

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย(Descriptive Research)โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์พยาบาลโดยรวมและรายด้าน และความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

การวิจัยครั้งนี้ศึกษาจากประชากรทั้งหมดที่เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 ภาคการศึกษาปลาย หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 25 แห่ง โดยได้สุ่มเลือกสถาบันการพยาบาลด้วยวิธีการจับฉลาก ในอัตราส่วน 1 : 2 ได้วิทยาลัยพยาบาลทั้งหมด 14 แห่ง จากนั้นทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบหลายขั้นตอน(Multi-stage sampling) คำนวณขนาดตัวอย่างของนักศึกษาในแต่ละสถาบัน เทียบตามสัดส่วนประชากร ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 316 คน แต่เพื่อให้ได้ข้อมูลของการวิจัยไม่น้อยกว่าจำนวนที่กำหนดจากตารางสำเร็จรูปของ Yamane Taro (1967, อ้างถึงใน ทวงรัตน์ ทวีรัตน์, 2531)จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างการวิจัยทั้งสิ้น 400 คน การวิจัยครั้งนี้ได้รับแบบสอบถามที่มีความสมบูรณ์คืนจำนวน 386 ฉบับ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง โดยศึกษาคำรา เอกสารทางวิชาการ บทความ งานวิจัย ซึ่งแบบสอบถามมีจำนวน 3 ชุด ประกอบด้วยชุดที่ 1 แบบสอบถามพฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ชุดที่ 2 แบบสอบถามบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ตามการรายงานของนักศึกษา และชุดที่ 3 แบบสอบถามความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

การตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย โดยเครื่องมือแต่ละชุดมีผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน เป็นผู้ตรวจสอบ เมื่อปรับปรุงแก้ไขแล้วผู้วิจัยได้หาค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยนำไปทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 4 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนครศรีธรรมราช จำนวน 30 คนและวิเคราะห์ค่าความเที่ยงของแบบสอบถามโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's Coefficient of Alpha) ได้ผลดังนี้ ชุดที่ 1 พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ได้ค่าความเที่ยง 0.94 ชุดที่ 2 บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ตามการรายงานของ

นักศึกษา ได้ค่าความเที่ยง 0.96 และชุดที่ 3 ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ได้ค่าความเที่ยง 0.88

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองที่วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรพสิทธิประสงค์ อุบลราชธานี ส่วนวิทยาลัยพยาบาลแห่งอื่นๆใช้วิธีส่งแบบสอบถามทางไปรษณีย์ โดยประสานงานกับผู้ที่มีหน้าที่เกี่ยวข้องในการวิจัยของแต่ละสถาบัน ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูล 4 สัปดาห์ จำนวนแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด 400 ฉบับ ได้รับกลับคืนมา 393 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 98.25 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด และได้ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถาม พบว่า เป็นแบบสอบถามที่สมบูรณ์ จำนวน 386 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 96.50 ของแบบสอบถามที่ส่งไปทั้งหมด

การวิเคราะห์ข้อมูลใช้คอมพิวเตอร์โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC สถิติที่ใช้ คือ ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และวิเคราะห์ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's Correlation Coefficient) ของบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ตามการรายงานของนักศึกษา ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล และพฤติกรรมพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม และทำการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ (Multiple Correlation and Prediction) ของพฤติกรรมพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ตามการรายงานของนักศึกษา (X_1) และความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล (X_2) เป็นตัวพยากรณ์

สรุปผลการวิจัย

1. พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณโดยรวม อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 3.46 จากช่วงคะแนน 2.50 - 3.49 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า มีการปฏิบัติที่จัดอยู่ในระดับสูง 5 ด้าน โดยสามารถเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยของพฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล รายด้านจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการส่งเสริมการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองแก่ผู้ป่วยคะแนนเฉลี่ย 3.99 ด้านการสร้างความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 3.87 ด้านการรับฟังและมีเทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 3.75 ด้านการส่งเสริมความรู้สึกมีอำนาจในตนเองแก่ผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 3.57 และด้านการพยาบาลแบบร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 3.56 ส่วนในด้านที่เหลือ 3 ด้าน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติในระดับปานกลาง โดยเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ ด้านการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 3.12 ด้านการเรียนรู้ศึกษา

พร้อมกับผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 2.97 และด้านการจัดหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 2.86

2.บทบาทการลดอาการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ตามการรายงานของนักศึกษา นักศึกษาพยาบาลได้รายงานถึงบทบาทการลดอาการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ โดยรวมว่า อยู่ในระดับปานกลาง คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 3.08 จากช่วงคะแนน 2.50 - 3.49 และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้าน พบว่า บทบาทการลดอาการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ทั้ง 3 ด้าน อยู่ในระดับปานกลาง โดยเรียงตามลำดับคะแนนเฉลี่ยจากมากไปหาน้อย ดังนี้ บทบาทพยาบาล ในฐานะครูประจำตึกผู้ป่วย คะแนนเฉลี่ย 3.33 บทบาทการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาล จิตวิญญาณ คะแนนเฉลี่ย 3.30 บทบาทการประสานงานในคลินิกให้เกิดกิจกรรมการพยาบาล จิตวิญญาณ คะแนนเฉลี่ย 2.60

3.ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง คิดเป็นคะแนนเฉลี่ย 3.78 อยู่ในช่วง 3.50 - 4.49

4.ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการลดอาการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ตามการรายงานของนักศึกษา ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา กับพฤติกรรมพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

4.1 บทบาทการลดอาการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ตามการรายงานของนักศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล($r=0.54$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 1

4.2 ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา มีความสัมพันธ์ทางบวก กับพฤติกรรมพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล($r=0.52$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ระหว่างบทบาทการลดอาการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา กับพฤติกรรมพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้วิธี Multiple Correlation and Prediction

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ของพฤติกรรมพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลโดยรวม โดยใช้บทบาทการลดอาการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์(X_1) และ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล(X_2) เป็นตัวพยากรณ์ พบว่า เมื่อพิจารณา



ค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ พบว่า ตัวพยากรณ์ที่มีค่าสูงสุด คือ บทบาทการสอน การพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ($b_1=0.39$) รองลงมาคือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของ นักศึกษาพยาบาล ($b_2=0.36$) แสดงว่า บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ มีความสำคัญเป็นอันดับแรกในการพยากรณ์พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษา พยาบาล รองลงมาคือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา ซึ่งมีค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์เท่ากับ ($R_{y.1,2}$) 0.40 นั่นคือ บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของ อาจารย์ และความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของ พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลได้ดีกว่าการใช้ตัวพยากรณ์ตัวเดียว โดยตัวพยากรณ์ทั้ง 2 ตัว สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมพยาบาล จิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 0.40 ซึ่งเป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 3

ดังนั้นจึงสามารถสร้างสมการพยากรณ์พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของ นักศึกษาพยาบาลได้ ดังนี้

สมการในรูปคะแนนดิบ

$$Y = 1.33 + 0.25 \text{ ROLE} + 0.36 \text{ WELL-BEING}$$

สมการในรูปคะแนนมาตรฐาน

$$Z = 0.39 \text{ ROLE} + 0.36 \text{ WELL-BEING}$$

ROLE หมายถึง บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์

WELL-BEING หมายถึง ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา

การอภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา กับพฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ ตามการ รายงานของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาแยกอภิปรายได้ดังนี้

1. พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับ ปานกลาง โดยเมื่อพิจารณารายด้านพบว่าด้านที่นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติในระดับปานกลาง (ดังตารางที่ 4) ได้แก่ ด้านการจัดการหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย ด้านการส่งเสริม ความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย และด้านการเรียนรู้ศึกษาพร้อมกับผู้ป่วย สามารถอธิบายได้

ว่าเนื่องจากกระบวนการทางการศึกษาพยาบาลไม่ได้มีการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมเพียงพอ (Clark and Heidenreich, 1995: 77-85 ; Highfield and Carson, 1983: 187-192 ; Fulton, 1992 ; Oldnan, 1996)ที่จะสามารถแก้ปัญหาและให้การดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ จึงส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยไม่มากนัก จากปัญหาดังกล่าวมีข้อเสนอแนะในการแก้ปัญหา คือ หลักสูตรการศึกษาพยาบาลจะต้องบรรจุเนื้อหาการพยาบาลจิตวิญญาณเพิ่มเข้าไปให้มากขึ้น เพื่อให้อาจารย์พยาบาลมีแนวทางในการเรียนการสอนที่มากพอในการถ่ายทอดการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณให้แก่ศึกษา นอกจากนี้ยังเป็นการเตรียมความพร้อมแก่นักศึกษาในเรื่องความรู้และให้นักศึกษาทราบบทบาทของตนในการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณก่อนจะให้การดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย ตลอดจนต้องกับการศึกษาของ Piles(1986 cited in Hamner, 1990:3-4) ที่พบว่าพยาบาลที่จบใหม่ร้อยละ 65.9 บอกว่าไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีทักษะในการดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเลย และพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้และมีความต้องการที่จะได้รับการศึกษาในเรื่องการพยาบาลจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นด้วย(Narayanasamy, 1993: 196)ซึ่งรายละเอียดในการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาในแต่ละด้าน จากด้านที่ปฏิบัติในระดับปานกลางถึงระดับสูง สามารถอธิบายได้ดังนี้

1.1 ด้านการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณในด้านการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า ในการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณนั้นต้องอาศัยความร่วมมือจากฝ่ายการศึกษาพยาบาลและฝ่ายบริการพยาบาลที่ต้องให้ความสำคัญกับการพยาบาลจิตวิญญาณเพื่อให้เกิดการประสานงาน และความร่วมมือในการค้นหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย แต่ในปัจจุบันพบว่า การค้นหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยมีการปฏิบัติในระดับปานกลางเท่านั้น เนื่องจากภาระงานของฝ่ายบริการพยาบาลที่ต้องให้การดูแลผู้ป่วยมีเป็นจำนวนมากประกอบกับพยาบาลไม่มีแนวทางที่ชัดเจนในการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณ จึงไม่สามารถค้นหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่ ตลอดจนต้องกับผลการศึกษาของสุไร ศรีเพ็ชรอม(2539: 148) ที่พบว่า พยาบาลวิชาชีพ ละเลย หรือไม่ตระหนักถึงความสำคัญของการปฏิบัติกิจทางศาสนา และค่านิยมที่ผู้ป่วยยึดถือซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาในด้านนี้สามารถกระทำได้โดยฝ่ายการศึกษาพยาบาลต้องมีการติดต่อประสานงานเพื่อขอความร่วมมือจากฝ่ายบริการพยาบาลในการสนับสนุนด้านสถานที่เพื่ออำนวยความสะดวกในการจัดสิ่งแวดล้อม และสภาพหอผู้ป่วยให้เหมาะสม

กับการปฏิบัติ การพยาบาลจิตวิญญาณที่นักศึกษาจะปฏิบัติให้แก่ผู้ป่วย นอกจากนี้พบว่า ในปัจจุบันกฎระเบียบบางประการของหอผู้ป่วย เช่น กฎการเยี่ยมผู้ป่วยที่กำหนดไว้เป็นเวลาที่แน่นอนนั้น ฝ่ายบริการพยาบาลอาจจะต้องมีการพิจารณาปรับและยืดหยุ่นกฎระเบียบบ้าง ซึ่งพยาบาลอาจจะต้องพิจารณาอนุญาตให้ญาติผู้ป่วยเช่น พ่อ แม่ มีเวลาอยู่กับผู้ป่วย หรือให้บุคคลที่ผู้ป่วยเคารพนับถือ เช่น พระ มาพูดคุย ตามความต้องการของผู้ป่วยด้วย เพื่อเป็นการตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้นักศึกษสามารถปฏิบัติ การพยาบาลจิตวิญญาณในด้านการจัดหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้มากขึ้น

1.2 ด้านการเรียนรู้ศึกษาพร้อมกับผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติ การพยาบาลจิตวิญญาณในด้านการเรียนรู้ศึกษาพร้อมกับผู้ป่วยอยู่ในระดับปานกลาง สามารถ อธิบายได้ว่า เนื่องจากในหลักสูตรการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์มีการบรรจุเนื้อหาเรื่อง การพยาบาลจิตวิญญาณไว้ค่อนข้างมาก(Rew, 1989: 56-68 ; Piles, 1990: 36-41) และจากการ ทบทวนเนื้อหาที่เกี่ยวกับการพยาบาลจิตวิญญาณในรายวิชาของหลักสูตรประกาศนียบัตร พยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ซึ่งปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรม ราชชนก กระทรวงสาธารณสุขให้อยู่ที่นั่น พบว่า ในหลักสูตรดังกล่าวไม่มีเนื้อหาในรายวิชาใดที่ กล่าวถึงการปฏิบัติ การพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยให้เป็นแบบแผนโดยตรง(สถาบันพระบรม ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2537) มีเพียงเนื้อหาบางประเด็นที่กล่าวถึงบ้าง แต่จัดอยู่ในเรื่อง การพยาบาลจิตสังคม อาจารย์จึงต้องทำการสอนแทรกในรายวิชาต่างๆ แบบแล้วแต่อาจารย์ผู้สอน ส่งผลให้นักศึกษาอาจไม่มีแนวทางที่ถูกต้อง และขาดความรู้ในการประเมินปัญหาทาง จิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ จึงเป็นเรื่องยากที่นักศึกษาจะสามารถเรียนรู้ศึกษาและค้นคว้าเพิ่มเติม เองเมื่อพบผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตวิญญาณ ซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาในด้านนี้สามารถกระทำได้โดย เมื่อมีการพิจารณาปรับปรุงหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ผู้บริหารการศึกษาพยาบาล และอาจารย์พยาบาลจะต้องเพิ่มเติมเนื้อหาของการพยาบาลจิตวิญญาณเข้าไปในหลักสูตรให้ มากขึ้น ทั้งนี้เพื่ออาจารย์พยาบาลจะได้มีแนวทางที่ชัดเจนในการจัดการเรียนการสอนการพยาบาล จิตวิญญาณ ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษสามารถปฏิบัติ การพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่าง ถูกต้อง และนักศึกษาก็จะสามารถเรียนรู้ศึกษาเรื่องจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ดีขึ้น

1.3 การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษา พยาบาลปฏิบัติ การพยาบาลจิตวิญญาณในด้านการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากในการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณ

แก่ผู้ป่วยจะต้องใช้เวลา ใช้สถานที่ที่เหมาะสม และอาศัยการปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งต้องได้รับการสนับสนุนจากบุคลากรในทีมสุขภาพในการอำนวยความสะดวกในการทำกิจกรรม นักศึกษาจึงจะสามารถดำเนินการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ แต่ในปัจจุบันพบว่าบรรยากาศในหอผู้ป่วยเต็มไปด้วยผู้ป่วยซึ่งมีจำนวนมากกว่จำนวนเตียง บุคลากรในทีมสุขภาพที่มีอยู่จำนวนน้อยต้องเร่งรีบทำงานแข่งชันกับเวลาด้วยความเหน็ดเหนื่อย และนักศึกษาที่ขึ้นฝึกภาคปฏิบัติต้องช่วยทำงานประจำจนไม่มีเวลาให้กับการส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยมากนัก ประกอบกับสถานที่ภายในหอผู้ป่วยไม่เอื้ออำนวยต่อการปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย ซึ่งแนวทางการแก้ปัญหาในด้านนี้สามารถกระทำได้โดยฝ่ายการศึกษาพยาบาลต้องมีการประสานงาน เพื่อขอความร่วมมือจากฝ่ายบริการพยาบาลในการสนับสนุนด้านอุปกรณ์ เช่น หนังสือหรือเทปธรรมะให้ผู้ป่วยได้ศึกษา และอาจมีการจัดกลุ่มผู้ป่วยในหอผู้ป่วยที่มีความสนใจในเรื่องธรรมะ กิจกรรมนันทนาการ หรือกิจกรรมที่ช่วยให้เกิดการผ่อนคลายให้แก่ผู้ป่วย ซึ่งหากกิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณเหล่านี้สามารถเกิดเป็นรูปแบบขึ้นมาได้ นักศึกษาพยาบาลก็จะสามารถปฏิบัติกิจกรรมส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยในระดับที่สูงมากขึ้นด้วย

1.4 ด้านการให้การพยาบาลแบบร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณในด้านการให้การพยาบาลแบบร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า ความร่วมรู้สึกเป็นการนำความรู้สึกของผู้อื่นมาใส่ใจเพื่อเข้าใจให้ต้องแท้ ความร่วมรู้สึกจึงเป็นตัวแปรที่สำคัญในการให้การพยาบาล เพราะหากพยาบาลเข้าใจความรู้สึกและพฤติกรรมต่างๆของผู้ป่วยแล้ว พยาบาลย่อมสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้ตรงเป้าหมาย สอดคล้องกับการศึกษาของสมสมัย สุธีรสานต์(2534) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย ปฏิบัติการพยาบาลแบบร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วยในระดับมาก เนื่องจากการแสดงออกของความร่วมรู้สึกและการพัฒนาความร่วมรู้สึกให้มีระดับสูงขึ้นในแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน เพราะคนมีพื้นฐานด้านจิตใจ อารมณ์แตกต่างกัน ซึ่งนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาในภาคการศึกษาปลายเป็นผู้ที่ได้รับการพัฒนาในด้านต่างๆทั้งจิตใจ อารมณ์ สังคม และสติปัญญาให้มีความพร้อมเต็มที่แล้ว ก่อนจะสำเร็จการศึกษาออกไปปฏิบัติงานเป็นพยาบาลวิชาชีพผู้ให้การดูแลผู้ป่วย ดังนั้น นักศึกษาจึงสามารถปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณ ในด้านการให้การพยาบาลแบบร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วยได้ในระดับสูง

1.5 ด้านการส่งเสริมความรู้สึกมีอำนาจในตนเองแก่ผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณในด้านการส่งเสริมความรู้สึกมีอำนาจในตนเองแก่ผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงสิทธิของผู้ป่วย ซึ่งสอดคล้องกับแนวทางการพยาบาลในปัจจุบันที่เน้นการให้อำนาจผู้ป่วยและให้ผู้ป่วยมีส่วนร่วมในการตัดสินใจด้วยความเชื่อว่าผู้ป่วยมีศักยภาพและความสามารถในการคิดตัดสินใจและเลือกสิ่งที่เกี่ยวข้องกับชีวิตของเขาด้วยตนเองได้ (วิไลวรรณ สันธิศิริ, 2538: 70) ซึ่งสิทธิของผู้ป่วยที่พยาบาลจำเป็นต้องตระหนักและคำนึงถึงคือ ผู้ป่วยมีสิทธิตัดสินใจด้วยตนเองเกี่ยวกับการมีส่วนร่วมในโปรแกรมการรักษาต่างๆ ผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับทราบข้อมูลที่เป็นก่อนรับการรักษาพยาบาลเพื่อจะได้ยินยอมหรืออนุญาตให้ใช้วิธีการรักษาต่างๆกับตนได้ และผู้ป่วยมีสิทธิที่จะได้รับข่าวสารข้อมูลและความรู้ในการปฏิบัติตนตั้งแต่อยู่ในโรงพยาบาลและเมื่อออกจากโรงพยาบาลไปอยู่บ้านแล้ว (ละออ หุตางกูร, 2525)

1.6 ด้านการรับฟังและมีเทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณในด้านการรับฟังและมีเทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง สามารถอธิบายได้ว่า การรับฟังและการมีเทคนิคในการสื่อสารเป็นองค์ประกอบสำคัญในขณะปฏิบัติการพยาบาลทุกชนิดแก่ผู้ป่วย เป็นการสร้างสายสัมพันธ์ที่นักศึกษาพยาบาลพยายามสร้างให้เกิดขึ้นทุกครั้งในการปฏิบัติการพยาบาล ทั้งนี้เพื่อที่ผู้ป่วยจะได้กล้าระบายความทุกข์หรือความคับข้องใจกับนักศึกษา และหลังจากรับฟังปัญหาที่ผู้ป่วยบอกเล่าแล้วนักศึกษาจะต้องเก็บเนื้อความที่ได้มาวิเคราะห์เพื่อใช้ประโยชน์ในการวางแผนการพยาบาลและหาทางแก้ปัญหาให้แก่ผู้ป่วย จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณในด้านการรับฟังและมีเทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง

1.7 ด้านการสร้างความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วย ผลการวิจัย พบว่า นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณในด้านการสร้างความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง การที่นักศึกษาพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการดูแลผู้ป่วยให้เกิดความหวังบนพื้นฐานของความจริงจะทำให้เกิดความร่วมมือจากผู้ป่วย นอกจากนี้การดูแลผู้ป่วยให้เกิดความหวังนี้เป็นบทบาทอิสระที่พยาบาลสามารถจะปฏิบัติได้ตลอดเวลาแม้ว่าแผนการรักษาของแพทย์จะไม่คืบหน้า เพราะการที่นักศึกษาพยาบาลใส่ใจและช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความหวังที่เป็นจริงนี้ จะทำให้เกิดความรู้สึกที่ดี และประทับใจผู้รับบริการทั้งญาติและผู้ป่วยว่าพยาบาลให้การดูแลที่ดีที่สุดแก่เขาเหล่านั้น (วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2538: 20)

1.8 ด้านการส่งเสริมการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองแก่ผู้ป่วย ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณในด้านการส่งเสริมการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองแก่ผู้ป่วยอยู่ในระดับสูง นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลได้ตระหนักถึงธรรมชาติของบุคคลที่ต้องการให้ตนเองมีคุณค่า ซึ่งความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองเป็นรากฐานของสุขภาพจิตและเป็นสิ่งที่ทุกคนแสวงหา (Maslow, 1970) เมื่อบุคคลอยู่ในสภาพเจ็บป่วยจะขาดความเชื่อมั่นในตนเองเพราะถูกคุกคามจากความรุนแรงและความไม่แน่นอนของโรค ยิ่งระดับความรุนแรงของโรคเพิ่มมากขึ้น ต้องใช้การรักษาเป็นเวลานาน มีการพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น ทำให้ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองลดต่ำลง (Primomo et al., 1990) ซึ่งปฏิกริยาตอบสนองของของผู้ป่วยที่ระดับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองต่ำมักจะไม่ให้ความร่วมมือในการรักษาพยาบาล(ตาริกา ธารบัวสวรรค์, 2540) นักศึกษาพยาบาลสามารถส่งเสริมให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองได้จากการปฏิบัติการพยาบาลที่คำนึงถึงความเป็นส่วนตัวของผู้ป่วย การให้ความเป็นกันเองกับผู้ป่วย การให้เกียรติผู้ป่วย การยอมรับความคิดเห็นของผู้ป่วย และการแสดงความชื่นชมผู้ป่วย

2. บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การพยาบาลจิตวิญญาณ ตามการรายงานของนักศึกษพยาบาล

ผลการศึกษาค้างนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 1 โดยพบว่า บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษพยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.000 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์(r) เท่ากับ.54 (ดังตารางที่ 6) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลเห็นว่าอาจารย์ปฏิบัติการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณบ่อยครั้ง นักศึกษาก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณได้เพิ่มมากขึ้นในทิศทางเดียวกัน บทบาทของอาจารย์ที่ได้ปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยจึงเป็นหัวใจสำคัญของการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาล เพราะนักศึกษาจะได้เรียนรู้แนวทางในการให้การพยาบาลผู้ป่วย จากการปฏิบัติการพยาบาลที่นักศึกษาสังเกตบทบาทของอาจารย์ และปฏิบัติตามพฤติกรรมของอาจารย์พยาบาลในแต่ละบทบาท ดังนั้นบทบาทของอาจารย์จึงเป็นสิ่งที่สำคัญยิ่งต่อนักศึกษาในการเรียนรู้ภาคปฏิบัติ ซึ่งจากการศึกษาของ Whitman(1990) พบว่าพฤติกรรมของอาจารย์พยาบาลในระหว่างการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ ตามการรับรู้ของนักศึกษพยาบาลและอาจารย์พยาบาล จำแนกได้เป็น 3 ประเภท คือ การปฏิบัติทักษะการพยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วย การปฏิบัติทักษะการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น และการปฏิบัติทักษะการสอนในคลินิก และพฤติกรรมเหล่านั้นของอาจารย์ ก็จะเป็นแบบอย่างให้นักศึกษานำไปปฏิบัติต่อไป

(Wiseman, 1994: 405-410) และจากการศึกษาของ Kramer(1971: 648-652) ได้สรุปผลงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับอาจารย์พยาบาลว่า อาจารย์ต้องมีความชำนาญทางคลินิกเป็นแบบอย่างที่ดีแก่นักศึกษา เพราะนักศึกษาจะมองบทบาทการเป็นพยาบาลเช่นที่มองเห็นจากอาจารย์ของเราเอง ดังที่ จินตนา ยูนิพันธุ์(2527) กล่าวไว้ว่า อาจารย์พยาบาลเป็นผู้ที่มีบทบาทในฐานะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ของผู้เรียน สิ่งที่สำคัญอย่างยิ่งก็คือ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติบทบาทการพยาบาลทั้งนี้เพราะวิชาชีพการพยาบาลมีการปฏิบัติเป็นแกน อาจารย์ไม่ได้เป็นตัวอย่างเพียงแต่สอนด้านทฤษฎีเท่านั้น แต่จะต้องสามารถปฏิบัติในบทบาทการพยาบาลได้ เพราะการเรียนรู้จากบทบาทของอาจารย์ จะช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไร

2.1 บทบาทพยาบาลในฐานะครูประจำคิกผู้ป่วย ในการศึกษาครั้งนี้พบว่านักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีความคิดเห็นว่า อาจารย์พยาบาลปฏิบัติบทบาทพยาบาลในฐานะครูประจำคิกผู้ป่วย อยู่ในระดับปานกลาง(ดังตารางที่ 5)สอดคล้องกับผลการศึกษาของ วารุณี มีเจริญ (2539: 2)พบว่า อาจารย์พยาบาลส่วนใหญ่ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มีสมรรถภาพการสอนการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกโดยรวม ตามการรับรู้ของนักศึกษา อยู่ในระดับปานกลางเท่านั้น ทั้งนี้จากการที่สถาบันการศึกษาและบริการพยาบาลแยกออกจากกัน ทำให้อาจารย์พยาบาลที่รับผิดชอบการสอนในคลินิกมีเวลาในการฝึกปฏิบัติเทคนิคต่างๆในการให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ไม่เต็มที่ โอกาสที่จะได้พบหรือศึกษาผู้ป่วยที่มีลักษณะแตกต่างจากเดิมที่เคยศึกษา และเคยให้การพยาบาลมาแล้วมีค่อนข้างน้อย อาจารย์พยาบาลจึงขาดทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล และทำให้การประยุกต์ความรู้จากทฤษฎีสู่การปฏิบัติทำได้จำกัด ส่งผลให้ไม่สามารถถ่ายทอดบทบาทการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีให้แก่นักศึกษาได้เท่าที่ควร ซึ่งจะเกิดผลเสียต่อการฝึกปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลเพราะนักศึกษาจะต้องอาศัยแม่แบบที่ดีเพื่อให้มีความสามารถและมีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาล ดังนั้นควรจัดให้อาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ได้มีเวลากับการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยในคลินิกมากขึ้น โดยเฉพาะในการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณ เพราะหากอาจารย์จะสอนการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณให้นักศึกษาสามารถนำไปปฏิบัติได้นั้น อาจารย์เองจะต้องสามารถปฏิบัติบทบาทของพยาบาลที่ให้การพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างชำนาญ เนื่องจากในระหว่างการศึกษาภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลจะเรียนรู้การปฏิบัติการพยาบาลจากบทบาทที่อาจารย์ปฏิบัติโดยตรงกับผู้ป่วย จึงจะทำให้ นักศึกษาสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ (Kramer, 1970 อ้างถึงใน นิภา คีตประเสริฐ, 2527: 50) จากงานวิจัยของ Mayeux (1990) ที่ศึกษาถึงคุณลักษณะของอาจารย์พยาบาล ตามความคิดเห็น

ของนักศึกษาพยาบาลในระหว่างการศึกษาภาคปฏิบัติ พบว่า บทบาทของอาจารย์พยาบาลที่เห็นได้ชัดที่สุด ได้แก่ บทบาทการเป็นผู้ดูแลและปฏิบัติกรพยาบาลโดยเอาใจใส่ต่อผู้ป่วย มีความอดทนเห็นอกเห็นใจผู้ป่วย ซึ่งนักศึกษาจะเรียนรู้การปฏิบัติกรพยาบาลได้โดยการเลียนแบบพฤติกรรมกรพยาบาลของอาจารย์เมื่อฝึกภาคปฏิบัติ(พรสุวรรณ จารุพันธุ์, 2539: 105) ดังนั้นพฤติกรรมกรสอนกรพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ โดยเฉพาะในบทบาทพยาบาลในฐานะครูประจำคิกผู้ป่วยจึงเป็นสิ่งจำเป็นต่อการเรียนรู้แนวทางในการให้การพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยที่นักศึกษาจะสามารถปฏิบัติได้

2.2บทบาทในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณ ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์พยาบาลปฏิบัติบทบาทในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณแก่นักศึกษาพยาบาลอยู่ในระดับปานกลาง(ดังตารางที่ 5) ทั้งนี้เนื่องจากปัญหาการขาดแคลนอาจารย์พยาบาล อัตราส่วนระหว่างอาจารย์ต่อนักศึกษาไม่ได้สัดส่วนตามที่ทบวงมหาวิทยาลัยได้กำหนดไว้ในกรจัดการศึกษาสาธาพยาบาลศาสตร์ ระดับปริญญาตรี คือ 1 : 8 แต่ในปัจจุบันพบว่าอัตราส่วนของอาจารย์ต่อนักศึกษา ในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข สูงถึง 1 : 19 หรือ สูงกว่า (กระทรวงสาธารณสุข, 2539) เนื่องจากสถาบันการศึกษาพยาบาลแต่ละแห่งมีการรับนักศึกษา เข้ามาปีละเป็นจำนวนมาก ทั้งนี้เพื่อให้สอดคล้องกับความต้องการของประเทศที่ประสบปัญหาการขาดแคลนพยาบาล ทำให้อาจารย์ต้องรับภาระในการดูแลนักศึกษาที่มีจำนวนเพิ่มมากขึ้น จึงไม่สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาทุกคนเกิดการเรียนรู้วิธีการปฏิบัติกรพยาบาลจิตวิญญาณได้อย่างเต็มที่ ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ วารุณี มีเจริญ (2539: 74)พบว่า อาจารย์พยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข ส่วนใหญ่ ร้อยละ 93.1 มีนักศึกษาที่ต้องรับผิดชอบสอน ถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ต่างๆที่จำเป็นในการฝึกปฏิบัติในคลินิกแต่ละครั้งเป็นจำนวนมากกว่า 8 คน ดังนั้นอาจารย์จึงมีเวลาในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณในขณะที่ทำการสอนในคลินิกน้อยลง บางครั้งไม่สามารถส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้กรพยาบาลได้อย่างทั่วถึง โอกาสที่นักศึกษาจะได้ใกล้ชิดกับอาจารย์ค่อนข้างน้อย และนักศึกษาได้เห็นบทบาทในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณเป็นบางส่วนเท่านั้น นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มักจะคาดหวังไว้ในชั้นสูงว่าอาจารย์พยาบาลจะต้องเป็นแบบอย่างที่ดี(O'Shea & Parsons, 1979:414)มีความรู้ความสามารถที่จะถ่ายทอดความรู้ประสบการณ์ และปฏิบัติงานตามบทบาทของอาจารย์พยาบาลในคลินิกได้เป็นอย่างดี ดังจะเห็นได้จากผลการศึกษารองันทนา น้าฝน(2527)พบว่าพฤติกรรมกรสอนของอาจารย์พยาบาลในหอผู้ป่วย ตามความคาดหวังของนักศึกษามีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพฤติกรรมกรสอนของอาจารย์พยาบาล

ในหอผู้ป่วย ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ดังนั้นบทบาทของอาจารย์พยาบาลในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณ ตามการรายงานของนักศึกษาจึงอยู่ในระดับปานกลาง ปัญหาอีกประการหนึ่งคือ ในการจัดการศึกษาภาคปฏิบัติผู้สอนขาดความสามารถในการพิจารณาเลือกประสบการณ์การเรียนรู้แก่นักศึกษา(พวงรัตน์ บุญญาภิรักษ์, 2522: 49) โดยเฉพาะผู้สอนบางคนมีความรู้ไม่เพียงพอ ขาดการค้นคว้าหาความรู้ใหม่ๆ และไม่มีการเตรียมการสอน(วิรัตน์ โภศลสมบัติ, 2519: 34-39)จึงทำให้การสอนของอาจารย์ในบทบาทการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณไม่มีคุณภาพ และสาเหตุที่สำคัญอีกประการหนึ่งคือ หลักสูตรการเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ในปัจจุบัน มีการบรรจุเนื้อหาที่เกี่ยวกับการพยาบาลจิตวิญญาณไว้ น้อยมาก (Carson, 1986: 161-164; Narayanasamy, 1993: 100 ; Ross, 1994: 441 ; Clark and Heidenreich, 1995: 77-85 ; Oldnan, 1996 ; McSherry and Draper, 1997: 413-417) และจากการทบทวนเนื้อหาที่เกี่ยวกับการพยาบาลจิตวิญญาณในรายวิชาของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ซึ่งปัจจุบันวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ใช้อยู่นั้น พบว่า ในหลักสูตรดังกล่าวไม่มีเนื้อหาในรายวิชาใดที่กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยไว้เป็นแบบแผนโดยตรง(สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2537) จึงทำให้อาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่ในการสอนภาคปฏิบัติ ไม่มีเนื้อความรู้เพียงพอในการพิจารณาเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ การพยาบาลจิตวิญญาณจากเนื้อหาในหลักสูตรให้แก่นักศึกษา และเมื่อพิจารณาเนื้อหาเป็นรายข้อพบว่า การส่งเสริมการเรียนรู้โดยใช้กิจกรรมการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ซึ่งมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลางถึงต่ำมีหลายประการ ได้แก่ การแนะนำให้นักศึกษาค้นคว้าข้อมูลที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตวิญญาณจากตำรา วารสาร และเอกสารต่างๆ การนำผลการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลจิตวิญญาณมาใช้ประกอบการเรียน การสอนภาคปฏิบัติแก่นักศึกษา การมอบหมายให้นักศึกษาคูแดูแลผู้ป่วยที่กำลังมีปัญหาเกี่ยวกับความต้องการทางจิตวิญญาณ การนำกรณีศึกษาผู้ป่วยที่กำลังมีปัญหาเกี่ยวกับความต้องการทางจิตวิญญาณมาสอนนักศึกษา การใช้คำถามกระตุ้นให้นักศึกษาสนใจในการค้นหาปัญหาทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย การเน้นให้นักศึกษาระหนักถึงความสำคัญของจิตวิญญาณและภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในการวางแผน การปฏิบัติการพยาบาล และการถอดแตรกระเรื่องความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยในการประชุมปรึกษามีปัญหาผู้ป่วยก่อนการปฏิบัติการพยาบาลของอาจารย์ซึ่งกิจกรรมการสอนเหล่านี้ หากอาจารย์พยาบาลได้ปฏิบัติเต็มที่ จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้การพยาบาลจิตวิญญาณได้ในระดับที่สูงขึ้น ดังนั้นทั้งผู้บริหารและอาจารย์ในฝ่ายการศึกษาพยาบาลจึงควรมี

การพิจารณาเพิ่มเติมเนื้อหาการพยาบาลจิตวิญญาณเข้าไปในหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ให้มากขึ้น เพื่ออาจารย์ที่ทำหน้าที่สอนจะได้มีเนื้อความรู้ และมีแนวทางในการปฏิบัติในบทบาทการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณที่ชัดเจนมากขึ้น ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษาสามารถเรียนรู้การพยาบาลจิตวิญญาณจากบทบาทการปฏิบัติการสอนของอาจารย์ที่เป็นต้นแบบที่ดีในการเรียนภาคปฏิบัติได้

2.3 บทบาทในการประสานงานในคลินิกให้เกิดกิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ ผลการวิจัยพบว่า อาจารย์พยาบาลปฏิบัติบทบาทการประสานงานในคลินิกให้เกิดกิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณอยู่ในระดับปานกลาง(ดังตารางที่ 5) สามารถอธิบายได้ว่า เนื่องจากวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก และแหล่งฝึกแยกออกจากกัน ทำให้การติดต่อประสานงานเพื่อบริหารจัดการเกี่ยวกับสิ่งแวดล้อม ที่เอื้ออำนวยต่อการเรียนรู้ในภาคปฏิบัติของนักศึกษาเป็นไปอย่างไม่เต็มที่ ทำให้การศึกษภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลไม่ประสบผลสำเร็จมากนักและไม่มีประสิทธิภาพตามความมุ่งหวัง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Mogan and Knox (1987: 331-337) ที่ได้ทำการศึกษาคณลักษณะที่ดี และไม่ดีของอาจารย์ในคลินิก จากความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลในมหาวิทยาลัย พบว่า อาจารย์ยอมรับว่าคุณลักษณะที่ไม่ดีของตนเองคือ ขาดการติดต่อประสานงานในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษา ดังนั้นอาจารย์พยาบาลจึงควรเพิ่มการติดต่อประสานงานให้มากขึ้น โดยการประชุมชี้แจงวัตถุประสงค์การฝึกปฏิบัติงานของนักศึกษาให้บุคลากรในแหล่งฝึกเข้าใจ และเปิดโอกาสให้พยาบาลประจำการในแหล่งฝึกได้มีส่วนร่วมในการวางแผน และกำหนดวัตถุประสงค์ร่วมกับอาจารย์พยาบาลให้มากขึ้นก่อนนักศึกษาจะฝึกภาคปฏิบัติ เพื่อหาแนวทางในการพัฒนาระบบการปฏิบัติงานให้เอื้ออำนวยต่อการจัดการเรียนการสอนในคลินิก(จุฬาลักษณ์ ณีรัตนพันธุ์, 2536) นอกจากนี้อาจารย์ควรจะได้ศึกษาแนวความคิดและวิธีการปฏิบัติงานต่างๆภายในหอผู้ป่วยร่วมมือหรือช่วยเหลือบุคลากรในทีมสุขภาพในการแก้ไขปัญหา หรือหาแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับของทั้งทางฝ่ายบริการพยาบาล และฝ่ายการศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวกับการให้การดูแลและการพยาบาลผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้วิธีปฏิบัติการพยาบาลที่ถูกต้องเหมาะสม (สมคิด รัชศาสตร์, 2534: 31) สอดคล้องกับที่ Peirce(อ้างถึงใน ศศิธร จิตตพุทธิ, 2539)ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับการเรียนการสอนในคลินิกพบว่า การประสานงานที่ดีระหว่างสถาบันการศึกษา และแหล่งฝึกปฏิบัติจะมีผลต่อการเรียนรู้ และอำนวยความสะดวกแก่นักศึกษาในการพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาล และ Werner(1988)ได้เสนอความคิดเห็นไว้ว่า อาจารย์พยาบาลควรได้มี

การติดต่อประสานงานร่วมมือกับฝ่ายบริการพยาบาลในการผลิตผลผลิตทั้งการพยาบาล และ พยาบาลที่ดีในอนาคตเพื่อให้สังคมยอมรับและยกย่องวิชาชีพพยาบาลตลอดไป

3. ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล จิตวิญญาณ ตามการรายงานของนักศึกษาพยาบาล

ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้สนับสนุนสมมติฐานที่ 2 โดยพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของ นักศึกษามีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 โดยมีค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (r) เท่ากับ .52 (ดังตารางที่ 6) สามารถอธิบายได้ว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณตลอดเวลา นักศึกษา ก็มีแนวโน้มที่จะปฏิบัติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้เพิ่มมากขึ้นในทิศทางเดียวกัน ซึ่งใน การเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมในการปฏิบัติกรรมการพยาบาลแก่ผู้ป่วย โดยไม่ลืมปฏิบัติ กรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ นักศึกษาต้องได้รับการพัฒนาให้มีความรู้ความเข้าใจในธรรมชาติและ ความหมายที่แท้จริงของชีวิตบุคคลโดยรวม นักศึกษาพยาบาลจะเข้าใจธรรมชาติ และความหมาย ที่แท้จริงของชีวิตบุคคลอื่นได้ดีต้องรู้จักตัวเองดีพอ (ฟาริดา อิบราฮิม, 2533: 18) นั่นคือ นักศึกษา พยาบาลจะต้องมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในตนเองก่อนจึงจะสามารถปฏิบัติกรรมการพยาบาลเพื่อ ตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ เนื่องจากบุคคลที่มีความผาสุกทาง จิตวิญญาณสูงจะมีความรู้สึกที่เป็นแรงจูงใจที่ดีในการใช้ชีวิต และจะส่งผลให้สามารถช่วยเหลือ บุคคลอื่นๆ ได้ดีอีกด้วย (Soeken and Carson, 1986: 52) ซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณนี้ถือเป็น สิ่งที่สำคัญในการเตรียมให้นักศึกษาพยาบาลมีความพร้อมในตนเองก่อนที่จะลงมือปฏิบัติ กรรมการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย (Collinton, 1981: 498) จากการศึกษาของ Fulton (1992) พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการปฏิบัติ กรรมการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย เช่นเดียวกับผลการศึกษา ของ Cimino (1992) พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ ความพร้อมในการดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับน้อยกว่า .001 ดังที่ Ross (1995) กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสำคัญยิ่งต่อศักยภาพในการปฏิบัติงาน ของบุคคล บุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะสามารถพบความสุขอันแท้จริง และประสบ ความสำเร็จในชีวิตได้ เพราะจิตวิญญาณเป็นสิ่งแวดล้อมการปฏิบัติของบุคคลให้ดำเนินชีวิต อย่างรอบคอบ ระมัดระวัง (ประเวศ วะสี, 2540: 15)

4. บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลได้ ผลการศึกษาเมื่อใช้การวิเคราะห์ความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ระหว่างบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ และความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา ในการพยากรณ์พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล พบว่า บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ และความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา เป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลได้ ซึ่งมีอำนาจการพยากรณ์ร้อยละ 40 แสดงว่าสมมติฐานที่ 3 ได้รับการสนับสนุน ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลได้ โดยเฉพาะเมื่อพิจารณาความสัมพันธ์เชิงพยากรณ์ พบว่า บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ เป็นตัวแปรที่มีค่าสูงสุด ($b_1=0.39$) แสดงว่า เมื่อนักศึกษาได้เรียนรู้การพยาบาลจิตวิญญาณจากบทบาทการสอนของอาจารย์แล้ว นักศึกษามีแนวโน้มที่จะปฏิบัติตามการพยาบาลจิตวิญญาณได้ดีขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากบทบาทการสอนการพยาบาลของอาจารย์เป็นพื้นฐานของการแสดงพฤติกรรมของนักศึกษาและมีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติตามการพยาบาลของนักศึกษา สอดคล้องกับการศึกษาของ Forrest, S., Brown, N. and Pollock, L.(1996: 1257-64) ที่พบว่า บทบาทการสอนการพยาบาลของอาจารย์สามารถถ่ายทอดสู่นักศึกษาได้ โดยผ่านการปฏิบัติตามการพยาบาลที่อาจารย์ปฏิบัติแก่ผู้ป่วยในการเรียนการสอนในคลินิก ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษามีประสบการณ์การเรียนรู้การพยาบาล และสามารถปฏิบัติตามการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ ดังที่ Betz(1986: 301-303) กล่าวไว้ว่า เมื่อนักศึกษาก้าวเข้ามาสู่วิชาชีพการพยาบาล นักศึกษาจะพยายามปรับเปลี่ยนและค้นหาบทบาทที่เหมาะสมให้แก่ตนเองโดยนักศึกษาก็จะใช้การสังเกต และใช้วิจารณ์ญาณทางปัญญาในการเลือกรูปแบบพฤติกรรมจากแม่แบบที่สำคัญ คือ อาจารย์พยาบาล เพื่อเป็นแนวทางในการเรียนรู้การปฏิบัติตามการพยาบาลให้แก่ผู้ป่วย

และเมื่อพิจารณาค่าพยากรณ์ตัวที่สอง คือ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา พบว่า เป็นตัวพยากรณ์ที่มีค่ารองลงมา($b_2=0.36$) แสดงว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงปฏิบัติตามการพยาบาลจิตวิญญาณได้ดี ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล กล่าวคือ เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในตนเอง นักศึกษาก็มีความพร้อมและสามารถปฏิบัติตามการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ซึ่งสอดคล้องกับ

ผลการศึกษารอง Soeken and Carson(1986: 52-55) ที่พบว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูง มีทัศนคติต่อการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยในทางที่ดี และสามารถปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณได้ในระดับสูงเช่นเดียวกัน ทั้งนี้เนื่องจากบุคคลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะมีความรู้สึกที่เป็นแรงจูงใจที่ดีในการใช้ชีวิต และจะส่งผลให้สามารถช่วยเหลือบุคคลอื่น ๆ ได้ดีอีกด้วย ดังที่ Ellison(1983: 331) กล่าวไว้ว่าความฉลาดทางจิตวิญญาณในตัวบุคคลทำให้บุคคลนั้นดำเนินชีวิตได้อย่างมีเป้าหมาย และสามารถปฏิบัติงานต่างๆ ให้ประสบผลสำเร็จได้ตามความประสงค์ นอกจากนี้ความฉลาดทางจิตวิญญาณของบุคคลยังเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความเข้มแข็งของจิตวิญญาณ ที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของตัวบุคคลแต่ละคนด้วย และเมื่อพิจารณาค่าสัมประสิทธิ์ความสัมพันธ์เชิงพหุคูณ พบว่า มีค่าเท่ากับ 0.40 ($R_{y,1,2} = 0.40$) นั่นคือ บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษา สามารถร่วมอธิบายความแปรปรวนของพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลได้ร้อยละ 40

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะทั่วไป

จากผลการวิจัยพบว่า บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษา สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ ตามการรายงานของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะดังนี้

- 1.ผู้บริหารการศึกษานพยาบาลและอาจารย์พยาบาลควรมีแผนพัฒนาการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติในเรื่องการพยาบาลจิตวิญญาณ และควรมีการศึกษา เผยแพร่ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตวิญญาณเพื่อให้อาจารย์พยาบาลทราบถึงผลการวิจัยว่า บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษา

2. อาจารย์พยาบาลและบุคลากรในทีมสุขภาพควรมีการร่วมมือประสานงานกัน และให้ความสำคัญกับการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณ โดยมีการประชุมปรึกษา และวางแผนร่วมกัน ในเรื่องการเรียนรู้การสอนภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล

3. อาจารย์พยาบาลควรมีการร่วมมือกับบุคลากรในทีมสุขภาพในการริเริ่มการทำวิจัย ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตวิญญาณของผู้ป่วยเพื่อเป็นการหาแนวทางใหม่ๆ ในการปฏิบัติการพยาบาลร่วมกัน

4. ควรจัดให้มีการอบรม ประชุม สัมมนาเกี่ยวกับการพยาบาลจิตวิญญาณ เพื่อเป็นการเพิ่มพูนความรู้ใหม่ๆ แก่บุคลากรทั้งฝ่ายการศึกษาพยาบาล และฝ่ายบริการพยาบาลให้ ตระหนัก มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณและพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของ นักศึกษาพยาบาล ในสถาบันการศึกษาพยาบาลสังกัดอื่นๆ
2. ควรศึกษาบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ในสถาบัน การศึกษาพยาบาลสังกัดอื่นๆ
3. ควรศึกษาเพื่อทดสอบวิธีการส่งเสริมหรือพัฒนาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ ของนักศึกษาพยาบาลในเชิงทดลองโดยใช้ตัวแบบต่างๆ เช่น วีดีทัศน์

รายการอ้างอิง

ภาษาไทย

- กฤตยา แสงเจริญ. การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ใน การพยาบาลพื้นฐาน. ขอนแก่น: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2532.
- กฤตยา แสงเจริญ. มิติทางจิตวิญญาณกับการดูแลสุขภาพ: กรณีศึกษาจากหมอลำผีฟ้าสู่หมอพระ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 17(มกราคม-ธันวาคม, 2537): 1-6.
- งามเอก ลำมะนา. การรับรู้แบบอย่างบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.
- จารุวรรณ ต. สกุด. กระบวนการพยาบาลทางจิตสังคม. เรือนแก้วการพิมพ์. กรุงเทพฯ, 2532.
- จินตนา ยูนิพันธุ์. การเรียนการสอนทางพยาบาลศาสตร์ กรุงเทพมหานคร: ภาควิชาการพยาบาลศึกษา คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- จุฬาลักษณ์ ณีรัตน์พันธุ์. การนิเทศการฝึกปฏิบัติงานของอาจารย์ปฏิบัติการคลินิกในสถานศึกษาพยาบาล สังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐ. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบริหารศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.
- จุฬาลักษณ์ ณีรัตน์พันธุ์. การสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ในคลินิก. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น 16(3-4, 2536): 7-10.
- ทุมศรี ชำนาญพูด. พฤติกรรมเชิงจริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลตามจรรยาบรรณวิชาชีพการพยาบาลในวิทยาลัยพยาบาล สังกัดกองงานวิทยาลัยพยาบาล สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกการบริหารการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยบูรพา, 2536.
- ชอลดา พันธุเสนา. การพยาบาลจิตสังคมในผู้ป่วยวิกฤติตามแบบแผนสุขภาพ กรุงเทพมหานคร : บริษัทอมรินทร์พริ้นติ้งกรุ๊ป จำกัด, 2536.
- ชิตยา สุวรรณขง. วิทยาศาสตร์สังคม. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์คุรุสภา, 2517.

- ดารีกา ธาวัชวรรค์. ความสัมพันธ์ระหว่างแรงสนับสนุนทางสังคมกับความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้ป่วยสตรีวัยผู้ใหญ่ตอนต้น. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2540.
- ทัศนาศ บุญทอง. ทฤษฎีบทบาท: แนวความคิดและการนำไปใช้ในวิชาชีพพยาบาล. วารสารพยาบาล 31(2525): 93-102.
- ทัศนาศ บุญทอง. มโนคติของจิตวิญญาณในการพยาบาล. ใน อรพินธ์ วีระฉัตร(บรรณาธิการ), การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ หน้า 21-29. กรุงเทพมหานคร: เรือนแก้วการพิมพ์, 2533.
- ทัศนีย์ นนทะสร. การพัฒนาพฤติกรรมช่วยเหลือทางการพยาบาล สำหรับนักศึกษาพยาบาลตามแนวทฤษฎีปัญญาทางสังคม. วิทยานิพนธ์ปริญญาตรีบัณฑิต ภาควิชาจิตวิทยา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2533.
- ทัศนีย์ นนทะสร. ผู้มีเทศ: แม่แบบทางการพยาบาล. วารสารการศึกษาพยาบาล 4(มกราคม 2536): 71-74.
- ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์. พฤติกรรมของบุคคลในองค์กร. กรุงเทพมหานคร: ไทยวัฒนาพานิช, 2526.
- ธวัชชัย งามสันติวงษ์. SPSS/ PC+ และ SPSS For Window: หลักการและวิธีใช้คอมพิวเตอร์ในงานสถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร: บริษัท 21 เซ็นจูรี, 2538.
- นันทนา น้ำฝน. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วย ตามการรับรู้และตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.
- นันทนา น้ำฝน. เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ. สงขลา: โรงพิมพ์ไทม์การพิมพ์, 2538.
- นิภา คิดประเสริฐ. การเปรียบเทียบค่านิยมวิชาชีพทางบริการและทางราชการของนักศึกษาพยาบาลและพยาบาลที่มีระยะเวลาของประสบการณ์การปฏิบัติงานในคลินิกแตกต่างกัน. วิทยานิพนธ์ปริญญาโทบัณฑิต ภาควิชาการพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2527.