

บทที่ 4

ผลการวิจัยและการอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อศึกษาการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เกี่ยวกับเนื้อหาสาระ วิธีการสอน วิธีการประเมินผล ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ภาควิชา ได้ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ผลการศึกษาในครั้งนี้ผู้วิจัยนำเสนอโดยการบรรยายประกอบตารางตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง
 - 1.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยรวม
 - 1.2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ
 - 1.3 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ
2. รายวิชาที่สอนและลักษณะการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง
3. วิธีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ
 - 3.1 วิธีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎี
 - 3.2 วิธีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาปฏิบัติ
4. วิธีการประเมินผลหลังการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ
 - 4.1 วิธีการประเมินผลหลังการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎี
 - 4.2 วิธีการประเมินผลหลังการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ในรายวิชาปฏิบัติ
5. เนื้อหาสาระการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่อาจารย์พยาบาล มีการสอน

ผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

1.1 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาโดยรวม

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิงร้อยละ 92.59 และมีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 46.67 นับถือศาสนาพุทธร้อยละ 95.56 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโททางการพยาบาล ปริญญาโทสาขาอื่น และปริญญาเอกสาขาอื่น ร้อยละ 7.41 ร้อยละ 48.89 ร้อยละ 40.74 ร้อยละ 2.96 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการสอนระยะเวลา 11-15 ปี มากที่สุด ร้อยละ 27.41 รองลงมาคือ 6-10 ปี และ 16-20 ปี ร้อยละ 25.18 และ ร้อยละ 20.74 ตามลำดับ ส่วนใหญ่แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ จะได้จากการอบรม ประชุม สัมมนา และจากการศึกษาด้วยตนเอง (จากวารสาร และอินเทอร์เน็ต) ร้อยละ 77.04 และ 71.11

ตามลำดับ ส่วนใหญ่กลุ่มตัวอย่างมีความรู้ไม่เพียงพอต่อการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ร้อยละ 74.07 และในปัจจุบันกลุ่มตัวอย่างมีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ร้อยละ 59.26 ดังตาราง 1

ตาราง 1

ความถี่และร้อยละของข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเพศ อายุ ศาสนา ระดับการศึกษา การสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ แหล่งที่ได้รับความรู้ ความเพียงพอของความรู้ต่อการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (N=135)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	125	92.59
ชาย	10	7.41
อายุ (ปี)		
20-30	19	14.07
31-40	63	46.67
41-50	41	30.37
51-60	12	8.89
ศาสนา		
พุทธ	129	95.56
อิสลาม	6	4.44
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	10	7.41
ปริญญาโททางการพยาบาล	66	48.89
ปริญญาโทสาขาอื่น	55	40.74
ปริญญาเอกสาขาอื่น	4	2.96
ประสบการณ์ในการสอน (ปี)		
1-5	15	11.11
6-10	34	25.18
11-15	37	27.41

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการสอน (ปี) (ต่อ)		
16-20	28	20.74
มากกว่า 20	21	15.55
แหล่งที่ได้รับความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ		
การเรียนระดับปริญญาตรี	70	51.85
การเรียนระดับปริญญาโท	83	61.48
การอบรม ประชุม สัมมนา	104	77.04
การศึกษาด้วยตนเอง จากวารสาร, อินเทอร์เน็ต	96	71.11
จากการปฏิบัติงาน	6	4.44
มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ		
เพียงพอต่อการสอน	35	25.93
ไม่เพียงพอต่อการสอน	100	74.07
การสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในปัจจุบัน		
ไม่ได้สอน	55	40.74
สอน	80	59.26

1.2 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิงร้อยละ 81.82 มีอายุระหว่าง 31-40 ปี มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 45.45 จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ปริญญาโททางการพยาบาล ปริญญาโทสาขาอื่น และปริญญาเอกสาขาอื่น ร้อยละ 18.18, 21.82, 58.18 และ 1.82 ตามลำดับ มีประสบการณ์ในการสอนระยะเวลา 6-10 ปี มากที่สุด ร้อยละ 29.09 ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่เพียงพอต่อการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณร้อยละ 83.64 ดังตาราง 2

ตาราง 2

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การสอน ความเพียงพอของความรู้ต่อการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (N=55)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	45	81.82
ชาย	10	18.18
อายุ (ปี)		
20-30	12	21.82
31-40	25	45.45
41-50	12	21.82
51-60	6	10.91
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	10	18.18
ปริญญาโททางการพยาบาล	12	21.82
ปริญญาโทสาขาอื่น	32	58.18
ปริญญาเอกสาขาอื่น	1	1.82
ประสบการณ์ในการสอน (ปี)		
1-5	9	16.36
6-10	16	29.09
11-15	12	21.82
16-20	11	20.00
มากกว่า 20	7	12.73
มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ		
เพียงพอต่อการสอน	9	16.36
ไม่เพียงพอต่อการสอน	46	83.64

1.3 ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศหญิงร้อยละ 100.00 มีอายุระหว่าง 31-40 มีจำนวนมากที่สุด ร้อยละ 47.50 จบการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาลมากที่สุด ร้อยละ 67.50 มีประสบการณ์ในการสอนระยะเวลา 11-15 ปี มากที่สุด ร้อยละ 31.25 ส่วนใหญ่มีความรู้ไม่เพียงพอต่อการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ร้อยละ 70.00 ดังตาราง 3

ตาราง 3

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ จำแนกตาม อายุ ระดับการศึกษา ประสบการณ์การสอน ความเพียงพอของความรู้ต่อการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ (N=80)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
เพศ		
หญิง	80	100.00
ชาย	0	0.00
อายุ (ปี)		
20-30	7	8.75
31-40	38	47.50
41-50	29	36.25
51-60	6	7.50
ระดับการศึกษา		
ปริญญาตรี	0	0.00
ปริญญาโททางการพยาบาล	54	67.50
ปริญญาโทสาขาอื่น	23	28.75
ปริญญาเอกสาขาอื่น	3	3.75
ประสบการณ์ในการสอน (ปี)		
1-5	6	7.50
6-10	18	22.50
11-15	25	31.25
16-20	17	21.25
มากกว่า 20	14	17.50

ตาราง 3 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	ความถี่	ร้อยละ
มีความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ		
เพียงพอต่อการสอน	24	30.00
ไม่เพียงพอต่อการสอน	56	70.00

2. รายวิชาที่สอนและลักษณะการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

ผลการศึกษาพบว่า ทุกรายวิชาที่กลุ่มตัวอย่างมีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ โดยส่วนใหญ่ไม่มีหัวข้อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยตรง แต่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสอดแทรกในเนื้อหาอื่น ดังเช่น ในรายวิชา แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลสูติศาสตร์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลอนามัยชุมชน การบริหารและการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างมีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสอดแทรกในเนื้อหาอื่น ร้อยละ 100 ส่วนการพยาบาลผู้ใหญ่ จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช กลุ่มตัวอย่างมีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสอดแทรกในเนื้อหาอื่น ร้อยละ 96.55, 83.33 และ 80.95 ตามลำดับ ดังตาราง 4

ตาราง 4

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่างที่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ จำแนกตาม รายวิชาที่สอน และลักษณะการสอน

รายวิชาที่สอน / ลักษณะการสอน	จำนวนผู้สอน	มีหัวข้อโดยตรง		ไม่มีหัวข้อโดยตรง	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล	29	0	0.00	29	100.00
การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ	26	0	0.00	26	100.00
การพยาบาลผู้สูงอายุ	18	0	0.00	18	100.00
การพยาบาลสูติศาสตร์	15	0	0.00	15	100.00
การพยาบาลอนามัยชุมชน	10	0	0.00	10	100.00

ตาราง 4 (ต่อ)

รายวิชาที่สอน / ลักษณะการสอน	จำนวน ผู้สอน	มีหัวข้อโดยตรง		ไม่มีหัวข้อโดยตรง	
		ความถี่	ร้อยละ	ความถี่	ร้อยละ
การบริหารและการพยาบาล	12	0	0.00	12	100.00
การพยาบาลเด็ก	8	0	0.00	8	100.00
การประเมินภาวะสุขภาพ	4	0	0.00	4	100.00
การพยาบาลผู้ใหญ่	29	1	3.45	28	96.55
จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล	12	2	16.67	10	83.33
สุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช	21	4	19.04	17	80.95

3. วิธีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

3.1 วิธีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎี

ผลการศึกษาพบว่า วิธีการสอนที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในรายวิชาทฤษฎีมากที่สุดคือ การใช้กรณีตัวอย่างร้อยละ 85.00 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสอนแบบการใช้ปัญหาเป็นหลัก สถานการณ์จำลอง อภิปราย และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ร้อยละ 80.00, 76.25, 75.00 และ 70.00 ตามลำดับ สำหรับวิธีการสอนที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุดคือ การศึกษาดูงาน ร้อยละ 5 ดังตาราง 5

ตาราง 5

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการสอนที่ใช้ในรายวิชาทฤษฎี (N=80)

วิธีการสอน	ความถี่	ร้อยละ
กรณีตัวอย่าง	68	85.00
การใช้ปัญหาเป็นหลัก	64	80.00
สถานการณ์จำลอง	61	76.25
อภิปราย	60	75.00
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	56	70.00

ตาราง 5 (ต่อ)

วิธีการสอน	ความถี่	ร้อยละ
บทบาทสมมติ	19	23.75
บรรยาย	14	17.50
การสาธิต	8	10.00
สัมมนา	8	10.00
อื่นๆ เช่น ศึกษาดูงาน	4	5.00

3.2 วิธีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า วิธีการสอนที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในรายวิชาปฏิบัติมากที่สุดคือ วิธีการสอนในคลินิก ร้อยละ 96.25 รองลงมาคือกลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสอนแบบการใช้กรณีตัวอย่าง การอภิปราย การใช้ปัญหาเป็นหลัก ร้อยละ 85.00, 75.00 และ 72.50 ตามลำดับ สำหรับวิธีการสอนที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุดคือ การสาธิต ร้อยละ 10.00 ดังตาราง 6

ตาราง 6

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการสอนที่ใช้ในรายวิชาปฏิบัติ (N=80)

วิธีการสอน	ความถี่	ร้อยละ
การสอนในคลินิก	77	96.25
กรณีตัวอย่าง	68	85.00
อภิปราย	60	75.00
การใช้ปัญหาเป็นหลัก	58	72.50
การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง	51	63.75
สถานการณ์จำลอง	21	26.25
บทบาทสมมติ	20	25.00
บรรยาย	12	15.00
การสาธิต	8	10.00

4. วิธีการประเมินผลหลังการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

4.1 วิธีการประเมินผลหลังการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎี

ผลการศึกษาพบว่า วิธีการประเมินผลหลังการสอนที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในรายวิชาทฤษฎีมากที่สุดคือ วิธีการตรวจผลงาน ร้อยละ 83.75 รองลงมาใช้วิธีการประเมินผลหลังการสอนด้วยวิธีการทดสอบ โดยใช้แบบทดสอบ ร้อยละ 82.50 ส่วนวิธีการประเมินผลหลังการสอนที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุด 2 อันดับคือ การบันทึกประจำวัน ร้อยละ 5.00 และการให้เพื่อนประเมิน ร้อยละ 6.25 ดังตาราง 7

ตาราง 7

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามวิธีการประเมินผลที่ใช้ในรายวิชาทฤษฎี (N=80)

วิธีการประเมินผล	ความถี่	ร้อยละ
การตรวจผลงาน	67	83.75
การทดสอบใช้แบบทดสอบ	66	82.50
การตรวจสอบ	16	20.00
การซักถาม	14	17.50
การสัมภาษณ์	12	15.00
การสังเกต	10	12.50
การทดสอบปากเปล่า	8	10.00
อื่นๆ เช่น ให้เพื่อนประเมิน	5	6.25
การบันทึกประจำวัน	4	5.00

4.2 วิธีการประเมินผลหลังการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า วิธีการประเมินผลหลังการสอนที่กลุ่มตัวอย่างใช้ในรายวิชาปฏิบัติมากที่สุดคือ วิธีการสังเกต ร้อยละ 93.75 รองลงมาใช้วิธีการประเมินผลหลังการสอนด้วยวิธีการ ตรวจผลงาน การบันทึกประจำวัน ร้อยละ 91.25 และ 70.00 ตามลำดับ สำหรับวิธีการประเมินผลหลังการสอนที่กลุ่มตัวอย่างใช้น้อยที่สุดคือ การสัมภาษณ์ และการสอบปากเปล่า ร้อยละ 5.00 ดังตาราง 8

ตาราง 8

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง. จำแนกตามวิธีการประเมินผลที่ใช้ในรายวิชาปฏิบัติ (N=80)

วิธีการประเมินผล	ความถี่	ร้อยละ
การสังเกต	75	93.75
การตรวจผลงาน	73	91.25
การบันทึกประจำวัน	56	70.00
การทดสอบใช้แบบทดสอบ	30	37.50
อื่นๆ ให้เพื่อนประเมิน	50	62.50
การซักถาม	26	32.50
การตรวจสอบ	14	17.50
การสัมภาษณ์	4	5.00
การทดสอบปากเปล่า	4	5.00

เนื้อหาสาระที่กลุ่มตัวอย่างมีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในแต่ละประเด็น

ผลการศึกษาพบว่า ประเด็นที่ 1 แนวคิดด้านจิตวิญญาณ จำนวน 7 เนื้อหาสาระย่อย กลุ่มตัวอย่างมีการสอนเกี่ยวกับความสำคัญของจิตวิญญาณเป็นอันดับสูงสุด ร้อยละ 87.50 และรองลงมา เรื่องความหมายของจิตวิญญาณ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณ ร้อยละ 80.94 และ 75.00 ตามลำดับ ส่วนเนื้อหาสาระที่กลุ่มตัวอย่างสอนน้อยที่สุดในประเด็นนี้คือ ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณในด้านต่าง ๆ ตามแนวคิดความต้องการทางด้านจิตวิญญาณทั้ง 3 ด้านของ ไฮฟีลด์ ร้อยละ 30.00 สำหรับประเด็นที่ 2 การประเมินทางด้านจิตวิญญาณ จำนวน 12 เนื้อหาสาระย่อย กลุ่มตัวอย่างได้สอนทุกเนื้อหาสาระย่อยในระดับปานกลาง ร้อยละ 48.75-60.00 และประเด็นที่ 3 หลักการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ จำนวน 11 เนื้อหาสาระย่อย กลุ่มตัวอย่างได้สอนเนื้อหาสาระย่อยเกี่ยวกับเทคนิคการสื่อสาร (communication intervention) สร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การสะท้อนคำพูด การรับฟังด้วยท่าที่ยอมรับ (silent technique) เป็นผู้ฟังที่ดี การกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน เป็นอันดับสูงสุดร้อยละ 87.50 และรองลงมา กลุ่มตัวอย่างได้สอนเนื้อหาสาระย่อยเกี่ยวกับหลักการสร้างสัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย (nurse-patient relationship) ร้อยละ 76.25 ส่วนเนื้อหาสาระย่อยที่กลุ่มตัวอย่างมีการสอนน้อยคือ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ เนื่องจากได้รับการปฏิบัติที่ขัดต่อความเชื่อ และหลักการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ตามแนวคิดของนันทา ร้อยละ 22.50, 23.75 และ 27.50 ตามลำดับ ดังตาราง 9

ตาราง 9

ความถี่และร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามเนื้อหาสาระการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ
ที่มีการสอน ในแต่ละประเด็น (N=80)

เนื้อหาสาระ	ความถี่	ร้อยละ
ประเด็นแนวคิดด้านจิตวิญญาณ		
1. ความหมายของจิตวิญญาณ ครอบคลุมในประเด็นสำคัญ 4 ประเด็น	64.75	80.94
1.1 เป็นตัวตนของบุคคลนั้น ทำให้บุคคลมีพลังอำนาจ มีความเข้มแข็ง	67	83.75
1.2 บุคคลเข้าใจตนเอง และสิ่งอื่นที่มาเกี่ยวข้องกับตน ทำให้ชีวิตสงบ	65	81.25
1.3 บุคคลมีความรัก มีการให้อภัยอย่างไม่มีเงื่อนไข	65	81.25
1.4 เป็นความหวัง ความตั้งใจ ความปรารถนา ที่เป็นไปได้ในอนาคต	62	77.50
2. ความสำคัญของจิตวิญญาณ	70	87.50
3. พัฒนาการของจิตวิญญาณตามวัย	25	31.25
4. ระดับภาวะจิตวิญญาณ ตามแกนความต่อเนื่องของสุขภาพ	26	32.50
5. ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ในด้านต่าง ๆ ตามแนวคิด ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ทั้ง 3 ด้าน ของ ไฮฟีลด์ คือ ความต้องการการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความต้องการ การมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งแวดล้อมและสิ่งเหนือตน ความต้องการความหวัง	24	30.00
6. ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณ	60	75.00
7. การเรียนรู้เกี่ยวกับการเข้าใจตนเอง การประเมินภาวะจิตวิญญาณตนเอง	28	35.00
ประเด็นการประเมินทางด้านจิตวิญญาณ		
8. การประเมินการให้ความหมายและความสำคัญของชีวิต และการ ค้นหาความหมาย ความสมบูรณ์ของชีวิต ในสภาวะต่าง ๆ ทั้งภาวะ ปกติ และภาวะวิกฤตของชีวิต	43	53.75
9. การประเมินปัจจัยที่เกี่ยวข้องต่อภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วย	45	56.25
10. การประเมินการให้คุณค่าของผู้ป่วยต่อบุคคล สิ่งของ	42	52.50

ตาราง 9 (ต่อ)

เนื้อหาสาระ	ความถี่	ร้อยละ
ประเด็นการประเมินทางด้านจิตวิญญาณ		
11. การประเมินเป้าหมายในชีวิตของผู้ป่วย และผลกระทบต่อเป้าหมายในชีวิตของผู้ป่วย	40	50.00
12. การประเมินวิธีหาความสุขของผู้ป่วย สิ่งที่ทำให้เป็นสุข	41	51.25
13. การประเมินสิ่งที่ให้ความหวัง และพลังใจ ส่งเสริมความเข้มแข็งของผู้ป่วย	45	56.25
14. การสังเกตพฤติกรรม ลักษณะคำพูดที่แสดงออกถึงความไม่มีคุณค่าของตนเอง การไม่มีเป้าหมายในชีวิต ความสิ้นหวัง ของผู้ป่วย	47	58.75
15. การประเมินความสัมพันธ์/ ปฏิสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับครอบครัว เพื่อน ชุมชน สังคม	48	60.00
16. การประเมินความสัมพันธ์ของผู้ป่วยกับศาสนา พระเจ้าสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ให้ความเคารพนับถือ	42	52.50
17. การประเมินบุคคลสำคัญของผู้ป่วยว่าเป็นใคร / มีลักษณะอย่างไร	43	55.00
18. การประเมินวิธีการจัดการกับปัญหา / ภาวะวิกฤตของผู้ป่วย	45	56.25
19. การสังเกตการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา หรือการปฏิบัติต่อความเชื่อ ความศรัทธา การทำพิธีกรรมต่าง ๆ การปฏิบัติสมาธิ	39	48.75
ประเด็นหลักการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ		
20. หลักการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ด้านจิตวิญญาณ ตามแนวคิด ของนันทา	22	27.50
21. หลักการสร้างสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพยาบาล	61	76.25
22. เทคนิคการสื่อสาร ได้แก่ การสร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การสะท้อนคำพูด การรับฟังด้วยท่าทียอมรับ เป็นผู้ฟังที่ดี การกระตุ้นให้ผู้ป่วยระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน	70	87.50
23. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ	18	22.50
24. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความรู้สึก ไม่มีความมีคุณค่าในตนเอง	43	53.75

ตาราง 9 (ต่อ)

เนื้อหาสาระ	ความถี่	ร้อยละ
ประเด็นหลักการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ		
25. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสูญเสียเป้าหมายในชีวิต	45	56.25
26. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีภาวะสูญเสียพลังอำนาจ	44	55.00
27. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ เนื่องจากมีภาวะสูญเสียความสัมพันธ์กับครอบครัว	43	53.75
28. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ เนื่องจากได้รับการปฏิบัติที่ขัดต่อความเชื่อ	19	23.75
29. การพยาบาลผู้ป่วยที่มีความสิ้นหวัง หรือหมดหวัง	40	50.00
30. การพยาบาลผู้ป่วยที่ขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณ	38	47.50
ข้อมูลจากคำถามปลายเปิด		
เนื้อหาสาระด้านจิตวิญญาณประเด็นอื่นที่อาจารย์พยาบาลมีการสอนคือ		
31. การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ โดยยึดหลักพุทธศาสนา	5	6.25
32. ไม่มีหัวข้อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณชัดเจนแต่สอนเชื่อมโยงให้เป็นองค์รวม	3	3.75

การอภิปรายผล

จากผลการวิจัยการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีนีภาคใต้ สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข สามารถนำเสนอการอภิปรายผล ตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย ดังนี้

ลักษณะของกลุ่มตัวอย่าง

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่สอนและไม่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

2. รายวิชาที่สอนและลักษณะการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

3. วิธีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎีและรายวิชาปฏิบัติ

4. วิธีการประเมินผลหลังการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎีและรายวิชาปฏิบัติ

5. เนื้อหาสาระการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่อาจารย์พยาบาล มีการสอน

ลักษณะกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา ที่สอนและไม่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เป็นเพศหญิง ร้อยละ 100 เนื่องจากวิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพที่ผู้ชายไม่นิยมเข้ารับการศึกษาน่าที่ควร เพราะลักษณะการปฏิบัติงานเป็นของสตรี ผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลส่วนใหญ่จึงเป็นเพศหญิง ซึ่งเป็นเพศ ที่สังคมและวัฒนธรรมไทย มีการอบรมสั่งสอนให้ดูแลบุคคลในครอบครัว (ผกา และคณะ, 2529) และจากการที่กลุ่มตัวอย่างเพศชายไม่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณด้านจิตวิญญาณ อาจจะเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างเพศชายที่ประกอบวิชาชีพพยาบาลไม่ศึกษาต่อเนื่องระดับปริญญาโท ปริญญาเอกในสาขาการพยาบาลแต่ศึกษาต่อเนื่องสาขาวิชาอื่น ๆ และกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 95.56 เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่มีประชากรเป็นพุทธศาสนิกชนเป็นส่วนใหญ่ สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ มีอายุระหว่าง 31-40 ปี จำนวนมากที่สุด ร้อยละ 47.50 รองลงมา มีอายุระหว่าง 41-50 ปี ร้อยละ 36.25 กลุ่มอายุในช่วงนี้เป็นกลุ่มที่มีประสบการณ์การสอน 6-10 ปี , 11-15 ปี และ 16-20 ปี ร้อยละ 22.50, ร้อยละ 31.25 และร้อยละ 21.25 ซึ่งมีประสบการณ์การสอนเพียงพอต่อการถ่ายทอดความรู้ หรือมีประสบการณ์เพียงพอต่อการจัดการเรียนรู้ให้แก่ผู้เรียน สอดคล้องกับผลการศึกษาของพิมพา, ปฐมพร และจิระภา (2541) ที่ศึกษา พฤติกรรมการสอนในคลินิกของอาจารย์ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ ตามการรับรู้และคาดหวังของนักศึกษา พบว่าอาจารย์ภาควิชาการพยาบาล สูติศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มีพฤติกรรมการสอนในคลินิกดี เนื่องจากอาจารย์ ภาควิชาการพยาบาลสูติศาสตร์ มีประสบการณ์ด้านการสอนในคลินิก วิชาการศึกษาสูติศาสตร์ มาอย่างน้อยคนละ 5 ปี จึงมีความสามารถทางการสอนในคลินิกดี สอดคล้องกับ คำกล่าวของสายพิณ (2538) ที่ว่าผู้เชี่ยวชาญทางการพยาบาลต้องปฏิบัติงานในสาขาเฉพาะอย่างต่อเนื่องไม่น้อยกว่า 5 ปี แต่ในการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณนั้นต้องใช้การสั่งสมประสบการณ์ การคิดวิเคราะห์ และการสังเคราะห์ความรู้ ความสามารถมากกว่าการเป็นแค่ผู้เชี่ยวชาญรายวิชาที่จะทำการสอนเท่านั้นจากผลการศึกษาจึงพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณพบมากที่สุดตั้งแต่กลุ่มที่มีประสบการณ์ด้านการสอนตั้งแต่ 6 ปีขึ้นไป และค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้น ในกลุ่มที่มีประสบการณ์การสอน 11-15 ปี สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่อายุน้อย อายุ 20-30 ปี และมีประสบการณ์การทำงานด้านการสอนน้อย อยู่ในช่วง 1-5 ปี เป็นกลุ่มที่ไม่สอนหรือสอนการพยาบาลทางจิตวิญญาณน้อย อาจจะเนื่องจากเป็นอาจารย์พยาบาลที่จบใหม่ ซึ่งยังขาดประสบการณ์ และทักษะในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตวิญญาณ อาจทำให้ไม่สามารถถ่ายทอดเนื้อหาสาระที่มีลักษณะเป็นนามธรรมอย่างการพยาบาลด้านจิตวิญญาณให้กับผู้เรียนให้เข้าใจได้ สอดคล้องกับ ประνομ และสมคิด (2521) ที่กล่าวว่าผู้สอนหรืออาจารย์พยาบาลจะต้องมีความรู้ มีประสบการณ์เพียงพอเพื่อสามารถถ่ายทอดความรู้ และทักษะ ให้ผู้เรียนหรือนักศึกษาพยาบาลมีความรู้ความสามารถใน

การปฏิบัติการพยาบาล สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่มีอายุ 51-60 ปี ส่วนใหญ่เป็นกลุ่มที่ปฏิบัติงานในองค์กรการศึกษาตำแหน่งผู้บริหาร จึงไม่มีภาระงานสอนหรือมีภาระงานสอนน้อย แม้ว่าผู้ที่ปฏิบัติงานในตำแหน่งผู้บริหารส่วนใหญ่ มีประสบการณ์การสอนมากกว่า 15 ปี แต่รายวิชาที่สอนเป็นส่วนใหญ่ไม่เน้นเนื้อหาสาระการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ได้แก่ รายวิชาในกลุ่มสังคมศาสตร์ มนุษย์ศาสตร์ หรือกฎหมายวิชาชีพ

ส่วนระดับการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปริญญาโท หรือปริญญาเอก โดยเฉพาะระดับปริญญาโททางการพยาบาล ร้อยละ 67.50 ซึ่งการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล ตามหลักสูตรเน้นการพยาบาลแบบองค์รวมมีหัวข้อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณชัดเจน และมีการเรียนการสอนที่ลึกซึ้ง ทำให้ผู้สอนหรืออาจารย์พยาบาลที่จบการศึกษาระดับปริญญาโททางการพยาบาล มีความรู้ทางการพยาบาลด้านจิตวิญญาณลึกซึ้งมากขึ้น สามารถถ่ายทอดการพยาบาลด้านจิตวิญญาณให้กับผู้เรียนได้ ตรงตามแนวคิดของไพทอร์ย์ (2521) ที่กล่าวว่า ผู้สอนที่สำเร็จการศึกษาตรงสาขาที่สอนเป็นปัจจัยที่สำคัญทำให้มีความรู้ความสามารถ เข้าใจเนื้อหาสาระที่สอนอย่างถ่องแท้ มีความมั่นใจที่จะถ่ายทอดความรู้ให้กับผู้เรียน นอกจากนี้ ประพิน (2538) ยังกล่าวอีกว่า ผู้สอนต้องเป็นผู้มีความรู้และประสบการณ์ตรงในรายวิชาที่จะทำการสอน สอดคล้องกับพิมพา และคณะ (2541) ที่ศึกษาพบว่า อาจารย์วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา มีความสามารถทางด้านการสอนวิชาการพยาบาลสุติศาสตร์ดี เนื่องจากอาจารย์ส่วนใหญ่จบการศึกษาหลักสูตรพยาบาลมหาบัณฑิตวิชาการพยาบาลแม่และเด็ก มีความรู้ในด้านวิชาการพยาบาลสุติศาสตร์เป็นอย่างดี สำหรับกลุ่มตัวอย่างที่ไม่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณพบว่าส่วนใหญ่มีระดับการศึกษาปริญญาโทสาขาอื่น ร้อยละ 58.18 อาจจะเป็นเนื่องจากผู้ที่สำเร็จการศึกษาระดับปริญญาโทสาขาอื่น ไม่มีรายวิชาที่สอนเกี่ยวกับด้านจิตวิญญาณ จึงทำให้มีความรู้ไม่เพียงพอต่อการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

รายวิชาที่สอนและลักษณะการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของกลุ่มตัวอย่าง

ลักษณะการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในแต่ละรายวิชา ไม่ได้ระบุหัวข้อหรือขอบเขตของเนื้อหาการพยาบาล ด้านจิตวิญญาณ โดยตรง แต่สอนสอดแทรกเนื้อหาการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในเนื้อหาอื่นในหัวข้อการพยาบาลแบบองค์รวมในรายวิชาต่าง ๆ ในกลุ่มวิชาชีพ เช่น แนวคิดพื้นฐานและหลักการพยาบาล การพยาบาลผู้สูงอายุ การพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ การพยาบาลสุติศาสตร์ การพยาบาลเด็ก การพยาบาลอนามัยชุมชน การบริหารและการพยาบาล การประเมินภาวะสุขภาพ กลุ่มตัวอย่างสอนสอดแทรกในเนื้อหาอื่น ร้อยละ 100 สำหรับ ทุกรายวิชาก็มีได้ระบุหัวข้อหรือขอบเขตเนื้อหาการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน อาจจะเป็นเนื่องจากหลักสูตรไม่มี

รายวิชาการพยาบาลด้านจิตวิญญาณเป็นรายวิชาเฉพาะ และไม่ระบุขอบเขตเนื้อหาการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาใด ๆ ทุกหลักสูตรปรัชญาลัทธิสังฆการพยาบาลแบบองค์รวม (สบข. 2537ก, สบข. 2542ก, สบข. 2546ก,) ประมวลรายวิชาในกลุ่มวิชาชีพพยาบาลมีหัวข้อกว้าง ๆ เรื่องการพยาบาลแบบองค์รวม (สบข. 2537ก, สบข. 2542ก, สบข. 2546ก,) แต่ไม่มีขอบเขตเนื้อหาการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน แต่ในรายวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวชจริยศาสตร์สำหรับพยาบาลและการพยาบาลผู้ใหญ่ มีกลุ่มตัวอย่างส่วนน้อยระบุว่า ได้สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาดังกล่าวโดยมีหัวข้อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณโดยตรง อาจจะเนื่องจากผู้สอนได้ใช้ความรู้และประสบการณ์ส่วนตัวในการประยุกต์เนื้อหาทางด้านจิตวิญญาณเข้าในการจัดการเรียนการสอนของตน

วิธีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

วิธีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎีและรายวิชาปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎี และรายวิชาปฏิบัติ ผสมผสานกันหลากหลายวิธี เพื่อให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ อาจเนื่องจากการจัดกระบวนการเรียนรู้ ตามมาตรฐานการศึกษา เพื่อการประเมินคุณภาพจากภายนอกนั้น ผู้สอนจะต้องจัดกิจกรรมการสอนอย่างหลากหลาย สอดคล้องกับครุณี (2541) และสุวิทย์และอรทัย (2545) กล่าวว่า การใช้วิธีการสอนใด ๆ ในทางการพยาบาล ควรตระหนักถึงความเหมาะสมของเนื้อหา บทเรียน วัยของผู้เรียน และสภาพแวดล้อมที่เกี่ยวข้อง และผลการศึกษาของเขาลักษณ์และคณะ (2536) เรื่องการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่าการใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งเพียงอย่างเดียวในการสอนด้านจริยธรรมไม่ได้ผลสมบูรณ์ จึงควรใช้รูปแบบการสอนมากกว่าหนึ่งรูปแบบ นอกจากนี้ไพฑูรย์ (2524) กล่าวว่า การสอนแต่ละอย่างอาจไม่สามารถแยกเนื้อหาจากกันได้โดยเด็ดขาด ดังนั้นในการสอนแต่ละครั้ง จะต้องใช้วิธีการสอนหลายวิธี เพื่อช่วยในการเสริมเนื้อหาให้ลึกซึ้งสมบูรณ์และกว้างขวางมากขึ้น รวมทั้งสุวิทย์และอรทัย (2545) ได้กล่าวว่า การจัดกิจกรรมการสอนหลากหลาย เป็นการฝึกทักษะกระบวนการคิด ในการป้องกันและแก้ไขปัญหาของผู้เรียน กระตุ้นการเรียนรู้ ซึ่งการสอนแบบบรรยาย ทำให้ผู้เรียนได้รับสาระความรู้ แนวคิดสำคัญ แต่อาจทำให้ผู้เรียนเกิดความรู้สึกเบื่อหน่าย ไม่สนใจ คิดไม่เป็น จึงได้รับประโยชน์ไม่เต็มที่ ดังที่ นวลอนงค์ (2539) กล่าวว่า ผู้สอนควรมีการใช้เทคนิคการสอนหลาย ๆ รูปแบบ เพื่อช่วยให้ผู้เรียนมีความสนใจ และตั้งใจเรียนมากขึ้น และสุทิน (2538) กล่าวว่า การใช้วิธีการสอนหรือเทคนิคการสอนแบบผสมผสาน ทำให้ผู้เรียนหรือนักศึกษาได้ทำงานร่วมกัน รับผิดชอบร่วมกัน ตักเตือนและปกครองกันเอง และจากผลการศึกษาในครั้งนี้ พบว่ากลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการสอนด้วยวิธีการ

ผสมผสานหลายรูปแบบวิธีการสอนที่ใช้มากในรายวิชาทฤษฎีมี 5 วิธี ประกอบด้วยการสอนด้วยวิธีการใช้กรณีตัวอย่างมากที่สุด ร้อยละ 85.00 และรองลงมาเป็นการสอนด้วยวิธีการใช้ปัญหาเป็นหลัก ร้อยละ 80.00 สถานการณ์จำลอง ร้อยละ 76.25 อภิปราย ร้อยละ 75.00 และการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง ร้อยละ 70.00 สำหรับวิธีการสอนที่ใช้มากในรายวิชาปฏิบัติมี 4 วิธีคือ ประกอบด้วยการสอนด้วยวิธีการสอนในคลินิก มากที่สุด ร้อยละ 96.25 และรองลงมาเป็นการสอนด้วยวิธีการใช้กรณีตัวอย่าง ร้อยละ 85.00 การอภิปราย ร้อยละ 75.00 การใช้ปัญหาเป็นหลัก ร้อยละ 72.50 ตามลำดับ

การสอนด้วยวิธีการใช้กรณีตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎีเป็นอันดับสูงสุด และใช้สอนในรายวิชาปฏิบัติเป็นอันดับสอง อาจจะเป็นเพราะเป็นวิธีการสอนที่เหมาะสมกับการใช้สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่มีลักษณะเป็นนามธรรม มีการจัดเตรียมกรณีตัวอย่างให้ผู้เรียนได้คิด พิจารณา วิเคราะห์ และร่วมกันอภิปราย เสนอความคิดเห็นนำไปสู่ข้อสรุปทางเลือก และการแก้ปัญหาที่เหมาะสม ให้โอกาสผู้เรียนได้นำความรู้ทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ ดังผลการศึกษาของ ฐสมน (2542) เรื่องผลการสอนการพยาบาลโดยใช้กรณีศึกษาต่อความสามารถ ในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณ พบว่าการเรียนการสอนโดยใช้กรณีศึกษา เน้นการมีส่วนร่วมในการเรียนของผู้เรียน เปิดโอกาสให้ผู้เรียนได้วิเคราะห์ วิจัย ได้แลกเปลี่ยน แสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย ได้พัฒนาการคิดตัดสินใจ แก้ปัญหา และพัฒนาความสามารถในการตัดสินใจในการพยาบาลที่เน้นจริยธรรมและการดูแลด้านจิตวิญญาณ และผลการศึกษาของเขวาลักษณ์ และคณะ (2536) เรื่องการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่าการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมดังกล่าว ผู้สอนใช้วิธีการสอน ด้วยการผสมผสานหลากหลายรูปแบบการสอนที่ใช้มากคือการวิเคราะห์ปัญหา ด้านจริยธรรมจากกรณีตัวอย่าง เพื่อให้ผู้เรียนได้มีโอกาสใช้ทฤษฎีทางด้านจริยธรรม การวิเคราะห์กรณีตัวอย่างด้านจริยธรรมดังกล่าวทำให้ผู้เรียนได้เชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติ สอดคล้องกับ สเตนเบอร์ก (Stenberg, 1979) กล่าวว่า การสอนด้วยวิธีการการวิเคราะห์กรณีตัวอย่างในการสอนด้านจริยธรรม ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสฝึกการใช้ทฤษฎีทางด้านจริยธรรม มุ่งสะท้อนความคิดจากปัญหาที่รับการแก้ไขไปแล้วมาวิเคราะห์ตรวจสอบข้อเท็จจริง และสมคิด (2535) กล่าวว่า การสอนด้วยวิธีการวิเคราะห์กรณีตัวอย่าง ยังเป็นการพัฒนาทักษะการศึกษาค้นคว้าของผู้เรียนอย่างกว้างขวาง สร้างเสริมการทำงานเป็นทีม ดังผลการศึกษาของอัญชญา (2548) เรื่องผลของการจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษาต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล พบว่าการจัดการเรียนการสอนแบบกรณีศึกษามีผลต่อความสามารถในการใช้กระบวนการพยาบาลของนักศึกษา ช่วยพัฒนาการคิดวิเคราะห์ เปิดโอกาสให้นักศึกษา แสดงความคิดเห็นอย่างมีเหตุผลได้อย่างอิสระ แลกเปลี่ยนประสบการณ์กัน จึงช่วยพัฒนาความรู้ในเชิงวิชาชีพ และพัฒนาความคิดในระดับสูง ซึ่งการพยาบาลด้านจิตวิญญาณก็เช่นเดียวกัน โรส (Ross, 1996) กล่าวว่า การพัฒนาการให้

การดูแลด้านจิตวิญญาณของพยาบาล ได้รับการพัฒนาควบคู่ไปกับการเรียนการสอนเรื่องกระบวนการพยาบาล ดังเช่นบุบผา (2546) ได้กำหนดสถานการณ์ตัวอย่างจากกรณีตัวอย่างแล้วใช้กระบวนการพยาบาลในการวิเคราะห์ เพื่อค้นหาภาวะพร่องทางด้านจิตวิญญาณจากกรณีตัวอย่างแล้ววางแผนให้การพยาบาล เพื่อหาแนวทางแก้ปัญหาด้วยการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณจากกรณีตัวอย่าง โดยการเชื่อมโยงความรู้ทฤษฎีมาสู่การปฏิบัติ

สำหรับการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎีเป็นอันดับสอง และใช้สอนในรายวิชาปฏิบัติเป็นอันดับสี่ ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากอาจจะเนื่องจากเป็นวิธีการสอนที่ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนเกิดความต้องการที่จะเรียนรู้เพื่อการแก้ไขปัญหา ฝึกการแก้ปัญหา ส่งเสริมกระบวนการคิดอย่างมีวิจารณญาณ ผู้เรียนดำเนินกิจกรรมการเรียนรู้ด้วยตนเอง จึงเกิดความเข้าใจและจดจำได้นาน เนื่องจากเกิดการเรียนรู้ที่แท้จริง อันเกิดจากประสบการณ์ตรง ช่วยพัฒนาความรับผิดชอบของผู้เรียน จากการศึกษาที่จำเป็นต้องเรียนรู้ ใฝ่หาความรู้เพื่ออธิบายปัญหา หรือแสวงหาคำตอบ เพื่อทดสอบสมมติฐาน ดังที่มณฑาทิพย์ (2543) และ มณีภรณ์ (2547) กล่าวว่า การเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก เป็นวิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนคิดอย่างมีวิจารณญาณ คิดแก้ปัญหาเป็นกระบวนการ มีขั้นตอนการกำหนดปัญหา ตั้งสมมติฐาน และวางแผนแก้ปัญหาซึ่ง อรพรรณ (2543) กล่าวอีกว่าเป็นวิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ที่มีประสิทธิภาพ การเรียนรู้โดยใช้ปัญหาที่เกิดขึ้นจริง (real situation) ผู้เรียนได้ค้นหาความรู้ที่เป็นประโยชน์ และเกี่ยวข้อง ได้ฝึกทักษะการแยกแยะ การวิเคราะห์และแก้ไขปัญหา สามารถประยุกต์ใช้ในการทำงานในอนาคต และสุรัชณี (2538) กล่าวว่า เป็นวิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ดังผลการศึกษาของอัจฉรา และ วราภรณ์ (2547) เรื่องความพึงพอใจต่อการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก พบว่าผู้เรียนมีความพึงพอใจในระดับดี โดยให้เหตุผลว่าการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลักช่วยให้ผู้เรียนรู้จักการเรียนรู้ด้วยตนเอง มีความกระตือรือร้นและฝึกการทำงานเป็นทีม และผลการศึกษาของจันทร์เพ็ญ (2539) สนับสนุนอีกว่าการเรียนการสอนแบบใช้ปัญหาเป็นหลัก ช่วยกระตุ้นให้เกิดการทำงานเป็นทีม และเกิดการคิดอย่างเป็นระบบ ช่วยกระตุ้นให้ผู้เรียนทุกคนได้ศึกษาค้นคว้า และได้แสดงความคิดเห็นอย่างทั่วถึง สำหรับผลการศึกษาของเน่งน้อย (2547) เรื่องความคิดเห็นของนักศึกษา ต่อการจัดการเรียนการสอนโดยใช้ปัญหาเป็นหลัก พบว่าวิธีการสอนดังกล่าวเป็นวิธีการสอนที่ผู้เรียนเป็นศูนย์กลาง ได้ศึกษาค้นคว้า และแสดงออกถึงความสามารถ พัฒนาทักษะในการพูด เสนอความคิดเห็นอย่างมีเหตุผล พัฒนาทักษะการเรียนรู้ด้วยตนเอง และผลการศึกษาของ ทศนีย์, ปานทิพย์, เพ็ญศรีและเพียว (2546) เรื่อง ผลของการเรียนรู้โดยใช้ปัญหาเป็นหลักในภาคปฏิบัติ พบว่า เป็นวิธีการกระตุ้นให้ผู้เรียนบูรณาการและสังเคราะห์ความรู้ที่มีในอดีตและปัจจุบัน เพื่อเพิ่มพูนฐานความรู้ ความสามารถในการแก้ปัญหาเพิ่มขึ้น ทำให้คิดวิเคราะห์และแก้ปัญหาแบบองค์รวมได้

การสอนโดยใช้สถานการณ์จำลอง กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ในรายวิชาทฤษฎีเป็นอันดับสาม ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากอาจจะเนื่องจากเป็นวิธีการสอนที่ผู้เรียน ได้มีโอกาสปฏิบัติหรือเรียนรู้ก่อน ได้คิดจินตนาการ ว่าการปฏิบัติจริง ๆ เป็นอย่างไร ช่วยส่งเสริม ความเข้าใจในเนื้อหา ผู้เรียนได้พบเหตุการณ์ ที่ใกล้เคียงความจริงมากที่สุด ทำให้เกิดการถ่ายโยงการ เรียนได้ดี สามารถนำไปใช้แก้ปัญหาในชีวิตจริงได้ ดังที่ครุณี (2541) และวรกิจ (2543) ว่าเป็นวิธีการ สอนที่ผู้เรียนได้ใช้ความรู้ที่เรียนมาแล้ว ประยุกต์กับสถานการณ์หรือแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ทำให้ได้ จินตนาการถึงการปฏิบัติจริง ๆ สร้างความสนุกท้าทาย ผ่อนคลายความรู้สึก อึดอัด จากการเรียน เนื่องจากผู้เรียนมีโอกาสอยู่ในสถานการณ์ที่ใกล้เคียงกับสถานการณ์จริงอย่างมีความปลอดภัย ซึ่ง กมลรัตน์,จิตสุภาภักและจิตจรดา (2548) กล่าวว่า เป็นวิธีการสอนที่ทำให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เร็วจึง ประหยัดเวลาในการเรียนรู้ และประหยัดทรัพยากร เพราะอุปกรณ์ต่าง ๆ สามารถนำกลับมาใช้ได้ อีก และ ที่สำคัญเป็นการลดความเสี่ยงที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของ รัชมน (2542) พบว่าการสอน ด้วยวิธีการใช้ สถานการณ์จำลอง ทำให้ผู้เรียนได้มีโอกาสเชื่อมโยงความรู้ภาคทฤษฎีเกี่ยวกับทฤษฎี ทางด้านจริยธรรม มาวิเคราะห์ด้านจริยธรรมตามสถานการณ์จำลองดังกล่าว ผู้เรียนจึงได้นำความรู้ มาใช้ในการปฏิบัติจริง เช่นเดียวกับ สเตนเบิร์ก (Stenberg, 1979) กล่าวว่า การสอนด้วยวิธีการใช้ สถานการณ์จำลอง ในการสอนด้านจริยธรรม ทำให้ผู้เรียนมีโอกาสฝึกการใช้ทฤษฎีทางด้าน จริยธรรม มุ่งสะท้อนความคิดจากปัญหาที่รับการแก้ไขไปแล้วมาวิเคราะห์ตรวจสอบข้อเท็จจริง ซึ่ง สอดคล้องกับโรส (Ross, 1996) ที่ว่าในการเรียนการสอนทางการพยาบาลผู้สอนพัฒนาผู้เรียนเรื่อง การดูแลด้านจิตวิญญาณก่อนลงมือปฏิบัติจริงในคลินิกด้วยการสร้างสถานการณ์จำลอง แล้วให้ ผู้เรียนร่วมกันอภิปราย กำหนดหัวข้อที่จะเรียนรู้แล้วสรุปเป็นประเด็นสำคัญ

การสอนแบบอภิปราย เป็นวิธีการสอนที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สอนการพยาบาลด้าน จิตวิญญาณ ในรายวิชาทฤษฎีมากเป็นอันดับสี่ และใช้สอนในรายวิชาปฏิบัติมากเป็นอันดับสามที่ กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากอาจจะเนื่องจากเป็นวิธีการสอนที่ผู้เรียนได้คิด วิเคราะห์และแลกเปลี่ยน การเรียนรู้ ความคิดเห็นหรือประสบการณ์ และให้ข้อเสนอแนะซึ่งกันและกัน สามารถพัฒนา ความรู้ในตัวผู้เรียนให้กว้างขวางหลายแง่มุม พัฒนานิสัยการเรียนรู้และการแสวงหาความรู้ด้วย ตนเอง พัฒนาความสามารถในการปรับตัวด้วยการเรียนร่วมกันเป็นกลุ่ม พัฒนาจิตสำนึกในการให้ ความร่วมมือ และความรับผิดชอบ ดังที่พิสุทธิ์ (Pesut, 2002) และมูเนย์และทิมมินส์ (Mooney & Timmins, 2006) กล่าวว่า การเรียนการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เมื่อผู้เรียนได้รับฟังการ บรรยายจนมีความเข้าใจเกี่ยวกับมโนทัศน์ด้านจิตวิญญาณแล้ว ผู้สอนใช้วิธีการสอนแบบแบ่งกลุ่ม ให้ผู้เรียนร่วมกันอภิปรายและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกันเกี่ยวกับ การให้ความหมาย ของจิตวิญญาณ ความเชื่อส่วนบุคคล ความหมายและเป้าหมายชีวิต แล้วนำข้อความรู้มาตีความ และสรุปเป็นข้อความรู้ที่ได้ ทำให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจด้านจิตวิญญาณ สามารถพัฒนาการ

ดูแลด้านจิตวิญญาณได้ และจิรพรรณ (2542) และ อรพรรณ (2543) กล่าวอีกว่าเป็นวิธีการสอนที่พัฒนาผู้เรียนให้คิดเป็น พุดเป็น และเคารพในเหตุผลของผู้อื่น สามารถตรวจสอบความรู้ความเข้าใจของผู้เรียน จากการแสดงความคิดเห็น ดังผลการศึกษาของพิมพ์พรรณ (2547) เรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต เกี่ยวกับการใช้เวลาของอาจารย์ กับรูปแบบการจัดการเรียนการสอนวิชากายวิภาคศาสตร์และสรีรวิทยา 2 พบว่าการสอนแบบอภิปรายกลุ่มย่อย ทำให้ นักศึกษามีการพัฒนาในด้านสติปัญญา พัฒนาทักษะทางสังคม และพัฒนาตนเอง มีความมั่นใจ และเห็นคุณค่าในตนเอง

ส่วนวิธีการสอนโดยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เป็นวิธีการสอนที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎีมาก ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากอาจจะเป็นวิธีการสอนที่เน้นให้ผู้เรียนเป็นผู้กระทำเพื่อให้เกิดประสบการณ์ด้วยตนเองในเรื่องราวที่สนใจ และตั้งใจจะเรียนรู้ ผู้เรียนมีโอกาสเลือกหัวข้อ เนื้อหาและวิธีการ และสื่อในการเรียนตามความสนใจและความถนัด ผู้สอนเป็นผู้คอยอำนวยความสะดวก ดังที่จิรพรรณ (2542) และอรพรรณ (2543) กล่าวว่า เป็นวิธีการสอนที่ผู้เรียนดำเนินการด้วยตนเอง มีอิสระในการสืบค้นเนื้อหาที่ตนเองสนใจ โดยใช้วิธีการและสื่อตามที่ถนัด ผู้สอนเป็นผู้คอยช่วยเหลือ ชี้แนะแหล่งความรู้ วิธีการศึกษา การวิเคราะห์ และการสรุป และอรพรรณ (2543) กล่าวอีกว่า วิธีการสอนโดยการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเองเป็นวิธีการที่สำคัญ เนื่องจากวิธีการสอนทางพยาบาลศาสตร์ เน้นให้ผู้เรียนจำเป็นต้องพัฒนาตนเองด้านทักษะในการค้นคว้าและการแสวงหาความรู้อยู่เสมอ สอดคล้องกับผลการศึกษาของเยาวลักษณ์ และคณะ (2536) เรื่องการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรม ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า วิธีการสอนรายวิชาด้านจริยธรรม หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ส่วนใหญ่ใช้วิธีการเรียนการสอนแบบบรรยาย อภิปราย บทบาทสมมติ ร่วมกับการศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง เพื่อพัฒนาทักษะในการทำงานร่วมกับผู้อื่น พัฒนาสมรรถภาพในการคิดอย่าง มีวิจารณญาณและพัฒนาการค้นคว้าหาแนวความคิดใหม่ๆ

การสอนในคลินิก เป็นวิธีการสอนที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาปฏิบัติเป็นอันดับสูงสุด ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากอาจจะเป็นวิธีการสอนที่ประยุกต์ความรู้ทางทฤษฎีไปใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วยหรือชุมชน เพื่อสร้างเสริมทักษะทั้ง 3 ด้าน คือด้านความรู้ ทักษะ และเจตคติ อย่างมีระบบและแบบยล ไม่ทำให้เกิดอันตรายแก่ผู้รับบริการ ดังที่อรพรรณ (2543) และมณฑาทิพย์ (2543) กล่าวว่า การสอนในคลินิกเป็นวิธีการสอนที่เน้นการประยุกต์ความรู้และศาสตร์ทางการพยาบาลไปใช้ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยในสถานการณ์จริง และลงมือปฏิบัติจริง ใช้ผู้ป่วยเป็นศูนย์กลางการเรียนการสอน เน้นที่ตัวปัญหาของผู้ป่วยในการปฏิบัติการพยาบาล ผู้เรียนได้รับประสบการณ์ตรงทั้งการรับรู้ อารมณ์ ความรู้สึก จากประสาทสัมผัสทุกส่วน ผู้เรียนได้ลงมือปฏิบัติ ทดลองแก้ปัญหาด้วยตนเอง เป็นการเสริมสร้าง

ความรู้และทักษะในวิชาชีพที่แท้จริง และในดิงเกิล (Nightingale, 1971 อ้างตาม กลุชิตา, 2537) กล่าวอีกว่า เทคนิคการพยาบาลต่าง ๆ เป็นสิ่งที่ไม่สามารถเรียนรู้หรือพัฒนาได้ด้วยวิธีการอ่านจากตำราเท่านั้น แต่ต้องพัฒนาขึ้นมาจากการปฏิบัติจริงโดยมีผู้นิเทศอย่างใกล้ชิด สอดคล้องกับผลการศึกษาของ สุพัตรา (2547) เรื่องพฤติกรรมการสอนและวิธีการสอนของอาจารย์ตามทัศนะของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์พบว่า ความคาดหวังของผู้เรียน ต้องการให้จัดการเรียนการสอนแบบการสอนในคลินิก คือบนหอผู้ป่วยหรือในชุมชน เนื่องจากการจัดการเรียนการสอนในคลินิกเป็นการเรียนการสอนตามสภาพจริง ที่เน้นให้ผู้เรียนนำความรู้ภาคทฤษฎี มาประยุกต์ใช้ ด้วยการลงมือปฏิบัติเป็นรูปธรรมชัดเจน ทำให้ได้ความรู้ใหม่ นำไปสู่การประยุกต์ใช้ในคราวต่อไป เช่นเดียวกับทัศนีย์ (2549) และ โรส (Ross, 1996) ที่ว่าวิธีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ใช้วิธีการสอนในคลินิกโดยการมอบหมายให้ผู้เรียนฝึกปฏิบัติที่หอผู้ป่วย มีการมอบหมายกรณีผู้ป่วยระยะสุดท้ายให้ดูแลฝึกการประเมินสภาพผู้ป่วย รวบรวมข้อมูล วิเคราะห์ วางแผนการพยาบาล และปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยจริง โดยการให้การดูแลผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดเน้นการพยาบาลองค์รวม โดยเฉพาะการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้ผู้ป่วยไม่เกิดภาวะพร่องทางจิตวิญญาณ ดำรงชีวิตอย่างมีความสุข หรือตายอย่างสงบ ในการฝึกปฏิบัติการพยาบาล มีอาจารย์หรือพยาบาลที่เลี้ยงคอยดูแล ให้ความช่วยเหลือและให้กำลังใจ ทำให้ผู้เรียนเกิดความมั่นใจ และพัฒนาการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นลำดับ

การสอนแบบสาธิต เป็นวิธีการสอนที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎีและรายวิชาปฏิบัติน้อย ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้น้อยอาจจะเนื่องจากเป็นวิธีการสอนที่ผู้สอนลงมือปฏิบัติขั้นตอนต่าง ๆ ในการปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลให้ผู้เรียนดูก่อนเปิดโอกาสให้ผู้เรียนลงมือปฏิบัติเอง โดยมีอาจารย์ผู้สอนและเพื่อนเป็นผู้ดูและคอยวิพากษ์วิจารณ์และให้ข้อเสนอแนะ แต่ไม่เหมาะกับการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่มีลักษณะเป็นนามธรรม ไม่มีขั้นตอนที่ชัดเจนในการดูแลเพื่อตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณแก่ผู้รับบริการ ดังที่ ยุทธพงษ์ (2541) และ อภรณ์ (2537) กล่าวว่า การสอนแบบสาธิตเป็นการสอนบทเรียนที่มีการฝึกทักษะโดยผู้สอน จะแสดงให้ผู้เรียนดูก่อน โดยการปฏิบัติตามขั้นตอน ทั้งนี้สามารถให้ดูโดยผ่านทางสื่อต่าง ๆ ได้เช่น สไลด์ วีดิทัศน์ และ สุกาวดี (2524) และ อารมณ และสุมณฑา (ม.ป.ป.) กล่าวอีกว่าการสอนแบบสาธิตเหมาะสำหรับการเรียนการสอน การฝึกปฏิบัติทักษะทางการพยาบาลที่มีต้องทำตามขั้นตอน เช่น การฝึกฉีดยาหรือการให้ยาแก่ผู้ป่วย

วิธีการประเมินผลหลังการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

วิธีการประเมินผลหลังการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎีและรายวิชาปฏิบัติ

ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการประเมินผลหลังการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในรายวิชาทฤษฎี และรายวิชาปฏิบัติ ผสมผสานกันหลากหลายวิธี ในรายวิชาทฤษฎี กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการตรวจผลงานมากที่สุด ร้อยละ 83.75 และรองลงมาประเมินผลด้วยวิธีการทดสอบโดยใช้แบบทดสอบร้อยละ 82.50 ในรายวิชาปฏิบัติกลุ่มตัวอย่าง ใช้วิธีการสังเกตร้อยละ 93.75 รองลงมาประเมินผลหลังการสอนด้วยวิธีการ ตรวจผลงาน ร้อยละ 91.25 และการบันทึกประจำวัน และร้อยละ 70.00 การที่กลุ่มตัวอย่างใช้วิธีการประเมินผลหลังการสอนหลากหลายวิธี อาจเนื่องจากการประเมินผลหลังการสอน ต้องใช้หลากหลายวิธี เพื่อให้การประเมินผลดังกล่าวมีความถูกต้อง ชัดเจน ตรงไปตรงมา เป็นธรรม และเป็นประโยชน์สูงสุด ต่อผู้เรียน การประเมินผล ผู้สอนต้องประเมิน การพัฒนาของผู้เรียน ครอบคลุมทั้ง 3 ด้าน คือ พุทธิพิสัย ทักษะพิสัย และจิตพิสัย แต่ในรายวิชา ทฤษฎี การประเมินผลผู้เรียนมักเน้นการประเมินด้านพุทธิพิสัย หรือการประเมินความรู้ดังเช่น ครุณี (2541) กล่าวว่า การประเมินผลหลังการสอนเป็นการประเมิน เพื่อนำผลการประเมินมาใช้ให้เกิดประโยชน์ต่อผู้เรียน เช่นการประเมินผลเพื่อการจัดกลุ่มผู้เรียน ช่วยให้ผู้สอนเตรียมการสอนให้ เหมาะกับกลุ่มผู้เรียน และเพื่อเปรียบเทียบพัฒนาการของผู้เรียนก่อนและหลังการเรียน หรือเพื่อการ วินิจฉัยความรู้ความสามารถ และการประเมินการแก้ไขปัญหา ความบกพร่อง และค้นหาสาเหตุ ความบกพร่องเพื่อการปรับปรุง การประเมินผลการเรียนรู้ภาคทฤษฎี ต้องใช้วิธีการประเมินหลายวิธี เพื่อให้ได้ผลการประเมินที่เชื่อถือได้ มีความเที่ยง และความตรงสูง ความเที่ยงมักจะเน้นความเที่ยง ของเนื้อหาการประเมินผลการเรียนมีทั้งที่เป็นทางการและไม่เป็นทางการ และในรายวิชาทฤษฎี เน้นที่การประเมินความรู้ การประเมินผลต้องเกิดขึ้นอย่างต่อเนื่อง มีความเฉพาะในสภาพแวดล้อม หรือบริบทในการเรียนการสอน ประเมินตามวัตถุประสงค์ และเป็นไปตามแผนที่วางไว้ มีการ รายงานผล โดยการให้ข้อมูลย้อนกลับให้ผู้เรียนทราบ ในลักษณะส่งเสริมการเรียนรู้

วิธีการประเมินผลหลังการสอนด้วยวิธีการทดสอบ โดยใช้แบบทดสอบ เป็นวิธีที่กลุ่ม ตัวอย่างใช้มากเป็นอันดับ สองในรายวิชาทฤษฎี อาจจะเนื่องจากเป็นวิธีการที่เหมาะสม สำหรับ การเรียนการสอนในรายวิชาทฤษฎี ที่มักเน้นการประเมินผลด้านพุทธิพิสัย หรือการประเมินความรู้ ความสามารถของสมอง สอดคล้องกับผลการศึกษาของ เขวลักษณ์ และคณะ (2536) เรื่องการจัดการ เรียนการสอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า การประเมินผลภายหลังการสอน ผู้สอนใช้วิธีการหลากหลาย แต่ในรายวิชาทฤษฎีผู้สอนใช้วิธีการประเมินผลหลังการสอน โดยการ

ทดสอบ โดยใช้แบบทดสอบหรือข้อสอบ เป็นเครื่องมือในการวัดผลการเรียน การสอน ซึ่งการประเมินผลการสอนด้วยวิธีการดังกล่าว เป็นการวัดความรู้ ความสามารถทางด้านสมอง

วิธีการประเมินผลหลังการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณด้วยวิธีการสังเกต เป็นวิธีการประเมินผลหลังการสอนที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ในรายวิชาปฏิบัติมากเป็นอันดับสูงสุด ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากอาจจะเป็นเพราะเป็นวิธีการที่เหมาะสมสำหรับการเรียนการสอนในรายวิชาปฏิบัติที่ต้องปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยในสถานการณ์จริง ผู้สอนจึงต้องสังเกตพฤติกรรมต่างๆที่ผู้เรียนแสดงออกขณะปฏิบัติทักษะทางการพยาบาล ซึ่งการสังเกตสามารถกระทำได้หลายทางด้วยกัน เช่น การสุ่มสังเกต โดยการสุ่มผู้ป่วย สุ่มเวลา สุ่มสถานการณ์ หรือกำหนดเวลาไว้ชัดเจนว่าจะสังเกตการณ์ปฏิบัติงานของผู้เรียนเวลาใด กับผู้ป่วยรายใด และสถานที่ใด ผู้เรียนต้องปฏิบัติงานด้วยตนเอง และรับทราบว่า จะถูกสังเกตพฤติกรรมใดบ้าง ผู้สอนมีเครื่องมือที่มีรายละเอียดทักษะที่จะประเมิน อาจประเมินในรูปแบบรายการ และมีการกำหนดค่า (rating) ไว้ด้วย ดังผลการศึกษาของเขวาลักษณ์ และคณะ (2536) เรื่องการจัดการเรียนการสอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า ส่วนใหญ่การประเมินผลภาคปฏิบัติ หรือการประเมินทักษะ และพฤติกรรมที่แสดงออกจะใช้วิธีการสังเกต โดยใช้แบบวัดทักษะ ซึ่งผู้สอนสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้เรียนขณะปฏิบัติการพยาบาลโดยการแจ้งให้ผู้เรียนทราบว่า จะถูกผู้สอนประเมินผลอะไรบ้าง สอดคล้องกับ ทศนีย์ (2549) และมูเนย์และทิมมินส์ (Mooney & Timmins, 2006) ที่ว่าการประเมินผลการจัดการเรียนการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใช้วิธีการสังเกตพฤติกรรมที่แสดงออกของผู้เรียนขณะปฏิบัติการพยาบาล เช่นการสัมผัสผู้ป่วยอย่างนุ่มนวล การรับฟังผู้ป่วยด้วยความตั้งใจ เพื่อประเมินพัฒนาการในการดูแลทางด้านจิตวิญญาณของผู้เรียน

การประเมินผลการสอนด้วยวิธีการตรวจผลงาน เป็นวิธีการประเมินผลหลังการสอนที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ในรายวิชาทฤษฎีมากเป็นอันดับสูงสุด และใช้ในรายวิชาปฏิบัติมากเป็นอันดับสอง ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากอาจจะเป็นเพราะเป็นวิธีการประเมินผลหลังการสอน ที่ต้องการวัดความรู้ ความสามารถทางด้านสมองผู้เรียน ในการศึกษาค้นคว้า และสรุปสาระความรู้ในรูปแบบรายงานหรือชิ้นงาน ตามความรู้ความสามารถของตนเอง โดยใช้การคิดอย่างมีวิจารณญาณ ไม่ใช้วิธีการคัดลอกข้อความของผู้อื่น สอดคล้องกับ กมลรัตน์ (2548) ที่ว่า การประเมินด้วยวิธีการตรวจผลงาน เป็นวิธีการประเมินผลหลังการสอนด้วยวิธีการที่มีขั้นตอนการมอบหมายให้ผู้เรียนได้ศึกษาค้นคว้า และสรุปข้อค้นพบหรือสาระความรู้ เป็นชิ้นงาน ในรูปแบบต่าง ๆ เช่น รูปแบบรายงาน ฟังความคิดหรือรายงานสั้น ๆ และภัทรา (2538) กล่าวว่า การวัดการปฏิบัติอาจวัดผลงานที่ได้จากการปฏิบัติจริง ซึ่งการวัดผลงานส่วนใหญ่มักจะพิจารณาจากชิ้นส่วนของงานที่ผู้เรียนส่งเช่น รายงาน

การประเมินผลโดยใช้วิธีตรวจรายงาน หรือผลงานนั้นเป็นวิธีการประเมินผลที่ใช้เวลามากกว่า การสอบ ผู้เรียนต้องทบทวนเอกสารจำนวนมาก และต้องสรุปความคิดของเอกสาร จัดทำเป็น รายงาน การทำรายงานเป็นวิธีการประเมินผลที่ส่งเสริมให้ผู้เรียนมีความคิด วิเคราะห์ และเสนอ ข้อคิดเห็น ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญ ให้ผู้เรียนคิดอย่างมีวิจารณญาณ เป็นทักษะที่จำเป็นในการประกอบ วิชาชีพ ซึ่งศิริรักษา (2549) กล่าวอีกว่า การทำรายงานหรือผลงานที่สำคัญต้องไม่ให้ผู้เรียนคัดลอกข้อความ ของผู้อื่น (plagiarism) ในการตรวจรายงานหากผู้เรียนคัดลอกข้อความผู้อื่น การประเมินผลงานครั้งนั้น ผู้สอนจะปรับคะแนนเป็นศูนย์ ผลการศึกษาของ เขียวลักษณ์ และคณะ (2536) เรื่องการจัดการเรียนการ สอนด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่าการประเมินผลภายหลังการสอน ผู้สอนใช้วิธีการตรวจผลงานหรือรายงานการศึกษาค้นคว้า ซึ่งการประเมินผลการสอนด้วยวิธีการ ดังกล่าว เป็นการวัดความรู้ ความสามารถทางด้านสมอง

การประเมินการสอนด้วยวิธีการบันทึกประจำวัน เป็นวิธีการประเมินผลหลังการสอน ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้ในรายวิชาปฏิบัติมากเป็นอันดับสาม ที่กลุ่มตัวอย่างเลือกใช้มากอาจจะ เนื่องจากเป็นวิธีการประเมินผลหลังการสอน ที่เหมาะในการประเมินผลหลังการสอนในรายวิชา ปฏิบัติที่ต้องใช้การสังเกตและบันทึกพฤติกรรมของผู้เรียน ประกอบในการประเมินผลด้านความรู้ ความสามารถของผู้เรียนว่าการเรียนการสอนบรรลุตามวัตถุประสงค์รายวิชาหรือไม่ ดังที่ ส. วาสนา (2527 อ้างตาม ปิยะรัตน์, 2549) กล่าวว่า ในการประเมินผลภาคปฏิบัติ มีวิธีการต่าง ๆ หลายวิธี ซึ่งวิธีการ บันทึกประจำวัน เป็นวิธีการหนึ่งที่ใช้ประเมินผลภาคปฏิบัติได้เป็นอย่างดี เป็นวิธีการที่ไม่ได้ กำหนดรูปแบบไว้อย่างชัดเจน เหมือนวิธีอื่น ๆ ผู้บันทึกมีอิสระในการบันทึก การบันทึกอย่าง ต่อเนื่องหลายครั้งจะทำให้ได้ข้อมูลที่ชัดเจนขึ้น และกุลยา (2540) กล่าวอีกว่าการบันทึกจะเขียน พฤติกรรมหรือเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นเท่านั้น โดยไม่ใส่ความเห็น และการบันทึกเป็นเครื่องมือประเมินผล ที่เน้นการจดบันทึกพฤติกรรมการปฏิบัติขณะทำการพยาบาล อาจบันทึกโดยผู้สอนซึ่งเป็นผู้สังเกต หรือบันทึกโดยผู้เรียน ดังผลการศึกษาของ เขียวลักษณ์ และคณะ (2536) เรื่องการจัดการเรียนการสอน ด้านจริยธรรมในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พบว่า การวัดทักษะใช้การบันทึกกิจกรรม และ พฤติกรรมที่แสดงออก สอดคล้องกับ ทศนีย์ (2549) และ โรส (Ross, 1996) ที่ว่า การประเมินผลการจัด การเรียนการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายใช้วิธีการบันทึก ประจำวัน และการบันทึกข้อมูลจากการสะท้อนคำพูดประสบการณ์ของผู้เรียน

เนื้อหาสาระการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่มีการสอน

เนื้อหาสาระการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่กลุ่มตัวอย่างมีการสอน ผลการศึกษาพบว่ากลุ่ม ตัวอย่างสอนเนื้อหาสาระการพยาบาลด้านจิตวิญญาณไม่ครอบคลุม เนื้อหาสาระที่สอนแต่ละ ประเด็นมีความแตกต่างกันและกลุ่มตัวอย่างให้ข้อคิดเห็นว่า หัวข้อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ

ในแต่ละรายวิชาไม่ระบุรายละเอียดชัดเจน อาจจะเป็นเนื่องจากในหลักสูตรทุกหลักสูตรของสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ไม่ได้ระบุหัวข้อหรือขอบเขตของเนื้อหาการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน ในแต่ละรายวิชา แต่ผู้ที่สอนส่วนใหญ่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณสอดแทรกในเนื้อหาอื่น เช่นการพยาบาลแบบองค์รวม ในรายวิชากลุ่มวิชาชีพการพยาบาล ดังที่ทัศนีย์ (2548) กล่าวว่า การพยาบาลด้านจิตวิญญาณมักมีการกล่าวถึงน้อย ไม่ได้แยกหัวข้อในการสอนเป็นการเฉพาะ โดยกล่าวรวม ๆ ในการดูแลบุคคลทางด้านจิตใจ และมักไม่ได้กล่าวถึงวิธีการนำไปใช้ ซึ่งสอดคล้องกับปรัชญาหลักสูตรการศึกษาพยาบาลของสถาบันพระบรมราชชนก ดังเช่น หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 กล่าวว่า จะผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพ มองคนเป็นองค์รวม บูรณาการของกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณเข้าด้วยกัน (สบข, 2537ก) และปรัชญาหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) กล่าวว่า จะผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถระดับวิชาชีพ ให้การพยาบาลแบบองค์รวม ประกอบด้วยร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (สบข., 2542ข) สำหรับหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 นั้น กล่าวว่า จะผลิตพยาบาลที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพตอบสนองความต้องการของประชาชนทุกช่วงวัยแบบองค์รวม (สบข., 2546ก) แต่ในประมวลรายวิชาทุกรายวิชาในกลุ่มวิชาชีพการพยาบาลก็ได้ระบุหัวข้อหรือขอบเขตเนื้อหาการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่ชัดเจน

สำหรับเนื้อหาสาระการพยาบาลด้านจิตวิญญาณที่กลุ่มตัวอย่างมีการสอนในประเด็นที่ 1 แนวคิดด้านจิตวิญญาณ มีเนื้อหาสาระย่อย 7 เนื้อหาสาระ เนื้อหาสาระที่กลุ่มตัวอย่างมีการสอนในอันดับสูงสุด คือ ความสำคัญของจิตวิญญาณ ร้อยละ 87.50 อันดับรองลงมาคือ ความหมายของจิตวิญญาณ และปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณ ร้อยละ 80.94 และร้อยละ 75.00 ตามลำดับที่กลุ่มตัวอย่างมีการสอนเรื่องความสำคัญของจิตวิญญาณมากอาจจะเนื่องจาก การพยาบาลด้านจิตวิญญาณได้รับการมองข้ามมาตลอดหากไม่เน้นย้ำให้ผู้เรียนเห็นความสำคัญของการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ผู้เรียนอาจขาดความสนใจ ทำให้มีความรู้เรื่องจิตวิญญาณไม่เพียงพอ การพยาบาลด้านจิตวิญญาณอาจไม่ถูกจัดอันดับให้มีความสำคัญ และถูกมองข้าม ดังที่ทัศนีย์ (2549) กล่าวว่า การดูแลทางด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยระยะสุดท้าย จากผลการสำรวจในปี 2002 มีเพียง 3% เท่านั้นที่หลักสูตรบรรจุ เรื่องการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ และส่วนใหญ่การสอนผู้สอนสอนเฉพาะทฤษฎีไม่เน้นการสอนภาคปฏิบัติ และทัศนีย์ (2548) กล่าวอีกว่า ในการปฏิบัติกรพยาบาลด้านจิตวิญญาณก่อนที่พยาบาลจะให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณต่อผู้ใช้บริการได้อย่างมีคุณภาพนั้น พยาบาลต้องตระหนักในความสำคัญของจิตวิญญาณก่อน

ความหมายของจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างมีการสอนมากอาจจะเนื่องจากการเรียนการสอนให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้เนื้อหาสาระใด หรือเรื่องใด ผู้สอนต้องให้ผู้เรียนเรียนรู้ความหมายของเรื่อง

นั่นก่อน ให้ผู้เรียนเกิดความสนใจ และใฝ่รู้เนื้อหาสาระนั้น ๆ ให้ลึกซึ้งหรือกว้างมากขึ้น ประกอบกับเรื่องจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่มีความเป็นนามธรรมสูง หากผู้สอน ไม่ให้ความกระจ่างเกี่ยวกับความหมาย จะทำให้ผู้เรียนไม่เข้าใจ และเกิดความเบื่อหน่าย ไม่สนใจที่จะเรียนรู้เรื่องจิตวิญญาณ สอดคล้องกับ ทศนีย์ (2548) ที่ว่าการวางแผนการพยาบาลและปฏิบัติการพยาบาลได้ครอบคลุมทุกมิติอย่างมีคุณภาพ โดยเฉพาะมิติด้านจิตวิญญาณนั้น พยาบาลต้องเข้าใจและตระหนักในความหมายและความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้อื่น

ส่วนปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะจิตวิญญาณ ได้รับการสอนมาก อาจจะเนื่องจากมีผลกระทบต่อภาวะจิตวิญญาณของผู้รับบริการ ทำให้ภาวะจิตวิญญาณเกิดการเปลี่ยนแปลง ซึ่งการให้การดูแลผู้ที่มีภาวะพร่องทางด้านจิตวิญญาณ อาจจะต้องแก้ไข หรือลดปัจจัยเสี่ยงที่ส่งผลกระทบต่อภาวะจิตวิญญาณของบุคคลดังกล่าว

สำหรับเนื้อหาสาระประเด็นแนวคิดด้านจิตวิญญาณ เรื่องความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ในด้านต่าง ๆ ตามแนวคิดความต้องการทางด้านจิตวิญญาณทั้ง 3 ด้านของไฮฟิลด์กลุ่มตัวอย่างมีการสอนน้อยที่สุด อาจจะเนื่องจาก กลุ่มตัวอย่างสอนเนื้อหาสาระเกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ โดยยึดหลักแนวคิดอื่น ๆ เช่นแนวคิดเกี่ยวกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณตามหลักคำสอนทางพุทธศาสนา เนื่องประเทศไทย ประชากรส่วนใหญ่เป็นพุทธศาสนิกชน ตามที่พระอาจารย์ไพศาล วิสาโร อ้างตาม ทศนีย์ (2549) กล่าวว่า เมื่อจิตเศร้าหมอง จะเกิดทุกข์ เมื่อจิตไม่เศร้าหมอง จะเกิดสุขคติ ดังนั้น คนเราตายได้ครั้งเดียว ทุกคนอยากให้การตายเป็นการตายดี เพราะไม่มีโอกาสกลับมาแก้ตัว ดังนั้นพยาบาลต้องเป็นผู้บอกทางหรือพุดนำเพื่อเตือนสติให้ผู้กำลังจะเสียชีวิต มีสติจดจ่อกับลมหายใจ คำภาวนาบทสวดมนต์ จะช่วยให้ผู้ป่วยสงบ และจากไปอย่างสงบ

ส่วนเนื้อหาสาระประเด็นที่ 2 การประเมินทางด้านจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างสอนเนื้อหาสาระประเด็นการประเมินทางด้านจิตวิญญาณ ปานกลางทุกเนื้อหาสาระย่อย อาจจะเนื่องจากผู้สอนขาดความชัดเจน หรือมีประสบการณ์ไม่เพียงพอในการประเมินความต้องการทางด้านจิตวิญญาณจึงไม่สามารถถ่ายทอดเนื้อหาสาระในประเด็นนี้ให้กับผู้เรียนได้ สอดคล้องกับ ผลการศึกษาของบุบผา (2543) เรื่องความสามารถของพยาบาลในการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ พบว่า การให้การพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณของพยาบาลอยู่ในเกณฑ์ปานกลาง โดยให้เหตุผลว่าขาดความชัดเจนในเรื่องการประเมินความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และขาดการเตรียมความพร้อมในการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ

สำหรับเนื้อหาสาระประเด็นที่ 3 หลักการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่ากลุ่มตัวอย่างสอนเนื้อหาสาระประเด็นเทคนิคการสื่อสาร สร้างความคุ้นเคย ไว้วางใจระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วย การสะท้อนคำพูด การรับฟังด้วยท่าทียอมรับ และประเด็นหลักการสร้าง

สัมพันธภาพระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยมาก อาจจะเนื่องจากวิชาชีพพยาบาลเน้นการสื่อสาร และการสร้างสัมพันธภาพกับผู้รับบริการ ครอบครัว และชุมชน สร้างความศรัทธา เชื่อถือและไว้วางใจให้เกิดขึ้น เพื่อให้ผู้รับบริการไว้วางใจที่จะพูด บอกหรือเล่าถึงปัญหาด้วยข้อใจให้พยาบาลทราบ เพื่อการวางแผนให้การพยาบาลได้ตรงกับปัญหาและความต้องการของผู้รับบริการ สอดคล้องกับ ทศนีย์ (2549) กล่าวว่า ในการเรียนรู้ภาคปฏิบัตินั้น นักศึกษาจำเป็นต้องสร้างสัมพันธภาพเพื่อให้ผู้ป่วยและญาติเกิดความไว้วางใจ เพราะบางครั้งผู้ป่วยเมื่อที่จะตอบคำถามซ้ำ ๆ และไม่รู้ว่าคุณจะเอาข้อมูลไปทำอะไร ในขณะที่ตนเองทุกข์จากโรคที่เป็น จึงไม่อยากพูดกับใคร ต้องการนอนให้หลับเพื่อหนีทุกข์ ซึ่งเมื่อนักศึกษาเข้าไปดูแลในระยะแรก ผู้ป่วยยังไม่ไว้วางใจพอที่จะให้ข้อมูล

สำหรับเนื้อหาสาระเรื่องการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างมีการสอนน้อยที่สุด อาจจะเนื่องจากผู้สอนเน้นการพยาบาลผู้ที่มีความพร้อมทางด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นผู้ที่ควรได้รับการดูแล ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ เป้าหมายเพื่อความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ แต่ผู้ที่มีความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณอยู่แล้วผู้สอนไม่ได้เน้นการดูแลเพื่อดำรงความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง

ส่วนการพยาบาลผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ เนื่องจากได้รับการปฏิบัติที่ขัดต่อความเชื่อ และหลักการกำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล ด้านจิตวิญญาณตามแนวคิดของนันทา กลุ่มตัวอย่างมีการสอนน้อย อาจเนื่องจากผู้สอนอาจจะขาดประสบการณ์หรือมีความรู้ไม่เพียงพอสำหรับการสอนหรือการถ่ายทอดความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ หรือไม่เน้นความสำคัญของความเชื่อที่ผู้ป่วยยึดถือปฏิบัติ แต่เน้นการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายก่อน เพื่อให้ผู้ป่วยมีความปลอดภัย พ้นจากภาวะวิกฤติที่อาจเป็นอันตรายถึงชีวิต ดังที่ทศนีย์ (2549) กล่าวว่า การศึกษาในต่างประเทศ ทั้งสหรัฐอเมริกา และประเทศอังกฤษ การใช้เวลาส่วนใหญ่สอนเน้นแต่ทฤษฎี พยาบาลไม่มีการเตรียมพร้อมในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จึงทำให้พยาบาลไม่มีความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ต้องดูแลประคับประคอง และตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ สำหรับพยาบาลในประเทศไทยก็ประสบปัญหาเช่นเดียวกันกับต่างประเทศ คือ ไม่มีความสามารถในการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ ประกอบกับตำราทางการพยาบาลที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ที่ต้องตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ มีเพียง ร้อยละ 1.4 เท่านั้น และนักศึกษาพยาบาลไทย เริ่มศึกษาในวิชาชีพพยาบาลเมื่ออายุน้อย 18-25 ปี ประสบการณ์ชีวิตมีไม่มากนัก แต่ต้องดูแลให้คำปรึกษาแก่ผู้ป่วยวัยต่าง ๆ ที่ระดับการศึกษาและประสบการณ์ชีวิตหลากหลาย จึงไม่มีความรู้ความสามารถและทักษะอย่างเพียงพอในการดูแลผู้ป่วยทาง ด้านจิตวิญญาณ