แนวทางการพัฒนา
ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ
SPIRITUAL HEALTHCARE in ACTION (SHA)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)

HA Thailand

แนวทางการพัฒนา
ระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ
SPIRITUAL HEALTHCARE in ACTION (SHA)

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ
SPIRITUAL HEALTHCARE in ACTION (SHA)

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ
SPIRITUAL HEALTHCARE in ACTION (SHA)
: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน), 2565
70 หน้ารวมปก
ISBN (e-Book): 978-616-8024-47-8

ที่ปรึกษา นพ.อนุวัฒน์ ศุภชุติกุล
ดร.ดวงสมร บุญผดุง
พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

บรรณาธิการ สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)

จัดทำและเผยแพร่โดย สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
เลขที่ 88/39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5
กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถนนติวานนท์
ตำบลตลาดขวัญ อำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี 11000
โทรศัพท์ 0 2027 8844 โทรสาร 0 2026 6680
www.ha.or.th

พิมพ์ครั้งที่ 1 ตุลาคม 2565

จำนวนพิมพ์ 300 เล่ม

พิมพ์ที่ Famous & Successful

ISBN 978-616-8024-47-8

คำนำ

บริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered) เป็นจุดเน้นที่องค์การอนามัยโลกส่งเสริมให้เกิดขึ้น ซึ่งต้องครอบคลุมในเชิงกว้างทั้งผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน ผู้ให้บริการ และนำไปปฏิบัติในเชิงลึกด้วยความเข้าใจมิติจิตวิญญาณซึ่งมีผลต่อสุขภาวะ

ประเทศไทยมีประสบการณ์การพัฒนาการดูแลที่นำมิติจิตวิญญาณมาบูรณาการกับบริการสุขภาพด้วยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) เริ่มต้นเมื่อ พ.ศ. 2548 ในการนำกระบวนการ HA มากระตุ้นกระบวนการสร้างเสริมสุขภาพ (HPH) ในโรงพยาบาล ซึ่งต้องมีความเข้าใจในวิถีชีวิต ค่านิยม และบริบทของชุมชนมาเป็นพื้นฐานในการเสริมพลังและการปรับเปลี่ยนพฤติกรรม

ในปี 2552 มีการทำโครงการต่อเนื่องเพื่อเป้าหมายบริการสุขภาพที่ยั่งยืนโดยอาศัยมิติจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นฐานสำคัญของการดำเนินงานภายใต้ชื่อโครงการที่รู้จักกันว่า SHA (Sustainable Healthcare & Health Promotion by Appreciation & Accreditation) ผลลัพธ์ของโครงการนี้พบว่าสถานพยาบาลสามารถนำเสนอการเปลี่ยนแปลงของตัวคนทำงาน การปรับกระบวนการทำงานกับผู้ป่วยให้สอดคล้องกับความต้องการและบุคลากรมีความสุขและปิติใจในการทำงาน

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) ได้นำประสบการณ์จากการทดลองปฏิบัติในสถานพยาบาลดังกล่าวมาทบทวนและต่อยอดเสริมความรู้ด้านนี้จากงานวิชาการในระดับสากล การวิจัยในบริบทของประเทศไทย เพื่อให้การปฏิบัติในสถานพยาบาลมีความเหมาะสม น่าเชื่อถือ และสอดคล้องกับหลักวิชาการจนสามารถรวมแนวความคิดออกมาเป็นแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare in Action) เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาสำหรับสถานพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพทางมิติจิตวิญญาณ

สถาบันฯ หวังเป็นอย่างยิ่งว่าแนวทางฉบับนี้จะเป็นประโยชน์สำหรับสถานพยาบาลในการพัฒนาคุณภาพทางมิติจิตวิญญาณเพื่อส่งเสริมบริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลางต่อไป

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
มิถุนายน 2565

คำปรารภของผู้เรียบเรียง

คำถามสำคัญของการนำแนวคิดจิตวิญญาณไปใช้ในการทำงาน คือ จะนำแนวคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติได้อย่างไร อะไรคือความแตกต่างระหว่างองค์กรที่มีจิตวิญญาณในการทำงานกับองค์กรที่ไม่มี คำถามนี้เป็นเรื่องใหม่สำหรับองค์กร การเสริมสร้างจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากรจะเกี่ยวข้องกับโครงสร้างการจัดการในองค์กร ดังนั้นองค์กรต่างๆ ที่มีความต้องการนำแนวคิดนี้ลงสู่การปฏิบัติจะต้องปรับเปลี่ยนกระบวนทัศน์ในการบริหารจัดการองค์กรโดยให้ความสำคัญกับชีวิตและจิตวิญญาณของบุคลากรมากยิ่งขึ้น คำนึงถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงของทุกสรรพสิ่งและคำนึงถึงความต้องการของมนุษย์

การนำแนวคิดจิตวิญญาณในการทำงานลงสู่ระบบงานเป็นเรื่องท้าทาย แม้ว่าองค์กรต่างๆ ทั่วโลกมีความต้องการให้บุคลากรมีจิตวิญญาณในการทำงานที่เพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็ว สาเหตุเกิดจากความซับซ้อนและความยากในการนำไปปฏิบัติ ด้วยเหตุผล คือ ประการแรกยังมีความหลากหลายในเรื่องความหมายและการวัด ประการที่สอง แนวคิดจิตวิญญาณในการทำงานมีหลากหลายแง่มุม หลากหลายปรากฏการณ์ และประการที่สาม จิตวิญญาณในการทำงานในบริบทของทั้งระดับองค์กรยังไม่เป็นที่แพร่หลาย

อย่างไรก็ตาม สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีความพยายามที่จะส่งเสริมให้สถานบริการสุขภาพและสถานพยาบาลทุกแห่ง ได้นำแนวคิดนี้ลงสู่ระบบงานเพื่อการปฏิบัติควบคู่กับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ โดยหวังว่าเป็นคุณสมบัติพิเศษเฉพาะ เป็นเอกลักษณ์ของสถานบริการสาธารณสุขของประเทศไทย จึงได้มีการทบทวน ค้นคว้าและดำเนินการวิจัยอย่างต่อเนื่องเป็นระยะเวลา 15 ปี จนสามารถนำแนวคิดนี้ออกมาเป็นแนวทางปฏิบัติโดยบูรณาการกับมาตรฐานโรงพยาบาลและบริการสุขภาพ

มีความหวังเป็นอย่างยิ่งว่า แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (SHA) นี้ จะสามารถจุดประกายและขยายผลการพัฒนาให้ดีขึ้นกว่านี้ได้ หากได้รับความร่วมมือจากทุกฝ่าย และเป็นประโยชน์ต่อสถานบริการสุขภาพทุกแห่ง รวมทั้งสถานบริการด้านอื่นๆ ต่อไป

คณะทำงานขับเคลื่อนมิติจิตวิญญาณสู่การปฏิบัติ
สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
สงวนลิขสิทธิ์. 2565

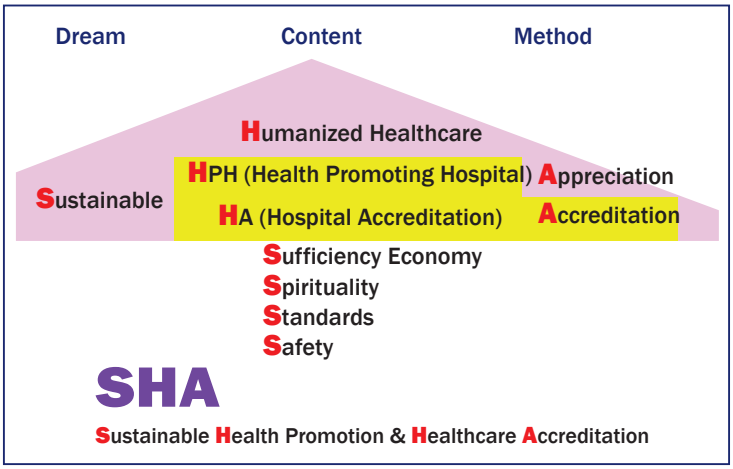
ที่ปรึกษา
ดร.ดวงสมร บุญผดุง
พญ.ปิยวรรณ ลิ้มปัญญาเลิศ

สารบัญ

คำนำ	1
คำปรารภของผู้เรียบเรียง	3
ความเป็นมาและกรอบแนวคิด SHA	6
บทที่ 1 การนำและการกำกับดูแล	16
บทที่ 2 กลยุทธ์	21
บทที่ 3 วัฒนธรรมองค์กร	24
บทที่ 4 การจัดการและการออกแบบการทำงาน	27
บทที่ 5 การส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงานของทีมผู้ให้บริการ	31
บทที่ 6 องค์ประกอบจิตวิญญาณในการทำงาน	34
บทที่ 7 ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บูรณาการมิติจิตวิญญาณ	37
บทที่ 8 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา	59

ความเป็นมาและกรอบแนวคิด SHA

บริการสุขภาพที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (People-Centered) เป็นจุดเน้นที่องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญและส่งเสริมให้ประเทศสมาชิกได้นำแนวคิดนี้มาปรับปรุงและพัฒนาระบบสุขภาพตลอดจนในกระบวนการดูแลผู้ป่วย สำหรับประเทศไทยได้นำแนวคิดนี้มาลงสู่การปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรมด้วยการนำแนวคิดมิติจิตวิญญาณมาบูรณาการกับกระบวนการรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (HA) โดยการสนับสนุนของสำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.) ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2548 ต่อมาในปี พ.ศ. 2552 มีการพัฒนาให้มีการบูรณาการอย่างชัดเจนและเป็นระบบมากยิ่งขึ้น ภายใต้ชื่อโครงการ SHA (Sustainable Healthcare & Health Promotion by Appreciation & Accreditation) ซึ่งมีแนวทางการทำงานที่ประกอบด้วย เป้าหมาย หลักการและวิธีการ ดังแผนภาพที่ 1



แผนภาพที่ 1 แนวทางการทำงานโครงการ SHA ปี พ.ศ. 2552

จากบทเรียนในการดำเนินงานดังกล่าวได้พบจุดแข็งของบุคลากรที่สามารถรับรู้ความหมายของการทำงานและมีพลังขับเคลื่อนภายใน สามารถตอบสนองต่อเป้าหมายการทำงานและการดำรงชีวิตอยู่ของตนเอง เป็นพลังขับเคลื่อนที่ทำให้บุคลากรทำงานด้วยความมุ่งมั่นต่อความสำเร็จ มีความผาสุกงานเป็นแก่นแท้ของชีวิต รวมเรียกว่า “จิตวิญญาณในการทำงาน”

ต่อมาสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) จึงรวบรวมองค์ความรู้ วิชาการ งานวิจัยจากต่างประเทศ ประสบการณ์การทำงานที่ผ่านมารวมทั้งผลงานวิจัยในประเทศไทยออกมาเป็นแนวทางการพัฒนาจิตวิญญาณในการทำงานเพื่อสู่เป้าหมายคนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย วัตถุประสงค์แนวทางปฏิบัติที่ชัดเจน ตัวชี้วัดของความสำเร็จ โดยผ่านความคิดเห็นจากผู้เชี่ยวชาญ ผู้ทรงคุณวุฒิ จนสามารถจัดทำเป็นแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Healthcare in Action) ซึ่งประกอบด้วย ความสำคัญ และแนวทางปฏิบัติ รวม 8 บท ดังนี้

บทที่ 1 การนำและการกำกับดูแล ผู้นำระดับสูง (Senior Leadership) ชี้นำและทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมด้านจิตวิญญาณ โดยเป็นแบบอย่างที่ดี มีการสื่อสารเชิงบวกที่สร้างแรงบันดาลใจ กำกับดูแลให้เกิดพฤติกรรมที่ดีเป็นองค์กรที่หล่อเลี้ยงจิตวิญญาณในการทำงาน

ความสำคัญ การขับเคลื่อนองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีจิตวิญญาณเป็นพื้นฐานนั้น จำเป็นต้องได้รับการสนับสนุน การชี้แนะ การขับเคลื่อนและเป็นต้นแบบของผู้นำ ผ่านวิสัยทัศน์ที่มีพลัง การสร้างค่านิยมด้านจิตวิญญาณ (spiritual values) เพื่อยกระดับจิตวิญญาณให้เกิดขึ้นในองค์กรให้สำเร็จ

บทที่ 2 กลยุทธ์ องค์กรจัดทำกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงาน กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง (person-centered) สนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของบุคลากร ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ความสำคัญ การแลกเปลี่ยนแนวคิดกับผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ รับฟังประสบการณ์ผู้ป่วย รับรู้ชีวิตด้านในของบุคลากร และวิเคราะห์ปัญหาสุขภาพ ขีดความสามารถองค์กร เป็นการจัดทำกลยุทธ์ที่มีคุณค่า มีความหมายต่อทีมบุคลากร สามารถยกระดับจิตวิญญาณของบุคลากร และส่งผลต่อการดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง

บทที่ 3 วัฒนธรรมองค์กร องค์กรสร้างวัฒนธรรมด้านจิตวิญญาณ วัฒนธรรมการสื่อสาร การแสดงออก การรับรู้ความหมาย คุณค่าของงาน ปลูกฝังค่านิยมหลัก และแนวคิดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเติบโตด้านจิตวิญญาณ เกิดการเติบโตภายใน เกิดวัฒนธรรมคุณภาพที่มีจิตวิญญาณเป็นพื้นฐาน

ความสำคัญ การสร้างวัฒนธรรมองค์กรจากค่านิยมด้านจิตวิญญาณ เช่น ความรักอันแผ่ไพศาล (authentic love) ความซื่อสัตย์ (honesty) ความเมตตา (kindness) ความไว้วางใจ (trust) ความเคารพ (respect) ความอ่อนน้อมถ่อมตน (humility) นำมาปฏิบัติร่วมกันในทุกระดับ จนเกิดเป็นพฤติกรรมและเป็นวัฒนธรรมองค์กร

บทที่ 4 การจัดการและการออกแบบการทำงาน องค์กรออกแบบจัดการ และปรับปรุงบริการสุขภาพ/กระบวนการทำงานที่สำคัญ การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ทั่วทั้งองค์กร โดยคำนึงถึงคุณค่าและความหมายที่บุคลากร

ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อการเติบโตด้านจิตวิญญาณส่งมอบคุณค่าให้แก่บุคลากร ผู้ป่วย ครอบครัว และบรรลุความสำเร็จขององค์กร

ความสำคัญ การออกแบบงานที่เหมาะสมเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากรได้ เช่นการออกแบบงานที่มีความยืดหยุ่น บุคลากรมีโอกาสสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อนร่วมงาน มีความคิดเชิงบวก แสดงศักยภาพของตนเองได้จนรับรู้คุณค่าของตนเอง และได้ทำงานที่มีความหลากหลาย การออกแบบงานที่ดี ส่งผลต่อจิตวิญญาณในการทำงานและความสำเร็จขององค์กร

บทที่ 5 การส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงานของทีมผู้ให้บริการ องค์กรมีทีมขับเคลื่อน ปลูกจิตสำนึกและหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณให้บุคลากร มีทักษะด้วยการสร้างบรรยากาศที่ดี มีการจัดการความรู้ในมิติจิตวิญญาณ

ความสำคัญ การปลูกจิตสำนึก หล่อเลี้ยงจิตวิญญาณบุคลากรด้วยการส่งเสริมให้มีการพัฒนาทักษะด้านจิตวิญญาณ เป็นกิจกรรมที่ควรทำอย่างสม่ำเสมอ มีกระบวนการจัดการที่เป็นระบบ มีผู้ประสานงานหรือผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ด้านจิตวิญญาณ (SHA Facilitators) มีระบบการจัดการความรู้ที่ดี สร้างสภาพแวดล้อมในการถ่ายทอดแลกเปลี่ยนองค์ความรู้ กระบวนการเก็บเกี่ยวความรู้ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณ (obtaining a spiritual history) การสร้างแรงบันดาลใจ

บทที่ 6 องค์ประกอบจิตวิญญาณในการทำงาน บุคลากรได้รับการปลูกจิตสำนึก ฝึกฝนให้เติบโตด้านในหรือรับรู้ชีวิตด้านใน (inner life) ทำงานด้วยความตระหนักในคุณค่าและความหมายของงาน (meaningful work) เกิดจิตสำนึกร่วมความเป็นชุมชน (sense of connection community) มีพลังยึดเหนี่ยวกับสิ่งที่ศรัทธาในการทำความดี (spiritual connection)

ความสำคัญ บุคลากรแต่ละคนล้วนมีจิตวิญญาณภายในที่ซ่อนเร้น ถูกกดทับด้วยปัจจัยต่างๆ การพัฒนาจิตวิญญาณจากองค์ประกอบครบ 4 ด้าน จึงมีความสำคัญ ได้แก่ การเติบโตด้านในหรือรับรู้ชีวิตด้านใน ทำงานด้วยความตระหนักในคุณค่าและความหมายของงาน มีจิตสำนึกร่วมในชุมชนและสัมพันธภาพที่ดี การเชื่อมกับพลังที่เหนือกว่า บุคลากรมีแรงบันดาลใจในการทำงาน และมีพลังในการทำความดี

บทที่ 7 ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บูรณาการมิติจิตวิญญาณ องค์กรมีระบบการดูแลผู้ป่วยทั่วทั้งองค์กรที่บูรณาการมิติจิตวิญญาณ คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ คุณค่าและความหมายของชีวิต รวมทั้งผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้าย (respect for life & death)

ความสำคัญ มีกระบวนการดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง และมีการบูรณาการมิติจิตวิญญาณในงานประจำ ความเคารพในสิทธิผู้ป่วยและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนในการวางแผนและการตัดสินใจร่วมกัน มีการบริการทางเลือกที่หลากหลาย ส่งผลให้เกิดระบบงานที่สมบูรณ์ สอดคล้องกับบริบท คำนึงถึงสิทธิและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

บทที่ 8 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา องค์กรมีโครงสร้างทางกายภาพที่ปลอดภัย สถาปัตยกรรม ธรรมชาติ แสง สี เสียง สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย (external healing) การเยียวยาภายในตัวผู้ป่วย (internal healing) ด้วยการรับรู้ รับฟังความต้องการ ความหวัง ความเชื่อ การสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและครอบครัว (interpersonal healing) สามารถใช้ชีวิตความเป็นอยู่ที่ดี

มีความสุขสบาย (behavioral healing) ในโรงพยาบาล เช่น การรับประทานอาหาร การพักผ่อน ความผ่อนคลาย การใกล้ชิดครอบครัว และดำรงวิถีชีวิตได้ใกล้เคียงภาวะปกติ

ความสำคัญ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา (healing environment) เป็นแนวคิดที่สร้างสภาพแวดล้อมในโรงพยาบาลที่ส่งเสริมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ มีความเป็นมิตร มีพลังเชิงบวก ลดความวิตกกังวล การออกแบบได้เข้าถึงความต้องการของทั้งบุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัวมากยิ่งขึ้น การใช้วัสดุที่สวยงามประณีต ประติมากรรม และศิลปะ รวมทั้งการใช้สี แสง ทำให้โรงพยาบาลน่าอยู่เหมือนบ้าน

สมดุลของการพัฒนาคุณภาพ

การพัฒนาคุณภาพที่มุ่งไปสู่ความยั่งยืนด้วยความสมดุลของการพัฒนาคุณภาพระหว่างการใช้แนวคิดจิตวิญญาณ (spirituality) ใช้ความรู้และปัญญา (knowledge) ร่วมกับการพัฒนาระบบและความคิดสร้างสรรค์ หมุนวงล้อ PDCA (system) อย่างต่อเนื่อง จึงเกิดแนวคิดการพัฒนาคนร่วมกับการพัฒนางานเพื่อประโยชน์ของผู้ป่วยและผู้รับผลงาน (ดังแผนภาพที่ 2)

แผนภาพที่ 2 สมดุลของการพัฒนาคุณภาพสามแนวทาง

แนวคิดของ SHA

Spiritual Responsiveness	การใส่ใจต่อการเยียวยาความทุกข์ของมนุษย์ และตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ นอกเหนือจากการดูแลรักษาโรคและความเจ็บป่วย โดยต้องได้เกณฑ์มาตรฐาน (standard) และความปลอดภัย (safety)
Human Growth	การส่งเสริมให้มนุษย์เติบโตเต็มศักยภาพของตนเอง และงอกงามไปสู่ความเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์
Inspiration	การสร้างแรงบันดาลใจที่หลากหลายเพื่อให้ทุกคนมีจินตนาการ มีพลังที่จะสร้างสรรค์องค์กรและทุ่มเทให้กับการยกระดับคุณภาพชีวิต คุณภาพบริการ และคุณภาพขององค์กร
Reflection and Refinement	การสร้างระบบที่ทำให้เกิดการทบทวนสะท้อนคิด ที่เป็นส่วนหนึ่งของการสื่อสาร การสะท้อนผล และการรับฟัง เพื่อให้การทำงานเป็นวิถีของการขัดเกลาตนเองและเป็นโอกาสที่มนุษย์จะพัฒนาไปสู่ศักยภาพสูงสุดของตน

คำนิยาม

จิตวิญญาณ (Spirituality)

จิตวิญญาณ คือความสุขที่เกิดจากการเชื่อมโยงตนเองกับผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งเหนือธรรมชาติ มีสติ สมาธินำมาซึ่งความสงบสุข มีจิตใจสูง มีความรัก ความเมตตา ตระหนักรู้ในคุณค่าของชีวิต เป็นขุมพลังภายในเป็นอุดมการณ์และวิถีในการดำรงชีวิต รับรู้ว่าฉันเป็นใคร เป้าหมายชีวิตคืออะไร และปฏิบัติตนจนบรรลุถึงเป้าหมายชีวิต ดำรงชีวิตอยู่อย่างมีความหมาย

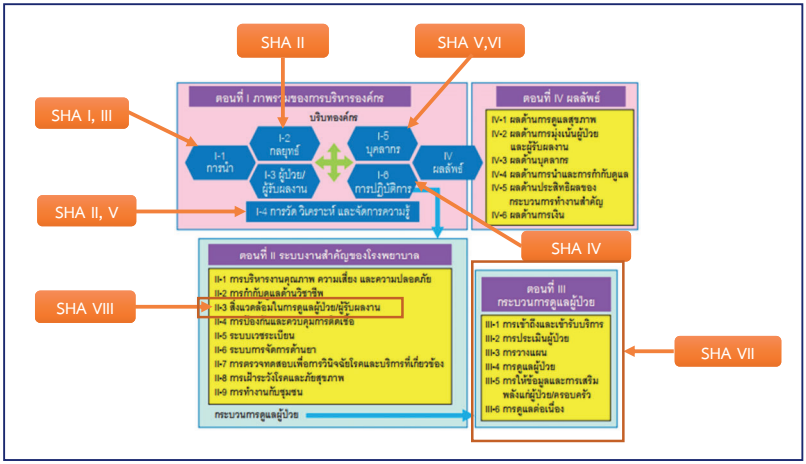
จิตวิญญาณในการทำงาน (spirit at work, work place spirituality) เป็นแนวความคิดใหม่ของการจัดการองค์กรมีเป้าหมายเพื่อมุ่งเน้นประสิทธิภาพและเป้าหมายองค์กร ควบคู่กับการหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากร ให้เป็นผู้ที่มีความสมบูรณ์มีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ เป็นความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณของบุคลากรกับผู้นำ ค่านิยม โครงสร้าง วัฒนธรรม และเป้าหมายขององค์กร หลอมรวมความเป็นมนุษย์กับการทำงานทำให้เกิดการปฏิบัติที่ดีที่งาม

การวัดจิตวิญญาณในการทำงาน (Spiritual Healthcare in Action Scale) เครื่องมือได้ถูกสร้างขึ้นมาเพื่อวัดจิตวิญญาณในการทำงาน ประกอบไปด้วย 4 องค์ประกอบ ซึ่งมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กัน ได้แก่ ชีวิตด้านใน (inner life) งานที่มีความหมายชัดเจน (meaningful work) สำนึกร่วมความเป็นชุมชน (sense of connection community) การเชื่อมกับสิ่งที่มีพลังเหนือกว่า (spiritual connection) วัดการรับรู้ความรู้สึก หรือความเข้าใจของบุคลากรแต่ละบุคคล

Spiritual care การดูแลด้านจิตวิญญาณ เป็นการดูแลสุขภาพที่เน้นผู้ป่วยและครอบครัวเป็นศูนย์กลาง ด้วยการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยอย่างแท้จริง เพื่อค้นหา รับรู้ความต้องการ ความกังวลใจ ความหวัง ความหมาย หรือเป้าหมายชีวิตของแต่ละบุคคล ในช่วงที่เผชิญกับวิกฤติชีวิต และจัดระบบการตอบสนองที่เหมาะสม

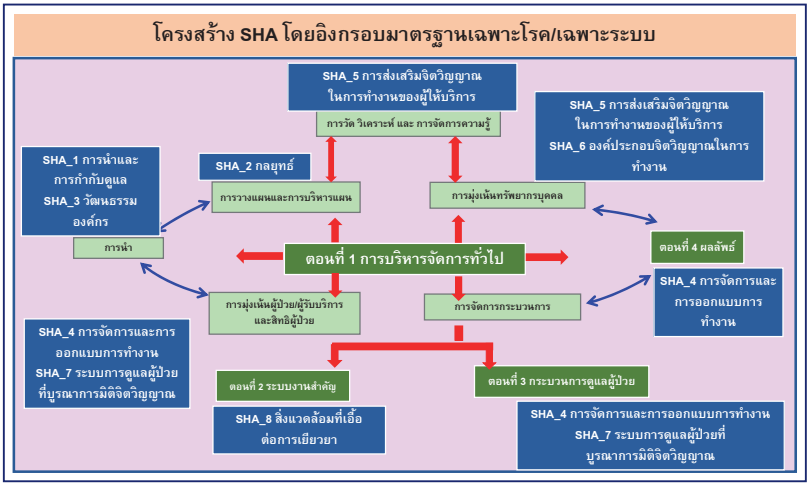
กรอบแนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) พัฒนาแนวทางการทำงานของสถานพยาบาลด้วยจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การนำและการกำกับดูแล กลยุทธ์ วัฒนธรรมองค์กร การจัดการและการออกแบบการทำงาน การส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงาน องค์ประกอบจิตวิญญาณในการทำงาน ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บูรณาการมิติจิตวิญญาณ สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา และสามารถนำมาบูรณาการกับมาตรฐาน HA ตามแผนภาพที่ 3



แผนภาพที่ 3 กรอบแนวคิดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (SHA)

นอกจากนี้สถานพยาบาลสามารถขอประเมินและรับรอง SHA ในลักษณะของโปรแกรมเฉพาะโดยอ้างอิงจากโครงสร้างมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ (Program and Disease Specific Standards: PDSS) ซึ่งสถานพยาบาลจะต้องประเมินตนเองตามแนวทางของ SHA ตามแผนภาพที่ 4



แผนภาพที่ 4 โครงสร้าง SHA โดยอิงกรอบมาตรฐานเฉพาะโรค/เฉพาะระบบ

บทที่ 1 การนำและการกำกับดูแล

ผู้นำระดับสูง ชี้นำและทำให้องค์กรประสบผลสำเร็จ ผ่านการกำหนดวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมด้านจิตวิญญาณ โดยเป็นแบบอย่างที่ดี มีการสื่อสารเชิงบวกที่สร้างแรงบันดาลใจ กำกับดูแลให้เกิดพฤติกรรมที่ดี เป็นองค์กรที่หล่อเลี้ยงจิตวิญญาณในการทำงาน

ก. วิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมด้านจิตวิญญาณ

(1) ผู้นำระดับสูง กำหนดค่านิยมด้านจิตวิญญาณที่มีประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคม เหมาะสมกับบริบท กำหนดวิสัยทัศน์องค์กรด้วยค่านิยมด้านจิตวิญญาณ เป็นลายลักษณ์อักษร และถ่ายทอดลงสู่การปฏิบัติ

ค่านิยมด้านจิตวิญญาณ เช่น

- ความซื่อสัตย์ (honesty)
- ความเมตตากรุณา (kindness)
- ความอ่อนน้อมถ่อมตน (humility)
- รักโดยไม่มีเงื่อนไข และเป็นประโยชน์ต่อผู้อื่น (altruistic love)
- เคารพผู้อื่น (respect for others)
- ความห่วงใย (caring and concern)
- ความเข้าอกเข้าใจ (empathy)
- การใช้มุมมองเชิงบวก (positive thinking)
- ยินดีในการช่วยเหลือผู้อื่น (appreciating the contributions of others)
- ความสามารถในรับรู้ตัวเองและตระหนักถึงสิ่งต่างๆ ที่เกิด มีความเข้าใจ ความคิด อารมณ์ ความรู้สึก สิ่งที่ตนเองให้คุณค่า (self-awareness)

(2) มีการกำหนดวิสัยทัศน์ที่มีคุณค่า ชัดเจน เข้าใจง่าย กระชับ ท้าทาย และสร้างพลังใจ

(3) ผู้นำระดับสูง ใช้ค่านิยมด้านจิตวิญญาณเป็นหลักในการปฏิบัติร่วมกันจนเป็นวัฒนธรรมองค์กร และพัฒนาสิ่งแวดล้อมเพื่อเอื้อต่อการทำงานที่มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ รวมทั้งมุ่งเน้นคนเป็นศูนย์กลาง (person-centered)

(4) บุคลากรใช้เป็นแนวทางในการปฏิบัติงานประจำ ส่งผลให้งานบรรลุเป้าหมาย และเกิดปิติสุข

ข. ผู้นำเป็นแบบอย่างที่ดี

(1) ผู้นำทุกระดับเป็นแบบอย่างที่ดีในการทำงานด้วยค่านิยมด้านจิตวิญญาณ และมาตรฐานวิชาชีพ ขับเคลื่อนพฤติกรรมที่พึงประสงค์จากเนื้อแท้ภายในของบุคลากรได้

(2) ส่งเสริม สนับสนุนให้บุคลากรทำงานด้วยความมุ่งมั่นจนสำเร็จ

(3) ให้ความสำคัญต่อผลลัพธ์ด้านคุณค่าของงาน (value-based care)

ค. การสื่อสาร

(1) มีระบบการสื่อสารที่มีประสิทธิภาพสะท้อนถึงความยุติธรรม บุคลากรรับรู้ว่าเป็นกลุ่มคนหรือทีมเดียวกัน ทำงานร่วมกัน ใช้ชีวิตร่วมกัน มีเกียรติ มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

(2) ใช้การสื่อสารเชิงบวกในทุกระดับ โดยคำนึงถึง ความสุข ความทุกข์ เกิดการแลกเปลี่ยนข้อมูลที่มีคุณค่า มีความผูกพันสามัคคี และปฏิบัติงานร่วมกันอย่างมีประสิทธิภาพ

(3) สื่อสาร หรือชี้แนะให้บุคลากรทุกระดับรับรู้ เข้าใจ ถึงคุณค่า ความหมายของงานที่รับผิดชอบร่วมกัน หรืองานที่ปฏิบัติเป็นประจำ

(4) กระตุ้นให้บุคลากรเกิดการเปลี่ยนแปลงจากภายใน โดยให้อิสระในการสื่อสาร หรือการแสดงออกซึ่งความคิดเห็น หรือมีอิสระในการแสดงออกความต้องการของตนเอง

(5) เสริมพลัง ส่งเสริมการตัดสินใจของบุคลากร สร้างแรงบันดาลใจ หล่อเลี้ยงบุคลากรให้มีจิตวิญญาณในการทำงาน และสร้างจิตสำนึกร่วมความเป็นชุมชนในองค์กรเพื่อทำประโยชน์ต่อสังคม

ง. การกำกับดูแล

มีการกำกับดูแลในประเด็นสำคัญ เช่น กระบวนการส่งเสริมจิตวิญญาณในองค์กร การบูรณาการจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วย การประเมินผลลัพธ์ และการปรับปรุงอย่างต่อเนื่อง เป็นต้น

จ. ส่งเสริมพฤติกรรมที่มี คุณธรรม จริยธรรม

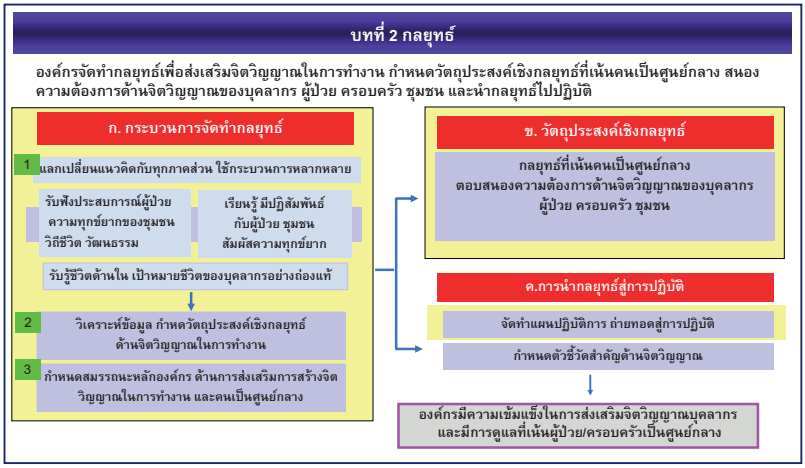
ส่งเสริมพฤติกรรมตามค่านิยมด้านจิตวิญญาณที่แสดงถึงการมีคุณธรรม จริยธรรม ด้วยการสร้างสิ่งแวดล้อมในองค์กรที่เหมาะสม ปฏิบัติตนเป็นแบบอย่าง

ฉ. ความสำเร็จขององค์กร

(1) ผู้นำระดับสูง ขับเคลื่อนการสร้างจิตวิญญาณในการทำงานให้กับบุคลากร โดยการชี้นำผ่านวิสัยทัศน์ พันธกิจ ค่านิยมด้านจิตวิญญาณ เป็นองค์กรที่สามารถหล่อเลี้ยงบุคลากรให้มีจิตวิญญาณในการทำงาน ควบคู่กับการเป็นองค์กรที่มีคุณภาพ มีความปลอดภัย มีการเรียนรู้ มีพลังเชิงบวก และมีความผูกพันในกันทุกระดับ

(2) ผู้นำระดับสูง สามารถชี้แนะและขับเคลื่อนจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากร ให้เกิดการปฏิบัติอย่างจริงจัง (focus on action) สามารถเชื่อมโยงสู่การดูแลโดยเน้นคนเป็นศูนย์กลาง

บทที่ 2 กลยุทธ์



องค์กรจัดทำกลยุทธ์เพื่อส่งเสริมจิตวิญญาณในการทำงาน กำหนดวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง สนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของบุคลากร ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

ก. กระบวนการจัดทำกลยุทธ์

(1) องค์กร จัดทำกลยุทธ์ในการขับเคลื่อนจิตวิญญาณในการทำงานด้วยการแลกเปลี่ยนแนวคิดในทีมนำ ผู้มีส่วนร่วมทุกระดับ และผู้มีส่วนได้ส่วนเสีย (stakeholder) โดยใช้กระบวนการที่หลากหลาย เช่น focus group หรือการฟังอย่างลึกซึ้ง (appreciation inquiry & deep listening)

(2) รับฟังประสบการณ์ของผู้ป่วย (patient experience) รวมทั้งความต้องการ ความทุกข์ยากของชุมชน วิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี นำมากำหนดกลยุทธ์การทำงาน

(3) ผู้นำระดับสูง ทีมนำและกรรมการบริหารของโรงพยาบาล มีโอกาสเรียนรู้และปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชน เพื่อสัมผัสความทุกข์ยาก วิถีชีวิต วัฒนธรรม ประเพณี

(4) องค์กรรับรู้ชีวิตด้านใน เป้าหมายชีวิตของบุคลากรอย่างถ่องแท้ ว่าสิ่งใดที่บุคลากรทำแล้วมีความสุข สิ่งใดคือความทุกข์ และสิ่งใดคือสิ่งที่เป็นเป้าหมายของชีวิต

(5) องค์กรนำข้อมูลที่ได้รับมาวิเคราะห์ และกำหนดเป็นวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์ด้านจิตวิญญาณในการทำงาน การสร้างศักยภาพที่จำเป็น สร้างความร่วมมือ และความยั่งยืนขององค์กร

(6) องค์กรส่งเสริมการสร้างจิตวิญญาณในการทำงาน (spirit at work) และคนเป็นศูนย์กลาง เป็นสมรรถนะหลักขององค์กร

ข. วัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

องค์กรกำหนดกลยุทธ์ที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง สร้างจิตวิญญาณในการทำงานและการใช้จิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของบุคลากร ผู้ป่วย ครอบครัว ชุมชน และมุ่งสู่การบรรลุเป้าหมายขององค์กรอย่างสมดุล

ค. การนำกลยุทธ์ไปปฏิบัติ

(1) องค์กรจัดทำแผนปฏิบัติการและถ่ายทอดสู่การปฏิบัติ เพื่อบรรลุวัตถุประสงค์เชิงกลยุทธ์

(2) องค์กรกำหนดตัวชี้วัดที่สำคัญด้านจิตวิญญาณ เพื่อใช้ติดตามการเปลี่ยนแปลงทั้งด้านบุคลากร ระบบงาน และกระบวนการดูแลผู้ป่วย

บทที่ 3 วัฒนธรรมองค์กร

องค์กรสร้างวัฒนธรรมด้านจิตวิญญาณ วัฒนธรรมการสื่อสาร การแสดงออก การรับรู้ความหมาย คุณค่าของงาน ปลูกฝังค่านิยมหลัก และแนวคิด สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเติบโตด้านจิตวิญญาณ เกิดการเติบโตภายใน เกิดวัฒนธรรมคุณภาพที่มีจิตวิญญาณเป็นพื้นฐาน

ก. การสร้างวัฒนธรรมองค์กรด้านจิตวิญญาณ

(1) กำหนดค่านิยมด้านจิตวิญญาณที่จำเป็นและเหมาะสมกับองค์กร นำลงสู่การปฏิบัติอย่างครอบคลุม ส่งผลให้เกิดพฤติกรรมที่พึงประสงค์ร่วมกัน

(2) ผู้นำระดับสูงและทีมงาน สร้างแนวคิดการปรับตัวการทำงานอันเกิดจากสถานการณ์ต่างๆ อย่างคล่องตัว ยอมรับการเปลี่ยนแปลงอย่างเหมาะสม มีเหตุมีผล มีการปรับกระบวนการทำงานจากการเรียนรู้ในองค์กร และจากประสบการณ์ของผู้ป่วย

(3) องค์กรสร้างวัฒนธรรมการสื่อสาร วัฒนธรรมการมีส่วนร่วม มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีในทีมงาน ส่งเสริมการชื่นชมและให้อภัย ประสานความร่วมมือเพื่อการดูแลที่ไร้รอยต่อ

(4) องค์กรสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่บุคลากรได้มีอิสระในการแสดงออกตามศักยภาพ แม้ว่าจะไม่ใช่งานในหน้าที่ความรับผิดชอบ

(5) องค์กรส่งเสริมการเรียนรู้ของบุคลากร เพื่อพัฒนาทักษะที่จำเป็นในการทำงานควบคู่กับการเรียนรู้ทักษะจิตวิญญาณ การใช้ความคิดหรืออารมณ์ในเชิงบวก ค้นหาศักยภาพและความสามารถที่แท้จริงในตัวของบุคลากร มาต่อยอดในการทำงานขององค์กรให้บรรลุเป้าหมาย

(6) องค์กรสร้างวัฒนธรรมการทำงานที่ผู้นำ ทีมงาน และพี่เลี้ยงคุณภาพ สามารถชี้แนะให้บุคลากรรับรู้ว่างานประจำมีความหมาย มีคุณค่าต่อผู้อื่นและต่อตนเองเสมอ

ข. แนวคิดและสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเติบโตด้านจิตวิญญาณ

(1) องค์กรหล่อหลอมค่านิยมด้านจิตวิญญาณ และแนวคิดการทำงานเพื่อเป็นประโยชน์แก่ผู้อื่น ผ่านวิสัยทัศน์ พันธกิจ กลยุทธ์ แผนปฏิบัติการ และผ่านกิจกรรมการทำงาน

(2) องค์กรส่งเสริมให้บุคลากรมีอิสระในการแสดงออกตามศักยภาพด้วยความปรารถนาดี เพื่อสนับสนุนให้องค์กรบรรลุเป้าหมาย แม้ว่าจะไม่ใช่งานในหน้าที่รับผิดชอบ

(3) องค์กรส่งเสริมให้บุคลากรทุกระดับมีส่วนร่วมในการเป็นเจ้าของ มีความภาคภูมิใจในความสำเร็จของผลงานร่วมกัน

(4) องค์กรส่งเสริมการทำงานที่มีความเหมาะสม ยืดหยุ่น สอดคล้องกับบริบท วิถีชีวิต สมดุลระหว่างงานและชีวิตส่วนตัว

(5) องค์กรส่งเสริมการทำงานที่สอดคล้องกับเป้าหมายชีวิตของบุคลากร เพื่อให้เกิดความสมดุลระหว่างเป้าหมายชีวิตและเป้าหมายการทำงาน

บทที่ 4 การจัดการและการออกแบบการทำงาน

องค์กรออกแบบ จัดการ และปรับปรุงบริการสุขภาพ/กระบวนการทำงานที่สำคัญ การสื่อสารอย่างสร้างสรรค์ทั่วทั้งองค์กร โดยคำนึงถึงคุณค่าและความหมายบุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัวมีส่วนร่วม เพื่อการเติบโตด้านจิตวิญญาณส่งมอบคุณค่าให้แก่บุคลากร ผู้ป่วย ครอบครัว และบรรลุความสำเร็จขององค์กร

ก. การออกแบบการทำงาน

(1) องค์กรมีการจัดโครงสร้างงานคุณภาพที่บูรณาการด้านจิตวิญญาณ โดยมีผู้ประสานงานการขับเคลื่อนมิติจิตวิญญาณ (spiritual facilitator)

(2) องค์กรระบุข้อกำหนดบริการสุขภาพ ครอบคลุมด้านจิตวิญญาณที่สำคัญ เช่น การดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ เป็นต้น

(3) ออกแบบการทำงานโดยคำนึงถึงกรอบแนวคิดที่เหมาะสมสอดคล้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ เช่น กรอบแนวคิดการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม (holistic care) กรอบแนวคิดระบบการให้บริการแบบเบ็ดเสร็จ (comprehensive care) กรอบแนวคิด optimal healing environment เป็นต้น

(4) การออกแบบการทำงานที่คำนึงถึงแนวปฏิบัติของวิชาชีพ ความรู้ขององค์กร คุณค่า และความหมายในมิติจิตวิญญาณของ บุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว

(5) องค์กรออกแบบการทำงานที่มีความเหมาะสม ยืดหยุ่น ส่งเสริมให้เกิดบรรยากาศของการมีส่วนร่วม หล่อหลอมความสัมพันธ์ที่ดี มีความรักความผูกพัน เกิดจิตสำนึกร่วมในความเป็นชุมชน

(6) ออกแบบการทำงานให้บุคลากรมีโอกาสได้ทำงานหลากหลาย เพื่อเพิ่มพูนทักษะการทำงานที่มีความท้าทาย ลดความเบื่อหน่าย สามารถค้นหาศักยภาพด้านอื่นออกมาได้ หรือการทำงานที่ได้มีส่วนร่วมตั้งแต่ต้นจนจบ เกิดความภาคภูมิใจ และเข้าใจการทำงานของผู้อื่น

(7) ออกแบบการทำงานที่มีการสื่อสารอย่างทั่วถึงทุกรูปแบบ เป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการ และการใช้ชีวิตร่วมกันของบุคลากร โดยเฉพาะอย่างยิ่งการสื่อสารเชิงบวกในทางสร้างสรรค์ที่มีพลังในการสร้างความร่วมมือ สร้างความเท่าเทียม

ข. รับรู้ความต้องการของบุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว

(1) องค์กรเอาใจใส่และรับรู้ความต้องการ ความสุข ความทุกข์ของบุคลากรอย่างถ่องแท้ เพื่อนำมาออกแบบการทำงานให้สอดคล้องกับความต้องการทั้งทางด้านกายภาพ ขีดความสามารถ และเป้าหมายชีวิต

(2) องค์กรมีกระบวนการให้คำแนะนำที่สร้างสรรค์ ให้บุคลากรเรียนรู้ข้อมูลการปฏิบัติงานของตนด้วยความเมตตาและเข้าใจ เปิดโอกาสให้มีการพัฒนาและเรียนรู้คุณค่า ความหมายของงานในความรับผิดชอบของตนเอง

(3) องค์กรออกแบบการทำงานที่เอื้อให้บุคลากรมีโอกาสรับรู้รับฟังเสียงสะท้อน ประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างสม่ำเสมอ เพื่อนำมาปรับปรุงกระบวนการทำงานอย่างต่อเนื่อง

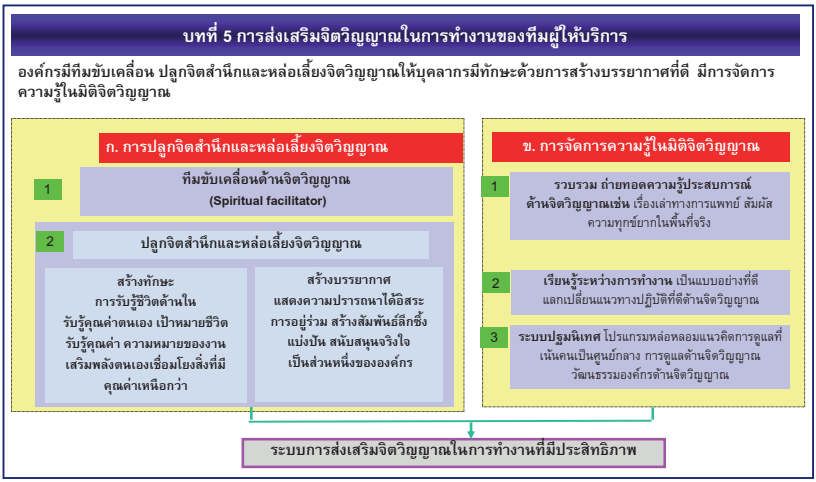
ค. การจัดการและปรับปรุงกระบวนการ

(1) องค์กรนำข้อมูลที่ได้จากการรับรู้ความต้องการของบุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว มาปรับปรุงกระบวนการดำเนินงานด้านจิตวิญญาณและปลูกจิตสำนึก/สร้างความตระหนักด้านจิตวิญญาณให้กับทีม

(2) ทบทวน ปรับปรุงการออกแบบการทำงานที่ออกแบบไว้ มีระบบการติดตาม การวัดระดับจิตวิญญาณในการทำงานของบุคลากร ความพึงพอใจ และความผูกพันของผู้ป่วยและครอบครัว

(3) นำผลการทบทวนมาสู่การปฏิบัติเพื่อยกระดับองค์กรให้เป็นองค์กรที่มีจิตวิญญาณเป็นพื้นฐานในการทำงานอย่างยั่งยืน

บทที่ 5 การส่งเสริมจิตวิญญาณ ในการทำงานของทีมผู้ให้บริการ



องค์กรมีทีมขับเคลื่อน ปลูกจิตสำนึกและหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณ ให้บุคลากรมีทักษะด้วยการสร้างบรรยากาศที่ดี มีการจัดการความรู้ ในมิติจิตวิญญาณ

ก. การปลูกจิตสำนึกและหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณ

(1) องค์กรขับเคลื่อนการพัฒนาด้านจิตวิญญาณ โดยมอบทีมขับเคลื่อนด้านจิตวิญญาณ (spiritual facilitator) หรือผู้ที่มีความรู้ ความสามารถ และมีทักษะ ทำหน้าที่ปลูกจิตสำนึก/สร้างความตระหนักด้านจิตวิญญาณ (spiritual awareness) อำนวยความสะดวก ให้ความช่วยเหลือ สร้างบรรยากาศที่เอื้อต่อการเรียนรู้ เลือกเครื่องมือ เทคนิคที่เหมาะสม และจัดการความรู้

(2) มีการปลูกจิตสำนึกและหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณ ด้วยกระบวนการที่ประณีต เหมาะสม สอดคล้องกับลักษณะเฉพาะของแต่ละกลุ่มโดย

- สร้างทักษะการรับรู้ชีวิตด้านใน มีความเอาใจใส่ต่อจิตใจและคุณค่าของกันและกัน

- สร้างบรรยากาศและสนับสนุนให้บุคลากรแสดงความรู้สึกจากความปรารถนาของตนเอง มีอิสระในฐานะของมนุษย์ที่มีความเท่าเทียมและมีคุณค่าที่เสมอภาคกัน

- รับรู้ว่าตนเองมีคุณค่า มีความหมาย รับรู้ว่าตนเองมีชีวิตอยู่เพื่อสิ่งใด (เป้าหมายชีวิต: inner life)

- ชี้แนะให้เห็นคุณค่าของการทำงานที่รับผิดชอบและส่งเสริมให้มีโอกาสทำงานที่มีคุณค่า มีความหมาย เกิดประโยชน์ต่อผู้อื่นและสังคมด้วยความรักอันแผ่ไพศาล (meaningful work)

- สร้างบรรยากาศการอยู่ร่วมกัน บุคลากรมีความสัมพันธ์กับสิ่งต่างๆ รอบตัว เป็นความสัมพันธ์ระหว่างชีวิตตนเองกับผู้อื่นอย่างลึกซึ้ง (sense of connection community)

- ส่งเสริมให้บุคลากรมีการแบ่งปัน ให้การสนับสนุนระหว่างกันและกันอย่างจริงใจ ไม่เสแสร้ง มีเสรีภาพและความเท่าเทียม มีความรู้สึกว่าตนเป็นส่วนหนึ่งขององค์กร

- ชี้แนะให้เกิดการเสริมพลังตนเองโดยเชื่อมโยงกับสิ่งที่มีคุณค่าเหนือกว่า (spiritual connection) เช่น สิ่งที่นับถือศรัทธา สิ่งที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ ทำให้เกิดพลังบวกในการทำงาน พร้อมให้การช่วยเหลือผู้อื่นเสมอ

ข. การจัดการความรู้ในมิติจิตวิญญาณ

(1) องค์กรจัดให้มีการรวบรวม และถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณที่สร้างพลังบวก แรงบันดาลใจ หรือประเด็นที่ต้องการตอบสนองมิติจิตวิญญาณโดย

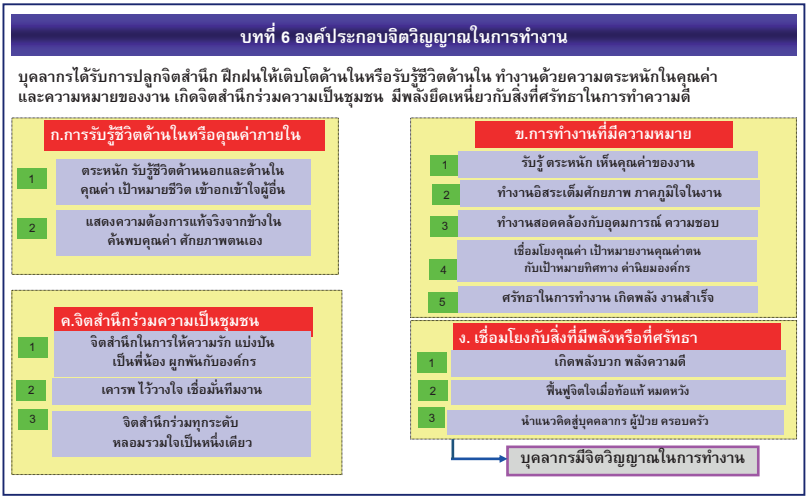
- นำเรื่องเล่าทางการแพทย์ (narrative medicine) มาบูรณาการกับการดูแลรักษาผู้ป่วยแต่ละราย และประเมินผลลัพธ์

- บุคลากรมีโอกาสสัมผัสความทุกข์ยากของผู้ป่วยและครอบครัว ชุมชน โดยการลงเยี่ยมในพื้นที่หรือจากเรื่องเล่าประสบการณ์

(2) มีการเรียนรู้ระหว่างการทำงาน การเป็นแบบอย่างที่ดี (role model) การแลกเปลี่ยนวิธีการหรือแนวทางปฏิบัติที่ดีด้านจิตวิญญาณ (good practice) นำไปขยายผล และพัฒนายกระดับจิตวิญญาณ

(3) องค์กรมีระบบปฐมนิเทศ มีโปรแกรมการหล่อหลอมและดูแลบุคลากรใหม่ ด้วยแนวคิดการดูแลที่เน้นคนเป็นศูนย์กลาง การดูแลด้านจิตวิญญาณและวัฒนธรรมองค์กรที่มีจิตวิญญาณเป็นหัวใจสำคัญ

บทที่ 6 องค์ประกอบจิตวิญญาณในการทำงาน



บุคลากรได้รับการปลูกจิตสำนึก ฝึกฝนให้เติบโตด้านในหรือรับรู้ชีวิตด้านใน ทำงานด้วยความตระหนักในคุณค่าและความหมายของงาน เกิดจิตสำนึกร่วมความเป็นชุมชน มีพลังยึดเหนี่ยวกับสิ่งที่ศรัทธาในการทำความดี

ก. การรับรู้ชีวิตด้านในหรือคุณค่าภายใน (Inner Life)

(1) บุคลากรสามารถตระหนักและรับรู้ว่าทุกคนมีชีวิตทั้งด้านนอกและด้านใน รับรู้คุณค่าและเป้าหมายชีวิตของตนเอง และมีความเข้าอกเข้าใจผู้อื่นอย่างถ่องแท้

(2) บุคลากรสามารถแสดงความต้องการที่แท้จริงจากด้านในค้นพบคุณค่าและศักยภาพของตนเอง

ข. การทำงานที่มีความหมาย (Meaningful Work)

(1) บุคลากรรับรู้ และตระหนักว่างานที่ปฏิบัติประจำวันมีความหมายต่อตนเอง ต่อผู้อื่น และประโยชน์ต่อส่วนรวม

(2) บุคลากรสามารถทำงานอย่างอิสระ เต็มศักยภาพของตนเอง มีความสำเร็จและภาคภูมิใจในงานที่รับผิดชอบ

(3) บุคลากรมีการทำงานที่สอดคล้องกับอุดมการณ์และความชอบของตนเอง เกิดพลังและปิติสุขในการทำงาน

(4) บุคลากรมีความเข้าใจอย่างถ่องแท้ถึงเป้าหมาย ทิศทาง ค่านิยม และเหตุผลของการปฏิบัติหน้าที่ และเชื่อมโยงถึงคุณค่าในเป้าหมายของงาน และคุณค่าแห่งตน (self-worth)

(5) บุคลากร มีศรัทธาต่อการทำงานในวิชาชีพ มีพลังกาย พลังใจที่ดี และทำงานสำเร็จตามวัตถุประสงค์

ค. จิตสำนึกร่วมความเป็นชุมชน (Sense of Connection Community)

(1) บุคลากรแสดงออกถึงการมีจิตสำนึกในการให้ความรักแก่ผู้อื่น การแบ่งปัน มีความเป็นพี่เป็นน้องระหว่างบุคลากร ทีมงาน และผูกพันกับองค์กร

(2) บุคลากรมีความสัมพันธ์ที่ดี มีพลังร่วมในการปฏิบัติงานอย่างเต็มใจ ยอมรับความผิดพลาดร่วมกันและนำมาปรับปรุง จนเกิดผลลัพธ์ที่ดี

(3) ส่งเสริมแนวคิดของการให้ความเคารพ การสร้างความไว้วางใจและความเชื่อมั่นในระหว่างทีมงาน

(4) เกิดจิตสำนึกร่วมความเป็นชุมชน ในทุกระดับ มีการหลอมรวมใจเป็นหนึ่งเดียว ส่งผลให้องค์กรประสบความสำเร็จอย่างยั่งยืน

ง. เชื่อมโยงกับสิ่งที่มีพลังหรือที่ศรัทธา (Spiritual Connection)

(1) สามารถเชื่อมโยงกิจกรรมการทำงานของตนเองกับสิ่งที่มีพลังเหนือกว่า หรือสิ่งที่ตนเองนับถือ ส่งผลให้บุคลากรเกิดพลังเชิงบวกในการทำงาน มีพลังความดี มีความสมดุล ช่วยเหลือผู้อื่นอย่างต่อเนื่อง

(2) สามารถฟื้นฟูจิตใจเมื่อท้อแท้ หมดหวัง ด้วยการเชื่อมโยงสิ่งที่มีพลังเหนือกว่า หรือสิ่งที่ตนเองนับถือ

(3) สามารถแนะนำแนวคิดนี้สู่บุคลากร ผู้ป่วยและครอบครัว

บทที่ 7 ระบบการดูแลผู้ป่วยที่บูรณาการมิติจิตวิญญาณ

องค์กรมีระบบการดูแลผู้ป่วยที่บูรณาการมิติจิตวิญญาณ ให้ความเคารพ เห็นคุณค่าของผู้ป่วยและครอบครัว โดยยึดคนเป็นศูนย์กลาง และมีหลักการสำคัญ ดังนี้

(1) มีความเห็นอกเห็นใจ และเข้าใจผู้อื่นอย่างสม่ำเสมอ ให้การดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจในปัญหา ความทุกข์ร้อน และให้การตอบสนองหรือสนับสนุนความต้องการ (practicing compassionate presence)

(2) มีทักษะในการรับฟัง รับรู้ ความกังวล ความหวาดกลัว ความเจ็บปวด ความหวัง หรือความฝันของผู้ป่วย (listening to patient's fears, hopes, pain, and dreams)

(3) เก็บเกี่ยวความรู้ประสบการณ์ด้านจิตวิญญาณ (obtaining a spiritual history)

(4) ให้ความสำคัญและเอาใจใส่ผู้ป่วยและครอบครัวในทุกมิติ ทั้งร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (being attentive to all dimensions of patients and their families: body, mind, social and spirit)

(5) บูรณาการจิตวิญญาณลงสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสม (incorporating spiritual practices as appropriate)

ก. การเข้าถึงและเข้ารับบริการ

(1) จัดระบบการเข้าถึงและเข้ารับบริการสอดคล้องกับความต้องการและบริบท คำนึงถึงสิทธิและมีคุณค่า สมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

- จัดบริการที่สามารถตอบสนองความต้องการด้านสุขภาพและด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ครอบครัว และชุมชนได้อย่างเหมาะสม ครอบคลุม มีระบบการประเมินผลและพัฒนาอย่างต่อเนื่อง

- ทบทวนว่าผู้ป่วยกลุ่มใดที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณที่อาจมีปัญหาในการเข้าถึง เช่น ความลำบากและอุปสรรคในการเดินทาง กลุ่มโดดเดี่ยวตนเอง กลุ่มจิตเวช กลุ่มชายขอบ เป็นต้น

- วางระบบเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายดังกล่าวสามารถเข้าถึงบริการในสถานพยาบาลและเครือข่ายในชุมชน พร้อมการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณตามความเหมาะสม

(2) องค์กรมีแนวทางในการคัดกรองผู้ป่วยที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณเป็นพิเศษ

(3) พิจารณาความต้องการของครอบครัวและผู้ให้การดูแล (care giver) ในการเข้าถึงบริการด้านจิตวิญญาณ เพื่อลดความวิตกกังวล ความทุกข์ ในกรณีที่ผู้ป่วยจำเป็นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วน

- พิจารณาว่าผู้ป่วยเหล่านี้มีความต้องการอะไรเป็นพิเศษในด้านครอบครัว เศรษฐกิจ ตลอดจนความวิตกกังวลต่างๆ (กาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ) รวมทั้งสิ่งที่มีความหมายในการดำรงชีวิต

(4) สามารถให้ข้อมูลด้านมิติจิตวิญญาณ และข้อมูลการจัดบริการสำหรับผู้ป่วยได้อย่างสอดคล้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณครบถ้วนตลอด 24 ชั่วโมง

- ระบุกลุ่มผู้ป่วยที่สมควรพิจารณาวิธีให้ข้อมูลเป็นพิเศษ ข้อมูลที่สร้างความอ่อนไหวแก่ผู้รับข้อมูลที่มีความสำคัญต่อกระบวนการดูแล และวางแนวทางให้ข้อมูลที่เหมาะสม

(5) ประเมินความสามารถในการรับผู้ป่วยไว้ดูแลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ระบุความต้องการด้านจิตวิญญาณ อธิบายเหตุผลที่ไม่สามารถรับไว้ และช่วยเหลือผู้ป่วยในการหาสถานบริการสุขภาพที่เหมาะสม ไม่สร้างภาระ หรือเพิ่มความทุกข์ให้ผู้ป่วยและครอบครัว

• ทบทวนการรับไว้หรือส่งต่อผู้ป่วยที่อาจเป็นการซ้ำเติมความทุกข์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เช่น รับผู้ป่วยที่ซับซ้อนเกินกว่าที่จะดูแลได้อย่างมีคุณภาพ ส่งต่อผู้ป่วยโดยไม่จำเป็น การให้ผู้ป่วยไปสถานบริการสุขภาพอื่นโดยไม่มีการประสานงาน หรือการประสานงานที่ไม่ได้คำนึงถึงปัญหาที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญอย่างรอบด้าน เป็นต้น

• ผู้ป่วยที่จำเป็นต้องได้รับการดูแลฉุกเฉินหรือเร่งด่วนได้รับการประเมินด้านจิตวิญญาณ เมื่ออาการคงที่ ในเวลาที่เหมาะสม

• มีการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวกรณีที่ไม่อาจรับผู้ป่วยซึ่งมีข้อบ่งชี้ไว้ในหน่วยงานวิกฤติได้

• ระบบส่งต่อคำนึงถึงการดูแลด้านร่างกาย ความต้องการความรู้สึกของผู้ป่วย ความต่อเนื่องในการรักษา และการประสานงานระหว่างหน่วยบริการ เพื่อให้ผู้ป่วยรู้สึกปลอดภัย อบอุ่นใจในระบบที่วางไว้

(6) ตามรอย ทบทวน ประเมินผล ปรับปรุง เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วยและครอบครัวว่า การเข้ารับบริการที่จัดให้มีคุณค่าและมีความหมายต่อชีวิตตามบริบทของผู้ป่วยมากที่สุด ไม่ว่าผลลัพธ์การรักษาจะเป็นอย่างไร

• ปรับปรุงแนวทางการดูแลผู้ป่วยที่สถานบริการสุขภาพไม่อาจรับไว้รักษา ระบบที่วางไว้มีความอ่อนโยนต่อผู้ป่วยมากน้อยแค่ไหน มีระบบที่สามารถทดแทนและมีคุณค่าต่อผู้ป่วยอย่างไร ดำเนินการปรับปรุงทั้งในระยะสั้นและระยะยาว โดยประสานกับผู้เกี่ยวข้องและแหล่งทรัพยากรต่างๆ ที่มีโอกาส

(7) กระบวนการขอความยินยอมจากผู้ป่วยและครอบครัว ควรรับฟังความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวอย่างลึกซึ้ง บันทึกเพื่อการสื่อสาร และเป็นหลักฐานด้านการดูแลก่อนให้บริการหรือกระทำหัตถการสำคัญ

ข. การประเมินผู้ป่วย

(1) ผู้ป่วยทุกรายได้รับการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณและปัญหาสุขภาพอย่างถูกต้อง ครบถ้วน และเหมาะสมควบคู่กัน

(2) มีการประสานงานกันเพื่อลดความซ้ำซ้อน มีการระบุปัญหาและความต้องการด้านจิตวิญญาณที่เร่งด่วนและสำคัญ

- ส่งเสริมให้มีการประเมินปัจจัยด้านจิตวิญญาณครอบคลุมถึงครอบครัว และผู้ให้การดูแล
- การประเมินควรระบุทั้งโรค (disease) และความเจ็บป่วย (illness) ตามการรับรู้ของผู้ป่วย
- การประเมินแรกรับของผู้ป่วยประกอบด้วย ประเมินความต้องการของผู้ป่วย ปัญหาและความต้องการที่ผู้ป่วยต้องการใส่ใจเป็นพิเศษ เช่น การกิน การนอน การเคลื่อนไหว การขับถ่าย ความวิตกความหวาดกลัว รวมถึงประเด็นจิตใจอื่นๆ เช่น ความหวัง ความกังวล ความเชื่อ ความศรัทธา และความต้องการในชีวิต เป็นต้น
- การประเมิน ไม่ซ้ำเติมความรู้สึกผู้ที่กำลังประสบปัญหา ไม่เป็นการประเมินเฉพาะตามรูปแบบที่มีอยู่ แต่เป็นการรับรู้ที่ควบคู่กับการให้ความรู้สึกที่อบอุ่น เข้าใจ พร้อมที่จะร่วมแก้ปัญหา

• ทีมงานสามารถใช้ทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง ไม่ด่วนตัดสิน เพื่อประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัวได้ เช่น ระบุหรือรับรู้ สิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่ามีความหมายต่อตนเองหรือเป้าหมายชีวิต ระบุหรือรับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยหรือการสูญเสีย ระบุหรือรับรู้ว่าสิ่งใดที่เป็นความกลัวหรือความหวังของผู้ป่วย

• มีการใช้แนวทางปฏิบัติทางคลินิกและทักษะการประเมินด้านจิตใจที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละรายครอบคลุมปัญหาทางร่างกาย จิตใจ สังคมและความต้องการด้านจิตวิญญาณผ่านกระบวนการต่างๆ เช่น ประสบการณ์ผู้ป่วย (patient experience) เรื่องเล่าของผู้ป่วยและความต้องการของครอบครัว เป็นต้น

• การจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อใช้ในการประเมินปัญหาและความต้องการ ควรอยู่ในลักษณะที่เอื้อต่อการเยียวยา (healing environment) ผู้ประเมินได้รับการอบรมเทคนิคการประเมินที่เหมาะสม รวมถึงการกระตุ้นให้ผู้ป่วยบอกเล่าเรื่องราวเพื่อทำความเข้าใจปัญหาของตนเอง

• อธิบายผลการประเมิน และการตอบสนองให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวด้วยภาษาที่ชัดเจนและเข้าใจง่าย

• บันทึกความต้องการด้านจิตใจ จิตวิญญาณและการดูแล (spiritual need and care) ลงในบันทึกรายงานผู้ป่วย เพื่อการสื่อสารและเป็นหลักฐานด้านการดูแล

• ทำ Mini-research ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ เพื่อเป็น evidence-based ปรับปรุงตามผลการทำ Mini-research ที่ได้รับ

ค. การส่งตรวจเพื่อประกอบการวินิจฉัยโรค

(1) วางแนวทางการอธิบายผลการตรวจที่ผิดปกติหรือส่งตรวจเพิ่มเติม ซึ่งอาจจะเป็นเรื่องยากที่คนทั่วไปสามารถเข้าใจความหมายได้

• จัดสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการให้ข้อมูล สื่อสารแบบเห็นอกเห็นใจ ด้วยความละเอียดอ่อนหรือระมัดระวังในการให้ข้อมูล เข้าใจมุมมองการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว

• พิจารณาผลกระทบในการส่งผู้ป่วยไปตรวจนอกโรงพยาบาล ซึ่งอาจจะก่อให้เกิดความเครียด ความกังวล หรือมีภาระบางอย่างที่ไม่สามารถดำเนินการได้

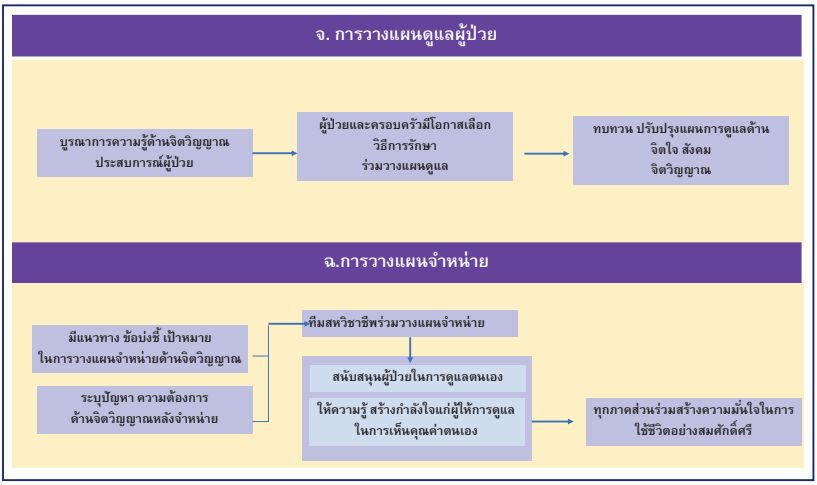
(2) มีการดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วยและครอบครัว ด้วยความเข้าใจในความเชื่อ ความศรัทธา ความต้องการ ความหวังของผู้ป่วย และประคับประคองการเผชิญความเสียใจ สร้างความหวัง กำลังใจในการดำรงชีวิตต่อไป

ง. การวินิจฉัยโรค

(1) รับฟัง รับรู้ ความหมายการเจ็บป่วยของผู้ป่วยอย่างเข้าใจ เพื่อตอบสนองต่อความทุกข์ และเยียวยาผู้ป่วยและครอบครัวได้อย่างเหมาะสม

(2) ทบทวนการวินิจฉัยโรคที่ผิดพลาด ไม่ครบถ้วน ล่าช้า เพื่อดูแลผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว

(3) บันทึกการวินิจฉัยโรคและความเจ็บป่วยในเวชระเบียนเพื่อสื่อสารในทีมสหสาขาวิชาชีพ



จ. การวางแผนการดูแลผู้ป่วย

(1) มีแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม บูรณาการองค์ความรู้ด้านจิตวิญญาณและประสบการณ์ผู้ป่วยเป็นแนวทางร่วมในการวางแผนการดูแลผู้ป่วย

(2) ผู้ป่วยและครอบครัวมีโอกาสตัดสินใจเลือกวิธีการรักษาหลังจากได้รับข้อมูลที่เพียงพอ และร่วมในการวางแผนการดูแล มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้ร่วมกับทีมสหสาขาวิชาชีพในการรักษาพยาบาลและการดูแลตนเองด้วยความเข้าใจ

(3) ทบทวนแผนการดูแลผู้ป่วยที่มีปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ นำมาปรับปรุงแผนการดูแลที่ครอบคลุมทุกมิติและประสานแผนการดูแลอย่างไร้รอยต่อ

ฉ. การวางแผนจำหน่าย

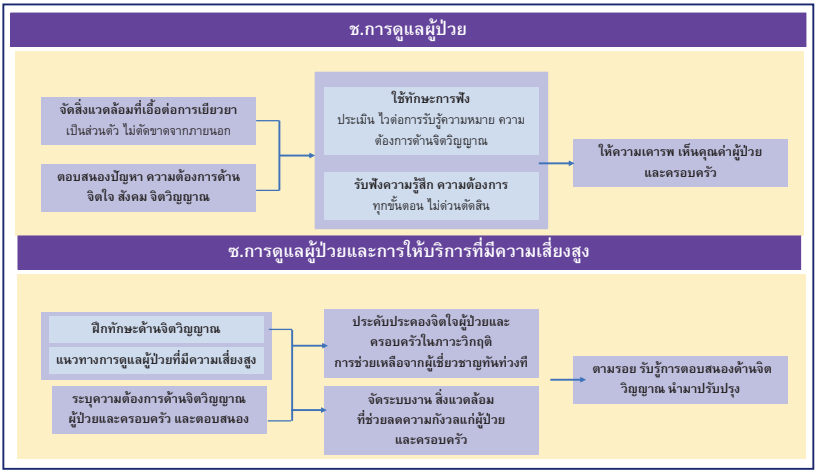
(1) กำหนดแนวทาง ข้อบ่งชี้ และกลุ่มเป้าหมายสำคัญด้านจิตวิญญาณ สำหรับการวางแผนจำหน่าย

(2) ประเมิน ระบุปัญหา/ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่จะเกิดขึ้นหลังจำหน่าย และประเมินซ้ำเป็นระยะ ในช่วงที่ผู้ป่วยได้รับการดูแลในโรงพยาบาล

(3) แพทย์ พยาบาล และวิชาชีพที่เกี่ยวข้อง รวมทั้งผู้ป่วยและครอบครัว มีส่วนร่วมในการวางแผนจำหน่าย เพื่อสร้างความมั่นใจตามหลักการเสริมพลังว่าผู้ป่วยมีศักยภาพ มีความเชื่อมั่น สามารถดูแลสุขภาวะของตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรีและภาคภูมิใจ

(4) มีระบบสนับสนุนผู้ป่วยในการดูแลตนเอง หรือให้ความรู้แก่ผู้ให้การดูแลพร้อมกระบวนการสนับสนุนให้กำลังใจ เห็นคุณค่าตนเอง เพื่อสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมั่นใจ และติดตามประเมินผลอย่างเป็นระบบ

(5) ทำงานร่วมกับองค์กรต่างๆ ชุมชน ครอบครัว เพื่อสร้างความมั่นใจให้กับผู้ป่วย สามารถใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่า มีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์



ช. การดูแลผู้ป่วย

(1) มีสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยาและการดูแลที่มีคุณภาพ โดยคำนึงถึงศักดิ์ศรีศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย มีความสะดวกสบาย และความสะอาด การป้องกันอันตราย ความเครียด เสียง สิ่งรบกวนต่างๆ ไม่ตัดขาดผู้ป่วยจากโลกภายนอกและไม่บั่นทอนความเป็นมนุษย์

(2) สามารถตอบสนองต่อความต้องการหรือปัญหาของผู้ป่วย ในลักษณะองค์รวม โดยเฉพาะอย่างยิ่งปัญหาทางด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ มีการสื่อสารแลกเปลี่ยนข้อมูลและประสานการดูแลผู้ป่วย ภายในทีม เพื่อความต่อเนื่องในการดูแล

(3) ทีมผู้ให้บริการสามารถใช้ทักษะการฟัง ในการประเมิน และมีความไวต่อการรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ของผู้ป่วย และครอบครัว เช่น

• ระบุหรือรับรู้สิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่ามีความหมายต่อตนเอง หรือเป้าหมายชีวิต

• ระบุหรือรับรู้ความเชื่อ ทัศนคติ ความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วย หรือการสูญเสีย

• ระบุหรือรับรู้ว่าสิ่งใดที่เป็นความกลัว หรือความหวังของผู้ป่วย

• ระบุหรือรับรู้ว่าการเจ็บป่วยครั้งนี้จะส่งผลกระทบต่อผู้อื่นหรือครอบครัวอย่างไร

• มีการสื่อสารระหว่างทีม เพื่อนำแผนการดูแลที่กำหนดไว้สู่การปฏิบัติ

• มีการติดตามผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นเพื่อปรับปรุงการรับรู้ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

(4) รับฟังความรู้สึก ความต้องการของผู้ป่วยในทุกขั้นตอนของการดูแล ด้วยความเข้าใจในแง่มุมของผู้ป่วย เปิดใจกว้าง ไม่ด่วนตัดสินหรือใช้ระบบที่วางไว้เป็นคำตอบ

(5) สร้างความมั่นใจว่า ทีมงานทุกคนในองค์กร มีความเคารพเห็นคุณค่าของผู้ป่วยและครอบครัว

ซ. การดูแลผู้ป่วยและการให้บริการที่มีความเสี่ยงสูง

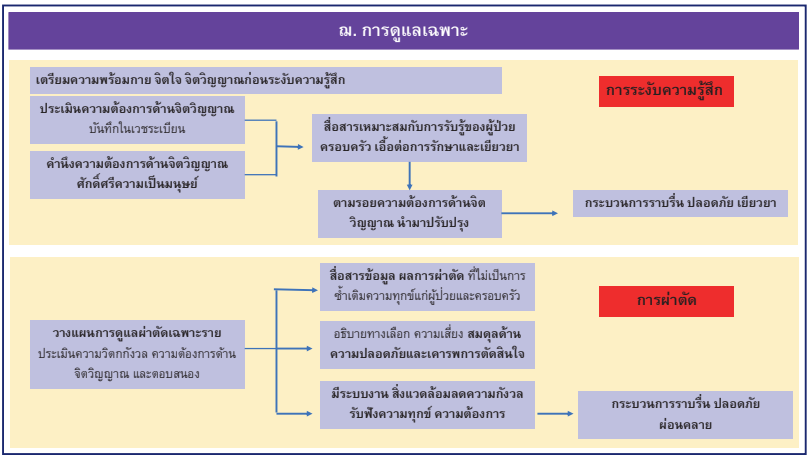
(1) ทีมผู้ให้บริการได้รับการฝึกอบรมทักษะด้านจิตวิญญาณควบคู่กับการใช้แนวทางการดูแลผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูง การให้บริการและหัตถการที่มีความเสี่ยงสูง นำมาสู่การปฏิบัติอย่างมืออาชีพ

(2) ประเมินและระบุความต้องการด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว นำมากำหนดวิธีการตอบสนองผู้ป่วยอย่างรวดเร็ว

(3) เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดลงหรือเปลี่ยนแปลงเข้าสู่ภาวะวิกฤติ มีการช่วยเหลือจากผู้ที่เชี่ยวชาญกว่าอย่างทันท่วงที มีการสื่อสาร ให้ความรู้ประคับประคองจิตใจผู้ป่วยและครอบครัว

(4) ตามรอยผู้ป่วยที่มีความเสี่ยงสูงหรือได้รับบริการที่มีความเสี่ยงสูง (อาจใช้การติดตามผู้ป่วยจริงๆ การสัมภาษณ์ประสบการณ์ของผู้ป่วยและครอบครัว และการสนทนากลุ่มร่วมกัน) เพื่อรับรู้ผลลัพธ์จากการตอบสนองด้านจิตวิญญาณที่ได้รับจากทีมผู้ให้บริการ และนำมาปรับปรุง

(5) จัดระบบงานหรือสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อลดความรู้สึกกังวลไม่มั่นใจ หรือความทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วยและครอบครัว



ฌ. การดูแลเฉพาะ

การระงับความรู้สึก

(1) ผู้ป่วยได้รับการเตรียมความพร้อมทางด้านร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณก่อนการระงับความรู้สึก

(2) ทีมประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ และบันทึกในเวชระเบียน เพื่อให้ทีมบริการผู้ป่วยสามารถนำมาตอบสนองความต้องการของผู้ป่วย

(3) มีการระงับความรู้สึกผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณ และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

(4) ทีมสามารถใช้ข้อมูลและการสื่อสารที่เหมาะสมกับการรับรู้ของผู้ป่วยและครอบครัว และเอื้อต่อการดูแลอย่างสอดคล้องทั้งด้านการรักษาและการเยียวยา

(5) ตามรอยความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ได้รับการระงับความรู้สึกในแต่ละขั้นตอนการบริการวิสัญญี และนำมาปรับปรุงระบบบริการระงับความรู้สึก

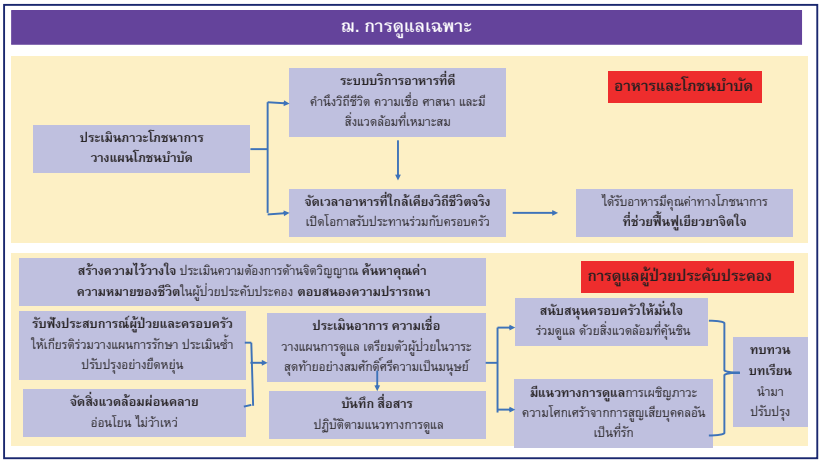
การผ่าตัด

(1) วางแผนการดูแลสำหรับผู้ป่วยที่จะรับการผ่าตัดแต่ละราย ประเมินความวิตกกังวลและความต้องการด้านจิตวิญญาณนำมาตอบสนองอย่างบูรณาการ

(2) อธิบายความจำเป็น ทางเลือกของวิธีการผ่าตัด โอกาสที่ต้องให้เลือด ความเสี่ยง ภาวะแทรกซ้อนที่อาจเกิดขึ้นให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัวหรือผู้ที่ตัดสินใจแทนผู้ป่วยด้วยความเข้าใจในข้อกังวลอย่างสมดุลด้านความปลอดภัยและเคารพการตัดสินใจ

(3) ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการสื่อสารข้อมูล ผลการผ่าตัดที่เหมาะสม ที่ไม่เป็นการซ้ำเติมความทุกข์แก่ผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องเหมาะสมกับการรับรู้ของแต่ละคน

(4) จัดระบบงานและสร้างสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยและครอบครัวที่มารับบริการผ่าตัด ลดความรู้สึกกังวล ไม่มั่นใจ รับฟังความต้องการตลอดจนความทุกข์ทรมานต่างๆ ของผู้ป่วย นำมาทบทวนปรับปรุง



อาหารและโภชนบำบัด

(1) ผู้ป่วยได้รับอาหารที่เหมาะสม มีคุณค่าทางโภชนาการเพียงพอกับความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วย

(2) มีระบบบริการอาหารที่ดี สอดคล้องกับวิถีชีวิต ความเชื่อ ศาสนา ภายใต้สิ่งแวดล้อม กลิ่น แสง สี ที่เหมาะสม

(3) จัดเวลาการรับประทานอาหารที่เหมาะสม ใกล้เคียงกับวิถีชีวิตจริง และเปิดโอกาสในการรับประทานอาหารกับครอบครัว หรือคนที่ผู้ป่วยมีความคุ้นเคย

(4) ผู้ป่วยที่มีปัญหาด้านโภชนาการได้รับการประเมินภาวะโภชนาการ วางแผนโภชนบำบัด ได้รับอาหารที่มีคุณค่า โดยสามารถใช้ทรัพยากร ตลอดจนความเชื่อมาดัดแปลงให้เหมาะสม

การดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง

(1) ทีมผู้ให้บริการผู้ป่วยสร้างความไว้วางใจ ความเชื่อมั่น (enhancing trust) แก่ผู้ป่วยและครอบครัว ตระหนักในการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ ค้นหาคุณค่า ความหมายของชีวิตของผู้ป่วยระยะประคับประคองทุกราย นำมาวางแผนการดูแลที่ตอบสนองต่อความปรารถนาของผู้ป่วย (fulfill the last wish)

(2) รับฟังประสบการณ์ ความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัว โดยให้เกียรติอย่างเท่าเทียม เสมอภาคในสิทธิการรับรู้ มีส่วนร่วมวางแผนการรักษาและมีทางเลือกอย่างพึงพอใจ มีการติดตามประเมินซ้ำนำมาปรับปรุงแผนการดูแลอย่างยืดหยุ่นตามความต้องการเฉพาะ ครอบคลุมความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ

- รับฟังเรื่องราวจากผู้ป่วยหรือครอบครัว ด้วยสติ สมาธิ เข้าใจในความต้องการอย่างแท้จริง สร้างสัมพันธภาพระหว่างครอบครัวให้ใกล้ชิด คำนึงถึง สิทธิ ความเชื่อ และศาสนา ของแต่ละครอบครัว

- รับรู้ ความเชื่อ ทัศนคติ ความรู้สึกที่มีต่อการเจ็บป่วยหรือการสูญเสีย กำหนดแนวทางในการให้ความช่วยเหลือ หรือการสนับสนุน

- ระบุหรือรับรู้ว่า ผู้ป่วยคิดว่าการเจ็บป่วยคราวนี้จะส่งผลกระทบต่อผู้อื่น หรือครอบครัวอย่างไร พร้อมทั้งกำหนดแนวทางแก้ไขเยียวยา

- มีทักษะใช้เทคนิค การสื่อสารตามแนวทางในการสื่อสารเรื่องราวชีวิต (narrative medicine) กับผู้ป่วย

(3) มีการประเมินอาการ ความต้องการ ความเชื่อของผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีความเฉพาะเจาะจง และนำผลการประเมินมาใช้ในการวางแผนดูแล ตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยและครอบครัวเพื่อเตรียมตัวในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ (good dead) การประเมิน เช่น

- อาการคลื่นไส้อาเจียน และภาวะหายใจลำบาก
- ปัจจัยที่ทำให้อาการทางร่างกายทุเลาหรือกำเริบ
- ความเชื่อทางศาสนา วัฒนธรรม ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว
- ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยและครอบครัว เช่น ความสิ้นหวัง ความทุกข์ทรมาน ความรู้สึกผิด หรือการให้อภัย สิ่งที่ผู้ป่วยคิดว่ามีความหมายต่อตนเองหรือเป้าหมายของชีวิต

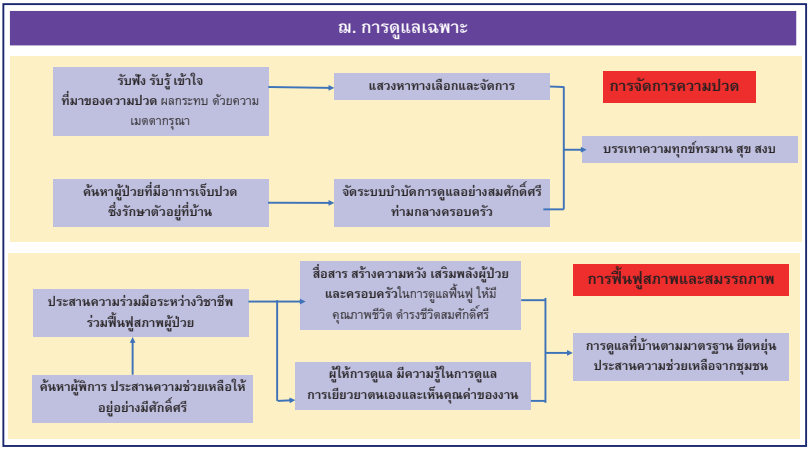
(4) บันทึกและสื่อสารระหว่างทีมสหสาขาวิชาชีพ เพื่อนำแนวทางที่กำหนดไว้มาปฏิบัติอย่างทั่วถึง

(5) จัดสิ่งแวดล้อมสำหรับดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในโรงพยาบาลให้มีบรรยากาศผ่อนคลาย อ่อนโยน ไม่ว้าเหว่ มีความละเอียดอ่อน ในด้านรูป รส กลิ่น เสียง สัมผัส และอุณหภูมิ

(6) ส่งเสริมและสนับสนุนให้ครอบครัวของผู้ป่วย มีความมั่นใจที่จะดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในสิ่งแวดล้อมที่ผู้ป่วยคุ้นชิน ท่ามกลางความอบอุ่นในครอบครัว

(7) ทบทวนบทเรียนการดูแลผู้ป่วยระยะประคับประคอง ถึงคุณค่าหรือประโยชน์ที่ได้รับ กิจกรรมใดที่ลดทอน หรือเพิ่มคุณค่าของความเป็นมนุษย์

(8) มีแนวทางการดูแลการเผชิญภาวะความโศกเศร้าอันเกิดจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก (bereavement)



การจัดการความปวด

(1) ทีมผู้ให้บริการมีการรับฟัง รับรู้ เรื่องราวที่ทำให้เกิดความเข้าใจที่มาของความปวดและผลกระทบ ด้วยความเข้าใจ ความรัก ความเมตตา การให้อภัย เคารพในศักดิ์ศรีของเพื่อนมนุษย์ เพื่อแสวงหาทางเลือกและจัดการความปวดควบคู่กับมาตรฐานวิชาชีพ

(2) ทบทวนหรือค้นหาผู้ป่วยที่มีอาการปวดซึ่งรักษาตัวที่บ้าน (เช่น ผู้ป่วยมะเร็ง) จัดระบบให้ผู้ป่วยสามารถได้รับการบำบัดอาการปวดอย่างได้ผล ท่ามกลางการดูแลอย่างมีศักดิ์ศรีในครอบครัว

การฟื้นฟูสภาพและสมรรถภาพ

(1) ประสานความร่วมมือระหว่างวิชาชีพที่เกี่ยวข้องในการฟื้นฟูสภาพผู้ป่วย เพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

(2) ทีมผู้ให้บริการมีการสื่อสารสร้างความหวัง เสริมพลังให้ผู้ป่วยและครอบครัวมีความรู้ในการดูแลที่ถูกต้อง เพื่อช่วยฟื้น ยกระดับหรือธำรงไว้ซึ่งระดับที่เหมาะสมในการใช้งานอวัยวะ สามารถดูแลรับผิดชอบและพึ่งตนเอง มีคุณภาพชีวิตและการดำรงชีวิตได้อย่างมีศักดิ์ศรี

- กลุ่มผู้ป่วยที่ทุพพลภาพ ต้องพึ่งพิง หรือต้องรับการฟื้นฟูสภาพเป็นเวลานาน นำแนวคิด “กายพิการ ใจไม่ป่วย” มาสร้างความหวังให้ผู้ป่วยและครอบครัว ให้กำลังใจและฟื้นฟูสภาพจิตใจควบคู่กับการฟื้นฟูสภาพร่างกาย สร้างสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้ป่วยและเสริมพลังให้ครอบครัวมีความมั่นใจในการดูแลผู้ป่วย

(3) ผู้ให้การดูแล มีความรู้ในการดูแลที่ถูกต้อง วิธีการเยียวยาตนเอง และการสร้างพลังเชิงบวกให้เห็นคุณค่าของงานที่ตนเองปฏิบัติ

(4) มีแนวทางการดูแลที่บ้าน (home care) ตามมาตรฐานและยืดหยุ่นตามวิถีชีวิต ประสานความช่วยเหลือให้ผู้ป่วยสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรีและติดตามอย่างต่อเนื่อง โดย

• ส่งเสริมให้ ผู้ป่วยและครอบครัวใช้ทรัพยากรในพื้นที่ในการดูแลตนเอง เช่น อาหาร การละเล่น การปลูกพืช เลี้ยงสัตว์

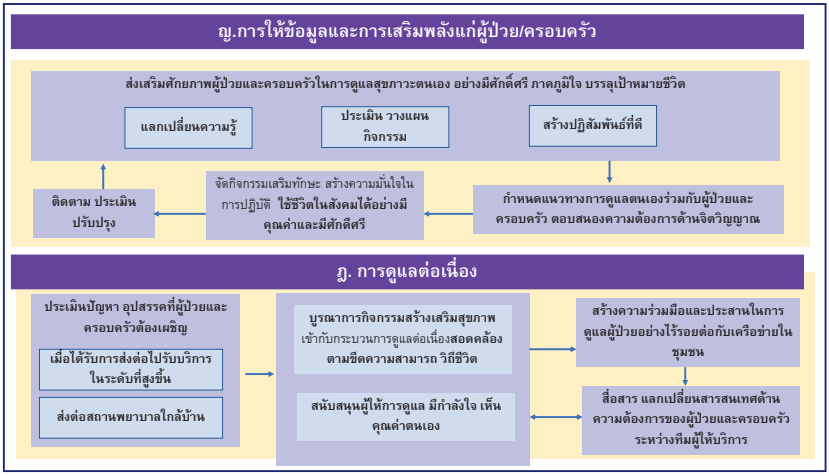
• ใช้ศาสนา วัฒนธรรมร่วมกับการดูแลสุขภาพ สอดคล้องกับความต้องการและตามความเชื่อ วิถีชีวิตในชุมชน

• ส่งเสริมให้ชุมชนมีความเอื้อเฟื้อและดูแลกันแบบจิตอาสาในรูปแบบต่างๆ เช่น จิตอาสา เครือข่าย หรือเพื่อนช่วยเพื่อน

• เชื่อมโยงกับหน่วยงานภาครัฐและเอกชนอื่นๆ ในการดูแลผู้ป่วย ชุมชน แบบไร้รอยต่อ

• สร้างพลังในเชิงบวกและสะท้อน ให้ชุมชนเห็นคุณค่าของผู้ป่วย และของตนเอง

(5) ค้นหาผู้พิการในชุมชน เรียนรู้วิถีชีวิตของผู้พิการเหล่านั้น ประสานความช่วยเหลือให้ผู้พิการสามารถอยู่ในสังคมได้อย่างมีศักดิ์ศรี และติดตามอย่างต่อเนื่อง



ญ. การให้ข้อมูลและการเสริมพลังแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

(1) องค์กรสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยและครอบครัว มีศักยภาพอย่างสูงสุด มีความเชื่อมั่นในตนเองและดูแลสุขภาวะของตนเองได้อย่างมีศักดิ์ศรีและภาคภูมิใจ มีคุณค่าในตัวเอง บรรลุเป้าหมายชีวิต (Self-esteem) โดย

• ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้การดูแล มีโอกาสแลกเปลี่ยนความรู้กับทีมผู้ให้บริการ โดยคำนึงถึงค่านิยมและความพึงพอใจของผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถดูแลตนเองด้วยความเข้าใจ

• ประเมินผู้ป่วยเพื่อวางแผนและกำหนดกิจกรรมการเรียนรู้ การประเมินครอบคลุมปัญหา/ความต้องการของผู้ป่วย ขีดความสามารถ ภาวะทางด้านจิตวิญญาณ ความพร้อมในการเรียนรู้และการดูแลตนเอง

• ให้ข้อมูลสำหรับการดูแลตนเองที่จำเป็น อย่างชัดเจน เข้าใจง่าย ร่วมกับการสร้างปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและครอบครัว

(2) กำหนดแนวทางการดูแลตนเองที่เหมาะสมร่วมกับผู้ป่วยและครอบครัว ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณ รวมทั้งติดตามปัญหาอุปสรรคในการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง

(3) จัดกิจกรรมเสริมทักษะที่จำเป็นให้แก่ผู้ป่วยและครอบครัว เพื่อสร้างความมั่นใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวสามารถปฏิบัติได้ด้วยตนเอง ใช้ชีวิตในสังคมได้อย่างมีคุณค่า และมีศักดิ์ศรี

ฎ. การดูแลต่อเนื่อง

(1) ประเมินปัญหา อุปสรรคที่ผู้ป่วยและครอบครัวต้องเผชิญเมื่อได้รับการส่งต่อไปรับบริการในระดับที่สูงขึ้น หรือสถานพยาบาลใกล้บ้าน นำข้อมูลที่ได้มาวางแผนปรับปรุงระบบงานของโรงพยาบาลเพื่อสร้างความมั่นใจและความอบอุ่นใจแก่ผู้ป่วยและครอบครัว

(2) ทบทวนว่าในชุมชนมีหน่วยบริการสุขภาพหรือองค์กรใดที่สามารถให้การดูแลผู้ป่วยต่อเนื่องได้ สร้างความร่วมมือและประสานในการดูแลผู้ป่วยอย่างไร้รอยต่อ เพื่อป้องกันผู้ป่วยถูกทอดทิ้ง และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างปกติสุข

(3) บูรณาการกิจกรรมสร้างเสริมสุขภาพเข้ากับกระบวนการดูแลต่อเนื่อง ภายหลังจำหน่ายผู้ป่วยอย่างสอดคล้องกับขีดความสามารถวิถีชีวิต และบริบทของผู้ป่วย สังคม ชุมชน

(4) มีกระบวนการสนับสนุนผู้ให้การดูแลมีกำลังใจ เห็นคุณค่าตนเอง และมีระบบติดตามประเมินผล

(5) มีกระบวนการสื่อสาร แลกเปลี่ยนสารสนเทศระหว่างทีมผู้ให้บริการเกี่ยวกับความต้องการของผู้ป่วยแต่ละราย

บทที่ 8 สิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อการเยียวยา

องค์กรมีโครงสร้างทางกายภาพที่ปลอดภัย มีการออกแบบสถาปัตยกรรม ธรรมชาติ แสง สี เสียง สิ่งอำนวยความสะดวกสำหรับผู้ป่วย (external healing) การเยียวยาภายในตัวผู้ป่วย (internal healing) ด้วยการรับรู้ รับฟังความต้องการ ความหวัง ความเชื่อ การสร้างความสัมพันธ์เชิงบวกที่ดีระหว่างทีมผู้ให้บริการ ผู้ป่วยและครอบครัว (interpersonal healing) มีชีวิตความเป็นอยู่ที่สุขสบาย (behavioral healing) ในโรงพยาบาล เช่น การบริการอาหาร การพักผ่อน ความผ่อนคลาย การได้อยู่ใกล้ชิดครอบครัวที่ใกล้เคียงวิถีชีวิตปกติ

ก. โครงสร้างทางกายภาพ สถาปัตยกรรม เครื่องมือ ระบบสาธารณูปโภค และสิ่งแวดล้อม (external healing)

(1) ออกแบบโครงสร้างทางกายภาพ และ สถาปัตยกรรม ที่เหมาะสม เครื่องมือ ระบบสาธารณูปโภคเพียงพอ พร้อมใช้และมีความปลอดภัยในระดับสูง (safety environment) ต่อบุคลากรที่ปฏิบัติงานและผู้รับบริการ

(2) มีพื้นที่สำหรับให้ผู้ป่วยมีความเป็นส่วนตัว (privacy-oriented) ในเวลาที่ผู้ป่วยต้องการ

(3) ห้องพักผู้ป่วยสามารถมองเห็น ภาพ ทิวทัศน์ มีความผ่อนคลาย มีพื้นที่สนาม สวนดอกไม้ ต้นไม้

(4) มีพื้นที่สนาม ธรรมชาติ สวนดอกไม้ ต้นไม้ และมีพื้นที่สำหรับผู้ป่วยและครอบครัวได้พบปะพูดคุยเพื่อความผ่อนคลาย ลดความกังวล (nature and outdoors)

(5) มีระบบที่อำนวยความสะดวก และผู้ป่วยมีโอกาสควบคุมในกรณีที่ไม่ต้องการได้ เช่น อุณหภูมิ ร้อน เย็น แสงไฟ เสียง ลดเสียงที่ดังเกินความจำเป็น จัดระบบให้มีเสียงรบกวนน้อยที่สุด (comfort and control) เป็นต้น

(6) เป็นสถานที่อำนวยความสะดวกในการเข้าถึงง่าย ชัดเจน ไม่ซับซ้อน ไม่ยุ่งยากสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว (legibility of place)

ข. ตกแต่งภายใน และสิ่งอำนวยความสะดวก เพื่อวิถีชีวิตที่ดีสุขสบาย

(1) ออกแบบการตกแต่งภายใน (interior appearances) ด้วยโทนสีและแสง ที่มีความเหมาะสม (well-balanced of color) การใช้ ศิลปะตกแต่งภายในที่มีการวิเคราะห์จากผู้เชี่ยวชาญ ว่าสามารถลดความเครียด ความวิตกกังวล สร้างความอบอุ่นของผู้ป่วยได้

(2) จัดเครื่องสิ่งอำนวยความสะดวก สำหรับผู้ป่วยและครอบครัว ในการดำรงชีวิตประจำวันครบถ้วน อาทิเช่น ห้องอาบน้ำ ห้องส้วม ห้องอาหาร สถานที่พักค้างคืน ระบบการสื่อสาร ตามความเหมาะสม เช่น โทรศัพท์ อินเทอร์เน็ต

(3) บริการอาหารตามหลักมาตรฐาน พร้อมด้วย รสชาติและกลิ่นหอม เมนูอาหารสอดคล้องกับความต้องการ ค่านิยม ความเชื่อ ศาสนาและวัฒนธรรม จัดบริการให้มีอาหาร เครื่องดื่ม ไว้บริการหรือจำหน่ายเพื่อความสะดวก (smell & taste healing)

(4) มีการจัดบริการด้านสุขภาพที่หลากหลาย ภายใต้ความต้องการและความเหมาะสม มีความปลอดภัยเป็นหลักสำคัญ เช่น

- การแพทย์ทางเลือก การฝังเข็ม
- Massage therapy
- Aromatherapy
- ศิลปะบำบัด ภาพวาด

- Humor & Joyful
- Music therapy
- กิจกรรมตามวัฒนธรรมศิลปะพื้นบ้าน
- มิตรภาพบำบัด
- การฝึกสมาธิ

ค. ปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคลากร ปฏิสัมพันธ์ระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการ (interpersonal healing)

(1) มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ให้บริการภายในองค์กร และระหว่างผู้ให้กับผู้รับบริการ ที่ช่วยสร้างสัมพันธภาพที่ดี เกิดการเรียนรู้ แบ่งปันทุกข์สุข เยียวยา และความผาสุก

(2) จัดสิ่งแวดล้อมที่ช่วยให้บุคลากรในองค์กรได้ผ่อนคลาย เยียวยา ลดความเคร่งเครียด และสามารถเกิดปฏิสัมพันธ์ สร้างมิตรภาพความผูกพันในองค์กร

ง. การเยียวยาภายใน (Internal healing)

(1) มีความเข้าใจผู้ป่วยอย่างถ่องแท้ ทั้งความเชื่อ พฤติกรรม วิถีชีวิต ด้วยการรับฟังและเข้าใจผู้ป่วยมีการตอบสนองได้เหมาะสม การสื่อสารที่ชัดเจนเข้าใจง่าย มีการสัมผัสระหว่างผู้ให้บริการและผู้รับบริการ (human touch)

(2) การเสริมพลังสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว (empowerment) ด้วยการให้ความรู้จากแหล่งต่างๆ เช่น ห้องสมุด หรือ ความรู้ที่เหมาะสมกับผู้ป่วยแต่ละคน เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตและดูแลตนเองได้อย่างสมศักดิ์ศรี เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

Ashmos DP and Duchon D. Spirituality at work: A conceptualization and measure. Journal of Management Inquiry 2000; 9 (2): 134-145.

Boonpadung D, Girdwichai L, Techarattanased N, Chancharoen S, Charoenwiriyakul C. Factors Affecting Individual spirit at Work of Healthcare Professionals in Crown Prince Hospitals Thailand. Journal of Association of Researchers Humanities and Social Sciences. 2019; 24(2): 44-8.

Brown RB. Organizational Spirituality: The Sceptic's Version. Oxford Brookes University Business School. UK 2003: 10 (2): 393-400.

Jonas WB, Chez RA. Toward optimal healing environments in health care. The journal of alternative and complementary medicine. 2004; 10: S1-6.

Speck PW. Spiritual care in healthcare. Scottish Journal of Healthcare Chaplaincy. 2004; 7: 21-25.

Spiritual Health Association. Guidelines for Quality Spiritual Care in Health. Abbotsford Australia. 2020: 1-24.

Thomas PB, Griggs MJ. Spiritual in aging: spiritual need or spiritual journey. Journal of Gerontological Nursing. 1995; 21(3): 5-10.

คณะทำงานขับเคลื่อนมิติจิตวิญญาณสู่การปฏิบัติ

รองศาสตราจารย์ชเนนทร์ วนาภิรักษ์	ประธานคณะทำงาน
นางบรรจง จำปา	รองประธานคณะทำงาน
ศาสตราจารย์ธานินทร์ อินทรกำธรชัย	คณะทำงาน
พลอากาศโท สุชิน บุญมา	คณะทำงาน
ร้อยเอกหญิง ปิ่นรัตน์ พันธุ์มณี	คณะทำงาน
นายธีร์สุทธิ ปิตะวิบลเสถียร	คณะทำงาน
นางสาวพรพิศ ตรีบุพชาติสกุล	คณะทำงาน
นางสาววรรณระวี อัคนิจ	คณะทำงาน
นางสาวศุภรัตน์ ไก่ฟ้า	คณะทำงาน
นายสุนทร ปภานิธินันท์	คณะทำงาน
นางวราภรณ์ สักกะโต	คณะทำงาน
นางสุภาเพ็ญ ศรีสดใส	คณะทำงานและเลขานุการ
นางสาวณัฐณิชา แสงประทิน	คณะทำงานและผู้ช่วยเลขานุการ

HAI สรพ. หรือสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน) มีพันธกิจในการส่งเสริม สนับสนุน และขับเคลื่อนการพัฒนาคุณภาพของระบบบริการสุขภาพโดยใช้การประเมินตนเอง การเยี่ยมสำรวจจากภายนอก การรับรองกระบวนการคุณภาพและการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เป็นกลไกกระตุ้นภายใต้วิสัยทัศน์

"ระบบบริการสุขภาพมีคุณภาพและไว้วางใจได้ด้วยมาตรฐาน HA"

โดย สรพ. มีบทบาทให้เกิดกลไกในการพัฒนาระบบบริการสุขภาพที่มีคุณภาพ ความปลอดภัยอย่างเป็นระบบ และเผยแพร่องค์ความรู้แก่เจ้าหน้าที่ของสถานพยาบาลและหน่วยงานต่างๆ เพื่อการพัฒนาคุณภาพ.

สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)
The Healthcare Accreditation Institute (Public Organization)
เลขที่ 88/ 39 อาคารสุขภาพแห่งชาติ ชั้น 5 กระทรวงสาธารณสุข ซอย 6 ถ.ติวานนท์ ต.ตลาดขวัญ อ.เมือง
จ.นนทบุรี 11000 โทรศัพท์ 02-027-8844 โทรสาร 02-026-6680 www.ha.or.th
88/39 ,5th Floor, National Health Bldg, Ministry of Public Health Soi 6, Tiwanon Rd., A, Mueang,
Nonthaburi 11000, Thailand Tel. 02-027-8844 Fax: 02-026-6680 www.ha.or.th

HA Thailand HA Thailand HA Thailand HA Thailand HA Thailand