



## Palliative Care

แปลและเรียบเรียงโดย  
นพ.กฤษณะ สุวรรณภูมิ

# การช้กประวัติ ด้านจิตวิญญาณ ในเวชปฏิบัติ

ในปัจจุบันแพทย์ที่มีประสบการณ์การทำงานจะตระหนักและให้ความสำคัญเกี่ยวกับจิตวิญญาณของผู้ป่วยมากขึ้น เห็นได้จากมีการช้กประวัติเกี่ยวกับความเชื่อด้านจิตวิญญาณมากขึ้น แตกต่างจากแพทย์จบใหม่ที่แม้จะมีความรู้ทางคลินิกที่ดี แต่มักจะขาดทักษะในการเข้าถึงมิติความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย ซึ่งได้แก่ ทักษะการสื่อสารในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการเจ็บป่วยในมุมมองของผู้ป่วยแต่ละคน การเลือกแนวทางรักษา การบอกการพยากรณ์โรค ตลอดจนไปจนถึงการค้นหาวิถีชีวิตความเป็นอยู่ ความเชื่อ ความศรัทธา ความกลัวและความหวังของผู้ป่วย **สิ่งที่สำคัญที่สุดคือความสามารถในการที่จะสื่อสารกับผู้ป่วยเพื่อให้ทราบว่าผู้ป่วยมีความเชื่อด้านจิตวิญญาณอย่างไร และความเชื่อดังกล่าวมีผลต่อสุขภาพของผู้ป่วยอย่างไร**

องค์กรของวิทยาลัยแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาได้ตอบสนองต่อความวิตกกังวลของกลุ่มวิชาชีพแพทย์ที่ว่าแพทย์จบใหม่ขาดทักษะในการเข้าถึงมิติความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย โดยการบรรจุวัตถุประสงค์ที่เกี่ยวกับการเข้าอกเข้าใจ การเห็นใจ และการสื่อสารกับผู้ป่วยเข้าไว้ในโครงการ Medical School Objectives Project ดังรายงานฉบับแรกของโครงการที่ว่า **“แพทย์จะต้องดูแลผู้ป่วยด้วยความเห็นใจและเข้าอกเข้าใจ...ปฏิสัมพันธ์ระหว่าง**

แพทย์และผู้ป่วยจะต้องเป็นไปเพื่อค้นหาและเข้าใจความหมายในเรื่องราวของผู้ป่วย ภายใต้บริบทของความเชื่อของผู้ป่วยและครอบครัว รวมทั้งการให้คุณค่ากับปัจจัยด้านวัฒนธรรม”

วิธีการที่ชัดเจนของการบูรณาการเรื่องจิตวิญญาณกับเวชปฏิบัติคือ แนะนำให้ซักประวัติด้านจิตวิญญาณ (spiritual history) ในผู้ป่วยใหม่ทุกรายที่มารับการรักษาหรือแม้กระทั่งตรวจสุขภาพประจำปี โดยให้เพิ่มการบันทึกประวัติด้านจิตวิญญาณไว้ในประวัติด้านสังคม (social history) และมีการติดตามบันทึกอย่างต่อเนื่องในเวชระเบียน โดยประวัติควรครอบคลุม 4 ด้านของจิตวิญญาณดังคำย่อ **FICA** ซึ่งมาจาก **Faith and belief, Importance, Community, Address in care**ซึ่งจะเป็นโครงสร้างช่วยจำในการซักประวัติจิตวิญญาณของผู้ป่วย ดังตารางที่ 1

การซักประวัติด้านจิตวิญญาณได้ผนวกไว้ในรายวิชาจิตวิญญาณและการแพทย์ โดยการซักประวัติด้านจิตวิญญาณจะช่วยให้แพทย์เข้าใจผู้ป่วยมากขึ้น และสามารถบูรณาการเข้าไปในแผนการรักษา คำย่อ FICA จึงไม่ใช่เป็น checklist ของคำถาม“แต่เป็นเพียงเครื่องมืออย่างง่ายที่ช่วยแนะแนวทาง”ในการซักประวัติด้านจิตวิญญาณ โครงสร้างช่วยจำดังกล่าวบอกกับผู้ซักประวัติว่าเราต้องซักถามและฟังผู้ป่วยพูดในเรื่องใดบ้างเพื่อที่จะได้ทราบถึงความเชื่อของผู้ป่วย

“

มีข้อมูลมากมายสนับสนุนว่าจิตวิญญาณและศาสนามีความสำคัญกับผู้ป่วยในการที่จะรับมือกับความเจ็บป่วย ดังนั้นสถานบริการทางการแพทย์จะต้องยอมรับและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความเชื่อด้านจิตวิญญาณและศาสนาออกมาได้

”



**ตารางที่ 1 การซักประวัติด้านจิตวิญญาณ**

คำย่อ **FICA** เป็นโครงสร้างช่วยจำในการซักประวัติจิตวิญญาณของผู้ป่วย ดังนี้

<b>Faith and belief</b>	“คุณมีความเชื่อด้านจิตวิญญาณหรือศาสนาหรือไม่” หรือ “คุณมีความเชื่อด้านจิตวิญญาณอะไรหรือไม่ ที่ช่วยให้คุณรับมือกับความเครียดได้” ถ้าผู้ป่วยตอบว่า “ไม่” ก็ถามต่อว่า “อะไรที่ทำให้ชีวิตคุณมีความหมาย” โดยผู้ป่วยบางรายอาจตอบว่าครอบครัว การงาน หรือธรรมชาติ
<b>Importance</b>	“อะไรที่มีความสำคัญต่อความศรัทธาหรือความเชื่อในชีวิตของคุณ” “ความเชื่อของคุณเคยมีอิทธิพลต่อการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยหรือไม่” “ความเชื่อที่คุณมี มีผลทำให้สุขภาพของคุณดีขึ้นอย่างไร”
<b>Community</b>	“คุณเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนด้านจิตวิญญาณหรือความเชื่อหรือไม่ ถ้ามี ชุมชนดังกล่าวมีส่วนช่วยคุณหรือไม่ อย่างไร” “มีกลุ่มคนที่คุณรักหรือมีความสำคัญต่อตัวคุณหรือไม่” ตัวอย่างของชุมชนได้แก่กลุ่มคนในวัดในพุทธศาสนา โบสถ์ในคริสต์ศาสนา มัสยิดในศาสนาอิสลาม
<b>Address in care</b>	“คุณรู้สึกอย่างไรต่อเจ้าหน้าที่ทางการแพทย์ที่ดูแลคุณ” “คุณมีความต้องการอะไรหรือไม่”



“

หากว่าผู้ป่วยบอกว่านักบวช  
ในศาสนาจะช่วยผ่อนคลาย  
ความเครียดของเขาได้ แพทย์อาจ  
ตอบผู้ป่วยกลับไปว่ามีอาจช่วย  
ให้ผู้ป่วยรับมือกับความเครียดนั้น  
ได้จริง เพียงแค่นี้ก็แสดงถึงการ  
ยอมรับในเรื่องจิตวิญญาณของ  
ผู้ป่วยอย่างง่าย ๆ

”

มีข้อมูลมากมายสนับสนุนว่าจิตวิญญาณและศาสนา มีความสำคัญกับผู้ป่วยในการรับมือกับความเจ็บป่วย บ่อยครั้งที่เราพบว่าในห้องของผู้ป่วยระยะสุดท้ายเต็มไปด้วยบุคลากรทางการแพทย์ ไม่เปิดโอกาสให้ญาติผู้ป่วย ดนตรี หรือการแสดงออกอื่นด้านจิตวิญญาณเข้ามามีส่วนร่วม ดังนั้นสถานบริการทางการแพทย์จะต้องยอมรับและสร้างสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยสามารถแสดงความเชื่อด้านจิตวิญญาณและศาสนา ออกมาได้ แพทย์ควรพยายามอย่างหนักในการที่จะพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณด้วยท่าทีที่ยอมรับ และในรูปแบบของผู้ป่วยเอง ซึ่งจะต้องระมัดระวังการใส่ความเชื่อส่วนตัวของแพทย์ให้แก่ผู้ป่วย และต้องเก็บความคิดเห็นด้านจิตวิญญาณที่ผู้ป่วยเปิดเผยไว้เป็นความลับ

แพทย์มักจะแนะนำให้ผู้ป่วยออกกำลังกายหรือเลิกสูบบุหรี่เพื่อให้มีสุขภาพที่ดีขึ้น ดังนั้นจึงควรกระตุ้นให้มีการซักประวัติด้านจิตวิญญาณเช่นเดียวกับการให้ข้อมูลเกี่ยวกับผลลัพธ์ด้านสุขภาพที่เราคุ้นเคย โดยเฉพาะในผู้ป่วยที่มีความเชื่อด้านจิตวิญญาณอยู่แล้ว สำหรับผู้ที่ไม่มีความเชื่อในเรื่องพระเจ้า ก็ไม่ควรไปบังคับให้มีการสักการะดังเช่นคนที่เคร่งครัดในศาสนาทำกันอยู่เป็นประจำ และสิ่งที่ไม่ควรทำอย่างยิ่งในเวชปฏิบัติคือการชักชวนให้มีการเปลี่ยนศาสนา

ตัวอย่างในเวชปฏิบัติ เช่น หากว่าผู้ป่วยบอกว่า นักบวชในศาสนาจะช่วยผ่อนคลายความเครียดของเขาได้ แพทย์อาจตอบผู้ป่วยกลับไปว่ามันอาจช่วยให้ผู้ป่วยรับมือกับความเครียดนั้นได้จริง เพียงแค่นี้ก็แสดงถึงการยอมรับในเรื่องจิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างง่าย ๆ หรือหากผู้ป่วยบอกว่า สิ่งที่เป็นความหมายของชีวิตของเขาคือธรรมชาติ แพทย์อาจจะแนะนำเรื่องการทำสมาธิโดยจดจ่อกับสิ่งที่ เป็นธรรมชาติ ตัวอย่าง เช่น เมื่อแพทย์ถามว่า “คุณมีความเชื่อด้านจิตวิญญาณอะไรหรือไม่ที่ช่วยให้คุณรับมือกับความเครียดได้” ตัวอย่างผู้ป่วยรายหนึ่งตอบมาว่า “ฉันพบว่าการได้นั่งไต่ร่มไม้ในป่าใกล้บ้าน ธรรมชาติดังกล่าว ทำให้เกิดความสุข” สิ่งดังกล่าวมีความสำคัญกับเธอมาก เนื่องจากเธอบอกว่าวันใดที่ไม่ได้นั่งทำสมาธิในป่า ในช่วงเช้า ก็จะทำให้รู้สึกฟุ้งซ่านและตึงเครียดไปตลอดทั้งวัน เธอเล่าว่ามีกลุ่มเพื่อนที่มีความเชื่อเหมือนเธออยู่กลุ่มหนึ่ง เธออนุญาตให้บันทึกลงในเวชระเบียนไว้ว่าหากวันใดที่เจ็บป่วยหนักหรือใกล้ตาย อยากให้ห้องพักในช่วงสุดท้ายของชีวิตของเธอ เต็มไปด้วยต้นไม้ ผู้ป่วยรายดังกล่าว ได้ร้องขอให้แพทย์ช่วยสอนหลักการทำสมาธิเบื้องต้นให้เธอ หลังจากนั้นไม่ว่าครั้งใดที่ผู้ป่วยรายนี้มีความเครียด แพทย์ก็จะถามย้ำว่าผู้ป่วยยังคงทำสมาธิอยู่หรือไม่ เธอบอกว่านับแต่เริ่มทำสมาธิ มีเพียงครั้งเดียวเท่านั้นที่หยุดทำไปเพราะทำแล้วไม่รู้สึคดีขึ้น แสดงให้เห็นว่าการทำสมาธิทำให้เธอรับมือกับความเครียดได้จริงๆ

### บทสรุป

จะเห็นได้ว่าเป้าหมายในการดูแลรักษาผู้ป่วยคือการกระทำใดๆ เพื่อให้บรรลุซึ่งสิ่งที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากที่สุด บุคลากรทางการแพทย์ควรรับฟังผู้ป่วยอย่างเข้าอกเข้าใจและยอมรับในตัวตนของผู้ป่วยจึงจะได้มาซึ่งข้อมูลด้านความต้องการ ความกลัว ความฝัน ความหวังและเป้าหมายของผู้ป่วย สิ่งที่สำคัญต้องทำความรู้จักกับผู้ป่วยแต่ละราย ไม่ใช่เพียงแค่ให้การรักษาโรคของเขาเท่านั้น การซักประวัติทางด้านจิตวิญญาณก็เป็นเครื่องมือหนึ่งที่จะทำให้รู้จักผู้ป่วย การถามเกี่ยวกับความหมายของการมีชีวิต วิธีการรับมือกับความเจ็บป่วย จะช่วยเปิดประตูของความไว้วางใจและสร้างความสัมพันธ์อันดีระหว่างแพทย์และผู้ป่วย เหล่านี้ล้วนเป็นหัวใจของการดูแลโดยใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการที่แพทย์บูรณาการเรื่องจิตวิญญาณเข้ามาในการดูแลรักษาผู้ป่วย จะทำให้การแพทย์เป็นทั้งศาสตร์และศิลป์มากยิ่งขึ้น •

เอกสารอ้างอิง

Christina Puchalski, Spirituality and Health: The Art of Compassionate Medicine, Hospital Physician, 2001; 37(3):30-6.

