

นิพนธ์ต้นฉบับ

การเปรียบเทียบการรับรู้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณของบุคลากรทางการแพทย์ในโรงพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

อิสริย์ เชื้อนสุวรรณ, ถนอมจิตร ปินตาปิน, วีรพงษ์ วงศ์ตัน, ระเบียบ สุวรรณปริดา, กนกวรรณ นันตะยานา, ฉันทนา ทองผลา, จารุณี สวัสดิ์ และ สหรัฐ งามเมืองปัก

ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

วัตถุประสงค์ ศึกษาการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณที่งานโรงพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ และเปรียบเทียบการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลด้านจิตวิญญาณในแต่ละหอผู้ป่วย

วิธีการศึกษา การวิจัยเชิงบรรยาย ประชากรคือ กลุ่มบุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ จำนวน 138 ราย เครื่องมือที่ใช้คือ แบบสอบถามการรับรู้การให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้านจิตวิญญาณของบุคลากรพยาบาล ค่าความเที่ยงตรงของแบบสอบถามเท่ากับ 0.95 ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ 0.93 อยู่ในระดับมาก ใช้สถิติค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

ผลการศึกษา บุคลากรทางการแพทย์ทุกระดับ มีการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก การรับรู้ของบุคลากรในแต่ละหอผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก

สรุปผลการวิจัย ระดับการรับรู้ของบุคลากรทางการแพทย์ในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณในโรงพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่อยู่ในระดับมาก **เชียงใหม่เวชสาร 2559;55(3): 133-42.**

คำสำคัญ: การรับรู้ จิตวิญญาณ การดูแลด้านจิตวิญญาณ

บทนำ

โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่เป็นโรงเรียนแพทย์แห่งแรกในภูมิภาค เป็นทั้งโรงพยาบาลและโรงเรียนแพทย์ที่ใหญ่ที่สุดในภาคเหนือ มีจำนวน

เตียงทั้งหมด 1,400 เตียง ค่านิยมที่โรงพยาบาลมุ่งเน้นในปี พ.ศ. 2560 คือ “CQIT” Q: quality หมายถึง คุณภาพการรักษาพยาบาลได้มาตรฐาน ระดับสากลและปลอดภัย I: innovation หมายถึง

ติดต่อเกี่ยวกับบทความ: อิสริย์ เชื้อนสุวรรณ, พย.ม., ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่, คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, เชียงใหม่ 50200, ประเทศไทย อีเมล: kpanyawan@gmail.com
วันรับเรื่อง 28 กุมภาพันธ์ 2560, วันยอมรับการตีพิมพ์ 10 เมษายน 2560

ถึงสร้างนวัตกรรมด้านการรักษาพยาบาล T: team work หมายถึง การทำงานเป็นทีมและ C: customer focus หมายถึง การมุ่งเน้นผู้รับบริการ โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ได้ตอบสนองนโยบายของกระทรวงสาธารณสุขให้เป็นโรงพยาบาลคุณธรรมทั้งในส่วนของค่านิยมและนโยบาย แสดงให้เห็นถึงการให้ความสำคัญในการพัฒนาบุคลากร ในองค์กรให้ครอบคลุมมิติด้านจิตวิญญาณกับการพัฒนาคุณภาพ ในหลักการทำงานบนพื้นฐานความรู้ คู่คุณธรรม ปฏิบัติหน้าที่ด้วยการเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทีมบุคลากรทุกคนในหน่วยงานจะต้องมีส่วนร่วมในการให้บริการที่เป็นเลิศ มุ่งเน้นให้การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมทั้งการดูแลทางกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ

การดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ละเอียดอ่อน เนื่องจาก จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบหนึ่งของบุคคลมีความเกี่ยวข้องกับของความคิด ความศรัทธา ความรู้สึก และพฤติกรรมของบุคคลที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อปรัชญาในการดำเนินชีวิต เครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ สิ่งศักดิ์สิทธิ์ ศาสนาและแหล่งของความหมายหรือกำลังใจ ทำให้บุคคลเกิดพลังใจอย่างมหาศาล ทำให้ชีวิตมีความหมาย มีความหวัง เกิดความปิติสุข สามารถเผชิญสิ่งที่เกิดขึ้นกับตนได้อย่างสงบ^[1] เมื่อจิตวิญญาณมีพลังจะทำให้เกิดการตอบสนองแบบผ่อนคลาย มีการลดลงของกระบวนการเผาผลาญ การหายใจช้าลง ความดันโลหิตลดลง ความตึงตัวของกล้ามเนื้อลดลง หัวใจเต้นช้าลง คลื่นสมองแบบเดลต้า (delta wave) เพิ่มมากขึ้น มีผลต่อการรักษาโรคที่มากขึ้น เช่น ลดระดับความวิตกกังวล ซึมเศร้า ความเจ็บปวด ความตึงตัวของกล้ามเนื้อ และผู้ป่วยโรคหัวใจ^[2] เป็นต้น ในทางกลับกัน ถ้าเกิดความไม่ เป็นสุขทางจิตวิญญาณหรือที่เรียกว่าป่วยทางใจเป็นสาเหตุทำให้เกิดการตอบสนองทางสรีรวิทยาหรือ กลไกการทำงานในภาพรวมของร่างกายที่ผิดปกติ

โดยมักผ่านการทำงานระบบประสาทอัตโนมัติและ ฮอร์โมน ทำให้เกิดโรคต่าง ๆ ได้ เช่น ปวดศีรษะ ไมเกรน ปวดศีรษะแบบตึงเครียด โรคเกี่ยวกับภูมิคุ้มกันต่าง ๆ โรคปวดเรื้อรังแบบไฟโบรไมอัลเจีย โรคข้อรูมาตอยด์ โรคกล้ามเนื้อหัวใจขาดเลือด โรคความดันโลหิตสูงไม่ทราบสาเหตุโรคแผลในกระเพาะอาหารและอาการท้องอืด โรคลำไส้แปรปรวน และโรคหอบหืด เป็นต้น^[3]

ดังนั้นการดูแลผู้ป่วยจึงจำเป็นต้องเข้าใจองค์ประกอบของชีวิต ได้แก่ องค์ประกอบด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม และจิตวิญญาณ และให้การดูแลองค์ประกอบต่าง ๆ นั้นไปพร้อม ๆ กันและองค์ประกอบด้านจิตวิญญาณเป็นส่วนสำคัญ ซึ่งการให้การดูแลด้านจิตวิญญาณตามหลักฐานเชิงประจักษ์ได้กล่าวว่า พยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีความสัมพันธ์อันยาวนานกับความความเชื่อทางจิตวิญญาณศาสนา^[4-6]

การดูแลทางจิตวิญญาณเริ่มต้นด้วยการแสดงออกด้วยความเห็นอกเห็นใจและการส่งเสริมให้ได้ทำในสิ่งจำเป็นที่ต้องการ^[7] การให้ผู้ป่วยและญาติได้ปฏิบัติตามความเชื่อความศรัทธาที่ไม่ขัดต่อการรักษา การจัดสิ่งแวดล้อมที่เกี่ยวข้องกับศาสนาในหอผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยและญาติอยู่ด้วยกันมากที่สุด และการให้ข้อมูลและการสัมผัสตัว^[8] ทำให้ผู้ป่วยและญาติมีพลังงานในตัว มีกำลังใจ และความหวัง นอกจากนี้ความรู้สึกผูกพันรักใคร่ การเอาใจใส่ระดับประคองต่าง ๆ เป็นสิ่งช่วยเพิ่มความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเอง (self-esteem) ของบุคคล ดังนั้นจะเห็นได้ว่าการดูแลและเข้าถึงจิตวิญญาณของผู้ป่วย อาจมีส่วนช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นสุขสงบ และต่อสู้กับโรคของตัวเองได้ ผู้ป่วยที่ควรให้ความเอาใจใส่ต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่มากขึ้น เมื่ออยู่ในภาวะดังนี้ ภาวะใกล้ตาย ภาวะวิกฤต ทั้งทางกายและจิต ภาวะสูญเสีย เช่น สูญเสียอวัยวะ ร่างกาย แขนหรือขาขาด ตาบอด หูหนวก ต้องตัด

ด้านนม เป็นต้น การสูญเสียความมั่นคงและความรู้สึก เป็นเจ้าของสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก การสูญเสียความเคารพนับถือตัวเอง เช่น สูญเสียยศ ตำแหน่งหน้าที่การงาน เป็นต้น^[9] ภาวะเสี่ยง เช่น ผู้ป่วยก่อนเข้ารับการผ่าตัดโดยเฉพาะอย่างยิ่งการผ่าตัดที่ไม่สามารถคาดการณ์ผลการผ่าตัดที่ชัดเจนได้ ผู้ป่วยโรคที่ต้องเฝ้าระวัง หลีกเลี่ยงกิจกรรม หลีกเลี่ยงในระยะคลอด ภาวะผู้สูงอายุ เป็นต้น

ผู้ป่วยในงานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป จิตเวช และจักษุศาสตร์คนาสิก เป็นผู้ป่วยที่มีความซับซ้อนและหลากหลาย ทั้งทางกายและทางจิตใจต้องการการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นอันมาก ซึ่งผู้ป่วย 3 อันดับแรกของแต่ละหอผู้ป่วยได้แก่ ผู้ป่วยที่ได้รับบาดเจ็บไขสันหลังและรากประสาทที่อยู่ในโพรงกระดูกสันหลังโรคปลอกประสาทเสื่อมแข็ง โรคหลอดเลือดสมอง แผลที่กระดูกตา จอประสาทตา หลุดลอก อุบัติเหตุทางตา ผู้ป่วยมะเร็งบริเวณศีรษะและคอ มะเร็งหลังโพรงจมูก มะเร็งปากมดลูกที่ได้รับการรักษาแบบรังสีรักษา ผู้ป่วยพระสงฆ์ทุกระบบ และผู้ป่วยทางจิตเวช การจะเข้าถึงจิตวิญญาณผู้ป่วยได้ พยาบาลต้องมีจิตวิญญาณการเป็นพยาบาลเพื่อใช้ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลสามารถพัฒนาตนเองได้ด้วยการสำรวจการรับรู้เกี่ยวกับตนเองในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณซึ่งเป็นสิ่งที่บุคลากรทางการพยาบาลควรต้องทำ ทำให้บุคคลสามารถมองตนเองได้อย่างชัดเจนขึ้น ทั้งในแง่บวกแง่ลบ ทั้งในส่วนที่ดีและส่วนที่ต้องปรับปรุง รวมไปถึงทักษะต่าง ๆ ในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณด้วย เพื่อการพัฒนาการพยาบาลให้ดียิ่ง ๆ ขึ้นไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงศึกษาถึงการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณของบุคลากรทางการพยาบาลใน งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ว่าเป็นอย่างไร ทั้งนี้ เพื่อพัฒนาปรับปรุงคุณภาพทางการพยาบาล และใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของบุคลากร

ทางการพยาบาลให้เหมาะสมต่อไป เพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความพึงพอใจต่อบริการที่ได้รับและมีคุณภาพชีวิตดีขึ้นช่วยให้ผู้ป่วยมีความรู้สึกเป็นสุขสงบได้ แม้ในยามเจ็บป่วย ดังนั้นนโยบายของโรงพยาบาลที่ต้องการให้เป็นโรงพยาบาลคุณธรรม

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
2. เพื่อเปรียบเทียบการรับรู้ของบุคลากรทางการพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในแต่ละหอผู้ป่วย ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วิธีการ

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (descriptive research) ที่ศึกษาระดับการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณของบุคลากรทางการพยาบาล ที่งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนคร เชียงใหม่ ช่วงเดือนตุลาคม - ธันวาคม 2558

ประชากร

ประชากรคือกลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ จำนวนทั้งสิ้น 138 ราย ทุกหอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงานใน งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ประกอบด้วย พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาล และพนักงานช่วยการพยาบาล จำนวน 8 หอผู้ป่วย ได้แก่ หอผู้ป่วยจักษุ^[1,2] หอผู้ป่วยสงฆ์ อาหาร หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ หอผู้ป่วยโสต คคนาสิก ลาริงซ์^[1,2] หอผู้ป่วยรังสีรักษา และหอผู้ป่วยจิตเวช (ผู้ใหญ่) ที่ปฏิบัติงานใน งานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป

เป็นระยะเวลา 2 เดือนขึ้นไปและดูแลผู้ป่วยแบบผู้ป่วยใน

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ชุด

1. แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลของผู้ศึกษา พัฒนาขึ้น ประกอบด้วยอายุ เพศ สถานภาพสมรส ศาสนา ระดับการศึกษาสูงสุด ประสบการณ์การทำงาน หอผู้ป่วยที่ปฏิบัติงาน

2. แบบสอบถามการรับรู้การให้การดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังด้านจิตวิญญาณของบุคลากรพยาบาล ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการรับรู้การให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ ของอวยพร ภัทรภักดีกุลและคณะ^[6] ซึ่งพัฒนาขึ้นจากงานวิจัยของเซลเลอร์สและแฮก ประกอบด้วย 5 ด้านคือ การช่วยเหลือโดยใช้เทคนิคการสื่อสารการช่วยเหลือด้านความคิดและความทรงจำการช่วยเหลือโดยการกระตุ้นประสาทการรับรู้การช่วยเหลือกิจกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตและการช่วยเหลือด้านศาสนา มีข้อคำถามทั้งหมด 38 ข้อ ลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดประมาณค่า 5 ระดับ จาก 0 ไม่ปฏิบัติหรือไม่ได้รับการดูแลเลย ถึง 4 ปฏิบัติหรือได้รับการดูแลทุกครั้ง คะแนนรวมอยู่ระหว่าง 0-4 คะแนน คะแนนต่ำหมายถึง ให้การดูแลหรือได้รับการดูแลน้อย ส่วนคะแนนสูง หมายถึง ให้การดูแลหรือได้รับการดูแลมาก การแปลผลค่าคะแนนเฉลี่ย ดังนี้ 0.00-1.33 อยู่ในระดับน้อย 1.34-2.67 ระดับปานกลาง และ 2.68-4.00 ระดับมาก

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือ

ในการศึกษาครั้งนี้จะมีการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือดังนี้

1. การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหา (content validity) แบบสอบถามการรับรู้การให้การ

ดูแลด้านจิตวิญญาณของบุคลากรพยาบาลของอวยพร ภัทรภักดีกุลและคณะ^[1] ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงโดยผู้เชี่ยวชาญ 6 ท่านได้ค่าความตรงทั้งหมด 0.95 ผู้ศึกษาไม่ได้มีการดัดแปลงเนื้อหาใด ๆ จึงไม่นำเครื่องมือไปตรวจสอบความตรงของเนื้อหาซ้ำ

2. การหาความเชื่อมั่นแบบสอบถาม (reliability) ผู้ศึกษาได้หาความเชื่อมั่นของแบบสอบถามกับกลุ่มบุคลากรพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างในงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยกรรมและงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุกรรม จำนวน 20 รายแล้วนำมาคำนวณหาค่าความเที่ยงทั้งหมดและรายด้านโดยได้ค่าความเชื่อมั่น 0.93 อยู่ในระดับมาก

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาวิจัยนี้ ได้ผ่านการรับรองจริยธรรมการวิจัยจากผ่านคณะกรรมการจริยธรรมคณะแพทยศาสตร์

ขั้นตอนและวิธีการรวบรวมข้อมูล

1. เลือกกลุ่มประชากรคือ กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ทุกหอผู้ป่วย ที่ปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไปไปโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่แบบผู้ป่วยใน

2. ผู้ศึกษาติดต่อประสานงานกลุ่มประชากรมีการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย ประโยชน์ในการทำวิจัยสิทธิในการตอบรับหรือปฏิเสธ การรักษาความลับ ข้อมูลที่ได้จะนำเสนอในภาพรวมทั้งหมดและนำมาใช้ในการศึกษานี้เท่านั้น เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมวิจัยจึงให้เซ็นยินยอมก่อนตอบแบบสอบถาม

3. การตอบแบบสอบถาม กลุ่มบุคลากรทางการพยาบาลกำหนดส่งแบบสอบถามคืนภายใน 2 สัปดาห์ โดยผู้ประสานงานเก็บข้อมูลเป็นผู้รวบรวมแบบสอบถามส่งคืนผู้ช่วยวิจัย

4. รวบรวมข้อมูล ตรวจสอบความถูกต้องของแบบสอบถามและตรวจนับจำนวนแบบสอบถามกลับคืนส่งแบบสอบถามจำนวนทั้งสิ้น 138 ฉบับ ได้รับแบบสอบถามคืนมาครบทั้งหมด คิดเป็นร้อยละ 100

5. นำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลโดยข้อมูลทั่วไปวิเคราะห์โดยใช้สถิติ จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับคะแนนการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณรายด้านและคะแนนโดยรวม และคะแนนเปรียบเทียบระดับการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณในแต่ละหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลผู้ป่วยทั่วไปฯ ใช้สถิติเชิงพรรณนา ได้แก่ ค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

6. จัดแจกหนังสือธรรมะให้แต่ละหอผู้ป่วยเพื่อเป็นการส่งเสริมการดูแลด้านจิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วย

ผลการวิจัย

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มประชากรเป็นเพศหญิง ร้อยละ 59.42 มีอายุเฉลี่ย 36 ปี ส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 99.28 สถานภาพคู่ ร้อยละ 53.62 ประสบการณ์ในการทำงานเฉลี่ย 13.8 ปี มีความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ร้อยละ 87.68 การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาการสวดมนต์ นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 50.72 การนั่งสมาธิ นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 70.29 การตักบาตร นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 65.93 และไปวัด นาน ๆ ครั้ง ร้อยละ 68.84 (ตารางที่ 1)

ระดับคะแนนการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้านเป็นดังนี้ ระดับคะแนนการรับรู้โดยรวมของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานช่วยการพยาบาลอยู่ในระดับมาก ($X = 2.78$, $SD = .16$, $X = 2.79$, $SD = .85$ ตามลำดับ) ระดับคะแนนการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณรายด้าน พบว่า

ตารางที่ 1. จำนวน ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสูงสุดและค่าต่ำสุด จำแนกตามข้อมูลส่วนบุคคล ($n=138$)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
อายุ (ปี)	15 (10.84)
18-30	22 (15.94)
31-40	60 (43.48)
41-50	41 (29.71)
>50	$X = 36.25$ $SD = 11.25$ $Min = 22$ $Max = 59$
เพศ	
หญิง	82 (59.42)
ชาย	56 (40.58)
ศาสนา	
พุทธ	137 (99.28)
คริสต์	1 (0.72)
สถานภาพ	
โสด	53 (38.41)
คู่	74 (53.62)
หย่า/แยก	3 (2.17)
หม้าย	8 (5.8)
ประสบการณ์ในการทำงาน (ปี)	
1-2	10 (7.25)
3-4	7 (5.07)
5-7	8 (5.8)
8-10	6 (4.35)
มากกว่า 10	107 (77.54)
	$X = 13.8$ $SD = 21.03$ $Min = 1$ $Max = 37$
ความเข้าใจเกี่ยวกับการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณ	
น้อย	9 (6.52)
ปานกลาง	121 (87.68)
มาก	8 (5.8)

ตารางที่ 1. (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (ร้อยละ)
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา	
การสวดมนต์	
บ่อย ๆ	7 (5.07)
นาน ๆ ครั้ง	70 (50.72)
ไม่ปฏิบัติ	61 (44.2)
การนั่งสมาธิ	
บ่อย ๆ	21 (15.22)
นาน ๆ ครั้ง	97 (70.29)
ไม่ปฏิบัติ	20 (14.81)
การดื่มน้ำ	
บ่อย ๆ	5 (3.62)
นาน ๆ ครั้ง	89 (65.93)
ไม่ปฏิบัติ	44 (31.88)
ไปวัด	
บ่อย ๆ	3 (2.17)
นาน ๆ ครั้ง	95 (68.84)
ไม่ปฏิบัติ	40 (28.99)

ระดับการช่วยเหลือโดยใช้เทคนิคการสื่อสาร การกระตุ้นประสาทการรับรู้ และกิจกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับมาก (พยาบาล X= 2.84, SD= .098; X= 3.00, SD= .059; X= 3.10,

SD=.037, ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาล X= 2.89, SD= .73; X= 3.04, SD= .94; X= 3.04, SD= .72 ตามลำดับ) ส่วนระดับการช่วยเหลือด้านความคิดและความทรงจำและด้านศาสนาอยู่ในระดับปานกลาง (พยาบาล X= 2.48, SD= .016; X= 2.46, SD= .59 ผู้ช่วยพยาบาลและพนักงานช่วยการพยาบาล (X= 2.54, SD= .87; X= 2.41, SD= .99 ตามลำดับ) (ตารางที่ 2)

เมื่อเปรียบเทียบคะแนนการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณในแต่ละหอผู้ป่วยในงานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ พบว่า การรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณของหอผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ หอผู้ป่วยรังสีรักษาและหอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ อยู่ในระดับมาก (X= 3.21, SD= .56; X= 2.92, SD = 1.04; X= 2.95, SD = .74; X= 2.71, SD= .85 ตามลำดับ) ส่วนหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกฯ 1 หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกฯ 2 หอผู้ป่วยจักษุ 1 หอผู้ป่วยจักษุ 2 อยู่ในระดับปานกลาง (X = 2.50, SD = 1.15; X = 2.60, SD = .94; X = 2.54, SD = .91; X = 2.56, SD = .70 ตามลำดับ) (ตารางที่ 3)

ตารางที่ 2. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณของบุคลากรทางการพยาบาล จำแนกตามระดับการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณรายด้านและโดยรวม (n=138)

การรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณ	พยาบาล			ผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานช่วยทางการพยาบาล		
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ
1. การช่วยเหลือโดยใช้เทคนิคการสื่อสาร	2.84	0.1	มาก	2.89	0.73	มาก
2. การช่วยเหลือด้านความคิดและความทรงจำ	2.48	0.02	ปานกลาง	2.54	0.87	ปานกลาง
3. การช่วยเหลือโดยการกระตุ้นประสาทการรับรู้	3.00	0.06	มาก	3.04	0.94	มาก
4. การช่วยเหลือกิจกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิต	3.10	0.04	มาก	3.04	0.72	มาก
5. การช่วยเหลือด้านศาสนา	2.46	0.59	ปานกลาง	2.41	0.99	ปานกลาง
6. การรับรู้การดูแลในภาพรวม	2.78	0.16	มาก	2.79	0.85	มาก

ตารางที่ 3. ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณของ พยาบาล ผู้ช่วยพยาบาลและ พนักงานช่วยทางการพยาบาลจำแนกตามระดับการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวม ระหว่างหอผู้ป่วยในทางการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไปโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมา (n=138)

การรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวม	n	X	SD	ระดับ
1. หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกฯ 1	19	2.50	1.15	ปานกลาง
2. หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกฯ 2	17	2.60	0.94	ปานกลาง
3. หอผู้ป่วยจักษุ 1	13	2.54	0.91	ปานกลาง
4. หอผู้ป่วยจักษุ 2	13	2.56	0.70	ปานกลาง
5. หอผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่	14	3.21	0.56	มาก
6. หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ	24	2.92	1.04	มาก
7. หอผู้ป่วยรังสีรักษา	13	2.95	0.74	มาก
8. หอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ	25	2.71	0.85	มาก

วิจารณ์

ผลการวิจัย พบว่าคะแนนการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมของพยาบาลและผู้ช่วยพยาบาล/พนักงานช่วยทางการพยาบาลอยู่ในระดับมาก เมื่อพิจารณาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรายด้านพบว่า ระดับการช่วยเหลือโดยใช้เทคนิคการสื่อสาร การช่วยเหลือการกระตุ้นประสาทการรับรู้ และการช่วยเหลือกิจกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับมากเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม เมื่อจำแนกคะแนนการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณในแต่ละหอผู้ป่วยในทางการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยราชภัฏนครราชสีมาพบว่า การรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณของหอผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่ หอผู้ป่วยฟื้นฟูสภาพ หอผู้ป่วยรังสีรักษา และหอผู้ป่วยสงฆ์อาพาธ อยู่ในระดับมาก ส่วนหอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกฯ 1 หอผู้ป่วยโสต ศอ นาสิกฯ 2 หอผู้ป่วยจักษุ 1 และหอผู้ป่วยจักษุ 2 อยู่ในระดับปานกลาง

จากผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับ ในงานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ได้ให้ความสำคัญกับการให้การพยาบาลในการ

ดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นอย่างมาก สอดคล้องกับการวิจัยในโรงพยาบาลภาคใต้ของประเทศไทย ประเทศลอนดอนและประเทศจอร์แดน ที่ผลการรับรู้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมากเช่นเดียวกัน^[1,10,11] ยกเว้นบางประเทศ เช่น ประเทศตุรกีที่ระดับการรับรู้อยู่ในระดับน้อยหรือไม่แน่ใจ^[12] หรือประเทศอิหร่านที่มีการรับรู้ระดับปานกลาง^[6]

เมื่อพิจารณาการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลรายด้าน พบว่าระดับการช่วยเหลือโดยใช้เทคนิคการสื่อสาร การช่วยเหลือการกระตุ้นประสาทการรับรู้ และการช่วยเหลือกิจกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับมากเหมือนกันทั้งสองกลุ่ม สอดคล้องกับงานวิจัยของอวยพร ภัทรภักดีกุล^[1] ซึ่งมีผลต่อผลลัพธ์การดูแลผู้ป่วยดูแลด้านจิตวิญญาณในภาพรวมอยู่ในระดับมากด้วย จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สมรรถนะด้านการสื่อสารและด้านสัมพันธภาพของพยาบาลอยู่ในระดับมากที่สุด^[13] ซึ่งเทคนิคการสื่อสารเป็นสิ่งสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย จากทฤษฎีการดูแลของวัตสัน (Watson's caring theory) ที่กล่าวว่า ความรักอันยิ่ง

ใหญ่ (cosmic love) ระหว่างเพื่อนมนุษย์เป็นที่ตั้งของการดูแล ผู้ให้การพยาบาลต้อง “ให้การพยาบาลด้วยความรัก” (caritas nursing) เพราะความรักคือพลังที่ผลักดันให้เกิดกระบวนการบำบัดเพื่อการฟื้นฟูผู้ป่วยและผู้ดูแลและผู้ให้การดูแล^[14] การดูแลคือสิ่งที่ปฏิบัติและสัมผัสได้^[14,15] เพราะการสื่อสารไม่เป็นเพียงแต่สื่อสารทางวาจา แต่การสื่อสารทางกายก็เป็นสิ่งที่ผู้ดูแลและพยาบาลต้องให้การสังเกตเมื่อพยาบาลมีการช่วยเหลือผู้ป่วยโดยใช้เทคนิคการสื่อสารที่ดีมีคุณภาพจะสามารถช่วยบำบัดจิตใจของผู้ป่วยได้ด้วย เช่นเดียวกันกับการช่วยเหลือการกระตุ้นประสาทการรับรู้ อยู่ในระดับมาก แสดงให้เห็นถึงความเห็นอกเห็นใจ การเอาใจเขามาใส่ใจเรา เป็นการรับสัมผัส (sense) กับโลกภายในของผู้ป่วย เพื่อจะรับรู้ว่าคุณป่วยมีความรู้สึกอย่างไรเมื่อต้องประสบกับสถานการณ์ต่าง ๆ ทั้งความเจ็บปวด ความทุกข์ ความสุข ทำให้เข้าใจและตอบสนองต่อความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างถูกต้องเหมาะสม ทั้งด้วยคำพูด กิริยาท่าทาง การแสดงออกทางพฤติกรรม และการช่วยเหลือกิจกรรมเกี่ยวกับรูปแบบการดำเนินชีวิตอยู่ในระดับมากเช่นกัน แสดงให้เห็นว่าบุคลากรทางการพยาบาลให้การดูแลและความสำคัญในการจัดสิ่งแวดล้อมสำหรับผู้ป่วยทั้งภายในและภายนอก ซึ่งมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการดำรงชีวิตและการฟื้นฟูของผู้ป่วย การจัดสิ่งแวดล้อมให้ผู้ป่วยรู้สึกสบาย สะอาด ปลอดภัย และเป็นส่วนตัว มีอิทธิพลต่อความผาสุกของผู้ป่วย ช่วยบรรเทาความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน ช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกว่าคุณยังมีคุณค่า มีอัตมโนทัศน์ในทางที่ดีต่อตนเอง อันเนื่องมาจากการเอาใจใส่ประคับประคองดูแลของบุคลากรทางการพยาบาล ส่วนระดับการช่วยเหลือด้านความคิดและความทรงจำและด้านศาสนายู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากทั้งสองกลุ่มตัวอย่าง มีความเข้าใจเกี่ยวกับการ

รับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง อีกทั้งการปฏิบัติทางศาสนิกกิจอยู่ในระดับปานกลาง เช่น การไปวัด การทำบุญ ตักบาตร นั่งสมาธิ เป็นต้น ทั้งนี้การปฏิบัติทางการพยาบาลส่วนใหญ่มีการขึ้นเวรเป็นกะ และบุคลากรทางการพยาบาลเป็นบุคลากรที่ขาดแคลนทำให้ต้องปฏิบัติงานหนัก มีโอกาสได้พักผ่อนคลายเครียดน้อย^[16] ส่งผลต่อคะแนนการดูแลด้านนี้ไปด้วย

ส่วนคะแนนการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณในแต่ละหอผู้ป่วยพบว่าหอผู้ป่วยจิตเวชผู้ใหญ่มีคะแนนมากที่สุด ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากบุคลากรทางจิตเวช เป็นบุคคลที่ต้องมีการตระหนักรู้ทั้งตนเองและผู้อื่นมากที่สุด ซึ่งต้องใช้สัมพันธภาพในการบำบัดการบำบัดทางจิต การให้การปรึกษา รวมถึงด้านการจัดสิ่งแวดล้อมเพื่อการบำบัดทำให้มีผลต่อคะแนนการรับรู้ในการดูแลด้านจิตวิญญาณด้วย^[17] รวมถึงหอผู้ป่วยอื่น ๆ ที่คะแนนตั้งแต่ระดับมากถึงปานกลางด้วย แสดงให้เห็นถึงคุณภาพของการบริการของบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับที่ได้ให้ความสำคัญกับการบริการที่เป็นเลิศในทุกมิติ คุณภาพ รวมถึงการให้การดูแลผู้ป่วยในด้านจิตวิญญาณ ที่ปัจจุบันการให้ความสำคัญในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ทำทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดดังนี้ เนื่องจากการศึกษาวิจัยกับบุคลากรทางการพยาบาลทุกระดับในงานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ที่ให้การดูแลผู้ป่วยใน แต่หน่วยจิตเวชเด็กมีการให้บริการที่แตกต่างกับหอผู้ป่วยอื่น คือให้บริการแบบบริการกลางวันและแบบผู้ป่วยนอก และบุคลากรทางการพยาบาลที่สำนักงานที่ทำงานด้านบริหารและเอกสาร จึงไม่ได้ทำการตอบแบบสอบถามด้วย ส่วนการนำไปใช้ทางคลินิก (clinical application) ควรจัดให้มีการ ประเมินการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่าง

ต่อเนื่องเพื่อให้บุคลากรทางการแพทย์บาลมีการตระหนักรู้ในตัวเองและตระหนักถึงความสำคัญของการตอบสนองด้านจิตวิญญาณของผู้รับบริการเพื่อนำไปสู่การพัฒนาคุณภาพการดูแลผู้ป่วยที่เพิ่มมากขึ้น

กิตติกรรมประกาศ

งานวิจัยนี้ สนับสนุนโดยทุนอุดหนุนการวิจัยจากคณะแพทยศาสตร์ในการทำวิจัยเรื่องนี้ทำให้มีประโยชน์อย่างมากในการพัฒนาด้านการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยในงานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป ขอขอบคุณหัวหน้างาน ผู้ตรวจการและบุคลากรในงานฯ ทุกท่านที่ให้ความร่วมมืออันดีในการตอบแบบสอบถาม ขอขอบคุณ กรรมการวิจัยของงานฯทุกคน ที่ช่วยในการสืบค้นข้อมูล แลกเปลี่ยนความรู้ความคิดและให้ความร่วมมือในงานวิจัย

เอกสารอ้างอิง

1. อวยพร ภัทรภักติกุล. การรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลและการได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้รับบริการในโรงพยาบาลภาคใต้ของประเทศไทย. วารสารสภาการพยาบาล; 2553;25:100-11.
2. Élida MC, Luana PB, Jorge MM, et al. Effectiveness of Spiritist “passe” (Spiritual healing) for anxiety levels, depression, pain, muscle tension, well-being, and physiological parameters in cardiovascular inpatients: A randomized controlled trial. *Complementary Therapies in Medicine*. 2017;30:73-8.
3. มาโนช หล่อตระกูล, ปราโมทย์ สุคนิษฐ์, บรรณารักษ์. จิตเวชศาสตร์รามธิบดี. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพฯ : ภาควิชาจิตเวชศาสตร์ คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, 2558.
4. Bradshaw A. *Lighting the lamp: the spiritual dimension of nursing care*. London: Scutari Press; 1994.
5. Marie Curie Cancer Care. *Spiritual & religious Care Competencies for Specialist Palliative Care*. [Internet]. 2009 Feb [cited 2015 Sep 8] Available from: http://www.ahpcc.org.uk/pdf/spirit_comp.pdf
6. Zakaria Kiaei M, Salehi A, Moosazadeh NA, et al. Spirituality and spiritual care in Iran: nurses’ perceptions and barriers. *International Nursing Review*. 2015;62:584-92.
7. NHS Education for Scotland. *Spiritual care matters: an introductory resource for all NHS Scotland staff*, Edinburgh: NES. (2009).
8. วัลภา คุณทรงเกียรติ. ประสบการณ์ชีวิตการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิฤต. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา 2553;18:17-31.
9. Videbeck L. *Psychiatric Mental Health Nursing*. 7th ed. Philadelphia : Lippincott William & Wilkins; 2016.
10. Melhem GA, Zeilani RS, Zaqqout OA, Aljwad AI, Shawagfeh MQ, Al- Rahim MA. Nurses’ Perceptions of spirituality and spiritual care giving: A comparison study among all health care sectors in Jordanian. *Journal of palliative care*. 2016;22:42-9.
11. Wong KF, Lee LY, Lee JK. Hong Kong enrolled nurses’ perceptions of spirituality and spiritual care. *International Nursing Review*. 2008;55:333-40.
12. Ozbasaran F, Ergul S, Temel AB, Aslan GG, Coban A. Turkish nurses’ perceptions of spirituality and spiritual care. *Journal of Clinical*. 2011;20:21-22.
13. ศรีสุพรรณ วรณเสริฐ. สมรรถนะพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลนามน จังหวัดกาฬสินธุ์. วารสารวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพ 2557;7:126-33.
14. Watson J. *Assessing and Measuring Caring in Nursing and Health Science*. New York: Springer Publishing Company; 2009.
15. Eriksson K. Theory of caring as health. In: Gaut DA, Boykin A, editors. *Caring as healing: Renewal through hope*. New York: National

League for Nursing; 1994. p. 3-20.

16. ชุมพร ฉ่ำแสง, อุมพร เคนศิลา, นัยนา ตั้งใจดี, กิตติพงษ์ คงสมบูรณ์. ปัจจัยที่มีผลต่อคุณภาพชีวิตของบุคลากรฝ่ายการพยาบาล ศูนย์การแพทย์สมเด็จพระเทพรัตนราชสุดาฯ สยามบรมราชกุมารี. นครนายก: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ; 2555.

17. พจนา เปลี่ยนเกิด, สมพิศ เกิดศิริ. สมรรถนะของพยาบาลจิตเวชในการปฏิบัติการพยาบาล. วารสารพยาบาลทหารบก 2557;15:160-5.

A comparison of the perceived spiritual care provided by nursing staff at the General Nursing Section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital

Issaree khuansuwan, Thanomchit Pintapin, Weeraphong Wongtan, Rabiap Suwanpreda, Kanokwan Nantayana, Chantana Thongphala, Jarunee Sawatdee, and Saharat Nngnammuangpak

Nursing Department, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital, Faculty of Medicine, Chiang Mai University

The objective of the study is to measure the perception level in spiritual care of the nursing staff at the General Nursing Section, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The comparison of their own perception in spiritual care is also conducted each ward. The methods used in this study include questionnaire in order to determine the perception of the nurses, on spiritual care. Nurses, practical nurses and helpers, a total of 138 staff members, participated in the questionnaire. The validity and reliability of the questionnaire was 0.95 and 0.93 and the statistics used for data analysis were mean and standard deviation.

The results of the study showed that the perception level in spiritual care of the nursing staff was high. The perception of the nursing staffs in each ward was at moderate to high levels.

In conclusion, the perception level in spiritual care of the nursing staff was high. **Chiang Mai Medical Journal 2016;55(3):133-42.**

Keywords: perception, spiritual, spiritual care