

การประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์¹

ภัชราภรณ์ วงศ์อาษา²

ขวัญประภัสร์ จันทรบุลลวณิช²

รัตติยา ทองอ่อน³

อรอุมา แก้วเกิด³

บทคัดย่อ

บทความวิชาการเรื่องนี้มีวัตถุประสงค์ในการนำเสนอเกี่ยวกับการประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้บุคลากรสุขภาพ ใช้เป็นแนวทางในการประเมินปัญหาและวางแผนให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วยความหมายของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ผลกระทบของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ และแนวทางการประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตได้รับการตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณและผ่อนคลายจากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

คำสำคัญ จิตวิญญาณ, ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ, ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

วันที่รับบทความ

10 พฤษภาคม 2566

วันที่ได้รับบทความฉบับแก้ไข

29 มิถุนายน 2566

วันที่ตอบรับบทความ

30 มิถุนายน 2566

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

¹ผู้ประสานการส่งบทความต้นฉบับ, จดหมายอิเล็กทรอนิกส์: yuttachai.c@ubru.ac.th

²คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

³วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

Spiritual Distress Assessment for End-of-Life Patients

Yuttachai Chaiyasit¹

Patcharaporn Wongarsa²

Khwanparpat Chanbunlawat²

Rattiya Thong-orn³

Onuma Kaewkerd³

Abstract

The purpose of this academic article is to present the assessment of spiritual distress for end-of-life patients. To provide health care practitioners with a guideline for assessing problems and planning for the care of end-of-life patients with spiritual distress. The article contains an overview of the meaning of spiritual distress, dimensions of spiritual distress, and a guideline for the assessment of spiritual distress in end-of-life patients to enable end-of-life patients to meet their spiritual needs and relieve them of further spiritual stress.

Keyword; Spirituality, Spiritual distress, End-of-life patients

Received

10 May 2566

Revised

29 June 2566

Accepted

30 June 2566

¹Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

¹Corresponding author, e-mail: yuttachai.c@ubru.ac.th

²Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University

³Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhon Phanom University

บทนำ

ผู้ป่วยที่อยู่ระยะสุดท้ายของชีวิต (end of life) เป็นผู้ที่มีการดำเนินโรคเข้าสู่ระยะรุนแรง ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ อวัยวะสำคัญของร่างกายสูญเสียหน้าที่และหยุดทำงานไป ทำให้ผู้ป่วยอาการทรุดลง และเสียชีวิตในที่สุด¹ ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตจึงได้รับผลกระทบในทุกมิติ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนั้น ผู้ป่วยกลุ่มนี้จึงต้องการการดูแลที่ตอบสนองต่อความต้องการในทุกมิติแบบเป็นองค์รวม²

ประชากรทั่วโลกมีความต้องการการดูแลแบบประคับประคอง จำนวน 56.80 ล้านคน โดยประชากร 25.70 ล้านคน เป็นผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต อย่างไรก็ตามกลับพบว่า มีผู้ป่วยที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคองเพียงร้อยละ 14 เท่านั้น ทั้งนี้ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ต้องการการดูแลแบบประคับประคอง 5 ลำดับแรก ได้แก่ โรคหลอดเลือดหัวใจ โรคมะเร็ง โรคทางเดินหายใจเรื้อรัง เอดส์ และเบาหวาน คิดเป็นร้อยละ 38.50, 34.00, 10.30, 5.70 และ 4.60 ตามลำดับ³

จากสถานการณ์ข้างต้น ประเด็นปัญหาสำคัญในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ได้แก่ ผู้กำหนดนโยบายยังไม่ให้ความสำคัญ ปัญหาการเข้าถึงระบบการดูแลแบบประคับประคอง บุคลากรสุขภาพขาดการฝึกอบรมที่เพียงพอ การจัดการความปวดด้วยยากลุ่มมอร์ฟินไม่เหมาะสม งบประมาณสนับสนุนไม่เพียงพอ อุปสรรคด้านสังคมวัฒนธรรม เช่น ความเชื่อเกี่ยวกับความตายและการตาย บุคลากรสุขภาพยังขาดความเข้าใจที่ถูกต้องเกี่ยวกับการดูแลแบบประคับประคอง เป็นต้น⁵ โดยเฉพาะประเด็นการดูแลด้านจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้เพราะบุคลากรสุขภาพส่วนใหญ่มุ่งเน้นให้การดูแลด้านร่างกายและจิตสังคมมากกว่า แพทย์และพยาบาลต้องเผชิญกับความยากลำบากในการเตรียมการดูแลด้านจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วย ระยะเวลาจำกัด

ภาระงานล้นมือ ขาดการฝึกอบรมอย่างเพียงพอ และความแตกต่างด้านสังคมวัฒนธรรม⁴ ทำให้ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณเพียงร้อยละ 13 เท่านั้น⁴

ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่ได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณไม่เพียงพอจะทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ^{2,5,6} จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่า ผู้ป่วยระยะประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณร้อยละ 9-57^{5,6,7} ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและการรับรู้การตายดีของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลผู้ป่วยประคับประคองและผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต^{2,3} การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจึงเป็นประเด็นที่ท้าทายและบุคลากรสุขภาพควรให้ความสำคัญ

ข้อจำกัดประการหนึ่งของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณคือ แนวคิดการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณมีความเป็นนามธรรมสูง การให้คำจำกัดความที่ยังขาดความชัดเจนและเข้าใจตรงกัน การให้ความหมายภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณที่แตกต่างกันออกไปตามบริบทสังคมวัฒนธรรม ทำให้เป็นอุปสรรคต่อการประเมินและการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ⁵ องค์ความรู้จากการบทความวิชาการเรื่องนี้ ผู้เขียนเรียบเรียงขึ้นโดยมีวัตถุประสงค์นำเสนอเกี่ยวกับแนวทางการประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต ซึ่งจะเป็นประโยชน์ในการวินิจฉัยปัญหาและวางแผนเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณต่อไป

ความหมายของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต หมายถึง ภาวะที่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตรู้สึกถึงความเชื่อหรือสิ่งยึดเหนี่ยวในการดำเนินชีวิตถูกรบกวนหรือบั่นทอน รู้สึกปราศจากความหมายและเป้าหมายของชีวิต รู้สึกทนทุกข์กับความเจ็บป่วยหรือชีวิตที่เป็นอยู่ รู้สึกหมดหวัง สูญเสียความรักและความสัมพันธ์ที่ดีที่มีต่อตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อมรอบตัว สิ่งยึดเหนี่ยวศรัทธา หรือพลังอำนาจที่เหนือกว่า และสูญเสียความเข้มแข็งภายในตนเองไป

องค์ประกอบของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตมีองค์ประกอบสำคัญ^{5,6,7,8,9,10,11,12,13,14} ดังนี้

1. การแสดงออกด้านร่างกาย (physical expression) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะมีการแสดงออกทางด้านร่างกาย โดยมีสาเหตุที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากโรคและแผนการรักษาพยาบาล โดยมีคุณลักษณะสำคัญ ได้แก่ รู้สึกไม่สบาย เจ็บปวด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า เป็นต้น

2. การแสดงออกทางด้านจิตใจ (psychological expression) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะมีการแสดงออกทางด้านจิตใจที่สำคัญ ได้แก่ วิตกกังวล กลัว โกรธ ร้องไห้ เสียใจ และโศกเศร้า

3. การสูญเสียความรักความสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเอง บุคคลอื่น ธรรมชาติ สิ่งเหนือกว่าหรือพระศาสนา (lack of love and relationship with self, other, nature, and higher power or God) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะแสดงออกถึงการสูญเสียความรักความสัมพันธ์ที่ดีต่อตนเอง บุคคลอื่น ธรรมชาติ สิ่งเหนือกว่าหรือพระศาสนา โดยมีคุณลักษณะที่สำคัญ ได้แก่ รู้สึกห่างเหิน โดดเดี่ยว แยกตัว ปฏิสัมพันธ์กับคนอื่นลดลง รู้สึก

ไม่ได้รับการสนับสนุน รู้สึกถูกทอดทิ้ง กังวลเกี่ยวกับครอบครัว รู้สึกสูญเสียความรัก สับสนในความสัมพันธ์ รู้สึกว่าพระศาสนาทอดทิ้ง โกรธสิ่งศักดิ์สิทธิ์/อำนาจเหนือกว่า/พระศาสนา รู้สึกว่าพระศาสนาหลงโทษ สูญเสียความสนใจในธรรมชาติ รู้สึกว่าเป็นกรรม/ชะตากรรม/โชคชะตาของตน ต้องการให้ผู้อื่นให้อภัยตนเองและตนเองให้อภัยผู้อื่น รู้สึกสูญเสียความเชื่อศรัทธาพลังที่เหนือกว่า/พระเจ้า และรู้สึกสูญเสียการปฏิบัติทางจิตวิญญาณและศาสนา

4. การสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน (lack of self-esteem) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะมีการสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน โดยมีคุณลักษณะสำคัญ ได้แก่ รู้สึกผิด รู้สึกไร้คุณค่า รู้สึกสูญเสียบทบาท รู้สึกเป็นภาระของผู้อื่น ต่ำท้อติดใจตนเอง สูญเสียความเชื่อมั่น สูญเสียการควบคุมตนเอง สูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียศักดิ์ศรีแห่งตน และสูญเสียความเป็นตัวตน

5. การสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต (lack of meaning and purpose of life) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะมีการสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิตของตน โดยมีคุณลักษณะสำคัญ ได้แก่ รู้สึกสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต ไม่สามารถยอมรับความเจ็บป่วยได้ รู้สึกว่าความเจ็บป่วยไม่ยุติธรรม ไม่สามารถยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นได้ รู้สึกไม่แน่นอนเกี่ยวกับอนาคต ความตายและชีวิตหลังความตาย รู้สึกว่างเปล่า สูญเสียความคิดสร้างสรรค์ สิ้นหวัง ยอมจำนน และไม่ยอมมีชีวิตต่อ

6. การสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ (lack of inner strength) ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะมีการสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ โดยมีคุณลักษณะสำคัญ ได้แก่ รู้สึกทุกข์ทรมานใจ สูญเสียความสงบภายในจิตใจ สูญเสียความกล้าหาญ สูญเสียภาวะเหนือตนเอง และสูญเสียความแข็งแกร่งภายในจิตใจ

แนวการประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

การประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ
ในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต สามารถประเมินได้จาก
การสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้เครื่องมือหรือ
แบบประเมิน ดังนี้

1. การสังเกต การประเมินภาวะบีบคั้นทาง
จิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต สามารถ
ประเมินได้จากการสังเกตจากลักษณะสีหน้า ท่าทาง
การแสดงออกด้านพฤติกรรมของผู้ป่วยครอบคลุม
เกี่ยวกับการแสดงออกด้านร่างกาย การแสดงออก
ด้านจิตใจ การแสดงออกถึงการสูญเสียความรัก
ความสัมพันธ์ การแสดงออกถึงการสูญเสียความ
ภาคภูมิใจแห่งตน การแสดงออกถึงการสูญเสีย
ความหมายและเป้าหมายในชีวิต และการแสดงออก
ถึงการสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ ดัง
รายละเอียดองค์ประกอบของภาวะบีบคั้นทางจิต
วิญญาณ

2. การสัมภาษณ์ การสัมภาษณ์เพื่อค้นหาว่า
ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตมีภาวะบีบคั้นทางจิต
วิญญาณหรือไม่ สามารถสัมภาษณ์โดยใช้คำถาม
ปลายเปิด ดังองค์ประกอบภาวะบีบคั้นทาง
จิตวิญญาณข้างต้น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 การแสดงออกทางด้านร่างกาย

ตัวอย่างแนวคำถาม

- ความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อด้าน
ร่างกายของคุณอย่างไรบ้าง

- การรักษาพยาบาลที่ได้รับส่งผล
กระทบต่อด้านร่างกายคุณอย่างไรบ้าง

คำตอบที่บ่งชี้ภาวะบีบคั้นทางจิต
วิญญาณ

- ฉันรู้สึกทุกข์ทรมาน เจ็บปวด นอน
ไม่หลับ เบื่ออาหาร ท้องผูก เหนื่อยเพลีย เป็นต้น

2.2 การแสดงออกทางด้านจิตใจ

ตัวอย่างแนวคำถาม

- ความเจ็บป่วยส่งผลกระทบต่อ
จิตใจของคุณอย่างไรบ้าง

คำตอบที่บ่งชี้ภาวะบีบคั้นทางจิต
วิญญาณ

- ฉันรู้สึกกลัว โกรธ วิตกกังวล
ร้องไห้ เสียใจ เศร้าโศก

2.3 ความหมายและเป้าหมายในชีวิต

ตัวอย่างแนวคำถาม

- คุณให้ความหมายของการเจ็บป่วย
ครั้งนี้อย่างไร

- สิ่งที่มีคุณค่าและมีความหมาย
สำหรับคุณตอนนี้คืออะไร

- เป้าหมายในชีวิตของคุณคืออะไร
คำตอบที่บ่งชี้ภาวะบีบคั้นทางจิต

วิญญาณ

- การเจ็บป่วยเกิดจากกรรมของฉัน
- การเจ็บป่วยของฉันเพราะว่าพระ

ศาสดาลงโทษ

- ฉันรู้สึกว้าชีวิตว่างเปล่าปราศจาก
จุดหมาย

2.4 ความหวัง

ตัวอย่างแนวคำถาม

- สิ่งที่ทำให้คุณมีความหวังและ
กำลังใจในการดำเนินชีวิตและต่อสู้กับความเจ็บป่วย
คืออะไร

คำตอบที่บ่งชี้ภาวะบีบคั้นทางจิต
วิญญาณ

- ฉันรู้สึกหมดหวังเกี่ยวกับการ
เจ็บป่วยและชีวิตในอนาคต

2.5 ความรักและความสัมพันธ์

ตัวอย่างแนวคำถาม

- สัมพันธภาพของคุณกับคนอื่น
ธรรมชาติ พลังที่เหนือกว่าหรือพระศาสดาเป็นอย่างไร

- ความสัมพันธ์ดังกล่าวส่งผลต่อชีวิต
คุณอย่างไรบ้าง

- คุณมีความเชื่อเกี่ยวกับพระศาสดา
อำนาจเหนือธรรมชาติ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หลักธรรมคำสอน
ของพระศาสดาอย่างไร สิ่งนั้นมีผลต่อชีวิตและความ
เจ็บป่วยของคุณหรือไม่ อย่างไร

คำตอบที่บ่งชี้ภาวะบีบคั้นทางจิต
วิญญาณ

- ฉันรู้สึกโดดเดี่ยวไม่มีใคร
- ฉันรู้สึกโกรธสิ่งศักดิ์สิทธิ์/พระ
ศาสดา

- สิ่งศักดิ์สิทธิ์/พระศาสดาลงโทษฉัน

2.6 ความภาคภูมิใจแห่งตน

ตัวอย่างแนวคำถาม

- สิ่งที่ทำให้คุณรู้สึกมีภาคภูมิใจคือ
อะไร

คำตอบที่บ่งชี้ภาวะบีบคั้นทางจิต
วิญญาณ

- ความเจ็บป่วยทำให้ฉันสูญเสีย
ความภาคภูมิใจแห่งตน

3. การใช้เครื่องมือหรือแบบประเมิน

นักวิชาการทั้งในและต่างประเทศจำนวน
หลายท่าน ได้พัฒนาเครื่องมือสำหรับประเมินภาวะ
บีบคั้นทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยกลุ่มต่างๆ ดังตัวอย่าง
ต่อไปนี้⁵

Ku et al พัฒนาแบบวัดภาวะบีบคั้นทางจิต
วิญญาณจากการศึกษาเชิงคุณภาพในผู้ป่วยมะเร็ง
20 คน ค.ศ. 2003–2004 จากนั้นตรวจสอบคุณภาพ
แบบวัดกับตัวอย่างที่เป็นผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ารับการ
รักษาที่หน่วยมะเร็งของโรงพยาบาล ศูนย์การแพทย์
ภาคใต้ของประเทศไต้หวัน จำนวน 85 คน ผลการวิจัย
พบว่า แบบวัดเป็นมาตรฐานประมาณค่า 4 ระดับ จำนวน
4 องค์ประกอบ 30 ข้อ ความตรงเชิงเนื้อหา 0.83
ความเชื่อมั่น 0.95 การวิเคราะห์องค์ประกอบ 1) ด้าน
ความสัมพันธ์ภายในตนเอง 14 ข้อ ค่า Factor loading
0.37–0.77 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ 21.14
2) ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 5 ข้อ ค่า Factor
loading 0.40–0.87 อธิบายความแปรปรวนได้ร้อยละ

15.99 3) ด้านความสัมพันธ์กับพระเจ้า 7 ข้อ
ค่า Factor loading 0.46–0.89 อธิบายความแปรปรวน
ได้ร้อยละ 14.42 4) ด้านทัศนคติต่อความตาย 4 ข้อ
ค่า Factor loading 0.72–0.87 อธิบายความแปรปรวน
ได้ร้อยละ 13.28 คะแนนอยู่ระหว่าง 30–120 คะแนน
คะแนนสูง หมายถึง มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณใน
ระดับสูง¹⁵

Monod et al ทำการพัฒนาเครื่องมือวิจัยเพื่อ
ประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้สูงอายุ
ที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล โดยมีขั้นตอนการพัฒนา
3 ขั้นตอน ได้แก่ ขั้นตอนที่ 1 การระดมโนทัศน์โดย
ทีมสหสาขาวิชาชีพ โดยใช้โมเดลความต้องการด้าน
จิตวิญญาณเป็นพื้นฐานสำหรับการศึกษา ขั้นตอนที่ 2
การระดมเชิงปฏิบัติการเพื่อออกแบบข้อคำถาม
ที่สอดคล้องกับมโนทัศน์ที่ศึกษา ขั้นตอนที่ 3
การประเมินเชิงคุณภาพเกี่ยวกับการยอมรับและความ
ถูกต้องของเครื่องมือโดยศาสตราจารย์ในโรงพยาบาล
ผลการศึกษา พบว่า เครื่องมือแบ่งออกเป็น
4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ด้านความหมาย 2) ด้านการ
อยู่เหนือสิ่งต่างๆ 3) ด้านคุณค่า และ 4) ด้าน
อัตลักษณ์ทางจิตสังคม

จะเห็นได้ว่าเครื่องมือที่ใช้สำหรับประเมิน
ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยระยะ
สุดท้ายที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณยังมีอยู่อย่าง
จำกัด ประเมินยังไม่ครอบคลุมคุณลักษณะภาวะ
บีบคั้นทางจิตวิญญาณทั้ง 6 ด้าน ดังองค์ประกอบ
ข้างต้น โดยเฉพาะการประเมินภาวะบีบคั้นทาง
จิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตในบริบท
สังคมวัฒนธรรมไทย จึงมีความสำคัญจำเป็นอย่างยิ่งที่ต้องมี
การศึกษาต่อเนื่อง

บทสรุป

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นภาวะที่พบได้
บ่อยในผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต การประเมินภาวะ
บีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ
ชีวิตจึงมีความสำคัญในการวินิจฉัยปัญหาและ
วางแผนให้การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายที่มีภาวะบีบคั้น

ทางจิตวิญญาณ ซึ่งสามารถประเมินได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการใช้เครื่องมือหรือแบบประเมิน ครอบคลุมประเด็นการแสดงออกทางด้านร่างกาย การแสดงออกทางด้านจิตใจ ความรักและความสัมพันธ์ ความภาคภูมิใจแห่งตน ความหวัง ความหมายและเป้าหมายของชีวิต และความเข้มแข็ง ภายในจิตใจ รวมทั้งการพัฒนาแบบวัดภาวะบีบ

คั้นทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิตที่ ครอบคลุมองค์ประกอบข้างต้นและสอดคล้องกับ บริบทสังคมวัฒนธรรมไทย เพื่อให้ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ของชีวิตได้รับการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการ ด้านจิตวิญญาณและผ่อนคลายจากภาวะบีบคั้นทาง จิตวิญญาณ

เอกสารอ้างอิง

1. World Health Organization (WHO). Integrating palliative care and symptom relief into primary health care: a WHO Guide for planners, implementer and managers. 2018. [28April 2023] from: <https://www.apps.who.int/iris/bitstream.handle>.
2. Chaiyasit, Y., Thong-on, R., Chanbunlawat, K., et al. Thai Nurses' perceptions of a good death: an integrative review. The Bangkok Medical Journal. 2020; 16: 102–108.
3. WHO. Palliative care. 2020. [28April 2023] from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>.
4. Koper, I., Pasman, H.R.W., Schweitzer, B.P.M. et al. Spiritual care at the end of life in the primary care setting: experiences from spiritual caregivers – a mixed methods study. BMC Palliative Care. 2019. [28April 2023] from: <https://doi.org/10.1186/s12904-019-0484-8>.
5. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ และประเสริฐ โพธิ์บุญรุ่งโรจน์. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย; 2563.
6. ยุทธชัย ไชยสิทธิ์, ขวัญประภัสร์ จันทร์บุลวัชร, รัตติยา ทองอ่อน และคณะ. การวิเคราะห์ทัศนคติภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ. วารสารสภาการพยาบาล. 2564; 36: 5–17.
7. Robinson, K.L., Connelly, C.D., & Georges, J.M. Pain and spiritual distress at end of life: a correlational study. Journal of Palliative Care. 2022; 37: 526–534.
8. Caldeira, S., Carvalho, E.C., & Vieira, M. Spiritual distress—proposing a new definition and defining characteristics. International Journal of Nursing Knowledge. 2013; 24: 77–84.
9. Bhatnagar, S., Gielen, J., Satija, A., Singh, S.P., Noble, S., & Chaturvedi, S.K. Signs of spiritual distress and its implications for practice in Indian palliative care. Indian Journal of Palliative Care. 2017; 23: 306–311.
10. Gielen, J., Bhatnagar, S., & Chaturvedi, S.K. Prevalence and nature of spiritual distress among palliative care patients in India. Journal of Religion and Health. 2017; 56: 530–544.
11. Pinho, C.M., Gomes, E.T., Trajano, M.F.C. et al. Impaired religiosity and spiritual distress in people living with HIV/AIDS. Revista Gaucha de Enfermagem. 2017; 38: e67712.
12. des Ordon, A.L.R., Sinuff, T., Stelfox, H.T. et al. Spiritual distress within inpatient settings—a scoping review of patients' and families' experiences. Journal of Pain and Symptom Management. 2018; 56: 122–145.

13. Martins, H., & Caldeira, S. Spiritual distress in cancer patients: A synthesis of qualitative studies. *Religions*. 2018.[28April 2023] from: doi:10.3390/rel9100285.
14. Schultz, M., Meged-Book, T., Mashiach, T. et al. The cultural expression of spiritual distress in Israel. *Supportive Care in Cancer*; 2018. Page 3187–3193.
15. Ku, Y.L., Kuo, S.M., Yao, C.Y. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. *International Journal of Palliative Nursing*. 2010; 16: 134–138.
16. Monod, S.M., Rochat, E., Bula, C.J., et al. The spiritual distress assessment tool: an instrument to assess spiritual distress in hospitalized elderly persons. *BMC Geriatrics*. 2010; 10; 88.