

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

จิตวิญญาณ เป็นองค์ประกอบหนึ่งที่มีความสำคัญในความเป็นองค์รวมของบุคคล ซึ่งมีพื้นฐานความเชื่อว่า คนเป็นสิ่งมีชีวิตที่ประกอบกันเป็นหน่วยเดียวไม่สามารถแบ่งแยกได้ ประกอบด้วย ร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ (ประเวศ, 2544; ชูวดี, 2543) ดังที่องค์การอนามัยโลก ได้ให้คำจำกัดความของสุขภาพว่าหมายถึง สุขภาวะที่ดีทั้งทางกาย ทางจิตใจ ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ (WHO, 2003 cited by Craven & Hirmler, 2003) เช่นเดียวกับสำนักงานปฏิรูประบบสุขภาพแห่งชาติ และสถาบันวิจัยระบบสาธารณสุขแห่งชาติ (ประเวศ, 2546; สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข (สวรส), 2546) ที่ว่าสุขภาพ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์และเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม อย่างสมดุล ทั้งทางกาย ทางจิต ทางสังคม และทางจิตวิญญาณ ซึ่งองค์ประกอบ ทางจิตวิญญาณ เป็นมิติใหม่ที่เพิ่มเติมในคำนิยามของสุขภาพ แต่จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบที่สำคัญมาก เป็นขุมพลังของสุขภาพ (Reed, 1991) เนื่องจากเป็นองค์ประกอบที่คอยควบคุมพฤติกรรมด้านร่างกาย จิตใจ สังคม ให้สมดุล (Merravigia, 1999; Reed, 1991)

คนทุกคนมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และหาทางตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณนั้นคือ การตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณทั้ง 3 ด้านของไฮฟีลด์ (Highfield, 1992 อ้างตาม วงรัตน์, 2544) ได้แก่ การตอบสนองความต้องการด้านความหมายและเป้าหมายในชีวิต ด้านการมีความสัมพันธ์กับสิ่งอื่นสิ่งแวดล้อม และสิ่งเหนือตน และด้านความต้องการความหวัง ทำให้การดำเนินชีวิตของบุคคล อยู่ในสิ่งแวดล้อมตามค่านิยมของตนเอง มีพลังในการดำเนินชีวิต สามารถรักและให้อภัยผู้อื่น ต้องการความรักและการให้อภัยจากผู้อื่น เมื่อบุคคลเจ็บป่วย ความเจ็บป่วย และพยาธิสภาพของโรคทำให้มีการเปลี่ยนแปลงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ผู้ป่วยบางรายไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของตนเองได้ ก่อให้เกิดความเครียดที่รุนแรง เกิดภาวะถูกคามทั้งร่างกาย จิตใจทำให้หมดพลัง (powerless) ไร้ความหวัง จึงต้องการความช่วยเหลือจากครอบครัว เพื่อนฝูง หรือทีมสุขภาพ

พยาบาลเป็นบุคลากรทีมสุขภาพ บุคคลแรกที่เผชิญกับความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย (Reed, 1991) เป็นแหล่งสนับสนุนด้านจิตวิญญาณ (spiritual support) ที่สำคัญสำหรับผู้ป่วย (ทัศนีย์, 2543) แต่ในทางปฏิบัติ การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ยังเป็นเรื่องที่ถูกละเลยหรือได้รับการมองข้าม พยาบาลจะมุ่งเน้นในการรักษาพยาบาล อาการเจ็บป่วยทางกายก่อนเสมอ (ทัศนีย์, 2544; ฟาริดา, 2534; ชูวดี, 2543; Highfield, 1992 อ้างตาม วงรัตน์, 2544) โดยพยาบาลจะให้

การดูแลรักษาผู้ป่วยตามอาการของโรค หรือให้การตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายมากกว่า การดูแลแบบองค์รวม (holistic) ที่ประกอบด้วย กาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ ดังเช่นการศึกษาของ จูร์ริตัน (2543) ศึกษาความต้องการการพยาบาลของผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุในโรงพยาบาล ได้รับการตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายเป็นส่วนใหญ่ สำหรับการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ญาติจะเป็นผู้กระทำกิจกรรม ที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณให้กับผู้ป่วย และ ผลการศึกษาของสุภรณ์และจินตนา (2535) ศึกษาเจตคติต่อผู้ป่วยสูงอายุและพฤติกรรมของพยาบาลขณะมีปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยสูงอายุพบว่า กิจกรรมการพยาบาลที่ผู้สูงอายุได้รับขณะนอนพักในโรงพยาบาล เป็นกิจกรรม ที่ตอบสนองความต้องการทางด้านร่างกายทั้งหมด สำหรับกิจกรรมที่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณไม่ได้รับการตอบสนอง

แม้ว่าการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ จะมีความสำคัญต่อบุคคลก็ตาม แต่การพยาบาลด้านจิตวิญญาณได้รับการมองข้าม หรือถูกละเลย ซึ่งสาเหตุอาจจะมาจากหลาย ๆ ประการแต่จากการศึกษา งานวิจัยต่าง ๆ สาเหตุหนึ่งคือการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ไม่ได้รับการตอบสนองจากพยาบาล เนื่องจากพยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจ ในการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ โดยขาดแนวทางการประเมินภาวะจิตวิญญาณ และขาดแนวทางในการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ดังเช่นผลการศึกษาของไพล์ (Piles, 1990) ศึกษาความคิดเห็นของพยาบาลต่อการให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณพบว่า การให้การพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณถูกละเลย โดยมีสาเหตุที่สำคัญ คือ พยาบาลขาดความรู้ ความเข้าใจ ขาดทักษะในการประเมินความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ และขาดประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยทางด้านจิตวิญญาณ สำหรับเซลเลอร์สและแฮก (Sellers & Haag, 1998) ศึกษาการปฏิบัติการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณของพยาบาลวิชาชีพสำหรับผู้ป่วยและครอบครัว พบว่าหนึ่งในสามของพยาบาล จำนวน 208 คน ไม่ได้ให้การพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ โดยระบุเหตุผลว่าไม่ได้รับความรู้เรื่องการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณจากการศึกษาในระดับปริญญาตรี และหลังปริญญาตรีสอดคล้องกับผลการศึกษาอื่น ๆ ที่ว่า การให้การพยาบาลทางด้านร่างกายอยู่ในเกณฑ์ดี แต่การให้การพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ อยู่ในเกณฑ์น้อยถึงปานกลาง เนื่องจากพยาบาลไม่มีความชัดเจนในเรื่องการประเมินความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ขาดการเตรียมความพร้อมอย่างเพียงพอในการดูแลทางด้านจิตวิญญาณ หรือการตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ (บุบผา, 2543; ผ่องพรรณ และพรทิพา, 2539) ซึ่งผลการศึกษาของผ่องพรรณและพรทิพา (2539) อาจจะเป็นการศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรที่ยังไม่เน้น การพยาบาลแบบองค์รวม จึงไม่ได้เรียนรู้การพยาบาลในมิติจิตวิญญาณ สำหรับการศึกษานี้ของบุบผา (2543) เป็นการศึกษาในช่วงที่มีการปรับเปลี่ยนหลักสูตรเป็นหลักสูตรที่เน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม จึงมีการเรียนการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ แต่ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลไม่ตอบสนองความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ เนื่องจากพยาบาล

ขาดความรู้หรือมีความรู้ไม่เพียงพอต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ อาจเกิดจากบางส่วนของกลุ่มตัวอย่าง สำเร็จการศึกษาหลักสูตรเก่าที่ไม่มีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ สำหรับกลุ่มตัวอย่างบางส่วนที่สำเร็จการศึกษาในหลักสูตรที่มีการสอนการพยาบาลแบบองค์รวม มีการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ แต่ยังคงขาดความรู้ ซึ่งมีพื้นฐานมาจากการศึกษาวิชาชีพพยาบาล โดยเฉพาะการศึกษาระดับพื้นฐานคือปริญญาตรี ที่เกี่ยวข้องกับผู้สอนคืออาจารย์พยาบาลโดยตรง อาจเนื่องจากในอดีตการจัดการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลมักเน้นที่การดูแลบุคคลด้านร่างกาย และด้านจิตใจ ส่วนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณมักมีการกล่าวถึงน้อย โดยการกล่าวรวม ในการดูแลด้านจิตใจ และมักไม่กล่าวถึงการนำไปใช้ (Carson, et al., 1986) ทั้ง ๆ ที่ การพยาบาลด้านจิตวิญญาณมีความจำเป็นต้องสอนในระดับการศึกษาปกติ จนนักศึกษาสามารถเลือกใช้กิจกรรมการพยาบาลด้านจิตวิญญาณได้ (Ross, 1996; Uzun & Tan, 2004) แต่อาจารย์ผู้สอนส่วนใหญ่มักเริ่มบทเรียนด้วยการกล่าวถึงปัญหาทางด้านร่างกายก่อน และมักใช้เวลามากในการสอน ส่วนปัญหาทางด้านจิตวิญญาณ จะเป็นประเด็น ที่นำมากล่าวในตอนท้าย ๆ ของช่วงเวลาในการสอน ทำให้มีเวลาในการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณน้อย แต่เนื่องจากเรื่องจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่มีความละเอียดอ่อน และมีลักษณะเป็นนามธรรม จึงเป็นการยากที่จะอธิบายให้เข้าใจได้ในเวลาจำกัด การสอนการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณจึงควรมีเวลาเพียงพอ และควรแยกหัวข้อในการสอนเฉพาะ มีเวลาเพียงพอในการฝึกให้การพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณเช่นเดียวกับการพยาบาลในมิติอื่น ๆ (ทัศนีย์, 2545ก)

ปัจจุบันการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ ได้รับการยอมรับว่าเป็นองค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญ ในการพยาบาลแบบองค์รวม เนื่องจากการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ เป็นหัวใจ และเป็นจุดยืนของวิชาชีพ เป็นหน้าที่อิสระ ที่ช่วยเหลือให้บุคคลสามารถควบคุมตนเองและสิ่งแวดล้อมได้ (บุบผา, 2543) การพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณในต่างประเทศได้รับความสนใจ และมีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณมาหลายปี สำหรับในประเทศไทย ปรากฏเป็นรูปธรรมชัดเจนเมื่อปี พ.ศ. 2533 โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ได้จัดประชุมระดับชาติในเรื่องการพยาบาล ในมิติจิตวิญญาณ (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2533) และสถานศึกษาพยาบาลในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุขมีพันธกิจที่สำคัญในการผลิตบัณฑิตพยาบาลในระดับวิชาชีพ ได้เล็งเห็นความสำคัญของการให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยแบบองค์รวม จึงมีการปรับปรุงหลักสูตรจากหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ พ.ศ.2528 ซึ่งเป็นหลักสูตรเน้นชุมชน เป็นหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ ในระดับวิชาชีพ ในปี พ.ศ. 2537 (สถาบันพระบรมราชชนก(สบช), 2537ก) ต่อมาในปี พ.ศ. 2542สถาบันพระบรมราชชนก ได้เปิดทำการสอน หลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ เทียบเท่าปริญญาตรี (ต่อเนื่อง 2 ปี) (สถาบันพระบรมราชชนก (สบช), 2542ก) และล่าสุดในปีพ.ศ. 2545 สถาบันพระบรมราชชนก ได้เปิดทำการสอน

หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต พ.ศ. 2545 (สถาบันพระบรมราชชนก(สบช), 2546ก) ซึ่งทั้ง 3 หลักสูตร เน้นการให้การพยาบาลแบบองค์รวม

ในกระบวนการผลิตพยาบาลให้ได้สมรรถนะที่พึงประสงค์ตามปรัชญาหลักสูตร หรือได้ตามมาตรฐานการศึกษา (academic standard) ผู้เรียนเกิดปัญญา มีความสามารถในการคิด วิเคราะห์ มีความเชี่ยวชาญ สามารถให้การพยาบาลเน้นการดูแลแบบองค์รวมได้ ประยุกต์ความรู้ และทักษะในการดูแลคนทั้งคน และโดยเฉพาะการดูแลมิติทางด้านจิตวิญญาณ ที่มีความสลับซับซ้อน ซึ่งการให้บริการพยาบาลให้ได้คุณภาพเพียงใด ขึ้นกับคุณภาพการเรียนการสอน และผู้สอน เป็นองค์ประกอบที่สำคัญ แต่จากการสัมมนาเรื่องคุณภาพการพยาบาลโดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย ผู้เข้าสัมมนาส่วนใหญ่ ยอมรับว่าคุณภาพการศึกษาพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาลในประเทศไทย อยู่ในสถานะที่ยังไม่เป็นที่พอใจ จุดอ่อนที่สำคัญที่ควรได้รับการปรับปรุง คือการเรียนการสอน ยังคงเน้นหนักในความเข้าใจด้านทฤษฎีมากกว่าการนำความรู้ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล และเน้นการพยาบาลทางด้านร่างกายและจิตใจ ไม่ได้ระบุนการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ ที่ชัดเจน (สมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทย, 2532 อ้างตาม อรพินท์, สุภาวดีและพรศิริ, 2539) การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นการพยาบาลด้านที่ยาก จึงมักมีการกล่าวถึงน้อยโดยกล่าวรวม ๆ ในการดูแลด้านจิตใจ และมักไม่กล่าวถึงวิธีการนำไปใช้ (Carson, et al., 1986) และผลการศึกษองเซอร์รี่ และแดรพเปอร์ (Sherry & Draper, 1997) กล่าวว่า การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ไม่ได้ได้รับการบรรจุในหลักสูตรการศึกษานพยาบาล

ซึ่งการเรียนการสอนที่มีประสิทธิภาพทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ นอกจากจะขึ้นกับประสบการณ์ ความรู้ความสามารถทางวิชาการของผู้สอน ยังขึ้นกับวิธีการสอน ซึ่งเป็นเทคนิคหรือกลวิธีที่ผู้สอนจะต้องเลือกใช้ เพื่อให้ผู้เรียน เกิดการเรียนรู้อย่างรวดเร็ว ถูกต้องเหมาะสม วิธีการสอนที่ดีหรือเหมาะสมนั้น ขึ้นอยู่กับเนื้อหา ธรรมชาติของผู้เรียนและสภาพแวดล้อม ซึ่งในการเรียนการสอนมีวิธีการสอนหลากหลายเช่นกัน ได้แก่ การสอนแบบบรรยาย การสอนแบบอภิปราย การใช้ปัญหาเป็นหลัก การใช้กรณีตัวอย่าง การใช้สถานการณ์จำลอง การสอนแบบบทบาทสมมติ การสอนแบบสาธิต การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การสัมมนา การสอนในคลินิก (กาญจนา, 2540; จิรพรรณ, 2542; ครุณี, 2541; อรพรรณ, 2543) แต่ในกระบวนการเรียนการสอน ผู้สอนหรืออาจารย์ต้องติดตามหรือประเมินผล เพื่อพิจารณาว่าการสอนประสบผลสำเร็จ บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนการสอนหรือไม่ การประเมินผล สามารถทำได้หลายวิธี (จินตวิพร, 2545; ครุณี, 2541; พวงรัตน์, 2538) ได้แก่ การซักถาม การสอบปากเปล่า การทดสอบ การสังเกตการตรวจผลงาน การบันทึกประจำวัน การตรวจสอบ และการสัมภาษณ์ ซึ่งในการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ยังไม่มีผู้ศึกษาว่าอาจารย์ผู้สอน ใช้วิธีการสอน การประเมินผลหลังการสอนวิธีใด และสอนเนื้อหาสาระอะไรบ้าง

จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข เพื่อค้นหาวิธีใดในการสอนและการประเมินผลหลังการสอน และสอนเนื้อหาสาระอะไรบ้างเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาการจัดการศึกษา เกี่ยวกับการพยาบาล ด้านจิตวิญญาณ

วัตถุประสงค์

เพื่อศึกษาวิธีการสอน การประเมินผลหลังการสอน และเนื้อหาสาระที่สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ของอาจารย์พยาบาล ในรายวิชาทฤษฎีและรายวิชาปฏิบัติ

คำถามการวิจัย

1. อาจารย์พยาบาล ใช้วิธีใดในการสอน และการประเมินผลหลังการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ
2. อาจารย์พยาบาล สอนเนื้อหาสาระการพยาบาลด้านจิตวิญญาณอะไรบ้าง

กรอบแนวคิดการวิจัย

การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ เป็นเรื่องที่มีความจำเป็น แต่จิตวิญญาณเป็นเรื่องนามธรรมเข้าใจยาก ดังนั้นผู้ให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณต้องเรียนรู้ เพื่อให้เกิดความรู้ ความเข้าใจในองค์ความรู้เกี่ยวกับ การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งการเรียนรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณส่วนหนึ่งได้จากการเรียนการสอนในวิชาชีพพยาบาลตั้งแต่ระดับพื้นฐาน ซึ่งผู้สอนเป็นบุคคลสำคัญในการช่วยให้นักศึกษา ได้รับความรู้ เกิดทักษะ พัฒนาความคิด เกิดปัญญา (พวงเพ็ญ, 2534) แต่ในกระบวนการเรียนการสอนที่มีคุณภาพ ผู้สอนต้องมีองค์ความรู้ ด้านเนื้อหาสาระที่สอน ใช้วิธีการสอนและการประเมินผลหลังการสอนหลากหลายวิธี ในการศึกษาเรื่องการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ผู้วิจัยใช้กรอบแนวคิดเกี่ยวกับองค์ความรู้เรื่อง การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ วิธีการสอนทางการพยาบาล และวิธีการประเมินผลหลังการสอน

องค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่าองค์ความรู้เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก (Highfield, 1992 อ้างตาม วงรัตน์, 2544; Sellers & Haag, 1998) ดังต่อไปนี้

1. แนวคิดด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย

1.1 ความหมายของจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลที่มีความเฉพาะเจาะจง เป็นตัวตนของบุคคลนั้น ทำให้บุคคลมีพลังอำนาจ มีความเข้มแข็งภายใน มีความหมายและเป้าหมายในชีวิต มีความสัมพันธ์กับตนเอง บุคคลอื่น สิ่งอื่น มีความหวัง

1.2 ความสำคัญของจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นขุมพลังของสุขภาพทำให้สุขภาพจิตดี และช่วยให้สุขภาพกายดี หรือเป็นพลังที่ช่วยในการฟื้นหายจากความเจ็บป่วย และความทุกข์ทรมาน มีการเพิ่มความสามารถที่จะให้ความรัก ความไว้วางใจ การมีความหมายของชีวิตมีความยินดี สนุกสนาน มีจิตสำนึก เข้าถึงคุณค่า ที่เคารพ สักการะ มีความสัมพันธ์ และศรัทธากับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ พระเจ้า มีความหวัง และสุขสมหวังในชีวิต ช่วยให้เป็นคนที่สมบูรณ์

1.3 ระดับภาวะจิตวิญญาณ จัดได้ 3 ระดับ คือ 1) ภาวะการมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ ทำให้บุคคล สงบเยือกเย็น สมหวัง 2) ภาวะที่ได้รับการตอบสนองความต้องการ ทางด้านจิตวิญญาณ ไม่เพียงพอ และ 3) และภาวะขาดสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตวิญญาณหรือภาวะมีความทุกข์ทางจิตวิญญาณ

1.4 ความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 3 ด้าน คือ 1) ด้านการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต 2) ด้านการมีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตน 3) ด้านความต้องการความหวัง

1.5 ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับภาวะทางจิตวิญญาณ มีหลายปัจจัยดังรายละเอียดต่อไปนี้ 1) อายุ มีส่วนเกี่ยวข้องกับความสามารถในการจัดการเกี่ยวกับตนเอง และการแปลความหมาย 2) เพศ ในสังคมไทย เพศชายมีอำนาจและสถานภาพสูงกว่าเพศหญิง 3) สถานภาพสมรส ผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่และมีสุขภาพดี กำลังใจดี อายุยืน สามารถเผชิญปัญหาต่าง ๆ ได้ดี 4) การศึกษา เป็นการช่วยเพิ่มภูมิปัญญา ใช้กระบวนการคิด แก้ปัญหา การตัดสินใจดี ทำให้ชีวิตมีค่า 5) รายได้หรือฐานทางเศรษฐกิจ ผู้มีรายได้ดี มีเงินใช้จ่าย ไม่เป็นภาระกับใคร 6) ศาสนา การปฏิบัติทางศาสนาจะช่วยให้จิตวิญญาณของคนสมบูรณ์ขึ้น ศาสนาช่วยให้คนเข้าใจตนเอง มีกำลังใจ 7) ระดับความรุนแรงของการเจ็บป่วย มีผลกระทบต่อบุคคลแบบองค์รวม การรับรู้ว่าไม่อาจรักษาได้ หรือรักษาเพื่อบรรเทาอาการ ทำให้ส่งผลกระทบต่อแบบแผนการดำเนินชีวิต กระทบต่อความหมายและเป้าหมายของชีวิต 8) ภาวะวิกฤตในชีวิต เกิดได้กับทุกคน การประสบกับภาวะวิกฤต เป็นการเพิ่มความแข็งแกร่งให้กับคน เพิ่มความสามารถในการแก้ปัญหาที่ผ่านเข้ามาในชีวิต 9) สัมพันธภาพในครอบครัว ครอบครัวเป็นหน่วยที่มีความผูกพัน การได้รับความรัก การประคับประคองจากครอบครัว เป็นหนทางในการสร้างจิตวิญญาณ 10) ความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน การกระทำกิจกรรมต่าง ๆ ในชีวิตประจำวันตามความจำเป็น และความต้องการพื้นฐาน เป็นตัวชี้วัดความผาสุกในชีวิต 11) การถูกแยกจากแหล่งที่สร้างภาวะจิตวิญญาณ เช่นถูกแยกจากสิ่งคุ้นเคย เสี่ยงต่อการ

เปลี่ยนแปลงหน้าที่ทางจิตวิญญาณ 12) ลักษณะทางจริยธรรมที่ขัดขวางการรักษา เช่นผู้ป่วยมุสลิม ไม่ยอมรับการถ่ายเลือด 13) ความไม่สมในการดูแล เช่น บกพร่องในการดูแลของพยาบาล หรือมอง ความเชื่อของผู้ป่วยเป็นสิ่งเหลวไหล ก่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางจิตวิญญาณ

2. การประเมินทางด้านจิตวิญญาณ เพื่อประเมินความต้องการทางด้าน จิตวิญญาณ ที่มีการเปลี่ยนแปลงตามปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การประเมินทางด้านจิตวิญญาณ มี 2 วิธีคือ การสังเกต และการสัมภาษณ์

3. หลักการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ เมื่อพยาบาลประเมินภาวะจิตวิญญาณของผู้ป่วย พบว่ามีความพร่องทางด้านจิตวิญญาณ ต้องให้การพยาบาลที่เหมาะสม เพื่อให้ผู้ป่วยมีความ ความสะดวกทางด้านจิตวิญญาณ

วิธีการสอนทางการพยาบาล (กาญจนา, 2540) ในการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล วิธีการสอนที่กำหนดในหลักสูตรประกอบด้วย การสอนแบบบรรยาย การสอนแบบอภิปรายการใช้ ปัญหาเป็นหลัก การใช้กรณีตัวอย่าง การใช้สถานการณ์จำลอง การสอนแบบบทบาทสมมติ การสอนแบบสาธิต การศึกษาค้นคว้าด้วยตนเอง การสอนในคลินิก แต่ในการจัดการเรียนสอน การพยาบาลด้านจิตวิญญาณวิธีการสอนที่ใช้บ่อยคือ การสอนแบบบรรยาย อภิปราย การใช้กรณี ตัวอย่าง การใช้สถานการณ์จำลอง และการสอนในคลินิก

วิธีการประเมินผลหลังการสอน (ครุณี, 2541) ในกระบวนการเรียนการสอน การประเมินผล เป็นขั้นสุดท้ายของการปฏิบัติในกระบวนการเรียนการสอน ที่ผู้สอนจะพิจารณาว่าการสอนประสบ ผลสำเร็จ บรรลุตามวัตถุประสงค์การเรียนการสอนหรือไม่ ซึ่งการประเมินผลสามารถทำได้หลายวิธี เช่น การซักถาม การสอบปากเปล่า การทดสอบ การสังเกต การตรวจผลงาน การบันทึกประจำวัน การตรวจสอบ และการสัมภาษณ์ แต่ในการประเมินผลการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณวิธีการที่ใช้ บ่อยคือ การซักถาม การสังเกต การตรวจผลงาน การบันทึกประจำวัน

ขอบเขตการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงบรรยาย (descriptive research) เพื่อทำการศึกษาเกี่ยวกับการ สอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณของอาจารย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ภาควิชาได้ สังกัด สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงกระทรวงสาธารณสุข

นิยามศัพท์

วิธีการสอน หมายถึง วิธีการที่ผู้สอนใช้วิธีใดวิธีหนึ่งหรือหลายวิธี ตามการรับรู้ของผู้สอน ในการถ่ายทอดความรู้หรือประสบการณ์ เกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ทั้งในรายวิชาทฤษฎี

และรายวิชาปฏิบัติ ให้ผู้เรียนเกิดการพัฒนาทางด้านความรู้ สามารถคิด วิเคราะห์ วิวิจารณ์ และปฏิบัติ การพยาบาลด้านจิตวิญญาณเพื่อตอบสนองความต้องการของผู้รับบริการได้ รวมถึงการปลูกฝังเจตคติ ที่ดีต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยประเมิน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการ ทบทวนวรรณกรรม

วิธีการประเมินผล หมายถึง วิธีการที่ผู้สอนใช้วิธีการใดวิธีการหนึ่งหรือหลายวิธีตาม การรับรู้ของผู้สอน ในการประเมินความก้าวหน้าของผู้เรียน ต่อการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยประเมิน โดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม

เนื้อหาสาระ หมายถึง องค์ความรู้ด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย 3 ประเด็นหลัก คือ แนวคิด ด้านจิตวิญญาณ การประเมินทางด้านจิตวิญญาณ หลักการพยาบาลทางด้านจิตวิญญาณ หรือองค์ ความรู้อื่น ๆ ด้านจิตวิญญาณ ตามการรับรู้ของผู้สอน ที่ผู้สอนถ่ายทอดให้กับผู้เรียน ด้วยวิธีการสอน วิธีการใดวิธีการหนึ่ง หรือหลายวิธี ในรายวิชาทฤษฎีและรายวิชาปฏิบัติ ซึ่งผู้วิจัยประเมิน โดยใช้ แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น จากการทบทวนวรรณกรรม

ความสำคัญของงานวิจัย

1. ผลการศึกษาที่ได้ ทำให้ทราบวิธีการสอนการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ วิธีการประเมินผล หลังการสอน และเนื้อหาสาระที่สอนเกี่ยวกับการพยาบาลด้านจิตวิญญาณ ของอาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ภาควิชา สังกัดสถาบันพระบรมราชชนกสำนักงานปลัดกระทรวง กระทรวงสาธารณสุข ทั้ง 6 แห่ง
2. นำผลการศึกษาเป็นข้อมูลย้อนกลับในการพัฒนาหลักสูตร พัฒนาประสิทธิภาพการจัดการ การศึกษา และการปรับวิธีการสอน การประเมินผลหลังการสอน การพยาบาลด้าน จิตวิญญาณให้ เหมาะสมยิ่งขึ้น