

มิติสัมพันธ์ของการพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลกับ
สมรรถนะการดูแลทางสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วย
Relational Dimensions of Spiritual Health Care Development in
Nursing Students and Capacities to Spiritual Health Care in
Nursing Students and Patients

มุกดา สีตลานุชิต¹

Mukda Seethalanuchit¹

¹คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏลำปาง

¹Nursing Faculty, Lampang Rajabhat University

Received: November 1, 2021

Revised: February 20, 2022

Accepted: February 28, 2022

บทคัดย่อ

จิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบของสุขภาพ จิตวิญญาณเป็นการดำรงชีวิตอย่างมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต การพัฒนาการดูแล
สุขภาวะทางจิตวิญญาณของตนเองดำเนินได้โดยการเชื่อม 4 มิติ ได้แก่ตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งศรัทธาเบื้องบน
ด้วยความรัก ความไว้วางใจ และการให้อภัยอย่างต่อเนื่องเพื่อการรักษาความสมดุลของความมีความหมายในการดำรงชีวิต
การพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นบทบาทของพยาบาลวิชาชีพต้องเริ่มพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ
ในนักศึกษาพยาบาลให้มีความรู้ความเข้าใจและสามารถดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณของตนเองก่อนการดูแลทางสุขภาวะ
ทางจิตวิญญาณให้แก่ผู้ป่วย การพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลจะมีผลต่อมิติสัมพันธ์ของ
ผลจากการพัฒนาการดูแลทางสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลที่ส่งผลต่อการพัฒนาสมรรถนะการดูแลทาง
สุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาและส่งผลต่อสมรรถนะการดูแลทางสุขภาวะทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยและยังส่งผล
ต่อการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลในทิศทางที่เป็นมิติสัมพันธ์ของการพัฒนาที่เพิ่มขึ้น

คำสำคัญ: มิติสัมพันธ์ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ สมรรถนะการดูแล นักศึกษาพยาบาล

Abstract

Spirituality is a component of health. Spirituality is meaningful living and life aim. Spiritual health care development of oneself goes on by linking four dimensions: own-self, others, environment and faith of the above with love, trust and continuous forgiving to keep the balance of the meaningfulness of living. Spiritual health care development is a role of professional nurses that needs to start from the spiritual health care development in student nurses to have knowledge, understanding and ability to care for their spiritual health care first before caring for the spiritual health care of the patients. The spiritual health care development in the student nurses will affect the relational dimensions of the results of spiritual health care in student nurses, which affects the capacity of spiritual health care in students and affects the ability of spiritual health care inpatients and also affects the spiritual health care in student nurses in the direction of relational dimensions of increased development.

Keywords: relational dimensions, spiritual Health, caring capacity, student nurses



บทนำ

พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ของไทยได้กำหนดเรื่องจิตวิญญาณเป็นองค์ประกอบของสุขภาพ จิตวิญญาณของบุคคลมีความสำคัญต่อดำรงอยู่ในบุคคลอย่างมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต โดยการดำรงชีวิตเพื่อดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณของตนเอง บุคคลต้องดูแลตนเองในการเชื่อม 4 มิติ ได้แก่ตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งศรัทธาเบื้องต้น ด้วยความรัก ความไว้วางใจ และการให้อภัยอย่างต่อเนื่องเพื่อการรักษาความสมดุลของความมีความหมายในชีวิต (Fisher, 1998) ดังนั้น การพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในวิชาชีพพยาบาลจะต้องเริ่มการพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลให้เกิดการเรียนรู้และเข้าใจ และสามารถดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณของตนเองก่อน การดูแลทางสุขภาวะทางจิตวิญญาณในผู้ป่วย การพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลเมื่อนักศึกษาเรียนรู้และเข้าใจแนวทางการดูแลสุขภาพจิตวิญญาณของตนเองย่อมเกิดความเข้าใจในการดูแลสุขภาพภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยเพิ่มขึ้น ผลการพัฒนาที่เกิดขึ้นเป็นมิติสัมพันธ์ของการพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลกับสมรรถนะการดูแลทางสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลและส่งผลกระทบต่อสมรรถนะการดูแลทางสุขภาวะทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่

ส่งผลจากการเรียนรู้ต่อการพัฒนาการดูแลทางสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลเพิ่มขึ้น

ความหมายของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณหมายถึงการมีความหมายและเป้าหมายในชีวิต ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีการเชื่อมโยงกับตนเองของ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ตนเอง ผู้อื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งศรัทธาเบื้องต้นในมิติทางจิตวิญญาณ โดยดำรงอยู่เป็นพลวัตรบนการรักษาความสมดุลของความมีความหมายในชีวิตด้วยความรัก ความไว้วางใจ และการให้อภัยอย่างต่อเนื่อง เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะต้องดูแลการเชื่อมโยงกับตนเองภายในบุคคล (Stoll, 1989) สอดคล้องกับฟิชเชอร์ (Fisher, 2011) ได้สรุปความหมายของจิตวิญญาณว่าเป็นความตระหนักที่ดำรงอยู่และประสบการณ์ความรู้สึกและความเชื่อภายในที่ให้เป้าหมาย ความหมายและคุณค่าต่อชีวิต จิตวิญญาณจะช่วยให้คนสงบ ด้วยตัวเอง ในความศรัทธาพระเจ้า ญาติ ในความสมดุลกับสิ่งแวดล้อม สุขภาวะทางจิตวิญญาณดำรงอยู่เป็นพลวัตรบนความสมดุล

การพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลในนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล

การพัฒนาการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล มีแนวทางจากการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณดำรงอยู่เป็นพลวัตรบนความสมดุลของ 4 มิติ (Fisher, 1998) ได้แก่

1. มิติสัมพันธ์กับตนเอง ที่ค้นหาความมีความหมาย เป้าหมาย คุณค่าในชีวิต ความตระหนักในตนเองจะเป็นแรงผลักดันหรือภาวะเหนือจิตวิญญาณมนุษย์ในการค้นหาตัวตนและคุณค่าของตนเอง

2. มิติสัมพันธ์กับผู้อื่นและสังคม เป็นคุณภาพและความสัมพันธ์ซึ่งระหว่างตนเองและผู้อื่นเกี่ยวข้องกับศีลธรรม วัฒนธรรมและศาสนา แสดงออกด้วยการให้ความรัก ให้อภัย ให้ความไว้วางใจ ให้ความหวังและศรัทธาในความดี

3. มิติสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อม ความเป็นหนึ่งเดียวกับสิ่งแวดล้อมที่เอื้อต่อร่างกายและมีความผูกพันต่อทางจิตใจ

4. มิติสัมพันธ์กับสิ่งศรัทธาเปี่ยมบน ความศรัทธากับสิ่งที่เหนือตนเองหรือพระเจ้าหรือสิ่งศรัทธา เปี่ยมบน

ประเวศ วะสี Wasi (2004) ได้อธิบายถึงการปฏิบัติทางจิตวิญญาณว่า จะต้องสร้างมิติทางจิตวิญญาณ (spirituality) ขึ้นมาให้เกิดความสมบูรณ์ในตัวบุคคล ทั้งประสบการณ์ กิจกรรม การทำงาน และการเรียนรู้ โยงกลับเข้าสู่การพัฒนาความเป็นมนุษย์ให้ดียิ่งขึ้น และการช่วยสนับสนุนให้บุคคลนำเอาความสามารถนั้นออกมาใช้ในการแก้ไขฟื้นฟูระบบสังคมให้มีความสมดุลเพื่อเยียวยาสังคมและสิ่งแวดล้อมถือเป็นการพัฒนาที่แท้จริง การศึกษาการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลที่แสดงให้เห็นว่าการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณจะส่งผลดีต่อสมรรถนะทางการพยาบาลในการดูแลและสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดย วอลเลซ และคณะ (Wallace et al., 2008) ได้ศึกษาผลการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณในหลักสูตรนักศึกษาพยาบาลระดับต้น มีการประเมินความรู้และทัศนคติของนักศึกษา จำนวน 33 คน พบว่ามีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญ สอดคล้องกับการศึกษาของเซียโอ และคณะ (Hsiao et al., 2012) ได้ทำการศึกษาแบบทดลองเรื่องผลของโปรแกรมการเรียนรู้เพื่อพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณและความเครียดจากการปฏิบัติทางคลินิกในนักศึกษาพยาบาลในไต้หวัน ผลการศึกษาพบว่า

นักศึกษาในกลุ่มทดลองมีค่าสุขภาพทางจิตวิญญาณมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญ และนักศึกษาในกลุ่มทดลองมีความเครียดจากการปฏิบัติทางคลินิกน้อยกว่ากลุ่มควบคุม โดยผลดีที่เกิดขึ้นกับความรู้สึกรักของนักศึกษายังเกิดผลดีต่อการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้ยังพบในการศึกษาของโมเมนนาสเบ และคณะ (Momenasab et al., 2019) ได้ศึกษาผลการสะท้อนคิดผลการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณและทัศนคติของนักศึกษาโดยการสุ่มนักศึกษาปีที่ 2 จำนวน โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 60 คน กลุ่ม ควบคุม 63 คน โดยกลุ่มทดลองในการสะท้อนคิดในสถานการณ์จำลองการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณ ส่วนกลุ่มควบคุมใช้การบรรยาย พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและควบคุม มีความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ทัศนคติต่อจิตวิญญาณและการดูแลจิตวิญญาณก่อนและหลังการทดลอง

ผลการศึกษาดังกล่าวมาแสดงให้เห็นคุณค่าของการพัฒนาการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล นักศึกษามีความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีทัศนคติต่อจิตวิญญาณและการดูแลจิตวิญญาณในทิศทางที่เห็นคุณค่าการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณดังนั้นการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง

การพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตรเพื่อพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณ

ความสำคัญในการพัฒนาการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลต่อความมั่นคงในสุขภาพทางจิตวิญญาณของการเป็นพยาบาลวิชาชีพเป็นสิ่งที่ต้องกำหนดให้ชัดเจนในการพัฒนาหลักสูตรพยาบาลศาสตร ทั้งนี้เพราะการที่เราต้องเข้าใจสุขภาพทางจิตวิญญาณของตนเองก่อนการเข้าใจในสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้อื่น อันจะส่งผลต่อสมรรถนะในการส่งเสริมสุขภาพแบบองค์รวมที่ครบทั้งร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณให้กับผู้ป่วยต่อไป

พินณา แสงสาคร Saengsakorn (2011) ได้เสนอแนะจากการสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางจิตวิญญาณในบริบทของสังคมไทยไว้ดังนี้ (1) ผู้ดูแลผู้ป่วยควรตระหนักถึงความแตกต่างในการรับรู้ความหมายสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพื่อให้สามารถตอบสนองความ

ต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย และมีการสื่อสารที่เหมาะสม (2) ครู อาจารย์ ควรนำผลการศึกษานี้ไปประยุกต์ใช้ในการสอนให้นักเรียนมีการเรียนรู้พร้อมกับพัฒนาจิตวิญญาณ และ (3) หน่วยงานภาครัฐ เช่น กระทรวงศึกษาธิการ กระทรวงสาธารณสุข กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และองค์กรธุรกิจต่าง ๆ ควรนำแนวทางการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณไปส่งเสริมให้มีการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณในบุคคลกลุ่มต่าง ๆ เช่น ข้าราชการ บุคลากรทางสาธารณสุข พนักงานในองค์กรธุรกิจ อย่างจริงจัง ทั้งนี้ เมเยอร์ (Meyer, 2003) ได้ศึกษาปัจจัยในนักศึกษาพยาบาลและสิ่งแวดล้อมในการจัดการศึกษาทางการพยาบาลที่ส่งผลต่อความสามารถในการรับรู้การให้การดูแลทางจิตวิญญาณพบว่า คุณลักษณะบุคคลด้านจิตวิญญาณเป็นตัวทำนายที่สำคัญที่สุดในความสามารถในการรับรู้การดูแลทางจิตวิญญาณ

สมรรถนะทางการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นผลจากการพัฒนาตนเองจนเกิดการเรียนรู้และนำไปสู่การพัฒนาในการดูแลผู้ป่วยที่เป็นมิติสัมพันธ์ของผลพัฒนาที่เพิ่มขึ้น

มิติสัมพันธ์ของการพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลกับสมรรถนะการดูแลทางสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาและผู้ป่วย

สมรรถนะทางการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นสมรรถนะที่ต้องเริ่มจากการประมวลภายในจิตและความคิดของบุคคลนั้น ๆ ที่จะปรับอยู่ในการดำรงชีวิต ดังนั้น การจะเริ่มดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดีบุคคลนั้นต้องทำความเข้าใจและมีแนวทางการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณต้องเริ่มที่นักศึกษาพยาบาล (1) พัฒนาศักยภาพนักศึกษาพยาบาลให้สามารถสร้างความแข็งแกร่งในการดูแลสุขภาวะจิตวิญญาณของตนเอง (2) ผลการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณตนเองของนักศึกษาพยาบาลนำไปสู่ความเข้าใจและตระหนักในการให้การพยาบาลทางสุขภาวะทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย (O'Brien, 2017) โดยการพัฒนาตามลำดับดังนี้

1) การพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลกับสมรรถนะการดูแลทางสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล

จิตวิญญาณให้ความหมายในการปรับการเชื่อมความรู้สึก จิตวิญญาณจะให้ความหมายในชีวิต หรือการรับรู้ภายในตนและความสงบภายในนักศึกษาจำเป็นต้องเข้าใจความหมายของจิตวิญญาณและสิ่งสำคัญในกระบวนการศึกษาต้องทำให้นักศึกษาเข้าใจจิตวิญญาณของตนเอง (Pullen, McGuire, Farmer & Dodd, 2015) การพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลจะส่งผลดีต่อเพิ่มสมรรถนะการพยาบาลทางจิตวิญญาณ ทั้งนี้ เพราะความเข้าใจในสุขภาวะทางจิตวิญญาณของตนเองย่อมส่งผลต่อความเข้าใจสุขภาวะทางจิตวิญญาณผู้อื่น

บอลเดคซิโน Baldacchino (2007) ได้ศึกษาพบว่าการสร้างความตระหนักในมิติทางจิตวิญญาณให้นักศึกษาพยาบาลจะส่งผลต่อการดูแลแบบองค์รวมที่ประกอบด้วย กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ

รอสส์และคณะ Ross et al. (2014) ได้ศึกษาการรับรู้ทางจิตวิญญาณและสมรรถนะของการดูแลทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลเห็นว่าการรับรู้ทางจิตวิญญาณจะส่งผลต่อสมรรถนะการดูแลทางจิตวิญญาณ

ลีอูเวน และคณะ Leeuwen et al. (2008) ได้ศึกษาประสิทธิภาพโครงการการจัดการศึกษาเพื่อพัฒนาสมรรถนะนักศึกษาพยาบาลจำนวน 97 คนในการดูแลทางจิตวิญญาณ ผลการศึกษาพบว่า ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนมีการเปลี่ยนแปลงอย่างมีนัยสำคัญโดยประสบการณ์การดูแลทางจิตวิญญาณและการมองการพยาบาลแบบองค์รวมที่ประกอบด้วย กาย จิต สังคมและจิตวิญญาณ จะเป็นตัวทำนายสมรรถนะของนักศึกษาพยาบาล

เราจะเห็นผลการพัฒนาการดูแลสุขภาวะจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลสามารถสร้างความแข็งแกร่งในการดูแลสุขภาวะจิตวิญญาณของตนเองจากการเรียนรู้และเข้าใจในการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะจิตวิญญาณ โดยสามารถสรุปผลการพัฒนาการดูแลสุขภาวะจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลต่อสมรรถนะการดูแลสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษา แสดงดังภาพ 1 ดังนี้



ภาพ 1 การพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลส่งผลต่อสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล

Note. From “Teaching on the spiritual dimension in care: The perceived impact on undergraduate nursing students”, by D. R. Baldacchino, 2008, *Nurse Education Today*, 28(4), pp. 501-512 Copyright 2008 by Elsevier; “Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: A European pilot study”, by L. Ross, et al., 2014, *Nurse Education Today*, 34(5), 697–702. Copyright 2014 by Elsevier; “The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care”, by R. Leeuwen, et al., 2008, *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), 2768–2781. Copyright 2008 by John Wiley & Sons Ltd.

2) ผลการพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลต่อสมรรถนะการดูแลทางสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาและผู้ป่วย

จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่อยู่ในบุคคล การพัฒนาสมรรถนะการดูแลจะต้องเริ่มในนักศึกษาพยาบาลเพื่อให้มีสมรรถนะสามารถดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณด้วยความมั่นใจและเข้าใจในการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย ดังมีตัวอย่างผลการศึกษา ดังนี้

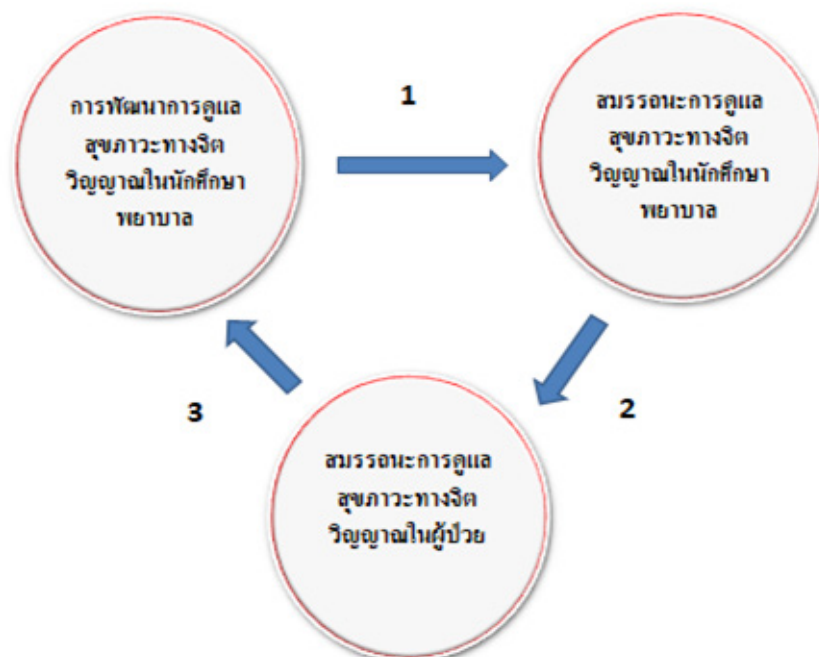
ทิว และคณะ Tiew, Creedy and Chan (2013) ได้ศึกษาการรับรู้ทางจิตวิญญาณและการดูแลทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลจำนวน 1,204 คน พบว่า นักศึกษาได้ให้ความสำคัญต่อจิตวิญญาณที่มีความสำคัญต่อการดำรงอยู่มนุษย์และให้ความสำคัญต่อการดูแลความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาของคริสตา และ

คณะ (Briggs & Lohan, 2014) ได้ทำการศึกษาผลการสะท้อนคิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลจำนวน 75 คน โดยให้นักศึกษาตอบคำถาม 10 ข้อ นักศึกษาได้เห็นความสำคัญของกิจกรรมนี้ และเห็นด้วยอย่างยิ่งในกิจกรรมนี้โดยร้อยละ 97 เห็นว่าเป็นสิ่งสำคัญที่จะระบุความเชื่อเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณก่อนการฝึกปฏิบัติในหอผู้ป่วย ผลการสะท้อนคิดในห้องเรียนได้สาระสำคัญ ดังนี้ (1) ทำให้นักศึกษาตระหนักในจิตวิญญาณ (2) ส่งเสริมให้นักศึกษาใส่ใจในเรื่องจิตวิญญาณของผู้ป่วย (3) เกิดความมั่นใจที่จะพูดคุยสาระทางจิตวิญญาณกับผู้ป่วย (4) สร้างแรงจูงใจให้นักศึกษาเรียนรู้และค้นหาความชัดเจนจากคำถาม จากผลการศึกษาครั้งนี้ จึงเห็นควรให้สถาบันการศึกษาพยาบาลจัดให้มีการสะท้อนคิดในเรื่องจิตวิญญาณก่อนการฝึกภาคปฏิบัติการพยาบาล

การติดตามผลการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะจิตวิญญาณ
 ในนักศึกษาพยาบาลต่อสมรรถนะการดูแลสุขภาวะจิตวิญญาณ
 ในผู้ป่วย ที่เพิ่มความมุ่งมั่นในการพัฒนาตนเพิ่มขึ้น พบใน
 การศึกษาของ เชียง และคณะ (Chiang et al., 2020) ได้
 ทำการศึกษาผลการจัดเสริมสมรรถนะการดูแลสุขภาวะทาง
 จิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล โดยมีกลุ่มตัวอย่าง 92 คน
 โดยแบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 45 คน กลุ่มควบคุม จำนวน 47 คน
 ผลการศึกษาพบว่า กลุ่มทดลองมีความแตกต่างก่อนและ
 หลังทดลองอย่างมีนัยสำคัญและมากกว่ากลุ่มควบคุม ในส่วน
 ของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ภาวะเครียดจากการปฏิบัติ และ
 ความมุ่งมั่นในวิชาชีพ ดีขึ้นจากผลการติดตาม มีความแตกต่าง
 อย่างมีนัยสำคัญในทางที่ดีขึ้นระหว่างก่อนและหลังทดลอง
 ในประเด็นทัศนคติต่อการดูแลจิตวิญญาณ พฤติกรรมการ
 ดูแล ความเชื่อเกี่ยวกับศาสนาระหว่างกลุ่มทดลองและ
 กลุ่มควบคุม ดังนั้นหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ควรกำหนด
 ไว้ในหลักสูตรให้มีการพัฒนาสมรรถนะการดูแลสุขภาวะ

ทางจิตวิญญาณ โดยการพัฒนาจิตวิญญาณของตนเองและ
 ความสามารถในการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย
 นอกจากนี้การศึกษาของ เชียง และคณะ (Chiang et al.,
 2020) ได้แสดงการติดตามผลการพัฒนาจากการจัดเสริม
 สมรรถนะการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล
 ที่มีผลเพิ่มการพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณใน
 นักศึกษาพยาบาล

เราจะเห็นการพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ
 ในนักศึกษาพยาบาลนำไปสู่ความเข้าใจในการให้การพยาบาล
 ทางสุขภาวะทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยโดยผลการพัฒนาการ
 ดูแลสุขภาวะจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลจะส่งผลต่อ
 สมรรถนะการดูแลสุขภาวะจิตวิญญาณในผู้ป่วย และยังส่ง
 ผลต่อการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล
 โดยเป็นมิติสัมพันธ์ของการพัฒนา ดังแสดงเป็นภาพ 2 ดังนี้



ภาพ 2 มิติสัมพันธ์ของการพัฒนาการดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลกับสมรรถนะการดูแลทางสุขภาวะ
 ทางจิตวิญญาณของตนเองและผู้ป่วย

ภาพ 2 มิติสัมพันธ์ของการพัฒนาการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลกับสมรรถนะการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณของตนเองและผู้ป่วยประกอบด้วย การพัฒนาการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลจะส่งผลต่อ (1) สมรรถนะการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล (Baldacchino, 2007; Ross et al., 2014; Leeuwen et al., 2008) ที่ส่งผลต่อ (2) สมรรถนะการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในผู้ป่วย (Tiew et al., 2013; Briggs et al., 2014; Chiang et al., 2020) ส่งผลต่อ (3) การพัฒนาการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล (Chiang et al., 2020)

มิติสัมพันธ์ในคุณค่าของผลการพัฒนาการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลต่อสมรรถนะการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาและผู้ป่วยเป็นมิติสัมพันธ์ที่วิชาชีพพยาบาลควรมีการพัฒนาการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลที่เสริมสมรรถนะการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณทั้งในนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วย

สรุป

นักศึกษาพยาบาลต้องได้รับการพัฒนาการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในตนเองก่อนให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยทั้งนี้เพราะความเข้าใจสุขภาพทางจิตวิญญาณของตนเองอย่างแท้จริงย่อมส่งผลต่อความเข้าใจและสามารถค้นหาแนวทางการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ มิติสัมพันธ์ของการพัฒนาการสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลกับสมรรถนะการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณของตนเองและผู้ป่วย แสดงให้เห็นคุณค่าของการพัฒนาการสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลที่จะมีผลต่อนักศึกษาพยาบาลในการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณของตนเองและผู้ป่วยในทิศทางที่เป็นมิติสัมพันธ์และเป็นพลังเสริมให้เกิดขึ้นจากที่เกิดจากความเข้าใจในสิ่งที่ได้รับและสิ่งที่เรียนรู้ในประสบการณ์ที่เกิดขึ้นจากการพัฒนาการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วย



Reference

- Baldacchino, D. R. (2008). Teaching on the spiritual dimension in care: The perceived impact on undergraduate nursing students. *Nurse Education Today*, 28(4), 501-512. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2007.09.002>
- Briggs, L. C., & Lovan, R. S. (2014). Nursing students' feedback to a spiritual health reflection. *Journal of Holistic Nursing American Holistic Nurses Association*, 32(3), 183–188. <https://bit.ly/3LJNC2y>
- Chiang, Y. C., Lee, H. C., Chu, T. L., Han, C. Y., & Hsiao, Y. C. (2020). A spiritual education course to enhance nursing students' spiritual competencies. *Nurse Education in Practice*, 49, 102907. <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2020.102907>
- Fisher, J. (2011). The four domains model: Connecting spirituality, health and well-being. *Religions*, 2(1), 17-28. <https://doi.org/10.3390/rel2010017>
- Fisher, J. W. (1998). *Spiritual health: Its nature and place in the school curriculum* (Doctoral dissertation). University of Melbourne. Melbourne. <https://bit.ly/3JLSFVm>
- Hattakit, U., & Thanoi, W. (2012). Wholistic Nursing and Integrated Healthcare: Integration of Ideas to Nursing Education Management. *Thai Journal of Nursing Council*, 27, 99-111. (in Thai)

- Hsiao, Y. C., Chiang, H. Y., Lee, H. C., & Chen, S. H. (2012). The effects of a spiritual learning program on improving spiritual health and clinical practice stress among nursing students. *The Journal of Nursing Research: JNR*, 20(4), 281–290. <https://doi.org/10.1097/jnr.0b013e318273642f>
- Ibrahim, F. (1991). *The story of spirituality*. Bangkok: Ruankaew Printing. (in Thai)
- Keefe, S. (2005). Infusing spirituality into health education. *New England Advances for Nurses*, 9, 41–42.
- Leeuwen, R., Tiesinga, L. J., Middel, B., Post, D., & Jochemsen, H. (2008). The effectiveness of an educational programme for nursing students on developing competence in the provision of spiritual care. *Journal of Clinical Nursing*, 17(20), 2768–2781. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2702.2008.02366.x>
- Meyer C. L. (2003). How effectively are nurse educators preparing students to provide spiritual care?. *Nurse Educator*, 28(4), 185–190. <https://doi.org/10.1097/00006223-200307000-00010>
- Momennasab, M., Shadfard, Z., Jaber, A., Najafi, S. S., & Hosseini, F. N. (2019). The effect of group reflection on nursing students' spiritual well-being and attitude toward spiritual care: A randomized controlled trial. *Investigacion y educacion en enfermeria*, 37(1), e09. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v37n1e09>
- National Health Act B.E. 2550 (2007, 19 March). *Government Gazette*. Retrieved from http://www.acfs.go.th/km/download/act_healthy_2550.pdf. (in Thai)
- O'Brien, M. E., (2017). *Spirituality in nursing: Standing on holy ground* (6th ed.). Burlington, MA: Jones and Bartlett Learning.
- Pullen, L., McGuire, S., Farmer, L., & Dodd, D. (2015). The relevance of spirituality to nursing practice and education. *Mental Health Practice*, 18(5), 14–18. <https://bit.ly/3uYq6YJ>
- Ross, L., van Leeuwen, R., Baldacchino, D., Giske, T., McSherry, W., Narayanasamy, A., Downes, C., Jarvis, P., & Schep-Akerman, A. (2014). Student nurses perceptions of spirituality and competence in delivering spiritual care: A European pilot study. *Nurse Education Today*, 34(5), 697–702. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2013.09.014>
- Saengsakorn, P. (2011). *Knowledge synthesis about spiritual health in the context of the Thai Society* (Doctoral dissertation). Srinakharinwirot University. Bangkok. (in Thai)
- Stoll, P.G. (1989). The essence of spirituality. In V.Carson, (Ed.), *Spiritual dimensions of nursing practice*, (pp. 4–23)., Philadelphia: W.B Saunders
- Tiew, L. H., Creedy, D. K., & Chan, M. F. (2013). Student nurses' perspectives of spirituality and spiritual care. *Nurse Education Today*, 33(6), 574–579. <https://doi.org/10.1016/j.nedt.2012.06.007>

Wallace, M., Campbell, S., Grossman, S. C., Shea, J. M., Lange, J. W., & Quell, T. T. (2008). Integrating spirituality into undergraduate nursing curricula. *International Journal of Nursing Education Scholarship*, 5, 1-13. <https://doi.org/10.2202/1548-923X.1443>

Wasi, P. (2004). *Development must take culture as a standpoint*. Bangkok: The Royal Institute. (in Thai)

