

การประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ: การประยุกต์ใช้ทางการพยาบาล

วิสัย คะตา พย.ม.*

พัชนี สมกำลัง พย.ม.**

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ พย.ม.***

วิภาวรรณ สีหาคม พย.ม.*

บทคัดย่อ

การประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณนับเป็นหัวใจสำคัญของกระบวนการพยาบาลในการค้นหาข้อมูลเพื่อนำไปสู่การวินิจฉัยปัญหาสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ การประเมินต้องอาศัยทั้งทักษะ และวิธีการผสมผสาน ได้แก่ การสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้เครื่องมือประเมิน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวทางการประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยมุ่งหวังให้พยาบาลสามารถนำไปประยุกต์ใช้เพื่อประเมินปัญหาด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวม และสนองตอบต่อความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป

คำสำคัญ : จิตวิญญาณ การประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ การประยุกต์ใช้ทางการพยาบาล

* อาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

** ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

*** อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

Spiritual health assessment: Nursing implementation

Wisai Kata M.N.S.*

Patchanee Somkumlung M.N.S.**

Yuttachai Chaiyasit M.N.S.***

Vipawan Sehakom M.N.S.*

ABSTRACT

Spiritual health assessment is a key nursing process in data investigation to get a diagnosis of spiritual health problems. It relies on the skill and intregation techniques such as observation, interviewing and assesment instruments. This article aimed to present the guideline for spiritual health assessment expecting that nurses could apply it to the wholistic assessment of spiritual problem in patient and as a result they could response effectively to patient's spiritual need.

Keywords : Spiritual, Spiritual health assessment, Nursing implementation

* Lecturer, Nakhon Phanom Nursing College, Nakhon Phanom University

** Assistant Professor, Nakhon Phanom Nursing College, Nakhon Phanom University

*** Lecturer, Facultry of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

บทนำ

จิตวิญญาณเป็นมิติที่สำคัญด้านสุขภาพ เนื่องจากเกี่ยวข้องกับความเป็นองค์รวมของบุคคล เป็นมิติที่มีอิทธิพลต่อสุขภาพมิติอื่น ๆ อย่างมาก ไม่ว่าจะเป็น สุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิตใจ และสุขภาวะทางสังคม โดยสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ เป็นสุขภาวะสูงสุดของมิติสุขภาพ¹ (ดังภาพที่ 1) การมีสุขภาวะด้านจิตวิญญาณที่ดีเปรียบเสมือนเป็นขุมพลังในการขับเคลื่อนการดำเนินชีวิตของบุคคล ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับสถานการณ์ และภาวะกดดันของชีวิตได้^{2,3} การทำความเข้าใจกับสุขภาวะด้านจิตวิญญาณจึงเป็นกุญแจสำคัญของบุคลากรทางสุขภาพในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความเป็นปัจเจก โดยเฉพาะอย่างยิ่งวิชาชีพพยาบาล เพราะเป็นบุคลากรที่ให้บริการใกล้ชิด

กับผู้ป่วยมากที่สุด และมีจำนวนมากที่สุดในระบบบริการสุขภาพ หากพยาบาลสามารถประเมินสุขภาวะของผู้ป่วยได้อย่างครอบคลุมอย่างเป็นองค์รวม ก็จะเอื้อต่อการบำบัดทางจิตวิญญาณ และตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้การให้บริการมีประสิทธิภาพและสามารถตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วยดียิ่งขึ้น อย่างไรก็ตามวิธีการประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณนั้นยังขาดความชัดเจนเนื่องจากเป็นมิติที่มีความเป็นนามธรรมสูงและยากต่อการทำความเข้าใจ จึงเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บุคลากรทางสุขภาพให้ความสำคัญกับมิติจิตวิญญาณน้อยกว่ามิติอื่น ๆ⁴ ทั้ง ๆ ที่มีความสำคัญมากไม่ยิ่งหย่อนไปกว่ากัน ดังนั้นผู้เขียนจึงขอเสนอแนวทางการประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยตามลำดับดังนี้



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างสุขภาวะกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ¹

แนวคิดการประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณ (Spiritual) หมายถึง ส่วนประกอบที่สำคัญที่สุดของชีวิตมนุษย์ที่สามารถปฏิสัมพันธ์กับพลังอำนาจเหนือธรรมชาติ สามารถเปลี่ยนแปลงได้ตลอดเวลาตราบเท่าอายุขัยของบุคคล⁵

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual health) คือ ความผาสุกของบุคคล ซึ่งประกอบไปด้วยสุขภาวะทางกาย สุขภาวะทางจิต สุขภาวะทางสังคม และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ¹ สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นลักษณะภายในของบุคคลที่แสดงออกถึงความสมบูรณ์พร้อมของร่างกายและจิตใจ เป็นพลังอำนาจที่นำไปสู่การมี

ความหมาย เป้าหมาย และความหวังในการดำเนินชีวิต มีกำลังใจในการเผชิญกับสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น

การประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ ภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วยเป็นภาวะไม่คงที่เปลี่ยนแปลงได้ พยาบาลเป็นบุคลากรสำคัญในการดูแลผู้ป่วย จึงต้องมีการประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง⁵ พยาบาลสามารถเลือกใช้แนวทางการประเมินสภาวะของผู้ป่วยได้หลากหลาย การเก็บรวบรวมข้อมูลเพื่อประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณแม้จะมีความเป็นนามธรรมสูง แต่ยังมีแนวทางที่พยาบาลจะประเมินได้โดยใช้ทักษะและวิธีการ การสังเกต การสัมภาษณ์ และ

การใช้เครื่องมือประเมิน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. การสังเกต พยาบาลสามารถประเมินสุขภาพทางจิตวิญญาณได้จากการสังเกตอย่างใกล้ชิดการสังเกตระยะห่างขณะปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล หรือปฏิบัติกิจกรรมอื่น ๆ การสังเกตสามารถกระทำได้โดยการสังเกตสีหน้าท่าทาง การแสดงออกทางอารมณ์ในการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา⁶ เช่น การสวดมนต์ไหว้พระ การอ่านพระคัมภีร์ การร้องเพลงสรรเสริญพระเจ้า การภาวนาอธิษฐาน การอดอาหาร การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคลอื่น เช่น บาทหลวง ศิษยาภิบาล ผู้นำทางศาสนา การพูดคุยเรื่องความเชื่อ และการสังเกตสิ่งแวดล้อม เช่น พระคัมภีร์ สร้อยพระ สายสิญจน์ผูกข้อมือ เป็นต้น

2. การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์ต้องกระทำควบคู่กับการสังเกต เพื่อให้ได้ข้อมูลถูกต้องครอบคลุมสุขภาพจิตวิญญาณ การสัมภาษณ์ควรครอบคลุมเรื่องสภาพจิตวิญญาณ ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ ความหมาย และเป้าหมายชีวิต ความสัมพันธ์ ความเข้มแข็ง ความคาดหวัง เป็นต้น

Govier (2000) ได้เสนอแนวคำถามในการสัมภาษณ์ เพื่อประเมินด้านจิตวิญญาณที่เรียกว่า “Five Rs of Spirituality” ประกอบด้วย Reason (เหตุผล) Reflection (การสะท้อนคิด) Religion (ศาสนา) Relationship (สัมพันธภาพ) และ Restoration

(การกลับสู่สภาพเดิม)^{6,7} โดยมีแนวคำถามดังนี้

Reason & Reflection (เหตุผลและการสะท้อนคิด) ความปรารถนาในการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต ความประสงค์และเหตุผลของการมีชีวิตอยู่ การสะท้อนคิดและการทำสมาธิที่อาจช่วยให้นุคคลนั้นดำรงอยู่ (กิจกรรมที่ช่วยส่งเสริม เช่น ศิลปะ ดนตรี หรือ วรรณคดี)

Religions (ศาสนา) เกี่ยวข้องกับค่านิยม ความเชื่อ พิธีกรรม การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การอ่านหนังสือธรรมะ หรือคัมภีร์ศาสนา อาจอยู่ในรูปแบบที่เป็นทางการหรือไม่เป็นทางการ

Relationship (สัมพันธภาพ) การมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล สัมพันธภาพกับธรรมชาติ อำนาจสูงสุด หรือ พระเจ้า อาจปรากฏให้เห็นในรูปแบบของการให้บริการ ความรัก ความเชื่อ ความหวัง และความคิดสร้างสรรค์ หรือการข่มขู่ต่อธรรมชาติ

Restoration (การกลับสู่สภาพเดิม) จิตวิญญาณส่งผลกระทบโดยตรงต่อร่างกาย เหตุการณ์ชีวิตเป็นตัวกำหนดสำคัญและมีผลทำให้บุคคลมีภาวะบิบบัคทางจิตวิญญาณได้ ดังนั้นผู้ที่มีความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ จะทำให้นุคคลนั้นกลับคืนสู่สภาพปกติโดยเร็ว

ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์ที่เรียกว่า “Five Rs of Spirituality” มีดังนี้ คือ

ประเด็นคำถาม	ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์
Reason & Reflection (เหตุผลและการสะท้อนคิด)	<ul style="list-style-type: none"> - คุณใช้ระยะเวลาในการสะท้อนคิดประสบการณ์ชีวิตใช่หรือไม่? ถ้าใช่ คุณช่วยเล่ารายละเอียดให้ฟังอีกครั้ง? - เหตุการณ์ใดที่มีผลต่อคุณ? - มีสิ่งที่จะช่วยกระตุ้นคุณใช่หรือไม่? ถ้าใช่ สิ่งนั้นคืออะไร? - คุณเคยมีความคิดว่าทำไมความเจ็บป่วย/การบาดเจ็บจึงเกิดขึ้นกับคุณใช่หรือไม่? ถ้าใช่ ลักษณะใด? - มีสิ่งที่คุณคิดว่าต้องต่อสู้ชนะเจ็บป่วย/บาดเจ็บใช่หรือไม่? ถ้าใช่ สิ่งนั้นคืออะไร?
Religions (ศาสนา)	<ul style="list-style-type: none"> - คุณมีศาสนาที่นับถือใช่หรือไม่? ถ้าใช่ ศาสนาใด? - มีผู้นำทางศาสนาที่ช่วยให้คุณมีความหวังใช่หรือไม่? - คุณต้องการผู้นำทางศาสนาขณะที่เจ็บป่วยอยู่ในโรงพยาบาลใช่หรือไม่? - มีพิธีกรรมหรือการปฏิบัติด้านศาสนาที่สำคัญต่อคุณใช่หรือไม่? ถ้าใช่ คืออะไร? - ความเชื่อและการปฏิบัติกิจกรรมด้านศาสนาสามารถช่วยคุณขณะอยู่ในโรงพยาบาลได้อย่างไร?
Relationship (สัมพันธ์ภาพ)	<ul style="list-style-type: none"> - อะไรคือสัมพันธ์ภาพที่มีอิทธิพลในชีวิตคุณมากที่สุด? - คุณมีความเชื่อในพระเจ้าหรือพลังสูงสุดใช่หรือไม่? ถ้าใช่ คุณสามารถอธิบายความเชื่อนี้ได้หรือไม่? - ความเชื่อเกี่ยวกับพระเจ้าหรือพลังสูงสุดส่งผลต่อคุณอย่างไร? - คุณเคยรู้สึกหรือปลดปล่อยอารมณ์ในสัมพันธ์ภาพใช่หรือไม่? ถ้าใช่ คุณรู้สึกอย่างไร? ความรู้สึกเหล่านั้นถูกแก้ไขหรือไม่?
Restoration (การกลับสู่สภาพเดิม)	<ul style="list-style-type: none"> - การเจ็บป่วย/การบาดเจ็บส่งผลกระทบต่อความเชื่อด้านจิตวิญญาณของคุณใช่หรือไม่? ถ้าใช่ ส่งผลต่ออะไร? - คุณมีความรู้สึกสันติสุขภายในตนใช่หรือไม่? ถ้าไม่ อะไรคือเหตุผล? - มีอาการของภาวะบิบบคั้นทางจิตวิญญาณใช่หรือไม่? ถ้าใช่ อาการเหล่านั้นคืออะไร?

Five Rs of Spirituality เป็นแนวคำถามในการสัมภาษณ์ ซึ่งต้องใช้ควบคู่กับการสังเกต เพื่อประเมินด้านจิตวิญญาณ ที่ประกอบด้วย Reason (เหตุผล) Reflection (การสะท้อนคิด) Religion (ศาสนา) Relationship (สัมพันธ์ภาพ) และ Restoration (การกลับสู่สภาพเดิม) เนื่องจากมีข้อคำถามที่ซับซ้อนที่ใช้ในการสัมภาษณ์ และใช้ได้เพียงตัวผู้ป่วยเท่านั้น

จึงได้มีการพัฒนาข้อคำถามเพื่อใช้เป็นแนวทางการประเมินด้านจิตวิญญาณสำหรับครอบครัว ซึ่งเป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดกับผู้ป่วย และสามารถให้ข้อมูลที่ครอบคลุมเพิ่มเติมจากการสัมภาษณ์ผู้ป่วยเพียงผู้เดียว Tanyi (2006) จึงได้เสนอแนวทางประเมินด้านจิตวิญญาณสำหรับครอบครัว⁸ ดังนี้

ประเด็นคำถาม	ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์
ความหมายและเป้าหมาย (Meaning and purpose)	<ul style="list-style-type: none"> - ใคร/สิ่งใดที่มีความหมายสำหรับครอบครัวคุณมากที่สุด? - สิ่งที่มีความหมายสำหรับครอบครัวคุณในการดำเนินชีวิตประจำวันคืออะไร? - สิ่งที่ทำให้ครอบครัวคุณมีความสันติสุข เบิกบาน และพอใจคืออะไร?
ความเข้มแข็ง (Strengths)	<ul style="list-style-type: none"> - สิ่งที่ทำให้ครอบครัวคุณเข้มแข็งคืออะไร? - สิ่ง que ช่วยทำให้ครอบครัวคุณเผชิญกับภาวะวิกฤติคืออะไร? - สิ่ง que ช่วยทำให้ครอบครัวสร้างความเข้มแข็งขึ้นใหม่คืออะไร?
สัมพันธ์ภาพ (Relationships)	<ul style="list-style-type: none"> - สิ่ง que เหมือนกันของสมาชิกครอบครัวคุณคืออะไร? - ครอบครัวคุณมีความสัมพันธ์กับพระเจ้า/อำนาจสูงสุด/พลังจักรวาล/หรือสิ่งอื่นใช่หรือไม่? ถ้าใช่ ให้อธิบายว่าเกี่ยวข้องอย่างไร? - ครอบครัวคุณเข้าร่วมการปฏิบัติกิจกรรมด้านจิตวิญญาณชุมชนใช่หรือไม่? ถ้าใช่ แบบไหน?
ความเชื่อ (Beliefs)	<ul style="list-style-type: none"> - อะไรเป็นความเชื่อของครอบครัวคุณ ความเชื่อ que มีผลต่อสุขภาพคืออะไร? - ครอบครัวคุณปฏิบัติพิธีกรรม เช่น การสวดภาวนา การสรรเสริญพระเจ้าหรือการทำสมาธิใช่หรือไม่?
จิตวิญญาณสมาชิกครอบครัว (Individual family member spirituality)	<ul style="list-style-type: none"> - สมาชิกครอบครัวคุณแสดงออก/อธิบายเกี่ยวกับจิตวิญญาณพวกเขาอย่างไร และอะไร que มีความหมายต่อสุขภาพพวกเขา? - มีเรื่องขัดแย้งเกี่ยวกับมุมมองด้านจิตวิญญาณของสมาชิกครอบครัวคุณใช่หรือไม่? ถ้าตอบใช่ อะไรคือผลกระทบต่อสุขภาพของสมาชิกและครอบครัว?
ความพึงพอใจของครอบครัวสำหรับการดูแลจิตวิญญาณ (Family's preference for spiritual care)	<ul style="list-style-type: none"> - ครอบครัวคุณแสดงออกหรืออธิบายเกี่ยวกับมุมมองด้านจิตวิญญาณอย่างไร - ครอบครัวคุณสามารถยกตัวอย่างที่พยาบาลสามารถมองมิติด้านจิตวิญญาณของคุณได้ ใช่หรือไม่ - ครอบครัวคุณคำนึงถึงบุคคลที่ผู้นำด้านจิตวิญญาณของครอบครัวใช่หรือไม่ และถ้าจำเป็น สามารถติดต่อผู้นำทางจิตวิญญาณเพื่อช่วยในการดูแลจิตวิญญาณของครอบครัวคุณได้ใช่หรือไม่

Saguil & Phelps (2012) ได้ดัดแปลงแบบ “สภาวะทางจิตวิญญาณ” ซึ่งมีรายละเอียดดังนี้ ประเมินด้านจิตวิญญาณจากแบบประเมินที่เรียกว่า

ประเด็นคำถาม	ตัวอย่างแนวคำถามในการสัมภาษณ์
H: แหล่งของความหวัง (source of hope) ความหมาย (meaning) ของคุณ? ความสุขสบาย (comfort) ความเข้มแข็ง (strength) ความสันติสุข (peace) ความรักและความสัมพันธ์ (love and connection)	<ul style="list-style-type: none"> - อะไรคือแหล่งสนับสนุนภายในของชีวิตคุณ? - อะไรคือแหล่งที่มาของความหวัง ความเข้มแข็ง ความสุขสบาย ความผาสุกในชีวิตของคุณ? - อะไรคือสิ่งช่วยให้คุณเผชิญกับช่วงเวลาที่ยากลำบาก? - สำหรับบางคน การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา และความเชื่อ เป็นแหล่งที่มาของความสุข ความสบายใจ ความเข้มแข็ง ในการเผชิญกับเหตุการณ์ทั้งดีและเลวร้าย ข้อความเป็นจริงใหม่สำหรับคุณหรือไม่? หากตอบว่าใช่ ให้ข้ามไปคำถามด้าน O และ P หากตอบว่าไม่ใช่ สอบถามต่อว่า เคยเกิดขึ้นใหม่? หากตอบว่าใช่ อะไรคือสิ่งที่เปลี่ยนแปลงในตัวคุณ?
O: องค์กรศาสนา (organized religion)	<ul style="list-style-type: none"> - คุณเคยคิดที่จะเข้าเป็นส่วนหนึ่งขององค์กรศาสนาใช่หรือไม่? - สิ่งนี้มีความสำคัญต่อคุณอย่างไร? - มุมมองเกี่ยวกับศาสนาของคุณที่มีส่วนช่วยและไม่มีส่วนช่วยคุณคืออะไร? - คุณเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจิตวิญญาณหรือชุมชนศาสนาใช่หรือไม่? สิ่งนี้มีส่วนช่วยคุณไหม? อย่างไร?
P: การปฏิบัติกิจกรรมทางจิตวิญญาณ (Personal spirituality and practice)	<ul style="list-style-type: none"> - คุณมีบุคคลที่เชื่อด้านจิตวิญญาณที่ไม่เกี่ยวข้องกับองค์กรศาสนาใช่หรือไม่? เขาเป็นใคร? - คุณมีความเชื่อเกี่ยวกับพระเจ้าใช่หรือไม่? - ลักษณะความสัมพันธ์ของคุณกับพระเจ้านั้นคืออะไร? - มุมมองเกี่ยวกับจิตวิญญาณหรือการปฏิบัติทางจิตวิญญาณที่ช่วยให้คุณค้นพบว่ามีส่วนช่วยชีวิตคุณคืออะไร? (เช่น การสวดภาวนา การอธิษฐาน การทำสมาธิ การอ่านพระคัมภีร์ การเข้าร่วมกิจกรรมทางศาสนา การฟังดนตรี การป็นเขา การสื่อสารกับธรรมชาติ)
E: ผลจากการดูแลทางด้าน การแพทย์และ ประเด็นเกี่ยวกับระยะ สุดท้ายของชีวิต (Effects on medical care and end-of-life issue)	<ul style="list-style-type: none"> - การเจ็บป่วยของคุณส่งผลกระทบต่อการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณของคุณใช่หรือไม่? (หรือส่งผลกระทบต่อสัมพันธ์ภาพระหว่างคุณกับพระเจ้าใช่หรือไม่?) - ในฐานะแพทย์/บุคลากรสุขภาพ มีสิ่งไหนบ้างที่ฉันจะช่วยให้คุณเข้าถึงแหล่งช่วยเหลือคุณ? - คุณกังวลเกี่ยวกับความขัดแย้งทางด้านความเชื่อของคุณกับสถานการณ์ การดูแล การตัดสินใจด้านการแพทย์ใช่หรือไม่? - สิ่งสำคัญที่มีส่วนช่วยคุณคือการได้พูดคุยกับบาทหลวง/ผู้นำทางศาสนา ใช่หรือไม่? - คุณมีการปฏิบัติจำเพาะหรือข้อจำกัดที่ฉันควรทราบเพื่อเตรียมความพร้อมด้านการรักษาใช่หรือไม่? (เช่น การจำกัดอาหาร การใช้ผลิตภัณฑ์ของเลือด) - หากผู้ป่วยกำลังจะเสียชีวิต : ความเชื่อของคุณส่งผลต่อลักษณะการดูแลคุณอย่างไรบ้าง ทั้งระยะ 2-3 วันข้างหน้า/สัปดาห์หน้า/เดือนหน้า?

การพัฒนาแบบประเมินของ Saguil & Phelps ซึ่งเป็นแบบประเมินสุขภาพทางจิตวิญญาณ พบว่าข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์มีรายละเอียดที่ชัดเจนในการประเมินสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ตั้งแต่แรกรับไว้ในโรงพยาบาล และชี้เฉพาะให้เห็นว่าขณะที่ผู้ป่วยนอนพักรักษาตัวในโรงพยาบาล หากใช้แบบประเมินนี้ในการค้นหาข้อมูลเพื่อนำมาวางแผนการพยาบาล ผู้ป่วยย่อมได้รับการดูแลในมิติจิตวิญญาณได้ครอบคลุมมากยิ่งขึ้น

3. การใช้เครื่องมือประเมิน นักวิชาการทางตะวันตกได้สร้างเครื่องมือที่เป็นลักษณะของคำถามปลายปิด เพื่อใช้ในการประเมินด้านจิตวิญญาณ นำมาใช้ในการประเมินผู้ป่วยตั้งแต่แรกรับ และประเมินอย่างต่อเนื่อง ผู้เขียนขอเสนอตัวอย่างเครื่องมือที่ถูกพัฒนาขึ้นดังนี้^{10,11}

Glick (1975) ได้พัฒนาแบบวัดด้านจิตวิญญาณ (Index of Spiritual Orientation) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออุดมคติ (Ideational beliefs) ด้านศาสนา (Salience of religion) และด้านความลึกลับ (Mysticism)¹² รวมทั้งหมดจำนวน 19 ข้อ

Ellison (1983) ได้พัฒนาแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being Scale) แบ่งเป็น 2 ด้าน ได้แก่ ด้านความผาสุกทางที่สัมพันธ์กับพระเจ้า (Existential Well-Being; EWB) และด้านความผาสุกทางศาสนา¹³ (Religious Well-Being; RWB) จำนวน 20 ข้อ แต่ละด้านมีคำถาม 10 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.89

Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, and Stollenwerk (1987) ได้พัฒนาแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณมีชื่อว่า The JAREL Spiritual Well-Being Scale¹⁴ เป็นแบบรายงานตนเองมี 3 องค์ประกอบ คือ ด้านความเชื่อ/ความศรัทธา ด้านชีวิต/ความรับผิดชอบต่อตนเอง และด้านความพึงพอใจในชีวิต ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 21 ข้อ ลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 6 ระดับ มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.86

Elkin, Hedstrom, Hughes, Leaf, and Suanders (1988) พัฒนาแบบวัดจิตวิญญาณ (Spiritual Orientation Inventory; SOI) แบ่งเป็น 9 ด้าน¹⁵ จำนวน 85 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 7 ระดับ ต่อมา Lazar ได้ปรับปรุงให้มาตราวัดเหลือ 5 ระดับ และได้ทดสอบความเชื่อมั่นมีค่าเท่ากับ 0.97

Highfield (1992) ได้พัฒนาแบบประเมินภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual health Inventories: SHI) แบบประเมินแบ่งเป็น 2 ส่วน ส่วนแรกเป็นแบบประเมินที่พยาบาลใช้ประเมินผู้ป่วย (Nursing assessment SHI) และส่วนที่ 2 เป็นแบบประเมินที่ผู้ป่วยประเมินตนเอง (Patient self-report SHI) แบ่งเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ความต้องการการยอมรับตนเอง ความไว้วางใจ และความหมายและเป้าหมายในชีวิต 2) ความต้องการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อม และอำนาจสูงสุด 3) ความต้องการความหวัง แบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 31 ข้อ คะแนนที่สูงขึ้นบ่งบอกถึงระดับทางจิตวิญญาณสูง หากคะแนนต่ำกว่า 93 คะแนน แสดงว่า มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ¹⁶

Fisher (2000) ได้พัฒนาเครื่องมือวัดสุขภาพด้านจิตวิญญาณ (Model of spiritual health) มีชื่อว่า Spiritual Health and Life Orientation Measure (SHALOM) สะท้อนความสัมพันธ์องค์ประกอบภายในบุคคล (Personal domain) องค์ประกอบระหว่างบุคคลและวัฒนธรรม (Communal Domain) องค์ประกอบสิ่งแวดล้อม (Environmental Domain) และองค์ประกอบสิ่งศักดิ์สิทธิ์เหนือธรรมชาติ (Transcendental Domain)¹⁷ โดยใช้สถิติวิเคราะห์ปัจจัยลดจำนวนข้อลงจาก 60 ข้อ เหลือ 20 ข้อ ด้านละ 5 ข้อ ประกอบด้วยการวัด 2 ด้าน คือ Life Orientation โดยการวัดความคิดเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Ideals for Spiritual Well-being) และวัด Spiritual health โดยวัดจากประสบการณ์ชีวิตเกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ (Lived Experiences in Relating with Spiritual Well-being)

O' Brien (2008) ได้พัฒนาเครื่องมือประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ติดเชื่อเอชไอวี¹⁸ มีลักษณะเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 21 ข้อ แบ่งการประเมินออกเป็น 3 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความเชื่อส่วนบุคคล จำนวน 7 ข้อ 2) ด้านการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา จำนวน 7 ข้อ 3) ด้านความพึงพอใจทางจิตวิญญาณ จำนวน 7 ข้อ เครื่องมือมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคเท่ากับ 0.92

วิจารณ์และสรุป

สุขภาวะทางจิตวิญญาณมีส่วนสำคัญในการป้องกันตนเองในภาวะคุกคาม เป็นขุมพลังของชีวิตที่ช่วยในการดำรงไว้ซึ่งความสมดุลของสุขภาวะในทุกมิติ และการดำรงอยู่ของบุคคล หากบุคคลมีภาวะพร่องในมิติจิตวิญญาณจะส่งผลเชื่อมโยงกับความสมดุลในทุกมิติ สุขภาวะทางจิตวิญญาณที่มีความผาสุก จะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญต่อเหตุการณ์วิกฤตในชีวิตได้ดี แม้มีความบกพร่องในด้านอื่นๆ ก็ตาม

วิชาชีพการพยาบาลซึ่งมีบทบาทสำคัญในการดูแลสุขภาพ ต้องให้ความสำคัญกับการประเมินและการดูแล

ในมิติจิตวิญญาณ เพราะมิติจิตวิญญาณส่งผลต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม จำเป็นต้องอาศัยทักษะและวิธีการที่หลากหลายจากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้แบบสอบถาม สามารถเลือกใช้แนวทางการประเมินเพื่อให้เข้าถึงปัญหาและความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย รวมถึงครอบครัวของผู้ป่วย โดยพิจารณาเครื่องมือที่ใช้ให้เหมาะสมกับบริบทของแต่ละบุคคล ทั้งนี้การประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณ ต้องครอบคลุมเรื่องสภาพจิตวิญญาณ ความต้องการด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อ ความหมายและเป้าหมายชีวิต ความสัมพันธ์ ความเข้มแข็ง ความคาดหวัง การปฏิบัติตามความเชื่อศาสนา เป็นต้น แม้ว่าการประเมินสุขภาวะด้านจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่ประเมินได้ยาก เพราะมีความเป็นนามธรรมสูง อย่างไรก็ตามหากพยาบาลหมั่นฝึกฝนทักษะการประเมินด้านจิตวิญญาณเป็นประจำ ตามแนวทางที่ผู้เขียนได้นำเสนอไว้ จะช่วยให้การพยาบาลตรงตามความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ท้ายที่สุดจะเกิดประโยชน์แก่ผู้ป่วย หากพยาบาลสามารถสนองตอบต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้

เอกสารอ้างอิง

1. ประเวศ วะสี. สุขภาพในฐานะอุดมการณ์ของมนุษย์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพฯ: สำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพ; 2543.
2. ทศนีย์ ทองประทีป. จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2552.
3. Westera, D.A. Spirituality in nursing practice. New York: Springer Publishing Company, LLC; 2017.
4. จารุวรรณ บุญรัตน์ และสุพัตรา อุปนิสากร. การดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยวิกฤตและครอบครัวในไอซียู: ประสบการณ์ทางการพยาบาล. วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์ 2555;1:1-13.
5. พัทธนี สมกำลัง และชนาธิป สันติวงศ์. การพยาบาลตามความเชื่อของคริสเตียน. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 2551;2:59-65.
6. Govier, I. Spiritual care in Nursing: A systematic approach. Nursing Standard 2000;17: 32-36.
7. Connerton, C.S. Perceptions of spiritual care in nursing. (Dissertation). Olivet Nazarene University, School of Graduate and Continuing Studies; 2016.

8. Tanyi, R.A. Spirituality and family nursing: spiritual assessment and interventions for families. *Journal of Advanced Nursing* 2006;3:287-294.
9. Saguil, A., & Phelps, K. The spiritual assessment. *Am Fam Physician* 2012;6:546-550.
10. Monod, S., Brennan, M., Rochat, E., Martin E., Rochat, S., & Bula, C.J. Instruments measuring spirituality in clinical research: a systematic review. *J Gen Intern Med* 2011; 11:1345-1357.
11. Blasdell, N.D. The evaluation of spirituality in the nursing literature. *International Journal of Caring Science* 2015;3:756-764.
12. Dorothy, S.B. The Family, Spirituality and Social Work. *Journal of Family Social Work* 1997;4:1-11.
13. Ellison, C. "Spiritual well-being: Conceptualization and measurement". *J Psychol Theol* 1983;11:330-40.
14. Hungelmann, J. A., Kenkle-Rossi, E., Klassen, L. and Stollenwerk, R. M. Development of the JARELSpiritual Well-Being Scale. In R. M. Carroll-Johnson (Ed), *Classifications of Nursing Diagnoses: Proceedings of the 8th Conference*. Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association. J. B. Lippincott Company, 1987. p. 393-398.
15. Elkins, D.N., Hedstrom, L.J., Hughes L.L, Leaf J.A, Saunders C. Toward a humanistic phenomenological spirituality. Definition, description, and measurement. *Journal of Humanistic Psychology* 1988;28:5-18.
16. Highfield, M. F. Spiritual health of oncology patients: Nurse and patient perspectives. *Cancer Nursing* 1992;1:1-8.
17. Fisher, J.W. Tertiary students' career choice and SHALOM, *International Seminar on Religious Education and Values, ISREV XII, Israel, 23-28 July; 2000.*
18. O'Brien ME. *Spirituality in nursing: Standing on holy ground*. 3rd ed. Burlington (MA): Jones and Bartlett; 2008.