

การพยาบาลมิติจิตวิญญาณ :

การเผชิญความตายอย่างพาสึกของผู้ป่วยระยะท้าย

The Spiritual Dimension of Nursing Care:

Well-Being in Dying of a Patient with Terminal Illness

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ

Journal of Nursing Science & Health

ปีที่ 36 ฉบับที่ 2 (เมษายน-มิถุนายน) 2556

Volume 36 No.2 (April-June) 2013

พญ. สมกำลัง พย.ม* ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ พย.ม**

รัตนา นิลวัชรารัง จก.บ.*** ชัยฎาภา สมศรี พย.ม***

Patchanee Somkumlung MNS* Yuttachai Chaiyasit MNS**

Ruttana Nilvucharung B.N.S*** Chadyapa Somsri MNS***

บทคัดย่อ

การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งต่อผู้ป่วยระยะท้าย ประกอบด้วย การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับผู้ป่วยและครอบครัว การให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล การประเมินสุขภาพทางจิตวิญญาณและนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การพยากรณ์ของโรค การพบในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ให้สิทธิ์และการตัดสินใจในการรักษาแก่ผู้ป่วย ทำตามความประสงค์ครั้งสุดท้ายในชีวิตของผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมของครอบครัว ซึ่งการพยาบาลดังกล่าวจะทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเผชิญความตายอย่างพาสึกได้ซึ่งมีลักษณะดังนี้ มีโอกาสได้รับรู้กำหนดเวลาโดยประมาณ สามารถเผชิญกับอาการทุกข์ทรมานได้อย่างเป็นสุข ยังคงสภาพความเป็นบุคคลที่มีศักดิ์ศรีศรีความเป็นมนุษย์ได้รับอำนาจในการตัดสินใจและมีสิทธิ์ในชีวิตของตนจนจบจนวาระสุดท้าย รู้สึกเป็นสุขและสมหวังตามความหมายและเป้าหมายของชีวิต ไม่หวาดกลัวต่อความตายในทุกขณะจิต และเปี่ยมด้วยความหวังในชีวิตหลังความตาย รู้สึกมั่นคง อบอุ่น เจริญสติและสิ้นลมหายใจอย่างสงบ ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวปราศจากการเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ ปราศจากความรู้สึกผิดบาป แต่สัมผัสความรักและการให้อภัยโดยปราศจากเงื่อนไข การพยาบาลด้านจิตวิญญาณจึงเป็นศาสตร์และศิลปะที่ทรงคุณค่ายิ่งต่อชีวิตมนุษย์

คำสำคัญ: การตายอย่างพาสึก ผู้ป่วยระยะท้าย การพยาบาลมิติจิตวิญญาณ

Abstract

The spiritual dimensions of nursing is crucial for terminal illness patients including oneness with patients and families, provided patients-centered care, spiritual assessment and the process of spiritual healing, provided the fact information to understand about their illness and prognosis of disease, respect to human dignity, treating judgment and response to the last will of patients and families preparing. These nursing practices can be promoting peaceful death in terminal illness to include to have the opportunity to know the approximate time of death, coping with the symptoms suffered, maintain the dignity, have the right and power to decide their own lives until the end of life, peaceful the meaning and purpose of life, the ability to face death with courage all the time and filled with the hope of life after death , without spiritual guilty including freedom from sin , warmth on the soul,

*ผู้ช่วยศาสตราจารย์ มหาวิทยาลัยนครพนม

**อาจารย์ มหาวิทยาลัยนครพนม

***พยาบาลชำนาญการ โรงพยาบาลนครพนม

mindfulness and a peaceful death with love and forgive unconditionally in the private place without the medical device. Spiritual nursing practices are science and art as valuable to human life.

keywords : well-being in dying, terminal illness, spiritual nursing spiritual

การพยาบาลนั้นเกี่ยวข้องกับวิถีชีวิตมนุษย์ ตั้งแต่เกิดจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต นับเป็นศาสตร์และศิลปะขั้นสูงที่ผู้ประกอบวิชาชีพนี้พึงตระหนักและฝึกฝนตนเองให้มีทักษะเพื่อก่อปรกิจอันเป็นคุณประโยชน์อย่างแท้จริงแก่เพื่อนมนุษย์ ดังคำกล่าวของฟลอเรนซ์ ไนติงเกล ความว่า “การพยาบาลคือศิลปะอย่างหนึ่ง และถ้าจะทำให้เป็นศิลปะ ก็เรียกร้องให้ศิลปินต้องอุทิศตัว ฝึกปรือและเตรียมความพร้อมอย่างหนัก หากจะเปรียบจิตรกรและศิลปินผู้ทำงานบนผืนผ้าใบไว้ชีวิต หรือแผ่นหินอ่อนที่เย็นชื้น กับการทำงานในกายมนุษย์ที่มีชีวิตและเลือดเนื้อ เปรียบเสมือนพระวิหารที่ทรงสถิตของพระวิญญาณของพระเจ้าแล้ว การพยาบาลก็เป็นวิจิตรศิลป์ และข้าพเจ้าเกือบจะกล่าวว่าเป็นวิจิตรศิลป์ที่ดีที่สุดในบรรดาวิจิตรศิลป์ทั้งหลาย”¹ คำกล่าวนี้ได้สะท้อนให้เห็นว่า ฟลอเรนซ์ ไนติงเกลให้ความสำคัญกับความเป็นองค์รวมของบุคคล มโนทัศน์ต่อมนุษย์ที่มีจิตวิญญาณสถิตภายใน ดังนั้นการพยาบาลที่ดีจึงไม่ใช่เพียงการดูแลร่างกายอย่างดีที่สุดเท่านั้นแต่เป็นการแสดงความเคารพต่อจิตวิญญาณที่ฝังในกายมนุษย์ทุกคนอย่างดีที่สุดเท่าที่พึงจะกระทำได้เสมอกัน แม้ในยามที่ผู้ป่วยสูญเสียความสมดุลของร่างกายในทุกกระบวน และเข้าใกล้ความตาย ซึ่งในระยะนี้สิ่งหนึ่งที่ยังคงอยู่เป็นอนันตภาพ และสามารถเข้าถึงสภาวะแห่งความผาสุกได้คือจิตวิญญาณ² ปัจจุบันวิทยาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้ามีเครื่องมือที่ทันสมัยจึงช่วยยืดระยะเวลาในการมีชีวิตอยู่ของผู้ป่วย ผู้รับบริการส่วนใหญ่จึงเลือกที่จะให้ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของทีมนุภาพจนกระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิต³ พยาบาลเป็นหนึ่งในผู้ดูแลผู้ป่วยเหล่านี้จึงต้องเตรียมพร้อมเพื่อให้การดูแลบรรลุตามเป้าหมาย กล่าวคือผู้ป่วยได้รับการบรรเทาความเจ็บปวดทรมานทางกาย ได้รับการดูแลในมิติจิตสังคม และได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณจนกระทั่งสามารถเผชิญความตายอย่างผาสุก⁴ สิ่งเหล่านี้เป็นสิ่งที่แสดงถึงการเคารพใน

ศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ที่ผู้ป่วยระยะท้ายทุกคนพึงจะได้รับ บทความวิชาการนี้จะกล่าวถึงแนวทางการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ ประสพการณ์การพยาบาลโดยมีสาระที่เกี่ยวข้องกับการดูแลให้ผู้ป่วยเผชิญความตายอย่างผาสุกดังรายละเอียดต่อไปนี้

แนวคิดการเผชิญความตายอย่างผาสุก

ที่สุดแห่งความกลัว คือกลัวความตาย หรือสูญเสียการควบคุมสุดท้ายในชีวิตของคนเรา ตลอดชีวิตหลายคนอาจเคยประสบผลสำเร็จในการต่อสู้เพื่อที่จะไม่ต้องสูญเสียบางสิ่งบางอย่าง แต่ท้ายที่สุดทุกคนต้องมาถึงการยอมรับความจริงที่ว่า ไม่มีใครเอาชนะความตายได้ และเมื่อวันนั้นคืบคลานเข้ามาใกล้ คนที่ขาดการเตรียมความพร้อมย่อมหวาดกลัวที่จะเผชิญกับความตาย ซึ่งแท้จริงแล้วเป็นสภาวะธรรมแห่งชีวิตมนุษย์⁵ วิลเลียม เช็คสเปียร์กล่าวว่า “คนฉลาดตายหลายครั้งก่อนที่จะเสียชีวิต คนกล้าไม่เคยได้ล้มรสความตายแต่เสียชีวิตครั้งเดียว”⁷ นั้นหมายความว่าผู้ที่หวาดกลัวต่อการสิ้นลมหายใจย่อมรู้สึกเจ็บปวดเป็นทุกข์ทรมานเสมือนความตายได้เกิดขึ้นครั้งแล้วครั้งเล่า แต่ผู้ที่กล้าเผชิญและมีความเข้าใจในชีวิตย่อมสิ้นลมหายใจอย่างเป็นสุข แล้วการเผชิญความตายอย่างผาสุกนั้นเป็นอย่างไร

การตายอย่างผาสุกเป็นอย่างไร

ถึงแม้ว่าการตายจะเป็นสิ่งเดียวที่ไม่มีใครกลับมาบอกเล่าเรื่องราวที่เกิดขึ้นกับตนในขณะนั้น แต่ก็มีการศึกษาที่เกี่ยวข้องกับประสพการณ์ใกล้ตายของผู้ป่วยไว้มากพอที่จะพยากรณ์และอธิบายลักษณะการเผชิญความตายอย่างผาสุกได้ ผู้เขียนทบทวนวรรณกรรมและสรุปลักษณะการเผชิญความตายอย่างผาสุกไว้ดังนี้

1. บุคคลนั้นมีโอกาสได้รับรู้กำหนดเวลาโดยประมาณว่าความตายจะเกิดขึ้นเมื่อไรและสามารถยอมรับความตายที่กำลังจะเกิดขึ้นด้วยใจยินดี

2. ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บปวดและอาการไม่สบายได้รับการบรรเทาจนกระทั่งบุคคลนั้นสามารถเผชิญกับอาการเหล่านั้นได้อย่างเป็นสุข

3. ยังคงสภาพความเป็นบุคคลที่ได้รับการเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ได้รับอำนาจในการตัดสินใจและมีสิทธิในชีวิตของตนจนวาระสุดท้าย

4. รู้สึกเป็นสุขและสมหวังตามความหมายและเป้าหมายของชีวิต

5. ไม่หวาดกลัวต่อความตายในทุกขณะจิตและเปี่ยมด้วยความหวังในชีวิตหลังความตาย ศรัทธาในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพนับถือว่าจะนำพาชีวิตข้ามวัฏสงสารสู่ดินแดนสุขารมย์และมีชีวิตภราดรภาพ

6. รู้สึกมั่นคง อบอุ่น ไม่รู้สึกอ้างว้างโดดเดี่ยวในเวลาเผชิญกับความตายเจริญสติและสั่นลมหายใจอย่างสงบ ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวปราศจากการเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือทางการแพทย์

7. ปราศจากความรู้สึกผิดบาป แต่สัมผัสความรักและการให้อภัยโดยปราศจากเงื่อนไข

จากลักษณะการเผชิญความตายอย่างผาสุกที่กล่าวไว้ข้างต้น แสดงให้เห็นว่าผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะท้ายนั้นมีความต้องการการตอบสนองทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ซึ่งความต้องการด้านจิตวิญญาณนับว่ามีความสำคัญอย่างยิ่งที่จะทำให้ผู้ป่วยเผชิญความตายอย่างผาสุกได้ และมีแนวทางในการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณเพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายเผชิญความตายอย่างผาสุกดังต่อไปนี้

การพยาบาลด้านจิตวิญญาณเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยเผชิญความตายอย่างผาสุก

อิทธิพลของวัตถุนิยมทำให้คนในสมัยปัจจุบันได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านร่างกายและจิตใจอย่างมาก คนต่างเพเลิดเพลินและมีความสุขกับการใช้ชีวิตบนความสะดวกสบาย การใช้อำนาจควบคุมทุกสิ่งที่อยู่รอบกายตามความต้องการของตนเอง วิทยาการทางการแพทย์เจริญก้าวหน้าอย่างรวดเร็ว ทำให้มนุษย์ต่อสู้กับความตายจนถึงที่สุดเพื่อจะได้ไม่ต้องสูญเสียการควบคุมลมหายใจสุดท้าย หลายครั้ง

ความตายถูกมองว่าเป็นสิ่งอัปมงคลและเลวร้าย ภาพการต่อสู้ยืดชีวิตผู้ป่วยที่เข้าสู่ระยะสุดท้ายอย่างเต็มกำลังจึงเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นเป็นประจำในโรงพยาบาลดูราวกับว่ามนุษย์สามารถเอาชนะความตายได้ และในบางครั้งยิ่งยื้อก็ยิ่งเพิ่มความเจ็บปวดทรมาน ยิ่งไปกว่านั้นภาพที่ผู้ป่วยสูญเสียลมหายใจสุดท้ายท่ามกลางอุปกรณ์ทางการแพทย์ ผู้คน และสถานที่ไม่คุ้นเคย ทำให้ผู้รับบริการสะท้อนว่าถ้าถึงคราของตนอย่าได้ทำเช่นนั้นเพราะแม่เลือกเกิดไม่ได้ก็ประสงค์จะเลือกตายอย่างสุขสงบสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ เป็นความประสงค์ครั้งสุดท้ายของชีวิต (living will)⁸ แต่ก็มีไม่น้อยที่ผู้รับบริการมีความต้องการจะอยู่ที่โรงพยาบาลจนวาระท้ายเนื่องจากวิธีการดูแลเพื่อบรรเทาอาการมีความยุ่งยากต้องอาศัยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น การดูแลบาดแผลขนาดใหญ่ การติดเชื้อและการอุดตันของทวารเทียม การจัดการความปวดโดยการให้ยาระงับปวดทางหลอดเลือด เป็นต้น ปัจจุบันสถานบริการสุขภาพทั้งภาครัฐและเอกชนของไทยต่างให้ความสำคัญและพัฒนารูปแบบการให้บริการผู้ป่วยระยะท้ายมากขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรมและสัมภาษณ์ผู้ที่ดูแลผู้ป่วยระยะท้ายพบว่า การพยาบาลเพื่อบรรเทาอาการเจ็บปวดทรมานนั้นมียุทธศาสตร์ความรู้และแนวทางในการปฏิบัติที่ชัดเจน แต่ที่ยังต้องการความชัดเจนคือการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยเผชิญความตายอย่างผาสุก และกิจกรรมการพยาบาลมิติจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่ผ่านมามีพบว่า ส่วนใหญ่ประกอบด้วย 1) พิธีกรรมตามความเชื่อ เช่น การนิมนต์พระมาให้ศีล พิธีขอขมา เป็นต้น 2) การค้นหาความต้องการครั้งสุดท้ายของผู้ป่วย เช่น ผู้ป่วยต้องการกลับบ้าน อยากพบลูกชาย ต้องการคำขอโทษ และการขอขมาจากสามีและภรรยา น้อย ต้องการสวมเสื้อผ้าชุดที่ตนชอบ ต้องการนำแสตมป์ที่สะสมไปแลกของที่ระลึกในร้านสะดวกซื้อ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้ผู้ป่วยจากไปอย่างสงบหมดห่วงกังวล 3) การให้ความรักเอาใจใส่ และสนับสนุนให้ครอบครัวได้ดูแลอย่างใกล้ชิด เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกอบอุ่น^{9,10,11} แต่เมื่อย้อนกลับไปศึกษาการเผชิญความตายอย่างผาสุกพบว่าได้สะท้อนความ

ต้องการด้านจิตวิญญาณที่ลึกซึ้งและยังต้องการการดูแล ที่ให้ความหมายมากกว่าที่เป็นอยู่ ซึ่งแนวทางการดูแลใน มิติจิตวิญญาณมีดังต่อไปนี้

การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับผู้ป่วยและ ครอบครัว (oneness with patient and family) ภาวะนี้สำคัญในการให้การดูแลในมิติจิตวิญญาณคือ สัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นกับผู้ป่วยและครอบครัวด้วยความรัก ห่วงใยและร่วมทุกข์ร่วมสุขเสมอหนึ่งเป็น ครอบครัวเดียวกันโดยถือว่า ผู้ป่วยระยะท้ายคือเพื่อน มนุษย์ที่ต้องการความช่วยเหลือด้วยเมตตาจิตสิ่งนี้จะ ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสัมผัสถึงมิตรภาพอันอบอุ่น เกิดความ ไว้วางใจ และเอื้อต่อการตีความใหม่ต่อภาวะการเจ็บป่วย และที่ให้ความหมายในทางบวก นอกจากนี้การเป็น อันหนึ่งอันเดียวกันกับผู้ป่วยและครอบครัวจะช่วยให้ พยาบาลเกิดการตระหนักรู้มีความไวในจริยธรรม (moral sensitivity) สามารถเข้าใจความรู้สึกนึกคิดและแก้ไข ปัญหาได้สอดคล้องกับความต้องการที่ซับซ้อนของผู้รับ บริการได้อย่างแท้จริง เช่น การบรรเทาอาการทุกข์ทรมาน จากการเจ็บป่วยโดยใช้กระบวนการทางวิทยาศาสตร์ อย่างสร้างสรรค์¹² การให้บริการเสมอหนึ่งดูแลคนใน ครอบครัวของตน

ให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล (patients center) แสดงถึงความรักและการให้อภัยแบบไม่มี เงื่อนไขกับผู้ป่วยและครอบครัว จากการเจ็บป่วยเรื้อรัง ทำให้ผู้ป่วยมีร่างกายที่ทรุดโทรมตามระยะของโรค อาจมี แผลขนาดใหญ่ มีรูทวารเทียม และถูกรอรับอู่จากระทาง หน้าท้อง มีกลิ่นสารคัดหลั่งจากช่องคลอดในผู้ป่วยมะเร็ง มดลูก และไม่ว่าผู้ป่วยจะอยู่ในสภาพอย่างไร พยาบาล พึงดูแลผู้ป่วยด้วยท่าทีของความรักโดยไม่คาดหวังสิ่ง ใด ๆ ตอบแทน ยอมรับพฤติกรรมการแสดงออกของ ผู้ป่วย และวางแผนการดูแลโดยคำนึงถึงความแตกต่าง ของบุคคล ค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรมที่แตกต่างกัน¹³ การประเมินสุขภาพทางจิตวิญญาณ (spiritual health assessments) และนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดทางจิต วิญญาณ (spiritual healing) ซึ่งการประเมินสุขภาพทาง จิตวิญญาณนี้ครอบคลุม การให้ความหมายเป้าหมายของ

ชีวิต แนวคิดความเชื่อเรื่องความตาย และความหวังใน ชีวิตหลังความตาย¹⁴ ถ้าหากสามารถประเมินสิ่งเหล่านี้ได้ ก็จะนำสู่กระบวนการบำบัดทางจิตวิญญาณที่สอดคล้อง กับความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย และทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายไม่เพียงแต่สิ้นลมหายใจด้วยความหมดหวัง กังวลแต่จะมีความกล้าในการเผชิญกับความตาย เปี่ยม ด้วยความหวัง สัมผัสความรักและการให้อภัยแบบไม่มี เงื่อนไข มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นองค์ประกอบ ที่สำคัญของการตายอย่างผาสุก¹⁵

การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลความจริง เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การพยากรณ์ของโรค ซึ่งการช่วย เหลือให้ผู้ป่วยรับรู้ความจริงเกี่ยวกับสภาพการเจ็บป่วย นั้นต้องมีทักษะในการสื่อสาร ความเข้าใจในธรรมชาติ บุคลิกภาพของผู้ป่วยแต่ละราย ซึ่งมีความแตกต่างกัน อย่างไรก็ตามการบอกความจริงเป็นจริยธรรมที่พึงกระทำ ต่อเพื่อนมนุษย์ เพื่อที่เขาสามารถจัดการกับชีวิตที่เหลือ อยู่ได้ตามความประสงค์¹¹

เคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้สิทธิ และการตัดสินใจในการรักษาแก่ผู้ป่วยและทำตามความ ประสงค์ครั้งสุดท้ายในชีวิตของผู้ป่วยเตรียมความพร้อม ของครอบครัวเพื่อให้ครอบครัวเข้าใจแนวทางการดูแล ผู้ป่วยระยะท้ายตลอดจนการยอมรับการสูญเสียบุคคล อันเป็นที่รักและวางแผนการดำเนินชีวิตภายหลังการ สูญเสีย¹⁶ ครอบครัวนับเป็นผู้ที่ได้รับผลกระทบมาก ที่สุดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การช่วยเหลือ ครอบครัวให้วางแผนชีวิตภายหลังการตายของผู้ป่วย จะ ทำให้ครอบครัวมีความพร้อมและยอมรับการจากไปของ ผู้ป่วย สามารถเผชิญความเศร้าโศกได้โดยไม่มีผลกระทบ ที่รุนแรงต่อสภาพจิตสังคม ความพร้อมของครอบครัว เอื้อให้เกิดประสิทธิภาพในการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย

ตัวอย่างการพยาบาลมิติจิตวิญญาณเพื่อช่วยให้ ผู้ป่วยระยะท้ายเผชิญความตายอย่างผาสุก

เรื่องราวของทองคำ จิตอาวี (นามสมมุติ) ผู้ป่วย มะเร็งลำไส้ระยะท้ายที่ผู้เขียนนำมาเล่านี้ได้มาจาก ประสบการณ์ของทีมผู้ดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง ของโรงพยาบาลนครพนม ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ได้ทุ่มเท

กำลังกายกำลังใจในการปฏิบัติหน้าที่ของตนทั้งในและนอกเวลา และได้ทำให้หลักการการพยาบาลมิติจิตวิญญาณกลายเป็นความจริงที่มีชีวิต ซึ่งถ่ายทอดผ่านเรื่องราวต่อไปนี้ เพื่อจะเป็นประโยชน์ต่อเพื่อนร่วมวิชาชีพต่อไป

การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับผู้ป่วยและครอบครัว “ผู้ป่วยเตียง 20 นายทองคำ จิตอารี (นามสมมุติ) อายุ 37 ปี ผู้ป่วยมะเร็งลำไส้ระยะสุดท้าย” เสียส่งเวยของพยาบาลเวรตึกทำให้สะท้อนใจอย่างบอกไม่ถูก ในความคิดคำนึงเวลานั้นมีเพียงคำว่า ผู้ป่วยรายนี้อายุยังน้อย เป็นหัวหน้าครอบครัว ลูก ๆ ก็คงยังเล็ก เขาจะเป็นอย่างไรบ้างหนอ พอการส่งเวยสิ้นสุดลง พยาบาลทุกคนเยี่ยมตรวจก่อนการเปลี่ยนเวร รับมอบหมายงาน ประชุมปรึกษาก่อนการปฏิบัติงาน (pre-conference) และแยกย้ายกันปฏิบัติหน้าที่ตามแผนที่วางไว้ กระบวนการเหล่านี้เกิดขึ้นทุกวันเป็นปกติ แต่วันนี้ทำไมถึงได้รู้สึกท้อแท้ให้ขั้นตอนเหล่านี้ผ่านไปเร็ว ๆ ดังนั้นพอเสร็จกระบวนการจึงรีบเดินไปยังเตียง 20 ทันที ภาพผู้ป่วยชายไทยรูปร่างผอม แก้มตอบ ตาลิกโหล ท้องบวมโต มีแผลผ่าตัดเปิดหน้าท้อง และมีทวารเทียมครอบไว้ด้วยถุงรองรับอุจจาระที่ท้องน้อยด้านซ้าย หายใจหอบอยู่บนเตียง ข้างเตียงมีภรรยานั่งอุ้มบุตรชายวัย 7 ขวบอยู่บนตัก เป็นภาพที่ทำให้สะท้อนใจยิ่งนัก จึงเดินเข้าไปชิดเตียงผู้ป่วย ความรู้สึกส่งสารผู้ป่วยและครอบครัวอย่างจับใจ และความ รู้สึกต้องการเป็นส่วนหนึ่ง ที่ร่วมทุกข์ร่วมสุข คงเป็นเหตุให้การสัมผัส น้ำเสียงและแววตาที่ทอดมองไปยังผู้ป่วย และภรรยาอ่อนโยนและเต็มไปด้วยความเข้าใจเห็นใจ “คุณทองคำ กลับมาจากอูบลแล้วเป็นอย่างไรบ้าง” คำถามสั้น ๆ เพียงเท่านั้นจึงสร้างสัมพันธ์ภาพที่แน่นแฟ้นและรวดเร็ว ผู้ป่วยและภรรยาได้ระบายเรื่องราวความทุกข์และปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นให้ฟังนานนับชั่วโมง วันต่อมาภรรยาของผู้ป่วยยืนคอยข้าพเจ้าพอบหน้าก็รีบเดินมาหาจึงมือข้าพเจ้าพาไปที่เตียงผู้ป่วยแล้วบอกว่า “แล้วเราจะพากันทำอย่างไรต่อไปดี” คำพูดและภริยานี้ได้บอกให้รู้ว่าเราเป็นดังญาติและครอบครัว ไม่ต่างกับที่เราารู้สึกว่าผู้ป่วยคือคนในครอบครัวและเรื่องราวความทุกข์ของ

เขาอยู่ในความคิดคำนึงของเรา ซึ่งความรักความห่วงใยนี้จะทำให้พยาบาลเกิดการตระหนักรู้และมองเห็นปัญหาและความต้องการที่ละเอียดอ่อนของผู้ป่วยและครอบครัว

บทวิเคราะห์

พยาบาลได้แสดงให้เห็นบทบาทของการดูแลด้วยความรัก เมตตาสงสาร อันเป็นจุดเริ่มต้นของสัมพันธภาพ เป็นผู้ที่คอยรับฟังปัญหาและความต้องการด้วยความใส่ใจ และมีความรู้สึกร่วมในความทุกข์ความสุขของผู้ป่วยและครอบครัว จนกระทั่งทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสัมผัสถึงมิตรภาพอันอบอุ่น เกิดความไว้วางใจให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล

ทองคำนับเป็นผู้ป่วยระยะท้ายที่น่าเห็นใจอย่างยิ่งเพราะต้องเผชิญกับความสูญเสียการควบคุมการทำงานของร่างกายในขณะยังหนุ่มแน่นและในระยะเวลาอันรวดเร็ว ทองคำมีทวารเทียมทางหน้าท้องที่ไม่สามารถควบคุมการขับถ่ายได้ตามปกติ สูญเสียหน้าที่การงาน ภาวะการเจ็บป่วย ทำให้ต้องพึ่งพาผู้อื่นตลอดเวลาและผลการรักษาโดยการผ่าตัด ทำให้ผู้ป่วยมีความจำเป็นที่ต้องพักรักษาตัวในระยะท้ายในโรงพยาบาล เนื่องจากความยุ่งยากในการดูแล ขาดวัสดุอุปกรณ์ เช่น ผู้ป่วยมีทวารเทียม และมีแผลหน้าท้องที่แยกปริ มีอุจจาระไหลซึมตามรอยแยกปริที่หน้าท้องตลอดเวลา บางครั้งถุงรองรับอุจจาระรอบทวารเทียมรั่วซึม เนื่องจากผู้ป่วยผอมมากจนทำให้การติดถุงรองรับอุจจาระไม่แนบสนิท บางเวลามีอาการปวด เหนื่อยเพลียจากระดับออกซิเจนต่ำ ต้องใช้ออกซิเจนช่วยในการหายใจ ความต้องการชั่วโมงการดูแลจึงมากกว่าผู้ป่วยอื่น กิจกรรมการพยาบาลจึงมีลักษณะพิเศษโดยคำนึงถึงความเป็นปัจเจกมากขึ้น การให้พยาบาลที่มีประสบการณ์และทักษะความชำนาญในการทำแผลช่วยในการดูแลบาดแผล ประสานเพื่อให้แพทย์ที่มีความรู้ความชำนาญมะเร็งลำไส้เป็นผู้ดูแลผู้ป่วย ให้พยาบาลที่มีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณและมีทักษะในการสนทนาเพื่อการบำบัดร่วมทีมการดูแล การให้ญาติได้อยู่ด้วยตลอดเวลาและไม่จำกัดเวลาเยี่ยม ผู้ป่วยมีแผลในช่องปาก แพทย์มีแผนการรักษาให้ยาอม แต่ผู้ป่วยขอเปลี่ยนเป็นยาทา

พยาบาลประสานแพทย์ผู้ดูแลเพื่อเปลี่ยนเป็นยาพาซึ่งมี
หลากหลายรสและให้ผู้ป่วยเลือกรสที่ตนพอใจ เป็นต้น

บทวิเคราะห์

การพยาบาลข้างต้นเป็นการพยาบาลที่คำนึง
ถึงความแตกต่างของบุคคล เป็นการให้การดูแลที่คำนึง
ถึงประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยและครอบครัวโดยไม่ยึดกฎ
ระเบียบที่เคร่งครัดจนเกินไป แต่ผ่อนปรนและเอื้ออาทร

การประเมินสุขภาพทางจิตวิญญาน และนำ
เข้าสู่กระบวนการบำบัดทางจิตวิญญาน ภายหลังการดูแล
อย่างใกล้ชิดระยะเวลาหนึ่งผู้ป่วยเริ่มพูดคุยกับพยาบาล
มากขึ้น และมีคำพูดที่สะท้อนถึงความต้องการในมิติจิต
วิญญาน ได้แก่ ความหมาย เป้าหมายของชีวิต ความเชื่อ
เรื่องความตายและความหวังในชีวิตหลังความตาย ดัง
ตัวอย่างบทสนทนาบางตอนต่อไปนี้

บทสนทนาที่เกี่ยวข้องกับการให้ความหมายของ
ความตาย

ผู้ป่วย : ความตายสำหรับผมคือการแยกจาก
คือการพลัดพรากตลอดไป ผมคิดถึงลูก เขาจะอยู่ยังงี้
ถ้าไม่มีผม

พยาบาล : ฉันเองก็เป็นลูกกำพร้าคุณพ่อคุณ
แม่ท่านเสียชีวิตนานแล้ว โดยส่วนตัวเป็นคนที่ดีต่อพ่อกับ
ตอนแรกๆที่สูญเสียพ่อฉันเสียใจมาก ยอมรับว่าคิดถึง
มาก โดยเฉพาะเวลามีปัญหา เวลาที่ต้องเดินทางไปไหน
ไกลๆ บางครั้งยังลืมตัวคิดที่จะโทรศัพท์กลับมาหาพ่อ
เพื่อบอกว่าเดินทางถึงที่หมายแล้ว ปลอดภัยดี เหมือน
เมื่อครั้งพ่อยังมีชีวิตอยู่

ผู้ป่วย : แล้วทำยังไงจึงทำได้ครับ

พยาบาล : ฉันโชคดีที่เมื่อครั้งพ่อยังมีชีวิตอยู่เรา
พ่อลูกคุยกันทุกเรื่อง พ่อสอนทุกอย่าง และการตัดสินใจ
ของพ่อในหลาย ๆ เรื่องยังติดตาติดใจอยู่เท่าทุกวันนี้ ฉัน
คิดเสมอว่า เลือดเนื้อในตัวเราก็คงมาจากพ่อจากแม่ พ่อ
กับแม่จึงอยู่ในเรา ไปไหนมาไหนกับเราตลอดเวลา
ถ้าเราทำตัวดีพ่อกับแม่ก็ไม่เคยตาย เพราะผู้คนจะยังพูด
ถึงท่านในทางดี ผ่านชีวิตของเรา

ผู้ป่วย : พ่อกับแม่ผมยังมีชีวิตอยู่ แต่ผมก็ไม่ได้
ได้อยู่กับท่านตั้งแต่ยังหนุ่มเพราะต้องไปทำงาน ต่อมา
ก็แต่งงานมีครอบครัว ก็อยู่กับครอบครัว บางช่วงก็อยู่ที่

เกาหลีใต้เพื่อทำงาน จนกระทั่งผมล้มป่วยนี้แหละ พ่อกับ
แม่พอรู้ข่าวก็กระเตงหลานมาเยี่ยม ผมไม่อยากให้ท่าน
ลำบาก เพราะการเดินทางก็ยาก ทั้งไกล และสองคนก็หุ
ดาไม่ค่อยดีแล้ว

พยาบาล : จริงของคุณคะ พ่อแม่มักเป็นห่วง
เราเสมอไม่ว่าเราจะโตแค่ไหนก็ตาม แต่คนเป็นลูกเขาก็
เติบโตและมีวิถีชีวิตของเขาต่อไป คุณทองคำเป็นพ่อก็
ย่อมห่วงอาลัยลูกเป็นธรรมดา แต่ในฐานะลูกคุณทองคำ
กลับไม่อยากให้พ่อแม่ต้องเป็นทุกข์ใจลำบากใจเพื่อเรา
เลย

ผู้ป่วย : ยิ้มที่มุมปาก เราคุยกันไปกันมาช่วย
ทำให้ผมสบายใจเรื่องลูกขึ้นเยอะเลยครับ ลูกเขาก็คงจะ
เหมือนผมที่ต้องเติบโต มีชีวิตและอนาคตเป็นของเขาต่อ
ไป ไม่ว่าจะผมอยู่ด้วยหรือไม่อยู่ด้วยก็ตาม

พยาบาล : คุณยังอยู่กับลูกเสมอคุณทองคำ
ตราบดีที่ลูกยังมีชีวิต ชีวิตของคุณ เลือดเนื้อของคุณ ลัง
ดังามทั้งหลายที่คุณทำเพื่อลูก และการอบรมสั่งสอนของ
คุณที่ผ่านมาเพียงพอและดีที่สุดแล้วที่จะเป็นหลักยึดใน
การดำเนินชีวิตของลูกต่อไปนะค่ะ

ผู้ป่วย : จริงๆเหรอครับ

พยาบาล : จริงค่ะ ฉันเป็นลูกกำพร้า ฉัน
ขอยืนยัน เมื่อพ่อยังมีชีวิตอยู่ท่านเคยกังวลเรื่องเรา
สามพี่น้องชอบทะเลาะกันและพูดบ่อย ๆ ว่าถ้าพ่อตายแล้ว
จะอยู่กันยังไง แต่พอไม่มีท่านจริง ๆ เราสามพี่น้องกลับ
ช่วยเหลือเกื้อกูลและรักกันมากขึ้น

ผู้ป่วย : ผมคงต้องใช้เวลาพูดคุยกับลูกมากขึ้น
ดีเลยครับเพราะวันนี้ผมได้เตรียมของที่เขายากได้ไว้ให้
เขาอยู่พอดี

พยาบาล : ดีจังเลยคะ วันนี้คงต้องให้คุณทองคำ
พักผ่อนก่อน เราคุยกันนานแล้ว เมื่อกลับจากอุดรฉันจะ
มาเยี่ยมคุณอีก คุณอยากได้อะไรไหม

ผู้ป่วย : (หัวเราะ) ไม่ครับวันก่อนได้กินขนม
ดอกจอกแล้ว

บทวิเคราะห์

จากบทสนทนาระหว่างพยาบาลและผู้ป่วยข้าง
ต้นแสดงให้เห็นกระบวนการสนทนาเพื่อการบำบัดพบว่า
ผู้ป่วยให้ความหมายเกี่ยวกับความตายและการห่วงอาลัย

ในบุตรและครอบครัว พยาบาลใช้ทักษะการให้ข้อมูลความจริงโดยการเปิดเผยตัวตนเพื่อใช้เป็นเครื่องมือในการบำบัดที่แสดงให้เห็นถึงความจริงใจของพยาบาล (self-disclosure) ให้ผู้ป่วยสะท้อนคิด (reflective) การรับฟังอย่างตั้งใจ (active listening) จนกระทั่งผู้ป่วยเข้าใจความจริงของชีวิตและพบเห็นทางเลือกสำหรับปัญหา คือการใช้เวลาที่เหลืออยู่กับบุตรอย่างมีความหมาย และมั่นใจในสิ่งที่ดี ๆ ที่ได้ทำเพื่อลูกเมื่อครั้งยังมีชีวิตอยู่ อย่างไรก็ตาม ผู้ป่วยแต่ละคนล้วนมีเรื่องราวชีวิตที่แตกต่างกัน พยาบาลต้องไวในการฟังและหาวิธีการนำสู่การบำบัดที่เหมาะสมกับลักษณะของผู้ป่วยรายนั้น ๆ เช่นการใช้หลักการตามความเชื่อทางศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ การเชื่อมโยงกับสิ่งที่ผู้ป่วยให้คุณค่า เป็นต้น การใช้เรื่องราวส่วนตัวของพยาบาลยังคงเป็นเรื่องที่ต้องกระทำอย่างระมัดระวัง เพราะอาจส่งผลในด้านลบได้

บทสนทนาเกี่ยวกับเป้าหมายและความหมายของชีวิต

ผู้ป่วย : ในช่วงการเจ็บป่วยนี้ผมอยากบอกว่าผมได้รับสิ่งที่ดี ๆ หลายอย่าง เกินกว่าที่ผมจะคิดได้ (เสียงสั่นเครือ น้ำตาคลอ) ผมไปอยู่เกาหลีใต้หลายปี ผมอยู่คนเดียวเป็นส่วนใหญ่ แทบจะไม่มีเวลาใกล้ชิดครอบครัวเลย แต่ช่วงที่ผมป่วยผมได้อยู่กับภรรยาและลูก ๆ แทบจะตลอดเวลา ผมเคยคิดว่าภรรยารักผมไหม เขารักผมเพราะอะไร มาถึงตอนนี้ผมรู้แล้ว เขารักผมมาก รักและไม่รังเกียจผมไม่ว่าผมจะอยู่ในสภาพอย่างไร

พยาบาล : คุณเป็นผู้ชายที่โชคดีมากนะคะ ฉันสังเกตว่าภรรยาของคุณสนใจและใส่ใจดูแลคุณตลอดเวลา นอกจากรู้สึกซาบซึ้งในความรักที่ภรรยามีต่อคุณแล้ว คุณยังพบสิ่งที่ดีอื่น ๆ ระหว่างการเจ็บป่วยบ้างไหมคะ

ผู้ป่วย : ผมมีเรื่องไม่เข้าใจกับพี่น้องและเพื่อนบางคนมานานแล้ว เราไม่เคยคุยกันมาก่อน ไม่เคยไปมาหาสู่กัน ในระหว่างนี้ ผมอยากขอโทษเขาและคุยกับเขา แต่ไม่ทันที่ผมจะได้ทำอย่างนั้น พี่น้องและเพื่อนคนนั้นเขามาเยี่ยมผมบ่อย ๆ ชื่อของมาฝากตลอด (น้ำตาซึม) ผมไม่เคยรู้ว่าพี่น้องที่ไม่ได้อยู่ด้วยกัน ไม่ลงรอยกัน จะรักผมให้อย่างผม ผมยังคิดเลยว่าถ้าไม่ล้มป่วยผมคงไม่มี

โอกาสได้รับ จะว่าทุกข์ผมก็ทุกข์ แต่ถ้าถามว่าสุขไหม ผมก็อยากจะบอกว่า ผมไม่เคยมีความสุขเท่านี้มาก่อนเหมือนกัน

พยาบาล : แท้จริงแล้วชีวิตเราก็ไม่เคยอยากได้อะไรมากไปกว่านี้ คือการเป็นที่รักและการได้รับการให้อภัยแบบไม่มีเงื่อนไข พบความสุข ได้รับกำลังใจท่ามกลางสถานการณ์ความทุกข์

ผู้ป่วย : ผมเคยถามตัวเองว่าทำไมผมถึงมีอายุที่สั้นนัก

พยาบาล : คุณคิดอยากทำอะไรบ้างหากมีชีวิตที่ยืนยาว

ผู้ป่วย : ผมเคยหวังไว้ว่าถ้าสร้างบ้านเสร็จจะรับพ่อกับแม่ที่แก่มาอยู่แล้วมาอยู่ด้วย

พยาบาล : คุณเคยคุยเรื่องนี้กับท่านบ้างไหมคะ

ผู้ป่วย : คุยครับหลายครั้งแล้ว แต่พ่อกับแม่บอกว่าไม่มา พ่อกับแม่ต้องเลี้ยงหลาน ลูกของน้องสาว และบอกว่าจะอยู่ศรีสงคราม ไม่อยากย้ายไปไหน วันก่อนมาเยี่ยมผมก็ยังต้องอุ้มหลานมาด้วย

พยาบาล : แท้จริงแล้วคุณทองคำได้ทำตามเป้าหมายในชีวิตแล้ว เพียงพ่อกับแม่ท่านประสงค์จะอยู่บ้านเดิมมากกว่า

ผู้ป่วย : ครับพ่อกับแม่คงไม่มีความสุขถ้าไม่ได้เลี้ยงหลาน และจากบ้านเกิดมา

พยาบาล : เท่าที่ฟังฉันคิดว่าคุณได้ทำตามสิ่งที่มุ่งหวัง ซึ่งหลาย ๆ คนที่ไม่มีโอกาสประสบผลสำเร็จตามเป้าหมายในชีวิต

บทวิเคราะห์

จากบทสนทนาข้างต้น จะเห็นว่าครอบครัว พ่อแม่ พี่น้อง คือผู้ที่มีความหมายต่อชีวิตของผู้ป่วยมากที่สุด ซึ่งมีตราภาพอันอบอุ่นจากบุคคลอันเป็นที่รักเอื้อให้ผู้ป่วยตีความใหม่ต่อสภาวะการเจ็บป่วยและที่ให้ความหมายในทางบวก พยาบาลได้ใช้คำถามปลายเปิดและให้ผู้ป่วยย้อนระลึกความหลังทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านมา ทำให้ผู้ป่วยเกิดความชัดเจน เกี่ยวกับความหมายและเป้าหมายในชีวิต

บทสนทนาเกี่ยวกับการเผชิญความตายและความหวังในชีวิตหลังความตาย

พยาบาล : จากที่เราเคยคุยกัน ฉันจำได้ว่าคุณทองคำมองความตายเป็นเรื่องการปลดปล่อยตัวเองไปสำหรับฉันเองฉันเชื่อว่าเป็นการกลับคืนสู่พระเจ้าและโดยการตายบนกางเขนของพระคริสต์จะทำให้หลุดพ้นจากความบาป เป็นเหมือนการคลอตน้ชีวิตไปสู่อาณาจักรสวรรค์ แล้วความเชื่อของคุณเป็นอย่างไร

ผู้ป่วย : ผมเป็นพุทธ เชื่อเรื่องสวรรค์นรกเหมือนกันครับ ถ้าคิดดีทำดีก็จะไปสู่ที่ดีคือสวรรค์คิดชั่วทำชั่วไปสู่สิ่งชั่วคือนรก

พยาบาล : ฉันเห็นคุณห้อยสร้อยพระ และพวงมาลัยไว้บนหัวเตียง คุณเชื่อศรัทธาต่อสิ่งนี้อย่างไร

ผู้ป่วย : ก็ห้อยๆไปครับผมไม่ได้คาดหวังอะไร แต่เมื่อคืนก่อนผมฝันว่าไปทวงเงินเพื่อนที่เคยยืมไปแต่เขาก็ไม่ให้ และก็มีผู้ชายสองคนมาพาผมไปที่หนึ่ง พอไปถึงเขาไล่กลับมา บอกว่ายังไม่รับผม ชายสองคนเลยพากลับมาส่ง พอตื่นขึ้นมาผมรู้สึกเหนื่อยมากเลยครับ

พยาบาล : คุณคิดอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้

ผู้ป่วย : ผมคิดว่าผมคงยังไม่พร้อมเขาถึงยังไม่รับผม

พยาบาล : แล้วจริงๆคุณรู้สึกกลัวไหมคะถ้าเวลานั้นมาถึง

ผู้ป่วย : “มาถึงขั้นนี้ ผมไม่กลัวแล้วครับ”

พยาบาล : เมื่อเวลาและวินาทีนั้นมาถึงซึ่งไม่มีใครรู้ว่าเมื่อไรขอให้คุณกล้าหาญปิดตาลงภาวนาจิตคิดถึงความดีความงาม ไม่ผูกใจเจ็บ ไม่โกรธแค้น แต่ให้อภัยเพื่อจิตอันเป็นกุศลของคุณจะพาคุณไปยังที่ที่งามตามความเชื่อ ความศรัทธาคุณ

ผู้ป่วย : ผมรู้สึกมั่นใจว่าจะไปในที่ดี เพราะวันก่อนฝันเห็นหลวงพ่อกุมาเคาะกะโหลกให้พรผมเหมือนตอนที่ผมยังแข็งแรงและไปหาท่านบ่อยๆ

พยาบาล : ฉันเองรู้สึกสบายใจเมื่อได้ยินคุณพูดแบบนี้

ผู้ป่วย : (ยกมือไหว้) ผมขอบคุณมากครับ ผมจะไม่วันลืมทุกสิ่งทุกอย่างที่ทำเพื่อผม ขอให้เจริญก้าวหน้ามีความสุขนะครับ

บทวิเคราะห์

จากบทสนทนาแม้ว่าผู้ป่วยจะมีพระและพวงมาลัยห้อยไว้หัวเตียง แต่ผู้ป่วยไม่ได้ให้ความหมายหรือความหวังต่อสิ่งนี้ ในฐานะสิ่งยึดเหนี่ยวและเป็นที่พักใจประเสริฐ ผู้ป่วยให้คุณค่ากับความดีว่าจะส่งผลต่อชีวิตหลังความตาย พยาบาลเป็นผู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความชัดเจนในความเชื่อและสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติตามแนวทางความเชื่อที่ผู้ป่วยยึดเหนี่ยวศรัทธา เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจและพร้อมที่จะเผชิญกับความตายด้วยจิตใจที่มั่นคง

การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การพยากรณ์ของโรคในผู้ป่วยรายนี้ไม่ได้แจ้งเรื่องการพยากรณ์โรคของผู้ป่วยให้ทราบโดยตรงแต่มีการให้ข้อมูลกับญาติ และญาติเลือกที่จะไม่บอกความจริงแก่ผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องให้การดูแลไปตามนั้น จนกระทั่งเมื่ออาการของโรคเลวลง ผู้ป่วยสามารถเข้าใจได้ด้วยตนเอง โดยพูดว่า

ผู้ป่วย : “ผมจะหายไหมครับ”

พยาบาล : แล้วจากการประเมินตนเองคุณทองคำคิดอย่างไรบ้างเกี่ยวกับการป่วยในครั้งนี้

ผู้ป่วย : ผมคิดว่าผมคงไม่รอดแล้ว สงสารแต่ลูกกับเมีย เขาคงจะรับไม่ได้

บทวิเคราะห์

การแจ้งข้อมูลยังคงเป็นสิ่งที่ผู้ป่วยคาดหวังมากที่สุด เพื่อการวางแผน และกำหนดทางเลือกสำหรับชีวิตที่เหลืออยู่ พยาบาลควรช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วย การพยากรณ์ของโรคเพื่อประโยชน์สูงสุดของผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยวิธีการที่เหมาะสมเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้สิทธิ์และการตัดสินใจในการรักษาแก่ผู้ป่วยและทำตามความประสงค์ครั้งสุดท้ายในชีวิตของผู้ป่วย ผู้ป่วยรายนี้ต้องการกลับไปดูแลตัวเองที่บ้านเพื่อจะได้อยู่กับลูกทุกคน แต่น้องสาวที่ทำงานต่างจังหวัดอยากให้พักรักษาตัวในโรงพยาบาลพยาบาลได้ประสานและทำความเข้าใจทางโทรศัพท์ จัดอุปกรณ์ที่จำเป็นต้องใช้ให้กับญาติและประสานไปยังองค์การบริหารส่วนตำบลเพื่อเยี่ยมออกซิเจน

ให้กับผู้ป่วยใช้ในระหว่างที่อยู่ที่บ้าน และเมื่อส่งผู้ป่วยกลับบ้านเพียงหนึ่งวันผู้ป่วยก็เสียชีวิตอย่างสงบเตรียมความพร้อมของครอบครัว การที่ครอบครัวมีโอกาสในการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานานทำให้เข้าใจและยอมรับความสูญเสียได้ดีขึ้น ตลอดจนเรียนรู้และวางแผนในการดำเนินชีวิตโดยปราศจากความช่วยเหลือจากผู้ป่วย ภาระหนึ่งแล้ว ทำให้ครอบครัวมีความพร้อมในการดำเนินชีวิตต่อไปได้

ข้อมูลเพิ่มเติมที่ได้จากประสบการณ์การดูแลความคิดเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์กับอาการและความรุนแรงของโรค ผู้ป่วยยอมรับและไม่หวาดกลัวที่จะต้องเผชิญความตาย เมื่ออาการของโรคคุกคามและทำให้เจ็บปวดทรมานมากขึ้นเรื่อย ๆ

บริบทสังคมวัฒนธรรมอีสาน เชื่อว่าความตายและการพูดคุยถึงความตายเป็นเรื่องที่ไม่ควรทำ ไม่เป็นมงคล ผู้ให้การบำบัดจึงต้องใช้ระยะเวลาและสัมพันธ์ภาพที่ดี ประกอบกับการสังเกต การไวต่อคำพูดที่สะท้อนความรู้สึก และการตีความหมายพฤติกรรมการแสดงออกของผู้ป่วยเป็นเครื่องมือ

ข้อมูลบางอย่างอาจได้จากญาติ ในเวลา que ผู้ป่วยอยู่กับภรรยาสองคน อาจพูดความต้องการที่แสดงถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณ ได้ เช่น ความตายตามความหมายของผู้ป่วยคือการพลัดพราก แยกจากพฤติกรรมที่ผู้ป่วยแสดงออก คือบ่นกับภรรยาว่า “อีกไม่นานก็ตายจากแล้ว คิดถึงลูก”

การเตรียมการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายจนกระทั่งเผชิญความตายอย่างผาสุก จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาลจะต้องดูแลชีวิตด้านจิตวิญญาณของตนก่อนเป็นลำดับแรก (spiritual life care) เพราะผู้ที่มีการเจริญเติบโตทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual growth) จะมีความเข้าใจในความจริงของชีวิตมนุษย์ซึ่งถือเป็นประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณที่สำคัญ (spiritual experience) และส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การพยาบาลด้านจิตวิญญาณจึงเป็นการพยาบาลด้วยจิตวิญญาณนั่นเอง

พยาบาลต้องทำความเข้าใจกับผู้ดูแลและญาติถึงแนวทางการดูแล เพื่อทุกคนจะได้ปฏิบัติไปในทิศทาง

เดียวกัน เพราะพบว่าภรรยาจะคอยให้ความหวังกับผู้ป่วยว่าจะกลับมาหายดีเป็นปกติได้อีก มีผู้ป่วยที่ผ่าตัดมะเร็งลำไส้หลายคนที่หาย ซึ่งเป็นการให้ความหวังที่ไม่เป็นความจริง อาจสร้างความกดดันให้กับผู้ป่วยเพิ่มขึ้นว่าตนจะต้องมีสุขภาพที่ดีขึ้นให้ได้เพราะไม่อยากทำให้คนที่รักและครอบครัวผิดหวัง พยาบาลควรให้ความช่วยเหลือในการดูแลมิติจิตสังคมของผู้ป่วยพร้อมทั้งแนะนำญาติให้เข้าใจ เช่น ท่าทีและคำพูดของผู้ดูแลต่อสภาวะการเจ็บป่วย การมีทวารเทียม การมีอุจจาระออกทางหน้าท้องและมีกลิ่นเหม็นต่อหน้าผู้ป่วยโดยไม่ทันระวังทำให้ผู้ป่วยรู้สึกสูญเสียความมีคุณค่าในตนเองได้

สรุป

การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญต่อผู้ป่วยระยะท้าย ดังตัวอย่างชีวิตของทองคำ (นามสมมุติ) ผู้ป่วยระยะท้ายที่ผู้เขียนกล่าวไว้ข้างต้น และได้รับการพยาบาล ประกอบด้วย การเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับผู้ป่วยและครอบครัว การให้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการดูแล การประเมินสุขภาพทางจิตวิญญาณและนำเข้าสู่กระบวนการบำบัดทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนให้ผู้ป่วยเข้าใจข้อมูลความจริงเกี่ยวกับการเจ็บป่วยและการพยากรณ์ของโรค การเคารพในศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ให้สิทธิ์และการตัดสินใจในการรักษาแก่ผู้ป่วย ทำตามความประสงค์ครั้งสุดท้ายในชีวิตของผู้ป่วยและเตรียมความพร้อมของครอบครัวเมื่อต้องเผชิญกับความสูญเสีย การพยาบาลดังกล่าวได้ทำให้ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเผชิญความตายอย่างผาสุกได้ ซึ่งมีลักษณะดังนี้ มีโอกาสได้รับรู้กำหนดเวลาโดยประมาณ สามารถเผชิญกับอาการทุกข์ทรมานได้อย่างเป็นสุข ยังคงสภาพความเป็นบุคคลที่มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ได้รับอำนาจในการตัดสินใจ และมีสิทธิ์ในชีวิตของตนจบจบจนวาระสุดท้าย รู้สึกเป็นสุขและสมหวังตามความหมายและเป้าหมายของชีวิต ไม่หวาดกลัวต่อความตายในทุกขณะจิต และเปี่ยมด้วยความหวังในชีวิตหลังความตาย รู้สึกมั่นคงอบอุ่น เจริญสติและล้นลมหายใจอย่างสงบ ในสถานที่ที่เป็นส่วนตัวปราศจากการเหนี่ยวรั้งด้วยเครื่องมือทางการแพทย์ ปราศจาก

ความรู้สึกผิดบาป แต่สัมผัสความรักและการให้อภัยโดยปราศจากเงื่อนไข การพยาบาลด้านจิตวิญญาณจึงเป็นศาสตร์และศิลปะที่ทรงคุณค่ายิ่งต่อชีวิตมนุษย์

เอกสารอ้างอิง

1. Dossey BM, Selanders LC, Beck DM, Attewell A. Florence Nightingale today: healing leadership global action. Maryland: nurses books; 2005.
2. Fawcett J, Bono-Snell B. The challenge of spiritual care in a multi-faith society experienced as a Christian nurse. J Clin Nurs 2004; 13:136-42.
3. Munn JC. Defining a good death for residents in long-term care. [PhD Dissertation in Social Work]. North Carolina: University of North Carolina at Chapel Hill; 2006.
4. Kongsuwan W, Touhy T. Promoting peaceful death for Thai Buddhists implications for holistic end-of-life care. Holistic nurs pract 2009; September/October: 289-96.
5. จันทิมา ฤกษ์เลื่อนฤทธิ, ขวัญจิต คุปตานนท์, นพพร ว่องสิริมาศ. กระบวนการจัดการทางตันจิตใจและอารมณ์เพื่อการมีชีวิตที่ปกติของผู้ป่วยหัวใจวาย. วารสารสภาการพยาบาล 2554; 26(4): 108-22.
6. อารีญา ด่านผาทอง. พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายอย่างเอื้ออาทรตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลแพร่. วารสารกองการพยาบาล 2552; 36(1): 15-28.
7. Branon D, Gustafson T, Kieda A, & Sper D. Our daily bread. USA: Grand Rapids; 2011.
8. แสงบุญเฉลิมวิภาส. พิณกรรมชีวิตไม่ใช่การุณฆาต. พุทธชินราชเวชสาร 2550; 24(1): 1-3.
9. จารุวรรณ บุญรัตน์, สุพัตรา อุปนิสากร. การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู: ประสบการณ์ทางการพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2555; 4(1): 1-13.
10. จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, ชนิษฐา นันทบุตร, สุพรรณิ สุ่มเล็ก, รัตนาวดี ขอนตะวัน. วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2551; 31(4): 1-16.
11. ยูนิดา อารามรมย์, กิตติกร นิลมานัต, พัชรียา ไชยลังกา. ประสบการณ์ของครอบครัวผู้ป่วยวิกฤตและใกล้ตาย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(4): 33-43.
12. Watson J. The theory of human caring : Retrospective and prospective. Nurs Sci Q 1987; 10(1): 49-52.
13. Pickett M. Cultural Awareness in the Context of Terminal Illness. Cancer Nurs 1993; 16(2): 102-6.
14. พัทธนี สมกำลัง, ดัชนี สุวรรณคม. ปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความสุขทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย. วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ 2552; 32(2): 98-110.
15. Ross R, Sawatphanit W, Suwansujarid, T. Finding peace (Kwam Sa-ngob Jai): A Buddhist way to live with HIV. J Holist Nurs 2007; 25: 228-35.
16. Carr D. A "Good Death" for whom? quality of spouse's death and psychological distress among older widowed persons. JHSB 2003; 44(2): 215-32.