลากหลายรูปแบบ เพราะทุกคนเกิดมาพร้อม "ความฉลาดที่แตกต่างกัน" เราต้องการผู้นำที่เชี่ยวชาญหลากหลายทักษะ และหาวิธีคิดในการทำงานร่วมกัน ฟังฟังกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายเดียวกัน ผู้นำบนวิถีบูรณาการจิตวิญญาณในการทำงาน จึงต้องสร้างให้มีในทุกระดับขององค์กร เพื่อช่วยขับเคลื่อน และทำงานสนับสนุนกัน เชื่อมโยงกัน "ช่วยกันนำ และ ให้กำลังใจซึ่งกันและกัน"

ผู้นำคือปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการขับเคลื่อน SHA หากผู้นำไม่เริ่มต้น การเปลี่ยนแปลงก็เกิดขึ้นได้ยาก "ถ้าจะทำ SHA ผู้นำต้องทำก่อนอันดับแรกเลย ถ้าผู้นำไม่ทำอะไร่าเพิ่งทำ ถ้าเบอร์ 1 ทำค่อยทำ" (ดร.ดวงสมร บุญผดุง)

ผู้นำในวิถี SHA หรือ ผู้นำที่เมตตา (spiritual leadership) ภาวะผู้นำบนวิถีบูรณาการมิติจิตวิญญาณในการทำงานไม่ได้มาจากเงินไขภายนอก แต่มาจากภาวะ "ภายใน" ที่งดงาม เป็นผู้นำที่ไม่ต้องการอำนาจหรือความเป็นใหญ่ แต่เลือกที่จะเสียสละและชี้แนะให้ผู้อื่นเติบโต ดังที่ปราชญ์และผู้บริหารระดับโลกได้กล่าวไว้ "คุณภาพที่ทำให้ผู้นำยิ่งใหญ่คือคุณภาพทางจิตวิญญาณ" (Chris Lowney) "ผู้นำในอนาคตจะต้องมีความเป็นมนุษย์มากขึ้น" (Jaume Gurt) "คนที่มีจิตวิญญาณจะกล้าหาญและสร้างสรรค์มากขึ้น" (Simon Dolan)

## 2. กลยุทธ์ (strategy)

กลยุทธ์ของ SHA จะเน้นที่ Person-Centered อย่างแท้จริง คือการให้ความสำคัญกับคน ทั้งคนทำงานและผู้รับบริการ เพื่อสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ทำให้ทุกคนรู้สึกว่ “ที่ทำงานคือ บ้านหลังที่สอง” ไม่ใช่มาทำงานเพียงเพราะเป็นหน้าที่หรือตัวชีวิต

กลยุทธ์ของ SHA จะต้องเน้นการหล่อหลอมจิตวิญญาณในการทำงาน พัฒนาขึ้นมาเพื่อเน้นการให้ความสำคัญกับบุคคล หรือทีมงาน ตลอดจนผู้ป่วยและครอบครัวที่มาใช้บริการ (person-centered)

เพื่อค้นหาสิ่งที่มีความสำคัญหรือสิ่งที่มีความหมายของคนทำงาน (Staff experience) หรือตลอดจน ผู้ป่วย (Patient experience) ที่เราอาจจะละเลยมานาน และ เป็นการยกระดับ และ ฟื้นฟูความเป็นมนุษย์ให้สูงขึ้น

การเรียนรู้จากโลกของความเป็นจริง โลกของคนทำงาน โลกของผู้รับบริการ สามารถ เห็นช่องทางของการพัฒนาเพื่อให้เป็นระบบงานที่หล่อเลี้ยงจิตวิญญาณได้

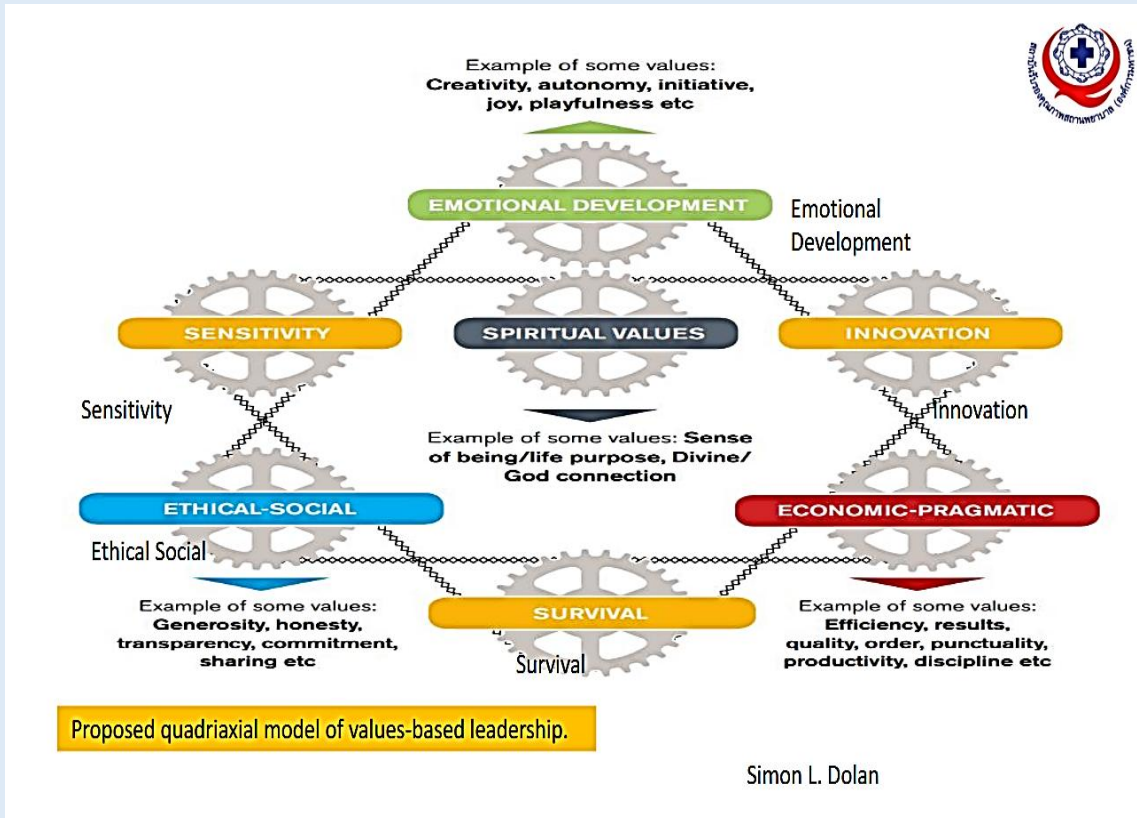
สิ่งนี้จะนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมที่ทำให้ที่ทำงานกลายเป็น “บ้านหลังที่สอง” ซึ่ง ดร.ดวงสมร บุญผดุง สะท้อนภาพไว้อย่างชัดเจนว่า

*“อาจจะเป็นโรงพยาบาลที่ชนะเลิศมีมาตรฐาน 5-6 รอบ แต่ทุกคนก็ยังร้องวันศุกร์แห่งชาติ ...แต่ถ้าเราทำ SHA จะไม่ได้คิดถึงสิ่งเหล่านี้ อยากจะกลับมาทำงานเพราะที่นี่มันเป็นแก่นแท้ของชีวิตของเขา”*

## 3. วัฒนธรรมองค์กร (organization culture) และค่านิยม (core value) สร้าง DNA ใหม่ให้องค์กร

วัฒนธรรมองค์กร (organization culture) เปรียบเสมือนเป็น ความเชื่อ ปรัชญาและหลักการ ในการขับเคลื่อนองค์กรทุกคนในองค์กรมีเป้าหมายหรือจุดมุ่งหมายเดียวกัน คือ วัฒนธรรมองค์กรเกิดจากการนำ *“ค่านิยม ลงมาสู่การปฏิบัติ ด้วยความเข้าใจ ความศรัทธา”*

ค่านิยม (Core Value) ค่านิยมที่สามารถหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณของคนทำงาน และนำค่านิยมเหล่านั้นลงมาปฏิบัติ เพื่อเป็นแบบอย่าง และสร้างแรงบันดาลใจ ได้ คือ *“ค่านิยมด้านจิตวิญญาณ” (Spiritual Core Value)* จะเป็นคล้าย ๆ นิวเคลียสพร้อมที่จะสร้างพันธกรรมใหม่ ในองค์กร

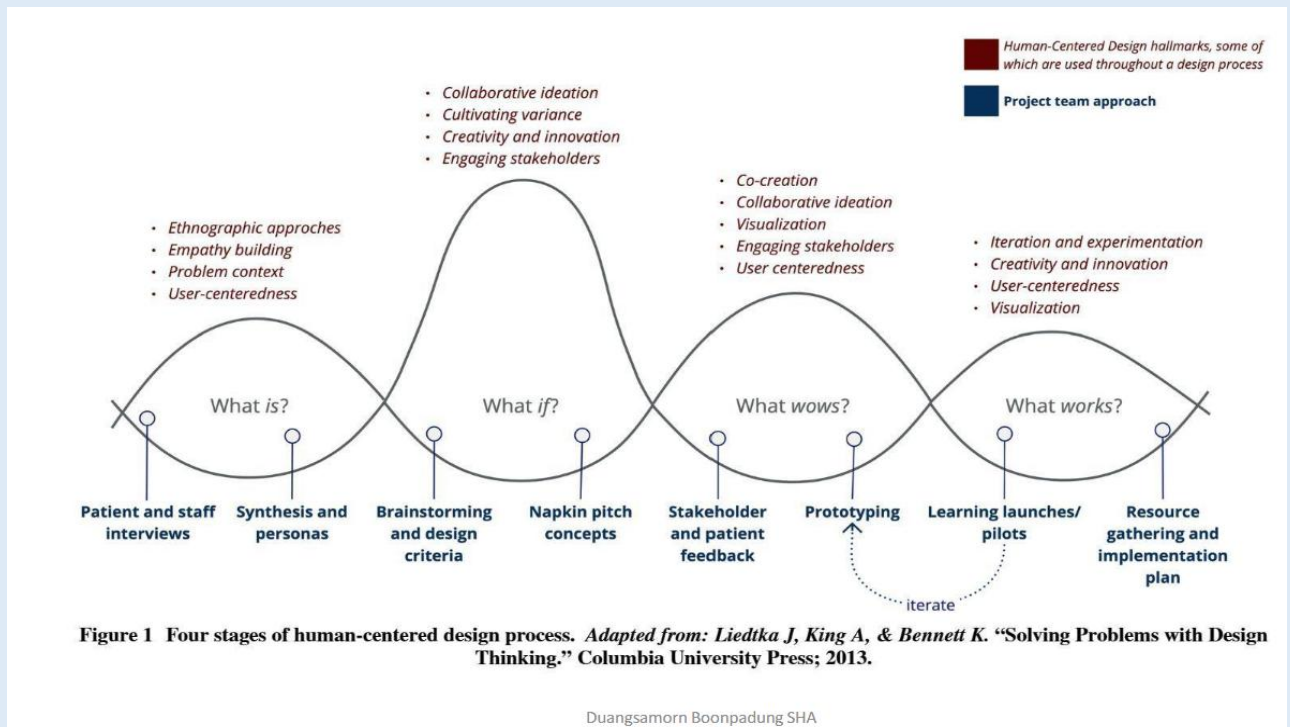


องค์กรควรคัดเลือก "ค่านิยม ทางจิตวิญญาณ" (spiritual core value) ที่สอดคล้องกับ ความต้องการของบุคลากร มาเป็นแนวทางปฏิบัติร่วมกัน เพื่อสร้างหัวใจของความเป็นมนุษย์ จะกลายเป็น วัฒนธรรมที่จับต้องและสัมผัสได้ เป็น DNA ขององค์กร หรือเอกลักษณ์ที่แท้จริงขององค์กร โดยอาจใช้ Quadriaxial model ของ Simon L. Dolan ที่เพิ่มมิติที่ 4 คือ Spiritual Values เข้าไปจาก 3 มิติเดิม (economic-pragmatic, ethical-social, emotional development) ตัวอย่างค่านิยมทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ความรัก (love), ความศรัทธา (faith), ความหวัง (hope), ความเมตตา (benevolence), ความมีน้ำใจ (kindness), และความอ่อนน้อมถ่อมตน (humility)

#### 4. การออกแบบงาน (work design) ที่เห็นมนุษย์เป็นศูนย์กลาง

การออกแบบที่คำนึงถึงการเห็นมนุษย์เป็นศูนย์กลาง (Human Centered Design) เป็นแนวทาง ด้านนวัตกรรมการออกแบบการทำงาน เหมาะอย่างยิ่งสำหรับการออกแบบการดูแลสุขภาพแนวใหม่ซึ่งมีความซับซ้อน และเทคโนโลยีอยู่ในระดับสูง

การนำแนวคิด Human-Centered Design มาใช้ จะช่วยออกแบบระบบงานที่ตอบสนองต่อความต้องการของทั้งผู้ให้บริการและผู้รับบริการได้อย่างสมดุล ผ่านกระบวนการ 4 ขั้นตอน (human - centered design) คือ



1. What is? การสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากร และผู้ป่วย โดย คำนึงถึงเชื้อชาติ ความหลากหลายเพื่อสร้างความเข้าใจ (Empathy) และค้นหาปัญหา ข้อขัดข้องใจ คนทำงานและ นำข้อมูลมาทบทวน ระดมความคิด
2. What if? การระดมสมอง (Brainstorming) เพื่อสร้างสรรค์แนวคิดและนวัตกรรมใหม่ๆ โดยการนำข้อมูลที่ได้ มาออกแบบการทำงาน อาศัยความร่วมมือ และความเห็นร่วมจากทุกฝ่าย รับฟังความคิดที่แตกต่าง นำแนวคิดสร้างสรรค์ นวัตกรรม รวมทั้งได้รับความเห็นชอบจากผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย วิเคราะห์ข้อมูลออกมาในลักษณะ Napkin Pitch คือ
  - 2.1. อะไร คือ สิ่งที่พบโดยรวม The big idea
  - 2.2. อะไร ที่สิ่งที่ทีมและผู้รับบริการต้องการ Needs/Benefits อะไรที่ยังเป็นช่องว่าง What unmet needs does it serve? เมื่อทำแล้วจะเกิดประโยชน์ อะไร ?
  - 2.3. การดำเนินการ Execution, จะมีวิธีการออกแบบหรือดำเนินการอย่างไร ? How will we deliver? ทรัพยากร หรือ ศักยภาพด้านใด ที่จำเป็นในการออกแบบงาน (What asset or capability does this leverage or require? )
  - 2.4. อะไรที่ทำให้เราสามารถดำเนินการ หรือออกแบบแนวคิดนี้ได้อย่างมีเอกลักษณ์ (What makes us uniquely capable of delivering this)
3. What wows? การสร้างต้นแบบ (Prototyping) และนำเสนอให้ผู้มีส่วนได้ส่วนเสียให้ความเห็น โดยนำข้อมูลการออกแบบ หรือแนวทางการดำเนินการ ให้ทีมและผู้ป่วยออกความเห็นเพิ่มเติม (Staff & Patient feedback) นำมา ออกแบบ ที่สามารถเข้าใจง่าย เช่น แผนภูมิ ตาราง สร้างความร่วมมือ และการยอมรับ
4. What works? การสร้างโครงการนำร่อง (Pilots) และรวบรวมทรัพยากรเพื่อนำไปปฏิบัติจริง (Implementation Plan)

## 5. การส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงานของทีมผู้ให้บริการ

**ผู้ขับเคลื่อนจิตวิญญาณ (SHA Facilitators)** บุคลากรคือหัวใจของ SHA โดยต้องมีทีม SHA Facilitators เป็นผู้ขับเคลื่อน ทีมงานนี้เปรียบเสมือน **"ผู้ที่คอยรดน้ำพรหมดิน"** ให้ต้นไม้เติบโตอย่างค่อยเป็นค่อยไป พวกเขาจะไม่กล่าวโทษระบบเดิม แต่จะค่อยๆ ต่อยอดสิ่งใหม่ๆ เข้าไป โดยใช้หลักการฟังอย่างเข้าใจ (empathy listening) และใช้พลังแห่งความนุ่มนวล (soft power) ในการปลูกฝังจิตวิญญาณ เพราะแก่นแท้ของ SHA คือ นี่คือหัวใจสำคัญของการขับเคลื่อน SHA ในระดับปฏิบัติ ต้องมีกลุ่มคนที่เข้าใจเนื้อหาอย่างลึกซึ้ง ทำหน้าที่เป็น **พี่เลี้ยง (Mentor)** เพื่อขับเคลื่อนและขยายผล

**" SHA Facilitators จะเข้าไปทำให้คนทำงานเชื่อมั่นในขีดความสามารถ และ ศักยภาพของตนเอง สามารถสร้างความสำเร็จได้ทุกอย่างเป็นไปได้เสมอ และมีความหวัง (growth mindset)"**

การปลูกจิตสำนึกด้านจิตวิญญาณด้วยพลังของความนุ่มนวล อ่อนโยน และผลิดอกออกผล การปลูกฝังจิตวิญญาณในการทำงาน จะใช้พลังความนุ่มนวล อ่อนโยน ใช้ความชาญฉลาด ความงดงามในการกำหนด วิสัยทัศน์ การสร้างคุณค่า วัฒนธรรมและระบบงานที่เอื้อต่อการเติบโตทางจิตวิญญาณ อาจจะเริ่มในระดับบุคคล (individual) ในระดับกลุ่ม (community) และในระดับครอบคลุมทั้งองค์กร (organization)

ทุกการเปลี่ยนแปลงจะเริ่มจากจุดเล็ก ๆ คนไม่กี่คน ที่มีใจอยากจะทำ ท่ามกลางคนอื่นมากมายที่อาจจะยังไม่เข้าใจ คนกลุ่มเล็ก ๆ เหล่านี้ จะเริ่มจากตนเองก่อนแล้วค่อยขยายวงออกไป ตามความเชื่อและตามอุดมการณ์ของตนเอง **"จิตวิญญาณสั่งไม่ได้"** แต่ต้องสร้างเงื่อนไขและบรรยากาศที่เอื้อให้เกิดขึ้นเอง

องค์กรที่มีความต้องการบูรณาการจิตวิญญาณในการทำงาน จะสนับสนุน SHA Facilitators และ HR ให้ทำงานสอดประสานกันและให้ความสำคัญในโครงสร้างการจัดการองค์กร เพื่อให้การบูรณาการจิตวิญญาณในการทำงานสำเร็จ

## 6. องค์กรประกอบจิตวิญญาณในการทำงาน (Spiritual Dimension Support)

คือ การรับรู้ในแต่ละบุคคลมีจิตวิญญาณในการทำงานระดับใด ด้วยการเปิดใจ สนทนา และรับฟังชีวิตด้านในของพนักงาน (inner life) ว่า เขามีเป้าหมายอย่างไรในชีวิต การรับรู้คุณค่าของตนเองเป็นเช่นไร งานที่มีความหมาย (meaningful work) ในความคิดของเขา คืองานอะไร การรับรู้ ว่าองค์กรที่เขาทำงานมีความสัมพันธ์เช่นไร เขาเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรหรือไม่ (sense of connection community) และสิ่งใดที่เป็นพลังยึดเหนี่ยว เมื่อเขาหมดพลัง หรือหมดแรงในการทำงาน (spiritual connection)

บุคลากรที่มีคุณสมบัติทางจิตวิญญาณสูง จะแสดงออกถึงพฤติกรรมที่เป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร (Organizational Citizenship Behavior - OCB) เช่น ความเป็นตัวของตัวเอง มีความพึงพอใจในการทำงาน มีพลังใจในการทำงานจนสำเร็จตามเป้าหมาย พอใจในชีวิตที่มีคุณค่าของตนเอง ลดความเบื่อหน่ายในการทำงาน ลดการอ้อมอ้อมทางสังคม (ไม่กินแรงเพื่อนร่วมงาน) มีความพึงพอใจในงาน มีความผูกพันองค์กร ลดระดับความทอดถอยความสิ้นหวัง ลดพฤติกรรมทำให้ร้ายคนอื่น

## 7. ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บูรณาการมิติจิตวิญญาณ

ผลลัพธ์ของ SHA ส่องค์กรแห่งการเยียวยาองค์กร มีระบบการดูแลผู้ป่วยทั่วทั้งองค์กรที่บูรณาการมิติจิตวิญญาณ คำนี้ถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คุณค่าและความหมายของชีวิต รวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย (respect for life & death)

- ให้การบริการผู้ป่วยด้วยความเข้าใจในปัญหา ความทุกข์ร้อน มีความเข้าอกเข้าใจ (empathy) และให้การตอบสนอง ( practicing compassionate presence )
- มีทักษะในการรับฟัง รับรู้ความกังวล ความหวาดกลัว ความหวัง ความฝันของผู้ป่วย (listening to patient's fear hope , pain and dream.)
- เก็บเกี่ยวความต้องการด้านจิตวิญญาณ ( obtaining a spiritual history)
- ให้ความสำคัญ และเอาใจใส่ผู้ป่วยและครอบครัวในทุกมิติ ร่างกาย จิตใจ สังคม จิตวิญญาณ (being attentive to all dimensions of patients and their families: body, mind, social and spirit)
- บูรณาการจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสม (incorporating spiritual practices as appropriate)

เมื่อบุคลากรหรือคนทำงานมีจิตวิญญาณสูงขึ้น เป้าหมายในการทำงานจะเปลี่ยนไป จากแค่ **"ทำสำเร็จ"** เป็น **"ทำอย่างมีความหมาย"**

ตัวอย่างเรื่องราวของแพทย์ท่านหนึ่งในโรงพยาบาลชุมชนที่ต้องดูแลผู้ป่วยอุบัติเหตุอากาศสาหัส และมีความยากลำบากในการการส่งต่อ

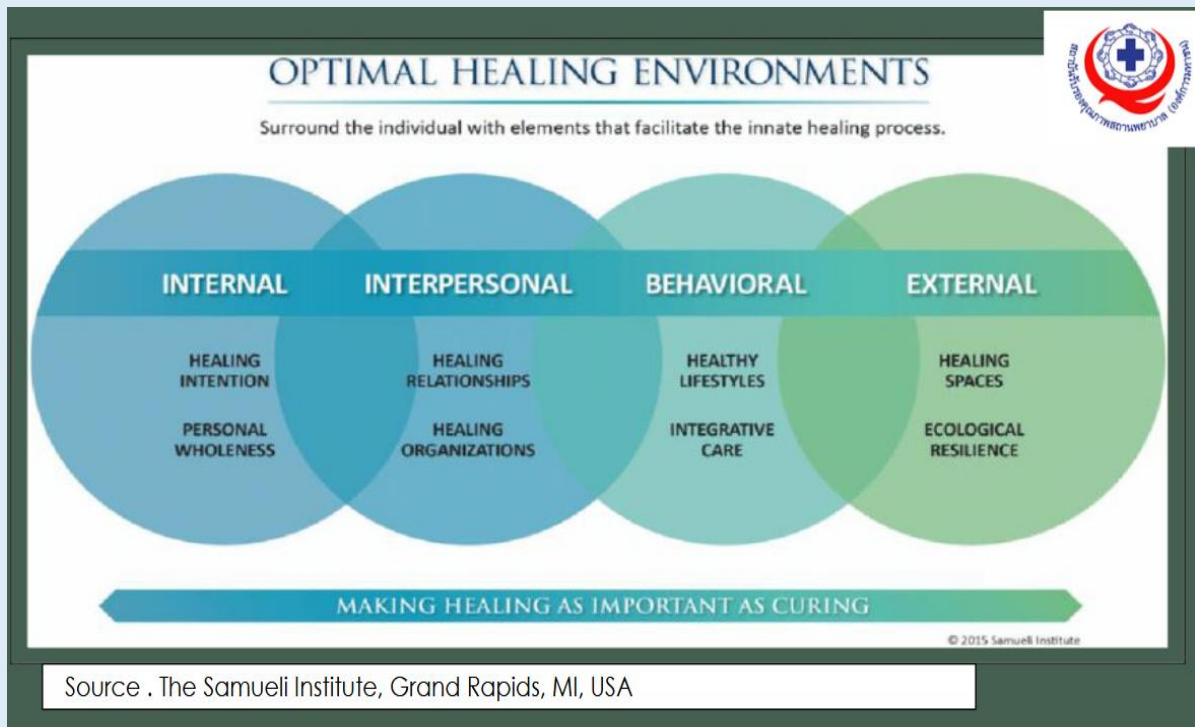
**"วินาทีนั้นผมนึกถึงลูกของผม...ผมจะทำทุกอย่างที่ทำให้ผู้ชายคนนั้นรอด เพื่อเด็กคนนั้นจะต้องไม่ขาดพ่อ"** เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็น sense of purpose จาก **"การช่วยชีวิต"** สูงขึ้น เป็นระดับของผู้ที่มีจิตวิญญาณสูง **"เพื่อเด็กคนนั้นจะต้องไม่ขาดพ่อ"**...คืนนั้นแพทย์คนนั้นนั่งรถไปด้วยกับคนไข้...จนกระทั่งคิดว่าปลอดภัยแล้วจึงกลับมา

เรื่องราวนี้สะท้อนให้เห็นว่า เมื่อเป้าหมายถูกยกระดับด้วยจิตวิญญาณ การกระทำที่ยิ่งใหญ่ก็จะตามมา ทำให้งานที่ทำมีความหมายและสร้างคุณค่าที่ประเมินไม่ได้

## 8. สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (healing environment)

สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (healing environment) เป็นส่วนหนึ่งของการดูแลด้วยมิติจิตวิญญาณ เป็นสถานที่ที่ **"ให้ความสำคัญกับการเยียวยาเท่ากับการรักษา (Making healing As important As curing)"** (นพ.ธีระวัฒน์ ศรีนครินทร์)

ดร.ดวงสมร บุญผดุง วาดภาพองค์กรในฝันไว้ว่า **"เป็นสถานที่เยียวยาผู้คน เป็นสถานที่เยียวยาคนทำงาน เป็นสถานที่น่าอยู่เป็นสัปปะสถาน...เป็นบ้านหลังที่ 2 ของตัวคนทำงานและเป็นบ้านหลังที่ 2 ของตัวคนไข้"**



การทำ SHA จะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมทั้งในระดับองค์กรและบุคลากร

1. **บุคลากรที่มีจิตวิญญาณสูง** จะมีความเป็นมืออาชีพ มีความรับผิดชอบสูง สร้างสรรค์นวัตกรรมได้ มีความพิถีพิถันในการทำงาน มีความผูกพันต่อองค์กรสูงมากและลดพฤติกรรมที่ไม่พึงประสงค์ เช่น การกล่าวร้าย หรือการกินแรงกัน
2. **องค์กรแห่งการเยียวยา (healing environment) SHA** จะช่วยสร้างให้โรงพยาบาลเป็นมากกว่าสถานรักษาพยาบาล แต่เป็น สถานที่เยียวยาผู้คน ทั้งคนทำงานและคนไข้ เป็นพื้นที่ปลอดภัยที่ทุกคนดูแลช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

### SHA ส่งเสริม HA และความปลอดภัยของผู้ป่วย (patient safety) อย่างไร?

SHA ไม่ได้มาแทนที่ HA แต่มาเพื่อ **"เติมเต็ม"** ให้สมบูรณ์ แก่นของ HA คือบริการที่มีคุณภาพ และมีคุณค่าต่อชีวิตผู้ป่วย SHA จะเข้ามาเสริมในจุดนี้ โดยดึงความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ซ่อนอยู่ ออกมา เพื่อให้ HA มีความงดงามมากยิ่งขึ้น

งานวิจัยในระดับสากลยืนยันว่า **"ระดับจิตวิญญาณของผู้ให้บริการและผู้ป่วย คือหนึ่งในปัจจัยที่สำคัญที่สุดที่เกี่ยวข้องกับความปลอดภัยของผู้ป่วย"**

การมีระดับความรู้ที่ตีผสมผสานกับทัศนคติที่ดีและจิตวิญญาณของบุคลากร จะนำไปสู่ ความปลอดภัยของผู้ป่วยสูงสุด (Optimal Patient safety) ความฉลาดทางจิตวิญญาณ (Spiritual intelligence) เป็นหนึ่งในปัจจัยสำคัญที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพการทำงาน (job performance) ด้วยเหตุนี้ องค์กรระดับโลกอย่าง The Association of American Medical Colleges (AAMC), The World Health

Organization (WHO), The Joint Commission on Accreditation of Healthcare Organizations (JCAHO) จึงแนะนำให้มีการนำมิติทางจิตวิญญาณเข้าไปในมาตรฐานการดูแลรักษา

### การสร้างองค์กร SHA จะต้องทำอย่างไร

1. วางรากฐานองค์กร (organization policy & vision) นโยบายที่ชัดเจน กำหนดวิสัยทัศน์และเป้าหมายที่ชัดเจน ทำท่าย และสร้างแรงบันดาลใจให้ทุกคนมุ่งไปในทิศทางเดียวกัน
2. เป็นผู้นำการเปลี่ยนแปลง (become a wave master and start the wave) จุดประกาย สื่อสารให้ทุกคนเข้าใจ "เหตุผล" และ "ประโยชน์" ของการเปลี่ยนแปลง และ สร้างแกนนำ สนับสนุนคนในองค์กรให้เป็น "ต้นแบบ" และช่วยขับเคลื่อนการเปลี่ยนแปลงให้เกิดขึ้นจริง
3. สื่อสารเชิงบวก (communicate information in positive ways) เน้นการสื่อสารสองทางและเปิดใจรับฟังความคิดเห็น ไม่ใช่แค่การสั่งการจากบนลงล่าง สื่อสารด้วยความจริงใจ ให้เกียรติ และมุ่งเน้นการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) เพื่อการพัฒนา
4. ค้นหาเป้าหมายและภารกิจ (help people find inner purpose) เชื่อมโยงงานกับเป้าหมายใหญ่ ทำให้บุคลากรเห็นคุณค่าและความหมายของงานที่ทำ ว่ามีส่วนช่วยให้องค์กรเติบโตอย่างไร ให้อิสระและความรับผิดชอบ มอบหมายงานที่ทำท่ายและให้อำนาจในการตัดสินใจ เพื่อสร้างความรู้สึกเป็นเจ้าของ
5. มอบโอกาสในการเติบโต (offer opportunities to become better) วางแผนพัฒนารายบุคคลพูดคุย และวางเส้นทางการเติบโตในสายอาชีพ ส่งเสริมการเรียนรู้ สนับสนุนการพัฒนาทักษะในหลากหลายรูปแบบ
6. เพิ่มความฉลาดทางอารมณ์ (increase emotional intelligence) เข้าใจตนเองและผู้อื่นส่งเสริมการตระหนักรู้ในอารมณ์ของตนเองและเห็นอกเห็นใจผู้อื่น (empathy) จัดการความขัดแย้งอย่างสร้างสรรค์ พัฒนาทักษะการสื่อสารเพื่อลดความขัดแย้งและสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในที่ทำงาน

กล่าวโดยสรุป การสร้างองค์กร SHA หัวใจสำคัญคือการสร้าง "รากฐานที่มั่นคง" ผ่านนโยบายและวิสัยทัศน์ จากนั้น "เป็นผู้นำ" ในการจุดประกายการเปลี่ยนแปลง โดยใช้ "การสื่อสารเชิงบวก" เป็นเครื่องมือสำคัญ พร้อมทั้งสนับสนุนให้บุคลากร "ค้นพบคุณค่าในตนเอง" และ "เติบโตอย่างต่อเนื่อง" ผ่านการพัฒนา "ความฉลาดทางอารมณ์" เพื่อสร้างทีมเวิร์คที่แข็งแกร่งและยั่งยืน

### บทสรุป

การนำแนวคิด SHA มาปรับใช้ในองค์กร คือการเดินทางเพื่อสร้างระบบที่เอื้อให้ **"เมล็ดพันธุ์แห่งความดีงาม"** ที่มีอยู่ในตัวทุกคนได้เติบโต และส่งต่อความดีงามนี้ไปสู่คนรุ่นหลังอย่างไม่สิ้นสุด เป็นการสร้างบ้านที่ทุกคนอยากกลับมาทำงานเพราะเป็นแกนแท้ของชีวิต ไม่ใช่แค่หน้าที่

**"ใช้ชีวิตเพียงชีวิตเดียวที่ได้มาให้อย่างมีความหมายและไม่กลับคิดเสียใจในภายหลัง ...จิตวิญญาณเป็นเช่นไรเป้าหมายชีวิตเป็นเช่นนั้น"** (ดร.ดวงสมร บุญผดุง)



“ใช้ชีวิตเพียงชีวิตเดียวที่ได้มานี้  
อย่างมีความหมายและไม่กลับ  
คิดเสียใจในภายหลัง  
“จิตวิญญาณเป็นเช่นไร  
เป้าหมายชีวิตเป็นเช่นนั้น”  
ดวงสมร บุญผดุง



- ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (**critical success factors**) ในการดำเนินงาน SHA สามารถสรุปได้ดังนี้
1. ผู้นำต้องเอาจริง (**leadership commitment**) ผู้นำองค์กร (เบอร์ 1) ต้องเป็นผู้เริ่มต้นและขับเคลื่อนด้วยตนเอง
  2. สร้างทีมขับเคลื่อน (**SHA facilitators**) ต้องมีกลุ่มคนที่ทำหน้าที่ “**รถน้ำพรวนดิน**” เป็นพี่เลี้ยงและขยายผลแนวคิดในทางปฏิบัติอย่างเข้าใจ
  3. ทำอย่างเป็นระบบ (**systemic approach**) ต้องบูรณาการ SHA เข้าไปในทุกส่วนขององค์กร ตั้งแต่วิสัยทัศน์ ค่านิยม กลยุทธ์ ไปจนถึงการออกแบบงาน ไม่ใช่แค่การจัดกิจกรรมเป็นครั้งคราว
  4. อดทนและเข้าใจธรรมชาติของจิตวิญญาณ (**patience & authenticity**) ต้องยอมรับว่า จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่สั่งการไม่ได้ แต่ต้องค่อยๆ หล่อเลี้ยงและสร้างเงื่อนไขให้เติบโตอย่างเป็นธรรมชาติ
  5. เปลี่ยนจากภายนอกสู่ภายใน (**from doing to being**) ต้องสร้างการเปลี่ยนแปลงจากภายในจิตใจของคนทำงาน ให้พวกเขาารู้สึกถึงคุณค่าและความหมายในสิ่งที่ทำ ซึ่งจะนำไปสู่การกระทำที่ดีงามอย่างยั่งยืนด้วยตนเอง

## How spiritual values shape organizational culture (A deep dive into relationship, meaningful and fulfilling)

ดร.ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ วิทยาการหลัก  
รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ (ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อนการนำมิติจิตวิญญาณสู่การปฏิบัติ)  
ผู้ดำเนินการอภิปราย



การบรรยายในหัวข้อ "How spiritual values shape organizational culture" เป็นหนึ่งในหัวใจสำคัญของหลักสูตร "การนำแนวคิดจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติ (Spiritual Healthcare in Action; SHA)" ซึ่งได้นำเสนอแนวทางที่เป็นรูปธรรมในการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ยั่งยืนและเปี่ยมด้วยความเป็นมนุษย์

### จุดเริ่มต้น: เติม Passion ให้บุคลากรด้วย Spiritual Core Value

การเปลี่ยนแปลงขององค์กรสมัยใหม่ ที่ตระหนักแล้วว่าความสำเร็จไม่ได้วัดกันที่ผลกำไรเพียงอย่างเดียว หากแต่เป็นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่สามารถ "เติม Passion" หรือปลุกพลังใจในการทำงานให้แก่บุคลากร โดยมี "คุณค่าทางจิตวิญญาณ" เช่น ความเห็นอกเห็นใจ ความซื่อสัตย์สุจริต และการทำงานด้วยจุดมุ่งหมาย กำลังกลายมาเป็นแรงผลักดันหลัก ในการกำหนดวัฒนธรรมองค์กรที่ทันสมัยเพื่อยกระดับความเป็นอยู่ที่ดีของพนักงาน ซึ่งจะนำไปสู่ผลลัพธ์ที่ดีขององค์กรในที่สุด

แก่นแท้ของค่านิยมด้านจิตวิญญาณ (Essence of Spiritual Value)

รากฐานของแนวคิด "ค่านิยมทางจิตวิญญาณ" (spiritual value) ในบริบทขององค์กร คือ "หลักการและความเชื่อที่ว่าด้วยความประพฤติที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งเป็นที่ยอมรับของสังคมและกลุ่มคน เพื่อให้การอยู่ร่วมกันในสังคมเป็นไปด้วยความสงบสุขและเป็นธรรม" ซึ่งเป็นสิ่งที่

นำทางพฤติกรรมการตัดสินใจและส่งเสริมในการยกระดับจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากรโดยมีองค์ประกอบสำคัญดังนี้

- **Integrity (ความซื่อสัตย์สุจริต)** ความโปร่งใสและความประพฤติที่ถูกต้อง
- **Compassion (ความเห็นอกเห็นใจ)** ความเข้าใจอย่างลึกซึ้ง และความห่วงใยผู้อื่น
- **Respect (ความเคารพ)** การให้คุณค่ากับความหลากหลายและการยอมรับคุณค่าของแต่ละบุคคล
- **Purpose (การมีเป้าหมาย)** การเชื่อมโยงงานของตนเองเข้ากับภารกิจขององค์กรและผลกระทบต่อสังคม
- **Humility (ความอ่อนน้อมถ่อมตน)** การรับรู้ข้อจำกัดของตนเองและเปิดใจรับฟังเพื่อการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างค่านิยมที่องค์กรชั้นนำเลือกใช้ นอกเหนือจากองค์ประกอบหลักข้างต้น องค์กรชั้นนำทั่วโลกยังนิยมใช้ค่านิยมที่หลากหลายเพื่อขับเคลื่อนองค์กร เช่น Courage (ความกล้าหาญ), Adaptability (การปรับตัว), Teamwork (การทำงานเป็นทีม), Innovation (นวัตกรรม), และ Honesty (ความซื่อตรง) ซึ่งล้วนสะท้อนถึงความพยายามในการสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ดีและมีประสิทธิภาพ

จาก "ค่านิยมหลัก" สู่ "DNA ขององค์กร" และการสร้างวัฒนธรรม

**"Core Value เปรียบเสมือน Nucleus และ Culture เปรียบเสมือน DNA"**

ค่านิยมหลัก (Core Value) ที่องค์กรเลือกนั้นเป็นเพียงจุดเริ่มต้น แต่เมื่อกำหนดค่านิยมนั้นถูกนำไปปฏิบัติอย่างจริงจังและสม่ำเสมอโดยคนในองค์กร มันจะค่อยๆ หลอมรวมจนกลายเป็น วัฒนธรรม (Culture) ซึ่งเป็น "DNA" ที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตัวขององค์กรนั้นๆ

วัฒนธรรมองค์กรคืออะไร?

วัฒนธรรมองค์กร คือ "วิถีชีวิตการทำงานที่ปฏิบัติสืบต่อกันมาของกลุ่มคนภายในองค์กร จนกลายเป็นความเคยชิน เป็นนิสัย เป็นขนบธรรมเนียมประเพณี" เป็นกรอบของค่านิยม ทศนคติ และความเชื่อที่ทุกคนในองค์กรยึดถือร่วมกัน ช่วยกำหนดวิธีการทำงานและสร้างเป้าหมายขององค์กรให้เป็นภาพใหญ่อันหนึ่งอันเดียวกัน วัฒนธรรมองค์กรจึงเป็นสิ่งที่บ่งชี้หรือทำนายความสำเร็จหรือความล้มเหลวขององค์กรได้ (Hosseini, 2014)

ความสำคัญของค่านิยมต่อวัฒนธรรมองค์กร

ค่านิยมทำหน้าที่เป็นแนวทางที่บอกว่าสิ่งใดทำแล้วดีและมีความสำคัญต่อองค์กร ช่วยกำหนดบุคลิก ทำให้องค์กรโดดเด่น สามารถประกาศจุดยืนและสิ่งที่องค์กรเชื่อมั่นได้ ค่านิยมทางจิตวิญญาณจะส่งผลกระทบต่อบุคลากรทุกคนและทุกแนวปฏิบัติขององค์กร ตั้งแต่การวางกลยุทธ์ การบริหารทรัพยากรบุคคล ไปจนถึงพฤติกรรมปฏิบัติต่อเพื่อนร่วมงานและผู้ป่วย

**"ประโยชน์อันเต็มเปี่ยมของการบูรณาการจิตวิญญาณในการทำงาน จะไม่เกิดหากปราศจาก Core Value ที่เหมาะสม เพื่อนำไปสู่วัฒนธรรมองค์กร"**

วัฒนธรรมการทำงานที่มาจากค่านิยมด้านจิตวิญญาณจะสามารถยกระดับจิตวิญญาณในการทำงานให้บุคลากรได้อย่างแท้จริง

**"วัฒนธรรมไม่ใช่สิ่งที่ติดอยู่ในลิฟต์  
แต่เป็นสิ่งที่เมื่อเราเดินเข้าไปในโรงพยาบาลแล้ว  
เราต้องสัมผัสได้ว่าที่มี (แต่ความเมตตา)  
ถ้ามันอยู่ใน DNA ของคน แสดงว่ามันเป็นวัฒนธรรม  
แต่ถ้ามันไม่อยู่ มันยังไม่ใช่วัฒนธรรม"**  
(อ.ดร.ดวงสมร บุญผดุง)

### คุณลักษณะของค่านิยมองค์กรที่ดี

เพื่อให้ค่านิยมที่กำหนดขึ้นสามารถขับเคลื่อนองค์กรได้อย่างทรงพลังและมีประสิทธิภาพ ควรมีคุณลักษณะดังต่อไปนี้

1. **สั้น ง่าย และจับใจ** ควรเป็นคำที่กระชับ จดจำง่าย เข้าใจได้ทันที แต่มีความหมายที่ลึกซึ้งและสร้างแรงกระเพื่อม (Impact) ในวงกว้างได้
2. **ชัดเจนและเป็นรูปธรรม** ต้องมีความหมายที่เจาะจงและชัดเจน สามารถอธิบายได้ว่า "ความเป็นตัวตน" ขององค์กรคืออะไร ทั้งต่อพนักงานและโลกภายนอก
3. **มีเอกลักษณ์และสะท้อน DNA** ค่านิยมที่ดีต้องสะท้อนความเป็นตัวตนที่แท้จริงขององค์กร (DNA) ทำให้องค์กรมีความโดดเด่นและแตกต่าง
4. **มาจากเสียงสะท้อนของพนักงาน** เพื่อให้ค่านิยมสามารถนำไปใช้ได้จริงและสร้าง Passion ในการทำงาน ควรเกิดจากการมีส่วนร่วมและรับฟังเสียงสะท้อนจากบุคลากรทุกระดับ
5. **นำไปปฏิบัติได้จริง** ต้องสามารถใช้และปฏิบัติได้จริงในทุกขั้นตอนการทำงาน จนหลอมรวมกลายเป็นวัฒนธรรมและวิถีปฏิบัติที่เป็นธรรมชาติขององค์กร

### แนวทางการนำค่านิยมสู่การปฏิบัติ

1. **กำหนดค่านิยมหลักด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Core Value) ขององค์กร** ไม่ควรมีเกิน 3-4 ตัว เพื่อให้จดจำง่าย ต้องสะท้อน DNA ขององค์กร และมาจากการรับฟังเสียงของบุคลากร
2. **ระบุพฤติกรรมที่พึงประสงค์** ต้องแปลงค่านิยมที่เป็นนามธรรมให้เป็นพฤติกรรมที่ชัดเจน สังเกตและวัดผลได้ เช่น หากเลือกค่านิยม **"Empathy (ความเข้าอกเข้าใจ)"** พฤติกรรมที่ต้องการ คือ
  - 2.1. ความสามารถในการสร้างความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้ง
  - 2.2. ความสามารถในการฟังอย่างลึกซึ้ง
  - 2.3. ความสามารถในการไม่ด่วนตัดสิน
3. **ผู้นำต้องเป็นแบบอย่าง** ผู้นำในทุกระดับคือปัจจัยที่สำคัญที่สุดในการขับเคลื่อน โดยต้องเป็นแบบอย่างในการปฏิบัติให้เห็นจริงในทุกๆ วัน และเชื่อมโยงค่านิยมเข้ากับระบบงานและกิจกรรมขององค์กร

**"วัฒนธรรมการทำงานจากค่านิยมด้านจิตวิญญาณ (spiritual value) สามารถยกระดับจิตวิญญาณในการทำงานให้บุคลากรได้"**

ค่านิยมทางจิตวิญญาณของผู้นำ ได้แก่

Honesty ความซื่อสัตย์

Kindness ความเมตตา

Tolerance ความอดทน

Perseverance ความเพียร

Authentic love การรักปราศจากเงื่อนไข

Courage ความกล้าหาญ

Hope ความหวัง

Trust ความไว้วางใจ

Generosity ความเอื้ออาทร

Patience มีขันติ

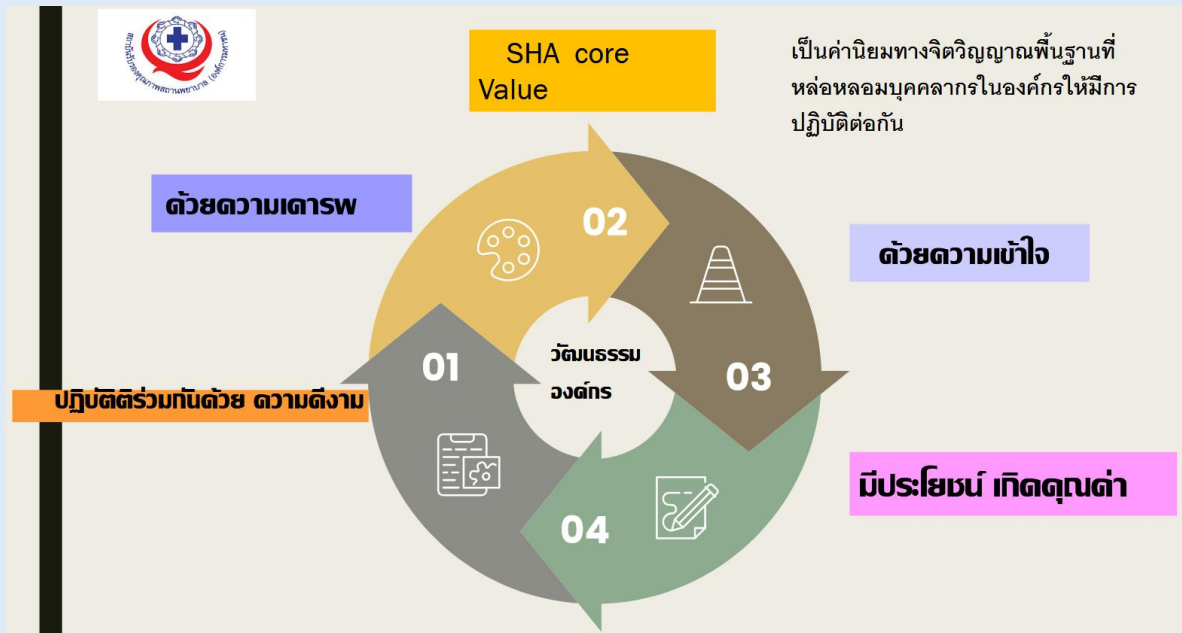
Discernment การหยั่งรู้

Humility ความอ่อนน้อมถ่อมตน

Beauty ความงาม

### หลักการของ SHA Core Value

การนำค่านิยมหลักด้านจิตวิญญาณมาใช้ ไม่ใช่เพียงการประกาศให้ทราบ แต่คือการสร้างกระบวนการที่หล่อหลอมบุคลากรให้ปฏิบัติต่อกันด้วยหัวใจ ซึ่งจะนำไปสู่วัฒนธรรมองค์กรที่แท้จริง โดยมีหลักการสำคัญ 4 ประการเป็นกรอบแนวคิด



1. เริ่มต้นด้วยความเข้าใจ ทุกคนในองค์กรต้องมีความเข้าใจในความหมายและเป้าหมายของค่านิยมที่จะนำมาใช้ร่วมกัน
2. ปฏิบัติต่อกันด้วยความเคารพ การให้เกียรติและยอมรับในคุณค่าความเป็นมนุษย์ของเพื่อนร่วมงานและผู้รับบริการเป็นพื้นฐานที่สำคัญ
3. ปฏิบัติร่วมกันด้วยความตั้งใจ การกระทำทุกอย่างต้องตั้งอยู่บนพื้นฐานของความปรารถนาดี ความจริงใจ และความถูกต้องเหมาะสม
4. มุ่งสร้างประโยชน์และคุณค่า การปฏิบัติร่วมกันนั้นต้องนำไปสู่ผลลัพธ์ที่เป็นประโยชน์และสร้างคุณค่าที่แท้จริงทั้งต่อตนเอง เพื่อนร่วมงาน องค์กร และผู้ป่วย

หลักการทั้ง 4 นี้ คือหัวใจสำคัญที่จะเปลี่ยนค่านิยมให้กลายเป็นวิถีชีวิตในการทำงาน  
*Person-Centered Culture* วัฒนธรรมที่เห็นคุณค่าของ 'คน' ทุกคน  
การนำค่านิยมจิตวิญญาณมาใช้ จะนำไปสู่การสร้างวัฒนธรรมที่เรียกว่า **"Person-Centered Culture"** หรือวัฒนธรรมที่ยึดคนเป็นศูนย์กลาง  
ซึ่งเป็นแนวคิดที่มีความหมายลึกซึ้งกว่าแค่การดูแลผู้ป่วย

แนวคิดนี้มีพื้นฐานมาจากการมองว่า **"บุคลากรคือยุทธศาสตร์ที่สำคัญขององค์กร"**  
(Kennedy, 1982) การสร้างวัฒนธรรมที่ให้ความสำคัญกับคน จะส่งผลโดยตรงต่อคุณภาพ  
ขีดความสามารถ และทัศนคติของบุคลากร  
ซึ่งท้ายที่สุดจะสะท้อนกลับมาเป็นศักยภาพขององค์กรโดยรวม

จาก **"ผู้ป่วย"** สู่ **"บุคคล"** ในระบบบริการสุขภาพ เรามักจะแยกคำว่า **"คน (Person)"** และ **"ผู้ป่วย (Patient)"** ออกจากกันโดยไม่รู้ตัว ช่องว่างนี้เองที่เป็นที่มาของแนวคิดการบูรณาการจิตวิญญาณ  
ในการทำงาน เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณยังคงเป็น **"บุคคล"** ที่มีความเป็นมนุษย์ มีวัฒนธรรม ความ  
เชื่อ และบริบทของตนเอง ไม่ใช่เป็นเพียง **"ผู้ป่วย"** ที่ถูกจำกัดนิยามด้วยโรคภัยไข้เจ็บ

ขยายความสู่ **"คนทำงาน"** ที่สำคัญไปกว่านั้น *Person-Centered Culture* ไม่ได้มุ่งเน้นเฉพาะ  
ผู้ป่วยและครอบครัว แต่หมายรวมถึงการให้ความสำคัญกับคุณค่าของ **"คนทำงาน"** หรือบุคลากร  
ทางการแพทย์ด้วย องค์กรต้องไม่ละเลยที่จะดูแลจิตใจและสร้างสภาพแวดล้อมที่เอื้อให้บุคลากรสามารถ  
ทำงานได้อย่างมีความสุขและมีจิตวิญญาณที่เต็มเปี่ยม เพราะวัฒนธรรมที่ยึดคนเป็นศูนย์กลางอย่าง  
แท้จริง คือวัฒนธรรมที่เห็นคุณค่าของ **"คน"** ทุกคนในระบบ

#### วัฒนธรรมองค์กรที่ตอบโจทย์คนรุ่นใหม่

วัฒนธรรมองค์กรที่ขับเคลื่อนด้วยจิตวิญญาณและยึดคนเป็นศูนย์กลางนั้น สอดคล้องกับความต้องการ  
ของคนรุ่นใหม่ ที่กำลังมองหาสถานที่ทำงานที่

1. **มอบความสุขและคุณค่า** เป็นงานที่ทำแล้วมีความสุข เห็นคุณค่าในตัวเอง และสร้างผลกระทบเชิงบวกต่อสังคม
2. **ให้อิสระและความสมดุล** มีความยืดหยุ่น เช่น สามารถทำงานจากที่ไหนก็ได้ (work from anywhere) เพื่อให้จัดการชีวิตได้อย่างลงตัว
3. **รับฟังทุกความเห็น** มีพื้นที่ปลอดภัยให้พนักงานได้แสดงความคิดเห็นอย่างสร้างสรรค์ โดยไม่จำกัดตำแหน่ง เพศ หรือวัย
4. **ส่งเสริมการเรียนรู้และท้าทาย** เปิดโอกาสให้ได้เรียนรู้และพัฒนาตนเองอยู่เสมอ กล้าที่จะให้ลองทำสิ่งใหม่ๆ เพื่อสร้างความท้าทาย

#### ผลกระทบของการนำค่านิยมจิตวิญญาณสู่การปฏิบัติ

จากงานวิจัยและกรณีศึกษาต่างๆ พบว่า หากองค์กรนำค่านิยมด้านจิตวิญญาณ (spiritual core value) ซึ่งเป็นศาสตร์ที่ดูอ่อนนุ่ม (Soft Science) มาปฏิบัติ จะส่งผลกระทบที่จับต้องได้ต่อบุคคลและองค์กร ดังนี้

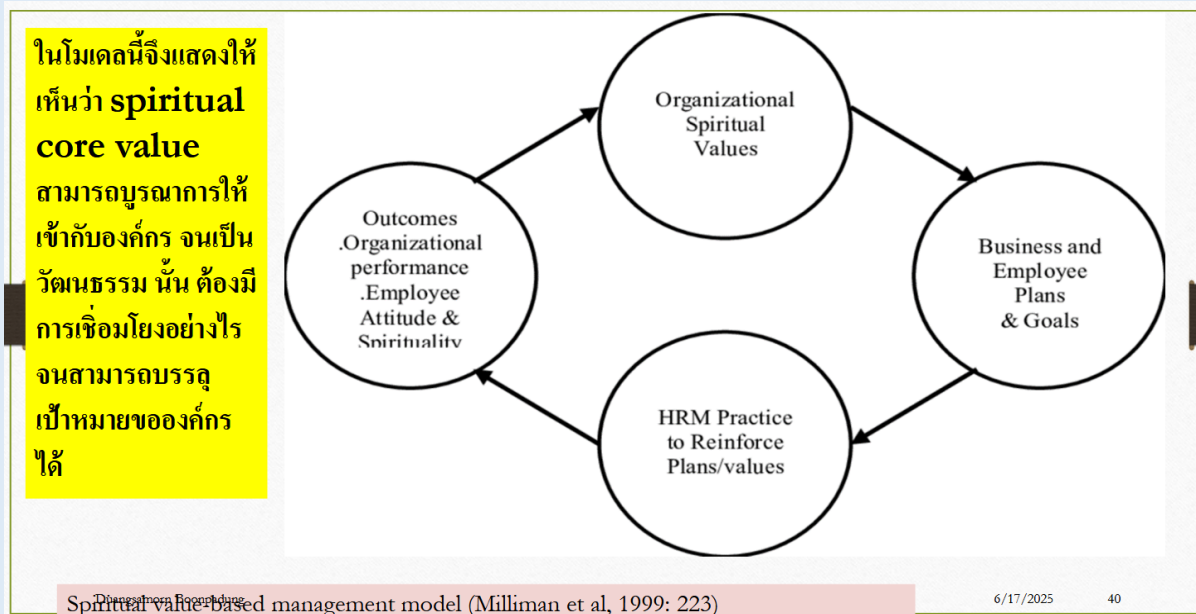
### ผลกระทบต่อบุคลากร (ระดับบุคคล)

- เป็นการศึกษาพลังชีวิต การทำงานในสภาพแวดล้อมที่เกือบล้อมและเห็นอกเห็นใจ จะช่วยเติมพลังและสร้างความสุขในการทำงานให้แก่บุคลากร
- เกิดความเคารพ เห็นอกเห็นใจ และความรัก บุคลากรจะเกิดความเคารพซึ่งกันและกัน มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น และสามารถสร้างความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งได้
- รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของเป้าหมายที่ยิ่งใหญ่ พนักงานจะรู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของจุดมุ่งหมายที่ยิ่งใหญ่ กว่าแค่การทำงานประจำวัน
- เกิดความคิดสร้างสรรค์และจัดการตนเองได้ วัฒนธรรมที่ส่งเสริมจิตวิญญาณเป็นปอเกิดของความคิดสร้างสรรค์ และเสริมพลังให้พนักงานสามารถจัดการตนเองได้อย่างมีประสิทธิภาพ (Self-managing way)

### ผลกระทบต่อองค์กร (ระดับองค์กร)

- เพิ่มประสิทธิภาพและผลการดำเนินงาน งานวิจัยของ Neck and Milliman (1994) ยืนยันว่าการมีค่านิยมที่มั่นคงและฝังรากลึกไม่เพียงแต่เป็นประโยชน์ต่อบุคลากร แต่ยังส่งผลดีต่อประสิทธิภาพขององค์กรโดยรวม
- บุคลากรยอมรับและมีส่วนร่วมพนักงานจะยอมรับค่านิยมและวัฒนธรรมขององค์กรอย่างเต็มที่และมีส่วนร่วมในการกำหนด นโยบายขององค์กรมากขึ้น (Jaffe and Scott, 1993)
- สร้างความโดดเด่นและเป็นที่ยอมรับ องค์กรที่มีวัฒนธรรมจิตวิญญาณที่แข็งแกร่ง เช่น 3M, Procter & Gamble, และ Boeing จะมีภาพลักษณ์และจุดยืนที่โดดเด่นและเป็นที่ยอมรับในสังคม

แบบจำลองการจัดการที่ขับเคลื่อนด้วยค่านิยมจิตวิญญาณ (Spiritual Value-Based Management Model)



ตาม "แบบจำลองการจัดการที่ขับเคลื่อนด้วยค่านิยมจิตวิญญาณ" (Milliman et al, 1999) แสดงให้เห็นถึงกระบวนการเชื่อมโยงอย่างเป็นระบบ

1. **ค่านิยมจิตวิญญาณขององค์กร (Organizational Spiritual Values)** เป็นจุดเริ่มต้นและหัวใจของแบบจำลอง ซึ่งเป็นตัวกำหนดทิศทางและความเชื่อพื้นฐานขององค์กร
2. **แผนและเป้าหมายของธุรกิจและพนักงาน (Business and Employee Plans & Goals)** ค่านิยม ที่กำหนดไว้จะถูกนำมาใช้ในการวางแผนและตั้งเป้าหมายขององค์กร เพื่อให้แน่ใจว่าทิศทางของธุรกิจสอดคล้องกับคุณค่าที่องค์กรยึดถือ
3. **แนวปฏิบัติ HRM เพื่อเสริมสร้างแผน/ค่านิยม (HRM Practice to Reinforce Plans/Values):** ฝ่ายบริหารทรัพยากรบุคคลจะมีบทบาทสำคัญในการสร้างกระบวนการต่างๆ เช่น การสรรหา การฝึกอบรม และการประเมินผลเพื่อส่งเสริมและปลูกฝังค่านิยมเหล่านี้ให้เกิดขึ้นจริงในหมู่พนักงาน
4. **ผลลัพธ์ (Outcomes):** เมื่อกระบวนการทั้งหมดทำงานสอดประสานกัน จะนำไปสู่ผลลัพธ์เชิงบวกสองด้าน คือ ผลการดำเนินงานขององค์กร (**Organizational Performance**) ที่ดีขึ้น และ ทักษะจิตและจิตวิญญาณของพนักงาน (**Employee Attitude & Spirituality**) ที่ถูกยกระดับขึ้น แบบจำลองนี้ช่วยให้เห็นภาพชัดเจนว่า การลงทุนในมิติจิตวิญญาณไม่ใช่เรื่องของความรู้สึกเพียงอย่างเดียว แต่เป็นกระบวนการบริหารจัดการเชิงกลยุทธ์ที่ส่งผลโดยตรงต่อความสำเร็จขององค์กร

## กรณีศึกษา Southwest Airlines เมื่อจิตวิญญาณสร้างผลกำไร

กรณีศึกษาของ **Southwest Airlines (SWA)** เป็นตัวอย่างที่แสดงให้เห็นว่าค่านิยมทางจิตวิญญาณสามารถนำไปสู่ความสำเร็จทางธุรกิจได้อย่างไร **SWA** ได้รับการยอมรับอย่างกว้างขวางว่ามีวัฒนธรรมองค์กรที่แข็งแกร่งซึ่งหล่อหลอมจากชุดค่านิยมที่ชัดเจน ได้แก่

- **Employee come first** พนักงานต้องมาก่อน ซึ่งสวนทางกับแนวคิด "ลูกค้ามาอันดับแรก" โดยสิ้นเชิง
- **Community value or family** การสร้างความรู้สึกเป็นครอบครัว เป็นชุมชนที่มีความเชื่อมโยงกัน
- **Caring and serving others** การดูแลเอาใจใส่และรับใช้ผู้อื่น

จากค่านิยมเหล่านี้ SWA ได้สร้างกลยุทธ์ทางธุรกิจที่แตกต่างออกไป แทนที่จะขึ้นราคาตัวเมื่อมีความต้องการสูง พวกเขากลับเลือกที่จะ **"ขยายเที่ยวบินให้มากขึ้น"** เพราะพนักงานมีความสุข มีความผูกพัน และพร้อมที่จะทำงานเพื่อองค์กร การกระทำเช่นนี้ถูกมองว่าเป็น "กบฏ" ต่อธุรกิจการบินในยุคนั้น แต่ผลลัพธ์ที่ได้คือ SWA ไม่เพียงแต่มีผลกำไรที่งดงาม แต่ยังสามารถนำเสนอการเดินทางทางอากาศที่สนุกสนานในราคาที่ทุกคนเข้าถึงได้ และสร้างแบรนด์ที่เป็นที่รักได้อย่างยั่งยืน กรณีศึกษานี้พิสูจน์ให้เห็นว่า เมื่อองค์กรดูแลหัวใจของพนักงาน พนักงานก็จะดูแลหัวใจของธุรกิจเป็นอย่างดี

### บทสรุป

การพัฒนาสู่การเป็นองค์กรที่ขับเคลื่อนด้วยจิตวิญญาณ หัวใจสำคัญคือ การดูแลจิตวิญญาณของบุคลากรเป็นรากฐานของคุณภาพที่ยั่งยืน เริ่มต้นจากการค้นหา **"ค่านิยมหลัก"** ที่เรียบง่ายแต่ทรงพลัง แล้วแปลงให้เป็น **"พฤติกรรม"** ที่จับต้องได้ จนหลอมรวมเป็น **"วัฒนธรรม"** ที่ทุกคนสัมผัสได้จริง นี่คือการบวนการ **"คืนพลังชีวิตให้กับบุคลากร"** และสร้างองค์กรที่ไม่ได้มีเพียงความสำเร็จ แต่ยังมีเปี่ยมด้วยชีวิตชีวาและความหมาย ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของการพัฒนาที่ยั่งยืน

### บทเรียนที่ได้รับ

จากการบรรยายในหัวข้อ **"How spiritual values shape organizational culture"** สามารถสรุปบทเรียนสำคัญเพื่อนำไปสู่การปฏิบัติได้ ดังนี้

1. จิตวิญญาณคือรากฐานของคุณภาพที่ยั่งยืน: การพัฒนาคุณภาพตามมาตรฐาน (HA) จะสมบูรณ์และยั่งยืนได้ก็ต่อเมื่อมีการเติมเต็มมิติด้านจิตวิญญาณ (SHA) เข้าไป เพื่อดูแลหัวใจของ "คนทำงาน" ซึ่งเป็นผู้ส่งมอบบริการที่แท้จริง
2. วัฒนธรรมคือ "สิ่งที่สัมผัสได้" ไม่ใช่ "สิ่งที่อ่านเจอ": ความสำเร็จของการสร้างวัฒนธรรมไม่ได้วัดจากการท่องจำค่านิยมที่ติดอยู่บนผนัง แต่วัดจากการที่คนในองค์กรและผู้รับบริการสามารถ "รู้สึก" ถึงค่านิยมนั้นได้จริงในทุกปฏิสัมพันธ์
3. เริ่มต้นจากสิ่งเล็กๆ ที่ทรงพลัง: ไม่จำเป็นต้องมีค่านิยมที่ซับซ้อนหรือมากมาย ให้เริ่มต้นจากค่านิยมที่เรียบง่าย เข้าใจตรงกัน และเป็นที่ยอมรับของทุกคนในองค์กร เช่น "ความเมตตา" หรือ "การเคารพซึ่งกันและกัน"
4. เปลี่ยนนามธรรมสู่รูปธรรม: หัวใจของการขับเคลื่อนคือการแปลง "ค่านิยม" ให้กลายเป็น "พฤติกรรม" ที่ชัดเจนและสามารถปฏิบัติได้จริงในชีวิตประจำวัน เพื่อให้ทุกคนรู้ว่าต้อง "ทำอะไร"

เพื่อให้สอดคล้องกับค่านิยมนั้น

5. **ดูแลคนทำงาน คือการดูแลองค์กร:** องค์กรจะสามารถส่งมอบบริการที่เปี่ยมด้วยความเป็นมนุษย์ได้ ก็ต่อเมื่อบุคลากรได้รับการดูแลและมีจิตวิญญาณในการทำงานที่เต็มเปี่ยม การลงทุนกับความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากรคือการลงทุนที่คุ้มค่าที่สุดเพื่อผลลัพธ์ที่เป็นเลิศขององค์กร

## SHA Enhancing Person Center

ดร.ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.

นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิ ผู้เยี่ยมสำรวจ, วิทยาการและดำเนินการอภิปราย

นพ.สัการ สังฆมานนท์ หัวหน้าสาขาพยาธิวิทยา คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้าร่วมได้รับความรู้ความเข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับแนวคิด Person-Centered Care และบทบาทของ SHA Model ในการยกระดับการดูแลผู้ป่วยและบุคลากรในองค์กรสุขภาพ

### แนวคิด Person-Centered Care

อ.ดร.ดวงสมร บุญผดุง (ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.) นำเสนอแนวคิด Person-Centered Care การที่ "บุคคล" เปลี่ยนบทบาทมาเป็น "ผู้ป่วย" เมื่อเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ แต่ในความเป็นจริงแล้ว ความเป็นมนุษย์ของบุคคลนั้นยังคงอยู่เสมอ บ่อยครั้งในระบบการให้บริการ เรามักจะแยกคำว่า "คน" (person) และ "ผู้ป่วย" (patient) ออกจากกัน ซึ่งช่องว่างหรือความไม่สัมพันธ์กันนี้เองที่เป็นที่มาของแนวคิดการบูรณาการจิตวิญญาณในการทำงาน เพื่อเป้าหมายสำคัญคือการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง (Patient-Centered Care) อย่างแท้จริง

จิตวิญญาณในระบบสุขภาพให้ความสำคัญกับมิติที่ลึกซึ้งของการค้นหาความหมายและยกระดับการทำงานขององค์กร โดยเฉพาะอย่างยิ่ง การยกระดับจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากรให้มีความพร้อม มีทักษะที่สำคัญ และมีหัวใจที่เข้าใจ เพื่อให้องค์กรสามารถบรรลุเป้าหมายและพันธกิจสำคัญในการดูแลสุขภาพผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างสมบูรณ์แบบ ซึ่งรวมถึงการดูแลแบบ Person-Centered และ Patient-Centered Care

คำว่า "คนเป็นศูนย์กลาง" (Person-Centered) หรือ "การดูแลที่ยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง" (Patient-Centered Care) มีความหมายที่สำคัญยิ่งกว่าการดูแลตามอาการหรือโรค คือเป็นการแสดงถึงการที่องค์กรมีความสามารถในการจัดการบริการสุขภาพที่มีมนุษยธรรมสูงขึ้น หรือมีความเป็นมนุษย์สูงขึ้นอย่างแท้จริง โดยจะมีระบบที่สร้างความมั่นใจให้ผู้ป่วยว่า จะมีการส่งมอบการดูแลที่ดีที่สุด และสอดคล้องกับความต้องการเฉพาะบุคคลมากที่สุด

การยึดคนเป็นศูนย์กลางอย่างแท้จริงหมายถึงการที่องค์กรหรือบุคลากรทางการแพทย์จะต้องเรียนรู้ข้อมูลเชิงลึกของบุคคลนั้นๆ อย่างรอบด้าน ไม่ว่าจะเป็นวัฒนธรรม ความเชื่อ บริบททางสังคม และภูมิหลังส่วนตัว เพื่อนำข้อมูลเหล่านี้มาประกอบการวางแผนและนำลงสู่การปฏิบัติ เพื่อให้ได้ตามเป้าหมายของคำว่า "การยึดคนเป็นศูนย์กลาง" ซึ่งนับว่าเป็นความท้าทายอย่างมากในทางปฏิบัติ

แนวคิดนี้ไม่เพียงมุ่งเน้นการดูแลผู้ป่วย ญาติ หรือครอบครัวเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการให้ความสำคัญกับคุณค่าของ "คนทำงาน" หรือบุคลากรทางการแพทย์ด้วยเช่นกัน ซึ่งเป็นสิ่งที่ทุกองค์กรไม่ควรมองข้ามและควรให้ความสำคัญอย่างยิ่ง

เงื่อนไขสำคัญ (Core Condition) ของ Person-Centered Care ประกอบด้วยความเข้าใจ (Empathy) การมีความคิดเชิงบวกโดยปราศจากเงื่อนไข (Unconditional Positive Regard)

และการปฏิบัติอย่างสอดคล้อง (Congruence) แม้จะเป็นความท้าทาย แต่บุคลากรบางคนที่ทัศนคติและประสบการณ์ที่สามารถนำไปใช้ได้

หลักการสำคัญจาก **The Health Foundation, London (2016)**

1. การให้เกียรติและศักดิ์ศรี ความเห็นอกเห็นใจ และการเคารพผู้อื่นเสมอ
2. ให้การบริการแก่ผู้ป่วยด้วยการประสานงานและสนับสนุนซึ่งกันและกันระหว่างหน่วยงาน โดยไม่แยกส่วน
3. ให้การดูแล การสนับสนุน หรือการรักษาในลักษณะเฉพาะบุคคล
4. สนับสนุนให้บุคคลหรือผู้ป่วยรับรู้และพัฒนาจุดแข็งและความสามารถของตนเอง เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างอิสระและสมบูรณ์

แก่นแท้ของ **Person-Centered Care** ไม่ใช่เพียงการตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ต้องรับรู้ถึงชีวิตด้านใน เป้าหมายชีวิต สิ่งที่มีคุณค่าของแต่ละคน พร้อมทั้งคำนึงถึงศักดิ์ศรี ความเป็นมนุษย์ ความเข้าอกเข้าใจ และการเคารพในฐานะของมนุษย์ที่ควรเท่าเทียมกัน



"คนไข้ คือ คน" แนวคิดนี้เน้นย้ำว่าผู้ป่วยเป็นบุคคลที่มีอัตลักษณ์ ประวัติ และภูมิหลังทางวัฒนธรรมและส่วนบุคคล บทบาทของการเป็น "ผู้ป่วย" เป็นเพียงบทบาทรองที่เกิดขึ้นชั่วคราวในช่วงเวลาที่อยู่ในระบบการรักษา

**บทบาทของผู้ป่วย (Patient Role)** ผู้ป่วยคือบุคคลที่มีความรับผิดชอบต่อร่างกายและสุขภาพของตนเอง และต้องการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง สุขภาพเป็นทรัพยากรสำหรับ "สิ่งที่สำคัญ" สำหรับพวกเขา ระบบการดูแลควรชี้แนะและสนับสนุนการแสวงหาสุขภาพในแบบของพวกเขาเอง

**บทบาทของบุคลากรวิชาชีพ (Professional Role)** บุคลากรวิชาชีพเป็นเพียง "ผู้มาเยือน" ในชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยเชิญบุคลากรวิชาชีพให้มาชี้แนะและสนับสนุน "สิ่งที่สำคัญ" โดยใช้ความรู้และทักษะตามหลักฐานและประสบการณ์ ความสำเร็จของการเดินทางของผู้ป่วยถูกกำหนดโดย "สิ่งที่สำคัญ" สำหรับพวกเขา

**Patient-Centered Care** เป็นคุณภาพของความสัมพันธ์ส่วนบุคคล วิชาชีพ และองค์กร

**HA Thailand** ส่งเสริมให้โรงพยาบาลและสถานพยาบาลทุกแห่งนำแนวคิดนี้มาใช้ในกระบวนการดูแลผู้ป่วยและปัจจัยองค์กร พร้อมกับความรู้สึกลึกซึ้งเต็มส่วนบุคคลของบุคลากรทางการแพทย์ทุกคนในโครงการ **Spiritual Healthcare in Action (SHA)**

## "Person-Centered Care Process Enhancement"

อ.นพ.สุรชัย ปัญญาพฤกษ์ ทำหน้าที่เป็นผู้ดำเนินการอภิปรายหลัก โดยมีบทบาทสำคัญในการกระตุ้นการแลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์เพิ่มเติมจากผู้เข้าร่วม เพื่อให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งยิ่งขึ้นในประเด็นที่ซับซ้อน ได้เน้นย้ำถึง **"Person-Centered Care Process Enhancement"** ประกอบด้วย

1. **Active Listening and Understanding the Person** ไปไกลกว่าอาการทางการแพทย์ เพื่อทำความเข้าใจบริบทชีวิตของผู้ป่วย ผ่านการสื่อสารด้วยความเห็นอกเห็นใจ และยอมรับความหลากหลาย
2. **Shared Decision-Making and Empowerment** ให้ข้อมูลและการศึกษาแก่ผู้ป่วย มีส่วนร่วมในการกำหนดเป้าหมาย ร่วมสร้างแผนการดูแล และส่งเสริมการจัดการตนเอง
3. **Holistic and Coordinated Care** ครอบคลุมทุกด้านของความเป็นอยู่ที่ดี มีส่วนร่วมของครอบครัวและเพื่อน ประสานงานการดูแลอย่างราบรื่น และบูรณาการบริการสนับสนุน
4. **Building Trust and Relationships** แสดงความเคารพและให้เกียรติ อยู่เคียงข้างทั้งทางกายและใจ และส่งเสริมความรู้สึกของการเป็นส่วนหนึ่ง
5. **Systemic and Organizational Changes** ความมุ่งมั่นของผู้นำ การฝึกอบรมและพัฒนาบุคลากร กระบวนการที่ยืดหยุ่น การวัดผลและประเมิน และการส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีของบุคลากร
6. **Narrative Medicine** เป็นแนวทางสำหรับสหสาขาวิชาชีพที่เน้นความสำคัญของการทำความเข้าใจเรื่องราวส่วนบุคคลของผู้ป่วย โดยตระหนักว่าความเจ็บป่วยไม่ใช่แค่เหตุการณ์ทางชีวภาพ แต่เป็นประสบการณ์ส่วนตัวที่หล่อหลอมด้วยปัจจัยทางจิตวิทยา สังคม และวัฒนธรรมประโยชน์ของ **Narrative Medicine** ได้แก่ ผลลัพธ์ทางคลินิกที่ดีขึ้น ความพึงพอใจและการมีส่วนร่วมของผู้ป่วยที่เพิ่มขึ้น ความเป็นอยู่ที่ดีของแพทย์ที่ดีขึ้น ความสัมพันธ์ระหว่างแพทย์-ผู้ป่วยที่แข็งแกร่งขึ้น การสื่อสารที่ดีขึ้น และความแม่นยำในการวินิจฉัยที่ดีขึ้น

อ.ดร.ดวงสมร บุญผดุง ได้นำเสนอแนวคิดของ **SHA** ซึ่งมีหลักการสำคัญสองประการคือ **"Spirit at Work"** (จิตวิญญาณในการทำงาน) และ **"Spiritual Care"** (การดูแลทางจิตวิญญาณ) หลักการและวิธีปฏิบัตินี้นำไปสู่การรับรู้ความสำคัญและคุณค่าของคนทำงาน (**Staff Value & Meaningful**) ซึ่งช่วยหล่อเลี้ยงจิตใจ ลดความเหนื่อยหน่าย และสร้างความหมายในงานที่ทำ. นอกจากนี้ยังช่วยเปลี่ยนมุมมองให้คนไข้รู้สึกว่าเป็น "คน" ไม่ใช่แค่ผู้ป่วย (**Patient as a Person**) ซึ่งเป็นการดูแลที่เข้าถึงความเป็นมนุษย์อย่างแท้จริง **Session** นี้ถือเป็นผลลัพธ์ภาพรวมของ **SHA Model** ที่สามารถยกระดับการบริการสู่ **Person-Centered** ระดับสากลได้อย่างเป็นรูปธรรม นอกจากนี้ยังได้เน้นย้ำถึง

**จุดแข็งของประเทศไทย** ในมิติทางจิตวิญญาณ เช่น ความมีน้ำใจ ความอยากช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ความเชื่อในกฎแห่งกรรม ความกตัญญู และความสามารถในการเชื่อมโยงมิติสุขภาพทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตาม

**จุดที่ควรเรียนรู้** จากประเทศตะวันตกคือ ความมีระเบียบวินัย การทำงานเป็นระบบ การใช้เทคโนโลยี ความมีเหตุผล การยอมรับทางวิชาการ การมีเป้าหมายและตัววัดผล และการวิจัย

## แนวทางการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ (Guidelines for effective communication)

1. เตรียมตัวเองให้พร้อมในการเปลี่ยนแปลงการทำงาน โดยสนใจและให้การดูแลรวมทั้งข้อมูลแก่คนไข้อย่างเต็มที่ และฟังคนไข้อย่างเปิดใจก่อนสนองตอบความต้องการ
2. สร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมการแลกเปลี่ยนและการเชื่อมโยงอย่างแท้จริง เช่น การสัมผัสเพื่อประณามผู้ป่วย (**power of touch**) ถามซ้ำเพื่อความเข้าใจที่ชัดเจนเมื่อผู้ป่วยมีคำถาม และให้ความสำคัญกับญาติและครอบครัวของผู้ป่วยเสมอ
3. เรียนรู้ความแตกต่างของผู้ป่วย โดยตระหนักและเรียนรู้ว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความแตกต่างกัน และถามผู้ป่วยทุกครั้งเกี่ยวกับวิธีการและกิริยาของตนเอง เพื่อให้การสนทนามีประสิทธิภาพและได้ข้อมูลที่ เป็นจริง
4. **Personalized Care** ทำให้คนไข้รู้สึกว่าเป็น "คน" ไม่ใช่แค่คนไข้ ตัวอย่างเช่น การแต่งกายของ ผู้ป่วย (Patient Attire) เวลาที่ยืดหยุ่นสำหรับขั้นตอนของโรงพยาบาล (Flexible time for hospital procedure) นโยบายการใช้ยาด้วยตนเอง (Self medication policy) การลงนามในแผนการดูแลของ ผู้ป่วย (Patient Sign off on plan of care) และการเก็บเรื่องราวของผู้ป่วย (Capturing patient story)
5. **Compassion in Practice** การบริการด้วยคุณค่าและเมตตา ใช้แนวคิดเชิงบวก การสังเกตและการ รับฟังเรื่องราวของคนไข้อย่างเข้าใจเพื่อปรับกับระบบบริการ และใช้ **Compassion in Practice** ใน กลุ่มคนทำงานด้วย ซึ่งจะช่วยให้คนทำงานรู้สึกปลอดภัยและได้รับการเอาใจใส่ดูแลที่ดีจากทีมและ เพื่อน ทักษะการสร้างการบริการด้วยคุณค่าและเมตตา ได้แก่ ความสามารถในการรักตัวเองและผู้อื่น รับผิดชอบต่อความทุกข์ยากของผู้คนที่อยู่ตรงหน้าและสิ่งที่เกิดกับเขา (**What matter to them**) เข้าใจ ความรู้สึกที่เขามี (**how they feel**) และรู้จักผู้ป่วยที่อยู่ตรงหน้าอย่างถ่องแท้ ไม่เพียงรู้จักแต่โรค (**Know the people**)
6. การรับรู้ข้อมูล ในยุคข้อมูลข่าวสารไร้พรมแดน การบอกเล่าปากต่อปากมีความสำคัญ แนวคิดนี้ ส่งเสริมให้ทั้งผู้ป่วยและญาติได้รับข้อมูลที่จำเป็นในการรักษาพยาบาลทุกขั้นตอนและมากที่สุดเท่าที่ จะทำได้ ระบบบริการคุ้นเคยกับการสื่อสารทางเดียวจากผู้ให้บริการไปยังผู้ป่วยเท่านั้น ซึ่งทำให้ ความสัมพันธ์ที่ดีและข้อมูลบางอย่างขาดหายไป การเข้าถึงข้อมูลสามารถทำได้ผ่านการให้ความรู้ที่ เต็มที่เป็นรายบุคคล, **Self management of individual patient, Bedside report, Open medical chart program**, บริการห้องสมุดเคลื่อนที่, **Personal health book**, และ **Patient pathway** ข้อมูล จะหล่อเลี้ยงความสัมพันธ์ที่ดี สร้างหุ้นส่วนและความรับผิดชอบร่วมกัน สร้างระบบสุขภาพที่มั่นใจ ให้กับผู้ป่วย, เปลี่ยนผ่านประสบการณ์ในการดูแลตัวเอง และส่งผลดีต่อการรักษา ค่าใช้จ่าย และ ความสัมพันธ์

## SHA Enhancing Person Center "MD.KKU. ปลุก SHA"

อ.นพ.สัการ สังฆมานนท์ ได้นำเสนอการนำแนวคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติจริงที่ โรงพยาบาลศรีนครินทร์ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น (MD.KKU.) ภายใต้โครงการ "MD.KKU. ปลุก SHA" โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความสุข ลดภาวะหมดไฟในการทำงาน เพิ่มคุณค่าให้กับตนเอง และดูแลผู้มารับบริการและตนเองด้วยจิตวิญญาณ (Spiritual Care)

- การขับเคลื่อนค่านิยม โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้เชื่อมโยง SHA เข้ากับค่านิยมองค์กรเดิม (ACTS) และพัฒนาค่านิยมด้านจิตวิญญาณสู่ LOVME+G ซึ่งประกอบด้วย

**Loving Kindness:** มีความรักและเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น

**Meaningful Life:** การใช้ชีวิต/การทำงานอย่างมีความหมายและคุณค่า

**Empathy:** เอาใจเขามาใส่ใจเรา เพื่อทุกคน

**Growth Mindset:** คิดอย่างสร้างสรรค์ พร้อมปรับเปลี่ยนการทำงาน

- การดำเนินงาน SHA MD KKU:

**Implementation 1:** จัดตั้งคณะกรรมการ SHA โรงพยาบาลศรีนครินทร์ และจัดการฝึกอบรม SHA FA (Facilitator) รุ่นที่ 1 ให้แก่หัวหน้างาน 181 คน (26-28 ส.ค. 2567)

**Implementation 2:** เชื่อมโยง SHA กับค่านิยมองค์กร (LOVME+G)

**Implementation 3:** คณะกรรมการทำงานต่อเนื่อง มีผลการประเมินว่าบุคลากรรู้จัก SHA ร้อยละ 37% จากผู้ตอบแบบสอบถาม 1,021 คน และมีการจัดอบรม SHA FA รุ่นที่ 2 (2-3 ธ.ค. 2567) จำนวน 120 คน

**Implementation 4:** วางแผนประชาสัมพันธ์, สร้างทีมวิทยากรและ SHA FA เพิ่มเติม สนับสนุนโครงการ ONE UNIT ONE SHA, เข้าไปช่วยกำกับติดตามเป็นพี่เลี้ยงในหน่วยงาน และจัดเวทีประชุม SHA FA เพื่อสนับสนุนการทำงาน

**Implementation 5:** สร้างทีมวิทยากร SHA MD KKU และจัดการอบรม "MD.KKU. ปลุก SHA" ภายในเองครั้งแรก (25 ก.พ. 2568) จำนวน 120 คน

**Implementation 6** (กิจกรรมปลุก SHA ในหน่วยงานต่างๆ):

ฝ่ายการพยาบาล: ถ่ายทอดนโยบายและค่านิยม SHA ผ่านการสัมมนาแผนงานประจำปี จัดกิจกรรมสวัสดิการ (เยี่ยมไข้บุคลากร/ญาติ, คลอดบุตร), กำหนดให้ทุกงานการพยาบาลจัดทำโครงการ One SHA One Ward มีการปลุก SHA ในใจบุคลากรใหม่ผ่านพิธีสักการะและถวายสัตย์ปฏิญาณต่อพระราชานุสาวรีย์ สมเด็จพระมหิตลาธิเบศร อดุลยเดชวิกรม พระบรมราชชนก และสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนี กราบขอพรพระพุทธรูปราชจำลอง เรียนรู้สายธารการพยาบาล ณ พิพิธภัณฑสถานแห่งชาติ พระศรีนครินทราบรมราชชนนี พิธีผูกแขน มอบเข็มสถาบัน กิจกรรมสานสัมพันธ์ และกิจกรรมมอบรางวัลเชิดชูผู้ปฏิบัติงานเด่น

งานการพยาบาลอายุรกรรม 1: จัดสัมมนาระดมสมอง SHA (เป้าหมายชีวิต, ความสุข จากการทำงาน, คุณค่าของงาน, สิ่งแวดล้อมที่อยากมี) และฝึกเล่าความสุขในการทำงาน

งานพยาบาลบำบัดพิเศษ: จัดกิจกรรมทำบุญประจำปี, งานปีใหม่ให้ผู้ป่วย, ดนตรีบำบัด, และปั้นอิมูน่าใจ

**SHA of AED (Accidental & Emergency):** มุ่งเน้นพัฒนาจิตวิญญาณให้บุคลากรเห็นคุณค่าและความหมายของตนเอง, งาน, และคนไข้, มีพลังบวกในการทำงาน, ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจแห่งความเป็นมนุษย์

มีกิจกรรมสัมมนาทำ "การ์ดประตู่ใจ", เปิดพื้นที่ระบายความทุกข์, และส่งจดหมายขอบคุณ/ขอโทษ

งานพยาบาลสูติ-นรีเวชกรรม (OB-GYN): จัดกิจกรรมความภูมิใจในการทำงาน Self-reflection ปั่นเล่าสุขทุกข์ และการสร้างความสุขง่าย ๆ

งานพยาบาลจักษุ โสตฯ: ให้ความรู้และทำกิจกรรม SHA มีความพึงพอใจภาพรวม 97.4%, สร้างแรงบันดาลใจในการนำความรู้ไปต่อยอดพัฒนาหน่วยงาน

งานพยาบาลผู้ป่วยนอก (OPD): จัดโครงการปลูก SHA สำหรับงานพยาบาลผู้ป่วยนอก เน้นจริยธรรมทางการพยาบาลและการสร้างพลังจากภายในผ่านสุนทรียศิลป์

งานพยาบาลผู้ป่วยวิกฤต (ICU): โครงการเสริมสร้างมิติจิตวิญญาณ ความรัก ความผูกพันของบุคลากร

**SHA in LAB** (งานห้องปฏิบัติการเวชศาสตร์ชั้นสูง): ทีมนำ/บริหารผ่านการอบรม SHA 100%. มีการหว่านเมล็ดพันธุ์ SHA ผ่านการสัมมนา จัดกิจกรรมวันเทคนิคการแพทย์ไทย (Check-up, Education, Sharing) ปลูกจิตสำนึกความเป็นไทยผ่านการสืบสานประเพณี และปลูกความผูกพันในองค์กรผ่านเทศกาลประจำปี

เรื่องเล่าดีดี (จากชาวพยาธิวิทยา): "เรื่องเล่า น้ำตาจากความปิติ" (พยาบาลดูแลเด็กมะเร็ง) "เรื่องเล่า น้องกอล์ฟ" (พยาบาลดูแลเด็กที่มองไม่เห็น) และ "เรื่องเล่า ใจเขาใจเรา" (ประสบการณ์ของเจ้าหน้าที่ Pathologist ที่ลูกป่วย ทำให้เข้าใจความทุกข์ของการรอคอยผลตรวจ)

ปัจจัยสำคัญให้บุคลากรนำสู่การปฏิบัติอย่างได้ผล: จิตใจของบุคลากรที่มี Spiritual อยู่แล้ว, การสื่อสาร, การสนับสนุนจากผู้บริหาร การเรียนรู้และพัฒนาวิธีที่เหมาะสม, การติดตาม, ส่งเสริม, และประเมินผลอย่างต่อเนื่อง

**Implementation 7 การติดตามความเปลี่ยนแปลง :** มีนโยบายการพัฒนาาระบบจิตวิญญาณ, ทุกหน่วยงานนำค่านิยม LOVMEG ไปปฏิบัติและ monitor, และสนับสนุนให้ทุกหน่วยงานจัดทำโครงการ One Unit One SHA. มีการจัดอบรม Spiritual Healthcare in Action ครั้งที่ 3 (22-23 พ.ค. 2568) และเปิดรับ "เรื่องเล่าความดี" จากบุคลากรเพื่อสร้าง "คลังความดี MD.KKU." ซึ่งมีการจัดทำเป็น E-book เรื่องเล่าความดี และมอบรางวัล Gold Award ให้กับเรื่องเล่าที่โดดเด่น 15 เรื่อง. มีการจัดกิจกรรมวันคุณภาพศรีนครินทร์เพื่อมอบรางวัลและส่งเสริมวัฒนธรรมคุณภาพและความปลอดภัย. นอกจากนี้ยังมีการสำรวจความผูกพันในองค์กร (Employee Engagement Survey) และภาวะหมดไฟ (Burnout Survey) เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน

## บทสรุป

**SHA Enhancing Person Center** มุ่งเน้นการทำความเข้าใจแนวคิดการดูแลที่ยึดบุคคลเป็นศูนย์กลาง (**Person-Centered Care**) และบทบาทของหลักสูตร **Spiritual Healthcare in Action (SHA)** ในการยกระดับการดูแลสุขภาพทั้งสำหรับผู้ป่วยและบุคลากร

**แก่นของแนวคิด Person-Centered Care:** หัวใจสำคัญของแนวคิดนี้คือการมองว่า **"คนไข้คือคน"** ซึ่งหมายถึงการตระหนักว่าแม้บุคคลจะเปลี่ยนสถานะเป็นผู้ป่วย แต่ความเป็นมนุษย์ อัตลักษณ์ ประวัติ และบริบททางวัฒนธรรมส่วนบุคคลยังคงอยู่ การดูแลจึงต้องไปไกลกว่าแค่อาการหรือโรค โดยต้องรับรู้ถึงชีวิตภายใน เป้าหมาย ความหวัง ความฝัน และคุณค่าที่แท้จริงของผู้ป่วย โดยมีหลักการสำคัญ ได้แก่

1. การให้เกียรติและศักดิ์ศรี ปฏิบัติต่อทุกคนด้วยความเห็นอกเห็นใจและเคารพเสมอ
2. การดูแลที่ประสานงานและสนับสนุน ให้บริการที่เชื่อมโยงกัน ไม่แยกส่วน
3. การดูแลเฉพาะบุคคล ปรับการดูแลให้สอดคล้องกับความต้องการเฉพาะของแต่ละคน
4. การเสริมพลัง สนับสนุนให้ผู้ป่วยรับรู้และพัฒนาจุดแข็งของตนเองเพื่อใช้ชีวิตได้อย่างอิสระและสมบูรณ์

**บุคลากรคือ "ผู้มาเยือน":** บุคลากรวิชาชีพเป็นเพียงผู้ชี้นำและสนับสนุน "สิ่งที่สำคัญ" ในชีวิตของผู้ป่วย

**SHA Model:** SHA ถูกนำเสนอในฐานะกรอบการปฏิบัติที่ช่วยบูรณาการจิตวิญญาณในการทำงาน เพื่อให้เกิด **Person-Centered Care** อย่างเป็นรูปธรรม โดยเน้นหลักการ **"Spirit at Work"** (จิตวิญญาณในการทำงาน) และ **"Spiritual Care"** (การดูแลทางจิตวิญญาณ) **SHA** ช่วยหล่อเลี้ยงจิตใจบุคลากร ลดภาวะหมดไฟ และสร้างความหมายในงานที่ทำ

**การนำไปปฏิบัติ ในโครงการ "MD.KKU. ปลุก SHA":** โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้นำแนวคิด **SHA** ไปปฏิบัติอย่างจริงจัง โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อพัฒนาบุคลากรให้มีความสุข ลดภาวะหมดไฟ เพิ่มคุณค่าให้ตนเอง และดูแลผู้รับบริการด้วยจิตวิญญาณ. การขับเคลื่อนนี้ใช้ค่านิยม **LOVME+G** ซึ่งประกอบด้วย **Loving Kindness, Meaningful Life, Empathy,** และ **Growth Mindset**

**การดำเนินงานประกอบด้วย**

1. การจัดตั้งคณะกรรมการและอบรม **SHA FA:** เพื่อสร้างแกนนำและขยายความเข้าใจ
2. การเชื่อมโยงกับค่านิยมองค์กร: ให้ **SHA** เป็นส่วนหนึ่งของวัฒนธรรม
3. กิจกรรมหลากหลายในหน่วยงาน: เช่น การประชุมนิเทศบุคลากรใหม่ด้วยพิธีสักการะและเรียนรู้ประวัติโรงพยาบาล การจัดสัมมนาเพื่อค้นหาความสุขและคุณค่าในงาน กิจกรรมสวัสดิการ การทำบุญ ดนตรีบำบัด และการเปิดพื้นที่ให้บุคลากรได้แบ่งปัน "เรื่องเล่าความดี"
4. **การใช้เรื่องเล่า:** เป็นเครื่องมือสำคัญในการสะท้อนประสบการณ์จริงของบุคลากร เช่น เรื่องราวของพยาบาลที่ดูแลเด็กป่วยมะเร็ง เด็กที่มองไม่เห็น และเจ้าหน้าที่ **Pathologist** ที่เข้าใจความทุกข์จากการรอผลตรวจ. เรื่องเล่าเหล่านี้ช่วยให้บุคลากรเห็นคุณค่าและผลกระทบเชิงบวกของงานที่ทำ

5. การติดตามและประเมินผล: มีการสำรวจความผูกพันในองค์กรและภาวะหมดไฟ เพื่อประเมินผลลัพธ์ของการดำเนินงาน.

### บทเรียนสำคัญ

การบูรณาการมิติทางจิตวิญญาณเข้ากับการทำงาน ไม่ใช่เพียงแค่การเพิ่มประสิทธิภาพ แต่เป็นการสร้างสภาพแวดล้อมที่หล่อเลี้ยงจิตใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ การสนับสนุนจากผู้นำ การสื่อสารที่มีประสิทธิภาพ และการเรียนรู้จากประสบการณ์จริง ล้วนเป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้ **SHA** สามารถนำไปสู่ **Person-Centered Care** และสร้างผลลัพธ์ที่ดีอย่างยั่งยืนในระบบสุขภาพ

แนวคิด **Person-Centered Care** เน้น "คนไข้คือคน" ที่มีคุณค่าและศักดิ์ศรี การดูแลจึงต้องเข้าใจชีวิตภายในของผู้ป่วยและให้เกียรติ

**SHA Model (Spiritual Healthcare in Action)** เป็นกรอบปฏิบัติที่ช่วยบูรณาการจิตวิญญาณในการทำงาน เพื่อหล่อเลี้ยงจิตใจบุคลากรและสร้างการดูแลที่เข้าถึงความเป็นมนุษย์

โรงพยาบาลศรีนครินทร์ได้นำ **SHA** มาใช้จริงผ่านโครงการ "**MD.KKU. ปลุก SHA**" โดยขับเคลื่อนด้วยค่านิยม **LOVMEG (Loving Kindness, Meaningful Life, Empathy, Growth Mindset)** มีการจัดกิจกรรมหลากหลายในหน่วยงาน ใช้ "เรื่องเล่าความดี" เป็นเครื่องมือสำคัญในการสะท้อนประสบการณ์และคุณค่าของงาน รวมถึงมีการติดตามและประเมินผล

*“บทเรียนสำคัญคือ การบูรณาการมิติทางจิตวิญญาณกับการทำงาน ไม่เพียงเพิ่มประสิทธิภาพ แต่ยังสร้างสภาพแวดล้อมที่หล่อเลี้ยงจิตใจทั้งผู้ให้และผู้รับบริการ ซึ่งนำไปสู่ **Person-Centered Care** ที่ยั่งยืน”*

## Integrating Spirituality at Work: Fostering a Culture of Safety การบูรณาการจิต

### วิญญาณในการทำงาน: สร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยในสถานพยาบาล

นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิพงศ์ (เยี่ยมสำรวจ สรพ.)

ดร.ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.

พว.รณิดา ตูละวิภาค SHA Facilitator โรงพยาบาลรามาริบัติ คณะแพทยศาสตร์รามาริบัติ  
มหาวิทยาลัยมหิดล

#### บทนำ

ในบริบทของระบบบริการสุขภาพที่ซับซ้อนและเต็มไปด้วยความท้าทาย การสร้างความมั่นใจในความปลอดภัยของผู้ป่วยถือเป็นหัวใจสำคัญ การประชุมครั้งนี้ได้นำเสนอแนวคิดเชิงลึกเกี่ยวกับการบูรณาการมิติทางจิตวิญญาณเข้ากับการทำงาน (Integrating Spirituality at Work) เพื่อส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย (Fostering a Culture of Safety) ซึ่งเป็นรากฐานสู่การดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนและเปี่ยมด้วยมนุษยธรรม โดยมีวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิร่วมแบ่งปันความรู้และประสบการณ์อันทรงคุณค่า

#### พลังของจิตวิญญาณในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย

นพ.สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิพงศ์ ผู้เยี่ยมสำรวจ สรพ. ได้เน้นย้ำถึงพลังของการบูรณาการจิตวิญญาณเข้ากับการทำงาน ซึ่งเป็นแรงขับเคลื่อนสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยนำเสนอผ่าน 4 มิติหลัก และแนวคิด "Safety by Heart Action"

1. **การส่งเสริมความมุ่งมั่นและคุณค่า:** การทำงานที่ขับเคลื่อนด้วยจิตวิญญาณจะนำไปสู่การกระทำที่นอกเหนือจากหน้าที่ประจำวัน บุคลากรจะลงมือทำเชิงรุกเพื่อป้องกันเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ โดยมีค่านิยมทางจิตวิญญาณร่วมกัน เช่น การดูแล ความเห็นอกเห็นใจ และความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นรากฐานของกรอบจริยธรรมที่แข็งแกร่ง และทำให้งานที่ทำมีความหมายอย่างแท้จริง
2. **การเสริมสร้างสติและการมีอยู่:** การมีสติและการทำสมาธิในสภาพแวดล้อมที่มีความเสี่ยงสูงช่วยลดสิ่งรบกวน พัฒนาการรับรู้ผ่านการสะท้อนตนเองและการตระหนักรู้ภายใน ซึ่งนำไปสู่ชีวิตภายในที่สงบและการเชื่อมโยงทางจิตวิญญาณที่เข้มแข็ง
3. **การสร้างความสัมพันธ์และชุมชนที่แข็งแกร่ง:** ความเห็นอกเห็นใจและความเมตตาเป็นสิ่งสำคัญที่กระตุ้นให้บุคลากรเต็มใจเข้าแทรกแซงเมื่อความปลอดภัยถูกบุกรุก การกระทำด้วยใจสร้างความปลอดภัยทางจิตวิทยา และความไว้วางใจกับความร่วมมือเป็นปัจจัยสำคัญในการจัดการความปลอดภัย ซึ่งก่อให้เกิดความรู้สึกของการเชื่อมโยงกับชุมชนในองค์กร
4. **การส่งเสริมความยืดหยุ่นและความเป็นอยู่ที่ดี:** การจัดการความกดดันและลดภาวะหมดไฟช่วยให้ตัดสินใจได้ดีขึ้น การตระหนักถึงความเป็นบุคคลทั้งหมด (กาย ใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณ) นำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีแบบองค์รวม และความรู้สึกของความหวังและการมองโลกในแง่ดีช่วยให้รับมือกับความท้าทายด้านความปลอดภัยด้วยทัศนคติเชิงบวกและเชิงรุก

5. **Safety by Heart Action:** การกระทำเพื่อความปลอดภัยจากใจ: แนวคิดนี้คือการดำเนินชีวิต และการกระทำด้วยความมุ่งมั่นภายในต่อความปลอดภัย โดยพฤติกรรมที่ปลอดภัยถูกขับเคลื่อนด้วยความห่วงใยอย่างแท้จริงต่อความเป็นอยู่ที่ดี และถูกนำไปปฏิบัติอย่างสม่ำเสมอ ซึ่งรวมถึงแรงจูงใจภายใน ความห่วงใยและความเห็นอกเห็นใจ การประเมินความเสี่ยงเชิงรุก การเข้าแทรกแซงในสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย การปฏิบัติตามขั้นตอนอย่างขยันขันแข็ง การส่งเสริมวัฒนธรรมความปลอดภัย และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง

ตัวอย่างจากสถานการณ์จริง:

- ความทุ่มเทในสถานการณ์ฉุกเฉิน: บุคลากรทางการแพทย์อุ้มผู้ป่วยลงบันไดในสถานการณ์ฉุกเฉิน สะท้อนความเมตตาและความรับผิดชอบ
- ความมุ่งมั่นในการดูแลชีวิต: บุคลากรทางการแพทย์ดูแลทารกแรกเกิดในสถานการณ์ที่ไม่ปกติ แสดงถึงความรับผิดชอบและความมุ่งมั่นในการดูแลชีวิต
- ความภาคภูมิใจในการรักษาผู้ป่วยรุนแรง: การผ่าตัดและดูแลผู้ป่วยที่ประสบอุบัติเหตุทางแขนอย่างต่อเนื่อง แสดงถึงความพยายามและความภาคภูมิใจในผลการรักษา
- การวินิจฉัยที่แม่นยำและรวดเร็ว: กรณีแพทย์วินิจฉัยโรคแอนแทรกซ์ได้อย่างรวดเร็วและแม่นยำ ซึ่งช่วยป้องกันความเสียหายในวงกว้าง

วัฒนธรรมจิตวิญญาณกับความปลอดภัยของผู้ป่วย

ดร.ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ. ได้สรุปแนวคิดและหลักการความเชื่อมโยงของจิตวิญญาณในการทำงานกับวัฒนธรรมความปลอดภัย โดยเน้นว่าความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นพื้นฐานสำคัญที่สุดในระบบสุขภาพ และวัฒนธรรมองค์กรเป็นปัจจัยหนึ่งที่เชื่อมโยงกับความปลอดภัย

1. ความหมายของวัฒนธรรมและความปลอดภัยของผู้ป่วย: "วัฒนธรรม" ในความหมายดั้งเดิมคือ "การไถพรวนดิน, การเตรียมดินเพื่อการเพาะปลูก" ซึ่งสะท้อนถึงการบ่มเพาะและพัฒนา. ความปลอดภัยของผู้ป่วยคือการไม่เกิดอันตรายที่สามารถป้องกันได้ และการจัดการความเสี่ยงและเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์อย่างต่อเนื่อง.
2. ความท้าทายในสภาพแวดล้อมการทำงาน: การนำจิตวิญญาณมาใช้ช่วยเปลี่ยนแปลงสิ่งแวดล้อมการทำงานที่เต็มไปด้วยความเครียด ภาระงานที่ล้นมือ การลาออก และความเหนื่อยหน่าย ซึ่งเป็นสภาพที่บุคลากรมีความรับผิดชอบและความคาดหวังสูง
3. บทบาทของ **Spiritual in Healthcare:** องค์กรควรนำ Spiritual in Healthcare มาใช้เพราะเกี่ยวข้องกับการทำงานที่มีความหมาย การรับรู้คุณค่าของตนเอง และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่มีสัมพันธภาพที่ดี วัฒนธรรมองค์กรที่มีพื้นฐานค่านิยมด้านจิตวิญญาณ ความเข้าอกเข้าใจ และการเคารพผู้อื่น รวมถึงสิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Space & Environment) ล้วนมีความสำคัญอย่างยิ่ง
4. **Mindful Practice:** กุญแจสู่ความปลอดภัยของผู้ป่วย: รายงาน "To Err is Human" (2000) ชี้ให้เห็นว่าข้อผิดพลาดทางการแพทย์เกิดขึ้นได้ และวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วยเกิดจากค่านิยม ทักษะคิด การรับรู้ และพฤติกรรมของบุคคลและกลุ่ม. องค์กรชั้นนำของโลกได้นำ

สภาพแวดล้อมที่เสริมสร้างจิตวิญญาณมาพัฒนาองค์กรเพื่อเติมเต็มสิ่งที่ขาดหายไป ทำให้บุคลากรรู้สึกมีคุณค่า ได้รับความเคารพ และได้รับการสนับสนุน.

#### **Mindful Practice ประกอบด้วย:**

- **Intention (ความตั้งใจ):** การรับรู้คุณค่าและเป้าประสงค์ แม้เผชิญความท้าทายหรือความผิดพลาด โดยมีเจตนาเพื่อผู้อื่นและสังคม.
  - **Attention (ความสนใจ):** การตื่นตัวต่อสิ่งที่คาดหวังและไม่คาดหวัง ซึ่งขึ้นอยู่กับความคาดหวัง ความน่าเชื่อถือของแหล่งข้อมูล และผลที่คาดว่าจะเกิดขึ้น.
  - **Habits (นิสัย):** การตระหนักรู้ถึงการกระทำของตนเอง รวมถึงความอยาก رؤ้อยากเห็น ทักษะการสะท้อนคิด ("Self-reflection") "Beginner's Mind" (การมองสถานการณ์ด้วยสายตาใหม่) และ Presence (การมีตัวตนอยู่ในสถานการณ์นั้น).
5. **สุขภาวะทางปัญญาและความปลอดภัย:** ความเป็นอยู่ที่ดี (Well-being) และสุขภาวะทางปัญญา (Spiritual Well-being) มีความเชื่อมโยงกับคุณภาพการดูแลและความปลอดภัยของผู้ป่วย ภาวะหมดไฟมีความเกี่ยวข้องกับแนวโน้มที่จะทำผิดพลาดมากขึ้น และลดโอกาสในการให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเห็นอกเห็นใจ ดังนั้น จิตวิญญาณการทำงานจึงเป็นองค์ประกอบที่จำเป็นและสำคัญของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย

#### **การนำแนวคิด SHA ลงสู่การปฏิบัติจริงที่โรงพยาบาลรามาริบัติ**

พว.รณิดา ตูละวิภาค ได้แลกเปลี่ยนกระบวนการนำแนวคิด SHA ลงสู่การปฏิบัติที่โรงพยาบาลรามาริบัติ ซึ่งมุ่งเน้นผลลัพธ์ที่เป็นเลิศและความปลอดภัยของผู้ป่วยเป็นหลัก

1. **จุดเริ่มต้นและแรงขับเคลื่อน:** โรงพยาบาลรามาริบัติพัฒนาคุณภาพอย่างต่อเนื่องด้วยมาตรฐานระดับสากล (HA, TQA, JCI, AHA) แต่จากความท้าทายและความเหนื่อยล้าของบุคลากร ทำให้โรงพยาบาลมองหาแนวทางที่ยั่งยืนยิ่งขึ้น จึงนำ "ซา" (มิติทางจิตวิญญาณ) เข้ามาเป็นส่วนหนึ่งของการพัฒนา โดยผู้นำสูงสุดให้ความสำคัญและกำหนดให้ "ซา" เป็นหนึ่งในวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ และจุดเน้นสำคัญ 1 ใน 3 ของโรงพยาบาล เน้นการดูแลทั้งคนทำงานและผู้ป่วย
2. **การนำไปปฏิบัติ:**
  - 2.1. **การสกัด Core Value:** รามาริบัติเริ่มต้นจากการสกัด Core Value ของ "ซา" จากค่านิยม 6 ประการของคณะ และเชิญผู้เชี่ยวชาญมาจัดอบรมเพื่อสร้าง "ซาฟา" (ผู้ขับเคลื่อนซา) จากหลากหลายภาคส่วน
  - 2.2. **การสื่อสารและประเมินผล:** ฝ่ายการพยาบาลเป็นแกนนำในการสื่อสารองค์ความรู้ผ่านระบบออนไลน์ และใช้แบบประเมินตนเองตามมาตรฐาน 8 บทของ HA เพื่อค้นหามิติทางจิตวิญญาณในแต่ละหน่วยงาน ผลสำรวจพบว่ารามาริบัติมีมิติทางจิตวิญญาณในระดับสูง (92-96% ใน 4 มิติหลัก) แต่ยังคงมีโอกาสพัฒนาในเรื่อง Sense of Connection Community
  - 2.3. **การบูรณาการกับ DSC และ Risk Management:** มีการบูรณาการ "ซา" เข้ากับระบบงานที่สำคัญ โดยเฉพาะใน DSC (Disease Specific Certification) ทั้ง 20 DSCs และนำมาใช้ในการทำ Risk Management โดยเน้นการสร้าง Reporting Culture, RCA (Root Cause

Analysis), และ Just Culture เพื่อให้เกิด Trust และ Creative Solution. ผลลัพธ์คืออัตราการรายงานอุบัติการณ์และการรายงานตนเองที่เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

- 2.4. **Learning Culture และ Patient Journey:** ในด้าน Learning Culture รามาริบัติฝึกฝนบุคลากร ให้มอง People Center และ Patient and Personal Experience มีการสำรวจประสบการณ์ผู้ป่วยและบุคลากรอย่างสม่ำเสมอ และใช้เครื่องมือ Patient Journey เพื่อค้นหา "จุดจืด" หรือความรู้สึกที่ไม่พึงพอใจของผู้ป่วย เพื่อนำมาพัฒนาคุณภาพและสร้างนวัตกรรม เช่น "ผ้าคลุม 3H" ที่ช่วยแก้ปัญหาความไม่สบายใจของผู้ป่วยชายในการเปิดเผยร่างกายขณะตรวจ.

### บทเรียนที่ได้รับ

การบูรณาการมิติทางจิตวิญญาณเข้ากับการทำงานไม่ได้เป็นเพียงส่วนเสริม แต่เป็นพลังสำคัญในการสร้างวัฒนธรรมความปลอดภัยที่แข็งแกร่งและยั่งยืน บุคลากรที่ทำงานด้วยจิตวิญญาณจะมองเห็นความหมายของงานที่ลึกซึ้งกว่าแค่ภาระหน้าที่ประจำวัน ซึ่งนำไปสู่การกระทำเชิงรุกเพื่อป้องกันความเสี่ยงและแก้ไขสถานการณ์ที่ไม่ปลอดภัย

1. **บทบาทของผู้นำและการสนับสนุน:** การที่ผู้นำสูงสุดให้ความสำคัญและผลักดันแนวคิด SHA อย่างจริงจัง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงและนำไปสู่การปฏิบัติในระดับองค์กร.
2. **การสร้างวัฒนธรรมแห่งความไว้วางใจ:** การสร้างสภาพแวดล้อมที่ส่งเสริมความไว้วางใจและความปลอดภัยทางจิตวิทยา (Just Culture) เป็นสิ่งจำเป็น เพื่อให้บุคลากรกล้าที่จะรายงานเหตุการณ์และแบ่งปันประสบการณ์ ซึ่งนำไปสู่การเรียนรู้และพัฒนา.
3. **การเรียนรู้จากประสบการณ์จริง:** การใช้ "เรื่องเล่า" และ "Patient Journey" เป็นเครื่องมือในการสะท้อนประสบการณ์ทั้งจากบุคลากรและผู้ป่วย ช่วยให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งและนำไปสู่การสร้างสรรค์นวัตกรรมที่ตอบโจทย์ความต้องการที่แท้จริง.
4. **การพัฒนาอย่างต่อเนื่อง:** การติดตามและประเมินผลอย่างสม่ำเสมอ (เช่น การสำรวจภาวะหมดไฟและความผูกพันในองค์กร) เป็นสิ่งสำคัญในการรักษาความต่อเนื่องของการพัฒนาและปรับปรุงแนวทางปฏิบัติ

### บทสรุป

การสร้างวัฒนธรรมที่เอื้อต่อจิตวิญญาณในการทำงานในองค์กรสมัยใหม่ ไม่เพียงนำไปสู่บรรยากาศการทำงานที่มีประสิทธิภาพและการลดเหตุการณ์ไม่พึงประสงค์ แต่ยังเชื่อมโยงกับแก่นแท้ของวัฒนธรรมความปลอดภัยของผู้ป่วย ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญสำหรับการดูแลสุขภาพที่ยั่งยืนและเปี่ยมด้วยคุณค่า

## การทบทวนและสะท้อนการเรียนรู้ (Reflection)

เริ่มต้นกิจกรรมโดยเชิญชวนผู้เข้าร่วมอบรมให้ทบทวน (Reflection) การเรียนรู้จากวันก่อนหน้าเปรียบเทียบกับความคาดหวังที่ตั้งไว้ตอนแรก เพื่อเป็นการทวนสอบความเข้าใจระหว่างผู้สอนและผู้เรียน และนำไปสู่การปรับปรุงอย่างรวดเร็ว (Rapid Assessment and Improvement)

**การสะท้อนการเรียนรู้ จากผู้เข้าร่วมอบรม**

**ผู้เข้าร่วมอบรม คนที่ 1** แบ่งปันว่าประทับใจอย่างยิ่งกับการได้เรียนรู้ว่า Spirit of Work (จิตวิญญาณในการทำงาน) และ Spiritual Care (การดูแลด้านจิตวิญญาณ) เมื่อรวมกันแล้วคือหัวใจของการดูแลคนไข้ นอกจากนี้ยังได้เรียนรู้ถึงความสำคัญของ Soft Skill และ Meta Skill ควบคู่ไปกับ Hard Skill และรู้สึกประทับใจที่สอนให้ "ทำทุกอย่างให้เต็มที่แต่ไม่ต้องคาดหวัง" เหมือนสายน้ำที่ไหลไป ซึ่งช่วยเยียวยาจิตใจได้มาก

**ผู้เข้าร่วมอบรม คนที่ 2** ได้ใช้กระบวนการทำซามาเปรียบเทียบกับการทำงานในองค์กรอย่างลึกซึ้ง โดยมีการเปรียบเทียบการขับเคลื่อนองค์กรด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Spiritual Healthcare Appreciation: SHA) กับ กระบวนการทำซา ซึ่งประกอบด้วย

เก็บซา: คือการมองเห็นความหลากหลายของบุคลากรในองค์กร (สหวิชาชีพ)

บ่มซา: คือกระบวนการอบรมและพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ซงซา: คือวิธีการทำงานและการนำเสนอที่หลากหลายในแต่ละองค์กร

เสิร์ฟซา: คือการประเมินผลว่าสิ่งที่ทำนั้นตอบสนองต่อผู้รับ (คนไข้, ครอบครัว) ได้ดีเพียงใด

โดยชี้ให้เห็นว่า "การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening)" คือเครื่องมือสำคัญและเป็นหัวใจในทุกขั้นตอนของกระบวนการนี้

**ผู้เข้าร่วมอบรม คนที่ 3** ผู้แทนจากโรงพยาบาลสงขลานครินทร์ เล่าถึงกระบวนการขับเคลื่อน SHA ในองค์กรอย่างเป็นระบบ ตั้งแต่การสื่อสารจากผู้บริหาร การกำหนดระยะเวลาดำเนินงาน การสร้างทีม Facilitator (SHA FA) เกือบ 100 คน การตั้งคณะทำงาน 8 บท และการนำค่านิยมองค์กร (MED PSU) มาเชื่อมโยงกับหลักการของ SHA (Mindfulness, Empathy, Deep Listening)

การเชื่อมโยงสู่มาตรฐาน SHA โดยเชื่อมโยงการแบ่งปันของผู้เข้าร่วมอบรมเข้ากับมาตรฐาน Spiritual Healthcare Accreditation (SHA) ทั้ง 8 บท ซึ่งให้เห็นว่าสิ่งที่ผู้เข้าร่วมอบรมสะท้อนออกมานั้นสอดคล้องกับแก่นของมาตรฐาน เช่น การหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณ การออกแบบระบบงาน และความสำคัญของผู้นำ



## Benefit of Deep Listening:พลังแห่งการฟังอย่างลึกซึ้งสู่การขับเคลื่อนมิติทางจิตวิญญาณในองค์กร

นพ. ตระการ แซ่ลี้ม ผู้ดำเนินรายการและผู้บรรยาย  
พว.สุคนธา คุณาพันธ์ (พีทา) รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล รพ.มหาราชนครเชียงใหม่  
ดร. แหวดาว ทวีชัย (พีอีด) ที่ปรึกษาด้านคุณภาพและความเสี่ยง, ศูนย์ศรีพัฒน์  
มหาวิทยาลัยเชียงใหม่



### บทนำ

การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) มิใช่เป็นเพียงทักษะการสื่อสาร แต่เป็นเครื่องมือเชิงกลยุทธ์ที่สำคัญในการขับเคลื่อนองค์กรบริการสุขภาพไปสู่การเป็นองค์กรแห่งจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare Organization) บทความนี้จะวิเคราะห์ผ่านกรอบทฤษฎี 4 ระดับการฟัง และกรณีศึกษาจากประสบการณ์จริงของบุคลากรทางการแพทย์ในบริบทของประเทศไทย เพื่อแสดงให้เห็นถึงผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรมทั้งในมิติของการดูแลผู้ป่วย (Spiritual Care) และการพัฒนาบุคลากร (Employee Well-being)

## กรอบแนวคิดและความสำคัญของการฟังอย่างลึกซึ้ง

นพ.ตระการ แซ่ลิม

พื้นฐานทางทฤษฎีและความสำคัญของการฟัง โดยเริ่มต้นจากรากฐานของการแพทย์และการพยาบาลไทยที่เน้นย้ำถึง **"การดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์"**

- **นิยามและความหมาย Deep Listening (การฟังอย่างลึกซึ้ง)** คือ ทักษะการฟังด้วยความตั้งใจอย่างเต็มที่ โดยไม่เพียงแค่นำคำพูด แต่ยังรับรู้ถึงความรู้สึก ความต้องการ และเจตนาที่ซ่อนอยู่ของผู้พูด เพื่อสร้างความเข้าใจที่ลึกซึ้งและมีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี
- **อุปมา "แก้วกาแฟสีดำ"** จากคลิปวิดีโอที่เปรียบเทียบความทุกข์เหมือนน้ำสีดำในแก้ว การให้คำแนะนำหรือปลอบใจ (เปรียบเทียบเหมือนการเติมน้ำใสลงไปแก้วกาแฟสีดำ) ไม่ได้ช่วยให้ความทุกข์ลดลง แต่การฟังอย่างลึกซึ้งที่ปราศจากการตัดสิน เปรียบเสมือน **"การดูดซับความทุกข์"** ออกจากใจของผู้พูด ทำให้พวกเขาารู้สึกเบาลงและได้เยียวยาตัวเอง
- **การฟัง 4 ระดับ (4 Levels of Listening)** เป็นหัวใจสำคัญที่ผู้ฟังต้องตระหนักว่าตนเองกำลังฟังอยู่ในระดับใด เพื่อให้เกิดการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสูงสุด
  1. **I-in-Me (Downloading)** ฟังโดยใช้ตัวเองเป็นศูนย์กลาง มีการตัดสิน (ใช่/ไม่ใช่, ถูก/ผิด) เป็นการยืนยันความเชื่อเดิมของตน
  2. **I-in-It (Factual Listening)** ฟังโดยให้ความสำคัญกับข้อมูลและข้อเท็จจริง (ชอบ/ไม่ชอบ) เป็นการรับข้อมูลใหม่ๆ
  3. **I-in-You (Empathic Listening)** ฟังโดยเข้าไปอยู่ในใจของผู้พูด รับรู้และเข้าใจอารมณ์ความรู้สึกของเขา (กล้า/กลัว) เป็นการมองผ่านมุมมองของอีกฝ่าย
  4. **I-in-Now (Generative Listening)** ฟังจนเกิดการเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกับผู้พูด สามารถสร้างสรรค์มุมมองและทางออกใหม่ๆ ร่วมกันได้

**Deep Listening** ที่มีประสิทธิภาพ ควรเริ่มต้นที่ระดับ 3 (I-in-You) ขึ้นไป

### ประสบการณ์จากผู้ปฏิบัติ: การใช้ Deep Listening กับบุคลากรและผู้ป่วย

สุคนธา คุณาพันธ์ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล, รพ.มหาราชนครเชียงใหม่

ได้แบ่งปันประสบการณ์ตรงที่ทรงพลังและเปี่ยมด้วยความรู้สึก จากการนำ Deep Listening ไปใช้ในบทบาทผู้บริหารทางการพยาบาล เริ่มด้วยการชวนให้ผู้ฟัง "ฟังเสียงหัวใจตัวเอง" ก่อนที่จะไปฟังคนอื่น

**"ก่อนที่จะเราจะ deep listening คนอื่น. เราเคย deep listening ตัวเองบ้างหรือยัง? เรามีสักช่วงเวลาหนึ่งใหม่ที่เรารู้สึกว่าใจเราบาง แล้วได้ฟังเสียงหัวใจของตัวเอง"**

ตัวอย่างเหตุการณ์ที่ 1 ประสบการณ์การใช้ Deep Listening กับ คนไข้เด็กกระยะสุดท้าย ทำให้ค้นพบความปรารถนาที่แท้จริงของเด็ก และช่วยเติมเต็มความต้องการนั้นได้

สำเร็จ ซึ่งเน้นย้ำความสำคัญของ ความไว้วางใจ (Trust) และ การใช้เวลาการฟังเสียงหัวใจของผู้ป่วย  
เด็กกระยะท้าย

**สถานการณ์** ผู้ป่วยเด็กโรคเลือดกระยะท้ายที่นอนซม ไม่สนใจพ่อแม่และสิ่งรอบข้าง

**กระบวนการ** คุณสุคนทาใช้เวลา ความอดทน และความใส่ใจเข้าไปพูดคุยทุกวัน เพื่อสร้าง  
ความไว้วางใจ (Trust) จนกระทั่งเด็กพร้อมที่จะเปิดใจ

**สิ่งที่ได้ยินจากหัวใจ (The Core Message)** เด็กน้อยบอกความปรารถนาสุดท้ายที่ซ่อนอยู่  
ลึกๆ ว่า "หนูอยากกลับไปใช้ชีวิตกับพ่อที่บ้าน"

**ผลลัพธ์** เมื่อความปรารถนาี้ถูกรับรู้และตอบสนอง เด็กมีพลังขึ้นหนึ่งและได้กลับบ้านไป  
ใช้ชีวิตกับพ่ออย่างมีความสุขเป็นเวลา 2 วันก่อนจากไปอย่างสงบ เป็นการเยียวยาจิตใจ (Healing) ทั้ง  
ของเด็กและครอบครัวในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต

**ตัวอย่างเหตุการณ์ที่ 2 การใช้ Deep Listening กับบุคลากร**

บุคลากรมีปัญหาและไม่ได้รับความเข้าใจ เมื่อให้เวลาและรับฟังอย่างตั้งใจ ก็สามารถเปลี่ยน  
ความรู้สึกของบุคลากรให้กลายเป็นความผูกพันและพลังในการทำงาน

**สถานการณ์** บุคลากรคนหนึ่งถูกมองจากคนรอบข้างว่าเรียกร้องเพื่อ "อยากได้เงิน" เพียง  
อย่างเดียว

**กระบวนการ** คุณสุคนทาในฐานะผู้บริหารการพยาบาล ได้จัดสรรเวลาเพื่อเข้าไปนั่งคุยและฟัง  
อย่างตั้งใจ โดยไม่ตัดสินจากสิ่งที่ได้ยินมาจากผู้อื่น

**สิ่งที่ได้ยินจากหัวใจ (The Core Message)** ได้เรียนรู้ถึงเบื้องหลังความต้องการนั้น คือ ภาระ  
ค่าใช้จ่ายที่เพิ่มขึ้นตามวัย ความรับผิดชอบต่อครอบครัว และความรู้สึกไม่เป็นธรรมเมื่อเทียบกับเพื่อน  
ร่วมงาน

**ผลลัพธ์** การรับฟังทำให้บุคลากรคนนั้นรู้สึกว่ามีคนเข้าใจและเห็นคุณค่าในตัวเขา ไม่ได้ถูก  
ทอดทิ้ง สิ่งนี้ได้เปลี่ยนความคับข้องใจให้กลายเป็นพลังบวกที่พร้อมจะทำงานเพื่อองค์กรอย่างเต็มที่

**คำพูดกึ่งใจ (Insightful Quote)**

*"แค่เราใช้เวลาไม่ถึง 10 นาที หรือครึ่งชั่วโมง สิ่งเหล่านี้มันไปทักใจเขา... มันก็ได้ใจเขากลับ  
กลับมาเป็นรอยเท้าพันเท้า" (สุคนทา คุณภาพันท์)*

**ประสบการณ์จากผู้เยี่ยมสำรวจ การใช้ Deep Listening ค้นหาหลักฐานมิติจิตวิญญาณ**

ดร. แหวดาว ทวีชัย

มุมมองของผู้เยี่ยมสำรวจที่ใช้ Deep Listening เป็นเครื่องมือในการค้นหา "หลักฐานเชิง  
ประจักษ์ (Evidence)" ด้านจิตวิญญาณในการทำงาน ตามมาตรฐาน SHA บทที่ 6

**กระบวนการ** ใช้ Story-telling และ Deep Listening เพื่อค้นหา 4 องค์ประกอบสำคัญในการ

ทำงาน โดยการเตรียมตัวอย่างเข้มข้นเพื่อเปลี่ยนบุคลิกของตนเองจากคนที่ "คิดเร็วทำเร็ว" มาเป็นผู้ฟังที่ดี โดยใช้กระบวนการเยี่ยมสำรวจที่ตั้งคำถามปลายเปิด จดคำพูดสำคัญ (Quote) ของผู้เล่าเรื่อง และนำมาวิเคราะห์เชื่อมโยงกับองค์ประกอบทั้ง 4 ด้าน

1. **Inner life** การค้นพบคุณค่าและความหวังในชีวิต
2. **Meaningful work** การรับรู้งานที่ทำมีความหมายและสำคัญต่อองค์กร
3. **Sense of connection community** บรรยากาศของชุมชนที่เข้าใจและดูแลซึ่งกันและกัน
4. **Spiritual connection** แรงแบบดาลใจในการทำมาดีจากสิ่งที่พบเห็น

#### ตัวอย่างเหตุการณ์ การได้รับแรงบันดาลใจ

เรื่องเล่า: เกสซ์กรท่านหนึ่งได้แรงบันดาลใจจากการสังเกตเห็นแพทย์ท่านหนึ่งดูแลคนไข้ทุกคนเหมือนเป็นบุคคลสำคัญ (VIP) เธอรู้สึกประทับใจและเกิดพลังบางอย่างขึ้นภายใน

สิ่งที่ได้ยินจากหัวใจ (The Core Message) เธอได้พูดกับทีมว่า "เราเห็นสิ่งดี ๆ แบบนี้มาเราก็อยากทำแบบนี้บ้าง... เราต้องให้คนไข้เป็น VIP ของเราบ้าง"

ผลลัพธ์ แรงแบบดาลใจนี้ (Spiritual Connection) นำไปสู่การเปลี่ยนแปลงวิธีการทำงานในห้องจ่ายยา เกิดเป็นวัฒนธรรมใหม่ที่ใส่ใจและให้เกียรติผู้ป่วยมากขึ้น ซึ่งเป็นหลักฐานที่ชัดเจนของการมีจิตวิญญาณในการทำงาน

ดร. แวดดาว ยังได้สะท้อนถึงการฝึกฝนของตนเองว่า เป็นการต่อสู้ที่ต้องตระหนักรู้ในระดับการฟังของตัวเองอยู่เสมอ เพื่อขยับจาก I-in-It (เน้นข้อมูล) ไปสู่ I-in-You (เน้นความรู้สึก) ให้ได้ ซึ่งแสดงให้เห็นว่านี่คือทักษะที่ต้องฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง

สรุปบทเรียน Deep Listening ทำให้เห็นว่าบุคลากรค้นพบคุณค่าในงาน เกิดความสร้างสรรค์และตระหนักถึงความสำคัญของผู้นำที่สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อเพื่อ

#### การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และอภิปราย

- การแลกเปลี่ยนจากผู้เข้าร่วมอบรม ได้รับการสะท้อนที่ทรงพลังจากผู้เข้าร่วมประชุม ซึ่งเป็นเครื่องยืนยันถึงประสิทธิภาพของการฟังอย่างลึกซึ้ง:

บุคลากรจาก รพ.มหาราชนครเชียงใหม่ ได้ลุกขึ้นแบ่งปันประสบการณ์ตรง (ไม่ได้เตรียมล่วงหน้า) ว่าเคยได้รับการรับฟังจาก "พี่ทา" ซึ่งทำให้ตนเองรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรและมีพลังทำงานต่อไป เป็นการยืนยันผลลัพธ์ของ Deep Listening อย่างชัดเจน

"องค์กรไม่ได้ทอดทิ้งหนู ถึงแม้ว่าปัญหาฉันจะต้องใช้เวลา... หนูรู้สึกว่าหนูยังคงมีองค์กรที่อยู่ข้าง ๆ... มันเป็นส่วนเล็ก ๆ แต่ว่ามันได้ใจหนูจริง ๆ ค่ะ"

- การแลกเปลี่ยนจากคณาจารย์ผู้ทรงคุณวุฒิ นพ.ชเนนทร์ เล่าประสบการณ์การใช้ Deep Listening กับคนไข้ชาวเขาที่ไม่ยอมเจาะนำคร่ำ แต่เมื่อใช้การฟังและสังเกตอย่างลึกซึ้งจึงพบว่าความกังวลที่แท้จริงคือ "กลัวว่าจะไม่ได้กินข้าวหลังทำหัตถการ" เมื่อแก้ปัญหาตรงจุด คนไข้ก็ให้ความร่วมมือ

ดร.ดวงสมร ได้ร่วมสรุปและให้มุมมองเพิ่มเติมว่า Deep Listening คือเครื่องมือสำคัญใน

การจัดการความรู้ที่เกิดจากการปฏิบัติจริง (Tacit Knowledge) และเป็น **"Communication ที่มีพลังที่สุดในการสร้างการเปลี่ยนแปลง"** ซึ่งไม่เพียงเปลี่ยนคนอื่น แต่ยังเปลี่ยนตัวผู้ฟังเองด้วย

นพ.สุรชัย สรุปว่า Deep Listening เป็นทักษะและเครื่องมือที่ทรงพลังที่สุดในการสร้างการเปลี่ยนแปลง แต่ต้องอาศัยสติ การตระหนักรู้ในตนเอง และความตั้งใจจริง

นพ.ตระการ ปิดท้ายว่า Deep Listening เป็นเครื่องมือสากลที่ใช้ได้กับทุกคนและทุกความสัมพันธ์ นำไปสู่การเยียวยา (Healing) และการค้นพบเป้าหมายใหม่ในชีวิต

### บทสรุป (Conclusion)

การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening) ไม่ใช่เป็นเพียง "ทักษะ" แต่เป็น **"ภาวะของหัวใจ" (State of Heart)** ที่เปิดรับและพร้อมจะเข้าใจผู้อื่นโดยปราศจากการตัดสิน เป็นเครื่องมือมหัศจรรย์ที่ก่อให้เกิดประโยชน์ในทุกมิติ ทั้งในระดับบุคคลและองค์กร โดยสามารถเยียวยาจิตใจ (Healing) สร้างความไว้วางใจ (Trust) และจุดประกายแรงบันดาลใจ (Inspiration) ซึ่งเป็นรากฐานสำคัญของการสร้างองค์กรที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์ (Spiritual Healthcare Organization) อย่างแท้จริง

### ปัจจัยแห่งความสำเร็จ (Key Success Factors)

จากการบรรยายและเรื่องราวทั้งหมด สามารถสกัดปัจจัยสำคัญที่จะทำให้การนำ Deep Listening ไปใช้ประสบความสำเร็จได้ ดังนี้

1. **การสนับสนุนจากผู้นำ (Leadership Support)** ผู้นำต้องเห็นคุณค่า เป็นแบบอย่าง และสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่ส่งเสริมให้การรับฟังเป็นเรื่องปกติและสำคัญ สร้างพื้นที่ปลอดภัย และสนับสนุนให้บุคลากรกล้าที่จะเปิดใจ
2. **การสร้างพื้นที่ปลอดภัย (Creating a Safe Space)** ผู้ฟังต้องแสดงออกถึงความไว้วางใจและไม่คุกคาม เพื่อให้ผู้พูดกล้าที่จะเปิดเผยเรื่องราวจากหัวใจ
3. **ความไว้วางใจ (Trust)** เป็นรากฐานที่สำคัญที่สุด หากไม่มีความไว้วางใจ การฟังอย่างลึกซึ้งจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ต้องฟังเพื่อ "เข้าใจ" และ "อยู่เคียงข้าง" ไม่ใช่เพื่อ "ตัดสิน" "แก้ไข" หรือ "สั่งสอน"
4. **การให้เวลาและสมาธิ (Giving Time & Focus)** การฟังอย่างลึกซึ้งไม่สามารถเกิดขึ้นได้ในสภาวะที่เร่งรีบ ต้องอาศัยการให้เวลาและจดจ่ออยู่กับผู้พูดอย่างเต็มที่
5. **การตระหนักรู้ในตนเอง (Self-Awareness)** ผู้ฟังต้องฝึกฝนที่จะเท่าทันความคิดและความรู้สึกของตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดการตัดสินมาบดบังการรับรู้ความจริงที่อยู่ตรงหน้า
6. **การฝึกฝนอย่างสม่ำเสมอ (Consistent Practice)** Deep Listening เป็นทักษะที่ต้องฝึกฝนอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากการฟังตัวเอง ฟังคนใกล้ชิด ไปจนถึงการใช้ในบริบทการทำงาน เพื่อให้กลายเป็นธรรมชาติ

## "How to Nurture Spirit at Work"

รศ.นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มัตยาอานนท์ รองคณบดีฝ่ายคุณภาพและศูนย์ความเป็นเลิศ

ผศ.นพ.เศรษฐพงษ์ บุญศรี รองคณบดีด้านพัฒนาคุณภาพองค์กร

พว.สุคนทา คุณาพันธ์ รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล

พว.สุภาเพ็ญ ศรีสดีใส ผู้ดำเนินรายการ



เป็นการเรียบเรียงเนื้อหาโดยละเอียดจากการบรรยายและการดำเนินกิจกรรมในหัวข้อ "How to Nurture Spirit at Work" ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการนำแนวคิดจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติ (Spiritual Healthcare in Action; SHA) โดยสรุปประเด็นสำคัญจากวิทยากรทุกท่านและเรียบเรียงตามลำดับเหตุการณ์เพื่อให้เกิดความเข้าใจในภาพรวมอย่างเป็นทางการและสมบูรณ์ที่สุด

### ช่วงที่ 1: การเปิดประชุมและแนะนำหัวข้อการบรรยาย

ผู้ดำเนินรายการ: พว.สุภาเพ็ญ ศรีสดีใส

- การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้: ผู้ดำเนินรายการเริ่มต้นด้วยการกล่าวชื่นชมผู้เข้าร่วมประชุมทุกท่านสำหรับความตั้งใจในการรับฟังอย่างลึกซึ้ง ซึ่งถือเป็นพลังสำคัญที่ช่วยสร้าง "สิ่งแวดล้อมแห่งการเรียนรู้" (Learning Environment) ที่เอื้อให้เกิดการบ่มเพาะจิตวิญญาณร่วมกันตลอดทั้งกิจกรรม
- การแนะนำหัวข้อ: ได้มีการเกริ่นนำเข้าสู่เวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้ถึงวิธีการหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณในการทำงาน (Nurturing Spirit at Work) และการสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการยกระดับจิตวิญญาณ

โดยจะนำเสนอ 2 กรณีศึกษาจากโรงพยาบาลชั้นนำ ได้แก่ โรงพยาบาลรามาริบัติ และโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อเป็นแนวทางและสร้างแรงบันดาลใจให้แก่ผู้เข้าร่วม

## ช่วงที่ 2: การนำเสนอกรณีศึกษา

### กรณีศึกษาที่ 1: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาริบัติ มหาวิทยาลัยมหิดล

- วิทยากร: รศ.นพ.ณรงค์ฤทธิ์ มัศยานนท์ (รองคณบดีฝ่ายคุณภาพและศูนย์ความเป็นเลิศ)
- สารสำคัญ: โรงพยาบาลรามาริบัติได้นำเสนอแนวทางการบ่มเพาะจิตวิญญาณผ่านกรอบการทำงาน 8 บทของ SHA โดยเน้นการสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่แข็งแกร่ง

#### 1.1. การสร้างวัฒนธรรมแห่งการเคารพและให้คุณค่า (Culture of Respect and Appreciation):

- ขยายความค่านิยมองค์กร: นำค่านิยมเดิมมาขยายความในมุมมอง SHA เช่น **Harmony** (สมานฉันท์ รั้งฟัง), **Kindness** (จิตใจงาม เมตตา), **Trust** (รับผิดชอบ สร้างองค์กรที่มีชีวิต) เพื่อให้บุคลากรเรียนรู้ความหมายของงานและเปลี่ยนแปลงตนเอง
- วัฒนธรรมการดูแล (**Caring Workplace Culture**): ส่งเสริมพฤติกรรมเชิงบวกในที่ทำงาน เช่น การกล่าว "ขอบคุณ" เมื่อได้รับความช่วยเหลือ, การ "รู้จักขอโทษ" เมื่อเกิดความขัดแย้ง และการใช้ "คำชม" เพื่อสร้างพลังใจ

#### 1.2. การส่งเสริมการสื่อสารที่เปิดกว้าง (Encourage Open Communication):

- ผู้นำเป็นต้นแบบ: ผู้บริหารระดับสูงสื่อสารและสร้างความผูกพันกับบุคลากรและผู้มีส่วนได้ส่วนเสียโดยตรง ผ่านกิจกรรม "RAMA SYNERGY DAY"
- การสื่อสารอย่างสันติ (**Non-violence Communication**): จัดทำคำพูดมาตรฐานเพื่อป้องกันการสื่อสารที่รุนแรง และส่งเสริมนโยบาย "Zero Violence Policy" เพื่อสร้างความเข้าใจอันดีระหว่างบุคลากรและผู้ป่วย

#### 1.3. การส่งเสริมสมดุลชีวิตและการทำงาน (Promote Work-Life Balance):

- กิจกรรมสร้างสุขภาวะ: จัดกิจกรรมหลากหลายเพื่อให้บุคลากรได้ทำในสิ่งที่รัก เช่น โครงการ "60 นาที เพื่อสุขภาพดี" (ร่วางมาตรฐาน, Zumba, Yoga), กีฬาสี "รามาชสามัคคี" และกิจกรรมฝึกสติ (Mindfulness)

#### 1.4. การสร้างสภาพแวดล้อมการทำงานที่ขับเคลื่อนด้วยเป้าหมาย (Purpose-Driven Work Environment):

- สร้างความภาคภูมิใจ: เติมน้องความสำเร็จที่สำคัญ เช่น ความสำเร็จในการผ่าตัดปลูกถ่ายหัวใจและตับในผู้ป่วยรายเดียวกันเป็นครั้งแรก เพื่อสร้างความเชื่อมั่นและบรรยากาศของความไว้วางใจ
- ส่งเสริมจิตอาสา: สนับสนุนให้บุคลากรเพิ่มคุณค่าในตนเองผ่านกิจกรรมจิตอาสาต่างๆ เพื่อสร้างรอยยิ้มและส่งต่อพลังใจสู่สังคม

#### 1.5. การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา (Healing Environment):

- **กายภาพและระบบนิเวศ:** ได้รับการรับรองมาตรฐาน ISO 14001:2015 ด้านการจัดการสิ่งแวดล้อม มีการใช้พลังงานทดแทน (Solar Cell) และเพิ่มพื้นที่สีเขียว เช่น "สวนสุขนา" บนอาคารสมเด็จพระเทพรัตน์
- **การสนับสนุนบุคลากร:** จัดตั้งระบบช่วยเหลือด้านจิตสังคมสำหรับบุคลากร (SSOS) และ "ศูนย์เติมใจ" เพื่อให้คำปรึกษาด้านสุขภาพจิตโดยนักจิตวิทยา

**กรณีศึกษาที่ 2: คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ (โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่)**

### 1. วิทยากร:

- ผศ.นพ.เศรษฐพงษ์ บุญศรี (รองคณบดีด้านพัฒนาคุณภาพองค์กร)

- พว.สุคนทา คุณาพันธ์ (รองหัวหน้าฝ่ายการพยาบาล)

2. **สาระสำคัญ:** โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ หรือ "โสมยาสวนดอก" ได้ขับเคลื่อน SHA โดยเชื่อมโยงกับกลยุทธ์หลักขององค์กร (SHAPE-D) และแสดงให้เห็นผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม

#### 2.1. การขับเคลื่อนด้วยข้อมูลและกลยุทธ์:

- 2.1.1. **วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน:** จากข้อมูล Happinometer และ Employee Engagement พบว่าบุคลากรมีความสุขด้านจิตวิญญาณน้อยและขาดความรู้สึกมีคุณค่าในงาน จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการนำ SHA มาใช้อย่างจริงจัง

#### 2.1.2. กำหนดค่านิยมจิตวิญญาณ (Spiritual Core Values - CQIT):

- **Caring with Kindness** (ดูแลด้วยเมตตา)
- **Quality of Working Life** (ชีวิตการทำงานที่มีคุณภาพ)
- **Inner work life** (มีพลังในการทำงาน)
- **Respectful Teamwork** (เคารพที่ทีมงาน)

#### 2.2. การนำสู่การปฏิบัติและผลลัพธ์:

- 2.2.1. **ผู้นำสื่อสารและเสริมพลัง:** จัดกิจกรรม Townhall และ "Share SHA Day!" เพื่อสื่อสาร สร้างแรงบันดาลใจ และมอบรางวัลให้แก่บุคลากรต้นแบบ

- 2.2.2. **ผลลัพธ์เชิงบวก:** หลังการขับเคลื่อน SHA พบว่าคะแนน OSHA Model (ระดับจิตวิญญาณ) ของบุคลากรเพิ่มขึ้น, จำนวนข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการลดลง ในขณะที่ค่าชื่นชมและคะแนนความพึงพอใจ (Top Box) และ Empathy Score เพิ่มขึ้นอย่างมีนัยสำคัญ

#### 2.3. กระบวนการดูแลผู้ป่วยที่บูรณาการมิติจิตวิญญาณ (โดยฝ่ายการพยาบาล):

- 2.3.1. **การประเมิน 3 ครั้ง (Talk 3 Times):** พัฒนาระบบประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว 3 ช่วงเวลา คือ แกรับ (Admission), หลังรับไว้ 48 ชั่วโมง (>48 HRS), และก่อนจำหน่าย (Pre-discharge) เพื่อให้สามารถตอบสนองต่อความกังวลในแต่ละช่วงได้อย่างตรงจุด

- 2.3.2. **โครงการ "One Unit One Creative Activity":** ส่งเสริมให้ทุกหน่วยงานสร้างสรรค์โครงการเพื่อดูแลผู้ป่วย (SHA in Patient) และดูแลบุคลากร (SHA in Personnel)

เช่น โครงการ "Last wish" สำหรับผู้ป่วยระยะท้าย, การดูแลแบบประคับประคอง (Bereavement care) ใน PICU

2.3.3. **สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (5S plus SHA):** ต่อยอดจาก 5S แบบเดิม ไปสู่การสร้างสิ่งแวดล้อมที่เยียวยาครบ 4 มิติ (External, Internal, Interpersonal, Behavioral healing)

2.4. **ผลลัพธ์ในฝ่ายการพยาบาล:** ผลสำรวจระดับจิตวิญญาณ (OSHA Model) ในปี 2568 พบว่าบุคลากรมีระดับ Oneness (ความเป็นหนึ่งเดียว) สูงถึง 68.04% เพิ่มขึ้นจาก 56.24% ในปี 2566 และคะแนนความผูกพันองค์กร (Engagement) ในมิติ Strive (ความทุ่มเท) เพิ่มขึ้นอย่างชัดเจน

### ช่วงที่ 3: กิจกรรมกลุ่มและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้

- **การเชื่อมโยงสู่การปฏิบัติผ่านกลุ่มย่อย:** ช่วงกิจกรรมนี้ทำหน้าที่เป็นสะพานเชื่อมที่สำคัญระหว่างภาคทฤษฎีที่ได้รับฟังจากกรณีศึกษา ไปสู่การไตร่ตรองเพื่อนำไปปฏิบัติจริงในบริบทของตนเอง ผู้เข้าร่วมประชุมได้เปลี่ยนจากการเป็นผู้รับฟังมาเป็นผู้มีส่วนร่วมอย่างเต็มตัว โดยได้เข้ากลุ่มย่อยซึ่งถูกออกแบบให้เป็น "พื้นที่ปลอดภัยจำลอง" สำหรับการสะท้อนความคิด (Reflection) และแบ่งปันประสบการณ์ส่วนตัวอย่างลึกซึ้ง
- **การตกผลึกและนำเสนอความคิด:** การนำเสนอผลการพูดคุยไม่ใช่เพียงการรายงาน แต่เป็นกระบวนการ "ตกผลึก" ความคิดเห็นร่วมกันของกลุ่ม ตัวแทนแต่ละกลุ่มได้แบ่งปันประเด็นสำคัญที่ค้นพบ แนวทางที่น่าสนใจ และคำถามปลายเปิดที่ยังคงค้างคาใจต่อที่ประชุมใหญ่

#### ตัวอย่างการนำเสนอผลการตกผลึกความคิด:

**กลุ่มที่ 1:** ค้นพบว่า 'พื้นที่ปลอดภัย' ต้องเกิดจากความตั้งใจของผู้นำและสมาชิกผ่านการกระทำเล็กๆ น้อยๆ ในทุกวัน และมีแนวปฏิบัติที่น่าสนใจคือ 'Check-in ตอนเช้า' 5 นาทีเพื่อเชื่อมโยงกันในระดับบุคคล

**กลุ่มที่ 2:** ตกผลึกว่า 'การสื่อสารเชิงบวก' รวมถึง 'การให้ฟีดแบ็กที่สร้างสรรค์' โดยใช้เทคนิค 'แซนด์วิชฟีดแบ็ก' (ชม-แนะนำ-ให้กำลังใจ) เพื่อให้ผู้รับเปิดใจ

**กลุ่มที่ 3:** พบว่า 'ความสัมพันธ์นอกเรื่องงาน' เป็นรากฐานสำคัญของความไว้วางใจ โดยมีกิจกรรม 'Show & Tell' เดือนละครั้งให้พนักงานเล่าเรื่องส่วนตัวที่สร้างสรรค์ เพื่อให้รู้จักกันในฐานะ 'มนุษย์' ไม่ใช่แค่ 'ตำแหน่งงาน'

### ช่วงที่ 4: บทเรียนที่ได้รับ (Key Lessons Learned)

จากการบรรยายและกิจกรรมทั้งหมด สามารถสังเคราะห์บทเรียนสำคัญ (Key Lessons Learned) สำหรับการนำไปประยุกต์ใช้ในองค์กรได้ดังนี้:

- **พื้นที่ปลอดภัยคือรากฐานที่สำคัญที่สุด:** การบ่มเพาะจิตวิญญาณจะเกิดขึ้นได้ก็ต่อเมื่อพนักงานรู้สึกปลอดภัยที่จะเป็นตัวของตัวเอง กล้าที่จะเปราะบาง และมั่นใจว่าจะไม่ถูกตัดสิน

- ผู้นำต้องเป็นผู้เริ่มต้นและเป็นแบบอย่าง: การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ยากหากไม่ได้รับการสนับสนุนจากผู้นำ ซึ่งต้องเป็นแบบอย่างของการรับฟังอย่างลึกซึ้ง การเปิดใจ และการส่งเสริมวัฒนธรรมแห่งการดูแลซึ่งกันและกัน
- พลังของการกระทำเล็กๆ ที่สม่ำเสมอ: การดูแลจิตใจไม่ใช่โครงการขนาดใหญ่ แต่คือการกระทำเล็กๆ น้อยๆ ที่สม่ำเสมอในทุกวัน เช่น การ Check-in ความรู้สึก การกล่าวขอบคุณ หรือการเสนอความช่วยเหลือ
- การสื่อสารเชิงบวกและการให้คุณค่าคือเครื่องมือที่ทรงพลัง: การชื่นชม การให้คุณค่ากับงานของเพื่อนร่วมงาน และการให้ข้อมูลป้อนกลับ (Feedback) ที่สร้างสรรค์ เป็นเครื่องมือที่ใช้งบประมาณน้อยแต่สร้างผลกระทบทางใจได้อย่างมหาศาล
- ความสัมพันธ์ที่ดีเป็นมากกว่าเรื่องงาน: การส่งเสริมให้พนักงานได้รู้จักและสร้างความสัมพันธ์กันในมิติอื่นๆ นอกเหนือจากเรื่องงาน จะช่วยลดความขัดแย้ง สร้างความสามัคคี และเป็นตาข่ายรองรับทางสังคม (Social Support) ที่สำคัญ

#### ช่วงที่ 5: การสรุปและปิดท้ายกิจกรรม

- การสรุปและบูรณาการการเรียนรู้: ผู้ดำเนินรายการได้กล่าวสรุปเพื่อรวบรวมองค์ความรู้ที่เกิดขึ้นทั้งหมด โดยเน้นย้ำว่าการบ่มเพาะจิตวิญญาณในที่ทำงานเป็น "กระบวนการ" และ "วัฒนธรรม" ที่ต้องสร้างและหล่อเลี้ยงอย่างต่อเนื่อง โดยมีหัวใจสำคัญคือการสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางใจ (Psychological Safety) ควบคู่ไปกับการสื่อสารเชิงบวก และความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างเพื่อนร่วมงาน
- การสร้างความทรงจำร่วมกันผ่านการถ่ายภาพหมู่: เพื่อเป็นการเก็บรักษาบรรยากาศแห่งความร่วมมือและพลังบวกที่เกิดขึ้น ได้มีการเชิญชวนผู้เข้าร่วมประชุมทั้งหมดถ่ายภาพหมู่เป็นที่ระลึก
- การประกาศแจ้งข้อมูลและกล่าวปิดท้าย: ในช่วงท้าย ผู้ดำเนินรายการได้แจ้งข้อมูลสำคัญสำหรับผู้เข้าร่วมประชุมว่า ห้องอาหารสำหรับรับประทานอาหารกลางวันคือ "ห้องแถมมี" ซึ่งตั้งอยู่บริเวณด้านข้างของสถานที่จัดงาน และกล่าวขอบคุณเพื่อปิดการประชุมอย่างเป็นทางการ

## Optimal healing environment: A setting of holistic care in SHA model

ดร. ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.  
 พล.อ.ท.นพ.สุชิน บุญมา ผู้เยี่ยมสำรวจ สรพ.  
 อ.ศุภรัตน์ ไก่ฟ้า ผู้เยี่ยมสำรวจ สรพ.

อ.วิชากร จามิกร หัวหน้าศูนย์บริหารจัดการระบบสนับสนุน คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่  
 พว.สุภาเพ็ญ ศรีสไตส์ ผู้ดำเนินการอภิปราย

การบรรยายนี้เป็นการเจาะลึกแนวคิด **"Optimal Healing Environment" (OHE)** หรือสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของ **บทที่ 8 ในมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ (SHA)** โดยเป็นการถอดบทเรียนจากการเสวนาในหัวข้อ "Optimal healing environment: A setting of holistic care in SHA model" ในมุมมองและประสบการณ์จากวิทยากรผู้ทรงคุณวุฒิและผู้ปฏิบัติงานจริง นอกจากนี้ ยังมีการสรุปและให้มุมมองเพิ่มเติมโดย ดร. ดวงสมร บุญผดุง (อาจารย์แม่ตั๋ย) ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ. ซึ่งทั้งหมดได้ร่วมกันถอดบทเรียนจากการนำแนวคิดที่เป็นนามธรรมสูงนี้ไปสู่การปฏิบัติจริงจนเกิดผลลัพธ์ที่เป็นรูปธรรม



### แนวคิดและกรอบของ Optimal Healing Environment: มากกว่าแค่การรักษา

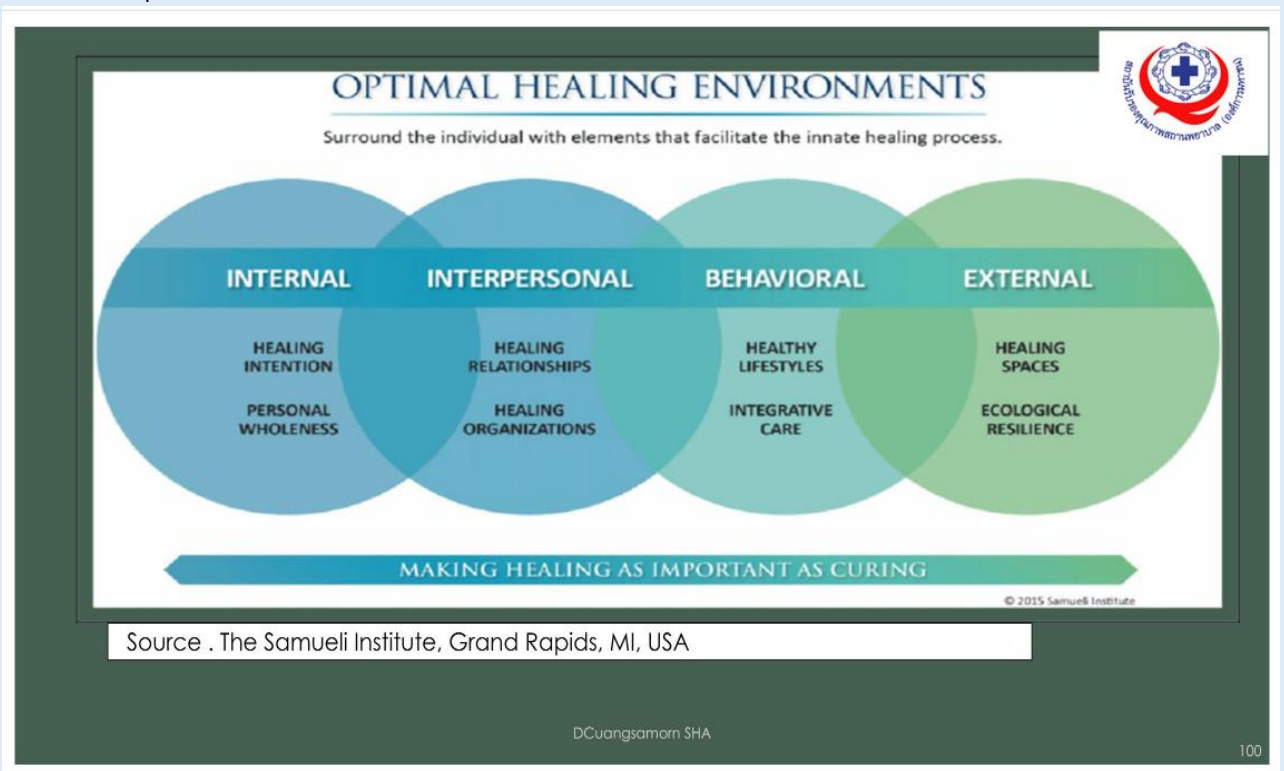
พล.อ.ท.นพ.สุชิน บุญมา ได้เริ่มต้นด้วยการชี้ให้เห็นว่า สภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา (Healing Environment) นั้น เป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการดูแลด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual care) และมีแนวคิดที่ลึกซึ้งกว่าเพียงโครงสร้างทางกายภาพที่สวยงาม แต่เป็น กระบวนการที่สนับสนุนการฟื้นฟู ซ่อมแซม และสร้างเสริมร่างกาย (Body) จิตใจ (Mind) และจิตวิญญาณ (Spirit) ให้ทำงานร่วมกัน

อย่างสมดุล โดยมีเป้าหมายเพื่อยกระดับ "การเยียวยา" (Healing) ซึ่งเป็นกระบวนการฟื้นคืนสู่ความสมดุลจากภายใน ให้มีความสำคัญเทียบเท่า "การรักษาโรค" (Curing)

งานวิจัยจำนวนมากยืนยันว่าแนวคิดนี้สามารถช่วยลดจำนวนวันนอน ลดความทุกข์ทรมาน และเพิ่มคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ให้กับทุกคนที่เกี่ยวข้อง ไม่ว่าจะเป็น ตัวเราเอง (บุคลากร) เพื่อนร่วมงาน ผู้ป่วย และผู้มารับบริการ

*"การเยียวยามีความสำคัญมาก ๆ... สมมติว่าพ่อคนหนึ่งประสบอุบัติเหตุ กระดูกหัก แต่แม้กับลูกเสียชีวิต เรารักษาให้พ่อหายจากการที่กระดูกหักได้ แต่เราจะเยียวยาเขาอย่างไรในเรื่องที่แม่ของเขา ลูกของเขาต้องเสียชีวิต" (พล.อ.ท.นพ.สุชิน บุญมา)*

กรอบแนวคิดของ OHE จาก The Samueli Institute ซึ่งเป็นที่ยอมรับในระดับสากล ประกอบด้วย 4 มิติที่ซ้อนทับและเชื่อมโยงกัน ซึ่งเปรียบเสมือนวงล้อ 4 วงที่ต้องขับเคลื่อนไปพร้อมกันเพื่อโอบอุ้มและเอื้อให้กระบวนการเยียวยาจากภายในเกิดขึ้นได้



1. **Internal (ภายใน)** การเยียวยาที่เริ่มต้นจากภายในของแต่ละบุคคล เป็นโลกภายในที่ลึกที่สุด ซึ่งเป็นรากฐานของการเยียวยาที่แท้จริง
  2. **Interpersonal (ระหว่างบุคคล)** การเยียวยาผ่านความสัมพันธ์และสายสัมพันธ์ที่เชื่อมกับผู้อื่น
  3. **Behavioral (พฤติกรรม)** การเยียวยาผ่านพฤติกรรม วิถีชีวิต และการกระทำที่ส่งเสริมสุขภาพ
  4. **External (ภายนอก)** การเยียวยาผ่านสิ่งแวดล้อมทางกายภาพ สถานที่ และพลังงานรอบตัว
- OHE จะเกิดขึ้นอย่างครบถ้วนสมบูรณ์ไม่ได้ หากไม่สามารถปฏิบัติตาม **SHA Model** มาตามลำดับได้ เพราะแต่ละบทใน SHA Model คือปัจจัยที่หล่อเลี้ยงและส่งเสริมซึ่งกันและกัน เพื่อสร้าง **คน (People) ที่มีจิตวิญญาณสูง** ซึ่งเป็นหัวใจของการสร้างสรรค์สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยาที่แท้จริง

การจะบรรลุผลในทั้ง 4 มิติดังนี้ จำเป็นต้องอาศัยทักษะที่เรียกว่า **"Meta Skill"** ซึ่งเป็นทักษะ **"เพื่อการเรียนรู้ตลอดชีวิต"** ที่ช่วยให้บุคคลสามารถปรับตัวและเติบโตได้ เช่น

- การตระหนักรู้ในตนเอง (**Self-Awareness**) ความสามารถในการมองเห็นและตระหนักถึงสิ่งที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้อย่างชัดเจน
- การสะท้อนคิด (**Self-Reflection**) การกลับมาสังเกตและวิเคราะห์ตนเองให้ลึกถึงห้วงความคิดและอารมณ์
- การฟังอย่างลึกซึ้ง (**Deep Listening**) การฟังเพื่อรับรู้ความเข้าใจและข้อมูล โดยแขวนคำตัดสินของตนเองไว้ก่อน
- สุนทรียสนทนา (**Dialogue**) การพูดคุยเพื่อสร้างพื้นที่แห่งความเป็นไปได้ใหม่ๆ โดยให้ทุกคนมีส่วนร่วมอย่างเท่าเทียม

### มิติที่ 1: การเยียวยาจากภายใน (**Internal Healing**) - การค้นพบความต้องการที่ซ่อนเร้น

การเยียวยาจากภายใน (**Internal Healing**) คือจุดเริ่มต้นที่ยากและลึกซึ้งที่สุด เป็นการเยียวยาจาก **"โลกภายใน"** ของแต่ละบุคคล ซึ่งประกอบด้วยความคิด อารมณ์ ความปรารถนา และเจตนาธรรมอันเป็นรากฐานของการเยียวยาที่แท้จริง โดยมีองค์ประกอบสำคัญคือ

**Healing Intention (เจตนาแห่งการเยียวยา)** เป็นการเยียวยาที่เริ่มต้นจากตัวผู้ป่วยหรือบุคลากรแต่ละคน ด้วยการรับรู้สภาวะภายในของตนเอง เช่น ความคิด ความหวัง อารมณ์ และความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ซ่อนอยู่ลึกๆ ไม่ใช่แค่ความต้องการเพียงผิวเผิน เช่น **"อยากหายป่วย"** แต่เป็นการค้นให้พบว่า **"อยากหายป่วยไปเพื่ออะไร"** ซึ่งเจตนาที่แท้จริงนี้จะเกิดขึ้นได้ต้องอาศัยปัจจัย 3 ประการ คือ

1. การตระหนักรู้ (**Awareness**) การรับรู้และเข้าใจการทำงานร่วมกันของร่างกายและจิตใจของตนเอง
2. เจตนาธรรม (**Intention**) การเปิดช่องทางสื่อสารกับตัวตนภายในที่ลึกซึ้ง เพื่อค้นพบเจตนาที่แท้จริงของตนเอง
3. การทบทวนสะท้อนคิด (**Reflection**) การไตร่ตรองเพื่อหล่อเลี้ยงการตื่นรู้และนำพลังแห่งการเยียวยาไปสู่ผู้อื่นได้

**Personal Wholeness (ความสมบูรณ์ของบุคคล)** คือสภาวะที่ร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ มีความสอดคล้องกลมกลืน และสมดุล ซึ่งจะนำไปสู่สภาวะที่ดีอย่างแท้จริง สามารถสร้างได้ผ่านการปฏิบัติ เช่น การลดความกังวล การมีสติ การทำสมาธิ โยคะ หรือซิงเกิล

อ.ศุภรัตน์ ไก่ฟ้า ได้ยกตัวอย่างเพื่อฉายภาพมิตินี้ให้ชัดเจนขึ้น จากประสบการณ์การเยี่ยมสำรวจที่ทำให้ค้นพบความต้องการที่ **"ตาเห็นมองไม่เห็น"**

มีผู้ป่วยคนหนึ่งที่มีดูแลกันเป็น 20 กว่าคน เข้าออกอยู่ตลอดเวลา แต่คนไข้ไม่เคยพูดสิ่งนี้ออกมาเลย แต่พยาบาลคนหนึ่งได้รู้ว่า คนไข้ต้องการที่จะขอว่า **"ช่วยตามลูกของผม ที่เราได้ตัดขาดความสัมพันธ์ไปนานแล้ว มาพบผม ผมอยากจะได้พบเขาเป็นครั้งสุดท้ายก่อนที่จะจากโลกนี้ไป"**

กรณีศึกษาที่สะท้อนให้เห็นว่า การที่บุคลากรจะเข้าถึงการเยียวยาภายในของผู้อื่นได้นั้น **ตนเอง** ต้องผ่านกระบวนการเติบโตและหล่อหลอมด้านจิตวิญญาณจากภายในก่อน จนเกิดพลังที่จะรับรู้ความต้องการที่ซ่อนอยู่ลึกที่สุดของผู้ป่วยได้

### มิติที่ 2 และ 3: การเยียวยาผ่านความสัมพันธ์ (Interpersonal) และวิถีชีวิต (Behavioral)

**ความสัมพันธ์ (Interpersonal) และวิถีชีวิต (Behavioral)** คือผลลัพธ์ที่จับต้องได้ง่ายขึ้นจากการพัฒนาจิตใจภายใน และเป็นมิติที่เชื่อมโยงกันอย่างใกล้ชิด

1. **Interpersonal Healing (การเยียวยาระหว่างบุคคล)** คือการเยียวยาผ่านเครือข่ายความสัมพันธ์ ในชีวิต ไม่ว่าจะเป็นครอบครัว เพื่อน หรือเพื่อนร่วมงาน โดยมีหัวใจสำคัญคือ **ความรัก ความเคารพ ความเข้าใจ และความไว้วางใจ** ซึ่งเป็นพลังที่หล่อเลี้ยงหัวใจและสร้างความสัมพันธ์ที่มีพลังแห่งการเยียวยา มิติดังนี้ประกอบด้วย

- **Healing Relationships** การสร้างความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคลากรด้วยกันเอง และระหว่างบุคลากรกับผู้ป่วย เพื่อสร้างการมีส่วนร่วมในการรักษาและมีเป้าหมายเดียวกัน
- **Healing Organizations** การที่องค์กรมีกลยุทธ์และเป้าหมายที่รองรับการเยียวยา โดยมีแนวคิด **"คนเป็นศูนย์กลาง"** มีโครงสร้างและทรัพยากรที่สนับสนุนความเป็นอยู่ที่ดีของทุกคน และบุคลากรมีทักษะในการฟังและเข้าใจผู้อื่นด้วยความเมตตา

2. **Optimal Behavioral Healing Environment (สภาพแวดล้อมเชิงพฤติกรรมที่เอื้อต่อการเยียวยา)** คือโลกที่เราสร้างขึ้นผ่านการกระทำและการตัดสินใจในชีวิตประจำวัน เป็นการสร้างสิ่งแวดลอมที่ส่งเสริมสุขภาพและป้องกันการเจ็บป่วย ประกอบด้วย

- **Healthy Lifestyles** การส่งเสริมวิถีชีวิตที่ดีต่อสุขภาพ เช่น อาหาร การพักผ่อน การนอนหลับ การผ่อนคลาย โดยต้องสอดคล้องกับวิถีชีวิตและความเชื่อของแต่ละบุคคล
- **Integrative Care** การดูแลที่บูรณาการการแพทย์ทางเลือกเข้ามา โดยขับเคลื่อนด้วยความหวัง ความคาดหวัง ความเชื่อ บรรทัดฐานทางวัฒนธรรม และเป้าหมายชีวิตของผู้ป่วย โดยยังคงยึดหลักความปลอดภัยเป็นสำคัญ

ตัวอย่างที่เป็นรูปธรรมหลายกรณี que แสดงถึงการบูรณาการทั้งสองมิตินี้ ได้แก่

- การสร้างบรรยากาศ โรงพยาบาลเหมือน**"บ้าน"** อ.วิชากร จามิกร แชร์ประสบการณ์ว่า โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่พยายามปรับมุมมองให้โรงพยาบาลเป็น **"บ้านหลังที่สอง"** ของบุคลากร และเป็น **"บ้าน"** ของผู้ป่วย ซึ่งเป็นสถานที่ที่แม้มีความทุกข์แต่ก็มีความสุขมากกว่า
- **เคสผู้ป่วยจิตเวชที่อยากทำอาหารได้** อ.ศุภรัตน์ ไก่ฟ้า เล่าถึงการเยี่ยมหออผู้ป่วยจิตเวช ที่ตารางกิจกรรมบำบัดระบุให้ผู้ป่วยดูทีวี แต่เมื่อสอบถามความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยสูงวัยท่านหนึ่ง กลับพบว่าท่านเป็นคนใจดีและอยากทำอาหารได้มาก **"ถ้ามีที่ให้ทำนะ จะทำให้หมอกินเองเลย"** นี่คือการค้นพบไลฟ์สไตล์ (Behavioral) ที่จะช่วยเยียวยาและทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณเองยังมีคุณค่า

- เติง "อู่ไฟ" และราวตากผ้า "เฉลว" ที่โรงพยาบาลชุมชนบนดอยแห่งหนึ่ง ซึ่งเข้าใจวิถีชีวิตของชาวบ้าน (Behavioral) ใ้ได้ออกแบบเติงสำหรับมารดาหลังคลอดให้สามารถ "อู่ไฟ" ได้ตามความเชื่อ และสร้างราวตากผ้าที่มี "เฉลว" (แผงไม้ระแนง) บังตา ซึ่งนอกจากจะสวยงามและเคารพความเป็นส่วนตัวแล้ว ยังสอดคล้องกับความเชื่อเรื่องการป้องกันสิ่งไม่ดีอีกด้วย



#### มิติที่ 4: การเยียวยาผ่านสิ่งแวดล้อมภายนอก (External Healing)

มิตินี้คือโลกทางกายภาพที่เราดำรงอยู่ เป็นสถานที่และพลังงานรอบตัวที่ส่งผลต่อสุขภาพและความสงบของจิตใจ ซึ่งแตกต่างจากมาตรฐาน HA ทั่วไป ตรงที่ SHA มองว่าสิ่งแวดล้อมภายนอกคือภาพสะท้อนจิตวิญญาณขององค์กร โดยคำนึงถึงประสาทสัมผัสทั้ง 5 คือ รูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส และ "สัมผัสทางใจ" (การรับรู้ทางใจระหว่างผู้คน) มิตินี้ประกอบด้วย

1. **Healing Spaces (พื้นที่แห่งการเยียวยา)** การออกแบบพื้นที่ในการรักษาพยาบาลโดยอาศัยหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence-based) และความต้องการของบุคลากรและผู้ป่วยเป็นสำคัญ โดยเน้นคุณภาพของแสง สี เสียง และการนำธรรมชาติเข้ามาเป็นองค์ประกอบสำคัญ (A nature-based environment) เพื่อสร้างความรู้สึกปลอดภัยและผ่อนคลาย เช่น ห้อง ICU ที่โอบล้อมด้วยต้นไม้และแสงแดด จะช่วยให้ร่างกายผู้ป่วยรับรู้ถึงวันเวลาและส่งเสริมการฟื้นตัวได้ดีกว่าห้องปิดทึบที่เปิดไฟตลอดเวลา
2. **Ecological Sustainability (ความยั่งยืนของระบบนิเวศ)** การส่งเสริมสิ่งแวดล้อมที่เป็นมิตร ใช้ทรัพยากรที่ส่งผลดีต่อสุขภาพและไม่ทำลายโลก เช่น การจัดการขยะ สารเคมี กลิ่น และการลดผลกระทบต่อสิ่งแวดล้อมโดยรวม

อ.ศุภรัตน์ ไก่ฟ้า ใ้เล่าเรื่องราวของ "ห้องบอล" หัวหน้า รพก. ที่โรงพยาบาลแห่งหนึ่งเป็นตัวอย่างที่ชัดเจน ซึ่งเชื่อมโยงมิติ Interpersonal เข้ากับ External ได้อย่างทรงพลัง "ผมอยู่ที่นี้ ผมไม่รู้สึกรถึงความแตกต่างว่าใครใหญ่กว่าใคร แต่ผมมีความรู้สึกที่ผมก็เป็นหนึ่งของอาจารย์"

ทุกสาขาทุกคน... เวลาโรงพยาบาลมีกิจกรรมสำคัญ ท่านคนบดีก็จะลงมาคุยกับเรา พอทำงานจบ ท่านก็ลงมาหา ดบไหล่เบา ๆ 'เฮ้ย น้องบอล ทำได้ดีสุดยอดมาก' "

ความรู้สึกเป็นเจ้าของบ้าน (Interpersonal) ทำให้น้องบอลและทีมไม่ลังเลที่จะช่วยเก็บขยะหรือเข้าไปช่วยเหลือผู้ป่วยโดยไม่ต้องรอให้ใครสั่ง เพราะ "นี่คือบ้านของเขา" และ "พยาบาลคือพี่น้องของเขา" สิ่งนี้แสดงให้เห็นว่า External Healing ที่แท้จริงไม่ได้เกิดจากการออกแบบที่สวยงามเพียงอย่างเดียว แต่เกิดจากวัฒนธรรมองค์กรที่หล่อหลอมให้ทุกคนรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัวใหญ่ การประยุกต์ใช้สู่การปฏิบัติจริง จากนามธรรมสู่รูปธรรมที่ มช.

อ.วิชากร จามิกร ได้ถ่ายทอดประสบการณ์และความท้าทายในการนำแนวคิด OHE ซึ่งเป็นนามธรรมสูง มาประยุกต์ใช้ให้เกิดผลจริงในบริบทของคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ โดยเริ่มต้นจากความท้าทายส่วนตัวของท่านที่มีพื้นฐานทางวิศวกรรม (Hard-Side) ที่ต้องทำความเข้าใจแนวคิดด้านจิตวิญญาณ (Soft-Side) และเผชิญกับสองอุปสรรคหลักในทางปฏิบัติ

1. **งบประมาณ** การปรับปรุงทางกายภาพขนาดใหญ่มักต้องใช้งบประมาณสูงและมีกระบวนการที่ยาวนาน *"มีตังค์ก็ทำได้ แต่ปัญหาจริง ๆ คือ กว่าจะได้ตังค์... มันยาว"*
2. **การยอมรับของบุคลากร** ทศนคติที่อาจมองว่าการดูแลสิ่งแวดล้อมเป็นหน้าที่ของฝ่ายอาคารสถานที่เท่านั้น ไม่ใช่เรื่องของตนเอง *"ไม่ใช่เรื่องของฉัน"*

เพื่อเอาชนะอุปสรรคเหล่านี้ ทีมได้พัฒนากรอบความคิดและเครื่องมือที่เข้าใจง่ายและปฏิบัติได้จริง กรอบความคิดพีระมิด **Safety-Learning-Healing**

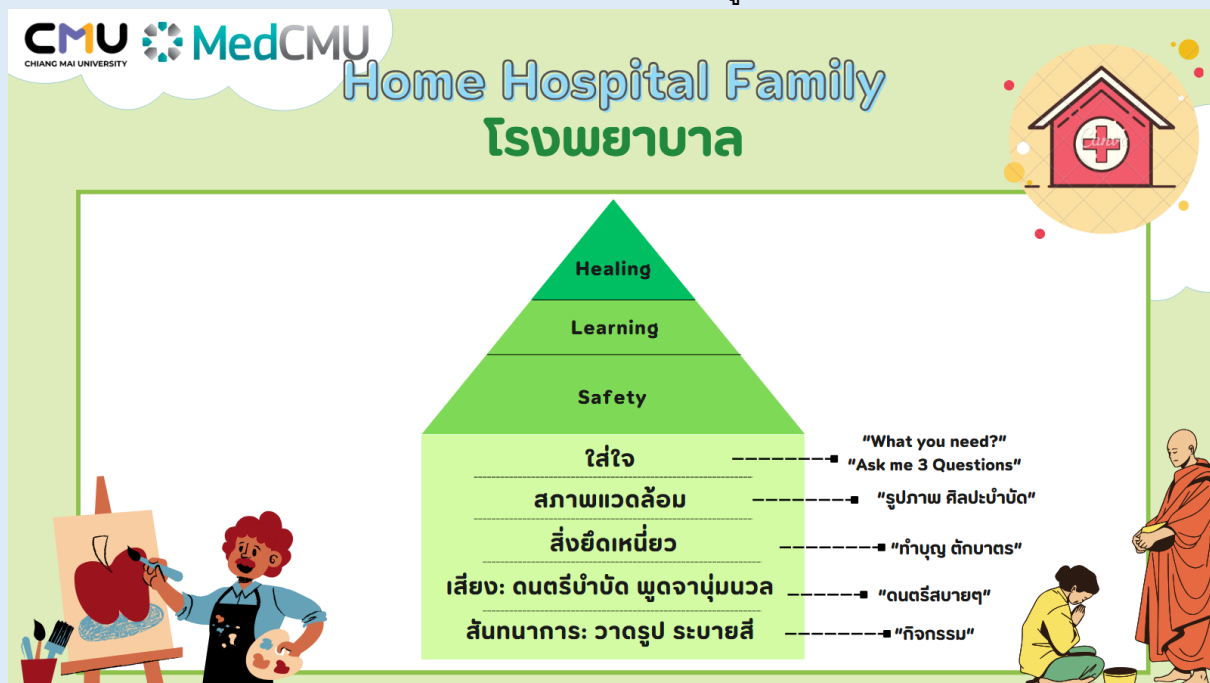
เพื่อให้แนวคิด OHE ที่ซับซ้อนกลายเป็นเรื่องง่าย ทีมได้สร้างแบบจำลองพีระมิด 3 ชั้น ที่เชื่อมโยงกับมิติต่างๆ ของ OHE



1. **ฐานพิระมิด (Safety)** คือ **External Healing Environment** ที่เน้นความปลอดภัยทางกายภาพ ซึ่งเป็นพื้นฐานที่สุดและสอดคล้องกับงานบำรุงรักษาอาคารสถานที่ (ENV) แบบดั้งเดิม
2. **กลางพิระมิด (Learning)** คือ **Internal & Interpersonal Healing Environment** ที่เน้นการเรียนรู้และพัฒนา "คน" ทั้งในด้านการเข้าใจตนเองและความสัมพันธ์ระหว่างกัน
3. **ยอดพิระมิด (Healing)** คือ **Behavioral Healing Environment** ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุด คือการสนับสนุนและส่งเสริมพฤติกรรมและวิถีชีวิตที่นำไปสู่ความเป็นอยู่ที่ดีโดยรวม

### เครื่องมือสู่การปฏิบัติ: โครงการ 5ส+ (5S Plus)

ทีมได้ต่อยอดจากกิจกรรม 5ส ที่คุ้นเคย (สะสาง, สะดวก, สะอาด, สุขลักษณะ, สร้างนิสัย) ซึ่งตอบโจทย์ด้าน Safety มาสู่ "5ส+" ที่เพิ่มมิติทางจิตวิญญาณเพื่อขับเคลื่อนด้าน Learning และ Healing โดยเป็นกิจกรรมที่เน้นการมีส่วนร่วมและไม่ต้องใช้งบประมาณสูง



1. **ใส่ใจ** การถามไถ่สารทุกข์สุกดิบซึ่งกันและกัน ค้นหาและตอบสนองความต้องการ (Individual Caring) เช่น การใช้คำถามง่ายๆ อย่าง "Ask Me 3 Questions"
2. **สิ่งแวดล้อม** การใช้ศิลปะ แสง สี เสียง เพื่อการเยียวยาในพื้นที่ทำงานและพื้นที่บริการ
3. **สิ่งยึดเหนี่ยว** การหาที่พึ่งทางใจ ซึ่งอาจเป็นกิจกรรมทางศาสนา (ทำบุญตักบาตร) หรือสิ่งที่ไม่ใช่ศาสนา เช่น บุคคลต้นแบบที่น่านับถือ หรือคุณค่าจากครอบครัว
4. **เสียง** การบริหารจัดการเสียง โดยลดเสียงที่ไม่พึงประสงค์ (เสียงบ่น, เสียงดังรบกวน) และเพิ่มเสียงที่สร้างความผ่อนคลาย (ดนตรีบำบัด, การพุดจาที่นุ่มนวล)
5. **สันนาการ** การเปิดโอกาสให้บุคลากรและผู้รับบริการได้แสดงออกและผ่อนคลายผ่านกิจกรรมต่างๆ เช่น ศิลปะบำบัด วาดรูป ระบายสี

## โครงการขนาดใหญ่: การบูรณะอาคารสุจิตนโณ

นอกจากการขับเคลื่อนผ่านกิจกรรมแล้ว ยังมีการปรับปรุงพื้นที่ครั้งใหญ่ เช่น อาคารสุจิตนโณ ซึ่งไม่ได้เป็นเพียงการปรับปรุงทางกายภาพ (External) แต่เป็นการบูรณาการทุกมิติ โดย มีเป้าหมายเพื่อฟื้นฟูอาคารแห่งนี้ให้กลับมาเป็น ศูนย์รวมจิตใจ (Spiritual) ของชาวคณะแพทยฯ ที่มีความผูกพันกับประวัติศาสตร์และคุณูปการของหลวงปู่แหวน สุจิตนโณ

SHA โยงาสานดอก

### สิ่งแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

Internal healing  
Interpersonal healing  
Behavioural healing

Category	Value
external	50
internal	75
interpersonal	90
behavioral	80

external internal interpersonal behavioral

การดำเนินงานทั้งหมดนี้มีการติดตามและประเมินผล (Monitor) เพื่อให้เห็นผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นอย่างเป็นรูปธรรมเทียบกับเป้าหมายในแต่ละมิติของ OHE และเปิดเวทีแลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อการจัดสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยา

**บทสรุป: ยกระดับจาก "การรักษา" สู่ "การเยียวยา"**

อ.แม่ต้อย (อ.ดร.ดวงสมร บุญผดุง) ได้สรุปปิดท้ายว่า บทที่ 8 ไม่ใช่เรื่องยาก แต่เป็น ผลพวงจากการพัฒนาองค์กรในภาพรวมทั้งหมด เมื่อองค์กรสร้างจิตวิญญาณในการทำงาน (Spirit at Work) ผ่าน SHA Model ได้สำเร็จ มิติทั้ง 4 ของ Healing Environment จะเกิดขึ้นตามมาเอง

**"SHA บทที่ 8 เป็นการยกระดับโรงพยาบาลที่ให้มากกว่าการรักษา คือเราเยียวยาซึ่งกันและกัน... วันนี้สิ่งหนึ่งที่เป็นประจักษ์พยานก็คือ ด้วยความมีจิตวิญญาณของทุกท่านในวงเสวนานี้ ทำให้ทุกท่านเข้าใจและสามารถนำเสนอได้อย่างชัดเจน... โรงพยาบาลของเรา ไม่ใช่แค่การรักษาตามตำรา แต่มันเหนือกว่าตรงที่เราเยียวยากันได้"**



การเสวนาจบลงด้วยข้อสรุปที่ชัดเจนว่า การสร้าง **"Optimal Healing Environment"** คือการเดินทางที่เริ่มต้นจากภายในของบุคลากรสู่การสร้างวัฒนธรรมองค์กรที่เปี่ยมด้วยความเข้าอกเข้าใจ และส่งมอบการดูแลที่เยียวยาทั้งกายและใจของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ภายใต้แนวคิด **"กายป่วย แต่ใจไม่ป่วย"** และทำให้โรงพยาบาลกลายเป็น **"โรงพยาบาลบ้าน"** ของทุกคน

### บทเรียนที่ได้รับ (Lessons Learned)

จากการบรรยายและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ สามารถสรุปบทเรียนที่สำคัญในการสร้าง Optimal Healing Environment ได้ดังนี้

- การเปลี่ยนกระบวนทัศน์จาก **"การรักษา"** สู่ **"การเยียวยา"** เป็นหัวใจสำคัญ บทเรียนสำคัญที่สุดคือการตระหนักว่าเป้าหมายของสถานพยาบาลไม่ได้สิ้นสุดที่การทำให้โรคหาย (Curing) แต่คือการดูแลมนุษย์อย่างรอบด้านและฟื้นฟูความสมดุลทั้งกาย ใจ และจิตวิญญาณ (Healing) ซึ่งเป็นเป้าหมายที่สูงกว่าและครอบคลุมกว่า
- การเยียวยาเริ่มต้นจาก **"ข้างใน"** ของบุคลากร OHE ไม่สามารถสร้างได้ด้วยการสั่งการหรือการปรับปรุงทางกายภาพเพียงอย่างเดียว แต่ต้องเริ่มต้นจากการหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณของ **"คนทำงาน"** ให้สามารถตระหนักรู้ในตนเอง (Internal) และสร้างความสัมพันธ์ที่เกื้อกูล (Interpersonal) ได้เสียก่อน เมื่อบุคลากรได้รับการเยียวยา พวกเขาจึงจะสามารถส่งต่อพลังแห่งการเยียวยานั้นไปสู่ผู้ป่วยได้
- **ผู้นำคือผู้จุดประกายและขับเคลื่อนวัฒนธรรม** การเปลี่ยนแปลงจะเกิดขึ้นได้ยากหากขาดการสนับสนุนจากผู้นำในทุกระดับ ตั้งแต่ผู้บริหารสูงสุดที่วิสัยทัศน์และทรัพยากร ไปจนถึงหัวหน้างานที่แสดงความเข้าอกเข้าใจและเห็นคุณค่าของทีมงาน ดังตัวอย่างของคณบดีที่ตบไหล่ให้กำลังใจหัวหน้า รปภ. ซึ่งสร้างแรงกระเพื่อมทางความรู้สึกและวัฒนธรรมได้อย่างมหาศาล
- **พลังของการลงมือทำสิ่งเล็กๆ ที่ไม่ต้องใช้งบประมาณ** ความท้าทายเรื่องงบประมาณและกระบวนการที่ล่าช้าเป็นเรื่องจริง แต่การสร้าง OHE ไม่จำเป็นต้องรอโครงการขนาดใหญ่เสมอไป เครื่องมืออย่าง "5ส+" แสดงให้เห็นว่าการริเริ่มกิจกรรมง่ายๆ ที่เน้นการ "ใส่ใจ" และการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมเล็กๆ น้อยๆ ในแต่ละวัน สามารถสร้างการเปลี่ยนแปลงที่ยิ่งใหญ่และยั่งยืนได้โดยไม่ต้องใช้งบประมาณสูง
- **ทุกมิติเชื่อมโยงกัน ไม่สามารถแยกส่วนได้** ความพยายามที่จะปรับปรุงเพียงมิติใดมิติหนึ่ง (เช่น ปรับปรุงสถานที่ให้สวยงาม - External) โดยไม่สนใจมิติอื่น (เช่น ความสัมพันธ์ในทีม - Interpersonal) มักจะไม่ประสบความสำเร็จ OHE ที่แท้จริงเกิดจากการบูรณาการทั้ง 4 มิติเข้าด้วยกันอย่างกลมกลืน

- **OHE** คือการเดินทางที่ไม่สิ้นสุด การสร้างสภาพแวดล้อมเพื่อการเยียวยาไม่ใช่โครงการที่มีจุดเริ่มต้นและสิ้นสุด แต่เป็นกระบวนการเรียนรู้ ปรับปรุง และพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เป็นการเดินทางที่ต้องอาศัยความอดทน ความเข้าใจ และการมีส่วนร่วมของทุกคนในองค์กร เพื่อร่วมกันสร้าง "โรงพยาบาล" ที่อบอุ่นและปลอดภัยสำหรับทุกคนอย่างแท้จริง

## การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเยี่ยมสำรวจ SHA อย่างเต็มรูปแบบ

นพ.สุรชัย ปัญญาพฤทธีวงศ์ ผู้เยี่ยมสำรวจ

พญ. มยุรี โพธิ์พิจิตร ผู้เยี่ยมสำรวจ

รศ.นพ.ชเนนทร์ วนาภิรักษ์ ตัวแทนโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้รับการเยี่ยมสำรวจ

อ.นพ.อนวัจน์ ศุภชุตินกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ

อ.ดร.ดวงสมร บุญผดุง ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ

### บทนำ

การบูรณาการมิติจิตวิญญาณเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (Spiritual Healthcare in Action; SHA) เป็นแนวคิดที่สำคัญยิ่งในการยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วยและบุคลากร โดยมุ่งเน้นการสร้าง "คนเป็นศูนย์กลาง" (Person-Centered) อย่างแท้จริง ซึ่งครอบคลุมทั้งผู้ป่วย ญาติ และบุคลากรทางการแพทย์ การเยี่ยมสำรวจ SHA อย่างเต็มรูปแบบจึงไม่ใช่เพียงการประเมินมาตรฐาน แต่เป็นการเดินทางเพื่อค้นหาคุณค่าและความหมายที่ซ่อนอยู่ภายในองค์กร การแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเยี่ยมสำรวจ SHA อย่างเต็มรูปแบบนี้ เป็นการรวบรวม ประสบการณ์ ความรู้สึก และความรู้ที่จำเป็นจากการแลกเปลี่ยนมุมมองของผู้มีบทบาทสำคัญ ในการเยี่ยมสำรวจ SHA ณ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ซึ่งเป็นโรงพยาบาลนำร่องใน เครือข่ายโรงพยาบาลกลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)

### ผู้เยี่ยมสำรวจ

ผู้เยี่ยมสำรวจ SHA มีบทบาทสำคัญในการทำความเข้าใจและประเมินการนำแนวคิดจิตวิญญาณ ลงสู่การปฏิบัติในสถานพยาบาล ประสบการณ์จาก พญ. มยุรี โพธิ์พิจิตร และ นพ. สุรชัย ปัญญาพฤทธี วงศ์ ชี้ให้เห็นถึงความซับซ้อนและความท้าทายของบทบาทนี้ สรุปได้ดังนี้

1. การเตรียมตัวเยี่ยมสำรวจเชิงลึก ผู้เยี่ยมสำรวจจำเป็นต้อง **"เรียนรู้ว่าความหมายของ คำว่า มิติจิตวิญญาณคืออะไร"** รวมถึงวิธีการค้นหา การรับฟัง การแปลความหมาย และการเก็บประเด็น ที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังต้องเข้าใจ **"มาตรฐานชาประกอบด้วยอะไรบ้างแล้วเรา จะต้องไปหาอะไรไปฟังอะไร"**
2. **ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep Listening)** คือทักษะที่สำคัญที่สุดและเป็นความท้าทาย อย่างยิ่ง เนื่องจากข้อมูลที่โรงพยาบาลนำเสนอ โดยเฉพาะอย่างยิ่งผ่านคลิปวิดีโอ **"10 กว่าคลิป ก็เตรียม ทิชชูด้วยตอนที่ดูคลิปเพราะว่ามันซาบซึ้งกับสิ่งที่เขาส่งมา"** ผู้เยี่ยมสำรวจต้องสามารถ **"ตีความว่า สิ่งที่แสดงออกในคลิปหรือแบบประเมินตนเองนั้น สื่อถึงมิติจิตวิญญาณใน ด้านใดที่เขาพยายามทำอยู่ ค่านิยมตัวไหนที่เป็นค่านิยมมิติจิตวิญญาณที่เป็นเรื่องใหญ่ ๆ ที่โรงพยาบาลนั้นใช้"** การฟังนี้ต้อง **"แปลให้ออกแล้วก็คือต้องตีความให้ออกว่าเขาคิดอะไร อยู่ข้างใน"** และ **"เก็บประเด็นให้ได้ว่าสิ่งที่เขาแสดงออกหรือว่าน้ำเสียงกิริยาท่าทางกิริยา ต่าง ๆ ที่อยู่ตรงข้างหน้าเรา เขากำลังจะสื่ออะไร เขาทำอะไรอยู่ มีอะไรที่ซ่อนอยู่เป็น**

## ความหมายที่ลึกกว่าตรงนั้น"

ความท้าทายในการประเมินนามธรรม การประเมิน SHA แตกต่างจากการประเมินคุณภาพทั่วไป ผู้เยี่ยมชมสำรวจต้องเผชิญกับ "กระบวนการที่ใหม่ในประเทศไทยเราที่จะไปจับต้องสิ่งที่มันเป็นนามธรรมแล้วออกมาสืบทอดให้คนที่ไม่เคยไปเลย รู้เหมือนกับที่เรา" ซึ่งต้องอาศัยการฝึกอบรมที่เข้มข้นถึง "2 รอบ" และการฝึกปฏิบัติจริงหลายครั้ง

## ผู้รับการเยี่ยมชมสำรวจ

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ในฐานะผู้รับการเยี่ยมชมสำรวจ ได้แสดงให้เห็นถึงความพร้อมและความมุ่งมั่นในการบูรณาการจิตวิญญาณ

1. ความพร้อมที่น่าประทับใจ นพ. สุรัชย์ ปัญญาพฤทธิพงศ์ ผู้เยี่ยมชมสำรวจ กล่าวว่า **SHA** เป็นการเยี่ยมชมสำรวจที่ง่าย เนื่องจาก **"โรงพยาบาลที่เราประเมินก็มีความพร้อม"** และ **"ผลงานมีเพียงแต่มันหายากแต่มาตอนสรุป"** สะท้อนว่าโรงพยาบาลมีการเตรียมการมาอย่างดีเยี่ยม
2. การแสดงออกถึงจิตวิญญาณจากภายใน อ.นพ. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล ผู้ทรงคุณวุฒิ กล่าวว่าสิ่งที่พบนั้น **"Beyond expectation"** และ **"มันมีทุกชุมชนคือทุกหย่อมหญ้าทุกผู้คนที่ที่สามารถแสดงออกมาในเรื่องนี้ด้วยจากภายในของตัวเองแล้วก็มีเรื่องเล่ามากมาย แล้วก็เล่าออกมาอย่างเป็นของแท้ของจริง"**
3. ความสุขจากการทำงาน บุคลากรที่ถูกสัมภาษณ์แสดงออกถึง **"ความสุขจากการทำงานที่เขารู้สึกดีกับงานนั้น ๆ"** ดังที่หัวหน้าฝ่ายเภสัชกรกล่าวว่า **"ก่อนหน้านี้เรารู้สึกตื่นเต้นเพราะเวลาที่ถูกเยี่ยมเรามักจะนึกถึงบรรยากาศของ HA แต่บรรยากาศของ SHA คืออาจารย์ใจดีมากแล้วไม่ได้เป็นคำถามที่น่ากลัวที่จะตอบ แต่ว่ามันเหมือนเราเล่าให้อาจารย์ฟังแล้วอาจารย์ก็เสริมพลังใจของเราให้เราทำต่อไป สิ่งที่เราทำที่ผ่านมามันคุ้มค่ากับที่เราทำไป"**
4. การปกป้ององค์กรด้วยใจ ประสบการณ์จาก อ.ดร. ดวงสมร บุญผดุง ที่สัมภาษณ์ผู้ป่วย พบว่าผู้ป่วยมีความผูกพันกับโรงพยาบาลอย่างลึกซึ้ง ถึงขั้นที่เมื่อถามว่า **"ถ้าใครมาด่าหะเดี้ยวแม่จะด่าตอบไปเลย"** สะท้อนถึง **"engagement"** ที่ไม่ใช่แค่ความชอบพอ แต่คือการปกป้ององค์กรด้วยใจ

## ผู้ทรงคุณวุฒิ สรพ.

ผู้ทรงคุณวุฒิของ สรพ. ซึ่งเป็นบุคคลสำคัญที่มีบทบาทในการวางรากฐานแนวคิด สนับสนุนเชิงนโยบายและขับเคลื่อนการบูรณาการมิติจิตวิญญาณเข้าสู่ระบบบริการสุขภาพ (SHA) มาตั้งแต่เริ่มต้นทำให้เกิดการพัฒนาและยอมรับในวงกว้าง

1. วิสัยทัศน์และการขับเคลื่อน อ.นพ. อนุวัฒน์ ศุภชุตินกุล ในฐานะผู้บุกเบิก **SHA** ได้แสดงวิสัยทัศน์ที่ต้องการเห็นการพัฒนาคุณภาพที่ยั่งยืน และเสนอให้ยกระดับการรับรอง **SHA** ของโรงพยาบาลสวนดอกให้เป็น **SHA Accreditation** เนื่องจากเห็นว่า **"การเยี่ยมครั้งนี้ใช้"**

มาตรฐานเต็มรูปแบบ เราเตรียมทีมผู้เยี่ยมสำรวจ 5 คน 2 วันก็ 10 วัน day ซึ่งเทียบเท่ากับการรับรอง Advanced HA”

2. ความเชื่อมั่นในความเป็นไปได้ อ.ดร. ดวงสมร บุญผดุง (อาจารย์แม่ต้อย) ซึ่งเป็นผู้ที่ผลักดันการทำงานด้านนี้มานานกว่า 20 ปี กล่าวว่า **"มันเหมือนกับมันเกิดขึ้นมาจริงแล้วหรืออะไรอย่างนี้ มันเหมือนฝันเป็นจริง"** และ **"มันเหลือเชื่อจริงๆ มันเหลือเชื่อที่จะเกิดขึ้นว่ามันสามารถที่จะเกิดขึ้นได้"** พร้อมทั้งเน้นย้ำว่า **"แล้วมันเกิดขึ้นทั้ง 2 ฝ่าย (ทั้งผู้ป่วยและบุคลากร) แล้วมีความสมดุลกันมากเลย ทำให้มีความปีติเจียบ ๆ อยู่ในใจนะ"**
3. การสร้างแรงบันดาลใจ ผู้ทรงคุณวุฒิเชื่อว่าความสำเร็จของโรงพยาบาลนาร่อง จะสร้างแรงบันดาลใจให้กับโรงพยาบาลอื่นๆ ดังที่ อ.นพ. อนุวัฒน์ กล่าวว่า **"ผมเชื่อว่าการแบ่งปันความสำเร็จในการพัฒนา SHA ครั้งนี้ จะเป็นพลังสำคัญที่ช่วยให้เราสามารถขยายผลและบรรลุความสำเร็จในการนำแนวคิดนี้ไปใช้ในวงกว้าง ด้วยความมุ่งมั่นและศักยภาพของพวกเราทุกคน"**

### สิ่งที่ได้เรียนรู้และบทเรียนที่ได้รับ

จากการบรรยายและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ครั้งนี้ สามารถสรุปบทเรียนและสิ่งที่ได้เรียนรู้ที่สำคัญได้ดังนี้

1. จิตวิญญาณในการทำงานเป็นนามธรรมที่จับต้องได้ แม้แนวคิด **SHA** จะเป็นนามธรรม
2. แต่สามารถแปลงให้เป็นรูปธรรมและวัดผลได้ผ่านกระบวนการที่ชัดเจนและทักษะการประเมินที่เหมาะสม ซึ่งพิสูจน์แล้วว่าสามารถพัฒนาและสร้างผลลัพธ์ที่ดีได้จริง
3. ความสำคัญของ **Deep Listening** ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้งซึ่งเป็นหัวใจสำคัญในการเข้าถึงมิติทางจิตวิญญาณของผู้คน ไม่ว่าจะเป็บุคลากรหรือผู้ป่วย การฟังด้วยความเข้าใจและเมตตา ช่วยให้สามารถค้นพบความหมายที่ซ่อนอยู่ และนำไปสู่การเยียวยาและการเสริมพลังใจ
4. การเตรียมความพร้อมที่เข้มข้นนำไปสู่ความสำเร็จ การลงทุนในการฝึกอบรมและเตรียมความพร้อมของผู้เยี่ยมสำรวจอย่างละเอียดถี่ถ้วน รวมถึงการเตรียมตัวของโรงพยาบาลผู้รับการเยี่ยมสำรวจด้วยความมุ่งมั่นจริงจัง เป็นปัจจัยสำคัญที่ทำให้การประเมิน **SHA** ประสบความสำเร็จและสร้างผลลัพธ์ที่น่าประทับใจ
5. การบูรณาการจิตวิญญาณสร้างความสุขในการทำงาน การนำแนวคิด **SHA** มาใช้ไม่เพียงช่วยยกระดับคุณภาพการดูแลผู้ป่วย แต่ยังส่งผลเชิงบวกต่อบุคลากร ทำให้มีความสุขและรู้สึกดีกับการทำงานมากขึ้น ซึ่งสะท้อนผ่านการแสดงออกถึงความภาคภูมิใจและความรู้สึกเชิงบวกหลังการเยี่ยมสำรวจ
6. **SHA** สร้างการมีส่วนร่วมและความผูกพัน การที่ทั้งบุคลากรและผู้ป่วยแสดงออกถึงความผูกพัน (**engagement**) กับองค์กรอย่างลึกซึ้ง รวมถึงการปกป้ององค์กรด้วยใจ แสดงให้เห็นว่า **SHA** สามารถสร้างความสัมพันธ์ที่แข็งแกร่งและคุณค่าร่วมกันภายในระบบบริการสุขภาพ
7. พลังของการแบ่งปันประสบการณ์ ความสำเร็จของโรงพยาบาลนาร่อง เช่น โรงพยาบาล

มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ เป็นแรงบันดาลใจและแบบอย่างที่สำคัญ การแบ่งปันประสบการณ์เหล่านี้ จะช่วยกระตุ้นและส่งเสริมให้โรงพยาบาลอื่นๆ นำแนวคิด **SHA** ไปปรับใช้และพัฒนาต่อยอดใน บริบทของตนเอง

### บทสรุป

การเยี่ยมชมสำรวจ **SHA** อย่างเต็มรูปแบบเป็นกระบวนการที่ทำทลายแต่เปี่ยมด้วยคุณค่า มันไม่ใช่ เพียงการตรวจสอบมาตรฐาน แต่เป็นการค้นหา **"จิตวิญญาณในการทำงาน"** ที่ซ่อนอยู่ในบุคลากรและ สะท้อนผ่านการดูแลผู้ป่วย การที่โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่สามารถแสดงให้เห็นถึงการบูรณา การมิติจิตวิญญาณได้อย่างเป็นรูปธรรมและน่าประทับใจ ถือเป็นก้าวสำคัญที่ยืนยันว่าแนวคิดนี้ **"จับ ต้องได้"** และสามารถนำไปปฏิบัติได้จริง แม้จะยากแต่ก็สามารถพัฒนาได้ การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ครั้งนี้จึงเป็นพลังขับเคลื่อนสำคัญที่สร้างแรงบันดาลใจให้แก่สถานพยาบาลอื่นๆ ในการยกระดับคุณภาพ บริการสู่ความเป็น **"คนเป็นศูนย์กลาง"** อย่างยั่งยืนต่อไป

QR codeหลักสูตรการนำแนวคิดจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติ (Spiritual Healthcare in Action; SHA)

เครือข่ายโรงพยาบาล กลุ่มสถาบันแพทยศาสตร์แห่งประเทศไทย (UHosNet)

วันที่ 17 -18 มิถุนายน 2568 เวลา 08.30 – 17.30 น.

ณ ห้องประชุมโรงแรมมิราเคิล แกรนด์ คอนเวนชั่น

ลทบ.	เอกสารเผยแพร่	แบบประเมิน
		

บทเรียน SHA-UHosNet: การบูรณาการจิตวิญญาณสู่ระบบบริการสุขภาพ จากทีม สรพ.

1. **SHA ไม่ใช่งานเพิ่ม** แต่คือการกลับคืนสู่หัวใจของการเยียวยา **SHA (Spiritual Healthcare in Action)** เป็นแนวคิดที่ เต็มเต็ม **HA** ให้สมบูรณ์ โดยบูรณาการมิติจิตวิญญาณลงในระบบบริการสุขภาพเป็นการเปลี่ยน “ภาระงาน” สู่ “การค้นพบความหมายของงาน” และ “การฟื้นฟูพลังจากภายใน” **SHA** ช่วยสร้างความสมดุลระหว่าง **System – Science – Spirituality**
2. จาก **TQM** → **HA** → **Humanized Healthcare** → **SHA** วิวัฒนาการการพัฒนาคุณภาพของระบบสุขภาพไทยเริ่มจากระบบ → มนุษย์ → จิตวิญญาณ **HA** เน้นการประเมินเพื่อเรียนรู้ ไม่ใช่เพื่อตรวจจับความผิด **SHA** ต่อเติมด้วย คุณค่า ศักดิ์ศรี และความหมายของชีวิต
3. **SHA = Spirituality** ที่ลงมือปฏิบัติได้จริง ไม่ใช่เรื่องศาสนา แต่คือการดูแลด้วยหัวใจ มุ่งสร้างองค์กรที่มีชีวิต (**Living Organization**) และ องค์กรเยียวยา (**Healing Organization**) สร้างพื้นที่ให้บุคลากร ตระหนักรู้ เข้าใจตนเอง เชื่อมโยงความหมายของงาน
4. **องค์ประกอบหลักของ SHA** องค์ประกอบ คำอธิบาย **Inspiration** สร้างแรงบันดาลใจให้บุคลากรเห็นคุณค่าในงาน **Inner Growth** เติบโตจากภายใน ผ่านการสะท้อนคิด (**Reflection**) **Spiritual Responsiveness** การตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย **Reflection & Refinement** การทบทวนและปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง
5. **บทบาทของ SHA Facilitator** ผู้ขับเคลื่อน **SHA** ในองค์กร ใช้ **soft power, empathy, deep listening** เปรียบเหมือนผู้ “รดน้ำพรวนดิน” สร้างพื้นที่ที่จิตวิญญาณเติบโตได้
6. **การออกแบบขององค์กร** และระบบงานให้หล่อเลี้ยงจิตวิญญาณ ผู้นำต้อง “เริ่มก่อน” และ “ทำด้วยใจ” กลยุทธ์เน้น **Person-Centered** และ “เปลี่ยนที่วัฒนธรรม ไม่ใช่แค่โครงการ” ใช้ **Human-Centered Design** ในการฟังความต้องการของคนทำงานและผู้ป่วย
7. แนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบ **SHA** ครอบคลุม 5 มิติ: กาย ใจ สังคม จิตวิญญาณ และสิ่งแวดล้อม รับฟังอย่างลึกซึ้ง สัมผัสความทุกข์ ความหวัง ความฝันของผู้ป่วย สร้างสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา ไม่ใช่แค่การรักษา
8. **Key Success Factors** ในการขับเคลื่อน **SHA** ผู้นำต้องทำเอง (**Lead by Example**) สร้างทีม **SHA Facilitator** ที่เข้าใจลึกซึ้งซึ่งเป็นระบบ ไม่ใช่กิจกรรมเฉพาะครั้ง หล่อเลี้ยงจิตวิญญาณอย่างธรรมชาติ (ไม่เร่งรีบ) เปลี่ยนจาก **Doing** → **Being** (เปลี่ยนภายนอกสู่ภายใน)
9. **ผลลัพธ์ที่จับต้องได้** บุคลากรมีพลัง มีความผูกพัน ลดความขัดแย้ง องค์กรกลายเป็น พื้นที่ปลอดภัย และ บ้านหลังที่สอง ผู้ป่วยได้รับการดูแลอย่างเต็มเปี่ยมทั้งกายและใจ
10. **แรงบันดาลใจสำคัญ** “เปลี่ยนคำถามจาก ฉันจะได้อะไร → ฉันจะช่วยอะไรได้บ้าง” “การงานคือของขวัญที่ไหลผ่านตัวเรา” “เมล็ดพันธุ์แห่งจิตวิญญาณงอกงามได้ หากมีดินที่เหมาะสม”



นพ. อнуวัฒน์ ศุภชุติกุล  
ผู้ทรงคุณวุฒิ สสว.

**Spirituality =**

All Non-material (information  
& energy) - Ego

**จิตวิญญาณ/จิตตปัญญา =  
จิต (สำนึก & ไร้สำนึก) - อัตตา**



ดร. ดวงสมร บุญผดุง  
ผู้ทรงคุณวุฒิ สสว.

**“เดิมการทำงานจะมี สโกแกน คือ WSW. เพื่อน  
ของรพ. เป็นการนำสิ่งดีงามของรพ.มา ยกย่อง  
... วันนี้มีความภูมิใจว่า SHA เกิดขึ้นจริงและจับ  
ต้องได้ที่ “คณะแพทยศาสตร์ มช. รพ.อื่นๆ  
สามารถนำไปทำได้ เพราะทุกคนมีจิตวิญญาณ  
อยู่แล้ว แต่ทำอย่างเป็นระบบให้มากขึ้น  
ถ้าทำแล้วจะมีความสุขทุกคน”**



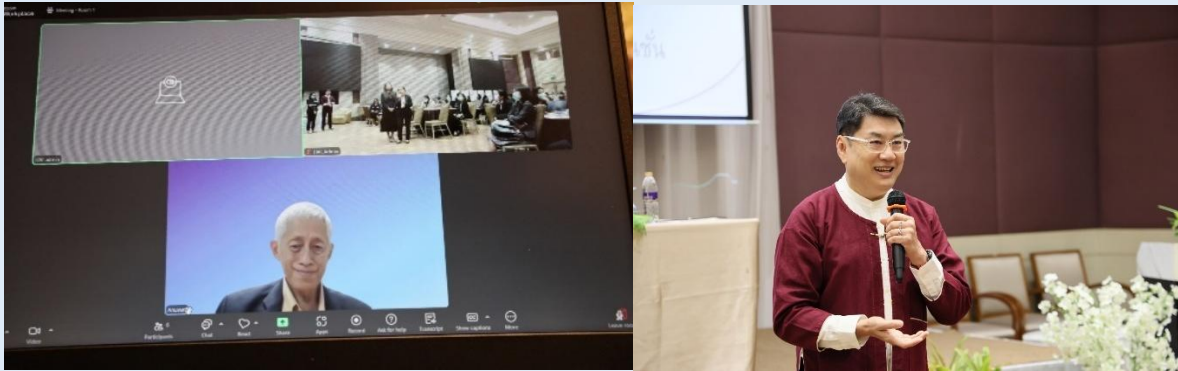
“ขอให้ทุกคนขอบคุณตัวเอง....  
ที่มุ่งมั่นตั้งใจทำงาน เพราะสิ่งนี้คือ..  
“การรู้คุณค่าของงานที่เราทำ”  
ซึ่งเป็นปัจจัยในการมีระดับจิตวิญญาณ  
ที่สูงขึ้น เราจึงสุขใจ”



รศ.นพ. ชเนนทร์ วนากิรณย์  
ผู้เยี่ยมชมสำรวจ สรพ.  
ประธานคณะกรรมการขับเคลื่อน SHA



## ภาพกิจกรรม





สถาบัน  
มีระบบคุณภาพระดับสากล  
ประชาชนปลอดภัย  
ด้วยมาตรฐาน HA



สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)  
เลขที่ 88/39 ชั้น 5 อาคารศูนย์บริการวิชาการรวมทหารเรือ  
ซอย 6 เขตวัฒนา กรุงเทพมหานคร 10110  
โทร 0 2832 9400 โทรสาร 0 2832 9540-2  
www.ha.or.th  
https://www.facebook.com/HATHAILANDfanpage/

สถาบันรับรอง  
คุณภาพสถานพยาบาล  
(องค์การมหาชน)



ช่องทางสื่อสารออนไลน์

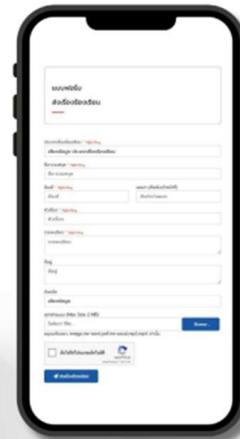


สื่อสารจับใจ

อัปเดตประเด็น เนื้อหาใหม่ๆ ในงานพัฒนาคุณภาพ



ช่องทางร้องเรียนของ สรพ.



ร้องเรียนทั่วไป

ร้องเรียนการทุจริต

SCAN  
HERE!

