

บทที่ 1

บทนำ



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

มนุษย์ส่วนใหญ่กลัวความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยและสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไป และเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ความสูญเสีย ซึ่งล้วนแล้วแต่เป็นภาวะที่ส่งผลกระทบต่อความผาสุกของชีวิต มนุษย์จึงจำเป็นต้องปรับใจยอมรับต่อสถานการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้ เพื่อดำรงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีและคุณค่าของตนเอง(สายพิณ เกษมกิจวัฒนา และ วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2539: 55) Coward and Lewis(1993: 1363-1368) กล่าวว่า คุณภาพของมนุษย์ที่เด่นที่สุดคือ การยืนหยัดอยู่ได้เมื่อต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมาน ซึ่งการที่มนุษย์จะมีพลังในการยืนหยัด ดูแล เยียวยาตนเอง เพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณภาพของภาวะสุขภาพนั้นจำเป็นต้องอาศัยความช่วยเหลือจากผู้อื่นซึ่งมีคุณภาพมากกว่า และเมื่อเจ็บป่วยพยาบาลก็เป็นผู้ที่อยู่ใกล้ชิดติดกับผู้ป่วยมากที่สุดได้เผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ต่างๆของผู้ป่วย ตลอดจนให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยตลอด 24 ชั่วโมง(รศพร ประทุมวัน, 2534: 2)โดยมีความเชื่อพื้นฐานที่ว่า กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกัน หากมีส่วนหนึ่งส่วนใดเสียสมดุลไปย่อมส่งผลกระทบต่อส่วนประกอบอื่นๆด้วย Heriot(1992: 21-31)กล่าวว่า จิตวิญญาณเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุดของมนุษย์โดยที่จะซึมซับอยู่ในทุกส่วนของชีวิตซึ่งมีอิทธิพลต่อเจตคติ ความเชื่อ และสุขภาพของบุคคล นอกจากนี้จิตวิญญาณยังเป็นส่วนที่จำเป็นต่อการฟื้นฟูหายจากความเจ็บป่วยและความผาสุกในชีวิต กระบวนการฟื้นฟูหายจะไม่สามารถเกิดขึ้นได้ ถ้าความต้องการด้านจิตวิญญาณมิได้รับการดูแลหรือตอบสนอง( Koenig, Kuale and Ferrel, 1988: 18-28 )ซึ่ง Bolander (1994) และ Soeken and Carson(1986) ได้ให้แนวทางในการดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยประกอบด้วยพฤติกรรมพยาบาล 8 ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองแก่ผู้ป่วย การส่งเสริมความรู้สึกมีอำนาจในตนเองแก่ผู้ป่วย การให้การพยาบาลแบบร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังและมีเทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วย การสร้างความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วย การจัดหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย ตลอดจนการเรียนรู้ศึกษาพร้อมกับผู้ป่วย จึงเห็นได้ว่าการพยาบาลจิตวิญญาณมีความสำคัญในการส่งเสริมการดำรงชีวิตที่สมบูรณ์ให้แก่ผู้ป่วยเนื่องจากจิตวิญญาณนั้นเป็นตัวควบคุมคนให้เป็นผู้ซึ่งมีคุณภาพเยี่ยงบุคคลอย่างแท้จริง (ฟาริดาอิบราฮิม ใน อรพินธ์ วีระฉัตร, 2533: 17)

ในปัจจุบันพบว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลทางจิตวิญญาณไม่มากนัก(Bath, 1992)เนื่องจากเหตุผลดังนี้ พยาบาลมักจะมุ่งให้การพยาบาลทางกายมากกว่าทางจิตวิญญาณ พยาบาลมีความเชื่อว่าการพยาบาลทางจิตวิญญาณไม่ใช่ประเด็นที่ควรให้ความสนใจ แต่ควรจะเป็นหน้าที่ของพระหรือผู้นำทางศาสนาที่จะเป็นผู้ให้การดูแลมากกว่าพยาบาลขาดการเตรียมความพร้อมและไม่ได้รับการชี้แนะเกี่ยวกับการพยาบาลจิตวิญญาณของผู้ป่วย พยาบาลขาดความใส่ใจในเรื่องจิตวิญญาณของตน จึงส่งผลต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณภายในตนเอง และขาดแหล่งสนับสนุนที่ดีทางจิตวิญญาณของตน( สายพิณ เกษมกิจวัฒน์ และ วิมลรัตน์ ภูวราวุฒิปานิช, 2539: 5; Soeken and Carson, 1986: 52 ) ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของHighfield(1981)ที่พบว่าพยาบาลตระหนักถึงความสำคัญของการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยในระดับต่ำมาก และปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยน้อยเพราะในกระบวนการทางการศึกษาพยาบาลไม่ได้มีการเตรียมนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมเพียงพอที่จะแก้ปัญหา และให้การดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้เพียงพอ (Clark and Heidenreich, 1995: 77-85; Fulton, 1992; Highfield and Carson, 1983: 187-192; Oldnan, 1996 ) และพยาบาลส่วนใหญ่ยังขาดความรู้ และมีความต้องการที่จะได้รับการศึกษาในเรื่องการพยาบาลจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นด้วย( Narayanasamy, 1993: 196 )

การศึกษากาตปฏิบัติถือได้ว่าเป็นหัวใจของการเรียนการสอนในวิชาชีพการพยาบาล เพราะเปิดโอกาสให้นักศึกษาได้รับประสบการณ์ตรงโดยการนำความรู้ด้านทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริง(ชุมศรี ชำนาญพุด, 2536: 47) นักศึกษาพยาบาลจะได้พบกับสถานการณ์ความเจ็บป่วยที่รุนแรงมากน้อยแตกต่างกัน ทั้งการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลัน เรื้อรัง ระยะวิกฤติ และระยะสุดท้ายซึ่งความเจ็บป่วยล้วนกระทบต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้ความผาสุกทางจิตวิญญาณลดลง ส่งผลให้กระบวนการฟื้นฟูของโรคช้าลงด้วย (Conrad, 1985: 415 - 426; Reed, 1986: 35-41; Soeken and Carson, 1987: 603-611; Stroll, 1989: 180-214) นักศึกษาพยาบาลจึงต้องสามารถให้การพยาบาลจิตวิญญาณได้ แต่ปัจจุบันพบว่าความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยแทบจะไม่ได้ได้รับการดูแล(Peterson, 1985: 23-27)เพราะนักศึกษาพยาบาลขาดการเตรียมให้มีทักษะในการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณจึงทำให้ละเลยหรือหลีกเลี่ยงการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย(Hamner, 1990: 3-4) จากการศึกษาของPiles (1986 cited in Hamner, 1990: 3-4) พบว่า พยาบาลที่จบใหม่ร้อยละ 65.9 บอกว่า ไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมให้มีทักษะในการดูแลจิตวิญญาณของผู้ป่วย และจากผลการศึกษานวนผา ขอบใจ ( 2536 ) ที่ได้สัมภาษณ์ความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยสูงอายุที่ป่วยด้วย

โรคมะเร็งระยะที่ 3 และ 4 พบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดบอกว่าไม่เคยมีพยาบาลมาพูดคุยเรื่องศาสนาหรือ ชักชวนให้ปฏิบัติศาสนกิจแต่อย่างใด จะเห็นได้ว่าแม้จะมีคำกล่าวว่าการให้พยาบาลผู้ป่วย พยาบาลจะต้องสามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้ครอบคลุมทุกด้าน(ทัศนา บุญทอง, 2533: 95) แต่ก็ยัง พบว่า พยาบาลปฏิบัติกรพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยน้อยมาก

ในสภาวะของสังคมยุคโลกาภิวัตน์ปัจจุบัน เน้นที่วัตถุนิยมและการแข่งขัน ความเจริญ ก้าวหน้าทางเทคโนโลยีเป็นไปอย่างรวดเร็ว นำมาซึ่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ค่านิยม เจตคติ ความเชื่อของบุคคลในสังคม(Howenstein, et al, 1996: 100)ทำให้บุคคลเกิดความเครียด ความแปลกแยกในสังคม และให้ความสำคัญกับวัตถุมากกว่าให้ความสำคัญกับคุณความดีในจิตใจ ที่เป็นแก่นแท้ภายในตัวบุคคล(Charnes and Moore, 1992: 64-72) ในทางการศึกษาพยาบาล จึงมีความจำเป็นที่จะต้องเน้นและพัฒนาให้นักศึกษาพยาบาลได้เข้าใจและตระหนักถึงคุณความดี ภายในของตัวบุคคลทั้งตนเองและผู้อื่น นั่นคือ นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการส่งเสริมให้มีความ เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของจิตวิญญาณของบุคคล (Narayanasamy, 1993: 196-201) เพราะบุคคลขาดจิตวิญญาณไม่ได้ จิตวิญญาณจะเป็นสิ่งควบคุมคนให้ดำเนินชีวิตอย่างรอบคอบ ระมัดระวัง ได้พบความสุขอันแท้จริงและประสบความสำเร็จในชีวิต(ประเวศ วะสี, 2540: 15) ซึ่งตามแนวคิด JAREL (Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987)ได้กล่าวว่า บุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะมีความศรัทธาและมีความเชื่อของตนเอง(Faith/Belief dimension) มีชีวิตและมีความรับผิดชอบต่อตนเอง(life/self-responsibility) รวมทั้งจะมีความพึงพอใจในชีวิตและสภาพความเป็นจริงของชีวิตตนเอง(life satisfaction/self-actualization)บุคคลที่มีพัฒนาการในจิตวิญญาณดีจะเป็นผู้ที่มีคุณธรรม มีจริยธรรม และสามารถควบคุมจิตของตนให้มีสมาธิ สามารถใช้ปัญญาในการแสวงหาความรู้ และแก้ปัญหาด้วยเหตุผล (ฟาริดา อิบราฮิม, 2535)บุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงจะมีความรู้สึกที่เป็นแรงจูงใจดีในการใช้ชีวิต และ จะส่งผลให้สามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นๆได้ดีอีกด้วย (Soeken and Carson, 1986: 52) สอดคล้อง กับที่Collinton(1981: 498) กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของพยาบาล คือ ความรู้สึกแห่ง คุลยภาพในตนเองซึ่งถือเป็นสิ่งที่จำเป็นสำหรับพยาบาล และเป็นกรเตรียมให้พยาบาลมีความพร้อมก่อนที่จะลงมือปฏิบัติกรพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย อาจารย์พยาบาลเป็นผู้ที่มี บทบาทในการช่วยเหลือให้นักศึกษาพยาบาลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ และมีความพร้อม ในการปฏิบัติกรพยาบาลจิตวิญญาณ การปฏิบัติกรพยาบาลที่อาจารย์พยาบาลกระทำเพื่อ ตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้บทบาทใน การดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย(Wiseman, 1994: 405-410)ซึ่งจะส่งผลให้นักศึกษาสามารถ

ถ่ายทอดไปสู่การปฏิบัติกรรพยบาลที่มีคุณภาพแก่ผู้ป่วยได้ Prail(1995: 23-29) กล่าวว่า พยบาลที่หวังว่าจะให้การดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยนั้น ประการแรกพยบาลจะต้องได้รับการเตรียมพร้อมในเรื่องความรู้และทราบบทบาทของตนในการปฏิบัติกรรพยบาลจิตวิญญาณ และควรเริ่มต้นจากจิตวิญญาณของตนเองก่อน

เมื่อจิตวิญญาณมีความสำคัญเป็นอย่างมากและการนำสู่การปฏิบัติพยบาลยังมีน้อย จึงเป็นหน้าที่ของนักการศึกษาที่ ต้องพัฒนานักศึกษาพยบาลให้เห็นความสำคัญและมีความพร้อมในการปฏิบัติกรรพยบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย (Price, Steven and LaBarre, 1995: 5-9 )พร้อมกับช่วยเหลือให้นักศึกษาพยบาลเกิดความผาสูกทางจิตวิญญาณในตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานของการดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุรอันจะนำไปสู่ความเข้าใจในความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย และให้การปฏิบัติกรรพยบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม (ฟาริดา อิบราฮิม, 2533) ดังนั้นในการศึกษาพยบาลจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องจัดให้มีการเรียน การสอนเรื่องกรรพยบาลจิตวิญญาณไว้ในเนื้อหาวิชาพื้นฐานการพยบาลของหลักสูตร(Piles, 1990: 36-41; Rew, 1989: 56-68) โดยอาจารย์พยบาลที่ทำหน้าที่สอนภาคปฏิบัติบนคลินิกจะต้อง ปฏิบัติบทบาทการสอนกรรพยบาลใน 3 ด้าน คือ บทบาทในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในสิ่ง ที่ถูกต้อง บทบาทในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่เกี่ยวข้องในคลินิก และบทบาทพยบาลผู้ให้ การดูแล(ลมคิด รักษาสัตย์ และ ประพนอม โอทกานนท์, 2525: 26-34)ซึ่งอาจารย์พยบาลสามารถ จะสอนให้นักศึกษาเรียนรู้และปฏิบัติกรรพยบาลจิตวิญญาณได้ตามบทบาทของอาจารย์ที่สอน ภาคปฏิบัติบนคลินิก

Watson(1979) กล่าวว่า อาจารย์พยบาลที่ปฏิบัติบทบาทกรรพยบาลกับผู้ป่วยจะเป็น แบบอย่างที่ดีให้กับนักศึกษาทำให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจเกิดการเรียนรู้บทบาทในการ ให้กรรพยบาลที่ถูกต้องเหมาะสม ซึ่งจะเป็นการพัฒนาความพร้อมของนักศึกษาที่จะสำเร็จ การศึกษาออกไปปฏิบัติงานเป็นพยบาลที่ดี ผลการศึกษารอง Nehring(1990: 934-940) และ Mogan and Knox (1987: 331-337) พบว่า คุณลักษณะที่เด่นที่สุดของอาจารย์พยบาลใน ความคิดเห็นของนักศึกษา คือ การปฏิบัติกรรพยบาลของอาจารย์ให้นักศึกษาได้เรียนรู้บทบาทที่ ถูกต้อง

ดังนั้นเพื่อให้เกิดความเข้าใจในสภาพการณ์ปัจจุบันของการศึกษาเกี่ยวกับพฤติกรรม การพยบาลจิตวิญญาณและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสามารถนำไปใช้ประโยชน์ในการจัดการศึกษา และพัฒนาการเรียนการสอนจึงจำเป็นอย่างยิ่งที่ในการจัดการศึกษาพยบาลศาสตร์ อาจารย์ พยบาลจะต้องสอนและปฏิบัติกรรพยบาลที่เจาะลึกถึงพื้นฐานทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย และ

ต้องเน้นย้ำให้นักศึกษาเห็นความสำคัญของการพยาบาลจิตวิญญาณ โดยผ่านการปฏิบัติในบทบาทของผู้ดูแลที่อาจารย์กระทำให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้ (Price and Stevens, 1995: 5-9) แต่จากอดีตที่ผ่านมาพบว่า ในประเทศไทยยังไม่มีการวิจัยเกี่ยวกับการพยาบาลทางจิตวิญญาณ ในด้านการศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลจึงมีความสนใจที่จะศึกษาว่า บทบาท การสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาอย่างไร เพื่อให้ได้แนวทางในการส่งเสริมและพัฒนาการศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติกรพยาบาลจิตวิญญาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ

### วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาพฤติกรรมกรพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลโดยรวมและรายด้าน
2. เพื่อศึกษาบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์พยาบาลโดยรวมและรายด้าน ตามการรายงานของนักศึกษาพยาบาล
3. เพื่อศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา กับพฤติกรรมกรพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล โดยรวม
5. เพื่อศึกษาปัจจัยที่เป็นตัวพยากรณ์พฤติกรรมกรพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

### ปัญหาในการวิจัย

1. นักศึกษาพยาบาลมีพฤติกรรมกรพยาบาลจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับใด
2. อาจารย์พยาบาลมีบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณโดยรวมและรายด้าน อยู่ในระดับใด
3. นักศึกษาพยาบาลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ อยู่ในระดับใด
4. บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลหรือไม่

5. องค์ประกอบใดที่สามารถพยากรณ์พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

#### แนวเหตุผลและสมมติฐานการวิจัย

จิตวิญญาณเป็นแก่นของชีวิตที่ผสมผสานแทรกซึมอยู่ในมิติร่างกาย จิต และสังคม บุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่มีความสมดุลสูงสุดระหว่างสภาพร่างกาย กับสภาวะอื่นๆ ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข ( ประเวศ วะสี, 2540: 15) เอิบอ้อม สมบูรณ์ และพึงพอใจ ต่อทุกสิ่งที่เกิดขึ้นในชีวิต อย่างไรก็ตามเนื่องจากบุคคลเป็นระบบเปิดและมีปฏิสัมพันธ์ของภาวะ สุขภาพทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณอยู่เสมอจึงทำให้บุคคลมีความ ต้องการที่จะได้ รับการตอบสนองทางจิตวิญญาณในระดับที่แตกต่างกัน ( เขาวัดกษณ์ มหาสิทธิวัฒน์ และ ถัดดา แลนสีหา, 2539: 114-116 ) ดังนั้นการพยาบาลจึงต้องให้ความสำคัญกับทุกส่วนของความเป็นคน เท่าเทียมกัน(สายพิน เกษมกิจวัฒนา และ วิมลรัตน์ ภูวราชูฒิพานิช, 2539: 55, 2539: 5) อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความเป็นจริงของการปฏิบัติการพยาบาลแล้วพบว่า องค์ประกอบ ด้านจิตวิญญาณเป็นส่วนที่พยาบาลมีกรรมองข้ามมากที่สุดทำให้การพยาบาลขาดความสมบูรณ์ ไป( Peterson, 1987: 34-39 )พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของพยาบาลจึงมีความสำคัญเป็น อันมากต่อการดูแลผู้ป่วย

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 เป็นผู้ที่ได้รับการสั่งสมประสบการณ์การพยาบาลแก่ผู้ป่วย จากอาจารย์พยาบาลให้มีทักษะในการใช้กระบวนการความคิด (Thought process) การปฏิบัติการพยาบาลมาแล้วทุกด้าน (Buckenham, 1988: 662-670) จึงต้องสามารถปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน รวมทั้งการพยาบาลจิตวิญญาณ ( McShery and Draper, 1997: 413-417) ซึ่งสิ่งที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ และความผาสุกทางจิตวิญญาณ ของนักศึกษา

#### บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์

ในการศึกษาภาคปฏิบัติ อาจารย์พยาบาลมีอิทธิพลต่อการเรียนรู้ของนักศึกษาเป็น อย่างมากเพราะพฤติกรรมของอาจารย์ด้านปฏิบัติการพยาบาลจะเป็นแนวทางที่นักศึกษาด่วน มากยึดถือเป็นบทบาทของตน (สุนทรี สิทธิมงคลชัย, 2539: 1) ในการปฏิบัติการพยาบาลตามที่ สังคมคาดหวัง คือ พยาบาลต้องสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมถึงด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยด้วย (วิมลรัตน์ ภูวราชูฒิพานิช, 2538: 26) ดังนั้นการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณที่

อาจารย์พยาบาลปฏิบัติแก่ผู้ป่วยจึงมีความสำคัญต่อนักศึกษาเป็นอย่างยิ่งในการเรียนรู้บทบาทการพยาบาลจิตวิญญาณ เพื่อจะสามารถให้การพยาบาลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ ซึ่ง สมคิด รัชศาสตร์ และ ประพนอม โสทนานนท์ ( 2525: 26 ) ได้กล่าวถึงบทบาทของอาจารย์พยาบาลในการสอนภาคปฏิบัติไว้ว่า อาจารย์พยาบาลควรมีบทบาทในการส่งเสริมการเรียนรู้การพยาบาล บทบาทการประสานงานในคลินิก และบทบาทพยาบาลในฐานะครูประจำตัว จากบทบาทของอาจารย์พยาบาลดังกล่าวนี้ ผู้วิจัยจึงได้นำมาเป็นแนวทางในการศึกษามหาวิทยาลัยการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์พยาบาล 3 ด้าน คือ บทบาทการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณ บทบาทการประสานงานในคลินิกให้เกิดกิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ และบทบาทพยาบาลในฐานะครูประจำตัว ซึ่งในบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณที่อาจารย์ปฏิบัติทั้ง 3 ด้านจะทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้แนวทาง วิธีการปฏิบัติ และสามารถให้การพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

Wiseman(1994) ได้ศึกษาแบบอย่างพฤติกรรมในคลินิกของอาจารย์ พบว่า อาจารย์ในคลินิกถูกมองบทบาทการปฏิบัติพยาบาลโดยนักศึกษา ซึ่งนักศึกษาจะมีการสังเกตและปฏิบัติตามพฤติกรรมที่อาจารย์พยาบาลแสดงออกมาโดยนักศึกษาสามารถแยกได้ว่าพฤติกรรมแบบอย่างในข้อใดมีความสำคัญมากกว่ากัน

Wilson(1984 อ้างถึงใน ทศนีย์ นนทะธร, 2533: 49) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาล พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเห็นว่า ในการศึกษามหาวิทยาลัยบนคลินิก อาจารย์พยาบาลจะเป็นตัวแบบที่ดีในการเรียนรู้บทบาทการเป็นพยาบาลของนักศึกษา

Rauen(1974 อ้างถึงใน ผ่องศรี เกียรติเลิศนา, 2526: 19-20) ได้ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทของครูพยาบาล พบว่า นักศึกษามีความคิดเห็นว่าการแสดงออกซึ่งบทบาทของความเป็นครู บทบาทของบุคคล และบทบาทของพยาบาลของครูปฏิบัติการณ์ มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาเรียนรู้บทบาทการเป็นพยาบาลอย่างสมบูรณ์

Kramer(1971 อ้างถึงใน ผ่องศรี เกียรติเลิศนา, 2526: 20) ได้สรุปผลงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวข้องกับครูพยาบาลว่า ครูต้องมีความชำนาญทางการพยาบาลในคลินิก และปฏิบัติตามบทบาทของตนเพื่อเป็นแบบอย่างการพยาบาลแก่นักศึกษา ครูจะต้องมีความชำนาญ(Expert Power)ในการปฏิบัติพยาบาล เมื่อจะสอน จะอธิบาย จะยกตัวอย่างก็สามารถทำได้ด้วยความมั่นใจจากประสบการณ์ที่แท้จริง ถ้านักศึกษามีครูที่ไม่รักผู้ป่วยและปรับตัวให้เข้ากับระบบการพยาบาลไม่ได้ นักศึกษาก็จะได้แบบอย่างจากครูมาปฏิบัติเป็นบทบาทของเราเอง

งามเอก ลำมะนา(2539)ได้ศึกษาการเรียนรู้ของนักศึกษาพยาบาลในการรับรู้แบบอย่างบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาล ในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร พบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้จากอาจารย์พยาบาลในระดับมาก โดยเฉพาะบทบาทผู้ปฏิบัติการพยาบาลที่เข้าใจผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยพูดหรือระบายอารมณ์ต่างๆ และบทบาทผู้ให้การดูแลด้านจิตใจ

### ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา

ความผาสุกทางจิตวิญญาณมีความสำคัญยิ่งต่อศักยภาพของบุคคล(Ross, 1995) จากการศึกษาของ Soeken and Carson(1986) พบว่า เมื่อพยาบาลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงย่อมสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองของความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ บุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้ที่สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ดี มีความสุขในการดำเนินชีวิต(ทัศนาศา นุญทอง, 2534: 26)ซึ่งความผาสุกทางจิตวิญญาณตามแนวคิดJAREL(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987) มี 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1.ความศรัทธา/ความเชื่อ(Faith/Belief dimension) เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นศรัทธาที่บุคคลมีต่อการลวดมนต์ ความเชื่อทางจิตวิญญาณ ความนับถือต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จุดมุ่งหมายในชีวิต ความสัมพันธ์ของความเชื่อทางจิตวิญญาณกับวิถีชีวิต และความเชื่อในชีวิตหลังความตาย

2.ชีวิต/ความรับผิดชอบต่อตนเอง(life/self-responsibility) เป็นความรู้สึกรับผิดชอบต่อชีวิตของตนเอง นั่นคือ การที่บุคคลไม่มีความนับถือต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์ ยากที่จะให้อภัยผู้อื่น ไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงในชีวิตหรือตัดสินใจเรื่องต่างๆ ในชีวิตไม่ได้

3.ความพึงพอใจในชีวิต/สภาพความเป็นจริงของชีวิต(life satisfaction/self-actualization)เป็นความรู้สึกพอใจต่อสภาพความเป็นอยู่ของตนเองในปัจจุบัน นั่นคือ การที่บุคคลมีความพึงพอใจต่อชีวิตทุกๆ ไป การตั้งเป้าหมาย การยอมรับสถานการณ์ในชีวิตสัมพันธ์ภาพอันเป็นความรักต่อบุคคลอื่น การเห็นคุณค่าของตนเอง

ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงย่อมสามารถปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองของความต้องการทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ



จากแนวคิดดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงตั้งเป็นสมมติฐานการวิจัยดังนี้

1. บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม  
การพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

2. ความผูกพันทางจิตวิญญาณของนักศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาล  
จิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

3. บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความผูกพันทางจิตวิญญาณ  
ของนักศึกษา สามารถร่วมกันพยากรณ์พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลได้

#### ขอบเขตการวิจัย

1. การศึกษาครั้งนี้ศึกษาเฉพาะบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์  
พยาบาลในการปฏิบัติบนคลินิก ความผูกพันทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล และ  
พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในการศึกษาภาคปฏิบัติบนคลินิก  
ตามการรายงานของนักศึกษา เท่านั้น

2. ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้คือ นักศึกษาพยาบาลที่นับถือศาสนาพุทธ และกำลัง  
ศึกษาในหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 4 ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบัน  
พระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 25 แห่ง ทั่วประเทศ

#### 3. ตัวแปรที่ศึกษา

##### 3.1 ตัวแปรต้น ได้แก่

- บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์พยาบาล 3 ด้าน คือ บทบาท  
การส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณ บทบาทการประสานงานในคลินิกให้เกิด  
กิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ และบทบาทพยาบาลในฐานะครูประจำตึก

- ความผูกพันทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล 3 ด้าน ดังนี้

1. ความศรัทธา/ความเชื่อ (Faith/Belief dimension)

2. ชีวิต/ความรับผิดชอบต่อตนเอง (life/self-responsibility)

3. ความพึงพอใจในชีวิต/สภาพความเป็นจริงของชีวิต (life satisfaction/self-  
actualization)

##### 3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่

- พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล 8 ด้าน ดังนี้

1. การส่งเสริมการเรียนรู้ถึงคุณค่าของตนเองแก่ผู้ป่วย

2. การส่งเสริมความรู้สึกมีอำนาจในตนเองแก่ผู้ป่วย
3. การพยาบาลแบบร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วย
4. การรับฟังและมีเทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วย
5. การสร้างความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วย
6. การจัดหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย
7. การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย
8. การเรียนรู้ศึกษาพร้อมกับผู้ป่วย

### คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ หมายถึง การกระทำหรือการปฏิบัติของอาจารย์พยาบาล ในการตอบสนองของความต้องการทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย ตามการรายงานของนักศึกษาพยาบาล ในบทบาทอาจารย์พยาบาลในคลินิก 3 ด้าน ดังนี้

1. บทบาทการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลที่กระตุ้นหัวใจผู้เรียน ให้เกิดการใฝ่รู้ในเทคนิค วิธีการ และเกิดความสามารถในการพยาบาลจิตวิญญาณ

2. บทบาทการประสานงานในคลินิกให้เกิดกิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลที่ร่วมมือ ติดต่о สื่อสาร และปรึกษาร่วมกับบุคลากรในทีมสหภาพเพื่อการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย

3. บทบาทพยาบาลในฐานะครูประจำดึก คือ การกระทำหรือการปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลที่ให้การพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย

ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา หมายถึง ความรู้สึกมีความสุขสงบ สมบูรณ์ มีเกียรติ มีคุณค่าในจิตส่วนลึกของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อตนเอง ความเข้าใจในธรรมชาติความเป็นจริงของชีวิต และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดี ตามแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ JAREL (Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987) ซึ่งครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ดังนี้

1. ความศรัทธา/ความเชื่อ เป็นความรู้สึกเชื่อมั่นศรัทธาต่อการปฏิบัติกิจวามนต์ ไห้พระเจ้า ตามหลักธรรมคำสอนของศาสนา มีจุดมุ่งหมายในชีวิต และมีการนำความเชื่อที่เกี่ยวกับหลักธรรม คำสอนทางศาสนา ปรัชญา และคุณความดีมาใช้ในการดำเนินชีวิตประจำวัน รวมทั้งมีความเชื่อในชีวิตหลังความตาย

2. **ชีวิต/ความรับผิดชอบต่อตนเอง** เป็นความรู้สึกรับผิดชอบต่อตัวตนของตนเอง โดยไม่เชื่อถือศรัทธาต่อสิ่งที่เหนือธรรมชาติหรือสิ่งที่พิสูจน์ได้ยาก

3. **ความพึงพอใจในชีวิต/สภาพความเป็นจริงของตนเอง** เป็นความรู้สึกพอใจต่อสภาพความเป็นอยู่ของตนเองในปัจจุบัน โดยพอใจกับประสบการณ์ชีวิตที่มีคุณค่าของตนเอง พึงพอใจกับเป้าหมายของตนเองในปัจจุบัน ยอมรับความเป็นไปในชีวิตของตนเอง พึงพอใจกับสัมพันธภาพที่มีต่อบุคคลอื่น รวมทั้งเห็นคุณค่าของตนเอง นับถือตนเอง และภาคภูมิใจในเอกลักษณ์ของตนเอง

**พฤติกรรมทางการแพทย์จิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล** หมายถึง การกระทำ หรือการปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงออก เพื่อให้การดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย 8 ด้าน ตามแนวคิดของ Carson(1986) และ แนวคิดของ Bolander(1994) ดังนี้

1. **การส่งเสริมการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองแก่ผู้ป่วย** คือ การกระทำของนักศึกษาพยาบาลที่ ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยรู้สึกเห็นคุณค่าในตนเอง และเกิดความภาคภูมิใจในตนเอง ว่าเป็นบุคคลที่เป็นที่ต้องการ เป็นที่นิยมชมชอบของผู้อื่น จากการที่ผู้ป่วยมีความสามารถ มีคุณความดี และมีความสำคัญ

2. **การส่งเสริมความรู้สึกมีอำนาจในตนเองแก่ผู้ป่วย** คือ การกระทำของนักศึกษาพยาบาลที่ ช่วยเหลือสนับสนุนให้ผู้ป่วยรู้สึกมีอิทธิพลในตนเองและควบคุมตนเองได้ มีความเชื่อมั่นในอำนาจในตนเอง มีความกล้าที่จะแสดงออกในสิ่งที่ตนเองคิด

3. **การพยาบาลแบบร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วย** คือ การกระทำของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงถึงการใส่ใจความรู้สึกของผู้ป่วย โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง ซึ่งจะสามารถกระทำได้โดยอาศัยกระบวนการ 3 ขั้นตอน คือ ขั้นแรก นักศึกษาพยาบาลต้องรู้จักตัวเองอย่างมีสติ รับรู้ถึงตัวตนตลอดเวลาขณะเมื่อเข้าไปมีสัมพันธภาพหรือรับฟังข้อมูลของผู้ป่วย ขั้นที่สอง เปลี่ยนถ่ายความรู้สึกนึกคิดทั้งหลายเข้าสู่ตนเองทำให้เกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงอารมณ์ ความคิด ความรู้สึก และความต้องการของผู้ป่วย ขั้นสุดท้าย ตอบสนองความรู้สึกร่วมไปสู่ผู้ป่วยโดยการแสดงออก 2 ทาง คือ การแสดงออกทางวาจา และการแสดงออกทางภาษาท่าทาง

4. **การรับฟังและมีเทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วย** คือ การกระทำของนักศึกษาพยาบาลที่ฟังผู้ป่วยด้วยความเข้าใจและเข้าถึงความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างแท้จริง โดยที่นักศึกษาพยาบาลไม่นำความรู้สึกของตนเองไปปะปน และในระหว่างการรับฟังนักศึกษาพยาบาลอาจมีการใช้เทคนิคการสื่อสารที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น เทคนิคกระตุ้นการสนทนา เทคนิคให้ระบายความรู้สึก

5.การสร้างความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วย คือ การกระทำของนักศึกษาพยาบาลที่ปลุกเร้าให้กำลังใจผู้ป่วย เป็นการจุดประกายความหวังของผู้ป่วย โดยการกระตุ้นให้ระลึกถึงประสบการณ์ที่พึงพอใจในชีวิตที่ผ่านมาทำให้เกิดกำลังใจมีเป้าหมายในการเพียรพยายามต่อสู้หรือดูแลตนเองเพื่อกลับคืนสู่สภาพการณ์ที่อบอุ่นอีกครั้ง

6.การจัดการแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย คือ การกระทำของนักศึกษาพยาบาลที่ส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รู้สึกว่าตนมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ทำให้เกิดพลังใจในการเผชิญกับสถานการณ์ต่างๆในชีวิต โดยการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยได้สวมมนต์ภาวนา หรือปฏิบัติพิธีกรรม การจัดหาหนังสือ ธรรมะ หรือ คัมภีร์ ต่างๆตามความเชื่อของผู้ป่วยมาให้อ่าน การเคารพในความเชื่อของผู้ป่วย และการจัดหรือเชิญบุคคลที่ผู้ป่วยนับถือศรัทธามาพูดคุยกับผู้ป่วย

7.การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย คือ การกระทำของนักศึกษาพยาบาลที่กระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติหรือปฏิบัติกิจกรรมบำบัดทางจิตวิญญาณต่างๆ อย่างต่อเนื่อง เช่น การฝึกสมาธิ การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การอ่านบทกวี การทำงานศิลปะ การมีจินตนาการทางบวก การฟังธรรมะ การฟังเพลง การทำกิจกรรมบันเทิง การออกกำลังกาย หรือการพักผ่อนอย่างเป็นสุข

8.การเรียนรู้ศึกษาพร้อมกับผู้ป่วย คือ การกระทำของนักศึกษาพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่า มีการศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติมเมื่อขาดความรู้ในเรื่องเกี่ยวกับจิตวิญญาณ และพร้อมที่จะเรียนรู้ไปพร้อมกับผู้ป่วย

นักศึกษาพยาบาล หมายถึง นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในชั้นปีที่ 4 หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

อาจารย์พยาบาล หมายถึง ผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาตรีหรือเทียบเท่าขึ้นไป ได้ขึ้นทะเบียนเป็นผู้ประกอบวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ชั้นหนึ่ง และทำหน้าที่รับผิดชอบในการสอนนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ทั้งภาคทฤษฎีและ/หรือภาคปฏิบัติ ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข มาอย่างน้อย 1 ปี

### ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1.เป็นแนวทางในการนำข้อมูลไปใช้ในการพัฒนาการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อเตรียมความพร้อมนักศึกษาพยาบาลในด้านการพยาบาลจิตวิญญาณได้ถูกต้องเหมาะสม

2.เป็นแนวทางในการส่งเสริมบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์พยาบาลในการสอนภาคปฏิบัติ

3.เป็นข้อมูลสำหรับผู้บริหารการศึกษานพยาบาลและอาจารย์พยาบาล ในการพิจารณาส่งเสริมระดับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล เพื่อนำมาเป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาล

