



นักศึกษาพยาบาลกับการพัฒนาสุขภาพทางจิตวิญญาณ Nursing Students and Spiritual Health

วรวรรณ จันทวีเมือง* และ ทรงฤทธิ์ ทองมีขวัญ*

Worawan Jantaveemuang* and Trongrit Thongmeekhwan*

วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สงขลา*

บทคัดย่อ

สุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นมิติหนึ่งของสุขภาพซึ่งองค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญร่วมกับมิติกาย จิต และสังคม จิตวิญญาณเป็นประสบการณ์ที่มีความเฉพาะของบุคคลโดยเกี่ยวข้องกับการรับรู้คุณค่า ความหมาย และเป้าหมายในชีวิตของตนเอง มีความเชื่อมั่น และศรัทธาต่อสิ่งที่ยึดเหนี่ยว มีปฏิสัมพันธ์ที่ดีต่อผู้อื่น และสิ่งรอบตัว มีสติ สมาธิและปัญญา มีความพึงพอใจในชีวิต และสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้ สุขภาพทางจิตวิญญาณเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาสุขภาพทุกมิติของบุคคล และวิชาชีพพยาบาลเป็นผู้นำในการดูแลมิติจิตวิญญาณ อย่างไรก็ตามศาสนาและความต้องการด้านจิตวิญญาณเป็นสิ่งซับซ้อน ผู้ป่วยที่ไม่นับถือศาสนาใดแต่ยังมีจิตวิญญาณ ดังนั้น สถาบันการศึกษาพยาบาล จึงควรทบทวนองค์ความรู้เกี่ยวกับสุขภาพทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลอย่างเข้มข้น เพื่อพัฒนาทักษะให้นักศึกษาพยาบาลสามารถให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณ แก่ผู้ป่วยได้ เพราะเมื่อนักศึกษามีสุขภาพจิตวิญญาณจะนำสู่ความมีจิตใจที่ดีงาม และส่งผลให้สามารถเข้าใจ และดูแลผู้ใช้บริการด้านสุขภาพอย่างเห็นคุณค่า และเอื้ออาทร

คำสำคัญ: สุขภาพทางจิตวิญญาณ, นักศึกษาพยาบาล

Abstract

Spiritual health is one of four dimensions to well-being as defined by the World Health Organization (WHO), which include physical, social and mental. Spirituality is a unique of individual experience in relation to perceived value, meaning and purpose of life, and faith. It often leads to sacrifice, compassion to others and their surroundings, consciousness, mindfulness, wisdom, satisfaction in life, and ability to accept change in life, Spiritual health is an essential basis for nursing care and nurse profession has been considered as a leader for providing care for spiritual health However, differentiating between religious and spiritual needs is complex, as patients may be non-religious but still spiritual. Therefore, nursing educational institutions should strengthen spiritual knowledge and literature among nursing students in order to develop their ability to provide nursing care for the spiritual health of the patient.

Keyword: Spiritual Well-Being, Nursing Students

บทนำ

องค์การอนามัยโลกให้ความสำคัญกับมิติจิตวิญญาณในฐานะที่เป็นมิติหนึ่งของสุขภาพ และกำหนดมิติจิตวิญญาณเป็นตัวบ่งชี้ภาวะสุขภาพ เดิมองค์การอนามัยโลกได้ให้คำนิยาม “สุขภาพ” ครอบคลุมใน 3 มิติ คือ สุขภาวะที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย ทางจิต และทางสังคม ไม่ใช่เพียงปราศจากโรคและความพิการเท่านั้น ต่อมาได้มีการเพิ่มมิติที่ 4 ทางสุขภาพ คือ สุขภาพมิติจิตวิญญาณ (Spiritual Health) (ประเวศ วะสี, 2547) ซึ่งพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ให้ความหมายของสุขภาพว่า หมายถึง ภาวะของมนุษย์ที่สมบูรณ์ทั้งทางกาย จิต ปัญญาและสังคมเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวมอย่างสมดุล คำว่า “ปัญญา” เป็นคำที่ถูกใช้แทน “จิตวิญญาณ” หมายถึง ความรู้เท่าทัน และความเข้าใจอย่างมีเหตุผลในความเป็นจริง ความซื่อสัตย์ ความมีประโยชน์และความมีโทษ นำไปสู่ความมีจิตใจอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา, 2550) ดังนั้น “สุขภาพ” จึงไม่ใช่เพียงการมีร่างกายแข็งแรงปราศจากโรคภัยไข้เจ็บเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการมีสุขภาพจิตดี สามารถปรับตัวให้อยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้อย่างปกติ รวมทั้งมีปัญญารู้เท่าทันความดี ความชั่ว มีจิตใจอันดีงามและเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ด้วย

พยาบาลเป็นวิชาชีพที่ดูแลมนุษย์เพื่อให้เกิดสุขภาพที่ดีทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยอาศัยพื้นฐานของการปฏิบัติ ปัญญา และคุณธรรมไปพร้อม ๆ กัน (ลักขณา แพทยานันท์, 2549) การจัดการศึกษา จึงกำหนดให้นักศึกษาศึกษาศาสนา ศาสนา ศาสนาควบคู่กับภาคปฏิบัติ ต้องเผชิญกับความทุกข์ทรมานของผู้ป่วย และญาติ มีความรับผิดชอบสูง ปฏิบัติตามกฎระเบียบอย่างเคร่งครัด รวมทั้งต้องสร้างสัมพันธภาพกับทีมสุขภาพอยู่ตลอดเวลา (ดร.ณิ ชนกลั่น, สุดารัตน์ สุวารี, นิชาภา วุฒิวัฒน์, และสุวรรณี ละออบกษิณ, 2553) ซึ่งการที่ต้องดำเนินชีวิตอยู่ภายใต้สถานการณ์ตึงเครียดเช่นนี้ จะทำให้ขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ส่งผลให้รู้สึกท้อแท้ สิ้นหวัง ขาดกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไปได้ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) อ่างในอวยพร ภักธภักติกุล, สุทธิศา เจริญศิลป์ และชลธิชา ศรีตินันท์, 2553) บทความนี้จะนำเสนอให้ทราบถึงแนวคิดจิตวิญญาณ สถานการณ์สุขภาพ



และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล และนักศึกษาพยาบาลกับการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เพื่อสร้างความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับแนวคิดเรื่องมิติจิตวิญญาณ

1. แนวคิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual)

ในประเทศตะวันตก จิตวิญญาณ หรือ Spirituality เริ่มปรากฏขึ้นในช่วงศตวรรษที่ 17 เป็นคำที่ใช้ในทางศาสนา รากศัพท์เดิมของคำว่า Spirituality มาจากคำว่า Spiritus ในภาษาละตินซึ่งหมายถึง ลมหายใจ ผสมกับคำว่า Enthousiasmos (เป็นรากศัพท์ของคำว่า Enthusiasm) หมายถึง พลังอำนาจศักดิ์สิทธิ์ของชีวิต ความหมายของจิตวิญญาณ ในช่วงนี้มีความหมายหลากหลาย แต่การให้ความหมายที่เป็นที่เข้าใจกันจนถึงปัจจุบัน พัฒนาการมาจากศาสนาคริสต์และจากรากศัพท์ของจิตวิญญาณในภาษาฝรั่งเศส หมายถึง คุณภาพและสภาวะของชีวิตที่พ้นจากโลกียสุข หรือการเข้าถึงความเป็นจริงของชีวิต เป็นการให้ความหมายที่เน้นสิ่งภายในจิตใจหรือประสบการณ์ของปัจเจกบุคคล (Carrette & King, 2005) ต่อมาในศตวรรษที่ 19 อิทธิพลของจิตวิญญาณในปรัชญาตะวันออก โดยเฉพาะแนวคิดพุทธศาสนาได้ถูกเผยแพร่ในสังคมตะวันตกอย่างต่อเนื่อง โดยคนในซีกโลกตะวันตก ได้เข้ามาปฏิบัติและเรียนรู้จิตวิญญาณตามแนวทางศาสนาพุทธ เป็นผลให้ช่วงปลายศตวรรษที่ 19 ชาวตะวันตกตื่นตัวเกี่ยวกับจิตวิญญาณตามแนวทางตะวันออกมากขึ้น

ในวงการสุขภาพ มิติจิตวิญญาณเริ่มเป็นที่สนใจในปี ค.ศ.1971 บุคลากรในทีมสุขภาพของประเทศสหรัฐอเมริกา เริ่มให้ความสำคัญของความต้องการทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Needs) และความผาสุกทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual Well-Being) ในกลุ่มผู้สูงอายุ แต่แนวคิดก็จำกัดอยู่ในกลุ่มที่นับถือศาสนา Catholics และ Jews เท่านั้น ในปี ค.ศ. 1984 กระแสแนวคิดเรื่องจิตวิญญาณเริ่มปรากฏชัดเจนอย่างเป็นรูปธรรม โดยสมาคมพยาบาลแห่งประเทศไทยได้กำหนดข้อวินิจฉัยทางการพยาบาล (Nursing Diagnosis) ที่เกี่ยวข้องกับมิติจิตวิญญาณขึ้น เพื่อให้พยาบาลได้มีแนวทางในการปฏิบัติต่อผู้รับบริการ (Moberg, 1986 อ้างตามทัศนีย์ทองประทีป, 2552) อย่างไรก็ตาม พบว่า เป็นเรื่องยากที่จะให้ความหมายของจิตวิญญาณอย่างจำกัดในแง่ใดแง่หนึ่งได้ เพราะจิตวิญญาณเป็นมิติที่ซับซ้อน ไม่มีความหมายตายตัว อย่างไรก็ตามควรมีความชัดเจน และยืดหยุ่นอย่างเพียงพอ การให้ความหมายของจิตวิญญาณควรให้ความสนใจกับบริบททางประวัติศาสตร์ ไม่ยึดติดกับการให้ความหมายที่แยกเป็นด้านตะวันตกและตะวันออกมากเกินไป

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ ตามแนวคิดตะวันตกและตะวันออกมีความแตกต่างกัน ทางตะวันตกให้ความหมายของสุขภาวะทางจิตวิญญาณว่า เป็นความเชื่อมโยงที่มีความกลมกลืนระหว่างตนเอง ผู้อื่น ธรรมชาติ และสิ่งสูงสุด ที่ดำรงอยู่เหนือกาลเวลาและสถานที่ เป็นสิ่งที่บรรลุผลจากกระบวนการที่มีพลวัตร และผสมผสานไปสู่การเข้าใจความหมายและเป้าหมายในชีวิต ความเชื่อมั่นศรัทธา การมีสัมพันธ์ภาพกับผู้อื่น และความพึงพอใจในชีวิต (Cavendish, Luise, Bauer, Gallo, Horne, Medefinde & Russa, 2001) ส่วนสุขภาวะทางจิตวิญญาณตามแนวคิดตะวันออก มีความหมายเกี่ยวข้องกับสภาวะที่บุคคลมีความสุขอย่างประณีตและลึกซึ้ง เกิดจากการทำความดี มีกิเลสน้อย ไม่เห็นแก่ตัว ซึ่งเป็นแนวคิดที่พัฒนามาจากศาสนาพุทธที่มีหลักธรรมคำสอนของศาสนาเป็นเครื่องชี้แนวในการดำเนินชีวิต ทำให้เกิดความสงบ คลายความทุกข์ มีความเข้าใจชีวิตหรือโลกตามความเป็นจริง ทำให้บุคคลอยู่อย่างมีสติ ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีความสุขทางจิตวิญญาณ (บุผา ขอบใช้, 2536 อ้างในตามปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2556)

ทั้งนี้ จิตวิญญาณเป็นประสบการณ์ที่มีความเฉพาะของบุคคลซึ่งยากที่จะอธิบาย บุคคลแต่ละคนอาจจะรับรู้และให้ความหมายของจิตวิญญาณแตกต่างกัน ผู้เขียนจึงได้ทบทวนและนำมาสรุปความหมายของสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้ 5 กลุ่ม คือ 1) ความเชื่อและศรัทธาต่อสิ่งที่มีค่าสูงสุดในชีวิต 2) การมีคุณค่า ความหมาย ความหวังและเป้าหมายของชีวิต 3) ภาวะเหนือตนเอง 4) ความสัมพันธ์ ความผูกพันและสิ่งยึดเหนี่ยว และ 5) การมีจิตใจสูง ดังนี้

1. ความเชื่อและศรัทธาต่อสิ่งที่มีค่าสูงสุดในชีวิต เช่น ความจริงแท้ของชีวิต สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือศาสนา และปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาที่ตนนับถือซึ่งจะบันดาลให้บุคคลมีชีวิตอย่างผาสุก (ประเวศ วะสี, 2544; ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552; ปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2556; ขวัญตา บาลทิพย์ และกิตติกร นิลมานัต, 2556; Anandarajah & Hight, 2001)

2. การมีคุณค่า ความหมาย ความหวังและเป้าหมายของชีวิต การที่บุคคลตระหนักในคุณค่าที่แท้จริงหรือบทบาทของตนในฐานะที่เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว ชุมชน สังคม สิ่งแวดล้อม/หรือธรรมชาติที่อยู่รอบตัวจะเป็นแรงจูงใจให้บุคคลมีการค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต ดำเนินชีวิตอย่างมีจุดหมายและเป้าหมายที่ชัดเจน และการมีความหวังเป็นความรู้สึกนึกคิดและอารมณ์ของแต่ละบุคคล ที่ปรารถนาที่จะให้ชีวิตสำเร็จตามที่ตั้งใจ เป็นสิ่งกระตุ้นให้บุคคลดำเนินชีวิตที่บรรลุตามเป้าหมายที่วางไว้ ส่งผลให้บุคคลสามารถข้ามผ่านภาวะวิกฤตในชีวิต เกิดความสมดุลหรือพึงพอใจในชีวิตของตน มีเป้าหมายและความคาดหวังในชีวิต (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์, 2545; ขวัญตา บาลทิพย์, และกิตติกร นิลมานัต, 2556; ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552; พชนี สมกำลัง และมารีสา ไกรฤกษ์, 2552; ปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2556; Anandarajah & Hight, 2001; Carson & Green, 1992)

3. ภาวะเหนือตนเอง (Self-Transcendence) เป็นภาวะที่บุคคลอยู่เหนือความเป็นตัวตนของตนเอง รู้จักและเข้าใจในตนเอง เข้าใจและยอมรับความจริงของชีวิต และสถานการณ์ในชีวิตที่เกิดขึ้นได้ ส่งผลให้บุคคลนั้นสัมผัสกับความจริงของชีวิต ภาวะเหนือตนเองจะเป็นแรงผลักดันให้บุคคลหลุดพ้นและช่วยให้ลดความเครียดได้เมื่อต้องเผชิญกับความเครียด (ขวัญตา บาลทิพย์, และกิตติกร นิลมานัต, 2556; Chandler, Holden & Kolander, 1992)

4. ความสัมพันธ์ ความผูกพันและสิ่งยึดเหนี่ยว การมีสัมพันธ์ภายในตนเอง บุคคลอื่น สิ่งอื่น สิ่งแวดล้อม และสิ่งนอกเหนือตน เช่น พระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ อย่างเหมาะสม โดยแบ่งออกเป็น 2 ทิศทาง คือ ความสัมพันธ์ในแนวดิ่ง เป็นความสัมพันธ์ของบุคคลกับพระเจ้าหรือสิ่งเหนือธรรมชาติ ผ่านการสวดมนต์หรือละหมาด และอีกทิศทางหนึ่ง คือ ความสัมพันธ์ในแนวนอนเป็นความสัมพันธ์ภายในตนเอง บุคคลอื่น และธรรมชาติ การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ได้สัมผัสความงดงาม ความดี พระเจ้า หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรือมีความผูกพันกับสิ่งหนึ่งสิ่งใด หรือมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ จะทำให้บุคคลรับรู้ถึงความกลมกลืนระหว่างตนเอง ผู้อื่น และธรรมชาติรอบตัว มีเป้าหมายที่จะมีชีวิตอยู่ มีความรัก มีความสมดุลในชีวิตโดยรวม (ขวัญตา บาลทิพย์, และกิตติกร นิลมานัต, 2556; ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552; ปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2556; Anandarajah & Hight, 2001; Carson & Green, 1992; Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen & Stollenwerk, 1987)



5. การจิตขั้นสูง คือ จิตที่ถึงสูงสุด เป็นการหลุดพ้นไปสู่ชีวิตอันประเสริฐ เป็นกระบวนการทางปัญญา คือ มีปัญญารู้ว่าอะไรดี อะไรไม่ดี รู้เท่าทันธรรมชาติของสรรพสิ่งว่าไม่มีตัวตน ไม่ยึดมั่นถือมั่น เป็นจิตที่ลดความเห็นแก่ตัว เห็นแก่ผู้อื่นมากขึ้น มีความเสียสละ เมตตา และกรุณา และยินดีในความสุขของผู้อื่น รวมทั้งจิตที่มีความสุข สงบ มีสติ สมาน และปัญญา รวมทั้งจิตที่รู้ตื่นและเบิกบานกับการทำหน้าที่ของตนเอง ส่งผลให้บุคคลนั้นสัมผัสกับความดีและความงามของชีวิต (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552; ประเวศ วะสี, 2544)

ผู้เขียนจึงสรุปความหมายของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ คือ การรู้จักและเข้าใจในตนเอง การตระหนักในคุณค่าที่แท้จริงของตน การค้นพบความหมายของชีวิต มีความหวังและเป้าหมายในชีวิต มีความเชื่อมั่นและศรัทธาต่อศาสนาหรือสิ่งที่มีคุณค่าสูงสุดในชีวิต และปฏิบัติตามคำสอนในศาสนาที่ตนนับถือ มีความสัมพันธ์ระหว่างภายในตนเอง ผู้อื่น และสิ่งรอบตัวอย่างเหมาะสม มีจิตขั้นสูง มีปัญญา รู้เท่าทันธรรมชาติของสรรพสิ่ง มีจิตที่ลดความเห็นแก่ตัว รู้จักเสียสละ เมตตา กรุณา เข้าใจและยอมรับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตได้

หากบุคคลไม่ได้รับการตอบสนองด้านจิตวิญญาณหรือได้รับแต่ไม่เพียงพอ ทำให้บุคคลนั้นไม่พบความสุขอย่างแท้จริง ขาดความสมบูรณ์ในตนเอง รู้สึกว่าตนเองพร่องหรือขาดซึ่งสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ รู้สึกสิ้นหวัง ท้อแท้ ไม่มีกำลังใจที่จะดำเนินชีวิตต่อไป และมักปรากฏอาการทางกายร่วมด้วย เช่น เบื่ออาหาร คลื่นไส้อาเจียน ปวดศีรษะนอนไม่หลับ ผื่นร้าย และมีพฤติกรรมแสดงออกหลายแบบ เช่น ก้าวร้าว แยกตัว ซึมเศร้า แสวงหาพิธีกรรมทางศาสนา หรือไสยศาสตร์อย่างคลั่งไคล้ หรือตัดขาดจากกิจกรรมทางศาสนาที่เคยปฏิบัติสาเหตุที่ทำให้บุคคลเสียสมดุลทางจิตวิญญาณได้ เช่น การเผชิญกับความเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย ความไม่สุขสบาย ความทุกข์ทรมานใจ ผิดหวังในชีวิตและสถานการณ์ตึงเครียด (บุผา ขอบใช้, 2536 อ้างในปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2556) หรือเรียกว่าภาวะจิตวิญญาณที่มีความเจ็บป่วยหรือภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ (Spiritual Illness/Spiritual Distress)

ความสำคัญของสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

วิชาชีพพยาบาลถือได้ว่า เป็นผู้ดำเนินการดูแลมิติจิตวิญญาณ นักศึกษาพยาบาลเป็นผู้ที่กำลังก้าวเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต จิตวิญญาณจึงมีความสำคัญต่อนักศึกษาพยาบาลใน 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ความสำคัญต่อภายในตนเอง จิตวิญญาณส่งผลต่อร่างกาย จิตใจ และการมีปฏิสัมพันธ์ต่อผู้อื่นและสิ่งอื่น ดังนี้

1.1 จิตวิญญาณเป็นลักษณะเฉพาะของบุคคล มีหน้าที่ควบคุมความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจของบุคคล ซึ่งส่งผลต่อความรู้สึกนึกคิดและการกระทำต่อบุคคลอื่นด้วย (ปาริชาติ ชูประดิษฐ์, 2556) อีกทั้งมีหน้าที่ควบคุมบุคคลให้ดำเนินชีวิตอย่างรอบคอบ พบกับความสุขที่แท้จริง หากขาดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ บุคคลจะไม่พบความสุขที่แท้จริง หากถึงพร้อมซึ่งสิ่งอันมีคุณค่าสูงสุดก็จะมีมีความสุขได้แม้ว่าจะบกพร่องทางกาย (ประเวศ วะสี, 2547)

1.2 จิตวิญญาณเปรียบดังขุมพลังของสุขภาพ เป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาสุขภาพของบุคคล และเป็นแรงจูงใจให้บุคคลเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมสุขภาพไปในทางที่ดีขึ้น เพราะจิตวิญญาณมีหน้าที่เชื่อมโยงความเป็นองค์รวมของทางกาย จิต และสังคมของบุคคลให้สอดคล้องประสานเป็นหนึ่งเดียวกัน (ประเวศ วะสี, 2547) เป็นแหล่งของความหวังที่กระตุ้นให้บุคคลค้นหาว่าชีวิตของเขามีความหมายอย่างไร คุณค่าของชีวิตอยู่ที่ใด

เป้าหมายสูงสุดของชีวิตคืออะไร (Carson & Green, 1992) จิตวิญญาณช่วยให้บุคคลมีความเข้มแข็งทางจิตใจ สามารถเผชิญปัญหาปรับตัว และดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข อีกทั้งเป็นพลังที่ทำให้บุคคลสัมผัสความงดงาม ความดี พระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรืออำนาจที่อยู่เหนือความสามารถของมนุษย์ (Hawks, 2004)

2. ความสำคัญต่อภายนอกตนเอง จิตวิญญาณส่งผลให้บุคคลนำสิ่งภายในออกมาปฏิบัติต่อผู้อื่นหรือภายนอกตนเองได้ กล่าวคือ การมีจิตวิญญาณที่ดีส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความตระหนักรู้ถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้สามารถดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณได้ดี ผู้ป่วยจึงสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้ สอดคล้องกับการศึกษาของนาร์ดีและรูดา (Nardi & Rooda, 2011) เรื่องการตระหนักรู้และการใช้จิตวิญญาณในการปฏิบัติการพยาบาลของนักศึกษาพยาบาล ในหลักสูตรปริญญาตรีในประเทศอเมริกา ซึ่งได้รับการฝึกทักษะการดูแลด้านจิตวิญญาณตามที่หลักสูตรกำหนด พบว่า นักศึกษาตระหนักรู้คุณค่าของการมีชีวิตอยู่ และการดูแลผู้ป่วยโดยใช้จิตวิญญาณเป็นฐาน โดยรับรู้ว่าชีวิตของทุกคนมีคุณค่า และการดูแลด้านจิตวิญญาณเป็นพื้นฐานของการพยาบาล หน้าที่ของพยาบาล คือ การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการสนองด้านจิตวิญญาณตั้งแต่เริ่มต้นจนถึงสิ้นสุดของชีวิต ผู้ป่วยจะไม่เพียงแต่ได้รับการรักษาแต่จะได้รับการเยียวยาด้วย นักศึกษาใช้จิตวิญญาณของตนเองเป็นพื้นฐานในการดูแลผู้ป่วย โดยการติดต่อกับพระเจ้าเพื่อขอพรพระเจ้า และสวดมนต์เพื่อให้สิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่นับถือคุ้มครองผู้ป่วยที่ดูแลให้หายจากความเจ็บป่วย และการให้ผู้ป่วยสวดมนต์ ผลลัพธ์ของการดูแลโดยใช้จิตวิญญาณเป็นฐาน คือ ผู้ป่วยเกิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้

2. สถานการณ์สุขภาพ และการรับรู้เกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

นักศึกษาพยาบาล เป็นกลุ่มหนึ่งที่อยู่ในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนต้นกำลังศึกษาในระดับอุดมศึกษา เพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ ที่ถูกคาดหวังว่าจะเป็นแบบอย่างที่ดีด้านสุขภาพแก่ประชาชนในอนาคต แต่กลับพบว่า นักศึกษามีสุขภาพไม่ดีเท่าที่ควร ดังนี้ 1) ด้านร่างกาย นักศึกษาส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยที่สัมพันธ์กับภาวะจิตใจ และอารมณ์ ได้แก่ ปวดศีรษะ ปวดเมื่อยตามตัว หัวใจ ท้องผูก นอนไม่หลับ (มณี อาภานันท์กุล, พรธรวดี พุฒวันนะ และจริยา วิริยะศุภร, 2554) ซึ่งเป็นผลมาจากการเรียน การสอบ และการฝึกปฏิบัติงาน 2) ด้านจิตใจ นักศึกษามีความเครียดระดับปานกลางถึงสูง (ปิวดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง และสุนทรี ชะชาติย์, 2554; สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์, 2556) เบื่อหน่าย ไม่อยากทำอะไร รู้สึกเหงา สับสน วุ่นวาย กลุ้มใจและวิตกกังวลไปทุกเรื่อง และซึมเศร้า (จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และนัยนา หนูนิล, 2550; Edwards, Burnard, Bennett & Hebden, 2010) สาเหตุมาจากภายในตัวนักศึกษาเอง ความสัมพันธ์กับผู้อื่นและสิ่งแวดล้อม ซึ่งส่งผลให้ความสามารถในการเรียน หรือทำกิจกรรมต่าง ๆ ลดลง เกิดความรู้สึกเชิงลบ นำไปสู่ภาวะเหนื่อยล้าหมดแรงได้ แม้ว่านักศึกษามีความพยายามปรับตัวด้านจิตใจ อารมณ์อย่างหลากหลาย ได้แก่ การอภิปรายปัญหาร่วมกับผู้อื่น การใช้ประสบการณ์ในอดีตมาพิจารณาหาทางออกของปัญหา การปรับเปลี่ยนความคิดโดยลดความหวัง การตั้งเป้าหมายที่เป็นจริง การคิดแง่บวก การได้รับแรงสนับสนุนทางสังคมจากเพื่อนและครอบครัว การบรรเทาความเครียดโดยการหายใจเข้าออกลึก ๆ การฟังเพลง ออกไปเที่ยวกับเพื่อน ๆ ในวันหยุด เล่นเกมส์ คุ้ยโทรศัพท์ การใช้หลักธรรมะ สวดมนต์ ทำสมาธิ ตักบาตร (ซูทิมา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร และเริงจิตร กลันทปุระ, 2554) แต่กลับได้ผลในช่วงสั้น ๆ 3) ด้านสังคม พบว่า นักศึกษามีสัมพันธภาพกับพยาบาลประจำการในระดับต่ำในด้านความช่วยเหลือและไว้วางใจต่อกัน อาจเป็นผลให้นักศึกษาเกิดความเครียดในการฝึกปฏิบัติงาน



ได้ และด้านจิตวิญญาณ พบว่า นักศึกษาพยาบาลในต่างประเทศมีพฤติกรรมส่งเสริมสุขภาพมิติจิตวิญญาณระดับปานกลาง เกี่ยวข้องกับการเชื่อในความหมายของการมีชีวิตอยู่ การใส่ใจในมิตรภาพระหว่างเพื่อน และสัมพันธภาพในครอบครัว การมีเพื่อนสนิทและครอบครัวที่ดี การได้ติดต่อกับบุคคลอื่น การได้ช่วยเหลือผู้อื่นและได้รับการช่วยเหลือจากผู้อื่นเมื่อจำเป็น อาจเนื่องจากนักศึกษาเป็นวัยรุ่นตอนปลายที่พัฒนาเข้าสู่ผู้ใหญ่ตอนต้นซึ่งมีพัฒนาการด้านจิตสังคมในลักษณะที่มีการค้นหาเอกลักษณ์ส่วนบุคคล มีการปรับตนเองให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมเพื่อให้เกิดความใกล้ชิด และเกิดสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น อีกทั้งต้องมีบทบาทของการทำงานเป็นทีมดูแลผู้ป่วยด้วยจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล จึงเป็นไปในลักษณะการมีปฏิสัมพันธ์กับผู้อื่น และการสร้างเครือข่ายทางสังคม (Hsiao, Chiang & Chian, 2009) รวมทั้งมีการตระหนักรู้เกี่ยวกับจิตวิญญาณในระดับสูง ประเด็นที่นักศึกษาตระหนักมากที่สุด คือ จิตวิญญาณเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดของการเป็นมนุษย์ และหากปราศจากจิตวิญญาณบุคคลนั้น จะขาดความสมบูรณ์หรือขาดความเป็นองค์รวม (Tiew, Creedy & Chan, 2012) ส่วนในประเทศไทย สุริย์ธรรมิกบรร (2551) ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 พบว่า นักศึกษาส่วนใหญ่ไม่เข้าใจว่ามิติจิตวิญญาณมีความสำคัญต่อสุขภาพอย่างไร และควรดูแลจิตวิญญาณของตนเองอย่างไรบ้าง รวมทั้งยังมีมุมมองด้านสุขภาพเพียงว่า เมื่อบุคคลไม่เจ็บป่วย และการออกกำลังกายเป็นประจำ คือ การมีสุขภาพดี จึงเป็นผลให้นักศึกษามุ่งดูแลสุขภาพเป็นบางมิติ ส่วนมากเป็นการดูแลด้านร่างกายและจิตใจ ส่วนจิตวิญญาณเป็นมิติสุขภาพที่นักศึกษาพยาบาลมีการสร้างเสริมสุขภาพน้อยที่สุด และนักศึกษามักแสวงหาความสุขจากปัจจัยภายนอกมากกว่าภายในจิตใจตนเอง (นุสรา นามเดช, เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, สุจิรา เหลืองพิกุลทอง, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ, รุจิระชัย เมืองแก้ว และนัยนา ภูม, 2548) ขณะที่ปาริชาติ ชูประดิษฐ์ (2556) ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 พบว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข อยู่ในระดับสูงในด้านความพึงพอใจในชีวิต ด้านความรับผิดชอบต่อตนเอง และด้านความศรัทธาและความเชื่อ ตามลำดับ นอกจากนี้จรัสรัตน์ รอดเนียม, สกุนตลา แซ่เตียว และวรวรรณ จันทวีเมือง (2556) ศึกษาในนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 หลังเรียนวิชาการสร้างเสริมสุขภาพ พบว่า มีสุขภาพด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ซึ่งการที่นักศึกษามีจิตวิญญาณที่สูงขึ้น อาจเป็นผลจากประสบการณ์ที่นักศึกษาได้รับขณะเรียน และฝึกปฏิบัติงานในระดับที่สูงขึ้นไป (Chandler, Holden & Kolander, 1992)

ผู้เขียนได้สัมภาษณ์นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ ชั้นปีที่ 3 จำนวน 20 คน ก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย เรื่องผลของโปรแกรมจิตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ที่ผู้เขียนดำเนินการวิจัย นักศึกษากลุ่มนี้ผ่านการเรียนรู้เกี่ยวกับสุขภาพองค์รวมในภาคทฤษฎี และมีประสบการณ์ฝึกปฏิบัติงานมาแล้วระยะหนึ่ง โดยสัมภาษณ์เกี่ยวกับการรับรู้ความหมาย ความสำคัญ ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ การดูแลสุขภาวะทางจิตวิญญาณ และการประเมินตนเองด้านการดูแลจิตวิญญาณ สามารถสรุปได้ ดังนี้

1. ด้านความหมายของจิตวิญญาณ นักศึกษามีความเห็นแบ่งเป็น 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) จิตวิญญาณเป็นความคิด ความเชื่อส่วนบุคคลซึ่งแตกต่างกัน และมีส่วนเกี่ยวข้องกับวัฒนธรรม และประเพณี 2) จิตวิญญาณเป็นจิต ที่อยู่ส่วนลึกสุดของบุคคล อยู่นอกเหนือร่างกายและจิตใจของบุคคล หรืออาจเป็นจิตสำนึกที่เป็นส่วนหนึ่งของจิตใจของเรา การมีจิตวิญญาณที่ดี คือ การมีจิตขั้นสูง เป็นจิตที่ไม่เห็นแก่ตัว เป็นจิตใจที่ดีงาม แสดงออกมาจากภายใน เข้าใจผู้อื่น และเป็นจิตที่เป็นกลาง เลือกรับสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม นอกจากนี้ นักศึกษายังให้

ความเห็นว่า มีหลายสิ่งที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ ได้แก่ ร่างกาย จิตใจ อารมณ์ พฤติกรรม ประสบการณ์ ความคิด ความเชื่อ ปัญญา คุณธรรมจริยธรรม ศาสนา สิ่งศักดิ์สิทธิ์ และสิ่งที่มองไม่เห็น

2. ด้านความสำคัญของจิตวิญญาณ นักศึกษาสะท้อนว่า จิตวิญญาณมีความสำคัญต่อตนเองและผู้อื่น ใน 2 ลักษณะ ได้แก่ 1) จิตวิญญาณส่งผลให้นักศึกษาสามารถแสดงพฤติกรรมที่มาจากภายใน เข้าถึงความรู้สึกนึกคิดของตนเอง รับรู้คุณค่า ความสำคัญของตนเอง รับรู้ถึงปัญหาและอุปสรรคที่เกิดขึ้นในชีวิต จิตวิญญาณทำให้นักศึกษาแสวงหาความรัก ความไว้วางใจ ความหวังและจุดมุ่งหมายในชีวิต รู้สึกมีความสุข สบายใจ และค้นพบที่พึ่งพิงทางจิตใจ และ 2) จิตวิญญาณส่งผลให้นักศึกษาเข้าใจความคิด ความรู้สึกของผู้รับบริการและญาติ ยอมรับความเชื่อและความแตกต่างระหว่างบุคคล สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความสุขได้ ที่สำคัญ คือ นำไปสู่การให้กำลังใจผู้รับบริการและญาติ สามารถให้การพยาบาลได้อย่างเป็นองค์รวม

3. ปัจจัยที่ส่งผลต่อจิตวิญญาณ นักศึกษาให้ความเห็นว่า มีปัจจัยที่ส่งผลต่อจิตวิญญาณ 2 ปัจจัย ได้แก่ 1) ปัจจัยภายในตนเอง มีหลายประการ เช่น การเจ็บป่วยด้านร่างกาย หากร่างกายไม่แข็งแรง จิตวิญญาณก็ไม่ดีไปด้วย ด้านจิตใจและอารมณ์ หากจิตสงบนิ่ง จะสามารถเข้าใจสิ่งที่อยู่ภายในตนเองได้ นอกจากนี้ยังมีปัจจัยในด้านความเชื่อ ประสบการณ์เรียนรู้ที่ผ่านมา วิธีการเผชิญและแก้ไขปัญหาของแต่ละบุคคล การสูญเสียและผิดหวังในชีวิต และภาวะเครียดจากการเรียนทำให้มีความสุขน้อยลง และ 2) ปัจจัยภายนอกตนเอง ได้แก่ สังคมรอบข้าง และสิ่งแวดล้อมรอบตัว เช่น บรรยากาศการเรียน รุ่นพี่รุ่นน้อง กฎระเบียบ

4. การดูแลจิตวิญญาณ นักศึกษามีความคิดเห็นแบ่งเป็น 3 ประเด็น ได้แก่ 1) ควรดูแลจิตใจของตนเองให้ผ่อนคลาย สงบ สดชื่น แจ่มใส มีสติ โดยการฝึกสมาธิ ฝึกควบคุมอารมณ์ เลือกทำในสิ่งที่มีความสุขโดยไม่เดือดร้อนผู้อื่น หรือทำประโยชน์เพื่อผู้อื่น 2) ควรดูแลความคิดของตนเองให้ถูกต้องเหมาะสม โดยการเข้าใจโลกตามความเป็นจริง ไม่คิดมากเกินไป ทำความเข้าใจความคิดของตนเองให้ลึกซึ้ง พยายามค้นหาเป้าหมายชีวิตให้ชัดเจน และ 3) ควรรู้จักและเข้าใจตนเองก่อนที่จะดูแลผู้รับบริการอย่างเข้าใจได้

5. การประเมินตนเองด้านการดูแลจิตวิญญาณ นักศึกษา จำนวน 17 คน อธิบายว่ายังไม่สามารถดูแลจิตวิญญาณของตนเองอย่างเพียงพอ เนื่องจากประสบกับภาวะเครียดจากการเรียนอยู่ตลอด บางครั้งเมื่อปฏิบัติงานได้ไม่ดียิ่งรู้สึกเครียด ไม่สามารถปล่อยวางหรือจัดการอารมณ์ได้ บางรายสะท้อนว่าขาดทักษะการสื่อสารอย่างเหมาะสม บางรายให้ข้อมูลว่าจิตวิญญาณเป็นเรื่องที่จับต้องไม่ได้เหมือนสุขภาพด้านอื่นที่เห็นได้ชัดเจนกว่าทำให้ไม่ค่อยสนใจดูแล ส่วนนักศึกษาอีก 3 คน ให้ข้อมูลว่าสามารถดูแลจิตวิญญาณของตนเองได้เพียงพอแล้วเพราะรู้จักและเข้าใจตนเอง เข้าใจความต้องการของตนเอง ทราบวิธีแก้ไขปัญหาในชีวิต สามารถดูแลตนเองให้มีความสุขได้ ทำใจยอมรับความแตกต่างระหว่างบุคคล และเคารพศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

จากผลการศึกษาข้างต้น พบว่า นักศึกษามีความเข้าใจจิตวิญญาณในลักษณะความคิด ความเชื่อและจิตที่อยู่ส่วนลึกสุดของบุคคล การมีจิตวิญญาณที่ดี คือ การมีจิตขั้นสูง แต่ยังไม่ครอบคลุมถึงความหมายทั้งหมดของจิตวิญญาณ

3. นักศึกษาพยาบาลกับการพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

การพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณแก่นักศึกษาพยาบาลมีความสำคัญ เพราะช่วยให้นักศึกษาเกิดพลังในการเรียน มีแรงกระตุ้นที่จะสร้างสรรคกิจกรรรมในชีวิต และเรียนรู้ที่จะมีความสุขอย่างแท้จริง (นุสรา งามเดช,



เพียว พงษ์ศักดิ์ชาติ, สุจิรา เหลืองพิกุลทอง, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ และนัยนา ภูม, 2549) นำสู่ความสามารถในการดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณได้เมื่อจบการศึกษา (Downey, 2007) จึงเป็นเหตุผลที่ผู้เขียนเห็นว่าสถาบันการศึกษาที่ผลิตนักศึกษาพยาบาล ควรพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณให้นักศึกษา เพราะการศึกษาพยาบาลที่มุ่งเน้นผู้เรียนให้เรียนรู้การดูแลผู้ใช้บริการบนพื้นฐานความเอื้ออาทร และครอบคลุมสุขภาพองค์รวม ซึ่งประกอบด้วยกาย จิต สังคม และจิตวิญญาณ (สถาบันพระบรมราชชนก, 2554) มีกระบวนการเรียนรู้ที่มีเป้าหมาย หลักสูตร กระบวนการ และการประเมินผลที่มุ่งพัฒนาให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้อย่างสมดุล ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของการเรียนรู้ที่แตกต่างจากการศึกษาอุดมศึกษาในสาขาอื่น ๆ โดยการฝึกปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์จริง ส่งผลกระทบต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาในแง่บวก และแง่ลบ กล่าวคือ นักศึกษามีโอกาสสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่นและสิ่งแวดล้อม ที่แตกต่างไปจากภายในสถาบันการศึกษา เมื่อได้ฝึกปฏิบัติงานภายใต้สถานการณ์จริง เกิดการขยายมุมมองของตนเอง สะท้อนกลับสู่การมองภายในของตนเอง เข้าใจตนเองและผู้อื่นมากขึ้น เปลี่ยนแปลงมุมมองความคิด และมีความสมดุลภายในตนเองมากขึ้น (บุญทิวา สุวิทย์, 2556) ซึ่งส่งผลดีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ แต่การที่นักศึกษาพยาบาลต้องดำเนินชีวิตภายใต้บริบทการเรียนรู้ที่หนัก ฝึกปฏิบัติงานในสถานการณ์จริง เผชิญกับภาวะเจ็บป่วย ความทุกข์ทรมาน และสถานการณ์ตึงเครียดต่าง ๆ อาจทำให้เกิดการเสียสมดุลทางจิตวิญญาณได้ (ฉวีวรรณ สัตยธรรม, 2541) อ้างใน อวยพร ภัทรภักดีกุล, สุทิดา เจริญศิลป์ และชลธิชา ศุภดินันท์, 2553) นอกจากนี้ การทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องพบว่า ประเทศไทยยังขาดองค์ความรู้และหลักฐานเชิงประจักษ์ ที่ใช้ชี้แจงการจัดการศึกษาแบบองค์รวม และขาดการประเมินผลอย่างเป็นระบบ ในขณะที่ประเทศซีกโลกตะวันตกได้พัฒนาองค์ความรู้ ขับเคลื่อนการพยาบาลแบบองค์รวม โดยเฉพาะมิติจิตวิญญาณอย่างเป็นระบบและมีรูปแบบที่ชัดเจน รวมทั้งมีการติดตามผลอย่างเป็นระบบ ส่งผลให้นักศึกษาพยาบาลได้เรียนรู้และฝึกทักษะเกี่ยวกับการดูแลด้านจิตวิญญาณ สามารถนำความรู้ไปใช้ในการสร้างสุขภาพด้านจิตวิญญาณของตนเอง มีทัศนคติที่ดีในการดูแลจิตวิญญาณ สามารถให้บริการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ใช้บริการ (อุไร หลักกิจ และวาริรัตน์ ถาน้อย, 2555)

บทสรุป

การสร้างเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณแก่นักศึกษาพยาบาลไทย เพื่อให้มีทักษะการดูแลจิตวิญญาณของตนเองอย่างเพียงพอ สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และให้การดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ใช้บริการได้นับเป็นสิ่งท้าทายสำหรับนักศึกษา และสถาบันการศึกษา เพราะสุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาสุขภาพทุกมิติของบุคคล และวิชาชีพพยาบาล เป็นผู้ดำเนินการดูแลมิติจิตวิญญาณ แม้ว่านักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่สูงขึ้นในประเทศไทย จะมีสุขภาวะจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง แต่อาจเป็นผลจากกระบวนการเรียนรู้ที่มีเป้าหมาย หลักสูตร กระบวนการ และการประเมินผลที่มุ่งให้นักศึกษาเกิดการพัฒนาด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณได้อย่างสมดุล และประสบการณ์ที่นักศึกษาได้รับขณะเรียนและฝึกปฏิบัติงาน ซึ่งเป็นลักษณะเด่นของการเรียนรู้ที่แตกต่างจากการศึกษาอุดมศึกษาในสาขาอื่น ๆ แต่ไม่ได้เกิดจากผลของการพัฒนาองค์ความรู้หรือขับเคลื่อนการพยาบาลแบบองค์รวมอย่างเป็นระบบ และมีรูปแบบที่ชัดเจนเหมือนในซีกโลกตะวันตก ดังนั้น สถาบันการศึกษาที่ผลิตนักศึกษาพยาบาล จึงควรพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณแก่นักศึกษาผู้ซึ่งจะก้าวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต เพราะเมื่อนักศึกษามีสุขภาวะจิตวิญญาณจะนำสู่ความ



มีจิตใจที่ดีงาม และส่งผลให้สามารถเข้าใจ และดูแลเพื่อให้นักศึกษาเกิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณ และสามารถดูแลผู้ใช้บริการด้านจิตวิญญาณได้

รายการอ้างอิง

- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์. (2545). **คีนสุนทรียภาพให้สุขภาพ: จิตวิญญาณ สุนทรียภาพและความเป็นมนุษย์**. กรุงเทพฯ: สวนเงินมีมา.
- ขวัญตา บาลทิพย์ และกิตติกร นิลมานัต. (2556). **สุขภาวะจิตวิญญาณและการประเมินสุขภาวะจิตวิญญาณ**. สงขลา: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติและสถาบันการจัดการระบบสุขภาพมหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์ และนัยนา หนูนิล. (2550). **สุขภาพจิตและพฤติกรรมการดูแลตนเองด้านสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มหาวิทยาลัยวลัยลักษณ์**. วารสารสภาการพยาบาล, 22(3): 91-104.
- จรรยารัตน์ รอดเนียม, สกุนตลา แซ่เตียว และวรวรรณ จันทวีเมือง. (2556). **การรับรู้ประโยชน์การรับรู้อุปสรรคและการรับรู้ความสามารถของตนเองกับพฤติกรรมสร้างเสริมสุขภาพและภาวะสุขภาพของนักศึกษาพยาบาล**. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 13(2): 88-97.
- ชุติมา อนันตชัย, กรองทิพย์ นาควิเชตร และเริงจิตร กลั่นทูประ. (2554). **การศึกษาสาเหตุ ระดับความเครียดและการเผชิญความเครียดในการฝึกภาคปฏิบัติของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล**. วารสารวิชาการมหาวิทยาลัยวงษ์ชวลิตกุล, 15-22.
- ฉวีวรรณ สัตยธรรม. (2541). ในอวยพร ภัทรภักดีกุล, สุทิศา เจริญศิลป์ และชลธิชา ศรุตินันท์. (2553). **ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยที่เกี่ยวข้องการส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ**. วารสารกิจการณ, 17(2): 66-79.
- ดรณี ขมกลิน, สุดารัตน์ สุวารี, ณิชภา วุฒิวัฒน์ และสุวรรณี ละออปักษิณ. (2553). **สมรรถนะทางการพยาบาลและการผดุงครรภ์ของผู้สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต (ฉบับปรับปรุง พ.ศ. 2548) คณะพยาบาลศาสตร์ วิทยาลัยเซนต์หลุยส์ ปีการศึกษา 2551**. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 18(3): 59-72.
- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552). **จิตวิญญาณมิติหนึ่งของการพยาบาล**. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นุสรา งามเดช, เพยาวี พงษ์ศักดิ์ชาติ, สุจิรา เหลืองพิกุลทอง, จีราภรณ์ ชื่นฉ่ำ และนัยนา ภูม. (2549). **ความสุขของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี**. สระบุรี: วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สระบุรี.
- บุญทิวา สุวิทย์. (2556). **กระบวนการเรียนรู้สู่การพัฒนาตนแบบองค์รวมของนักศึกษาพยาบาล**. ปริญญา ดุษฎีบัณฑิต สาขาการวิจัยและพัฒนาหลักสูตร, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.



- บุบผา ขอบใช้. (2536). ในปาริชาต ชูประดิษฐ์. (2556). **การพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาบริหารศาสตร์, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.**
- ประเวศ วะสี. (2547). **ธรรมชาติของสรรพสิ่ง: การเข้าถึงความจริงทั้งหมด.** กรุงเทพฯ: มูลนิธิสดศรี-สฤษดิ์วงศ์.
- ประเวศ วะสี. (2544). **ระบบการเรียนรู้ใหม่ไปให้พ้นวิกฤตแห่งยุคสมัย.** กรุงเทพฯ: สวนเงินมีมา.
- ปาริชาต ชูประดิษฐ์. (2556). **การพัฒนาสุขภาวะทางจิตวิญญาณสำหรับนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาล สังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข. ปริญญาปรัชญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาบริหารศาสตร์, มหาวิทยาลัยแม่โจ้.**
- ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง และสุนทรี ชะชาตย์. (2554). ความเครียด การปรับตัว และความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี**, 22(2): 1-14.
- พัชนี สมกำลัง และมารีสา ไกรฤกษ์. (2552). ความผาสุกทางจิตวิญญาณจากการแสวงหาความหมายของชีวิต: การศึกษาชีวิตฟลอเรนซ์ ในติงเกลผู้นำทางการพยาบาล. **วารสารพยาบาลศาสตร์**, 27(3): 24-32.
- มณี อาภานันท์กุล, พรณวดี พุฒินะ และจริยา วิหะศุกร. (2554). ภาวะสุขภาพและการปฏิบัติตัวด้านสุขภาพของนักศึกษาพยาบาลไทย. **วารสารสภาการพยาบาล**, 26(4): 123-136.
- ลักขณา แพทยานันท์. (2549). ผลของโครงการหลักธรรมนำชีวิตที่มีต่อการเปลี่ยนแปลงเชาวน์อารมณ์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และความเหนื่อยหน่ายของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลตำรวจ. **วารสารวิทยาลัยพยาบาลศรีมหาสารคาม**, 8(2): 18-30.
- สถาบันพระบรมราชชนก. (2554). **คู่มือการดำเนินการเพื่อให้เกิดอัตลักษณ์บัณฑิต สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข กระทรวงสาธารณสุข. นนทบุรี: ยุทธินทร์การพิมพ์.**
- สุรีย์ ธรรมิกบรร. (2551). **การพัฒนาโปรแกรมสุขภาพองค์รวมสำหรับนักศึกษาพยาบาล. ดุษฎีนิพนธ์ปริญญาเอก, มหาวิทยาลัยขอนแก่น.**
- สำนักงานคณะกรรมการกฤษฎีกา. (2550, 19 มีนาคม). **ราชกิจจานุเบกษา. เล่ม 124 ตอนที่ 16 ก. หน้า 1.**
- สุนทรา เลี้ยงเชวงวงศ์. (2556). การเปรียบเทียบความชุกของวิถีชีวิตที่เป็นปัจจัยเสี่ยงโรคหัวใจและหลอดเลือดของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์กับนักศึกษาที่ไม่ใช่ในคณะสุขศาสตร์. **วารสารวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี**, 21(7 ฉบับพิเศษ): 620-633.
- อุไร หัตถกิจ และวารีรัตน์ ถาน้อย. (2555). การพยาบาลองค์รวมและการดูแลสุขภาพแบบผสมผสาน: การบูรณาการแนวคิดสู่การจัดการศึกษาพยาบาล. **วารสารสภาการพยาบาล**, (17 ฉบับพิเศษ): 5-10.
- Anandarajah, G. & Hight, E. (2001). **Spirituality and Medical Practice: the HOPE Questions as a Practical Tool for Spiritual Assessment.** Am Fam Phys.
- Carrette, J. & King, R. (2005). **Selling Spirituality The Silent Takeover of Religion.** New York: Routledge.



- 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. **Nursing Diagnosis**, 12(3): 77-91.
- Carson, V. B. & Green, H. (1992). Spiritual Well-Being : A Predictor of Hardiness in Patient with Acquired Immunodeficiency Syndrome. **Journal of Professional Nursing**, 40(8): 209-220.
- Chandler, K. C., Holden, M. J. & Kolander, A. C. (1992). Counseling for Spiritual Wellness: Theory and Practice. **Journal of Counseling & Development**, 71: 168-175.
- Downey, M. (2007). Effects of Holistic Nursing Course: a Paradigm Shift for Holistic Health Practices. **HNP**, 25(2): 119-25.
- Edwards, D., Burnard, p., Bennett, K. & Hebden, U. (2010). A Longitudinal Study of Stress and Self-Esteem in Student Nurses. **Nurse Education Today**, 30: 78-84.
- Hawks, S. (2004). Spiritual Wellness, Holistic Health, and the Practice of Health Education. **American Journal of Health Education**, 35(1): 11-16.
- Hungelmann, J. A., Kenkle-Rossi, E., Klassen, L. and Stollenwerk, R. M. (1987). **Development of the JAREL Spiritual Well-Being Scale**. In R. M. Carroll-Johnson (Ed), Classifications of Nursing Diagnoses: Proceedings of the 8th Conference. (pp. 393-398). Philadelphia: North American Nursing Diagnosis Association. J. B. Lippincott Company.
- 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.
- Nardi, D. & Rooda, L. (2011). Spiritual-Based Nursing Practice by Nursing Students: An Exploratory Study. **Journal of Professional Nursing**, 27(4): 255-263.
- Tiew, H. L., Creedy, K. D. & Chan, F. M. (2013). Student Nurses Perspective of Spirituality and Spiritual Care. **Nurse Education Today**, 33: 574-579.