

การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์กับการพัฒนาสมรรถนะ  
การดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ  
Development of Nursing Curriculum and the Development of  
Capacities to Care for Spiritual Health

มุกดา สีสถานุচিত

Mukda Seethalanuchit

คณะวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏบุรีรัมย์

Faculty of Science, Buriram Rajabhat University

### บทคัดย่อ

การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลในการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นประเด็นที่สำคัญที่สถาบันการศึกษาและนักการศึกษาทางการพยาบาลควรมีการพัฒนาให้เป็นรูปธรรม ทั้งนี้จาก ผลการประชุมขององค์การอนามัยโลกในปี 2541 และพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ของไทยได้กำหนด เรื่องจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบของสุขภาพ ผลการศึกษาการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยโดยบทบาทของ พยาบาลและการพัฒนาในการจัดการทางการศึกษาใน 10 กว่าปีที่ผ่าน มาจำนวน 35 เรื่อง พบว่าได้มีข้อเสนอแนะให้ มีการดำเนินการพัฒนาในการจัดการศึกษาให้ชัดเจนในหลักสูตร ดังนั้นแนวคิดการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพื่อ การพัฒนาสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาลในการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะเป็นแกนสำคัญที่จะส่งผลต่อคุณภาพ ของการผลิตนักศึกษาพยาบาลให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่สมรรถนะส่งเสริมและดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้อย่างมี ประสิทธิภาพต่อไป

**คำสำคัญ:** การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์, พัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ, นักศึกษาพยาบาล

### Abstract

The development of nursing curriculum and the development of capacities to care for spiritual health are important issues that educational institutes and nursing educators should be developed concretely. From the meeting of the World Health Organization in 1998 and the National Health Act 2007 of Thailand that have specified spirituality as a factor of health. Results of the studies of spiritual health development in patients by the role of nurses and the development of educational administration in the past 10 years (n= 35) have found that there have been recommendations for a clear development of educational administration in the curriculum. So the ideas of the development of nursing curriculum to develop nursing student's capacities to care for spiritual health will be an

essential core that will affect the quality of nursing student production to be professional nurses with the capacities to support and care for spiritual health effectively.

**Keywords:** development of nursing curriculum, development of capacities to care for spiritual health, nursing students



## บทนำ

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization, 1986) ได้ให้ความหมายว่า “สุขภาพ” หมายถึง ภาวะแห่งความสมบูรณ์ของร่างกาย จิตใจ และการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมด้วยดี มิใช่เพียงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บและทุพพลภาพเท่านั้น และในที่ประชุมสมัชชาขององค์การอนามัยโลกเมื่อเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2541 ได้เติมคำว่า “Spiritual Well-being” หรือสุขภาพทางจิตวิญญาณในความหมายของสุขภาพ ส่งผลให้การกำหนดความหมาย “สุขภาพ” ในพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ได้ขยายครอบคลุมความหมายไปด้วยเช่นกัน โดยให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง “ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางปัญญา และทางสังคม เชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล” และภายหลังได้ข้อยุติให้ใช้คำว่า “ปัญญา” แทนคำว่า “จิตวิญญาณ”

## การศึกษาการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณในประเทศไทย

การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพทางจิตวิญญาณ แบ่งเป็น 3 ส่วน ได้แก่

1. การศึกษาโดยการสังเคราะห์ความรู้ ได้แก่ ปกรณ์ สิงห์สุริยา (Singsuriya, 2009) ได้ทำการสังเคราะห์ความรู้ทางด้านการพัฒนาจิตปัญญา (วิญญาณ) จากเรื่องเล่าความสำเร็จของผู้ให้บริการและผู้รับบริการในระบบสุขภาพเพื่อค้นหาคอบแนวคิดเรื่องสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่า หากบุคคลสามารถก้าวพ้นตัวตนและพบความมีความหมายใหม่ได้อย่างต่อเนื่องและมีทิศทางที่เหมาะสม ย่อมกล่าวได้ว่าบุคคลผู้นั้นมี “สุขภาพทางจิตวิญญาณแบบอรรถิภาวะ” ในทางตรงข้าม หากผู้ใด

ไม่สามารถก้าวพ้นตัวตนได้ บุคคลผู้นั้นย่อมมี “ทุกขภาวะทางจิตวิญญาณแบบอรรถิภาวะ” กรอบแนวคิดที่ได้สามารถให้ความเข้าใจเบื้องต้นอันจะเป็นพื้นฐานแห่งการปฏิบัติทั้งเพราะ “สุขภาพทางจิตวิญญาณ” มีบทบาทสำคัญ เป็นพื้นฐานแห่งการปฏิบัติเพื่อการเสริมสร้างสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมต่อไป

พินณา แสงสาคร (Saengsakorn, 2011) ศึกษาการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางจิตวิญญาณในบริบทของสังคมไทย การวิจัยนี้มุ่งสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านสุขภาพทางจิตวิญญาณในบริบทของสังคมไทย และวิเคราะห์แนวทางการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณสำหรับคนไทย โดยสังเคราะห์จากรายงานการวิจัย วิทยานิพนธ์ และการศึกษาอิสระของนักวิจัยและนิสิตนักศึกษาระดับบัณฑิตศึกษาในสถาบันอุดมศึกษาและหน่วยงานต่าง ๆ เช่น สำนักงานคณะกรรมการวิจัยแห่งชาติ สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ เป็นต้น ในช่วง พ.ศ.2543-2553 จำนวน 35 เรื่อง ทำการวิเคราะห์และสังเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการวิเคราะห์เนื้อหา และใช้วิธีการตีความ แล้วสรุปสถานะองค์ความรู้โดยใช้อนุญาวิทยาในกลุ่มปฏิบัตินิยมเป็นฐานคิด ผลการศึกษาพบว่า (1) การนิยามความหมาย มีการนิยามความหมายที่หลากหลายแตกต่างกันไปตามกระบวนทัศน์ วิทยวิทยา และบริบททางสังคม ดังนั้น จึงไม่สามารถกำหนดให้เป็นนิยามกลาง ๆ ที่มีความเป็นสากลได้ (2) ปัจจัยที่เกี่ยวข้องแบ่งเป็น 2 กลุ่ม คือ ปัจจัยภายใน ประกอบด้วย ลักษณะชีวสังคม ประสบการณ์ในอดีต บุคลิกภาพ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา ภาวะซึมเศร้า และปัจจัยภายนอก ประกอบด้วย การถ่ายทอดทางสังคม การสนับสนุนทางสังคม สิ่งแวดล้อม ภาวะสุขภาพ (3) การสร้างเครื่องมือและการประเมินสามารถทำได้หลายวิธีและควรใช้หลายวิธีร่วมกันในการประเมิน (4) แนวทางการพัฒนา แบ่งเป็น 2 ระดับ คือ

ระดับบุคคล ได้แก่ แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณในเด็กและเยาวชน และในผู้ใหญ่ และระดับสังคม ได้แก่ แนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณในโรงเรียน และในองค์กร

2. การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ได้แก่ จูรีย์ ชีร์ชกุล, อนงค์ ภิบาล และอุไร ทัดกิจ (Theeratchakul, Pibaan, & Hattakit, 2016) ได้ศึกษาความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณด้านการมีความสัมพันธ์กับผู้อื่นและพลังนอกเหนือตนของผู้ป่วยมุสลิมที่เคยเข้ารับการผ่าตัดในแผนกศัลยกรรมทั่วไปโรงพยาบาลศูนย์แห่งหนึ่งในจังหวัดชายแดนใต้ของไทย ผลการวิจัยพบว่า ความต้องการการดูแลทางจิตวิญญาณมีคะแนนเฉลี่ยโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ( $\bar{X} = 4.64$ ,  $SD = 0.14$ ) แต่ความต้องการการดูแลในมิติความสัมพันธ์ที่ติดกับอัลลอฮ์คะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับสูง ( $\bar{X} = 4.72$ ,  $SD = 0.20$ )

เพชรรัตน์ เจิมรอด และเสรี ชัดเข้ม (Jermrod & Chuckchaem, 2013) ได้ศึกษาผลของการฟังเสียงสวดมนต์ประกอบการเคลื่อนไหวร่างกายแบบซิงก์ต่อการเพิ่มความผาสุกทางจิตวิญญาณและลดความปวดในผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อเรื้อรังผลการวิจัยปรากฏว่า กลุ่มทดลองหลังการปรับจิตวิญญาณโดยใช้เสียงสวดมนต์ประกอบการเคลื่อนไหวร่างกายแบบซิงก์ มีความผาสุกทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นและความปวดลดลง แตกต่างจากก่อนทดลอง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และผลการเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมปรากฏว่า หลังการทดลองกลุ่มทดลองมีความผาสุกทางจิตวิญญาณมากกว่ากลุ่มควบคุม และมีความปวดน้อยกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 แสดงว่า การปรับจิตวิญญาณโดยใช้เสียงสวดมนต์ประกอบการเคลื่อนไหวร่างกายแบบซิงก์ ส่งผลดีต่อผู้ป่วยปวดกล้ามเนื้อเรื้อรัง

3. การศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล ได้แก่ อวยพร ภัทรภักดีกุล, โสเพ็ญ ชูนวน และมัลลิกา สุนทรวิภาต (Patarapakdeekul, Choonuan & Sunthornwipart, 2010) ได้ศึกษาการดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยเรื้อรังที่พักรักษาในโรงพยาบาลพบว่า การรับรู้การให้การดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับมาก ผู้ป่วยที่มาใช้โรงพยาบาลในระดับบริการ

ต่างกันได้รับการดูแลด้านจิตวิญญาณแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และการรับรู้การให้การดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลมากกว่าการรับรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณที่ผู้ป่วยได้รับจริง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีข้อเสนอแนะว่า ควรมีการพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

การพัฒนาคุณภาพการพยาบาลด้านจิตวิญญาณจึงควรเริ่มที่การพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

### การศึกษาการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล

การศึกษาวิจัยและบทความที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล มีดังนี้

1. การศึกษาการรับรู้ และสมรรถนะของการดูแลทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ บอลเดคซิโน (Baldacchino, 2008) ได้ศึกษาพบว่า การสร้างความตระหนักในมิติทางจิตวิญญาณให้นักศึกษาพยาบาลจะส่งผลต่อการดูแลแบบองค์รวมสอดคล้องกับทิวส์, เครดีและเชน (Tiew, Creedy & Chan, 2013) ได้ศึกษาการรับรู้ทางจิตวิญญาณและการดูแลทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลพบว่านักศึกษาได้ให้ความสำคัญต่อจิตวิญญาณที่มีความสำคัญต่อการดำรงอยู่มนุษย์และให้ความสำคัญต่อการดูแลความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย สอดคล้องกับรอสส์ และคณะ (Ross et al., 2010) ได้ศึกษาการรับรู้ทางจิตวิญญาณและสมรรถนะของการดูแลทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลพบว่านักศึกษาพยาบาลเห็นว่าการรับรู้ทางจิตวิญญาณจะส่งผลต่อสมรรถนะการดูแลทางจิตวิญญาณ

2. การศึกษาแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ เซียโอ และคณะ (Hsiao et al., 2012) ได้ทำการศึกษาแบบทดลองเรื่องผลของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณและความเครียดจากการปฏิบัติทางคลินิกในนักศึกษาพยาบาลในไต้หวัน ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าสุขภาวะทางจิตวิญญาณมากกว่า

กลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และนักศึกษากลุ่มทดลองมีค่าความเครียดจากการปฏิบัติทางคลินิกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม เช่นเดียวกับลูย์เวน และคณะ (Leeuwen et al., 2008) ได้ศึกษาประสิทธิภาพโครงการการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลในการดูแลทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่าผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญโดยประสบการณ์การดูแลทางจิตวิญญาณและการมองการพยาบาลแบบองค์รวมจะเป็นตัวทำนายสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลควรเริ่มที่พัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลต่อไป

### **การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์กับการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ**

ผลการศึกษาการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณทั้งในและต่างประเทศ แสดงถึงความจำเป็นของการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณในวิชาชีพพยาบาลโดยที่ คอนและกิสค์ (Cone & Gisk, 2012) ได้เสนอให้การศึกษาทางการพยาบาลควรมีการเตรียมนักศึกษาเข้าใจและสามารถดูแลทางจิตวิญญาณได้ อีกทั้งเลมเมอร์ (Lemmer, 2002) ได้ทำการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ 132 แห่งในสหรัฐอเมริกาพบว่า ได้กำหนดแนวคิดมิติทางจิตวิญญาณไว้ในหลักสูตรเพราะขาดความชัดเจนในการดำเนินการในหลักสูตร สอดคล้องกับรูเดอร์ (Ruder, 2013) ได้เสนอแนวคิดไว้ว่าการจัดการการศึกษาให้นักศึกษาพยาบาลให้มีการดูแลทางจิตวิญญาณควรสอนให้นักศึกษาพยาบาลให้เห็นความสำคัญของความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่โดยสอนทั้งการประเมินและการให้การพยาบาลทางจิตวิญญาณ จะเห็นว่าการระบบการจัดการศึกษามีความสำคัญต่อนักศึกษา เมเยอร์ (Meyer, 2003) ได้ศึกษาปัจจัยในนักศึกษาพยาบาลและสิ่งแวดล้อมในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลที่ส่งผลต่อความสามารถในการรับรู้การให้การดูแลทางจิตวิญญาณพบว่า คุณลักษณะบุคคลด้านจิตวิญญาณเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดใน

ความสามารถในการรับรู้การดูแลทางจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการพัฒนานักศึกษาพยาบาล

พินนภา แสงสาคร (Saengsakorn, 2011) ได้เสนอแนะจากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในบริบทของสังคมไทยไว้ 3 ประการดังนี้

1. ผู้ดูแลผู้ป่วยควรตระหนักถึงความแตกต่างในการรับรู้ความหมายสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย และมีการสื่อสารที่เหมาะสม

2. ครู อาจารย์ ควรนำผลการศึกษาค้นคว้าเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณในบริบทของสังคมไทยไปประยุกต์ใช้ในการสอนให้นักเรียนมีการเรียนรู้พร้อมกับการพัฒนาจิตวิญญาณ

3. หน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรธุรกิจต่างๆ ควรนำแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณไปส่งเสริมให้มีการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณในบุคคลกลุ่มต่าง ๆ เช่น ข้าราชการ บุคลากรทางสาธารณสุข พนักงานในองค์กรธุรกิจ อย่างจริงจัง

จากข้อเสนอแนะของพินนภา แสงสาคร (Saengsakorn, 2011) ทั้ง 3 ประการมีความเกี่ยวข้องกับการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ โดยเกี่ยวข้องกับสถาบันการศึกษาที่ต้องพัฒนาหลักสูตร ผู้สอนที่พัฒนาผู้ดูแลผู้ป่วยโดยตรง สิ่งเหล่านี้เป็นประเด็นสำคัญต่อการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร์เพื่อการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณต่อไป ทั้งนี้ ฮอร์ ฮัททิจ และวาริรัตน์ ถาน้อย (Hatkit & Thaanoi, 2012) ได้ให้ข้อเสนอแนะไว้ว่า สถาบันการศึกษาพยาบาลควรให้ความสำคัญกับการจัดให้มีหลักสูตรการอบรมระยะสั้นเพื่อพัฒนาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลให้มีศักยภาพด้านการพยาบาลองค์รวม การดูแลด้านจิตวิญญาณและการดูแลแบบผสมผสาน เนื่องจากพยาบาลที่ปฏิบัติงานอยู่ในปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่ได้รับการศึกษาด้านนี้มาก่อนหรือได้รับน้อย

## บทสรุป

ผ่านมาแล้วกว่า 18 ปีที่องค์การอนามัยโลกกำหนดคำว่า “จิตวิญญาณ” เพิ่มในความหมายของคำว่า “สุขภาพ” วิชาชีพพยาบาลควรมีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณไว้ในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์อย่างเป็นทางการเป็นรูปธรรม เพื่อพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้การดูแล

สุขภาวะทางจิตวิญญาณของตนเองและสามารถส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณให้ประชาชนทั้งในภาวะปกติหรือยามเจ็บป่วยให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ สามารถดูแลผู้รับบริการในทุกช่วงวัย ทุกระดับการเจ็บป่วยและเพื่อพัฒนาการดำรงอยู่ของมวลมนุษยชาติต่อไป



## References

- Baldacchino, D. R. (2008). Teaching on the spiritual dimension in care: The perceived impact on undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 28(5), 550-562.
- Cone, P. H., & Giske, T. (2012). Teaching spiritual care - a grounded theory study among undergraduate nursing educators. *Journal of Clinical Nursing*, 22(13-14), 1951-1960.
- Hatkit, U., & Thaanoi, W. (2012). Holistic nursing and integrated healthcare: Integration of ideas onto nursing education administration. *Nursing Council Journal*, 27(Special), 99-111. (in Thai)
- Hsiao, Y. C., Chiang, H. Y., Lee, H. C., & Chen, S. H. (2012). The effects of a spiritual learning program on improving spiritual health and clinical practice stress among nursing students. *The Journal of Nursing Research*, 20(4), 281-289.
- Jermrod, P. & Chuckchaem, S. (2013). Results of listening to chanting with body movement Chi kong style to increase spiritual happiness and pain reduction in chronic muscle pain patients. *Research Methodology and Cognitive Science*, 11(1), 33-44. (in Thai)
- Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., & Johemen, H. (2008). The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), 2768-2781.
- Lemmer, C. (2002). Teaching the spiritual dimension of nursing care: A survey of U.S. Baccalaureate nursing programs. *Journal of Nursing Education*, 41(11), 482-490.
- Meyer, C. L. (2003). How effectively are nurse educators preparing student to provide spiritual care?. *Nursing Educator*, 28(4), 185-190.
- Patarapakdeekul, A., Choonuan, S., & Sunthornwipart, M. (2010). Spiritual care of chronic patients residing in hospitals. *Nursing Council Journal*, 25(1), 100-111. (in Thai).
- Ross, L., Van Leeuwen, R., Baldacchino, D., Giske, T., McSherry, W., Narayanasamy, A., . . . Schep-Akkerman, A. (2014). Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: A European pilot study. *Nurse Education Today*, 34(5), 697-702.

- Ruder, S. (2013). Spiritual in nursing: Nurses' perception about providing spiritual care. *Home Healthcare Nurse*, 31(7), 356-367.
- Saengsakorn, P. (2011). *Synthesis of knowledge body concerning spiritual health in the Thai society context*. Doctor of Philosophy (Applied Behavioral Science Research) Thesis, Srinakharinwirot University. (in Thai)
- Singsuriya, P. (2009). *Synthesis of spiritual wisdom development knowledge from success stories of service providers and service receivers in health system: Framework of spiritual health*. Retrieved from <http://sph.thaissf.org/?module=media&pg=detail&id=28> (in Thai)
- Theeratchakul, J., Pibaan, A., & Hattakit, U. (2016). The needs for spiritual care for relationship with others and power above self of Muslim patients who had operations in general operation department in a central hospital in southern provinces of Thailand. *Princess of Naradhiwas University Journal*, 8(1), 39-52. (in Thai)
- Tiew, L. H., Creedy, D. K., & Chan, M. F. (2013). Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*, 33(6), 574-579.
- World Health Organization. (1986). *Ottawa charter for health promotion*. Retrieved from <http://www.who.int/hpr/archive/does/ottawa.html>

