



ผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล
Effect of Contemplative Education Program on Spiritual well-being
of Nursing Students

วรวรรณ จันทวีเมือง

Worawan Jantaweemuang

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญา
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน
มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of the Requirements for the Degree of
Master of Nursing Science in Community Nurse Practitioner

Prince of Songkla University

2559

ลิขสิทธิ์มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ชื่อวิทยานิพนธ์ ผลของ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

ผู้เขียน นางสาววรรณ จันทวีเมือง

สาขาวิชา การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

| | |
|---|---|
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก | คณะกรรมการสอบ |
| |ประธานกรรมการ |
| (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์) | (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.แสงอรุณ อิศระมาลัย) |
| |กรรมการ |
| อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ร่วม | (ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์) |
| |กรรมการ |
| (รองศาสตราจารย์อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ) | (รองศาสตราจารย์อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ) |
| |กรรมการ |
| | (นายแพทย์สกล สิงหะ) |
| |กรรมการ |
| | (ดร.อมาวลี อัมพันศิริรัตน์) |

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัยนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา ตามหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

.....
 (รองศาสตราจารย์ ดร.ธีระพล ศรีชนะ)
 คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

(3)

ขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้มาจากการศึกษาวิจัยของนักศึกษาเอง และได้แสดงความขอบคุณบุคคลที่มีส่วนช่วยเหลือแล้ว

ลงชื่อ.....

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์)

อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์

ลงชื่อ.....

(นางสาววรรณ จันทวิเมือง)

นักศึกษา

(4)

ข้าพเจ้าขอรับรองว่า ผลงานวิจัยนี้ไม่เคยเป็นส่วนหนึ่งในการอนุมัติปริญญาในระดับใดมาก่อน และ
ไม่ได้ถูกใช้ในการยื่นขออนุมัติปริญญาในขณะนี้

ลงชื่อ.....

(นางสาววรรณ จันทวิเมือง)

นักศึกษา

| | |
|-----------------|--|
| ชื่อวิทยานิพนธ์ | ผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล |
| ผู้เขียน | นางสาววรรณ จันทวิเมือง |
| สาขาวิชา | การพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน |
| ปีการศึกษา | 2559 |

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากวิทยาลัยพยาบาล 2 แห่งในภาคใต้ โดยใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 39 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ และกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาประกอบด้วย 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล เครื่องมือทั้งหมดได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน แบบสอบถามสุขภาวะจิตวิญญาณได้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงในนักศึกษาพยาบาล 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .84 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติไคว้สแควร์ และโลกลีสุด เรโซ (Likelihood ratio) วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติทีคู่ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ

ผลการวิจัย พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณหลังทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาไม่แตกต่างกับการดูแลตามปกติ แต่อาจเลือกบางกิจกรรมที่สามารถพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณนักศึกษาด้านที่ต้องการไปดำเนินการในลักษณะการอบรมระยะสั้น

Thesis Title Effect of Contemplative Education Program on Spiritual Well-being of Nursing Students

Author Miss Worawan Jantaweemuang

Major Program Community Nurse Practitioner

Academic Year 2016

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of a contemplative education program on the spiritual well-being of nursing students. Two southern nursing colleges located in a city municipality were selected by multi-stage sampling and randomly allocated to an experimental group ($n = 40$) or a control group ($n = 40$; one control group was excluded before analysis). The experimental group received the contemplative education program for a period of 8 weeks. The control group received the normal care. The instruments used in this study consisted of 2 parts; 1) experimental instrument, which was the contemplative education program, and 2) the instruments for data collection, which included a demographic data form and the Nursing students' spiritual well-being questionnaire. The Nursing students' spiritual well-being questionnaire was validated for content validity by 3 experts and its reliability tested on 30 nursing students using Cronbach' alpha coefficient, which yielded the value of .84. Demographic data were analyzed using descriptive statistics, chi-square, and likelihood ratio. The mean scores of spiritual well-being pretest and posttest in the experimental group were analyzed using paired t-test. The mean scores of spiritual well-being between the experimental group and the control group were analyzed using independent t-test.

The results revealed that the mean scores of spiritual well-being in the experimental group were significantly higher at posttest than at pretest ($p < .001$). The mean posttest scores of spiritual well-being in the experimental group was slightly lower than that of the control group but the difference was not significant ($p < .05$)

Findings of the study indicate that the effect of contemplative education program did not differ from normal caring but activities could be chosen to developed spiritual well-being for nursing students according to their needs in a short course.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความช่วยเหลือ เอาใจใส่ และให้ความช่วยเหลือเป็นอย่างดีจาก ผศ.ดร. กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและรศ. อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติอาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำแนะนำ คำปรึกษา ชี้แนะแนวทางตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ รวมถึงให้กำลังใจและดูแลเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมาจนกระทั่งวิทยานิพนธ์สำเร็จลุล่วงไปด้วยดี ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งในความกรุณาของอาจารย์ทั้งสองท่านเป็นอย่างยิ่ง จึงขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ในโอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบโครงร่างวิทยานิพนธ์ คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่านที่กรุณาเสนอแนวคิดที่เป็นประโยชน์

ขอกราบขอบพระคุณผู้อำนวยการ อาจารย์และบุคลากรวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ตรัง และวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ที่อำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล และขอขอบคุณนักศึกษาพยาบาลทุกท่านที่ได้เสียสละเวลาในการเข้าร่วมการศึกษาครั้งนี้และให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี

สุดท้ายนี้ขอขอบพระคุณบิดา มารดาครอบครัว เพื่อนๆ รุ่นพี่ รุ่นน้องของผู้วิจัยทุกท่าน และขอบคุณคุณไพศาล เชนหิ้น คุณเกษศิริรินทร์ ภูเพชร และคุณสุไลมาน เบ็ญจคุสะที่ช่วยเหลือพร้อมทั้งให้กำลังใจ ความรัก และความห่วงใยมาโดยเสมอ รวมทั้งขอบคุณผู้ที่ให้ความช่วยเหลือด้านอื่นๆ ที่ผู้วิจัยไม่สามารถกล่าวนามได้ทุกคนไว้ ณ ที่นี้ ที่มีส่วนร่วมทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

คุณประโยชน์ที่เกิดจากการศึกษาครั้งนี้ ขอมอบแด่บุพการีและคณาจารย์ที่ประสิทธิ์ประสาทวิชาความรู้แก่ผู้วิจัย รวมทั้งผู้มีพระคุณทุกท่าน

วรวรรณ จันทวีเมือง

สารบัญ

| | หน้า |
|--|------|
| บทคัดย่อ..... | (5) |
| ABSTRACT..... | (6) |
| กิตติกรรมประกาศ..... | (8) |
| สารบัญ..... | (9) |
| รายการตาราง..... | (12) |
| รายการภาพประกอบ..... | (13) |
| บทที่ 1 บทนำ..... | 1 |
| ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา..... | 1 |
| วัตถุประสงค์การวิจัย..... | 5 |
| คำถามการวิจัย..... | 5 |
| กรอบแนวคิด..... | 6 |
| สมมติฐานการวิจัย..... | 9 |
| นิยามศัพท์การวิจัย..... | 9 |
| ขอบเขตของการวิจัย..... | 10 |
| ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ..... | 10 |
| บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง..... | 11 |
| แนวคิดสุขภาวะจิตวิญญาณ..... | 12 |
| ความหมายของสุขภาวะจิตวิญญาณ..... | 12 |
| พัฒนาการของสุขภาพด้านจิตวิญญาณ..... | 14 |
| ความสำคัญของสุขภาวะจิตวิญญาณ..... | 15 |
| การประเมินสุขภาวะจิตวิญญาณ..... | 17 |
| การสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล..... | 18 |
| สถานการณ์สุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล..... | 19 |
| ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล..... | 21 |
| การสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์..... | 26 |

สารบัญ (ต่อ)

| | | หน้า |
|---------|---|------|
| | อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล..... | 30 |
| | แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา..... | 30 |
| | ความหมาย..... | 31 |
| | ปรัชญาพื้นฐาน..... | 32 |
| | จุดมุ่งหมาย..... | 33 |
| | กระบวนการเรียนรู้..... | 33 |
| | หลักการพื้นฐาน..... | 34 |
| | การประยุกต์ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษากับการสร้างเสริมสุขภาวะ จิตวิญญาณ..... | 37 |
| | การประเมินผลจิตตปัญญาศึกษา..... | 39 |
| | โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล..... | 40 |
| | สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง..... | 47 |
| บทที่ 3 | วิธีดำเนินการวิจัย..... | 51 |
| | ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง..... | 51 |
| | เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 53 |
| | การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ..... | 55 |
| | การดำเนินการวิจัย..... | 56 |
| | การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง..... | 62 |
| | การวิเคราะห์ข้อมูล..... | 62 |
| บทที่ 4 | ผลการวิจัยและการอภิปรายผล..... | 64 |
| | ผลการวิจัย..... | 64 |
| | การอภิปรายผลการวิจัย..... | 74 |
| บทที่ 5 | สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ..... | 86 |
| | สรุปผลการวิจัย..... | 86 |
| | ข้อจำกัดในการวิจัย..... | 87 |
| | บทเรียนที่ผู้วิจัยได้รับ..... | 87 |

| สารบัญ (ต่อ) | หน้า |
|---|------|
| ข้อเสนอแนะในการวิจัย..... | 88 |
| เอกสารอ้างอิง..... | 90 |
| ภาคผนวก..... | 102 |
| ก การคำนวณขนาดอิทธิพล..... | 103 |
| ข การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ..... | 105 |
| ค ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม..... | 107 |
| ง แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิ์กลุ่มตัวอย่าง..... | 108 |
| จ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย..... | 112 |
| ฉ รายนามผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบเครื่องมือ..... | 119 |
| ประวัติผู้เขียน..... | 120 |

รายการตาราง

| ตาราง | | หน้า |
|-------|---|------|
| 1 | แผนการวิจัย..... | 48 |
| 2 | จำนวน ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลและผลการทดสอบความแตกต่างระหว่าง จำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... | 63 |
| 3 | ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนการ ทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... | 65 |
| 4 | ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลัง ได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง..... | 66 |
| 5 | ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลัง ได้รับการดูแลตามปกติของกลุ่มควบคุม..... | 66 |
| 6 | ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของ นักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... | 67 |
| 7 | แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล.... | 101 |
| 8 | ผลการเปรียบเทียบการทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิต วิญญาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... | 101 |
| 9 | ผลการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ความแปรปรวนภายในกลุ่มของคะแนนเฉลี่ย สุขภาวะจิตวิญญาณ ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... | 102 |
| 10 | ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณรายด้านหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... | 103 |

รายการภาพประกอบ

| ภาพ | | หน้า |
|-----|---|------|
| 1 | ขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม..... | 58 |
| 2 | ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง..... | 59 |

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่กำลังก้าวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพจึงควรมีความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีคุณธรรมจริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพ เช่น เมตตา กรุณา ซื่อสัตย์ เสียสละ ขยัน รับผิดชอบ อดทน มีน้ำใจ ตลอดจนมีใจรักการให้บริการ รู้จักรักตนเองและผู้อื่น มีจิตสำนึกในการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์และมีความสำนึกรับผิดชอบต่อสังคม (พิชญ์นรี, 2556) การบ่มเพาะให้นักศึกษามีคุณลักษณะตามที่คาดหวังจึงต้องเสริมสร้างทั้งองค์ความรู้ทางการพยาบาลและคุณลักษณะภายในตนเอง ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์และการพยาบาลแบบองค์รวม (สถาบันพระบรมราชชนก, 2552) ซึ่งคุณลักษณะดังกล่าวเกี่ยวข้องกับการมีสุขภาวะจิตวิญญาณ แต่เนื่องด้วยกระบวนการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรส่วนใหญ่เป็นการเรียนรู้ภายใต้สถานการณ์จริง นักศึกษาพยาบาลจึงต้องพบเจอกับความเจ็บป่วยและความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และถูกคาดหวังให้มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา (ดรณี, สุภารัตน์, ณิชานา, และสุวรรณ, 2553) จึงอาจเป็นสาเหตุให้ขาดสุขภาวะจิตวิญญาณ ส่งผลให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวังและขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิต (ฉวีวรรณอ้างตามอวยพร, สุทิสสา, และชลธิชา, 2553)

การศึกษาสถานการณ์สุขภาพของนักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศไทยและจากต่างประเทศพบว่า นักศึกษามีปัญหาสุขภาพจิต คือ ภาวะเครียดระดับปานกลางถึงสูง ภาวะวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า (ปวีดา, สุพัตรา, และสุนทรี, 2554; มณี, 2554; สุนทรา, 2556; Altiook, & Ustun, 2013; Bryer, Cherkis, & Raman, 2013; Edwards, Burnard, Bennett, & Hebden, 2010) รวมถึงปัญหาสุขภาพกายซึ่งเกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว หัวดี ท้องผูก นอนไม่หลับ เป็นลม ปวดท้อง และหายใจถี่ถี่ (Hyperventilation) (มณี, 2554; Bryer et al., 2013) ซึ่งเป็นผลมาจากบริบทการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานที่หนัก รวมทั้งปัจจัยอื่นๆ ได้แก่ การกลัวความล้มเหลว การจัดการเวลาไม่เหมาะสม (Wolf, Stidham, & Ross, 2014) การขาดความรู้และทักษะในการฝึกปฏิบัติ ปัญหาสุขภาพ (มณฑาและสุภาพ, 2552) การมีสัมพันธภาพและการสื่อสารที่ไม่ดีระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ ลักษณะการนิเทศงานของอาจารย์ และสิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย (มณฑาและสุภาพ, 2552; Wolf et al., 2014) จากการศึกษา พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ร้อยละ 16.70 มีความเครียดระดับสูง เฝิชญความเครียดโดยการแก้ไขปัญหาน้อยกว่าชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4

(ชูทิมา, กรองทิพย์, และเริงจิตร, 2555) และมีเวลาดูแลสุขภาพจิตน้อยกว่าชั้นปีอื่นเพราะต้องฝึกปฏิบัติงานในแหล่งฝึกเป็นส่วนใหญ่และเปลี่ยนสถานที่ฝึกปฏิบัติงานอยู่บ่อยๆ (Gibbons, 2010) อีกทั้งต้องปรับเปลี่ยนชีวิตประจำวันให้เหมาะสมกับการเข้าเวรเช้า บ่าย ค่ำ คึก (จิราภรณ์และนัยนา, 2550) เมื่อเกิดความเครียดนักศึกษาจะขาดสมาธิทำให้ประสิทธิภาพในการเรียนลดลง (มุสลิม, 2552) และอาจเลือกที่จะหลีกเลี่ยงการเผชิญปัญหา (Chris, 2010) ส่วนการเผชิญความเครียดนักศึกษาใช้ทั้งการแก้ไขที่สาเหตุของปัญหาและการผ่อนคลายอารมณ์ (ชูทิมาและคณะ, 2555; มณฑาและสุภาพ, 2552; Wolf et al., 2014) แต่มักได้ผลในช่วงสั้นๆ และปัญหาด้านร่างกายและจิตใจยังคงอยู่ เพราะนักศึกษาต้องเผชิญกับบริบทการเรียนการสอนที่ก่อให้เกิดความเครียดเช่นเดิม ซึ่งความเครียดที่เกิดขึ้นบ่งบอกถึงความต้องการการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณเพราะเมื่อนักศึกษามีจิตวิญญาณที่สมบูรณ์พร้อมจะเป็นแหล่งพลังทางบวกที่ช่วยให้นักศึกษาปรับตัวต่อความเครียด ลดอาการทางร่างกายและจิตใจที่เกิดจากภาวะเครียดหรือกดดัน (Jafari, Dehshiri, Eskandari, Najafi, Heshmati, & Hoseinifar, 2010) รวมทั้งรับรู้เหตุการณ์ชีวิตในทางลบน้อยลง เชื่อมมั่นในการเผชิญปัญหา ยอมรับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้น และมีความคับข้องใจน้อยลงได้ (อรุณญา, มนัสชนม์, และกุลยา, 2557) จึงเป็นเหตุผลที่ควรสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณให้แก่นักศึกษาเพื่อเพิ่มภูมิคุ้มกันต่อการเผชิญเหตุการณ์ชีวิตในทางลบ ช่วยให้ออกกำลังกายและใช้ชีวิตได้อย่างมีความสุข

เมื่อทบทวนรายงานการศึกษาเกี่ยวกับมิติจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในต่างประเทศ และในประเทศไทย พบว่าในต่างประเทศนักศึกษามีความตระหนักรู้ด้านจิตวิญญาณในระดับสูง และมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณระดับปานกลาง (Hsiao, Chiang, & Chian, 2010; Tiew, Creedy, & Chan, 2013) โดยเฉพาะประเทศตะวันตกมีการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์ความรู้ด้านจิตวิญญาณอย่างเป็นระบบ มีรูปแบบชัดเจน และติดตามผลอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้และทักษะไปใช้สร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณของตนเอง และให้บริการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ดี (อุไรและวาริรัตน์, 2555) ส่วนในประเทศไทย พบว่านักศึกษามีสุขภาวะจิตวิญญาณในระดับสูง (จรรยารัตน์, สกุนตลา, และวรวรรณ, 2556; ปารีชาติ, 2556) เป็นผลจากการจัดหลักสูตร รูปแบบการเรียนการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตร และบริบทแวดล้อมของสถาบันการศึกษามีส่วนส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณ (บุญทิวา, 2556) อย่างไรก็ตาม นักศึกษายังให้ความสำคัญต่อการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของตนเองน้อยและไม่สามารถให้บริการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่เนื่องจากมุ่งทำงานเพื่อให้ได้รับประสบการณ์ตามที่รายวิชากำหนด (ศิริณีและคณะ, 2552) อีกทั้งการจัดการศึกษาพยาบาลด้านจิตวิญญาณในประเทศไทยยังไม่มีระบบที่ชัดเจนและขาดการศึกษาที่เตรียมนักศึกษาพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างเพียงพอ (อุไรและวาริรัตน์, 2555) ด้วยเหตุนี้จึงควรพัฒนาทักษะการสร้างเสริมสุขภาวะจิต

วิญญานให้แก่นักศึกษาเพราะช่วยให้นักศึกษาเกิดสุขภาวะจิตวิญญานและสามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญานได้ (Downey, 2007)

การสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญานในนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านมา พบว่า มีความหลากหลาย แต่เป็นการฝึกทักษะเพียงระยะเวลาหนึ่ง โดยไม่ได้สร้างเงื่อนไขให้นักศึกษาเชื่อมโยงการเรียนรู้หรือทักษะที่ได้รับจากการฝึกไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง จึงไม่สามารถทำให้นักศึกษาพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญานของตนเองอย่างต่อเนื่องและนำทักษะที่ได้รับไปดูแลผู้ป่วยในด้านจิตวิญญานได้ เช่น การฝึกอบรมทักษะการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมในขณะที่นักศึกษาเรียนชั้นปีที่ 1 และติดตามผลเมื่อครบ 3 ปี พบว่านักศึกษามีทักษะลดลง (Kara, 2014) การฝึกสติและสมาธิอย่างเข้มข้น พบว่าหลังครบ 4 เดือน นักศึกษามีสติลดลงเมื่อเทียบกับสัปดาห์แรก (แสงทองและทัศนาศ, 2553) และการฝึกทักษะการดูแลสุขภาพองค์รวมเมื่อครบ 1 เดือน พบว่านักศึกษามีทักษะลดลง เพราะไม่สามารถบริหารจัดการตนเองให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องได้ (สุริย์, 2551)

ลักษณะการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องมีความสมดุลระหว่างศาสตร์ทางวิชาชีพกับชีวิตและจิตใจ รวมทั้งการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (ปราณี, 2557) การหล่อหลอมให้นักศึกษามีจิตวิญญานความเป็นพยาบาลได้นั้นอาศัยกระบวนการเรียนรู้ที่สร้างให้เกิดความเคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของตนเองและผู้อื่น เห็นคุณค่าความเป็นมนุษย์ เห็นคุณค่าของการเรียนรู้ภายในตนเอง เรียนรู้ที่จะรักและให้ด้วยหัวใจ รวมทั้งพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนตนเองผ่านการให้คุณค่าด้านความดี ความงาม และความจริง (กรศศิ์และณัฐพร, 2556) แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) ซึ่งมีปรัชญาพื้นฐานที่เชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์และมีกระบวนการทัศน์องค์รวม มุ่งเน้นการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง สร้างความตระหนักในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เข้าถึงความดี ความงาม และความจริงในชีวิต (ประเวศ, 2550; วิจักขณ์, 2550; ธนาและอดิสร, 2552) จึงเหมาะสมที่จะนำมาพัฒนากระบวนการเรียนรู้ให้นักศึกษาเกิดความสมดุลทั้งด้านกาย ใจ และความคิดเพราะจิตตปัญญาศึกษาเป็นกระบวนการพัฒนาให้บุคคลมีความพร้อมและสมดุลจากภายในจิตใจ ต่อยอดเป็นกระบวนการคิดและเกิดปัญญาโดยเห็นความเชื่อมโยงของสิ่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกอย่างลึกซึ้ง ทำให้เกิดความรักและความเมตตาต่อผู้ที่กำลังเผชิญความทุกข์ทางกาย ใจ และจิตวิญญาน (โครงการเอกสารวิชาการการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลงศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552)

การทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีการนำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาใช้ศึกษาวิจัยในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลหลายลักษณะ ได้แก่ 1) การวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ เช่น การพัฒนาบุคลิกภาพโดยใช้กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา (กรศศิ์และณัฐพร, 2556) พบว่านักศึกษาปรับเปลี่ยนความคิด ขอมรับและเปลี่ยนแปลงวิธีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง มีความรัก ความ

เมตตาต่อตนเองและผู้อื่น และการพัฒนาการดูแลแบบองค์รวมด้วยจิตตปัญญาศึกษา (เขาวดี, 2552) พบว่านักศึกษามีความรู้และเข้าใจแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมมากขึ้น 2) การวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กแบบหนึ่งกลุ่ม เช่น การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ ด้วยกระบวนการสุนทรียสนทนา (ศิริรัตน์, อมรรัตน์, พูลสุข, และวาริรัตน์, 2556) พบว่านักศึกษาเกิดการเรียนรู้อย่างเปิดกว้าง ฟังอย่างลึกซึ้ง ไม่ตัดสินผู้อื่น และการจัดการเรียนการสอนด้วยจิตตปัญญาศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ (นงลักษณ์, 2552) พบว่า นักศึกษามีสติและสมาธิมากขึ้น และยอมรับสิ่งใหม่ๆ มาพัฒนาตนเอง และ 3) การวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษา (นฤมล, 2552) และการบูรณาการจิตตปัญญาศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ3 (ศิริณีและคณะ, 2554) พบว่า นักศึกษาตระหนักรู้ในตนเอง ปฏิบัติสิ่งใหม่ ๆ ต่อตนเอง เรียนรู้ร่วมกันอย่างเชื่อมั่นและไว้วางใจ เคารพคุณค่าความเป็นมนุษย์ และให้การพยาบาลแบบองค์รวมดีขึ้น ซึ่งผลที่เกิดขึ้นทั้งหมดสอดคล้องกับพัฒนาการด้านจิตวิญญาณในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในตนเอง ระหว่างตนเองกับบุคคลอื่นและทุกสิ่งรอบตัว การค้นพบแรงบันดาลใจเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองให้ประสบความสำเร็จ การเข้าใจชีวิตและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต และการทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น (Cavendish, Lupise, Bauer, Gallo, Home, Medefinde, & Russa, 2001) อย่างไรก็ตาม ที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาถึงทดลองชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-posttest design) ที่เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อีกทั้งการประเมินผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาวะจิตวิญญาณมักเป็นการประเมินแบบบูรณาการ เช่น การประเมินตนเอง ร่วมกับการประเมินโดยเพื่อนร่วมชั้นเรียน ผู้เชี่ยวชาญหรืออาจารย์ เครื่องมือวัดผลที่ใช้ ได้แก่ แบบสังเกตการมีส่วนร่วม การเขียนบันทึกการเรียนรู้ (ละมิดและชนิดา, 2555) แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินการตระหนักรู้คุณค่าความเป็นมนุษย์ (นฤมล, 2552) ซึ่งยังไม่พบแบบวัดผลการเปลี่ยนแปลงสุขภาวะจิตวิญญาณที่เกิดจากกระบวนการจิตตปัญญาศึกษาอย่างชัดเจนและเป็นมาตรฐาน

การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาพัฒนาเป็น โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา โดยสร้างเงื่อนไขให้นักศึกษาเชื่อมโยงทักษะที่ได้รับจากการเข้าร่วมโปรแกรมสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันและจัดตั้งชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่มีเป้าหมายเดียวกันขึ้นเพื่อกระตุ้นให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติไปด้วยกันอย่างต่อเนื่องด้วยการสร้างเฟซบุ๊กกลุ่ม (Facebook) ขึ้นเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้จิตตปัญญาศึกษา (Community) เพื่อเป็นกิจกรรมหนึ่งในโปรแกรมและใช้ติดตามประเมินกระบวนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งเฟซบุ๊กเป็นเครือข่ายสังคม

ออนไลน์ (Social networking site) อย่างหนึ่งที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันและถูกนำมาใช้อย่างหลากหลายในการวิจัยด้านสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพราะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถนำมาเป็นกิจกรรมใน โปรแกรม และเครื่องมือติดตามประเมินผลด้านสุขภาพได้ (Park & Calamaro, 2013) สอดคล้องกับการศึกษาของทาวเวอร์, ลาทิเมอร์, และฮีวิท (Tower, Latimer, & Hewitt, 2014) ที่พบว่าการใช้งานเฟซบุ๊กทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะในการเรียนรู้ และสามารถพัฒนาตนเองได้มากขึ้น โดยทำการศึกษากึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-posttest design) มีเป้าหมายเพื่อให้นักศึกษาสามารถสร้างเสริมสุขภาพจิตวิญญาณของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา ระหว่างก่อนและหลังได้รับ โปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อศึกษากระบวนการพัฒนาสุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา

คำถามการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมหรือไม่
2. คะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลหลังได้รับการทดลอง กลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติหรือไม่
3. นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษามีกระบวนการพัฒนาสุขภาพจิตวิญญาณอย่างไร

กรอบแนวคิด

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) และการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่เกี่ยวข้อง (กรศศิรีและณัฐพร, 2556; ปรียาและคณะ, 2555; ปาริชาต, 2556; นฤมล, 2552; ภมรพรรณ, 2554; สุริย์, 2551; Fledderus et al., 2010; Park & Calamaro, 2013; Tower et al, 2014) ซึ่งได้จากเกณฑ์การประเมินความน่าเชื่อถือของสถาบันโจอันนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute for evidence based nursing and midwifery, 2008) พบว่ามีวิธีการที่ช่วยให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาสุขภาพจิตวิญญาณได้ ดังนี้

1. การสร้างสัมพันธภาพที่ดีด้วยการพบปะกันภายใต้บรรยากาศที่อบอุ่น ยอมรับ และไว้วางใจซึ่งกันและกัน (ภมรพรรณ, 2554) และผ่อนคลายด้วยเสียงเพลง มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้เรื่องราวชีวิตวัยเด็ก ความฝันหรือเป้าหมายชีวิตซึ่งกันและกัน โดยสมาชิกรับฟังอย่างตั้งใจ (สุริย์, 2551)

2. การฝึกปฏิบัติกรรมมีสติอยู่กับปัจจุบันและพิจารณาสิ่งต่างๆตามความเป็นจริง (ปรียาและคณะ, 2555) โดยใช้กิจกรรมผ่อนคลายตระหนักรู้ (กรศศิรีและณัฐพร, 2556)

3. การสร้างบริบทให้ปรับกระบวนการคิดและมีประสบการณ์ในหลายแง่มุม (Fledderus, et al., 2010) ทั้งจากประสบการณ์ทางตรงหรือทางอ้อมโดยใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนา (นฤมล, 2552)

4. การสร้างแรงบันดาลใจ เลือกลำโพงคุณค่าในสิ่งที่แตกต่าง และตั้งมั่นที่จะปฏิบัติตามสิ่งที่เลือก (Fledderus et al., 2010) เช่น ความมุ่งมั่นในการเรียนวิชาชีพพยาบาล (สุริย์, 2551)

5. การสะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้ในกิจกรรมสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง (ปาริชาต, 2556)

6. เครื่องข่ายสังคมออนไลน์สามารถใช้เป็นกิจกรรมในโปรแกรมสุขภาพและเครื่องมือติดตามประเมินผลได้ (Park & Calamaro, 2013)

7. เฟซบุ๊กกลุ่ม (Facebook) ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะในการเรียนรู้และสามารถพัฒนาตนเองได้มากขึ้น (Tower et al., 2014)

หลักการพื้นฐานของการจัดกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา เรียกว่า “หลักจิตตปัญญา 7” หรือ “7 C’s” (ธนาและอดิสร, 2552) ดังนี้

1. หลักการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation: C1) เป็นการใคร่ครวญที่เกิดความรู้และปัญญา เข้าใจในความเชื่อมโยงของตนเองและสิ่งรอบตัว

2. หลักความรัก ความเมตตา (Compassion: C2) เมื่อผู้ร่วมกระบวนการได้เรียนรู้ร่วมกัน ท่ามกลางบรรยากาศของความรัก และความเมตตาจะทำให้เกิดพื้นที่ในการเรียนรู้ ซึ่งเป็นพื้นที่ปลอดภัย เกิดความรู้สึกไว้วางใจ กล้าแสดงความคิดและความรู้สึกได้อย่างเปิดเผย กล้าเผชิญหน้าความจริงทั้งที่เป็นสิ่งภายในและภายนอกตนเอง

3. หลักการเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness: C3) เป็นการจัดเงื่อนไขให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดการเชื่อมโยงใน 4 ด้าน ได้แก่ การเชื่อมโยงประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเข้ากับชีวิต การเชื่อมโยงความสัมพันธ์ระหว่างผู้ร่วมกระบวนการเพื่อลดช่องว่างระหว่างกัน การเชื่อมโยงตนเองเข้ากับสังคมและสิ่งต่างๆรอบตัว และการเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่างๆของกิจกรรมเพื่อให้เกิดการเรียนรู้ที่เป็นองค์รวมและมีความสมดุลทั้ง 3 ฐาน คือฐานกาย ฐานใจ และฐานความคิด

4. หลักการเผชิญความจริง (Confronting reality: C4) เป็นหัวใจสำคัญของการเรียนรู้ผู้การเปลี่ยนแปลงจากภายใน โดยจัดเงื่อนไขให้ผู้ร่วมกระบวนการมีโอกาสเผชิญความจริงที่เกี่ยวกับตนเองและความจริงของสังคมนรอบตัว โดยเฉพาะในส่วนที่ไม่เคยรู้มาก่อนและเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับตัวตนเดิม ทำให้ตระหนักในจุดเด่นหรือศักยภาพภายในตนเองที่ไม่เคยทราบมาก่อน และจุดด้อยหรือข้อจำกัดของตนเอง

5. หลักความต่อเนื่อง (Continuity: C5) โดยเอื้อให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดการใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งต่อประสบการณ์ของตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเพื่อค่อยๆสะสมประสบการณ์มากพอจะทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน และแจ่มชัดในตนเองโดยออกแบบกิจกรรมอย่างมีความหมาย มีลำดับขั้นตอน ลื่นไหลและสอดคล้องกัน รวมทั้งให้เวลาใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อเชื่อมโยงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นให้เข้ากับชีวิตจริง

6. หลักความมุ่งมั่น (Commitment: C6) เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการนำสิ่งที่ได้รับมาสู่ใจของผู้ร่วมกระบวนการและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานภายในตนเองอย่างต่อเนื่อง

7. หลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community: C7) มีบทบาทสำคัญมากในการสร้างความยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง เพราะเป็นพื้นที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง บนพื้นฐานของการยอมรับ การให้กำลังใจ และมีมิตรภาพที่ดีซึ่งกันและกัน

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้นำทั้ง 7 หลักการ มาเป็นแนวทางกำหนดกระบวนการในโปรแกรม เนื่องจากแต่ละหลักการมีความเชื่อมโยงกัน และเน้นใน 3 หลักการ เพราะการศึกษาที่ผ่านมาขาดการสร้างเงื่อนไขให้นักศึกษาเชื่อมโยงการเรียนรู้หรือทักษะที่ได้รับจากการฝึกไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง ได้แก่ (1) หลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community: C7) โดยใช้เฟซบุ๊กกลุ่ม (Facebook) เป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง (2) หลักเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness: C3) และ (3) หลักความต่อเนื่อง (Continuity: C5) โดยออกแบบกิจกรรมเว้นช่วงเวลาให้กลุ่มทดลองนำทักษะจากการเข้าร่วมโปรแกรมไปปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงตนเองและสะท้อนคิดออนไลน์ทางเฟซบุ๊กกลุ่ม เพื่อเชื่อมโยงเข้าสู่ชีวิตประจำวันและเพิ่มความต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณให้แก่กลุ่มทดลอง โดยดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ปรับพื้นฐานด้วย “กิจกรรมรู้จักเขารู้จักเรา” เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่ม โดยให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตจิตวิญญาณและวิธีการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณของตนเอง เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญ ช่วยให้กลุ่มทดลองเข้าใจและพร้อมเรียนรู้เพื่อพัฒนามิติจิตวิญญาณได้ดี ดำเนินการครั้งเดียวเฉพาะครั้งแรกที่เข้าร่วมโปรแกรม (สุริย์, 2551 หลักฐานระดับ 2, วรรณและเสาวลักษณ์, 2554 หลักฐานระดับ 2)

2. ขันเตรียมความพร้อมด้วย “กิจกรรมผ่อนคลายกระดูก” เพื่อเตรียมให้กลุ่มทดลองเกิดความพร้อมในการเรียนรู้เชื่อมโยงกายใจให้เกิดช่วงสงบขึ้นภายใน โดยใช้เพลงและบทพูดเพื่อชักนำให้กลุ่มทดลองฝึกสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (ปรียาและคณะ, 2555; Beddoe & Murphy, 2004; Rosean, & Benn, 2006, หลักฐานระดับ 2 ; Oman et al., 2008 หลักฐานระดับ 1, randomized clinical trial) และผ่อนคลายร่างกายและจิตใจ (กรศศิรัและณัฐพร, 2556 หลักฐานระดับ 4, Action Research)

3. ขันดำเนินการด้วย “กิจกรรมสุนทรียสนทนา” มุ่งเน้นการรับฟังอย่างลึกซึ้ง คิดใคร่ครวญด้วยตนเองและร่วมแลกเปลี่ยนประสบการณ์ภายในกลุ่ม ผู้วิจัยนำเข้าสู่กิจกรรมโดยใช้สื่อที่หลากหลาย ได้แก่ เพลง กรณีศึกษา ประสบการณ์ของกลุ่มทดลอง หนังสือ ร่วมกับประเด็นคำถามและแผนการพัฒนาสุขภาพจิตวิญญาณ (Fledderus et al., 2010 หลักฐานระดับ 1, randomized clinical trial; ปาริชาติ, 2556; นฤมล, 2552; วรรณและเสาวลักษณ์, 2554; สุริย์, 2551; Lai, Lu, Jwo, Lee, Chou, & Wen, 2009 หลักฐานระดับ 2)

4. ขันสรุปด้วย “กิจกรรมสะท้อนคิด” เพื่อให้กลุ่มทดลองมีโอกาสพิจารณาอย่างใคร่ครวญอีกครั้งถึงประสบการณ์ที่ได้รับ แบ่งเป็น 2 กิจกรรมย่อย คือ

4.1 การสะท้อนคิดในกระบวนการ จัดในช่วงสุดท้ายของกิจกรรมโดยใช้วิธีการหลากหลาย ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น (ปาริชาติ, 2556 หลักฐานระดับ 2) การเขียนข้อความ การวาดภาพ (สุริย์, 2551 หลักฐานระดับ 2)

4.2 การสะท้อนคิดออนไลน์ในเฟซบุ๊กกลุ่ม (Facebook) ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ระหว่างผู้วิจัยและกลุ่มทดลอง (Park & Calamaro, 2013 หลักฐานระดับ 1, systematic review) โดยกำหนดประเด็นสะท้อนคิดออนไลน์ให้กลุ่มทดลองโพสต์ข้อความในกระดานหรืออินบ็อกซ์ (Inbox) ส่วนตัวหรืออัปเดตเสียงส่งทางอินบ็อกซ์ (Inbox)

ผลลัพธ์ของกระบวนการ คือ สุขภาวะจิตวิญญาณ ประเมินโดยใช้แบบสอบถามสุขภาพจิตวิญญาณของปาริชาติ (2556) โดยผู้วิจัยดัดแปลงให้สอดคล้องกับบริบทนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 โดยแบ่งองค์ประกอบเป็น 5 ด้าน ได้แก่ (1) การรับรู้คุณค่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิต (2) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม (3) ความเชื่อ ศรัทธา และปฏิบัติ

ตามคำสอนในศาสนา (4) การมีจิตขั้นสูง และ (5) ความพึงพอใจในชีวิต และรวบรวมข้อมูลเชิงคุณภาพเกี่ยวกับกระบวนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณจากกิจกรรมสะท้อนคิด

สมมติฐานการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

นิยามศัพท์

1. โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา หมายถึง ชุดกิจกรรมที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ โดยประยุกต์ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ดำเนินโปรแกรมเป็นกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย มีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นปรับพื้นฐานด้วย “กิจกรรมรู้จักเขารู้จักเรา” เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่ม ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตวิญญาณและวิธีการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณของตนเอง (2) ขั้นเตรียมความพร้อมด้วย “กิจกรรมผ่อนคลายกระดูก” (3) ขั้นดำเนินการด้วยกิจกรรมสุนทรียสนทนา และ (4) ขั้นสรุปด้วย “กิจกรรมสะท้อนคิด” ซึ่งแบ่งเป็นการสะท้อนคิดในกระบวนการและการสะท้อนคิดออนไลน์ในเฟซบุ๊กกลุ่ม โดยดำเนินโปรแกรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์

2. สุขภาวะจิตวิญญาณ หมายถึง การรับรู้ภาวะสุขภาพด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้คุณค่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิต การมีความเชื่อศรัทธา และปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของศาสนา การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม การมีจิตขั้นสูง และความพึงพอใจในชีวิต

3. กระบวนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณหมายถึง กระบวนการสนับสนุนให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการพัฒนาสุขภาพด้านจิตวิญญาณตาม โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา วัดผลสุขภาวะจิตวิญญาณ 5 ด้าน ได้แก่ การรับรู้คุณค่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิต การมีความเชื่อศรัทธา และปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของศาสนา การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม การมีจิตขั้นสูง และความพึงพอใจในชีวิต

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 3 ปีการศึกษา 2558 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี จำนวน 2 แห่ง ในภาคใต้ศึกษาระหว่างเดือนมกราคม-กุมภาพันธ์ พ.ศ. 2559

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. นักศึกษาพยาบาลสามารถนำกระบวนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณด้วยตนเองได้อย่างต่อเนื่อง และสามารถให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณได้
2. สถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาไปใช้เป็นแนวทางในการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณแก่นักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีสุขภาพดี สามารถเรียนและฝึกปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น
3. องค์กรสุขภาพสามารถนำโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาไปประยุกต์ใช้ในการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณในวัยผู้ใหญ่ตอนต้นกลุ่มอื่น ๆ ได้

บทที่ 2 วรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล โดยผู้วิจัยได้ศึกษาวรรณคดีที่เกี่ยวข้องในประเด็นต่างๆ ดังนี้

1. แนวคิดสุขภาวะจิตวิญญาณ

- 1.1 ความหมายของสุขภาวะจิตวิญญาณ
- 1.2 พัฒนาการของสุขภาพด้านจิตวิญญาณ
- 1.3 ความสำคัญของสุขภาวะจิตวิญญาณ
- 1.4 การประเมินสุขภาวะจิตวิญญาณ

2. การสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล

- 2.1 สถานการณ์สุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล
- 2.2 ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล
- 2.3 การสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาลและหลักฐานเชิง

ประจักษ์

- 2.4 อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

3. แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

- 3.1 ความหมาย
- 3.2 ปรัชญาพื้นฐาน
- 3.3 จุดมุ่งหมาย
- 3.4 กระบวนการเรียนรู้
- 3.5 หลักการพื้นฐาน
- 3.6 การประยุกต์ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษากับการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณ
- 3.7 การประเมินผลจิตตปัญญาศึกษา

4. โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

5. สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

แนวคิดสุขภาวะจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญของทุกชีวิต บุคคลทุกคนมีจิตวิญญาณและต้องการพัฒนาสุขภาพจิตวิญญาณเช่นเดียวกับสุขภาพในด้านอื่น ๆ และการพัฒนาทักษะด้านจิตวิญญาณควรกระทำไปพร้อม ๆ กับการพัฒนาสุขภาพด้านอื่น ๆ เมื่อบุคคลมีสุขภาพจิตวิญญาณย่อมนำไปสู่การดูแลและช่วยเหลือบุคคลอื่นและสังคมได้ (ทศนีย์, 2552) อย่างไรก็ตาม บุคคลแต่ละคนอาจรับรู้และให้ความหมายของสุขภาพจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน เพราะเป็นประสบการณ์ที่มีความเฉพาะของบุคคลซึ่งยากที่จะอธิบาย ผู้วิจัยจึงขอเสนอผลการทบทวนวรรณกรรม ดังนี้

ความหมายของสุขภาพจิตวิญญาณ

สุขภาพจิตวิญญาณ (spiritual well-being) เป็นภาวะที่บุคคลได้รับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณอย่างเพียงพอ ทำให้มีภาวะจิตใจที่สงบสุขจากภายใน (Balthip, 2010) และเกิดความสุขอย่างแท้จริง (ประเวศ, 2544) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องกับมิติจิตวิญญาณในบริบทสังคมและวัฒนธรรมของประเทศตะวันตกและประเทศไทย พบว่า แนวคิดสุขภาพจิตวิญญาณในประเทศไทยและตะวันตกมีความคล้ายคลึงกันในลักษณะที่บุคคลมีจิตใจเป็นสุข สงบ เข้าใจความหมาย และเป้าหมายของชีวิต มีความเชื่อศรัทธาในศาสนา หรือมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ ซึ่งสามารถสรุปความหมายของสุขภาพจิตวิญญาณได้ ดังนี้

สุขภาพจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะที่บุคคลรับรู้ถึงคุณค่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิต มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม มีความเชื่อ ศรัทธา และปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของศาสนา มีจิตขั้นสูง ได้แก่ การเสียสละ มีเมตตา กรุณา ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน กตัญญูต่อผู้มีพระคุณ สามารถฝึกจิตให้มีสติและสมาธิ มีภาวะจิตที่รู้ตื่นและเบิกบานกับการทำหน้าที่ มีความพึงพอใจในชีวิต และยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1. การรับรู้คุณค่า ความหมาย และเป้าหมายในชีวิต (ขวัญตาและกิตติกร, 2556; ปารีชาติ, 2556; ทศนีย์, 2552; อวยพรและคณะ, 2553; Carson & Green, 1992; Paloutzian & Ellison, 1982; Landis, 1996) เมื่อจิตได้รับการพัฒนาให้รับรู้และเข้าใจในคุณค่าและความหมายของการมีชีวิตอยู่ ส่งผลให้เกิดความตระหนักรู้ต่อคุณค่าและความหมายในการดำรงอยู่ของตนเอง ผู้อื่น และทุกสิ่งรอบตัว (ทศนีย์, 2552) บุคคลจะเกิดความสุข มีความสมดุลระหว่างคุณค่าในชีวิต เป้าหมายในชีวิต ความเชื่อ และสัมพันธภาพระหว่างตนเองและผู้อื่น มีความรับผิดชอบต่อชีวิตตนเอง (Hunzelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, & Stollenwerk, 1987)

2. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสมประกอบด้วย 2 ทิศทาง คือ แนวตั้งและแนวนอน โดยแนวตั้งเป็นความสัมพันธ์ที่เกี่ยวข้องกับความเชื่อ ศาสนา และสิ่งเหนือธรรมชาติ และแนวราบเป็นความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม เกี่ยวข้องกับความตระหนักรู้ในตนเอง ความรัก ความศรัทธา การให้อภัย การมีความหวัง และกำลังใจในการดำเนินชีวิต (ปารีชาติ, 2556; อวยพรและคณะ, 2553; Hungelmann et al., 1987) รวมทั้งการให้คุณค่าและทำนุบำรุงสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น ทำให้รู้สึกถึงความกลมกลืนระหว่างตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติและสิ่งเหนือธรรมชาติ (Hungelmann et al., 1987)

3. ความเชื่อ ศรัทธา และปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา รวมทั้งการมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจอาจเป็นศาสนา ศาสดา พระเจ้า หรือสิ่งที่มีอำนาจเหนือตนเอง (ขวัญตาและกิตติกร, 2556; ประเวศ, 2544; ทศนีย์, 2552; อวยพรและคณะ, 2553; Hungelmann et al., 1987; Landis, 1996) ซึ่งเมื่อจิตใจของบุคคลได้สัมผัสกับสิ่งที่ยึดมั่นและเคารพสูงสุดและปฏิบัติตามสิ่งนั้น ทำให้รู้สึกถึงความกลมกลืนของส่วนลึกภายในจิตใจต่อสิ่งที่ยึดมั่นนั้น (ปารีชาติ, 2556; Carson & Green, 1992) และการมีศาสนาเป็นที่ยึดเหนี่ยวจิตใจ มีหลักธรรมคำสอนของศาสนาเป็นเครื่องชี้แนวทางปฏิบัติในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์ มีความเข้าใจชีวิตหรือโลกตามความเป็นจริง มีความเข้มแข็งในการเผชิญภาวะวิกฤตในชีวิต ใช้ชีวิตอย่างมีสติและรู้คุณค่า (Wong, Rew, & Slaikou, 2006)

4. การมีจิตขั้นสูง คือ จิตที่ลดความเห็นแก่ตัว มีความรัก เมตตา กรุณา แบ่งปัน เกื้อกูลต่อเพื่อนมนุษย์และสิ่งอื่น มุ่งกตัญญูรู้คุณบุคคล ธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม เสียสละ ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน ทำความดีหรือประโยชน์เพื่อผู้อื่น สิ่งอื่นและสิ่งรอบตัว และจิตมีความรู้ตื่นและเบิกบานกับการทำหน้าที่ เป็นจิตที่มีความสุข สงบ มีสติ สมာธิ ทำให้เกิดความสุขที่ประณีตลึกซึ้ง (ประเวศ, 2544; ทศนีย์, 2552)

5. ความพึงพอใจในชีวิต เป็นภาวะที่บุคคลเข้าใจธรรมชาติของชีวิต รู้สึกภาคภูมิใจและพึงพอใจในสภาพความเป็นจริงของชีวิตตนเอง มีความพึงพอใจในเป้าหมายและการปฏิบัติเพื่อไปสู่เป้าหมายที่วางไว้ พึงพอใจในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นๆ ธรรมชาติและสิ่งนอกเหนือตนเอง สามารถทำใจยอมรับต่อสถานการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ (ทศนีย์, 2552; พัทธนีและมาริสสา, 2552; อวยพรและคณะ, 2553; Hungelmann et al., 1987; Paloutzian & Ellison, 1982; Landis, 1996) ทำให้บุคคลสามารถเข้าถึงความจริง ความดี และความงดงามของทุกสิ่งรอบตัวได้ (ทศนีย์, 2552)

พัฒนาการของสุขภาพด้านจิตวิญญาณ

พัฒนาการหรือการเจริญเติบโตด้านจิตวิญญาณอาจกล่าวได้ว่าเป็นไปในทิศทางเดียวกับพัฒนาการด้านจิตใจ เพราะจิตวิญญาณทำหน้าที่ควบคุมจิตใจส่งผลต่อการแสดงออกถึงความรู้สึกนึกคิดหรืออารมณ์ของบุคคล เป็นตัวกำหนดแบบแผนการดำเนินชีวิตของบุคคล และเป็นตัวกลางประสานเชื่อมโยงความเป็นองค์รวมของกาย จิต และสังขมของบุคคลให้สอดคล้องประสานเป็นหนึ่งเดียวกันทั้งในระดับบุคคลและชุมชน (ประเวศ, 2544) จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าพัฒนาการของสุขภาพด้านจิตวิญญาณเป็นการเปลี่ยนแปลงพื้นฐานในระดับจิตวิญญาณของบุคคล (Pargament, 2007) เกี่ยวกับการให้ความหมายเกี่ยวกับตัวเอง การมีชีวิตอยู่ เป้าหมายในชีวิต และความเข้าใจในพระเจ้า หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือศาสนาที่ตนนับถือ (Paloutzian, 2005) แสดงให้เห็นจากการที่บุคคลมีความมุ่งมั่นพยายามสร้างสรรค์สิ่งใหม่หรือเปลี่ยนแปลงตัวเองไปสู่รูปแบบใหม่ (Pargament, 2007)

ประเทศตะวันออกและประเทศตะวันตกให้ความหมายของพัฒนาการด้านจิตวิญญาณแตกต่างกัน กล่าวคือ ประเทศตะวันออกให้ความหมายของพัฒนาการด้านจิตวิญญาณเกี่ยวกับการมีปัญญา รู้เห็นธรรมชาติตามความเป็นจริง และลดความเห็นแก่ตัวลง (ประเวศ, 2550) ส่วนประเทศตะวันตกให้ความหมายในลักษณะกระบวนการที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิตของมนุษย์ แบ่งได้เป็น 2 กระบวนการ ได้แก่ 1) กระบวนการในแนวราบ (the horizontal process) คือ การที่บุคคลตระหนักที่จะให้คุณค่ากับความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับตนเอง กับบุคคลอื่น และกับธรรมชาติ ซึ่งอยู่ในระดับที่สามารถรับรู้ได้โดยผ่านความเชื่อของบุคคล ค่านิยม วิถีชีวิต ปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม และ 2) กระบวนการในแนวตั้ง (the vertical process) คือ การกระทำของบุคคลเพื่อให้มีความสัมพันธ์ที่ใกล้ชิดกับสิ่งสูงสุด สิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ หรือพระเจ้า ซึ่งเป็นสิ่งเฉพาะบุคคล จิตวิญญาณอาจอยู่ในรูปของความสัมพันธ์กับศิลปะ ดนตรี และอาจจะไม่มี ความสัมพันธ์กับพระเจ้าเลยก็ได้ แต่เป็นสิ่งที่บุคคลถือว่าเป็นสิ่งสูงสุดหรือสำคัญที่สุดในชีวิต เป็นเป้าหมายของชีวิตทั้งที่รู้ตัวหรือไม่รู้ตัว และสิ่งที่สูงสุดนั้นจะเป็นแรงจูงใจให้วิถีชีวิตของบุคคลเต็มไปด้วยความหมาย ความต้องการและความปรารถนา (Carson, 1989; ปารีชาติ, 2556; ขวัญตาและกิตติกร, 2556)

ทั้งนี้ สามารถแบ่งระดับของสุขภาพจิตวิญญาณออกเป็น 3 ระดับ ดังนี้

1. ภาวะจิตวิญญาณที่ดีหรือสุขภาพจิตวิญญาณ (spiritual health/ spiritual well-being) เป็นภาวะที่บุคคลได้รับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณอย่างเพียงพอ แสดงออกโดยการเป็นผู้มีความหวัง กำลังใจ สามารถค้นหาความหมายและเป้าหมายในชีวิตของตนเองได้ ตระหนักในคุณค่า

ของตนเอง เมื่อบุคคลมีสุขภาวะจิตวิญญาณจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเองในมิติอื่น ๆ และขยายการดูแลไปสู่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ (ประเวศ; 2544)

2. ภาวะบกพร่องด้านจิตวิญญาณ (spiritual need deficit) หรือภาวะที่ได้รับการตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณไม่เพียงพอทำให้บุคคลนั้นแสดงออกถึงความอยากได้ อยากมี อยากเป็น ไม่รู้จักพอ แสวงหาการเติมเต็มจากคนรอบข้าง เห็นแก่ตัว (ชัยวัฒน์, 2557) หากได้รับการตอบสนองไม่เพียงพอมาก ๆ อาจทุ่มเททุกสิ่งทุกอย่างเพื่อให้ได้สิ่งนั้นมา หรือมุ่งสนใจปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หรือในทางตรงข้ามอาจเมินเฉยต่อศาสนาและสิ่งศักดิ์สิทธิ์ (อวยพรและคณะ, 2553)

3. ภาวะบิบบิ้นทางจิตวิญญาณ (spiritual illness/ spiritual distress) หรือภาวะที่มีความเจ็บป่วยด้านจิตวิญญาณ เป็นภาวะที่บุคคลไม่ได้รับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณเลยหรือได้รับแต่ไม่เพียงพออย่างมาก ทำให้บุคคลนั้นจะไม่พบความสุขอย่างแท้จริง ขาดความสมบูรณ์ในตนเอง มีความรู้สึกบกพร่อง ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวของจิตใจ รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ขาดขวัญและกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป และมักปรากฏอาการทางกายร่วมด้วย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้ อาเจียน ปวดศีรษะ นอนไม่หลับ ผื่นร้าย และมีพฤติกรรมแสดงออกหลายแบบ เช่น ก้าวร้าว แยกตัว ซึมเศร้า แสวงหาพิธีกรรมทางศาสนา หรือไสยศาสตร์อย่างคลั่งไคล้ หรือตัดขาดจากกิจกรรมทางศาสนาที่เคยปฏิบัติ สาเหตุที่ทำให้บุคคลเสียสมดุลทางจิตวิญญาณได้ เช่น การเผชิญกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย ความทุกข์ทรมานใจ ผิดหวังในชีวิตและสถานการณ์ตั้งเครียด (ปาริชาติอ้างตามอวยพร, 2533)

ความสำคัญของสุขภาวะจิตวิญญาณ

สุขภาพของบุคคลเป็นผลรวมของการผสมผสานในมิติกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งไม่สามารถแยกออกจากกันได้ โดยจิตวิญญาณเป็นมิติที่อยู่เหนือสุดของทุกมิติทำหน้าที่ควบคุมมิติอื่น ๆ และวิชาชีพพยาบาลนับได้ว่าเป็นผู้นำด้านการดูแลบุคคลในมิติจิตวิญญาณ (ทัศนีย์, 2552) ผู้วิจัยได้ทบทวนความสำคัญของสุขภาวะจิตวิญญาณต่อนักศึกษาพยาบาล พบว่าสุขภาวะจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อนักศึกษาพยาบาลใน 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ความสำคัญในระดับปัจเจกบุคคล

สุขภาวะจิตวิญญาณมีความสำคัญในฐานะเป็นปัจเจกบุคคล กล่าวคือ จิตวิญญาณมีหน้าที่เชื่อมโยงความเป็นองค์รวมของทางกาย จิต และสังคมของบุคคลให้สอดคล้องประสานเป็นหนึ่งเดียวกันและปรับตัวประสานกันอย่างครอบคลุม ครอบคลุม ทั้งในระดับบุคคลและชุมชน (ประเวศ, 2547) บ่งบอกความเป็นตัวตนของบุคคลในส่วนที่ลึกที่สุด ซึ่งเป็นส่วนที่เฉพาะเจาะจงและเป็น

เอกลักษณ์ส่วนตัวในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ ทำให้บุคคลมีเหตุผลและรู้จักควบคุมอารมณ์ และส่งผลต่อการกระทำ ความรู้สึก ความคิดและสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น (ปาริชาติ, 2556; Carson, 1989) มีหน้าที่ควบคุมบุคคลให้ดำเนินชีวิตอย่างรอบคอบ ตระหนักในคุณค่าของตนเอง (พัชนีและมาริส, 2552) และค้นพบความสุขที่แท้จริงได้แม้ว่าสภาพมิตีอื่นๆ จะบกพร่อง (ประเวศ, 2544) อีกทั้งเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น (ปาริชาติ, 2556) และเป็นแหล่งของความหวังที่ช่วยให้บุคคลค้นหาคุณค่าหรือเป้าหมายสูงสุดของชีวิต (Carson, 1989) ส่งผลให้มีพลังใจที่เข้มแข็ง สามารถเผชิญกับปัญหา อุปสรรค ความยากลำบาก และความยุ่งยากของชีวิต ปรับตัวต่อภาวะวิกฤติในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (อรัญญาและคณะ, 2557; Ross, 1997)

นอกจากนี้ สุขภาวะจิตวิญญาณยังเป็นแหล่งพลังที่ทำให้บุคคลสัมผัสความงดงาม ความดี และความจริงตามธรรมชาติ เกิดความตระหนักในคุณค่าที่แท้จริงหรือบทบาทของตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม หรือธรรมชาติที่อยู่รอบตัว เกิดเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ต่อเพื่อนมนุษย์ สัตว์ และสิ่งแวดล้อมด้วยความเกื้อกูลหรือเมตตาต่อกัน รู้จักมอบและรับความรักต่อกัน และพึงพอใจในธรรมชาติและสิ่งแวดล้อมรอบตัว (ทัศนีย์, 2552) ทั้งนี้เมื่อบุคคลมีสุขภาวะจิตวิญญาณจะนำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเองในมิติอื่นๆ ขยายการดูแลไปสู่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และสังคมได้ (ประเวศ, 2547)

2. ความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณเป็นบทบาทพยาบาลที่ไม่สามารถแยกออกมาจากการดูแลในมิติอื่นได้ แต่เนื่องจากมิติจิตวิญญาณมีลักษณะเป็นนามธรรม ยากที่จะอธิบายหรือพิสูจน์ให้เห็นได้ชัดเจนเหมือนมิติอื่น จึงเป็นผลให้บุคลากรพยาบาลมองข้ามความสำคัญของมิติจิตวิญญาณไปแม้ว่ากิจกรรมการพยาบาลมิติจิตวิญญาณจะเป็นศิลปะการพยาบาลที่มีคุณค่า (ทัศนีย์, 2552) นักศึกษาพยาบาลซึ่งกำลังก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลในอนาคตจึงควรมีสุขภาวะจิตวิญญาณและทักษะการดูแลสุขภาพจิตวิญญาณเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างเป็นองค์รวมโดยเฉพาะมิติจิตวิญญาณได้ดี ดังการศึกษาของนาดีและรูดา (Nardi & Rooda, 2011) พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกทักษะการดูแลด้านจิตวิญญาณจะมีความตระหนักถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้เป็นผู้ที่มีสุขภาวะจิตวิญญาณและพร้อมจะดูแลผู้ป่วยในด้านจิตวิญญาณได้ดี

ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณให้แก่นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สถาบันการศึกษายาบาลควรคำนึงถึงเพื่อให้ให้นักศึกษาเกิดสุขภาวะจิตวิญญาณและนำสู่การให้บริการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ดีด้วย

การประเมินสุขภาวะจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณเป็นพลวัตร ไม่หยุดนิ่ง มีการเปลี่ยนแปลงอยู่ตลอดเวลา การประเมินสุขภาวะจิตวิญญาณจึงต้องกระทำอย่างต่อเนื่องเช่นเดียวกับด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม (ทศนีย์, 2552) ทั้งนี้สามารถแบ่งการประเมินสุขภาวะจิตวิญญาณได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. การประเมินสุขภาวะจิตวิญญาณในเชิงปริมาณ ได้มีผู้พัฒนาเครื่องมือผ่านกระบวนการศึกษาวิจัยและทดสอบคุณภาพด้วยกระบวนการทางสถิติ ดังนี้

1.1 ฮันเกลแมนและคณะ (Hungelman et al., 1987) ได้พัฒนาเครื่องมือตรวจสอบสุขภาวะทางจิตวิญญาณของบุคคล เรียกว่า The JAREL Spiritual Well-Being Scale หรือ แบบวัดสุขภาวะทางจิตวิญญาณของ JAREL ประกอบด้วย 3 มิติ คือ ความศรัทธาและความเชื่อ ชีวิตและความรับผิดชอบต่อตนเอง และความพึงพอใจในชีวิต หากคะแนนรวมระดับสูง หมายถึง การมีความสุขทางจิตวิญญาณ และคะแนนรวมระดับต่ำ หมายถึง การมีความทุกข์ทรมานทางจิตวิญญาณ ซึ่งผู้พัฒนาเครื่องมือนี้ได้เสนอแนะไว้ว่าไม่เหมาะสมในการนำไปประเมินผู้ป่วยในภาวะวิกฤติหรือเจ็บป่วยเฉียบพลันทั้งด้านร่างกายและจิตใจ

1.2 ปารีชาติ (2556) ได้นำแบบวัดสุขภาวะทางจิตวิญญาณของ JAREL มาพัฒนาเป็นเครื่องมือประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ข้อคำถามแบบเลือกตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคอร์ท (Likert rating scale) ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ ด้านความศรัทธาและความเชื่อ ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง และด้านความพึงพอใจในชีวิต จำนวน 57 ข้อ มีค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือเท่ากับ .88

1.3 พอลลูทเชียนและเอลลิสัน (Paloutzian & Ellison, 1982) พัฒนาแบบวัดความสุขทางจิตวิญญาณเกี่ยวกับความเชื่อเรื่องความสุขทางจิตวิญญาณ 2 ประเด็น คือ ความสุขทางจิตวิญญาณในด้านสิ่งที่เป็นอยู่และในด้านความศรัทธายึดมั่นในศาสนา มีข้อคำถามเป็นเชิงบวกและเชิงลบ คะแนนรวมแบ่งเป็น 3 ระดับ คือ มีความสุขทางจิตวิญญาณในระดับต่ำ ปานกลาง และสูง

2. การประเมินสุขภาวะจิตวิญญาณในเชิงคุณภาพ

2.1 ขวัญตาและกิตติกร (2556) พัฒนาแบบประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณเชิงคุณภาพที่สอดคล้องกับบริบทของสังคมและวัฒนธรรมไทยเพื่อคัดกรองสุขภาวะทางจิตวิญญาณเบื้องต้นในผู้ที่มีภาวะสุขภาพปกติและอยู่ในชุมชนที่มีการจัดตั้งโรงพยาบาลกึ่งชนบท ซึ่งสามารถให้แนวทางแก่ผู้บำบัด ผู้ดูแลหรือตัวบุคคลสามารถใช้ประเมินสุขภาวะทางจิตวิญญาณเบื้องต้นเพื่อส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ทั้งนี้ ผู้พัฒนาได้เสนอแนะให้ปรับแนวคำถามได้ตามความเหมาะสมและภูมิหลังทางสังคมวัฒนธรรมของผู้ได้รับการประเมินและควรใช้การสังเกตร่วมด้วย โดยอาจจะเป็นการกำหนดสถานการณ์ขึ้นและให้เลือกตอบในคำตอบที่ได้กำหนดให้

2.2 ปารีชาต (2556) ได้พัฒนาแบบสัมภาษณ์ประวัติทางจิตวิญญาณ (interview guideline) ในการประเมินสุขภาพทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล โดยใช้วิธีประวัติชีวิต (Life history approach) เน้นข้อมูลบริบททางสังคมร่วมกับข้อมูลบุคคลที่มีผลต่อการแสดงพฤติกรรมต่าง ๆ เป็นแบบสัมภาษณ์ที่มีโครงสร้างและเจาะลึกตามประเด็นที่กำหนดไว้และให้นักศึกษานึกย้อนหลังกลับไปในอดีตของตนเอง ใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง เริ่มสัมภาษณ์จากคำถามที่เป็นพื้นฐานตั้งแต่วัยเยาว์ตามลำดับอายุ กระตุ้นให้นักศึกษาคิด ทบทวน สะท้อนความรู้สึก ความคิดเห็น เพื่อให้เกิดความเข้าใจเกี่ยวกับตนเองในบริบทที่เป็นอยู่ในขณะนั้น โดยสัมภาษณ์บริบทพร้อมด้วย

การสร้างเสริมสุขภาพจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาลในระดับปริญญาตรีที่ศึกษาวิทยาลัยพยาบาลในสังกัดพระบรมราชชนก ได้รับการกำหนดให้ศึกษาวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติตลอดหลักสูตร จำนวน 144 หน่วยกิต แบ่งเป็นภาคทฤษฎี จำนวน 116 หน่วยกิต และภาคปฏิบัติ จำนวน 28 หน่วยกิต ตลอดระยะเวลาศึกษา 4 ปี ลักษณะการเรียนการสอนมีความแตกต่างกันตามชั้นปี เริ่มจากชั้นปีที่ 1 เรียนวิชาพื้นฐานทางวิทยาศาสตร์และวิชาพื้นฐานการพยาบาลภาคทฤษฎี ชั้นปีที่ 2 เรียนวิชาพื้นฐานด้านการพยาบาลและเริ่มฝึกปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกขณะเรียนภาคเรียนที่ 2 หรือ 3 ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 เรียนวิชาด้านการพยาบาลและฝึกปฏิบัติการพยาบาลในโรงพยาบาลศูนย์ โรงพยาบาลจังหวัด โรงพยาบาลชุมชน โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล โรงพยาบาลจิตเวช รวมทั้งแหล่งฝึกอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้อง โดย นักศึกษาจะใช้เวลาส่วนใหญ่ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาลเพื่อพัฒนาสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา, 2555) ด้านความเป็นอยู่ทั่วไป นักศึกษาต้องพักภายในหอพักตลอดระยะเวลา 4 ปี ซึ่งมีกฎระเบียบที่เคร่งครัดและมีระบบรุ่นพี่รุ่นน้องที่ถือปฏิบัติกันมานาน ซึ่งบริบทดังกล่าวข้างต้นอาจส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาได้ ผู้วิจัยจึงทบทวนงานวิจัยและเอกสารที่เกี่ยวข้องและสรุปได้ ดังนี้

สถานการณ์สุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยได้ทบทวนสถานการณ์สุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ดังนี้

1. ระดับสุขภาพจิตวิญญาณ ในประเทศไทย การศึกษาของปารีชาต (2556) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีสุขภาพจิตวิญญาณระดับสูงในด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านความรับผิดชอบ ต่อตนเอง และด้านความศรัทธาและความเชื่อตามลำดับ เช่นเดียวกับการศึกษาของจรรยารัตน์, สกุนตลา, และวรวรรณ (2556) พบว่านักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีสุขภาพจิตวิญญาณระดับสูงหลังเรียนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพและการป้องกันการเจ็บป่วย ซึ่งอาจเป็นผลจากการที่หลักสูตร

พยาบาลศาสตร์มีกระบวนการทัศน์การออกแบบหลักสูตรภายใต้ฐานคิดแบบองค์รวมทำให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงพัฒนาตนเองอย่างเป็นองค์รวม โดยเอื้อต่อการพัฒนามิติจิตวิญญาณ (บุญทิวา, 2556) อีกทั้งลักษณะการจัดการเรียนการสอนในคลินิกที่มีการบูรณาการผ่านประสบการณ์ การติดตามสนับสนุน และการพัฒนาเชิงบวกส่งผลให้นักศึกษาเกิดการตระหนักรู้เข้าใจตนเอง เห็นใจผู้ป่วย เกิดความสุขจากกระบวนการเรียนรู้เชิงบวก มองเห็นคุณค่าและรู้สึกภาคภูมิใจต่อวิชาชีพพยาบาล (สายฝนและอุบุญรัตน์, 2556) และประสบการณ์ที่นักศึกษาได้รับขณะเรียนและฝึกปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้นไปตามลำดับชั้นปี (Chandler et al., 1992) โดยเฉพาะการฝึกปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงทำให้นักศึกษาสามารถบูรณาการความรู้จากในตำราสู่ชีวิตจริง มีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลรอบข้าง เกิดความเข้าใจตนเองและผู้อื่น ได้เรียนรู้และสะท้อนคิดเพื่อการปรับปรุงเปลี่ยนแปลงตนเองไปในแนวทางที่ดีขึ้น (บุญทิวา, 2556) ซึ่งสิ่งเหล่านี้เอื้อให้นักศึกษาเกิดการพัฒนามิติจิตวิญญาณสูงขึ้นได้

2. การตระหนักรู้ในมิติจิตวิญญาณ ในต่างประเทศ พบว่านักศึกษาระดับสูงในจิตวิญญาณระดับสูง ประเด็นที่รับรู้สูงสุด คือ จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการเป็นมนุษย์ และหากปราศจากจิตวิญญาณบุคคลนั้นจะขาดความสมบูรณ์หรือขาดความเป็นองค์รวม (Tiew et al., 2012) ส่วนในประเทศไทย การศึกษาของสุริย์ (2551) พบว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1 ส่วนใหญ่ไม่เข้าใจว่ามิติจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อสุขภาพอย่างไรและควรดูแลจิตวิญญาณของตนเองอย่างไรบ้าง รวมทั้งยังมีมุมมองด้านสุขภาพเพียงว่าเมื่อบุคคลไม่เจ็บป่วย และการออกกำลังกายเป็นประจำ คือ การมีสุขภาพดี จึงเป็นผลให้นักศึกษามุ่งดูแลสุขภาพเป็นบางมิติ ส่วนมากเป็นการดูแลด้านร่างกาย และจิตใจ จิตวิญญาณจึงเป็นมิติสุขภาพที่นักศึกษาสร้างเสริมสุขภาพตนเองน้อยที่สุด นอกจากนี้ นักศึกษามักแสวงหาความสุขจากปัจจัยภายนอกมากกว่าภายในจิตใจตนเอง (นุสรรา, พเยาว์, สุจิรา, จิราภรณ์, และนัยนา, 2549)

3. พฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณ ในต่างประเทศ พบว่านักศึกษามีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณระดับปานกลาง โดยเกี่ยวข้องกับกรมีความเชื่อในความหมายของชีวิต การใส่ใจในมิตรภาพและมีสัมพันธภาพที่ดีในครอบครัวและกับผู้อื่น (Tiew et al., 2012) อาจเนื่องจากเหตุผล 3 ประการ กล่าวคือ (1) นักศึกษามีบทบาทการฝึกปฏิบัติงานในลักษณะทีมดูแลผู้ป่วยซึ่งต้องพัฒนาปฏิสัมพันธ์ที่ดีภายในทีมและประสบกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย ทำให้เกิดความเข้าใจในความจริงของชีวิต (Hsiao et al., 2010) (2) นักศึกษาเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่พัฒนาเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งมีพัฒนาการด้านจิตสังคมในลักษณะที่มีการปรับตนเองให้เข้ากับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความใกล้ชิดและเกิดสัมพันธภาพที่ดี อีกทั้ง จิตวิญญาณของนักศึกษาจึงเป็นไปในลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการสร้างเครือข่ายทางสังคม (Hsiao et al., 2009)

และ (3) ประเทศตะวันตกได้พัฒนาองค์ความรู้ ขับเคลื่อนการพยาบาลองค์รวมโดยเฉพาะมิติจิตวิญญาณอย่างเป็นระบบและมีรูปแบบชัดเจน รวมทั้งมีการติดตามผลเป็นระบบ ทำให้นักศึกษาได้เรียนรู้และฝึกทักษะด้านจิตวิญญาณ สามารถนำความรู้ไปใช้สร้างเสริมสุขภาพจิตวิญญาณของตนเอง มีทัศนคติที่ดีในด้านจิตวิญญาณ และให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณได้ (Downey, 2007) ขณะที่การจัดการศึกษาพยาบาลด้านจิตวิญญาณในประเทศไทยยังไม่มีระบบที่ชัดเจนและขาดการศึกษาที่เตรียมนักศึกษาพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างเพียงพอ เป็นผลให้นักศึกษาสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพจึงประสบปัญหาการให้การพยาบาลองค์รวมหลายประการ เช่น ขาดความเข้าใจในแนวคิดเกี่ยวกับองค์รวมและจิตวิญญาณ (อุไรและวาริรัตน์, 2555)

4. ปัญหาที่เกิดจากการพัฒนาด้านจิตวิญญาณที่ไม่เพียงพอ แม้ว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศจะมีกระบวนการพัฒนานักศึกษาด้านจิตวิญญาณทั้งโดยตรงและโดยอ้อม แต่คาดการณ์ได้ว่าไม่เพียงพอ ประจักษ์ชัดจากรายงานการศึกษาด้านการดูแลสุขภาพในนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านมา พบว่านักศึกษามีภาวะกดดันด้านจิตใจ ภาวะซึมเศร้า (Ratanasiripong, Wang, & Chin, 2011) ภาวะเครียดระดับปานกลางถึงสูง ภาวะวิตกกังวล หงุดหงิด เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร เหนงา สับสนวุ่นวาย และกลุ่มใจวิตกกังวลไปทุกเรื่อง (ปวีดา และคณะ, 2554; มณี, 2554; มุสลิม, 2550; สุนทร, 2556; Altiook, & Ustun, 2013; Bryer et al., 2013; Edwards et al., 2010) โดยเฉพาะนักศึกษาชั้นปีที่ 3 พบว่า มีความเครียดสูงกว่าชั้นปีอื่นๆ (จิราภรณ์และนัยนา, 2550) และมีวิธีการเผชิญความเครียดโดยการแก้ไขปัญหาน้อยกว่าชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 (สุทธิมา และคณะ, 2555) ซึ่งเป็นผลมาจากบริบทการเรียนและการฝึกปฏิบัติงานที่หนักรวมทั้งปัจจัยส่วนบุคคล เช่น การกลัวความล้มเหลว การจัดการเวลาของตนเองไม่ดี (Wolf et al., 2014) การขาดความรู้ และทักษะในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีปัญหาสุขภาพ (มณฑาและสุภาพ, 2552) และปัจจัยระหว่างบุคคล ได้แก่ สัมพันธภาพและการสื่อสารที่ไม่ดีระหว่างนักศึกษากับพยาบาลประจำการ ลักษณะการนิเทศงานของอาจารย์ (มณฑา และสุภาพ, 2552; Wolf et al., 2014) และปัจจัยภายนอก ได้แก่ สิ่งแวดล้อมบนหอผู้ป่วย การจัดการเรียนการสอน (มณฑาและสุภาพ, 2552)

ท่ามกลางภาวะความเครียด พบว่านักศึกษามีวิธีเผชิญความเครียดอย่างหลากหลาย ซึ่งล้วนเป็นวิธีการที่มุ่งแก้ไขทั้งอารมณ์และสาเหตุของปัญหา เช่น การเผชิญหน้ากับปัญหาโดยอภิปรายปัญหาร่วมกับผู้อื่น การใช้ประสบการณ์ในอดีตมาพิจารณาหาทางออกของปัญหา การบรรเทาความรู้สึกเครียดโดยการหายใจเข้าออกลึกๆ การปรับเปลี่ยนความคิดโดยลดความหวัง การตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง การคิดแง่บวก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัว (สุทธิมาและคณะ, 2555; มณฑาและสุภาพ, 2552; Wolf et al., 2014) วิธีการเหล่านี้ล้วนได้ผลในช่วงสั้นๆ แต่ปัญหายังคงอยู่ คือ นักศึกษายังมีความเครียดและมีการเจ็บป่วยทางกายที่สัมพันธ์กับจิตใจ

และอารมณ์จากการปรับตัวหรือเผชิญกับความเครียด ได้แก่ หัวัด ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว (มณี, 2554) เป็นลม ปวดท้อง มีอาการหายใจถี่ถี่ (Hyperventilation) (รัตติยาและคณะ, 2553) เพราะนักศึกษายังคงเผชิญกับบริบทการเรียนการสอนตามที่หลักสูตรกำหนดอยู่ หากอาการเหล่านี้เป็นอยู่เป็นเวลานานอาจส่งผลให้ขาดความสมดุลด้านจิตใจและอารมณ์จนอาจเกิดปัญหาสุขภาพจิตกระทบต่อสุขภาพโดยรวม ความสามารถในการเรียนและการดูแลสุขภาพของนักศึกษาได้ (Chumping et al., 2014) และอาจเกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณหรือภาวะเจ็บป่วยทางจิตวิญญาณ ซึ่งหากนักศึกษาได้รับการพัฒนาให้เกิดสุขภาวะจิตวิญญาณอย่างเพียงพอ จะส่งผลให้นักศึกษารับรู้เหตุการณ์ชีวิตในทางลบน้อยลง มีความเชื่อมั่นว่าตนจะสามารถรับมือกับเหตุการณ์ที่ต้องเผชิญหน้าได้ สามารถหาวิธีการจัดการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นได้ ยอมรับผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นและมีความคับข้องใจน้อยลง (อริญญาและคณะ, 2557)

ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณให้แก่ศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญในลักษณะที่ช่วยเพิ่มภูมิคุ้มกันต่อการเผชิญเหตุการณ์ชีวิตในทางลบ ส่งผลให้นักศึกษามีทักษะการเผชิญปัญหา เกิดการยอมรับและปรับตัว และใช้ชีวิตอย่างมีความสุขได้

ปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

ผู้วิจัยได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับปัจจัยที่มีผลต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ปัจจัยส่วนบุคคล

1.1 เพศ นักศึกษาเพศหญิงมีสุขภาวะจิตวิญญาณสูงกว่าเพศชาย (Hsiao et al., 2010) โดยจาฟารีและคณะ (Jafari et al., 2010) พบว่า นักศึกษาเพศหญิงมีสุขภาวะจิตวิญญาณสูงกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงเป็นเพศที่อยู่ร่วมกันเป็นสังคมมากกว่าเพศชาย มีบทบาทที่ถูกคาดหวังจากคนในสังคม มีประสบการณ์ชีวิตที่แตกต่างและมีวิธีเผชิญความเครียดดีกว่าเพศชายจึงเป็นผลให้มีสุขภาวะจิตวิญญาณสูงกว่าเพศชาย

1.2 อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกต่อสุขภาวะจิตวิญญาณ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรต่อเนื่อง 2 ปี ซึ่งมีอายุมากกว่าพบว่ามีสุขภาวะจิตวิญญาณสูงกว่านักศึกษาพยาบาลหลักสูตรปกติซึ่งมีอายุน้อยกว่า ทั้งนี้ อายุชี้ให้เห็นถึงการเติบโตภายในของบุคคลที่สามารถเผชิญและแก้ไขปัญหาหรือเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตได้ดี รวมทั้งสามารถสร้างแรงบันดาลใจของตนเองและขยายไปสู่ผู้อื่นได้ (Hsiao et al., 2010)

1.3 ระดับการศึกษา นักศึกษาในชั้นปีที่สูงกว่ามีสุขภาวะจิตวิญญาณสูงกว่านักศึกษาในชั้นปีที่ต่ำกว่า เพราะการได้เผชิญกับความเป็นจริงในชีวิตขณะฝึกปฏิบัติงานในสถานการณ์จริงทำ

ให้นักศึกษาเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง (Hsiao et al., 2010) และการอยู่ในช่วงเปลี่ยนผ่านจากวัยรุ่นสู่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งมีความต้องการพัฒนาจิตวิญญาณเกี่ยวกับการเข้าใจตนเอง ให้ความสำคัญกับสัมพันธภาพระหว่างบุคคล ความสัมพันธ์กับสิ่งสูงสุดที่อยู่นอกเหนือตน เช่น พระเจ้า เป็นผลให้นักศึกษาพยายามเข้าใจ เรียนรู้ และยอมรับในตนเอง มีความสนใจสังคม และความจริงในชีวิตว่าเกิดมาเพื่ออะไร จึงส่งผลให้จิตวิญญาณเติบโตขึ้นได้ (Carson, 1992)

1.4 การจัดการความเครียด นักศึกษาที่สามารถจัดการความเครียดได้อย่างเหมาะสมโดยใช้ทั้งการมุ่งแก้ปัญหาและการผ่อนคลายอารมณ์ พบว่า มีแนวโน้มที่จะมีสภาวะจิตวิญญาณสูง และหากนักศึกษามีประสบการณ์ในอดีตที่สามารถเผชิญและจัดการปัญหา อุปสรรคหรือวิกฤติต่างๆ ในชีวิตได้ดี จะส่งผลให้นักศึกษามีความเข้มแข็ง และรู้สึกท้าทายที่จะดำเนินชีวิตในปัจจุบันและอนาคตได้ (ปาริชาติ, 2556)

1.5 บุคลิกภาพ นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพแบบเข้มแข็ง คือ เชื่อว่าตนเองสามารถควบคุมหรือมีอิทธิพลอยู่เหนือเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต มีความมุ่งมั่นในการทำงาน และเชื่อว่าการเปลี่ยนแปลงในชีวิตช่วยให้เกิดการพัฒนาตนเอง ส่งผลให้นักศึกษามีความแข็งแกร่ง สามารถจัดการความเครียดอย่างมีประสิทธิภาพ เปลี่ยนความเครียดให้เป็นเรื่องท้าทาย สนุกสนานในการใช้ชีวิตประจำวัน สร้างแรงจูงใจในการเรียนและพัฒนาตัวเองอย่างต่อเนื่องได้ (อมราพร, 2558) นอกจากนี้ นักศึกษาที่มีบุคลิกภาพกล้าแสดงออกอย่างเหมาะสม สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ง่าย เข้าใจความแตกต่างระหว่างบุคคล มีความมุ่งมั่น ทะเยอทะยาน ปราบปรามความสำเร็จ มีความคิดสร้างสรรค์ เป็นผู้นำ สามารถกำกับตนเองได้ มองโลกในแง่ดี สามารถเผชิญและจัดการปัญหา สร้างแรงจูงใจให้ตนเอง ปรับตัวและยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ สามารถคิดพิจารณาอย่างรู้เท่าทัน ลึกซึ้ง และไม่ด่วนตัดสิน มีแนวโน้มเป็นผู้มีสภาวะจิตวิญญาณ (ปาริชาติ, 2556)

1.6 การนับถือศาสนา ศาสนาส่งผลต่อสภาวะจิตวิญญาณ ดังการศึกษาในประเทศอิหร่าน พบว่า การนับถือศาสนามีผลให้นักศึกษาพยาบาลมีสภาวะจิตวิญญาณสูงขึ้น เนื่องจากการนับถือและปฏิบัติตามศาสนกิจอย่างเคร่งครัดทำให้นักศึกษารับรู้ถึงความรักและการคุ้มครองจากพระเจ้าจึงเกิดการพัฒนาด้านจิตวิญญาณที่สูงขึ้น (Abbasi, Farahani-Nia, Mehrdad, Givari, & Hagnani, 2014) นอกจากนี้ พบว่าการนับถือศาสนาแบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) การนับถือศาสนาจากภายใน ซึ่งหมายถึงการมีความเชื่อและปฏิบัติตนตามความเชื่อของศาสนา พัฒนาการให้เกิดความสงบภายในจิตใจ นำไปสู่การค้นพบความหมายในชีวิต เกิดความหวัง รู้จักถ้อย ขอบคุณสิ่งที่ได้รับ เห็นคุณค่าสิ่งรอบตัว และส่งผลให้มีพฤติกรรมทางสังคมที่เหมาะสมและมีสภาวะจิตวิญญาณสูงขึ้น และ 2) การนับถือศาสนาจากภายนอก หมายถึง การนับถือศาสนาโดยต้องการผลประโยชน์ของศาสนา เช่น การพึ่งพาโชคชะตา การอ่อนวอนสิ่งศักดิ์สิทธิ์ จะนำไปสู่การไม่

พยายามแก้ไขปัญหาด้วยตนเอง เกิดความเครียด กัดดัน ไม่พอใจในตนเอง ไม่เห็นคุณค่า ไม่เชื่อมั่นในสมรรถนะของตน ทำให้ปรับตัวได้ยาก ไม่เกิดความสุขสงบในใจ ซึ่งการนับถือศาสนาจากภายนอกมีอิทธิพลทางลบกับสภาวะจิตวิญญาณ และผู้ที่นับถือศาสนาจากภายนอกมีแนวโน้มจะมีสภาวะจิตวิญญาณต่ำกว่าผู้นับถือศาสนาจากภายใน (อรัญญาและคณะ, 2557; Hsiao et al., 2010) ทั้งนี้ นักศึกษาที่มีความศรัทธาในศาสนาและมีประสบการณ์นำคำสอนต่าง ๆ มาปฏิบัติในชีวิตประจำวัน จะทำให้เป็นผู้ที่มีความสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น ดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข สามารถฝึกจิตใจให้สงบ และให้การดูแลผู้อื่นได้ (ปาริชาติ, 2556)

1.7 ความเชื่อ เป็นแนวทางหลักที่นักศึกษาใช้ตัดสินใจในการดำเนินชีวิต การที่นักศึกษาเชื่อว่าจิตวิญญาณ คือ การกระทำสิ่งที่ดี การได้ดูแลหรือช่วยเหลือผู้อื่น การยอมรับในการเปลี่ยนแปลงของชีวิต การขอพรจากศาสนาในศาสนาที่ตนนับถือ การคิดเชิงบวก และการทำความเข้าใจความหมายและคุณค่าของชีวิต ส่งผลให้นักศึกษามีสภาวะจิตวิญญาณที่ดีขึ้น (Cavendish et al., 2001)

1.8 ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เมื่อนักศึกษารับรู้ว่าตนเองมีประโยชน์ต่อครอบครัวและผู้อื่น เป็นคนที่น่านับถือ รู้สึกเชื่อมั่นในตนเองทำให้นักศึกษารู้สึกเป็นสุขและมีความพึงพอใจในตนเอง (ณภัทรรัตน์, มณี, และพรรณวดี, 2556) รวมทั้งการรับรู้ถึงการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ครอบครัว เพื่อน หรือกลุ่มต่าง ๆ และมีโอกาสทำกิจกรรมที่สร้างสรรค์ จะทำให้นักศึกษาตระหนักในศักยภาพของตน แสดงออกโดยการรักตัวเอง ยึดมั่นในความรัก ความกลมเกลียวกับผู้อื่นหรือหมู่คณะ (ปาริชาติ, 2556)

1.9 การสร้างแรงจูงใจภายในตนเอง แรงจูงใจภายในตนเองเป็นสิ่งที่เหนี่ยวนำให้เกิดสิ่งที่ปรารถนา บุคคลจะใช้จิตวิญญาณกระตุ้นให้เกิดแรงจูงใจเพื่อก้าวสู่ความสำเร็จ เมื่อมีแรงจูงใจเกิดขึ้นย่อมส่งผลให้มีการพัฒนาจิตวิญญาณด้านการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิตพัฒนาขึ้นด้วย (Cavendish et al., 2001)

1.10 เหตุการณ์ในชีวิต การพัฒนาของจิตวิญญาณเป็นผลจากเหตุการณ์ในชีวิต 2 ประเภท ได้แก่ 1) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเอง อาจเป็นเหตุการณ์หรือสิ่งต่างๆที่เกิดขึ้นในชีวิตของแต่ละบุคคล เช่น การประสบกับภาวะเจ็บป่วย การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก บุคคลจะมีการตอบสนองต่อเหตุการณ์นั้นๆ และเมื่อบุคคลยอมรับเหตุการณ์นั้นได้ เปิดรับสิ่งใหม่ และรับรู้ว่าตนเองอยู่เหนือทุกเหตุการณ์ในชีวิตแสดงถึงการก้าวผ่าน การเติบโต หรือการพัฒนาของจิตวิญญาณนำมาสู่ประสบการณ์ที่ทำให้บุคคลเข้มแข็งมากขึ้น และสามารถทำในสิ่งที่เหนือกว่าเดิมและเกิดอิสระในการตัดสินใจเลือกและดำเนินชีวิต (Cavendish et al., 2001) และ 2) เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นจากการตั้งใจฝึกปฏิบัติ เช่น ผู้ที่ฝึกสมาธิ ฝึกจินตนาการ ฝึกควบคุมการหายใจ จะเกิดการตระหนักรู้ในด้านจิต

วิญญาณและมีการพัฒนาสุขภาพจิตวิญญาณได้ดีขึ้น (Chander et al., 2001) รวมถึงการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ปฏิบัติจริงด้วยตนเอง และสะท้อนคิดการปฏิบัติอย่างต่อเนื่องทำให้นักศึกษาเรียนรู้ได้เป็นอย่างดี และเกิดปัญญาเข้าใจความเป็นจริงของชีวิต (ปรียาและคณะ, 2555)

1.11 รายวิชาที่ฝึกปฏิบัติงาน การฝึกปฏิบัติงานส่งผลให้นักศึกษาเกิดความเครียด (Wolf et al., 2014) และเมื่อเกิดความเครียดจะส่งผลกระทบต่อสุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาด้วย (Jafari et al., 2010) เช่น การฝึกปฏิบัติงานในแผนกห้องคลอด พบว่านักศึกษามีความเครียดและวิตกกังวลสูง ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้และความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติงาน โดยสาเหตุที่ก่อให้เกิดความเครียดเกี่ยวข้องกับงานที่ได้รับมอบหมาย ความคาดหวัง สัมพันธภาพกับอาจารย์ บุคลากรเพื่อน ลักษณะอุปนิสัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ระดับความรุนแรงของความเครียดที่เกิดขึ้นในแต่ละบุคคลจะไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับการยอมรับและความสามารถในการปรับตัวของแต่ละบุคคลต่อความเครียดที่เกิดขึ้น

2. ปัจจัยระหว่างบุคคล

2.1 สัมพันธภาพในครอบครัว พบว่ามีความสัมพันธ์ทางบวกกับสุขภาพจิตวิญญาณ นักศึกษาที่อยู่ในครอบครัวที่รักใคร่กลมเกลียวกัน สมาชิกในครอบครัวมีการศึกษาและตำแหน่งงานที่ดี พบว่า มีสุขภาพจิตวิญญาณดีกว่านักศึกษาที่อยู่ในครอบครัวที่มีลักษณะตรงกันข้าม และสมาชิกในครอบครัวถือเป็นบุคคลสำคัญในชีวิตที่มีส่วนส่งเสริมให้จิตวิญญาณของนักศึกษาพัฒนาขึ้น (Hsiao et al., 2010)

2.2 แรงสนับสนุนทางสังคม จากการทบทวนเอกสาร พบว่านักศึกษาที่มีแหล่งสนับสนุนทางสังคมหลายแหล่ง ดังนี้

2.2.1 บุคคลใกล้ชิด เช่น เพื่อนสนิทและครอบครัวที่มีสัมพันธภาพใกล้ชิดมากและให้การช่วยเหลือเป็นอย่างดีส่งผลให้นักศึกษามีความสุขมากขึ้นและมีสุขภาพจิตวิญญาณสูงขึ้น (นุสราและคณะ, 2549) เช่นเดียวกับนักศึกษาที่มีสัมพันธภาพกับรุ่นพี่รุ่นน้องดี พบว่ามีความสุขมากกว่านักศึกษาที่ไม่มีสัมพันธภาพกับรุ่นพี่รุ่นน้อง (อมรรัตน์, วิภาพร, และวิพร, 2554) อาจเนื่องจากการพัฒนาการของนักศึกษาอยู่ในช่วงที่มีการเรียนรู้สร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นอย่างแนบแน่น และการมีเครือข่ายทางสังคม (ณภัทรรัตน์และคณะ, 2556)

2.2.2 อาจารย์ผู้สอนและนิเทศงานที่เป็นต้นแบบที่ดี มีการถ่ายทอดความรู้ เอื้อให้นักศึกษาใฝ่หาความรู้และประสบการณ์ตรง คอยกระตุ้นและให้โอกาสนักศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ให้กำลังใจ รับฟังนักศึกษาอย่างเข้าใจ ปรึกษาประคองให้นักศึกษาผ่านพ้นอุปสรรคต่างๆไปได้ มีส่วนพัฒนาให้นักศึกษามีกำลังใจและความเข้มแข็งภายในตนเอง (บุญทิศา, 2556) มีแรงจูงใจใน

การเรียนรู้รู้สึกสนุกสนาน ลดความเครียดในการเรียนและลดพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสมในห้องเรียนลง (อมรพร, 2558)

2.2.3 ผู้ป่วย นับเป็นผู้สอนทักษะชีวิตให้แก่นักศึกษา ทำให้นักศึกษาเรียนรู้ความเป็นไปของชีวิต เข้าใจและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ดีขึ้น เกิดมุมมองใหม่เพื่อเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจตนเอง (บุญทิวา, 2556)

2.2.4 พยาบาลที่ปฏิบัติงานในแหล่งฝึก นับว่าเป็นผู้ที่เอื้อให้นักศึกษาได้เรียนรู้และพัฒนาตนเอง ส่งผลให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ที่ปลอดภัย รู้สึกไว้วางใจ เชื่อมโยงตนเองเข้ากับสิ่งรอบตัว เกิดการเรียนรู้อย่างเป็นองค์รวมที่ไม่แยกส่วน เรียนรู้ชีวิต เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น และมีจิตวิญญาณที่เติบโตขึ้น (บุญทิวา, 2556)

3. ปัจจัยด้านสถานการณ์

3.1 การจัดหลักสูตรการเรียนการสอน พบว่าสถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยมีการสอดแทรกการดูแลด้านจิตวิญญาณ ในกระบวนการเรียนการสอน โดยบูรณาการทั้งในหมวดวิชาศึกษาทั่วไป หมวดวิชาเฉพาะเชิงวิชาชีพ และวิชาเลือกเสรี เช่น นวัตกรรมระบบครอบครัวเสมือนที่มีการนำมาประยุกต์ใช้แบบบูรณาการในรายวิชาเพื่อพัฒนากระบวนการคิดวิเคราะห์ สังเคราะห์ และการแก้ปัญหาอย่างเป็นระบบ และสร้างกระบวนการเรียนรู้ร่วมกับเครือข่ายสถานศึกษา สถานบริการสุขภาพและชุมชน เพื่อพัฒนาระบบสุขภาพชุมชนอย่างต่อเนื่องและยั่งยืน ซึ่งการสรุปผลและถอดบทเรียนในระยะ 5 ปี (พ.ศ. 2551-2555) พบว่า ระบบครอบครัวเสมือนเป็นนวัตกรรมที่สามารถพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิตอย่างเป็นรูปธรรม นักศึกษาสะท้อนว่าเกิดความรัก ความไว้วางใจ ความเป็นกันเอง ความประทับใจ ความอบอุ่นใจ และความผูกพันที่ไม่มีเงื่อนไข เกิดความสุขในการใช้ชีวิตอยู่ในวิทยาลัยและการเรียนรู้ชุมชน เกิดคุณลักษณะตามอัตลักษณ์จิตบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ มีความมุ่งมั่นที่จะทำกิจกรรมและทำงาน พัฒนาการอย่างต่อเนื่อง รวมทั้งอุทิศตนในการทำงานเพื่อชุมชนและสังคมต่อไป (จิราพร, วิไลวรรณ, ปราณิ, และคณะ, 2556) ซึ่งผลลัพธ์ดังกล่าวเป็นการเปลี่ยนแปลงภายในของนักศึกษาที่เกี่ยวกับสุขภาวะจิตวิญญาณ

3.2 กิจกรรมเสริมหลักสูตร สถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยได้จัดโครงการเข้าค่ายอบรมพัฒนาจิตใจอย่างสม่ำเสมอ และการกำหนดกิจกรรมประจำวันของวิทยาลัยพยาบาลให้มีการสวดมนต์ทุกเย็น มีการฝึกสมาธิก่อนเรียนทุกวิชา ทำให้นักศึกษามีภาวะจิตใจที่สงบ มีสมาธิ (สุมาลี, นีออน, และกิ่งฟ้า, 2553) ซึ่งส่งผลให้นักศึกษาเกิดสุขภาวะจิตวิญญาณ

3.3 วิธีการสอน สถาบันการศึกษาพยาบาลในประเทศไทยมีวิธีการสอนที่เปิดโอกาสให้นักศึกษามีส่วนร่วม เช่น สาธิต การแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักรู้ในตนเองได้ดี การสอนโดยใช้กระบวนการกลุ่มที่มีปฏิสัมพันธ์ต่อกันภายใต้บรรยากาศที่สงบ มีความ

รัก เมตตา ปลอดภัย ส่งผลให้นักศึกษากลับแสดงความคิดเห็น โดยผู้สอนมีหน้าที่กระตุ้นให้นักศึกษามีโอกาสเปลี่ยนแปลงตนเองไปในทางที่ดี (สุมาลีและคณะ, 2553) และการใช้คำถามกระตุ้นให้คิดใคร่ครวญและเปิดโอกาสให้สะท้อนคิดเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรม (ชญาพร, 2556) ซึ่งวิธีการสอนเหล่านี้อาจส่งผลต่อการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาได้

การสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์

จากการทบทวนและวิเคราะห์รายงานการศึกษาเกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลทั้งในประเทศไทยและต่างประเทศ ซึ่งสืบค้นจากหลายฐานข้อมูล (Medline, Scienc Direct, CINAHL, ProQuest, Thailis) สามารถสรุปรายละเอียดได้ ดังนี้

1. การศึกษาในประเทศไทย พบว่าส่วนใหญ่มุ่งเน้นการฝึกสติและสมาธิ การปรับวิถีคิด การปรับตัวเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น การตระหนักรู้ในตนเอง และการทำประโยชน์ต่อผู้อื่น สรุปได้ 5 รูปแบบ ดังนี้

1.1 การฝึกสติ สมาธิ ร่วมกับการตระหนักรู้ในตนเอง ได้แก่ (1) การฝึกโยคะพื้นฐาน (อาภรณ์และดวงใจ, 2554) (หลักฐาน ระดับ 2) พบว่านักศึกษามีสมรรถภาพทางกายแตกต่างกับก่อนทดลองและมีความเครียดลดลง ส่งผลต่อการพัฒนาด้านกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (2) การฝึกสมาธิแบบเมตตาภาวนา (อารี, จินตนา, ประนอม, และทิพมาศ, 2551) (หลักฐาน ระดับ 2) โดยแผ่เมตตาให้ตนเองวันละ 40 นาที ขณะเดินจงกรม 20 นาที และนั่งสมาธิ 20 นาที เป็นเวลา 10 วัน พบว่าช่วยลดความเครียดในนักศึกษาพยาบาลได้ (3) การปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐาน (อารี, วิภา, ประนอม, ปริศนา, และทิพวรรณ, 2549) (หลักฐาน ระดับ 2) สัปดาห์ละ 1 ชั่วโมง เป็นเวลา 6 สัปดาห์ พบว่า นักศึกษามีความเครียดลดลงและมีระดับสติสูงขึ้น และ (4) การใช้พลังบำบัดเรกิและการฝึกสติ (ปรีชาและคณะ, 2555) (หลักฐาน ระดับ 2) เป็นการใช้พลังบำบัดเรกิบำบัดตนเอง 3-5 ครั้ง/สัปดาห์ นานครั้งละ 30 นาที และพบปะแลกเปลี่ยนการบำบัดด้วยพลังบำบัดเรกิสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ๆ ละ 1 ชั่วโมง และการฝึกสติด้วยการฟังบรรยายสภาวะจิตตามแนวคิดพุทธศาสนา การฝึกปฏิบัติมีสติอยู่กับปัจจุบันและพิจารณาสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริง การสร้างโพธิจิตหรือจิตที่เมตตากรุณาโดยไม่มีเงื่อนไข และการสะท้อนคิดพัฒนาการปฏิบัติหลังการบำบัดด้วยพลังบำบัดเรกิ ครั้งละ 30 นาที หลังการใช้โปรแกรมอย่างต่อเนื่องนาน 4 เดือน พบว่า นักศึกษามีความสมบูรณ์ของรัศมีสนามพลังออร่าระดับปานกลางเพิ่มขึ้น มีความเครียดลดลง นักศึกษามีประสบการณ์ด้านสุขภาพองค์รวม ประกอบด้วยสมดุลกาย ผ่อนคลายจิตพัฒนา ปฏิสัมพันธ์ก้าวหน้า และเติบโตภายในเข้าใจภายนอก ซึ่งการฝึกให้จิตนิ่งอยู่ ณ จุดใดจุดหนึ่ง ทำให้จิตได้พักผ่อน เกิดพลัง เป็นฐานให้เกิดปัญญาได้ง่าย (ประเวศ, 2550) และการแผ่เมตตายังเป็นหนึ่งใน

แนวคิดจิตบำบัดด้วยสติ (Mindfulness-Based Dynamic Psychotherapy: MBDP) ซึ่งเป็นการทำจิตบำบัดแนวพลศาสตร์ที่บูรณาการสมาธิและวิปัสสนากรรมฐาน ช่วยลดแรงขับทางเพศและแรงขับทางก้าวร้าว รวมทั้งความคิดเชิงลบได้ (ดาวชมพู, พลภัทร์, และศิริจิต, 2556)

1.2 การปรับวิธีคิด ได้แก่ (1) การปรับวิธีคิดโดยการสะท้อนคิดภายในตนเอง (ปาริชาติ, 2556) (หลักฐาน ระดับ 2) โดยใช้ประสบการณ์การเป็นนักศึกษาพยาบาลเป็นตัวกระตุ้นให้นักศึกษาคิดวิเคราะห์และสะท้อนโดยการเล่าให้เพื่อนฟัง แลกเปลี่ยนประสบการณ์และมุมมองความคิดเห็นภายในกลุ่ม พบว่า นักศึกษาปรับเปลี่ยนความรู้สึกกลับมาสนใจเอาใจใส่ตนเอง ปรับทัศนคติต่อตนเองในสถานการณ์ต่าง ๆ สามารถค้นพบคุณค่าของตนเอง และปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อนำไปสู่การพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณของตนเองได้เป็นอย่างดี และ (2) การปรับวิธีคิดโดยคิดแบบอริยสัจสี่ร่วมกับการบริหารร่างกายแบบโยคะ (เกียรติศักดิ์, 2550) (หลักฐาน ระดับ 2) สัปดาห์ละ 2 วัน เป็นเวลา 8 สัปดาห์ต่อเนื่อง ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดลดลงและพฤติกรรมจัดการความเครียดดีขึ้น

1.3 การปรับตัวเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น ได้แก่ (1) การอบรมพัฒนาจิต (แสงทองและทัศนาศ, 2553) (หลักฐาน ระดับ 2) เป็นการอบรมพัฒนาจิตบนพื้นฐานศีล สมาธิ ปัญญา การฝึกสติพัฒนาจิต การปรับตัวและการเรียนรู้ด้วยตนเอง จำนวน 8 วัน 7 คืน หลังทดลอง 1 สัปดาห์ พบว่านักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความเครียดลดลงและมีสมรรถนะแห่งการมีสติมากขึ้น แต่หลัง 4 เดือน พบว่านักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยความเครียดเพิ่มขึ้นและมีสมรรถนะแห่งการมีสติลดลง (2) การให้คำปรึกษากลุ่ม (ภมรพรรณ, 2554) (หลักฐาน ระดับ 2) โดยให้นักศึกษามาพบปะกันด้วยบรรยากาศความอบอุ่น การยอมรับและไว้วางใจ เปิดโอกาสให้แลกเปลี่ยนประสบการณ์และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อกัน และระบายความรู้สึกเกี่ยวกับปัญหาที่เผชิญอยู่ในกลุ่มทำให้เข้าใจและคิดแก้ไขปัญห พบว่าหลังทดลองนักศึกษาเกิดความผาสุกทางจิตใจโดยรวมและรายด้านแตกต่างกับก่อนและระหว่างทดลอง (3) กิจกรรมกลุ่มจิตสัมพันธ์ (วรรณและเสาวลักษณ์, 2554) (หลักฐาน ระดับ 2) เน้นการสร้างคุณค่าในตนเอง การมองต่างมุม การเพิ่มทักษะสังคม และการแบ่งปันประสบการณ์ โดยเข้ากลุ่มย่อย จำนวน 1 วันครั้ง และประเมินผลทันที พบว่านักศึกษามีระดับสุขภาพจิตโดยรวมอยู่ในเกณฑ์ปกติ ปัญหาสุขภาพจิตโดยรวมลดลง ปัญหาอาการทางกาย อาการทางจิตใจ และปัญหาการปรับตัวด้านสังคมลดลง และ (4) การฝึกทักษะการดูแลสุขภาพองค์รวม (สุรีย์, 2551) (หลักฐาน ระดับ 2) เน้นบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย มีสัมพันธภาพที่ดี การแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง สร้างแรงบันดาลใจให้มีความมุ่งมั่นเพื่อก้าวสู่วิชาชีพพยาบาล และสร้างคุณค่าต่อตนเองและครอบครัว เรียนรู้จากประสบการณ์ทั้งทางตรงหรือทางอ้อมในกิจกรรมสุนทรียสนทนา นำมาคิดใคร่ครวญและร่วมคิดภายในกลุ่ม หลังการทดลองพบว่า นักศึกษามีทักษะการดูแลสุขภาพสุขภาพ

องค์รวมสูงขึ้น แต่หลังจาก 1 เดือน พบว่านักศึกษามีทักษะลดลง เนื่องจากไม่สามารถไม่สามารถบริหารจัดการตนเองให้ปฏิบัติอย่างต่อเนื่องได้

1.4 การตระหนักรู้ในตนเอง ได้แก่ การให้การปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดมนุษยนิยม (ศิริินทร์และธีรวรรณ, 2554) (หลักฐาน ระดับ 2) ทำให้นักศึกษาเกิดการรับรู้คุณค่าความดีหรือเกิดคตัญญู ซึ่งเป็นภาวะทางจิตใจที่บุคคลรับรู้ว่าคุณค่าอื่นหรือสิ่งอื่นมีความดีหรือประโยชน์ต่อตนเองอย่างไร นับเป็นคุณธรรมขั้นสูงของจิตใจและเป็นฐานของคุณธรรม การรับรู้คุณค่าความดีช่วยสร้างความตระหนักรู้ในตนเองว่าสิ่งอื่น บุคคลอื่น และตัวเราเองได้ช่วยเหลือเกื้อกูลและทำประโยชน์ให้แก่กันอย่างไร มีโอกาสสำรวจความรู้สึกนึกคิดของตนเอง รู้จักและเข้าใจตนเองมากขึ้น ขอมรับและรับรู้ประโยชน์ที่ผู้อื่นหรือสิ่งอื่นทำให้ ทำให้นักศึกษามองโลกในแง่บวกและรู้สึกพึงพอใจกับประสบการณ์ต่างๆที่ผ่านเข้ามาในชีวิต มีความยินดีและเป็นสุขตามสภาพความเป็นจริงที่ตนเผชิญอยู่

1.5 การทำประโยชน์ต่อผู้อื่น ได้แก่ การพัฒนาจิตสาธารณะ (ศักดิ์มงคลและคณะ, 2555) (หลักฐาน ระดับ 2) โดยจัดกิจกรรมให้นักศึกษาเรียนรู้ประสบการณ์จริงด้านจิตสาธารณะในโครงการค่ายอาสาพัฒนาชุมชน 2 ระยะ ในเวลา 3 เดือน พบว่าหลังเข้าร่วมโปรแกรมนักศึกษามีคะแนนเฉลี่ยจิตสาธารณะและความสุขสูงขึ้นกว่าก่อนเข้าร่วมโปรแกรม

2. การศึกษาในต่างประเทศ พบว่าส่วนใหญ่มุ่งเน้นการฝึกความตระหนักรู้ในตนเอง การฝึกสติและสมาธิ ดังนี้

2.1 การฝึกทักษะการตระหนักรู้ในตนเองเพื่อลดความเครียด (Healy & Sharry, 2010) (หลักฐาน ระดับ 2) โดยให้นักศึกษาประเมินความเครียดที่เกิดขึ้นในชีวิต จัดกิจกรรมผ่อนคลายความเครียดโดยมีผู้อำนวย (facilitator) และให้นักศึกษามีส่วนร่วม สาธิตและการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ ฝึกเทคนิคผ่อนคลายความเครียดโดยการหายใจ พบว่า นักศึกษาเกิดการตระหนักรู้ในตนเองดีขึ้นและมีเทคนิคจัดการความเครียดได้ดี และการศึกษาของคาร่า (Kara, 2014) (หลักฐาน ระดับ 2) เป็นการให้ความรู้ด้านสุขภาพ จำนวน 195 ชม. โดยใช้กรอบแนวคิด IMB model (Information Motivation-Behavior Skill) ประกอบด้วย 3 ส่วนในการเริ่มต้นและคงไว้ซึ่งพฤติกรรมคือ (1) การให้ข้อมูลที่ถูกต้อง (2) การสร้างแรงจูงใจของบุคคลและสังคม และ (3) พัฒนาทักษะส่วนบุคคล พบว่ากลุ่มตัวอย่างมีรูปแบบพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพก่อนทดลอง หลังทดลองทันทีและหลังทดลอง 3 ปี แตกต่างกัน พบว่าการให้โปรแกรมเพียงแค่ครั้งเดียวไม่ส่งผลให้เกิดการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมที่ยั่งยืนได้

2.2 การสร้างความตระหนักรู้ในตนเองเกี่ยวกับคุณค่าในชีวิต (Fledderus et al., 2010) (หลักฐานระดับ 1) เป็นการศึกษาแบบ RCT โดยจัดกิจกรรมในรูปแบบกลุ่ม จำนวน 7คน/กลุ่ม ทำ

กิจกรรมครั้งละ 2 ชม. จำนวน 8 ครั้ง ตามแนวคิด Acceptance and committee therapy (ACT) 6 ขั้นตอน ได้แก่ การฝึกยอมรับประสบการณ์ภายในจิตใจของตนเอง โดยคิดถึงสิ่งที่ต้องการในชีวิต การสร้างบริบทให้ปรับกระบวนการคิด การให้อยู่กับปัจจุบัน การฝึกให้คิด รู้สึกและมีประสบการณ์ในหลายแง่มุม การเลือกให้คุณค่าในสิ่งที่แตกต่าง การให้ตั้งมั่นที่จะปฏิบัติตามสิ่งที่เลือก นักศึกษาต้องเรียนรู้ที่จะนำสิ่งที่เลือกเข้าสู่จิตใจที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน โดยไม่หลีกเลี่ยงหรือควบคุมสิ่งนั้น เรียนรู้ประสบการณ์ของอารมณ์ทางลบ การคิดรู้อย่างเข้าใจ และการมองหลายแง่มุม หลังทดลองพบว่า นักศึกษามีสุขภาวะด้านอารมณ์และความยืดหยุ่นด้านจิตใจดีขึ้นหลังการทดลอง 2 เดือน และเมื่อติดตามผล 3 เดือน พบว่ายังคงมีความยืดหยุ่นด้านจิตใจในระดับดี

2.3 การฝึกสมาธิ (Rosean & Benn, 2006) (หลักฐาน ระดับ 2) โดยฝึกความสงบ เน้นพัฒนาการรู้จักและเข้าใจอารมณ์ตนเอง การตระหนักรู้ และความสงบทางใจ โดยไม่จำกัดความเชื่อและศาสนา ปฏิบัติเป็นรายบุคคล พบว่า ทำให้ผู้ฝึกเกิดความผ่อนคลาย สงบภายในจิตใจ

อุปสรรคในการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

การสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลมีความท้าทายอย่างมาก แม้ว่าสถาบันการศึกษาจะมีการจัดหลักสูตร กิจกรรมเสริมหลักสูตร และสิ่งแวดล้อมที่สามารถพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลแล้วก็ตาม แต่ไม่สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างถาวร คือ ทำให้นักศึกษามีสุขภาวะจิตวิญญาณได้ เนื่องจากขาดการสร้างเงื่อนไขให้นักศึกษาเชื่อมโยงการเรียนรู้หรือทักษะที่ได้รับจากการฝึกไปปฏิบัติในชีวิตประจำวันอย่างต่อเนื่อง เช่น การฝึกอบรมทักษะการดูแลสุขภาพอย่างเป็นองค์รวมในนักศึกษาชั้นปีที่ 1 เป็นระยะเวลาหนึ่งและติดตามผล เมื่อครบ 3 ปี พบว่า นักศึกษามีทักษะลดลงแตกต่างจากผลหลังทดลองทันที (Kara, 2014) เช่นเดียวกับที่ สุริย์ (2551) พบว่า เมื่อผ่านไป 1 เดือน นักศึกษามีศักยภาพด้านจิตวิญญาณลดลง และการศึกษาของ แสงทองและทัศน (2553) พบว่าหลังจากนักศึกษาได้รับการอบรมพัฒนาจิตอย่างต่อเนื่องระยะหนึ่ง เมื่อครบเดือนที่ 4 กลับพบว่านักศึกษามีสมรรถนะแห่งสติลดลงเมื่อเทียบกับสัปดาห์ที่ 1 ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณครั้งนี้จึงควรมุ่งเน้นสร้างเงื่อนไขให้นักศึกษาเชื่อมโยงทักษะที่ได้รับจากการฝึกเข้าสู่การปฏิบัติในชีวิตประจำวันและส่งเสริมให้นักศึกษามีแรงจูงใจจากกลุ่มที่มีเป้าหมายเดียวกัน โดยพัฒนาชุมชนแห่งการเรียนรู้ผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social networking site) ขึ้น เพราะจากการทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น พบว่า การใช้เครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นนวัตกรรมใหม่ที่เข้าถึงกลุ่มตัวอย่างวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้นได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถนำมาเป็นกิจกรรมในโปรแกรม และเครื่องมือติดตามประเมินผลด้านสุขภาพได้ (Park & Calamaro, 2013)

แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา

พยาบาลที่ดีต้องประกอบด้วยความรู้ความสามารถในวิชาชีพพยาบาลและมีคุณธรรมจริยธรรม นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่จะก้าวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพจึงควรมีคุณลักษณะด้านความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพ และมีคุณธรรมจริยธรรม ซึ่งประเด็นด้านคุณธรรมจริยธรรมที่นักศึกษาพยาบาลควรได้รับการพัฒนา คือ การมีเมตตา กรุณา เอื้ออาทร รู้จักเห็นอกเห็นใจผู้อื่น มีความสุขุมรอบคอบ และมีใจรัก พร้อมให้บริการแก่ผู้ป่วย (พิชญ์นรี, 2556) จิตตปัญญาศึกษาเป็นทางเลือกหนึ่งในการพัฒนาพื้นฐานด้านในและกระบวนทัศน์ใหม่ที่เป็นองค์รวมอย่างแท้จริง เพื่อช่วยให้นุคคลดำรงชีวิตและปฏิบัติต่อกันด้วยความรักความเมตตา (ปราณี, 2557) และมีปัญญาสูงขึ้นอย่างแท้จริง (ประเวศ, 2550) ผู้วิจัยได้ทบทวนแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

ความหมาย

แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) หมายถึง แนวคิดที่มุ่งเน้นพัฒนาการเรียนรู้เพื่อยกระดับจิตใจและปัญญาของบุคคลอย่างแท้จริง ให้ความสำคัญในการพัฒนาการตระหนักรู้และสำรวจภายในตนเอง ได้แก่ อารมณ์ ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ มุมมองต่อชีวิตและโลก โดยเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรง ให้คุณค่าในการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญผ่านกระบวนการและกิจกรรมที่หลากหลาย มีเป้าหมายเพื่อให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานภายในตนเองอย่างลึกซึ้งทางความคิดและจิตสำนึกใหม่เกี่ยวกับตนเองและโลก มีความตระหนักรู้ในตนเองและตระหนักในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เข้าถึงความดี ความงาม และความจริง ส่งผลให้บุคคลดำรงชีวิตอย่างมีสติและมีปัญญา มีความรัก ความเมตตาต่อสรรพสิ่ง กระทำสิ่งต่างๆ ด้วยจิตสำนึกที่ดีงามและมีความรับผิดชอบ ซึ่งเป็นความสุขที่เกิดจากปัญญา ความตระหนักรู้และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ (ประเวศ, 2550; ปราณี, 2557; วิจักขณ์, 2550; ธนาและอดิศร, 2552)

แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเริ่มขึ้นในประเทศสหรัฐอเมริกาเพื่อแก้ปัญหาของสังคมยุคใหม่ที่มีการเรียนรู้แบบแยกส่วน โดยใช้การเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) มีลักษณะเฉพาะ คือ มีการบูรณาการและสร้างกระบวนการขึ้นมาใหม่จากกระบวนการ การปฏิบัติ และเครื่องมือการพัฒนาภายในบุคคลของศาสนาและความเชื่อต่างๆ ในอดีต โดยประยุกต์ใช้ในลักษณะการให้คุณค่าใหม่ต่อกระบวนการเดิมให้เหมาะสมกับการเรียนรู้เพื่อพัฒนาภายในของผู้เรียนในสังคมยุคปัจจุบัน เป็นการพัฒนาร่วมของ 2 แนวคิด (ประเวศ, 2550; ธนา และอดิศร, 2552; วิจักขณ์, 2550) ได้แก่

1. แนวคิดการศึกษาเชิงองค์รวม (Holistic Education) ซึ่งบูรณาการทุกมิติทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ เป็นองค์รวมในการเรียนรู้ โดยคำนึงถึงความสมดุลสอดคล้องกับวิถีของธรรมชาติ

2. แนวคิดการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง (Transformative learning) ซึ่งมีเป้าหมายให้เกิดการเปลี่ยนแปลงคุณลักษณะภายในของบุคคลบนพื้นฐานการเปลี่ยนแปลงมุมมองและความหมายต่อชีวิตและโลก โดยมีกระบวนการเปลี่ยนแปลงมุมมองและการให้ความหมายเดิม เช่น การวิพากษ์ด้วยเหตุผล การผ่านญาณทัศนะเกี่ยวกับอารมณ์และสิ่งที่อยู่เหนือเหตุผล เพื่อให้เกิดการวางตัวตนใหม่ในระดับจิตใต้สำนึก และขยายสู่การยอมรับความเป็นจริงของความหมายและมุมมองใหม่นั้น ซึ่งกระบวนการดังกล่าวจำเป็นต้องมีภาวะที่เป็นวิกฤติที่ขัดแย้งลึกซึ้งซึ่งภายในหรือภาวะที่บุคคลรู้สึกเศร้า โศกเสียใจและตระหนักว่าความหมายและมุมมองเดิมไม่สามารถใช้ได้อีกต่อไป

ปรัชญาพื้นฐาน

แนวคิดจิตตปัญญาศึกษามีปรัชญาพื้นฐานของการจัดกระบวนการเรียนรู้ (ประเวศ, 2550; ธนาและอดิศร, 2552; ปราณี, 2557; วิจักขณ์, 2550) ดังนี้

1. ความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์ (humanistic value) คือ เชื่อว่ามนุษย์ทุกคนมีศักยภาพสามารถเรียนรู้และพัฒนาตนเองได้อย่างต่อเนื่อง มีความจริง ความดี และความงามอยู่ภายในตัว การจัดกระบวนการการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาจึงไม่ใช่การสอนแต่เป็นการมุ่งสร้างเงื่อนไขพัฒนาศักยภาพภายในที่มีอยู่ให้เติบโตขึ้น

2. กระบวนทัศน์องค์รวม (holistic paradigm) เป็นทัศนะที่มองว่าการเปลี่ยนแปลงของตนเองและการเปลี่ยนแปลงของโลกมีความเชื่อมโยงเป็นหนึ่งเดียวกัน มนุษย์เป็นส่วนหนึ่งของสิ่งต่างๆ และสิ่งต่างๆ เป็นส่วนหนึ่งของมนุษย์ ทำให้มนุษย์ปฏิบัติต่อสิ่งต่าง ๆ อย่างไม่แยกส่วนจากชีวิต ไม่ยึดตนเองเป็นศูนย์กลางจากสิ่งต่าง ๆ ซึ่งธนา และอดิศร (2552) อธิบายถึงการนำกระบวนทัศน์องค์รวมมาจัดกระบวนการเรียนรู้ ได้ 4 ลักษณะ ดังนี้

2.1 การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงภายในและภายนอกของบุคคล เป็นการเรียนรู้ที่ไม่แยกการเรียนรู้ตนเองออกจากการเรียนรู้โลก โดยจะพัฒนาให้เกิดการเรียนรู้ไปพร้อมๆ กันทั้งภายในและภายนอก

2.2 การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงเข้าถึงความจริง ความดี และความงามไว้ด้วยกัน แตกต่างจากวิทยาศาสตร์ที่มีการแยกค้นหาความจริงออกจากการให้คุณค่า จิตใจ และสุนทรียภาพ เพราะการที่บุคคลเข้าถึงธรรมชาติที่แท้จริงของสรรพสิ่งจะส่งผลให้บุคคลเข้าถึงความจริง ความดี ความงามได้พร้อมกัน ทำให้เกิดการเห็นคุณค่า ความงดงามของสรรพสิ่งและมีความรู้สึกที่ตีงามเกิดขึ้นในจิตใจ

2.3 การเรียนรู้ที่มุ่งพัฒนามนุษย์อย่างเป็นองค์รวมทั้ง 3 ด้าน ได้แก่ การพัฒนาฐานกาย ฐานใจ และฐานความคิดอย่างต่อเนื่องในช่วงจังหวะที่เหมาะสม จะทำให้ศักยภาพมนุษย์ได้รับการพัฒนาอย่างเต็มที่ เกิดการเรียนรู้ที่หลากหลายและลึกซึ้งในลักษณะพหุปัญญาซึ่งเป็นการเรียนรู้ในมิติอื่น ๆ นอกเหนือจากความคิด

2.4 การเรียนรู้ที่เชื่อมโยงปัจเจกบุคคลและชุมชน แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาให้ความสำคัญกับชุมชนการเรียนรู้ที่มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างเป็นพลวัต ส่งผลให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้งพร้อมกับเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นอย่างเหมาะสม มีความเป็นกัลยาณมิตรต่อเพื่อนมนุษย์และสรรพสิ่งรอบตัว

กล่าวโดยสรุป จิตตปัญญาศึกษามีปรัชญาพื้นฐาน 2 ประการ คือ ความเชื่อมั่นในความ เป็นมนุษย์และกระบวนการที่ศรัทธา ซึ่งถือว่าเป็นกรอบแนวคิดหลักและเป็นแก่นของกระบวนการ ทั้งหมด เชื่อมโยงไปสู่หลักการและการออกแบบกระบวนการเรียนรู้ได้ (ศิระประภา, 2554)

จุดมุ่งหมาย

กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษามีจุดมุ่งหมายให้ผู้ร่วมกระบวนการมีการเปลี่ยนแปลง ดังนี้ (ประเวศ, 2550; ศิระประภา, 2554)

1. การเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานภายในตนเอง ได้แก่ การเกิดความรู้และเข้าใจในตนเองและบุคคลอื่น รวมทั้งสิ่งต่างๆอย่างลึกซึ้ง สอดคล้องกับความเป็นจริง เกิดความรัก ความเมตตาและความอ่อนน้อมถ่อมตน

2. การเกิดจิตสำนึกต่อส่วนรวม โดยมีพื้นฐานการเข้าถึงความจริงสูงสุด คือ ความจริง ความดี และความงาม เพื่อให้เกิดการลงมือปฏิบัติเพื่อเปลี่ยนแปลงสังคมและโลก

กระบวนการเรียนรู้

กระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาประกอบด้วย 3 ลักษณะ (วิจักขณ์, 2550; ธนา และอดิศร, 2552) ดังนี้

1. การฟังอย่างลึกซึ้ง (deep listening) คือ การฟังอย่างใส่ใจ ตั้งใจฟังอย่างสัมผัสได้ถึงรายละเอียดของสิ่งที่ฟังอย่างลึกซึ้งด้วยจิตที่ตั้งมั่นหมายรวมถึงการรับรู้ในทางอื่นๆด้วย เช่น การมองเห็น การอ่าน การสัมผัส

2. การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญ (contemplation) เป็นกระบวนการต่อเนื่องจากการฟังอย่างลึกซึ้งประกอบกับประสบการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตในทางอื่นๆ เมื่อเข้ามาสู่ใจแล้ว มีการน้อมนำเอา

มาคิดใคร่ครวญอย่างลึกซึ้ง ซึ่งต้องอาศัยความสงบของจิตภายใน จากนั้นก็ลองนำไปปฏิบัติเพื่อให้เห็นผลจริงจะเป็นการพอกพูนความรู้เพิ่มขึ้นในอีกระดับหนึ่ง

3. การเฝ้ามองเห็นตามที่เป็นจริง (meditation) คือ การเฝ้าดูธรรมชาติของจิตซึ่งมีการเปลี่ยนแปลงและไม่คงที่ การปฏิบัติภาวนาฝึกสังเกตธรรมชาติของจิต จะทำให้เราเห็นความเชื่อมโยงจากภายในสู่ภายนอก เห็นความจริงที่พ้นไปจากอำนาจแห่งตัวตนที่เกิดจากการปรุงแต่งของจิต

หลักการพื้นฐาน

หลักการพื้นฐานของการจัดกระบวนการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาที่เรียกว่า “หลักจิตตปัญญา 7” หรือ “7 C’s” (โครงการเอกสารวิชาการ การเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552; ธนาและอดิสร, 2552) ดังนี้

1. หลักการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) คือ การเข้าสู่ภาวะจิตใจที่เหมาะสมต่อการเรียนรู้ แล้วสามารถนำจิตใจดังกล่าวไปใช้ใคร่ครวญในด้านพุทธิปัญญา (cognitive) ด้านระหว่างบุคคล (interpersonal) และด้านภายในบุคคล (intrapersonal) หลักการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญนี้แตกต่างกับการใคร่ครวญทั่วไปซึ่งเน้นความคิดเท่านั้น แต่เป็นการใคร่ครวญและรับรู้สภาวะองค์รวมด้วยกาย ใจ ความคิดและจิตวิญญาณ ทำให้เกิดความรู้และปัญญาที่ไม่ได้อาศัยข้อมูลแต่เป็นปัญญาและความรู้ที่เข้าถึงความสัมพันธ์เชื่อมโยงกันของสรรพสิ่ง และเป็นกระบวนการเรียนรู้ที่ทำให้ผู้เรียนเกิดความสัมพันธ์แบบใหม่ทั้งกับตนเอง ผู้อื่น และโลก หลักการข้อนี้เป็นหัวใจของแนวจิตตปัญญาศึกษา ผู้จัดกระบวนการต้องสร้างเงื่อนไขและกระตุ้นให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดการใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งเกี่ยวกับตนเอง ความสัมพันธ์และประสบการณ์ต่าง ๆ ที่สัมผัส โดยมีพื้นฐานของจิตใจที่สงบ ผ่อนคลาย มีสมาธิและมีความตระหนักรู้

2. หลักความรัก ความเมตตา (Compassion) คือ การสร้างบรรยากาศของความรัก ความเมตตา ความไว้วางใจ การเข้าใจ และการยอมรับ รวมทั้งการเกื้อหนุนซึ่งกันและกัน บนฐานของความเชื่อมั่นในศักยภาพของความเป็นมนุษย์ ทั้งระหว่างผู้วิจัยหรือเรียกว่า “ผู้นำกระบวนการ” กับนักศึกษาพยาบาลหรือเรียกว่า “ผู้ร่วมกระบวนการ” และระหว่างผู้ร่วมกระบวนการด้วยกันเอง ตลอดจนได้รับกำลังใจและการสนับสนุนให้เกิดการเปลี่ยนแปลงตนเอง

3. หลักการเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) คือ การบูรณาการการเรียนรู้ในแง่มุมต่าง ๆ ให้เกิดการเรียนรู้ที่เป็นองค์รวม เชื่อมโยงกับชีวิตและสรรพสิ่งต่าง ๆ ในธรรมชาติอย่างแท้จริง แบ่งออกเป็น 3 ด้าน ดังนี้

3.1 การช่วยให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเชื่อมโยงประสบการณ์ในกระบวนการเข้ากับชีวิตได้ เป็นการนำกระบวนการเข้ามาสู่ภายใน (internalization) บุรณาการเข้าสู่วิถีชีวิต การศึกษาในต่างประเทศ พบว่า การที่ผู้ร่วมกระบวนการได้พิจารณาใคร่ครวญและสนทนากับเพื่อนร่วมกระบวนการนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงมุมมองและความคิดแต่ไม่ได้ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงในชีวิต ดังนั้น ผู้จัดกระบวนการต้องจัดเงื่อนไขให้ผู้ร่วมกระบวนการได้มีโอกาสนำมุมมองและการเรียนรู้ที่ได้เกิดขึ้นในกระบวนการไปทดลองปฏิบัติในชีวิตจริง จะช่วยให้เกิดการเปลี่ยนแปลงที่ลึกซึ้งมากกว่าการใคร่ครวญภายในกลุ่ม การเอื้อให้เกิดความเชื่อมโยงและลดช่องว่างระหว่างผู้นำกระบวนการกับผู้ร่วมกระบวนการและระหว่างผู้ร่วมกระบวนการด้วยกันเองมีวัตถุประสงค์เพื่อให้เกิดความไว้วางใจ สนับสนุนและเป็นบรรยากาศที่ผ่อนคลาย ทำให้สามารถแลกเปลี่ยนเรียนรู้ต่อกันได้อย่างเต็มที่ ตัวอย่างกิจกรรม เช่น กิจกรรมแนะนำตัว โดยให้ผู้ร่วมกระบวนการมีโอกาสเล่าเรื่องของตนเองแลกเปลี่ยนกัน การให้ทำงานร่วมกัน

3.2 การเชื่อมโยงกับชุมชนและธรรมชาติ เช่น เข้าไปเรียนรู้วิถีชีวิตของคนในชุมชน การเป็นอาสาสมัคร การปฏิบัติในเวศกาวนา เพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการเกิดการการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง

3.3 การเชื่อมโยงระหว่างองค์ประกอบต่างๆของกิจกรรม เพื่อให้เกิดการเรียนรู้เป็นอย่างเป็นองค์รวมมีความสมดุล การจัดการเรียนรู้ในมิติและรูปแบบต่างๆอย่างบูรณาการ ทั้งการเรียนรู้ผ่านกิจกรรมทางกาย เช่น ชีงง โยคะ กิจกรรมศิลปะ และการเรียนรู้จากประสบการณ์ตรง

4. หลักการเผชิญความจริง (Confrontating reality) คือ การเปิดโอกาสและสร้างเงื่อนไขให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้เผชิญความจริง 2 ด้าน ดังนี้

4.1 ความเป็นจริงในตนเอง เช่น ความคิด ความรู้สึกที่ไม่รู้ตัว ที่หลีกเลี่ยงและเก็บกดไว้ ด้วยการส่งเสริมให้สืบค้นและสัมผัสกับตัวตนของตนเองในแง่มุมต่างๆผ่านกิจกรรมและการใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งโดยไม่หลีกเลี่ยง ภายใต้อารมณ์ที่ปลอดภัย เปิดกว้าง ยอมรับและมีความรักความเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น

4.2 ความเป็นจริงที่แตกต่างไปจากกรอบความเคยชินเดิมของตน กระตุ้นให้เกิดการเรียนรู้ในแง่มุมใหม่ การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในบริบทของกลุ่ม แสดงให้เห็นว่าการกล้าเผชิญและการจัดการกับความขัดแย้งที่เกิดขึ้นในกลุ่มอย่างเหมาะสมแทนที่จะหลีกเลี่ยง ทำให้สมาชิกกลุ่มเติบโตและเปลี่ยนแปลงได้ดีขึ้น

5. หลักความต่อเนื่อง (Continuity) ความต่อเนื่องของกระบวนการเป็นสิ่งสำคัญของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงอย่างมากเพราะการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานมักเกิดขึ้นจากประสบการณ์สะสมที่ช่วยสร้างเงื่อนไขภายในให้พร้อม การจัดกระบวนการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องมีความหมาย 2 ประการ ดังนี้

5.1 ความต่อเนื่องสั้นไหลของกระบวนการในแต่ละครั้ง มีขั้นตอนหรือจังหวะที่มีการเตรียมความพร้อมผู้ร่วมกระบวนการและสรุปการเรียนรู้กิจกรรมต่างๆตลอดกระบวนการ ความต่อเนื่องสั้นไหลนี้ก่อให้เกิดพลังพลวัตในการเรียนรู้ เช่น การจัดประสบการณ์ให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้สัมผัสประสบการณ์ตรงแล้วมีโอกาสย้อนกลับมาใคร่ครวญต่อด้วยการแลกเปลี่ยนประสบการณ์ในกลุ่ม

5.2 การจัดกระบวนการเรียนรู้ในแต่ละครั้งให้ต่อเนื่องสอดคล้องกันและส่งเสริมให้เกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่อง ทั้งในรูปแบบและกิจวัตรประจำวัน ควรสร้างเงื่อนไขให้สามารถนำสิ่งที่ได้เรียนรู้กลับไปใช้ได้อย่างต่อเนื่อง เช่น การสนับสนุนขององค์กรหรือหน่วยงาน

6. หลักความมุ่งมั่น (Commitment) ความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเอง เป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการนำสิ่งที่ได้รับมาใส่ใจของผู้ร่วมกระบวนการและนำเอากระบวนการไปใช้ในชีวิตเพื่อให้เกิดการพัฒนาและเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานภายในตนเองอย่างต่อเนื่อง ควรจัดเงื่อนไขที่กระตุ้นให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองด้วยวิธีการต่างๆ เช่น การสร้างแรงบันดาลใจ ปลุกเร้าให้เกิดพลังความมุ่งมั่น ความรัก ความเมตตา การเปิดโอกาสให้ได้สัมผัสและเผชิญกับประสบการณ์ตรงที่ส่งผลกระทบต่ออย่างลึกซึ้ง

7. หลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) สิ่งสำคัญของกระบวนการจิตตปัญญาศึกษา คือ ความเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ที่ค่อย ๆ ก่อตัวจากกระบวนการอบรม และคลี่คลายมาเป็นองค์ประกอบหลักของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงในกลุ่ม ชุมชนแห่งการเรียนรู้เป็นหัวใจของกระบวนการเรียนรู้จิตตปัญญาศึกษาด้วยเหตุผล 4 ประการ ดังนี้

7.1 เป็นพื้นที่ที่ก่อให้เกิดการเรียนรู้อย่างลึกซึ้งบนพื้นฐานของการยอมรับซึ่งกันและกันภายใต้บรรยากาศที่เปิดกว้าง สมาชิกในกลุ่มสามารถเปิดเผยและสำรวจตนเองได้ มีการเกื้อหนุนเป็นกำลังใจให้เกื้อหนุนในพื้นที่แห่งความรัก ความเมตตา และมีศรัทธา

7.2 เป็นแหล่งการเรียนรู้ที่หลากหลาย เกิดมุมมอง ความรู้สึก และแง่มุมความเป็นจริงที่แตกต่างกันออกไป สมาชิกแต่ละคนได้นำประสบการณ์การเรียนรู้และบทเรียนจากชีวิตของตนเองเข้าสู่กระบวนการร่วมกันทั้งที่มีความสอดคล้องและคล้ายคลึงกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มเกิดการเรียนรู้และเข้าใจอย่างลึกซึ้งขึ้นในประเด็นนั้นๆ อีกทั้งประสบการณ์ที่แตกต่างกันหรือมีความขัดแย้งจะกระตุ้นให้สมาชิกได้ทบทวนมุมมอง ความคิด ความรู้สึกและพฤติกรรมเดิมของตนเองจากการที่ได้สัมผัสความจริงที่แตกต่าง

7.3 ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกกลุ่มระหว่างดำเนินกระบวนการ การกล้าเผชิญความขัดแย้งภายในกลุ่มอย่างตรงไปตรงมาและเรียนรู้ที่จะจัดการคลี่คลายความขัดแย้งนั้นอย่างเหมาะสม โดยการใคร่ครวญด้วยใจ ย้อนมองตนเอง และสื่อสารกันด้วยความรัก ความเมตตา จะทำ

ให้สมาชิกเกิดการเรียนรู้ที่มีความหมายและลึกซึ้ง สามารถเกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานในตนเองได้

7.4 ความรู้สึกเป็นชุมชนที่มีเป้าหมาย ความสนใจและอุดมการณ์ร่วมกัน ทำให้สมาชิกกลุ่มมีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตตามอุดมการณ์ร่วมกัน มีความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงและพัฒนาตนเองมากขึ้น การได้เห็นแบบอย่าง การได้รับแรงบันดาลใจ ทำให้เกิดความมั่นใจว่าการเปลี่ยนแปลงสามารถเกิดขึ้นได้จริง

การประยุกต์ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษากับการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล

แนวคิดจิตตปัญญาศึกษามีความเหมาะสมที่จะนำมาประยุกต์ใช้พัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณให้นักศึกษาพยาบาล เพราะลักษณะการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องมีความสมดุลระหว่างศาสตร์ทางวิชาชีพกับชีวิตและจิตใจ รวมทั้งการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ ซึ่งปรัชญาพื้นฐานเรื่องความเชื่อมั่นในความเป็นมนุษย์และกระบวนการทัศน์แบบองค์รวมสามารถนำมาใช้ในการสร้างกระบวนการเรียนรู้ให้เกิดการพัฒนาให้นักศึกษาอย่างสมดุลทั้งด้านกาย ใจและความคิดได้ (ปราณี, 2557) อีกทั้งนักศึกษาอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้และเข้าใจนามธรรมได้ดีขึ้น คิดอย่างเป็นระบบและเชื่อมโยงสัมพันธ์กัน มีมุมมองทางความคิดที่เปิดกว้าง ยอมรับฟังผู้อื่น และสามารถนำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาปรับเปลี่ยนวิถีคิดและการดำเนินชีวิตของตนเองได้ และเป็นวัยที่มีความต้องการด้านจิตวิญญาณเกี่ยวกับการรู้จักและเข้าใจตนเอง การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น คุณค่าของการมีชีวิตและเป้าหมายในชีวิต (อาภรณ์, 2555) แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาจึงเป็นกระบวนการที่จะพัฒนาให้นักศึกษามีความพร้อมและสมดุลจากภายในจิตใจ ต่อยอดเป็นกระบวนการคิดและทักษะทางปัญญาที่เห็นความเชื่อมโยงของสิ่งต่างๆ ทั้งภายในและภายนอกอย่างลึกซึ้ง ทำให้เกิดความรักและเมตตาต่อผู้ที่กำลังเผชิญกับความทุกข์ทางกาย ใจ และจิตวิญญาณได้ (โครงการเอกสารวิชาการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล, 2552)

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมามีการประยุกต์ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล 3 ลักษณะ ดังนี้

1. การวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ ดังนี้

1.1 การพัฒนาบุคลิกภาพโดยใช้กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา (กรศศิรัและณัฐพร, 2556) (หลักฐานระดับ 4) โดยใช้กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาเป็นกระบวนการ คือ จัดให้มีสิ่งแวดล้อมและสถานการณ์ ประกอบด้วยกิจกรรมสร้างเป้าหมาย กิจกรรมงล้อ 4 ทิศ กิจกรรมประยุกต์ใช้ทฤษฎี

บุคลิกภาพ กิจกรรมเปิดพื้นที่แห่งการเรียนรู้ กิจกรรมผ่อนคลายตระหนักรู้ กิจกรรมสวดมนต์ภาวนา การใช้เทคนิคการให้คำสัญญาระหว่างนักศึกษากับผู้สอนว่าจะใช้กิจกรรมเพื่อพัฒนาตนเอง พบว่า นักศึกษาปรับเปลี่ยนความคิด ยอมรับและเปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง มีความรักเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น

1.2 การพัฒนาการดูแลแบบองค์รวมด้วยจิตตปัญญาศึกษา (เยาวดี, 2552) (หลักฐานระดับ 4) โดยจัดกิจกรรมการเรียนการสอนให้ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ประกอบด้วย 11 กิจกรรม คือ สุนทรียสนทนาและการฟังอย่างลึกซึ้ง กิจกรรมสร้างความไว้วางใจ เรื่องเล่าเร้าพลัง การผ่อนคลายตระหนักรู้ กิจกรรมสภากาแฟเพื่อความเข้าใจแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมด้วยจิตตปัญญาศึกษา การเขียนบรรยาย การวาดภาพ การภาวนา โยคะ การเรียนรู้ด้วยตนเอง และแผนภูมิความคิด โดยผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกการเรียนรู้ ทำให้นักศึกษาเข้าใจแนวคิดการดูแลแบบองค์รวมด้วยจิตตปัญญาศึกษา และนำมาประยุกต์ใช้ในชีวิตประจำวัน เข้าใจพฤติกรรมตนเอง สามารถทำงานเป็นทีมได้ เข้าใจและให้อภัยเพื่อนได้มากขึ้น มีสติมากขึ้น เข้าใจโลกอย่างถ่องแท้ อย่างไรก็ตาม การศึกษาในลักษณะกลุ่มใหญ่อาจทำให้ขาดความลึกซึ้งในระดับบุคคลได้

2. การวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กแบบหนึ่งกลุ่ม ดังนี้

2.1 การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามกระบวนการสุนทรียสนทนา (ศิริรัตน์, อมรรัตน์, พูลสุข, และวาริรัตน์, 2556) (หลักฐานระดับ 4) พบว่า นักศึกษาเกิดการฟังอย่างลึกซึ้งไม่ตัดสินผู้อื่น และเรียนรู้อย่างเปิดกว้าง

2.2 กระบวนการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีจิตตปัญญาศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารกและผดุงครรภ์ (นงลักษณ์, 2553) (หลักฐานระดับ 4) พบว่า นักศึกษาพึงพอใจต่อวิธีสอน มีสติคิดทบทวนเนื้อหาการเรียน มีสมาธิกับตนเองและงาน ยอมรับสิ่งใหม่ ๆ มาพัฒนาตนเอง ปฏิบัติงานผิดพลาดลดลง การพูดและแสดงออกดีขึ้น สามารถสรุปเนื้อหาสำคัญ คิดวิเคราะห์ ไม่ด่วนตัดสินใจ ฟังคนอื่นพูด เก็บรายละเอียดได้มาก เปิดรับข้อมูลใหม่ จำรายละเอียดเนื้อหาได้แม่นยำ ผลการสอบได้คะแนนดี

3. การวิจัยเชิงปฏิบัติการในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กแบบ 2 กลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ การพัฒนาหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษา (นฤมล, 2552) เนื้อหาประกอบด้วย แนวคิดและความสำคัญของจิตตปัญญาศึกษา วิธีการส่งเสริมจิตตปัญญาศึกษาโดยใช้สุนทรียสนทนา การน้อมสู่ใจอย่างใคร่ครวญโดยการคิดอย่างแยกสาย และการปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวม พบว่า นักศึกษาพึงพอใจต่อหลักสูตรมากที่สุด เกิดความตระหนักรู้ในคุณค่าความเป็นมนุษย์ และปฏิบัติการพยาบาลแบบองค์รวมหลังเรียนได้แตกต่างจากก่อนเรียน

4. การวิจัยกึ่งทดลองในกลุ่มตัวอย่างขนาดเล็กแบบหนึ่งกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง ได้แก่ การบูรณาการจิตตปัญญาศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 (ศิริณี และคณะ, 2554) (หลักฐานระดับ 2) พบว่า นักศึกษาตระหนักรู้ในตนเอง ยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อปฏิบัติสิ่งใหม่ ๆ ต่อตนเอง เรียนรู้ร่วมกันอย่างเชื่อมั่นและไว้วางใจ เกิดความรัก เมตตาต่อตนเองและผู้อื่น เคารพคุณค่าความเป็นมนุษย์และให้การพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น

การประเมินผลจิตตปัญญาศึกษา

จุดมุ่งหมายเป็นแก่นสำคัญของการประเมินกระบวนการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งการประเมินผลว่าผู้ร่วมกระบวนการมีการเปลี่ยนแปลงตามตามจุดมุ่งหมายของกระบวนการเรียนรู้แบบจิตตปัญญาศึกษาหรือไม่ สามารถประเมินได้จากประเด็นต่างๆ (ปราณี, 2557; ศิริประภา, 2554) ดังนี้

1. การมีประสบการณ์ตรงในการเรียนรู้อย่างหลากหลายในการพัฒนาตนเอง
2. การรับฟังอย่างลึกซึ้ง และการเรียนรู้ด้วยใจที่เปิดกว้าง ลดอัตตาของตน
3. การเคารพศักยภาพแห่งการเรียนรู้ของทุกคนอย่างไร้อคติ เกิดเป็นชุมชนกัลยาณมิตร
4. การเรียนรู้ด้วยจิตใจที่ใคร่ครวญเพื่อให้เกิดปัญญา และเกิดสติในชีวิตประจำวัน
5. การเฝ้ามองสิ่งต่างๆตามความเป็นจริงอย่างเข้าใจทำให้เกิดการยอมรับความจริงตามธรรมชาติ
6. การให้คุณค่าของตนเอง ผู้อื่น สรรพสิ่งต่างๆรวมทั้งธรรมชาติและวัฒนธรรม
7. การเกิดความรัก ความเข้าใจ และความเมตตาต่อเพื่อนมนุษย์
8. การมีจิตใจที่ดี มีปัญญา เข้าถึงความจริง ความดี ความงามของสรรพสิ่งๆ
9. การเข้าใจและยอมรับตนเอง
10. เกิดความสมดุลในตนเอง

จากการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า การวัดและประเมินผลจิตตปัญญาศึกษามีการใช้กระบวนการที่เน้นแบบบูรณาการประกอบด้วยการประเมินตนเอง การประเมิน โดยเพื่อนร่วมชั้นเรียน และผู้เชี่ยวชาญหรืออาจารย์ วิธีการประเมินมีหลากหลายซึ่งส่วนใหญ่เป็นการวัดผลเชิงคุณภาพ ได้แก่ การสังเกตและบันทึกความเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากประสบการณ์ตรงของนักศึกษา การรวบรวมข้อมูลจากอนุทิน/บันทึกประจำวัน การสนทนาอย่างไม่เป็นทางการระหว่างนักศึกษาและผู้วิจัย การสรุปประสบการณ์การเรียนรู้และความเปลี่ยนแปลงภายในตนเองในการเข้าร่วมกิจกรรมจดหมายของนักศึกษาที่เขียนถึงอาจารย์ (อรอนงค์, 2553) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การเขียน

บันทึกการเรียนรู้ (ละมัด และชนิดา, 2555) การสะท้อนความรู้สึก การบันทึกการเดินทาง การเล่าเรื่อง การพูดคุยอย่างไม่เป็นทางการ การสังเกตพฤติกรรมของนักศึกษา เช่น สีหน้า แววตา (นฤมล, 2552) การใช้แบบสังเกตการณ์มีส่วนร่วม การเขียนบันทึกการเรียนรู้ แบบประเมินความพึงพอใจ แบบประเมินการตระหนักรู้คุณค่าความเป็นมนุษย์ (นฤมล, 2552) ทั้งนี้ ยังไม่พบแบบวัดผลการเปลี่ยนแปลงภายในที่เป็นสภาวะจิตวิญญาณอย่างชัดเจน อาจเนื่องจากสภาวะจิตวิญญาณเป็นผลลัพธ์ที่เกี่ยวเนื่องกับสภาวะจิตวิญญาณยังไม่พบแบบวัดผลการเปลี่ยนแปลงสภาวะจิตวิญญาณที่เกิดจากกระบวนการจิตตปัญญาศึกษาอย่างชัดเจนและเป็นมาตรฐาน

อย่างไรก็ตาม การทบทวนงานวิจัยที่ผ่านมายังไม่พบการศึกษาถึงทดลองชนิดสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pre-posttest design) ที่เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างกลุ่มที่ได้รับกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ อีกทั้งการประเมินผลลัพธ์ที่เกี่ยวข้องกับสภาวะจิตวิญญาณยังไม่พบแบบวัดผลการเปลี่ยนแปลงสภาวะจิตวิญญาณที่เกิดจากกระบวนการจิตตปัญญาศึกษาอย่างชัดเจนและเป็นมาตรฐาน

โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างหลักการพื้นฐานของกระบวนการจิตตปัญญาศึกษากับสภาวะจิตวิญญาณ 5 ด้าน พบว่าหลักการพื้นฐานของกระบวนการจิตตปัญญาศึกษาสามารถพัฒนาให้เกิดสภาวะจิตวิญญาณ 5 ด้าน ดังนี้

1. การรับรู้คุณค่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิต

หลักการเผชิญความจริง (Confrontating reality: C4) เป็นหัวใจสำคัญของการเปลี่ยนแปลงจากภายใน โดยจัดกระบวนการเรียนรู้ให้ผู้ร่วมกระบวนการมีโอกาสเผชิญความจริงภายในตนเองและความจริงของสังคมรอบตัว โดยเฉพาะในส่วนที่ไม่เคยรู้มาก่อนและเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับตัวตนเดิม การสร้างเงื่อนไขลักษณะนี้ทำให้ผู้ร่วมกระบวนการตระหนักในจุดเด่นหรือศักยภาพภายในตนเองที่ไม่เคยทราบมาก่อน และจุดด้อยหรือสิ่งที่หลีกเลี่ยงหรือเก็บกดไว้ ซึ่งทั้งสองสิ่งเป็นความจริงที่ดำรงอยู่ไม่ว่าบุคคลจะยอมรับหรือไม่ แต่หากบุคคลไม่เข้าใจและไม่สามารถยอมรับความจริงทั้งหมดเกี่ยวกับตนเองได้จะทำให้ไม่สามารถเติบโตทางจิตวิญญาณและเปลี่ยนแปลงตนเองได้อย่างแท้จริง (ชนาและอดิศร, 2552) ร่วมกับหลักความมุ่งมั่น (Commitment: C6) ซึ่งเป็นองค์ประกอบที่สำคัญที่สุดในการนำสิ่งที่ได้รับมาใส่ใจและนำเอาไปใช้ในชีวิตประจำวัน เพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานภายในตนเองอย่างต่อเนื่อง กระบวนการที่เน้นให้ผู้ร่วมกระบวนการเป็นศูนย์กลางและได้เรียนรู้ในสิ่งที่มีความหมายสำหรับตนเอง ช่วยให้ผู้ร่วมกระบวนการมองเห็นคุณค่าภายในตนเองที่อยากพัฒนา (ชนาและอดิศร, 2552) และหลักการ

เชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness: C3) ที่มุ่งเน้นเชื่อมโยงประสบการณ์ในกระบวนการของผู้ร่วมกระบวนการให้เข้ากับชีวิตจริง ผู้วิจัยจึงเชื่อว่าหลักการเผชิญความจริง หลักความมุ่งมั่น และหลักการเชื่อมโยงสัมพันธ์จะช่วยให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดการตระหนักรู้ในคุณค่าของตนเองและรับรู้ความหมายของการดำรงของตนเองได้ นอกจากนี้ การประยุกต์หลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community: C7) ซึ่งเป็นพื้นที่ที่เอื้อต่อการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง เปิดกว้างให้ผู้ร่วมกระบวนการเปิดเผยและสำรวจตนเองบนพื้นฐานการยอมรับ การให้กำลังใจ และมิตรภาพที่ดีซึ่งกันและกัน จะส่งเสริมให้ผู้ร่วมกระบวนการตระหนักรู้ในคุณค่า ความหมาย และเป้าหมายของชีวิตของตนเอง ส่งผลให้เกิดความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้

2. การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม

หลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community: C7) มีบทบาทสำคัญมากในการเสริมสร้าง ความมั่นคงและยั่งยืนของการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง เพราะปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกกลุ่ม ในระหว่างดำเนินกระบวนการเป็นการจำลองสังคมในชีวิตจริงที่มีความหลากหลายทางความคิด และการปฏิบัติ ซึ่งอาจก่อให้เกิดความขัดแย้งหรือหนุนเสริมซึ่งกันและกัน เมื่อเกิดความขัดแย้ง ภายในกลุ่มผู้ร่วมกระบวนการต้องเรียนรู้ที่จะจัดการและคลี่คลายความขัดแย้งอย่างเหมาะสม โดยการให้ต่างฝ่ายต่างกลับมามองตนเอง และสื่อสารกันด้วยความรักความเมตตา ทำให้ความขัดแย้ง กลายเป็นจุดที่ทำให้ผู้ร่วมกระบวนการได้เรียนรู้และเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง (ธนาและอดิสร, 2552) และหลักการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation: C1) ทำให้ผู้ร่วมกระบวนการ เกิดความเข้าใจและตระหนักรู้โดยเชื่อมโยงความรู้และประสบการณ์ที่เกิดขึ้นกับตนเองและ สิ่งรอบตัวทำให้มองเห็นความเชื่อมโยงระหว่างตนเองและสรรพสิ่งได้ชัดเจน เมื่อนำหลักความรัก ความเมตตา (Compassion: C2) หลักการเผชิญความจริง (Confrontating reality: C4) หลักการ เชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness: C3) มาร่วมกัน โดยเชื่อมโยงผู้ร่วมกระบวนการให้เกิดการ เรียนรู้ที่ไม่แยกส่วน เชื่อมโยงประสบการณ์ของผู้ร่วมกระบวนการให้เข้ากับชีวิตจริง และเชื่อมโยง สัมพันธภาพ ลดช่องว่างระหว่างผู้ร่วมกระบวนการให้เกิดความไว้วางใจ เข้าใจและยอมรับมุมมอง ความคิดที่แตกต่างของผู้อื่น (ธนาและอดิสร, 2552) จะช่วยให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดปฏิสัมพันธ์ที่ดี กับผู้อื่นและสิ่งรอบตัวได้ดี

จาก 5 หลักการข้างต้น ผู้วิจัยเชื่อว่าสามารถเอื้อให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดปฏิสัมพันธ์ ภายในตนเอง ระหว่างตนเอง ผู้อื่นและสิ่งรอบตัวได้อย่างเหมาะสมยิ่งขึ้น กล่าวคือ เมื่อผู้ร่วม กระบวนการได้เรียนรู้ร่วมกันท่ามกลางบรรยากาศของความรัก ความเมตตาจะทำให้เกิดพื้นที่ใน การเรียนรู้ ซึ่งเป็นพื้นที่ปลอดภัย ทำให้รู้สึกไว้วางใจ กล้าแสดงความคิดและความรู้สึกได้อย่าง เปิดเผย กล้าเผชิญหน้าความจริงทั้งที่เป็นสิ่งภายในและภายนอกตนเองที่ตนเองเคยพยายาม

หลักเสียง กล้าทดลองสิ่งใหม่ ทำให้เกิดปฏิสัมพันธ์ที่ตีภายในตนเอง อีกทั้งบรรยากาศความรัก ความเมตตาภายในกลุ่มยังเป็นประสบการณ์ทางบวกในการสร้างสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่นส่งผลให้มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งรอบตัวได้อย่างเหมาะสม

3. ความเชื่อ ศรัทธา และปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา

การเปลี่ยนแปลงภายในเป็นกระบวนการที่ต้องใช้เวลา การเอื้อให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดการใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งต่อประสบการณ์ของตนเองอย่างต่อเนื่องและเป็นระยะเพื่อค่อยๆ สะสมประสบการณ์มากพอจะทำให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดการเปลี่ยนแปลงภายใน และเกิดความแจ่มชัดในตนเอง หากนำหลักความต่อเนื่อง (Continuity: C5) มาออกแบบกิจกรรมให้มีลำดับขั้นตอน ลื่นไหลและสอดคล้องกัน รวมทั้งให้เวลาผู้ร่วมกระบวนการได้ใคร่ครวญอย่างลึกซึ้งต่อประสบการณ์ที่เกิดขึ้นเพื่อเชื่อมโยงการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นให้เข้ากับชีวิตจริง (ชานาและอดิศร, 2552) ทำให้ผู้ร่วมกระบวนการมองเห็นความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิญญาณและแนวทางการดำเนินชีวิต นำสู่การพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณด้านความเชื่อ ศรัทธา และปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาที่เกี่ยวกับความเชื่อและแนวทางการใช้ชีวิต

4. การมีจิตขั้นสูง

หลักการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation: C1) มีความเหมาะสมที่จะนำมาสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณในด้านการมีจิตขั้นสูงที่เกี่ยวกับภาวะที่จิตใจเกิดความสุขสงบ มีสติ สมาธิ และปัญญา เป็นจิตที่รู้ตื่นและเบิกบานกับการทำหน้าที่ เพราะการใคร่ครวญด้วยกาย ใจ ความคิด และจิตวิญญาณแตกต่างกับการใคร่ครวญทั่วไปที่อยู่บนฐานความรู้ แต่เป็นวิธีการใคร่ครวญที่เกิดความรู้และปัญญา เข้าใจในความเชื่อมโยงของตนเองและสิ่งรอบตัว (Zajonc, 2007) โดยใช้วิธีการหลากหลาย ช่วยให้จิตสงบเกิดความสามารถที่จะตระหนักรู้อย่างลึกซึ้ง มีสมาธิและการเข้าใจอย่างแท้จริง (Hart, 2008) การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญส่งผลให้จิตใจผ่อนคลาย รับรู้สิ่งต่างๆ ได้ตามที่เป็นจริง ไม่ติดอยู่กับกรอบเดิมของตนเอง เปิดรับสิ่งใหม่โดยไม่ตัดสินทำให้เกิดการรับรู้ที่ละเอียดอ่อน ลึกซึ้ง เข้าใจแง่มุมต่างๆ ทั้งที่เกี่ยวกับตนเองและสรรพสิ่งรอบตัวได้ (ชานาและอดิศร, 2552) ผู้ร่วมกระบวนการจึงเกิดความสุขสงบ มีสติและปัญญา เข้าถึงความจริง ความดีและความงามของธรรมชาติ (วิชญา, 2553) อีกทั้งการใช้หลักความรัก ความเมตตา (Compassion: C2) ซึ่งเป็นพื้นฐานของการพัฒนาความสัมพันธ์เชิงบวกระหว่างผู้ร่วมกระบวนการ ผู้อื่น และสิ่งรอบตัว ด้วยการ เข้าใจ ขอมริบ ให้อภัย มีความรักและเมตตาต่อตนเอง แผ่ไปยังผู้อื่น และสิ่งรอบตัวด้วย ช่วยให้สุขภาวะทางจิตวิญญาณในด้านการมีจิตขั้นสูงที่เกี่ยวกับการมีความรัก เมตตา กรุณา แบ่งปัน เกื้อกูลต่อเพื่อนมนุษย์และสัตว์อื่น มีจิตที่ไม่เห็นแก่ตัว เสียสละ ทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น สิ่งอื่นและสิ่งรอบตัวได้ หากใช้ร่วมกับหลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community: C7) ซึ่งเป็นการจัด

เงื่อนงำให้เกิดพื้นที่เอื้อต่อการเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง บนพื้นฐานของการยอมรับ การให้กำลังใจ และมิตรภาพที่ดีซึ่งกันและกัน ปฏิสัมพันธ์ที่เกิดขึ้นระหว่างสมาชิกกลุ่มในระหว่างดำเนินกิจกรรม จะทำให้ผู้ร่วมกระบวนการรู้จักให้และรับความรักจากผู้อื่น รู้จักการให้อภัยตนเองและผู้อื่น

5. ความพึงพอใจในชีวิต

หลักการพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation: C1) มีองค์ประกอบสำคัญ 3 ประการ คือ (1) ความสงบ เป็นการหยุดนิ่งหรือทำจิตให้ช้าลง เกิดความเงียบ ส่งผลให้จิตมีความพร้อมที่จะเปิดรับสิ่งใหม่ (2) การเปิดรับสิ่งต่างๆด้วยความใส่ใจอย่างลึกซึ้ง และ (3) การน้อมเข้ามาพิจารณาในใจอย่างใคร่ครวญ ในภาวะที่จิตเปิดรับ สงบ และเป็นกลาง ส่งผลให้ผู้ร่วมกระบวนการสามารถรับรู้สิ่งต่างๆ ได้ตามความเป็นจริง เกิดการรับรู้อย่างลึกซึ้ง เข้าใจแง่มุมของตนเองและสิ่งรอบตัวได้ชัดเจนขึ้น เกิดการตระหนักรู้ ยอมรับความเป็นจริงในตนเองและความเป็นจริงตามธรรมชาติของชีวิต จะส่งผลให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดความพึงพอใจในชีวิตตามสภาพความเป็นจริง พึงพอใจในความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ ธรรมชาติ และสิ่งอื่นรอบตัว และสามารถทำใจยอมรับต่อสถานการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ ส่วนหลักการเผชิญความจริง (Confrontating reality: C4) ซึ่งให้ผู้ร่วมกระบวนการมีโอกาสเผชิญความจริงที่เกี่ยวกับตนเองและที่เป็นความจริงของสังคมรอบตัว ในส่วนที่ไม่เคยรู้มาก่อนและเป็นสิ่งที่ขัดแย้งกับตัวตนเดิม ทำให้เกิดความเข้าใจและตระหนักในจุดเด่นหรือศักยภาพภายในตนเอง (ธนา, 2551) ส่งผลให้เกิดความรู้สึกพึงพอใจในชีวิต สามารถทำใจยอมรับต่อข้อจำกัดของตนเองและสถานการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นได้

นอกจากนี้ ผู้วิจัยได้สืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (Evidence base practice) งานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณ การพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ การประยุกต์ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลทั้งต่างประเทศและในประเทศไทย จากฐานข้อมูลทางวิชาการที่น่าเชื่อถือ ได้แก่ Medline, ScienceDirect, CINAHL, ProQuest โดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ spiritual well-being, spiritual health, spiritual health promotion, contemplative education, social network site และฐานข้อมูล Thailis โดยใช้คำสำคัญ ได้แก่ จิตวิญญาณ สุขภาวะจิตวิญญาณ การสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณ จิตตปัญญาศึกษา ตามเกณฑ์ความน่าเชื่อถือของหลักฐานความรู้เชิงประจักษ์ของ สถาบันโจอันนาบริกส์ (Joanna Briggs Institute for evidence based nursing and midwifery, 2008) เพื่อนำมาสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณด้วยแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา สรุปสาระสำคัญได้ ดังนี้

1. รูปแบบกิจกรรม กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาควรลำดับกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง โดยการสร้างความสนใจในกระบวนการเพื่อให้การเรียนรู้ของนักศึกษาเป็นพลวัตและเกิดศักยภาพในการเรียนรู้ได้เต็มที่ ซึ่งกิจกรรมควรอยู่บนพื้นฐานของหลักจิตตปัญญา 7 ดังนี้

1.1 กิจกรรมสร้างสัมพันธ์ภาพและให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตจิตวิญญาณ เป็นขั้นตอนแรกที่มีความสำคัญในกระบวนการเรียนรู้จิตปัญญาศึกษา การสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้วิจัยหรือเรียกว่า “ผู้นำกระบวนการ” และนักศึกษา หรือเรียกว่า “ผู้ร่วมกระบวนการ” โดยจัดสถานที่และบรรยากาศขณะทำกิจกรรมสงบเงียบ ไม่วุ่นและเย็นเกินไป มีการสอบถามอารมณ์ความรู้สึกของผู้ร่วมกระบวนการก่อนเข้าร่วมกิจกรรมทุกครั้งและเมื่อจบกิจกรรมมีการกล่าวชื่นชมในความร่วมมือของผู้ร่วมกระบวนการซึ่งเป็นไปตามหลักความรักความเมตตา (กรศศิริและณัฐพร, 2556 หลักฐานระดับ 4 Action Research) การจัดให้มีการแลกเปลี่ยนเรียนรู้อย่างลึกซึ้ง การรับฟังกันอย่างตั้งใจ การได้ร่วมกิจกรรมที่ผ่อนคลายด้วยกัน และการได้รับรู้ชีวิตวัยเด็ก ความฝันหรือเป้าหมายของเพื่อน ทำให้รับรู้ได้ถึงความเหมือนและความแตกต่างของแต่ละบุคคล และให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตจิตวิญญาณในช่วงเริ่มต้นกิจกรรม ประมาณ 30 นาที โดยการบรรยายหรือใช้สื่อวิดีโอส่งผลให้ผู้ร่วมกระบวนการทำความเข้าใจและพร้อมเรียนรู้เพื่อพัฒนามิติจิตวิญญาณได้ดี (สุริย์, 2551 หลักฐานระดับ 2 วรรณและเสาวลักษณ์, 2554 หลักฐานระดับ 2)

1.2 กิจกรรมเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มเรียนรู้ มีบทบาทสำคัญเพื่อเตรียมให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดความพร้อมในการเรียนรู้ มีการเชื่อมโยงภายในให้เกิดช่วงสงบขึ้นภายใน ตามหลักการพิจารณาอย่างใคร่ครวญ ผ่านกิจกรรมผ่อนคลายตระหนักรู้ ครั้งละ 30 นาที โดยใช้เพลงและบทพูดเพื่อชักนำให้เกิดการสำรวจตนเองและเกิดความผ่อนคลาย (กรศศิริและณัฐพร, 2556 หลักฐานระดับ 4, Action Research) โดยไม่จำกัดความเชื่อและศาสนา เน้นการปฏิบัติเป็นรายบุคคล ขั้นตอน คือ อยู่ในท่าสบาย สถานที่สงบ หลับตา และฝึกสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (ปรียาและคณะ, 2555 Rosean, & Benn, 2006 หลักฐานระดับ 2) ทำให้เกิดผล 2 ประการ คือ 1) สติและสมาธิ ทำให้เกิดประสบการณ์ทางจิตวิญญาณและนำไปสู่การเปลี่ยนแปลงขั้นลึกในด้านทัศนคติและพฤติกรรม เช่น การมองตนเองและโลกภายนอกตนเองด้วยความคิด ความเชื่อที่เปลี่ยนแปลงไป (Beauregard, 2015) และ 2) การตระหนักรู้ในตนเอง การฝึกจิตให้นิ่งจนเกิดสมาธิจะส่งผลลดอารมณ์ทางลบ เพิ่มประสิทธิภาพในด้านอารมณ์และสามารถเผชิญความเครียดได้ดีขึ้น ซึ่งการเจริญสตินับว่าเป็นทักษะสำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาล (Beddoe & Murphy, 2004, หลักฐานระดับ 2 Oman et al., 2008 หลักฐานระดับ 1, randomized clinical trial)

1.3 กิจกรรมคิดใคร่ครวญด้วยตนเองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ทุกงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับจิตปัญญาศึกษาใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนา (Dialogue) เป็นกระบวนการกลุ่มเพื่อเปิดโอกาสให้สมาชิกพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ประสบการณ์และความรู้ตื้นลึกอย่างลึกซึ้ง ฝึกทักษะการฟังโดยไม่ตัดสิน ภายใต้อารมณ์ที่อบอุ่น ผ่อนคลาย ยอมรับและไว้วางใจ (ภมรพรรณ, 2554 หลักฐานระดับ 2) โดยมีพื้นฐานการจัดกิจกรรม 4 ประการ ได้แก่ 1) การฟังอย่างลึกซึ้ง (Deep

listening) 2) การเคารพ (Respecting) 3) การสะท้อน (Reflecting) และ 4) เสียงของเรา (Voicing) (นฤมล, 2552 หลักฐานระดับ 2) ตามหลักการเชื่อมโยงสัมพันธ์ ช่วยให้นักศึกษาเชื่อมโยงประสบการณ์ในกระบวนการเข้ากับชีวิตได้ และเอื้อให้นักศึกษาเชื่อมโยงกับกิจกรรมในกระบวนการโดยทำความรู้จักคุ้นเคยด้วยสุนทรียสนทนาและบันทึกการเรียนรู้เพื่อนำไปเลือกแนวทางในการพัฒนาตนเอง และหลักการเผชิญหน้าโดยฝึกเป็นผู้ฟังและผู้พูดสะท้อนคิดและบันทึกผลที่เกิดกับอารมณ์ ความรู้สึกเป็นการประเมินตนเองและผู้อื่น ขอมรับสิ่งที่ปรากฏภายในจิตใจ (กรศศิรัและณัฐพร, 2556 หลักฐานระดับ 4, Action Research) ประเมินศักยภาพตนเองและเรียนรู้ที่จะเลือกใช้ศักยภาพภายในตนเองได้ (Lai, et al., 2009 หลักฐานระดับ 2) วิธีการ คือ เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรกวิทยากรกระบวนการจะต้องแนะนำแนวคิดสุนทรียสนทนา แจ่มชัดตกลงร่วมกันในการสนทนา จากนั้นนำเข้าสู่กิจกรรมสุนทรียสนทนาโดยใช้สื่อหลากหลาย ได้แก่ เพลง กรณีศึกษา ประสบการณ์ของผู้เข้าร่วมกระบวนการ วิดีโอ การใช้ประเด็นคำถามกระตุ้นให้ทบทวนตนเอง การสะท้อนคิด ความรู้สึกและประสบการณ์ และการให้ข้อมูลย้อนกลับจากผู้อื่นเพื่อให้เกิดการตระหนักรู้ในตนเอง (สุริย์, 2551; ปารีชาติ, 2556; วรรณมาและเสาวลักษณ์, 2554 หลักฐานระดับ 2) การฝึกยอมรับประสบการณ์ภายในจิตใจของตนเอง การฝึกให้คิด รู้สึกและมีประสบการณ์ในหลายแง่มุม เน้นไปที่การตระหนักรู้ในสิ่งที่สำคัญที่สุดที่บุคคลนั้นให้คุณค่า และให้ตัดสินใจเลือกและตั้งมั่นที่จะปฏิบัติตามสิ่งที่เลือก (Fledderus et al., 2010 ระดับ 1, randomized clinical trial) โดยให้นักศึกษาเขียนแผนการพัฒนาชีวิตของตนเองซึ่งสอดคล้องตามหลักความมุ่งมั่น (สุริย์, 2551 หลักฐานระดับ 2) นำสิ่งที่เรียนรู้ในกระบวนการลงสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง (ปารีชาติ, 2556 หลักฐานระดับ 2) มีการบันทึกผลการปฏิบัติตามแผนที่กำหนดและประเมินผลตนเอง (กรศศิรัและณัฐพร, 2556 หลักฐานระดับ 4, Action Research) กิจกรรมนี้ใช้เวลา 1-2 ชั่วโมง

1.4 กิจกรรมสะท้อนคิด เป็นการสรุปการเรียนรู้เพื่อให้ผู้ร่วมกระบวนการมีโอกาสพิจารณาอย่างใคร่ครวญอีกครั้งถึงประสบการณ์ที่ได้รับ ส่วนใหญ่มีการสะท้อนคิดในช่วงสุดท้ายของกิจกรรมโดยใช้วิธีการหลากหลาย ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นสะท้อนคิดด้วยตนเอง (ปารีชาติ, 2556 หลักฐานระดับ 2) (กรศศิรัและณัฐพร, 2556 หลักฐานระดับ 4, Action Research) การเขียนข้อความ การวาดภาพ ใช้เวลา 30 นาที (เยาวดี, 2552 หลักฐานระดับ 4, Action Research) และการสร้างเครือข่ายความสัมพันธ์แลกเปลี่ยนเรียนรู้กันอย่างต่อเนื่องตามหลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ (กรศศิรัและณัฐพร, 2556 หลักฐานระดับ 4, Action Research) ซึ่งพบว่าเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นนวัตกรรมใหม่สำหรับการวิจัยด้านสุขภาพในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพราะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถนำมาเป็นกิจกรรมในโปรแกรมด้านสุขภาพ

และเครื่องมือติดตามประเมินผลด้านสุขภาพได้ (Park & Calamaro, 2013 หลักฐานระดับ 1, systematic review)

นอกจากนี้ พบว่ามีการศึกษาที่เป็นหลักฐานระดับ 1 ยืนยันว่าได้ผลดีในการนำเครือข่ายสังคมออนไลน์มาออกแบบร่วมกับสังคมออนไลน์หรือสังคมที่ไม่มีการติดต่อสื่อสารกันทางอินเทอร์เน็ต (Sunderland et al., 2013 หลักฐานระดับ 1, systematic review) และเครือข่ายสังคมออนไลน์ที่มีประสิทธิภาพ คือ เฟซบุ๊ก (Facebook) ดังการศึกษาของทาวเวอร์และคณะ (Tower et al., 2014) พบว่าการใช้งานเฟซบุ๊กทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสมรรถนะในการเรียนรู้ และสามารถพัฒนาตนเองได้มากขึ้น ดังนั้น เฟซบุ๊กจึงมีความเหมาะสมในการพัฒนาเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามหลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยให้นักศึกษาสะท้อนคิดนอกกระบวนการผ่านทางเฟซบุ๊กกลุ่มที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้กันในการเข้ากลุ่มครั้งต่อไป

2. ระยะเวลาในการจัดกิจกรรม การทบทวนหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ผ่านมา พบว่าระยะเวลาที่ใช้ในการดำเนินกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาและการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณที่สอดคล้องกับแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา เริ่มตั้งแต่ 1, 2, 3, 5, 6, 8 และ 16 สัปดาห์ โดยพบว่าระยะเวลาดังกล่าวส่งผลให้นักศึกษามีผลลัพธ์ที่สอดคล้องกับสุขภาวะจิตวิญญาณสูงขึ้นได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และการดำเนินกิจกรรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ต่อเนื่อง ทำให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาวะด้านอารมณ์และความยืดหยุ่นด้านจิตใจดีขึ้น เมื่อติดตามผล 3 เดือน พบว่ายังคงมีความยืดหยุ่นด้านจิตใจในระดับดี (Fledderus, et al., 2010 ระดับ 1, randomized clinical trial)

โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลครั้งนี้ ผู้วิจัยประยุกต์ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) (ประเวศ, 2550; ธนาและอดิศร, 2552; ปราณี, 2557; วิจักขณ์, 2550) มาพัฒนาโปรแกรมร่วมกับการสังเคราะห์หลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณและการประยุกต์ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเพื่อพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล มีระยะเวลาดำเนินการ 8 สัปดาห์ ประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 และ 8 ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละครั้งๆ 3 ชั่วโมง ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ เว้นระยะห่าง 2 สัปดาห์ คือ สัปดาห์ที่ 6,7 และกลับเข้ากลุ่มอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 รวมทั้งสิ้น 18 ชั่วโมง กิจกรรมในโปรแกรมมีทั้งกลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อย กลุ่มใหญ่ จำนวน 40 คน และกลุ่มย่อย จำนวน 10 คน /กลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นวิทยากรกระบวนการซึ่งเป็นผู้ดำเนินกิจกรรมและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ช่วยวิทยากรมีหน้าที่เป็นวิทยากรกลุ่มย่อยและเฝ้าอำนวยความสะดวกในการดำเนินกิจกรรม ซึ่งมีขั้นตอนการดำเนินกิจกรรม 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. **ขั้นปรับพื้นฐาน** โดยใช้กิจกรรมรู้จักเขารู้จักเราเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีภายในกลุ่ม ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตจิตวิญญาณและวิธีการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณของตนเอง ดำเนินการเฉพาะสัปดาห์ที่ 1 เป็นเวลา 30 นาที
2. **ขั้นเตรียมความพร้อม** โดยใช้กิจกรรมผ่อนคลายตระหนักรู้ ครั้งละ 30 นาที โดยใช้เพลง และบทพูดเพื่อชักนำให้นักศึกษาเกิดการสำรวจตนเองและเกิดความผ่อนคลาย
3. **ขั้นดำเนินการ** โดยใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนา ครั้งละ 2 ชั่วโมง เป็นกิจกรรมที่เน้นการ รับฟังอย่างลึกซึ้ง ให้ความสำคัญกับความคิดใคร่ครวญด้วยตนเองและร่วมแลกเปลี่ยนมุมมองและ ประสบการณ์ภายในกลุ่ม โดยวิทยากรกระบวนการแนะนำแนวคิดสุนทรียสนทนา แจ่มชัดตกลง ร่วมกันในการสนทนาแก่ผู้ศึกษาเฉพาะสัปดาห์ที่ 1 และนำเข้าสู่สุนทรียสนทนาโดยใช้สื่อ หลากหลายไม่ซ้ำกันในแต่ละสัปดาห์ ได้แก่ เพลง กรณีศึกษา ประสบการณ์ของนักศึกษา หนังสือ ร่วมกับประเด็นคำถาม และแผนพัฒนาสุขภาพจิตวิญญาณ สุดท้ายผู้วิจัยซึ่งเป็นกระบวนการหลัก สรุประเบิดการเรียนรู้
4. **ขั้นสรุป** โดยใช้กิจกรรมสะท้อนคิด เพื่อให้ผู้ศึกษามีโอกาสพิจารณาอย่างใคร่ครวญ อีกครั้งถึงประสบการณ์ที่ได้รับ แบ่งเป็น (1) การสะท้อนคิดในกระบวนการ จัดในช่วงสุดท้ายของ กิจกรรมโดยใช้วิธีการหลากหลาย ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเขียนข้อความ การ วาดภาพ ครั้งละ 30 นาที และ (2) การสะท้อนคิดออนไลน์ โดยมอบหมายให้นักศึกษาทุกคนบันทึก สะท้อนคิดการเรียนรู้ในสัปดาห์ที่ 1-7 ลงในเฟซบุ๊กกลุ่มซึ่งสร้างขึ้นเพื่อเป็นพื้นที่แลกเปลี่ยนเรียนรู้ โดยกำหนดประเด็นการสะท้อนคิดให้นักศึกษาโพสต์ข้อความในกระดานหรืออินบ็อก (Imbox) ส่วนตัวหรืออัปโหลดเสียงส่งทางอินบ็อก (Imbox) กับผู้วิจัย

สรุปการทบทวนวรรณคดีที่เกี่ยวข้อง

สุขภาพจิตวิญญาณสำคัญต่อนักศึกษาพยาบาลใน 2 ลักษณะ คือ ความสำคัญในระดับ บึงเจกบุคคล และความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาล สุขภาวะจิตวิญญาณส่งผลให้นักศึกษามีพลังใจที่ เข้มแข็ง สามารถเผชิญกับปัญหา อุปสรรค ความยากลำบาก และความยุ่งยากของชีวิต ปรับตัวต่อ ภาวะวิกฤติในชีวิต และสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข เมื่อบุคคลมีสุขภาพจิตวิญญาณจะ นำไปสู่การดูแลสุขภาพของตนเองในมิติอื่นๆ ขยายการดูแลไปสู่บุคคล ครอบครัว ชุมชน และ สังคมได้ ส่วนความสำคัญต่อวิชาชีพพยาบาลดังที่ทราบกันดีว่าการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณเป็น บทบาทพยาบาลที่ไม่สามารถแยกออกมาจากการดูแลในมิติอื่นได้ พยาบาลที่มีทักษะการดูแลทาง จิตวิญญาณอย่างเพียงพอจะมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยด้วยความรักและความเข้าใจมากขึ้น นักศึกษาพยาบาลซึ่งกำลังก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลในอนาคตจึงควรมีสุขภาพจิตวิญญาณ

เช่นเดียวกัน และเมื่อนักศึกษาพยาบาลได้รับการฝึกทักษะการดูแลด้านจิตวิญญาณจะทำให้สามารถดูแลจิตวิญญาณของตนเองและดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ได้ดีด้วย ดังนั้น การสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณให้แก่นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สถาบันการศึกษาคควรให้ความสำคัญเพื่อให้ นักศึกษาเกิดสุขภาวะจิตวิญญาณและนำสู่การให้บริการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ดีด้วย

แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาเหมาะสมในการประยุกต์ใช้พัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณให้แก่ นักศึกษาพยาบาล เพราะลักษณะการเรียนการสอนของวิชาชีพพยาบาลจำเป็นต้องมีความสมดุล ระหว่างศาสตร์ทางวิชาชีพกับชีวิตและจิตใจ รวมทั้งการบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และ นักศึกษาอยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยที่มีความพร้อมที่จะเรียนรู้และเข้าใจนามธรรมได้ดี ขึ้น มีมุมมองทางความคิดที่เปิดกว้าง ยอมรับฟังผู้อื่น และสามารถนำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มา ปรับเปลี่ยนวิธีคิดและการดำเนินชีวิตของตนเองได้ อีกทั้งเป็นวัยที่มีความต้องการพัฒนาด้านจิต วิญญาณเกี่ยวกับการรู้จักและเข้าใจตนเอง การมีสัมพันธภาพกับผู้อื่น คุณค่าของการมีชีวิตและ เป้าหมายในชีวิต แนวคิดจิตตปัญญาศึกษาจึงเป็นกระบวนการที่จะส่งเสริมให้นักศึกษามีความ พร้อมและสมดุลจากภายในจิตใจ ต่อยอดเป็นกระบวนการคิดและทักษะทางปัญญาที่เห็นความ เชื่อมโยงของสิ่งต่างๆทั้งภายในและภายนอกอย่างลึกซึ้ง ทำให้เกิดความรักและเมตตาต่อผู้ที่กำลัง เผชิญกับความทุกข์ทางกาย จิตใจ และจิตวิญญาณได้ แนวคิดจิตตปัญญาศึกษามีหลักจิตตปัญญา 7 ที่สามารถพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณทั้ง 5 ด้านได้ และจากการทบทวนการสร้างเสริมสุขภาวะจิต วิญญาณในนักศึกษาพยาบาลที่ผ่านมา พบว่า กิจกรรมส่วนใหญ่มุ่งเน้นการฝึกสติและสมาธิเพื่อให้เกิด ความสงบภายใน การตระหนักรู้ในตนเอง ช่วยลดความเครียดและวิตกกังวล การปรับวิธีคิด การ ปรับตัวเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น และการทำประโยชน์ต่อผู้อื่น ซึ่งพัฒนาภายใต้หลักการพื้นฐาน ของการเรียนรู้แนวจิตตปัญญาศึกษาโดยประยุกต์ใช้หลายหลักการร่วมกัน

ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้ผู้วิจัยจึงเลือกพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลโดย ใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา ภายใต้หลักการพื้นฐานทั้ง 7 ประการ และมุ่งเน้นพัฒนาใน 3 หลักการ ให้ชัดเจนยิ่งขึ้น คือ หลักการเชื่อมโยงสัมพันธ์ หลักความต่อเนื่อง และหลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ โดยจัดเงื่อนไขกระบวนการให้มีความเชื่อมโยงเข้าสู่การปฏิบัติในชีวิตจริงและมีความต่อเนื่อง รวมทั้งพัฒนาเครือข่ายสังคมออนไลน์โดยเลือกเฟซบุ๊ก (Facebook) เข้ามาเสริมเป็นชุมชนแห่งการ เรียนรู้อีกหนึ่งทางหนึ่งโดยได้รับแรงจูงใจจากกลุ่มที่มีเป้าหมายเดียวกัน เพื่อส่งเสริมให้นักศึกษาพัฒนา สุขภาวะจิตวิญญาณได้อย่างต่อเนื่อง วัดผลลัพธ์ คือ สุขภาวะจิตวิญญาณ โดยใช้แบบสอบถามสุข ภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามสุขภาวะทางจิต วิญญาณของนักศึกษาพยาบาลของปรีชาต (2556) ให้มีความสอดคล้องกับบริบทนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 โดยแบ่งองค์ประกอบเป็น 5 ด้าน ตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดสุขภาวะจิต

วิญญาน ได้แก่ การรับรู้คุณค่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิต การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง
ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม การมีความเชื่อ ศรัทธา และปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา การมี
จิตขั้นสูง และความพึงพอใจในชีวิต

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ดังตารางต่อไปนี้

ตาราง 1 แบบแผนการวิจัย

| | | | |
|-------------|----|---|----|
| กลุ่มทดลอง | O1 | X | O2 |
| กลุ่มควบคุม | O3 | | O4 |

หมายเหตุ. เมื่อ X หมายถึง โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา

O1 หมายถึง สุขภาวะจิตวิญญาณก่อนได้รับ โปรแกรม

O2 หมายถึง สุขภาวะจิตวิญญาณหลังได้รับ โปรแกรม

O3 หมายถึง สุขภาวะจิตวิญญาณก่อนได้รับการดูแลตามปกติ

O4 หมายถึง สุขภาวะจิตวิญญาณหลังได้รับการดูแลตามปกติ

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษานี้ผู้วิจัยศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลจำนวน 2 แห่ง ที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองของ 2 จังหวัดในภาคใต้

ประชากร คือ นักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี

กลุ่มตัวอย่าง คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2558 ในวิทยาลัยพยาบาล 2 แห่ง จำนวน 80 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในเกณฑ์การคัดเข้า (inclusion criteria) ดังนี้

1. อายุระหว่าง 20-21 ปี
2. อยู่ในช่วงการฝึกภาคปฏิบัติ

3. มีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและสามารถใช้งานเฟซบุ๊ก (Facebook) ได้

4. เป็นผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านจิตวิญญาณ เช่น การฝึกสติและสมาธิ

5. สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการทดลอง

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria)

ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการทดลอง

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

การศึกษาครั้งนี้กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) กำหนดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) จากการศึกษาผลการใช้จิตตปัญญาศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณลักษณะความเป็นครูสำหรับนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ (วันทนิย์, 2557) ตัวแปรตาม คือ ความตระหนักรู้ตนเองในคุณลักษณะความเป็นครู โดยใช้สูตรของโคเฮน (Cohen, 1988) ได้ขนาดอิทธิพลความแตกต่าง เท่ากับ 1.8 แต่เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันทางด้านบริบทในการศึกษาและตัวแปรตามของงานวิจัยที่นำมาคำนวณขนาดอิทธิพลไม่ครอบคลุมความหมายของสุขภาพจิตวิญญาณ ผู้วิจัยจึงลดค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างเป็น 0.7 เพื่อเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง นำมาเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิต (Polit, 2010) โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test: $1-\beta$) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 33 คนต่อกลุ่ม (ภาคผนวก ก) เพื่อป้องกันการออกจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 20 เปอร์เซนต์ เป็น 40 คนต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมสูญหายจากการวิจัยไป 1 คน ทำให้เหลือกลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 39 คน รวมเป็น 79 คน

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 คัดเลือกสถานที่ศึกษาโดยเลือกวิทยาลัยพยาบาลที่ตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองของ 2 จังหวัด ในภาคใต้ ได้วิทยาลัยพยาบาล จำนวน 2 แห่ง มีนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จำนวน 500 คน ขึ้นไป มีความใกล้เคียงกันในด้านสิ่งแวดล้อมและการจัดการเรียนการสอน

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกวิทยาลัยพยาบาลให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลากอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน แบ่งเป็นวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลอง 1 แห่ง และวิทยาลัย

พยาบาลที่เป็นกลุ่มควบคุม 1 แห่ง โดยให้การจับฉลากครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลองและการจับฉลากครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม

ขั้นตอนที่ 3 คัดเลือกนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2558 เจาะจงตามคุณสมบัติของเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) ได้ทั้งหมดกลุ่มละ 50 คน นำมาจับฉลากอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน เพื่อเป็นกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 40 คน รวมทั้งสิ้น 80 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education) (ประเวศ, 2550; ธนาและอดิสร, 2552; วิจักขณ์, 2550) ที่เรียกว่า “หลักจิตปัญญา 7” หรือ “ 7 C’s ” ได้แก่ (1) การพิจารณาด้วยใจอย่างใคร่ครวญ (Contemplation) (2) ความรักความเมตตา (Compassion) (3) การเชื่อมโยงสัมพันธ์ (Connectedness) (4) การเผชิญความจริง (Confrontating reality) (5) ความต่อเนื่อง (Continuity) (6) ความมุ่งมั่น (Commitment) (7) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) กระบวนการดำเนินการมี 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ขั้นปรับพื้นฐานด้วยกิจกรรมรู้จักเขารู้จักเรา เพื่อให้เกิดสัมพันธ์ภาพที่ดีภายในกลุ่ม ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพจิตจิตวิญญาณและวิธีการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณของตนเอง (2) ขั้นเตรียมความพร้อมด้วยกิจกรรมผ่อนคลายตระหนักรู้ (3) ขั้นดำเนินการด้วยกิจกรรมสุนทรียสนทนา และ (4) ขั้นสรุปด้วยกิจกรรมสะท้อนคิดทั้งสะท้อนคิดในกระบวนการและสะท้อนคิดออนไลน์ในเฟซบุ๊กกลุ่ม กลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมสัปดาห์ละ 1 ครั้งติดต่อกัน 5 สัปดาห์ แต่ละครั้งใช้เวลา 3 ชั่วโมง วันสัปดาห์ที่ 6-7 และเข้าร่วมกิจกรรมอีกครั้ง ในสัปดาห์ที่ 8 รวมเป็น 6 ครั้ง เป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ณ หอประชุมของวิทยาลัยพยาบาล โดยใช้คู่มือดำเนินการของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย

2.1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป ได้แก่ เพศ รายวิชาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน การได้รับความช่วยเหลือเมื่อไม่สบายใจ การประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต และการจัดการความเครียด

2.2 แบบสอบถามสุขภาพจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยได้พัฒนาขึ้นจากแบบสอบถามสุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล (ปาริชาติ, 2556) ให้มีความสอดคล้องกับบริบทนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 โดยแบ่งองค์ประกอบเป็น 5 ด้าน ตามที่ได้ทบทวนวรรณกรรมเกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพจิตวิญญาณ ดังนี้

2.2.1 การรับรู้คุณค่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิต ประกอบด้วยการตระหนักรู้ในคุณค่าและความหมายของการดำรงอยู่ของตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และธรรมชาติ และการตั้งเป้าหมายของชีวิต

2.2.2 การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม ประกอบด้วยการตระหนักรู้ในตนเอง การทำนุบำรุงความสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อม และการให้อภัยตนเองและผู้อื่น

2.2.3 ความเชื่อ ศรัทธา และการปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา ประกอบด้วยความเชื่อด้านจิตวิญญาณ ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อด้านจิตวิญญาณและแนวทางการดำเนินชีวิต การปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา และความเชื่อในพลังของสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรืออำนาจสูงสุด

2.2.4 การมีจิตขั้นสูง ประกอบด้วย การมีเมตตากรุณาต่อผู้อื่น การทำประโยชน์เพื่อผู้อื่นและส่วนรวม ความกตัญญูต่อผู้มีพระคุณ การมีจิตรู้ดีและเบิกบานกับการทำหน้าที่ และการมีสติและจิตที่สงบจากภายใน

2.2.5 ความพึงพอใจในชีวิต ประกอบด้วยความพึงพอใจในชีวิต ความพึงพอใจในความสัมพันธ์กับบุคคลและสิ่งรอบตัว การเข้าใจความจริงของชีวิต และการยอมรับสถานการณ์ในชีวิต

แบบสอบถามสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาลประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับของลิเคอร์ท (Likert's scale) ประกอบด้วยข้อคำถามทางบวก จำนวน 38 ข้อ และข้อคำถามทางลบ จำนวน 2 ข้อ

การแปลผลคะแนนสุขภาวะจิตวิญญาณ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์การพิจารณาตามช่วงคะแนน (บุญใจ, 2550)

$$\begin{aligned} \text{ช่วงความกว้างของข้อมูล} &= \frac{\text{คะแนนสูงสุด} - \text{คะแนนต่ำสุด}}{\text{จำนวนชั้น}} \\ &= \frac{5 - 1}{5} \\ &= 0.80 \end{aligned}$$

การแปลความหมายค่าของคะแนนเฉลี่ย ซึ่งจะมีค่าอยู่ระหว่าง 1 – 5 คะแนน โดยจะแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

| คะแนนเฉลี่ย | | ระดับสภาวะจิตวิญญาณ |
|-------------|---------|---------------------|
| 4.21 – 5.00 | หมายถึง | ระดับสูงสุด |
| 3.41 – 4.20 | หมายถึง | ระดับสูง |
| 2.61 – 3.40 | หมายถึง | ระดับปานกลาง |
| 1.81 – 2.60 | หมายถึง | ระดับต่ำ |
| 1.00 – 1.80 | หมายถึง | ระดับต่ำสุด |

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาและแบบสอบถามสภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่พัฒนาและดัดแปลงขึ้น โดยนำไปหาความตรง (validity) และความเชื่อมั่น (reliability) ดังนี้

1. ความตรงเชิงเนื้อหา (content validity) โปรแกรมและแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ อาจารย์แพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านการจัดกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการสร้างเสริมสภาวะจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านการวิจัยเกี่ยวกับสภาวะจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล พบว่าโปรแกรมมีเนื้อหาถูกต้องตามหลักวิชาการ มีองค์ประกอบสำคัญครบถ้วนและสัมพันธ์กัน เนื้อหา/สาระการเรียนรู้สอดคล้องกับวัตถุประสงค์ การกำหนดวัตถุประสงค์ครอบคลุมสิ่งที่ต้องการวัดผล และเนื้อหา/สาระการเรียนรู้ กิจกรรมสอดคล้องกับเนื้อหาและวัตถุประสงค์ เน้นพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลและมีความหลากหลาย เรียงลำดับตามความยากง่าย ต่อเนื่องและสอดคล้องกับความสามารถของนักศึกษาเพื่อการเรียนรู้หลากหลายและสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของกิจกรรม วิธีการวัดผลสอดคล้องกับวัตถุประสงค์และกิจกรรม ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะให้มีกิจกรรมนันทนาการระหว่างกิจกรรมหลักเพิ่มเติมเพื่อให้ให้นักศึกษารู้สึกผ่อนคลายมากขึ้น เนื้อหากิจกรรมควรกระชับ และปรับภาพประกอบในเล่มให้เป็นภาพสีเพื่อให้มองเห็นได้ชัดเจน ส่วนแบบสอบถามได้เสนอแนะปรับข้อความให้ชัดเจน เข้าใจง่าย จากนั้นจึงได้นำโปรแกรมและแบบสอบถามมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้

2. ความเหมาะสมในการนำไปใช้ โปรแกรมได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมในการนำไปใช้โดยอาจารย์และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาล

บรมราชชนนี สงขลา จำนวน 5 ท่าน พบว่ารูปแบบของคู่มือดำเนินการของโปรแกรมมีความสวยงาม สอดคล้อง และเหมาะสมกับการนำไปใช้ในนักศึกษาพยาบาล โดยเฉพาะปกมีการดึงดูดเด่นของวิทยาลัยพยาบาลโดยใช้รูปสมเด็จพระศรีนครินทราบรมราชชนนีซึ่งเป็นองค์อุปถัมภ์ของวิทยาลัยพยาบาลทั่วประเทศ สื่อและกิจกรรมที่ใช้มีความหลากหลายและน่าสนใจ จัดเรียงลำดับได้ดี สอดคล้องกับวัยและความสามารถของนักศึกษา และเหมาะสมในการนำไปใช้ในการพัฒนาสุขภาพด้านจิตวิญญาณของนักศึกษา ขนาดตัวอักษรสามารถมองเห็นได้ชัดเจน เหมาะสมกับผู้ใช้งาน สีและภาพประกอบมีความสวยงามและชัดเจน ภาพปกด้านหลังเหมาะสมมากเพราะมีข้อความส่งเสริมการเรียนรู้ ผู้ทรงคุณวุฒิเสนอแนะปรับสีหน้าปกและสันปกให้เป็นสีเดียวกัน ลดความเข้มของสีลง ภาพประกอบด้านในปรับเป็นภาพสี รูปเล่มปรับขนาดให้เล็กลงเพื่อสะดวกในการใช้งาน จัดรูปแบบหัวตารางใหม่และขอบไม่ให้ชิดมากเกินไป จากนั้นจึงได้นำคู่มือดำเนินการของโปรแกรมมาปรับปรุงตามข้อเสนอแนะ

3. ความเชื่อมั่นของเครื่องมือ (reliability) โปรแกรมผ่านการทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 10 คน ซึ่งอยู่ในช่วงฝึกปฏิบัติงาน ให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเป็นสมาชิกเฟซบุ๊ก (Facebook) และนำมาปรับปรุงก่อนใช้จริง ส่วนแบบสอบถามสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาลซึ่งปรับปรุงแก้ไขภาษาและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วได้นำไปทดลองใช้ (try out) ในนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุราษฎร์ธานี ที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 ราย พร้อมนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ .84

การดำเนินการวิจัย

การเก็บรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ใช้โปรแกรมและแบบสอบถาม โดยผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเองร่วมกับผู้ช่วยวิจัย ซึ่งมีการดำเนินการวิจัยดังนี้

1. ขั้นเตรียมการ

1.1 การเตรียมความพร้อมของผู้วิจัย โดยสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพมิติจิตวิญญาณและแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาอย่างชัดเจนเพื่อดำเนินการวิจัยให้มีประสิทธิภาพด้วยการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เรียนรู้เทคนิคการเป็นกระบวนการ หรือวิทยากรในกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาโดยมีความแตกต่างจากวิทยากรทั่วไป คือ การทำหน้าที่เป็นผู้เอื้อโอกาสช่วยให้กระบวนการดำเนินไปได้อย่างต่อเนื่อง ไม่มุ่งเน้นการถ่ายทอดเนื้อหา การเพิ่มเติมเนื้อหาเป็นการแสดงความคิดเห็นในฐานะสมาชิกของกลุ่มคนหนึ่งเท่านั้น และสร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่

ผ่อนคลายเพื่อให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการผ่อนคลายและไว้วางใจ มีทักษะการสื่อสารอย่างเข้าใจ การฟังและการตั้งคำถามที่สามารถกระตุ้นการคิดของผู้เข้าร่วมกระบวนการได้ โดยเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีจิตตปัญญาศึกษา จัดโดยศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล เพื่อสังเกตการณ์การเป็นกระบวนการกลุ่มจิตตปัญญาศึกษาและทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องเพิ่มเติม อีกทั้งฝึกประสบการณ์ตรงในขณะทดลองใช้โปรแกรม แล้วให้ผู้ช่วยวิจัยและกลุ่มตัวอย่างที่ทดลองใช้โปรแกรมให้ข้อเสนอแนะแล้วนำมาปรับปรุงก่อนดำเนินการวิจัย นอกจากนี้ มีการเตรียมตนเองก่อนดำเนินกิจกรรมโดยผ่อนคลายตนเอง ฝึกให้มีสมาธิ พร้อมรับฟัง และเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้อง เช่น เครื่องเสียง เพลง และโปรเจกเตอร์ให้พร้อมเพื่อสามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างต่อเนื่อง

1.2 การเตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัย การศึกษานี้ใช้กลุ่มตัวอย่างขนาดใหญ่ จำนวน 40 คน จึงต้องมีผู้ช่วยวิจัยเพื่อช่วยเหลือในการเฝ้าอำนวยความสะดวกให้สามารถดำเนินกิจกรรมได้อย่างทั่วถึง ซึ่งได้เตรียมผู้ช่วยวิจัย จำนวน 3 คน ให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดสุขภาพมิติจิตวิญญาณ และแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา โดยให้ผู้ช่วยวิจัย 1 คน เข้าร่วมการประชุมวิชาการประจำปีจิตตปัญญาศึกษา จัดโดยศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดลเพื่อเรียนรู้เทคนิคการเป็นกระบวนการ ให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพมิติจิตวิญญาณ การดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา และให้ประสบการณ์โดยอ้อมในการดำเนินกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาในขณะทดลองใช้โปรแกรม ผ่านการฝึกฝนทักษะการฟังอย่างลึกซึ้ง และให้ข้อเสนอแนะเพื่อการปรับปรุงก่อนร่วมดำเนินการในโปรแกรม ก่อนดำเนินโปรแกรมให้ผู้ช่วยวิจัยเตรียมตนเองโดยการผ่อนคลายตนเอง ฝึกให้มีสมาธิ พร้อมรับฟังและช่วยเหลือเตรียมอุปกรณ์ที่เกี่ยวข้องให้พร้อม นอกจากนี้ ในการเก็บข้อมูลมีผู้ช่วยวิจัย 1 คน ซึ่งเตรียมความพร้อมโดยอธิบายการใช้เครื่องมือในการเก็บข้อมูลและให้ผู้ช่วยวิจัยทดลองเก็บข้อมูลจริงในนักศึกษาพยาบาลที่มีความคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 1 คน และทำการเก็บข้อมูลในคนเดียวกันแล้วเอามาเปรียบเทียบค่าความแตกต่างจนเข้าใจตรงกัน หากพบข้อใดไม่ตรง อธิบายทำความเข้าใจซ้ำจนผู้ช่วยวิจัยเข้าใจตรงกัน การเก็บข้อมูลจะเก็บก่อนเข้าร่วมโปรแกรม และหลังได้รับโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 8

1.3 เมื่อผ่านการพิจารณาอนุมัติการทำวิจัยจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ นำหนังสือขออนุญาตเข้าเก็บข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เสนอต่อผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลทั้งสองแห่งเพื่อขออนุญาตดำเนินการวิจัย

1.4 เมื่อได้รับการอนุมัติแล้ว เข้าพบผู้อำนวยการวิทยาลัยพยาบาลและอาจารย์ผู้รับผิดชอบงานกิจการนักศึกษาทั้งสองแห่ง เพื่อแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอนการรวบรวมข้อมูล

รวมทั้งขอความร่วมมือในการวิจัย จากนั้นทำการคัดเลือกนักศึกษาเป็นกลุ่มตัวอย่างตามขั้นตอนที่ระบุไว้

2. ขั้นตอนการทดลอง

2.1 การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มควบคุม โดยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการทำวิจัยและการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการร่วมการวิจัย มีการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า เป็นกลุ่มควบคุม และหากต้องการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม จะจัดกิจกรรมให้ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง จากนั้นให้เซ็นต์ใบยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิการวิจัย และดำเนินการ ดังนี้

2.1.1 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล และนัดให้ตอบแบบสอบถามอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8

2.1.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับการดูแลตามปกติของวิทยาลัยในสัปดาห์ที่ 2-7

2.2 การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลอง โดยสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการทำวิจัยและการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือในการร่วมการวิจัย มีการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่า เป็นกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นต์ใบยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิการวิจัย และดำเนินการ ดังนี้

2.2.1 กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถามสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล และนัดให้ตอบแบบสอบถามอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8

2.2.2 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรมเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ ผู้วิจัยเป็นกระบวนกรหลักและผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้เอื้ออำนวยความสะดวก กิจกรรมแบ่งเป็น 2 ลักษณะ คือ กลุ่มใหญ่จำนวน 40 คน และกลุ่มย่อยจำนวน 10 คน /กลุ่ม โดยให้กลุ่มตัวอย่างนับ 1-4 และเข้ากลุ่มตามเลขที่ตนนับ และดำเนินกิจกรรมในโปรแกรมแต่ละสัปดาห์ตามขั้นตอน ดังนี้

1) ขั้นปรับพื้นฐาน: กิจกรรม“รู้จักเขา รู้จักเรา” ดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่มใหญ่ เพื่อเปิดโอกาสให้กลุ่มตัวอย่างได้ทำความรู้จักกันและกัน เพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดี กระตุ้นให้กลุ่มมีชีวิตชีวา เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และแนะนำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในความหมายของสุขภาพด้านจิตวิญญาณ และวิธีการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณของตนเองโดยใช้วิธีดีไอ เป็นเวลา 30 นาที

2) **ขั้นเตรียม:** กิจกรรม “ผ่อนคลายตระหนักรู้” ดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่มใหญ่ เพื่อเตรียมให้กลุ่มตัวอย่างเกิดความพร้อมในการเรียนรู้ มีการเชื่อมโยงกายใจทำให้เกิดช่วงสงบขึ้น ภายใน โดยใช้เพลงเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมซึ่งไม่ซ้ำกันในแต่ละสัปดาห์และเพลงบรรเลงสำหรับฝึกสมาธิและบทพูดสำรวจตนเองที่ทำให้เกิดความผ่อนคลายใช้เวลา 30 นาที

3) **ขั้นดำเนินการ:** กิจกรรม “สุนทรียสนทนา” ดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่มย่อย เป็นกิจกรรมที่เน้นการรับฟังอย่างลึกซึ้ง ให้เวลากลุ่มตัวอย่างคิดใคร่ครวญด้วยตนเองและร่วมแลกเปลี่ยนมุมมองและประสบการณ์ภายในกลุ่ม บนพื้นฐาน 4 ประการ ได้แก่ (1) การฟังอย่างลึกซึ้ง (2) การเคารพ (3) การไม่ตัดสินผู้อื่น และ (4) เสียงของเรา โดยกระบวนการหลักแนะนำแนวคิดสุนทรียสนทนา แจ่มชัดตกลงร่วมกันในการสนทนาแก่กลุ่มตัวอย่างเฉพาะสัปดาห์ที่ 1 และนำเข้าสู่กิจกรรมสุนทรียสนทนาโดยใช้สื่อหลากหลายไม่ซ้ำกันในแต่ละสัปดาห์ ได้แก่ เพลง กรณีศึกษา ประสบการณ์ของกลุ่มตัวอย่าง หนังสือ แผนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ ร่วมกับประเด็นคำถาม สูดท้ายสรุปประเด็นการเรียนรู้ร่วมกัน ใช้เวลา 2 ชั่วโมง

4) **ขั้นสรุป:** กิจกรรม “สะท้อนคิด” ดำเนินกิจกรรมเป็นกลุ่มใหญ่เพื่อให้กลุ่มตัวอย่างมีโอกาสพิจารณาอย่างใคร่ครวญอีกครั้งถึงประสบการณ์ที่ได้รับ แบ่งเป็น (1) การสะท้อนคิดในกระบวนการ จัดในช่วงสุดท้ายของกิจกรรมแต่ละครั้งโดยใช้วิธีการที่หลากหลาย ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเขียนข้อความ การวาดภาพ ใช้เวลา 30 นาที และ (2) การสะท้อนคิดออนไลน์ มอบหมายให้กลุ่มตัวอย่างบันทึกสะท้อนคิดการเรียนรู้ตามประเด็นที่กำหนดให้ โดยโพสต์ข้อความลงในเฟซบุ๊กกลุ่มหรือส่งข้อความทางอินบ็อก (Inbox) ส่วนตัวหรืออัปโหลดเสียงส่งทางอินบ็อกระหว่างสัปดาห์ที่ 1-7 หลังจากนั้น กระบวนการหลักสรุปสาระสำคัญของการสะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้ของกลุ่มตัวอย่างทุกคนลงในแบบฟอร์มสรุปกระบวนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ

การดำเนินการ ในสัปดาห์ที่ 1 ดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนที่ 1-4 สัปดาห์ที่ 2-5 และ 8 ดำเนินการตั้งแต่ขั้นตอนที่ 2-4 และสัปดาห์ที่ 6-7 ไม่มีกิจกรรมกลุ่มแต่กำหนดให้กลุ่มตัวอย่างปฏิบัติตามแผนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณที่สร้างขึ้นในสัปดาห์ที่ 4 และสะท้อนคิดการปฏิบัติในเฟซบุ๊กกลุ่ม



ภาพ 1 ขั้นตอนการดำเนินการทดลองในกลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลอง



ภาพ 2 ขั้นตอนการดำเนินกิจกรรมในกลุ่มทดลอง

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

การเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการทดลอง คำนึงถึงจรรยาบรรณของนักวิจัยอย่างเคร่งครัด ในการเคารพสิทธิมนุษยชน ซึ่งได้ดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างโดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือในการเก็บข้อมูลและทำการทดลอง และการรักษาความลับ การนำเสนอผลการศึกษานำเสนอในภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้น เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเป็นอิสระ ปลอดภัย ไร้กังวล หลังจากนั้นเมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมก็ให้ลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิ พร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่าง ๆ ในระหว่างการพูดคุยหรือเข้ากลุ่ม หากมีคำถามใดที่กลุ่มตัวอย่างไม่สะดวกใจที่จะตอบก็มีสิทธิ์ในการไม่ตอบคำถามได้ และสามารถบอกพฤติกรรมการปฏิบัติในขั้นตอนใด ๆ ของการศึกษาก็ได้ รวมทั้งเข้าร่วมหรือถอนตัวจากการศึกษาครั้งนี้ได้ และให้ข้อมูลเพื่อให้ทราบว่า การเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

การวิเคราะห์ข้อมูล

ภายหลังจากเก็บข้อมูล ได้นำมาตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลและวิเคราะห์ข้อมูลตามลักษณะข้อมูล แบ่งเป็น 2 ประเภท ดังนี้

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคล โดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ยเลขคณิตและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างของข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติไคว์สแควร์ (Chi-square) และไลค์ลิฮูด เรโซ (Likelihood Ratio)

1.2 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ก่อนและหลังการทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test)

1.3 การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล หลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติโดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

1.4 การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นก่อนการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ดังนี้

1.4.1 การทดสอบการแจกแจงแบบปกติ (test of normality) ของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะจิตวิญญาณในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยคำนวณจาก Fisher Skewness coefficient

และ Fisher Kurtosis coefficient พบว่าค่าที่ได้จากการคำนวณไม่เกิน ± 3 และพิจารณาค่า Shapiro-Wilk Test พบว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ จึงสรุปได้ว่าข้อมูลมีการกระจายแบบโค้งปกติ (ภาคผนวก ข)

1.4.2 การทดสอบความเป็นเอกพันธ์ความแปรปรวนภายในกลุ่ม (Homogeneity of variance) ของค่าเฉลี่ยคะแนนสุขภาวะจิตวิญญาณในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติเลวิน (Levene' test) พบว่าความแปรปรวนภายในของคะแนนสุขภาวะจิตวิญญาณทั้งสองกลุ่มก่อนการทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) และความแปรปรวนภายในของคะแนนสุขภาวะจิตวิญญาณทั้งสองกลุ่มหลังการทดลองไม่แตกต่างกัน ($p < .05$) (ภาคผนวก ค)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ กระบวนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล วิเคราะห์โดยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) (เอี่ยมพร, 2552) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน ได้แก่

- 2.1 การจัดระเบียบข้อมูลตามหลักเกณฑ์ที่มาของข้อมูล
- 2.2 การกำหนดรหัสของข้อมูลแบบนิรนัย (deductive coding)
- 2.3 การสร้างข้อสรุปชั่วคราว เชื่อมโยงคำหลักเข้าด้วยกัน
- 2.4 สร้างข้อสรุป
- 2.5 การพิสูจน์ความน่าเชื่อถือของผลการวิเคราะห์

บทที่ 4

ผลการวิจัยและอภิปรายผล

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ณ วิทยาลัยพยาบาล จำนวน 2 แห่ง ในภาคใต้ นำเสนอผลการวิจัยในรูปตารางประกอบคำบรรยาย ดังนี้

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาของกลุ่มทดลอง

3.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติของกลุ่มควบคุม

3.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ส่วนที่ 4 กระบวนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้จำนวน 79 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง (ได้รับ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา) จำนวน 40 ราย และกลุ่มควบคุม (ได้รับการดูแลตามปกติ) จำนวน 39 ราย เมื่อนำความถี่ตามลักษณะเพศ รายวิชาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน การได้รับความช่วยเหลือเมื่อไม่สบายใจ การประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิตและการจัดการความเครียด มาทดสอบโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และไลค์ลิฮูด เรโซ (Likelihood Ratio) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน

ตามคุณลักษณะส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ยกเว้นรายวิชาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน (ตาราง 2)

ตาราง 2

จำนวน ร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคล และผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างจำนวนตัวอย่างในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมด้วยสถิติไคสแควร์ (*Chi-square*) และไลค์ลิฮูด เรโซ (*Likelihood Ratio*) จำแนกตามลักษณะข้อมูลทั่วไป ($N=79$)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง ($n = 40$) | | กลุ่มควบคุม ($n = 39$) | | χ^2 | p |
|-----------------------------|----------------------------|--------|-----------------------------|--------|--------------------|------|
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| เพศ | | | | | 0.19 ^b | .664 |
| ชาย | 3 | 7.5 | 2 | 5.1 | | |
| หญิง | 37 | 92.5 | 37 | 94.9 | | |
| รายวิชาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน | | | | | 48.03 ^a | .000 |
| จิตเวช | 24 | 60.0 | 0 | 0 | | |
| สุติศาสตร์ | 0 | 0 | 24 | 61.5 | | |
| ชุมชน | 16 | 40.0 | 15 | 38.5 | | |

หมายเหตุ. a = Pearson Chi-square

b = Likelihood Ratio

ตาราง 2 (ต่อ)

| ข้อมูลทั่วไป | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | | χ^2 | <i>p</i> |
|--------------------------------------|-----------------|--------|-----------------|--------|-------------------|----------|
| | <i>(n = 40)</i> | | <i>(n = 39)</i> | | | |
| | จำนวน | ร้อยละ | จำนวน | ร้อยละ | | |
| การได้รับความช่วยเหลือเมื่อไม่สบายใจ | | | | | 0.00 ^b | .986 |
| ^๑ ได้รับ | 39 | 97.5 | 38 | 97.4 | | |
| ^๒ ไม่ได้รับ | 1 | 2.5 | 1 | 2.6 | | |
| การประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต | | | | | 0.78 ^a | .379 |
| ประสบ | 7 | 17.5 | 10 | 25.6 | | |
| ไม่ประสบ | 33 | 82.5 | 29 | 74.4 | | |
| การจัดการความเครียด | | | | | 0.63 ^b | .727 |
| แก้ไขที่สาเหตุ | 3 | 7.5 | 4 | 10.3 | | |
| ผ่อนคลายอารมณ์ | 24 | 60 | 20 | 51.2 | | |
| ใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกัน | 13 | 32.5 | 15 | 38.5 | | |

หมายเหตุ. a = Pearson Chi-square

b = Likelihood Ratio

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนการทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.18, p > .05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.05 ($SD = 0.26$) และกลุ่มควบคุมมีสุขภาวะจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 3.93 ($SD = 0.59$) (ตาราง 3)

ตาราง 3

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ ($N = 79$)

| | <i>n</i> | สุขภาวะจิตวิญญาณ | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-------------|----------|------------------|-----------|----------|----------|
| | | <i>M</i> | <i>SD</i> | | |
| กลุ่มทดลอง | 40 | 4.05 | 0.26 | 1.18 | .240 |
| กลุ่มควบคุม | 39 | 3.93 | 0.59 | | |

ส่วนที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

3.1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาของกลุ่มทดลอง

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.78, p < .001$) คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.05 ($SD = 0.29$) และคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณภายหลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.25 ($SD = 0.34$) (ตาราง 4)

ตาราง 4

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ ($N=40$)

| | <i>n</i> | สุขภาวะจิตวิญญาณ | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-------------------|----------|------------------|-----------|----------|----------|
| | | <i>M</i> | <i>SD</i> | | |
| ก่อนได้รับโปรแกรม | 40 | 4.05 | 0.26 | -3.78 | .000 |
| หลังได้รับโปรแกรม | 40 | 4.25 | 0.34 | | |

3.2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติของกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติของกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีคู่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการดูแลตามปกติสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.53, p < .001$) คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนได้รับการดูแลตามปกติอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 3.93 ($SD = 0.59$) และคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณภายหลังได้รับการดูแลตามปกติอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.33 ($SD = 0.40$) (ตาราง 5)

ตาราง 5

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติของกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีคู่ ($N=39$)

| | <i>n</i> | สุขภาวะจิตวิญญาณ | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-------------------|----------|------------------|-----------|----------|----------|
| | | <i>M</i> | <i>SD</i> | | |
| ก่อนได้รับโปรแกรม | 39 | 3.93 | 0.59 | -3.53 | .000 |
| หลังได้รับโปรแกรม | 39 | 4.33 | 0.40 | | |

3.3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.00, p < .05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.25 ($SD = 0.34$) ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อย เท่ากับ 4.33 ($SD = 0.40$) (ตาราง 6)

ตาราง 6

ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ ($N = 79$)

| | <i>n</i> | สุขภาวะจิตวิญญาณ | | <i>t</i> | <i>p</i> |
|-------------|----------|------------------|-----------|----------|----------|
| | | <i>M</i> | <i>SD</i> | | |
| กลุ่มทดลอง | 40 | 4.25 | 0.34 | -1.00 | .159 |
| กลุ่มควบคุม | 39 | 4.33 | 0.40 | | |

ส่วนที่ 4 กระบวนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

การศึกษาครั้งนี้อธิบายกระบวนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ร่วมเรียนรู้สู่การพัฒนาวิถีชีวิตของตนเอง

นักศึกษาได้เรียนรู้เพื่อนในมุมมองที่แตกต่างและนำสู่การพัฒนาตนเองจากกิจกรรมสุนทรียสนทนา ทุกคนร่วมพูดคุยเกี่ยวกับเป้าหมายในชีวิตและแนวทางการดำเนินชีวิต ภายใต้บรรยากาศที่เป็นมิตร มีความไว้วางใจและความเท่าเทียมกัน ส่งผลให้นักศึกษาเปิดใจรับฟังผู้อื่นมากขึ้น เข้าใจและไม่ตัดสินผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล นักศึกษารับรู้เป้าหมายในชีวิต คือ เข้มทิศที่นำทางให้สามารถใช้ชีวิตอย่างมีทิศทาง เมื่อรับรู้และเข้าใจเป้าหมายในชีวิตแล้วสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองได้ ดังตัวอย่างนักศึกษา 1 ราย ค้นพบว่าเป้าหมายในชีวิต คือ การประสบความสำเร็จในการเรียนและสามารถทำงานเลี้ยงดูครอบครัว โดยวางแผนปรับเปลี่ยนวิถี

ชีวิตของตนเองใหม่ คือ ตั้งใจฝึกปฏิบัติงานเพื่อเก็บประสบการณ์ให้มากที่สุด ทบทวนตัวเองและวางแผนชีวิตต่อไปเรื่อยๆ ผลลัพธ์ คือ รับรู้เป้าหมายในชีวิตของตนเองมากขึ้น ทราบข้อบกพร่อง และสามารถแก้ไขข้อบกพร่องของตนเองได้ อีกทั้งได้รับประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น แต่มีนักศึกษา 1 ราย ที่ยังไม่พบเป้าหมายในชีวิตที่แท้จริง แต่เกิดการเรียนรู้ที่จะตั้งเป้าหมายในชีวิตระยะสั้นพร้อมมีแรงบันดาลใจที่จะค้นหาเป้าหมายชีวิตที่แท้จริงต่อไป ดังตัวอย่างคำกล่าว

“กิจกรรมนี้ทำให้รู้สึกว่าคุณเปิดใจยอมรับฟังผู้อื่นด้วยความตั้งใจและเข้าใจมากขึ้น ไม่ตัดสินผู้อื่นด้วยความคิดของเรา ก็ทำให้เราเข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้นว่าทุกคนมีพื้นฐานต่างกัน ควรปรับตัวและเรียนรู้กัน” (นักศึกษาคนที่ 1)

“เวลาสุนทรีสนทนาเราคุยกันแบบสบาย ๆ เป็นมิตร ไว้วางใจกันได้ และทุกคนมีสิทธิพูดเท่ากัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อน เข้าใจจิตใจและความรู้สึกของเพื่อนแต่ละคน เข้าใจในความแตกต่างของบุคคล รู้ว่าเพื่อนแต่ละคนมีความรู้สึก ทำสคค และมีปัญหาอุปสรรคอะไรบ้างที่กว่าจะก้าวมาได้ถึงจุดๆนี้” (นักศึกษาคนที่ 2)

“กิจกรรมสุนทรีสนทนาทำให้ได้เรียนรู้เป้าหมายและการดำเนินชีวิตของเพื่อนๆ มีโอกาสได้ทบทวนถึงตัวเองว่าแท้จริงตนเองนั้นเป็นคนยังไง ต้องการอะไร และได้ทำในสิ่งที่ตนเองต้องการนั้นได้ดีแล้วหรือยัง รู้ว่าเราก็คือใคร เกิดมาเพื่อเป้าหมายอะไร และจะใช้ชีวิตในแต่ละวันให้มีความสุขอย่างไร ทำให้ค้นพบว่าคนเราจะมีเป้าหมายในชีวิตระยะสั้นในการดำเนินชีวิต แต่เป้าหมายของชีวิตระยะยาวว่าคนเราเกิดมาเพื่ออะไรนั้น ก็ยังคงค้นหาคำตอบให้ตนเองไม่ได้ คงต้องใช้เวลาในการค้นหาคำตอบในระยะยาว คงต้องหาประสบการณ์ชีวิตให้มากขึ้นจึงจะค้นหาคำตอบให้ตนเองได้” (นักศึกษาคนที่ 3)

“ถามว่าเป้าหมายในชีวิตคืออะไร ก็น่าจะเป็นเหมือนเข็มทิศที่นำทางให้เราสามารถใช้ชีวิตอย่างมีทิศทางได้นะคะตื่นเช้ามาก็จะตั้งเป้าหมายว่าวันนี้จะทำอะไรบ้าง และก่อนนอนจะมาทบทวนว่าในวันนี้ได้ทำอะไรบกพร่องบ้าง และจะแก้ไขปัญหานั้นอย่างไร อ่านหนังสือทบทวนก่อนขึ้นวอร์ดและหลังลงวอร์ด ใช้เวลาทุกวินาทีในการฝึกงานให้คุ้มค่าและหาความรู้ รู้สึกว่าตัวเองมีเป้าหมายในชีวิตมากขึ้น รู้ข้อบกพร่องตัวเองและสามารถแก้ปัญหาของตนเอง ได้รับประสบการณ์ชีวิตมากขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 4)

2. เข้าใจจิตวิญญาณ เอาใจเขามาใส่ใจเรา และสร้างพลังทางบวก

จากการเข้าร่วมกิจกรรมปรับพื้นฐานแนะนำแนวคิดสุขภาพด้านจิตวิญญาณและกิจกรรมสุนทรียสนทนา ทำให้นักศึกษาเข้าใจ “จิตวิญญาณ” ว่าเป็นแกนหลักหรือศูนย์กลางของชีวิตมนุษย์ มีอยู่ภายในตัวบุคคล มีความหมายเกี่ยวกับจิตบวกกับวิญญาณ คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับจิตใจและความรู้สึก มีผลต่อการแสดงออกในทุกๆด้านของคนเรา หากนักศึกษาเข้าใจจิตวิญญาณของตนเองและผู้อื่นจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตดีและมีความสุข นักศึกษาเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยว่า เริ่มจากการมีสัมพันธภาพที่ดีเพื่อให้เกิดความไว้วางใจ การสังเกตและเอาใจเขามาใส่ใจเราเพื่อค้นหาความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยอาศัยความรู้เกี่ยวกับสุขภาพด้านจิตวิญญาณและประสบการณ์ที่ผ่านมาร่วมกับการใช้ใจของตนเองสัมผัส ดังตัวอย่างนักศึกษา 1 รายได้นำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยจิตเวชโดยคิดไตร่ตรองจิตใจผู้ป่วย เอาใจเขามาใส่ใจเราว่าเขารู้สึกอย่างไร ค้นหาปัญหาที่แท้จริงในขณะนั้น และช่วยหาทางแก้ไขปัญหา ส่งผลให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น ส่วนการดูแลด้านจิตวิญญาณนักศึกษาก็ให้ความสำคัญกับการสร้างพลังทางบวกจากบุคคลที่ผู้ป่วยรัก เช่น การให้ครอบครัวเข้ามามีส่วนร่วม จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“จิตวิญญาณไม่ได้เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาเพียงอย่างเดียว แต่จิตวิญญาณ คือ จิตบวกกับวิญญาณ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ ความรู้สึก มีผลต่อการแสดงออกทางพฤติกรรมในทุกๆด้านของคนเรา การเข้าใจในเรื่องจิตวิญญาณ การเข้าใจตนเองและผู้อื่น ก็จะส่งผลทำให้สุขภาพจิตดี มีความสุขไปด้วย” (นักศึกษาคนที่ 1)

“เรารู้จักว่าจิตวิญญาณคืออะไร.....เราเริ่มเข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับจิตวิญญาณและเข้าใจจิตวิญญาณของผู้อื่นเพิ่มขึ้น....การเอาใจเขามาใส่ใจเรา การช่างสังเกตและการสังมประสบการณ์ที่ผ่านมาในชีวิต จะทำให้เราเข้าใจจิตวิญญาณของผู้อื่นมากขึ้น ได้นำไปเปลี่ยนแปลงตนเอง คือ ตอนที่ขึ้นฝึกจิตเวช ก็ลองคิด ไตร่ตรองจิตใจผู้ป่วยว่าเขารู้สึกอย่างไร คิดแบบเอาใจเขามาใส่ใจเรา ดูแลก็ลองหาว่าปัญหาที่แท้จริงของเขาในขณะนั้นคืออะไร และช่วยหาทางแก้ไข ผลที่เกิดขึ้นก็สังเกตว่าเราเข้าถึงใจเขามากขึ้น น่าจะเป็นการแก้ไขปัญหาได้ตรงจุด รู้สึกว่าตัวเองดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 2)

“การที่เราจะได้รู้จิตวิญญาณของคน ๆ หนึ่งนั้นเราต้องมีสัมพันธภาพที่ดีกับเขาก่อน เพื่อให้เขามีความไว้วางใจเรา และเราก็ต้องรับฟังปัญหาของเขาด้วยความตั้งใจ สนใจและเข้าใจเขาการค้นหว่าเขาต้องการอะไรในด้านจิตวิญญาณต้องใช้ความรู้ที่ร่ำเรียนมาและประสบการณ์ที่ผ่านมา จำเป็นต้องใช้ใจในการมองเห็นและเข้าถึงความต้องการของผู้ป่วยด้วย เพื่อให้การพยาบาลตรงตามจุด” (นักศึกษาคนที่ 3)

“มองเห็นถึงความสำคัญของครอบครัวของผู้ป่วย ที่คอยเป็นผู้ดูแลเป็นผู้ใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุด การที่เราจะดูแลจิตวิญญาณใครสักคนเราจะต้องนึกถึงจิตใจของเขาเป็นสำคัญ ต้องเสริมสร้างพลังทางบวกให้กับเขาโดยใช้คนในครอบครัวเป็นจุดศูนย์กลางในการดูแล หากสมาชิกในครอบครัวให้ความดูแล มอบความรักความเอาใจใส่ให้แก่กัน ปัญหาหรืออุปสรรคต่างๆที่มีอยู่ก็ไม่สามารถส่งผลกระทบต่อผู้ป่วยได้ อีกทั้งการดูแลเอาใจใส่ที่ดีจะทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญกับปัญหาเหล่านั้นได้อย่างถูกวิธี” (นักศึกษาคนที่ 4)

3. สร้างสุขในชีวิต

จากการร่วมกิจกรรมสุนทรียสนทนาทำให้นักศึกษาค้นพบว่าความสุขเกิดขึ้นจากภายในได้ เพียงแค่ใจสุขกายก็สุขตามมา และตัวนักศึกษาเองเป็นตัวแทนความรักของพ่อแม่ ซึ่งเป็นความรักที่บริสุทธิ์และไม่ต้องตามหาจากที่อื่น นักศึกษาสามารถสร้างสุขในชีวิตได้ ดังตัวอย่างนักศึกษา 2 ราย รายแรกสามารถลดความไม่สบายใจโดยเพิ่มวิธีการหาความสุขให้ตัวเอง เช่น ทำบุญ ให้กำลังใจตัวเอง และขอกำลังใจจากครอบครัวและเพื่อนสนิท ส่งผลให้มีความสุขมากขึ้นและมีจิตวิญญาณที่ดีขึ้น และอีก 1 รายเลือกพัฒนาสุขภาพจิตวิญญาณด้านความพึงพอใจในชีวิต โดยจดบันทึกเรื่องราวในแต่ละวันในสมุดบันทึกเพื่อทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ฟังธรรมะผ่านยูทูป (Youtube) ก่อนนอนทุกคืน พูดคุยแลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อน ระบายความรู้สึกกับคนใกล้ชิด ปรึกษาครอบครัวและอาจารย์ ส่งผลให้รู้สึกสบายใจและมีความสุขมากขึ้น ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ที่จริงความสุขก็เกิดขึ้นจากภายในได้ เพียงแค่ใจเราสุขกายก็จะสุขตามมา ตอนนี้รู้สึกพอใจในสิ่งที่ตนมี ไม่ต้องขวนขวายอะไรที่เรามีอยู่แล้ว อย่างเช่น ความสุข หรือความรัก เพราะเราทุกคนที่เกิดมานั้นย่อมเป็นตัวแทนของความรักของพ่อแม่อยู่แล้ว ดังนั้นเราไม่จำเป็นต้องขวนขวายมันอีก” (นักศึกษาคนที่ 1)

“เวลาเราไม่สบายใจ เราก็หาความสุขให้ตัวเองโดยการเข้าวัดทำบุญ ให้กำลังใจตัวเองและโทรหาครอบครัวและเพื่อนสนิทเพื่อขอกำลังใจจากเขา ก็รู้สึกว่ามีความสุขกับสิ่งที่ทำมากขึ้นและจิตวิญญาณก็คงพัฒนาขึ้นด้วย” (นักศึกษาคนที่ 2)

“เลือกฝึกให้ตนเองเข้าใจและยอมรับความจริงในชีวิต โดยจดบันทึกเรื่องราวที่ผ่านมาในแต่ละวันลงสมุดบันทึกเพื่อทบทวนเหตุการณ์ต่างๆที่ผ่านเข้ามา เปิดยูทูปฟังธรรมะ ฝึกทำใจยอมรับในปัญหาที่เกิดขึ้นว่าทุกคนก็ต้องเคยมีปัญหาดังๆเหมือนกัน ปล่อยวาง และคิดในแง่บวกให้มากขึ้น มองในมุมที่แตกต่างจากเดิม เพื่อปรับเปลี่ยนความคิด พูดคุย ระบายกับเพื่อนและครอบครัว และปรึกษาอาจารย์ ก็รู้สึกสบายใจมากขึ้น เข้าใจและยอมรับมันได้ ลองปล่อยวางปัญหา

ที่เกิดขึ้นคุณก็รู้สึกสบายใจและมีความสุขมากขึ้น ถ้ามว่าเปลี่ยนไปใหม่ มีคนบอกว่าหนูเปลี่ยนไปในทางบวก ก็รู้สึกดีใจคะ ...ช่วงนี้ฝึกงานก็ไม่มีเวลาว่างในการฟังธรรมะ แต่ถึงจะไม่ได้ฟังก็สามารถเข้าใจและก็ยอมรับความจริง ณ ปัจจุบันได้” (นักศึกษาคนที่ 3)

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีจำนวนกลุ่มตัวอย่าง 79 ราย แบ่งเป็นกลุ่มทดลองจำนวน 40 รายและกลุ่มควบคุมจำนวน 39 ราย ส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง ฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและศูติศาสตร์ ได้รับความช่วยเหลือเมื่อไม่สบายใจ ไม่เคยประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต และจัดการความเครียดด้วยการผ่อนคลายอารมณ์ ได้แก่ การดูหนัง ฟังเพลง ฟังธรรมะ ปฏิบัติศาสนกิจ และท่องเที่ยวในสถานที่ต่าง ๆ ก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ภายหลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่มีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

การอภิปรายผลการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้เป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ซึ่งมีอายุระหว่าง 20-21 ปี กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (กลุ่มทดลองร้อยละ 92.5 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 94.9) ฝึกปฏิบัติงานในรายวิชา ปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและศูติศาสตร์ (กลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชร้อยละ 60 และกลุ่มควบคุมฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลศูติศาสตร์ร้อยละ 61.5) ได้รับความช่วยเหลือเมื่อไม่สบายใจ (กลุ่มทดลองร้อยละ 97.5 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 97.4) ไม่เคยประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต (กลุ่มทดลองร้อยละ 82.5 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 74.4) และจัดการความเครียดโดยผ่อนคลายอารมณ์ (กลุ่มทดลองร้อยละ 60 และกลุ่มควบคุมร้อยละ 51.2) ซึ่งลักษณะกลุ่มตัวอย่างเป็นตัวแทนที่ดีของประชากรเนื่องจากไม่มีความแตกต่างกันตามคุณลักษณะส่วนบุคคลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p > .05$) ยกเว้นรายวิชาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาศุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในประเทศไต้หวันของชาว เชียงและเชน จำนวน 1,276 คน (Hsiao, Chiang, & Chian, 2010) พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุเฉลี่ย 20.1 ปี

สุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.18, p > .05$) (ตาราง 2) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.05 ($SD = 0.26$) และกลุ่มควบคุมมีสุขภาวะจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 3.93 ($SD = 0.59$) เช่นกัน แสดงถึงสุขภาวะจิตวิญญาณที่ใกล้เคียงกัน อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (early adulthood) ซึ่งเพียงเจ็ดกล่าวว่า เมื่อบุคคลเข้าสู่วัยนี้จะมีพัฒนาการทางความคิดและสติปัญญาอยู่ในขั้นการใช้ความคิดอย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรมขั้นสูงสุด คือ มีความคิดเชิงนามธรรมที่ดี คิดเป็นระบบ เชื่อมโยงกันสัมพันธ์กัน คิดอย่างเปิดกว้าง ยืดหยุ่น ยอมรับฟังผู้อื่นมากขึ้น นำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาแก้ไขปัญหาได้ ทำให้มีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณมากขึ้น โดยบุคคลวัยนี้จะค้นพบว่าอะไรเป็นสิ่งสำคัญในชีวิต พยายามทำความเข้าใจโลกตามที่เป็นจริง ช่วยเหลือและให้กำลังใจผู้อื่น ในการปฏิบัติสิ่งที่ดีงาม มีความสุขทางใจเมื่อได้อยู่ใกล้ชิดกับบุคคลที่ตนรักและห่วงใย สามารถตั้งเป้าหมายชีวิตที่จะลด ละ เลิกกิเลสได้ มีสิ่งที่ศรัทธานับถือและปฏิบัติในสิ่งนั้น ซึ่งหากได้รับการพัฒนาทางจิตวิญญาณที่ดีจะเป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้ (ทองใหญ่, 2553; พานทิพย์, 2556) นอกจากนี้ การที่กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ภายใต้กระบวนการเรียนรู้ที่มีเป้าหมาย หลักสูตร กระบวนการและการประเมินผลที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพัฒนาตนเองอย่างสมดุลและเป็นองค์รวม โดยเรียนรู้ทั้งในและนอกชั้นเรียน เน้นการฝึกภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริง เรียนรู้การมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น ได้แก่ เพื่อน รุ่นพี่ รุ่นน้อง อาจารย์ ผู้ป่วยและญาติ ทีมสหวิชาชีพ และสิ่งต่าง ๆ รอบตัว ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามบริบทที่แตกต่างและหลากหลาย ส่งผลให้เกิดมุมมองความความคิดขยายกว้างออก เข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล เมื่อย้อนกลับมาองและทบทวนภายในตนเอง จึงเกิดความเข้าใจชีวิตและสามารถยอมรับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นจริงในชีวิตได้ เกิดความเข้มแข็งและมั่นคงในจิตใจ อารมณ์และจิตวิญญาณมากขึ้น (บุญทิวา, 2556) จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีสุขภาวะจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงและไม่แตกต่างกันก่อนการทดลอง

จากสมมติฐานข้อที่ 1 “คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม” ผลการทดสอบสมมติฐาน พบว่า หลังได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาเป็นระยะเวลา 8 สัปดาห์ นักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีสุขภาวะจิตวิญญาณสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้เนื่องจากการประยุกต์ใช้หลักการพื้นฐานของแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาหรือ “หลักจิตตปัญญา 7” ทั้ง 7 หลักการที่มีความเชื่อมโยงกันและเน้นใน 3 หลักการ คือ (1) หลักชุมชนแห่งการเรียนรู้โดยใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) ซึ่งเป็นชุมชนแห่งการ

เรียนรู้นอกกระบวนการร่วมด้วย (2) หลักเชื่อมโยงสัมพันธ์ โดยสร้างเงื่อนไขให้นักศึกษาตระหนักในความเชื่อมโยงของสิ่งต่าง ๆ รอบตัวและความเป็นจริงในชีวิตด้วยกิจกรรมสุนทรียสนทนา ซึ่งใช้สื่อที่หลากหลายและเหมาะสมกับช่วงวัย โดยเฉพาะแผนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณที่กำหนดให้นักศึกษานำไปปฏิบัติจริงในสัปดาห์ที่ 6-7 ส่งผลให้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงกิจกรรมและประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในโปรแกรมสู่การพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณตนเองในชีวิตจริงได้ และ (3) หลักความต่อเนื่อง โดยสร้างเงื่อนไขให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการ ซึ่งความต่อเนื่องนี้ก่อให้เกิดพลังพลวัตในการเรียนรู้ (ธนาและอดิศร, 2552) โดยการดำเนินการโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้

1. ขั้นปรับพื้นฐานด้วยกิจกรรมรู้จักเขา รู้จักเรา เพื่อสร้างสัมพันธ์ภายในกลุ่มเตรียมพร้อมเข้าสู่โปรแกรมและแนะนำนักศึกษาให้รู้จักแนวคิดจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยค้นพบว่าการพูดคุยภายใต้บรรยากาศของความรักและเมตตาต่อกันขณะเข้าร่วมโปรแกรม ทำให้นักศึกษาเข้าใจและยอมรับตนเองและผู้อื่น รู้จักให้อภัย รู้จักมอบและรับความรักจากผู้อื่น และตระหนักในการดูแลผู้ช่วยอย่างเป็นองค์รวม สอดคล้องกับผลของโปรแกรมสุขภาพองค์รวม (สุริย์, 2551) ที่เน้นการสร้างควมไว้วางใจเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลกล้าพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายใต้บรรยากาศที่ผ่อนคลายและเป็นกัลยาณมิตร เป็นพื้นฐานให้นักศึกษาพัฒนาด้านจิตใจและจิตวิญญาณ ซึ่งจิตวิญญาณเป็นส่วนที่อยู่เหนือสุขภาพด้านอื่น ๆ ส่งผลเชื่อมโยงและครอบคลุมการพัฒนาความสามารถในการดูแลสุขภาพทุกด้าน เมื่อด้านจิตวิญญาณได้รับการพัฒนาอย่างเพียงพอจะส่งผลต่อการพัฒนาด้านจิตใจ (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559) ทำให้นักศึกษาเข้าใจตนเอง ไม่เกิดความขัดแย้งในตนเอง มีสติ รับผิดชอบต่อตนเองและจัดการอารมณ์ของตนเองได้

2. ขั้นเตรียมความพร้อมด้วยกิจกรรมผ่อนคลายตระหนักรู้ โดยให้นักศึกษาฝึกผ่อนคลายจิตใจด้วยเพลงเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมที่มีทำนองเรียบง่าย ก่อนเข้าสู่การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจด้วยเสียงดนตรีเพื่อการทำสมาธิ และบทพูดสำรวจตนเองให้นำใจไปจดจ่อกับส่วนต่าง ๆ ของร่างกายอย่างเป็นระบบจากปลายเท้าขึ้นมาจนถึงศีรษะ ตรวจสอบและดูแลด้วยใจกรุณาต่อร่างกายส่วนนั้น ๆ เพื่อให้นักศึกษามีจิตที่สงบจากภายใน เกิดสติและสมาธิ มีความตระหนักรู้ในตนเองและพร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ที่จะได้รับจากโปรแกรม ซึ่งนักศึกษาทุกศาสนาสามารถปฏิบัติได้ สอดคล้องกับการศึกษาผลของการฝึกสมาธิ (Rosean & Benn, 2006) ที่เน้นการฝึกความสงบ การรู้จักและเข้าใจอารมณ์ตนเอง โดยไม่จำกัดความเชื่อและศาสนา ฝึกสังเกตการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย ทำให้นักศึกษามีความสงบทางใจ ตระหนักรู้และเข้าใจความคิดตนเองและผู้อื่นมากขึ้น

3. ขั้นดำเนินการด้วยกิจกรรมสุนทรียสนทนา โดยเริ่มตั้งแต่สัปดาห์ที่ 1 ประเด็นชีวิตวัยใสในรั้วดอกปีบ เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ทบทวนชีวิตที่ผ่านมาและชีวิตปัจจุบันของตนเองและนำมา

แลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม ทำให้นักศึกษาตระหนักรู้ในคุณค่าและเป้าหมายชีวิตของตนเอง มีความมุ่งมั่นที่จะเปลี่ยนแปลงตนเองได้ไปในทางที่ดีได้ สัปดาห์ที่ 2 ประเด็นมุมมองของฉัน โดยนำเสนอกรณีศึกษาพยาบาลผู้ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ ทำให้นักศึกษาได้เผชิญความจริงที่แตกต่างไปจากกรอบความเคยชินเดิมเกี่ยวกับจิตวิญญาณ ทำความเข้าใจจิตวิญญาณของตนเองและผู้อื่นได้ และมีความตระหนักที่จะดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นแบบองค์รวม โดยเฉพาะมิติจิตวิญญาณ ต่อด้วยสัปดาห์ที่ 3 ประเด็นประสบการณ์ที่ดี มิรู้ลืม โดยให้นักศึกษามีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ ทำให้ได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้การดูแลด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการพัฒนาหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กิจกรรม สุนทรียสนทนา ของนฤมล (2552) พบว่ากรณีศึกษาเป็นเครื่องมือที่ดีเพื่อนำเข้าสู่สุนทรียสนทนา ทำให้นักศึกษาเกิดความรัก ความเมตตาต่อผู้อื่นมากขึ้น มีมุมมองที่เปิดกว้าง เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง อย่างเป็นองค์รวม เข้าใจผู้อื่น เกิดความตระหนักรู้ในตนเอง เคารพคุณค่าความเป็นมนุษย์ และให้การพยาบาลแบบองค์รวมมากขึ้น รวมทั้งยอมรับและปรับเปลี่ยนความคิดเพื่อปฏิบัติสิ่งใหม่ ๆ ต่อตนเอง

ในสัปดาห์ที่ 4 ประเด็นเส้นทางสู่การพัฒนาจิตวิญญาณ โดยกำหนดให้นักศึกษาเขียนแผนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณและนำไปทดลองปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นจุดเด่นของโปรแกรมที่มุ่งสร้างเงื่อนไขให้นักศึกษานำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการโปรแกรมไปปฏิบัติในชีวิตจริง ตามด้วยสัปดาห์ที่ 5 ประเด็นแรงบันดาลใจสู่การพัฒนาจิตวิญญาณ โดยให้นักศึกษาคูหังสั้นเกี่ยวกับแรงบันดาลใจของพยาบาลสาวที่ปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ และเปิดโอกาสให้นักศึกษาสะท้อนคิดผลการปฏิบัติตามแผนพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณและให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนแผนตามความเหมาะสมก่อนจะกำหนดให้นักศึกษานำไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่องในสัปดาห์ที่ 6-7 ทำให้นักศึกษามีความมุ่งมั่น ค้นหาเป้าหมายชีวิตของตัวเองเพื่อใช้ชีวิตอย่างมีทิศทาง รู้สึกเชื่อมั่นในตนเองและสิ่งที่กำลังทำ พร้อมทั้งมุ่งมั่นที่จะก้าวเดินต่อไปแม้จะมีอุปสรรค ซึ่งสอดคล้องกับผลการบูรณาการจิตตปัญญาศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3 (ศิริณีและคณะ, 2554) พบว่าการพูดคุยแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามกระบวนการจิตตปัญญาศึกษาทำให้นักศึกษาเอาใจใส่ในสัมพันธภาพผู้อื่นมากขึ้น ห่วงใยเพื่อน สัมผัสผู้ป่วยอย่างเอื้ออาทร ใฝ่หาใจเพื่อนและอาจารย์นิเทศ สามารถเปิดใจบอกเล่าเรื่องราวที่ไม่สบายใจ ส่งผลให้อาจารย์นิเทศสามารถเข้าถึงและช่วยเหลือนักศึกษาได้มากขึ้น

4. ขั้นสรุปด้วยกิจกรรมสะท้อนคิด แบ่งเป็นการสะท้อนคิดในกระบวนการและการสะท้อนคิดนอกกระบวนการ ทำให้นักศึกษาเกิดการเชื่อมโยงประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้อย่างเป็นองค์รวมและมีความสมดุลทั้ง 3 ฐาน คือ ฐานกาย ฐานใจ และฐานความคิด กล่าวคือ นักศึกษามีจิตที่

สงบนิ่งและผ่อนคลายมากขึ้น เกิดมุมมองความคิดในการเปลี่ยนแปลงตนเองให้รู้จักและเข้าใจตนเอง เข้าใจผู้อื่นมากขึ้น ไม่ตัดสินผู้อื่น ตั้งเป้าหมายในชีวิตให้ชัดเจนทั้งระยะสั้นและระยะยาว นำแนวทางการดำเนินชีวิตที่ได้เรียนรู้จากกลุ่มมาประยุกต์ใช้กับชีวิตของตัวเอง มีมุมมองความคิดใหม่ในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ สอดคล้องกับการศึกษาชุดกิจกรรมพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่มุ่งเน้นการสะท้อนคิดด้วยตนเองทำให้นักศึกษาค้นพบคุณค่าของตนเอง ปรับเปลี่ยนความคิดกลับมาสนใจพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณของตนเอง และปรับทัศนคติต่อสถานการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต (ปาริชาติ, 2556) ส่วนการใช้เฟสบุ๊คกลุ่มเพื่อสะท้อนคตินอกกระบวนการที่เสริมเข้ามาเพื่อให้นักศึกษาเกิดความต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณขณะเข้าร่วมโปรแกรม พบว่ามีทั้งข้อดีและข้อเสีย นักศึกษาเสนอแนะว่าควรใช้ควบคู่กับชุมชนแห่งการเรียนรู้ในกระบวนการ ซึ่งสอดคล้องกับผลการศึกษาของซันเดอร์แลนด์และคณะ (Sunderland et al., 2013) ที่พบว่าการพัฒนาชุมชนสร้างเสริมสุขภาพให้ได้ผลดี ควรบูรณาการชุมชน 2 ลักษณะให้ผสมผสานกันทั้งชุมชนออฟไลน์ (offline community) ซึ่งเป็นชุมชนที่ไม่มี การติดต่อสื่อสารกันทางอินเทอร์เน็ตร่วมกับชุมชนออนไลน์ (online community) ซึ่งเป็นชุมชนที่สมาชิกมีโอกาสได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์ ความสนใจ กิจกรรม ข้อมูลข่าวสาร แนวปฏิบัติเกี่ยวกับสุขภาพและเรื่องอื่น ๆ ผ่านทางเครือข่ายอินเทอร์เน็ต แต่ควรคงรูปแบบของชุมชนออฟไลน์ (offline community) เอาไว้เพราะจะทำให้เกิดมิตรภาพที่ยั่งยืนกว่าการใช้ชุมชนออนไลน์ (online community) เพียงอย่างเดียว

ทั้งนี้ การดำเนินโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาคั้งนี้ ทำให้นักศึกษาเกิดกระบวนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ ได้แก่ ร่วมเรียนรู้สู่การพัฒนาวิถีชีวิตของตนเอง เข้าใจจิตวิญญาณ เอาใจเขามาใส่ใจเรา สร้างพลังทางบวก และสร้างสุขในชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาคุณลักษณะที่พึงประสงค์สำหรับนักศึกษาพยาบาลโดยใช้กระบวนการสุนทรียสนทนาในนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 (ศิริรัตน์และคณะ, 2556) โดยจัดกิจกรรมการเรียนรู้ 3 ขั้นตอน ได้แก่ การสร้างบรรยากาศให้รู้สึกผ่อนคลาย การให้นักศึกษามีส่วนร่วมในกิจกรรมสุนทรียสนทนาโดยให้เล่าประสบการณ์ชีวิตที่เชื่อมโยงกับประเด็นการเรียนรู้เรื่องต่าง ๆ พร้อมทั้งนำกรณีศึกษามาประกอบและการเชื่อมโยงสู่องค์กรวมโดยประยุกต์ใช้กระบวนการพยาบาลในกรณีศึกษาและการปฏิบัติในสถานการณ์จริง ส่งผลให้นักศึกษาเกิดพัฒนาอย่างต่อเนื่อง เริ่มจากความผ่อนคลาย กล้าเปิดเผยตัวตน พร้อมเรียนรู้ มีการใคร่ครวญอย่างลึกซึ้ง ทำให้รู้จัก เข้าใจตนเอง และผู้อื่นมากขึ้น ไม่ตัดสินผู้อื่น เกิดความรักต่อตนเองและผู้อื่น มีความจริงใจและเอื้ออาทรต่อกัน รู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง เคารพคุณค่าและศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ และปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมและเป็นองค์รวมมากขึ้น

สมมติฐานข้อที่ 2 “คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาหลังได้รับ โปรแกรมสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ” ผลทดสอบสมมติฐาน พบว่า คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ซึ่งเป็นไม่เป็นไปตามสมมติฐานข้อที่ 2 โดยกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา มีสุขภาวะจิตวิญญาณต่ำกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติเล็กน้อย (กลุ่มทดลอง = 4.25 และกลุ่มควบคุม = 4.33) ทั้งนี้อาจเนื่องจากเหตุผลหลายประการ ดังนี้

1. องค์ประกอบของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับ โปรแกรม ดังนี้

1.1 กระบวนการ หรือเรียกว่า ผู้นำกระบวนการ เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญอย่างมากในการดำเนินโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา กระบวนการมีหน้าที่แตกต่างจากวิทยากรทั่วไป คือ กระบวนการไม่ใช่ผู้สอนหรือผู้เชี่ยวชาญ ไม่ใช่ศูนย์กลางการเรียนรู้ แต่เป็นผู้ร่วมเรียนรู้กับสมาชิกกลุ่มอย่างไม่แบ่งแยก ทำให้สมาชิกเห็นถึงความตั้งใจจริงและมุ่งมั่นในการเรียนรู้ สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย ทำให้สมาชิกผ่อนคลายและไว้วางใจ เป็นผู้เอื้อโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ การเพิ่มเติมเนื้อหาจะเป็นการแสดงความคิดเห็นในฐานะสมาชิกของกลุ่มคนหนึ่งเท่านั้น กระบวนการควรมีทักษะที่สำคัญ ได้แก่ การสื่อสารอย่างเข้าใจ การฟังและการตั้งคำถามที่สามารถกระตุ้นการคิดของผู้ร่วมกระบวนการ ได้ (ธนาและอดิสร, 2552) โดยในขั้นเตรียมความพร้อมก่อนดำเนินการโปรแกรม ผู้วิจัยได้ศึกษาและเรียนรู้เทคนิคการเป็นกระบวนการในกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาจากการเข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีจิตตปัญญาศึกษาจัดโดยศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล การทบทวนเอกสารเกี่ยวกับการเป็นวิทยากรกระบวนการจิตตปัญญาศึกษาเพิ่มเติม และการฝึกประสบการณ์ตรงในขณะทดลองใช้โปรแกรม รวมทั้งได้เตรียมความพร้อมของผู้ช่วยวิจัยหรือกระบวนการในกลุ่มย่อยอีก 3 คน เพื่อให้สามารถดำเนินการได้อย่างครอบคลุม โดยให้ผู้ช่วยวิจัย 1 คน เข้าร่วมประชุมวิชาการประจำปีจิตตปัญญาศึกษาพร้อมกับผู้วิจัยเพื่อเรียนรู้เทคนิคการเป็นกระบวนการ และให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาทางด้านจิตวิญญาณ การดำเนินกิจกรรมตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา และให้ประสบการณ์โดยอ้อมในการดำเนินกิจกรรมจิตตปัญญาศึกษาในขณะทดลองใช้โปรแกรมพร้อมกับผู้ช่วยวิจัยอีก 2 คน อย่างไรก็ตาม ทั้งผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีโอกาสดำเนินการโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาเป็นครั้งแรก ซึ่งอาจส่งผลกระทบต่อกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองได้น้อยกว่ากระบวนการที่มีประสบการณ์จิตตปัญญาศึกษาอยู่ภายในตนเองเป็นเบื้องต้น คือ เป็นผู้ที่เกี่ยวข้องถึงจุดมุ่งหมายและปรัชญาพื้นฐานของจิตตปัญญาศึกษา ฝึกฝนตนเองอย่างมุ่งมั่นเพื่อพัฒนาชีวิตและการเรียนรู้ภายในของตนเอง มีความลึกซึ้งในเนื้อหาที่จะจัด

กระบวนการ ซึ่งมีคุณลักษณะสำคัญ 5 ประการได้แก่ (1) มีความแจ่มชัดในระดับปริญญาตรีซึ่งสะท้อนสติปัญญาอันเฉียบแหลม มองเห็นและเข้าใจสิ่งต่าง ๆ อย่างชัดเจน วิเคราะห์เหตุปัจจัยและความเชื่อมโยงต่าง ๆ ได้แม่นยำ และใคร่ครวญจนตกผลึกเป็นองค์ความรู้ที่อยู่ภายในตน (Embodied knowledge) (2) มีการเกื้อหนุนและโอบอุ้ม เป็นกัลยาณมิตร โอบอุ้มด้วยความคิด จิตใจ และการกระทำ ให้ความช่วยเหลือ เป็นแบบอย่างและเป็นแรงบันดาลใจ (3) มีความละเอียดอ่อน ถักซึ้งและเข้าถึงใจของผู้ร่วมกระบวนการ (4) มีการเข้ากระทำหรือแสดงคุณสมบัติภายในตัวกระบวนการออกมาปฏิบัติอย่างเป็นรูปธรรม และยึดกุมเป้าหมายของกระบวนการได้อย่างมั่นคง มีจุดยืนและทิศทางชัดเจน มุ่งมั่นและเชื่อในศักยภาพตนเองและผู้ร่วมกระบวนการ และ (5) มีความสงบ ตั้งมั่น และเปิดรับ โดยมีสติอยู่กับปัจจุบันอย่างแท้จริง ซึ่งกระบวนการที่มีคุณลักษณะดังกล่าวข้างต้นนี้จะสามารถสร้างเงื่อนไขให้ผู้ร่วมกระบวนการเกิดการเรียนรู้ในแง่มุมต่างๆ ได้ดีขึ้นและเติบโตภายในด้วยตนเองได้อย่างแท้จริง (ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิงคุณธรรม, 2552) ซึ่งการอ่านคู่มือหรือสังเกตการปฏิบัติไม่ช่วยให้เกิดทักษะนี้ได้

1.2 ลักษณะกลุ่ม ความสมดุลของการแบ่งกลุ่มเรียนรู้มีผลต่อบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม 2 ลักษณะ คือ ผู้ร่วมกระบวนการให้การยอมรับและพัฒนาภายในของตนเองหรือเกิดการปฏิเสธและหลีกเลี่ยงการเผชิญหน้ากับมิติบางด้านของตนหรือผู้ร่วมกระบวนการคนอื่นๆ (ธนา, 2551) โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาครั้งนี้ดำเนินการ 2 ลักษณะ ได้แก่กลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อยขนาดกลาง โดยดำเนินการกลุ่มใหญ่ประกอบด้วยนักศึกษาซึ่งเป็นผู้ร่วมกระบวนการ 40 คน ในชั้นปรับพื้นฐาน ชั้นเตรียมการและชั้นสรุป มีข้อดี คือ ประหยัดเวลาดำเนินกิจกรรม และนักศึกษาเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ แต่มีข้อเสีย คือ ผู้วิจัยกระตุ้นนักศึกษาได้ไม่ทั่วถึงและดำเนินการกลุ่มย่อยขนาดกลางประกอบด้วยนักศึกษา 10 คน/กลุ่มในชั้นดำเนินการ โปรแกรมมีข้อดี คือ ประหยัดเวลาและสามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง บรรยากาศเป็นกันเองกว่ากลุ่มใหญ่ แต่มีข้อเสีย คือ จำเป็นต้องมีผู้ช่วยวิจัยจำนวนหลายคนและควรมีทักษะกระบวนการอย่างใกล้ชิดเคียงกัน ซึ่งสิ่งเหล่านี้อาจเป็นผลให้นักศึกษาได้รับการกระตุ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองได้ไม่เท่าเทียมกัน

1.3 การนำเฟซบุ๊ก (Facebook) มาเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้นอกกระบวนการ หลังเสร็จสิ้นโปรแกรม พบว่านักศึกษาให้ความสนใจและใช้งานน้อยลงเพราะอยู่ในช่วงฝึกปฏิบัติงาน อีกทั้งการที่ผู้วิจัยเป็นผู้จัดการระบบ (Administrator) ของเฟซบุ๊กกลุ่ม อาจทำให้เกิดช่องว่างด้านสัมพันธภาพระหว่างอาจารย์และนักศึกษาส่งผลให้นักศึกษารู้สึกไม่สะดวกใจในการแสดงความคิดเห็น และการที่เฟซบุ๊กกลุ่มเปิดโอกาสให้สมาชิกกลุ่มทั้งหมดสามารถเข้าถึงเนื้อหา ภาพหรือรายละเอียดการ

แสดงความคิดเห็นของสมาชิกด้วยกัน อาจเป็นผลให้นักศึกษาส่วนใหญ่เลือกที่จะอ่านรายการโพสต์ แต่ไม่แสดงความคิดเห็นจึงเป็นผลให้บรรยากาศชุมชนแห่งการเรียนรู้ลดน้อยลง

2. ปัจจัยแทรกซ้อนการวิจัย ซึ่งมีผลต่อคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลทั้งสองกลุ่ม ดังนี้

2.1 การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง การศึกษาครั้งนี้มีข้อจำกัดเกี่ยวกับการกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง คือ ไม่สามารถกำหนดเลือกกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มจากการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาเดียวกันได้ เนื่องจากการจัดแผนแม่บททางการศึกษา (master plan) ของแต่ละสถาบันการศึกษามีความแตกต่างกัน ขณะเข้าร่วมการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวชและรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวและชุมชน ส่วนกลุ่มควบคุมฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ในแผนกห้องคลอดและฝากครรภ์ และรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลอนามัยครอบครัวและชุมชน ซึ่งการจัดการเรียนการสอนทั้งสามรายวิชามีส่วนส่งเสริมให้กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ ดังนี้

2.1.1 การเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสูติศาสตร์ เป็นวิชาเฉพาะทางที่กำหนดให้นักศึกษาต้องฝึกปฏิบัติการเฝ้าคลอด การทำคลอด การพยาบาลทารกแรกเกิดทันทีหลังคลอด และการพยาบาลในระยะ 2 ชั่วโมงหลังคลอด ส่งผลให้นักศึกษาส่วนใหญ่เครียดและวิตกกังวลค่อนข้างสูงเนื่องจากขาดประสบการณ์และขาดความมั่นใจการทำคลอด รวมทั้งสาเหตุอื่น ๆ เช่น งานที่ได้รับมอบหมาย ความคาดหวัง สัมพันธภาพกับอาจารย์ บุคลากร เพื่อน ลักษณะอุปนิสัยส่วนบุคคล สิ่งแวดล้อม และการประเมินผลการปฏิบัติงาน ทั้งนี้ ความเครียดที่เกิดขึ้นในนักศึกษาแต่ละคนจะรุนแรงไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับ การยอมรับและปรับตัว โดยอาจารย์ได้แบ่งพฤติกรรมการเผชิญความเครียดเป็น 2 แบบ คือ การมุ่งแก้ปัญหา (problem-focused coping) และการลดอารมณ์ถึงเครียด (emotional-focused coping) ซึ่งควรมีการใช้ทั้ง 2 แบบ เปลี่ยนแปลงไปตามสถานการณ์และการประเมินของบุคคล (มาลีวัล, 2558) จากข้อมูลทั่วไปของกลุ่มควบคุมของการศึกษาครั้งนี้ พบว่ากลุ่มควบคุมมีวิธีจัดการความเครียดโดยผ่อนคลายอารมณ์เพียงอย่างเดียวมากที่สุด เช่น ดูหนัง ฟังเพลง ทำกิจกรรมที่ชอบ สวดมนต์ นั่งสมาธิ เป็นต้น รองลงมา คือ การใช้ทั้ง 2 วิธีร่วมกัน และแก้ไขที่สาเหตุของปัญหาเพียงอย่างเดียว สอดคล้องกับการศึกษาของอรุณรัตน์และกานดา (2557) พบว่านักศึกษาที่มีการพัฒนาจิตใจโดยมองโลกในมุมบวก นั่งสมาธิ ตักบาตร ละหมาด อ่านพระคัมภีร์ และนำคำสอนในศาสนาไปปฏิบัติในชีวิตประจำวัน และมีวิธีผ่อนคลายความเครียดอย่างหลากหลาย เช่น การดูหนัง ฟังเพลง อ่านหนังสือ ปรึกษาผู้ใกล้ชิด และปล่อยวางความเครียดทำให้เกิดการพัฒนาทางจิตวิญญาณ จึงอาจเป็นผลให้กลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อย นอกจากนี้ กลุ่มควบคุมได้รับการสอนในคลินิกด้วยวิธีสะท้อนกลับการ

ปฏิบัติงานขณะฝึกปฏิบัติงานอย่างต่อเนื่องโดยอาจารย์นิเทศสะท้อนกลับร่วมกับนักศึกษาและศึกษานำผลไปปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลของตนเอง จึงอาจส่งผลให้กลุ่มควบคุมเกิดการพัฒนาระยะจิตวิญญาณ ดังการศึกษาของพีรพันธ์และสุมิตตา (2558) พบว่านักศึกษาที่เรียนรู้ผ่านการสะท้อนกลับการปฏิบัติงาน (reflective journal) จะเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในเกี่ยวกับสุขภาวะจิตวิญญาณ ได้แก่ สามารถจำแนกความดีความชั่ว เลือกปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง เคารพในคุณค่าและศักดิ์ศรีของผู้คลอดและผู้ร่วมงาน พัฒนาการความสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น เข้าใจความรู้สึกและความต้องการของตัวเอง เรียนรู้เท่าทันอารมณ์ เรียนรู้ความมีสติและวิจารณ์ญาณในการปฏิบัติงาน เกิดทางเลือกใหม่ในการปฏิบัติด้วยความตระหนักรู้และความรอบคอบ มีการคิดเชิงระบบ มีเหตุผลในการกระทำ และสามารถทำงานร่วมกับผู้อื่นได้

2.1.2 การเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลจิตเวช เป็นวิชาที่มีความเฉพาะและแตกต่างจากวิชาการพยาบาลอื่น ๆ ก่อนข้างมาก วิชานี้มุ่งให้นักศึกษาสามารถส่งเสริมและป้องกันปัญหาสุขภาพจิต รวมทั้งดูแลและฟื้นฟูสุขภาพจิตของบุคคลทุกช่วงวัย ทั้งนี้ การฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวชมีความแตกต่างจากแหล่งฝึกอื่นที่นักศึกษาต้องประสบกับภาวะเจ็บป่วยด้านจิตใจและส่งผลกระทบต่อสุขภาพโดยรวม ทำให้นักศึกษาไม่คุ้นเคยกับลักษณะของผู้ป่วย สถานที่ และบุคลากร ในระยะแรกนักศึกษาจึงรู้สึกวิตกกังวล กลัว ไม่แน่ใจ เพราะขาดประสบการณ์และอาจมีทัศนคติทางลบต่อความเจ็บป่วยทางจิตและผู้ป่วยจิตเวช (Webster, 2009) แต่เนื่องจากกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับประสบการณ์คล้ายคลึงกัน กล่าวคือ ก่อนขึ้นฝึกปฏิบัติงานอาจารย์นิเทศจะให้นักศึกษาประเมินตนเองเกี่ยวกับทัศนคติต่อผู้ป่วยและการขึ้นฝึกปฏิบัติงานในโรงพยาบาลจิตเวช ความคาดหวัง ความพร้อมในการฝึกปฏิบัติงาน และสิ่งที่อยากให้อาจารย์ช่วยเหลือ นำมาพูดคุยแลกเปลี่ยนเพื่อวางแผนดูแลนักศึกษาเป็นรายบุคคล ขณะฝึกปฏิบัติงานนักศึกษาจะได้รับมอบหมายจากอาจารย์นิเทศให้ดูแลกรณีศึกษาอย่างต่อเนื่องทำให้นักศึกษาเข้าใจพยาธิสภาพของโรคทางจิตเวช ได้ปฏิบัติการพยาบาลโดยการสนทนาเพื่อการบำบัด ทำกิจกรรมกลุ่มบำบัด ให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยและญาติ และมีการสะท้อนคิดหลังปฏิบัติการพยาบาลทุกครั้ง อีกทั้งพยาบาลหัวหน้าฝึกให้การต้อนรับ ปฐมนิเทศและให้โอกาสนักศึกษาลงปฏิบัติในทุกกระบวนการดูแลผู้ป่วย ทำให้นักศึกษาเกิดความตระหนักรู้ในตนเอง สามารถวิเคราะห์ตนเองและผู้ป่วยขณะสนทนาได้ มีความมั่นใจในการพูดคุยและดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เข้าใจตนเองและผู้ป่วยมากขึ้น มีมุมมองผู้ป่วยไปในทิศทางที่ดีขึ้น ยอมรับและไม่ตัดสินผู้ป่วย มีความเครียดและวิตกกังวลลดลง และรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งกับแหล่งฝึก (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา, 2558) จึงอาจเป็นผลให้ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมพัฒนาระยะจิตวิญญาณให้สูงขึ้นได้ สอดคล้องกับการศึกษาของพิมพิมลและเปรมฤดี (2557) พบว่าหากนักศึกษาได้รับการส่งเสริมความรู้สึกเป็นส่วน

หนึ่ง (belongingness) กับแหล่งฝึกให้เพิ่มขึ้นจะช่วยลดความวิตกกังวลของนักศึกษาต่อการฝึกปฏิบัติได้ ซึ่งความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งเป็นประสบการณ์เกี่ยวกับความรู้สึกมีคุณค่า การยอมรับนับถือ ความรู้สึกมั่นคงปลอดภัย ความรู้สึกผูกพันเป็นส่วนหนึ่ง และการมีค่านิยมที่กลมกลืน

2.1.3 การเรียนการสอนรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลครอบครัวและชุมชน ที่กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมได้รับเป็นการเรียนการสอนในสถานการณ์จริงเป็นกลุ่มย่อยไม่เกิน 8 คน/กลุ่ม โดยจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วม เช่น การให้บริการอนามัยโรงเรียน กรณีศึกษาครอบครัว เป็นต้น ส่งผลให้ทั้งสองกลุ่มพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณจากการที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับหลายฝ่าย เช่นเจ้าหน้าที่ ทีมสุขภาพ ผู้นำในชุมชน ประชาชนในชุมชน ครอบครัวที่รับผิดชอบ ดังการศึกษาผลของการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมในรายวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ (1) ผู้เรียนได้รับประสบการณ์จากการลงมือปฏิบัติทั้งประสบการณ์จริงและประสบการณ์จำลอง (2) ผู้เรียนแสดงความคิดเห็นและความรู้สึกของตนเองแลกเปลี่ยนกับสมาชิกในกลุ่มช่วยให้เกิดการเรียนรู้ที่กว้างขวางขึ้น (3) ผู้เรียนเสนอผลการอภิปรายให้เพื่อนฟังโดยผู้สอนเป็นผู้นำอภิปรายเพื่อสรุปความคิดรวบยอดให้ผู้เรียนอีกครั้ง และ (4) ผู้เรียนสรุปรวบยอดในรูปแบบต่างๆ โดยการจัดการเรียนการสอนเป็นกลุ่มย่อยทำให้นักศึกษาสามารถซักถามข้อสงสัยจากอาจารย์ผู้สอนได้ง่ายกว่าการเรียนรวมกันจำนวนมาก และอาจารย์ผู้สอนสามารถเข้าถึงนักศึกษาได้มากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษามีความพึงพอใจ มีความสุขในการเรียนและทำงานร่วมกับผู้อื่น

2.2 เหตุการณ์พ้อง ระหว่างดำเนินการทดลองสัปดาห์ที่ 7 นั้น กลุ่มทดลองไม่ได้พบปะกับผู้วิจัยเนื่องจากโปรแกรมกำหนดให้เป็นช่วงเวลาที่ต้องนำแผนพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณที่จัดทำขึ้นไปปฏิบัติเป็นเวลา 2 สัปดาห์ คือ สัปดาห์ที่ 6-7 และสะท้อนคิดออนไลน์ทางเฟซบุ๊กกลุ่ม โดยสถาบันการศึกษาไม่ได้จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาจิตวิญญาณใด ๆ ขณะที่ กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับการดูแลตามปกติถูกกำหนดให้เข้าร่วมโครงการพัฒนานักศึกษาด้านคุณธรรมจริยธรรมของสถาบันการศึกษาที่มุ่งพัฒนาการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ เป็นระยะเวลา 3 วัน ณ สำนักปฏิบัติธรรม โดยพระวิทยากรถ่ายทอดผ่านกิจกรรมที่หลากหลาย ได้แก่ การบรรยาย การสวดมนต์ทำวัตรเช้าเย็น การฝึกสมาธิ กระบวนการกลุ่ม การสะท้อนคิดหลังจากคูวิตีโอ และสถานการณ์สมมติ การฝึกตัดสินใจเชิงจริยธรรม ซึ่งประสบการณ์ฝึกอบรมพัฒนาจิตครั้งนี้เป็นปัจจัยด้านเหตุการณ์ในชีวิตที่บุคคลตั้งใจฝึกปฏิบัติ ดังการศึกษาที่พบว่าผู้ฝึกสมาธิ ฝึกควบคุมการหายใจจะทำให้เกิดการตระหนักรู้ในด้านจิตวิญญาณและเกิดสุขภาวะจิตวิญญาณ (ขวัญตาและอุษณีย์, 2559; Chander et al., 2001) สอดคล้องกับการศึกษาของจุฑาทภรณ์และดาลัด (2557) ที่ฝึกการเจริญสติในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ขณะที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วย ส่งผลให้นักศึกษามีสุขภาพจิตดีขึ้น เครียดลดลง มีสติเท่าทันปัญหา มีสมาธิในการเรียนเพิ่มขึ้น เกิดความเชื่อมั่นและมุ่งมั่นในการทำคามดี

ตอบแทนผู้มีพระคุณด้วยการตั้งใจเรียน เกิดความเข้าใจตนเอง ผู้อื่น รับฟังความเห็นของผู้อื่นมากขึ้น และดำเนินชีวิตประจำวันอย่างมีความสุขมากขึ้น เช่นเดียวกับการศึกษาของเบดโดและคณะ (Beddoe et al., 2004) และโอมานและคณะ (Oman et al., 2008) พบว่านักศึกษาที่จัดการความเครียดด้วยวิธีฝึกสมาธิจะช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวล เพิ่มการมีสติและทักษะการเผชิญความเครียด ซึ่งผลลัพธ์ที่เกิดขึ้นส่งผลดีต่อการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ จึงอาจเป็นผลให้กลุ่มควบคุมมีสุขภาวะจิตวิญญาณหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา ทั้งนี้ เหตุการณ์พ้องนี้อยู่นอกเหนือการควบคุมของผู้วิจัยเนื่องจากการบริหารจัดการโครงการพัฒนานักศึกษาของสถาบันการศึกษาซึ่งเดิมไม่ได้วางแผนจัดขึ้นในระยะเวลาดังกล่าว

2.3 วุฒิภาวะ (Maturity) ภายหลังจากทดลอง พบว่ากลุ่มควบคุมและกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณสูงขึ้นกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .001$) (ตาราง 3) และเมื่อวิเคราะห์รายด้าน พบว่ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับสูงที่สุด จำนวน 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้คุณค่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิต (กลุ่มทดลอง = 4.37 และกลุ่มควบคุม = 4.48) ความเชื่อ ศรัทธา และปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา (กลุ่มทดลอง = 4.28 และกลุ่มควบคุม = 4.23) การมีจิตขั้นสูง (กลุ่มทดลอง = 4.25 และกลุ่มควบคุม = 4.34) และความพึงพอใจในชีวิต (กลุ่มทดลอง = 4.44 และกลุ่มควบคุม = 4.45) กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีค่าเฉลี่ยรายด้านอยู่ในระดับสูง จำนวน 1 ด้าน ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม (กลุ่มทดลอง = 3.97 และกลุ่มควบคุม = 4.18) (ภาคผนวก ค) ทั้งนี้อาจเนื่องจากในช่วงดำเนิน โปรแกรมกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ในช่วงการฝึกภาคปฏิบัติซึ่งเอื้อต่อการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ (Chandler et al., 1992) โดยขณะฝึกภาคปฏิบัติ นักศึกษาพยาบาลแต่ละคนจะได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดในการประเมินจุดดี จุดด้อยเป็นรายบุคคล มีการประเมินโดยตนเอง มุมมองของเพื่อน อาจารย์ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องผ่านการพูดคุยท่ามกลางบรรยากาศการรับฟังและเคารพในความคิดเห็นซึ่งกันและกัน ทำให้นักศึกษาไม่เกิดความคับข้องใจอันเป็นอุปสรรคในการเรียนรู้ และสิ่งสำคัญ คือ ทำให้รู้จักและเข้าใจตนเอง เห็นคุณค่าในตนเอง ตระหนักว่าควรพัฒนาตนเองอย่างไร (บุญทิวา, 2556) ประกอบกับการที่นักศึกษาต้องปฏิบัติตามบทบาทการทำงานเป็นทีมดูแลผู้ป่วย มีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่นและการสร้างเครือข่ายทางสังคม มีส่วนส่งเสริมให้จิตวิญญาณของนักศึกษาเกิดการเติบโตขึ้น (Hsiao et al., 2009) จึงอาจส่งผลให้กลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณสูงขึ้นได้

การศึกษาครั้งนี้ ก่อนการทดลอง พบว่าทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีสุขภาวะจิตวิญญาณ ไม่แตกต่างกันซึ่งสามารถนำมาเปรียบเทียบกันได้ และภายหลังจากทดลอง พบว่ากลุ่มทดลองซึ่งได้รับ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษามีสุขภาวะจิตวิญญาณสูงขึ้นกว่าก่อนทดลองอย่างมี

นัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากการประยุกต์ใช้หลักการพื้นฐานของแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาหรือ “หลักจิตตปัญญา 7” มาออกแบบกิจกรรมใน โปรแกรม รวมทั้งการใช้สื่อที่หลากหลายและเหมาะสมกับช่วงวัย ส่งผลให้กลุ่มทดลองเกิดกระบวนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ เช่นเดียวกับกลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติ พบว่ามีสุขภาวะจิตวิญญาณสูงขึ้นกว่าก่อนได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และเมื่อเปรียบเทียบกัน พบว่ากลุ่มทดลองมีสุขภาวะจิตวิญญาณต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ เนื่องจากเหตุผล 2 ประการได้แก่ (1) องค์ประกอบของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา ได้แก่ กระบวนการ ลักษณะกลุ่ม และการนำเพชฌัญญาเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้นอกกระบวนการ และ (2) ปัจจัยแทรกซ้อนการวิจัย ได้แก่ การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง เหตุการณ์พ้องในขณะดำเนินการวิจัย และวุฒิภาวะของกลุ่มตัวอย่าง

บทที่ 5

สรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะ

การศึกษานี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง (two groups pretest-posttest design) เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ซึ่งสามารถสรุปผลการวิจัยและข้อเสนอแนะได้ ดังนี้

สรุปผลการวิจัย

ผลการวิจัยสามารถสรุปได้ ดังนี้

1. คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนการทดลองของทั้ง 2 กลุ่ม ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 1.18, p > .05$)
2. คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับ โปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.78, p < .001$)
3. คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการดูแลตามปกติสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -3.53, p < .001$)
4. คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณภายหลังการทดลองของกลุ่มทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.00, p < .05$)

โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาส่งผลให้นักศึกษากลุ่มทดลองเกิดกระบวนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ ดังนี้

1. ร่วมเรียนรู้สู่การพัฒนาวิถีชีวิตของตนเอง นักศึกษาได้เรียนรู้เพื่อนในมุมมองที่แตกต่าง และนำสู่การพัฒนาตนเองให้เปิดใจรับฟังผู้อื่นมากขึ้น เข้าใจและไม่ตัดสินผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล รู้ว่าอะไรคือเป้าหมายในชีวิต และสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองได้
2. เข้าใจจิตวิญญาณ เอาใจเขามาใส่ใจเรา และสร้างพลังทางบวก นักศึกษาเข้าใจความหมายและความสำคัญของสุขภาพด้านจิตวิญญาณ มีมุมมองใหม่ในการดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยโดยเอาใจเขามาใส่ใจเราและสร้างพลังทางบวกจากบุคคลที่ผู้ป่วยรัก จะส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวและเผชิญกับความเจ็บป่วยได้
3. สร้างสุขในชีวิต นักศึกษาค้นพบความสุขในชีวิตที่ไม่ต้องตามหาจากที่ไหนและสามารถสร้างสุขในชีวิตได้ ส่งผลให้มีความสุขมากขึ้นและมีจิตวิญญาณที่ดีขึ้น

ข้อจำกัดในการวิจัย

1. การศึกษานี้ไม่สามารถกำหนดเลือกคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างให้เป็นกลุ่มที่ฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาเดียวกันได้เนื่องจากการจัดแผนแม่บททางการศึกษา (master plan) ของแต่ละสถาบันการศึกษาที่มีความแตกต่างกัน
2. เหตุการณ์พ้องที่เกิดขึ้นขณะดำเนินการทดลอง คือ กลุ่มควบคุมได้รับโครงการพัฒนา นักศึกษาด้านคุณธรรมจริยธรรมที่สถาบันการศึกษาจัดขึ้นซึ่งอยู่นอกเหนือการควบคุมของผู้วิจัย และอาจส่งผลให้กลุ่มควบคุมมีสุขภาวะจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มทดลองเล็กน้อยได้แม้ไม่ได้รับโปรแกรมก็ตาม

บทเรียนที่ผู้วิจัยได้รับ

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นสิ่งท้าทายอย่างมากสำหรับผู้วิจัยมือใหม่เนื่องจากแนวคิดจิตวิญญาณมีความเป็นนามธรรมสูง และยังขาดหลักฐานเชิงประจักษ์ที่มีความน่าเชื่อถือในระดับสูง เช่นเดียวกับงานวิจัยเกี่ยวกับจิตตปัญญาศึกษา แต่ข้อดี คือ มีช่องว่างขององค์ความรู้ให้ศึกษาเพื่อขยายผล ด้านการเตรียมความพร้อมในการเป็นกระบวนกรแม้ว่าผู้วิจัยได้ทำความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิด หลักการพื้นฐานและกระบวนการจิตตปัญญาศึกษาและเข้าร่วมการประชุมเกี่ยวกับจิตตปัญญาศึกษา แต่การเป็นกระบวนกรต้องอาศัยประสบการณ์และความเชี่ยวชาญอย่างมาก ประกอบกับการแบ่งกลุ่มย่อยหลายกลุ่มต้องใช้กระบวนกรกลุ่มย่อยหลายคนทำให้การเตรียมความพร้อมยิ่งจำเป็นมากขึ้น อีกทั้งการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนทำได้ยากเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมาจากสถาบันการศึกษา 2 แห่ง แม้จะอยู่ในสังกัดเดียวกัน มีความคล้ายคลึงในบริบทแวดล้อมและการจัดการเรียนการสอนแต่ก็มีความแตกต่างในรายละเอียด เช่น ความเชี่ยวชาญของอาจารย์ผู้สอน กิจกรรมเสริมหลักสูตรตามนโยบายของสถาบัน เป็นต้น ทุกเงื่อนไขดังกล่าวเป็นบทเรียนที่ทำให้ผู้วิจัยได้เรียนรู้เกี่ยวกับการทำวิจัยอย่างแท้จริง

ขณะดำเนินการวิจัยผู้วิจัยได้แลกเปลี่ยนเรียนรู้เพื่อพัฒนาตนเองไปพร้อมกับกลุ่มตัวอย่าง ได้รับฟังความคิด ความรู้สึก และการดำเนินชีวิตของกลุ่มตัวอย่างอย่างลึกซึ้งขึ้นทำให้เข้าใจในสิ่งที่กลุ่มตัวอย่างเป็นอยู่มากขึ้น สัมผัสได้ด้วยใจโดยไม่ต้องอธิบายอะไร มีมุมมองที่ดีและอยากช่วยเหลือให้มีความสุขในการเรียนและการใช้ชีวิตในปัจจุบันและอนาคต สิ่งที่รู้สึกภาคภูมิใจในการศึกษาครั้งนี้ คือ สามารถทำให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจในแนวคิดจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นและมีประสบการณ์พัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณในทางตรงและทางอ้อม อย่างไรก็ตาม การศึกษานี้จะเกิดผลลัพธ์ที่ดีขึ้นหากกลุ่มตัวอย่างทุกคนมีความตั้งใจอย่างแท้จริง และผู้วิจัยซึ่งเป็นกระบวนกรมีประสบการณ์และเชี่ยวชาญมากเพียงพอ

ข้อเสนอแนะในการวิจัย

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

แม้ว่าโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาไม่ได้ผลในการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลที่แตกต่างจากกลุ่มควบคุมแต่อาจนำไปใช้ได้ ผู้วิจัยจึงมีข้อเสนอแนะในการนำโปรแกรมไปใช้ ดังนี้

1. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรนำกิจกรรมในโปรแกรมไปใช้พัฒนานักศึกษาตั้งแต่ชั้นปีที่ 1-4 โดยเลือกกิจกรรมที่สาระการเรียนรู้มีความสอดคล้องกับสมรรถนะของชั้นปี และควรดำเนินการในช่วงที่นักศึกษาเรียนภาคทฤษฎีหรือในเวลาราชการ โดยอาจจัดเป็นการอบรมระยะสั้น เพื่อให้นักศึกษามีเวลาร่วมกิจกรรมมากขึ้น
2. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรบูรณาการกิจกรรมในโปรแกรมร่วมกับการเรียนการสอนในรายวิชาทฤษฎีหรือปฏิบัติเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล
3. ผู้ทำหน้าที่กระบวนการควรมีพื้นฐานความเข้าใจ ประสบการณ์ และการฝึกฝนด้านจิตตปัญญาศึกษาหรือการพัฒนาภายในมากพอสมควร และหากมีผู้ช่วยกระบวนการจำนวนหลายคน ควรเตรียมความพร้อมให้มีพื้นฐานเช่นเดียวกับกระบวนการหลัก
4. ผู้วิจัยควรคำนึงเป้าหมายของการจัดกระบวนการเรียนรู้และความสมดุลของการแบ่งกลุ่มเนื่องจากมีผลต่อบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม
5. ผู้วิจัยอาจใช้วิธีการเตรียมกลุ่มตัวอย่างให้เป็นผู้จัดการระบบ (Administor) แทนผู้วิจัย เพื่อลดช่องว่างการแลกเปลี่ยนเรียนรู้
6. ผู้วิจัยอาจเลือกใช้แอปพลิเคชัน (Application) อื่น ๆ มาพัฒนาเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้แทนเฟซบุ๊ก แต่ควรใช้ควบคู่กับชุมชนแห่งการเรียนรู้ในกระบวนการเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการเรียนรู้เพื่อเปลี่ยนแปลงตนเอง

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่นด้วยโดยเฉพาะในชั้นปีที่ 1 เพื่อเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาเข้าใจสุขภาพจิตจิตวิญญาณและเกิดทักษะการดูแลด้านจิตวิญญาณก่อนเริ่มฝึกปฏิบัติงานจริง
2. ควรดำเนินกิจกรรมสัปดาห์ที่ 6-7 ให้มี 2 ลักษณะ คือ กิจกรรมในกระบวนการและนอกกระบวนการไปพร้อมกันเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง
3. ควรศึกษาแบบอนุกรมเวลา (time series design) โดยวัดสุขภาพจิตวิญญาณในช่วงกลางการทดลองและระยะหลังการทดลองเพื่อประเมินความคงที่ของสุขภาพจิตวิญญาณ
4. ควรควบคุมปัจจัยแทรกซ้อนให้น้อยลงโดยทำการทดลองในช่วงการศึกษาภาคทฤษฎีหรือเลือกกลุ่มตัวอย่างที่อยู่ในบริบทเดียวกัน

เอกสารอ้างอิง

- กรศศิ์ร์ ชิดดี, และณัฐพร อุทัยธรรม. (2556). กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา: กลยุทธ์การพัฒนาบุคลิกภาพนักศึกษาพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 5(2), 106-117.
- เกียรติศักดิ์ อองกุลนะ. (2550). ผลของการใช้โปรแกรมการจัดการความเครียดโดยการคิดแผนอริยสัจสี่และการบริหารร่างกายแบบโยคะต่อพฤติกรรมจัดการความเครียด และระดับความเครียดของนักศึกษาพยาบาล. วิทยานิพนธ์สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน. มหาวิทยาลัยนเรศวร, พิษณุโลก.
- ขวัญตา บาลทิพย์, และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. (2559). การพยาบาลมิติจิตวิญญาณสำหรับผู้เจ็บป่วยเรื้อรังในชุมชน. สงขลา: พี ซี โปรสเปค.
- โครงการเอกสารวิชาการการเรียนรู้สู่การเปลี่ยนแปลง ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล. (2552). *จิตตปัญญาศึกษา คืออะไร*. (พิมพ์ครั้งที่ 1). นครปฐม: ศูนย์จิตตปัญญาศึกษา มหาวิทยาลัยมหิดล.
- จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์, และนัยนา หนูนิล. (2550). สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์. *วารสารสภาการพยาบาล*, 22(3), 91-104.
- จุฑาภรณ์ ทองบุญชู, และดาลัด ทวีทรัพย์. (2557). ผลของการเจริญสติพื้นฐานตามหลักพระพุทธศาสนาโดยการฝึกสติต่อการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 2, 35-52.
- จรรยารัตน์ รอดเนียม, สกุนตลา แซ่เตียว, และวรวรรณ จันทวีเมือง. (2556). การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 13(2), 88-97.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). *การพยาบาลจิตเวชและสุขภาพจิต*, ใน อวยพร ภัทรภักดีกุล, สุทิสรา เจริญศิลป์, และชลธิชา ศรีตินันท์. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 17(2), 66-79.

- จิราพร วรวงศ์, วิไลวรรณ วัฒนานนท์, และปราณี แสดคง. (2556). เส้นทางการพัฒนาอัตลักษณ์บัณฑิต ภายใต้ระบบครอบครัวเสมือน วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ขอนแก่น. สืบค้นเมื่อ 22 สิงหาคม 2559, สืบค้นจาก <https://www.bcnkk.ac.th/bcnkk/file/57/samee.docx>
- ชุติมา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร, และเริงจิตร กลั่นทปฺระ. (2554). การศึกษาสาเหตุ ระดับ ความเครียด และการเผชิญความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล. *วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล*, 2, 15-22.
- ชัยวัฒน์ จันศิริบุญมี. (2557). การพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ. สืบค้นเมื่อ 20 สิงหาคม 2559, สืบค้นจาก <https://ake587.wordpress.com>
- ดาวชมพู นาคะวิโร, พลภัทร์ โล่เสถียรกิจ, และศิริจิต สุทธจิตต์. (2556). *จิตบำบัดด้วยสติ: Mindfulness-based psychotherapy*. เชียงใหม่: แสงศิลป์.
- ครุณี ชมกลิ่น, สุदारัตน์ สุวาริ, ณิชากา วุฒิวัฒน์, และสุวรรณณี ละออปักยิม. (2553). สมรรถนะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2548) คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2551. *คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา*, 18 (3), 59-72.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพมหานคร: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, และอดิศร จันทรสุข. (2552). *ศิลปะการจัดการกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: คู่มือกระบวนการจิตตปัญญาศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: เอส พี เอ็น การพิมพ์.
- นงลักษณ์ คำสาสดี. (2552). การศึกษาผลกระบวนการจัดการเรียนการสอนด้วยวิธีจิตตปัญญาศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลมารดา ทารก และผดุงครรภ์ 1. มหาสารคาม: วิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม.
- นุสรานา งามเดช, เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, สุจิรา เหลืองพิกุลทอง, จีราภรณ์ ชื่นน้า, และนัยนา ภูลม. (2549). ความสุขของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี. *สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี*.
- นฤมล อเนกวิทย์. (2552). *การพัฒนาหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตร ดุษฎีบัณฑิต สาขาหลักสูตรและการสอน มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

- นิภา กิมสูงเนิน. (2557). ผลของการจัดการเรียนการสอนแบบมีส่วนร่วมวิชาการพยาบาลอนามัยชุมชนที่มีต่อผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยรังสิต. *วารสารพัฒนาการเรียนการสอน มหาวิทยาลัยรังสิต*, 8(2), 78-89.
- ณภัทรรัตน์ ชาวสอาด, มณี อาภานันท์กุล, และพรรณวดี พุทธิวัฒนะ. (2556). ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับความสุขของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 28(1), 19-33.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 4)*. กรุงเทพมหานคร: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.
- บุญทิศา สุวิทย์. (2556). *กระบวนการเรียนรู้สู่การพัฒนาตนแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล*. ปรินญาคุณูปบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- ปาริชาติ ชูประดิษฐ์. (2556). *การพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. ปรินญาปรัชญาคุณูปบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.
- ประเวศ วะสี. (2544). สุขภาวะทางจิต: สุขภาวะทางจิตวิญญาณ. *หมอชาวบ้าน*, 22 (262), 4-16.
- ประเวศ วะสี. (2547). *ธรรมชาติของสรรพสิ่ง: การเข้าถึงความจริงทั้งหมด*. กรุงเทพมหานคร: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- ประเวศ วะสี. (2550). *ระบบการเรียนรู้ใหม่ไปให้พ้นวิกฤตแห่งยุคสมัย*. กรุงเทพมหานคร: สวนเงินมีมา.
- ปราณี อ่อนศรี. (2557). จิตตปัญญาศึกษา: การศึกษาเพื่อพัฒนามนุษย์ในศตวรรษที่ 21. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 15(1), 7-11.
- ปรียา แก้วพิมล, เขาวณิ จรุงศักดิ์, ทิพมาศ ชินวงศ์, โสนัม เล็บชา, พินนภา ยงเกียรติไพบูรณ์, และอุไรรัตน์ หน้าใหญ่. (2555). ผลของโปรแกรมพลังบำบัดเรกิและการฝึกสติต่อสแนมพลังออราและสุขภาพองค์รวมของนักศึกษาพยาบาลไทย. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, 18(2), 42-60.
- ปวิดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง, และสุนทรี ชะชาตย์. (2554). ความเครียด การปรับตัว และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22(2), 1-14.

- พจน์ สมกำลัง, และมาริส ไกรฤกษ์. (2552). ความผาสุกทางจิตวิญญาณจากการแสวงหา
ความหมายของชีวิต: การศึกษาชีวิตฟลอเรนซ์ ในดิงเกล ผู้นำทางการพยาบาล. *วารสาร
พยาบาลศาสตร์*, 27(3), 24-32.
- พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2556). การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยในชุมชนของไทย.
วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, ฉบับพิเศษ, 21(7), 711-721.
- พิชญ์นรี พิทักษ์อวกาศ. (2556). การศึกษาคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล
กองทัพเรือ. ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทร
วิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- พิมพ์พิมล วงศ์ไชยา, และเปรมฤดี ศรีวิชัย. (2557). ความวิตกกังวลและความรู้สึกเป็นส่วนหนึ่งต่อหอ
ผู้ป่วยของนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตที่ฝึกปฏิบัติวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล
จิตเวช, *วารสารวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี อุดรดิตถ์*, 6(2), 9-20.
- พินันท์ วิศาลสกุลวงษ์, และสุมิตตา สว่างทุกข์. (2558). การเรียนรู้ผ่านการสะท้อนกลับการปฏิบัติ
ของนักศึกษาพยาบาลในห้องคลอด: วิจัยเชิงคุณภาพ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(2), 57-70.
- ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์. (2553). การส่งเสริมสุขภาพวัยผู้ใหญ่. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า
จันทบุรี*, 21(2), 68-75.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์. (2551). การเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลงและจิตตปัญญาศึกษา (Transformative
Learning and Contemplative Education). ใน *จิตตปัญญาศึกษา : การศึกษาเพื่อพัฒนา
มนุษย์* (พิมพ์ครั้งที่ 2). นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์, และอดิสร จันทรสุข. (2552). *ศิลปะการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการ
เปลี่ยนแปลง: คู่มือกระบวนการจิตตปัญญาศึกษา*. กรุงเทพมหานคร: เอส พี เอ็น การพิมพ์.
- ภมรพรรณ บุระชาติ. (2554). การศึกษาและพัฒนาความผาสุกทางจิตใจของนิสิตนักศึกษาใน
มหาวิทยาลัย. วิทยานิพนธ์ปริญญาคุชฎีบัณฑิต สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.
- มณฑา ลิมทองกุล, และสุภาพ อารีเอื้อ. (2552). แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด และ
ผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก.
รามาริบัติพยาบาลสาร, 15(2), 192-205.

- มณี อากานันท์กุล, พรรณวดี พุชวัฒน์, และจรียา วิฑยะศุภกร. (2554). ภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(4), 123-136.
- มุสลิมท์ โต๊ะกานี. (2552). ปัญหาและความต้องการให้การปรึกษาของนักศึกษาคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์. *วารสารมหาวิทยาลัยราชภัฏวราชนครินทร์*, 1, 42-60.
- มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2558). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด. *วารสารเกื้อการุณย์*, 22(1), 7-16.
- ละมัด เลิศล้ำ, และชนิดา ธนสารสุธี. (2555). การจัดการเรียนรู้ตามแนวคิดจิตปัญญาศึกษา (Contemplative education) เพื่อพัฒนาการให้บริการสุขภาพด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์. นครสวรรค์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสวรรค์ประชารักษ์.
- วรรณ คงสุริยะนาวิน, และเสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. (2554). ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้นำนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(ฉบับพิเศษ), 126-139.
- วันทนี นามสวัสดิ์. (2557). ผลการใช้จิตปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความเป็นครูสำหรับนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ. *วารสารวิชาการ*, 8(1), 1-11.
- วิจักขณ์ พาณิช. (2550). การเรียนรู้ด้วยใจอย่างไร้ครวญ: การศึกษาดั่งเส้นทางแสวงหาทางจิตวิญญาณ. กรุงเทพมหานคร: สอนเงินมีมา.
- วิชญา ผิวคำ. (2553). *กรณีศึกษารูปแบบการจัดการเรียนรู้บนฐานแนวคิดจิตปัญญาศึกษาในอุดมศึกษา*. วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตร์มหาบัณฑิต คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, กรุงเทพมหานคร.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา. (2555). *หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตหลักสูตรปรับปรุง พ.ศ.2555 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา สถาบันสมทบมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์*. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา.
- วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา. (2558). *รายงานผลการดำเนินการของประสบการณ์ภาคสนาม รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต*. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา.

- ศักดิ์มงคล เชื้อทอง, จีราภรณ์ ชื่นน้ำ, นัยนา ภูลม, และพัชนียา เชียงตา. (2555). ผลของโปรแกรมการพัฒนาจิตสาธารณะและความสุขของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 5(2), 66-78.
- ศิริพันธ์ ภูมิมาลา, และธีรวรรณ ธีระพงษ์. (2554). ผลของการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแบบกลุ่มตามแนวคิดมนุษยนิยมที่มีต่อการรับรู้คุณค่าและความผาสุกทางจิตใจของนักศึกษาระดับอุดมศึกษา. *วารสารมนุษยศาสตร์สาร*. 12(1), 89-103.
- ศิริประภา พุทธิกุล. (2554). จิตตปัญญาศึกษา (Contemplative Education). *วารสารศึกษาศาสตร์*, 22(1), 1-13.
- ศิริรัตน์ จำปีเรือง, อมรรัตน์ วัฒนาธร, พูลสุข หิงคานนท์, วาริรัตน์ แก้วอุไร. (2556). การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามกระบวนการสุนทรียสนทนาสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 15(3), 9-15.
- ศิริณี อิ่มน้ำขาว, และคณะ. (2554). ผลการบูรณาการจิตตปัญญาศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลยโสธร. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(2), 66-78.
- สุนทรา เลียงเชวงวงศ์. (2556). การเปรียบเทียบความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กับนักศึกษาที่ไม่ใช่ในคณะศึกษาศาสตร์. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี*, 21(7)(ฉบับพิเศษ), 620-633.
- สุมาลี เอี่ยมสมัย, นีออน พิณประดิษฐ์, และกิ่งฟ้า สันธวงษ์. (2553). การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมพฤติกรรมดูแลอย่างเอื้ออาทรของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสระบุรี. *วารสารศึกษาศาสตร์*, 33(4), 131-139.
- สุรีย์ ธรรมิกบวร. (2551). *การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพองค์รวมสำหรับนักศึกษาพยาบาล*. คุยฎีนิพนธ์ปริญญาเอก สาขาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.
- แสงทอง ธีระทองคำ, และทัศนาศ ทวีคุณ. (2553). ผลของการอบรมพัฒนาจิตต่อความเครียดและสมรรถนะแห่งการมีสติของนักศึกษาพยาบาลรามาชิปติ. *พยาบาลรามาชิปติ*, 16(3), 364-376.

- สถาบันพระบรมราชชนก. (2554). คู่มือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอัตลักษณ์บัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: ยูทริรินทร์การพิมพ์.
- เยาวดี สุวรรณาคะ. (2552). การพัฒนาการดูแลแบบองค์รวมด้วยจิตตปัญญาศึกษา : กระบวนทัศน์ใหม่ของการศึกษาพยาบาล. สุรินทร์: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสุรินทร์.
- อาภรณ์ ดีนาน. (2555). การสร้างเสริมสุขภาพวัยผู้ใหญ่. ใน ศิริพร ชัมภลิจิต, และจุฬาลักษณ์ บาร์มี (บรรณาธิการ), *คู่มือการสอนการสร้างเสริมสุขภาพในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต* (หน้า 376-397). ขอนแก่น: แผนงานพัฒนาเครือข่ายพยาบาลศาสตร์เพื่อการสร้างเสริมสุขภาพ (พย.สสส.) ระยะที่ 2.
- อารี นุ้ยบ้านด่าน, จินตนา คำเกลี้ยง, ประนอม หนูเพชร, และทิพมาศ ชินวงศ์. (2551). ผลของการฝึกสมาธิแบบเมตตาภาวนาต่อความเครียดของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. *วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์*, 28(2), 71-89.
- อาภรณ์ ภู่พิชชากร, และดวงใจ พิชัยรัตน์. (2554). ผลของการฝึกโยคะพื้นฐานต่อสมรรถภาพทางกายและความเครียด ของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสรรค์. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 2(3), 15-28.
- อารี นุ้ยบ้านด่าน, วิภา แซ่เขี้ย, ประนอม หนูเพชร, ปริศนา อัดตาผล, และทิพวรรณ รมณารักษ์. (2549). ผลของการฝึกปฏิบัติสมาธิแบบวิปัสสนากรรมฐานต่อระดับความเครียดและระดับสติของนักศึกษาพยาบาลมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์. สงขลา: มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- อุไร หัดกิจ, และวาริรัตน์ ถาน้อย. (2555). การพยาบาลองค์รวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 17(ฉบับพิเศษ), 5-10.
- อรอนงค์ แจ่มผล. (2552). ผลของกระบวนการจิตตปัญญาศึกษาที่มีต่อการเรียนรู้ภายในของนักศึกษาที่เรียนรายวิชาจิตวิทยาสำหรับครู. กำแพงเพชร: มหาวิทยาลัยราชภัฏกำแพงเพชร.
- อวยพร ภัทรภักดีกุล, สุทิสรา เจริญศิลป์, และชลธิชา ศรีตินันท์. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 17(2), 66-79.

- อวยพร ตัณมุขกุล. (2533). การตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณโดยใช้กระบวนการพยาบาล. ใน ปารีชาติ ชูประดิษฐ์. (2556). *การพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญาปรัชญาคณะศึกษาศาสตร์ สาขาวิชาบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.*
- อมรพร สุกร. (2558). การศึกษาปัจจัยเชิงเหตุและผลของทุนทางจิตวิทยาเชิงบวกที่มีต่อความสุขที่แท้จริงและพฤติกรรมกรเรียนของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัยของรัฐบาล. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 7(1), 237-252.
- อมรรัตน์ ศรีคำสุข ไชโตะ, วิภาพร วรหาญ, และวิพร เสนารักษ์. (2554). ความสุขของนักศึกษาพยาบาล หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยขอนแก่น. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 34(2), 70-77.
- เอี่ยมพร หลินเจริญ. (2555). เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. *วารสารคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 17(1), 17-29.
- อรัญญา ต้อยคำกั๊ว, มนต์ชนม์ คุณาพรสุจริต, และกุลยา พิธิษฐ์สังฆการ. (2557). เหตุการณ์ในชีวิตทางลบ การนับถือศาสนา สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และความสุขในบริบทพุทธธรรมของนักศึกษามหาวิทยาลัย. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 22(1), 48-60.
- อรุณรัตน์ สารวิโรจน์, และกานดา จันทร์แย้ม. (2557). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมสุขภาพของนักศึกษามหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ วิทยาเขตหาดใหญ่. *วารสารเกษตรศาสตร์ (สังคม)*, 35(2), 223-234.
- Abbasi, M., Farahani-Nia, M., Mehrdad, N., Givari, A., & Hagnani, H., (2014). Nursing students' spirituality and spiritual care. *Iranian Journal of Nursing and Midwifery Research*, 19(3), 242-247.
- Altiook, O. H., & Ustun, B. (2013). The Stress Sources of Nursing Students. *Educational Science: Theory & Practice*, 13(2), 760-766.
- Balthip, Q. (2010). *Achieving harmony of mind: A grounded theory study of people living with HIV/AIDS in the Thai context.* Unpublished doctoral dissertation, Massey University, Palmerston North, New Zealand.
- Beddoe, E.A. & Murph, O.S. (2004). Does mindfulness decrease stress and foster empathy among nursing students. *Nursing Scholarship*, 43 (7), 305-310.

- Bryer, J., Cherkis, F., & Raman, J. (2013). Health-Promotion Behavior of Undergraduated Nursing Students: A Survey Analysis. *Nursing Education Perspectives, 34*(6), 410-415.
- Cavendish, R., Luise, B. K., Bauer, M., Gallo, M. A., Horne, K., Medefinde, J., & Russa, D. (2001). Recognizing opportunities for spiritual enhancement in young adult. *Nusing Diagnosis, 12*(3), 77-91.
- Carson, V. B. (1989). *Spiritual Dimensions of Nursing Practice*, Philadelphia: W.B. Saunders Company.
- Carson, V. B. & Green, H. (1992). Spiritual well-being : A predictor of hardiness in patient with acquired immunodeficiency syndrome. *Professional Nursing, 40*(8), 209-220.
- Chandler, K. C., Holden, M. J., & Kolander, A. C. (1992). Counseling for spiritual wellness: theory and practice. *Counseling & Development, 71*, 168-175.
- Chris G. (2010). Stress, coping and burn-out in nursing students. *International Journal of Nursing Studies, 47*, 1299-1309.
- Chunping N., Xiwen, L., Qianzhen, H., Aili, Lv., Bo, W., & Yongping Y. (2009). Relationship between coping, self-esteem, individual factors and mental health among Chinese nursing, *Procedia Social and Behavior Sciences, 5*, 1477-1481. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.311
- Cohen, J. (1988). *Statistical Power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Erlbaum: Hillisdale, NJ.
- Downey, M. (2007). Effects of holistic nursing course: a paradigm shift for holistic health practices. *HNP, 25*(2), 119-25.
- Edwards, D., Burnard, P., Bennett, K., & Hebden, U. (2010). A longitudinal study of stress and self-esteem in student nurses. *Nurse Education Today, 30*, 78-84.
- Fledderus, M., Bohlmeijer, T. E., Smit, F., & Westerhof, J. G. (2010). Mental health promotion as a new goal in public mental health care: a randomized controlled trial of an intervention enhancing psychological flexibility. *American Journal of Public Health, 100*(12), 2372-2378.

- Gibbons, C. (2010). Stress, coping and burn-out in nursing students. *International Journal of Nursing Studies*, 47, 1299-1309.
- George, J. (2002). Spiritual knowing and transformative learning. Research Network for New Approaches to Lifelong Learning. *American Journal of Health Education*, 36(2), 1-10.
- Hawks, S. (2004). Spiritual wellness, holistic health, and the practice of health education. *American Journal of Health Education*, 35(1), 11-16.
- Healy, D. & Sharry, M. P. (2011). Promoting self awareness in undergraduate nursing students in relation to their health status and personal behaviors. *Nurse Education in Practice*, 11, 228-233.
- Hungelmann, J. A., E. Kenkle-Rossi, L. Klassen and R. M. Stollenwerk. (1987). Development of the JAREL Spiritual Well-Being Scale. In R. M. Carroll-Johnson (Ed), *Classifications of Nursing Diagnoses: Proceedings of the 8th Conference*. (393-398). Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association. J.B. Lippincott Company.
- Hsiao, C. Y., Chiang, Y. H., & Chian, Y. L. (2010). An exploration of the status of spiritual health among nursing students in Taiwan. *Nurse Education Today*, 30, 386-392.
- Jafari, E., Dehshiri, R. G., Eskandari, H., Najafi, M., Heshmati, R., & Hoseinifar, J. (2010). Spiritual well-being and mental health in university students. *Procedia Social and Behavior Sciences*, 5, 1477-1481. doi:10.1016/j.sbspro.2010.07.311
- Kara, B., (2014). The efficacy of an education intervention on health behaviors in a sample of Turkish female nursing students: a longitudinal quasi-experimental study. *Nurse Education Today*, 5, 1-6. doi:10.1016/j.nedt.2014.08.015
- Lai, R. H., Lu, M. C., Jwo, C. J., Lee, H. P., Chou, L. W., & Wen, Y. U. (2009). The effects of a self-esteem program incorporated into health and physical education classes. *Journal of Nursing Research*, 17(4), 233-239.
- Landis, B. J. (1996). Uncertainly, spiritual well-being and psychosocial adjustment to chronic illness. *Mental Health Nursing*, 17, 217-231.

- Oman, D., Shapiro, L.S., Thoresen, C.E., Plante, T.G., & Flinders, T. (2008). Meditation lowers stress and support forgiveness among college students: a randomized controlled trial. *Journal of American College Health, 56*(5), 569-577. doi:10.3200/JACH.56.5
- Nardi, D. & Rooda, L. (2011). Spiritual-based nursing practice by nursing students: An exploratory study. *Professional Nursing, 27*(4), 255-263.
- Paloutzian, R. F., & Park, L. C. (2005). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. Guilford Press.
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). *Loneliness spiritual well being and quality of life*. In Peplan, L. A. & Perlman, P. (Eds.). *Loneliness : A sourcebook of current theory research and therapy*. New York: Wiley Interscience.
- Pargament, I. K. (2007). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. New York: Guilford.
- Park, K. B., & Calamaro, C. (2013). A systematic review of social networking sites: Innovative platforms for health research targeting adolescent and young adults. *Nursing Scholarship, 45*(3), 256-264.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research*. (2 nd ed). Upper Saddle River, N.J.
- Ratanasiripong, P. & Wang, D. C. (2010). Psychological well-being of Thai nursing students. *Nurse Education Today, 31*, 412-416.
- Ross, L. A. (1997). Elderly patients' perceptions of their spiritual needs and care :A pilot study. *Advanced Nursing, 26*, 710-715.
- Rosaen, C., & Benn, R. (2006). The experience of transcendental meditation in middle school students:A Qualitative Report, 2, 422-425.
- Tiew, H. L., Creedy, K. D., & Chan, F. M. (2013). Student nurses perspective of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today, 33*, 574-579.
- Tower, M., Latimer, S., & Hewitt, J. (2014). Social networking as a learning tool: nursing students perception. *Nurse Education Today, 34*, 1012-1017.

- Webb, R. J., Toussaint, L., & Williams, C. E. (2012). Forgiveness and health: psycho-spiritual integration and the promotion of better healthcare. *Health Care Chaplaincy, 73*, 57-73.
- Sunderland, N., Beekhuizen, J., Kendall, E., & Wolski, M. (2013). Moving health promotion communities online: a review of the literature. *Health Information Management Journal, 42*(2), 9-16. doi:10.12826/18333575.2013.0005
- Wong, J., Y., Rew, L., & Slaikeu, D., K. (2006). A systematic review of recent research on adolescent religiosity/spirituality and mental health. *Mental Health Nursing, 27*, 161-183. doi:10.1080/01612840500436941
- Wolf, L., Stidham, W.A., & Ross, R. (2014). Predictors of stress and coping strategies of US accelerated vs. generic baccalaureate nursing students: An embedded mixed methods study. *Nurse education today (2014), 5*, 1-5. doi:10.1016/j.nedt.2014.07.005
- Seo, C. D., & Huang, Y. (2012). Systematic review of social network analysis in adolescent cigarette smoking behavior. *Journal of school health, 82*(1), 21-27.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

การคำนวณขนาดอิทธิพล

การศึกษารุ่นนี้ได้กำหนดขนาดกลุ่มตัวอย่างโดยใช้การวิเคราะห์อำนาจการทดสอบ (power analysis) โดยการคำนวณขนาดอิทธิพล (effect size) จากสูตรการคำนวณอิทธิพลค่าความแตกต่างใช้สูตรของโคเฮน (Cohen, 1988)

สูตร

$$ES = \frac{\bar{X}_E - \bar{X}_C}{\text{Pooled SD}}$$

$$\text{Pooled SD}_p = \sqrt{(SD_e^2 + SD_c^2) / 2}$$

| | | |
|-------------|-----|--------------------------------------|
| ES | คือ | ขนาดอิทธิพล |
| \bar{X}_E | คือ | ค่าเฉลี่ยของกลุ่มทดลอง |
| \bar{X}_C | คือ | ค่าเฉลี่ยของกลุ่มควบคุม |
| SD_e | คือ | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มทดลอง |
| SD_c | คือ | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของกลุ่มควบคุม |
| SD pool | คือ | ค่าส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานรวม |

จากการศึกษาของวันทนี (2557) เรื่องผลการใช้จิตตปัญญาศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณลักษณะความเป็นครูสำหรับนักศึกษาคณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ)

$$\bar{X}_E = 4.41 \quad \bar{X}_C = 3.70 \quad SD_e = 0.42 \quad SD_c = 0.39$$

$$\begin{aligned} \text{แทนค่าสูตร Pooled SD} &= \sqrt{(0.42^2 + 0.39^2) / 2} \\ &= \sqrt{0.32 / 2} \\ &= 0.4 \\ ES &= \frac{4.41 - 3.70}{0.4} \\ &= 1.8 \end{aligned}$$

จากนั้น นำค่าที่ได้มาใช้ในการเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิตและเบ็ค (Polit, 2010) โดยกำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (Power) เท่ากับ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (effect size) เท่ากับ 1.8 ผู้วิจัยจึงได้ลดค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างเป็น 0.7 เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันทางด้านบริบทในการศึกษา และจากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องยังไม่พบการศึกษาถึงผลของกระบวนการจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล ดังนั้น การศึกษารุ่นนี้ผู้วิจัยจึงลดค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างเป็น

0.7 เพื่อเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง จากการเปิดตาราง ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 33 คนต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการออกจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 20 เปอร์เซนต์ เป็น 40 คนต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน

ภาคผนวก ข
การทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นในการวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

ตาราง 7

แสดงการกระจายของข้อมูลคะแนนสุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล (N = 79)

| สุขภาพจิตวิญญาณ | Skewness | | | Kurtosis | | |
|---------------------|-----------|-------|---------|-----------|-------|---------|
| | Statistic | SE | z-value | Statistic | SE | z-value |
| ก่อนเข้าร่วมโปรแกรม | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | 1.007 | 0.564 | 1.785 | 0.771 | 1.091 | 0.706 |
| กลุ่มควบคุม | -0.699 | 0.378 | -1.849 | 0.483 | 0.741 | 0.651 |
| หลังเข้าร่วมโปรแกรม | | | | | | |
| กลุ่มทดลอง | -0.494 | 0.564 | -0.875 | -0.226 | 1.091 | -0.207 |
| กลุ่มควบคุม | -0.262 | 0.378 | -0.693 | 0.479 | 0.741 | 0.646 |

ตาราง 8

ผลการเปรียบเทียบการทดสอบการกระจายของข้อมูลคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตวิญญาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติเชพพิโร วิลค์ (Shapiro- Wilk)

| ค่าสถิติ | สุขภาพจิตวิญญาณ | |
|------------------|---------------------|----------------------|
| | กลุ่มทดลอง (n = 40) | กลุ่มควบคุม (n = 39) |
| Normal Parameter | Mean | 4.14 |
| | Std. Deviation | 0.25 |
| One-Sample | | |
| Shapiro-Wilk | 0.97 | 0.96 |
| p values | 0.27 | 0.13 |

ตาราง 9

ผลการทดสอบความเป็นเอกพันธ์ความแปรปรวนภายในกลุ่มของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณ
ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติเลวิน (Levene- Test)

| ค่าสถิติ | สุขภาวะจิตวิญญาณ | |
|---------------|------------------|-----------|
| | ก่อนทดลอง | หลังทดลอง |
| Levene ' Test | 13.44 | 0.06 |
| df 1 | 1 | 1 |
| df 2 | 77 | 77 |
| p values | 0.00 | 0.81 |

ภาคผนวก ก

ตารางวิเคราะห์ข้อมูลเพิ่มเติม

ตาราง 10

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณรายด้านหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

| ด้าน | คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณรายด้าน | | | |
|--|------------------------------------|------|-------------|------|
| | กลุ่มทดลอง | | กลุ่มควบคุม | |
| | M | SD | M | SD |
| 1. ด้านการรับรู้คุณค่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิต | 4.37 | 0.42 | 4.48 | 0.43 |
| 2. ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม | 3.97 | 0.43 | 4.18 | 0.51 |
| 3. ด้านความเชื่อ ศรัทธา และปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา | 4.28 | 0.53 | 4.23 | 0.59 |
| 4. ด้านการมีจิตขั้นสูง | 4.25 | 0.40 | 4.34 | 0.47 |
| 5. ด้านความพึงพอใจในชีวิต | 4.44 | 0.38 | 4.45 | 0.49 |

ภาคผนวก ง

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

แบบฟอร์มพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

วิจัย ผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

ด้วยดิฉัน นางสาววรรณ จันทวีเมือง นักศึกษาปริญญาโท สาขาการพยาบาลเวชปฏิบัติ ชุมชน คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ ได้ทำการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

การวิจัยครั้งนี้เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ท่านเป็นบุคคลที่มีคุณสมบัติตรงตามกลุ่มตัวอย่างที่เลือก คือ เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2558 มีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและสามารถใช้งานเฟซบุ๊กได้ และเป็นผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ หากท่านยินดีเข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้ ดิฉันใคร่ขอความร่วมมือให้ท่านตอบแบบสอบถามในเรื่อง (1) ข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน (2) สุขภาวะจิตวิญญาณ ซึ่งจะใช้เวลาทั้งหมดประมาณ 15 นาที

การเข้าร่วมการศึกษานี้ จะไม่มีผลต่อการศึกษาของท่าน อย่างไรก็ตามหากท่านมีความลำบากใจหรือไม่สะดวกใจในการตอบคำถาม ผู้วิจัยจะข้ามหรือหยุดการเก็บข้อมูลในประเด็นนั้น ทั้งนี้ ข้อมูลของท่านจะถูกปกปิดไว้เป็นความลับ ในการนำเสนอข้อมูลผู้วิจัยจะนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มของผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด และท่านมีสิทธิถอนตัวออกจากงานวิจัยไม่ว่ากรณีใดๆ ในทุกขั้นตอนของการวิจัย โดยไม่มีผลกระทบต่อการท่านแต่อย่างใด

การวิจัยครั้งนี้จะก่อให้เกิดประโยชน์ในการค้นหารูปแบบการพัฒนาสุขภาพด้านจิตวิญญาณที่เหมาะสมและได้ผลในกลุ่มนักศึกษาพยาบาล และการประยุกต์ใช้เพื่อสร้างเสริมสุขภาพด้านจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

เอกสารให้การยินยอม

วิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมจิตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

ชื่อ-สกุล ของผู้เข้าร่วมวิจัย.....

หนังสือยินยอมฉบับนี้อาจมีถ้อยคำที่ท่านไม่เข้าใจ โปรดซักถามผู้วิจัยเพื่ออธิบายคำหรือข้อมูลใดๆที่ท่านไม่เข้าใจให้ทราบ

1. วัตถุประสงค์

ผู้วิจัยกำลังขอให้ท่านเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่อง ผลของโปรแกรมจิตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

วัตถุประสงค์ของเอกสารให้การยินยอมฉบับนี้ได้แจ้งให้ทราบถึงลักษณะรายละเอียดของการศึกษาวิจัย และวิธีที่จะนำข้อมูลส่วนตัวของท่าน ไปใช้หรือมอบให้ผู้อื่นระหว่างและหลังการศึกษาวิจัยสิ้นสุดลง เพื่อให้ท่านใช้ประกอบการพิจารณาการตัดสินใจเข้าร่วมการวิจัยในครั้งนี้

2. ข้อมูลพื้นฐาน

โปรแกรมจิตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล หมายถึง ชุดของกิจกรรมการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลโดยประยุกต์ใช้แนวคิดจิตปัญญาศึกษามาออกแบบกิจกรรม

3. ขั้นตอนในการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงกึ่งทดลอง โดยแบ่งเป็น 2 กลุ่ม ท่านอาจถูกคัดเลือกให้อยู่ในกลุ่มควบคุมหรือกลุ่มทดลอง ซึ่งกลุ่มทดลองจะเข้าร่วมกิจกรรมการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ 1 ครั้ง ต่อสัปดาห์ ติดต่อกัน 5 สัปดาห์ แต่ละครั้งใช้เวลา 3 ชั่วโมง เว้นสัปดาห์ที่ 6-7 และเข้ากลุ่มอีก 1 ครั้ง ในสัปดาห์ที่ 8 รวมเป็น 6 ครั้ง ในระยะเวลา 8 สัปดาห์ ณ หอประชุมวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง ผู้วิจัยเป็นวิทยากรกระบวนการตลอดกิจกรรมโดยใช้คู่มือดำเนินการ โปรแกรมจิตปัญญาศึกษา และมีผู้ช่วยวิจัยเป็นผู้ช่วยวิทยากร ส่วนกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ

4. ความเสี่ยงและผลประโยชน์

กรณีท่านอยู่ในกลุ่มทดลองท่านจะได้รับประโยชน์จากกิจกรรมต่างๆในโปรแกรมที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้นซึ่งไม่ก่อให้เกิดอันตรายใดๆต่อร่างกายและจิตใจของท่าน หากท่านอยู่ในกลุ่มควบคุมซึ่งไม่ได้รับโปรแกรมดังกล่าวและท่านมีความสนใจ ขอให้ท่านแจ้งความจำนงแก่ผู้วิจัย เพื่อผู้วิจัยจะได้จัดโปรแกรมให้แก่ท่านในภายหลังสิ้นสุดการวิจัยแล้ว การวิจัยนี้ท่านจะไม่ได้รับความเสี่ยงใด ๆ แต่อาจทำให้ท่านเสียเวลาเล็กน้อย ท่านจะตัดสินใจเข้าร่วมหรือไม่เข้าร่วมการวิจัยก็ได้ จะไม่มีผลต่อการเรียนของท่าน ระหว่างการให้ข้อมูล หากท่านมีความลำบากใจหรือไม่สะดวกใจในการตอบคำถาม ผู้วิจัยจะข้ามหรือหยุดการเก็บข้อมูลในประเด็นนั้น ท่านมีอิสระในการตัดสินใจให้ข้อมูล

5. การเก็บรักษาความลับ

ข้อมูลของท่านจะไม่ปรากฏชื่อในงานวิจัย และผู้วิจัยจะเก็บข้อมูลไว้เป็นความลับ การนำเสนอข้อมูลหรือการอภิปรายข้อมูลในงานวิจัย จะถูกนำเสนอในภาพรวมของกลุ่มผู้เข้าร่วมวิจัยทั้งหมด

6. การยกเลิกหรือถอนตัวจากโครงการวิจัย

การเข้าร่วมโครงการวิจัยเรื่อง ผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล เป็นไปด้วยความสมัครใจของท่าน ท่านสามารถที่จะตัดสินใจไม่เข้าร่วมในโครงการวิจัยได้ แม้ว่าท่านจะมีการตัดสินใจเข้าร่วมโครงการและให้มีการเก็บข้อมูลไปแล้วนั้น การถอนคำอนุญาตเข้าร่วมดังกล่าวสามารถทำได้ทุกเมื่อและด้วยเหตุผลใดก็ได้ โดยจะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อท่าน

7. ข้อสงสัยต่างๆ

หากท่านมีข้อสงสัยใด ๆ เกี่ยวกับการศึกษาวิจัย และ/หรือ กระบวนการต่าง ๆ หรือความปลอดภัยของการเข้าร่วมในการศึกษาวิจัย ให้ท่านติดต่อผู้วิจัยโดยตรง คือ นางสาววรรณจันทวีเมือง โทร 087-2914209 หรืออาจติดต่อผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ โทร 083-5449146 ซึ่งเป็นที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ เพื่อรับทราบข้อมูลต่าง ๆ เกี่ยวกับการวิจัยครั้งนี้

8. การเข้าร่วมการศึกษาวิจัยโดยความสมัครใจและเอกสารยินยอม

การลงลายมือชื่อในเอกสารฉบับนี้ แสดงว่าท่านยอมรับว่าท่านได้รับทราบข้อมูลต่าง ๆ ในการวิจัยครั้งนี้แล้ว การเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ของท่านเป็นไปโดยความสมัครใจ ท่านจะได้รับสำเนาของเอกสารยินยอมฉบับนี้ที่ลงลายมือชื่อและวันที่แล้วจำนวนหนึ่งฉบับ และท่านทราบว่าผู้วิจัยจะมีสำเนาหนึ่งฉบับเก็บไว้เช่นกัน

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อมูลข้างต้นนี้และเข้าใจวัตถุประสงค์ของโครงการวิจัยเรื่องผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ข้าพเจ้าขอให้คำยินยอมของข้าพเจ้าที่จะเข้าร่วมในการศึกษาวิจัยนี้ตามที่ได้แจ้งไว้ในเอกสารอนุญาตฉบับนี้

ลงชื่อ.....ผู้เข้าร่วม โครงการ

(.....)

ลงชื่อ.....พยาน

(.....)

ลงชื่อ.....ผู้วิจัย

(นางสาววรรรณ จันทวิเมือง)

วันที่.....เดือน.....พ.ศ.....

ภาคผนวก จ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

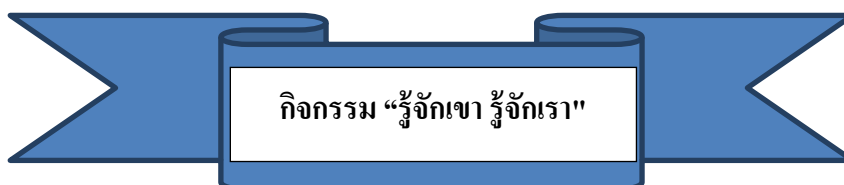
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองและเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา โดยใช้สื่อประกอบการดำเนินกิจกรรมเป็นคู่มือดำเนินการโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล และแบบสอบถามสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล

เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง

คู่มือดำเนินการโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา

สัปดาห์ที่ 1



(เวลา 30 นาที)

สาระสำคัญ

กิจกรรมรู้จักเขารู้จักเราเป็นการเตรียมความพร้อมกลุ่มโดยเปิดโอกาสให้ผู้ร่วมกระบวนการได้ทำความรู้จักกันและกัน สร้างสัมพันธภาพที่ดี กระตุ้นให้กลุ่มมีชีวิตชีวา เกิดบรรยากาศที่ผ่อนคลาย และมีการแนะนำแนวคิดจิตวิญญาณให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการได้ทบทวนเพื่อให้เข้าใจถึงความหมายของจิตวิญญาณ และวิธีการดูแลจิตวิญญาณของตนเอง ซึ่งเป็นพื้นฐานสำคัญก่อนเข้าสู่กิจกรรมพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์

1. เพื่อสร้างบรรยากาศแห่งมิตรภาพและความอบอุ่นในกลุ่ม
2. เพื่อให้ผู้ร่วมกระบวนการเข้าใจแนวคิดจิตวิญญาณและวิธีการดูแลจิตวิญญาณของตนเอง

กิจกรรม

| ขั้นตอน | เวลา | สื่อ |
|--|---------|------------------------------|
| 1. กระบวนการหลักแนะนำตนเอง ผู้ช่วยวิจัย และให้ผู้เข้าร่วมกระบวนการแนะนำตนเอง สั้นๆ พร้อมบอกความเป็นตัวตน 1 อย่างให้ผู้อื่นรู้จัก | 8 นาที | ไม่มี |
| 2. วิทยากรแนะนำแนวคิดจิตวิญญาณโดยให้ผู้ร่วมกระบวนการดูวิดีโอเรื่องจิตวิญญาณใน | 15 นาที | -วิดีโอเรื่อง จิตวิญญาณใน |

| ขั้นตอน | เวลา | สื่อ |
|--|--------|---------------|
| ชีวิตประจำวัน | | ชีวิตประจำวัน |
| 3. วิทยากรสุ่มถามผู้เข้าร่วมกระบวนการ จำนวน 1-2 คน โดยใช้ประเด็นคำถาม ดังนี้ 3.1 จิตวิญญาณในความหมายของผู้ร่วม กระบวนการ คืออะไร 3.2 จิตวิญญาณมีความสำคัญอย่างไรต่อผู้ ร่วมกระบวนการ 3.3 ผู้ร่วมกระบวนการจะดูแลจิตวิญญาณ ของตนเองได้อย่างไร | 5 นาที | ไม่มี |
| 4. กระบวนการหลักสรุปแนวคิดจิตวิญญาณ | 2 นาที | ไม่มี |

การ ประเมินผล

สังเกตความสนใจและการมีส่วนร่วมของผู้ร่วมกระบวนการในการแสดงความคิดเห็น

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสอบถามสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง

1. แบบสอบถามชุดนี้แบ่งออกเป็น 2 ตอน คือ
ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลทั่วไป
ตอนที่ 2 แบบสอบถามสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล
2. โปรดอ่านคำชี้แจงก่อนในการตอบคำถามในแต่ละตอน
3. ข้อมูลของท่านจะถือเป็นความลับ และนำมาใช้เพื่อการศึกษาเท่านั้น ซึ่งไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อการศึกษาเล่าเรียน และการดำเนินชีวิตของท่าน จึงขอความกรุณาให้ท่านตอบแบบสอบถามด้วยตนเองตามความเป็นจริง

ขอขอบคุณที่กรุณาให้ความร่วมมือในการตอบแบบสอบถามครั้งนี้

นางสาววรรณ จันทวิเมือง

นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์

ตอนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง ให้ท่านเติมข้อมูล และ/หรือ ทำเครื่องหมาย \checkmark ในช่อง ตามความจริง

1. เพศ

1.ชาย

2. หญิง

2. รายวิชาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน.....

3. เมื่อไม่สบายใจหรือต้องการความช่วยเหลือ ท่านได้รับการสนับสนุนจากใคร/แหล่งใดบ้าง

1. สมาชิกในครอบครัว

2. คนใกล้ชิดที่ไม่ใช่สมาชิกครอบครัว

3. เพื่อนร่วมชั้นเรียน/ร่วมสถาบัน

4. สถาบันการศึกษา ครู/อาจารย์

5. ทางอินเทอร์เน็ต หรือสังคมออนไลน์

อื่น ๆ รวมกัน ได้แก่.....

4. ที่ผ่านมามีประสบการณ์เหตุการณ์วิกฤติในชีวิต เช่น สูญเสียบุคคลที่รักฯ

1. ใช่ ระบุ.....

2. ไม่ใช่

5. ท่านมีวิธีการจัดการความเครียดอย่างไร

1. แก้ไขที่สาเหตุ

2. ฟุ้งคลายอารมณ์ ระบุ.....

3. เลือกทั้ง 2 วิธี

ตอนที่ 2 แบบสอบถามสภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล

คำชี้แจง โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้แล้วพิจารณาว่าข้อความใดตรงกับระดับความคิดเห็นของท่านมากที่สุด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องที่ท่านต้องการเพียงคำตอบเดียว ตามเกณฑ์ต่อไปนี้

| | | |
|---|---------|--|
| 5 | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด |
| 4 | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงมาก |
| 3 | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงบางส่วน |
| 2 | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อย |
| 1 | หมายถึง | ท่านเห็นว่าข้อความนั้นตรงกับความเป็นจริงน้อยที่สุด |

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|---|------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| ด้านการรับรู้คุณค่า ความหมายและเป้าหมายในชีวิต | | | | | |
| 1. ข้าพเจ้ารักตนเองและรู้ว่าชีวิตตนเองมีคุณค่า | | | | | |
| 2. ข้าพเจ้ารู้ว่าความหมายของชีวิตคืออะไร และข้าพเจ้ามีจุดมุ่งหมายในชีวิตของตนเองอย่างชัดเจน | | | | | |
| ด้านการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม | | | | | |
| 3. ข้าพเจ้าเชื่อว่าตนเองสามารถปฏิบัติงานที่ยากให้สำเร็จลุล่วงไปได้ด้วยดี | | | | | |
| 4. เมื่อมีปัญหา ข้าพเจ้าคิดไตร่ตรองหาต้นเหตุของการเกิดปัญหา | | | | | |
| ด้านความเชื่อ ศรัทธา และปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา | | | | | |
| 5. ข้าพเจ้ามีความมุ่งมั่นปฏิบัติตามแนวคิดที่ตนเองยึดถือ | | | | | |
| 6. ข้าพเจ้าปฏิบัติกิจทางศาสนาเพื่อให้เกิดความสุขในชีวิตเป็นประจำ | | | | | |
| ด้านการมีจิตขั้นสูง | | | | | |

| ข้อความ | ระดับความคิดเห็น | | | | |
|--|------------------|---|---|---|---|
| | 5 | 4 | 3 | 2 | 1 |
| 7. ข้าพเจ้าสามารถที่จะรับความรักและมอบความรักแก่ผู้อื่นได้ | | | | | |
| 8. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจทำงานเพื่อประโยชน์ของผู้อื่น โดยไม่หวังสิ่งตอบแทน | | | | | |
| ด้านความพึงพอใจในชีวิต | | | | | |
| 9. ข้าพเจ้ารู้สึกพึงพอใจในชีวิตตนเอง | | | | | |
| 10. ข้าพเจ้าพึงพอใจกับเป้าหมายของตนเอง | | | | | |

ประวัติผู้เขียน

ชื่อ สกุล

นางสาววรรณ จันทวีเมือง

รหัสประจำตัวนักศึกษา

5610421064

วุฒิการศึกษา

| วุฒิ | ชื่อสถาบัน | ปีที่สำเร็จการศึกษา |
|-------------------|--------------------------------|---------------------|
| พยาบาลศาสตรบัณฑิต | วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา | 2552 |

ตำแหน่งและสถานที่ทำงาน

พยาบาลวิชาชีพปฏิบัติการ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา

การตีพิมพ์เผยแพร่ผลงาน

1. บทความวิจัย เรื่องการดูแลตนเองแบบผสมผสานของผู้ป่วยโรคเบาหวาน กรณีศึกษา: ภายใต้อิทธิพลของสังคมวัฒนธรรมท้องถิ่นภาคใต้ ตีพิมพ์ในวารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้

2. บทความวิจัยเรื่อง การรับรู้ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพ และภาวะสุขภาพ ของนักศึกษาพยาบาล ตีพิมพ์ในวารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข