

บทความวิชาการ

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ
ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายNursing Practice for Spiritual Well-Being Dimension
in Terminal ill Patients

พชณี สมกำลัง ดัชนี สุวรรณคม *

ปัจจุบันคณะกรรมการรับรององค์กรสุขภาพ (joint commission on accreditation of healthcare organization) ได้เรียกร้องให้องค์กรสุขภาพให้ความสนใจต่อมิติจิตวิญญาณโดยกำหนดให้มีการประเมินและการดูแลในมิติจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย¹ เพราะผลการวิจัยทั้งเชิงคุณภาพและเชิงปริมาณชี้ชัดว่า มิติจิตวิญญาณส่งผลดีต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ในหลากหลายกลุ่มประชากร ช่วยลดอาการไม่พึงประสงค์ในผู้ป่วยหลายกลุ่มโรค^{2,3} ปัจจุบันในสหรัฐอเมริกาได้กำหนดให้การดูแลมิติจิตวิญญาณเป็นทางเลือกและการรักษาแนวใหม่ (alternative medicine) ร้อยละ 62 ของกลุ่มผู้ใหญ่ใช้บริการดังกล่าว⁴ ส่วนในประเทศไทยองค์กรพยาบาลและรัฐบาลไทยให้บรรจุมิติจิตวิญญาณไว้ในแผนพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติฉบับที่ 9 เพราะพบว่ามียุทธพลอย่างมากต่อประชากร หลากหลายกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยเอดส์ ผู้ป่วยมะเร็ง ผู้สูงอายุ ผู้ป่วยเรื้อรัง ผู้ป่วยโรคหัวใจ ผู้ติดยาและแอลกอฮอล์ เป็นต้น⁵ ความต้องการทางจิตวิญญาณนี้ถ้าบุคคลได้รับการตอบสนอง จะช่วยให้เกิดผลดีต่อสุขภาพ ความผาสุก บุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ จะเป็นผู้ที่มีความคุณธรรมจริยธรรม และสามารถควบคุมจิตของตนให้มีสมาธิ สามารถใช้สติปัญญาในการแสวงหาความรู้และแก้ไขปัญหาด้วยเหตุผลสงบ เยือกเย็น สมหวัง ใฝ่หาสัจธรรม มีกำลังใจที่เข้มแข็ง

พร้อมที่จะเผชิญหรือดำเนินชีวิตไปข้างหน้าอย่างมั่นใจ แต่จากการศึกษาวิจัยในประเทศไทยพบว่าบุคลากรทางการแพทย์ให้ความสนใจต่อมิติจิตวิญญาณน้อยกว่ามิติอื่น ๆ และยังมีทักษะในการดูแลในมิติจิตวิญญาณไม่เพียงพอ^{6,7} ทั้งนี้ อาจเนื่องมาจากเป็นมิติที่จับต้องไม่ได้ ความเป็นนามธรรมสูงและยากต่อการประเมิน ดังนั้น ผู้เขียนจึงได้นำเสนอบทความเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยในระยะสุดท้าย วัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ พร้อมทั้งนำเสนอประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ ในแบบกรณีศึกษา ผู้ป่วยเฉพาะราย โดยมีความเชื่อว่ากรณีตัวอย่างจะช่วยให้เข้าใจการดูแลในมิติจิตวิญญาณเป็นรูปธรรมมากขึ้น ปรากฏรายละเอียดตามลำดับ ดังนี้

แนวคิดการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

การที่จะเกิดความเข้าใจเรื่องการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณมีความจำเป็นที่จะต้องศึกษาแนวคิดต่างๆ ต่อไปนี้

ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ปัจจุบันได้มีผู้ทำการศึกษามิติจิตวิญญาณและความต้องการด้านจิตวิญญาณของมนุษย์ และสามารถแบ่งออกเป็น 3 ด้าน⁸ ดังนี้ คือ

* อาจารย์พยาบาล มหาวิทยาลัยนครพนม

1. ต้องการยอมรับตนเอง (self acceptance) แสดงออกโดย ความต้องการจะใช้ชีวิตอย่างมีความหมาย เห็นคุณค่าของตนเอง มีความพึงพอใจในชีวิต มีสันติสุข ชื่นชมยินดี เผชิญกับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้

2. ต้องการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือกับ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือ (relationship) แสดงออก โดยการต้องการได้รับความรักแบบไม่มีเงื่อนไข (non - conditional love) ต้องการความไว้วางใจ (trust) และการให้อภัย (forgiveness) ทั้งจากผู้อื่นและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่ตนนับถือ

3. ต้องการความหวัง (hope) คือต้องการความคิด ความมั่นใจในทางที่ดีเกี่ยวกับอนาคต

แสง จันทรงาม⁹ ได้สรุปความต้องการด้านจิต วิญญาณ ออกเป็น 5 ประเภท ได้แก่

1. ความต้องการด้านปรัชญาชีวิต (need for principle of life) เป็นความต้องการที่จะรู้ความหมายของสิ่งต่างๆ ความหมายแห่งชีวิตของตนเอง ทำให้ดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย

2. ความต้องการสิ่งที่ดี (need for the good) ทั้งในเวลาปกติสุขและเวลาเจ็บป่วย ยามเจ็บป่วยต้องการพยาบาลที่ดี เข้าใจความต้องการของตน ให้การดูแลด้วยความเมตตากรุณา ห่วงใยอาหาร ต้องการให้ญาติมาเยี่ยมเยียนเพื่อเป็นกำลังใจ สร้างความหวัง และพลังต่อสู้กับโรคต่อ

3. ความต้องการความสุขชั้นสูง (need for higher happiness) เป็นความสุขที่เกิดจากผลของความ สำเร็จ เมื่อการดำเนินชีวิตบรรลุเป้าหมายสูงสุดที่แต่ละ คนกำหนด

4. ความต้องการความสมบูรณ์ (need for perfection) ได้แก่ ความสุขสมบูรณ์ ความเที่ยงแท้ ความสุขอันประเสริฐในบุคคลที่นับถือศาสนา และ มีความมุ่งมั่นที่จะปฏิบัติตามหลักของศาสนาจนบรรลุ เป้าหมายสูงสุดของชีวิต ตามหลักศาสนานั้นๆ จะได้พบกับ ความหลุดพ้นจากความไม่เที่ยงแท้ของชีวิต มีความเป็นนิรันดร์ เข้าสู่ภรรตภาพ

5. ความต้องการที่พึ่งอันประเสริฐ (need for Supreme refuge) เมื่อรู้ตัวว่าป่วยเป็นมะเร็งจะต้อง พบกับ ภาวะวิกฤติต่างๆ ในชีวิต เสี่ยงต่อการได้รับ อันตราย ได้แก่ ความพิการ ความสูญเสีย เป็นต้น ดังนั้น มนุษย์จึงต้องหันไปพึ่งสิ่งยึดเหนี่ยวที่นอกเหนือกฎเกณฑ์ เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือ ช่วยดลบันดาล ให้เหตุร้ายกลายเป็นดี เกิดพลังใจในการต่อสู้สิ่งต่างๆ ที่มาคุกคามนั้นได้ด้วยความมั่นคงและมั่นใจ

ดังนั้น ความต้องการการตอบสนองทางจิต วิญญาณเป็นความต้องการสูงสุดของมนุษย์และ หากบุคคลได้รับการตอบสนองตามที่กล่าวมาจะทำให้ บุคคลนั้น เกิดความผาสุก¹⁰ มีสันติสุขที่แท้จริงในชีวิต หรือเรียกว่ามีความผาสุกทางจิตวิญญาณนั่นเอง ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นแนวคิดที่ได้รับความสนใจมากในปัจจุบัน เพราะถือเป็นองค์ประกอบหนึ่งของสุขภาพ มีผู้ให้คำอธิบายไว้ดังนี้

องค์ประกอบความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ปัจจุบันได้มีผู้วิเคราะห์แนวคิดและศึกษาองค์ ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณไว้มากพอ จะสรุปได้ว่าความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะ ที่จิตวิญญาณของบุคคลได้รับการพัฒนาให้งอกงาม จนทำให้บุคคลนั้นพบสันติสุขที่แท้จริงของชีวิต ความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคลเกี่ยวข้องกับแกน หลัก 2 มิติ คือ มิติของความสัมพันธ์ ได้แก่ ความสัมพันธ์ของบุคคลที่เกิดขึ้นภายในตนเอง ความสัมพันธ์ของบุคคลกับอำนาจเหนือธรรมชาติ ความสัมพันธ์ของบุคคลกับบุคคลอื่นหรือธรรมชาติ ส่วนอีก แกนคือ มิติของเวลา ได้แก่ สภาวะการณ์ที่เกี่ยวข้องกับ อดีต สภาวะการณ์ที่เกี่ยวข้องกับปัจจุบัน สภาวะการณ์ ที่เกี่ยวข้องกับอนาคต ทุกส่วนมีความเชื่อมโยง เกี่ยวข้องกัน บุคคลจะรับรู้ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ที่เกิดขึ้นภายในตนเองได้(subjective) ส่วนบุคคลอื่น ก็สามารถรับรู้ได้จากลักษณะที่สะท้อนผ่านชีวิต ของบุคคลนั้นๆ (objective) ลักษณะที่สะท้อน ความผาสุกทางจิตวิญญาณในชีวิตของบุคคลได้ถูก

อธิบายโดยนักทฤษฎีต่างๆ เช่นแนวคิด spiritual Health ของ Fisher¹¹ ซึ่งเป็นแนวคิดที่ครอบคลุมทุกองค์ประกอบที่คาดว่าบุคคลใดบุคคลหนึ่งจะมีความยึดมั่นผูกพัน ได้แก่ยึดมั่นผูกพันในความเป็นบุคคล ศาสนา วัฒนธรรม สิ่งแวดล้อม และอำนาจเหนือธรรมชาติ กล่าวคือความผาสุกทางจิตวิญญาณจะแสดงออกภายใต้ความสัมพันธ์ของบุคคลกับสิ่งที่กล่าวมาอย่างน้อย 1 องค์ประกอบจากทั้งหมด 4 องค์ประกอบได้แก่

1) องค์ประกอบภายในบุคคล (personal domain) เป็นความสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นภายในบุคคล การแสวงหาความหมายของชีวิต (meaning in life) การตระหนักรู้ในตนเอง (self awareness) ความรู้สึกมีเอกลักษณ์เฉพาะตน (sense of identity) ความชื่นชมยินดีในชีวิต (joy in life) และมีสันติสุขภายใน (inner peace)

2) องค์ประกอบระหว่างบุคคลและวัฒนธรรม (communal domain) เป็นสิ่งที่แสดงถึงคุณภาพและความลึกซึ้งในความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับผู้อื่นเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม ศาสนา แสดงออกถึงความรักที่มีต่อบุคคลอื่น (love of other people) การให้อภัยผู้อื่น (forgiveness toward others) ความไว้วางใจ (trust between individuals) ยอมรับและให้เกียรติผู้อื่น (respect for others) และใจดีมีเมตตาต่อผู้อื่น (kindness toward others people)

3) องค์ประกอบสิ่งแวดล้อม (environmental domain) ประกอบด้วยมีความสัมพันธ์กับธรรมชาติ (connection with nature) ย่ำเกรงต่อธรรมชาติ (awe at a breathtaking view) มีความกลมกลืนกับสิ่งแวดล้อม (harmony with the environment) เป็นอันหนึ่งอันเดียวกับธรรมชาติ (oneness with nature) และความรู้สึกถึงความพิเศษของสิ่งแวดล้อม (sense of magic in the environment) และ

4) องค์ประกอบสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ (transcendental domain) เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับบางสิ่งบางอย่างที่อยู่เหนือธรรมชาติ พลังจักรวาล ความจริงเหนือธรรมชาติ หรือพระเจ้า รวมถึง

ความเชื่อ การเคารพบูชา นมัสการสรรเสริญ แหล่งพลัง ลึกลับแห่งจักรวาลประกอบด้วยความสัมพันธ์ส่วนตัวกับพระเจ้า (personal relationship with the divine/god) นมัสการพระเจ้าผู้ทรงสร้าง (worship of the creator) เข้าสนิทเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับพระเจ้า (oneness with god) มีสันติสุขกับพระเจ้า (peace with God) และมีชีวิตแห่งการอธิษฐาน (prayer life)

ปัญหาสุขภาพทางจิตวิญญาณ

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าปัญหาสุขภาพทางจิตวิญญาณนี้ เรียกว่า ความทุกข์ทางจิตวิญญาณ (spiritual distress) ซึ่งหมายถึง ภาวะที่บุคคลแสดงออกหรือเสี่ยงต่อระบบความเชื่อหรือระบบคุณค่าถูกรบกวน ซึ่งระบบความเชื่อและระบบคุณค่านี้เป็นแหล่งของพลังใจ ที่กล้าแกร่ง ความหวัง และสิ่งที่ให้ความหมายแก่ชีวิต ในช่วงปี ค.ศ. 1982 ทีมนักวิจัยในต่างประเทศได้ศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงสภาวะความมั่นคงของจิตวิญญาณ และภายหลังการศึกษาได้กำหนด ข้อวินิจฉัยการพยาบาลขึ้นใช้ ได้แก่ ความเจ็บปวดทางจิตวิญญาณ (spiritual pain) การพลัดพรากทางจิตวิญญาณ (spiritual alienation) ความวิตกกังวลทางจิตวิญญาณ (spiritual anxiety) ความรู้สึกผิดบาปทางจิตวิญญาณ (spiritual guilt) ความรู้สึกโกรธทางจิตวิญญาณ (spiritual anger) ความรู้สึกสูญเสียทางจิตวิญญาณ (spiritual loss) และ ความรู้สึกหมดหวังทางจิตวิญญาณ (spiritual despair)⁸

การวินิจฉัยการพยาบาลในลักษณะที่กล่าวมาแล้วนี้ เป็นการวินิจฉัยปัญหาที่พยาบาลส่วนใหญ่ มักไม่ได้ใช้ แต่มักจะคุ้นเคยกับการวินิจฉัยปัญหาที่สมาคมการวินิจฉัยการพยาบาลแห่งอเมริกาเหนือจัดทำขึ้น วินิจฉัยการพยาบาลในมิติจิตวิญญาณได้บรรจุไว้หมวดหมู่ของแบบแผนระบบคุณค่าและความเชื่อ (value and belief pattern) ปรากฏข้อวินิจฉัยการพยาบาล 1 ข้อรายการ คือ “spiritual distress” สำหรับตำราของไทยมีการกำหนดข้อวินิจฉัยแทนความหมายของ spiritual distress ไว้ 4 ลักษณะคือ 1) ความบีบคั้นทางจิตวิญญาณ 2) ขาดสิ่งยึดเหนี่ยว

ทางจิตใจ 3) ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ และ 4) ทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ โดยสรุปแล้วก็หมายถึงการมี “ความทุกข์ทางจิตวิญญาณ” นั่นเอง⁸

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณ

การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อความผาสุกทางจิตวิญญาณหรือเรียกอีกอย่างว่าการปฏิบัติการเยียวยาทางด้านจิตวิญญาณ เป็นแนวคิดที่มีอยู่ในทุกเชื้อชาติ ศาสนา สามารถแบ่งออกเป็นสองแนวคิดใหญ่ๆ คือ 1) แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับศาสนาซึ่งก็ขึ้นอยู่กับบริบททางสังคมวัฒนธรรมที่แตกต่างกันออกไป 2) แนวคิดที่ไม่เกี่ยวข้องกับศาสนาโดยตรงตามอย่างชาวตะวันตก ซึ่งรวบรวมได้ หลายแบบดังตัวอย่างต่อไปนี้

1. การเสริมสร้างภาวะเหนือตนเอง (self transcendence) ภาวะเหนือตนเองเป็นภาวะที่บุคคลสามารถยกระดับจิตใจหรือขยายตัวตนเหนือข้อจำกัดของสภาพร่างกาย เมื่อเกิดภาวะวิกฤติของชีวิตหรือการเจ็บป่วย เป็นต้น ภาวะเหนือตนเองพัฒนาขึ้นจากการวิเคราะห์ประสบการณ์ของมนุษย์เมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่เสี่ยงกับความตาย เช่น ผู้ที่เจ็บป่วยรุนแรง ผู้ป่วยในภาวะใกล้ตาย เป็นต้น พบว่าบุคคลเหล่านี้ยังสามารถค้นพบความหมายและเป้าหมายในชีวิตได้ จึงเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีคุณลักษณะซ่อนเร้น (inherent characteristic) อยู่ภายใน สามารถพัฒนาตนเองได้ แม้เมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ยากความเจ็บป่วยหรือความเศร้าโศก เนื่องจากมีแหล่งประโยชน์ที่จะช่วยมนุษย์ให้อยู่เหนือเคราะห์กรรมตนเองได้ที่เรียกว่าภาวะเหนือตนเอง จากการศึกษ พบว่า ภาวะเหนือตนเองมีอิทธิพลโดยตรงในทางบวกกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดและมีผลโดยอ้อมต่อคุณภาพชีวิต

2. การฝึกผ่อนคลาย (relaxation response) การผ่อนคลายเป็นการช่วยลดระดับความกลัว ความวิตกกังวลที่เกิดจากภาวะวิกฤติของชีวิต การฝึกการผ่อนคลายจะช่วยให้อารมณ์จิตใจของผู้ฝึกปลอดภัย โปร่ง แจ่มใส

3. การแลกเปลี่ยนความรู้สึกกับบุคคลผู้ให้การเยียวยาทางจิตวิญญาณ (counseling by spiritual leader or healer) ได้แก่ ความรู้สึกคับข้องใจ ความรู้สึกเศร้า ความรู้สึกไม่เป็นสุข ความรู้สึกไร้สมรรถภาพ (impotence) ความรู้สึกผิดหวัง (despair) ความรู้สึกก้าวร้าว (outrage) การแลกเปลี่ยนความรู้สึกของตนเอง อาจจะทำกับเพื่อนที่มีการเจ็บป่วยเช่นเดียวกัน หรือกลุ่มบุคคลที่ได้รับการอบรมการให้คำแนะนำปรึกษา การเยียวยาทางจิตวิญญาณมาแล้ว (supporter group) การแลกเปลี่ยนความรู้สึก จะทำให้เกิดความพึงพอใจ เกิดความรู้สึกเป็นอิสระ เพราะหลักการแลกเปลี่ยนความรู้สึกจะเน้นการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกัน

4. การปรากฏกายของพยาบาล (presence) พยาบาลที่จะสามารถนำการบำบัดชนิดนี้เข้าถึงผู้ป่วยได้นั้น ตัวพยาบาลเองต้องเป็นผู้ที่มีพลังภายในจิตใจที่เข้มแข็ง เปี่ยมด้วยไมตรีจิต มีความกระตือรือร้นที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยอยู่เสมอ หรือกล่าวอีกนัยหนึ่งว่า แม้เพียงได้กลายไกลก็รับรู้ได้ถึงพลังที่มาจากภายใน กำลังใจที่พร้อมอยู่ และสำหรับพยาบาลที่แม้แต่ตัวเองก็ยังเศร้าหมอง เหนื่อยหน่าย ท้อแท้ ขาดความสุข หากเป็นดังนี้การปรากฏกายของเธอก็อาจจะทำร้ายความรู้สึกของผู้ป่วยโดยไม่รู้ตัว กิจกรรมนี้เป็นกิจกรรมแรกที่สนับสนุนการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ใกล้ชิด ทำให้ผู้ป่วยเกิดความไว้วางใจ

5. การฟังอย่างตั้งใจ (active listening) การฟังอย่างตั้งใจในที่นี้รวมถึงภาษาสัญลักษณ์ด้วย (non verbal) หรือการสังเกตพฤติกรรมผู้ป่วยนั่นเอง และการฟังนี้ ต้องมีความจริงใจ สนใจและเข้าถึงความรู้สึกที่แท้จริงของผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้ผู้ป่วยแสดงออกถึงความรู้สึกที่แท้จริงของตน เช่น มีความกลัว ความหวงกังวล ความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานต่างๆ ที่ตนรู้สึกอยู่ในเวลานั้น

6. การให้คำปรึกษาทางจิตวิญญาณ (spiritual counseling) กิจกรรมนี้ต้องใช้ทักษะของการให้คำปรึกษา ไม่ใช่ทุกคนจะทำได้ ต้องได้รับการเรียนรู้ กิจกรรมนี้จะใช้คำถามปลายเปิดเพื่อกระตุ้นให้ผู้ป่วยตอบ คอยฟังสิ่งที่ผู้ป่วยเล่า สร้างความรู้สึกมีส่วนร่วม การให้คำปรึกษา

ทำให้ผู้ป่วยปลดปล่อยอารมณ์และความรู้สึก ผู้ป่วยจะถูกกระตุ้นให้สะท้อนความรู้สึก จากการตั้งคำถามที่มีประสิทธิภาพ เพื่อเปิดเผยความหมายในสถานการณ์นั้นๆที่กำลังเผชิญอยู่ตามการรับรู้ของตน พยาบาลจะต้องไวต่อความต้องการของผู้ป่วย

7. การทำความเข้าใจเกี่ยวกับระบบคุณค่าและระบบความเชื่อ (values clarification) กิจกรรมนี้ใช้การอภิปรายร่วมกับผู้ป่วย ว่าสิ่งใดเป็นสิ่งที่มีความสำคัญและความเชื่อของผู้ป่วย กิจกรรมนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสนุกสนาน มีความหวัง และพบสิ่งที่มีความหมายในสถานการณ์ปัจจุบัน

8. การรำลึกถึงความหลัง (reminiscence) กิจกรรมนี้เป็นการทบทวนประสบการณ์ในอดีตความรู้สึก ความจำ ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นประสบการณ์ที่มีความสำคัญต่อผู้ป่วย กิจกรรมนี้ในต่างประเทศจะใช้เทคนิคของการกระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าหรือเขียนให้เห็นภาพเหตุการณ์ในอดีต มีการพูดถึงความหลังที่ทำให้รู้สึกเกิดความเจ็บปวด ความโกรธ ความรู้สึกผิดบาปหรืออารมณ์อื่นๆ เมื่ออารมณ์เหล่านั้นถูกเปิดเผย ผู้บำบัดจะหยุด และร่วมกันกับผู้ป่วยสวดมนต์หรืออธิษฐานจิต

9. การบำบัดภาวะวิกฤต (crisis intervention) ใช้เทคนิคของการแก้ปัญหา เพื่อช่วยให้บุคคลผ่านพ้นภาวะวิกฤต ทั้งร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ไม่มีรูปแบบเฉพาะ แต่มักจะใช้ร่วมกับการประเมินการวางแผนการปฏิบัติ และการประเมินผล เป้าหมายของกิจกรรมนี้คือช่วยให้บุคคลออกจากกระบวนการวิกฤตอย่างรวดเร็ว ให้มีความรู้สึกสบายเหมือนก่อนเกิดภาวะวิกฤต

10. การบอกความจริง (truth telling) กิจกรรมนี้สามารถ 1) ช่วยในการเผชิญปัญหาให้มีประสิทธิภาพมากขึ้น 2) ช่วยให้คำแนะนำสำหรับการตัดสินใจ 3) ช่วยทำให้เกิดความไว้วางใจต่อการพยาบาลที่ได้รับ 4) ช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความถูกต้องสำหรับตัวเอง กิจกรรมนี้ใช้กระบวนการแก้ปัญหาเพื่อให้ผู้ป่วยเลือกข้อเสนอความจริงต่างๆ ที่ตนเองรู้สึกไว้วางใจ

11. ดนตรีบำบัด (music therapy) กิจกรรมนี้จะช่วยทำให้ผู้ป่วยรู้สึกผ่อนคลาย สามารถรับรู้

สิ่งภายนอกต่างๆ ได้อย่างมีประสิทธิภาพและเกิดความกลมกลืน เอื้อให้บุคคลผ่านพ้นภาวะความทุกข์ทางจิตวิญญาณ

กล่าวโดยสรุปคือการดูแลในมิติจิตวิญญาณนั้น เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือให้บุคคลได้ค้นพบความหมาย เป้าหมายของชีวิต ช่วยส่งเสริมให้บุคคลพัฒนาความสัมพันธ์กับสิ่งที่เขายึดเหนี่ยวผูกพันลึกซึ้ง และความเชื่อซึ่งอาจจะเกี่ยวข้องกับศาสนาหรือไม่เกี่ยวข้องก็ได้ ผู้ดูแลจะต้องประเมินให้ได้ว่าอะไรคือสิ่งสำคัญและมีอิทธิพลต่อบุคคลนั้นมากที่สุดจึงจะสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณได้ และเพื่อให้เกิดความเข้าใจชัดเจนมากขึ้นผู้เขียนจึงขอเสนอกรณีศึกษาผู้ป่วยเฉพาะราย ซึ่งจะนำเสนอในรายละเอียดเฉพาะมิติจิตวิญญาณเท่านั้น การนำเสนอประกอบด้วยข้อมูล 3 ส่วนคือ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ และ ส่วนที่ 3 การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ปรากฏตามรายละเอียดดังต่อไปนี้

กรณีตัวอย่างการปฏิบัติการพยาบาลมิติจิตวิญญาณ ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป

ชื่อผู้ป่วย นางนารดา (นามสมมุติ) อายุ 37 ปี สถานภาพสมรสคู่ ศาสนา คริสต์ อาชีพรับจ้างทั่วไป รายได้ ไม่แน่นอน โดยเฉลี่ยประมาณ 4,000-5,000 บาทต่อเดือน วันที่รับไว้ในโรงพยาบาล 5 มกราคม 2550 วันที่รับไว้ในความดูแล 7 มกราคม 2550

ส่วนที่ 2 ข้อมูลสุขภาพ

อาการสำคัญที่นำส่งโรงพยาบาล

มีไข้ ไอ หายใจหอบเหนื่อย เป็นก่อนมาโรงพยาบาล 3 วัน

ประวัติการเจ็บป่วยในปัจจุบัน

4 ปีก่อน มีอาการท้องร่วงเรื้อรัง เป็นๆหายๆ เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลได้รับการวินิจฉัยว่าติดเชื้อไวรัสเอดส์ ได้รับคำแนะนำให้เข้าคลินิกพิเศษเพื่อพบกลุ่มผู้ป่วยโรคเดียวกันและรับยาต้านไวรัส ผู้ป่วยไม่ได้เข้าร่วม

1 ปีก่อนมีอาการเจ็บป่วยบ่อย ร่างกายซูบผอม
เบื่ออาหาร เข้ารับการรักษาตัวที่โรงพยาบาลได้รับยา
ตามอาการพอทุเลาก็กลับบ้าน

3 วันก่อนมาโรงพยาบาล มีไข้ ไอ หายใจหอบ
เหนื่อย สามี่จึงนำส่งโรงพยาบาล

ประวัติการเจ็บป่วยในอดีต

ผู้ป่วยปฏิเสธการเจ็บป่วยด้วยโรคอื่นๆ

ประวัติการแพ้ยา

ผู้ป่วยปฏิเสธการแพ้ยา

อาการและอาการแสดง

ผู้ป่วยหญิงไทย รูปร่างผอม ผอมบางสีน้ำตาล
ผิวซีดคล้ำ ทำทางอิดโรย ขอบตาคล้ำ ลึกโหล
นอนซึม เหม่อลอย หายใจเหนื่อยหอบ ไอบ่อย
ตัวร้อนขึ้นด้วยเหงื่อ แขนขาได้รับสารน้ำทาง
หลอดเลือดดำ มีสามี่นั่งเฝ้าข้างเตียง

การวินิจฉัยโรค Pneumonia c HIV positive

แบบแผนสุขภาพ

แบบแผนการรับรู้และการดูแลสุขภาพ

ผู้ป่วยเข้าใจว่าตนเองเจ็บป่วยด้วยโรคติดต่อทาง
เพศสัมพันธ์ ซึ่งเป็นโรคที่ไม่มียารักษาเมื่อ 4 ปีก่อน
ได้รับคำแนะนำให้เข้าคลินิกพิเศษเพื่อพบกลุ่มผู้ป่วย
ด้วยโรคเดียวกันและรับยาต้านไวรัส แต่ปฏิเสธเพราะ
คิดว่าไม่มีประโยชน์อะไร ถึงอย่างไรตนเองก็ต้องตาย
จึงใช้ชีวิตตามปกติที่บ้าน หากเจ็บป่วยสามี่จะพาเข้ารับ
การรักษาตัวที่โรงพยาบาลซึ่งระยะนี้เจ็บป่วยบ่อยร่างกาย
ซูบผอมเหนื่อยเพลียมาก ผู้ป่วยเข้าใจว่าคงมาจาก
อาการของโรคในระยะสุดท้าย

แบบแผนโภชนาการและเมตาบอลิซึม

มีไข้ ตัวร้อน อุณหภูมิกาย 38-39.5 องศา
เซลเซียส อัตราการหายใจ 28 - 32 ครั้งต่อนาที
ความดันโลหิต 90/60 มิลลิเมตรปรอท เบื่ออาหาร
ลิ้นและกระพุ้งแก้มมีฝ้าขาว ไอเจ็บคอ กลืนลำบาก
รูปร่างผอม ผอมบางสีน้ำตาล ผิวซีดคล้ำ น้ำหนักตัว 37

กิโลกรัม ส่วนสูง 157 เซนติเมตร รับประทาน
อาหารได้น้อยมาก ได้รับสารน้ำทางหลอดเลือดดำ
5%D/N /2 อัตรา 80 มิลลิลิตรต่อชั่วโมง

แบบแผนการขับถ่ายของเสีย

ปัสสาวะเป็นสีเหลืองฟาง 3-5 ครั้งต่อวัน
ถ่ายเหลวเป็นน้ำร่วมกับอาการปวดท้อง 2-3 ครั้งต่อวัน

แบบแผนกิจกรรมและการออกกำลังกาย

ส่วนใหญ่นอนพักบนเตียงเนื่องจากเหนื่อยเพลียมาก
พอลุกขึ้นนั่งจะเวียนศีรษะตาพร่าและหอบเหนื่อยมากขึ้น
มีสามี่คอยช่วยเหลือดูแลกิจวัตรประจำวัน

แบบแผนการนอนหลับพักผ่อน

หลับได้เป็นพักๆหลังได้รับยาหลับได้ ตามปกติ
เมื่ออยู่ที่บ้านก็นอนไม่ค่อยหลับสิ่งที่รบกวนการนอน
มากที่สุดคือ ความคิดเรื่อยเปื่อยฟุ้งซ่าน และอาการ
เจ็บป่วย

แบบแผนสติปัญญาและการรับรู้

ผู้ป่วยสามารถบอกเล่าเรื่องราวในอดีตได้ รับรู้
วัน เวลา สถานที่ การได้ยินปกติ การมองเห็นปกติ
การรับรสไม่ดี รู้สึกเจ็บลิ้นมีฝ้าขาวที่กระพุ้งแก้ม
และเหงือก

แบบแผนการรับรู้ตนเองและอัตมโนทัศน์

ผู้ป่วยรู้สึกตัวตนเองไม่มีคุณค่า เป็นที่รังเกียจ
และขูขิบนินทาของเพื่อนบ้าน ไม่รู้ว่าจะมีชีวิตต่อไป
เพื่ออะไร คนรอบข้างก็เดือดร้อนต้องคอยมาดูแล
เช่น สามี่และแม่

แบบแผนบทบาทและสัมพันธภาพ

ครอบครัวประกอบไปด้วยตัวผู้ป่วย สามี่ซึ่งเป็น
สามี่คนที่สอง สามี่คนแรกแยกทางกัน มีลูกหนึ่งคน
จากสามี่คนแรก อายุ 12 ปี โดยอยู่ในความดูแลของแม่
ของผู้ป่วยตั้งแต่เริ่มเจ็บป่วยบ่อยและทำงานไม่ได้
ผู้ป่วยและสามี่รักใคร่กันดี นอกจากแม่และสามี่แล้ว
ผู้ป่วยไม่มีเพื่อนบ้านมาเยี่ยม

แบบแผนเพศสัมพันธ์และการเจริญพันธุ์

นับตั้งแต่ทราบว่าตนเองได้รับเชื้อเอดส์ ก็ได้
บอกความจริงกับสามี่ ในระยะแรก ผู้ป่วยมีเพศสัมพันธ์
โดยการใช้ถุงยางอนามัยแต่ระยะหลังไม่ได้ใช้ เมื่อเจ็บป่วย

หนักก็ไม่ได้มีเพศสัมพันธ์อีก สามี่เข้ารับการตรวจเลือดพบว่าไม่ติดเชื้อ

แบบแผนความเครียดและการเผชิญความเครียด
เมื่อมีเรื่องทุกข์ใจส่วนใหญ่จะเล่าให้สามี่ฟัง แต่เรื่องการติดเชื้อไวรัสเอดส์ทำให้ผู้ป่วยเป็นทุกข์หมดหวังและไม่มีทางออก จึงปล่อยให้โรคดำเนินไปตามระยะของมันโดยไม่ได้แสวงหาการช่วยเหลือจากแหล่งใด

แบบแผนคุณค่าและความเชื่อ

ผู้ป่วยนับถือศาสนาคริสต์ แต่ไม่ได้เป็นสมาชิกของคริสตจักรท้องถิ่นใด ๆ ผู้ป่วยเคยเข้าโบสถ์ที่กรุงเทพฯ ขณะยังแข็งแรงอยู่โดยการแนะนำของเพื่อนสามี่ที่ทำงานด้วยกัน ซึ่งเมื่อเขารู้ว่าเจ็บป่วยก็แนะนำให้ไปอธิฐานขอพร ผู้ป่วยมีประสบการณ์การได้รับคำตอบจากการอธิฐานขอพร จึงต้อนรับและนับถือพระเยซูอาจารย์ที่โบสถ์ได้ให้พระคัมภีร์แก่ผู้ป่วย แต่ผู้ป่วยไม่ค่อยได้อ่านและหลังจากป่วยหนักกลับมาอยู่ที่บ้านก็ไม่ได้ไปโบสถ์อีกเลย ผู้ป่วยรู้สึกว่าชีวิตตนเองไร้ค่าเต็มไปด้วยความบาปและต้องตายอย่างทรมาน

ส่วนที่ 3 การใช้กระบวนการพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณ

จากข้อมูลที่ปรากฏทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมีปัญหาสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ในที่นี้จะนำเสนอเฉพาะมิติจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณและมีบทวิเคราะห์ให้เห็นถึงความต้องการการตอบสนองด้านจิตวิญญาณและการพยาบาล

การประเมินสภาพด้านจิตวิญญาณ

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์

- พยาบาล : คุณนารดา คุณเหนื่อยมากหรือเปล่า
พอจะคุยกับดิฉันสักครูได้ไหมคะ
- ผู้ป่วย : หันมามอง
- พยาบาล : ยืม สัมผัสหลังมือผู้ป่วยเบาๆ แล้วขยับ
เก้าอี้เข้าไปชิดเตียงผู้ป่วย
- ผู้ป่วย : คุณหมอมองอะไรกับฉันหรือคะ
- พยาบาล : ดิฉันสังเกตเห็นว่าคุณดูเศร้าหมอง

- นอกจากอาการเจ็บป่วยแล้วคุณมีเรื่อง
ทุกข์ใจ ไม่สบายใจอย่างอื่นอีกไหม
- ผู้ป่วย : ฉันทุกข์จนไม่รู้จะอธิบายอย่างไรแล้ว
ตั้งแต่ฉันรู้ว่า เป็นโรคนี้นอนไม่หลับ
ไม่มีสักวันที่สบายใจ ชีวิตฉันไม่รู้ว่าจะมี
ความหวัง มีความหมายอะไรอีก
คุณหมอน่าจะรู้ว่าโรคนี้รักษาไม่หาย
และต้องตายอย่างทรมาน ไม่มีใคร
เข้าใจฉัน ไม่มีใครช่วยฉันได้ และฉัน
ก็ไม่ว่าจะหันหน้าไปพึ่งใคร

ข้อมูลจากการสังเกต

- ผู้ป่วยเหม่อลอย ตอบคำถามช้า ขอบตาล้าลึกโหล
ขณะสัมภาษณ์ผู้ป่วยถอนหายใจบ่อย ไม่ยิ้มตอบ
เมื่อพยาบาลยิ้มให้

บทวิเคราะห์การประเมินสภาพด้านจิตวิญญาณ

จากการประเมินสภาพด้านจิตวิญญาณ จะเห็นว่าพยาบาลได้ใช้ทักษะในการประเมินสภาพด้านจิตวิญญาณผู้ป่วยได้แก่ 1) การสัมภาษณ์ พยาบาลได้เริ่มบทสนทนาโดยการเรียกชื่อผู้ป่วยด้วยน้ำเสียงสุภาพ นุ่มนวล แสดงถึงการให้ความสำคัญและเห็นคุณค่าของผู้ป่วย เป็นการสร้างสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย พยาบาลเข้าไปที่เตียงผู้ป่วยแม้ไม่มีกิจกรรมอื่น และผู้ป่วยไม่ได้ร้องขอทำให้ผู้ป่วยรู้สึกว่ายพยาบาลมีความตั้งใจและสนใจผู้ป่วย พยาบาลซักถามถึงอาการเจ็บป่วยและขออนุญาตพูดคุยด้วย ถือได้ว่าเป็นขั้นตอนสำคัญของการเริ่มต้นสนทนา แสดงให้เห็นว่าพยาบาลตระหนักและเคารพในความเป็นบุคคลของผู้ป่วย ผู้ป่วยเริ่มมีปฏิสัมพันธ์โดยการหันมามอง พยาบาลให้ความเป็นมิตรโดยการยิ้มให้ และหลังมือเบาๆ แล้วขยับเก้าอี้เข้าไปชิดเตียงผู้ป่วยเป็นกริยาที่บ่งบอกถึงการไม่รังเกียจและยอมรับผู้ป่วย ผู้ป่วยเริ่มมีปฏิสัมพันธ์ตอบโดยการเริ่มต้นพูดคุยกับพยาบาล พยาบาลถามคำถามปลายเปิดเป็นการกระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกและเกี่ยวข้องกับมิติจิตวิญญาณ คือ ความทุกข์ใจ จะเห็นได้จากบทสนทนาผู้ป่วยได้ให้ข้อมูลเกี่ยวข้องกับมิติจิตวิญญาณ คือ นอนไม่หลับ

เป็นทุกข์ ไม่มีความหวัง รู้สึกว่าชีวิตไม่มีความหมาย
รับรู้ว่าจะต้องตายและทุกข์ทรมาน 2) ข้อมูลจากการ
สังเกต สิ่งที่แสดงออกคือ อาการถอนหายใจบ่อย
ผู้ป่วยเหม่อลอย ตอบคำถามช้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม
บุคคล สถานที่ เวลา มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นน้อย
แยกตัว ผู้ป่วยไม่ยิ้มตอบเมื่อพยาบาลยิ้มทักทาย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากสองส่วนนี้บ่ง
บอกถึงว่าผู้ป่วยมีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ ซึ่งพอจะ
นำสู่การวินิจฉัยการพยาบาลดังกล่าวในขั้นตอนต่อไป
ดังนี้

การวินิจฉัยการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

จากการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกตและ
การสัมภาษณ์ บ่งบอกว่าผู้ป่วยมีความทุกข์ทางจิต
วิญญาณซึ่งเมื่อประมวลกับข้อมูลแบบแผนสุขภาพแล้ว
สามารถนำมาวินิจฉัยการพยาบาลทางจิตวิญญาณได้ดังนี้

1. มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ เนื่องจากรับรู้
ตนเองจะต้องตายและหวาดกลัวต่อความตาย
2. มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ เนื่องจากสูญเสีย
ความมีคุณค่า และความหมายในชีวิต
3. มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ เนื่องจากขาด
ปฏิสัมพันธ์ แยกตัวจากสังคมในที่นี้ผู้เขียนจะนำมา
วางแผนการพยาบาลเพื่อประกอบความเข้าใจเพียง
ข้อเดียวเท่านั้น

การวางแผนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

ปัญหาการพยาบาล : มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ
เนื่องจากรับรู้ว่าจะต้องตาย
และหวาดกลัวต่อความตายข้อมูล
สนับสนุน

- O : มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นน้อย แยกตัวเหม่อลอย
ตอบคำถามช้า ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม บุคคล
สถานที่ ถอนหายใจบ่อยครั้ง
- S : “ฉันทุกข์จนไม่รู้จะอธิบายอย่างไรแล้วตั้งแต่
ฉันรู้ว่ามันเป็นโรคนี้นอนไม่หลับ ไม่มีสัปดาห์
ที่สบายใจ ชีวิตฉันไม่รู้ว่าจะมี ความหวัง
มีความหมายอะไรอีก คุณหมอน่าจะรู้ว่า
โรคนี้อันตรายไม่หาย และต้องตายอย่างทรมาน

ไม่มีใครเข้าใจฉัน ไม่มีใครช่วยฉันได้ และฉัน
ก็รับรู้ว่าจะหันหน้าไปพึ่งใคร”

เป้าหมายการพยาบาล

1. ผู้ป่วยสดชื่นขึ้น สนใจสิ่งแวดล้อม บุคคล
สถานที่
2. ให้ความสนใจ กระตือรือร้นในการดูแล
ตนเอง
3. พุดถึงตนเองในเชิงบวก แสดงออกซึ่ง
การมีความหวัง ความผาสุก

การวางแผนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

1. สร้างสัมพันธภาพโดยการเรียกชื่อ
ผู้ป่วยทุกครั้งที่ทำให้การพยาบาลแจ้งผลการตรวจวัดต่าง ๆ
เช่น อุณหภูมิกาย อัตราการหายใจ ทักทายผู้ป่วย
สม่ำเสมอ ช่วยเหลือกิจวัตรโดยไม่ต้องรอให้ร้องขอ
2. ยอมรับการแสดงออกของผู้ป่วย
3. กระตุ้นให้ผู้ป่วยเล่าถึงความรู้สึกและบอกถึง
สิ่งที่มีความหมายหรือบุคคลที่ให้คุณค่าทางใจแก่ผู้ป่วย
4. รับฟังผู้ป่วยเล่าด้วยความตั้งใจ (active
listening)
5. ใช้การสัมผัสด้วยความเอื้ออาทรขณะ
มีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย
6. กระตุ้นให้ผู้ผู้ป่วยค้นหาสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วย
มีความสุข ความหวัง
7. ติดตามดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิด

ปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

เมื่อผู้ป่วยได้บอกถึงความรู้สึกและสิ่งที่ทำให้มี
ความทุกข์ทางจิตวิญญาณแล้วพยาบาลควรมีความไว
ในการตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย ดังราย
ละเอียดต่อไปนี้

- พยาบาล : คุณเข้าใจเกี่ยวกับโรคนี้อย่างไรบ้าง
- ผู้ป่วย : ก็อย่างที่บอกนั่นแหละค่ะฉันจะต้องตาย
เพราะมันรักษาไม่ได้ (ผู้ป่วยเริ่มร้องไห้)
ทำไมสิ่งเหล่านี้ถึงได้เกิดขึ้นกับฉัน
- พยาบาล : พยาบาลจับมือผู้ป่วยไว้ บีบเบา ๆ ส่ง
ผ้าเช็ดหน้าให้ผู้ป่วยเช็ดหน้าตา สังเกต

ผู้ป่วยร้องไห้ด้วยท่าที่สับสน ไม่ห้ามปราม
รอให้ผู้ป่วยหยุดร้องไห้แล้วเริ่มสนทนาต่อ

ผู้ป่วย : ฉันนึกขึ้นมาทีไรก็ร้องไห้ทุกครั้ง ตั้งแต่
ครั้งแรกที่หมอบอก จนเดี๋ยวนี้ ฉันก็
ทำใจยอมรับมันไม่ได้สักที

พยาบาล : ฉันคิดว่า คุณอาจจะยังไม่ได้ทราบความ
จริงบางอย่างก็ได้ค่ะ

ผู้ป่วย : ความจริงอะไรคะ

พยาบาล : โรคต่างๆ ในทางการแพทย์อาจจะ
มีทั้งรักษาได้ด้วยยาและบางโรคไม่มียา
รักษา บางคนเป็น บางคนไม่เป็น
แล้วแต่กรณี แต่มีอยู่โรคหนึ่งที่ทุกคน
เป็นโรคนี้นะ คุณหมอ คุณพยาบาลก็เป็น
โรคนี้นะ และไม่มีทางรักษาได้เลย คุณนารดา
พอจะนึกออกไหม

ผู้ป่วย : ความตายใช่ไหมคะ

พยาบาล : พักหน้า โรคนี้สำคัญมาก เป็นเพชรฆาต
ที่แม่นยำ แน่นนอน และอยู่เหนือความ
คาดหมายว่าจะกำเริบขึ้นเมื่อไรกับใคร
และที่ไหน

ผู้ป่วย : สงบนิ่งท่าทางครุ่นคิด

พยาบาล : คุณเคยเห็นคนที่ เป็นโรคนี้นะไหม

ผู้ป่วย : ยิ้มกว้าง พร้อมกับพยักหน้า

พยาบาล : (ยิ้ม) ที่ไหนคะ

ผู้ป่วย : คนข้างบ้านค่ะ มอเตอร์ไซด์หักโค้ง เมื่อ
สองวันก่อนนี่เอง

พยาบาล : เขาอายุเท่าไร

ผู้ป่วย : 17 ปี

พยาบาล : คุณมีความคิดเห็นอย่างไรเกี่ยวกับเรื่องนี้

ผู้ป่วย : ชาวบ้านนิทานว่าฉันเป็นเอดส์ อีกไม่นาน
ฉันจะต้องตาย แต่จริงๆแล้ว ฉันยังมีชีวิต
อยู่ แต่มีชาวบ้านป่วยเป็นโรคมะเร็งและ
ได้ตายก่อนฉันไปหลายคนแล้ว

พยาบาล : ยิ่งถ้าคุณดูแลสุขภาพของตัวเองให้ดี
อาการต่างๆ ก็จะทุเลา มีผู้ป่วยหลายคน
ที่มีชีวิตยืนยาว นานกว่าสิบปี อย่างมี
ความสุข

ผู้ป่วย : ต่อไปนี้ฉันจะตั้งใจดูแลตนเอง แต่ถึงยัง
ไงก็นึกกลัวอยู่ดี เมื่อนึกขึ้นว่าจะต้องตาย
มีใครบ้างที่จะเข้าใจฉัน

พยาบาล : ฉันรู้ว่าคุณเป็นคริสเตียน

ผู้ป่วย : ค่ะ ฉันพึ่งเชื่อพระเยซูตอนป่วยนี้เอง แต่
ดิฉันคะ ฉันอธิษฐานทีไรก็รู้สึกท้อสวายใจ
และได้รับคำตอบ

พยาบาล : คุณอ่านพระคัมภีร์สม่ำเสมอหรือเปล่าคะ

ผู้ป่วย : ไม่ค่อยได้อ่านค่ะ

พยาบาล : เท่าที่รู้ พระเยซูทรงรู้สึกเหมือนคุณ เมื่อ
พระองค์ทรงรู้ว่าเวลาแห่งการทนทุกข์
บนกางเขนมาถึงแล้ว พระองค์ทรง
อธิษฐานคืนยันรุ่งที่สวนเกทเสมาเน เหงื่อ
ออกเป็นสีเลือดแสดงถึงว่าพระองค์ทรง
กลัวมาก เครียดมาก เช่นกันกับคุณใน
เวลานี้

ผู้ป่วย : การตายของพระองค์ช่างทรมานมาก
เหลือเกิน ไม่อยากจะนึกถึงตะปูอันใหญ่
ตอกเข้าที่แขน มีเสียงคนด่าประจานให้
อับอาย

พยาบาล : เพราะพระองค์ทรงเชื่อฟังพระบัญชา
เรื่อง การไถ่บาปของมนุษย์ พระองค์ทรง
มีความหวังเรื่องการฟื้นคืนพระชนม์
และพระองค์ทรงมีความรักมนุษย์ทุกคน
จึงทำสิ่งนี้และกล้าเผชิญกับกางเขนด้วย
ใจยินดีในที่สุด

ผู้ป่วย : ฉันจะต้องคิดอย่างไรถึงจะกล้าเผชิญ
ความตายได้เหมือนกับพระองค์

พยาบาล : พระองค์ทรงสัญญากับเราว่า ชีวิตหลัง
ความตายมีอยู่จริง พอผ่านโลกนี้ที่เต็มไปด้วย
ความทุกข์เราจะผ่านพ้นความ
ทรมาน ร่างกายที่เป็นของเปื่อยเน่าจะ
กลับกลายเป็นสดชื่น แต่วิญญาณจิตที่ได้รับการ
ไถ่แล้วกลับสู่พระองค์ในเมืองบรม
สุขเกษม ผู้ทรงปั้นส่วนภายในเรามา
และจัดเตรียมสิ่งดีรอเราอยู่ พระองค์ไม่
เคยโกหกเลย

ผู้ป่วย : ฉันเคยอ่านเจอจากเอกสารว่าชีวิตก็เหมือนเด็กในท้องแม่ การตายคือการคลอด อาจจะเจ็บปวดแต่ภายหลังการคลอดเด็กก็จะเกิดมาเห็นโลกกว้าง ฉันจะต้องคิดว่าต่อไปฉันรอวันเกิดเพื่อเข้าสู่สวรรค์ และกลับไปสู่บ้านที่พระเจ้าทรงเตรียมไว้เพื่อฉัน เหมือนกับแม่ที่เตรียมสิ่งดีไว้เพื่อลูก ตอนนี้ฉันได้ความเข้าใจถึงความรักของพระเจ้าที่มีต่อเรา ฉันเจ็บแค่นี้ยังทนไม่ไหว แต่พระองค์ทรงเจ็บปวดมากมายบนกางเขนเพื่อเรา

พยาบาล : สิทธิพิเศษจริงๆที่คุณได้เข้าใจพระองค์ และฉันคิดว่าคุณเป็นคนหนึ่งที่ได้รับพร คุณลองนึกดูซิคะ ว่าในชีวิตนี้คุณได้รับสิ่งดีอะไรบ้าง

ผู้ป่วย : ยัม ฉันมีแม่และสามีที่ดีจริงๆ คอยช่วยเหลือ เข้าใจและไม่เคยรังเกียจฉันเลย

พยาบาล : ขณะนี้ฉันรู้สึกว่าคุณมีสันติสุข ในตอนนี้มีพระคัมภีร์นะคะ ถ้าคุณต้องการสนทนากับพระองค์ ตอนนี้คงต้องขอตัวไปดูแลผู้ป่วยคนอื่นๆ นะคะ

ผู้ป่วย : ยกมือไหว้ขอบคุณ

บทวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาล

จากการปฏิบัติการพยาบาลจะเห็นได้ว่า พยาบาลได้กระตุ้นด้วยคำถามปลายเปิดทำให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ไม่สบายใจ เป็นทุกข์ใจ และร้องไห้หลังจากนั้นนำสู่ขั้นตอนการทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าและระบบความเชื่อ ในกรณีตัวอย่างพยาบาลมีทักษะและความเข้าใจในตัวผู้ป่วย อยู่ในบทบาทของการเป็นที่ปรึกษาทางจิตวิญญาณ (spiritual counseling) กิจกรรมนี้ต้องใช้ทักษะของการให้คำปรึกษา ผู้ที่ปฏิบัติหน้าที่เป็นที่ปรึกษาทางจิตวิญญาณจะต้องให้ความสนใจและเรียนรู้ ในตัวอย่างจะพบว่ามีขั้นตอนของการทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าและระบบความเชื่อ

(values clarification) ทำให้ผู้ป่วยชัดเจนเกี่ยวกับคุณค่าและระบบความเชื่อแห่งตน เกี่ยวกับชีวิต ความหวังต่อชีวิตหลังความตาย กิจกรรมนี้ช่วยให้ผู้ป่วยมีความหวังและพบกับสิ่งที่มีความหมาย ในสภาพการณ์ปัจจุบันผู้ป่วยรายนี้ได้เห็นคุณค่าของการเจ็บป่วยของตน ว่าทำให้เข้าใจและเห็นถึงความรักของพระเจ้าที่มีต่อตนบนกางเขนว่า พระองค์ทรงเจ็บปวดมาก ปัจจุบันผู้ป่วยได้เข้าใจถึงความปวดนั้น กรณีนี้นับว่าเป็นการบำบัดภาวะวิกฤต (crisis intervention) ที่ให้ผลสำเร็จที่ชัดเจน คือ การช่วยให้นุคนหลุดออกจากกระบวนการวิกฤตทางจิตวิญญาณอย่างรวดเร็ว ให้รู้สึกสบายเหมือนก่อนเกิดภาวะวิกฤต ซึ่งในผู้ป่วยรายนี้ พบว่าก่อนการสนทนาผู้ป่วยซึม เหม่อลอย เมื่อกระบวนการสนทนาจะสิ้นสุดกลับยิ้มและสดชื่นขึ้นอย่างรวดเร็ว มีคำพูดที่แสดงออกถึงทัศนคติในเชิงบวกต่อสภาพของตนเองในปัจจุบันซึ่งส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะไม่เป็นเช่นนี้ทุกราย มักจะค่อยๆ เปลี่ยนแปลงช้าๆ (transformation) นอกจากนี้ยังเห็นการใช้ทักษะให้ผู้ป่วยระลึกถึงความหลัง (reminiscence) พยาบาลถามสั้นๆว่า ฉันรู้ว่าคุณเป็นคริสเตียน แล้วผู้ป่วยก็สะท้อนการรำลึกความหลังว่าเกิดอะไรขึ้นบ้างเล่าถึงประสบการณ์ในอดีตที่เคยประสบผลสำเร็จในการอธิษฐานว่าตนเองพบความสบายใจ ซึ่งบ่งบอกแหล่งแห่งกำลังใจของผู้ป่วย และทำให้นำสู่กระบวนการเยียวยาทางจิตวิญญาณที่ต่อเนื่องต่อไป

ประเมินผลการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

เมื่อนำข้อมูลปัจจุบันมาเทียบกับเกณฑ์การพยาบาลที่ตั้งไว้จะพบว่ามีความสอดคล้องชัดเจนคือผู้ป่วยแสดงออกถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณ ยิ้มและสดชื่นขึ้น มีความตั้งใจจะดูแลตนเองมีทัศนคติในเชิงบวกต่อความตาย แสดงออกถึงความหวัง และค้นพบวิธีการที่ทำให้สบายใจและผาสุก มีความชัดเจนในระบบคุณค่าและความเชื่อ

บทสรุป วิจารณ์และข้อเสนอแนะ

กรณีศึกษาเป็นผู้ป่วยหญิงไทยนับถือศาสนาคริสต์ เจ็บป่วยในระยะวิกฤตและคุกคามต่อภาวะสุขภาพ ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ มีความทุกข์ทางด้านจิตวิญญาณคือหวาดกลัวต่อความตาย ท้อแท้สิ้นหวัง สูญเสียความมีคุณค่าแห่งตน ได้รับการช่วยเหลือผ่านเทคนิคการดูแลในมิติจิตวิญญาณ เช่น การปรากฏกายของพยาบาลโดยไม่ได้รับขอ (presence) การรับฟังปัญหาของผู้ป่วยอย่างตั้งใจ (active listening) การให้คำปรึกษาทางจิตวิญญาณ (spiritual counseling) การทำความเข้าใจเกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อ (values clarification) การรำลึกถึงความหลัง (reminiscence) การบำบัดภาวะวิกฤต (crisis intervention) ผู้ป่วยแสดงออกซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นไปตามเกณฑ์ที่ตั้งไว้ จากกระบวนการดูแลมิติจิตวิญญาณข้างต้นชี้ให้เห็นว่า จิตวิญญาณนั้นมีความสำคัญต่อความเป็นบุคคล มีอิทธิพลต่อความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมแสดงออกภายนอก และส่งผลต่อสุขภาพโดยรวม ผู้ป่วยรายนี้มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณนับจากรับรู้วาทิตตคติไวรัสเอดส์คือมีอาการท้อแท้สิ้นหวังแต่ไม่ได้รับการดูแลช่วยเหลือทางจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยยังคงมีภาวะวิกฤตทางจิตวิญญาณต่อเนื่อง แสดงออกโดยการแยกตัวไม่มีปฏิสัมพันธ์กับสังคม ไม่ยอมพบกลุ่มในคลินิกพิเศษ ไม่ดูแลสุขภาพ ทำให้ความรุนแรงของโรคเป็นไปอย่างรวดเร็ว กล่าวคือ เพียง 4 ปี ผู้ป่วยก็เจ็บป่วยหนักเข้าสู่ระยะสุดท้ายของโรค ซึ่งในความเป็นจริงหากผู้ป่วยมีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะสามารถทำให้เกิดความหวัง มีกำลังใจ และพฤติกรรมดูแลตนเองที่ดี ส่งผลให้มีชีวิตยืนยาวมากกว่านี้ ทำให้ตระหนักว่าทีมสุขภาพไม่ควรละเลยการให้การดูแลในมิติจิตวิญญาณ เพราะมันคือขุมพลัง (great drive) ของผู้ป่วย แม้เป็นมิติที่มองไม่เห็น แต่สามารถนำสู่การปฏิบัติที่ชัดเจนได้ แม้ไม่มีรูปแบบที่แน่นอน แต่ก็มีแนวทางเพียงพอที่จะนำสู่กระบวนการดูแลได้ จากกรณีนี้พบว่าพยาบาลเป็นผู้ให้คำปรึกษาทางจิตวิญญาณ (spiritual counselor) ซึ่งนั่นย่อมหมายถึงพยาบาล

จะต้องเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในความเป็นบุคคลของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง ตลอดจนมีความชัดเจนในระบบคุณค่าและความเชื่อซึ่งอาจจะเกี่ยวกับศาสนาหรือไม่ก็ได้ ฉะนั้น การศึกษาความเชื่ออย่างจริงจัง และลุ่มลึก จะช่วยให้พยาบาลปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ¹² ใช้เวลาน้อย ไม่สิ้นเปลืองงบประมาณ แต่ส่งผลดีอย่างมากต่อผู้ป่วย แต่ก็ไม่ใช่ว่าเรื่องง่ายนักที่พยาบาลทุกคนจะให้ความสนใจในเรื่องนี้ ปัจจุบันในต่างประเทศได้พัฒนาให้มีพยาบาลผู้บำบัดด้านจิตวิญญาณ (spiritual healer) สำหรับพยาบาลไทยในเบื้องต้นเราสามารถฝึกทักษะและช่วยเหลือผู้ป่วยได้ โดยร่วมมือกับผู้เชี่ยวชาญ เช่น แนะนำให้ผู้ป่วยพบกับผู้บำบัดทางจิตวิญญาณ ได้แก่ พระสงฆ์ บาทหลวง ศิษยาภิบาล หรือจัดเตรียมหนังสือธรรมะ พระคัมภีร์ เอกสารเกี่ยวกับความเชื่อ จัดสถานที่อันเงียบสงบ เหมาะแก่การภาวนาอธิษฐาน เป็นต้น¹³ ภาวะจิตวิญญาณสามารถเปลี่ยนแปลงได้ ฉะนั้น การดูแลจะต้องเป็นไปอย่างต่อเนื่อง เช่นเดียวกับผู้ป่วยรายนี้ ที่ต้องให้การดูแลเพื่อคงไว้ซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณต่อไป อันจะนำมาซึ่งสุขภาวะและความผาสุกโดยรวมของผู้รับบริการ สำหรับพยาบาลก็ได้มีส่วนยกระดับมาตรฐานการดูแลอีกระดับหนึ่งในศตวรรษที่ 21 นี้ เพราะผู้รับบริการในโรงพยาบาลมีแนวโน้มที่ต้องบำบัดภายในเพิ่มมากขึ้นทุกวัน จากปัญหาวิกฤตการณ์โรคเรื้อรัง การพัฒนาของโรคอุบัติใหม่ที่ไม่ยารักษา รวมถึงวิกฤตการณ์ด้านอื่นๆที่ทวีความรุนแรงขึ้น นำมาซึ่งความทุกข์ สูญเสียสิ้นหวัง และนี่คือก้าวที่สำคัญของพยาบาลที่ต้องเตรียมความพร้อมอย่างหนัก ท้ายสุดนี้ผู้เขียนขอจบบทความนี้ด้วยคำกล่าวของมิส ฟลอเรนซ์ ไนติงเกลที่ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับเรื่องนี้ไว้นานแล้ว ความว่า

“การพยาบาลคือศิลปะอย่างหนึ่ง และถ้าจะทำให้เป็นศิลปะ ก็เรียกร้องให้ศิลปินต้องอุทิศตัว ฝึกปรือและเตรียมความพร้อมอย่างหนัก หากจะเปรียบจิตรกรและศิลปินผู้ทำงานบนผืนผ้าใบไร้ชีวิต หรือแผ่นหินอ่อนที่เย็นชากับการทำงานในกายมนุษย์ที่มีชีวิตและเลือดเนื้อ

อันเป็นพระวิหารที่ทรงสถิตของวิญญาณพระเจ้าแล้ว การพยาบาลก็เป็นจิตรศิลป์และข้าพเจ้าเกือบจะกล่าวว่า เป็นจิตรศิลป์ที่ดีที่สุดในการบรรดาจิตรศิลป์ทั้งหลาย (Nursing is an art; and if it is to be made an art, requires as exclusive a Devotion, as hard preparation, as any painter's or sculptor's work; for what is the having to do with dead canvas or cold marble, compared with having to do with the living body – the temple of God's spirit it is one of the Fine Arts; I had almost said, the finest of The Fine Arts.)”^{14,15,16}

ขอปีนี้เป็นปีที่เราจะร่วมกันเดินทางแบบอย่างแห่งเธอ เพื่อเป็นการแสดงความกตัญญูตาคาระวะในโอกาสครบรอบ 100 ปี มรณกาล และเพื่อเป็นการร่วมรำลึกคุณผู้มีคุณูปการแก่วิชาชีพของเราแลท่านทั้งหลายอย่างอนอกอนันต์ จากอดีตจวบจนปัจจุบันกาล

กิตติกรรมประกาศ

ข้าพเจ้ารู้สึกขอบคุณและซาบซึ้งในความกรุณาของผู้ทรงคุณวุฒิ บรรณาธิการและคณะทำงาน วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่นที่เป็นเสมือนหนึ่งผู้ปิดทองหลังพระ ท่ามกลางการทำงานหนัก เพื่อให้วารสารทุกฉบับได้เผยแพร่สู่สาธารณชน ซึ่งเป็นดั่งเวทีแลกเปลี่ยนความรู้และทักษะแก่ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล ยังประโยชน์แก่ผู้รับบริการในที่สุด ขอขอบคุณ เพื่อนร่วมวิชาชีพที่สนใจในศาสตร์แห่งตน โดยการติดตามอ่านสาระความรู้ ขอได้รับพรอันเกิดจากประโยชน์แห่งงานเขียนนี้โดยทั่วกัน

เอกสารอ้างอิง

- Burhart L , Solalar PA , Hass S. Addressing Spiritual Leadership an Organizational Model. The J Nurs Adm 2008 ; 38(1), 33-9.
- Kluger J. How faith can heal. Time Magazine 2009; 173 (7):32-46.
- Manning JK. Psycho spiritual well- Being and symptom distress in woman with breast cancer. Oncol Nurs forum. 2005 ; (32):E56-E62
- Barnes PM, Powel E , McFann K , Nahin RI. Complementary and alternative medicine use among adults : United Stated ; 2002 . Adv Data 2004; (343): 1-20.
- Kunsongkeit W, McCubin A. Spirituality: A Concept Analysis. Thai J Nurs Res 2002; 6 (4): 231-9.
- บุบผา ชอบใช้. ความสามารถทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2543.
- จินตนา ตั้งวรพงศ์ชัย, ชนิษฐา นันทบุตร, สุพรรณิ สุ่มเล็ก, รัตนาดี ขอนตะวัน. วัฒนธรรมการดูแลผู้ป่วยเด็กโรคมะเร็งเม็ดเลือดขาวระยะสุดท้ายที่โรงพยาบาล. วารสาร คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551; 31(4): 1-16
- บุบผา ชอบใช้. การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ โดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก. ขอนแก่น: โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยขอนแก่น. 2546.
- แสง จันทรงาม. ศาสนศาสตร์. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์ไทยวัฒนาพานิชย์. 2534.
- เกศินี วุฒิวงศ์. การพยาบาลข้ามวัฒนธรรม: การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในวัฒนธรรมล้านนา. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2550; 30(1) : 63-70
- Fisher J. Nurses' and Carers' Spiritual wellbeing in the workplace. Aust J Adv Nurs. 2008; 25(4), 49-57.
- พัชนี สมกำลังและคณะ. ความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลทั่วไป ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551; 31(4): 58-66.

13. พัทธี สมกำลัง, ชนาธิป สันติวงศ์. การพยาบาลตามความเชื่อของคริสเตียน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551; 31 (2): 59-65.
14. Dossey BM. Florence Nightingale: mystic visionary and healer. Springhouse, PA: Springhouse; 2000.
15. Macrae JA. Nursing as a spiritual practice: A contemporary application of Florence Nightingale's Views. New York: Springer Publishing Company; 2001.
16. Dossey BM. Letter from a mystic: Florence Nightingale' Legacy for postmodern nursing. Dissertations of the Union Institute and University Graduated College; 2002.