



## ผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณ ของนักศึกษาพยาบาล

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

Received: June 6, 2016

Revised: July 10, 2018

Accepted: October 10, 2018

วรินทร์ลดา จันทวีเมือง<sup>1</sup>

Varinlada Jantaweemuang

กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์<sup>2</sup>

Karnsunaphat Balthip

อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ<sup>2</sup>

Usanee Petchruschatachart

#### บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากวิทยาลัยพยาบาล 2 แห่งในภาคใต้ โดยการสุ่มแบบหลายขั้นตอนได้กลุ่มทดลอง 40 คนและกลุ่มควบคุม 39 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมเป็นเวลา 8 สัปดาห์ โดยทำกิจกรรมเป็นรายกลุ่ม กลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ ได้แก่ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาและแบบสอบถามสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาลซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและตรวจสอบค่าความเที่ยงกับนักศึกษาพยาบาล 30 ราย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาคเท่ากับ 0.84 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงบรรยาย สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และโลคลิฮูดเรโซ (Likelihood ratio) และวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณโดยสถิติที

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p < .001$ ) และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณหลังทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ )

<sup>1</sup> นักศึกษาหลักสูตรปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์, Thailand. e-mail: worawan@bcnsk.ac.th

<sup>2</sup> รองศาสตราจารย์คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ จังหวัดสงขลา, Thailand. Corresponding author: e-mail: qbalthip@gmail.com และ tantriboon@gmail.com

การดำเนินการตามโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาให้ผลที่ไม่แตกต่างกันระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม จึงควรมีการวิจัยซ้ำโดยศึกษาในสถาบันการศึกษาเดียว และผู้ทำหน้าที่กระบวนการควรมีประสบการณ์ด้านจิตตปัญญาศึกษามากพอสมควร

**คำสำคัญ:** นักศึกษาพยาบาล จิตตปัญญาศึกษา สุขภาวะจิตวิญญาณ

## Abstract

This quasi-experimental research is aimed at examining the effect of a contemplative education program on the spiritual well-being of nursing students. Two southern nursing colleges, located in city municipalities, were selected by multi-stage sampling. Students from each college were randomly allocated to either an experimental group ( $n = 40$ ) or a control group ( $n = 39$ ). The experimental group received the contemplative education program for a period of 8 weeks using group activities. The control group received the normal education program. The instruments used in this study consisted of the contemplative education program and the Nursing students' spiritual well-being questionnaire. These two instruments were validated for content validity. The Nursing students' spiritual well-being questionnaire was tested for reliability 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 and the difference of the mean scores of spiritual well-being were analyzed using 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 were slightly lower than that of the control group but the difference was not significant ( $p > .05$ )

The effect of the contemplative education program did not differ between the experimental group and the control group, therefore this programs must be re-tested in the same educational institutions and the process manager needs to have enough contemplative education experience.

**Keyword:** Nursing students, Contemplative education, Spiritual well-being



## ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่กำลังก้าวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพจึงควรมีความรู้ความสามารถด้านวิชาชีพ มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีกับผู้อื่น มีคุณธรรมจริยธรรม และจรรยาบรรณวิชาชีพ (พิชญ์นรี พัทธ์ช่อวาทศ, 2556) และมีคุณลักษณะภายในตนเองที่เกี่ยวข้องกับการมีสุขภาวะจิตวิญญาณ ได้แก่ การตระหนักรู้ในตนเอง การเคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ และการพยาบาลแบบองค์รวม (สถาบันพระบรมราชชนก, 2554) ซึ่งนักศึกษาต้องเรียนรู้ภายใต้สถานการณ์จริงต้องพบเจอกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และถูกคาดหวังให้มีความรับผิดชอบ ปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด และปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์อยู่ตลอดเวลา (ดร.ณิ ชมกลิน, สุดารัตน์ สุวารี, นิชาภา วุฒิวัฒน์, และสุวรรณี ละออปกษิณ, 2553) จึงอาจเป็นสาเหตุให้ขาดสุขภาวะจิตวิญญาณส่งผลให้รู้สึกท้อแท้สิ้นหวังและขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิต (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541 อังโน อวยพร ภัทรภักติกุล, สุทิตา เจริญศิลป์, และชลธิชา ศรีตินันท์, 2553)

ผลการศึกษาสุขภาพด้านจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล พบว่าในต่างประเทศนักศึกษาพยาบาลมีความตระหนักรู้ด้านจิตวิญญาณในระดับสูงและมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพด้าน จิตวิญญาณระดับปานกลาง (Hsiao, Chiang, & Chian, 2010; Tiew, Creedy, & Chan, 2013) โดยเฉพาะประเทศตะวันตกที่มีการพัฒนาและขับเคลื่อนองค์ความรู้ด้านจิตวิญญาณอย่างเป็นระบบ มีรูปแบบชัดเจน และติดตามผลอย่างต่อเนื่องส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลสามารถนำความรู้และทักษะไปใช้สร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณของตนเองและให้บริการด้าน จิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ดี (อุไร หัตถกิจ, และวาริรัตน์ ถาน้อย,

2555) ส่วนในประเทศไทย พบว่านักศึกษาพยาบาลมีสุขภาวะจิตวิญญาณในระดับสูงเช่นกัน (จรรยารัตน์ รอดเนียม, สกุนตลา แซ่เตียว, และวรวรรณ จันทวีเมือง, 2556; ปารีชาติ ชูประดิษฐ์, 2556) ซึ่งอาจเป็นผลจากการจัดหลักสูตร รูปแบบการเรียนการสอน กิจกรรมเสริมหลักสูตร และบริบทแวดล้อมของสถาบันการศึกษา มีส่วนส่งเสริมให้นักศึกษาเกิดการเติบโตทางจิตวิญญาณ (บุญทิวา สุวิทย์, 2556) อย่างไรก็ตาม พบว่านักศึกษา ยังให้ความสำคัญต่อการพัฒนาด้านจิตวิญญาณของตนเองน้อยและไม่สามารถให้บริการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างเต็มที่เนื่องจากมุ่งทำงานเพื่อให้ได้รับประสบการณ์ตามที่รายวิชากำหนด (ศิราณี อิ่มน้ำขาว, และคณะ, 2554) และนักศึกษาประเมินด้านการดูแลจิตวิญญาณของตนเองว่ายังไม่สามารถดูแล จิตวิญญาณของตนเองอย่างเพียงพอ เนื่องจากประสบกับภาวะเครียดจากการเรียนอยู่ตลอดเวลา บางครั้งเมื่อฝึกปฏิบัติงานได้ไม่ดียังรู้สึกเครียด ไม่สามารถปล่อยวางหรือจัดการอารมณ์ได้ ขาดทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสม และคิดว่า จิตวิญญาณเป็นเรื่องที่จับต้องไม่ได้เหมือนสุขภาพด้านอื่นที่เห็นได้ชัดเจนกว่าทำให้ไม่ค่อยสนใจดูแล (วรวรรณ จันทวีเมือง, และทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ, 2559) อีกทั้งการจัดการศึกษาพยาบาลด้าน จิตวิญญาณในประเทศไทยยังไม่มีระบบที่ชัดเจนและขาดการศึกษาที่เตรียมนักศึกษาพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณอย่างเพียงพอ (อุไร หัตถกิจ, และวาริรัตน์ ถาน้อย, 2555)

สุขภาวะจิตวิญญาณ (spiritual well-being) เป็นภาวะที่บุคคลได้รับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณอย่างเพียงพอทำให้มีภาวะจิตใจที่สงบสุขจากภายใน (Balthip, 2010) ผู้วิจัยสรุปความหมายของสุขภาวะจิตวิญญาณจากการทบทวนวรรณกรรม คือ ภาวะที่บุคคลรับรู้ถึงคุณค่า ความหมาย และเป้าหมายในชีวิต

(ขวัญตา บาลทิพย์, และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, 2559; ปารีชาต ชูประดิษฐ์, 2556; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; อวยพร ภัทรภักติกุล, และคณะ, 2553; Carson & Green, 1992; Paloutzian & Ellison, 1982; Landis, 1996) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม (ปารีชาต ชูประดิษฐ์, 2556; อวยพร ภัทรภักติกุล, และคณะ, 2553; Hungelmann et al., 1987) มีความเชื่อ ศรัทธา และปฏิบัติตามหลักธรรมคำสอนของศาสนา (ขวัญตา บาลทิพย์, และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, 2559; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; อวยพร ภัทรภักติกุล, และคณะ, 2553; Hungelmann et al., 1987; Landis, 1996) มีจิตชั้นสูง ได้แก่ การเสียสละ มีเมตตากรุณา ทำประโยชน์ต่อผู้อื่น ไม่เห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน กตัญญูต่อผู้มีพระคุณ สามารถฝึกจิตให้มีสติ และสมาธิ มีภาวะจิตที่รู้ตื่นและเบิกบานกับการทำหน้าที่ (ทศนีย์ ทองประทีป, 2552) มีความพึงพอใจในชีวิตและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ (ทศนีย์ ทองประทีป, 2552; พชณี สมกำลัง, และมาริสา ไกรฤกษ์, 2552; อวยพร ภัทรภักติกุล, และคณะ, 2553; Hungelmann et al., 1987; Paloutzian & Ellison, 1982; Landis, 1996) ซึ่งส่งผลให้บุคคลสามารถเข้าถึงความจริง ความดี และความงามของทุกสิ่งรอบตัวได้ (ทศนีย์ ทองประทีป, 2552)

แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative education) มีปรัชญาพื้นฐานที่เชื่อมั่นในความ เป็นมนุษย์และมีกระบวนการที่ตนเอง มุ่งเน้น การเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง การเข้าถึงความดีความงาม และความจริงในชีวิต (ธนา นิลชัยโกวิท, และอดิศร จันทรสสุข, 2552) จึงเหมาะสมที่จะนำมาพัฒนา กระบวนการเรียนรู้ให้นักศึกษาเกิดความสมดุลทั้งด้าน กาย ใจ และความคิด โดยการศึกษาที่ผ่านมาได้มีการนำ

แนวคิดจิตตปัญญาศึกษามาใช้ศึกษาวิจัยในกลุ่ม นักศึกษาพยาบาลหลายลักษณะ (กรศศิรี ขิตดี, และ ณิชฎพร อุทัยธรรม, 2556; นฤมล อเนกวิทย์, 2552; ศิริรัตน์ จำปีเรือง, อมรรรัตน์ วัฒนาร, พูลสุข หิงคานนท์, วารรัตน์ แก้วอุไร, 2556; วรวรรณ จันทวีเมือง, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, และ ขวัญตา บาลทิพย์, 2559; ศิราณี อิ่มน้ำขาว, และคณะ, 2554) พบว่า ทำให้นักศึกษาปรับเปลี่ยนความคิด ยอมรับและ เปลี่ยนแปลงวิถีปฏิบัติที่เหมาะสมกับตนเอง มีความรัก ความเมตตาต่อตนเองและผู้อื่น ฟังอย่างลึกซึ้ง ไม่ตัดสินผู้อื่น ตระหนักรู้ในตนเอง เรียนรู้อย่างเปิด กว้างโดยเชื่อมั่นและไว้วางใจกัน เคารพคุณค่าความ เป็นมนุษย์ และให้การพยาบาลแบบองค์รวมดีขึ้น ซึ่ง ผลที่เกิดขึ้นสอดคล้องกับพัฒนาการด้านจิตวิญญาณ ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ได้แก่ การมีปฏิสัมพันธ์ที่ดี ภายในตนเองระหว่างตนเองกับบุคคลอื่น และทุกสิ่ง รอบตัว การค้นพบแรงบันดาลใจเพื่อเปลี่ยนแปลง ตนเองให้ประสบความสำเร็จ การเข้าใจชีวิต และ ยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตและการทำประโยชน์ เพื่อผู้อื่น (Cavendish, Lupise, Bauer, Gallo, Horne, Medefinde, & Russa, 2001)

การศึกษาครั้งนี้จึงได้นำแนวคิดจิตตปัญญา ศึกษามาพัฒนาเป็นโปรแกรมโดยสร้างเงื่อนไขให้ นักศึกษาเชื่อมโยงทักษะที่ได้รับสู่การปฏิบัติในชีวิต ประจำวัน และจัดตั้งชุมชนแห่งการเรียนรู้เพื่อกระตุ้น ให้นักศึกษาสามารถปฏิบัติไปด้วยกันอย่างต่อเนื่อง ด้วยการสร้างเฟซบุ๊กกลุ่ม (Facebook) เป็นกิจกรรม หนึ่งโปรแกรมและใช้ติดตามประเมินผลซึ่งเฟซบุ๊ก เป็นเครือข่ายสังคมออนไลน์ (Social networking site) ที่นิยมกันอย่างแพร่หลายในปัจจุบันและถูกนำ มาใช้ในการวิจัยด้านสุขภาพของวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (Park & Calamaro, 2013) โดยทำการศึกษา



กึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง โดยมีเป้าหมายเพื่อให้ นักศึกษาสามารถสร้างเสริมสุขภาพจิตวิญญาณของตนเองได้อย่างต่อเนื่องและสามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ในอนาคต

### วัตถุประสงค์ในการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาพจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ
3. เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม

### ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (quasi-experimental research) แบบสองกลุ่มโดยวัดผลก่อนและหลังการทดลอง พร้อมทั้งนำข้อมูลเชิงคุณภาพ (qualitative data) มาใช้ในการอธิบายผลลัพธ์ของโปรแกรมด้วย

**พื้นที่ศึกษา** วิทยาลัยพยาบาลจำนวน 2 แห่ง ซึ่งตั้งอยู่ในเขตอำเภอเมืองของ 2 จังหวัดในภาคใต้

**กลุ่มตัวอย่าง** นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2558 ในวิทยาลัยพยาบาล 2 แห่ง จำนวน 80 คน โดยกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่างในเกณฑ์การคัดเลือก

(Inclusion criteria) ดังนี้ 1) อายุระหว่าง 20-21 ปี 2) อยู่ในช่วงการฝึกภาคปฏิบัติ 3) มีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและสามารถใช้งานเฟซบุ๊ก (Facebook) ได้ 4) เป็นผู้ที่ไม่ได้เข้าร่วมโครงการอื่นที่เกี่ยวข้องกับการพัฒนาสุขภาพด้านจิตวิญญาณ เช่น การฝึกสติและสมาธิ และ 5) สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการทดลอง อย่างไรก็ตาม งานวิจัยนี้มีข้อจำกัดในคุณสมบัติข้อที่ 4 ของกลุ่มตัวอย่างที่เป็นกลุ่มควบคุม เนื่องจากมีเหตุการณ์พ้องเกิดในขณะดำเนินการวิจัย

**ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง** กำหนดโดยวิธีการเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) คำนวณขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) โดยใช้สูตรของโคเฮน (Cohen, 1988) จากการศึกษาผลการใช้จิตตปัญญาศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณลักษณะความเป็นครูสำหรับนักศึกษา คณะครุศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏ (วันทนี นามสวัสดิ์, 2557) ได้ขนาดอิทธิพลความแตกต่างเท่ากับ 1.8 แต่กลุ่มตัวอย่างมีความแตกต่างกันทางด้านบริบทในการศึกษา และตัวแปรตามของงานวิจัยที่นำมาคำนวณขนาดอิทธิพล พบว่าไม่ครอบคลุมความหมายของสุขภาพจิตวิญญาณ ผู้วิจัยจึงลดค่าขนาดอิทธิพลความแตกต่างเป็น 0.7 เพื่อเพิ่มขนาดของกลุ่มตัวอย่าง นำมาเปิดตารางของโพลิต (Polit, 2010) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 และอำนาจการทดสอบ (power of test:  $1-\beta$ ) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 33 คน ต่อกลุ่ม และเพื่อป้องกันการออกจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่างจึงเพิ่มกลุ่มตัวอย่าง 20 เปอร์เซ็นต์เป็น 40 คน ต่อกลุ่ม รวมกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน แต่ภายหลังการทดลองกลุ่มควบคุมสูญหายจากการวิจัยไป 1 คน เนื่องจากไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดจากปัญหาสุขภาพ ทำให้เหลือ

กลุ่มทดลอง 40 คน และกลุ่มควบคุม 39 คน รวมเป็น 79 คน

**การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม** โดยใช้การสุ่มแบบหลายขั้นตอน (multi-stage sampling) ดังนี้

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

ขั้นตอนที่ 2 สุ่มเลือกวิทยาลัยพยาบาลให้เป็นกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยการจับฉลากอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน แบ่งเป็นวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลอง 1 แห่ง และวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มควบคุม 1 แห่ง โดยให้การจับฉลากครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลองและการจับฉลากครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม

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

อย่างไรก็ตาม ผู้วิจัยได้พยายามควบคุมปัจจัยแทรกที่เป็นคุณลักษณะทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ รายวิชาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน การได้รับความช่วยเหลือเมื่อไม่สบายใจ การประสบเหตุการณ์วิกฤติในชีวิต รายวิชาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน และการจัดการความเครียด โดยนำคุณลักษณะทั่วไปดังกล่าวมาทำการทดสอบโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และโลคัลลีฮูดเรโซ (Likelihood Ratio) เพื่อ

วิเคราะห์ความแตกต่างของทั้งสองกลุ่มก่อนนำไปวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณทั้งก่อนและหลังการทดลอง

**เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย** เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้แบ่งเป็น 2 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา ซึ่งผู้วิจัยพัฒนามาจากแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (Contemplative education) (ธนา นิลชัยโกวิทย์, และอดิศร จันทรสุษ, 2552) 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) และ 7) ชุมชนแห่งการเรียนรู้ (Community) โดยโปรแกรมนี้ประยุกต์ใช้ทั้ง 7 หลักการที่มีความเชื่อมโยงกันและเน้นใน 3 หลักการ คือ (1) หลักชุมชนแห่งการเรียนรู้โดยใช้เฟซบุ๊ก (Facebook) ซึ่งเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้นอกกระบวนการร่วมด้วย (2) หลักเชื่อมโยงสัมพันธ์ โดยสร้างเงื่อนไขให้นักศึกษาตระหนักในความเชื่อมโยงของสิ่งต่างๆ รอบตัว และความเป็นจริงในชีวิตด้วยกิจกรรมสุนทรียสนทนา เพื่อให้นักศึกษาสามารถเชื่อมโยงกิจกรรมและประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้ในโปรแกรมสู่การพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณตนเองในชีวิตจริงได้ และ (3) หลักความต่อเนื่อง โดยสร้างเงื่อนไขให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้อย่างต่อเนื่องตลอดกระบวนการ เพื่อก่อให้เกิดพลังพลวัตในการเรียนรู้ (ธนา นิลชัยโกวิทย์, และอดิศร จันทรสุษ, 2552) โดยการดำเนินการโปรแกรมประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ดังนี้



ขั้นตอน	กิจกรรม	รายละเอียด	เวลา/ครั้ง
1. ขั้นปรับพื้นฐาน	รู้จักเขา รู้จักเรา	สร้างสัมพันธ์ภายในกลุ่ม เตรียมพร้อมเข้าสู่โปรแกรมและแนะนำนักศึกษาให้รู้จักแนวคิดจิตวิญญาณโดยใช้สื่อวิดีโอ	30 นาที
2. ขั้นเตรียมความพร้อม	ผ่อนคลาย ตระหนักรู้	ฝึกให้นักศึกษาผ่อนคลายจิตใจด้วยเพลงเกี่ยวกับคุณธรรมจริยธรรมที่มีทำนองเรียบง่าย ก่อนเข้าสู่การผ่อนคลายร่างกายและจิตใจด้วยเสียงดนตรีเพื่อการทำสมาธิ และบทพูดสำรวจตนเองให้เข้าใจไปจดจ่อกับส่วนต่างๆ ของร่างกายอย่างเป็นระบบ เพื่อให้นักศึกษามีจิตที่สงบจากภายใน เกิดสติและสมาธิ มีความตระหนักรู้ในตนเองและพร้อมเรียนรู้สิ่งใหม่ที่จะได้รับจากโปรแกรม ซึ่งนักศึกษาทุกศาสนาสามารถปฏิบัติได้	30 นาที
3. ขั้นดำเนินการ	สุนทรียสนทนา	<ul style="list-style-type: none"> <li>-สัปดาห์ที่ 1 ประเด็นชีวิตวัยใสในรั้วดอกปิบ เปิดโอกาสให้นักศึกษาได้ทบทวนชีวิตที่ผ่านมาจนถึงชีวิตปัจจุบันของตนเองและนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม</li> <li>-สัปดาห์ที่ 2 ประเด็นมุมมองของฉัน โดยนำเสนอกรณีศึกษาพยาบาลผู้ให้การดูแลด้านจิตวิญญาณ ทำให้นักศึกษาได้เผชิญความจริงที่แตกต่างไปจากกรอบความเคยชินเดิมเกี่ยวกับจิตวิญญาณ ทำความเข้าใจจิตวิญญาณของตนเองและผู้อื่นได้ และมีความตระหนักในการดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นแบบองค์รวมโดยเฉพาะมิติจิตวิญญาณ</li> <li>-สัปดาห์ที่ 3 ประเด็นประสบการณ์ที่ดี มีรู้ลืม โดยให้นักศึกษามีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ</li> <li>-สัปดาห์ที่ 4 ประเด็นเส้นทางสู่การพัฒนาด้านจิตวิญญาณ กำหนดให้นักศึกษาเขียนแผนการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณและนำไปทดลองปฏิบัติจริง ซึ่งเป็นจุดเด่นของโปรแกรมที่มุ่งสร้างเงื่อนไขให้นักศึกษานำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้จากการโปรแกรมไปปฏิบัติในชีวิตจริง</li> <li>-สัปดาห์ที่ 5 ประเด็นแรงบันดาลใจสู่การพัฒนาด้านจิตวิญญาณโดยให้นักศึกษาดูหนังสือเกี่ยวกับแรงบันดาลใจ และเปิดโอกาสให้นักศึกษาสะท้อนคิดผลการปฏิบัติตามแผนพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณและให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนแผนตามความเหมาะสม</li> <li>-สัปดาห์ที่ 6-7 กำหนดให้นักศึกษานำแผนพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณไปปฏิบัติอย่างต่อเนื่อง</li> <li>-สัปดาห์ที่ 8 สะท้อนคิดผลการปฏิบัติตามแผนพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณและให้สมาชิกในกลุ่มแลกเปลี่ยนความคิดเห็นเพื่อปรับเปลี่ยนแผนตามความเหมาะสม</li> </ul>	2 ชั่วโมง
4. ขั้นสรุป	สะท้อนคิด	แบ่งเป็น 2 กิจกรรมย่อย คือ การสะท้อนคิดในกระบวนการและการสะท้อนคิดนอกกระบวนการโดยใช้เฟซบุ๊ก ทำให้นักศึกษาเกิดการเชื่อมโยงประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้อย่างเป็นองค์รวมและมีความสมดุลทั้ง 3 ฐาน คือ ฐานกาย ฐานใจ และฐานความคิด	30 นาที

ส่วนที่ 2 เครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วย 1) แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปและ 2) แบบสอบถามสุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งผู้วิจัยพัฒนาจากแบบสอบถามสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล (ปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2556) ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 40 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของ

ลิเคอร์ท (Likert' s scale) แบ่งเป็นข้อคำถามทางบวกจำนวน 38 ข้อ และข้อคำถามทางลบจำนวน 2 ข้อ

การแปลผลคะแนนสุขภาวะจิตวิญญาณ แบ่งออกเป็น 5 ระดับ ตามเกณฑ์การพิจารณาตามช่วงคะแนน (บุญใจ ศรีสถิตนรากร, 2550)

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

การแปลความหมายค่าของคะแนนเฉลี่ย ซึ่งจะมีค่าอยู่ระหว่าง 1 – 5 คะแนน โดยจะแบ่งออกเป็น 5 ระดับ ดังนี้

คะแนนเฉลี่ย		ระดับสุขภาวะจิตวิญญาณ
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

เครื่องมือทั้งหมดผ่านการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ดังนี้

1. โปรแกรมและแบบสอบถามได้ผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน

2. โปรแกรมได้รับการตรวจสอบความเหมาะสมในการนำไปใช้โดยอาจารย์และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนานักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 5 ท่าน และผ่านการทดลองใช้กับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 10 คน

ซึ่งอยู่ในช่วงฝึกปฏิบัติงานให้ความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยและเป็นสมาชิกเฟซบุ๊ก (Facebook) และนำมาปรับปรุงก่อนใช้จริง

3. แบบสอบถามซึ่งปรับปรุงแก้ไขภาษาและตรวจสอบความตรงของเนื้อหาแล้วได้นำไปทดลองใช้ (try out) ในนักศึกษาพยาบาลของวิทยาลัยพยาบาลอื่นที่มีคุณสมบัติคล้ายกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 รายนำมาคำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของ ครอนบาค (Cronbach' s alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นทั้งฉบับเท่ากับ 0.84





## กระบวนการดำเนินการวิจัย

### 1. การดำเนินการในกลุ่มควบคุม

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มควบคุม โดยสร้างสัมพันธภาพแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการทำวิจัยและการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือ มีการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าในกลุ่มควบคุม และหากต้องการเข้าร่วมกิจกรรมตามโปรแกรม จะจัดกิจกรรมให้ภายหลังเสร็จสิ้นการทดลอง จากนั้นให้เซ็นใบยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิการวิจัย และดำเนินการ ดังนี้

1.1 กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถาม สุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล และนัดให้ตอบแบบสอบถามอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8

1.2 กลุ่มตัวอย่างได้รับโปรแกรมการศึกษาตามปกติของวิทยาลัยในสัปดาห์ที่ 2-8

### 2. การดำเนินการในกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างในวิทยาลัยพยาบาลที่เป็นกลุ่มทดลอง โดยสร้างสัมพันธภาพแนะนำตนเอง ชี้แจงวัตถุประสงค์ อธิบายวิธีการทำวิจัยและการเก็บข้อมูล และขอความร่วมมือ มีการพิทักษ์สิทธิโดยชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างทราบว่าในกลุ่มทดลองซึ่งได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาเป็นเวลา 8 สัปดาห์ จากนั้นให้กลุ่มตัวอย่างเซ็นใบยินยอมให้ความร่วมมือในการทำวิจัยและเอกสารพิทักษ์สิทธิการวิจัย และดำเนินการ ดังนี้

2.1 กลุ่มตัวอย่างทำการตอบแบบสอบถามข้อมูลทั่วไป และแบบสอบถาม สุขภาวะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล และนัดให้ตอบแบบสอบถามอีกครั้งในสัปดาห์ที่ 8 หลังเสร็จสิ้นการทดลองและการสัมภาษณ์รายกลุ่ม (Focus group)

2.2 กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้คู่มือดำเนินการโปรแกรม

## การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการเก็บรวบรวมข้อมูลและทำการทดลอง ผู้วิจัยได้นำเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยที่ผ่านการประเมินคุณภาพและปรับปรุงแก้ไขแล้ว เข้าสู่การพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในคนจากคณะกรรมการประเมินจริยธรรมการวิจัยคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์ เมื่อผ่านแล้วจึงดำเนินการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง โดยแนะนำตัว ชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา ขอความร่วมมือ และให้ข้อมูลเรื่องการนำเสนอผลการศึกษาในภาพรวมเชิงวิชาการเท่านั้นและการรักษาความลับ เพื่อช่วยให้กลุ่มตัวอย่างรู้สึกเป็นอิสระ ปลอดภัย ไว้วางใจ เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมก็ให้ลงลายมือชื่อในใบพิทักษ์สิทธิพร้อมเปิดโอกาสให้ซักถามปัญหาหรือข้อสงสัยต่างๆ กลุ่มตัวอย่างมีสิทธิ์ไม่ตอบคำถามได้และสามารถบอกยุติการเข้าร่วมในขั้นตอนใดของการศึกษาก็ได้ โดยไม่มีผลกระทบใดๆ ต่อกลุ่มตัวอย่าง

## การวิเคราะห์ข้อมูล

1. ข้อมูลเชิงปริมาณ วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้การแจกแจงความถี่ หาค่าร้อยละ คำนวณค่าเฉลี่ยเลขคณิต และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน วิเคราะห์ความแตกต่างข้อมูลส่วนบุคคลระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และไลค์ลิฮูดเรโซ (Likelihood Ratio) ส่วนความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมก่อนและหลังการทดลอง วิเคราะห์โดยใช้สถิติทีคู่ (paired t-test) และความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะ

จิตวิญญาณหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุมวิเคราะห์โดยใช้สถิติทีอิสระ (independent t-test)

2. ข้อมูลเชิงคุณภาพ ได้แก่ ผลของโปรแกรม จิตตปัญญาศึกษาตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มที่ได้รับโปรแกรม ใช้การวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) (เอี่ยมพร หลินเจริญ, 2555) ประกอบด้วย 5 ขั้นตอน คือ 1) การจัดระเบียบข้อมูล ตามหลักเกณฑ์ที่มาของข้อมูล 2) การกำหนดรหัสของ ข้อมูลแบบ นิรนัย (deductive coding) 3) การสร้าง ข้อสรุปชั่วคราว เชื่อมโยงคำหลักเข้าด้วยกัน 4) สร้าง ข้อสรุป และ 5) การพิสูจน์ความน่าเชื่อถือของผลการ วิเคราะห์

## ผลการวิจัย

1. ข้อมูลทั่วไป เมื่อนำความถี่ตามลักษณะ เพศ รายวิชาที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน การได้รับความช่วยเหลือเมื่อไม่สบายใจ การประสบเหตุการณ์

**ตารางที่ 1** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนการทดลองระหว่าง กลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ (n = 79)

	n	สุขภาวะจิตวิญญาณ		t	P
		M	SD		
กลุ่มทดลอง	40	4.05	0.26	1.18	.240
กลุ่มควบคุม	39	3.93	0.59		

3. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนน เฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับโปรแกรม จิตตปัญญาศึกษาของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะ จิตวิญญาณของกลุ่ม ทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับ โปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -3.78$ ,

วิกฤติในชีวิต และการจัดการความเครียดของ กลุ่มทดลอง 40 ราย และกลุ่มควบคุม 39 ราย มาทดสอบโดยใช้สถิติไคสแควร์ (Chi-square) และ โล้ลึ่ฮูดเรโซ (Likelihood Ratio) พบว่าคุณลักษณะ ส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มแตกต่างกัน อย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) ยกเว้นรายวิชา ที่ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน

2. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนน เฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลก่อน การทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้ สถิติทีอิสระ พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณ ก่อนการทดลองของทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มี นัยสำคัญทางสถิติ ( $t = 1.18$ ,  $p > .05$ ) โดยกลุ่ม ทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณอยู่ในระดับ สูงเท่ากับ 4.05 ( $SD = 0.26$ ) และกลุ่มควบคุมมี สุขภาวะ จิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 3.93 ( $SD = 0.59$ ) ดังแสดงในตารางที่ 1

$p < .001$ ) คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อน ได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 4.05 ( $SD = 0.29$ ) และคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณภายหลังได้รับ โปรแกรมอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 4.25 ( $SD = 0.34$ ) ดังแสดงในตารางที่ 2



**ตารางที่ 2** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลองโดยใช้สถิติทีคู่ (n=40)

	n	สุขภาวะจิตวิญญาณ		t	p
		M	SD		
ก่อนได้รับโปรแกรม	40	4.05	0.26	-3.78	.000
หลังได้รับโปรแกรม	40	4.25	0.34		

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติของกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีคู่พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการดูแลตามปกติสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -3.53, p < .001$ ) โดยคะแนนเฉลี่ย สุขภาวะจิตวิญญาณก่อนได้รับการดูแลตามปกติอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 3.93 ( $SD = 0.59$ ) และคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณภายหลังได้รับการดูแลตามปกติอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 4.33 ( $SD = 0.40$ ) ดังแสดงในตารางที่ 3

**ตารางที่ 3** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติของกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีคู่ (n=39)

	n	สุขภาวะจิตวิญญาณ		t	p
		M	SD		
ก่อนได้รับโปรแกรม	39	3.93	0.59	-3.53	.000
หลังได้รับโปรแกรม	39	4.33	0.40		

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระพบว่าคะแนนเฉลี่ย สุขภาวะจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาภายหลังการทดลองต่ำกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับ การดูแลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $t = -1.00, p > .05$ ) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ย สุขภาวะจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงเท่ากับ 4.25 ( $SD = 0.34$ ) ซึ่งต่ำกว่ากลุ่มควบคุมเล็กน้อยเท่ากับ 4.33 ( $SD = 0.40$ ) ดังแสดงในตารางที่ 4

**ตารางที่ 4** ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ (N =79)

	n	สุขภาวะจิตวิญญาณ		t	p
		M	SD		
กลุ่มทดลอง	40	4.25	0.34	-1.00	.159
กลุ่มควบคุม	39	4.33	0.40		

6. ผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาตาม การรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรม จากการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (content analysis) สรุปได้ 3 ประเด็น ดังนี้

### 1. ร่วมเรียนรู้สู่การพัฒนาวิถีชีวิตของตนเอง

นักศึกษาได้เรียนรู้เพื่อนในมุมมองที่แตกต่างและนำสู่การพัฒนาตนเอง จากกิจกรรม สุนทรียสนทนา ภายใต้อารมณ์ที่เป็นมิตร มีความไว้วางใจและความเท่าเทียมกัน ส่งผลให้ นักศึกษาเปิดใจรับฟังผู้อื่นมากขึ้น เข้าใจ และไม่ตัดสินผู้อื่น ยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล นักศึกษา รับรู้เป้าหมายในชีวิตและสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิต ของตนเองได้ ดังตัวอย่างคำกล่าว

“กิจกรรมนี้ทำให้รู้สึกว่าคุณเปิดใจ ยอมรับฟังผู้อื่นด้วยความตั้งใจและเข้าใจมากขึ้น ไม่ตัดสินผู้อื่นด้วยความคิดของเรา ก็ทำให้เราเข้าใจ ตนเองและผู้อื่นมากขึ้นว่าทุกคนมีพื้นฐานต่างกัน ควร ปรับตัวและเรียนรู้กัน” (นักศึกษาคนที่ 1)

“เวลาสุนทรียสนทนาเราคุยกันแบบ สบายๆ เป็นมิตร ไว้วางใจกันได้ และทุกคนมีสิทธิ์พูด เท่ากัน ได้แลกเปลี่ยนประสบการณ์กับเพื่อน เข้าใจ จิตใจและความรู้สึกของเพื่อนแต่ละคน เข้าใจในความ ต่างของบุคคล...” (นักศึกษาคนที่ 2)

“กิจกรรมสุนทรียสนทนาทำให้ได้เรียนรู้ เป้าหมายและการดำเนินชีวิตของเพื่อนๆ มีโอกาสได้ ทบทวนถึงตัวเองว่าแท้จริงตนเองนั้นเป็นคนยังไง ต้องการอะไร และได้ทำในสิ่งที่ตนเองต้องการนั้นได้ ดีแล้วหรือยัง รู้ว่าเราคือใคร เกิดมาเพื่อเป้าหมายอะไร และจะใช้ชีวิตในแต่ละวันให้มีความสุขอย่างไร .....” (นักศึกษาคนที่ 3)

### 2. เข้าใจจิตวิญญาณ เอาใจเขามาใส่ใจเราและสร้างพลังทางบวก

นักศึกษาเข้าใจ “จิตวิญญาณ” ไม่ได้ เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาเพียงอย่างเดียว แต่เกี่ยวกับ จิตใจและความรู้สึก มีผลต่อการแสดงออกของคนเรา การเข้าใจจิตวิญญาณจะส่งผลให้มีสุขภาพจิตดี นักศึกษาเรียนรู้การดูแลสุขภาพด้านจิตวิญญาณของ ผู้ป่วย ดังตัวอย่างนักศึกษา 1 ราย ได้นำไปใช้ในการ ดูแลผู้ป่วย จิตเวช ดังตัวอย่างคำกล่าว

“จิตวิญญาณไม่ได้เกี่ยวกับความเชื่อทาง ศาสนาเพียงอย่างเดียว แต่จิตวิญญาณ คือ จิตบวกกับ วิญญาณ หมายถึง สิ่งที่เกี่ยวข้องกับจิตใจ ความรู้สึก มีผล ต่อการแสดงออกทุกด้านของคนเรา การเข้าใจใน เรื่องจิตวิญญาณ การเข้าใจตนเองและผู้อื่น ก็จะส่งผล ทำให้สุขภาพจิตดี ....” (นักศึกษาคนที่ 1)

“เรารู้จักว่าจิตวิญญาณคืออะไร.....เราเริ่ม เข้าใจมากขึ้นเกี่ยวกับจิตวิญญาณและเข้าใจจิต วิญญาณของผู้อื่นเพิ่มขึ้น....การเอาใจเขามาใส่ใจเรา การช่างสังเกตและการสังสมประสบการณ์ที่ผ่านมาใน ชีวิต จะทำให้เราเข้าใจจิตวิญญาณของผู้อื่นมากขึ้น ... ตอนที่ขึ้นฝึกจิตเวช ก็ลองคิดไตร่ตรองจิตใจผู้ป่วยดูว่า เขา รู้สึกอย่างไร คิดแบบเอาใจเขามาใส่ใจเราดู แล้วก็ ลองหาว่าปัญหาที่แท้จริงของเขาในขณะนั้นคืออะไร และช่วยหาทางแก้ไข ... ทำให้ดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น” (นักศึกษาคนที่ 2)

### 3. สร้างสุขในชีวิต

นักศึกษาค้นพบว่าความสุขเกิดขึ้นจาก ภายในได้เพียงแค่ออกกำลังกายก็สุขตามมา นักศึกษา 1 ราย เลือกพัฒนาสุขภาพ จิตวิญญาณด้านความ พึงพอใจในชีวิต โดยจดบันทึกเรื่องราวในสมุดบันทึก



ฟังธรรมะผ่านยูทูป (Youtube) พุดคุยแลกเปลี่ยน ประสบการณ์กับเพื่อน ปรีกษาครอบครัวและอาจารย์ ส่งผลให้รู้สึกสบายใจ มีความสุขมากขึ้น และชีวิตเปลี่ยนไปในทางบวก ดังตัวอย่างคำกล่าว

“ที่จริงความสุขก็เกิดขึ้นจากภายในได้ เพียงแคใจเราสุข ภายก็จะสุขตามมา ตอนนี่รู้สึกพอใจ ในสิ่งที่ตนมี ไม่ต้องชวนชวยอะไรที่เรามีอยู่แล้ว อย่าง เช่น ความสุข หรือความรัก เพราะเราทุกคนที่เกิดมา นั้นย่อมเป็นตัวแทนของความรักของพ่อแม่อยู่แล้ว ดังนั้นเราไม่จำเป็นต้องชวนชวยมันอีก” (นักศึกษาคนที่ 1)

“เลือกฝึกให้ตนเองเข้าใจและยอมรับ ความจริงในชีวิต โดยจดบันทึกเรื่องราวที่ผ่านมาในแต่ละวันลงสมุดบันทึกเพื่อทบทวนเหตุการณ์ต่างๆ ที่ผ่านเข้ามา เปิดยูทูปฟังธรรมะ ฝึกทำใจยอมรับใน ปัญหาที่เกิดขึ้นว่าทุกคนก็ต้องเคยมีปัญหาต่างๆ เหมือนกัน ..... ก็รู้สึกสบายใจมากขึ้นเข้าใจและยอมรับมันได้ ลองปล่อยวางปัญหาที่เกิดขึ้นดู ก็รู้สึก สบายใจและมีความสุขมากขึ้น ถามว่าเปลี่ยนไปไหม มีคนบอกว่าหนูเปลี่ยนไปในทางบวก ก็รู้สึกดีใจจะ ...ช่วงนี้ฝึกงานก็ไม่มีเวลว่างในการฟังธรรมะ แต่ถึงจะ ไม่ได้ฟังก็สามารถเข้าใจและก็ยอมรับความจริง ณ ปัจจุบันได้” (นักศึกษาคนที่ 2)

### อภิปรายผลและข้อเสนอแนะ

สภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ( $p > .05$ ) แสดงถึงสภาวะจิตวิญญาณที่ใกล้เคียงกัน อาจเนื่องจากทั้งสองกลุ่มอยู่ในวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่ง เพียเจต์กล่าวว่าเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยนี้จะมีพัฒนาการ

ทางความคิดและสติปัญญาอยู่ในขั้นการใช้ความคิด อย่างมีเหตุผลเชิงนามธรรมขั้นสูงสุด คือ คิดเป็นระบบ เชื่อมโยงสัมพันธ์กัน เปิดกว้างยืดหยุ่น ยอมรับฟังผู้อื่น มากขึ้น นำประสบการณ์ที่ได้เรียนรู้มาแก้ไขปัญหาได้ ทำให้มีการพัฒนาด้านจิตวิญญาณมากขึ้น ซึ่งหาก ได้รับการพัฒนาทางจิตวิญญาณที่ดีจะเป็นผู้ที่มี สภาวะจิตวิญญาณได้ (ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์, 2553; พานทิพย์ แสงประเสริฐ, 2556) และการที่กลุ่ม ตัวอย่างทั้งสองกลุ่มอยู่ภายใต้กระบวนการเรียนรู้ที่มี เป้าหมาย หลักสูตร กระบวนการและการประเมินผล ที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพัฒนาตนเองอย่างสมดุลและเป็น องค์กรวม เน้นการฝึกภาคปฏิบัติในสถานการณ์จริง ส่งผล ให้นักศึกษาเกิดมุมมองความความคิดขยายกว้างออก เข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น ยอมรับความแตกต่าง ระหว่างบุคคล เกิดความเข้าใจและยอมรับสถานการณ์ ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ เกิดความเข้มแข็งและมั่นคงใน จิตใจ อารมณ์ และจิตวิญญาณมากขึ้น (บุญทิวา สุวิทย์, 2556) นอกจากนี้ อาจจะเป็นผลมาจากปัจจัยต่างๆ และข้อจำกัดของการวิจัย ดังนี้

1. กระบวนกร หรือเรียกว่าผู้นำกระบวนการ เป็นผู้ที่มิบทบาทสำคัญและแตกต่างจากวิทยากรทั่วไป คือ เป็นผู้เอื้อโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ร่วมเรียนรู้กับสมาชิกกลุ่มอย่างไม่แบ่งแยก (ธนา นิลชัยโกวิทย์, และอดิสร จันทรสุข, 2552) โดยในชั้น เตรียมความพร้อม ผู้วิจัยได้ศึกษาและเรียนรู้เทคนิค การเป็นกระบวนกรจากการเข้าร่วมประชุมวิชาการ เกี่ยวกับจิตตปัญญาศึกษา ทบทวนเอกสารเพิ่มเติม และฝึกขณะทดลองใช้โปรแกรม รวมทั้งเตรียมพร้อม ผู้ช่วยวิจัยอีก 3 คน เช่นเดียวกัน อย่างไรก็ตาม ทั้ง ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยมีโอกาสดำเนินการโปรแกรมฯ เป็นครั้งแรก จึงอาจกระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการ เปลี่ยนแปลงภายในตนเองได้น้อยกว่ากระบวนกรที่มี

คุณลักษณะ 5 ประการ ได้แก่ 1) เข้าใจสิ่งต่างๆ อย่างชัดเจน วิเคราะห์ความเชื่อมโยงได้แม่นยำ และใคร่ครวญตกผลึกเป็นองค์ความรู้ที่อยู่ภายในตน 2) เกื้อหนุนและโอบอุ้ม เป็นกัลยาณมิตร เป็นแบบอย่างและเป็นแรงบันดาลใจ 3) ละเอียดอ่อน ลึกซึ้งและเข้าถึงใจของผู้ร่วมกระบวนการ 4) มีจุดยืน และทิศทางชัดเจน และ 5) สงบ ตั้งมั่น และเปิดรับ ซึ่งจะสามารถกระตุ้นให้ผู้ร่วมกระบวนการเรียนรู้ได้ดีขึ้นและเติบโตภายในด้วยตนเองได้อย่างแท้จริง (โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรการอบรมและกระบวนการด้านจิตตปัญญาศึกษา, 2551) ซึ่งพระวิทยากรผู้มีประสบการณ์และมีความลึกซึ้งในการปฏิบัติอาจมีคุณสมบัติเหล่านี้เพียงพอจึงส่งผลให้กลุ่มควบคุมมีสุขภาวะจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มทดลองได้

2. ลักษณะกลุ่ม โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา ครั้งนี้ดำเนินการ 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) กลุ่มใหญ่ 40 คน ข้อดี คือ ประหยัดเวลาและนักศึกษาเกิดการเรียนรู้ร่วมกัน ข้อเสีย คือ กระตุ้นนักศึกษาได้ไม่ทั่วถึง และ 2) กลุ่มย่อยขนาดกลาง 10 คน/กลุ่ม ข้อดี คือ ประหยัดเวลาและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง บรรยากาศเป็นกันเองกว่ากลุ่มใหญ่ ข้อเสีย คือ จำเป็นต้องมีกระบวนการหลายคนซึ่งควรมีทักษะอย่างใกล้เคียงกัน ซึ่งอาจเป็นผลให้นักศึกษาได้รับการกระตุ้นเพื่อให้เกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเองได้ไม่เท่าเทียมกัน

3. การนำเฟซบุ๊ก (Facebook) มาเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้นอกกระบวนการ พบว่านักศึกษาให้ความสนใจ แต่เมื่อเสร็จสิ้นการทดลอง พบว่านักศึกษาใช้งานน้อยลงอาจเกิดจากนักศึกษาอยู่ในช่วงฝึกปฏิบัติงาน อีกทั้งการที่ผู้วิจัยเป็นผู้จัดการระบบ (Administor) ของเฟซบุ๊กกลุ่มอาจทำให้เกิดช่องว่างด้านสัมพันธ์ระหว่างอาจารย์และนักศึกษา จึงเป็น

ผลให้บรรยากาศชุมชนแห่งการเรียนรู้ลดน้อยลง

4. การกำหนดคุณสมบัติของกลุ่มตัวอย่าง มีข้อจำกัด คือ ไม่สามารถกำหนดเลือกกลุ่มตัวอย่าง ทั้งสองกลุ่มจากการฝึกปฏิบัติงานในรายวิชาเดียวกัน ได้เนื่องจากการจัดแผนแม่บท ทางการศึกษา (master plan) ของแต่ละสถาบันการศึกษามีความแตกต่างกัน ซึ่งรายวิชาที่นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 ฝึกปฏิบัติงาน นั้นล้วนส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณ ดังนี้

4.1 รายวิชาปฏิบัติการพยาบาล สุนติศาสตร์ เป็นวิชาเฉพาะทางที่นักศึกษาส่วนใหญ่ เครียดและวิตกกังวลค่อนข้างสูงเนื่องจากขาดประสบการณ์และขาดความมั่นใจในการฝึกปฏิบัติ รวมทั้งสาเหตุอื่น ๆ อย่างไม่รู้ก็ตาม ความเครียดที่เกิดขึ้นในนักศึกษาแต่ละคนจะรุนแรงไม่เท่ากันขึ้นอยู่กับ การยอมรับและปรับตัว (มาลีวัล เลิศสาครศิริ, 2558) และจากข้อมูลทั่วไปของทั้งสองกลุ่ม พบว่ามีวิธีจัดการ ความเครียดทั้ง 2 วิธีร่วมกัน จึงอาจส่งเสริมให้เกิดการพัฒนาของสุขภาวะจิตวิญญาณสูงขึ้นได้

4.2 รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นักศึกษาต้องประสบกับผู้ป่วยจิตเวช ที่มีอารมณ์รุนแรงและพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม ทำให้นักศึกษาต้องอดทนอย่างมาก (สมติ อนันต์ปฏิเวช, วิชา พึ่งแสงเยี่ยม, และจันทร์เพ็ญ อัครสถิตานนท์, 2554) ก่อนขึ้นฝึกอาจารย์จะวางแผนดูแลนักศึกษา เป็นรายบุคคล ขณะฝึกนักศึกษาจะได้รับมอบหมายให้ดูแลกรณีศึกษาอย่างต่อเนื่อง ทำให้เข้าใจและปฏิบัติการพยาบาลได้มั่นใจขึ้น อีกทั้งพยาบาลได้เสริมแรงให้เกิดความมั่นใจ รู้สึกเป็นส่วนหนึ่งกับแหล่งฝึก ทำให้รู้สึกเครียดลดลง (วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนีสงขลา, 2558) จึงอาจเป็นผลให้ทั้งสองกลุ่มมีสุขภาวะจิตวิญญาณสูงขึ้นได้



4.3 รายวิชาปฏิบัติ การพยาบาล ครอบครัวและชุมชน เป็นการเรียนการสอนใน สถานการณ์จริงเป็นกลุ่มย่อย โดยจัดการเรียน การสอนแบบมีส่วนร่วม ส่งผลให้ทั้งสองกลุ่มพัฒนา สุขภาวะจิตวิญญาณจากการที่ต้องมีปฏิสัมพันธ์กับ หลายฝ่าย และอาจารย์ผู้สอนสามารถเข้าถึงนักศึกษา ได้มากขึ้น ส่งผลให้นักศึกษาพึงพอใจ มีความสุขใน การเรียน และทำงานร่วมกับผู้อื่น

5. เหตุการณ์ฟ้อง กลุ่มทดลองไม่ได้พบปะ กับผู้วิจัยเนื่องจากโปรแกรมกำหนดให้เป็นช่วงเวลา ที่ต้องนำแผนพัฒนาสุขภาวะจิตวิญญาณที่จัดทำขึ้นไป ปฏิบัติเป็นเวลา 2 สัปดาห์ คือ สัปดาห์ที่ 6-7 และ สะท้อนคิดออนไลน์ทางเฟซบุ๊กกลุ่ม โดยสถาบัน การศึกษาไม่ได้จัดให้เข้าร่วมกิจกรรมพัฒนาด้าน จิตวิญญาณใดๆ ขณะที่กลุ่มควบคุมซึ่งได้รับโปรแกรม การศึกษาตามปกติถูกกำหนดให้เข้าร่วมโครงการ พัฒนานักศึกษาด้านคุณธรรมจริยธรรมของสถาบัน การศึกษาที่มุ่งพัฒนาการดูแลด้วยหัวใจความเป็น มนุษย์เป็นระยะเวลา 3 วัน ณ สำนักปฏิบัติธรรม ผ่าน กิจกรรมหลากหลาย ได้แก่ การบรรยาย การสวดมนต์ ทำวัตรเช้าเย็น การฝึกสมาธิกระบวนกรกลุ่ม การ สะท้อนคิด และการฝึกตัดสินใจเชิงจริยธรรม เมื่อ วิเคราะห์ลักษณะกิจกรรม พบว่าแนวทางการพัฒนา สุขภาวะจิตวิญญาณที่นำมาใช้มีความคล้ายคลึงกัน กับในโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา ได้แก่ การฝึกสติ การตระหนักรู้ในตนเอง การปรับเปลี่ยนมุมมอง ความคิด และการเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น โดย โครงการฯ มีจุดเด่นในด้านการฝึกสติและสมาธิ ใน ขณะที่โปรแกรมฯ มีจุดเด่นในด้านการปรับเปลี่ยน มุมมองความคิดและการเรียนรู้เพื่ออยู่ร่วมกับผู้อื่น

ส่วนที่แตกต่างกัน คือ กระบวนการ โดยกลุ่มควบคุม ได้รับกิจกรรมจากพระวิทยากรซึ่งเป็นผู้มีประสบการณ์ และลึกซึ้งในการปฏิบัติ ส่วนกลุ่มทดลองนั้นผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเป็นกระบวนการที่ยังมีประสบการณ์น้อย นอกจากนี้ การพัฒนาจิตที่กลุ่มควบคุมได้รับอาจเป็น ผลให้กลุ่มควบคุมมีสุขภาวะจิตวิญญาณหลังทดลองสูง กว่ากลุ่มทดลอง ดังที่ชวีธดา บาลทิพย์, และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ (2559) พบว่าผู้ฝึกสมาธิจะเกิด การตระหนักรู้ในด้านจิตวิญญาณและเกิดสุขภาวะ จิตวิญญาณ และเหตุการณ์ฟ้องนี้อยู่นอกเหนือ การควบคุมของผู้วิจัยเนื่องจากเป็นการบริหารจัดการโครงการพัฒนานักศึกษาของสถาบันการศึกษา ซึ่งเดิมไม่ได้วางแผนจัดขึ้นในระยะเวลาดังกล่าว

## ประโยชน์ที่ได้รับ

สถาบันการศึกษาพยาบาลสามารถนำกิจกรรม ในโปรแกรมไปใช้ในการวิจัยซ้ำเพื่อให้ได้โปรแกรม การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษา พยาบาลที่มีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น โดยควรทำการศึกษา ในสถาบันการศึกษาเดียว และผู้ทำหน้าที่กระบวนการ ควรมีประสบการณ์ด้านจิตตปัญญาศึกษามากพอ สมควร

## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบพระคุณผู้ทรงคุณวุฒิในการตรวจสอบ และเสนอแนะแนวทางการพัฒนาโปรแกรม ได้แก่ ดร.นายแพทย์สกล สิงหะ ผศ.ดร.ปรียา แก้วพิมล และ ดร.ปารีชาติ ชูประดิษฐ์ รวมทั้งนักศึกษาพยาบาล อาจารย์และเจ้าหน้าที่ผู้รับผิดชอบเกี่ยวกับการพัฒนา นักศึกษาของวิทยาลัยพยาบาลทั้ง 2 แห่งในภาคใต้ ทุกท่าน



## เอกสารอ้างอิง

กรศศิ์ร์ ชิตดี, และณัฐพร อุทัยธรรม. (2556).

กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา: กลยุทธ์  
การพัฒนาบุคลิกภาพนักศึกษาพยาบาล.  
วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาส  
ราชนครินทร์, 5(2) : 106-117.

ขวัญตา บาลทิพย์, และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ.  
(2559). การพยาบาลมิติจิตวิญญาณ  
สำหรับผู้ป่วยเรื้อรังในชุมชน. สงขลา :  
พี ซี โปรสเปค.

โครงการวิจัยเพื่อพัฒนาหลักสูตรการอบรมและ  
กระบวนการด้านจิตตปัญญาศึกษา.  
(2551). จิตตศิลป์. กรุงเทพมหานคร:  
ศูนย์ส่งเสริมและพัฒนาพลังแผ่นดินเชิง  
คุณธรรม.

จรรยารัตน์ รอดเนียม, สกุนตลา แซ่เตียว, และ  
วรวรรณ จันทวีเมือง. (2556). การรับรู้  
ประโยชน์ การรับรู้อุปสรรค และการรับรู้  
ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรม  
สร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของ  
นักศึกษาพยาบาล. วารสารพยาบาล  
กระทรวงสาธารณสุข, 13(2) : 88-97.

ดรุณี ขมกลิ่น, สุภารัตน์ สุวารี, นิชาภา วุฒิวัฒน์,  
และสุวรรณี ละออปักษิณ. (2553).  
สมรรถนะทางการพยาบาลและการ  
ผดุงครรภ์ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตร  
พยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง  
พ.ศ. 2548) คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัย  
เซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2551. วารสาร  
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา,  
18 (3) : 59-72.

ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). จิตวิญญาณมิติหนึ่ง  
ของการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร:  
สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

ธนา นิลชัยโกวิทย์, และอดิศร จันท์สุข. (2552).  
ศิลปะการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อ  
การเปลี่ยนแปลง: คู่มือกระบวนการ  
จิตตปัญญาศึกษา. กรุงเทพมหานคร: เอส  
พี เอ็น การพิมพ์.

นฤมล อเนกวิทย์. (2552). การพัฒนาหลักสูตร  
จิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล.  
วิทยานิพนธ์ปริญญาศึกษาศาสตร  
ดุขฎิบัณฑิตสาขาหลักสูตรและการสอน  
มหาวิทยาลัยขอนแก่น, ขอนแก่น.

บุญใจ ศรีสถิตนรากร. (2550). ระเบียบวิธีการ  
วิจัยทางพยาบาลศาสตร์(พิมพ์ครั้งที่ 4).  
กรุงเทพมหานคร: ยูแอนดีไอ อินเตอร์  
มีเดีย.

บุญทิวา สุวิทย์. (2556). กระบวนการเรียนรู้สู่การ  
พัฒนาตนแบบของครุวมของนักศึกษา  
พยาบาล. ปริญญาดุขฎิบัณฑิต สาขาการ  
วิจัยและพัฒนาหลักสูตร มหาวิทยาลัย  
ศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.

ปาริชาติ ชูประดิษฐ์. (2556). การพัฒนาสุขภาวะ  
ทาง จิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล  
วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรม  
ราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญา  
ปรัชญาดุขฎิบัณฑิต สาขาวิชาบริหาร  
ศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้, เชียงใหม่.





พานทิพย์ แสงประเสริฐ. (2556). การสร้างเสริมสุขภาพประชาชนตามกลุ่มวัยในชุมชนของไทย. *วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, ฉบับพิเศษ, 21(7) : 711-721.*

พัชนี สมกำลัง, และมาริสา ไกรฤกษ์. (2552). ความผาสุกทางจิตวิญญาณจากการแสวงหาความหมายของชีวิต: การศึกษาชีวิตฟลอเรนซ์ในดิงเกิล ผู้นำทางการพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์, 27(3) : 24-32.*

พิชญ์นรี พัทธ์อวภาศ. (2556). *การศึกษาคุณลักษณะของนักศึกษาพยาบาลวิทยาลัยพยาบาลกองทัพเรือ. ปรินญาการศึกษามหาบัณฑิต สาขาการอุดมศึกษา มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, กรุงเทพมหานคร.*

ทองใหญ่ วัฒนศาสตร์. (2553). การส่งเสริมสุขภาพวัยผู้ใหญ่. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี, 21(2) : 68-75.*

มาลีวัล เลิศสาครศิริ. (2558). ความเครียดและการจัดการความเครียดของนักศึกษาพยาบาลขณะฝึกปฏิบัติงานห้องคลอด. *วารสารเกื้อการุณย์, 22(1) : 7-16.*

วรวรรณ จันทวีเมือง, และทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ. (2559). นักศึกษาพยาบาลกับการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ. *วารสารเครือข่ายวิทยาลัยพยาบาลและการสาธารณสุขภาคใต้, 3(3) : 208-219.*

วรวรรณ จันทวีเมือง, อุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ, และขวัญตา บาลทิพย์. (2559). การพัฒนาโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพะจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม, 17(32) : 29-41.*

วิจักขณ์ พาณิช. (2550). *การเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ: การศึกษาดังเส้นทางแสวงหาทางจิตวิญญาณ. กรุงเทพมหานคร: สวนเงินมีมา.*

วันทนี นามสวัสดิ์. (2557). ผลการใช้จิตตปัญญาศึกษาเพื่อเสริมสร้างคุณลักษณะความเป็นครูสำหรับนักศึกษาคณะครุศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏ. *วารสารวิชาการ, 8(1) : 1-11.*

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา. (2558). รายงานผลการดำเนินการของประสบการณ์ภาคสนาม รายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาทางจิต. สงขลา: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา.

ศิริณี อิ่มน้ำขาว, และคณะ. (2554). ผลการบูรณาการจิตตปัญญาศึกษาในรายวิชาปฏิบัติการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพ 3: กรณีศึกษาหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลยโสธร. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 4(2) : 66-78.*

สมมติ อนันต์ปฏิเวธ, วิภา เพ็งเสงี่ยม, และจันทร์ เพ็ญ อัครสถิตานนท์. (2554). การศึกษาเปรียบเทียบพลังสุขภาพจิตก่อนและหลังการฝึกปฏิบัติการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 วิทยาลัยนานาชาติเซนต์เทเรซา. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 4(1) : 38-51.

ศิริรัตน์ จำปีเรือง, อมรรัตน์ วัฒนธรร, พูลสุข หิงคานนท์, วาริรัตน์ แก้วอุไร. (2556). การพัฒนาหลักสูตรเสริมสร้างคุณลักษณะที่พึงประสงค์ตามกระบวนการสุนทรียสนทนาสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศึกษาศาสตร์มหาวิทยาลัยนเรศวร*, 15(3) : 9-15.

สถาบันพระบรมราชชนก. (2554). *คู่มือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอัตลักษณ์บัณฑิตสถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: ยุทธวิธีกรการพิมพ์.

อวยพร ภัทรภักดีกุล, สุทิตา เจริญศิลป์, และชลธิชา ศรุตินันท์. (2553). ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้อง การส่งเสริมสุขภาพทางจิตวิญญาณกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ. *วารสารเกื้อการุณย์*, 17(2) : 66-79.

เอี่ยมพร หลินเจริญ. (2555). เทคนิคการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ. *วารสารคณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาสารคาม*, 17(1) : 17-29.

อุไร หัตถกิจ, และวาริรัตน์ ถาน้อย. (2555). การพยาบาลองค์รวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 17 (ฉบับพิเศษ) : 5-10.

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.

Cohen, J. (1988). *Statistical Power analysis for the behavioral sciences* (2<sup>nd</sup> ed.). Erlbaum: Hillsdale, NJ.

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.

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.

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.

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 8<sup>th</sup> Conference*. (393-398). Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association. J.B. Lippincott Company.

Landis, B. J. (1996). Uncertainly, spiritual well-being and psychosocial adjustment to chronic illness. *Mental Health Nursing*, 17: 217-231.

Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research*. (2 nd ed). Upper Saddle River, N.J.

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.

Park , K., B., & Calamaro, C. (2013). A systematic review of social networking sites: Innovative platforms for health research targeting adolescent and young adults. *Journal of Nursing Scholarship*, 45(3) : 256-264.

Tiew, H. L., Creedy, K. D., & Chan, F.M. (2013). Student nurses perspective of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*, 33 : 574-579.

