

สมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
Spiritual Care Competence of Nurses, Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital
(Received: August 22, 2026; Revised: August 24, 2026 ; Accepted: August 26, 2026)

ณิชนันท์ อยู่สายบัว¹ อรอนงค์ วิชัยคำ² กุลวดี อภิชาติบุตร³

Nitthinan Yousaibua¹ Orn-Anong Wichaikhum² Kulwadee Abhicharttibutra³

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวางครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 304 คน คัดเลือกด้วยการสุ่มแบบชั้นภูมิตามช่วงอายุงานและสุ่มอย่างง่ายภายในแต่ละชั้น เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568 เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบวัดสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลฉบับภาษาไทย ซึ่งแปลย้อนกลับจาก Spiritual Care Competence Scale (SCCS) ของ van Leeuwen et al. โดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย

ผลการวิจัยพบว่า สมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = 0.41) โดยสมรรถนะด้านทัศนคติต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย ด้านการสื่อสาร ด้านการประเมินและการดำเนินการดูแลด้านจิตวิญญาณ และด้านการสนับสนุนส่วนบุคคลและการให้คำปรึกษาผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง ขณะที่ด้านการพัฒนาวิชาชีพและการปรับปรุงคุณภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณ และด้านการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับปานกลาง

คำสำคัญ: การดูแลด้านจิตวิญญาณ, สมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณ, พยาบาล

Abstract

This survey research by cross-sectional study aimed to examine the spiritual care competence of nurses at Maharaj Nakorn Chiang Mai Hospital. The sample comprised 304 registered nurses. Participants were selected using stratified random sampling by years of work experience and nursing service, followed by simple random sampling within each stratum. Quantitative data were collected in December 2025. The instruments consisted of a personal information questionnaire and the Thai version of the 27-item Spiritual Care Competence Scale (SCCS), translated using a back-translation process. The overall Cronbach's alpha coefficient was 0.97. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, and range.

The results showed that the overall spiritual care competence of nurses was at a high level (Mean = 3.88, SD = 0.41). The domains of attitude toward patients' spirituality, communication, assessment and implementation of spiritual care, and personal support and patient counseling were at a high level, whereas professionalisation and improving the quality of spiritual care and referral to professionals were at a moderate level.

Keywords: spiritual care, spiritual care competence, nurse

บทนำ

การดูแลด้านจิตวิญญาณ (spiritual care) เป็นองค์ประกอบสำคัญของการพยาบาลแบบองค์รวม โดยมุ่งตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย

ด้านความหมายของชีวิต ความหวัง ความเชื่อ และคุณค่า ซึ่งมีส่วนช่วยส่งเสริมการเผชิญความเจ็บป่วย กระบวนการเยียวยา และคุณภาพชีวิต¹

¹ พยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ E-mail: nitthinan19@gmail.com

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ corresponding author

³ รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ corresponding author

พยาบาลเป็นบุคลากรสุขภาพที่ให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดและต่อเนื่อง จึงมีบทบาทสำคัญในการระบุและตอบสนองต่อความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย¹ อย่างไรก็ตาม การนำการดูแลด้านจิตวิญญาณไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสมจำเป็นต้องอาศัยสมรรถนะที่ครอบคลุมทั้งความรู้ ทักษะ และทัศนคติ²

การนำการดูแลด้านจิตวิญญาณไปสู่การปฏิบัติอย่างเหมาะสมจึงต้องอาศัย “สมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณ” (spiritual care competence) ซึ่งหมายถึงความสามารถของพยาบาลในการประยุกต์ใช้ความรู้ ทักษะ และทัศนคติในการประเมินสถานการณ์และให้การดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างเหมาะสมในบริบทของการปฏิบัติวิชาชีพ^{3,4} อย่างไรก็ตาม การนำการดูแลด้านจิตวิญญาณไปสู่การปฏิบัติยังคงมีความท้าทาย โดยพยาบาลและผดุงครรภ์ในหลายประเทศรายงานถึงความไม่พร้อมในการให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ⁵ ขณะที่การศึกษาในประเทศไทยซึ่งศึกษาในบริบทการดูแลผู้สูงอายุระยะท้ายพบว่า พยาบาลยังให้ความสำคัญกับการดูแลด้านร่างกายมากกว่าด้านจิตวิญญาณ และมองว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นแนวคิดที่มีความเป็นนามธรรมและนำไปสู่การในการปฏิบัติได้ยาก⁶ ดังนั้น การประเมินสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างเป็นระบบจึงมีความสำคัญ เพื่อให้ทราบระดับสมรรถนะและใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการวางแผนพัฒนาการดูแลด้านจิตวิญญาณให้เหมาะสมกับบริบทขององค์กร⁴ van Leeuwen และ Cusveller³ ได้พัฒนารอบสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลจากการทบทวนวรรณกรรมในหลายสาขาวิชาชีพ โดยกำหนดสมรรถนะไว้ 3 องค์ประกอบหลัก ได้แก่ 1) การตระหนักรู้และการใช้ตนเองในการดูแล ซึ่งครอบคลุมการตระหนักถึงคุณค่า ความเชื่อ และความรู้สึกของตนเอง รวมทั้งความสามารถในการสนทนาเรื่องจิตวิญญาณกับผู้ป่วยที่มีความเชื่อและวัฒนธรรมแตกต่างกัน 2) การบูรณาการมิติจิตวิญญาณในกระบวนการพยาบาล ตั้งแต่การ

รวบรวมข้อมูลและระบุความต้องการด้านจิตวิญญาณ การวางแผน การให้การดูแล การสื่อสารกับผู้ป่วยและทีมสุขภาพ ตลอดจนการประเมินผลการดูแล และ 3) การประกันคุณภาพและการพัฒนาความเชี่ยวชาญด้านการดูแลจิตวิญญาณในระดับองค์กร ต่อมา van Leeuwen et al.⁴ ได้นำกรอบสมรรถนะดังกล่าวมาใช้เป็นพื้นฐานในการพัฒนา Spiritual Care Competence Scale (SCCS) และภายหลังการตรวจสอบคุณสมบัติทางจิตมิติได้แบบวัดจำนวน 27 ข้อ ครอบคลุมสมรรถนะ 6 ด้าน ได้แก่ การประเมินและการดำเนินการดูแลด้านจิตวิญญาณ การพัฒนาวิชาชีพ และการปรับปรุงคุณภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณ การสนับสนุนส่วนบุคคลและการให้คำปรึกษาผู้ป่วย การส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ ทัศนคติต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย และการสื่อสาร⁴

จากการทบทวนการนำ Spiritual Care Competence Scale (SCCS) ไปใช้ตั้งแต่ปี ค.ศ. 2009 พบว่ามีการนำเครื่องมือไปใช้ในการศึกษาจำนวน 53 เรื่องจาก 17 ประเทศ และมีค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดทั้งฉบับอยู่ในช่วง 0.87–0.97 สะท้อนว่า SCCS เป็นเครื่องมือที่มีการนำไปใช้อย่างแพร่หลายในการประเมินสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลในหลายประเทศ⁷

โรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่เป็นโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยระดับตติยภูมิชั้นสูงสังกัดคณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ให้บริการรักษาขั้นสูงแก่ประชาชนในภาคเหนือ 17 จังหวัด และมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง ตั้งแต่ พ.ศ. 2566 ได้กำหนดการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณเป็นหนึ่งในจุดเน้นของการพัฒนาคุณภาพและขับเคลื่อนแนวทาง Spiritual Healthcare in Action (SHA) สู่การปฏิบัติในระดับองค์กร⁸ ต่อมาโรงพยาบาลได้รับการรับรองระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ โดยมีระยะเวลาการรับรองตั้งแต่วันที่ 20 สิงหาคม พ.ศ. 2568 ถึงวันที่ 19 สิงหาคม พ.ศ. 2571⁹

งานวิจัยภายในโรงพยาบาลก่อนหน้านี้นี้ศึกษาการรับรู้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณของบุคลากรทางการแพทย์ 138 คนจาก 8 หอผู้ป่วย และพบว่า การรับรู้โดยรวมอยู่ในระดับมาก¹⁰ อย่างไรก็ตาม การศึกษาดังกล่าวมุ่งศึกษาการรับรู้เกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณของบุคลากรทางการแพทย์เฉพาะบางส่วนขององค์กร และยังไม่ได้ประเมินสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพทั้งในภาพรวมและรายองค์ประกอบอย่างเป็นระบบ นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมของผู้วิจัย ยังไม่พบรายงานการศึกษาที่เกี่ยวกับการประเมินสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลในประเทศไทย⁷

ดังนั้น แม้องค์กรจะมีการพัฒนานโยบายและระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง ตามแนวทาง Spiritual Healthcare in Action (SHA) ของสถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน)¹¹ แต่ยังไม่มีความชัดเจนจากการประเมินสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลอย่างเป็นระบบ การประเมินสมรรถนะดังกล่าวจึงมีความสำคัญในการให้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับผู้บริหารทางการแพทย์ในการวางแผนพัฒนาบุคลากร กำหนดนโยบาย และพัฒนาระบบสนับสนุนการดูแลด้านจิตวิญญาณให้ครอบคลุมการพยาบาลแบบองค์รวม ตลอดจนสะท้อนความสอดคล้องระหว่างสมรรถนะของพยาบาลกับทิศทางการพัฒนาระบบบริการขององค์กร ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงประจักษ์สำหรับสนับสนุนการพัฒนาการพยาบาลแบบองค์รวมและการขับเคลื่อนระบบการดูแลด้านจิตวิญญาณขององค์กร

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่

วิธีการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจแบบภาคตัดขวาง (cross-sectional descriptive study) เก็บรวบรวมข้อมูลเชิงปริมาณในเดือนธันวาคม พ.ศ. 2568

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรเป็นพยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการ สังกัดฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ จำนวน 1,120 คน จาก 10 งานการพยาบาล คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Krejcie and Morgan¹² ได้ 286 คน และเพิ่มร้อยละ 20 เพื่อรองรับข้อผิดพลาดหรือแบบสอบถามไม่สมบูรณ์¹³ จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่าง 343 คน

เกณฑ์คัดเข้า ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพระดับปฏิบัติการที่มีประสบการณ์การทำงานตั้งแต่ 1 ปี ขึ้นไป เกณฑ์คัดออก ได้แก่ ผู้ดำรงตำแหน่งสายบริหารตั้งแต่หัวหน้าหน่วยหรือหอผู้ป่วยขึ้นไปและผู้ที่อยู่ระหว่างลาป่วย ลาภัก หรือลาศึกษาต่อในช่วงเก็บข้อมูล

การสุ่มตัวอย่างใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ โดยแบ่งตามช่วงอายุงาน 4 ชั้น ได้แก่ 1–3 ปี มากกว่า 3–5 ปี มากกว่า 5–10 ปี และมากกว่า 10 ปี จากนั้นจัดสัดส่วนตาม 10 งานการพยาบาล เพื่อให้ได้กลุ่มตัวอย่างที่เป็นตัวแทนของประชากรตามโครงสร้างอายุงานและหน่วยงานที่สังกัด ก่อนสุ่มอย่างง่ายด้วยการจับสลากแบบไม่แทนที่ภายในแต่ละชั้น

เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา

เครื่องมือประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ 1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ครอบคลุม อายุ เพศ ศาสนา ระดับการศึกษา ตำแหน่งการทำงาน ประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาล งานการพยาบาล และการได้รับการอบรมด้านการดูแลจิตวิญญาณ และ 2) แบบวัด Spiritual Care Competence Scale (SCCS) จำนวน 27 ข้อ ใช้มาตราประมาณค่าแบบลิเคิร์ต 5 ระดับ ตั้งแต่ 1 = ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ถึง 5 = เห็นด้วยอย่างยิ่ง ประกอบด้วย 6 ด้าน ได้แก่ การประเมินและการ

ดำเนินการดูแลด้านจิตวิญญาณ 6 ข้อ การพัฒนาวิชาชีพและการปรับปรุงคุณภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณ 6 ข้อ การสนับสนุนส่วนบุคคลและการให้คำปรึกษาผู้ป่วย 6 ข้อ การส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ 3 ข้อ ทักษะจิตต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย 4 ข้อ และการสื่อสาร 2 ข้อ รายงานผลเป็นคะแนนเฉลี่ย 1.00–5.00 ทั้งคะแนนรวมและรายด้าน เพื่อให้เปรียบเทียบองค์ประกอบที่มีจำนวนข้อแตกต่างกันได้

การแปลผลแบ่งเป็น 3 ระดับโดยใช้ความกว้างอันตรภาคชั้น ได้แก่ 1.00–2.33 ระดับต่ำ 2.34–3.67 ระดับปานกลาง และ 3.68–5.00 ระดับสูง^{14,18}

คุณภาพของเครื่องมือ

ผู้วิจัยได้รับอนุญาตจากผู้พัฒนาเครื่องมือให้แปล SCCS เป็นภาษาไทย และดำเนินการแปลย้อนกลับ (back-translation) ตามแนวทางของ Brislin¹⁵ โดยเครื่องมือต้นฉบับได้รับการพัฒนาและตรวจสอบคุณสมบัติทางจิตมิติแล้ว⁴ สำหรับฉบับภาษาไทย ผู้วิจัยทดลองใช้กับพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง 10 คน¹³ พบค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคทั้งฉบับเท่ากับ 0.97 และรายด้านอยู่ในช่วง 0.82–0.97

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ภายหลังได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยขออนุญาตเก็บข้อมูลและประสานหัวหน้างานการพยาบาลทั้ง 10 งาน จากนั้นจัดส่งเอกสารชี้แจงโครงการวิจัยและ QR code สำหรับแบบสอบถามออนไลน์แก่พยาบาลที่ได้รับการสุ่มเป็นกลุ่มตัวอย่าง ผู้เข้าร่วมวิจัยอ่านรายละเอียดโครงการ สิทธิของผู้เข้าร่วม และแสดงความยินยอมก่อนตอบแบบสอบถามออนไลน์ เมื่อครบ 2 สัปดาห์ ได้รับแบบสอบถามตอบกลับจำนวน 312 ฉบับ และมีข้อมูลสมบูรณ์จำนวน 304 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 88.63 ของจำนวนกลุ่มตัวอย่างที่กำหนด

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรม SPSS โดยใช้สถิติเชิงพรรณนา (Descriptive statistics) ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์ด้วยความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และพิสัย ส่วนข้อมูลสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณวิเคราะห์ด้วยค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ทั้งโดยรวมและรายด้าน

จริยธรรมการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้ได้รับการรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ รหัสโครงการ 2568-EXP087 เอกสารรับรองเลขที่ 137/2568 อนุมัติเมื่อวันที่ 6 พฤศจิกายน พ.ศ. 2568 และมีผลการรับรองถึงวันที่ 5 พฤศจิกายน พ.ศ. 2569

ผลการศึกษา

กลุ่มตัวอย่างจำนวน 304 คน มีอายุเฉลี่ย 37.25 ปี (S.D. = 9.83, พิสัย = 23–60 ปี) โดยกลุ่มอายุ 26–30 ปีมีสัดส่วนมากที่สุด ร้อยละ 23.03 ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ร้อยละ 95.07 นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 96.05 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 90.79 และดำรงตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ ร้อยละ 96.38 มีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลเฉลี่ย 14.07 ปี (S.D. = 9.26, พิสัย = 1–37 ปี) เมื่อพิจารณาตามงานการพยาบาล พบว่าปฏิบัติงานในงานการพยาบาลผู้ป่วยอายุรศาสตร์มากที่สุด ร้อยละ 24.01 รองลงมาคืองานการพยาบาลผู้ป่วยนอก และฉุกเฉิน ร้อยละ 17.11 และงานการพยาบาลผู้ป่วยศัลยศาสตร์ ร้อยละ 13.16 ตามลำดับ นอกจากนี้ ร้อยละ 58.55 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ

สมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่โดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = 0.41) เมื่อพิจารณารายด้าน พบว่า 4 ด้านอยู่ในระดับสูง ได้แก่ ด้านทัศนคติต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย ซึ่งมีค่าเฉลี่ยสูงสุด ($\bar{X}$ = 4.24, S.D. = 0.54) รองลงมา

คือด้านการสื่อสาร ($\bar{X}$ = 4.22, S.D. = 0.55) ด้านการประเมินและการดำเนินการดูแลด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X}$ = 3.89, S.D. = 0.47) และด้านการสนับสนุนส่วนบุคคลและการให้คำปรึกษาผู้ป่วย ($\bar{X}$ = 3.89, S.D. = 0.45) ส่วนอีก 2 ด้านที่อยู่ในระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านการพัฒนาวิชาชีพและการปรับปรุงคุณภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณ ($\bar{X}$ = 3.66, S.D. = 0.57) และด้านการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญ ซึ่งมีค่าเฉลี่ยต่ำที่สุด ($\bar{X}$ = 3.60, S.D. = 0.53) ดังตารางที่ 1

สรุปและอภิปรายผล

ผลการศึกษาพบว่า สมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยรวมของพยาบาลโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่อยู่ในระดับสูง ($\bar{X}$ = 3.88, S.D. = 0.41) และสูงกว่าค่าเฉลี่ยประมาณ 3.60 คะแนนของกลุ่มพยาบาลจากการศึกษาที่นำ SCCS ไปใช้ในหลายประเทศ⁷ เมื่อเปรียบเทียบกับการศึกษาที่ผ่านมา พบว่าค่าเฉลี่ยดังกล่าวใกล้เคียงกับการศึกษาของ Alshehry¹⁶ ในประเทศซาอุดีอาระเบีย และ Vogel and Schep-Akkerman¹⁷ ในประเทศเนเธอร์แลนด์ ซึ่งรายงานคะแนนเฉลี่ยในระดับสูง ขณะที่สูงกว่าการศึกษาของ Seid and Abdo¹⁸ ในประเทศเอธิโอเปีย และ Abusafia et al.¹⁹ ในประเทศมาเลเซีย ซึ่งรายงานสมรรถนะอยู่ในระดับปานกลาง ความแตกต่างของระดับสมรรถนะระหว่างการศึกษาอาจเกี่ยวข้องกับบริบทของระบบบริการสุขภาพ วัฒนธรรมลักษณะองค์กร และคุณลักษณะของกลุ่มตัวอย่างที่แตกต่างกัน⁷

ผลที่พบว่าสมรรถนะโดยรวมอยู่ในระดับสูงอาจพิจารณาร่วมกับบริบทของโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ซึ่งมีการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง ทั้งการกำหนดนโยบายและกลยุทธ์ระดับองค์กร การส่งเสริมค่านิยมที่สนับสนุนการดูแลแบบองค์รวม ตลอดจนการขับเคลื่อนแนวทาง Spiritual Healthcare in Action (SHA) และกิจกรรมพัฒนาบุคลากรสู่การปฏิบัติ^{8,9} บริบทดังกล่าวอาจเอื้อต่อ

การสร้างความตระหนักและการเรียนรู้ด้านการดูแลจิตวิญญาณของพยาบาล สอดคล้องกับ Albaqawi et al.²⁰ ที่พบว่าบรรยากาศทางจิตวิญญาณในสถานที่ทำงานมีความสัมพันธ์กับการให้การดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างร้อยละ 58.55 เคยได้รับการอบรมเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งอาจเป็นอีกบริบทหนึ่งที่เอื้อต่อการพัฒนาสมรรถนะ สอดคล้องกับ Han et al.²¹ ที่พบว่าเคยเข้าร่วมโปรแกรมการศึกษาด้านการดูแลจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณ และยังสอดคล้องกับการศึกษาแบบกึ่งทดลองและการศึกษาการฝึกอบรมที่พบว่า หลังได้รับโปรแกรมการดูแลด้านจิตวิญญาณ พยาบาลมีสมรรถนะด้านการดูแลจิตวิญญาณเพิ่มขึ้น^{22,23}

กลุ่มตัวอย่างมีประสบการณ์การทำงานด้านการพยาบาลเฉลี่ย 14.07 ปี ซึ่งอาจเอื้อต่อการสั่งสมประสบการณ์จากสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย ตามแนวคิดของ Benner²⁴ ที่เสนอว่าความเชี่ยวชาญทางการพยาบาลพัฒนาจากการเรียนรู้และประสบการณ์ในสถานการณ์จริง โดยเมื่อพยาบาลมีประสบการณ์เพิ่มขึ้นจะสามารถรับรู้สถานการณ์ในภาพรวมและนำประสบการณ์ที่ผ่านมาใช้ประกอบการตัดสินใจทางคลินิกได้มากขึ้น สอดคล้องกับ Han et al.²¹ ที่พบว่าประสบการณ์การทำงานที่ยาวนานขึ้นมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล

เมื่อพิจารณาสมรรถนะรายด้าน พบว่า ด้านทัศนคติต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วยและด้านการสื่อสารมีคะแนนสูงที่สุด ขณะที่ด้านการพัฒนาวิชาชีพและการปรับปรุงคุณภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณ และด้านการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งสอดคล้องกับแนวโน้มที่รายงานจากการทบทวนการนำ SCCS ไปใช้ในหลายประเทศ⁷ ผลดังกล่าวอาจสะท้อนว่า สมรรถนะที่พยาบาลสามารถนำไปใช้ได้โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน เช่น การเปิดรับ การรับฟัง และการสื่อสาร มีคะแนนสูงกว่าสมรรถนะที่เกี่ยวข้อง

กับการพัฒนาวิชาชีพ การปรับปรุงคุณภาพ และการส่งต่อ ทั้งนี้ สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพ และการปรับปรุงคุณภาพครอบคลุมการประกันคุณภาพ การพัฒนานโยบาย และการมีส่วนร่วมในระดับองค์กร⁴ ขณะที่ด้านการส่งต่อต้องอาศัยการพิจารณาขอบเขตบทบาทและการประสานงานกับผู้เชี่ยวชาญด้านอื่น²⁵ จึงอาจเป็นสมรรถนะที่ต้องอาศัยทั้งความสามารถของพยาบาลและกลไกสนับสนุนในระดับระบบร่วมกัน

โดยสรุป ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า พยาบาลมีสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับสูงในด้านที่สามารถนำไปใช้ได้โดยตรงในการดูแลผู้ป่วยประจำวัน เช่น การมีทัศนคติที่เปิดรับการรับฟัง และการสื่อสาร ขณะที่สมรรถนะด้านการพัฒนาวิชาชีพและการปรับปรุงคุณภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณ รวมถึงด้านการส่งต่อไปยังผู้เชี่ยวชาญมีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น และอยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งเป็นสมรรถนะที่เกี่ยวข้องกับการประสานงานและกลไกสนับสนุนในระดับระบบ ผลการศึกษาจึงสะท้อนถึงความสำคัญของการพัฒนาสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณควบคู่กับการสนับสนุนเชิงระบบในระดับองค์กร เพื่อเอื้อต่อการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างเป็นระบบและต่อเนื่อง

ข้อเสนอแนะ

จากผลการศึกษาครั้งนี้ ผู้บริหารทางการพยาบาลโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ควรนำผลการศึกษาไปใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการกำหนดนโยบาย วางแผน และพัฒนาระบบสนับสนุนการ

ดูแลด้านจิตวิญญาณในระดับองค์กร เพื่อส่งเสริมให้พยาบาลสามารถให้การดูแลด้านจิตวิญญาณได้อย่างเป็นระบบและมีคุณภาพ ดังนี้

1. ควรกำหนดนโยบายและแนวทางการพัฒนาสมรรถนะการดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลให้ชัดเจน โดยเฉพาะด้านการพัฒนาวิชาชีพและการปรับปรุงคุณภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นด้านที่มีคะแนนต่ำกว่าด้านอื่น
2. ควรพัฒนาแนวทางการปฏิบัติด้านการส่งต่อให้ชัดเจน โดยกำหนดบทบาท ช่องทางการประสานงาน และระบบการส่งต่อผู้ป่วยที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณไปยังผู้เชี่ยวชาญที่เหมาะสม
3. ควรสนับสนุนการนำผลการศึกษาไปต่อยอดเป็นงานวิจัยจากงานประจำ (Routine to Research: R2R) รวมถึงการพัฒนาและประเมินผลโปรแกรมหรือแนวทางการดูแลด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสมกับบริบทขององค์กร เพื่อสนับสนุนการพัฒนาคุณภาพการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง

กิตติกรรมประกาศ

ผู้วิจัยขอขอบพระคุณคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ฝ่ายการพยาบาล โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ ผู้ประสานงานวิจัย และพยาบาลวิชาชีพทุกท่านที่ให้ความร่วมมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ตลอดจนผู้พัฒนา Spiritual Care Competence Scale ที่อนุญาตให้นำเครื่องมือมาแปลและใช้ในการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้

เอกสารอ้างอิง

1. Ghorbani M, Mohammadi E, Aghabozorgi R, Ramezani M. Spiritual care interventions in nursing: an integrative literature review. Support Care Cancer. 2021; 29: 1165-1181. <https://doi.org/10.1007/s00520-020-05747-9>
2. van Leeuwen R, Attard J, Ross L, Boughey A, Giske T, Kleiven T, et al. The development of a consensus-based spiritual care education standard for undergraduate nursing and midwifery students: an educational mixed methods study. J Adv Nurs. 2021;77(2):973-986. doi:10.1111/jan.14613

3. van Leeuwen R, Cusveller B. Nursing competencies for spiritual care. *J Adv Nurs*. 2004; 48(3): 234-246. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2004.03192.x>
4. van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Middel B, Post D, Jochemsen H. The validity and reliability of an instrument to assess nursing competencies in spiritual care. *J Clin Nurs*. 2009; 18(20): 2857-2869. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02594.x>
5. Ross L, Giske T, Boughey AJ, van Leeuwen R, Attard J, Kleiven T, et al. Development of a spiritual care education matrix: factors facilitating/hindering improvement of spiritual care competency in student nurses and midwives. *Nurse Educ Today*. 2022; 114: 105403. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2022.105403>
6. Wisesrith W, Soonthornchaiya R, Hain D. Thai nurses' experiences of spiritual care for older adults at end of life. *J Hosp Palliat Nurs*. 2021; 23(3): 286-292. <https://doi.org/10.1097/NJH.0000000000000748>
7. van Leeuwen R, Schep-Akkerman AE. Dissemination of the Spiritual Care Competence Scale (SCCS). *J Study Spirituality*. 2024;14(1):75-91. doi:10.1080/20440243.2024.2329560
8. งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. แผนการดำเนินงานตามมาตรฐานระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ ปี 2566-2567 [เอกสารภายใน]. เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2567.
9. งานพัฒนาคุณภาพโรงพยาบาล คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่. รายงานแบบประเมินตนเองเฉพาะโรค/เฉพาะระบบงาน การดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ (Program and Disease Specific Certification: Spiritual Healthcare in Action). เชียงใหม่: โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่ คณะแพทยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่; 2568.
10. อิศริย์ เชื้อนสุวรรณ, ถนอมจิตร ปินตาปิน, วีรพงษ์ วงศ์ตัน, ระเบียบ สุวรรณปริดา, กนกวรรณ นันตะยานา, ฉันทนา ทองผลา, และคณะ. การเปรียบเทียบการรับรู้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณของบุคลากรทางการพยาบาลในงานการพยาบาลผู้ป่วยทั่วไป โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่. เชียงใหม่เวชสาร. 2559;55(3):133-142.
11. สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน). แนวทางการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยด้วยมิติจิตวิญญาณ Spiritual Healthcare in Action (SHA). นนทบุรี: สถาบันรับรองคุณภาพสถานพยาบาล (องค์การมหาชน); 2565.
12. Krejcie RV, Morgan DW. Determining sample size for research activities. *Educ Psychol Meas*. 1970;30:607-610.
13. บุญใจ ศรีสถิตนรากร. ระเบียบวิธีวิจัยทางการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพฯ: ยูแอนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย; 2553.
14. Pimentel JL. A note on the usage of Likert scaling for research data analysis. *USM R&D J*. 2010;18(2):109-112.
15. Brislin RW. Back-translation for cross-cultural research. *J Cross Cult Psychol*. 1970;1(3):185-216. doi:10.1177/135910457000100301
16. Alshehry AS. Spirituality and spiritual care competence among expatriate nurses working in Saudi Arabia. *Religions*. 2018;9(12):384. doi:10.3390/rel9120384
17. Vogel A, Schep-Akkerman AE. Competence and frequency of provision of spiritual care by nurses in the Netherlands. *Scand J Caring Sci*. 2018;32(4):1314-1321. doi:10.1111/scs.12575
18. Seid K, Abdo A. Nurse's spiritual care competence in Ethiopia: a multicenter cross-sectional study. *PLoS One*. 2022;17(3):e0265205. doi:10.1371/journal.pone.0265205
19. Abusafia AH, Mamat Z, Rasudin NS, Bakar M, Ismail R. Spiritual care competence among Malaysian staff nurses. *Nurse Media J Nurs*. 2021;11(1):1-9. doi:10.14710/nmjn.v11i1.34757.
20. Albaqawi HM, Alquwez N, Almazan JU, Alharbi SM, Catimbang CC, Rivera PP Jr, et al. Workplace spiritual climate and its influence on nurses' provision of spiritual care in multicultural hospitals. *Religions*. 2019;10(2):118. doi:10.3390/rel10020118.

21. Han KH, Hung KC, Cheng YS, Chung W, Sun CK, Kao CC. Factors affecting spiritual care competency of mental health nurses: a questionnaire-based cross-sectional study. *BMC Nurs.* 2023;22(1):202. doi:10.1186/s12912-023-01302-z.
22. Hsieh SI, Hsu LL, Hinderer KA, Lin HL, Tseng YP, Kao CY, et al. The effects of a scenario-based spiritual care course on spiritual care competence among clinical nurses: a quasi-experimental study. *Healthcare (Basel).* 2023;11(1):36. doi:10.3390/healthcare11010036
23. Shamsi M, Khoshnood Z, Farokhzadian J. Improving psychiatric nurses' competencies in spiritual care and integration of clients' religion/spirituality into mental healthcare: outcomes of an online spiritual care training program. *BMC Psychiatry.* 2022;22(1):645. doi:10.1186/s12888-022-04280-9.
24. Benner P. From novice to expert: excellence and power in clinical nursing practice. Menlo Park (CA): Addison-Wesley; 1984.
25. van Leeuwen R, Tiesinga LJ, Post D, Jochemsen H. Spiritual care: implications for nurses' professional responsibility. *J Clin Nurs.* 2006;15(7):875-884. doi:10.1111/j.1365-2702.2006.01615.x