



# แนวคิดและวิธีการประเมินความต้องการ ด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง Concepts and Spiritual Needs Assessment of Cancer Patients

ชุนกร แก้วมณี<sup>1</sup>

Chanukorn Kaewmanee<sup>1</sup>

<sup>1</sup>วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สรรพสิทธิประสงค์

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong

Corresponding author; Chanukorn Kaewmanee; Email: chanu\_kaew@hotmail.com

Received: 23 January 2019 Revised: 10 March 2019 Accepted: 23 March 2019

## บทคัดย่อ

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนอกจากจะสร้างความทุกข์ทรมานทางกายแล้วยังสร้างความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก ผู้ป่วยมะเร็งจึงมีความต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณสูง ควบคู่ไปกับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม เพื่อให้ผ่านพ้นจากภาวะวิกฤตของความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ หรือการเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ดังนั้นความรู้ ความเข้าใจในมิติต่างๆ ของความต้องการด้านจิตวิญญาณ จะช่วยให้สามารถประเมินและให้การดูแลที่เหมาะสมแก่ผู้ป่วยมะเร็ง บทความนี้เพื่อนำเสนอแนวคิดและวิธีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งในปัจจุบัน เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดและวิธีการประเมิน อันจะนำไปสู่คุณภาพของการพยาบาลแบบองค์รวมและตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม

**คำสำคัญ:** การดูแลแบบประคับประคอง; ความต้องการด้านจิตวิญญาณ; การพยาบาลแบบองค์รวม; ผู้ป่วยมะเร็ง



## Concepts and Spiritual Needs Assessment of Cancer Patients

Chanukorn Kaewmanee<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Boromarajonani College of Nursing, Sanpasithiprasong

Corresponding author; Chanukorn Kaewmanee; Email: chanu\_kaew@hotmail.com

**Received:** 23 January 2019 **Revised:** 10 March 2019 **Accepted:** 23 March 2019

---

### Abstract

Cancer leads to not only physical suffering but also significant spiritual distress in patients. Cancer patients therefore require high spiritual care coupled with physical care. Moreover, care should include physical, psychological, and social dimensions to help patients with cancer who face spiritual distress and crisis, or to put patients at peace during the end stage of their lives. Therefore, understanding the dimensions of spiritual needs allows for the evaluation and provision of appropriate care for patients. This article reviews the concepts and methods for assessing spiritual need of cancer patients for health professionals, especially registered nurses, and caregivers. When they have knowledge and understanding the concept and assessment methods, it will lead to an improvement in holistic nursing care and an appropriate response to the spiritual needs of cancer patients.

**Keywords:** palliative care; spiritual needs; holistic nursing; cancer patient



## ความเป็นมาและความสำคัญ

โรคมะเร็ง (Cancer) เป็นโรคที่ร้ายแรงที่สุดโรคหนึ่งเมื่อเปรียบเทียบกับโรคอื่น บุคคลทั่วไปรับรู้ว่าเป็นโรคนี้ต้องทนทุกข์ทรมานและรู้สึกเหมือนอยู่ใกล้ความตาย ทั้งจากลักษณะความเจ็บป่วยของโรคที่มีความรุนแรงของอาการ ซึ่งจะเพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ ตามระยะของโรค หรือความทุกข์ทรมานจากภาวะแทรกซ้อนจากการรักษา รวมถึงการรักษาที่ไม่อาจสามารถยืนยันผลได้เต็มที่ แม้ว่าจะได้รับการรักษาที่ดีที่สุดก็ยังมีโอกาสที่จะลุกลามหรือกลับเป็นซ้ำได้อีก<sup>1</sup> ส่งผลให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงความรุนแรงของการเจ็บป่วยและรู้สึกถึงความเลวร้ายของโรค การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งนอกจากจะสร้างความทุกข์ทรมานทางกายแล้ว ยังสร้างความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเป็นอย่างมาก การศึกษาในประเทศไทยปัจจุบันพบว่าผู้ป่วยมะเร็งส่วนใหญ่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณในระดับปานกลางถึงระดับสูง<sup>2-3</sup> คือเมื่อระยะเวลาของการเจ็บป่วยมากขึ้น ความต้องการด้านจิตวิญญาณจะมากขึ้น โดยเฉพาะผู้ป่วยระยะสุดท้าย ระยะเวลาการเจ็บป่วยที่ยาวนานขึ้นจะทำให้ผู้ป่วยหมดกำลังใจ หดห้วง<sup>4</sup> ซึ่งจำเป็นต้องได้รับการตอบสนองหรือดูแลอย่างเป็นระบบควบคู่ไปกับการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ และด้านสังคม เพื่อให้ผ่านพ้นจากภาวะวิกฤตของความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณหรือปรับตัวกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีความสุขและ/หรือเสียชีวิตอย่างสงบในวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้น หากความต้องการด้านจิตวิญญาณไม่ได้รับการประเมินจากพยาบาล ผู้ดูแล ความต้องการของผู้ป่วยและญาติไม่ได้รับการตอบสนอง ย่อมทำให้ผู้ป่วยและญาติเกิดภาวะวิกฤตทางจิตวิญญาณ<sup>5</sup>

ปัจจุบันการดูแลในมิติทางจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่บุคลากรด้านสุขภาพให้ความสำคัญ ในประเทศไทยการศึกษาเกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณ ทั้งในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง ผู้ป่วยวิกฤต ผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ดูแลผู้ป่วย ให้ผลสรุปแตกต่างกันไปตามกรอบแนวคิด ลักษณะเฉพาะของกลุ่มตัวอย่าง และความแตกต่างของบริบททางสังคม วัฒนธรรม อย่างไรก็ตามการศึกษาประสบการณ์ของพยาบาลเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ พบว่าความรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ การรับรู้ความสามารถการดูแลด้านจิตวิญญาณ ความเชื่อเรื่องศาสนาและการดูแลด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้ายโดยรวมยังอยู่ในระดับปานกลาง ดังนั้นพยาบาลวิชาชีพควรหมั่นศึกษาหาความรู้ฝึกทักษะการดูแลด้านจิตวิญญาณ และนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วย รวมทั้งควรได้รับการอบรมเฉพาะทางเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างเพียงพอและต่อเนื่อง<sup>6</sup> เพราะแม้แต่พยาบาลที่มีประสบการณ์ทำงานเฉลี่ย 10 ปี ยังต้องการพัฒนาทักษะการดูแลอย่างเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย ด้านจิตวิญญาณ การสื่อสาร และทักษะการเผชิญอารมณ์ความรู้สึกของผู้ป่วยและครอบครัวอีกด้วย<sup>7</sup> ซึ่งในปัจจุบันการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลในการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ยังเป็นประเด็นที่สำคัญที่สถาบันการศึกษาทางการพยาบาลควรมีการพัฒนาให้เป็นรูปธรรม เพื่อให้ส่งผลต่อคุณภาพของการผลิตนักศึกษาพยาบาลให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สมรรถนะส่งเสริมและดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้อย่างมีประสิทธิภาพต่อไป<sup>8</sup>

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอแนวคิดและวิธีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งในปัจจุบันซึ่งเป็นกลุ่มผู้ป่วยที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณระดับปานกลางถึงระดับสูง เพื่อให้บุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลวิชาชีพหรือผู้ดูแลมีความรู้ความเข้าใจในแนวคิด วิธีการประเมินความต้องการ อันจะนำไปสู่การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณได้อย่างถูกต้องและเหมาะสมต่อไป

## ความต้องการด้านจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณ (Spiritual) เป็นส่วนที่สำคัญที่สุดของการมีชีวิต โดยมีรากฐานมาจากศาสนา มีความหมายแปรเปลี่ยนไปตามการนับถือศาสนา วัฒนธรรมทางสังคม จิตวิญญาณในมุมมองของสังคมตะวันตกกับสังคมตะวันออกมีความเหมือนและความแตกต่างกัน ในด้านความเหมือนมี 2 ประเด็น คือ 1) จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่อยู่ในคนทุกคน



และมีความสำคัญต่อการมีชีวิตอยู่ และ 2) การอธิบายความหมายของจิตวิญญาณมีจุดเริ่มต้นเกี่ยวข้องกับศาสนา เนื่องจากศาสนาเป็นสิ่งที่มีความใกล้ชิดและมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต ความรู้สึกรักนึกคิดของคนเป็นอย่างมาก ต่อมาแนวคิดมนุษยนิยมได้อธิบายความหมายของจิตวิญญาณในมุมมองที่กว้างกว่าศาสนา แต่เป็นเรื่องของความสัมพันธ์ระหว่างคนกับสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ และจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้คนดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความหมายและมีคุณค่า อย่างไรก็ตามมุมมองตะวันออกและตะวันตกได้อธิบายสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณที่แตกต่างกันออกไป เพราะสิ่งยึดเหนี่ยวเป็นเรื่องของความเชื่อ ความศรัทธา ที่แตกต่างกันออกไปในแต่ละวัฒนธรรม เช่น ทางตะวันตกจะยึดมั่นในพระเจ้าหรือบุคคลเป็นสิ่งสำคัญ ในขณะที่ทางตะวันออกจะยึดที่คำสอนของศาสนาและการปฏิบัติตามคำสอนเพื่อให้ไปถึงเป้าหมาย นอกจากนั้นทางตะวันออกยังมีความเชื่อในเรื่องของผี และไสยศาสตร์ที่เข้ามามีอิทธิพลต่อการดำเนินชีวิตของคนในสังคมด้วย<sup>9</sup> เป็นต้น

ในประเทศไทยมีผู้สรุปความหมายของคำว่า จิตวิญญาณเป็น 2 ประการ<sup>10</sup> คือ 1) จิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับศรัทธา ปัญญาและคุณธรรม ที่มีอยู่ในมนุษย์ทุกคน เป็นแก่นของชีวิตทำหน้าที่เชื่อมประสานการทำงานในส่วนอื่น ๆ ของร่างกาย ทำให้มนุษย์มีเหตุผลและรู้จักการควบคุมอารมณ์ ช่วยให้มนุษย์มีความคิดริเริ่มสร้างสรรค์เพื่อมุ่งสู่คุณค่าหรือเป้าหมายที่สูงส่งของชีวิต เป็นพลังอำนาจที่ทำให้มนุษย์สัมผัสได้ถึงความงดงาม ความดี พระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรืออำนาจที่อยู่เหนือความสามารถของมนุษย์ และ 2) จิตวิญญาณในมิติของความสัมพันธ์ หมายถึงการที่บุคคลตระหนักในคุณค่าแท้หรือบทบาทของตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบตัว ทำให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อเพื่อนมนุษย์ สัตว์และสิ่งแวดล้อม ด้วยความเกื้อกูลหรือเมตตาต่อกัน รวมทั้งมีศรัทธาต่อคำสอนและปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาของตนเพื่อการพัฒนาชีวิตและสังคมได้อย่างต่อเนื่อง

ในมุมมองด้านสุขภาพ จิตวิญญาณเป็นส่วนหนึ่งของสุขภาพและความเชื่อมโยงเกี่ยวเนื่องกันกับมิติอื่น ๆ อย่างแยกไม่ออก เพราะสุขภาพประกอบด้วยภาวะที่เป็นสุขทางกาย สุขทางใจ สุขทางสังคมและสุขภาพจิตวิญญาณ คำว่าจิตวิญญาณในการพยาบาลจึงมุ่งเน้นกิจกรรมการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการของบุคคลเกี่ยวกับวัฒนธรรม ความเชื่อ เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ และการปฏิบัติตามหลักศาสนา รวมถึงคำนึงถึงความสัมพันธ์ของคนกับคน คนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมจิตวิญญาณ โดยมาใช้ในการพยาบาลตั้งแต่ยุคของฟลอเรนซ์ นิติงเกล ซึ่งคำนี้มีความสำคัญต่อความผาสุกและการเยียวยาของทุกคน

กล่าวโดยสรุปคือ จิตวิญญาณเป็นเรื่องหรือมิติที่เกิดขึ้นภายในจิตใจของมนุษย์ไม่ได้ยึดติดรูปแบบต่าง ๆ แต่เป็นคุณค่าและความหมายร่วมอันเป็นสากลที่มนุษย์ทุกคนสามารถมีและเข้าถึงได้ ดังนั้นความต้องการด้านจิตวิญญาณ (spiritual needs) จึงเป็นความต้องการด้านหนึ่งที่มีอยู่ในตัวของบุคคลทั้งในยามปกติและยามเจ็บป่วย ความต้องการเหล่านี้อาจจะมีความเฉพาะเจาะจงและสัมพันธ์กับความเชื่อและความศรัทธาในศาสนาที่บุคคลนั้นนับถือ โดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยบุคคลมักมีความต้องการด้านจิตวิญญาณมากเป็นพิเศษ<sup>10</sup> เพื่อเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ หรือเพื่อการต่อรองจากสิ่งที่ไม่มองเห็น อาจเป็นปณิธานจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือพระเจ้า นอกเหนือสิ่งที่มนุษย์ธรรมดาจะทำได้ เพื่อช่วยให้เกิดความเข้มแข็งจากภายใน สามารถค้นพบความหมายของชีวิตและการเจ็บป่วยได้ ทำให้ปรับตัวต่อภาวะวิกฤตที่กำลังเผชิญได้

### ความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมาพบมีการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณและแบ่งองค์ประกอบของความต้องการด้านจิตวิญญาณไว้อย่างหลากหลาย มีทั้งองค์ประกอบที่คล้ายคลึงและแตกต่างกัน ในที่นี้จะกล่าวถึงเฉพาะผลการศึกษาในผู้ป่วยมะเร็งเท่านั้นซึ่งการศึกษาเชิงคุณภาพทั้งในและต่างประเทศที่มีความแตกต่างกันในด้าน



สังคมวัฒนธรรมนั้นพบว่า ความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นมะเร็ง เกี่ยวข้องกับสิ่งที่ให้ความหวังและกำลังใจ และมีความหมายแก่ชีวิตมากที่สุด ได้แก่ ศาสนา ลูกหลาน คู่สมรส โดยเฉพาะลูกหลานและคู่สมรสอย่างน้อยขอให้พูดคุยหรือมาอยู่ใกล้ๆ เพื่อช่วยเหลือกิจวัตรประจำวัน และแม้ถึงคราวจะต้องตายขอให้เห็นหน้าก่อนตาย ส่วนสิ่งที่เป็นจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต ได้แก่ การหายจากโรคและการมีสุขภาพดี การปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา การมีชีวิตที่ยืนยาวนาน และความสัมพันธ์กับสิ่งที่มีความต้องการทางจิตวิญญาณเหล่านี้ ได้แก่ ศาสนาในฐานะเป็นสิ่งศักดิ์สิทธิ์ เป็นความหวังและกำลังใจ อยากให้ช่วยคุ้มครอง เป็นกำลังใจ ทำให้หายจากโรค ลดความวิตกกังวล ความทุกข์ทรมานที่เกิดขึ้น แม้กระทั่งในภาวะใกล้ตายยังต้องการศาสนาช่วยทำให้จิตใจสงบ ไม่ทรมานทรมาย ให้ความหวังชีวิตหลังความตายอีกด้วย<sup>11</sup>

ผลจากการศึกษาทำให้ทราบว่าความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นอย่างไร เกี่ยวข้องกับสิ่งใดบ้าง และให้ผลต่อบุคคลอย่างไร และในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลามชาวไต้หวันที่อยู่ระหว่างการรับรักษา พบว่า มีความต้องการด้านจิตวิญญาณ 4 ประการ คือ 1) ความต้องการการประคับประคองความหวังสำหรับการมีชีวิตอยู่และการมีความคิดที่สุขสงบ 2) ความต้องการค้นหาความหมายของชีวิตและการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ 3) ความต้องการความรักซึ่งกันและกันระหว่างเพื่อนมนุษย์ และ 4) ความต้องการได้รับการช่วยเหลือให้รับรู้สัจจากไปอย่างสงบเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิต<sup>12</sup> ส่วนในสังคมตะวันตก ผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลในครอบครัวแบ่งความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งออกเป็น 7 ด้าน<sup>13</sup> ซึ่งมีทั้งด้านที่เหมือนและแตกต่างกันตามบริบทของสังคม ระยะเวลาของการเจ็บป่วย ดังจะไดกล่าวถึงในส่วนต่อไป

ความต้องการด้านจิตวิญญาณมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ผู้ป่วยที่มีโรคต่างกันก็มีความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ต่างกัน ในภาวะเจ็บป่วยที่มีความทุกข์ทรมานกับขณะที่อาการเจ็บปวดทุเลาลงก็มีความต้องการด้านจิตวิญญาณที่ต่างกัน และการศึกษาในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งดังที่ได้กล่าวมาแล้วยังให้ผลการศึกษาที่ต่างกันตามระยะของโรค อายุ และวัฒนธรรม ดังนั้นการแบ่งองค์ประกอบความต้องการด้านจิตวิญญาณจึงมีความหลากหลาย สำหรับในประเทศไทยในช่วง 10 ปีที่ผ่านมา แนวคิดที่ถูกนำมาใช้เป็นกรอบในการศึกษาความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งของนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษา<sup>2-4</sup> คือ แนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งที่พัฒนามาจากการวิจัยเชิงคุณภาพในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งและผู้ดูแลในครอบครัวที่มีความครอบคลุมความต้องการด้านจิตวิญญาณในทุกระยะของการเจ็บป่วยผู้เขียนจึงขอเสนอรายละเอียดเพื่อช่วยให้ผู้อ่านสามารถเข้าใจถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งทั้ง 7 ด้าน<sup>13-14</sup> ดังนี้

1. ความต้องการที่จะเชื่อมโยงกับศาสนา สิ่งสูงสุด หรือสิ่งยึดเหนี่ยวอื่น (Needs associated with relating to an ultimate other) เนื่องจากศาสนาเป็นข้อผูกพันระหว่างชีวิตมนุษย์กับความจริงสูงสุดที่มนุษย์เชื่อและศรัทธา ผู้ป่วยมะเร็งให้ความศรัทธาในศาสนาและความสัมพันธ์กับสิ่งนอกเหนือตนเอง เพราะเชื่อว่าศาสนาจะช่วยนำทางดูแลหรือรักษาให้หายป่วย และยอมรับว่าสิ่งศักดิ์สิทธิ์สามารถควบคุมความเจ็บป่วยของตนเอง จึงจะใช้ศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ในการเผชิญปัญหาเมื่อประสบภาวะวิกฤติในชีวิต

2. ความต้องการที่จะมีทัศนคติเชิงบวกและต้องการมีความหวัง (Needs for positivity, gratitude and hope) เป็นส่วนหนึ่งที่สะท้อนถึงความปลอดภัยที่จะมีชีวิตอยู่และเป็นการเบี่ยงเบนความสนใจจากภาวะสุขภาพที่ค่อยๆทรุดโทรมลงผู้ป่วยมะเร็งมีความเชื่อว่าความหวังจะสามารถช่วยให้เผชิญปัญหาต่างๆ ในระหว่างการรักษาได้ผู้ป่วยอาจมีความหวังว่าจะหายป่วย หวังว่าอาการจะไม่ทรุดลงไปมากกว่านี้ หวังว่าจะช่วยตัวเองได้ หวังว่าจะได้กลับบ้านและได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่รัก หวังว่าจะได้ทำบุญหรือดำเนินภารกิจสำคัญๆ ให้เสร็จสิ้นก่อนจะเสียชีวิตหรือความหวังที่จะจากไปอย่างสงบ อย่างไรก็ตามความหวังมีความเป็นพลวัต เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น



3. ความต้องการที่จะให้ความรักและได้รับความรักจากผู้อื่น (Needs to give and receive love from other person) ความรักเป็นความต้องการพื้นฐานของมนุษย์ทุกคน ผู้ป่วยอาจต้องการการยอมรับและต้องการความรักอย่างไม่มีเงื่อนไขจากทั้งตัวเองและพระเจ้า ต้องการความเคารพนับถือ ความเอื้ออาทร และกำลังใจจากญาติและบุคคลรอบข้างการให้ความรักกับผู้อื่นอาจแสดงออกในลักษณะการตอบสนองความกรุณาของผู้อื่น การปกป้องครอบครัวจากการเห็นความทุกข์ทรมานของตัวเอง การพยายามช่วยผู้อื่นและทำสิ่งที่ถูกต้องแก่ผู้อื่น การยอมรับการดูแลจากผู้อื่น การชื่นชมผู้อื่น การทำตัวเองไม่ให้เป็นการแกล้งผู้อื่นและการได้ทำหน้าที่ตามที่ผู้อื่นคาดหวัง

4. ความต้องการที่จะทบทวนความเชื่อ (Needs to review beliefs) ผู้ป่วยต้องการทบทวนในสิ่งที่ตนเองเชื่อ ว่าถูกต้องหรือไม่ อาจมีการประเมินคุณค่าของชีวิตใหม่ โดยมักตั้งคำถามกับตนเองว่า “ทำไม” เช่น “ทำไมต้องเป็นฉัน” หรือ “ทำไมไม่ใช่ฉัน” หรือ “ทำไมฉันต้องได้รับสิ่งนี้” เป็นต้น และอาจต้องการทบทวนความทรงจำในอดีตต่าง ๆ อาจฝันร้ายหรือเห็นภาพหลอนจากการกระทำผิดบาปต่าง ๆ ที่ผ่านมา เช่น การไม่เชื่อสัตย์ต่อครอบครัว การขโมยสมบัติเก่าแก่ของพ่อแม่ไปขาย หรือเคยขบถชนคนแล้วหนี เป็นต้น

5. ความต้องการมีจะความหมายและเป้าหมายในชีวิต (Creating meaning, Finding purpose) มนุษย์ไม่สามารถอยู่อย่างโดดเดี่ยวได้ ทุกคนล้วนต้องการมีความหมาย ความเคารพ เป็นที่ยอมรับของผู้อื่น ผู้ป่วยที่มีจิตวิญญาณที่เข้มแข็งสนใจศาสนาหรือมีหลักปรัชญาในการดำเนินชีวิต มักใช้วิกฤตินี้เพื่อค้นหาความหมายของชีวิตและการเจ็บป่วยและค้นหาคำตอบว่าจะใช้เวลาที่เหลือของชีวิตนี้อย่างไรจึงจะมีความหมายมากที่สุดโดยเฉพาะผู้สูงอายุที่ป่วยด้วยโรคมะเร็งศาสนาหรือสิ่งที่ให้ความหมายแก่ชีวิตมากที่สุด ซึ่งการใช้ศาสนาเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตและการปฏิบัติตามหลักศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของบุคคลมีความสมบูรณ์ขึ้น

6. ความต้องการปฏิบัติกิจกรรมตามความเชื่อทางศาสนา (Religious needs) ศาสนาเป็นข้อผูกพันระหว่างชีวิตมนุษย์กับความจริงสูงสุดที่มนุษย์เชื่อและศรัทธา ความเชื่อมั่นและความศรัทธาในศาสนาตั้งอยู่บนพื้นฐานของความไว้วางใจและการเชื่อมต่อถึงสิ่งที่มีพลังอำนาจเหนือกว่าที่เป็นแหล่งประโยชน์ในการเยียวยาที่สำคัญเมื่อบุคคลมีความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ ผู้ป่วยต้องการมีเวลาเงียบ ๆ เพื่อคิดคำนึงปฏิบัติสมาธิหรือสวดมนต์ภาวนาเป็นการส่วนตัว อ่านหนังสือธรรมะ หรือเอกสารอื่นที่ส่งเสริมจิตใจให้มีความสุขฟังรายการหรือเพลงเกี่ยวกับศาสนาต้องการเข้าร่วมกิจกรรมหรือพิธีกรรมทางศาสนาของตน หรือในวาระสุดท้ายอาจต้องการให้มีพระ/นักบวชมาทำการสวดมนต์หรือทำพิธีทางศาสนาให้

7. ความต้องการเตรียมพร้อมในการเข้าสู่ความตาย (Preparing for death) การเตรียมพร้อมเพื่อเผชิญกับความตายการมีสติหรือรู้ตัวก่อนตายนั้นมีความสำคัญต่อบุคคลในทุกวัฒนธรรม โดยเฉพาะเมื่อการเจ็บป่วยอยู่ในระยะสุดท้าย ผู้ป่วยอาจต้องการสะสางภารกิจที่ค้างค้างให้สำเร็จ ต้องการยอมรับสถานการณ์และความตายที่กำลังจะเกิดขึ้น และต้องการมีความสมดุลระหว่างความคิดเกี่ยวกับความหวังและความตาย คิดเกี่ยวกับสิ่งที่เกิดขึ้นหลังจากความตายในชีวิต หลังจากสิ้นลมหายใจ อย่างไรก็ตาม แม้ในปัจจุบันจะมีการณรงค์ เผยแพร่ความรู้เกี่ยวกับความตายตามโครงการเผชิญความตายอย่างสงบมากขึ้น แต่การพูดถึงเรื่องความตายส่วนใหญ่ในสังคมไทยยังถือเป็นประเด็นที่มีความละเอียดอ่อน การจะประเมินหรือตอบสนองความต้องการด้านนี้อาจต้องทำในช่วงเวลาหรือสถานการณ์ที่เหมาะสมตามความพร้อมของผู้ป่วยแต่ละราย



## การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง

การประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล เนื่องจากจิตวิญญาณนั้นมีลักษณะเป็นนามธรรมต้องอาศัยความละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง ทั้งในระดับการคัดกรองเบื้องต้น การซักประวัติทางจิตวิญญาณ และการประเมินด้านจิตวิญญาณ<sup>15</sup> อย่างไรก็ตามการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณ สามารถแบ่งได้เป็น 2 วิธี ดังนี้

1. การสังเกต โดยสามารถสังเกตผู้ป่วยทางๆ หรือใช้การสังเกตในขณะที่ปฏิบัติกิจกรรมอื่นๆ ให้แก่ผู้ป่วย ข้อมูลที่สามารถเก็บรวบรวมด้วยการสังเกต ได้แก่

1.1 พฤติกรรมหรือท่าทางที่ผู้ป่วยแสดงออก ได้แก่ สีหน้า ท่าทางการแสดงอารมณ์ เช่น ว้าวุ่น โกรธ ซึมเศร้า หงุดหงิด กิจกรรมที่ผู้ป่วยปฏิบัติ เช่น การสวดมนต์ ไหว้พระ อ่านหนังสือธรรมะ อ่านพระคัมภีร์

1.2 พฤติกรรมทางวาจา เช่น การบ่นเกี่ยวกับการนอนไม่หลับ อาการทางกายอื่นๆ การพูดเน้นเกี่ยวกับการเจ็บป่วยของคน ลักษณะคำพูดที่ใช้ตลอดจนน้ำเสียง เมื่อพูดถึงพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ความเชื่อความศรัทธาของตน ความหมาย และเป้าหมายชีวิตของตน ความสัมพันธ์ระหว่างความเจ็บป่วยต่อชีวิตประจำวัน กิจกรรมทางศาสนา

1.3 การมีสัมพันธภาพของผู้ป่วยและผู้อื่น เช่น มีผู้มาเยี่ยมในโรงพยาบาลหรือไม่ผู้มาเยี่ยมมีพฤติกรรมอย่างไร เรื่องที่เขาคูยกกัน ผู้ป่วยรู้สึกอย่างไรหลังจากคนมาเยี่ยมกลับไป

1.4 สิ่งแวดล้อมของผู้ป่วย เช่น หนังสือทางศาสนา การสวมวัดอุ้มงคลต่างๆ วิธีการปฏิบัติศาสนกิจ การใช้วัตถุทางศาสนา เมื่อมีปัญหาการใช้สิ่งใดไปรอบๆ ใจ รูปภาพของบุคคลใกล้ชิด

2. การสัมภาษณ์ ซึ่งก็จะใช้ร่วมกับการสังเกตเพื่อให้ได้ข้อมูลที่ถูกต้อง โดยในปัจจุบันมีการสร้างและพัฒนาแนวคำถามทั้งแนวคำถามปลายเปิดและแบบสอบถาม<sup>16</sup> เพื่อใช้เป็นแนวทางในการสัมภาษณ์เกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมากขึ้น ในส่วนนี้จะนำเสนอเฉพาะแนวทางที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็ง ดังนี้

2.1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้สูงอายุที่ป่วยเป็นมะเร็ง พัฒนามาจากการทบทวนวรรณกรรมและแนวคิดในการประเมินผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ เป็นการสัมภาษณ์ข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับความต้องการด้านจิตวิญญาณก่อนเข้าโรงพยาบาล เช่น ศาสนา สาเหตุที่นับถือ การประกอบศาสนกิจ ที่พึงพอใจขณะเกิดเหตุการณ์ที่ทำให้ทุกข์ใจและการเรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ชนิดมีแบบแผนและส่วนที่สัมภาษณ์ชนิดเจาะลึกเกี่ยวกับสิ่งที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณความสัมพันธ์กับสิ่งเหล่านั้นและผลกระทบของความเจ็บป่วยต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณ เช่น การรับรู้เรื่องความเจ็บป่วย ความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต ทศนคติเกี่ยวกับศาสนา ความเชื่อ และค่านิยม และแหล่งของความหวังและกำลังใจ<sup>11</sup>

2.2 แนวทางการประเมินมิติจิตวิญญาณของทัศนียภาพที่<sup>10</sup> ที่พัฒนามาจากแนวคิดของนักวิชาการ ต่างประเทศ<sup>17-18</sup> และปรับให้มีความเหมาะสมกับการนำไปใช้ในบริบทของสังคมไทย โดยเป็นแนวข้อคำถาม ปลายเปิดที่ใช้ในการสัมภาษณ์ซึ่งอาจจะใช้ร่วมกับการสังเกตในแต่ละด้าน ทั้งในด้านการค้นหาความหมาย/เป้าหมายในชีวิต ด้านแหล่งของความหวังและกำลังใจ ด้านความรัก ความสัมพันธ์กับผู้อื่น สิ่งอื่น ด้านความภาคภูมิใจเกี่ยวกับตนเอง ด้านความกลัวและความวิตกกังวล ด้านความโกรธ การให้อภัย ขอโทษกรรม และด้านการปฏิบัติตามความเชื่อ ศาสนากับพฤติกรรมสุขภาพ

2.3 แนวทางการประเมินมิติจิตวิญญาณและการซักประวัติด้านจิตวิญญาณตามแนวทางของ FICA (Faith/beliefs, Important, Community, Address in care or action) ซึ่งพัฒนามาใช้ในการปฏิบัติ เพื่อสอบถามเกี่ยวกับความศรัทธาหรือความเชื่อ ความสำคัญของความศรัทธาและความเชื่อต่อการดำรงชีวิต การเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนที่มีความเชื่อหรือความศรัทธาเดียวกัน และความช่วยเหลือที่ผู้ป่วยต้องการ<sup>15</sup> การใช้คำถามเหล่านี้จะช่วยให้ผู้ประเมิน



ทราบถึงสิ่งสำคัญทางจิตวิญญาณในชีวิตผู้ป่วย และอะไรคือสิ่งที่มีความสำคัญต่อศักยภาพของจิตวิญญาณในการฟื้นจากความเจ็บป่วย แต่การประเมินจะประสบความสำเร็จได้ขึ้นอยู่กับระยะเวลาที่เหมาะสมและตัวผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง

2.4 แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วย (SpIRIT) ที่สร้างและพัฒนาโดยเทย์เลอร์<sup>14</sup> มีความน่าเชื่อถือในการนำไปใช้ทั้งความตรงและความเที่ยง โดยข้อคำถามได้รับการพัฒนามาเพื่อให้ตอบคำถามเชิงคุณภาพเรื่องความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งและครอบครัว<sup>13</sup> ในประเทศไทยมีผู้นำมาแปลและทดลองใช้ในกลุ่มผู้ป่วยมะเร็งระยะสุดท้าย<sup>1</sup> มะเร็งท่อน้ำดี<sup>2</sup> และมะเร็งอื่น ๆ<sup>3</sup> แบบสอบถามเป็นข้อคำถามเชิงบวก ลักษณะข้อคำถามไม่ได้เฉพาะเจาะจงกับวัฒนธรรม ความเชื่อ หรือศาสนาใดศาสนาหนึ่งสามารถนำมาใช้อธิบายความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยได้ และจากการใช้แบบประเมินนี้นอกจากจะทำให้ทราบว่าผู้ป่วยมะเร็งที่เข้ามารับการรักษาในโรงพยาบาลมีความต้องการด้านจิตวิญญาณแล้ว ยังทำให้ทราบถึงระดับของความต้องการในแต่ละด้านและโดยรวมอีกด้วย แต่การใช้แบบประเมินอาจมีความยุ่งยากเนื่องจากมีข้อคำถามมาก ยังต้องเลือกใช้ในเวลาที่เหมาะสมและต้องอาศัยทักษะในการสังเกตพฤติกรรมต่าง ๆ ของผู้ป่วยร่วมด้วย

จะเห็นได้ว่าวิธีการหรือแนวทางในการประเมินและแบบประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยมะเร็ง ที่สามารถใช้ในทางคลินิกมีทั้งเชิงปริมาณและเชิงคุณภาพ มีความน่าเชื่อถือในการนำไปใช้ทั้งในเรื่องของความเที่ยงและความตรงของเครื่องมือ การใช้แบบสอบถามความต้องการด้านจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับความเจ็บป่วยของเทย์เลอร์<sup>14</sup> จึงอาจเป็นเครื่องมือหนึ่งที่ใช้ในการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็ง ควบคู่กับแนวทางการสังเกต การสัมภาษณ์ที่ใช้ทั่วไป ซึ่งจะสามารถนำมาใช้ประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยมะเร็งในประเทศไทยเฉพาะบุคคลเป็นรายด้านได้เพื่อนำไปสู่การวางแผนการพยาบาลให้ตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณที่เฉพาะเจาะจงได้มากขึ้น ทั้งนี้ควรสามารถประยุกต์ให้เหมาะสมกับบริบทการดูแลและการประเมินควรมีพื้นฐานมาจากการปฏิบัติหรือประสบการณ์ของผู้ประเมินมากกว่าการนำเครื่องมือมาใช้เพียงอย่างเดียว<sup>19</sup>

## บทสรุป

การเจ็บป่วยด้วยโรคมะเร็งเป็นปัญหาที่ส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยและครอบครัวทั้งด้านร่างกาย จิตใจสังคม และจิตวิญญาณ ปัจจุบันเป็นที่ทราบกันดีอยู่แล้วว่าการรักษาพยาบาลมุ่งเน้นการดูแลแบบองค์รวมในทุกมิติ โดยเฉพาะด้านร่างกายมีแนวทางการประเมินและการศึกษาวิธีการจัดการอาการต่าง ๆ เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานแต่ต้องยอมรับว่าการรักษามะเร็งบางชนิดไม่สามารถทำให้หายขาดจากโรคได้ ส่งผลต่อการรับรู้ต่อโรคมะเร็งในทางที่รุนแรงสร้างความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณทำให้ผู้ป่วยมะเร็งเกิดความต้องการด้านจิตวิญญาณที่มีความแตกต่างกันแต่ละบุคคลการสร้างความรู้ความเข้าใจให้บุคลากรด้านสุขภาพโดยเฉพาะพยาบาลหรือผู้ดูแลเข้าใจถึงแนวคิดความต้องการด้านจิตวิญญาณรวมถึงวิธีการประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณเบื้องต้นที่ทราบกันทั่วไปจนถึงวิธีการประเมินที่มีการศึกษาอย่างเป็นระบบในผู้ป่วยมะเร็งที่ได้นำเสนอนี้จะทำให้สามารถประเมินความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยมะเร็งได้อย่างไรก็ตามการจะให้การดูแลด้านจิตวิญญาณได้อย่างครอบคลุมแล้วนอกจากการประเมินแล้วยังอาจมีปัจจัยอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องทั้งด้านบุคลากรสุขภาพ ผู้ป่วยและครอบครัว รวมถึงนโยบายของหน่วยงานเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ



## References

1. Winnie KW, et al. Anxiety, depression and quality of life among Chinese breast cancer patients during adjuvant therapy. *European Journal of Oncology Nursing* 2010;14,17-22.
2. Kaewmanee C, Nanthachaipan P, Sithisombut S. Spiritual needs of persons with cholangiocarcinoma. *Nursing Journal of The Ministry of Public Health* 2014;24(3):15-28.(in Thai)
3. Phupun E. Mental health problems and spiritual needs among cancer patients, Nakorping Hospital, Chiang Mai Province [Master Thesis].Chiang Mai: Chiang Mai University; 2016.(in Thai)
4. Wathawatthu T. Factors related to spiritual needs among terminal cancer patients[Master Thesis]. Bangkok: Chulalongkorn University; 2004. (in Thai)
5. Edwards A, Pang N, Shiu V, Chan, C. The understanding of spirituality of spirituality and the role of spiritual care in end-of-life and palliative care: a meta-study of qualitative research. *Palliative Medicine* 2010;24(8): 753-70. doi:10.1177/0269216310375860
6. Promsing P. Factors associated with spiritual care for terminally ill patients of professional nurses. [Master Thesis]. Chonburi: Burapha University; 2016. (in Thai)
7. Daodee S. Thai nurse's caring behaviors: dying patient' s care. *Journal of Nursing Naresuan University* 2008; 2(2);62-78. (in Thai)
8. Seethalanuchit M. Development of nursing curriculum and the development of capacities to care for spiritual health. *EAU Heritage Journal, Science and Technology* 2018;12 (2):63-8.(in Thai)
9. Kunsongkiet W. Spirituality in east and west perspectives. *The Journal of Faculty of Nursing Burapha University* 2008; 16 (1): 1-8. (in Thai)
10. Tongprateep T. Spirituality: a dimension of nursing care. Bangkok: Chulalongkorn University; 2009. (in Thai)
11. Chobchai B. Spiritual needs of the elderly with cancers[Master Thesis]. Khon kaen:KhonKaen University; 1993 (in Thai)
12. Hsiao SM, Gau ML, Ingleton C, Ryan T, Shih, FJ. An exploration of spiritual needs of Taiwanese patients with advanced cancer during the therapeutic processes. *Journal of Clinical Nursing* 2011;20(7-8): 950-9. doi:10.1111/j.13652702.2010.03278.x
13. Taylor EJ. Spiritual needs of patients with cancer and family caregivers. *Cancer Nursing*2003; 26(4): 260-6.
14. Taylor EJ. Prevalence and associated factors of spiritual needs among patients with cancer and family caregivers. *Oncology Nursing Forum*. 2006;33(4): 729-35.
15. Ninmanat K. The end of life care.Songkla: Chanmuang Press. 2012 (in Thai)
16. Lunder U, Furlan M, Simonic A. Spiritual needs assessments and measurements. *Current Opinion in Supportive and Palliative Care* 2011; 5(3): 273-8. doi:10.1097/SPC.0b013e3283499b20
17. Narayanasamy A. The puzzle of spirituality for nursing: a guide to practical assessment. *British Journal of Nursing* 2004; 13(19): 0-1143.



18. Galek K, Flannelly KJ, Vane A, Galek RM. Assessing a patient's spiritual needs: a comprehensive instrument. *Holistic Nursing Practice* 2005; 19(2): 2-69.
19. McSherry W, Ross L. Dilemmas of spiritual assessment: considerations for nursing practice. *Journal of Advance Nursing* 2002;38(5):478-88. *Anat Sci Educ* 2014;7:19-27.