

การดูแลความต้องการด้านจิตวิญญาณ: เด็กโรคเรื้อรัง

Attending to The Spiritual Needs of Children with Chronic Diseases

ชลิดา ธานีธีรกุล*
Chalida Thanattheerakul*

บทคัดย่อ

เด็กโรคเรื้อรัง เป็นเด็กที่ต้องเข้าออกโรงพยาบาลและได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่อง ซึ่งส่งผลกระทบต่อตัวเด็กอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ จิตวิญญาณนับเป็นมิติหนึ่งที่อยู่ในตัวบุคคลอันนอกเหนือจากมิติทางกายและจิตสังคม จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงอยู่ได้อย่างเข้มแข็งจึงนับว่ามีความสำคัญยิ่งเนื่องจากจะหล่อหลอมให้เด็กป่วยเหล่านี้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ด้านความเจ็บป่วยที่มากกระทบได้อย่างเหมาะสม หากจิตวิญญาณของเด็กเหล่านี้ได้รับการดูแลโดยเฉพาะจากพยาบาล ผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นบุคลากรที่มีความใกล้ชิดกับเด็กป่วยมากที่สุด ก็ย่อมส่งผลให้เด็กเกิดความพึงพอใจทางด้านจิตวิญญาณ แต่หากถูกละเลยหรือมองข้ามไปก็จะส่งผลให้เด็กเกิดความทุกข์ทางด้านจิตวิญญาณได้ บทความนี้ได้นำเสนอกรณีศึกษาเพื่อประกอบความเข้าใจในการใช้กรอบแนวคิดความพึงพอใจด้านจิตวิญญาณในขณะเกิดการเจ็บป่วยของ O'Brien เพื่อสะท้อนบทบาทของพยาบาลในการดูแลความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กเหล่านี้

คำสำคัญ: จิตวิญญาณ เด็ก โรคเรื้อรัง

Received: May 21, 2020

Revised: October 28, 2020

Accepted: November 27, 2020

* รองศาสตราจารย์, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพเด็ก คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

* Associate Professor, Child Health Nursing Department, Faculty of Nursing, Khon Kaen University.
E-mail address: warinee@kku.ac.th

Abstract

Children with chronic diseases who spend their time in and out of hospitals are usually deeply affected by their illnesses. If these children receive high quality personalized care, especially spiritual care from nurses who are closest to the children, they will be more capable of handling the situation more appropriately. In other words, these children will gain spiritual well-being. In contrast, when this type of personalized quality care is lacking, the children will experience spiritual distress. This article presents a case study carried out through O'Brien's framework in order to analyze and illustrate the nurse's role in helping to attend to the spiritual needs of children with chronic diseases.

Keywords: spirituality, children, chronic disease

บทนำ

“จิตวิญญาณ” เป็นคำที่ให้ความหมายได้ยาก โดยเฉพาะอย่างยิ่งการถามความหมายของคำนี้ จากเด็กในสถานะเจ็บป่วย ซึ่งในที่นี้คือเด็กป่วยด้วยโรคเรื้อรัง แม้แต่ในผู้ใหญ่คำนี้มีการให้ความหมายกันไปหลากหลายตามแต่ภูมิหลัง ประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตของแต่ละบุคคล อย่างไรก็ตาม Fowler (cited in Drutchas & Anandarajah)¹ เชื่อว่าเด็กทุกคนมีการพัฒนาจิตวิญญาณมาตั้งแต่แรกเกิดโดยเชื่อมโยงจากการพัฒนาศรัทธามาก่อน ซึ่งบทความนี้เขียนขึ้นเพื่อมีวัตถุประสงค์ในการจุดประกายให้พยาบาลได้เห็นความสำคัญของการตระหนักในจิตวิญญาณของผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง ซึ่งเป็นสถานะที่เด็กรวมถึงครอบครัวต้องเผชิญกับภาวะที่ยากลำบากในการดำเนินชีวิตในแต่ละวัน ซึ่งหากพยาบาลได้เป็นส่วนหนึ่งของความเข้าใจและตามเท่าทันจิตวิญญาณของเด็ก ย่อมส่งผลทางบวกต่อการดูแลเด็กป่วยเหล่านี้ในที่สุด

ความหมายของคำว่า จิตวิญญาณ

จิตวิญญาณ ในภาษาอังกฤษ “Spirituality” มีรากศัพท์จากภาษาลาติน คำว่า “Spiritus” แปลว่าลมหายใจ การให้ความหมายมีผู้ให้ความหมายทั้งในส่วนที่เห็นว่ามีเกี่ยวข้องและไม่เกี่ยวข้องกับศาสนา ในมุมมองของ Alpert² ระบุว่าจิตวิญญาณไม่ใช่ศาสนา เพียงแต่ศาสนาเป็นส่วนหนึ่งที่ทำให้บุคคลแสดงออกถึงจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องพบว่าความหมายของจิตวิญญาณในศตวรรษที่ 20 (ค.ศ. 1901-2000) การให้ความหมายส่วนใหญ่เป็นการให้ความหมายที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ ความเชื่อมโยงกับสิ่งต่าง ๆ (connectedness) รวมถึงค่านิยม (value) เพื่อค้นหาความหมายในชีวิต³ การให้ความหมายในศตวรรษที่ 21 (ค.ศ. 2001-2100) ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่าหมายถึงแก่นสาระสำคัญของชีวิต (essence of being) เกี่ยวข้องกับสิ่งเหนือธรรมชาติผ่านความเชื่อ ความ

ศรัทธา เพื่อมุ่งหาความหมาย (meaning) และ เป้าหมาย (purpose) ในชีวิต ความตระหนักของมนุษย์ที่ต้องการความสงบและความเข้มแข็ง อันเป็นผลสืบเนื่องมาจากค่านิยม เป็นประสบการณ์ชีวิตอันพึงปรารถนาของมนุษย์ในการที่จะแสวงหาความเชื่อในสิ่งที่สูงสุด (transcend self) ค่านิยมหรือความเชื่อ (value or beliefs) และการหาความหมาย (meaning) หรือเป้าหมาย (purpose) ในชีวิตเพื่อหาความเชื่อมโยงกับผู้อื่นกับธรรมชาติและสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ (supreme being) มีผู้ให้ความหมายว่าจิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับศาสนา เช่น พระพุทธเจ้าหรือผู้นำในศาสนา บ้างก็เกี่ยวข้องกับประเพณี เช่น การนับถือ วิญญาณบรรพบุรุษ⁴⁻⁷ O'Brien⁸ ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่าหมายถึงทัศนคติ และความเชื่อ (attitudes and beliefs) ในพระเจ้า (God) หรือสิ่งที่มองไม่เห็นในชีวิตและในธรรมชาติ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องกับศาสนา ประเพณีหรือความเชื่อ เช่นกัน อีกความหมายที่น่าสนใจคือ Barros Meireles et al.⁹ ให้นิยาม จิตวิญญาณ ว่าหมายถึง ความผูกพัน หรือการคำนึงถึง รวมถึงมีศรัทธา ในจิตวิญญาณ โดยนอกเหนือจากวัตถุทางโลกหรือความสนใจแต่ทางโลกฝ่ายเดียว

การให้ความหมายของจิตวิญญาณในข้างต้น สะท้อนให้เห็นถึงพัฒนาการของความหมาย โดยในศตวรรษที่ 20 เน้นหนักไปในเรื่องของค่านิยม ในขณะที่ศตวรรษที่ 21 มีการให้ความหมายที่ลึกซึ้งเป็นรูปธรรมมากยิ่งขึ้น ระบุให้เห็นถึงความหมายของจิตวิญญาณในแง่มุมของการค้นหาสิ่งสำคัญต่อชีวิตอย่างมีเป้าหมาย เพื่อความสงบและความเข้มแข็ง และรวมถึงอาจมีความเกี่ยวข้องกับความเชื่อทางศาสนา ซึ่งแตกต่างกันไปในแต่ละ

บุคคล จากความหมายทั้งหมดข้างต้นแสดงให้เห็นว่า จิตวิญญาณมีความหมายที่บุคคลนั้น ๆ ให้ความสำคัญในสิ่งที่บุคคลรู้สึกอยู่ภายใน ครอบคลุมทั้งในส่วนของทัศนคติ ความเชื่อ การหาความหมายหรือเป้าหมายในชีวิต โดย Withers, Zuniga, & Van Sel³ ระบุว่า จิตวิญญาณถือเป็นหลักสำคัญ (cornerstone) สำหรับบุคคลที่พยายามจะเอาชนะต่อภาวะเครียดหรือเมื่อประสบภาวะคับขันในชีวิต ในบทความนี้ภาวะคับขันหรือภาวะเครียดก็คือภาวะที่เด็กต้องประสบกับการป่วยด้วยโรคเรื้อรัง

เด็กโรคเรื้อรังกับจิตวิญญาณ

โรคเรื้อรัง (chronic disease) หรือความเจ็บป่วยเรื้อรัง (chronic illness) 2 คำนี้สามารถใช้แทนกันได้ โดยที่ส่วนที่เหมือนกันก็คือ การให้ความหมายว่า โรคเรื้อรัง เป็นโรคที่เกิดขึ้นเป็นระยะเวลายาวนาน และมีอาการของโรคดำเนินไปอย่างยืดเยื้อและมีการเปลี่ยนแปลงของโรคอย่างค่อยเป็นค่อยไป รวมถึงทั้งโรคที่ไม่ติดต่อ (non-communicable disease) เช่น โรคเบาหวาน โรคหัวใจ โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง โรคความดันโลหิตสูง โรคมะเร็ง โรคซึมเศร้า โรคหอบหืด โรคไขมันในเลือดสูงและโรคที่ติดต่อได้ (communicable disease) เช่น โรคเอดส์^{10,11} อาการของโรคปรากฏอยู่เป็นระยะเวลา 3 เดือนหรือมากกว่าและเป็นโรคที่ไม่สามารถป้องกันได้ด้วยวัคซีน¹² Australian Institute for Health and Welfare¹³ ยังให้ความหมายเพิ่มเติมว่าหมายถึงโรคที่ทำให้เกิดการสูญเสียหน้าที่ของร่างกายหรือมีความพิการ ส่วนความเจ็บป่วยเรื้อรังหมายถึง ประสบการณ์ชีวิตที่ร่างกายประสบกับการมีภาวะสุขภาพที่เสียสมดุลเป็นระยะเวลานาน อาจเป็นโรคติดต่อหรือโรคไม่ติดต่อ ซึ่งมีผล

คุกคามต่อร่างกายและจิตใจ ซึ่งได้แก่ ความอ่อนเพลีย เหนื่อยอ่อนล้า มีภาวะผิดปกติต่างๆ ลับสน บางรายรู้สึกแยกตัวเกิดความอับอายจนไม่อยากเข้าสังคม¹⁴ Brown¹⁵ และ Williams, Lorenzo, & Borja¹⁵ ให้ความหมายของความเจ็บป่วยเรื้อรัง ว่าหมายถึง การวินิจฉัยโรคทางการแพทย์ที่มีความเจ็บป่วยอย่างน้อย 6 เดือน ซึ่งแสดงให้เห็นการเปลี่ยนแปลงของโรคที่ละน้อย ความหมายข้างต้นสะท้อนถึงความเหมือนของทั้งโรคเรื้อรังและความเจ็บป่วยเรื้อรัง ทั้งในส่วนของระยะเวลา และผลกระทบ จึงมีการใช้ 2 คำนี้ทดแทนกันอย่างแพร่หลาย ผลกระทบที่พบว่ามีกับเด็กกับผู้ป่วยเหล่านี้คือความปวด (pain) ที่สร้างความทุกข์ทรมาน (suffering) แก่บุคคลเป็นอย่างมาก ซึ่งมีความกล่าวไว้ว่า “ยิ่งทุกข์มาก ความต้องการด้านจิตวิญญาณยิ่งเปิดกว้างและพัฒนามากขึ้น”¹⁶ สอดคล้องกับนิยามของจิตวิญญาณตามที่กล่าวถึงในข้างต้น ตรงกับคำไทยที่ว่า “ยิ่งทุกข์ยิ่งเห็นธรรม”

ในทางกลับกันหากเมื่อทุกข์มากจากสภาวะความเจ็บป่วย หากบุคคลไม่เห็นธรรม หรืออีกนัยหนึ่งความต้องการด้านจิตวิญญาณไม่เปิดกว้าง ความทุกข์ของบุคคลยังเป็นเท่าทวีคูณ บุคคลจะไม่สามารถตั้งรับกับสภาวะการณ์ที่เกิดขึ้น ยกที่จะรับมือได้ จึงเป็นเหตุผลว่าเหตุใดจึงต้องพิจารณาจิตวิญญาณของเด็กโรคเรื้อรัง เพราะ จิตวิญญาณเป็นเสมือนหน้าต่างความคิด ที่สะท้อนความต้องการเบื้องต้นภายในของบุคคลนั่นเอง ซึ่ง ระวีวรรณ พิไลเกียรติ จินตนา ฤทธารมย์ และรัชชนก บุตรจันทร์¹⁷ พบว่าพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยเรื้อรังให้ความหมายของการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเหล่านี้ว่าเป็นการดูแลตามความเชื่อและหลักศาสนาที่เป็นการดูแลด้วยใจ มีเมตตา ทั้งเป็นการ

ดูแลที่นุ่มนวลให้เกียรติและดูแลดุจญาติ จะเห็นว่ามีมุมมองจากการดูแลด้านจิตวิญญาณที่สะท้อนจากประสบการณ์ของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยเรื้อรังเหล่านี้มีความสอดคล้องกับนิยามของจิตวิญญาณที่ทบทวนในข้างต้นและสะท้อนให้เห็นว่ามีความเกี่ยวข้องกับศาสนาและความเชื่อ ตลอดจนการดูแลที่พยาบาลได้รับการปลูกฝังจากรุ่นสู่รุ่นและสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมไทยที่ปลูกฝังในการดูแลผู้รับบริการดุจสมาชิกในครอบครัวตนเอง

การพัฒนาจิตวิญญาณในเด็ก

Nye¹⁸ ระบุว่าการพัฒนาจิตวิญญาณในเด็กอายุ 3 องค์ประกอบได้แก่ 1) เด็กต้องการผู้รับฟังที่ดี ผู้ปกครองควรตระหนักว่าการส่งเสริมให้เด็กมีพัฒนาการด้านจิตวิญญาณที่เข้มแข็งนั้น ผู้ปกครองต้องเป็นผู้รับฟังที่ดี ให้เด็กได้แสดงความรู้สึกของตนออกมา ไม่แยงเด็กพูดหรือด่วนสรุป ด้วยความคิดเห็นของผู้ปกครองเอง อย่างไรก็ตาม ผู้ปกครองมักได้คำถามที่ทำให้ยากต่อการตอบ ซึ่งเป็นคำถามจากเด็ก เช่น หนูจะตายใช่ไหม หากผู้ปกครองไม่สามารถรับมือกับคำตอบเช่นนี้ นักจิตวิทยาแนะนำให้ผู้ปกครองปรึกษาแพทย์หรือทีมสุขภาพเพื่อให้ผู้เชี่ยวชาญได้เข้ามาช่วยเหลือในการพูดคุยกับเด็กหรือครอบครัวได้ สิ่งสำคัญการนั่งรับฟังผู้ป่วย การใช้ความเงียบและมองด้วยความเข้าใจก็สามารถปลอบประโลมจิตวิญญาณของเด็กได้เช่นกัน 2) การที่ครอบครัวอยู่กับเด็กและเข้าใจในทุกพฤติกรรมที่เด็กแสดงออก พบว่า เด็กต้องการให้ผู้ปกครองอยู่ด้วยและเข้าใจเขาในทุกสถานการณ์ ไม่ว่าในยามที่เขาเรียกร้องมากกว่าปกติหรือในยามที่เขาต้องการเล่น จะเห็นว่าเรื่องการเล่นจะยังปรากฏแม้ในยามที่เด็กป่วย เด็กก็ยังคงมี

ความต้องการที่จะเล่น และ 3) เด็กมีความรู้สึกว่าเขาเป็นเจ้าของของเล่นของเขา ซึ่งอาจเป็นสิ่งของ เป็นพื้นที่ เป็นเสียง เป็นต้นว่า ของเล่นของเขา เสื้อผ้าของเขา เสียงนี้เป็นเสียงของแม่ ในเด็กเล็กที่แยกเสียงผู้ปกครองได้หรือจำหน้าผู้ปกครองได้ เมื่อมีคนแปลกหน้าเข้าใกล้ เพียงเด็กเห็นเด็กก็อาจจะร้องกลัว โดยเฉพาะอย่างยิ่งในสถานพยาบาล เด็กป่วยจะไวต่อความไม่คุ้นเคยเหล่านี้ ดังนั้นการพัฒนาด้านจิตวิญญาณในเด็กจึงควรตระหนักใน 3 องค์ประกอบข้างต้น ซึ่งครอบคลุมการรับฟังที่มีคุณภาพ ไม่ตัดสิน ไม่ขัดจังหวะ การอยู่ด้วยและเข้าใจในตัวเด็ก ซึ่งผู้ปกครองสามารถกระทำได้ทุกสถานที่ทั้งที่บ้าน โรงเรียน และเมื่อเด็กมาอยู่ที่โรงพยาบาล บางครั้งก็สามารุใช้ความเงียบให้เด็กได้คิดทบทวน โดยนักจิตวิทยา¹⁸ เชื่อว่าเด็กมีความสามารถในการค้นหาทางออกจากปัญหาได้เร็วกว่าวัยผู้ใหญ่เมื่อปล่อยให้เขาได้อยู่กับความเงียบสงบหรือการที่เขาไม่สนใจส่วนตัว นอกจากนี้ The World Service Fund of The United Methodist Church¹⁹ ได้เสนอแนวทางที่เป็นรูปธรรม 10 ประการในการพัฒนาจิตวิญญาณในเด็กดังนี้ 1) การให้ความสนใจ 2) สอนให้เด็กรู้สึกว่าคุณค่าโดยเด็กได้รับการยอมรับ ได้รับคำชมเมื่อทำในสิ่งที่ถูกต้อง 3) สอนให้เด็กฝึกหายใจอย่างผ่อนคลายเมื่อเขารู้สึกกังวล 4) สอนให้เด็กได้มีช่วงเวลาที่จะสงบอยู่กับตัวเอง ปลีกตัวออกจากอุปกรณ์อิทีที่ทันสมัย 5) ส่งเสริมให้เด็กได้ทำกิจกรรมต่างๆ เพื่อช่วยให้เด็กได้สะท้อนความรู้สึก เช่น ร้องเพลง วาดภาพ 6) สอนให้เด็กทบทวนตนเองในแต่ละวัน เช่น การทบทวนว่าในแต่ละวันตนทำสิ่งดี ๆ อะไรบ้าง 7) พุดคุยเกี่ยวกับคัมภีร์ไบเบิล ซึ่งหากนำมาประยุกต์ใช้ในบริบทไทยก็คือสอนเกี่ยวกับคำสอนในพุทธศาสนา

เช่น เรื่องการทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว 8) การปฏิบัติตนขณะสวดมนต์อ้อนวอนพระผู้เป็นเจ้าของ ซึ่งหากประยุกต์ใช้ในบริบทไทยก็คือการปลูกฝังเด็กให้รู้จักการกราบพระ เด็กหญิงห้ามเข้าใกล้หรือสัมผัสลูกพระภิกษุ รวมทั้งการกราบไหว้พระและพระภิกษุ 9) สอนเด็กให้รู้จักการแบ่งปันแก่ผู้อื่น ซึ่งในพุทธศาสนาก็คือการสอนให้รู้จักให้ทานแก่ผู้อื่น ทั้งมนุษย์และสัตว์ 10) สอนให้รู้จักทำความดีอย่างน้อย 1 ความดีใน 1 วัน

Fowler (cited in Drutchas & Anandrajah)¹ ระบุว่า เด็กมีการพัฒนาจิตวิญญาณมาตั้งแต่แรกเกิดโดยเชื่อมโยงจากการพัฒนาศรัทธามาก่อน ในชีวิตของมนุษย์มีระยะของศรัทธาตามพัฒนาการตั้งแต่เกิดจนเข้าสู่วัยชราวม 7 ระยะ โดยที่ 4 ระยะแรกมีความเกี่ยวข้องในวัยเด็ก ในบทความนี้จึงขอนำเสนอเฉพาะใน 4 ระยะแรกดังนี้

ระยะที่ 0 ศรัทธาที่ยังจำแนกไม่ได้ พบในเด็ก 0-2 ปี (undifferentiated faith) เป็นวัยของการพัฒนาความไว้วางใจ (sense of trust) และความไม่ไว้วางใจ (sense of mistrust) ต่อสิ่งแวดล้อมรอบตัว ประเมินได้จากการสังเกตดังนี้ เด็กพัฒนาปฏิสัมพันธ์กับมารดาหรือผู้เลี้ยงดูในทิศทางใดอย่างไร สิ่งแวดล้อมที่ให้การดูแลพุ่มพุกจะสนับสนุนให้เด็กพัฒนาความไว้วางใจและความรู้สึกปลอดภัยเป็นอย่างไร ทั้งนี้หากเด็กได้รับประสบการณ์ในทางลบ เด็กจะพัฒนาความไม่ไว้วางใจและรู้สึกไม่ปลอดภัยในชีวิต

ระยะที่ 1 ศรัทธาระดับเรียนรู้เองและคนอื่นสอน (intuitive-projective faith) พบในเด็ก 2-7 ปี เด็กวัยนี้เต็มไปด้วยโลกแห่งจินตนาการ (fantasy-filled or imagination) และยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง มี

การพัฒนาแบบแผนทางความคิด จากการที่เด็กจดจำ หรือเลียนแบบ โดยเด็กจะจดจำเสียงต่าง ๆ รวมทั้งพฤติกรรมของคนรอบข้างซึ่งเด็กวัยนี้จำในส่วนของรูปธรรมดีกว่าสิ่งที่เป็นนามธรรม เด็กจะจำและเล่าเรื่องต่าง ๆ ได้ แต่ระดับการใช้เหตุผลยังไม่ดีนัก

ระยะที่ 2 ศรัทธาระดับนิทานหรือเรื่องราว (mythic-literal faith) พบในเด็ก 7-12 ปี เด็กวัยนี้ชื่นชอบนิทาน เรื่องเล่า เรียนรู้จากภาพ ชอบเลียนแบบ และมีจินตนาการต่าง ๆ เริ่มมีการพัฒนาการใช้เหตุผลตามแบบที่สังคมกำหนด เด็กพัฒนาความเชื่อด้านความถูกต้อง การแลกเปลี่ยน ฟังพาทอาศัยกัน โดยมีพื้นฐานมาจากความเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามบริบทของแต่ละเชื้อชาติ และมีการแสดงออกทางด้านภาษามากขึ้น

ระยะที่ 3 ศรัทธาระดับประสมประสานข้อมูล (synthetic-conventional faith) พบในอายุ 12-20 ปี เด็กวัยนี้จะมีการพัฒนาความเชื่อจากสิ่งที่ได้เรียนรู้ในนิทานหรือเรื่องราวต่าง ๆ มาเป็นชีวิตของตนเอง มีความสนใจกับตัวเองและเพศตรงข้ามมากขึ้น มีการเปรียบเทียบตัวเองกับคนอื่นมากขึ้น มีการพัฒนาเอกลักษณ์ส่วนตัวซึ่งอาจมีศาสนาหรือความศรัทธาเข้ามามีบทบาทเป็นอย่างมาก

ระยะที่ 4 ศรัทธาระดับคิดพิจารณาเอง (individuate-reflective faith) พบในอายุ 20-35 ปี วัยนี้พัฒนาความเชื่อของตนจากการค้นหาเอง เข้าใจเอง และมีประสบการณ์ตรงเอง มักมีคำถามเกี่ยวกับสิ่งที่ป็นนามธรรม เป็นช่วงวัยที่มีความเครียดและมีการต่อสู้ทางจิตวิญญาณ มีความรับผิดชอบและมีการแสดงออกถึงความเชื่อของตนเอง ครุ่นคิดและให้ความสำคัญกับการเปิดเผย

ตนเองต่อศรัทธาที่มีความซับซ้อนมากยิ่งขึ้น และวัยนี้มักมีเหตุผลของตนเองอย่างชัดเจน

จากการพัฒนาของศรัทธาข้างต้น จะพบว่าศรัทธาเป็นพื้นฐานของการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของบุคคล โดยที่เด็กวัยทารกและวัยเดิน หากต้องการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของเด็กวัยนี้นั้น ผู้เลี้ยงดูควรจัดให้เด็กได้อยู่ในสิ่งแวดล้อมที่เต็มไปด้วยการตอบสนองความต้องการทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ซึ่งจะช่วยให้เด็กพัฒนาความไว้วางใจและชีวิตเต็มไปด้วยความหวังที่ได้รับการตอบสนอง และเมื่อเด็กเติบโตขึ้น ครอบครัวสามารถพัฒนาจิตวิญญาณให้เด็กได้โดยผสมผสานกิจกรรมโดยยึดแนวทาง 10 ประการ¹⁹ ดังข้างต้น ดังนั้นการพิจารณาจิตวิญญาณในเด็กจึงต้องให้ความสำคัญกับการทราบถึงข้อมูลการเลี้ยงดู ตลอดจนความชอบ และประสบการณ์ที่ผ่านมาของบุคคลนั้น ๆ อันนำไปสู่การพัฒนาจิตวิญญาณของบุคคลในที่สุด

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาความหมายของจิตวิญญาณ

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการค้นหาความหมายของจิตวิญญาณ โดยใช้วิธีการรอบแนวคิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณในขณะที่เกิดการเจ็บป่วย (spiritual well-being in illness) ของ O' Brien ใน ค.ศ. 2014⁶ เพื่อเป็นแนวทางแก่พยาบาลในการให้การพยาบาลที่ตอบสนองต่อความต้องการทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ครอบครัว ความเป็นองค์กรรวมของบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังที่รักษายาวนาน ซึ่งผู้ป่วยเหล่านี้ได้รับผลกระทบต่อความเป็นบุคคลและ/หรือจุดมุ่งหมายในชีวิต ไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาที่เคยทำ หรือการเผชิญกับปัญหาและ

การค้นหาความหมายในแนวทางของตนซึ่งดูเหมือนจะเป็นไปไม่ได้ จึงมีความต้องการที่จะได้รับการช่วยค้นหาความหมายเพื่อให้สามารถยอมรับหรือพบความสุขสงบได้ท่ามกลางความทุกข์ทรมานหรือการเจ็บป่วย **ซึ่งเรียกว่ามีความผาสุกด้านจิตวิญญาณในขณะที่เกิดการเจ็บป่วย** ทฤษฎีจึงมีความเชื่อเกี่ยวกับการค้นพบความหมายของจิตวิญญาณในขณะที่เกิดการเจ็บป่วยของมนุษย์ในแต่ละบุคคล โดยเชื่อว่า ความผาสุกด้านจิตวิญญาณในขณะที่เกิดการเจ็บป่วย เป็นแนวคิดของการค้นพบความหมายของจิตวิญญาณในขณะที่เกิดการเจ็บป่วย มนุษย์ทุกคนมีความเป็นธรรมชาติพอ ๆ กันทั้งด้านร่างกายและด้านจิตสังคมในตัวเอง และยังเป็นจิตวิญญาณที่ทำให้มนุษย์สามารถที่จะก้าวข้าม และ/หรือสามารถที่จะยอมรับกับสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติเมื่อมีเหตุการณ์วิกฤตในชีวิต เช่น การเจ็บป่วยรุนแรง มีความเจ็บปวดทุกข์ทรมาน เป็นต้น โดยเมื่อมีภาวะเจ็บป่วยบุคคลจะสูญเสียความสามารถ หรือบกพร่องในการทำหน้าที่ทั้งทางร่างกายและทางจิตสังคม ซึ่งส่งผลกระทบต่อจิตวิญญาณ เกิดความหวั่นไหวไม่เชื่อมั่นต่อความเชื่อความศรัทธาที่มี จึงมีความต้องการที่จะค้นหาความหมายของจิตวิญญาณเพื่อให้เกิดความเชื่อความศรัทธา และเมื่อความหมายด้านจิตวิญญาณได้รับการค้นพบ หรือได้รับการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณก็จะทำให้บุคคลมีจุดมุ่งหมาย สามารถยอมรับและเอาชนะอุปสรรคจนเกิดความผาสุกด้านจิตวิญญาณได้แม้ในขณะที่เจ็บป่วย ปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในขณะที่เกิดการเจ็บป่วย ประกอบด้วยองค์ประกอบหลัก และองค์ประกอบรอง^๕ ดังนี้

องค์ประกอบหลัก หรือปัจจัยนำ เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการให้ความหมายด้านจิตวิญญาณในขณะที่เกิดการเจ็บป่วยตามความเชื่อทางจิตวิญญาณในแต่ละบุคคล ซึ่งอธิบายถึงโครงสร้างความผาสุกด้านจิตวิญญาณของบุคคลตามองค์ประกอบ 3 ด้าน ดังนี้

1) จิตวิญญาณ หรือความเชื่อความศรัทธาส่วนบุคคล (personal faith) เป็นองค์ประกอบที่ได้รับการอธิบายเหมือน “ความสัมพันธ์ของบุคคลกับพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ผู้ซึ่งให้ความเข้มแข็งมีพลัง หรือเป็นสิ่งสำคัญสูงสุดในชีวิตในการยึดเหนี่ยวจิตใจ” ซึ่งอาจจะเป็นศาสนาหรือพระศาสดาที่เป็นตัวแทนของพระเจ้า และ/หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่บุคคลให้ความเคารพบูชา ตลอดจนความเชื่อความศรัทธาส่วนบุคคล จึงเป็นการสะท้อนถึงค่านิยมต่อสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ และปรัชญาในการดำเนินชีวิต ได้แก่ ความเชื่อในการดำรงอยู่ของพระเจ้า ความสงบสุขในความเชื่อทางจิตวิญญาณของตน ความเชื่อมั่นในอำนาจของพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความเข้มแข็งมีพลังจากสิ่งที่เป็นความเชื่อและศรัทธา และความไว้วางใจในพระกรุณาของพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ และเมื่อบุคคลมีความเชื่อความศรัทธา ก็จะมีสิ่งที่เป็นที่พึ่งทางใจ มีแรงจูงใจในการเจริญทางจิตวิญญาณ ซึ่งจะแสดงออกถึงความพึงพอใจ หรือมีความอึดอ้อมใจในจิตวิญญาณ แต่ถ้าบุคคลขาดความเชื่อความศรัทธา ก็จะทำให้ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวและที่พึ่งทางใจ จะแสดงออกถึงความไม่มั่นใจในอำนาจของพระเจ้าหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เกิดความหวาดหวั่น กลัว ไม่มีความสุข และรู้สึกแปลกแยกซึ่งแสดงถึงการมีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ

2) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หรือการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ (religious practice) เป็นการปฏิบัติซึ่งก่อให้เกิดความยึดมั่นศรัทธา เกิดแรงสนับสนุนทางจิตใจและสังคม และเกิดความอึดเอมใจในจิตวิญญาณ ได้แก่ การได้ปฏิบัติตามหลักศาสนา หรือตามความเชื่อความศรัทธาของตน การปฏิญาณตนเข้าร่วมกลุ่มทางศาสนา หรือเข้าร่วมพิธีกรรมที่เคารพบูชาอย่างเป็นทางการ การอยู่ในกลุ่มของผู้มีความเชื่อความศรัทธาแบบเดียวกัน การตั้งจิตอธิษฐาน การสวดมนต์ไหว้พระ การทำสมาธิ การอ่านหนังสือบทความธรรมะหรือพระคัมภีร์ ซึ่งเป็นการสื่อสารกับพระเจ้าหรือพระศาสดา และ/หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนนับถือหรือเคารพบูชา การทำพิธีเรียกขวัญ การทำพิธีขอมาเป็นต้น ตลอดจนการเข้าร่วมกิจกรรมบำเพ็ญประโยชน์หรือเพื่อสาธารณะ และการเป็นอาสาสมัครทำงานช่วยเหลือสังคมด้านต่าง ๆ

3) ความอึดเอมใจในจิตวิญญาณ (spiritual contentment) เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นศรัทธาในพระเจ้าหรือพระศาสดา และ/หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพนับถือ รวมทั้งเชื่อมั่นในความศรัทธาที่ตนมี จึงทำให้บุคคลมีความสงบทางจิตวิญญาณ รับรู้และยอมรับได้ในสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น ได้แก่ ความพึงพอใจในสิ่งที่ตนนับถือ ความรู้สึกว่ามีพระเจ้าหรือพระศาสดา และ/หรือมีสิ่งศักดิ์สิทธิ์อยู่ใกล้ ๆ ตลอดเวลา ปราศจากความกลัว รู้สึกปรองดองเป็นอันหนึ่งอันเดียว รู้สึกอบอุ่นปลอดภัยในความรักความเมตตาของพระเจ้าหรือพระศาสดา และ/หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เต็มเปี่ยมด้วยความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อพระเจ้าหรือพระศาสดา ความอึดเอมใจในจิตวิญญาณ จึงเป็นความรู้สึกของบุคคลที่ตรงกันข้ามกับการมีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ (spiritual distress)

องค์ประกอบรอง หรือปัจจัยส่งเสริม เป็นสถานการณ์หรือปัจจัยอื่น ๆ ที่เข้ามาเกี่ยวข้องกับบุคคล และส่งผลกระทบต่อการค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในขณะเกิดการเจ็บป่วย ประกอบด้วย

1) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (severity of illness) เป็นปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับระดับความรุนแรงของโรคที่คุกคาม หรือระดับความรุนแรงของการสูญเสียการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย อันเกิดจากโรคและผลข้างเคียง หรือภาวะแทรกซ้อนจากการรักษาพยาบาล ก่อให้เกิดความทุกข์ทรมาน โดยเฉพาะโรคที่รุนแรงและคุกคามใช้ระยะเวลารักษาที่ยาวนาน มีอาการรุนแรงเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ หรือผลการรักษาเลวลง นอกจากจะส่งผลต่อทางร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ป่วยแล้ว ยังเป็นสาเหตุให้เกิดความทุกข์ทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยจึงต้องการที่จะค้นหาความหมายเพื่อให้สามารถที่จะยอมรับได้กับความเจ็บป่วยที่ประสบอยู่

2) การสนับสนุนทางสังคม (social support) จากครอบครัว เพื่อน ญาติ หรือคนดูแล รวมทั้งหน่วยงานและองค์กรต่าง ๆ ที่เอื้อประโยชน์ต่อผู้ป่วย ซึ่งจะช่วยให้ผู้ป่วยไม่รู้สึกโดดเดี่ยว และมีกำลังใจ เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านจิตสังคมของผู้ป่วย โดยเฉพาะการได้รับการสนับสนุนจากครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดจะมีผลต่อสภาพจิตใจของผู้ป่วยมากที่สุด นอกจากนี้พยาบาลที่ดูแลใกล้ชิดผู้ป่วยตลอดเวลา หรือทีมสหสาขาที่ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่ช่วยให้ผู้ป่วยค้นหาความหมายของจิตวิญญาณในประสบการณ์ของการเจ็บป่วยที่เป็นอยู่

3) ประสบการณ์หรือสถานการณ์วิกฤตต่าง ๆ ในชีวิต (stressful life events) ได้แก่ ภาวะทางอารมณ์ สภาพเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรม รวมถึงการเผชิญกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ผ่านมา เช่น การเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การล้มละลาย ชีวิตเฉียดตายจากเหตุการณ์ต่าง ๆ เป็นต้น ประสบการณ์เหล่านี้จะทำให้บุคคลดิ้นรนเพื่อให้พ้นกับสภาพวิกฤตที่เป็นอยู่ ช่วยให้บุคคลสร้างกลไกใหม่ในการเผชิญกับปัญหาที่จะเข้ามาในชีวิต โดยจิตวิญญาณเป็นแหล่งประโยชน์ที่สำคัญของบุคคลในการใช้เผชิญปัญหาหรือภาวะวิกฤต

จิตวิญญาณ: เด็กโรคเรื้อรัง กับแนวคิดของ O' Brien จากกรณีศึกษาเด็กวัยรุ่นข้อมูลผู้ป่วย

ผู้ป่วยเพศหญิง อายุ 16 ปี ได้รับการวินิจฉัยเป็น CKD stage 4 (chronic kidney disease) อาการสำคัญนำส่ง: ปวดศีรษะรุนแรง ความดันโลหิตสูง เมื่ออาหาร บวม 3 วันก่อนมาโรงพยาบาล การรักษา: แพทย์ให้เข้ารักษาตัวในหอผู้ป่วย ได้รับการวางสายหน้าท้องและทำการล้างไตผ่านเยื่อช่องท้อง (CAPD: continuous ambulatory peritoneal dialysis)

ประวัติครอบครัว: มารดาเป็นแม่เลี้ยงเดี่ยว (single mom) มีลูกสาวทั้งหมด 3 คน รวมผู้ป่วย โดยผู้ป่วยเป็นบุตรสาวคนโต ครอบครัวนี้เป็นครอบครัวเดี่ยวอยู่ร่วมกัน 4 ชีวิต คุณยายเสียชีวิตด้วยอุบัติเหตุเมื่อ 3 ปีที่ผ่านมา เมื่อผู้ป่วยเข้ารับการรักษาในโรงพยาบาล มารดาต้องพามบุตรสาวคนที่ 2 และ 3 ตามมาอยู่ในโรงพยาบาลด้วยกัน น้องสาวคนที่ 2 อายุ 12 ปี และคนที่ 3 อายุ 9 ปีตามลำดับ

ข้อมูลเบื้องต้นเกี่ยวกับผู้ป่วยที่ทีมพยาบาลรวบรวมได้จากการสัมภาษณ์มารดา การพูดคุยกับผู้ป่วยและจากการสังเกต มารดากล่าวว่า ผู้ป่วยเป็นเด็กดีเชื่อฟังและช่วยงานมารดาทุกอย่างเท่าที่สามารถทำได้ มารดาเล่าว่าผู้ป่วยเป็นเด็กที่รับผิดชอบดีมาก ช่วยดูแลบ้านและดูแลน้องในยามที่มารดาต้องออกไปขายข้าวแกง และรับผิดชอบการเรียนแม้ว่าปัจจุบันจะไม่ได้เรียนเพราะเข้าโรงพยาบาลบ่อยครั้ง จนต้องเลิกเรียนไป ผู้ป่วยรักเรียนมาก ปัจจุบันยังมีหนังสือเรียนของเพื่อนมาอ่านเป็นประจำ ด้วยความหวังว่าสักวันหนึ่งจะได้กลับไปเรียนและเป็นคุณครูในอนาคต ช่วงนี้ผู้ป่วยต้องมาอยู่โรงพยาบาลยาวนานขึ้น มารดาและน้อง ๆ จะมาเฝ้าที่โรงพยาบาลเป็นช่วง ๆ ภาพที่เห็นชินตาคือน้อง ๆ ของผู้ป่วยจะมาเล่นรอบ ๆ เตียงของผู้ป่วย โดยมีมารดานั่งอยู่ข้างเตียง ในยามที่แพทย์มาตรวจ แม่ลูกทั้ง 3 ชีวิตจะหลบออกไปข้างนอกเพื่อมิให้รบกวนกีดขวางการทำงานของทีมแพทย์พยาบาล เมื่อเห็นว่าทางสะดวก แม่จะเดินนำหน้าตามด้วยลูกสาวอีก 2 คนเข้ามานั่งและเล่นอย่างเงียบ ๆ ข้างเตียงหรือใต้เตียงบ้าง ช่วงหลังผู้ป่วยพูดน้อยลง แต่สายตาของเธอเฝ้ามองมารดาและน้อง ๆ เหมือนจะดูและซึมซับความเป็นไปเหล่านั้นที่เกิดขึ้นในแต่ละวัน

บางครั้งผู้ป่วยปวดท้องดิ้นทุรนทุรายจนหน้าเหยเก ร่างบิดไปมาด้วยความปวด แม้แพทย์จะให้ยาแต่ก็ดูไม่ทุเลาความปวดลง บางครั้งเธอบ่นกับมารดาว่าอยากตาย “ตาย ๆ ไป ไร้ความปวดนี้คงจะไม่มีอีกนะแม่” “ถ้าหนูตายไป แม่ก็คงจะไม่ต้องมานั่งเฝ้ากันอย่างนี้ แม่จะได้ไปขายของ เอาเงินมาเลี้ยงน้อง หนูเป็นภาระจริงๆ” เมื่อเงินหมดมารดาก็จะพาลูกอีก 2 คนกลับบ้านเพื่อยืมเงิน

เพื่อนบ้านมาใช้จ่ายในช่วงที่อยู่โรงพยาบาล เดิมครอบครัวนับถือศาสนาพุทธ ก่อนที่ผู้ป่วยจะป่วยเมื่อ 5 ปีที่แล้ว มีครูสอนศาสนาคริสต์ชักชวนให้เปลี่ยนศาสนา โดยมารดาบอกว่า “เห็นว่าเป็นศาสนาที่ดีศาสนาหนึ่ง นับถือแล้วสบายใจ ครูสอนศาสนาดูแลดี มาเยี่ยมและมีของกินมาให้เป็นประจำ” จากการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ผู้ป่วยต้องเข้าออกโรงพยาบาล ที่หอผู้ป่วยเธอได้ซึมซับกิจกรรมทำบุญใส่บาตรที่มีพระมารับบิณฑบาตในหอผู้ป่วย ครั้งหนึ่งมีแม่ชีมาเยี่ยมหลานชายที่ป่วยเตียงข้าง ๆ เธอได้ยินแม่ชีสอนเรื่องทำความดีและการมีชีวิตในภพหน้า นับจากนั้นผู้ป่วยก็สนใจศาสนาพุทธมากยิ่งขึ้น อ่านหนังสือธรรมะเล่มบาง ๆ ที่มีผู้นำมาบริจาคไว้ในหอผู้ป่วย จากนั้นก็เห็นผู้ป่วยอ่านหนังสือธรรมะเล่มหนาขึ้น ครั้งหนึ่งผู้ป่วยพูดว่า “ศาสนาพุทธก็มีอะไรดี ๆ น่าค้นหา” ผู้ป่วยเห็นข้างเตียงอื่น ๆ มีติดภาพพระพุทธรูป ไว้กราบไหว้ เธอก็ถามว่า “คุณพยาบาลพอจะหาภาพพระพุทธรูปให้หนูได้ไหม” ช่วงหลังผู้ป่วยขอให้มารดาเตรียมของใส่บาตรให้ด้วย และเริ่มสวดมนต์ตามหนังสือก่อนนอน ผู้ป่วยบอกว่า “สวดแล้วใจสงบดี”

วันหนึ่งผู้ป่วยบอกว่า “คุณพยาบาลคะ หนูอยากบริจาคร่างกาย เวลาหนูตาย ร่างของหนูยังมีประโยชน์กับคนอื่น หนูจะทำได้ไหมคะ” เมื่อเอาใบสมัครมาให้ ผู้ป่วยดูสับสนและยิ้มแยมขณะกรอกรายละเอียด ดูเธอมีความสุขกับชีวิตเหมือนได้พบของที่ถูกใจ

จากข้อมูลข้างต้นของผู้ป่วยวัยรุ่นรายนี้ พยาบาลในฐานะผู้ดูแลต้องทบทวนว่าควรมองจิตวิญญาณของผู้ป่วยรายนี้อย่างไร ในที่นี้ได้ประยุกต์แนวคิดของ O'Brien มาเป็นกรอบในการประเมินจิตวิญญาณของผู้ป่วยวัยรุ่น

บทบาทของพยาบาลในการวางแผนการดูแลความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง

หากมองผ่านตามกรอบแนวคิดความพาสูกด้านจิตวิญญาณในขณะเกิดการเจ็บป่วยของ O'Brien สามารถสรุปได้ดังนี้

สิ่งแรกต้องค้นหาโดยการประเมินว่าผู้ป่วยมีจิตวิญญาณความเชื่อความศรัทธาส่วนบุคคล (personal faith) อย่างไร โดยสอบถามเพิ่มเติมในประเด็นของความรู้สึกนึกคิดหรือพฤติกรรมที่ผู้ป่วยมีความเชื่อหรือศรัทธาต่อสิ่งที่มีความหมาย มีคุณค่าหรือที่มีความสำคัญสูงสุดในชีวิต เป็นต้นว่า อะไรมีความสำคัญมากที่สุดในชีวิตจากมากไปน้อย คำตอบของผู้ป่วยอาจมีการเปลี่ยนแปลงไปมาได้ อย่างกรณีของผู้ป่วยรายนี้ ช่วงแรก ๆ ที่ยังไม่มีการรุนแรง ผู้ป่วยตอบว่า การได้กลับไปเรียนมีความหมายและสำคัญที่สุดในชีวิต แต่ภายหลังเมื่ออาการป่วยรุนแรงมากขึ้น ผู้ป่วยให้คำตอบว่าการตายอย่างสงบไม่ทรมานมีความหมายที่สุดกับชีวิต จากข้อมูลข้างต้นสะท้อนให้เห็นว่าผู้ป่วยได้ซึมซับและนำเอาศาสนาพุทธมาเป็นที่พึ่ง เธอให้ความสำคัญกับการเคารพบูชาภาพของพระพุทธรูป รวมทั้งการสวดมนต์ตามแบบที่ชาวพุทธนิยมปฏิบัติบูชา โดยผู้ป่วยให้เหตุผลว่าทำให้ใจสงบดี นอกจากนี้ผู้ป่วยยังมีความเชื่อในโลกหน้าจากการทำดีในชาตินี้ ซึ่งเห็นได้จากการที่ผู้ป่วยทำบุญใส่บาตรและประสงค์จะบริจาคร่างกาย ในมุมมองการประเมินด้านนี้ในฐานะที่ผู้ป่วยเคยนับถือศาสนาคริสต์ อาจต้องประเมินว่ามีความเชื่อความศรัทธาได้อันเป็นผลมาจากศาสนาที่ 2 ด้วยหรือไม่ เช่น ถามว่าเวลาป่วยหรือปวดมาก ๆ นอกจากที่สวดมนต์ใส่บาตรแล้ว ผู้ป่วยได้นำเอาศาสนาคริสต์มาช่วย

ด้วยหรือไม่ อย่างไร และมีคำสอนใดที่ช่วยให้รู้สึกดีขึ้นบ้างหรือไม่ อย่างไร

ลำดับต่อมาคือการประเมินการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อความศรัทธา (religious practice) ผู้ป่วยมีความชัดเจนในด้านนี้ เช่น การใส่บาตร การบูชาภาพพระพุทธรูป แต่ในส่วนอื่นยังขาดข้อมูลโดยเฉพาะด้านการปฏิบัติในศาสนาคริสต์ที่ยังไม่ปรากฏ จึงควรซักถามและสังเกต เช่น การใช้เครื่องรางของขลังในศาสนาว่ามีหรือไม่ คืออะไร ได้มาจากใครอย่างไร นอกจากนี้ต้องถามความรู้สึกจากการปฏิบัติว่าเป็นอย่างไร สงบ สบายใจ มีความหวังหรือรู้สึกสิ้นหวัง เป็นต้น ความสม่ำเสมอของการปฏิบัติเป็นอย่างไร นอกจากนี้ผู้ป่วยได้ทำกิจกรรมใดหรือไม่ที่เป็นการบำเพ็ญประโยชน์ รวมถึงความรู้สึกที่ได้ทำว่าเป็นอย่างไรด้วย

การประเมินความอึดอ้อมใจในจิตวิญญาณ (spiritual contentment) สิ่งที่ต้องประเมินเพิ่มเติมคือความรู้สึกในปัจจุบันเป็นอย่างไร รู้สึกกลัว เจ็บ เครียด ทรมาน อึดอัด เบื่อ ต้องการอะไรมากที่สุดขณะนี้ ผู้ป่วยตอบว่าต้องการตายอย่างสงบ และสิ่งที่นึกถึงมากที่สุดคือเธอต้องการบริจาคร่างเพื่อประโยชน์ของผู้อื่นเมื่อเธอตายไป นอกจากนี้ควรประเมินต่อว่าผู้ป่วยมีความต้องการใครมากที่สุดใยามนี้ด้วย ซึ่งจากข้อมูลเบื้องต้นทราบเพียงว่าเธอมีมารดาและน้อง ดังนั้นข้อมูลด้านบิดาควรต้องมีการประเมินเพื่อให้ได้ความกระจ่างว่าผู้ป่วยมีสิ่งใดติดค้างในใจหรือไม่ นอกจากนี้ควรประเมินด้วยการเชื่อในสิ่งศักดิ์สิทธิ์นั้น ผู้ป่วยมีความคิดเช่นไร เช่น สิ่งศักดิ์สิทธิ์ช่วยเธอได้หรือไม่ อย่างไร นอกจากนี้ควรประเมินว่าผู้ป่วยมีความต้องการหรือไม่ในการประกอบพิธีกรรมตามความเชื่อ และมีเหตุผลอย่างไร

จากข้อมูลข้างต้นของผู้ป่วยเด็กร่วมกับการมองตามแนวคิดของ O' Brien พยาบาลสามารถประยุกต์ใช้องค์ประกอบหลักหรือปัจจัยนำทั้ง 3 ส่วนข้างต้นเป็นเครื่องมือประเมินจิตวิญญาณของผู้ป่วยด้วยโรคเรื้อรังรายนี้ โดยจะเห็นว่าผู้ป่วยเด็กรายนี้มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในด้านของความเชื่อความศรัทธาส่วนบุคคล โดยผู้ป่วยเด็กได้นำเอาศาสนาพุทธมาเป็นแนวทางในการวางแผนชีวิตที่ต้องการบริจาคร่าง โดยระบุว่าร่างของตนจะเกิดคุณค่า และให้ความหมายของชีวิต (meaning of life) ที่เหลืออยู่ว่าให้เป็นไปเพื่อประโยชน์ของการต่อชีวิตให้ผู้อื่นและมีศรัทธาในศาสนาพุทธ อีกทั้งมีการปฏิบัติกิจกรรมทางจิตวิญญาณตามธรรมเนียมปฏิบัติของพุทธศาสนาดังที่กล่าวไว้ข้างต้น ส่วนความต้องการด้านจิตวิญญาณในส่วนของความอึดอ้อมใจในจิตวิญญาณนั้น ผู้ป่วยเด็กได้แสดงให้เห็นถึงความสุขที่ตนได้บริจาคร่างตามที่ตั้งใจไว้ แม้ว่าด้วยวัยของผู้ป่วยรายนี้อายุ 16 ปีถือว่ายังไม่บรรลุนิติภาวะ ซึ่งในกรณีเช่นนี้ พยาบาลผู้ดูแลควรมีบทบาทในการให้ข้อมูลแก่ครอบครัวหรือผู้ปกครองของผู้ป่วยเด็กเพื่อให้เกิดความเข้าใจและยอมรับในการตัดสินใจของผู้ป่วย มิให้เกิดปัญหาในภายหลัง

จากแนวคิดของ O' Brien สำหรับ 3 องค์ประกอบรอง หรือปัจจัยส่งเสริมที่ต้องประเมินได้แก่

1) ความรุนแรงของการเจ็บป่วย (severity of illness) ในรายนี้แพทย์วินิจฉัยเป็น CKD stage 4 ดังนั้นควรติดตามค่าอัตราการกรองของไต (glomerular filtration rate; GFR) ภาวะแทรกซ้อนที่พบว่ามีอะไรบ้าง เช่น เยื่อช่องท้องอักเสบ ภาวะติดเชื้อ ภาวะน้ำเกิน ภาวะเสียสมดุลของอิเล็กโทรลัยท์

การพยากรณ์โรค เพราะหากผู้ป่วยได้รับภาวะ
 ความเครียดหรือความทุกข์ที่มากขึ้นและยาวนาน
 หรือมีผลการรักษาที่ไม่พึงประสงค์ นอกจากก่อให้เกิด
 ผลกระทบทางร่างกาย จิตใจ สังคมแล้ว มัน
 ยังส่งผลกระทบต่อความทุกข์ทางจิตวิญญาณ
 กระตุ้นให้ผู้ป่วยยังต้องการค้นหาความหมาย เพื่อ
 ให้สามารถรับมือกับภาวะวิกฤตของความเจ็บป่วย
 ที่ประสบอยู่

2) การสนับสนุนทางสังคม (social support)
 ครอบครัวผู้ป่วยเป็นครอบครัวเดี่ยวที่ได้ประวัติ
 เพียงว่าครอบครัวนี้มี 4 ชีวิตและมีเพื่อนบ้านเป็น
 แหล่งสนับสนุนในเรื่องการรักษา พยาบาลต้อง
 ประเมินว่ามีแหล่งประโยชน์ใดอีกบ้างที่ช่วยให้
 ครอบครัวนี้ได้รับการดูแลมากขึ้น เป็นต้นว่า สถาน
 พยาบาลใกล้บ้านที่จะให้การช่วยเหลือเบื้องต้นใน
 กรณีผู้ป่วยสามารถกลับไปอยู่บ้านและอาจเกิด
 ภาวะแทรกซ้อนที่ต้องให้การดูแลเบื้องต้นก่อน
 รวมทั้งแหล่งช่วยเหลือหรือสนับสนุนในส่วนของการ
 ใช้จ่ายในการเดินทางมาโรงพยาบาล และแหล่ง
 ช่วยเหลือด้านการศึกษาของชุมชนที่จะให้การดูแล
 ด้านการศึกษาแก่น้องสาวอีก 2 คนของผู้ป่วย
 ซึ่งแม้ว่าไม่ได้เจ็บป่วย แต่กลับต้องมาใช้ชีวิตใน
 โรงพยาบาลแทนการได้ใช้เวลาในวัยเพื่อการศึกษา
 เหมือนเด็กปกติทั่วไป สิ่งเหล่านี้ดูเหมือนเป็นเรื่อง
 ที่อาจถูกมองข้ามหรือละเลยไป แต่ภาพที่น้อง ๆ
 และมารดาต้องมาตรากตรำใช้ชีวิตในโรงพยาบาล
 ไปกับผู้ป่วย ก็มีผลกระทบต่อจิตใจของผู้ป่วยอย่าง
 หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้ป่วยถึงกับพ้อกับชีวิตและพูดกับ
 มารดาในตอนหนึ่งว่า “ถ้าหนูตายไป แม่ก็คงจะไม่
 ต้องมานั่งเฝ้ากันอย่างนี้ แม่จะได้ไปขายของ เอาเงิน
 มาเลี้ยงน้อง หนูเป็นภาระจริง ๆ” เหล่านี้สะท้อน
 ให้เห็นว่าจิตวิญญาณของผู้ป่วยถูกสั่งสะเทือนด้วย
 สภาพอารมณ์ที่เศร้าหมอง

อย่างไรก็ดี การที่พยาบาลสามารถสนองตอบ
 ความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ด้วยการ
 จัดแหล่งข้อมูลดำเนินการให้ผู้ป่วยได้ทำตามความ
 ต้องการที่จะอุทิศร่าง นับเป็นแหล่งประโยชน์ที่เอื้อ
 ต่อสภาวะการณของผู้ป่วย เนื่องจากผู้ป่วยเป็นคน
 เปิดเผย เธอต้องการสิ่งใดเธอจะบอก อย่างไรก็ตาม
 ก็ตามเด็กทุกคนไม่เป็นอย่างผู้ป่วย บางคนเก็บ
 ความรู้สึกและไม่ค่อยแสดงออก ดังนั้นพยาบาล
 ต้องใส่ใจ พูดคุย ค้นหาความต้องการของเด็กเพื่อ
 ที่จะจัดแหล่งสนับสนุนทางสังคมได้ตรงจุด

3) ประสบการณ์หรือสถานการณ์วิกฤตใน
 ชีวิต (stressful life events) ได้แก่ การสังเกต
 พฤติกรรมการแสดงออกและคำพูดว่าผู้ป่วยมี
 สภาวะอารมณ์เป็นอย่างไร เศร้าหมอง วิตกกังวล
 โกรธ ท้อแท้หรือสงบกับเหตุการณ์ในปัจจุบัน รวม
 ทั้งการรับมือกับเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตที่ผ่านมา
 อย่างไร รวมทั้งประเมินถึงสถานภาพทางเศรษฐกิจ
 สังคมและวัฒนธรรมของครอบครัวว่าเป็นอย่างไร
 ยากจนหรือเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชนหรือไม่
 อย่างไร จากการประมวลทั้งปัจจัยนำและปัจจัย
 เสริม จะช่วยให้พยาบาลเห็นภาพความต้องการ
 ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ชัดเจนขึ้น และนำ
 ไปสู่การใช้เป็นข้อมูลเพื่อการดูแลที่ชัดเจนมากขึ้น

สรุป

การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยเด็กโรค
 เรื้อรังนับว่ามีความสำคัญยิ่งต่อการจะดูแลบุคคล
 ทั้งคนให้เป็นองค์รวม และไม่สามารถแยกออกจาก
 การดูแลทางร่างกาย จิตใจและสังคม หากแต่การ
 ดูแลทางจิตวิญญาณเป็นมิติที่มีความลึกเข้าไปใน
 ตัวบุคคล เหมือนยากที่จะเข้าใจ แต่หากพยาบาล
 หรือบุคลากรในทีมสุขภาพใช้เวลาในการประเมิน

ไม่ว่าจะใช้กรอบแนวคิดใด ผู้เขียนเชื่อแน่ว่าหนทางที่เราใช้เวลาเหล่านั้น จะเป็นการสร้างสะพานที่สามารถเชื่อมต่อกับผู้ป่วยเด็กและครอบครัว เกิดความเข้าใจในทุกพฤติกรรมที่เขาเป็นที่เขาแสดงออก

นับเป็นสิทธิขั้นพื้นฐานที่ผู้ป่วยต้องการจากทีมสุขภาพ นั่นคือความเข้าใจ จึงหวังอย่างยิ่งว่าบทความนี้จะเป็นส่วนหนึ่งผลักดันให้พยาบาลให้ความสำคัญกับจิตวิญญาณของเด็ก ๆ เหล่านี้

เอกสารอ้างอิง

1. Drutchas A, Anandarajah G. Spirituality and coping with chronic disease in pediatrics. R I Med J (2013) 2014;97(3):26-30.
2. Alpert PT. Spirituality goes beyond religiosity: a much needed practice in nursing. Home Health Care Manag Pract [Internet]. 2010 [cited 2010 Sep 22];22:140-3. Available from: <http://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/1084822309343867>
3. Withers A, Zuniga K, Van Sell SL. Spirituality: concept analysis. Int J Nurs Clin Pract [Internet]. 2017 [cited 2018 Sep 22];4:234. Available from: doi.org/10.15344/2394-4978/2017/234
4. Carroll MM. Conceptual models of spirituality. Social Thought 2001;20(1-2):5-21.
5. Cavendish R, Luise B, Russo D, Mitzeliotis C, Bauer M, McPartlan Bajo MA, et al. Spiritual perspectives of nurses in the United States relevant for education and practice. West J Nurs Res 2004;26(2):196-212.
6. Narayanasamy A, Clissett P, Parumal L, Thompson D, Annasamy S, Edge R. Responses to the spiritual needs of older people. J Adv Nurs [Internet]. 2004 [cited 2018 Oct 20];48:6-16. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03163.x>
7. Buck HG. Spirituality: concept analysis and model development. Holist Nurs Pract 2006;20(6):288-92.
8. O'Brien ME. Spirituality in nursing: standing on holy ground. 5th ed. Burlington (MA): Jones and Barlett Learning; 2014.
9. Barros Meireles C, Chaves Maia L, Linhares Mina V, Martins Cardoso Novais M, Cartaxo Peixoto J, Brasil Sampaio Cartaxo M, et al. The influence of spirituality in pediatric cancer management: a systematic review. Int Arch Med [Internet]. 2015 [cited 2018 Sep 22]. Available from: <https://doi.org/10.3823/1634>
10. Bentzen N. WONCA dictionary of general/family practice. Trondheim, Norway: WONCA International Classification Committee; 2003.

11. Bernell S, Howard SW. Use your words carefully: What is a chronic disease? *Front Public Health* [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 10];4:159:1-5. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4969287/>
12. MedicineNet. Definition of chronic disease [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 10]. Available from: <https://www.medicinenet.com/script/main/art.asp?articlekey=33490>
13. Australian Institute of Health and Welfare. Chronic diseases [Internet]. 2016 [cited 2018 Oct 10]. Available from: <http://www.aihw.gov.au/chronic-diseases/>
14. Walker C. Recognising the changing boundaries of illness in defining terms of chronic illness: a prelude to understanding the changing needs of people with chronic illness. *Aust Health Rev* 2001; 24(2):207-14.
15. Anderson T, Davis C. Evidence-based practice with families of chronically ill children: a critical literature review. *J Evid Based Soc Work* 2011;8(4):416-25.
16. Egnaw TR. A narrative approach to healing chronic illness. *Ann Fam Med* [Internet]. 2018 [cited 2018 Oct 12];16:160-5. Available from: <http://www.annfammed.org/content/16/2/160.full>
17. Pilaikiat R, Ritarom J, Bootjun T. Spiritual care for chronic illness patients: experiences of professional nurses [Internet]. 2009 [cited 2020 Aug 3]. Available from: <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/TJONC/article/view/2555/2384> (in Thai)
18. Nye R. Spirituality as a natural part of childhood [Internet]. 2019 [cited 2019 Aug 6]. Available from: https://www.biblesociety.org.uk/content/explore_the_bible/bible_in_transmission/files/2017__spring__v2/transmission__spring__2017__nye.pdf
19. The World Service Fund of The United Methodist Church. Ten simple spiritual practice ideas for children & youth [Internet]. 2020 [cited 2020 Aug 3]. Available from: https://gbod-assets.s3.amazonaws.com/legacy/kintera-files/about-gbod/UR__10SimpleSpiritualPractices.pdf