



ผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณ ต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล

THE EFFECT OF SPIRITUAL HEALTH PROMOTION PROGRAM ON SPIRITUAL WELL-BEING IN NURSING STUDENTS

วันที่รับต้นฉบับบทความ: 22 พฤศจิกายน 2562

วันที่แก้ไขปรับปรุงบทความ: 15 สิงหาคม 2563

วันที่ตอบรับตีพิมพ์บทความ: 3 กันยายน 2563

วรินทร์ลดา จันทวีเมือง*
Varinlada Jantaveemuang
สกุนตลา แซ่เตี๋ย*
Sakuntala Saetjew
วิกานดา หมัดอะดัม*
Wikanda Madadam

บทคัดย่อ

การวิจัยกึ่งทดลองนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อทดสอบผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างคือนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 80 คน ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน ได้กลุ่มทดลอง จำนวน 40 คน และกลุ่มควบคุม จำนวน 40 คน กลุ่มทดลองได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณเป็นระยะเวลา 4 สัปดาห์ ส่วนกลุ่มควบคุมได้รับการดูแลตามปกติ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยมี 2 ส่วน ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณ และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลและแบบสอบถามสุขภาวะทางจิตวิญญาณ แบบสอบถามได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคเท่ากับ .86 วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลโดยใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรม โดยใช้สถิติทีคู่ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ พบว่ากลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณหลังทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งให้เห็นว่าโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณสูงขึ้น ดังนั้นสถาบันการศึกษาพยาบาลควรนำโปรแกรมนี้ไปใช้พัฒนา

* อาจารย์พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา e-Mail: worawan@bcnsk.ac.th



สุขภาวะทางจิตวิญญาณนักศึกษาชั้นปีที่ 1 และบูรณาการกับการเรียนการสอนเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

คำสำคัญ: การสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณ, สุขภาวะทางจิตวิญญาณ, นักศึกษาพยาบาล

ABSTRACT

This quasi-experimental research aimed to examine the effect of a spiritual health promotion program on the spiritual well-being of nursing students. The 1st nursing students of Boromarajonani college of nursing, Songkhla were selected by multi-stage sampling and randomly allocated to an experimental group ($n = 40$) or a control group ($n = 40$). The experimental group received the spiritual health promotion program for a period of 4 weeks. The control group received the normal care. The instruments used in this study consisted of 2 parts; 1) experimental instrument, which was the spiritual health promotion program; and 2) the instruments for data collection, which included a demographic data form and the spiritual well-being questionnaire. The questionnaire using Cronbach' alpha coefficient, which yielded the value of .86. Demographic data were analyzed using descriptive statistics and chi-square. The mean scores of spiritual well-being pretest and posttest in the experimental group were analyzed using paired t -test. The mean scores of spiritual well-being between the experimental group and the control group were analyzed using independent t -test. The results revealed that the mean scores of spiritual well-being in the experimental group was significantly higher at posttest than at pretest. The mean posttest scores of spiritual well-being in the experimental group was significantly higher than that of the control group and the spiritual well-being promotion's experience occurred in the experimental group. Findings of the study indicate that the effect of a spiritual health promotion program affected the spiritual well-being of nursing students higher than normal caring, so the nursing educational institution could be chosen this program to develop spiritual well-being for The 1st nursing students and to



integrate in learning and teaching so that spiritual health promotion of nursing students continuously.

Keywords: spiritual health promotion, spiritual well-being, nursing students.

บทนำ

คำว่า “จิตวิญญาณ” หรือ “ปัญญา” หมายถึง ความรู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างมีเหตุผลในความดี ความชั่ว ความมีประโยชน์และความมีโทษ นำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงาม และเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550, ออนไลน์, 2550) เป็นมิติสุขภาพที่เชื่อมโยงมิติกาย จิตใจ และสังคม ของบุคคลให้สอดคล้องประสานเป็นหนึ่งเดียวกันอย่างครอบคลุม ครอบคลุมและเป็นองค์รวม (ประเวศ วะสี, 2547) มีรายงานพบว่า นักศึกษาที่ได้รับบริการพัฒนาทักษะการดูแลสุขภาพจิตจิตวิญญาณอย่างเพียงพอจะเกิดความตระหนักรู้ในความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้สามารถดูแลด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ดี ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ (Nardi & Rooda, 2011) ซึ่งการศึกษาในวิชาชีพพยาบาลนั้น มักพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความเครียด วิตกกังวล ซึมเศร้า (มณี อภานันท์กุล, พรรณวดี พุฒวัฒน์ และจรรยา วิทยะศุภกร, 2554) โดยเฉพาะนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่ามีความเครียดอยู่ในระดับสูง ร้อยละ 50.50 (ปริดา โพธิ์ทอง, สุพัทธรา พุ่มพวง และสุนทรี ชะชาติย์, 2554) และมีความฉลาดทางจิตวิญญาณต่ำกว่าชั้นปีอื่น เนื่องจากนักศึกษาเริ่มเข้าสู่วิชาชีพพยาบาล ทำให้มีความเครียดค่อนข้างสูง จากลักษณะการเรียนการสอนที่แตกต่างจากการเรียนที่ผ่านมา ต้องเผชิญกับสิ่งแวดล้อมใหม่ แยกจากครอบครัวเข้ามาอยู่ในหอพัก ปรับตัวให้เข้ากับสถาบันการศึกษา และนักศึกษาบางคนไม่ได้สมัครใจมาเรียนตั้งแต่แรก จึงอาจลาออกกลางคันได้ (ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง และนฤมล จันทระเกษม, 2561)

แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (contemplative education) เป็นแนวคิดที่มุ่งเน้นพัฒนากระบวนการเรียนรู้จากภายใน ทำให้บุคคลเกิดการเปลี่ยนแปลงภายในตนเอง ตระหนักในคุณค่าของความเป็นมนุษย์ เข้าถึงความดี ความงาม และความจริง สามารถดำรงชีวิตด้วยจิตสำนึกที่ดีงาม มีความรับผิดชอบ และสมดุล เกิดความสุขจากปัญญา มีความตระหนักรู้และความเข้มแข็งทางจิตวิญญาณ (ประเวศ วะสี, 2550; วิจักขณ์ พานิช, 2550) พบว่ามีการศึกษาแบบกึ่งทดลองชนิดสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง จำนวน 2 การศึกษา ที่นำแนวคิดนี้ไปใช้ในนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ 1) โปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา (วรวรรณ จันทวีเมือง, 2559) พบว่าหลังทดลอง กลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณสูงขึ้นกว่าก่อนทดลอง แต่เมื่อเปรียบเทียบกับกลุ่มควบคุมพบว่า กลุ่มควบคุมมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับโปรแกรม เนื่องจากในขณะวิจัย นักศึกษาทั้ง 2 กลุ่ม



ฝึกภาคปฏิบัติในหลายวิชา ทำให้มีวุฒิภาวะเพิ่มขึ้น และมีการเข้าค่ายธรรมะ และ 2) หลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (สุวิริยา สุวรรณโคตร และน้ออน พิณประดิษฐ์, 2556) พบว่าหลังทดลองกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมมีคุณค่าความเป็นมนุษย์สูงกว่าก่อนทดลอง และสูงกว่ากลุ่มควบคุม ดังนั้นจะเห็นได้ว่าแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสามารถสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลได้จริง จึงมีความเหมาะสมในการนำมาสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล เพื่อหล่อหลอมให้นักศึกษามีจิตวิญญาณที่เติบโตขึ้น

คณะผู้วิจัยมีบทบาทหลักในการดูแลสุขภาพนักศึกษาพยาบาล เป็นผู้นิเทศ เป็นที่ปรึกษา และสนับสนุนด้านวิชาการแก่อาจารย์และบุคลากรในวิทยาลัย ดังนั้น ผู้วิจัยจึงสนใจพัฒนาโปรแกรมสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณ โดยพัฒนาต่อจากโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษา (วรวรรณ จันทวีเมือง, 2559) โดยใช้การวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่ม วัดผลก่อนและหลังการทดลอง ในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2560 ในช่วงการเรียนภาคทฤษฎี เนื่องจากเป็นช่วงที่นักศึกษาต้องปรับตัวต่อการเรียนและสิ่งแวดล้อม ทั้งนี้ มีเป้าหมายเพื่อให้นักศึกษาเป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ มีทักษะการดูแลจิตวิญญาณของตนเอง อันจะนำไปสู่ความสามารถในการดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ในอนาคต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณ ระหว่างก่อนและหลังได้รับโปรแกรม
2. เพื่อเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลอง ระหว่างกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณและกลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ

สมมติฐานของการวิจัย

1. คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณ หลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรม
2. คะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลหลังการทดลองของกลุ่มที่ได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณสูงกว่ากลุ่มที่ได้รับการดูแลตามปกติ



ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลองเพื่อศึกษาผลของโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ปีการศึกษา 2560 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 80 คน เก็บข้อมูลระหว่างเดือนกุมภาพันธ์ ถึง ธันวาคม พ.ศ. 2561 ผู้วิจัยใช้แนวคิดจิตตปัญญาศึกษา (contemplative education) เป็นกรอบแนวคิดเชิงกระบวนการโดยนำหลักการพื้นฐานของแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาที่เรียกว่า “หลักจิตตปัญญา 7” (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสสุข, 2552) มาเป็นแนวทางสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณ ส่วนกรอบแนวคิดเชิงเนื้อหา ผู้วิจัยนำแนวคิดและองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตวิญญาณของ วรวรรณ จันทวีเมือง (2559) มาใช้พัฒนาโปรแกรมซึ่งมี 5 ด้าน ได้แก่ 1) การรับรู้คุณค่า ความหมาย และเป้าหมายในชีวิต 2) การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเอง ผู้อื่น และสิ่งแวดล้อมอย่างเหมาะสม 3) ความเชื่อ ศรัทธา และปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา 4) การมีจิตขั้นสูง และ 5) ความพึงพอใจในชีวิต นอกจากนี้ ผู้วิจัยนำหลักฐานเชิงประจักษ์เกี่ยวกับการสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลมาร่วมพัฒนาโปรแกรมด้วย (นฤมล เอนกวิทย์, 2552; วรรณมา คงสุริยะนาวิณ และเสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ, 2554; กรศศิรี ชิตดี และณัฐพร อุทัยธรรม, 2556; ปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2556; สุวิริยา สุวรรณโคตร และนืออน พิณประดิษฐ์, 2556; วิลาวลัย โพธิ์ทอง, 2560; วรวรรณ จันทวีเมือง, 2559; Park & Calamaro, 2013; Tower, Latimer & Hewitt, 2014) และประเมินผลลัพธ์คือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยใช้แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

วิธีดำเนินการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง เป็นนักศึกษาพยาบาลศาสตรบัณฑิตชั้นปีที่ 1 ที่ลงทะเบียนเรียนในปีการศึกษา 2560 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา จำนวน 80 คน ขนาดของกลุ่มตัวอย่างเปิดตารางอำนาจการทดสอบ (power analysis) คำนวณขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่าง (effect size) จากการศึกษผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล (วรวรรณ จันทวีเมือง, 2559) โดยใช้สูตรของ โคเฮน (Cohen, 1988) ได้ขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเท่ากับ 0.22 ผู้วิจัยจึงลดขนาดอิทธิพลค่าความแตกต่างเป็น 0.7 แล้วนำมาเปิดตารางอำนาจการทดสอบของโพลิต (Polit, 2010) กำหนดระดับความคลาดเคลื่อนที่ .05 กำหนดอำนาจการทดสอบ (power of test: $1-\beta$) เท่ากับ .80 ได้ขนาดกลุ่มตัวอย่าง 33 คนต่อกลุ่ม เพื่อป้องกันการออกจากการศึกษาของกลุ่มตัวอย่าง จึงได้เพิ่มกลุ่มตัวอย่างอีก 20 เปอร์เซนต์ ให้เป็น 40 คนต่อกลุ่ม โดยมีเกณฑ์ดังนี้



เกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) นักศึกษาที่มีอายุระหว่าง 18-20 ปี อยู่ในช่วงการเรียนภาคทฤษฎี มีอุปกรณ์สื่อสารที่สามารถเข้าถึงเครือข่ายอินเทอร์เน็ตและสามารถใช้งาน Facebook ได้ ไม่ได้เข้าร่วมโครงการอื่นที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพด้านจิตวิญญาณ มีความสนใจ และสามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการทดลอง

เกณฑ์คัดออก (exclusion criteria) ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ตลอดการทดลอง

การคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ใช้วิธีสุ่มแบบหลายขั้นตอน โดยคัดเลือกนักศึกษาพยาบาลตามเกณฑ์การคัดเลือกเข้า (inclusion criteria) นำมาจับฉลากอย่างง่ายแบบไม่ใส่คืน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 80 คน และจับฉลากเข้ากลุ่มโดยกำหนดให้การจับฉลากครั้งที่ 1 เป็นกลุ่มทดลอง และครั้งที่ 2 เป็นกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 40 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย มี 2 ส่วน ได้แก่

ส่วนที่ 1 เครื่องมือที่ใช้ในการทดลองคือ โปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณที่ใช้ในกลุ่มทดลอง มีระยะเวลาดำเนินการ 4 สัปดาห์ ประเมินผลก่อนและหลังการดำเนินการโปรแกรมในสัปดาห์ที่ 1 และ 4 ดำเนินกิจกรรมอย่างต่อเนื่องสัปดาห์ละ 1 ครั้ง ครั้งละ 3 ชั่วโมง ติดต่อกัน 4 สัปดาห์ รวมทั้งสิ้น 12 ชั่วโมง กิจกรรมในโปรแกรมมีทั้งกลุ่มใหญ่ จำนวน 40 คน และกลุ่มย่อยขนาดกลาง จำนวน 10 คน/กลุ่ม โดยผู้วิจัยเป็นผู้นำกระบวนการและผู้ช่วยวิจัย จำนวน 4 คน ซึ่งได้รับการฝึกหัดให้มีทักษะการเป็นผู้นำกระบวนการในกลุ่มย่อย ส่วนกลุ่มควบคุมจะได้รับการดูแลตามปกติ

ส่วนที่ 2 เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลคือ แบบสอบถามที่คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นด้วยสูตรสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 ประกอบด้วย

1) แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ เกรดเฉลี่ย ค่าใช้จ่ายต่อเดือน ความภาคภูมิใจในตนเอง การจัดการความเครียด ความยึดมั่นศรัทธาและปฏิบัติตามคำสอนในศาสนา การประสบเหตุการณ์ในชีวิตทางลบ บุคคลใกล้ชิดที่สามารถปรึกษาได้ และเหตุผลในการเลือกเรียนพยาบาล

2) แบบสอบถามสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยปรับจากแบบสอบถามสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล (วรวรรณ จันทวิเมือง, 2559) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 40 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ของลิเคอร์ท (Likert's scale) โดยปรับคำถามข้อที่ 39-40 ให้มีข้อความสอดคล้องกับประสบการณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ที่ยังไม่มีประสบการณ์ขึ้นฝึกปฏิบัติงาน



การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง การวิจัยนี้ผ่านการพิจารณาจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา ได้หมายเลขรับรอง BCNSK 26/2560 ซึ่งผู้วิจัยได้พิทักษ์สิทธิ์โดยได้ชี้แจงรายละเอียดต่อผู้ร่วมวิจัยก่อนทำการวิจัย

สถิติที่ใช้ในการวิจัย ใช้สถิติเชิงบรรยายและสถิติไคสแควร์ วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณภายในกลุ่มทดลองก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมโดยใช้สถิติทีคู่ และวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมโดยใช้สถิติทีอิสระ

ผลการวิจัย

1. **ข้อมูลส่วนบุคคล** พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง อายุ 19 ปี เกรดเฉลี่ยระหว่าง 3.01-4.00 มีรายรับต่อเดือนเท่ากับ 4,000–6,000 บาท มีความรู้สึกภาคภูมิใจในตนเอง มีการจัดการความเครียดทั้ง 2 วิธีคือ แก้ไขที่สาเหตุของปัญหาและหาวิธีผ่อนคลายอารมณ์ มีความยึดมั่นศรัทธาและปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาเพราะศรัทธาในหลักการของศาสนา เคยประสบเหตุการณ์ในชีวิตทางลบ มีบุคคลใกล้ชิดที่สามารถปรึกษาได้ และสนใจในการเลือกเรียนพยาบาล เมื่อนำความถี่ของข้อมูลส่วนบุคคลมาทดสอบโดยใช้สถิติไคสแควร์ (chi-square) พบว่ากลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่มไม่มีความแตกต่างกันของคุณลักษณะส่วนบุคคล ($p > .05$) ยกเว้นอายุและรายรับต่อเดือน

2. **ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลก่อนการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม** พบว่าทั้ง 2 กลุ่มไม่มีความแตกต่างกัน ($t = .628, p > .05$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.09 ($SD = 0.28$) และกลุ่มควบคุมมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.12 ($SD = 0.27$)

3. **ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณของกลุ่มทดลอง** พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองภายหลังได้รับโปรแกรมสูงกว่าก่อนได้รับโปรแกรมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -8.850, p < .001$) โดยก่อนได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.09 ($SD = 0.28$) และภายหลังได้รับโปรแกรมอยู่ในระดับสูงสุด เท่ากับ 4.41 ($SD = 0.25$) ดังตารางที่ 1



ตารางที่ 1 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับโปรแกรมของกลุ่มทดลอง โดยใช้สถิติทีคู่ ($N = 40$)

	n	สุขภาวะทางจิตวิญญาณ		t	p
		Mean	SD		
ก่อนได้รับโปรแกรม	40	4.09	0.28	- 8.850***	.000
หลังได้รับโปรแกรม	40	4.41	0.25		

*** $p < .001$

4. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติของกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณของกลุ่มควบคุมภายหลังได้รับการดูแลตามปกติสูงกว่าก่อนได้รับการดูแลตามปกติอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = -1.486, p > .05$) โดยก่อนได้รับการดูแลตามปกติอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.12 ($SD = 0.27$) และหลังได้รับการดูแลตามปกติอยู่ในระดับสูง 4.20 ($SD = 0.29$) ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณก่อนและหลังได้รับการดูแลตามปกติของกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีคู่ ($N = 40$)

	n	สุขภาวะทางจิตวิญญาณ		t	p
		Mean	SD		
ก่อนได้รับการดูแลตามปกติ	40	4.12	0.27	-1.486	.145
หลังได้รับการดูแลตามปกติ	40	4.20	0.29		

* $p < .05$

5. ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม พบว่าคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณของกลุ่มทดลองที่ได้รับโปรแกรมภายหลังการทดลองสูงกว่ากลุ่มควบคุมที่ได้รับการดูแลตามปกติอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($t = 4.466***, p < .001$) โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงสุด เท่ากับ 4.41 ($SD = 0.25$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง เท่ากับ 4.20 ($SD = 0.29$) ดังตารางที่ 3



ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลภายหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้สถิติทีอิสระ ($N = 80$)

	<i>n</i>	สุขภาวะทางจิตวิญญาณ		<i>t</i>	<i>p</i>
		<i>Mean</i>	<i>SD</i>		
กลุ่มทดลอง	40	4.41	0.25	4.466***	.000
กลุ่มควบคุม	40	4.20	0.29		

*** $p < .001$

อภิปรายผล

ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ เนื่องจากโปรแกรมการสร้างเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณนี้ เป็นการพัฒนาอย่างเป็นระบบจากการสืบค้นหลักฐานเชิงประจักษ์ (evidence base practice) โดยลำดับกิจกรรมอย่างต่อเนื่อง เพื่อสร้างความสิ้นไหวในกระบวนการกระตุ้นให้การเรียนรู้ของนักศึกษาเป็นพลวัตและเกิดศักยภาพในการเรียนรู้ได้เต็มที่ โดยกิจกรรมแบ่งเป็น 3 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การเตรียมความพร้อมก่อนเริ่มเรียนรู้ซึ่งมีความสำคัญในการเตรียมนักศึกษาให้พร้อมสำหรับการเรียนรู้ตลอดกระบวนการ ผ่านกิจกรรมผ่อนคลายตระหนักรู้ ใช้เพลงและบทพูดเพื่อชักนำให้เกิดการสำรวจตนเองและเกิดความผ่อนคลาย เชื่อมโยงกายใจให้เกิดช่วงสงบขึ้นภายใน ซึ่งสอดคล้องกับ วิลลาวัลย์ โปธิทอง (2560) ที่จัดการเรียนรู้โดยสอดแทรกกระบวนการจิตตปัญญาศึกษาในรายวิชา ชั้นเตรียมความพร้อมโดยให้นักศึกษานั่งสมาธิ พร้อมเปิดเพลงบำบัด พูดด้วยเสียงเบา ๆ ในเนื้อหาวิชาที่เรียน พบว่านักศึกษามีสติและสมาธิหลังเรียนสูงกว่าก่อนเรียน 2) การคิดใคร่ครวญด้วยตนเองและแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม โดยใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนา (dialogue) วิธีการคือ เมื่อเข้าร่วมกิจกรรมครั้งแรกผู้วิจัยหรือเรียกว่า “ผู้นำกระบวนการ” จะให้ความรู้เกี่ยวกับสุขภาวะจิตวิญญาณในช่วงเริ่มต้น เพื่อให้นักศึกษาเข้าใจแนวคิดจิตวิญญาณ จากนั้นนำเข้าสู่กิจกรรมสุนทรียสนทนาโดยใช้สื่อหลากหลาย ได้แก่ เพลง ประสบการณ์ของนักศึกษา หนังสือ บทสัมภาษณ์ ประเด็นคำถามสะท้อนคิด แผนการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ และกำหนดให้นักศึกษานำสิ่งที่เรียนรู้ในกระบวนการลงสู่การปฏิบัติในชีวิตจริง สอดคล้องกับ วรินทร์ลดา จันทวิเมือง, กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ (2561) ซึ่งใช้กิจกรรมสุนทรียสนทนาในการพัฒนาด้านจิตวิญญาณผ่านสื่อที่หลากหลายและนำไปปฏิบัติจริง ทำให้นักศึกษามีสุขภาวะทางจิตวิญญาณสูงขึ้นหลังการทดลอง และนักศึกษาสะท้อนว่ากิจกรรมนี้ส่งผลให้เปิดใจรับฟังผู้อื่นมากขึ้น ยอมรับความ



แตกต่างกันระหว่างบุคคล รับรู้เป้าหมายในชีวิตและสามารถปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตของตนเองได้ และ 3) การสะท้อนคิด โดยใช้กิจกรรมสะท้อนคิดเพื่อให้นักศึกษามีโอกาสพิจารณาอย่างใคร่ครวญอีกครั้งถึงประสบการณ์ที่ได้รับในช่วงสุดท้ายของกิจกรรมผ่านวิธีการหลากหลาย ได้แก่ การพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น การเขียนข้อความ การวาดภาพ และการใช้ Facebook กลุ่ม เป็นพื้นที่ให้นักศึกษาสะท้อนคิดนอกกระบวนการเพื่อแลกเปลี่ยนเรียนรู้ตามหลักชุมชนแห่งการเรียนรู้ ซึ่งเครือข่ายสังคมออนไลน์เป็นนวัตกรรมใหม่สำหรับการวิจัยด้านสุขภาพในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น เพราะเข้าถึงกลุ่มตัวอย่างได้ง่าย ประหยัดค่าใช้จ่าย สามารถนำมาเป็นกิจกรรมในโปรแกรมด้านสุขภาพ และเครื่องมือติดตามประเมินผลด้านสุขภาพได้ (วรวรรณ จันทวีเมือง, 2559; Park & Calamaro, 2013)

นอกจากนี้ องค์ประกอบของโปรแกรมเป็นส่วนสำคัญที่กระตุ้นให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณให้สูงขึ้น ได้แก่ 1) กระบวนการ หรือผู้นำกระบวนการ เป็นผู้มีบทบาทสำคัญอย่างมาก ซึ่งแตกต่างจากวิทยากรทั่วไปคือ เป็นผู้ร่วมเรียนรู้กับนักศึกษาอย่างไม่แบ่งแยก สร้างบรรยากาศการเรียนรู้ที่ผ่อนคลาย ไร้กังวล เอื้อโอกาสให้เกิดการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ (ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสุข, 2552) โดยการวิจัยนี้ ผู้วิจัยและผู้ช่วยวิจัยเคยมีประสบการณ์เป็นกระบวนการในโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษามาแล้ว จึงสามารถกระตุ้นให้นักศึกษาพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้ดีขึ้น 2) ลักษณะกลุ่มความสมดุลของการแบ่งกลุ่มเรียนรู้มีผลต่อบรรยากาศการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ภายในกลุ่ม โปรแกรมนี้ดำเนินการ 2 ลักษณะคือ กลุ่มใหญ่และกลุ่มย่อยขนาดกลาง ทำให้เกิดข้อดีคือกลุ่มตัวอย่างเกิดการเรียนรู้ร่วมกันเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้ สามารถแลกเปลี่ยนความคิดเห็นได้อย่างทั่วถึง บรรยากาศเป็นกันเอง 3) การนำกลุ่ม Facebook มาเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้นอกกระบวนการ เพื่อให้นักศึกษาสะท้อนคิดสิ่งที่ได้เรียนรู้แลกเปลี่ยนกับสมาชิกทั้งหมด เปิดโอกาสให้นักศึกษาเป็นผู้จัดการระบบ (administer) ของ Facebook กลุ่มร่วมกับผู้วิจัย เพื่อลดช่องว่างด้านสัมพันธ์ระหว่างผู้วิจัยและนักศึกษา ซึ่งเป็นการลดจุดอ่อนของการศึกษาที่ผ่านมาด้วย จึงส่งผลให้นักศึกษาพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้ดีขึ้นอีกทางหนึ่ง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลวิจัยไปใช้

1. สถาบันการศึกษาพยาบาลควรบูรณาการกิจกรรมในโปรแกรมร่วมกับการเรียนการสอนในรายวิชาทฤษฎีหรือปฏิบัติเพื่อให้เกิดความต่อเนื่องในการสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล



2. ผู้วิจัยอาจเลือกใช้แอปพลิเคชัน (application) อื่น มาพัฒนาเป็นชุมชนแห่งการเรียนรู้แทน Facebook แต่ควรใช้ควบคู่กับชุมชนแห่งการเรียนรู้ในกระบวนการ เพื่อให้เกิดความต่อเนื่องของการเรียนรู้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

ควรนำโปรแกรมไปพัฒนาต่อยอดในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีอื่นด้วย โดยเฉพาะในชั้นปีที่ 2 เพื่อเตรียมความพร้อมให้นักศึกษาเข้าใจสุขภาพจิตจิตวิญญาณและเกิดทักษะการดูแลด้านจิตวิญญาณก่อนหรือขณะฝึกปฏิบัติงานจริง

บรรณานุกรม

- กรศศิรั ชิดดี และณัฐพร อุทัยธรรม. (2556). กิจกรรมจิตตปัญญาศึกษา: กลยุทธ์การพัฒนาบุคลิกภาพนักศึกษาพยาบาล. *วารสารมหาวิทยาลัยนราธิวาสราชนครินทร์*, 5(2), หน้า 106-117.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). *จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ธนพล บรรดาศักดิ์, กนกอร ชาวเวียง และนฤมล จันทระเกษม. (2561). การศึกษาความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารวิชาการศรีปทุม ชลบุรี*, 14(3), หน้า 48-55.
- ธนา นิลชัยโกวิทย์ และอดิสร จันทรสุข. (2552). *ศิลปะการจัดกระบวนการเรียนรู้เพื่อการเปลี่ยนแปลง: คู่มือกระบวนการจิตตปัญญาศึกษา*. กรุงเทพฯ: เอส พี เอ็น การพิมพ์.
- นฤมล อเนกวิทย์. (2552). *การพัฒนาหลักสูตรจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์ศึกษาศาสตร์ดุสิตบัณฑิต สาขาวิชาหลักสูตรและการสอน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น.
- ประเวศ วะสี. (2547). *ธรรมชาติของสรรพสิ่ง: การเข้าถึงความจริงทั้งหมด*. กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- _____. (2550). *ระบบการเรียนรู้ใหม่ ไปให้พ้นวิกฤตแห่งยุคสมัย*. กรุงเทพฯ: สวนเงินมีมา.
- ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง และสุนทรี ชะชาตย์. (2554). ความเครียด การปรับตัวและความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 22(2), หน้า 1-14.



- ปาริชาติ ชูประดิษฐ์. (2556). *การพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. วิทยานิพนธ์ปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์, วิทยาลัยบริหารศาสตร์ มหาวิทยาลัยแม่โจ้.
- พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550* (ออนไลน์). (2550). เข้าถึงได้จาก: https://www.dms.go.th/backend//Content/Content_File/Information_Center/Attach/25621124013609AM_17.pdf [2561, 9 สิงหาคม].
- มณี อากานันท์กุล, พรรณวดี พุฒวัฒน์ และจริยา วิทยะศุภร. (2554). ภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไทย. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26(4), หน้า 123-136.
- วรรณภา คงสุริยะนาวิน และเสาวลักษณ์ จิรธรรมคุณ. (2554). ผลของกลุ่มจิตสัมพันธ์เพื่อการส่งเสริมสุขภาพจิตของผู้นำนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสภาการพยาบาล*, 26 (ฉบับพิเศษ), หน้า 126-139.
- วรวรรณ จันทวีเมือง. (2559). *ผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลเวชปฏิบัติชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- วรินทร์ลดา จันทวีเมือง, กาญจน์สุนภัส บาลทิพย์ และอุษณีย์ เพชรรัชตะชาติ. (2561). ผลของโปรแกรมจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยสยาม*, 19(37), หน้า 84-102.
- วิจักขณ์ พาณิช. (2550). *การเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ: การศึกษาดังเส้นทางแสวงหาทางจิตวิญญาณ*. กรุงเทพฯ: สวนเงินมีมา.
- วิลาวลัย โปธิทอง. (2560). การจัดการเรียนรู้โดยสอดแทรกกระบวนการจิตตปัญญาศึกษาในรายวิชา การจัดการชั้นเรียนและสิ่งแวดล้อมเพื่อการเรียนรู้ เพื่อเสริมสร้างสติและสมาธิที่เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐาน. *จันทร์เกษมสาร*, 23(45), หน้า 113-127.
- สุวิริยา สุวรรณโคตร และน็อน พิณประดิษฐ์. (2556). การพัฒนาหลักสูตรส่งเสริมความสามารถในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในมิติจิตวิญญาณและคุณค่าความเป็นมนุษย์ตามแนวคิดจิตตปัญญาศึกษาสำหรับนักศึกษาพยาบาล. *วารสารศึกษาศาสตร์ฉบับวิจัยบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 7(1), หน้า 227-235.
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2nd ed.). Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- Nardi, D., & Rooda, L. (2011). Spiritual-based nursing practice by nursing students: An exploratory study. *Professional Nursing*, 27(4), pp. 255-263.



- Park, K. B., & Calamaro, C. (2013). A systematic review of social networking sites: Innovative platforms for health research targeting adolescent and young adults. *Nursing Scholarship, 45*(3), pp. 256-264.
- Polit, D. F. (2010). *Statistics and data analysis for nursing research* (2nd ed.). Upper Saddle River, NJ: Pearson.
- Tower, M., Latimer, S., & Hewitt, J. (2014). Social networking as a learning tool: Nursing students perception. *Nurse Education Today, 34*(6), pp. 1012-1017.