

การวิเคราะห์หมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

ยุทธชัย ไชยสิทธิ์ พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)*
ขวัญประภัสร์ จันทรบุลวรัช พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)**
รัตติยา ทองอ่อน พย.ม. (การพยาบาลผู้ใหญ่)***
อรอุมา แก้วเกิด พย.ม. (การพยาบาลอนามัยชุมชน)***

บทคัดย่อ:

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นภาวะที่พบได้บ่อยในผู้ป่วยวิกฤติ เรื้อรัง และระยะสุดท้ายของชีวิต อย่างไรก็ตามจากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า ยังไม่ปรากฏว่ามีการวิเคราะห์หมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ดังนั้นการวิเคราะห์หมโนทัศน์นี้จึงมีความสำคัญ เพื่อให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งและชัดเจนเกี่ยวกับความหมายและคุณลักษณะของหมโนทัศน์ตามแนวทางการวิเคราะห์หมโนทัศน์ของวอล์คเกอร์และเอแวนท์ ผลการวิเคราะห์หมโนทัศน์พบคุณลักษณะสำคัญของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การแสดงออกทางกาย การแสดงออกทางจิตใจ การสูญเสียความรักและความสัมพันธ์ที่ดี การสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน การสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต และการสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจโดยมีสิ่งที่น่ามาก่อน ได้แก่ ความเจ็บป่วย ปัญหาสุขภาพจิต ความขัดแย้งภายในตนเอง การสูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต ขาดการสนับสนุนทางสังคม ขาดการปฏิบัติทางจิตวิญญาณ และศาสนา ส่วนผลที่ตามมาจากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ได้แก่ การเผชิญปัญหา ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์หมโนทัศน์ครั้งนี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ การศึกษาวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณต่อไป

วารสารสภาการพยาบาล 2564; 36(2) 5-17

คำสำคัญ: ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ/ จิตวิญญาณ/ การวิเคราะห์หมโนทัศน์

วันที่ได้รับ 25 ส.ค. 63 วันที่แก้ไขบทความเสร็จ 19 ต.ค. 63 วันที่รับตีพิมพ์ 18 ก.พ. 64

*ผู้ประสานการพิมพ์เผยแพร่ ผู้ช่วยศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี E-mail: yuttachai.c@ubru.ac.th

**อาจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏอุบลราชธานี

***อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครพนม มหาวิทยาลัยนครพนม

A Conceptual Analysis of Spiritual Distress

*Yuttachai Chaiyasit M.N.S. (Adult Nursing)**

*Khwanparpat Chanbunlawat M.N.S. (Adult Nursing)***

*Rattiya Thong-orn M.N.S. (Adult Nursing)****

*Onuma Kaewkerd M.N.H. (Community Health Nursing)****

Abstract:

Spiritual distress is a phenomenon frequently found in critical, chronic, and terminal patients. However, an extensive review of literature has revealed no conceptual analysis of spiritual distress, despite its significance to healthcare. To build a clear and profound understanding of the meaning and characteristics of spiritual distress, this study adopted Walker and Avant's approach to conceptual analysis.

According to the conceptual analysis, major characteristics of spiritual distress included physical expression, psychological expression, loss of love and good relationship, loss of self-esteem, loss of meaning and purpose of life, and loss of inner strength. Antecedents of spiritual distress often include illnesses, mental health problems, internal conflicts, loss of loved or respected people, lack of social support, and lack of spiritual and religious practices. A common consequence of spiritual distress is the weakened ability to cope with problems. The results of this conceptual analysis could be applied to developing spiritual distress evaluation instruments, to conducting further relevant research, and to improving nursing practices to alleviate spiritual distress.

Thai Journal of Nursing Council 2021; 36(2) 5-17

Keywords: spiritual distress; spirituality; conceptual analysis

Received 25 August 2020, Revised 19 October 2020, Accepted 18 February 2021

*Corresponding Author, Assistant Professor, Faculty of Nursing, Ubon Ratchathani Rajabhat University,

E-mail: yuttachai.c@ubru.ac.th

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

***Lecturer, Boromarajonani College of Nursing Nakhon Phanom, Nakhonphanom University

บทนำ

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นปรากฏการณ์ทางการพยาบาลที่พบบ่อย โดยเฉพาะในผู้ป่วยวิกฤต เรื้อรัง และระยะสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้เพราะการเจ็บป่วย ส่งผลกระทบต่อระบบคุณค่าความเชื่อ ความหมายของชีวิต ความหวัง ความเข้มแข็งภายใน และความผาสุกทางจิตวิญญาณ การศึกษาวิจัยที่ผ่านมาของ คาลโดรา และคณะ¹ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับการดูแลแบบประคับประคอง ผู้ป่วยมะเร็งที่ได้รับยาเคมีบำบัด และผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ร้อยละ 17.40, 40.80 และ 44.00 ตามลำดับ ซึ่งคล้ายกับการศึกษาของซิลวา และคณะ² พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณระดับปานกลาง ร้อยละ 57.00 การศึกษาของซูลทส์ และคณะ³ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณร้อยละ 25.00 และการศึกษาของคาลโดรา และคณะ⁴ พบว่า ผู้ป่วยมะเร็งสูงอายุมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณร้อยละ 42.00 ส่วนการศึกษาของเวโลซา และคณะ⁵ พบว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณร้อยละ 23.00 นอกจากนี้ฟินโฮ และคณะ⁶ พบว่า ผู้ติดเชื้อเอชไอวีมีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ร้อยละ 44.00 สะท้อนให้เห็นว่า ผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้ป่วยที่มีการรักษาที่ยุ้งยากซับซ้อน ผู้ป่วยที่มีการลุกลามของโรค และผู้ป่วยที่โรคส่งผลกระทบต่อจิตใจและจิตวิญญาณ จะทำให้มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสูงขึ้นตามไปด้วย

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย ได้แก่ การทำหน้าที่ของร่างกาย การดำเนินโรคเข้าสู่ระยะรุนแรงเร็วขึ้น และเสียชีวิตก่อนเวลาอันควร กระทบด้านจิตใจ ได้แก่ ภาวะซึมเศร้า เร่งรัดความตาย และฆ่าตัวตาย ส่วนผลกระทบต่อด้านสังคม ได้แก่ การแยกตัว และเข้าสังคมลดลง⁷ การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจึงเป็นประเด็นที่ท้าทาย

และเป็นพันธกิจที่สำคัญยิ่งของพยาบาล อย่างไรก็ตาม แนวคิดด้านจิตวิญญาณมีความเป็นนามธรรมสูง ทำให้ยากต่อการนำสู่การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่เป็นรูปธรรม รัชตัน⁸ ทำการศึกษา พบว่า อุปสรรคในการดูแลด้านจิตวิญญาณที่สำคัญ ได้แก่ ความยุ่งยากในการให้คำจำกัดความ ข้อจำกัดด้านเวลา และขาดการฝึกฝนหรือการสอนเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างเพียงพอ จะเห็นได้ว่า การให้คำจำกัดความที่ชัดเจนเข้าใจตรงกันหรือคำจำกัดความที่เป็นสากลนั้นเป็นหนึ่งในองค์ประกอบสำคัญสำหรับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ แต่จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบว่า แม้ว่าจะมีการศึกษาเกี่ยวกับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง แต่การศึกษายังมีอยู่อย่างจำกัด¹⁻⁶ นอกจากนี้ยังไม่ปรากฏเกี่ยวกับการวิเคราะห์หมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณมาก่อน

ดังนั้น การวิเคราะห์หมโนทัศน์ (concept analysis) ตามแนวทางของวอล์คเกอร์และเอเวนท์⁹ จะทำให้ทราบคุณลักษณะเฉพาะของหมโนทัศน์ที่ศึกษา (characteristics or attributes) ทำให้เกิดความกระจ่างเกี่ยวกับการคำนิยามเชิงปฏิบัติการที่ต้องการศึกษา (operational definition) ที่ยังคงคลุมเครืออยู่เป็นพื้นฐานสำหรับการนำหมโนทัศน์ไปพัฒนาเครื่องมือวิจัย การวิจัย การทดสอบทฤษฎี และการปฏิบัติ การพยาบาลทางคลินิก การวิเคราะห์หมโนทัศน์ช่วยให้เกิดองค์ความรู้และมุมมองเกี่ยวกับหมโนทัศน์ที่ลุ่มลึก ชัดเจน และชี้้นำการปฏิบัติ อันมีคุณค่ายิ่งต่อวิชาชีพการพยาบาล บทความนี้ผู้เขียนมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับคำจำกัดความ คุณลักษณะ และขอบเขตของหมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ เพื่อเป็นประโยชน์ด้านการวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณต่อไป

วิธีการวิเคราะห์โน้ตทัศน์

วอลส์เกอร์และเอแวนท์⁹ ได้นำเสนอวิธีการวิเคราะห์โน้ตทัศน์ซึ่งประกอบด้วยขั้นตอน 8 ขั้นตอน ดังนี้

1. การเลือกมโนทัศน์ (select a concept)

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (spiritual distress) เป็นปรากฏการณ์ที่พบบ่อยทางการแพทย์ ปัจจุบันคำศัพท์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณยังคงมีการใช้และไม่ล้าหลัง (primitive term) และเป็นแนวคิดที่ไม่กว้างจนยากแก่การทำความเข้าใจให้ความหมายและวิเคราะห์ (umbrella term) อย่างไรก็ตามแนวคิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณยังมีการศึกษาอย่างจำกัด ความสับสนคลุมเครือในวรรณกรรมที่มีอยู่เนื่องจากมีความแตกต่างกันออกไปตามพื้นฐานบริบทสังคม วัฒนธรรม ความเชื่อ และศาสนา ดังนั้นการทำให้เกิดความกระจ่างเกี่ยวกับความหมาย ขอบเขต และองค์ประกอบของแนวคิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะเป็นแนวทางนำไปสู่การกำหนดรูปแบบการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ การพัฒนาเครื่องมือวิจัย และการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาลในอนาคต

2. การกำหนดวัตถุประสงค์หรือเป้าหมายในการวิเคราะห์ (Determine the aims or purposes of analysis)

การวิเคราะห์โน้ตทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณครั้งนี้ ผู้วิเคราะห์มีวัตถุประสงค์และเป้าหมายเพื่อทำความเข้าใจเกี่ยวกับความหมาย คุณลักษณะ ขอบเขตของแนวคิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ เพื่อนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ การศึกษาวิจัย และการปฏิบัติการพยาบาลสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณต่อไป

3. การระบุมโนทัศน์ทุกแง่มุมที่สามารถค้นหาได้ (Identify all uses of the concept that you can discover)

ผู้วิเคราะห์ทำการสืบค้นข้อมูลจากแหล่งข้อมูลอิเล็กทรอนิกส์ที่หลากหลายเพื่อลอคคิตในการสืบค้นข้อมูล ได้แก่ PubMed, Science Direct, Elsevier, CINAHL, Google Scholar, ThaiLIS และ TCI โดยใช้คำที่ใช้ในการสืบค้นข้อมูลคือ “spiritual distress” “chronic illness and spiritual distress” “patients and spiritual distress” ตั้งแต่ปี พ.ศ. 2553-2563 (ค.ศ. 2010-2020) พบงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ที่ต้องการศึกษาจำนวน 13 เรื่อง นอกจากนี้ผู้วิเคราะห์ได้สืบค้นตำรา หนังสือ และพจนานุกรมที่เกี่ยวข้อง โดยพบว่า มีผู้ให้ความหมายเกี่ยวกับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณไว้ดังนี้

สมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ (North American Nursing Diagnosis Association; NANDA) ได้กำหนดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นข้อวินิจฉัยการพยาบาลหนึ่งตั้งแต่ปี ค.ศ. 1978 และปรับปรุงในปี ค.ศ. 2002 โดยให้ความหมายของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณว่าเป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิต ขาดการมีความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง บุคคลอื่น ศิลปะ ดนตรี วรรณกรรม ธรรมชาติ และหรือพลังที่เหนือกว่า¹

อนันทราช และไฮท์¹⁰ กล่าวว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นภาวะที่บุคคลไม่สามารถค้นหาความหมาย ความหวัง ความรัก ความผาสุก หรือความเข้มแข็งแห่งชีวิตได้

บาร์เธล¹¹ กล่าวว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นความรู้สึกที่บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการพื้นฐานด้านความรัก ความหวัง เป้าหมาย และความสัมพันธ์กับผู้อื่น หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิด

ความรู้สึกขัดแย้งด้านความเชื่อและประสบการณ์ของบุคคล

คาร์เพ็นนิโต-โมเยท์¹² กล่าวว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นภาวะที่บุคคลมีประสบการณ์ที่เสี่ยงต่อการถูกรบกวนระบบคุณค่าและความเชื่อ ซึ่งเป็นแหล่งของความแข็งแกร่งภายใน ความหวัง และความหมายของชีวิต

เฮิร์ดแมน และ คามิสรี¹³ กล่าวว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นภาวะที่บุคคลสูญเสียการค้นหาความหมายในชีวิตความสัมพันธ์ภายในตน บุคคลอื่น โลก และอำนาจเหนือตนเอง

ริชาร์ดสัน¹⁴ กล่าวว่าภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นภาวะที่ระบบคุณค่า ความเชื่อของบุคคลถูกรบกวน

มาร์ติน และคาลโดรา¹⁵ กล่าวว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นความรู้สึกส่วนตัว อยู่ในส่วนลึก และประสบการณ์ในทุกข์ของชีวิต ต้องการอาศัยกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาและเกี่ยวข้องกับคุณค่าและความเชื่อทางจิตวิญญาณ

บุบผาชอบใช้¹⁶ กล่าวว่าภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นการรับรู้ของบุคคลที่หลักยึดในการดำเนินชีวิตถูกรบกวนหรือบั่นทอน ทำให้ขาดความกลมกลืนในองค์ประกอบของบุคคล เกิดขึ้นเมื่อบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณหรือได้รับไม่เพียงพอ ทำให้เกิดความทุกข์ที่แสดงออกมาหลายรูปแบบทั้งทางจิตใจและร่างกาย

กิตติกร นิลมานันต์¹⁷ กล่าวว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นภาวะที่ระบบคุณค่าและความเชื่อที่เป็นสิ่งยึดเหนี่ยว สิ่งที่ทำให้ความหวังและความหมายในชีวิตบุคคลเปลี่ยนแปลงไปหรือถูกรบกวน เกิดขึ้นเมื่อความต้องการทางจิตวิญญาณไม่ได้รับการตอบสนองหรือบุคคลเผชิญกับการสูญเสียสิ่งที่มีความหมายหรือสิ่งที่มีคุณค่าในการดำรงชีวิตอยู่

ภาตนาจารย์ และคณะ¹⁸ ทำการศึกษาเกี่ยวกับอาการแสดงของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งวัยผู้ใหญ่จำนวน 300 คน เครื่องมือที่ใช้พัฒนาขึ้นจากผู้วิจัย โดยการทบทวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบจำนวน 36 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านการเปลี่ยนผ่านคุณค่าศีลธรรมจรรยาและศาสนา 2) ด้านการสนับสนุนจากความสัมพันธ์ทางศาสนา 3) ด้านการดำเนินิตีเตียนตนเอง และ 4) ด้านความเชื่อมั่นทางจิตวิญญาณ อาการแสดงของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณที่พบบ่อย ได้แก่ ความเจ็บป่วยเป็นชะตากรรมประหลาดใจกับความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น ความเจ็บป่วยไม่ยุติธรรม ความเจ็บป่วยเป็นผลกรรม ความรู้สึกกังวลกับสิ่งที่จะเกิดขึ้นกับบุตรและคู่สมรสของตน ความเจ็บป่วยขัดขวางต่อการปฏิบัติบูชา (Puja) การเจ็บป่วยเป็นบทลงโทษของพระเจ้า การดำเนินิตีเตียนตนเองจากความเจ็บป่วย การเจ็บป่วยหรือความปวดเป็นบทลงโทษจากการกระทำของตนเอง และความรู้สึกโกรธต่อสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน

พินโฮ และคณะ⁶ ทำการศึกษาเกี่ยวกับการขาดการปฏิบัติทางด้านศาสนาและภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ติดเชื้อเอชไอวีและผู้ป่วยเอดส์ จำนวน 52 คน โดยมีการพัฒนาเครื่องมือวัดเพื่อประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณตามคำจำกัดความของสมาคมวินิจฉัยการพยาบาลแห่งทวีปอเมริกาเหนือ จำนวน 21 ข้อ แบ่งเป็น 10 ด้าน ข้อ ได้แก่ 1) แสดงออกถึงการสูญเสียเป้าหมายในชีวิต 2) แสดงออกถึงการสูญเสียความหมายในชีวิต 3) แสดงออกถึงการสูญเสียการให้อภัยตนเอง 4) รู้สึกผิด 5) แสดงออกถึงความรู้สึกถูกทอดทิ้ง 6) ความต้องการพูดคุยกับผู้นำทางศาสนา 7) การปฏิเสธที่จะเข้าร่วมกับผู้นำทางจิตวิญญาณ 8) ความฉุนเฉียว 9) แสดงออกถึงความรู้สึกโกรธต่อสิ่งที่ตนอยู่ที่ดีกว่า และ 10) การถูกแยกจากระบบสนับสนุน

โมนอด และคณะ¹⁹ ทำการพัฒนาเครื่องมือวิจัย เพื่อประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้สูงอายุ ที่เจ็บป่วยในโรงพยาบาล พบว่า เครื่องมือแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ 1) ด้านความหมาย 2) ด้านการอยู่เหนือสิ่งต่าง ๆ 3) ด้านคุณค่า และ 4) ด้านอัตลักษณ์ทางจิตสังคม หากบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองจะทำให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ความต้องการชีวิตที่สมดุล ความต้องการเชื่อมสัมพันธ์ ความต้องการให้เกียรติและควบคุมตนเอง และความต้องการคงไว้ซึ่งอัตลักษณ์แห่งตน

คาลโดรา และคณะ¹ ทบทวนวรรณกรรมแบบบูรณาการ (integrative review) เพื่อวิเคราะห์การให้คำจำกัดความเกี่ยวกับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ จากการศึกษาทั้งหมด 37 เรื่อง พบว่า ผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณจะมีการแสดงออกสำคัญสรุปได้ 35 อาการ ได้แก่ 1) กลัว 2) แสดงออกถึงการไร้คุณค่า 3) แสดงออกถึงการสูญเสียความเชื่อมั่น 4) แสดงออกถึงความสิ้นหวัง 5) โกรธ 6) ร้องไห้ 7) แสดงออกถึงการนอนหลับถูกรบกวน 8) แสดงออกถึงการสูญเสียความสงบ 9) แสดงออกถึงอาการเหนื่อยล้า 10) วิดกกังวล 11) แสดงออกถึงการรู้สึกผิด 12) แสดงออกถึงการเสียใจ และต้องการการให้อภัย 13) แสดงออกถึงการสูญเสียความกล้าหาญ 14) แสดงออกถึงการสูญเสียความหวัง 15) แสดงออกถึงการกังวลเกี่ยวกับอนาคต 16) แสดงออกถึงความแปลกแยก และโดดเดี่ยว 17) แสดงออกถึงการถูกละทิ้ง 18) แสดงออกถึงการกังวลเกี่ยวกับครอบครัว 19) แสดงออกถึงการสูญเสียความรัก 20) สับสนในความสัมพันธ์กับคนอื่น 21) แสดงออกถึงการสูญเสียความหมายในชีวิต 22) เกิดคำถามเกี่ยวกับความหมายของชีวิต 23) เกิดคำถามเกี่ยวกับความหมายของการเจ็บป่วยและความทุกข์ 24) แสดงออกถึงความสูญเสียการควบคุม 25)

แสดงออกถึงความเศร้าโศก 26) แสดงออกถึงความโกรธ พระศาศตา 27) แสดงออกถึงความกังวลเกี่ยวกับคุณค่าและความเชื่อ 28) เกิดคำถามเกี่ยวกับศักดิ์ศรี 29) เกิดคำถามเกี่ยวกับตัวตน 30) ถามหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณ 31) แสดงออกรู้สึกถึงการถูกทอดทิ้งจากพระศาศตา 32) แสดงออกถึงการสูญเสียความสามารถประสบการณ์เหนือตนเอง 33) แสดงออกถึงการสูญเสียความสนใจในธรรมชาติ 34) แสดงออกถึงการสูญเสียความคิดสร้างสรรค์ เช่น ร้องเพลง ฟังเพลง การเขียน และ 35) แสดงออกถึงความรู้สึกว่างเปล่า

มาร์ติน และคาลโดรา¹⁵ ทำการสังเคราะห์งานวิจัยเชิงคุณภาพเกี่ยวกับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง จากการศึกษาวิจัยทั้งหมด 23 เรื่อง ผลการศึกษาพบลักษณะสำคัญ 2 ประเด็นหลัก (themes) ที่สัมพันธ์กับประสบการณ์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ได้แก่ ความทุกข์ทรมาน (suffering) และการเผชิญปัญหา (coping) ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง และเป็นประสบการณ์ที่ทุกข์ทรมานของชีวิต จำเป็นต้องอาศัยกลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาเกี่ยวข้องกับคุณค่าและความเชื่อทางจิตวิญญาณ องค์ประกอบย่อยของความทุกข์ทรมาน ได้แก่ 1) ความรู้สึกว่างเปล่า 2) ความโกรธ 3) ความวิตกกังวล 4) ภาพลักษณ์ 5) รู้สึกเป็นภาระของครอบครัว 6) ร้องไห้ 7) ขาดการเชื่อมสัมพันธ์ 8) ชะตากรรม 9) ความกลัว 10) การให้อภัย 11) การตายดี/ประสงค์ความตาย 11) รู้สึกผิด/ถูกลงโทษ 12) สิ้นหวัง 13) สูญเสียการแสดงบทบาท 14) นอนไม่หลับ 15) สูญเสียความเป็นอิสระ/ศักดิ์ศรี 16) รู้สึกถูกทอดทิ้งจากญาติและเพื่อน 17) รู้สึกโดดเดี่ยว 18) คำถามเกี่ยวกับอัตลักษณ์ 19) อาการทางกาย 20) ปฏิเสธการมีปฏิสัมพันธ์กับ

บุคคลอื่น 21) ความสัมพันธ์กับพระเจ้า 22) การแยกจากสังคม 23) ความรู้สึกไม่แน่นอนในอนาคต และ 24) ความรู้สึกไร้ค่า ส่วนกลยุทธ์ในการเผชิญกับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ได้แก่ 1) การเชื่อมสัมพันธ์กับครอบครัว เพื่อน ตนเอง 2) การเชื่อมระหว่างร่างกายและจิตใจ 3) ความหวัง 4) การช่วยเหลือผู้อื่น 5) การปฏิบัติที่ไม่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณและศาสนา 6) การปรับเปลี่ยนการให้ความหมายใหม่ 7) การปฏิบัติทางจิตวิญญาณ 8) การสนับสนุนจากครอบครัว/เพื่อน 9) การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ 10) ภาวะที่เหนือกว่า 11) การเปลี่ยนแปลง และ 12) ความเชื่อในพระศาสนา/ความเชื่อทางจิตวิญญาณ

คู และคณะ²⁰ พัฒนาเครื่องมือวัดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยมะเร็ง แบ่งเป็น 4 ด้าน จำนวน 30 ข้อ ได้แก่ 1) ด้านความสัมพันธ์ภายในตนเอง 14 ข้อ 2) ด้านความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น 5 ข้อ 3) ด้านความสัมพันธ์กับพระเจ้า 7 ข้อ และ 4) ด้านทัศนคติต่อความตาย 4 ข้อ

คำจำกัดความของมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (definition of spiritual distress)

คำจำกัดความเกี่ยวกับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณที่ได้มาจากการทบทวนวรรณกรรมข้างต้น

ตารางที่ 1 คุณลักษณะสำคัญ และคุณลักษณะย่อยของมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

คุณลักษณะสำคัญ (defining attributes)	คุณลักษณะย่อย (sub-attributes)
1. การแสดงออกทางกาย (physical expression)	ปวด เบื่ออาหาร นอนไม่หลับ เหนื่อยล้า
2. การแสดงออกทางจิตใจ (psychological expression)	กลัว โกรธ วิดกกังวล ร้องไห้ เสียใจ เศร้าโศก
3. การสูญเสียความรักความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง บุคคลอื่น ธรรมชาติ สิ่งที่เหนือกว่าหรือพระศาสนา (lack of love and relationship with self, other, nature, and higher power or God)	รู้สึกห่างเหิน โดดเดี่ยว ขาดการสนับสนุน รู้สึกถูกทอดทิ้ง กังวลเกี่ยวกับครอบครัว สูญเสียความรัก ลับสนในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้สึกถูกทอดทิ้ง จากพระศาสนา โกรธพระศาสนา พระศาสดาลงโทษ สูญเสียความสนใจในธรรมชาติ สูญเสียภาวะเหนือตนเอง ต้องการได้รับและให้อภัยตนเองและผู้อื่น สูญเสียการปฏิบัติกิจกรรมทางจิตวิญญาณและศาสนา

สรุปได้ว่า ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นสภาวะที่ระบบคุณค่าความเชื่อหรือหลักยึดในการดำเนินชีวิตของบุคคลถูกรบกวนทำให้มีการแสดงออกทางด้านร่างกาย การแสดงออกด้านจิตใจ การสูญเสียความรักและความสัมพันธ์ การสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน การสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต และการสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ ผลลัพธ์ที่ตามมาจึงส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

4. การกำหนดคุณลักษณะสำคัญของมโนทัศน์ (determine the defining attributes)

การกำหนดคุณลักษณะสำคัญของมโนทัศน์เป็นหัวใจสำคัญของการวิเคราะห์มโนทัศน์⁸ ทำให้ผู้วิเคราะห์เข้าใจอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับมโนทัศน์ที่ทำการศึกษากำหนดคุณลักษณะแสดงถึงสาระสำคัญ อันได้มาจากการวิเคราะห์ และสรุปรวบยอด การจัดกลุ่มคุณลักษณะที่พบบ่อยที่มีความสัมพันธ์กับมโนทัศน์บนทิวคุณลักษณะที่ปรากฏชัดแล้วซ้ำอีก จนกระทั่งวินิจฉัยความแตกต่างจากมโนทัศน์อื่นได้ ผู้วิเคราะห์นิยามคุณลักษณะสำคัญของมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณออกเป็น 6 คุณลักษณะสำคัญ โดยแต่ละคุณลักษณะสำคัญมีคุณลักษณะย่อย^{1,6,10-20} ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 คุณลักษณะสำคัญ และคุณลักษณะย่อยของมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (ต่อ)

คุณลักษณะสำคัญ (defining attributes)	คุณลักษณะย่อย (sub-attributes)
4. การสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน (lack of self-esteem)	รู้สึกผิด รู้สึกไร้คุณค่า สูญเสียบทบาท ภาระของผู้อื่น ต่ำห็นิตีตนเอง สูญเสียความเชื่อมั่น สูญเสียการควบคุมตนเอง สูญเสียภาพลักษณ์ สูญเสียศักดิ์ศรี สูญเสียความเป็นตัวตน
5. การสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต (lack of meaning and purpose of life)	สูญเสียความหมายในชีวิต เกิดคำถามเกี่ยวกับความหมายของชีวิต ความรู้สึกว่างเปล่า กังวลเกี่ยวกับอนาคต สูญเสียความคิดสร้างสรรค์ สูญเสียความหวัง ลึ้นหวัง อยากตาย
6. การสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ (lack of inner strength)	ความทุกข์ สูญเสียความสงบ สูญเสียความกล้าหาญ สูญเสียความแข็งแกร่งภายใน

5. การระบุกรณีตัวอย่าง (identify a model case)

การระบุกรณีตัวอย่างที่มีคุณลักษณะสำคัญของมโนทัศน์อย่างครบถ้วน จะช่วยให้ผู้ทำการวิเคราะห์มโนทัศน์และผู้อ่านเกิดความเข้าใจคุณลักษณะของมโนทัศน์ได้ชัดเจน การระบุกรณีตัวอย่างที่แสดงคุณลักษณะทั้งหมดของมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

นางมาลีอายุ 35 ปี อาชีพแม่บ้าน สามีรับราชการครูอายุ 38 ปี มีบุตร 2 คน บุตรชายอายุ 12 ปี บุตรหญิงอายุ 6 ปี เข้ารับการรักษาในโรงพยาบาลด้วยอาการผื่นคันตามตัวเป็น ๆ หาย ๆ น้ำหนักลด 10 กิโลกรัมใน 1 เดือน ร่วมกับมีไข้เหงื่อออกตอนกลางคืน เหนื่อยเพลีย หายใจหอบเหนื่อย ก่อนมาโรงพยาบาล 1 สัปดาห์ แพทย์แจ้งผลการตรวจเลือดและผลเอ็กซเรย์ปอด พบว่ามีการติดเชื้อเอชไอวีในกระแสเลือดร่วมกับมีภาวะปอดอักเสบ แพทย์ทำการรักษาพยาบาลโดยให้ยาปฏิชีวนะ ยาต้านเชื้อรา และยาต้านไวรัสเอชไอวี โรงพยาบาลประเมินอาการผู้ป่วย พบว่า ผู้ป่วยร้องไห้ซึมลง แยกตัว นอนไม่หลับ สีหน้า อิดโรย รับประทานอาหาร 2-3 คำต่อมื้อ ผู้ป่วยสนทนากับพยาบาล โดยบอกกับ

พยาบาลว่า ไม่อยากเชื่อว่าตนเองจะติดเชื้อเอชไอวี เพราะไม่มีพฤติกรรมเสี่ยงต่อการติดเชื้อ รู้สึกโกรธสามที่นำเชื่อมาสู่ตน หากจะเลิกกับสามีก็เป็นห่วงความรู้สึกบุตรทั้งสองคน กังวลว่าในอนาคตหากตนเสียชีวิตไปใครจะดูแลบุตรเพราะปกติตนเป็นคนดูแลบุตรทั้งสองคนเป็นหลัก มันคงเป็นเวรกรรมของตนที่ทำให้ตกอยู่ในสภาพนี้ หากบุตรทั้งสองคน ครอบครัวยุและคนอื่นทราบคงรู้สึกอับอายคนอื่น ตนเองรู้สึกว่างเปล่าไม่รู้ว่าจะในอนาคตชีวิต จะดำเนินต่อไปอย่างไร รู้สึกทุกข์ภายในจิตใจ หากตนเองได้เข้าวัดฟังธรรมเหมือนกับคนอื่นบ้าง คงจะทำให้ตนเองยอมรับหรือผ่อนคลายจากความทุกข์ที่เป็นอยู่

จากกรณีศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นคุณลักษณะสำคัญของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณครบถ้วน กล่าวคือ ภายหลังทราบผลการตรวจวินิจฉัยผู้ป่วยมีการแสดงออกทางกาย ได้แก่ นอนไม่หลับ เบื่ออาหาร และเหนื่อยล้าทางกาย ส่วนการแสดงออกทางจิตใจ ได้แก่ ตกใจ ปฏิเสธการเจ็บป่วยวิตกกังวล เสียใจ และร้องไห้ ทั้งนี้ มีอาการสูญเสียความรักความสัมพันธ์ที่ดีกับตนเอง บุคคลอื่น ธรรมชาติ สิ่งที่ไม่เหนือกว่า หรือพระศาสดา

ผู้ป่วยแสดงออกโดยความรู้สึกมีสิ่งค้างคาในใจคือ รู้สึกโกรธสามีที่นำเชื้อเอชไอวีมาสู่ตน รู้สึกว่าการเจ็บป่วยเป็นกรรมของตน การไม่ได้ปฏิบัติกิจกรรมทางจิตวิญญาณและศาสนา ทำให้ตนเองไม่ได้รับการคุ้มครองและขาดเครื่องยึดเหนี่ยวสำหรับคลายความทุกข์อีกทั้งสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน สะท้อนให้เห็นจากการที่ผู้ป่วยรู้สึกอับอายคนอื่นหากสภาวะการติดเชื้อเอชไอวีของตนถูกเปิดเผย นอกจากนี้มีการสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต โดยผู้ป่วยรู้สึกว่างเปล่า กังวลเกี่ยวกับอนาคต คลุมเครือเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตในอนาคต และการสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ โดยรู้สึกทุกข์ภายในจิตใจ ไม่สามารถหาวิธีช่วยส่งเสริมความสงบและความเข้มแข็งภายในจิตใจได้

6. การระบุกรณีตัวอย่างก้ำกึ่ง และตรงกันข้าม (identify borderline and contrary cases)

กรณีตัวอย่างก้ำกึ่ง (borderline case)
เป็นการระบุกรณีตัวอย่างที่มีคุณลักษณะสำคัญส่วนใหญ่ของมโนทัศน์ แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

นางสายใจ อายุ 55 ปี สามีอายุ 58 ปี ทั้งสองประกอบอาชีพเกษตรกรกรรม มีบุตรชายคนเดียวอายุ 28 ปี เป็นอาจารย์ในมหาวิทยาลัยแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยมีอาการเลือดออกกระปริดกระปรอยทางช่องคลอด ประมาณ 2 สัปดาห์ ผลตรวจภายในและชิ้นเนื้อพบว่า เป็นมะเร็งปากมดลูกระยะที่ 2 โรงพยาบาลประจำจังหวัดได้ส่งตัวผู้ป่วยต่อเพื่อเข้ารับการรักษาพยาบาลโรงพยาบาลศูนย์มะเร็งแห่งหนึ่ง ผู้ป่วยเข้ารับการรักษาด้วยการฉายแสงจำนวน 31 ครั้ง เคมีบำบัดสัปดาห์ละครั้ง และฝังแร่จำนวน 2 ครั้ง ขณะทำการรักษาผู้ป่วยมีอาการเหนื่อยล้าเป็นบางครั้ง รับประทานอาหารได้แม้ว่าการรับรสจะลดลง ไม่มีอาการข้างเคียงที่รุนแรง ผู้ป่วยมีสามีและบุตรคอยดูแลและให้กำลังใจตลอดการรักษา

พยาบาล ผู้ป่วยบ่นกับสามีและบุตรว่าอยากไปทำบุญ ตักบาตร ฟังธรรมที่วัดเหมือนเคยปฏิบัติ อยากทำพิธีสะเดาะเคราะห์ เพื่อต่อดวงชะตาจะได้มีชีวิตยืนยาวขึ้น และเสริมสร้างกำลังใจตน ผู้ป่วยภาคภูมิใจที่ได้เลี้ยงดูบุตร มีหน้าที่การงานที่ดีและมีสามีที่คอยดูแลเมื่อยามทุกข์ยาก ผู้ป่วยคาดหวังว่าการรักษาจะช่วยให้หายขาดจากโรคที่เป็นอยู่และได้กลับบ้านโดยเร็ว

จากกรณีข้างต้นแสดงให้เห็นคุณลักษณะสำคัญของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณแบบก้ำกึ่ง โดยไม่มีการแสดงออกทางกายและการแสดงออกทางจิตใจ ผู้ป่วยมีการสูญเสียการปฏิบัติด้านจิตวิญญาณและศาสนา กล่าวคือ ไม่ได้ทำบุญตักบาตร ฟังธรรมที่วัดเหมือนเคย นอกจากนี้ผู้ป่วยต้องการทำพิธีสะเดาะเคราะห์ต่อชะตาเพื่อให้ตนเองมีชีวิตยืนยาวขึ้น ซึ่งเป็นการต้องการด้านจิตวิญญาณที่เชื่อมต่อกับความเชื่อด้านความสัมพันธ์กับอำนาจที่เหนือกว่า ผู้ป่วยมีความภาคภูมิใจแห่งตน และคาดหวังว่าการรักษาจะช่วยให้ตนเองหายขาดและกลับบ้านโดยเร็ว ความเข้มแข็งภายในของผู้ป่วยถูกบั่นทอนลงจากความเจ็บป่วยและไม่ได้รับการปฏิบัติตามความเชื่อศาสนาขณะทำการรักษาพยาบาลซึ่งมีคุณลักษณะสำคัญส่วนใหญ่ของมโนทัศน์ แต่ยังไม่ครบถ้วนสมบูรณ์ทั้งหมด

กรณีตัวอย่างแบบตรงกันข้าม (contrary case)
เป็นการระบุกรณีตัวอย่างที่ไม่มีความเกี่ยวข้องกับมโนทัศน์หรือไม่มีคุณลักษณะใดๆ ของมโนทัศน์ที่กำลังวิเคราะห์ ดังกรณีตัวอย่างต่อไปนี้

นางวัลลี อายุ 63 ปี อดีตข้าราชการครู สามีอายุ 63 ปี เกษียณอายุราชการ มีบุตรชาย 2 คน อายุ 40 ปี และ 38 ปี ปัจจุบันแต่งงานและแยกไปมีครอบครัว โดยบุตรทั้งสองคนจะแวะเวียนมาเยี่ยมเยียนสัปดาห์ละ 1-2 ครั้ง ตลอดอายุการทำงานที่รับราชการครู นางวัลลีปฏิบัติหน้าที่ด้วยความทุ่มเท อุทิศตนเป็น

แบบอย่างที่ดีของบุตร ครอบครัว และลูกศิษย์ ทำให้เป็นที่รักของครอบครัว ลูกศิษย์ และคนในชุมชน นางวัลลี มีสุขภาพแข็งแรงไม่มีโรคประจำตัว มีสุขภาพจิตที่ดีเป็นคนร่าเริงแจ่มใส มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับบุคคลรอบข้าง มีความเชื่อมั่นในหลักธรรมคำสอนของพระพุทธศาสนา และปฏิบัติศาสนกิจ โดยการรักษาศีล การให้ทาน และการปฏิบัติภาวนาอย่างสม่ำเสมอ ทำให้เข้าใจกฎไตรลักษณ์ กล่าวคือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา ทุกคนบนโลกนี้ต้องพบพาลกับการเกิด การชรา การเจ็บป่วย และการเสียชีวิต ภายหลังเกษียณ นางวัลลียังคงปฏิบัติเป็นอาสาสมัคร โดยสอนพิเศษให้กับเด็ก ๆ ในชุมชน ละแวกเดียวกัน เพื่อทำตามความหมายและเป้าหมายในชีวิตของตน คือ การทำความดี ทดแทนคุณแผ่นดิน การให้ทานโดยการให้ความรู้เป็นสิ่งที่ประเสริฐสุดอย่างหนึ่ง การได้เห็นลูกศิษย์เติบโตและใช้ความรู้ที่อบรมสั่งสอน ประกอบสัมมาอาชีพ เป็นสิ่งที่มีความหมาย และเป็นความภาคภูมิใจของตน ตนเองเชื่อมั่นว่าเมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึง หากสามารถดำรงสติอยู่ทุกลมหายใจ จะช่วยให้ก้าวข้ามผ่านความตาย เพื่อไปสู่ภพภูมิที่ดี

จากกรณีศึกษาข้างต้นแสดงให้เห็นว่าคุณลักษณะตรงกันข้าม โดยไม่มีคุณลักษณะใดที่ตรงกับคำจำกัดความภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ กรณีศึกษาไม่ปรากฏการแสดงออกทางกาย การแสดงออกทางจิตใจ การสูญเสียความรักและความสัมพันธ์ การสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน การสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต และการสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ

7. การระบุสิ่งที่นำมาก่อนและผลที่ตามมา (identify antecedents and consequences)

การวิเคราะห์มโนทัศน์ในขั้นตอนนี้เป็น การระบุสิ่งที่นำมาก่อน (antecedence) คือ การระบุสิ่งที่เกิดขึ้นก่อนมโนทัศน์ที่กำลังศึกษา ส่วนผลที่ตามมา (consequences) เป็นการระบุตัวแปร แนวคิดที่เกี่ยวข้องกับมโนทัศน์ที่

กำลังศึกษา การระบุสิ่งที่นำมาก่อน คุณลักษณะสำคัญของมโนทัศน์ และผลที่ตามมานี้ จะเป็นแนวทางสำหรับการศึกษาวิจัย การพัฒนาเครื่องมือวิจัย การปฏิบัติการพยาบาล และการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาลในอนาคต

สิ่งที่นำมาก่อนหรือสิ่งที่ทำให้เกิดมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ได้แก่ ความเจ็บป่วย^{5,6,15,18} ปัญหาสุขภาพจิต²¹⁻²² ความขัดแย้งภายในตนเอง²³⁻²⁵ สูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต²⁶⁻²⁷ ขาดการสนับสนุนทางสังคม²⁸⁻²⁹ และขาดการปฏิบัติทางจิตวิญญาณและศาสนา²⁹⁻³⁰

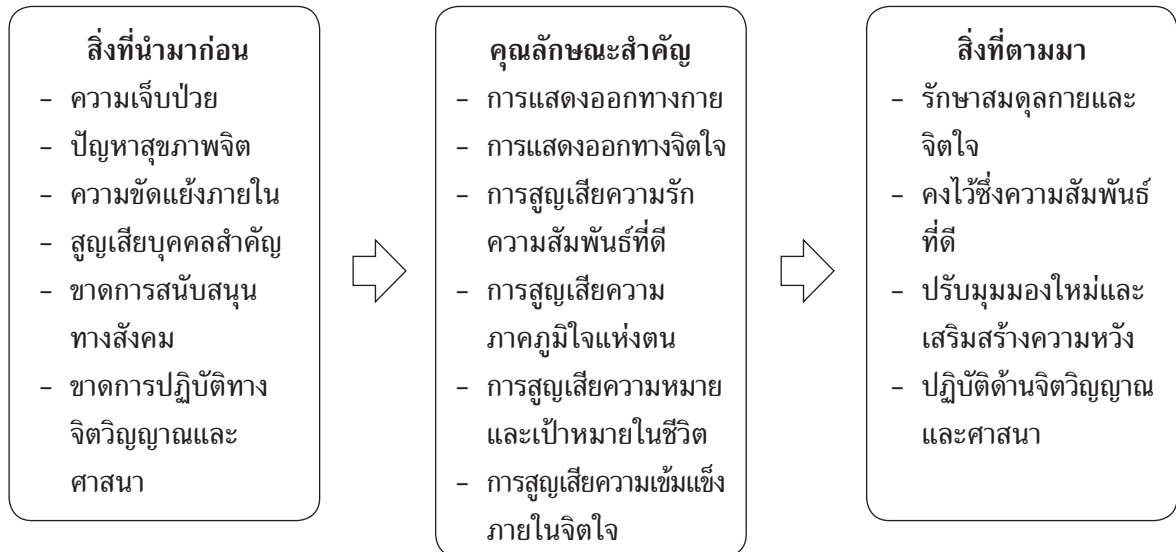
สิ่งที่ตามมาของมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ คือ การใช้กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหาต่อภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ¹⁴ ที่ครอบคลุมมิติกายจิตสังคม และจิตวิญญาณ^{2,6,15} ได้แก่ 1) การรักษาสสมดุลระหว่างกายและจิตใจ โดยเชื่อว่าจิตที่เข้มแข็งจะช่วยให้กายเข้มแข็งไปด้วย 2) คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดี โดยการเชื่อมต่อกับตนเอง เพื่อน ครอบครัว บุคลากรสุขภาพ พลังที่เหนือกว่า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่เคารพบูชา และพระศาสดา 3) การปรับมุมมองใหม่และเสริมสร้างความหวัง และ 4) การปฏิบัติด้านจิตวิญญาณและศาสนา สรุปได้ดังแผนภาพที่ 1

8. การกำหนดสิ่งที่จะวัด (define empirical referents)

การกำหนดสิ่งที่จะวัดของมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นการกำหนดการวัดสำหรับคุณลักษณะที่ให้ไว้ โดยประเมินให้ครอบคลุมมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณทั้ง 6 คุณลักษณะสำคัญ ได้แก่ การแสดงออกทางกาย การแสดงออกทางจิตใจ การสูญเสียความรักและความสัมพันธ์ การสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน การสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต และการสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจ

ตั้งรายละเอียดข้างต้น การสังเกตพฤติกรรมจากคำพูด และลักษณะท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออกมาที่สัมพันธ์กับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ การประเมินโดยใช้เครื่องมือหรือแบบสอบถามภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

แบบประเมินการเผชิญปัญหาทางด้านจิตวิญญาณและศาสนา และแบบประเมินการเผชิญปัญหาทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ



แผนภาพที่ 1 สิ่งที่น่ามาก่อน คุณลักษณะสำคัญ และสิ่งที่ตามมาของมโนทัศน์ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ

การประยุกต์ใช้ในการพยาบาลและการวิจัย

การวิเคราะห์มโนทัศน์ครั้งนี้ทำให้เกิดความเข้าใจที่ชัดเจนเกี่ยวกับความหมาย คุณลักษณะสำคัญ สิ่งที่น่ามาก่อน และผลที่ตามมาของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ องค์ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์มโนทัศน์ครั้งนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้สำหรับการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อบรรเทาภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณและส่งเสริมการเผชิญปัญหาสำหรับผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ การพัฒนาเครื่องมือวิจัยในการประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณที่ครอบคลุมคุณลักษณะสำคัญทั้ง 6 ด้านข้างต้น การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ รวมถึงการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยในอนาคต

สรุป

ภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณเป็นปรากฏการณ์ที่พบบ่อยในผู้ที่มีการเจ็บป่วยโดยพบร้อยละ 17.40-57.00 ภาวะนี้ส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อย่างไรก็ตามการศึกษาแนวคิดนี้ยังมีอยู่อย่างจำกัดและไม่ปรากฏการวิเคราะห์มโนทัศน์นี้มาก่อน การวิเคราะห์มโนทัศน์ตามแนวทางของวอล์คเกอร์และเอแวนท์ ทั้ง 8 ขั้นตอน ช่วยทำให้เกิดความกระจ่างเกี่ยวกับความหมาย คุณลักษณะขอบเขตของแนวคิดนี้ ผลการวิเคราะห์มโนทัศน์ พบว่าความหมายของภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ หมายถึงสภาวะที่ระบบคุณค่าความเชื่อหรือหลักยึดในการดำเนินชีวิตของบุคคลถูกรบกวนทำให้บุคคลมีการ

แสดงออก 6 คุณลักษณะ ได้แก่ 1) การแสดงออกทางกาย 2) การแสดงออกทางจิตใจ 3) การสูญเสียความรักและความสัมพันธ์ที่ดี 4) การสูญเสียความภาคภูมิใจแห่งตน 5) การสูญเสียความหมายและเป้าหมายในชีวิต และ 6) การสูญเสียความเข้มแข็งภายในจิตใจภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณมีสิ่งนำมาก่อน ได้แก่ 1) ความเจ็บป่วย 2) ปัญหาสุขภาพจิต 3) ความขัดแย้งภายในตนเอง 4) สูญเสียบุคคลสำคัญในชีวิต 5) ขาดการสนับสนุนทางสังคม และ 6) ขาดการปฏิบัติทางจิตวิญญาณและศาสนา ส่วนผลลัพธ์ที่ตามมาส่งผลกระทบต่อด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ทำให้ผู้ป่วยต้องใช้กลยุทธ์ในการเผชิญปัญหา ได้แก่ 1) การรักษาสมดุลระหว่างกายและจิต 2) คงไว้ซึ่งความสัมพันธ์ที่ดี 3) การปรับมุมมองใหม่และเสริมสร้างความหวัง และ 4) การปฏิบัติด้านจิตวิญญาณและศาสนา องค์ความรู้ที่ได้จากการวิเคราะห์หมโนทัศน์นี้ สามารถนำไปใช้ในการพัฒนาเครื่องมือประเมินภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณที่ครอบคลุมทั้ง 6 คุณลักษณะ การปฏิบัติการพยาบาลเพื่อส่งเสริมการเผชิญปัญหาของผู้ป่วยที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ และการพัฒนาทฤษฎีทางการพยาบาลเพื่อบรรเทาภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยในอนาคต

References

1. Caldeira S, Carvalho EC, Vieira, M. Spiritual distress—proposing a new definition and defining characteristics. *Int. J Nurs Knowl* 2013; 24(2):77–84.
2. Silva GCN, Reis DC, Miranda TPS, Melo RNR, Coutinho MAP, Paschoal GS, et al. Religious/spiritual coping and spiritual distress in people with cancer. *Rev Bras Enferm* 2019; 72(6):1534–40. doi:http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0585
3. Schultz M, Meged-Book T, Mashiach T, Bar-Sela G. Distinguishing between spiritual distress, general distress, spiritual well-being, and spiritual pain among cancer patients during oncology treatment. *J Pain Symptom Manage* 2017; 54(1):66–73. doi:10.1016/j.jpainsymman.2017.03.018.
4. Caldeira S, Carvalho EC, Vieira, M. Between spiritual wellbeing and spiritual distress: possible related factors in elderly patients with cancer. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2014; 22(1):28–34. doi:10.1590/0104-1169.3073.2382
5. Velosa T, Caldeira S, Capelas ML. Depression and spiritual distress in adult palliative patients: a cross-sectional study. *Religious* 2017; 8:156. doi:10.3390/rel8080156.
6. Pinho CM, Gomes ET, Trajano MFC, Cavalcanti ATA, Andrade MS, Valença MP. Impaired religiosity and spiritual distress in people living with HIV/AIDS. *Rev Gaucha Enferm.* 2017;38(2);e67712. doi:http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2017.02.67712
7. Chaiyasit Y, Piboonrunroj P. Nursing cares for patients with spiritual distress. Bangkok: Chulalongkorn University Press; 2020.
8. Rushton L. What are the barriers to spiritual care in a hospital setting? *BJN* 2014;23(7): 370–374. doi:10.12968/bjon.2014.23.7.370.
9. Walker LO, Avant KC. Strategies for theory construction in nursing. 5th ed. Upper Saddle River, NJ: Prentice Hall; 2011.
10. Anandarajah G & Hight E. Spirituality and medical practice: using the HOPE questions as a practical tool for spiritual assessment. *AFP* 2011;61(1):81–88.
11. Bartel M. What is spiritual? What is spiritual suffering? *JPCC* 2004;58:187–201.

12. Carpenito-Moyet LJ. Nursing diagnosis: application to clinical practice. 10th ed. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2004.
13. Herdman TH & Kamitsuru S. NANDA international nursing diagnoses: definitions and classification, 2015–2017. Oxford: Wiley Blackwell; 2014.
14. Richardson P. Spirituality, religion and palliative care. *Ann Palliat Med* 2014;3(3):150–9.
15. Martins H & Caldeira S. Spiritual distress in cancer patients: a synthesis of qualitative studies. *Religions* 2018;9:285. doi:10.3390/rel9100285.
16. Chobchai B. The spiritual dimension of nursing by using nursing process. Khon Kaen: Khon Kaen University Press; 2003. (in Thai)
17. Nilmanat K. The end of life care. Songkhla: Chanmuang Press; 2012. (in Thai)
18. Bhatnagar S, Gielen J, Satija A, Singh SP, Noble S, Chaturvedi S. Signs of spiritual distress and its implications for practice in Indian Palliative Care. *Indian J Palliat Care* 2017. 23: 306–311.
19. Monod SM, Rochat E, Büla CJ, Jobin G, Martin E, Spencer B. The spiritual distress assessment tool: an instrument to assess spiritual distress in hospitalised elderly persons. *BMC Geriatrics* 2010;10:88. <http://www.biomedcentral.com/1471-2318/10/88>
20. Ku YL, Kuo SM, Yao CY. Establishing the validity of a spiritual distress scale for cancer patients hospitalized in southern Taiwan. *IJPN* 2010;16: 134–8.
21. Farsky I. Spiritual and psychological distress in patients with depression. *Profese Online* 2012; 5(2):1–5.
22. Vidya DC, Sundarnag G, Shalini CN, Harish K, Murthy NS. Spirituality and its association with psychological distress in cancer patients attending a tertiary care hospital in Bangalore, India. *IJCMPh* 2016;3(7):1812–5.
23. Walsh F. Religion, spirituality, and the family multifamily perspectives. In Walsh F. ed. *Spiritual resources in family therapy*. 2nd ed. (pp. 3–30). New York: Guilford Publications; 2009.
24. Mbetbo JN. Internalized conflicts in the practice of religion among *Kwandengue* Living with HIV in Douala, Cameroun. *Cult Health Sex* 2013;15(S1):S76–S87.
25. Foster ML, Arnold E, Rebhook G, Kegeless SM. ‘It’s my inner strength’: spirituality, religion and HIV in the lives of young African American men who have sex with men. *Cult Health Sex* 2011; 13(9):1003–17.
26. Tedeschi RG & Calhoun LG. Time of change? The spiritual challenges of bereavement and loss. *OMEGA – J Death Dying* 2006;53(1–2):105–16.
27. Burke LA & Neimeyer RA. Spiritual distress in bereavement: evaluation of a research program. *Religious* 2014;5:1087–115. doi:10.3390/rel5041087
28. Tuck I, McCain NL, Elswick RK. Spirituality and psychosocial factors in persons living with HIV. *JAN* 2001;33(6):776–83.
29. Chaiyasit Y, Kunakote N, Kotta P, Chanbunlawat K, Piboonrunroj P. Predicting factors of spiritual well-being among people living with HIV/AIDS. *BMJ* 2020;16(1):26–32.
30. Kohls N & Walach H. Exceptional experiences and spiritual practice—a new measurement approach. *Spiritual Health Int.* 2006;7(3):125–50.