

ความทุกข์ทรมาน ภาค 1: ประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์

Suffering Part 1: Fundamental experience of human condition

บทความวิชาการ

วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ
Journal of Nursing Science & Health
ปีที่ 38 ฉบับที่ 1 (มกราคม-มีนาคม) 2558
Volume 38 No.1 (January-March) 2015

บำเพ็ญจิต แสงชาติ พว., พย.ค.*
Bumpenchit Sangchart RN., DNS.*

บทคัดย่อ

ความทุกข์ทรมานเป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์และเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่หมายถึงความเป็นทั้งหมดของบุคคล ความทุกข์ทรมานเป็นปรากฏการณ์และอาการสำคัญที่พบบ่อยในการดูแลสุขภาพ แต่อย่างไรก็ตาม ความหมายของความทุกข์ทรมานยังไม่มีนิยามที่เห็นพ้องต้องกันเป็นเอกฉันท์ ยังมีข้อจำกัดในการถ่ายทอดความหมายและผลกระทบของประสบการณ์ความทุกข์ทรมาน จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ประสบการณ์ของความทุกข์ทรมานมี 3 ประการ คือเป็นผลมาจากความทุกข์ ความรู้สึกเหินห่าง และความรู้สึกสิ้นหวัง แหล่งที่มาของความทุกข์ทรมานแบ่งออกเป็น ทางกาย จิต สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ความทุกข์ทรมานเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ดังนั้น ผู้ป่วยบางคนอาจจะไม่สื่อสารประสบการณ์ความทุกข์ทรมานของตนออกมา การตระหนักถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจึงเป็นความจำเป็นสำหรับพยาบาลที่ต้องทำความเข้าใจ

คำสำคัญ: ความทุกข์ทรมาน ความปวด ความสูญเสีย ความกลัว องค์กรวม

Abstract:

Suffering is a fundamental human experience and experienced by persons in their entirety. Suffering is a common phenomenon and symptoms in health care settings. However, there is still no consensus on how to define it and also limited in their ability to convey the meaning and impacts of the suffering experience. Literature review found that there are three kinds of the experience of suffering: a result of distress, feeling estranged, and feelings of hopelessness. Source of suffering can be physical, psychological, sociocultural, developmental, and spiritual. The suffering is perceived personal experience; some patients may not choose to communicate their experience to others. It is imperative that the nurse be able to understand patient suffering.

keywords: suffering, pain, loss, fear, holistic

บทนำ

เป็นเวลามากกว่า 38 ปีในประสบการณ์วิชาชีพการพยาบาล ผู้เขียนพบว่า ทั้งนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลในคลินิกหลายคนกล่าวว่า ไม่รู้ว่าจะให้การดูแลเพื่อตอบสนองต่อความทุกข์ทรมาน (suffering) ของผู้ป่วยที่อยู่ในความดูแลอย่างไร เมื่อหันกลับมาดู

การจัดการเรียนการสอนในหลักสูตรทุกระดับ พบว่าไม่มีหัวข้อหรือเนื้อหาวิชาที่เฉพาะที่เกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเลย แต่พบมีคำแฝงอยู่บ้างกับเรื่องความปวด อาการหายใจลำบาก หรืออาการอื่น ๆ เช่น ความทุกข์ทรมานจากความปวด ความทุกข์ทรมานจากอาการหายใจลำบาก หรือความทุกข์ทรมานจากอาการ

*รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น

ต่าง ๆ แล้วเราก็ให้การดูแลหรือจัดการอาการที่เป็นสาเหตุแห่งความทุกข์ทรมานนั้น นั่นหมายความว่าเราไม่ได้กำหนดหัวข้อและเนื้อหาที่เฉพาะเจาะจงเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานไว้ในหลักสูตร เราพูดถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย แต่เราไม่เคยรู้ว่าความหมายของความทุกข์ทรมานคืออะไร ความทุกข์ กับความทุกข์ทรมานต่างกันหรือไม่ มีแนวคิดทฤษฎีอธิบายไว้อย่างไร มีการนำไปใช้ในการปฏิบัติและศึกษาวิจัยอย่างไร ดังนั้น จึงไม่ใช่งานง่ายสำหรับอาจารย์พยาบาลในการอธิบายหรือถ่ายทอดถึงวิธีการที่จะให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทรมานให้กับนักศึกษาและพยาบาลในคลินิกได้เข้าใจอย่างแท้จริง เพราะเรายังไม่ได้มีการศึกษา สอน และนำแนวคิดนี้มาใช้ในการปรากฏการณ์ทางการพยาบาลอย่างเป็นรูปธรรม จากการทบทวนวรรณกรรมทางการพยาบาล ก็ไม่พบมีแนวปฏิบัติหรือแนวทางในการดูแลผู้ที่มีความทุกข์ทรมานไว้เพื่อให้นักศึกษาได้เรียนรู้ ทำความเข้าใจ เพื่อใช้สำหรับช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ทรมาน ตลอดจนช่วยเหลือผู้ป่วยในการค้นหาความหมายของประสบการณ์ความทุกข์ทรมาน แต่ทว่า ในชีวิตประจำวันในการปฏิบัติงานของนักศึกษาและพยาบาล กล่าวได้ว่าอยู่ท่ามกลางความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย มีโอกาสเผชิญสถานการณ์ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยทุกเพศ ทุกวัย ทุกโรคได้ทุกเมื่อและตลอดเวลา แต่ดังที่กล่าวแล้วว่า เรามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานน้อยมาก นักศึกษาและพยาบาลยังขาดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ทำให้ไม่มีความไวต่อความรู้สึกทุกข์ทรมานของผู้ป่วยไม่รับรู้ในประสบการณ์ทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยกำลังประสบอยู่ซึ่งเป้าหมายสำคัญอย่างหนึ่งในการปฏิบัติการพยาบาลก็คือการช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นหาความหมายในประสบการณ์ของความทุกข์ทรมานและบรรเทาความทุกข์ทรมาน แต่เนื้อหาความรู้เกี่ยวกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยเพื่อนำมาใช้ในการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยกลับดูเหมือนว่าจะยังอยู่ห่างไกลจากหลักสูตรการ

ศึกษาพยาบาล บทความเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานนี้ผู้เขียนแบ่งเป็น 3 ภาค โดยในภาคแรกนี้มีวัตถุประสงค์ที่จะเสนอสาระทั่วไปเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานจากข้อมูลที่ยังกระจัดกระจายเพื่อเป็นความรู้เบื้องต้นสำหรับพยาบาล สำหรับภาคที่ 2 และ 3 จะนำเสนอในโอกาสต่อไปซึ่งจะเกี่ยวข้องกับแนวทางการปฏิบัติการพยาบาลผู้ที่มีความทุกข์ทรมาน

แนวคิดของความทุกข์ทรมาน

ความทุกข์ทรมาน (suffering) เป็นความเป็นจริงของประสบการณ์ในชีวิตมนุษย์ เป็นธรรมชาติลึกลับมากพอ ๆ กับการมีอยู่ของมนุษย์ จากประสบการณ์เราสามารถที่จะรู้ได้ว่าความทุกข์ทรมานเป็นอะไรบางอย่างที่เป็นปฏิปักษ์ต่อธรรมชาติมนุษย์ ดังนั้นจึงเป็นสิ่งที่มนุษย์กลัว ไม่อยากเผชิญ และพยายามจะหลีกเลี่ยง

ศาสนาพุทธเป็นศาสนาที่ห่วงใยถึงความทุกข์ทรมานเป็นอย่างมาก หลักคำสอนของพุทธศาสนาเริ่มด้วยข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานคือ อริยสัจสี่¹⁻² อันประกอบด้วย 1) ทุกข์ คือ สภาพที่ทนได้ยาก ภาวะที่ทนอยู่ในสภาพเดิมไม่ได้ สภาพที่บีบคั้น ได้แก่ชาติ (การเกิด) ชรา (การแก่ การเก่า) มรณะ (การตาย การสลายไป การสูญสิ้น) การประสบกับสิ่งอันไม่เป็นที่รัก การพลัดพรากจากสิ่งอันเป็นที่รัก การปรารถนาสิ่งใดแล้วไม่สมหวังในสิ่งนั้น 2) ทุกขสมุทัย คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ ได้แก่ ตัณหา 3) ทุกขนิโรธ คือ ความดับทุกข์ ได้แก่ ดับสาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ กล่าวคือ ดับตัณหา และ 4) ทุกขนิโรธคามินีปฏิปทา คือ แนวปฏิบัติที่นำไปสู่หรือนำไปถึงความดับทุกข์ได้แก่ มรรค จะเห็นว่าอริยสัจสี่ยึดหลักข้อเท็จจริงเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน ความเชื่อของชาวพุทธเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน คือ เป็นผลกรรมของความชั่วร้ายที่กระทำไว้ในชีวิตอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ ทำที่ของชาวพุทธเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน คือ ความทุกข์ทรมานเป็นตัวมารร้าย ดังนั้นจึงต้องมุ่งเป้าไปที่การดับทุกข์

คำอธิบายของชาวคริสต์เกี่ยวกับความทุกข์ทรมานคือ เป็นผลกระทบจากการตกในบาปของมนุษย์ ในอีกแห่งหนึ่งก็คือ มนุษย์ได้สูญเสียสภาพดั้งเดิมที่เป็นอิสระจากความทุกข์ แต่คริสตชนมองความทุกข์ในทางบวก คือสามารถกลายเป็นสิ่งดีเพื่อประโยชน์ต่อปัจเจกชน และเพื่อนมนุษย์ทั้งหลาย

สำหรับศาสนาอิสลาม ความเจ็บป่วยเป็นการทดสอบ พระองค์อัลลอฮ์ได้ตรัสไว้ในคัมภีร์อัลกุรอาน ความว่า

“และแน่นอน เราจะทดสอบพวกเจ้าด้วยสิ่งหนึ่งสิ่งใด จากความกลัว ความหิว และด้วยความสูญเสีย (อย่างใดอย่างหนึ่ง) จากทรัพย์สินสมบัติ ชีวิต และพืชผล และเจ้าจงแจ้งข่าวดีแก่บรรดา ผู้อดทนเถิด คือ บรรดาผู้ที่เมื่อเคราะห์ร้ายประสบแก่พวกเขาแล้ว พวกเขาก็ก้าวว่า แท้จริงเราเป็นกรรมสิทธิ์ของอัลลอฮ์ และ แท้จริงพวกเราจะกลับไปยังพระองค์”

(อัลบะเกาะเราะฮ์ 2: 155-156)

ศาสนาอิสลามเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนได้รับการทดสอบจากอัลลอฮ์ทั้งรูปแบบของความสุขสบายและความทุกข์ยาก เพื่อทดสอบถึงความศรัทธาให้มนุษย์รู้จักขอบเขตพระองค์ในยามสุข รู้จักแบ่งปันให้เพื่อนมนุษย์ และรู้จักอดทน ระวังถึงอัลลอฮ์ในยามทุกข์ยาก ยามเจ็บป่วย หรือประสบเคราะห์กรรมต่าง ๆ ดังนั้นความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น จึงเป็นการทดสอบถึงความอดทนในการบำบัดรักษา ทดสอบระดับความศรัทธาที่มีอยู่ ผู้ที่เข้าใจและมีความศรัทธา จะมีกำลังใจที่จะต่อสู้กับความเจ็บป่วยที่ประสบอยู่ เขาจะวิงวอนขอพรจากพระองค์ให้หายจากโรค ดังนั้น ในการดูแลผู้ที่เจ็บป่วยมุสลิม จึงต้องทำให้สุขภาพทางจิตวิญญาณของเขาแข็งแรง จะได้เข้าใจเรื่องนี้และมีพลังในการต่อสู้กับโรคภัย หากจิตวิญญาณเขาอ่อนแอ เขาจะท้อแท้ไม่มีกำลังใจ เกิดความเครียด ความเศร้า ส่งผลต่อโรคทางกายที่เป็นอยู่ หรือมีโรคใหม่แทรกซ้อนขึ้นได้

เป็นที่ยอมรับกันว่า ความทุกข์หรือความทุกข์ทรมาน (suffering) เป็นปรากฏการณ์ที่มีอยู่จริง แต่คำ

จำกัดความที่ครอบคลุมชัดเจนเป็นอย่างไร ประสบการณ์ความทุกข์หรือความทุกข์ทรมานไม่สามารถจะถ่ายทอดออกมาเป็นกราฟ สถิติหรือตัวเลขได้ คำถามมีอยู่ว่า ความเป็นไปได้หรือไม่ที่จะให้คำจำกัดความที่เป็นความเห็นพ้องต้องกันต่อ “suffering” หรือ “ความทุกข์ทรมาน” จากการสืบค้นจากพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน ไม่พบคำว่า “ความทุกข์ทรมาน” มีเพียงคำว่า “ความทุกข์” ซึ่งแปลว่า ความยากลำบาก ความไม่สบายกายไม่สบายใจ ดังนั้น “suffering” ตามพจนานุกรมราชบัณฑิตยสถาน จึงน่าจะแปลว่า “ความทุกข์” แต่สำหรับบทความนี้ ผู้เขียนใช้ “ความทุกข์ทรมาน” สำหรับคำ “suffering” และจากการทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับความหมายของความทุกข์ทรมาน พบมีความหมายที่พอจะช่วยให้มีความเข้าใจฐานรากของคำว่า ความทุกข์ทรมาน (suffering) ได้ แต่ทว่า ยังมีข้อจำกัดในการที่จะถ่ายทอดความหมายและผลกระทบของประสบการณ์ความทุกข์ทรมาน The American Heritage Dictionary (1992) ได้ให้ความหมาย ความทุกข์ทรมาน ว่า “สภาวะของความทนหรือการอดทนกับสิ่งที่ชั่วร้าย การได้รับบาดเจ็บ อาการปวดหรือการเสียชีวิตหรือเป็นแหล่งที่มาของความเจ็บปวดหรือความทุกข์”³ Cassell ได้อธิบายความทุกข์ทรมานว่าเป็นความทุกข์ที่รุนแรงแสนสาหัสที่เกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ที่คุกคามแต่ละบุคคล แต่ก็ไม่ทำให้เกิดการบอบสลาย เนื่องจากความเป็นบุคคลมีความซับซ้อนทั้งทางสังคมและจิตใจ ดังนั้น “ความทุกข์ทรมานจึงเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่หมายถึงความเป็นทั้งหมดของบุคคลซึ่งไม่เพียงแต่ทางด้านร่างกายเท่านั้น⁴ จะเห็นว่าคล้ายคลึงกับ Wright ที่กล่าวว่า ความทุกข์ทรมานเป็นความทุกข์ทรมานทั้งทางร่างกายและอารมณ์หรือความเจ็บปวดทางจิตวิญญาณ ความเจ็บปวดหรือ ความทุกข์ทรมาน เป็นการสูญเสียการควบคุม ซึ่งจะก่อให้เกิดความไม่มั่นคง ความรู้สึกหวาดกลัวการสูญเสียมักเกิดพร้อมกับความทุกข์ทางจิตวิญญาณ⁵ และเท่ากับเป็นการประเมินความสัมพันธ์ของบุคคลกับ

สิ่งลึกลับที่อยู่สูงขึ้นไป ดังกล่าวแล้วว่า ความทุกข์ทรมานเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลและมักจะมาพร้อมกับการรับรู้ที่รุนแรงและเกี่ยวข้องกับความเหงาและการแยกจากโลกภายนอก Miller ได้กล่าวถึงการแยกตัวจากโลกที่เกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมานให้ชัดเจนขึ้นว่า “ความทุกข์ทรมานของมนุษย์นั้นเกิดได้ทั้งทางตัวร่างกาย สังคม และการแยกจากหลักศีลธรรม⁶ ดังนั้นจะเห็นว่า ผู้ที่ทุกข์ทรมานไม่เพียงแต่รู้สึกเจ็บปวดทางร่างกายหรือเจ็บปวดทางอารมณ์ที่เกี่ยวข้องกับการวินิจฉัยและปัญหาที่เกิดขึ้นเท่านั้น แต่ยังรู้สึกเจ็บปวดจากการแยกตัวจากโลกหรือสังคม

ที่กล่าวมานั้น ความทุกข์ทรมานเป็นประสบการณ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล ดังนั้นสิ่งที่ถือว่าเป็นความทุกข์ทรมานของคนคนหนึ่งอาจมีความหมายที่แตกต่างกันอย่างสิ้นเชิงกับคนอื่น ๆ ที่ก็มีทุกข์ทรมานเช่นกัน

ความทุกข์ทรมาน เป็นสิ่งที่มีอยู่จริงในมนุษยชาติ เป็นประสบการณ์พื้นฐานของมนุษย์ อยู่คู่กับมนุษย์มาตลอด ไม่ว่าจะเต็มใจหรือไม่ก็ตาม มักเกิดขึ้นเมื่อมนุษย์กำลังเผชิญหน้ากับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ไม่ได้เป็นแนวคิดใหม่ภายในศาสตร์สาขาการพยาบาล ความทุกข์ทรมานเป็นอาการสำคัญที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วยที่ได้รับการยอมรับมานาน⁷ เป็นปรากฏการณ์ที่พบในการดูแลสุขภาพ Travelbee กล่าวว่า “มนุษย์ได้รับแรงบันดาลใจให้มีการค้นหาความหมายของประสบการณ์ชีวิต”⁷ และเป็นความรับผิดชอบของพยาบาล เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้ค้นหาความหมายในประสบการณ์ของการเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และความเจ็บปวด⁷ การบรรเทาความทุกข์ทรมานให้กับผู้ป่วยจึงถือเป็นองค์ประกอบสำคัญของภารกิจทางการพยาบาลที่ควรได้รับการยกย่อง⁸ ซึ่งพยาบาลต้องมีการวิเคราะห์การปฏิบัติการพยาบาลบนพื้นฐานทางปรัชญามานุษยวิทยา ไม่มุ่งเฉพาะในทางเทคนิคเท่านั้น เพราะยังมีปัจจัยเงื่อนไข สถานการณ์อื่น ๆ อีกมากมายที่ต้องทำความเข้าใจในการปฏิบัติกิจกรรมการดูแลมนุษย์ที่

กำลังทุกข์ทรมาน ยังไม่มีคำนิยามที่เหมาะสมในการอธิบายความทุกข์ทรมาน เพราะเป็นความรู้สึกที่ละเอียดอ่อน ดังนั้น จึงจำเป็นต้องใช้วิธีทัศน์ที่แตกต่างกันเพื่อสะท้อนให้เห็นถึงความซับซ้อนของปรากฏการณ์นี้

ในปี 1982 Eric Cassell เป็นแพทย์ที่ได้ตีพิมพ์บทความเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานเป็นครั้งแรกในวารสาร New England Journal of Medicine⁴ กล่าวได้ว่า Cassell เป็นผู้เริ่มเปิดประตูสู่การสนทนาวิชาการเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานในแวดวงวิชาชีพด้านการดูแลสุขภาพเมื่อกว่า 20 ปีที่ผ่านมาและต่อเนื่องมา ซึ่งต่อมาบทความของ Cassell ได้นำไปตีพิมพ์ในหนังสือและได้รับการอ้างอิงถึงในระดับสากลโดยผู้เชี่ยวชาญจากหลายสาขาวิชา จึงเป็นการท้าทายระบบในการตอบสนองความต้องการที่ไม่เพียงแต่สำหรับผู้ที่ได้รับบาดเจ็บทางร่างกายและจากโรคเท่านั้น แต่ยังรวมถึงความทุกข์ทรมานของมนุษย์ด้วย⁹ กรอบในการสนทนาครั้งนั้นเกี่ยวข้องกับธรรมชาติของความทุกข์ทรมานของมนุษย์ ซึ่งมีจุดเน้น 3 ประการ จุดเน้นประการแรกคือความทุกข์ทรมานคือประสบการณ์ของบุคคล¹⁰ ในจุดเน้นนี้ได้เน้นให้เห็นธรรมชาติของความทุกข์ทรมานว่ามีลักษณะเป็นองค์รวมกล่าวคือ ความทุกข์ทรมานเป็นประสบการณ์ความเป็นทั้งหมดของร่างกายอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณโดยได้แยกความแตกต่างของ “บุคคล” จาก “ตนเอง” ว่า “ตนเองเป็นลักษณะของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับตนเอง ส่วนบุคคลจะเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์กับผู้อื่นและกับโลกที่อยู่รอบ ๆ ตัว”¹⁰ ดังนั้น ความทุกข์ทรมานเป็นประสบการณ์ของบุคคลที่ส่งผลกระทบต่อความสัมพันธ์ของตนเองกับคนอื่น ๆ และกับสิ่งแวดล้อมในชีวิตของบุคคล

จุดเน้นที่สองของความทุกข์ทรมานคือความทุกข์ทรมานเกิดขึ้นเมื่อบุคคลรับรู้ว่าการทำลายกำลังจะมาถึง ซึ่งความทุกข์ทรมานนี้จะมีอยู่ต่อเนื่องไปจนกว่าการคุกคามนั้นได้สลายตัวผ่านไป หรือจนกว่า

จะมีความสมบูรณ์ในบางลักษณะของบุคคลกลับคืนมา¹⁰ Cassell กล่าวถึงจุดเน้นนี้ในส่วนที่เกี่ยวกับความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานทางกายภาพ โดยชี้ว่าทั้งอาการปวดอย่างรุนแรงและความปวดที่คงอยู่เป็นเวลานานหรือเรื้อรังนั้นผู้ป่วยอาจตีความว่าเป็นการทำลายล้างบุคคลได้¹⁰ Kahn และ Steeves (1986, 1994) สะท้อนจุดนี้ว่าความทุกข์ทรมานเป็นผลมาจากภัยคุกคามที่สำคัญต่อความเป็นตัวตนของบุคคลและจากการสูญเสียความหมายส่วนบุคคล¹¹⁻¹²

จุดเน้นที่สามของความทุกข์ทรมานของมนุษย์คือ ความทุกข์ทรมานมีหลายแง่มุม Cassell กล่าวว่า ความทุกข์ทรมานสามารถเกิดขึ้นได้ในความสัมพันธ์กับทุกแง่มุมของบุคคล¹⁰ Miller อธิบายแนวคิดนี้ว่า “ความทุกข์ทรมานคือความเป็นทั้งหมด (totalizing) เป็นประสบการณ์ของบุคคลที่ผสมผสานสภาพร่างกาย ประสบการณ์ด้านจิตใจและการขาดความสัมพันธ์กับสังคมเข้าด้วยกัน”¹³ แสดงให้เห็นว่าความทุกข์หรือความทุกข์ทรมานคุกคามทุก ๆ มิติของชีวิต ความทุกข์ทรมานจะแสดงออกมาตั้งแต่ช่วงระยะเวลาแรกเริ่มที่มีความปวดและมีความรุนแรงของอาการปวดแล้ว และรวมทุกสมิติ (multidimensionality) ของบุคคล¹⁴ ซึ่งแหล่งของความทุกข์ทรมานมีอยู่ในขอบเขตทางกายภาพและสังคม¹⁴ ทั้ง Cassell และ Miller ยอมรับว่าคนที่ได้รับความทุกข์ทรมานอาจตอบสนองโดยสภาพภายในหรือภายนอกตามแต่ผลกระทบที่มีต่อบุคคล ทั้งนี้ หากไม่คำนึงถึงผลกระทบที่อาจเกิดขึ้นตั้งแต่เริ่มแรกอาจส่งผลให้เกิดความกลัวและเกิดการสูญเสียไปสู่คนอื่น ๆ ได้ในวงกว้าง^{10,13}

Cassell อธิบายสาระสำคัญของความทุกข์ทรมานว่าเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคล ที่ถูกคุกคามโดยมีสาเหตุที่ไม่เพียงแต่สาเหตุทางร่างกายและแหล่งกระตุ้นความทุกข์ทรมานเท่านั้นที่คุกคามความเป็นบุคคล หากแต่บุคคลคือ ผู้ที่มีความซับซ้อนทางสังคมและจิตใจ⁴ ดังนั้นความทุกข์ทรมานอาจรวมถึงอาการปวด ซึ่งก็มีได้จำกัดอยู่เพียงเท่านั้นเช่นกัน การบรรเทา

ความทุกข์ทรมานถือเป็นภาระหน้าที่ของแพทย์ Cassell เปรียบเทียบความปวดกับความทุกข์ทรมานว่าความปวดต่างจากความทุกข์ทรมาน ความทุกข์ทรมานไม่ได้เป็นปรากฏการณ์ที่จะสามารถลดทอนความเป็นคนทั้งคนลงได้ ตัวอย่างเช่น ฉันอาจจะบ่นว่าหัวของฉันหรือแขนของฉันเจ็บ แต่ฉันก็ยังจะต้องทนทุกข์ทรมานกับอาการต่อไปอีก⁴ และ Cassell ยังได้สำรวจแนวคิดของความหมายความทุกข์ทรมานที่สะท้อนรูปแบบทางประวัติศาสตร์ทางการแพทย์และการพยาบาล โดยมองว่า แม้ว่าทั้งสองสาขาวิชามีประวัติศาสตร์เกี่ยวกับการปฏิบัติเพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมานเหมือนกัน แต่ระบบการดูแลสุขภาพในปัจจุบันกลับดูเหมือนล้มเหลวในการปฏิบัติบทบาทหน้าที่อันเป็นพื้นฐานนี้ การพยาบาลและการแพทย์ได้กลายเป็นการปฏิบัติที่มุ่งเน้นการปฏิบัติทางด้านเทคนิคเป็นอย่างมากและบ่อยครั้งที่ส่งผลให้เกิดการลดทอนคุณค่าของความเป็นมนุษย์ (depersonalized)⁴ Cassell วิเคราะห์ความหมายของการเจ็บป่วยโดยเฉพาะอย่างยิ่งที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาล โดยอธิบายความหมายของปัจเจกบุคคลว่าเป็นมิติพื้นฐานของความเป็นบุคคลและการกระทำตามการรับรู้ถึงความหมายของปัจเจกบุคคลมีความสำคัญต่อการทำความเข้าใจความเจ็บป่วยของมนุษย์และความทุกข์ทรมาน นอกจากนี้ยังตำหนิการแพทย์สมัยใหม่ที่ไม่ให้ความสนใจในมิติเหนือธรรมชาติ เพราะว่ามันคือจิตวิญญาณของชีวิตมนุษย์⁴

ประสบการณ์ความทุกข์ทรมาน (The experience of suffering)

Cassell และ Kahn และ Steeves กล่าวว่า ประสบการณ์ของความทุกข์ทรมานมี 3 ด้าน ด้านแรกเป็นการยืนยันว่า ความทุกข์ทรมานเป็นผลมาจากความทุกข์ (distress) ความรู้สึกต่าง ๆ เช่นอาการปวด การสูญเสีย ความกลัว และความเหงา จะส่งผลให้มีความทุกข์ ด้านที่สอง ความทุกข์ทรมานมักจะเกี่ยวข้องกับความรู้สึกเห็นห่างซึ่งจะส่งผลเมื่อบุคคลรู้สึกสูญเสีย

ความสัมพันธ์กับผู้อื่น ความรู้สึกของการท่างเห็นนี้อาจจะเพิ่มขึ้นเมื่อผู้ที่ทุกข์ทรมานรับรู้ว่าคุณอื่น ๆ ไม่เข้าใจประสบการณ์ความทุกข์ทรมานของตน แม้ว่าจะได้รับการปฏิบัติด้วยความเห็นอกเห็นใจ แต่เขารู้ว่าคนอื่นเหล่านั้นก็ไม่ได้ประสบกับความทุกข์ทรมานด้วยตนเอง และด้านที่สามของประสบการณ์ของความทุกข์ทรมานคือ ความทุกข์ทรมานโดยทั่วไปหมายถึง ความรู้สึกของความสิ้นหวัง ความสิ้นหวังเกิดขึ้นเมื่อผู้ที่ทุกข์ทรมานรู้สึกว่าตกอยู่ในความทุกข์ยากตามลำพังคนเดียว^{4, 11, 15}

Wright ชี้ให้เห็นว่า: ประสบการณ์ที่ส่งเสริมให้เกิดความทุกข์ทรมานประกอบด้วย⁵

- โรคร้ายแรงที่เปลี่ยนแปลงชีวิตของคนและความสัมพันธ์กับคนที่พวกเขารูจัก
 - ความเจ็บป่วยที่ทำให้ต้องมีการดำเนินชีวิตประจำวันเปลี่ยนไป
 - ความเครียดจากการพยายามที่จะต้องอดทน
 - ความปรารถนาที่จะรักหรือได้รับความรัก
 - ความปวดเฉียบพลันหรือความปวดเรื้อรัง
 - ความขัดแย้ง ความเจ็บปวด หรือการถูกรบกวน ที่เกิดขึ้นกับคู่ความสัมพันธ์ที่มีความรักใคร่กัน
- มีความรู้ 3 ชนิดที่จำเป็นสำหรับการทำความเข้าใจผลกระทบของความทุกข์ทรมานต่อบุคคล⁶ ดังนี้
1. ต้องเข้าใจ “ข้อเท็จจริงที่ทารุณ” ของความทุกข์ทรมานในฐานะประสบการณ์ส่วนบุคคล
 2. ต้องมีความรู้ในค่านิยมของแต่ละบุคคล
 3. ต้องชื่นชมในความหมายของความงามของแต่ละคนที่ผูกติดมากับประสบการณ์
- นั่นคือ ในการทำความเข้าใจประสบการณ์ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยพยาบาลจะต้องแลกเปลี่ยนทำความเข้าใจประสบการณ์ความทุกข์ทรมานของตนก่อน

แหล่งของความทุกข์ทรมาน (Sources of suffering)

ความทุกข์ทรมานเกิดกับมนุษย์ได้หลายทาง¹⁶

1. ความทุกข์เป็นเรื่องสภาพตามธรรมชาติของมนุษย์ ความทุกข์ทรมานที่เกิดจากการเจ็บป่วย การถูกทำร้าย การทำงานหนัก เป็นต้น ซึ่งถือเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตมนุษย์
 2. ความทุกข์ทรมานเป็นผลกระทบจากภัยพิบัติทางธรรมชาติ เช่น อุทกภัย วาดภัย แผ่นดินไหว ภัยแล้ง และทุพภิกขภัย ซึ่งมนุษย์มิได้เป็นผู้ก่อภัยต่าง ๆ ขึ้นมา
 3. ความทุกข์ทรมานที่มนุษย์เป็นต้นเหตุคือความทุกข์ยากต่าง ๆ ที่เกิดจากการกระทำของมนุษย์ กิจการเลวร้ายต่าง ๆ ที่เกิดจากความอิจฉา ความอิจฉา ริษยา ความเกลียดชัง ความโลภ ราคะตัณหา เป็นต้น ความทุกข์ทรมานเหล่านี้เกิดจากการทะเลาะวิวาทและการอาฆาตผูกพยาบาท และยังรวมถึงเกิดจากภัยสงครามทำลายล้างกันทั่วไปด้วย
- สำหรับแหล่งที่มาของความทุกข์ทรมานสามารถแบ่งออกเป็น ทางกาย จิต สังคมวัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ ดังต่อไปนี้¹⁷

แหล่งของความทุกข์ทรมานทางกาย (Physical sources of suffering)

แหล่งของความทุกข์ทรมานทางกายคือ สาเหตุส่วนหนึ่งที่กล่าวได้ว่าเป็นความชัดเจนที่สุดของสาเหตุความทุกข์ทรมาน เช่น ความปวด เป็นสาเหตุที่ได้รับการยอมรับมากที่สุดจากผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพว่านำมาซึ่งความทุกข์ทรมาน โดยในมุมมองของ Ferrell ได้ให้ข้อสังเกตว่าความเจ็บปวดที่เฉพาะบางอย่างก็อาจไม่ได้มีความเกี่ยวข้องกับความทุกข์ทรมาน ดังเช่น ความเจ็บปวดจากการคลอดบุตรซึ่งไม่ได้มีความสัมพันธ์เสมอกับความทุกข์ทรมาน ในทำนองเดียวกันกับความปวดเรื้อรังหรืออาการปวดอย่างรุนแรงของโรคหลอดเลือด¹⁸ ก็อาจไม่ได้มีความ

สัมพันธ์กับความทุกข์ทรมาน Lesho และคณะชี้ว่า บุคลากรทางการแพทย์ส่วนใหญ่มักจะประเมินความทุกข์ทรมานเป็นต้นของผู้ป่วยต่ำกว่าความเป็นจริง โดยมักจะประเมินประสบการณ์ความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจากอาการทางร่างกาย เช่น จากอาการที่ไม่มี ความปวด ไม่มีอาการคลื่นไส้ อ่อนเพลีย เมื่อยล้า หรือ เวียนศีรษะ เป็นต้น¹⁹ ซึ่งจะทำให้ไม่สามารถเข้าถึงความทุกข์ทรมานที่แท้จริงของผู้ป่วย ตัวอย่างของสาเหตุที่เป็น แหล่งของความทุกข์ทรมานทางกาย ดังเช่น

- ความเจ็บป่วยที่มีสาเหตุจากความปวด ทำให้ความสามารถในการทำงานลดลง มีความเมื่อยล้า หายใจลำบาก คลื่นไส้ เบื่ออาหาร และอาเจียน
- การบาดเจ็บที่ทำให้เกิดอาการปวด ส่งผลให้มีข้อจำกัดในการทำงาน และความเมื่อยล้า
- การรักษาที่ทำให้เกิดอาการปวดและความวิตกกังวล เช่น การเจาะเลือด การทำแผล การดูดสิ่งคัดหลั่ง และการใส่อุปกรณ์เข้าไปในร่างกาย เช่น ท่อระบายอากาศในช่องอก (chest tubes) ใส่สายยางทางจมูก (nasogastric tubes) และท่อให้อาหาร (feeding tubes)

แหล่งของความทุกข์ทรมานทางจิต (Psychological sources of suffering)

Cassell และ Ferrell และ Coyle กล่าวชี้ให้เห็นว่า ในหลาย ๆ กรณีจะพบว่าความทุกข์ทรมานมีความเกี่ยวข้องกับการสูญเสีย ทั้งการสูญเสียที่เกิดขึ้นจริงหรือเกิดจากภาวะคุกคามที่จะนำไปสู่การสูญเสีย^{9, 18} Cassell เชื่อว่าความทุกข์ทรมานไม่ได้เริ่มต้นเกิดขึ้นภายหลังเมื่อมีการสูญเสียเกิดขึ้น แต่ทว่า ความรู้สึกทุกข์ทรมานได้เริ่มเกิดขึ้นแล้วตั้งแต่เมื่อบุคคลนั้นได้ตระหนักถึงผลกระทบที่จะเกิดขึ้นในอนาคตจากการสูญเสีย⁹ ดังนั้นความทุกข์ทรมานอาจเริ่มต้นตั้งแต่ก่อนที่จะเกิดการสูญเสียจริง และ/หรือยังเกิดต่อเนื่องได้ต่อไปอีกเป็นเวลานานภายหลังจากการสูญเสียเกิดขึ้นการสูญเสียอาจมีความสัมพันธ์กับร่างกายหรือเป็นส่วนหนึ่งของ

ร่างกายหรือการทำหน้าที่ของร่างกาย หรือการสูญเสีย อาจสัมพันธ์กับการที่บุคคลตระหนักว่าชีวิตของเขาใกล้จะสิ้นสุดลง และเมื่อการสูญเสียเกิดขึ้นแล้ว การรับรู้ของบุคคลที่จะเกิดขึ้นตามมาคือความรู้สึกที่แตกสลาย¹⁸ แต่จากการศึกษาพบว่าผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพมักจะประเมินความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยต่ำกว่าความเป็นจริงโดยจะประเมินเพียงแค่จากแหล่งที่มาของความทุกข์ทรมานทางสภาพร่างกายเท่านั้น เช่นจากการไม่มีความปวด และจากสาเหตุของการสูญเสียเท่านั้น ซึ่งในการศึกษาดังกล่าวนี้ผู้ศึกษาได้ยกตัวอย่างคำพูดของผู้ป่วยที่สะท้อนถึงการสูญเสียของผู้ป่วยไว้ว่า “ไม่เป็นที่น่าสนใจอีกต่อไป” “การสูญเสียผมและเต้านม” “ไม่สามารถที่จะเดินได้” และ “ไม่สามารถที่จะมีเพศสัมพันธ์.”¹⁹ เป็นต้น

Ferrell และ Coyle เชื่อว่าโดยทั่วไปแล้ว ความรู้สึกของการสูญเสียมักจะมาพร้อมการแสดงออกของอารมณ์ที่รุนแรง เริ่มตั้งแต่ความรู้สึกโศกเศร้าไปจนถึงความเจ็บปวดหรือความกลัวและความสิ้นหวัง¹⁸ Lesho และคณะ ตั้งข้อสังเกตว่าการแสดงอารมณ์ดังกล่าวของผู้ป่วยจะสังเกตได้จากตัวอย่างคำพูดเช่น “ฉันกลัวในสิ่งที่เกิดขึ้นกับฉัน” หรือ “ฉันกังวลว่าฉันจะเป็นภาระให้กับครอบครัว” อย่างไรก็ตามพบว่า ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพบางส่วนก็ประเมินความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยมากเกินไปจริง หรือมีความบกพร่องในการสื่อสาร ดังข้อความที่ผู้ป่วยมักกล่าวว่า “ผู้ให้บริการดูแลสุขภาพไม่ให้เวลาสำหรับฉันหรือ ไม่ฟังฉัน” ซึ่งถือเป็นแหล่งที่มาของความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยโดยผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ¹⁹ การประมาณการความทุกข์ทรมานมากเกินไปจริงการแสดงออกทางอารมณ์และพฤติกรรมทางวาจาเป็นสิ่งที่สามารถเห็นได้ชัดเจนเป็นรูปธรรมมากกว่าสำหรับผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ดังนั้นในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลจะต้องระมัดระวังในการตรวจสอบหรือประเมินว่าผู้ป่วยกำลังมีความทุกข์ทรมานทางจิตใจและกำลังทุกข์ทรมานมากน้อยเพียงใดเพื่อให้การดูแลสุขภาพช่วยเหลือได้สอดคล้องกับ

ความต้องการ นอกจากนี้แหล่งที่มาของความทุกข์ทรมานทางจิตยังอาจรวมถึง

- ความรู้สึกผิด
- ความกลัว
- ความวิตกกังวล
- การทรยศ และ
- การหมดความไว้วางใจ

แหล่งของความทุกข์ทรมานทางสังคมวัฒนธรรม (Sociocultural sources of suffering)

Ferrell และ Coyle เชื่อว่าหนึ่งในสาเหตุสำคัญของความทุกข์ทรมานทางสังคมวัฒนธรรมหรือความทุกข์ทางสังคมก็คือการที่ผู้ป่วยทุกข์ทรมานจากภาวะซึมเศร้าหรือประสบกับผลกระทบทางสรีรวิทยาจากการเจ็บป่วยทำให้ต้องแยกจากครอบครัวและเครือข่ายทางสังคม ส่งผลให้ผู้ป่วยรู้สึกโดดเดี่ยว ว่าเหวและรู้สึกว่าถูกทอดทิ้ง โดยผู้ป่วยอาจรู้สึกว่าถูกทอดทิ้งจากครอบครัวและคนที่รัก หรือมีความกลัวการถูกละทิ้งจากผู้ให้บริการดูแลสุขภาพ ความรู้สึกดังกล่าว แม้ว่าอาจมีหนทางในการรักษาผู้ป่วยไม่ได้มากนักแต่ก็ยังมีวิธีการบางอย่างที่สามารถใช้ในการดูแลผู้ป่วยได้เสมอ เช่น การสื่อสารกับผู้ป่วยด้วยท่าทีที่แสดงถึงความมุ่งมั่นจริงใจที่จะให้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งเป็นวิธีง่าย ๆ ที่จะสามารถบรรเทาความรู้สึกของการถูกละทิ้งได้¹⁸

อีกแหล่งหนึ่งของความทุกข์ทรมานทางสังคมวัฒนธรรมที่มีผลกระทบต่อผู้ป่วยในอัตราร้อยละที่ถือว่ามีความใหญ่โตคือความยากจน ความยากจนจะพบได้เสมอในคนที่สุขภาพไม่ดี คนที่มีระดับการศึกษาต่ำ คนที่ละเลยตนเอง คนเร่ร่อน คนที่กระทำความรุนแรง และ คนที่มีภาระเมิด ทั้งหมดที่กล่าวมานี้สามารถนำไปสู่ความทุกข์ทรมานได้ ซึ่งคนยากจนและชนกลุ่มน้อยมีอัตราการป่วยและอัตราการตายสูงที่สุดและมีสาเหตุสูงสุดจากโรคมะเร็ง ผลกระทบของความยากจนที่มีต่อความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้ป่วยอายุน้อยที่กำลังจะเสียชีวิตพบว่า

ผู้ป่วยที่กำลังจะเสียชีวิตที่มีความทุกข์มากที่สุดก็คือผู้ที่มีปัญหาเกี่ยวกับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและผู้ป่วยที่มีสถานะทางสังคมและเศรษฐกิจต่ำกว่ามักจะเรียกร้องความต้องการมากกว่าและยังกลัวการไม่ได้รับความเชื่อถือจากผู้อื่นมากด้วย กลัวการกลายเป็นคนที่ไม่มีใครให้ความสนใจ ซึ่งในขณะที่โรคมะเร็งก้าวหน้ามากขึ้นนั้นดูเหมือนว่าผู้ป่วยมีแนวโน้มที่จะแยกตัวออกจากการเข้าร่วมกิจกรรมในครอบครัว สังคม หรือทางศาสนา²⁰ กล่าวได้ว่าผู้ป่วยที่ยากจนที่กำลังจะเสียชีวิตมักจะประสบกับการถูกแบ่งแยกหรือขาดจากสังคมความสัมพันธ์ทางสังคมลดลง หรือหากจะกล่าวให้ตรงกับความรู้สึกที่เป็นความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยก็คือผู้ป่วยตกอยู่ในสภาพที่เปรียบเสมือน “การเสียชีวิตทางสังคม” ไปแล้วนั่นเอง

Harrison และ Falco เชื่อว่าความทุกข์ทรมานของมนุษย์ยังมีความเกี่ยวข้องกับความแตกต่างทางเชื้อชาติในการดูแลสุขภาพ จะเห็นได้จากการทบทวนงานวิจัยเกี่ยวกับการดูแลสุขภาพของคนแอฟริกันอเมริกัน มีข้อสรุปว่า “มีหลักฐานยืนยันหนักแน่นว่า ปัญหาในควบคุมความแตกต่างของการเข้าถึงการประกันทางสังคม สถานะทางสังคมและเศรษฐกิจ และระบบการดูแลสุขภาพ ก็คือการเหยียดสีผิวอย่างที่สุด”²¹ และนี่คืออีกหนึ่งสาเหตุของความทุกข์ทรมานทางสังคมวัฒนธรรมที่เกิดจากความแตกต่างทางชาติพันธุ์

แหล่งของความทุกข์ทรมานทางพัฒนาการ (Developmental sources of suffering)

แหล่งของความทุกข์ทรมานทางพัฒนาการหมายถึงปัญหาที่เกี่ยวข้องกับผลสัมฤทธิ์ของความเจริญเติบโตของงานในระดับต่าง ๆ ของกลุ่มอายุที่มีความแตกต่างซึ่งจะมีความเสี่ยงบางอย่างที่แตกต่างกันในเรื่องเกี่ยวกับความทุกข์ทรมาน ทั้งนี้ ขึ้นอยู่กับแนวคิดพื้นฐานที่เกี่ยวข้องกับการควบคุม ความเป็นอิสระ และความเปราะบาง ตัวอย่างเช่น เด็กเล็กมีความเสี่ยงมากกว่าวัยรุ่น

Flaming เชื่อว่าเป็นความยากที่จะเข้าใจความทุกข์ทรมานของเด็กเล็กเพราะเด็กเล็กขาดความสามารถทางปัญญาที่จะเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นกับตน แต่เด็กเล็กก็อาจรู้สึกว่าได้รับความทุกข์ทรมานจากการถูกลงโทษจากพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม โดยเด็ก ๆ อาจทนทุกข์ทรมานอย่างเงียบ ๆ โดยไม่ยอมบอกบิดามารดาว่ากำลังทุกข์ทรมาน²²

ผู้สูงอายุมีแนวโน้มที่จะมีความทุกข์ทรมานมาจากหลายแหล่งมากกว่าหนุ่มสาวและผู้ใหญ่วัยกลางคน ทั้งนี้ ผู้สูงอายุจำนวนมากจะประสบกับอาการปวดเรื้อรัง เช่นโรคข้ออักเสบ แต่จากการศึกษาชี้ว่าความเจ็บปวดที่เกิดขึ้นในผู้สูงอายุเป็นความเจ็บปวดแบบอัตถิภาวนิยม(existential pain) คือปวดตามสภาพที่เป็นอยู่มากกว่าเป็นความเจ็บปวดทางกายที่เป็นแหล่งที่มาของความทุกข์ทรมาน²³ สำหรับแหล่งที่มาของความทุกข์ทรมานที่ดำรงอยู่ (existential sources) ของผู้สูงอายุอาจรวมถึงการสูญเสียคนที่รัก ซึ่งเป็นความรู้สึกผูกพันอาลัยอาวรณ์ เป็นความรู้สึกในลักษณะเดียวกันกับ การสูญเสียบ้าน การสูญเสียสุขภาพ และความเป็นอิสระ

แหล่งของความทุกข์ทรมานทางพัฒนาการยังอาจรวมถึง

- แรงกดดันที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเช่น แรงกดดันจากเพื่อน ความกดดันที่จะต้องประสบความสำเร็จในการเรียน
- การเปลี่ยนแปลงลักษณะทางกายภาพและภาพลักษณ์
- การเปลี่ยนแปลงบทบาทตามวัยที่สูงขึ้น เช่น การเกษียณอายุหรือการสูญเสียหน้าที่การงาน
- การสูญเสียความรู้สึกของตนเองจากพัฒนาการของการเกิดภาวะสมองเสื่อม (Alzheimer) หรือ
- การเปลี่ยนแปลงความสมดุลของการทำหน้าที่ของร่างกายกับวัยสูงอายุ

แหล่งของความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ (Spiritual sources of suffering)

แหล่งของความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณคือ ผลกระทบที่มีต่อการให้ความหมายหรือเป้าหมายในชีวิตของบุคคลในสิ่งใด ๆ หรือกับใครก็ตาม สำหรับศาสนาซึ่งถือเป็นสิ่งยึดเหนี่ยวที่เกี่ยวข้องกับความร่วมมือหรือความศรัทธาของสมาชิกในชุมชน อาจจะมีบทบาทหรืออาจไม่ได้มีบทบาทสำคัญในทางจิตวิญญาณเพราะว่าจิตวิญญาณมีความหมายกว้างกว่าศาสนา แหล่งที่มาของความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ อาจได้มาจากการซักถามของผู้ป่วย ตัวอย่างเช่น ผู้ป่วยถามว่าทำไมจึงมีความผิดปกติเกิดขึ้นกับผู้ป่วย หรือผู้ป่วยอาจอยากรู้ว่ามีอะไรบ้างที่ตนจะสามารถทำให้กับตนเองได้ ซึ่งหากผู้ให้การดูแลสุขภาพไม่สามารถให้คำตอบได้เป็นที่น่าพอใจแก่ผู้ป่วยแล้ว คำถามเหล่านี้อาจกลายเป็นแหล่งที่นำไปสู่ความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณได้

การตระหนักถึงความทุกข์ (Recognizing suffering)

เป็นความจำเป็นสำหรับพยาบาลที่จะสามารถระบุแหล่งของความทุกข์ทรมานที่สำคัญในผู้ป่วยได้ การรู้แต่เพียงว่าสิ่งใดเป็นสาเหตุที่สามารถก่อให้เกิดความทุกข์ทรมานได้นั้น ไม่อาจรับประกันได้ว่าพยาบาลจะตระหนักได้ถึงความทุกข์ทรมานที่ผู้ป่วยและครอบครัวกำลังประสบอยู่ Kahn และ Steeves เคยตั้งคำถามว่า “พยาบาลจะสรุปความทุกข์ทรมานว่าอย่างไร?” และคำตอบนี้เมื่อพิจารณาจากข้อสรุปในการวินิจฉัยของพยาบาลถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยที่มักจะเกี่ยวข้องกับภูมิหลังทางวัฒนธรรมและทางสังคมและเศรษฐกิจของพยาบาลเอง รวมทั้งพิจารณาจากเชื้อชาติของผู้ป่วยด้วย โดยที่จะเห็นว่าข้อสรุปของพยาบาลดังกล่าวไม่สัมพันธ์กับอายุ ระดับการศึกษาหรือปีประสบการณ์ของพยาบาล ทั้งนี้ความสามารถของพยาบาลในการตระหนักถึงความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยอาจเกี่ยวข้องกับความเชื่อของพยาบาลเกี่ยวกับ

ความทุกข์ทรมานและมีสมมุติฐานว่าผู้ป่วยต้องทนทุกข์ทรมาน¹¹

ผู้ทนทุกข์ทรมาน (Silent sufferers)

ในการทำความเข้าใจความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย พยาบาลต้องมีความเข้าใจว่าผู้ป่วยและครอบครัวอาจเลือกที่จะไม่สื่อสารประสบการณ์ความทุกข์ของตนกับผู้อื่น ด้วยหลากหลายเหตุผล มีผู้ป่วยและครอบครัวจำนวนมากยอมทนทุกข์ทรมานอยู่อย่างเงียบ ๆ โดยไม่บอกใคร อาจเป็นเพราะความเชื่อว่าเป็นการไม่เหมาะสมหากนำเรื่องความทุกข์ทรมานมาสนทนากับผู้ให้การดูแลสุขภาพ บางครั้งผู้ป่วยอาจทนทุกข์ทรมานอยู่คนเดียวเงียบ ๆ เพราะกลัวหรือไม่แน่ใจว่าคนอื่นจะตอบสนองต่อพวกเขาอย่างไร ผู้ทนทุกข์ทรมานยังอาจรวมถึงผู้เสพติดยา หรือผู้มีความเจ็บป่วยทางจิตที่ทนทุกข์อยู่เพียงลำพังเพราะลำบากใจหรือเพราะกลัวว่าคนอื่นจะไม่เข้าใจชะตากรรมของตนและยังรวมถึงผู้ที่มีความเจ็บป่วยทางเพศหรือผู้ที่ใช้ยาเสพติด เช่น ไวรัสตับอักเสบบี ซี หรือเชื้อไวรัสเอ็ดส์ (HIV) บุคคลที่มีปัญหาอาชญากรรมหรือทำผิดศีลธรรม เช่น การนอกใจคู่สมรส มักจะทนทุกข์อยู่ลำพังคนเดียว ในฐานะพยาบาลควรตระหนักว่าความทุกข์ทรมานเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตผู้ป่วยเสมอ โดยที่ไม่ต้องคำนึงถึงสาเหตุ แหล่งที่มาและการปรากฏหรือไม่ปรากฏตัวของชีวิตของความทุกข์ทรมาน แต่ถือเป็นบทบาทของพยาบาล เป็นหน้าที่ความรับผิดชอบในการประเมินและบรรเทาความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย

สรุป

ความทุกข์ทรมานเป็นปรากฏการณ์ทางการพยาบาล แต่ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาลไม่ได้ระบุหัวข้อไว้อย่างชัดเจนทำให้นักศึกษาและพยาบาลยังขาดความมั่นใจในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย การนิยามความหมายของความทุกข์ทรมานแม้ว่ายังไม่ชัดเจน แต่โดยสรุปคือ เป็น

ประสบการณ์ที่เป็นเอกลักษณ์ของแต่ละบุคคล ซึ่งประสบการณ์ของความทุกข์ทรมานแตกต่างกันไปในแต่ละบุคคลและมีผลมาจากความทุกข์ ความรู้สึกท้อแท้ และความรู้สึกสิ้นหวังรวมทั้งการสูญเสียที่สัมพันธ์กับการรักษาหรือความสูญเสียที่เกิดขึ้นจริง แม้ว่าความทุกข์ทรมานจะมีผลกระทบจากความปวดแต่ความปวดเป็นเพียงหนึ่งในประเภทของความทุกข์ทรมานทางกายและยังมีแหล่งของความทุกข์ทรมานทางจิต สังคม วัฒนธรรม พัฒนาการ และจิตวิญญาณ นอกจากนี้มีการศึกษาผู้ป่วยที่บ้านพักรับรอง (hospice) พบว่ายังมีแหล่งของความทุกข์ทรมานอื่น ๆ ที่ก่อให้เกิดปัญหาได้มากสำหรับผู้ป่วย อาจมากกว่าความเจ็บปวดและนั่นคือสิ่งที่สะท้อนว่า พยาบาลควรประเมินความทุกข์ทรมานที่เกี่ยวข้องกับอาการต่าง ๆ หรือ ความกังวลเรื่องอื่น ๆ ให้ครอบคลุมนอกเหนือจากความเจ็บปวด การทำความเข้าใจความทุกข์ทรมานของผู้ป่วยจะก่อให้เกิดการตระหนักรู้ที่จำเป็นในการดูแลแบบองค์รวมสำหรับผู้ป่วยที่กำลังทุกข์ทรมาน และยังเป็นความจำเป็นสำหรับการเรียนการสอนนักศึกษาพยาบาลถึงวิธีการดูแลผู้ป่วยที่กำลังทุกข์ทรมาน เพื่อสามารถวางแผนในการให้การดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่งผู้เขียนจะนำเสนอในภาค 2 และ 3 ต่อไป

เอกสารอ้างอิง

1. Royal Academy.Dictionary of universal religion. Academy of Letters.(2nd Amendment). Bangkok: Arun printing;2005. p. 65-6. (in Thai)
2. The Dhammapitaka (P.a. Payutto). Morality. Bangkok: Maha Chulalongkorn University; 2003.(in Thai)
3. The American Heritage Dictionary of English Language.3rd ed.Boston: Houghton-Mifflin; 1992.
4. Cassell EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. N Engl J Med 1982;306: 639-45.

5. Wright L. Spirituality, suffering, and illness: Ideas for healing. Philadelphia: F.A. Davis; 2005.
6. Miller RB. Suffering in psychology: The demoralization of psychotherapeutic practice. *J Psychother Integr* 2005; 15: 299-336.
7. Travelbee J. Human-to-human relationship model of nursing; Interpersonal aspects of nursing. Publisher: F.A. Davis Co.;1971.
8. Donley R. Spiritual dimensions of health care: Nursing's mission [comment]. *Nurs Health Care* 1991 Apr; 12(4):178-83.
9. Cassell EJ. The nature of suffering. Oxford, UK: Oxford University Press; 1991.
10. Cassell EJ. The nature of suffering and the goals of medicine. 2nded. New York, NY: Oxford University Press; 2004.
11. Kahn DL, Steeves RH. The experience of suffering: Conceptual clarification and theoretical definition. *J Adv Nurs* 1986; 11(6): 623-631.
12. Kahn DL, Steeves RH. Witness to suffering: Nursing knowledge, voice, and vision. *Nurs Outlook* 1994; 42: 260-264.
13. Miller RB. Facing human suffering: Psychology and psychotherapy as moral engagement. Washington, DC: American Psychology Association; 2004.
14. Soelle D. Suffering. Philadelphia, PA: Fortress Press; 1975.
15. Cassell EJ. The relief of suffering. *Arch Intern Med* 1983;143:522-3.
16. Center Valley Christian religions. Why is there suffering in the world. Available from: URL: http://ccbkk.catholic.or.th/Question_about_Catholic/Qu-15/qu-15.html (in Thai)
17. Kazanowski MK, Perrin KO. The nature of suffering and palliative care. In: Perrin KO, Sheehan CA, Potter ML, Kazanowski MK, editors, *Palliative care nursing*. Ontario: Jones & Bartlett Learning; 2012. p. 1-23.
18. Ferrell BR, Coyle N. The nature of suffering and the goals of nursing. New York, NY: Oxford University Press; 2008.
19. Lesho EP, Udvari-Nagy S, László R, Saullo L, Rink T. How accurate are health care workers' perceptions of patient suffering? A pilot study. *Mil Med* 2006 Aug;171(8):774-7.
20. Williams BR. Dying young, dying poor: a sociological examination of existential suffering among low-socioeconomic status patients. *J Palliat Med* 2004 Feb;7(1):27-37.
21. Harrison E1, Falco SM. Health disparity and the nurse advocate: reaching out to alleviate suffering. *ANS* 2005;28: 252-64.
22. Flaming D. Patient suffering: a taxonomy from the nurse's perspective. *J Adv Nurs*.1995; 22:1120-7.
23. Gudmannsdottir GD, Halldorsdottir S. Primacy of existential pain and suffering in residents in chronic pain in nursing homes: a phenomenological study. *Scand J Caring Sci* 2009;23: 317-27.