

กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ
Spiritual Nursing Interventions

ทัศนีย์ ทองประทีป D. S. N.*
(Tassanee Tongprateep)

บทคัดย่อ

วิชาชีพการพยาบาลมีเป้าหมายการดูแลบุคคลแบบองค์รวมคือการดูแลทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เพราะเมื่อบุคคลเกิดการบาดเจ็บหรือป่วยเป็นโรคทางกาย การเจ็บป่วยดังกล่าวมักมีผลกระทบต่อบุคคลในด้านจิตใจ อารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณตามมาเสมอไม่มากก็น้อย ขึ้นอยู่กับการยอมรับและการปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น รวมทั้งแรงสนับสนุนทางด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้การดูแลผู้ใช้บริการอย่างมีประสิทธิภาพและส่งเสริมการปรับตัวบุคคลต่อการเจ็บป่วย พยาบาลควรมีความเข้าใจเกี่ยวกับจิตวิญญาณและการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

คำสำคัญ : การพยาบาลแบบองค์รวม, การดูแลบุคคลแบบองค์รวม, การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ, การพยาบาล

Abstract

Professional nursing provides nursing care based on a holistic approach including body, mind, social and spirit. Human being cannot be separated into parts. Illness may affect clients not

only the body but mind and spirit depending on their perceptions, adaptations, and their psychological and spiritual supports. For effective nursing and improved clients' adaptation, nurses have to understand spirituality and spiritual nursing interventions.

Key words: Holistic nursing, Holistic approach, Spiritual, nursing interventions, Nursing

จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญในการให้การพยาบาลบุคคลแบบองค์รวม ในอดีตการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพการพยาบาลมักเน้นที่การดูแลบุคคลทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ ส่วนการดูแลด้านจิตวิญญาณมักมีการกล่าวถึงน้อย และมักกล่าวรวมๆในการดูแลผู้ใช้บริการด้านจิตใจ และมักไม่ได้กล่าวถึงวิธีการนำไปใช้ (Carson, et al., 1986; Forbis, 1988) ทั้งนี้เพราะการให้ความหมายของคำว่าจิตวิญญาณ (spirituality) ยังมีความหมายสับสนกับคำว่าศาสนา (religious beliefs) เมื่อกล่าวถึงคำว่าจิตวิญญาณในวัฒนธรรมไทยมักเข้าใจว่าเป็นเรื่องของดวงวิญญาณที่ออกจากร่างกายของคนที่ยาตายแล้ว เกี่ยวกับผี หรือชีวิตเบื้องหลังการตาย จิตวิญญาณมีลักษณะเป็นนามธรรม (abstract concept) ยากที่จะอธิบาย หรือพิสูจน์ด้วยวิธีการทาง

* ภาควิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์-ศัลยศาสตร์
วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์

วิทยาศาสตร์ ผู้ให้บริการด้านสุขภาพบางส่วนจึงมองข้ามหรือให้ความสำคัญน้อยกว่าความต้องการทางด้านร่างกาย จากการศึกษาของพายส์ (Piles, 1990) ที่สำรวจความคิดเห็นจากพยาบาล 176 คน พบว่าพยาบาลส่วนใหญ่ไม่ได้รับการเตรียมอย่างเพียงพอในการดูแลบุคคลด้านจิตวิญญาณ มีพยาบาลเพียง 15% เท่านั้นที่ให้การดูแลบุคคลด้านจิตวิญญาณ ส่วนเซลเลอร์สและเฮก (Sellers & Haag, 1998) ได้ศึกษาในพยาบาล 208 คน จาก 3 มลรัฐในประเทศสหรัฐอเมริกา (Minnesota, Iowa & North Dakota) พบว่ามีพยาบาลหนึ่งในสามกล่าวว่าไม่ได้ให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ หนึ่งในสี่ของพยาบาลระบุว่าได้รับความรู้เรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณจากการศึกษาในระดับปริญญาตรี และหลังปริญญาตรี และอีกครั้งหนึ่งระบุว่าขาดเอกสารทางวิชาการ งานวิจัย และเครื่องมือประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ

ความหมายของจิตวิญญาณ (Spirituality)

จิตวิญญาณในทางการพยาบาลนั้นมีความหมายกว้าง ไม่ได้จำกัดเฉพาะเรื่องของศาสนาเท่านั้น (Ellerhorst-Ryan, 1985) จิตวิญญาณจัดว่าเป็นกระบวนการที่มีการเปลี่ยนแปลง (dynamic process) และพัฒนาไปตามช่วงวัยหรือประสบการณ์ชีวิต (Labun, 1988; Emblen, 1992) ดังนั้นความหมายของจิตวิญญาณในแต่ละบุคคลจึงมีความแตกต่างกันขึ้นอยู่กับหลายปัจจัย เช่น การเลี้ยงดูในครอบครัว ค่านิยม ปรัชญาในการดำเนินชีวิต วัฒนธรรม ความเชื่อ และการนับถือศาสนา เป็นต้น

ปัจจุบันศาสตร์ในสาขาต่าง ๆ ได้สนใจศึกษา

แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณมากขึ้น เช่น นักจิตวิทยาได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่าเป็นแรงขับเคลื่อนหรือความปรารถนาภายในที่ทำให้บุคคลมีความหมาย มีความมั่นคงภายในและความพยายามเพื่อความสำเร็จในชีวิต (Dombeck, & Karl, 1987) ส่วนนักสังคมวิทยาจะให้ความหมายของจิตวิญญาณว่าเป็นการปฏิบัติตามความเชื่อหรือพิธีกรรมต่าง ๆ ร่วมกันของบุคคลในสังคม สำหรับวิชาชีพพยาบาล นักการศึกษาพยาบาลได้ให้ความหมายของจิตวิญญาณไว้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของความคิด ความศรัทธา ความรู้สึกและพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ความเชื่อ ปรัชญาในการดำเนินชีวิต เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ สิ่งศักดิ์สิทธิ์และแหล่งของความหมายหรือกำลังใจ ซึ่งเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจหรือแหล่งของกำลังใจอาจจะเป็นบุคคล วัตถุสิ่งของ สถานที่ ธรรมชาติ หรือสัตว์เลี้ยง เป็นต้น (Bensley, 1991; Burnard, 1988; Burkhardt, 1993; Carson, 1989) บุคคลทุกคนมีความต้องการด้านจิตวิญญาณไม่ว่าจะนับถือศาสนาใดหรือแม้แต่คนที่ไม่มีศาสนา ดังนั้นพฤติกรรมที่ผู้ใช้บริการแสดงออกถึงความต้องการดังกล่าวจะแตกต่างกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งในยามเจ็บป่วยบุคคลมักมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณเป็นพิเศษเพื่อเป็นความหวังและกำลังใจ หรือการต่อรองอื่น ๆ อาจเป็นอธิษฐานจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้า ที่นอกเหนือจากอำนาจการดลบันดาลของมนุษย์ธรรมดาจะกระทำได้

ความสำคัญของจิตวิญญาณต่อบุคคล

ความสำคัญของจิตวิญญาณต่อบุคคล

เปรียบเหมือนเป็นแหล่งของความหมาย ความหวัง กำลังใจ หรือเครื่องยึดเหนี่ยวของจิตใจ ให้บุคคลสามารถก้าวผ่านปัญหา อุปสรรค ความลำบากและความยุ่งยากในชีวิตได้ (Miller, 1985; Reed, 1987; Ross, 1997) เช่น ในขณะที่เจ็บป่วย จิตวิญญาณจะช่วยให้บุคคลมีความหวัง และสามารถปรับตัวต่อการเจ็บป่วย (Meraviglia, 1999) และอาจกล่าวได้ว่าจิตวิญญาณ เป็นส่วนที่เป็นแกนหลักของชีวิตที่ทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำหน้าที่ของร่างกาย จิตใจ และสังคมให้มีความหมายเป็นองค์รวมและความผาสุกในชีวิต (Fahlberg & Fahlberg, 1991; Reed, 1992 ; Meraviglia, 1999)

กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (Spiritual nursing intervention)

ความต้องการของบุคคลด้านจิตวิญญาณ (spiritual needs) ในภาวะเจ็บป่วยบุคคลอาจมีความแตกต่างจากภาวะปกติ และในขณะที่มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานกับขณะที่อาการเจ็บปวดทุเลาลงก็อาจมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน ดังนั้นกิจกรรมการพยาบาลในด้านจิตวิญญาณจึงไม่สามารถระบุเป็นกฎตายตัวที่นำไปใช้ได้กับทุกคน และที่สำคัญก่อนที่พยาบาลจะมีความรู้และทักษะในการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณต่อผู้ใช้บริการได้นั้น พยาบาลจะต้องตระหนักในความหมายและความต้องการด้านจิตวิญญาณของตนเองก่อน โดยการสำรวจศรัทธา ความเชื่อ เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ ความหมาย และเป้าหมายของชีวิต ตลอดจนแหล่งของความหวังและกำลังใจของตนเอง

เพื่อเสริมสร้างทัศนคติที่ดีและเพื่อเข้าใจถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้อื่นได้ดียิ่งขึ้น (Narayanasamy, 1999)

บาเรอและแบรอน (Bauer & Barron, 1995) ได้ศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุจำนวน 50 คน ในเรื่องกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ในสถานดูแลผู้สูงอายุแห่งหนึ่ง พบว่าผู้สูงอายุต้องการกิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณดังนี้ คือ 1) การได้รับความสนใจ ความเคารพ ความเอื้ออาทร และกำลังใจจากพยาบาลเพื่อให้ผู้สูงอายุมีความหวังอย่างเหมาะสม 2) ความต้องการเกี่ยวกับการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา เช่น แสดงความเคารพในสิ่งที่ผู้ป่วยเคารพนับถือ การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เหมาะแก่การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา 3) การสนทนาเรื่องของศาสนา การนำสวดมนต์ การอ่านหนังสือที่เกี่ยวกับศาสนาให้ฟัง และ 4) การสนทนาที่ช่วยให้ผู้สูงอายุได้ค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต

นารายานาเสมี (Narayanasamy, 1999) กล่าวว่าพยาบาลควรพัฒนาทักษะทางการพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณไว้ดังนี้คือการสื่อสาร (communication) การสร้างความไว้วางใจ (trust building) การช่วยให้มีความหวังอย่างเหมาะสม (giving hope) การทำหน้าที่เป็นสื่อกลางเพื่อให้ผู้ใช้บริการได้รับการปฏิบัติกิจกรรมต่างๆตามความเชื่อ (acting as catalyst) ส่วนเซลเลอร์สและแฮก (Sellers & Haag, 1998) ได้จัดกลุ่มกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณไว้ที่น่าสนใจดังนี้ คือ 1) การช่วยเหลือโดยใช้เทคนิคการสื่อสาร (communication interventions) 2) การ

ช่วยเหลือทางด้านความคิดและความทรงจำ (cognitive interventions) 3) การช่วยเหลือโดยการกระตุ้นประสาทการรับรู้ (sensory nursing interventions) 4) การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน (lifestyle alteration interventions) และ 5) การช่วยเหลือทางด้านศาสนา (religious interventions) แต่ละกลุ่มของกิจกรรมการพยาบาลเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน มีความสัมพันธ์กัน และบางกิจกรรมต้องปฏิบัติพร้อมๆ กัน จึงยากที่จะแยกออกได้อย่างชัดเจน

ผู้ให้บริการจะแสดงออกถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณแตกต่างกันขึ้นอยู่กับวัฒนธรรม (Labun, 1988) ดังนั้นพยาบาลจะต้องปรับกิจกรรมการพยาบาลให้เหมาะสมแก่ค่านิยมและความเชื่อของผู้ใช้บริการในแต่ละวัฒนธรรม จากประสบการณ์ของผู้เขียนที่ศึกษาเรื่องจิตวิญญาณในผู้สูงอายุไทยในชนบท (Tongprateep, 2000) และจากประสบการณ์ในการนิเทศนักศึกษาพยาบาลบนคลินิก ผู้เขียนพอจะสรุปแนวทางในการดูแลบุคคลด้านจิตวิญญาณบนพื้นฐานความเชื่อและวัฒนธรรมไทยโดยการประยุกต์ใช้แนวคิดของ เซลเลอร์สและแฮก (Sellers & Haag, 1998) ได้ดังนี้คือ

การช่วยเหลือโดยใช้เทคนิคการสื่อสาร (Communication interventions) หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวกับการติดต่อสื่อสารระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการทั้งการพูดและการสื่อสารด้วยวิธีอื่นๆ (verbal & non-verbal language) เพื่อสร้างความคุ้นเคยและสร้างความไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ใช้บริการ เพราะเรื่องจิต

วิญญาณเป็นเรื่องละเอียดอ่อน ไม่ควรเป็นประเด็นในการสนทนาระหว่างผู้ที่พบกันครั้งแรกหรือยังไม่คุ้นเคยกัน ทักษะการสื่อสาร เช่น การตั้งใจฟัง (active listening) การสะท้อนคำพูดและความคิดของผู้ใช้บริการ (clarifying & validating) การอยู่เป็นเพื่อนและการรับฟังด้วยท่าทีที่ยอมรับ (silent technique) ตลอดจนความเต็มใจให้การช่วยเหลือในการทำกิจวัตรประจำวันอื่นๆ เทคนิคการสื่อสารดังกล่าวช่วยให้พยาบาลได้มีโอกาสใกล้ชิดกับผู้ใช้บริการ การยอมรับความเป็นปัจเจกบุคคลของผู้ใช้บริการจะเพิ่มมากขึ้น รวมทั้งเพื่อรวบรวมข้อมูลสังเกตพฤติกรรมและเครื่องหมายหรือวัตถุมงคลต่างๆ ที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและความเชื่อที่ผู้ใช้บริการนำติดตัวมา

การช่วยเหลือโดยด้านการคิดและการทรงจำ (Cognitive interventions) หมายถึงการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้โอกาสผู้ใช้บริการได้เล่าถึงประสบการณ์หรือความทรงจำที่เกี่ยวกับชีวิตส่วนตัวหรือครอบครัว เช่น ความสำเร็จ ความภาคภูมิใจ ความยากลำบาก และความสามารถในการเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคในชีวิต ความเชื่อและการปฏิบัติตามคำสอนของศาสนา ความเชื่อเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ตลอดจนแหล่งของกำลังใจอื่นๆ ที่อาจเป็นบุคคล สิ่งของหรือสัตว์เลี้ยง ข้อมูลดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของการประเมินการรับรู้เรื่องจิตวิญญาณและความสำคัญของจิตวิญญาณของบุคคล อีกทั้งเป็นการแสดงความเคารพและให้เกียรติต่อผู้ใช้บริการในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศาสนา ความเชื่อ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ที่ผู้ใช้บริการและญาติ

นับถือที่อาจมีความแตกต่างไปจากสิ่งที่พยาบาล
นับถือ

เมื่อมีความคุ้นเคยและเกิดการยอมรับ
ระหว่างกันมากขึ้น กิจกรรมการพยาบาลเพื่อให้การ
ช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณจะดำเนินต่อไป การให้
เวลาและการตั้งใจฟังสิ่งที่ผู้ใช้บริการบอกเล่าหรือ
ระบายความรู้สึก การเปิดโอกาสให้ผู้ใช้บริการได้ซัก
ถามเรื่องที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและความเชื่อ เพราะขณะ
เจ็บป่วยผู้ใช้บริการบางรายอาจจะยังไม่สามารถยอมรับ
กับความเจ็บป่วย การสูญเสียหรือการพลัดพราก
จากสิ่งที่ตนรักที่กำลังจะเกิดขึ้นได้ บางรายอาจโกรธ
หรือคิดว่าความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานจาก
โรคเป็นการถูกละทิ้งจากเคราะห์กรรม พระเจ้าหรือ
สิ่งศักดิ์สิทธิ์ มักมีคำถามว่าทำไมการเจ็บป่วยนี้จึง
เกิดขึ้นกับตน ความสงสัยในโชคชะตาและการ
เปลี่ยนแปลงของชีวิตที่ไม่อาจจะยับยั้งได้ ทำให้
บุคคลเกิดความรู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง เสื่อมศรัทธาจาก
ศาสนาและสิ่งที่นับถือ หรือไม่แน่ใจในหลักคำสอนที่
ยึดถือ ซึ่งข้อวินิจฉัยปัญหาทางการพยาบาลใน
ประเทศตะวันตกจะใช้คำว่า spiritual integrity ซึ่งใช้
คำที่มีความหมายแตกต่างกันออกไปขึ้นอยู่กับพฤติ
กรรมที่แสดงออกของบุคคลเช่น spiritual distress,
spiritual pain, spiritual alienation, spiritual
anxiety, spiritual guilt, spiritual anger, spiritual
loss, spiritual despair (Labun, 1988; 317) ผู้ใช้
บริการอาจแสดงอาการซึมเศร้า ปฏิเสธการรักษา
และการพยาบาลได้ บางรายอาจไม่กล้าพูดคุ้ยหรือ
แสดงความอ่อนแอให้คนที่ตนรักหรือญาติได้รับรู้
เมื่อต้องเผชิญกับการเจ็บป่วยร้ายแรงหรือการเจ็บ
ป่วยที่ไม่อาจรักษาให้หายขาดได้ การที่พยาบาลให้

เวลารับฟังและช่วยสะท้อนความคิดและความรู้สึก
ของผู้ใช้บริการ จะช่วยให้ผู้ใช้บริการรู้สึกผ่อนคลาย
ขึ้น รู้สึกว่าตนเองมิได้เผชิญปัญหาความทุกข์อยู่
เพียงลำพัง ผู้ใช้บริการบางรายอาจได้คำตอบเรื่อง
ความหมายของการเจ็บป่วยและเป้าหมายของชีวิต
ด้วยตนเองโดยพยาบาลเพียงทำหน้าที่เป็นผู้ฟังที่ดี
เท่านั้น

การช่วยเหลือโดยการดุนประสาทการรับรู้
(Sensory nursing interventions) หมายถึงการ
ปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการให้แรง
เสริมและการกระตุ้นการรับรู้ทางประสาทสัมผัส
ต่างๆโดยผ่านทางผิวหนัง ทางตา ทางหูและทางลิ้น
เป็นต้น กิจกรรมการพยาบาลบางอย่างจะช่วย
กระตุ้นหรือเสริมการรับรู้ได้หลายทาง เช่นการสัมผัส
มือ (touch) หรือการโอบไหล่เพื่อให้กำลังใจ การ
เช็ดตัวและนวดผิวหนัง การให้เวลาอยู่เป็นเพื่อน
และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลด้วยความเต็มใจ
ไม่แสดงอาการรีบเร่ง (being with) หมั่นเดินมา
ตรวจเยี่ยมเพื่อให้การช่วยเหลืออย่างสม่ำเสมอ การ
แนะนำสถานที่ เช่น หิ้งพระ ห้องสวดมนต์ ตู้หรือชั้น
ที่วางหนังสือที่เกี่ยวข้องกับศาสนา พยาบาลควร
แสดงความเคารพหรือให้เกียรติต่อสิ่งที่ผู้ใช้บริการ
เคารพนับถือ เช่น พระพุทธรูป ไม้โปธิ์ หนังสือสวด
มนต์ คัมภีร์ สายสร้อยประจำ เป็นต้น การวางสิ่ง
ของหรือวัตถุมงคลที่ผู้ใช้บริการเคารพนับถือไว้ในที่
ที่เหมาะสมเมื่อมีการเปลี่ยนผ้าปูที่นอน หรือเมื่อมี
การเปลี่ยนตำแหน่งที่วางของเหล่านี้ควรแจ้งให้ผู้ใช้
บริการทราบทุกครั้ง ผู้ใช้บริการบางรายอาจมีความ
เชื่อเรื่องทิศทางหรือตำแหน่งของการวางเตียง การ
โยกย้ายเตียงเพื่อเหตุผลในการรักษาและการดูแล

อย่างใกล้ชิด ควรชี้แจงและอธิบายถึงความจำเป็นให้
ผู้ใช้บริการและญาติทราบทุกครั้ง

สำหรับผู้ใช้บริการบางราย เครื่องยึดเหนี่ยว
ของจิตใจหรือแหล่งของกำลังใจอาจไม่ใช่ศาสนาหรือ
คำสอนใดๆ แต่จะเป็นบุคคลคือพ่อแม่ ญาติพี่น้อง
เพื่อน พระหรือตัวแทนของศาสนา การเปิดโอกาส
ให้บุคคลที่มีความหมายดังกล่าวเข้าเยี่ยมย่อมมี
ความหมายมากสำหรับผู้ใช้บริการ ผู้ใช้บริการที่เป็น
เด็กอาจมีความต้องการหรือผูกพันกับตุ๊กตา หมอน
ข้างหรือผ้าห่มนุ่มๆ การอนุญาตให้มีสิ่งเหล่านี้อยู่
บนเตียงด้วยจะช่วยให้เด็กรู้สึกอบอุ่นใจและมั่นใจขึ้น
กฎระเบียบการเยี่ยมของโรงพยาบาลบางแห่งควร
ปรับเปลี่ยนให้มีความเหมาะสมแก่สภาพของสังคม
และเศรษฐกิจในปัจจุบัน

ผู้ใช้บริการบางรายอาจขอดื่มหรือจิบน้ำ
มนต์หรือน้ำศักดิ์สิทธิ์เพื่อผลทางด้านการรักษา ซึ่ง
เป็นความเชื่อและความต้องการส่วนบุคคลที่ผู้ใช้
บริการและญาติมีสิทธิจะกระทำได้ขณะอยู่โรง
พยาบาล การพูดคุยและการให้ข้อมูลของพยาบาล
จึงมีความหมายมากสำหรับผู้ใช้บริการบางรายที่อาจ
อยู่ในระหว่างการงดน้ำและอาหารหรือมีข้อจำกัด
อย่างอื่น ทำที่ของพยาบาลที่ยอมรับทางเลือกในการ
ปฏิบัติของผู้ใช้บริการและญาติ ประกอบกับการให้
ข้อมูลอย่างเพียงพอถึงข้อดีและเหตุผลของการงดน้ำ
และอาหาร จะทำให้ผู้ใช้บริการและญาติรู้สึกอบอุ่น
ใจ อีกทั้งยังช่วยลดความรู้สึกขัดแย้งระหว่างแผนการ
รักษาและความเชื่อของตนเองได้ ซึ่งจะช่วยให้ได้รับ
ความร่วมมือจากผู้ใช้บริการและญาติในการปฏิบัติ
ตามแผนการรักษาพยาบาลมากขึ้น

บทบาทของพยาบาลที่สำคัญอีกประการ

หนึ่งคือการจัดสิ่งแวดล้อมที่เงียบสงบเพื่อส่งเสริมให้
ผู้ใช้บริการมีความเป็นส่วนตัวในการปฏิบัติตามคำ
สอนของศาสนาโดยเฉพาะห่อผู้ป่วยที่ผู้ใช้บริการอยู่
รวมกันหลายคน เช่น การสวดมนต์หรือการนั่งสมาธิ
การฟังเทปธรรมะ เทปดนตรีหรือฟังรายการวิทยุที่
สนใจ การอ่านหนังสือธรรมะหรือหนังสือที่ผู้ใช้
บริการสนใจ เป็นต้น

การช่วยเหลือในการปฏิบัติกิจวัตรประจำ
วัน (Lifestyle alteration interventions) หมายถึง
การให้ผู้ใช้บริการและญาติมีส่วนร่วมในการวางแผน
และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่เกี่ยวกับ
กิจกรรมในชีวิตประจำวันเพื่อส่งเสริมความหมาย
และการมีคุณค่าในตนเอง เช่น การเช็ดตัว การรับ
ประทานอาหาร การออกกำลังกาย รวมทั้งกิจกรรม
อื่นๆที่ส่งเสริมการดูแลสุขภาพของตนเองของผู้ใช้
บริการและญาติ พยาบาลควรปรับกิจกรรมการ
พยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ
เป็นรายบุคคล และควรหลีกเลี่ยงการขัดขวางการ
ปฏิบัติตามความเชื่อ เช่น ผู้สูงอายุบางรายอาจทำ
สมาธิหรือต้องการฟังธรรมะจากวิทยุซึ่งเป็นรายการ
ที่ฟังเป็นประจำ ซึ่งอาจใช้เวลาไม่มากในช่วงเวลา
หนึ่ง กิจกรรมการพยาบาลที่ไม่มีผลเสียต่อสุขภาพ
หรือแผนการรักษา เช่น การวัดไข้ หรือวัดความดัน
โลหิตที่เป็นกิจวัตร (routine) ควรเลื่อนเวลาออกไป

การช่วยเหลือทางด้านศาสนา (religious
interventions) หมายถึงการอนุญาตให้ผู้ใช้บริการ
และญาติได้มีโอกาสปฏิบัติตามหลักศาสนาและ
ความเชื่อที่ไม่เป็นอันตรายต่อภาวะสุขภาพ ผู้ใช้

บริการและญาติบางรายอาจขอให้พระภิกษุหรือผู้นำทางศาสนามาสวดมนต์หรือปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ณ เตียงผู้ป่วย พยาบาลควรช่วยเตรียมสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัวตามความเหมาะสม เพราะการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอาจเป็นกำลังใจสำหรับผู้ใช้บริการบางราย ตรงกันข้ามอาจทำให้ผู้ใช้บริการบางรายที่เตียงอยู่ใกล้กันได้เห็นการประกอบพิธีกรรมบางอย่าง อาจเสียกำลังใจได้ แม้จะนับถือศาสนาเดียวกันก็ตาม ดังนั้นการเตรียมสถานที่และการให้ข้อมูลกับผู้ใช้บริการและญาติรายอื่น ๆ จึงเป็นสิ่งที่ยาบาลไม่ควรมองข้าม

ตามความเชื่อของผู้ใช้บริการที่เป็นคนไทย มักคิดว่าทุกเตียงในโรงพยาบาลมีผู้ใช้บริการนอนป่วยและเสียชีวิตไปแล้วนับไม่ถ้วน จึงนิยมกราบไหว้หรือบูชาผู้ป่วยที่ล่วงลับไปแล้วเพื่อขอขมา ขอความคุ้มครอง หรือขออนุญาตใช้เตียงนอนในช่วงเวลาที่ตนเองเจ็บป่วย โดยนำพวงมาลัยมาเพื่อกราบไหว้แล้วจึงวางไว้บนหัวเตียง ผู้ใช้บริการบางรายไม่สามารถเปลี่ยนพวงมาลัยให้สดได้ทุกวัน ทั้งนี้เพราะเหตุผลทางเศรษฐกิจหรือไม่มีญาติมาเยี่ยม พวงมาลัยที่แม้จะดูเก่าและไม่สด แต่เป็นสื่อกลางที่ช่วยลดความกลัว ความวิตกกังวลที่มีความหมายมากทางด้านกำลังใจ ดังนั้นพยาบาลควรถามและขออนุญาตผู้ใช้บริการทุกครั้งก่อนนำไปทิ้ง ผู้ใช้บริการบางรายอาจต้องการสวดมนต์หรือไหว้พระซึ่งใช้เวลาไม่มาก ก่อนไปห้องผ่าตัดหรือการตรวจพิเศษอื่นๆ หรือขอนำผ้าศักดิ์สิทธิ์ (ผ้ากระเจียดคือผ้าผืนเล็ก ๆ) เข้าไปในห้องผ่าตัดด้วย พยาบาลควรใช้เวลา ให้ความสนใจมือหรือให้คำแนะนำตามความเหมาะสม

การพยาบาลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย

เมื่ออาการของโรคดำเนินไป ผู้ป่วยส่วนใหญ่จะรู้ว่าชีวิตจะจบลงในระยะเวลาอันใกล้นี้ บางรายรับรู้ว่ตนเองอาจไม่มีโอกาสกลับบ้าน ไม่มีโอกาสได้เห็นหรือกล่าวลาบุคคลที่ตนรัก หรือไม่มีโอกาสจะทำบุญหรือปฏิบัติตามหลักศาสนา โดยเฉพาะผู้ป่วยที่ญาติอยู่ต่างจังหวัด หรือญาตินาน ๆ จึงจะมาเยี่ยมได้สักครั้งหนึ่ง พยาบาลจึงมีบทบาทสำคัญในการเสนอความช่วยเหลือแก่ผู้ใช้บริการในระยะนี้ การประเมินความต้องการในระยะนี้เป็นเรื่องที่ต้องละเอียดอ่อน จำเป็นต้องอาศัยวิธีการสื่อสารความไว้วางใจ และการแสดงความเอื้ออาทรอย่างสม่ำเสมอของพยาบาล

เมื่อวาระสุดท้ายแห่งชีวิตมาถึง มนุษย์ทุกคนต้องการตายอย่างสงบ ปราศจากความเจ็บปวด และทุกข์ทรมาน ปราศจากจะตายท่ามกลางคนที่ตนรัก มีสติบริบูรณ์ที่จะพิจารณาคำสอนตามหลักศาสนา แต่จะมีผู้ใช้บริการสักกี่รายในโรงพยาบาลได้ ปฏิบัติหรือได้รับการบริการที่เอื้อต่อการปฏิบัติตามคติความเชื่อดังกล่าว แพทย์และพยาบาลจะทราบดีถึงการดำเนินของโรค จำเป็นหรือไม่ที่ต้องทำการกู้ฟื้นคืนชีพในผู้ป่วยระยะสุดท้ายทุกราย การกู้ฟื้นคืนชีพหากมีจุดมุ่งหมายเพียงเพื่อการฝึกปฏิบัติหรือเพื่อพิสูจน์ว่าทีมผู้ให้การรักษาได้ทำหน้าที่อย่างดีตามกระแสแห่งความเป็นนักวิทยาศาสตร์แล้ว จักเป็นการทำลายคุณค่าและศักดิ์ศรีของมนุษย์อย่างยิ่ง การปล่อยให้ชีวิตจบลงอย่างสงบไม่ได้แสดงถึงความล้มเหลวของการดูแลรักษาเสมอไป หากผู้ป่วยมีญาติช่วงเวลาละสุดท้ายนี้จะเป็นเวลาที่มีความหมายอย่างยิ่ง

ที่จะได้มีการกล่าวคำอำลาและความอาลัยต่อกัน พยาบาลควรช่วยอำนวยความสะดวกในเรื่องจัดสิ่งแวดล้อมให้เป็นส่วนตัวหรือยืดหยุ่นในระเบียบการเยี่ยม ในกรณีที่ผู้ป่วยไม่มีญาติ พยาบาลจะทำหน้าที่ประดุจญาติโดยการช่วยบรรเทาความไม่สุขสบายทางกาย อยู่เป็นเพื่อน สัมผัสที่นุ่มนวล ไม่ละทิ้งให้เผชิญกับความวุ่นวายของชีวิตเพียงลำพัง ช่วยจัดหาดอกไม้ รูป เทียน เพื่อให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสไหว้พระตามปรารถนา การนำสวดมนต์ตามหลักศาสนาหรือปฏิบัติสมาธินั้น เป็นการแสดงความเคารพในจิตวิญญาณและศักดิ์ศรีของมนุษย์อย่างแท้จริง

วิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพหนึ่งที่กำลังอยู่ภายใต้กระแสของการเปลี่ยนแปลงในสังคมที่มีการพัฒนาไปในทุก ๆ ด้าน คือ ทั้งด้านข้อมูลข่าวสาร วิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ไม่ว่าความเจริญดังกล่าว จะช่วยให้การแพทย์ และการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลง่ายและสะดวกขึ้นเท่าใดก็ตาม แต่มีสิ่งหนึ่งที่ไม่มีการเปลี่ยนแปลงนั้นคือความ

ต้องการของผู้ใช้บริการขณะที่มีความเจ็บป่วย คือ ต้องการความเข้าใจ ความเห็นใจ ความเอื้ออาทร ความรักและกำลังใจ ทั้งจากญาติ มิตรสหายและพยาบาล พยาบาลจึงถือว่าเป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณ (spiritual support) ที่สำคัญสำหรับผู้ใช้บริการ ที่ความเจริญทางด้านเทคโนโลยีไม่มีวันจะทดแทนได้ การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลและเป็นหัวใจสำคัญของกิจกรรมการพยาบาลเพื่อนำไปสู่เป้าหมายการดูแลบุคคลแบบองค์รวม กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณยังทำให้พยาบาลได้พัฒนาจิตวิญญาณของตนเอง (spiritual growth) ในการเป็นพยาบาลที่มีคุณภาพ และยังเป็นคุณค่าและความภาคภูมิใจของพยาบาล ถึงเวลาแล้วที่ฝ่ายการศึกษา ฝ่ายการบริการพยาบาล และฝ่ายบริหารการพยาบาลจะต้องร่วมมือกันสร้างความชัดเจนในการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของวัฒนธรรมไทยให้เกิดขึ้นในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล

เอกสารอ้างอิง

- Bauer, T., & Barron, C. R. (1995). Nursing interventions for spiritual care: Preferences of the community-based elderly. *Journal of Holistic Nursing*, 13, 268-297.
- Bensley, R. J. (1991). Defining spiritual health: A review of the literature. *Journal of Health Education*, 22, 287-290.
- Burkhardt, M. A. (1993). Characteristics of spirituality in the lives of women in a rural Appalachian community. *Journal of Transcultural Nursing*, 4 (2), 12-18.
- Burkhardt, M.A. (1989). Spirituality: An analysis of the concept. *Holistic Nursing Practice*, 3 (3), 69-77.
- Burnard, P. (1988). Searching for meaning. *Nursing Times*, 84 (37), 34-36.

- Carson, V. B. (1989). Spiritual development across the life span. In V. B. Carson (Ed.), **Spiritual dimensions of nursing practice**. Philadelphia: W.B. Saunders. pp. 24-51
- Cairns, A. B. (1999). Spirituality and religiosity in palliative care. **Home Healthcare Nurse**. **17**, 450-455.
- Carson, V. B., Winkelstein, M., Soeken, K., & Brunins, M. (1986). The effect of didactic teaching on spiritual attitudes. **IMAGE: Journal of Nursing Scholarship**. **18**, 161-164.
- Dombeck, M., & Karl, J. (1987). Spiritual issues in mental health care. **Journal of Religion & Health**. **26**, 183-197.
- Ellerhort-Ryan, J. M. (1985). Selecting an instrument to measure spiritual distress. **Oncology Nursing Forum**. **12**(2), 93-94-99.
- Emblem, J. (1992). Religion & Spiritual defined according to current use in nursing literature. **Journal of Professional Nursing**, **8**, 41-47.
- Fahlberg, L. L., & Fahlberg, L. A. (1991). Exploring spirituality and consciousness with an expanded science: Beyond the ego with empiricism, phenomenology, and contemplation. **American Journal of Health Promotion**, **5**, 273-281.
- Forbis, P. A. (1988). Meeting patients' spiritual need. **Geriatric Nursing**. **9**, 158-159.
- Harrison, J., & Burnard, P. (1993). **Spirituality and Nursing Practice**. Newcastle upon Tyne, Great Britain: Athenaeum Press Ltd.
- Labun, E. (1988). Spiritual care: An element in nursing care planning. **Journal of Advanced Nursing**. **13**, 314-320.
- Meraviglia, M. G. (1999). Critical analysis of spirituality and its empirical indicators: Prayer and meaning in life. **Journal of holistic Nursing**. **17**, 18-33.
- Miller, J. F. (1985). Assessment of loneliness and spiritual well-being in chronically ill and healthy adults. **Journal of Professional Nursing**. **1**, 79-85.
- Miller, M. A. (1995). Culture, spirituality, and women's health. **Journal of Obstetric Gynecology Neonatal Nursing**. **24**, 257-263.
- Narayanasamy, A. (1999). ASSET: A model for actioning spirituality and spiritual care education and training in nursing. **Nurse Education Today**. **19**, 274-285.
- Piles, C. L. (1990). Providing spiritual care. **Nursing Educator**. **15** (1), 36-41.

- Reed, P. G. (1987). Spirituality and well-being in terminally ill hospitalized adults. **Research in Nursing & Health**. 10, 335-344.
- Reed, P. G. (1992). An emerging paradigm for the investigation of spirituality in nursing. **Research in Nursing & Health**. 15, 349-357.
- Ross, L. A. (1997). Elderly patients' perceptions of their spiritual needs and care: a pilot study. **Journal of Advanced Nursing**. 26, 710-715.
- Sellers, S. C., & Haag, B. A. (1998). Spiritual nursing interventions. **Journal of Holistic Nursing** 16, 338-354.
- Tongprateep, T. (2000). The essential elements of spirituality among rural Thai elders. **Journal of Advanced Nursing**. 31, 197-203.