

รายงานการวิจัย

ปัจจัยที่มีผลต่อการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4

ชัชฎา เย็นบำรุง*

ดร. อารี ชิวเกษมสุข**

ดร. ทศนีย์ ทองประทีป***

วิไล กุศลวิศิษฎ์กุล****

Yenbamrung, C., Cheevakasemsook, A., Tongprateep, T., & Kusolvisitkul, W.

Factors affecting practice of spiritual care given by professional nurses
at community hospitals, region 4.

Thai Journal of Nursing, 61(2), 34-41, 2012.

Key Words: Spiritual Practice, Professional Nurses, Community Hospital.

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนา นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ภาระงาน และการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ ความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ ภาระงาน กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และตัวแปรพยากรณ์ที่ร่วมกัน ทำนายการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาล

ชุมชน เขต 4 จำนวน 241 คน เลือกโดยการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เครื่องมือวิจัยเป็นแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ภาระงาน และการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ วิเคราะห์ข้อมูลโดยการหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน

วิทยานิพนธ์หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต แขนงวิชาการบริหารการพยาบาล มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

ได้ทุนสนับสนุนการวิจัยจากมหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

*พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ โรงพยาบาลท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี

**ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช

***รองศาสตราจารย์ คณะพยาบาลศาสตร์เกื้อการุณย์ มหาวิทยาลัยกรุงเทพมหานคร

****รองศาสตราจารย์ อาจารย์พิเศษสถาบันอุดมศึกษาของรัฐ

ผลการวิจัยพบว่า ความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับมาก เจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ภาระงาน และการปฏิบัติ การพยาบาลด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง ความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ไม่มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และภาระงาน

มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการ พยาบาลด้านจิตวิญญาณ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .05 และเจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และภาระงานสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณได้ ร้อยละ 24.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01

Abstract

The purposes of this descriptive research were to study knowledge, attitude, workload, and spiritual care practices of professional nurses, and the relationships among them and to identify the predictors of spiritual care practices of professional nurses at community hospitals, Region 4. The sample of 241 professional nurses at community hospitals, Region 4, were selected by a systematic sampling technique. The research tools were questionnaires on demographic data, knowledge, attitude, workload, and practice of spiritual care. Data were analyzed for frequency, percentage, mean, standard deviation, Pearson correlation coefficient, and stepwise multiple regression analysis.

The results were as follows. 1) The professional nurses had knowledge of spiritual care and attitude to spiritual care at the high level but the workload and practice of spiritual care were at the moderate level. 2) Knowledge of spiritual care did not correlate to practice of spiritual care but attitude to spiritual care and workload correlated positively and significantly to practice of spiritual care at $p < .05$. 3) Attitude of spiritual care and workload could explain the variance of practice of spiritual care for 24.6 percents.

ความสำคัญของปัญหา

การดูแลแบบองค์รวม เป็นเป้าหมายสำคัญในการวางแผนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย เพื่อตอบสนองความต้องการของผู้ใช้บริการ (กระทรวงสาธารณสุข สำนักงานการพยาบาล, 2554) ลักษณะขององค์รวม มีความละเอียดซับซ้อน ประกอบด้วยร่างกาย จิตอารมณ์ สังคมและจิตวิญญาณ ที่ไม่สามารถแยกออกจากกันได้ (ศุภกิจ เจริญสุข, 2551) ไม่ว่าระบบสุขภาพ วิทยาศาสตร์เทคโนโลยี

และสภาพสังคมจะเปลี่ยนแปลงไปในทิศทางใด บุคคลในภาวะเจ็บป่วยต้องการความหวัง กำลังใจ ความเข้าใจ เห็นใจ ความเอื้ออาทร จากญาติพี่น้องและพยาบาลผู้ให้การดูแล แม้ในปัจจุบันได้มีการพัฒนากรอบแนวคิดในการปฏิบัติ และมีการประเมินผลการดูแลแบบองค์รวมอย่างชัดเจน แต่การดูแลบุคคลในมิติจิตวิญญาณ ยังเป็นประเด็นที่พยาบาลต้องการพัฒนาองค์ความรู้อย่างมาก

(ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552)

ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการดูแลด้านจิตวิญญาณมีหลายประการ ได้แก่ 1) การขาดความรู้ในการดูแลด้านจิตวิญญาณ (ทัศนีย์ ทองประทีปและคณะ, 2544; Massey, George, & Patricia, 2004; Stranahan, 2001; Wong & Yau, 2010) ทัศนีย์ ทองประทีปและคณะ (2544) พบว่า พยาบาลร้อยละ 66.7 ไม่ได้เรียนรู้เรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้พยาบาลไม่ได้ให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ 2) เจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นศิลปะที่ละเอียดอ่อนที่ผู้ให้บริการพยาบาลต้องมีเจตคติที่ดีและตระหนักในคุณค่าวิชาชีพ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552) Stranahan (2001) พบว่า การรับรู้ของพยาบาลเรื่องจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติและการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับทัศนีย์ ทองประทีปและคณะ (2544) ที่พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังพบว่า ภาระงานมีผลต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากส่วนใหญ่พยาบาลต้องใช้เวลามากในการดูแลปัญหาทางร่างกาย ในขณะที่สัดส่วนระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยยังไม่เหมาะสม ภาระงานของพยาบาลมาก และอัตรากำลังไม่เหมาะสม จึงเป็นปัญหาอุปสรรคที่ทำให้พยาบาลไม่สามารถให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณได้ ทำให้เป็นข้อจำกัดในการดูแลด้านจิตวิญญาณ (Carayon & Alvarado, 2007)

ปัจจุบันการศึกษาค้นคว้าที่สัมพันธ์ของการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณมีน้อย โดยเฉพาะที่ในโรงพยาบาลชุมชนเขต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาในเรื่องนี้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. ศึกษาระดับความรู้ เจตคติ ภาระงาน และการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลชุมชน เขต 4

2. หาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ ภาระงานกับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4

3. ศึกษาปัจจัยที่ร่วมทำนายนการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4

สมมติฐานการวิจัย

ความรู้ เจตคติ และภาระงาน มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 และสามารถร่วมกันทำนายการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 ได้

วิธีดำเนินการวิจัย

ชนิดของการวิจัย การวิจัยนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา (Descriptive research)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ พยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหอผู้ป่วยในโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 รวม 35 โรงพยาบาล จำนวน 640 คน

กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 241 คน ได้จากการสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ (Systematic random sampling) ขนาดกลุ่มตัวอย่างใช้หลักการของการสุ่มตัวอย่างแบบสุ่มเชิงเดียว

เครื่องมือวิจัย ได้แก่ 1) แบบสอบถามปัจจัยส่วนบุคคล 2) แบบทดสอบความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และ 3) แบบสอบถามเจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ภาระงาน และการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยประยุกต์มาจากแบบสอบถามความรู้ในการดูแลด้านจิตวิญญาณของทัศนีย์ ทองประทีปและคณะ (2544) เครื่องมือวิจัยได้รับการตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 5 คน และนำไปใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่มี

ลักษณะเหมือนกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 63 คน และหาค่าความเที่ยงโดยหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ได้ค่าเท่ากับ 0.90, 0.95 และ 0.92 ตามลำดับ

วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูล ใช้เวลาตั้งแต่เดือนกุมภาพันธ์ ถึงมีนาคม พ.ศ. 2554

งานวิจัยนี้ได้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช และได้รับอนุญาตเก็บรวบรวมข้อมูลจากนายแพทย์สาธารณสุขจังหวัด และผู้อำนวยการโรงพยาบาลชุมชน 35 แห่ง ผู้วิจัยประสานงานกับหัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลของโรงพยาบาลชุมชนแต่ละแห่ง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการทําวิจัย การให้สิทธิในการปฏิเสธการให้ข้อมูลของผู้ตอบแบบสอบถามและการรักษาความลับของข้อมูลส่วนบุคคล พร้อมส่งแบบสอบถามตามรายชื่อของพยาบาลวิชาชีพจำนวน 241 ฉบับ ให้แก่หัวหน้ากลุ่มงานการพยาบาลและนัดหมายการรับคืนพร้อมมอบซองที่ส่งกลับเจ้าหน้าที่ผู้วิจัยแบบสอบถามได้รับกลับคืนครบทุกฉบับ

การวิเคราะห์ข้อมูล โดยหาค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน และการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเพิ่มเติมตัวแปรเป็นขั้นตอน

ผลการวิจัย

พยาบาลวิชาชีพ ร้อยละ 52.7 มีอายุระหว่าง 30 - 39 ปี ร้อยละ 95.0 สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 27.8 มีประสบการณ์การทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพระหว่าง 11-15 ปี และร้อยละ 58.1 เคยมีประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

1. ผลการศึกษาระดับความรู้ เจตคติ ภาระงาน และการปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลชุมชน เขต 4 มี ดังนี้

1.1 พยาบาลวิชาชีพ มีความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับมาก ($M = 0.86$, $SD = 0.11$) ในรายด้าน พบว่า ความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณทั้ง 3 ด้านอยู่ในระดับมาก เช่นกัน (ตาราง 1)

ตาราง 1 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ โดยรวมและรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ ($n = 241$)

ความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ	M	SD	ระดับ
1. ความหมายและการทำหน้าที่ของจิตวิญญาณทางการพยาบาล	0.88	0.12	มาก
2. ความสำคัญของจิตวิญญาณต่อวิชาชีพพยาบาลและบทบาทการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ	0.88	0.14	มาก
3. ความสำคัญของจิตวิญญาณต่อบุคคลและแหล่งของแรงสนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณ	0.81	0.18	มาก
โดยรวม	0.86	0.11	มาก

1.2 พยาบาลวิชาชีพมีเจตคติต่อการพยาบาล
ด้านจิตวิญญาณโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($M = 4.14$,
 $SD = 0.53$) ในรายด้าน พบว่า เจตคติต่อการพยาบาล

ด้านจิตวิญญาณทั้งด้านอารมณ์ความรู้สึกและพฤติกรรม
อยู่ในระดับสูง (ตาราง 2)

ตาราง 2 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของเจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวม
และรายด้านของพยาบาลวิชาชีพ ($n = 241$)

เจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ	M	SD	ระดับ
1. ด้านอารมณ์ความรู้สึก	4.20	0.57	สูง
2. ด้านพฤติกรรม	4.07	0.59	สูง
โดยรวม	4.14	0.53	สูง

1.3 พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานโดยรวมอยู่ใน
ระดับปานกลาง ($M = 3.06$, $SD = 0.50$) ในรายด้าน
พบว่า มี 3 ด้านอยู่ในระดับมากได้แก่ การใช้สติปัญญา
ความกดดันด้านเวลา และภาระงานเชิงปริมาณงาน

ส่วนอีก 4 ด้านอยู่เพียงระดับปานกลาง ได้แก่ ด้านร่างกาย
อารมณ์ ภาระงานเชิงลักษณะของงานและความผันแปร
ของภาระงาน (ตาราง 3)

ตาราง 3 ค่าเฉลี่ย (M) ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน (SD) และระดับของภาระงานโดยรวม และรายด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ
($n = 241$)

ภาระงานของพยาบาลวิชาชีพ	M	SD	ระดับ
ด้านการใช้สติปัญญา	3.76	0.54	มาก
ด้านความกดดันด้านเวลา	3.74	0.84	มาก
ด้านภาระงานเชิงปริมาณงาน	3.70	0.86	มาก
ด้านร่างกาย	3.45	1.03	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	3.31	0.74	ปานกลาง
ด้านภาระงานเชิงลักษณะของงาน	3.23	0.75	ปานกลาง
ด้านความผันแปรของภาระงาน	3.16	0.83	ปานกลาง
โดยรวม	3.06	0.50	ปานกลาง

1.4 พยาบาลวิชาชีพมีการปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง ($M = 3.41$, $SD = 0.60$) ในรายด้านพบว่า ด้านการปฏิบัติอยู่ในระดับมาก ส่วนอีก 3 ด้านได้แก่ด้านการประเมินทางจิตวิญญาณ การประเมินผลการพยาบาล และการวินิจฉัยและวางแผนการพยาบาลอยู่เพียงระดับปานกลาง

2. ผลการหาความสัมพันธ์ระหว่างความรู้ เจตคติ ภาระงาน กับการปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 พบว่าการปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์

ทางบวก ($r = 0.469$) กับ เจตคติ และภาระงาน ($r = 0.162$) ของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

3. ผลการศึกษาปัจจัยที่ร่วมทำนายนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาล ชุมชน เขต 4 พบว่า เจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณและภาระงาน สามารถร่วมทำนายนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตวิญญาณได้ร้อยละ 24.6 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 (ตาราง 4)

ตาราง 4 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุ (R) สัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) และสัมประสิทธิ์การทำนายที่เพิ่มขึ้น (R^2 Change) ในการทำนายนการปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตวิญญาณ โดยการวิเคราะห์การถดถอยพหุแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นตอน ($n = 241$)

Model	ลำดับขั้นเข้าสมการของตัวแปรทำนาย	R	R^2	R^2 Change	F	p-value
1	เจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ	0.469	0.220	0.220	67.455	.001
2	เจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และภาระงาน	0.496	0.246	0.025	8.016	.005

การอภิปรายผลการวิจัย

ความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับมาก และพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 58.1 ได้มีประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องนี้ และเจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพอยู่ในระดับสูง เนื่องจากองค์กรต่างให้ความสนใจเรื่อง การดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีการจัดการประชุมและอบรมในเรื่องนี้มาก (ภาณุเบศร์มหาเรณูขวัญ, 2550) พยาบาลจึงได้รับความรู้ในการดูแลด้วยความเอื้ออาทรและการดูแลด้านจิตใจและจิตวิญญาณมากขึ้น และนโยบายของโรงพยาบาลส่วนใหญ่เน้นให้มีการดูแลแบบเป็นองค์รวม

แต่พยาบาลวิชาชีพมีภาระงานของโดยรวมอยู่เพียงในระดับปานกลาง เนื่องจากพยาบาลของหอผู้ป่วยในของโรงพยาบาลชุมชนส่วนใหญ่ ต้องให้การดูแลผู้ป่วยหลากหลายประเภท และผู้ป่วยหมุนเวียนเร็ว จึงต้องปฏิบัติงานอย่างเร่งรีบเพื่อให้ทันเวลา และส่วนใหญ่ได้ปฏิบัติงานที่นอกเหนือจากงานการพยาบาลโดยตรง เช่น การคิดค่าใช้จ่าย ทำให้ปริมาณงานที่ต้องรับผิดชอบมีมากขึ้น

การปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 โดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง เนื่องจากมีพยาบาลวิชาชีพร้อยละ 54.8

ที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า 10 ปี ร้อยละ 58.1 ระบุว่า เคยมีประสบการณ์การเรียนรู้เรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับ อรพิน ตันติมูรธา (2538) ที่พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการปฏิบัติงานมานานกว่า มีความคุ้นเคยและสามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม และการทำงานได้มากขึ้น มีทักษะและความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล สูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์น้อย ในรายด้านพบว่า การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณเกี่ยวกับการปฏิบัติ อยู่ในระดับมาก ด้านการประเมิน การวินิจฉัย และวางแผนการพยาบาลทางจิตวิญญาณ อยู่เพียงระดับปานกลาง สอดคล้องกับ ทศนีย์ ทองประทีป และคณะ (2544) ที่พบว่า พยาบาลส่วนใหญ่ให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยสอดคล้องหรือปฏิบัติไปพร้อมกับการพยาบาลด้านร่างกายและจิตสังคม แต่ด้านจิตวิญญาณมีความซับซ้อนในการกำหนดข้อวินิจฉัยให้แน่นอน ส่วนการประเมินผลเป็นกระบวนการสุดท้ายที่พยาบาลทำหลังจากให้กิจกรรมการพยาบาล จึงต้องใช้เวลาในการทำ (อารี ชิวเกษมสุข, 2551)

เจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณและภาระงานสามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณได้ร้อยละ 24.6 เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลชุมชน เขต 4 มีเจตคติต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณทางบวก และภาระงานเหมาะสม จึงทำให้มีการปฏิบัติการพยาบาล

ด้านจิตวิญญาณที่ดี ส่วนอีกร้อยละ 75.4 ไม่สามารถอธิบายได้น่าจะเป็นผลจากปัจจัยอื่น ส่วนความรู้ทางการพยาบาล ด้านจิตวิญญาณไม่มีความสัมพันธ์และไม่สามารถทำนายการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ผลการวิจัยนี้แตกต่างจากทศนีย์ ทองประทีปและคณะ (2544) ที่ศึกษาในโรงพยาบาลตติยภูมิ และพบว่าบริบทระหว่างโรงพยาบาลระดับตติยภูมิกับโรงพยาบาลระดับทุติยภูมิมีความแตกต่างกัน ในโรงพยาบาลชุมชน หน่วยงานผู้ป่วยในส่วนใหญ่ไม่ได้ดูแลผู้ป่วยเฉพาะทาง แต่ให้การดูแลผู้ป่วยที่หลากหลาย และค่าเฉลี่ยจำนวนวันนอนต่ำ พยาบาลต้องให้การดูแลผู้ป่วยในโรงพยาบาลในระยะเวลาสั้น ดังนั้นแม้พยาบาลวิชาชีพส่วนใหญ่มีความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ แต่มีภาระงานมาก จึงอาจทำให้ไม่สามารถปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณได้อย่างเต็มที่

ข้อเสนอแนะ

1. ผู้บริหารการพยาบาลควรส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพในหอผู้ป่วยได้ปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ โดยจัดอัตรากำลังที่เหมาะสม และกำหนดให้มีกิจกรรมตามบริบทของแต่ละหอผู้ป่วย
2. ควรมีการวิจัยเชิงคุณภาพเพื่อศึกษาปัญหาและอุปสรรคในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และศึกษาในผู้ป่วยเฉพาะกลุ่ม เช่น ผู้ป่วยระยะสุดท้ายของชีวิต

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข, สำนักงานพยาบาล. (2554). *การประเมินคุณภาพการพยาบาลภายนอกเพื่อมุ่งสู่ความเป็นเลิศ*.
นนทบุรี: ผู้แต่ง.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล* (พิมพ์ครั้งที่ 1). กรุงเทพมหานคร: วี.พรินท์.
- ทัศนีย์ ทองประทีป, นางลักษณ นฤวัต, สุณี พนาสกุลการ, นุศ ทิพย์แสนคำ, และบุญทิวา สู้วิทย์. (2544). *ความสัมพันธ์
ของความรู้ ทักษะ และ การปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์.
รายงานวิจัยของ วิทยาลัยพยาบาลเกื้อการุณย์, กรุงเทพมหานคร.*
- ภาณุเบศร์ มหาเรือนขวัญ. (2550). *วันมหิดลกับการขับเคลื่อนระบบสุขภาพที่มีหัวใจความเป็นมนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 3).
กรุงเทพมหานคร: เดือนตุลา.
- ศุภกรใจ เจริญสุข. (2551). *การพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อสุขภาพชาวไทย. เอกสารนำเสนอในการประชุมวิชาการของสมาคม
พยาบาลแห่งประเทศไทย เรื่อง การพยาบาลที่เป็นเลิศเพื่อสุขภาพชาวไทย, กรุงเทพมหานคร.*
- อารี ชิวเกษมสุข. (2551). *กระบวนการพยาบาลและการประเมินสุขภาพ ทฤษฎีและการปฏิบัติ*. นนทบุรี: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช.
- อรพินธ์ ดันติมูธา. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับคุณภาพชีวิตการทำงานของพยาบาลวิชาชีพหอผู้ป่วย
วิกฤต โรงพยาบาลศูนย์ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการบริหาร
การพยาบาล, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.*
- Carayon, P., & Alvarado, J. (2007). Workload and patient safety among critical care nurses. *Critical Care
Nursing Clinics of North America*, 19, 121-129.
- Wong, K., & Yau, S. (2010). Nurses' experiences in spirituality and spiritual care in Hong Kong. *Applied
Nursing Research*, 23(4), 242-244.
- Massey, K., George, F., & Patricia A. (2004). *Spiritual care in nursing practice*. Philadelphia: Wolters Kluwer.
- Stranahan, S. (2001). Spiritual perception, attitude about spiritual care and spiritual care practices among
nurse practitioners. *Western Journal of Nursing Research*, 23, 91-104.