

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาทฤษฎี แนวคิด และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ดังนี้

1. แนวคิดและมโนคติจิตวิญญาณ

1.1 ความหมายของจิตวิญญาณ

1.2 ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา

2. แนวคิดและทฤษฎีบทบาท

2.1 ความหมายของบทบาท

2.2 บทบาทของอาจารย์พยาบาล

2.3 บทบาทการลดอาการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ในภาคปฏิบัติ

- บทบาทการลดอาการปฏิบัติ

- การพยาบาลจิตวิญญาณ

- บทบาทการลดอาการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์พยาบาล

3. พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษา

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการลดอาการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์
ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา กับพฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ ตามการ
รายงานของนักศึกษา

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของอาจารย์พยาบาล

1. แนวคิดและมโนคติจิตวิญญาณ

1.1 ความหมายของจิตวิญญาณ (Spiritual)

MacDonald(1972)ได้ให้ความหมายของคำว่า จิตวิญญาณ ไว้ในพจนานุกรมแชมเบอร์(Chamber dictionary)ว่า จิตวิญญาณเป็นแกนหลักที่สำคัญ เป็นดวงวิญญาณ(Soul) เป็นกระแสลมหายใจของชีวิต(A breath of wind) เป็นเนื้อแท้(Essence) เป็นคุณลักษณะที่สำคัญที่สุด(Chief quality) ซึ่งทั้งหมดนี้เปรียบเป็นเช่นความหมายที่แท้จริงของชีวิต

Martin and Carlson(1988) และ Piepgras(1973) (cited in Ross, 1995) กล่าวถึงจิตวิญญาณ ให้ความหมายดังนี้

- 1.เป็นการค้นหาความหมาย และจุดมุ่งหมายของการมีชีวิตอยู่
- 2.เป็นการค้นหาภาวะที่สูงเกินกว่าที่เป็นอยู่ นอกเหนือจากสิ่งที่เป็นปัจจุบันในพลังของสิ่งที่สูงกว่า หรือพระเจ้า
- 3.เป็นแรงบันดาลใจ การตั้งใจ และความหวังที่ชี้นำแต่ละบุคคล ให้เห็นคุณค่าของความรัก ความเป็นจริง ความมั่งคั่ง ความไว้วางใจและการสร้างสรรค์

Runes และคณะ(1975 อ้างถึงใน นุบผา ขอบใจ, 2536)ให้ความหมายจิตวิญญาณไว้ในพจนานุกรมปรัชญาว่า จิตวิญญาณ หรือ Spiritual รากศัพท์เดิมมาจากภาษาละตินว่า Spiritus ซึ่งแปลว่า ลมหายใจ(Breath) การมีชีวิต(Life) วิญญาณ(Soul) และ จิตใจ(Mind) ซึ่งเป็นส่วนสำคัญที่สุดของการมีชีวิต

Ross(1995; 457-468)กล่าวสรุปว่า มิติด้านจิตวิญญาณ คือ ความจำเป็นในการทำความเข้าใจเกี่ยวกับชีวิตในเรื่องของความหมายแห่งชีวิต จุดประสงค์หรือเป้าหมายแห่งชีวิต ความสำเร็จในชีวิต ความหวัง ความเชื่อและความศรัทธา มิติทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งสำคัญที่ก่อให้เกิดบรรลุถึงความเข้าใจในสุขภาพ ความผาสุก และคุณภาพแห่งชีวิต ความเจ็บป่วย หรือการต้องรับการรักษาในโรงพยาบาล สามารถก่อให้เกิดภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ(Spiritual distress)

Severtsen(1991: 450) กล่าวว่า จิตวิญญาณ หมายถึง สิ่งใดก็ตามที่ก่อให้เกิดความหมายแก่ชีวิตของบุคคล

Schultz and Videbeck (1994: 13 อ้างถึงใน กฤตยา แสงเจริญ, 2537: 1) กล่าวว่า จิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับความเป็นมนุษย์ ศีลธรรม และจริยธรรม เป็นสัญลักษณ์ของพฤติกรรม

และงานศิลปะที่สร้างสรรค์ เช่น งานทอผ้า งานปั้น วรรณคดี ดนตรี ซึ่งนอกจากแสดงออกถึงความรัก ความลุ่มหลง ความขำเกรง หรือบูชา จิตวิญญาณยังเป็นความเชื่อ คุณค่าและปรัชญาแห่งชีวิตของบุคคล เมื่อเจ็บป่วยบุคคลอาจพิจารณาว่าสำคัญหรือไม่ต่อชีวิตของเขาก็ได้ เพราะจิตวิญญาณเป็นแหล่งของความเข้มแข็ง การก้าว ความมั่นคง และสุขภาพที่ดีในชีวิต

Stroll(1983) กล่าวถึง มิติจิตวิญญาณ ว่าเป็นส่วนหนึ่งของบุคคลที่สัมพันธ์กับพระเจ้า ซึ่งพระเจ้า(God)นั้นแล้วแต่ใครจะให้ความหมายว่าอะไร และรวมถึงความหวัง ความรัก การมีสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น ความหมายและจุดมุ่งหมายของชีวิต

Banks(1980 cited in Carson, 1989)ได้กล่าวถึงลักษณะของจิตวิญญาณไว้ 4 ประการ ได้แก่

1. เป็นแรงที่มีอำนาจในตัวที่ทำให้เกิดการผสมผสานกันระหว่างมิติด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคม ที่รวมกันเข้าเป็นความรู้สึกของตนเอง คือ เป็นตัวของตัวเอง
2. เป็นสิ่งที่สามารถกระตุ้นให้บุคคลพบกับจุดมุ่งหมายและความหมายของชีวิตรวมถึงการมีสัมพันธภาพกับพระเจ้า หรือสิ่งสูงสุดนั้นเป็นของแต่ละบุคคลจะกำหนดหรือนึกคิด
3. เป็นความรู้สึกส่วนตัวของแต่ละบุคคลแต่สามารถเป็นสัมพันธภาพระหว่างบุคคล และแบ่งปันให้กับบุคคลอื่นได้
4. เป็นสิ่งที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานการรับรู้ และความเชื่อของแต่ละบุคคล ซึ่งแสดงออกมาโดยพฤติกรรม

Groer และคณะ (1996) ได้กล่าวถึง จิตวิญญาณ ว่า เป็นระบบความเชื่อของคนใดคนหนึ่งประกอบขึ้นมาในลักษณะของการให้คุณค่าต่อบางสิ่ง อาจจะมีหรือไม่มีลักษณะที่เด่นๆ ได้แก่ สิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือพระเจ้าเข้ามาเกี่ยวข้อง

จากการประชุมเรื่องผู้สูงอายุที่ทำเนียบขาวในปี ค.ศ.1971 (The 1971 white house conference on aging) (อ้างถึงใน Peterson, 1985)ได้กล่าวถึง มิติจิตวิญญาณ ไว้ว่า มิติจิตวิญญาณ เปรียบเสมือนเป็นส่วนที่มีความสัมพันธ์อยู่กับส่วนสีกายในตัวบุคคล โดยเฉพาะอย่างยิ่งเป็นศูนย์กลางเกี่ยวกับปรัชญาของชีวิต มีผลต่อการดำเนินชีวิต สิ่งที่เหนือกว่าธรรมชาติ เป็นมิติที่ไม่มีตัวตนของบุคคล

Murray และคณะ (1980) กล่าวถึง จิตวิญญาณ ไว้ว่า เป็นภาวะสัมพันธ์ภาพที่เกินกว่า จะเข้าใจได้ระหว่างบุคคลและสิ่งสูงสุดซึ่งจะมีความเกี่ยวข้องกับความสำเร็จในเรื่องใดเรื่องหนึ่งที่ รู้สึกเคารพ นับถือ ยำเกรง และศตบันดาลให้สิ่งต่างๆเกิดขึ้น และให้คำตอบเกี่ยวกับเรื่องที่ไม่มีที่สิ้นสุดได้

Heriot(1992), Stuart และคณะ(1989) ได้กล่าวถึง จิตวิญญาณ ว่าเป็นพื้นฐานที่สำคัญที่สุด ของมนุษย์โดยที่จะซึมซับอยู่ในทุกส่วนของชีวิต ซึ่งมีอิทธิพลต่อเจตคติความเชื่อ และสุขภาพของบุคคล

Burnard(1990) กล่าวว่า จิตวิญญาณ หมายถึงความรู้สึกแห่งความหมายของชีวิต และเป็นความรู้สึกที่อยู่ในส่วนลึกของวิญญาณหรือจิตของแต่ละบุคคล

Brown และคณะ(1989), Burkhardt(1989) และEmblen(1992) กล่าวถึง จิตวิญญาณ ว่าเป็นความรู้สึกตัวของบุคคลเกี่ยวกับภาวะเหนือตนเอง สัมพันธภาพ ระหว่างบุคคล และการสื่อ ความหมายระหว่างบุคคล ที่เกี่ยวกับประเพณี ความเชื่อ ศาสนา และการปฏิบัติ

Nagai-Jacobson and Burkhardt(1989) ได้กล่าวถึง จิตวิญญาณ ไว้ว่า เป็นแนวคิดที่ กว้างกว่าลัทธิ ความเชื่อ หรือศาสนา เกี่ยวข้องกับการค้นหาคำตอบของบุคคลในเรื่องความหมาย และจุดมุ่งหมายของชีวิต สัมพันธ์กับเนื้อแท้ที่สำคัญของบุคคล และเป็นความรู้สึกแห่งคุณภาพ ของสัมพันธภาพระหว่างกันของความเป็นตนเอง สิ่งอื่นๆ ธรรมชาติ และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ รวมถึง เป็นองค์ประกอบที่ผสมผสาน กลมกลืนกันขึ้นเป็นตัวบุคคล

Van Kaam(1976)ได้กล่าวถึง จิตวิญญาณ ว่า เป็นแรงพลังที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อน ภายในบุคคลทำให้เกิดการเติบโตและการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องเกี่ยวข้องกันไป ในกระบวนการที่ กำดั่งปรากฏให้เห็น กำดั่งเกิดขึ้นและอยู่เหนือกว่าความเป็นตนเอง ทำให้ชีวิตเต็มไปด้วย ความหมาย และความรู้สึกที่มีจุดมุ่งหมายเพื่อการมีชีวิตอยู่

Mansen(1993)ได้กล่าวถึง จิตวิญญาณ ว่า เป็นแก่นแท้และส่วนที่สำคัญของบุคคลซึ่ง แสดงออกมาในรูปของพลังที่สร้างสรรค์ เพื่อผลักดันให้เกิดการเปลี่ยนแปลง และการผสมกลมกลืน กันของทุกมิติ

Carson(1989) กล่าวถึง จิตวิญญาณ ว่าหมายถึง

1. เป็นแก่นของความเป็นตัวตนในฐานะบุคคลเยี่ยงที่บุคคลนั้นเป็นอยู่และพึงจะเป็น
2. เป็นเป้าหมายในชีวิตของบุคคลนั้นในการดำรงชีวิตอยู่ ไม่ว่าจะชีวิตนี้จะอยู่เพื่ออะไร หรือเพื่อใคร

3. เป็นความรู้สึกถึงการได้สัมผัสกับพระเจ้า ในฐานะตัวตนซึ่งอยู่เหนือธรรมชาติ
4. เป็นประสบการณ์ที่สูงสุดของชีวิต
5. เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นในคุณค่าสูงสุดของความรัก ความงาม ความหวัง และความจริง
6. เป็นความนับถือ ศรัทธาของบุคคลที่มีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์สูงสุด อันจะบันดาลความสุข สมหวังในชีวิต และในความรักที่พึงมีต่อกัน

Stollwood and Stroll (1975) ให้ความหมายของ จิตวิญญาณว่า เป็นความรู้สึกซึ่งเป็นพลวัต(Dynamic)จากส่วนลึกของบุคคล และผลักดันให้บุคคลกระทำพฤติกรรมอย่างมีความหมาย รวมทั้งเป็นแรงผลักดันที่ทำให้บุคคลมีความสัมพันธ์ต่อพระเจ้า หรือสิ่งสูงสุดที่บุคคลนับถือ

Brooke(1987) กล่าวถึง มิติจิตวิญญาณของบุคคล ว่า หมายถึงสิ่งที่แท้จริงเกี่ยวกับตนเองในเรื่องความหมายของชีวิต เป็นสิ่งที่เราตระหนักรู้ได้ด้วยตนเองและผลสมผลานรวมเป็นหนึ่งเดียวกับส่วนของร่างกาย จิตสังคม ขนบธรรมเนียม ประเพณี วัฒนธรรม เป็นความต้องการเกี่ยวกับตนเองในส่วนที่ลึกที่สุด ถ้าบุคคลได้พบและรู้จักแล้ว จะทำให้บุคคลนั้นสามารถทำหน้าที่ที่เติมไปด้วยความหมาย และจุดมุ่งหมายได้ ความรู้สึกทั้งหมดนี้จะถูกกระทบกระเทือนได้จากความเจ็บป่วย ความสูญเสีย การถูกขีดขวางวิถีการดำเนินชีวิต หรือการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องที่เกิดจากความชรา

Collinton (1981) และ Mays(1981) ให้ความหมายของคำว่า จิตวิญญาณ คือ สิ่งที่เกี่ยวข้องกับความมีชีวิตจิตใจ หรือหลักการชีวิตที่ผดุงชีวิต และให้ความหมายที่สำคัญแก่ชีวิตได้แก่

1. เป็นหลักการในการดำเนินชีวิต (A principle)
2. เป็นประสบการณ์ (An experience)
3. เป็นความลึกลับ มหัศจรรย์ ยากจะอธิบายให้ผู้อื่นเข้าใจ (A mystery)
4. เป็นวิถีแห่งชีวิต (A way of being)
5. เป็นประสบการณ์ ความรู้สึกเกี่ยวกับพระเจ้า หรือเทพเจ้าผู้ศักดิ์สิทธิ์ (A god experience)

Hill and Smith(1985 อ้างถึงใน บุบผา ขอบไร่, 2536) กล่าวว่า จิตวิญญาณ คือ องค์ประกอบของสุขภาพ ที่มีความสัมพันธ์กับการมีชีวิตอยู่ โดยธรรมชาติแล้วชีวิตมนุษย์ประกอบขึ้นด้วย ส่วนที่มองเห็นด้วยตาและสัมผัสได้ ได้แก่ ส่วนประกอบที่เป็นร่างกาย และส่วนประกอบที่

มองไม่เห็น คือ จิตวิญญาณ(Spirituality) ซึ่งส่วนนี้เปรียบเสมือนลมหายใจแห่งชีวิตจิตวิญญาณยังเป็นมโนทัศน์ ที่มีความเคลือบคลุมยากต่อการให้คำอธิบายให้ชัดเจนลงไป แต่จิตวิญญาณมีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับการมีชีวิตอยู่ จึงเป็นความรู้สึกหรือประสบการณ์ที่ไม่มีตัวตนไม่มีวิธีการปฏิบัติ โดยเฉพาะหลายๆคนยังไม่สามารถอธิบายถึงจิตวิญญาณของตนให้ละเอียดหรือชัดเจนได้ แต่อธิบายได้ว่า จิตวิญญาณเกี่ยวข้องกับสิ่งต่อไปนี้ ได้แก่ ปรัชญาและ เป้าหมายของชีวิต ความรักพระเจ้าที่บุคคลเคารพและเชื่อถือ สิ่งที่เหลือเชื่อเกี่ยวกับตนเอง ประสบการณ์สูงสุดของชีวิต ความรู้สึกที่เกิดขึ้นในใจตัวเองโดยสัญชาตญาณ การปฏิบัติเกี่ยวกับพิธีกรรมต่างๆ การให้พลังแก่ชีวิตของโลกและสิ่งต่างๆรอบตัวอย่างมีค่า และมีความหมาย การสร้างสรรค์ การมีความสนุกสนานกับการมีชีวิต ความตระหนักในความรับผิดชอบ จิตวิญญาณอาจไม่ใช่เรื่องของศาสนาโดยตรง แต่การปฏิบัติทางศาสนาช่วยทำให้บุคคลมีภาวะจิตวิญญาณที่สมบูรณ์ขึ้น

Hume(cited in Dugan, 1987) กล่าวว่า จิตวิญญาณของบุคคลเป็นส่วนที่อยู่ลึกๆของชีวิต เป็นประสบการณ์ที่โดยกระทำ หรือเคยนึกคิดเกี่ยวกับชีวิตที่เป็นของแต่ละบุคคลที่คิดออกมาจากส่วนลึกๆของความคิดนั้น จิตวิญญาณเป็นส่วนของชีวิตในระดับที่ไม่รู้สึกตัว(Unconscious life)แสดงออกมาอย่างเปิดเผยด้วยตัวของมันเอง ทั้งทางร่างกาย อารมณ์ สัญชาตญาณ จินตนาการ ด้วยความนึกฝัน สิ่งที่เหลือธรรมชาติ เพลงพิธีกรรมทางศาสนา ชีวิตมนุษย์ในส่วนของจิตใจในระดับที่ไม่รู้สึกตัว(Unconscious psyche)เป็นส่วนหนึ่งของความเป็นมนุษย์ ซึ่งดูเหมือนว่าจะเป็นสิ่งที่อยู่เหนือโอกาส กาลเวลา และอยู่ในขณะความตาย

Ellerhorst-Ryan(1985) and Miller(1985) (cited in Mansen, 1993) กล่าวว่า จิตวิญญาณมีความหมายกว้างกว่าความเชื่อ ความศรัทธา และการปฏิบัติศาสนา และจิตวิญญาณยังเป็นสิ่งที่สาน ถักทอ ลักษณะทั้งมวลของชีวิตเข้าไว้ด้วยกัน จิตวิญญาณมีส่วนเกี่ยวข้องในการพัฒนาชีวิต ในมิติของความหวัง ความตั้งใจ จุดมุ่งหมาย และการดูแลเอาใจใส่

Dickinson(1975) ได้สรุปความหมายของ จิตวิญญาณว่า

1. เป็นความระลึกถึงพระเจ้า หรือสิ่งสูงสุดในชีวิต ทำให้บุคคลรู้สึกได้ถึงพลังสร้างสรรค์ ความหมายของชีวิต จุดมุ่งหมายของชีวิตเพื่อตนเอง(Self) เพื่อคนอื่น(Others) และเพื่อพระเจ้า (God)
2. เป็นลมหายใจแห่งชีวิต
3. เป็นพลังผลักดันที่เกิดจากพื้นฐานของบุคคล ที่ผูกพันกับสิ่งนอกเหนือธรรมชาติ
4. เป็นการผสมผสานหลักการของชีวิต จากการกระตุ้นและแรงคดใจ

5. เป็นคนอย่างแท้จริง เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่ไม่สามารถมองเห็นได้ เป็นส่วนที่ไม่ตาย อยู่ในตัวตนของคน

6. เป็นแนวทางให้บุคคลระลึกถึงพระเจ้า

Colston(1985 cited in Rawlins et al., 1993) กล่าวว่า จิตวิญญาณเป็นแก่นของร่างกาย อารมณ์ สติปัญญา และมิติทางสังคมทั้งหมด ซึ่งจิตวิญญาณก็เปรียบเสมือนความรู้สึกนึกคิดที่ฝังแน่น ลึกซึ้ง มีความสัมพันธ์กับส่วนทั้งหมดที่อยู่ลึกๆภายในบุคคล เป็นความหมายของการมีชีวิต เป็นสิ่งที่มีคุณค่า ความนึกฝัน ปรัชญาชีวิตที่เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต และความห่วงกังวลเกี่ยวกับสิ่งสุดท้ายที่คิดถึง เช่น พระเจ้า ชีวิตเบื้องหลัง ความตาย ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะส่งผลกระทบต่อพฤติกรรมและการแสดงออกของบุคคลนั้น

Lane(1987) กล่าวถึง จิตวิญญาณ ว่า มีความเกี่ยวข้องกับศาสนาและพฤติกรรมทางจิตสังคม ช่วยในการทบทวนความคิด ยอมรับในสภาพการณ์ที่เปลี่ยนแปลงไป และสามารถเลือกวิถีทางในการต่อสู้ดิ้นรน เพื่อค้นหาความหมายของชีวิต

Renetzky(1979) ได้ให้ความหมายของมิติทางจิตวิญญาณไว้ 3 ประการ ดังนี้

1. เป็นพลังภายในตัวบุคคล ซึ่งทำให้เกิด ความหมายของชีวิต จุดมุ่งหมายของชีวิต และเกิดความสำเร็จตามความประสงค์ของชีวิต รวมถึงการทำให้เกิดความเจ็บปวด ทุกข์ทรมาน และ ความตาย

2. เป็นเรื่องของการมีชีวิตอยู่ของแต่ละบุคคล

3. เป็นความเชื่อส่วนบุคคล และเป็นความศรัทธาต่อตนเอง สิ่งอื่นๆ และพระผู้เป็นเจ้า

Shannon และคณะ(1986 อ้างถึงใน จารุวรรณ ต.ตฤต, 2532: 25) กล่าวถึง มิติทางจิตวิญญาณว่าประกอบด้วย

1. ปรัชญาของชีวิต ได้แก่ ค่านิยมของชีวิต และความเชื่อเกี่ยวกับ ความเจ็บป่วย

2. ความรู้สึกต่อสิ่งเหนือธรรมชาติ ได้แก่ ความหวัง และความรู้สึกต่อโชคชะตา

3. แนวคิดเกี่ยวกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนา

4. จิตสำนึกทางวิญญาณ ได้แก่ ความคิดสร้างสรรค์ ความรู้สึกที่ตีงาม และความเชื่อเกี่ยวกับการมีชีวิตและความตาย

Murray and Zentner (1989: 259)กล่าวถึง จิตวิญญาณว่า เป็นคุณลักษณะที่เกินกว่าความเกี่ยวข้องทางศาสนา เป็นแรงดลใจ เป็นความรู้สึกที่แสดงถึงความเคารพ ความยำเกรง

เป็นสิ่งที่เกี่ยวข้องกับความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต สามารถเกิดขึ้นได้แม้แต่ผู้ที่ไม่ได้เชื่อถือพระเจ้า มิติทางจิตวิญญาณจะรวมเข้าเป็นดุลยภาพกับจักรวาลเพื่อค้นหาคำตอบที่เกี่ยวกับสิ่งที่ไม่มีขอบเขต และจะรวมเป็นหนึ่งเดียวเมื่อบุคคลเผชิญกับความเครียดความเจ็บป่วย หรือความตาย

McSherry and Draper (1997: 414) ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่า เป็นมิติที่กว้างซับซ้อนและเกี่ยวข้องกับการดำรงชีวิตของมนุษย์ คือ ประกอบด้วยองค์ประกอบพื้นฐานต่างๆ ซึ่งมีอิทธิพลและอยู่เหนือขีดความสามารถของความเป็นตัวตนของบุคคล สามารถทำให้บุคคลค้นพบความหมายของชีวิต จุดประสงค์ในชีวิตและประสบความสำเร็จในชีวิตได้ในสิ่งที่เป็นสัมพันธภาพระหว่างตัวบุคคลกับโลกโดยไม่คำนึงถึงความเกี่ยวพันกับศาสนาหรือความเชื่อทางวัฒนธรรม

พริจันท์ สุวรรณชาติ (2533) ให้ความหมายจิตวิญญาณว่า หมายถึงองค์ประกอบด้านความหมายและชีวิตที่เกี่ยวข้องกับศาสนา และด้านจิตใจ อย่างมีความสำคัญเสมอเหมือนกัน ได้แก่ การแสวงหาจุดมุ่งหมายของสัมพันธภาพ และการมีชีวิตอยู่รอด หลักการของชีวิต การแสวงหาความหมาย และคุณค่าของชีวิต การมีอุดมการณ์ ความรัก ความไว้วางใจ ความหวัง และการให้อภัยแก่ตนเองและผู้อื่น

พาริคา อิบราฮิม(2533) ให้ความหมายจิตวิญญาณว่า หมายถึงตัวชีวิตซึ่งเป็นโครงสร้างส่วนหนึ่งของมนุษย์ที่นอกเหนือจากร่างกาย และจิตใจที่ควบคุมหน้าที่การทำงานของคนให้ประสบความสำเร็จและมีความสุข ซึ่งเป็นการผสมผสานระหว่างค่านิยมสูงสุดของชีวิต คือ ความไว้วางใจ ความหวัง ความหมายของชีวิต ความรัก และการให้อภัย เป็นต้น

ทัศนาศา บุญทอง(2533) ให้ความหมายจิตวิญญาณว่า หมายถึงความเป็นตัวตนของมนุษย์ในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นตัวตนแท้ของคน เป็นส่วนที่เป็นเฉพาะเจาะจงของบุคคลนั้นๆ โดยจิตวิญญาณที่มนุษย์แสดงออกเป็นแต่ละบุคคล ในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ ตลอดจนการสร้างสรรค์ต่างๆ จิตวิญญาณเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น รู้จักให้ความรัก และรับความรักจากผู้อื่น และจิตวิญญาณทำให้มนุษย์ได้สัมผัสกับพระเจ้า และพึงพอใจในธรรมชาติรวมทั้งสิ่งต่างๆรอบตัวที่สวยสดงดงาม และเจ็บปวดครวคร่าในบางครั้ง จิตวิญญาณช่วยให้มนุษย์เป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์ จูงใจ และช่วยให้มนุษย์ได้เข้าถึงคุณค่าที่จะเคารพสักการะ และสื่อสัมพันธ์กับสิ่งศักดิ์สิทธิ์ด้วย

นอกจากนี้ ทัศนาศา บุญทอง(2533) ยังได้กล่าวถึง จิตวิญญาณของบุคคลว่ามีลักษณะดังต่อไปนี้

1. เป็นแก่นของความเป็นตัวตนในฐานะบุคคลเพียงที่บุคคลนั้นเป็นอยู่ และจะพึงเป็น
2. เกี่ยวข้องกับเป้าหมายในชีวิตของบุคคลนั้นในการมีชีวิตอยู่(ชีวิตนี้อยู่เพื่ออะไรหรือเพื่อใคร)
3. รู้สึกถึงการได้สัมผัสกับพระเจ้า ในฐานะตัวตนซึ่งอยู่เหนือธรรมชาติ
4. เป็นแรงจูงใจให้บุคคลมุ่งมั่นในคุณค่าสูงสุดของความรัก ความหวัง ความงาม และความจริง
5. เป็นประสบการณ์สุดท้าย
6. เป็นศรัทธาซึ่งมีต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์อันจะบันดาลความสุข สมหวังในชีวิต และในความรักที่จะพึงมีต่อกัน

อวยพร ตัณมุขยกุล(2533) ให้ความหมายจิตวิญญาณว่า เป็นมิติที่เป็นแกนกลางของชีวิต หากเปรียบบุคคลเช่นหัวหอม ส่วนเปลือกเนื้อที่อยู่ด้านนอก คือกายที่จับต้องได้ ถ้าแกะชั้นหัวหอมลึกเข้าไปถึงส่วนในที่ยังมองไม่เห็นสังเกตได้คือ ภาวะจิตและสังคม ซึ่งประกอบไปด้วยอารมณ์ พลังจิต ศีลธรรม และปัญญาของบุคคลนั้น ส่วนที่อยู่ในสุดของหัวหอมที่เป็นส่วนที่ว่างเปล่า มองไม่เห็น และไม่สามารถจับต้องได้ คือ จิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นจุดพลังที่กำกับให้ส่วนเนื้อที่เป็นชิ้นๆ ปฏิบัติหน้าที่ได้ สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้ และมีการปรับปรุง พัฒนา ให้มีความตลับซับซ้อนขึ้นเรื่อยๆ ครอบคลุมเอาอายุขัยของบุคคลนั้น นอกจากนี้ จิตวิญญาณยังเป็นภาวะที่เกิดขึ้นจากการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลนั้น กับความรู้สึกเกี่ยวกับตัวตน(Self)อันมีผลกระทบต่อ การมีปฏิสัมพันธ์กับพระเจ้า หรือสิ่งยึดเหนี่ยว บุคคลอื่น และสิ่งแวดล้อมในด้านต่างๆ 3 ด้าน คือ การให้อภัย การให้และรับความรัก และความไว้วางใจ

บุญทิพย์ ศิริรังศรี(2538:14) ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่า หมายถึง ความเชื่อ ความฝังใจ ความผูกพัน ความศรัทธาของบุคคลที่มีต่อศาสนา บุคคลอื่น หรือสิ่งของ ตลอดจนความมีอิสระของความคิด และการตัดสินใจในการดำเนินชีวิต ซึ่งโดยทั่วไปวิญญาณของบุคคลใด มักจะเป็นเครื่องบ่งบอกถึงแนวปฏิบัติแห่งทิศทาง หรือเป้าหมายของชีวิตผู้นั้น

สิวลี ศิริไล(2527) ให้ความหมายจิตวิญญาณว่า หมายถึงความรู้สึกที่ลึกซึ้งฝังแน่นอยู่ในใจของบุคคล แยกออกจากกันไม่ได้ ซึ่งได้แก่ ความเชื่อ ค่านิยม เจตคติส่วนตัวของแต่ละบุคคล

บุบผา ขอบใช้(2536) ให้ความหมายของจิตวิญญาณว่า เป็นมิติหนึ่งของบุคคลมีความละเอียด ซับซ้อน เป็นนามธรรมที่จับต้องไม่ได้ เป็นส่วนที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกที่ติดตรึงฝังแน่นผูกพันอย่างลึกซึ้งอยู่ในส่วนที่ลึกที่สุดของจิตใจ เป็นเสมือนลมหายใจของชีวิต ซึ่งมีความหมายต่อ

บุคคลนั้นเป็นอย่างยิ่ง เป็นมิติที่ทำให้เกิดความผสมผสานระหว่างมิติด้านร่างกาย และจิตสังคม ทำให้บุคคลแสดงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นตัวของตนเอง กำหนดแนวทางของการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมายและจุดมุ่งหมาย และมิตินี้อาจพัฒนาขึ้นมาจากค่านิยม ความเชื่อ วัฒนธรรม ขนบธรรมเนียม ประเพณี สิ่งของ ตัวบุคคล หรือศาสนา เป็นต้น

จะเห็นได้ว่า จิตวิญญาณเป็นความรู้สึกที่อยู่ส่วนลึกภายในตัวบุคคลและเกี่ยวข้องกับความเป็นตัวตน(self)อันแท้จริงของคนๆนั้น นอกจากนี้ยังเกี่ยวข้องกับธรรมชาติ ศาสนา ปรัชญา คุณงามความดี และสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่บุคคลนับถือศรัทธา ดังนั้นจึงสามารถสรุปได้ว่า จิตวิญญาณเป็นความรู้สึกที่ฝังแน่นเสมือนแก่นของร่างกาย อารมณ์ สังคม สถิติปัญญา ที่ผสมผสานกันอยู่ภายในส่วนลึกของบุคคลมีความละเอียด ซับซ้อน เป็นนามธรรมที่จับต้องไม่ได้ เปรียบเหมือนลมหายใจแห่งชีวิต เป็นความต้องการเกี่ยวกับตนเองในส่วนที่ลึกที่สุด เป็นแรงพลังที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนภายในบุคคล ทำให้เกิดการเจริญเติบโต และการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในทุกๆด้าน ซึ่งตั้งอยู่บนพื้นฐานการรับรู้ ความเชื่อของตนเองที่ประกอบขึ้นมาในลักษณะของการให้คุณค่าต่อบางสิ่ง โดยจิตวิญญาณจะทำให้บุคคลแสดงความรู้สึกนึกคิดที่เป็นตัวของตัวเองในด้านความคิด ความรู้สึก การตัดสินใจ ตลอดจนการสร้างสรรค์ต่างๆ จิตวิญญาณเป็นแรงจูงใจให้มนุษย์มีความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นมีความหมายและเป้าหมายของชีวิต รู้จักให้ความรักและรับความรักจากผู้อื่น มีความหวังในชีวิต และมีพลังสร้างสรรค์เพื่อพบความสุกอันแท้จริงของชีวิต

1.2 ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา (Spiritual Well-Being)

ในการศึกษาพยาบาลภาคปฏิบัติ นักศึกษาจะต้องสามารถปฏิบัติกรพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ การที่นักศึกษาพยาบาลจะสามารถปฏิบัติกรพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ดี และมีประสิทธิภาพนั้น นักศึกษาต้องมีความผาสุกทางจิตวิญญาณในตนเอง ซึ่งมีผู้ให้ความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ไว้ดังนี้

The National Interfaith Coalition on Aging. (NICA.) (cited in Carson, 1989: 18) ได้ให้คำจำกัดความของ ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ว่า หมายถึง ความรู้สึกที่ยืนยันหรือพบว่าชีวิตมีสัมพันธ์ภาพกับพระเจ้า ความเป็นตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม ซึ่งหล่อเลี้ยงและให้ความเป็นตัวตนทั้งหมดของบุคคล

NICA. เชื่อว่าจิตวิญญาณชี้ให้เห็นถึงความเป็นตัวตนทั้งหมดของบุคคลและเป็นการพึ่งพาในแหล่งที่มาของชีวิต พระผู้เป็นเจ้าของเจ้าที่เป็นพระผู้สร้าง ความผาสุกทางจิตวิญญาณ จึงเป็นการเกิดขึ้นของสัมพันธภาพของคนๆหนึ่งกับพระเจ้า ตนเอง สังคมและสิ่งแวดล้อม

Paloutzian and Ellison(1983)ได้อธิบายองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ โดยเชื่อว่าประกอบด้วยองค์ประกอบทางด้านความเชื่อและองค์ประกอบทางจิตสังคม ซึ่งองค์ประกอบทางด้านความเชื่อ เป็นกระบวนการในแนวคิดที่เป็นความรู้สึกของบุคคลซึ่งผลักดันให้คนมีความสัมพันธ์ใกล้ชิดกับสิ่งที่เขาคิดว่าเป็นความสูงส่งยิ่ง ส่วนองค์ประกอบทางจิตสังคมเป็นกระบวนการในแนวราบที่เป็นความรู้สึกของบุคคลในเรื่องความหมาย จุดมุ่งหมายของชีวิต ความพึงพอใจในชีวิตและค่านิยมที่สูงเลิศที่สัมพันธ์กับกิจกรรมต่างๆของชีวิต ซึ่งทั้งสองมิตินี้จะส่งผลดีต่อความรู้สึกของแต่ละคน ดังเช่นที่ Ellison(1983: 331) ได้กล่าวว่า จิตวิญญาณของมนุษย์ เป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลมีความสามารถ และจงใจให้ค้นหาความหมายและเป้าหมายของชีวิต รวมถึงการค้นพบสิ่งที่เหนือธรรมชาติ Ellison(1983)ยังได้กล่าวยืนยันอีกว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ เป็นผลจากความรู้สึกที่บุคคลได้ดำเนินชีวิตไปตามปกติเป้าหมายของชีวิต และมีความสำเร็จตามความประสงค์ แต่ความรู้สึกนั้นจะยังไม่เกิดขึ้นหากปราศจากความสุขสมบูรณ์ของภาวะจิตสังคมที่เกิดขึ้นในขณะเดียวกัน ความผาสุกทางจิตวิญญาณไม่เพียงแต่เป็นสภาวะหนึ่งของบุคคล แต่ยังเป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงความเข้มแข็งของจิตวิญญาณที่เป็นอยู่ในปัจจุบันของตัวบุคคล ดังนั้นความผาสุกทางจิตวิญญาณจึงได้รับการจำแนกให้เป็นการแสดงออกของพฤติกรรมที่เป็นความเข้มแข็งของจิตวิญญาณ

สำหรับทางพุทธศาสนา กล่าวถึงเรื่องของความผาสุกทางจิตวิญญาณ มีดังนี้

พระราชวรมุนี(2540)กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ สามารถอธิบายในความหมายของปฏุชนทั่วไป คือ สภาวะจิตใจที่เป็นความสุข แยกจากดินแดนของวัตถุ อยู่เหนือดินแดนของวัตถุ ไม่เกี่ยวข้องกับสภาพร่างกาย เป็นเรื่องของจิตใจล้วนๆที่มีประสบการณ์ทางศาสนาเข้ามาเกี่ยวข้อง บุคคลนั้นจะเป็นผู้ที่มีความสุขสงบ ชีวิตมีเป้าหมาย มีอุดมคติ มีความหวัง มีแรงจูงใจในการดำเนินชีวิต หรือกล่าวได้ว่า บุคคลนั้นจิตใจต้องมีอิสระ เป็นที่พึ่งที่ระลึก

และจากการสัมภาษณ์พระนักวิชาการ พบว่า

พระมหาธีรพงษ์ มีโรตง(2540) กล่าวว่า ผู้ที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณหรือผู้ที่มีความสุขในจิตใจ ในบุคคลทั่วไปจะเป็นผู้ที่ไม่มีความกระวนกระวาย เสียขวัญ มีเมตตาต่อผู้อื่น มองโลกในแง่ดี รู้จักปล่อยวาง ยอมรับความจริง มีจิตใจสงบเยือกเย็น

พระครูปลัดปิฎกวัฒน์(2540) กล่าวว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในทางพระมีหลัก คือ คนเราจะมีความสุข มีความก้าวหน้าทางด้านจิตใจ หรือมีคุณธรรมชุดหนึ่ง เรียกว่า มีปราโมทย์ ปิติ บัลลัทธิ สุข สมภาณี ปราโมทย์ คือ ความแช่มชื่นเบิกบานใจ ปิติ คือ ความขี้มใจ บัลลัทธิ คือ ความสงบ เยือกเย็นใจ สุข คือ ความโปร่งโล่ง เบาสบาย สมภาณี คือ จิตใจนิ่ง ซึ่งหลักทางพุทธศาสนา ผู้ที่ปฏิบัติธรรมมากเท่าไรจะยิ่งเกิดปัญญามากขึ้น รู้เท่าทันโลก จิตใจสงบ ไม่ยึดมั่น ถือมั่น และสามารถทำลายตัวอวิชชาหรือตัวไม่รู้ได้ สำหรับการมองว่าบุคคลใดเป็นผู้มีความผาสุกของจิตวิญญาณนั้นขึ้นพื้นฐานก็อาศัยหลักคุณธรรมดังกล่าวข้างต้น

จากข้อความดังกล่าวข้างต้น สามารถสรุปความหมายของความผาสุกทางจิตวิญญาณได้ดังนี้

ความผาสุกทางจิตวิญญาณ หมายถึง ความรู้สึกมีความสุขสงบ สมบูรณ์ มีเกียรติ มีคุณค่า ในจิตส่วนลึกของบุคคลที่มีต่อตนเอง มีความเข้าใจในธรรมชาติความเป็นจริงของชีวิตและสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดี

จากแนวคิดเรื่องความผาสุกทางจิตวิญญาณดังกล่าวข้างต้น จะพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นเรื่องของการดำเนินชีวิตและความสัมพันธ์ของบุคคลกับศาสนา ดังเช่นจากการศึกษาของ JAREL(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987) หลายครั้งชี้ว่าบุคคลอธิบายตัวชีวิตที่บ่งบอกถึงความผาสุกทางจิตวิญญาณ ดังนี้

1.องค์ประกอบด้านศาสนา โดยบุคคลอธิบายว่า

- ฉัน เชื่อว่าพระเจ้าเป็นเจ้าเมตตาและคุ้มครองฉัน
- ตัวฉันมีความสัมพันธ์ที่ลึกซึ้งกับพระเจ้า
- การที่ฉันมีพระเจ้าทำให้ฉันไม่รู้สึกละเคียด

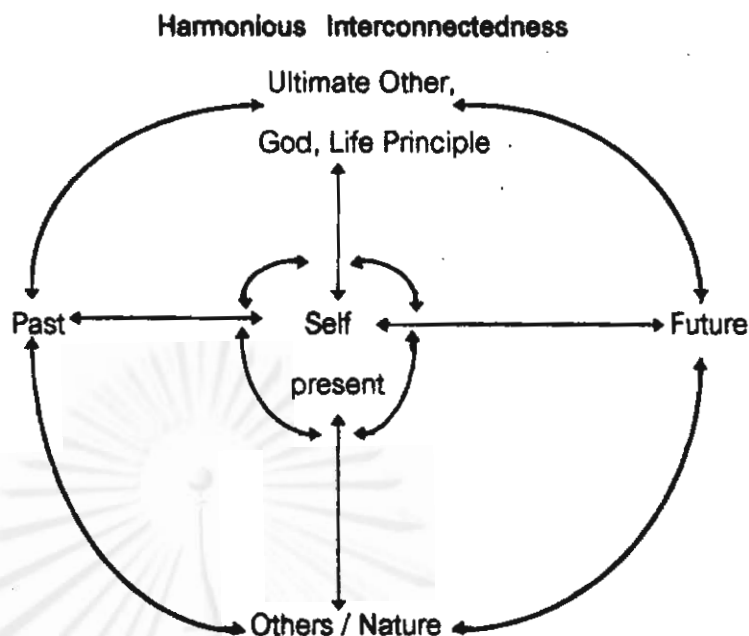
2.2.องค์ประกอบด้านความหมายในชีวิตและความพึงพอใจในชีวิตโดยบุคคลอธิบายว่า

- ฉัน รู้สึกว่าชีวิตให้ประสบการณ์ที่มีค่าแก่ฉัน
- ฉัน รู้สึกเต็มต้นและพึงพอใจในชีวิต
- ฉัน รู้สึกว่าชีวิตของฉันมีความหมายอย่างแท้จริง

และสภาวะที่บ่งชี้ว่าคุณคนมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ คือ สภาวะที่คุณคนมีความ
 สมบูรณ์พร้อมของร่างกายจิตใจ และบุคคลสามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดี สภาวะที่มี
 ความสมบูรณ์พร้อมนี้บุคคลจะรู้สึกมีความสุขในการมีชีวิตอยู่ตลอดเวลา มีความรู้สึกอิ่มเอิบ
 สมบูรณ์ และตื่นพร้อมกลมเกลียวเป็นหนึ่งเดียวกับธรรมชาติและจักรวาลด้วย(ทัศนา บุญทอง,
 2533: 26) และความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ ยึดหลักตาม
 แนวคิดของ Hungelmann, JA., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., Stollenwerk, RM.
 (1987) ซึ่งมีชื่อที่ใช้เรียกคือJAREL(1987) ได้ให้ความหมายของ "ความผาสุกทางจิตวิญญาณ"ว่า
 หมายถึง ความรู้ สึกแห่งคุณลักษณะหว่า างสัมพันธภาพในความเป็นตนเอง(Self)
 บุคคลอื่นๆ/ธรรมชาติ(Others/Nature) และสิ่งศักดิ์สิทธิ์(Ultimate)ที่มีอยู่และอยู่เหนือกาลเวลา
 และสถานที่ใดๆ ความผาสุกทางจิตวิญญาณจะเกิดผลสำเร็จได้ต้องมีการเปลี่ยนแปลง เคลื่อนที่
 ของสิ่งต่างๆ รวมทั้งกระบวนการเติบโตแบบผสมผสานกันอันจะนำไปสู่การรู้สำนึกหรือความเข้าใจ
 ในจุดมุ่งหมาย และความหมายของชีวิตอันเป็นที่สุด ดังแนวคิดที่เป็นรูปแบบ ต่อไปนี้



สถาบันวิทยบริการ
 จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย



รูปภาพที่ 1 Model of Spiritual Well-Being. (JAREL, 1985: 52)

The JAREL Spiritual Well-Being Scale. (Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987)ได้รับการพัฒนาให้เป็นเครื่องมือที่ใช้เป็นแนวทางในการตรวจสอบความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคล ซึ่งจากการศึกษาบทวนหลายครั้งของกลุ่มผู้พัฒนาเครื่องมือแสดงให้เห็นว่า แนวคิดของความผาสุกทางจิตวิญญาณนั้นมีหลากหลายมิติ สิ่งซึ่งส่งผลกระทบต่อความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคลย่อมมีผลกระทบต่อภาวะทางจิตสังคมและการมีสุขภาพที่ดีของบุคคลด้วย ดังนั้นจะเห็นได้ว่า JAREL Scale(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987) จึงเป็นการรวมกันของมิติหลายมิติของความผาสุกทางจิตวิญญาณในบุคคล (JAREL, 1996: 263)ซึ่งจากรูปแบบความผาสุกทางจิตวิญญาณ JAREL(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987) (รูปภาพที่1) แสดงให้เห็นว่าความมีดุลยภาพระหว่างสัมพันธ์ภาพขององค์ประกอบทั้งหมดที่มีในตัวบุคคลจะส่งผลต่อความรู้สึก และการรับรู้ของบุคคลว่าตนมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ

ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา หมายถึง ความรู้สึกมีความสุขสงบ สบายใจ มีเกียรติ มีคุณค่าในจิตส่วนลึกของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อตนเอง ความเข้าใจในธรรมชาติความเป็นจริงของชีวิต และสามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างดี ตามแนวคิดความ

ผาสุกทางจิตวิญญาณ JAREL(Hungenmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987)
ซึ่งครอบคลุม 3 องค์ประกอบ ดังนี้

องค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ

1.ความศรัทธา / ความเชื่อ (faith / belief dimension) ประกอบด้วย ความเชื่อทางจิตวิญญาณ (spiritual belief) จุดมุ่งหมายของชีวิต(purpose in life) ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อทางจิตวิญญาณกับวิถีชีวิต relationship between spiritual belief and life style) การสวดมนต์(prayer) ความเชื่อในพลังของสิ่งศักดิ์สิทธิ์(belief in a supreme power) และ ความเชื่อในชีวิตหลังความตาย(life after death)

2.ชีวิต / ความรับผิดชอบต่อนตนเอง (life / self-responsibility) ประกอบด้วย การไม่มีความเชื่อถือต่อสิ่งศักดิ์สิทธิ์หรือสิ่งที่พิสูจน์ได้ยาก(lack of belief in a supreme)การยากที่จะให้อภัยบุคคลอื่น(difficulty in forgiving other) รวมทั้งไม่ยอมรับความเปลี่ยนแปลงในชีวิต หรือ ไม่ตัดสินใจในเรื่องที่เกิดขึ้นในชีวิตของคนอื่น(inability to accept change in life or to make decisions regarding one's life)

3.ความพึงพอใจในชีวิต / สภาพความเป็นจริงของชีวิต(life satisfaction / self-actualization) ประกอบด้วย ความพึงพอใจในชีวิต(life satisfaction) การตั้งเป้าหมายของชีวิต (goal setting) การยอมรับต่อสถานการณ์ในชีวิต(acceptance of life situations) สัมพันธภาพในด้านความรักที่มีต่อบุคคลอื่น(loving relationships with others) และการเห็นคุณค่าของตนเอง (self-esteem)

แกนหลักของความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคล ประกอบด้วย

1.สัมพันธภาพ (Relationship) ต่อ

1.1 สิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติ หรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์(Ultimate other) ได้แก่

- ความเชื่อว่าสิ่งที่อยู่เหนือธรรมชาติหรือสิ่งศักดิ์สิทธิ์มีตัวตน
- ความไว้วางใจต่อพระเจ้าในเรื่องที่เกี่ยวกับสถานการณ์ในชีวิตและผลลัพธ์ที่จะออกมา
- การแสดงออกถึงความรักของพระเจ้า
- การสื่อสารกับพระเจ้าโดยใช้การสวดมนต์
- การมีส่วนร่วมในการปฏิบัติศาสนกิจ

1.2 บุคคลอื่น ๆ / ธรรมชาติ (Other / Nature) ได้แก่

- การยอมรับและมีใจกว้างพอ ในเรื่องความแตกต่างของบุคคลแต่ละคน
- การแสดงออกถึงความรักและความห่วงใยซึ่งกันและกัน
- การยอมรับและการให้ความช่วยเหลือ
- การชื่นชมต่อธรรมชาติ

1.3 ความเป็นตนเอง (Self) ได้แก่

- การยอมรับในสิ่งที่เป็นตนเองและสถานการณ์ในชีวิต
- การรู้สึกถึงคุณค่าภายในตนเอง
- การตัดสินใจคุณค่าของตนเอง
- การมีทัศนคติที่ดี
- การแสดงออกถึงความพึงพอใจในชีวิต

2. เวลา (Time)

2.1 อดีต (Past)

- การรับเอาอิทธิพลจากบิดา มารดาหรือบุคคลอื่น
- การแสดงออกถึงสังคมวัฒนธรรมที่เกี่ยวข้องในอดีต
- การอธิบายสิ่งที่เกี่ยวข้องกับระบบความเชื่อที่เป็นรูปแบบ
- การอธิบายการปฏิบัติศาสนกิจ หรือพิธีกรรมในอดีต
- การแสดงออกให้เห็นถึงการเจริญเติบโตและการเปลี่ยนแปลงจากเวลาที่ผ่านมา

2.2 ปัจจุบัน (Present)

- การใช้ชีวิตอยู่อย่างมีศักยภาพ
- การแสดงออกให้เห็นถึงความสอดคล้องระหว่างคุณค่าและการปฏิบัติ
- มีการเปิดกว้างต่อการเจริญเติบโต และการเปลี่ยนแปลงหรือไม่
- มีส่วนร่วมในพิธีกรรมและการสวดมนต์ของชุมชน
- มีการค้นพบความหมายและจุดมุ่งหมายในสถานการณ์ชีวิต

2.3 อนาคต (Future)

- มีการตั้งเป้าหมายของชีวิต
- มีความมั่นใจในการรวมกันของสิ่งสูงสุด
- มีความเชื่อในชีวิตหลังความตาย

● มีการค้นหาความหมายและจุดมุ่งหมายในชีวิต

พยาบาลและบุคลากรในที่มสุขภาพสามารถใช้เครื่องมือวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ JAREL(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987)เป็นเครื่องมือในการประเมินหรือตรวจสอบความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคลได้ตามสภาวะที่บุคคลเป็นอยู่ในขณะนั้น และการที่บุคคลมีศักยภาพในตนเอง มีความเป็นอิสระ ไม่ขึ้นกับสิ่งใดหรือผู้ใดย่อมจะปรากฏผลในทางที่ดีเมื่อใช้เครื่องมือวัดJAREL(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987)ในการตรวจสอบความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จากแนวคิดดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าแนวคิดและแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ JAREL(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987) (แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ คูในภาคผนวก ค) ที่ถูกสร้างขึ้น และได้รับการพัฒนาขึ้นให้มีความเหมาะสมจนเป็นที่ยอมรับได้ว่ามีความตรง(Validity) และมีความเที่ยง(Reliability)0.85 (Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1989: 393-398) นอกจากนี้ความผาสุกทางจิตวิญญาณยังเป็นแรงพลังที่ทำให้เกิดการขับเคลื่อนภายในตัวบุคคล ให้สามารถแสดงพฤติกรรมต่างๆออกมาได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนี้หากนักศึกษาพยาบาลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณก็ย่อมสามารถให้การดูแลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้เต็มศักยภาพ ผู้วิจัยจึงได้นำแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ JAREL(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987)มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข ในครั้งนี้

2. แนวคิดและทฤษฎีบทบาท

2.1 ความหมายของ บทบาท

บทบาทมาจากคำในภาษาอังกฤษว่า Role ซึ่งมาจากคำเต็มว่า บทบาททางสังคม (Social Role) ดังที่ Secord and Beckman(1964) อธิบายความหมายของคำว่า บทบาท คือ การมีปฏิสัมพันธ์(Interaction)ระหว่างพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคลทั้งสองฝ่าย คือ ผู้ดำรงตำแหน่ง และบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับตำแหน่งนั้นๆ อาจกล่าวได้ว่า การที่บุคคลใดบุคคลหนึ่งดำรงตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่งนั้นต้องมีบทบาทหน้าที่ และความรับผิดชอบกำหนดควบคู่กับตำแหน่งนั้นๆเสมอ โดยบทบาทหน้าที่และความรับผิดชอบจะต้องเป็นที่รู้จักและเข้าใจระหว่างบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งและบุคคลอื่นที่มีส่วนเกี่ยวข้อง

พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน ปี พ.ศ.2524 ได้อธิบายความหมาย บทบาท(Role) คือ การทำหน้าที่หรือพฤติกรรมที่สังคมกำหนดและคาดหวังให้บุคคลกระทำ

พจนานุกรมของเว็บสเตอร์(Webster Dictionary, 1975) ให้คำจำกัดความของบทบาทไว้ 2 ประการ คือ

1. บทบาทที่ได้รับมอบหมายให้แสดง เช่น บทบาทของตัวพระเอก นางเอก บทบาทของตัวผู้ร้าย และตัวแสดงประกอบอื่นๆ
- 2.หน้าที่ ซึ่งความหมายของหน้าที่ก็คือ การปฏิบัติงานตามหน้าที่ที่ได้รับมอบหมาย หรืออีกนัยหนึ่งตามลักษณะของงานที่กำหนดไว้

ดังนั้นคำว่า บทบาท จึงหมายถึง การปฏิบัติตามสิทธิและหน้าที่ของสถานภาพที่ตนดำรงอยู่ ซึ่งในบุคคลเดียวกันอาจมีได้หลายบทบาท เช่น บทบาทของผู้บังคับบัญชา หรือ ผู้ใต้บังคับบัญชา

หน้าที่ คือ สิ่งที่ต้องกระทำตามลักษณะของงานที่ได้รับมอบหมาย ดังนั้น บทบาทและหน้าที่จึงมีความสัมพันธ์กัน

Roy (1980) กล่าวว่า บทบาทเป็นความต้องการของสังคม เป็นพฤติกรรมที่สังคมคาดหวัง ถึงแม้ว่าบทบาทจะเป็นพฤติกรรมของบุคคล แต่บทบาทก็เป็นพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจากผลกรามีปฏิสัมพันธ์ระหว่างตนเองและบุคคลอื่น

Clark และคณะ(1979) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำเมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง ซึ่งรวมทั้งหน้าที่ตามตำแหน่ง และตามความคาดหวัง

Goods(1979) กล่าวไว้ว่า บทบาท คือ ตำแหน่งทางสังคม สิทธิ พันธะ ผูกพันย์ และพฤติกรรมที่ใช้ตำแหน่งหนึ่งออกจากตำแหน่งหนึ่ง

Van Shell, Brief and Schuler(1981) (cited in Milburn and Brandon, 985: 139) ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นเรื่องของความคาดหวังที่มาจากการทำงานที่ โดยเฉพาะหน้าที่ ในขณะที่ดำรงตำแหน่งนั้นอยู่ และเป็นไปตามขีดความสามารถขณะอยู่ในองค์กรนั้น

Schermerhom, Hunt, James and Osborn(1982) ได้ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็นกิจกรรมของบุคคลที่ถูกคาดหวังจากผู้เกี่ยวข้องด้วยหรือจากตำแหน่งหน้าที่ในกลุ่มหรือองค์กร

Mitchell (1983) ได้อธิบายถึงบทบาทไว้ว่า บทบาทเป็นสิ่งที่ถูกคาดหวังในตำแหน่ง หรือ สถานการณ์อย่างใดอย่างหนึ่ง บุคคลหนึ่งอาจจะมีได้หลายบทบาท

Hardy and Conway(1988) ให้ความหมายของคำว่า บทบาท ไว้ว่า บทบาท หมายถึง ตำแหน่ง กลุ่มของความคาดหวัง หรือกลุ่มพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับตำแหน่ง

Lum(1979) ได้อธิบายความหมายของบทบาทว่า บทบาทเป็นหน้าที่ที่บุคคลพึงกระทำ เมื่อเข้าครอบครองตำแหน่งใดตำแหน่งหนึ่ง โดยเกี่ยวข้องกับบุคคลและสังคม และการกระทำขึ้นอยู่กับบรรทัดฐาน(Norm) ของสังคมด้วย

Daniel(1971) ได้สรุปความหมายของบทบาทไว้ 3 ประการ คือ

1.บทบาท หมายถึง บรรทัดฐาน(Norm) ความคาดหวัง(Expectation) ข้อห้าม (Taboos) ความรับผิดชอบ(Responsibilities) และอื่นๆที่มีลักษณะในตนเองเดียวกันซึ่งผูกพันอยู่กับตำแหน่งทางสังคมที่กำหนดให้บทบาทตามความคาดหวังค่านึงถึงบุคคลน้อยที่สุด แต่มุ่งไปที่ การชี้ปึงถึงหน้าที่อันพึงกระทำ

2.บทบาท หมายถึง ความคิดเห็นของบุคคลผู้ดำรงตำแหน่งที่จะคิดและทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้นๆ

3.บทบาท หมายถึง การกระทำของบุคคลแต่ละคนที่จะกระทำโดยให้สัมพันธ์กับโครงสร้างของสังคม หรืออีกนัยหนึ่งก็คือ แนวทางที่บุคคลพึงกระทำเมื่อดำรงตำแหน่งนั้นๆนั่นเอง

MacDonall, Richard and Schellenberg(1971) ให้ความหมายของบทบาทว่าเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลเพราะหากว่าไม่มีความสัมพันธ์ต่อกันแล้วแนวคิดเรื่องบทบาทก็จะไม่เกิดขึ้น

ธงชัย สันติวงษ์ และ ชัยยศ สันติวงษ์ (2526) ได้อธิบายไว้ว่า บทบาทเป็นสิ่งที่เชื่อมโยงระหว่างตัวบุคคลกับองค์การ แสดงถึงพฤติกรรมของคนในองค์การที่คาดว่าจะแสดงออก บทบาทเกิดจากผลของการเกี่ยวข้องกันขององค์การที่เป็นทางการ เทคนิควิชาการ องค์การที่ไม่เป็นทางการ และความคาดหวังของบุคคลในงานที่ทำ

สมยศ นาวิการ (2526)ได้ให้ความหมายของบทบาทว่า เป็นแบบของพฤติกรรมซึ่งรอบเขตของบทบาทเหล่านี้จะกำหนดไว้ในคำบรรยายลักษณะงาน และนโยบายอย่างเป็นทางการ และขอบเขตของบทบาทอาจเป็นที่ไม่เข้าใจอย่างไม่เป็นทางการก็ได้

สุพัตรา สุภาพ (2524) ได้ให้ความหมายของคำว่า บทบาท(Role) ว่า คือ การปฏิบัติตาม สิทธิและหน้าที่ของสถานภาพ(ตำแหน่ง) เช่น ตำแหน่งเป็นพ่อ บทบาทคือต้องเลี้ยงลูก เป็นครู บทบาทคือสั่งสอนอบรมนักเรียนให้ดี

สงวน สุทธิ ลิ ธรุ ญและคณะ(2533) ได้กล่าวว่า บทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรม ของบุคคลที่ดำรงตำแหน่งตามนัย สิทธิ และหน้าที่ของตำแหน่ง

จิตยา สุวรรณขวัญ (2517: 169) ได้กล่าวถึงบทบาท พอสรุปได้ว่า

1. บทบาทมีประจำอยู่ในทุกสถานภาพของสังคม
2. วัฒนธรรม และขนบธรรมเนียม ประเพณีในสังคม เป็นสิ่งสำคัญประการหนึ่งในการ กำหนดบทบาท
3. การที่บุคคลจะทราบบทบาทได้ต้องมีสังคมกรณ์ (Socialization)
4. บทบาทจริงที่บุคคลนั้นอาจไม่สอดคล้องกับเกณฑ์ปกติของสังคม ทั้งนี้เพราะบทบาทจริงที่บุคคลแสดงนั้นเป็นผลของปฏิกริยาแห่งบุคลิกภาพของบุคคลที่ครองสถานภาพ รวมเข้ากับ บุคลิกภาพของบุคคลอื่นที่มาร่วมในพฤติกรรม อีกทั้งยังรวมถึงเครื่องกระตุ้นต่างๆที่มีอยู่ในเวลา และสถานที่ ที่เกิดการติดต่อทางสังคมด้วย

นอกจากนั้น ทศนา บุญทอง(2525)ยังได้ให้คำนิยามของคำว่าบทบาท หมายถึง รูปแบบ พฤติกรรมซึ่งถูกกำหนดขึ้นตามผลของการปฏิสัมพันธ์ ระหว่างตนเองและบุคคลอื่นในสังคมตาม กระบวนการสังคม และยังได้กล่าวว่า การแสดงบทบาทของบุคคลตามตำแหน่งหน้าที่ จะเป็นไปได้ อย่างถูกต้อง เหมาะสมเพียงใด ขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ และที่สำคัญได้แก่

1. ความเข้าใจในบทบาทที่ตนเองต้องแสดงหรือต้องปฏิบัติ
2. ประสบการณ์ของผู้แสดงบทบาท
3. บุคลิกภาพของผู้ต้องแสดงบทบาทนั้นๆ

บทบาทมีองค์ประกอบที่เกี่ยวข้องคือ บุคคลหรือกลุ่มบุคคล พฤติกรรม และตำแหน่ง หน้าที่ ซึ่งถูกกำหนดขึ้นจากปัจจัย 2 ประการ ด้วยกัน คือ

1. ปัจจัยจากสังคม อันได้แก่ หน้าที่ความรับผิดชอบ ความคาดหวัง ขนบธรรมเนียม ประเพณี กฎระเบียบ และ บรรทัดฐาน(Norm) ของสังคมซึ่งบุคคลที่ดำรงตำแหน่งนั้นพึงปฏิบัติ

2. ปัจจัยส่วนตัวบุคคล อันได้แก่ ความคาดหวัง ความเชื่อ ทศนคติ บุคลิกภาพ ค่านิยม พื้นฐานทางวัฒนธรรม ประเพณี และประสบการณ์การเรียนรู้ ที่นำมายึดถือเป็นแนวปฏิบัติ

จากแนวความคิดดังกล่าว จึงอาจสรุปได้ว่า บทบาท หมายถึง การแสดงพฤติกรรมตาม ตำแหน่งหน้าที่ ความรับผิดชอบที่ได้รับ ซึ่งการแสดงออกของพฤติกรรมจะขึ้นอยู่กับความคาดหวัง ของตนเอง และสัมพันธ์กับข้อกำหนด และความคาดหวังของสังคม ที่ต้องการให้ผู้ดำรงตำแหน่ง นั้นๆ ประพฤติปฏิบัติ และโครงสร้างของบทบาท มีองค์ประกอบ 3 ประการ คือ บุคคลหรือกลุ่ม บุคคล การแสดงออกหรือพฤติกรรม และ ตำแหน่งหน้าที่หรือสถานภาพ

2.2 บทบาทของอาจารย์พยาบาล

สถาบันการศึกษาพยาบาลจัดเป็นสถาบันการศึกษาระดับอุดมศึกษา จึงได้กำหนด บทบาทและหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลไว้เช่นเดียวกันกับบทบาทและหน้าที่ของอาจารย์ในสถาบัน อุดมศึกษาทั่วไป บทบาทของอาจารย์พยาบาล ย่อมเป็นไปตามเงื่อนไขและอำนาจหน้าที่ที่พึง กระทำเพื่อให้สอดคล้องกับปรัชญาและวัตถุประสงค์ของสถาบันนั้นๆ นักการศึกษาหลายท่านได้ ให้ทัศนะเกี่ยวกับบทบาทและหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลไว้ดังนี้

วิเชียร ทวีลาภ (2517: 197-207) ชี้ให้เห็นว่าวิชาชีพพยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นครู กระบวนการ ของการปฏิบัติงานชั้นวิชาชีพที่ครูพยาบาลทุกคนควรถือปฏิบัติมีดังนี้ คือ

1. การศึกษาไม่ได้สิ้นสุดลงในวันจบหลักสูตร แต่ถือว่าการปฏิบัติงานประจำ คือ กระบวนการ เรียนรู้ที่จะทำให้เกิดความรู้ใหม่ในวิชาชีพ เกิดความคิด และวิธีการปรับปรุงงานที่ปฏิบัติให้ดีขึ้น โดยวิธีการค้นคว้าทางวิทยาศาสตร์

2. พยายามให้ความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย(Physical & Mental) และใช้หลักในการปฏิบัติงาน วิชาชีพ

3. ปฏิบัติในบทบาทของตนเอง ในด้านคุณธรรมเพื่อเป็นแบบอย่างอันดีแก่เพื่อนร่วม วิชาชีพและนักศึกษา

4. ฝึกฝนการใช้ภาษาในการติดต่อและสื่อสารข้อความ เพื่อให้เกิดประสิทธิภาพในการ แสดงออกซึ่งความคิดเห็น ได้แก่ การติดต่อ ประสานงานกับผู้ร่วมงานทุกประเภท ทุกระดับ การแนะนำผู้ป่วยและญาติ การเข้าสังคม และการประชุมต่างๆ

รังสิณี พูลเพิ่ม (2535 อ้างถึงใน สุนิภา ชินวุฒิ, 2538: 14) กล่าวถึงบทบาทของอาจารย์ ไว้ดังนี้

1. เป็นผู้สอน ให้นักศึกษาเป็นพลเมืองดี มีความรู้ ความสามารถในการประกอบวิชาชีพ พยาบาล

2.เป็นแบบอย่าง(Role Model)ที่ดีของนักศึกษา เป็นผู้ที่มีคุณธรรม เป็นตัวอย่างของครู และพยาบาลวิชาชีพที่ดี

3.เป็นนักวิชาการ ต้องหมั่นหาความรู้ให้กว้างขวางและทันสมัยอยู่เสมอ

4.เป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรม ซึ่งเป็นเอกลักษณ์ของชาติ และเป็นแบบอย่างที่ดี ในการรักษาวัฒนธรรม

5.เป็นผู้นิเทศ ผู้ประเมินผล ต้องมีความรู้ และความเข้าใจในการประเมินผลเป็นอย่างดี

6.เป็นผู้มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดีกับผู้ร่วมงาน

7.เป็นนักวิจัยและผลิตตำราทางการพยาบาล ทางการเรียนการสอน เพื่อนำผลการวิจัย มาปรับปรุงการเรียน การสอน รวมทั้งให้การพยาบาลผู้ป่วย เพื่อพัฒนาการพยาบาลให้มีคุณภาพ ดีต่อไป

8.เป็นผู้ให้บริการทางการศึกษา และการพยาบาล และในทุกอย่างที่ครูพยาบาลสามารถ ให้บริการได้

รัตนา คำบุญเรือง (2522:213-214) กล่าวถึงบทบาทของอาจารย์พยาบาลไว้ดังนี้

1.ต้องเป็นแม่พิมพ์ที่ดี คือ เป็นแบบอย่างที่ดี มีความรับผิดชอบสูง มีจริยธรรมและ คุณธรรมที่แสดงออกให้เห็นได้อย่างชัดเจน เพื่อให้นักศึกษาเกิดความนับถือ และความมั่นใจ

2.มีความรักในวิชาชีพอย่างแท้จริง เข้าใจความหมายของคำว่าพยาบาล เป็นอย่างดี

3.ต้องสอนในชั้นเรียนในแบบที่ถือเป็นหลัก นำไปปฏิบัติได้จริงๆ และสามารถ ปรับปรุง การเรียน การสอน ให้ก้าวหน้า

4.แนะแนวทาง และสอนผู้เรียนให้เป็นสมาชิกที่ดี เป็นผู้นำที่ดี

5.ต้องเป็นผู้ที่ทำงานอย่างมีประสิทธิภาพ

พิรุณ รัตนวานิช (2538: 24) ได้กล่าวถึงบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาล ไว้ดังนี้

1.ปฏิบัติกรพยาบาลให้นักศึกษาคือเป็นแบบอย่าง (Role Model)ที่ดี

2.พูด สอน ตักเตือน ในสิ่งที่จริง ไม่ละเลยนักศึกษา

3.แสดงตนและดำเนินชีวิตอย่างมีความสุข

บทบาทของอาจารย์พยาบาล นอกจากจะต้องเป็นอาจารย์ในระดับอุดมศึกษาแล้ว ยังถูกสังคมคาดหวังว่าต้องเป็นพยาบาลผู้เชี่ยวชาญในคลินิก(Mobily, 1991)อาจารย์พยาบาล จึงต้องมีบทบาทหน้าที่ทั้งเป็นอาจารย์และเป็นพยาบาล โดยการผสมผสานบทบาทการเป็น พยาบาลเข้ามาในบทบาทหลัก คือ การเป็นอาจารย์(ศุภรีใจ เจริญสุข,2537)

การพยายามเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกนเพราะเป็นวิชาชีพที่ต้องทำงานที่เฉพาะ ให้การปฏิบัติที่มาจากทฤษฎี องค์ความรู้ หลักการ และเป็นการปฏิบัติที่ต้องมีความชำนาญเป็นพิเศษ เป็นการปฏิบัติกับบุคคล เพื่อให้ได้รับการยอมรับจากบุคคล และคำนึงถึงสิทธิของบุคคล (Reilly, 1985) ดังนั้นอาจารย์พยาบาลที่สอนในคลินิกจึงมีสองบทบาทที่สำคัญในเวลาเดียวกันคือ นอกจากจะมีบทบาทในการสอนภาคทฤษฎีแล้ว ยังต้องมีบทบาทในการสอนในภาคปฏิบัติด้วย ซึ่งในบทบาทนี้อาจารย์พยาบาลก็ถูกคาดหวังให้เป็นผู้มีความเชี่ยวชาญในการปฏิบัติการพยาบาลในคลินิก และเป็นแบบอย่างของการปฏิบัติการพยาบาลที่ดีกับผู้ป่วยให้นักศึกษาฟังยึดถือ เป็นบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วยด้วย ซึ่ง Kramer(1971 อ้างถึงใน ยุพิน กลิ่นธรร, 2530) ได้กล่าวสรุปว่า อาจารย์พยาบาลที่สอนทางคลินิก ต้องมีความชำนาญในการปฏิบัติการพยาบาล มีความรักและเมตตาผู้ป่วย ถ้านักศึกษามีอาจารย์ที่ไม่รักและไม่เมตตาผู้ป่วย สนใจ การพยาบาลอย่างผิวเผิน นักศึกษาจะมองเห็นบทบาทของการเป็นพยาบาลเช่นเดียวกับที่มองเห็น จากอาจารย์ เพราะนักศึกษาจะรับรู้บทบาทการพยาบาลจากอาจารย์ อาจารย์พยาบาลที่สอนใน คลินิกควรระลึกเสมอว่า ทั้งการสอน การแนะนำ และการปฏิบัติการพยาบาล มีอิทธิพลต่อการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างมาก ถ้านักศึกษาได้เห็นการปฏิบัติบทบาทที่ดีนักศึกษาก็จะสามารถปฏิบัติการพยาบาลได้เป็นอย่างดีต่อไป ดังนั้น จะเห็นได้ว่า อาจารย์พยาบาลจึงเป็นบุคคล ที่มีบทบาทสำคัญยิ่ง และมีอิทธิพลต่อการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลเป็นอย่างมาก

จินตนา ยูนิพันธุ์ (2527) ได้กล่าวถึงบทบาทด้านการสอนของอาจารย์พยาบาลในฐานะ เป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ของผู้เรียน ที่จะต้องมีความรับผิดชอบในการเลือกและจัดเรียง ประสบการณ์การเรียนรู้ สิ่งสำคัญอย่างยิ่งของผู้สอนในฐานะเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้ก็คือ การเป็นแบบอย่างที่ดีในการปฏิบัติบทบาทการพยาบาล ทั้งนี้เพราะการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกน ผู้สอนไม่ได้เป็นตัวอย่างเพียงแต่สอนทางด้านทฤษฎีเท่านั้น ซึ่งจะทำให้ผู้เรียน ยากที่จะปฏิบัติตามแต่จะต้องสามารถปฏิบัติในบทบาทการพยาบาลได้ เพราะการเรียนรู้จาก บทบาทของอาจารย์จะช่วยให้ผู้เรียนเรียนรู้ว่าจะปฏิบัติอย่างไรในสถานการณ์ที่แตกต่างกันออกไป

การศึกษาวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องบทบาทของอาจารย์พยาบาลในครั้งนี้ ผู้วิจัยเน้นความจริง ที่ว่าเมื่อผู้สอนสอนและปฏิบัติ บทบาทของตนเองดี นักศึกษาย่อมเกิดการเรียนรู้บทบาทนั้น และปฏิบัติได้อย่างมีประสิทธิภาพ

2.3 บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ในภาคปฏิบัติ

- บทบาทการสอนภาคปฏิบัติ

สมคิด รักชาติชัย และ ประพนอม โอทกานนท์ (2525: 26-34) ได้แบ่งบทบาทหน้าที่ของอาจารย์พยาบาลในหอผู้ป่วยไว้ 3 ด้าน คือ

1. บทบาทในการช่วยให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง คือมีหน้าที่รับผิดชอบผู้เรียนในการเสริมสร้างทักษะการปฏิบัติกรพยาบาลและจัดประสบการณ์ตรงที่จะช่วยกระตุ้น หรืออุจูงใจผู้เรียนในอันที่จะศึกษาใฝ่หาความรู้ทั้งในด้านที่เกี่ยวกับเทคนิควิธีปฏิบัติงาน และวิธีที่จะพัฒนาวิชาชีพ โดยอาจารย์จะต้องช่วยให้นักศึกษาได้นำความรู้ที่ได้ศึกษามาไปใช้ให้เกิดคุณประโยชน์ต่อผู้ป่วย ได้เรียนรู้แนวทางที่จะปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ผิดหรือบกพร่องและช่วยให้ได้เรียนรู้ในสิ่งใหม่ๆ นอกเหนือไปจากที่ได้เรียนในห้องเรียน

2. บทบาทในการสร้างสัมพันธภาพกับผู้ที่เกี่ยวข้องในคลินิก คือมีหน้าที่รับผิดชอบในฐานะครูประจำตึกผู้ป่วย ที่จะต้องติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่นๆในคลินิก ทั้งครูในคลินิก แพทย์ หัวหน้าตึก และพยาบาลประจำการ ผู้เรียน รวมทั้งผู้ป่วยและญาติ โดยการศึกษาแนวความคิด และวิธีการปฏิบัติงานต่างๆภายในตึกผู้ป่วย ร่วมมือหรือช่วยแก้ปัญหาหรือหาแนวทางปฏิบัติที่เป็นที่ยอมรับทั้งพยาบาลและผู้ป่วย ทั้งนี้เพื่อให้ผู้เรียนได้เรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง เหมาะสม ซึ่งในบทบาทนี้มีเป้าหมายเพื่อมุ่งหวังที่จะให้การพยาบาลทั้งมวลของครูและบุคลากรในทีมสุขภาพที่ได้ปฏิบัติ นั้นให้ประโยชน์ คุณค่า และให้ผู้เรียนเกิดการเรียนรู้บทบาทในการพยาบาลแก่ผู้ป่วยให้มากที่สุด

3. บทบาทพยาบาล คือมีหน้าที่รับผิดชอบต่อวิชาชีพตนเอง อาจกล่าวได้ว่า อาจารย์พยาบาลที่จะทำงานประสบผลสำเร็จได้นั้น มิใช่เพียงแต่เป็นผู้ที่มีความรู้ในด้านหลักและวิธีการสอน และรู้ถึงสิ่งที่จะต้องรับผิดชอบในฐานะครูประจำตึกผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะต้องเป็นผู้ที่ได้ชื่อว่าเป็นพยาบาลที่ดีด้วย โดยต้องมีความสามารถในการให้การพยาบาลผู้ป่วย ในฐานะที่เป็นพยาบาลวิชาชีพได้ คือ ต้องปฏิบัติงานด้วยความสำนึกในความรับผิดชอบ ให้ความเอาใจใส่ ให้การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ ด้วยความสม่ำเสมอตลอดเวลา และเพิ่มความรู้ ความสามารถ มีความเมตตา กรุณา มีความเห็นอกเห็นใจ เห็นคุณค่าของความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย มีความสามารถในการสังเกต ไขข้อปัญหา การเปลี่ยนแปลงของผู้ป่วย และทำงานโดยใช้ความรู้ในศาสตร์ต่างๆที่ได้ศึกษามาให้เกิดประโยชน์สูงสุดแก่ผู้ป่วย

Rauen, (1974: 33-39) ได้ใช้ทฤษฎีบทบาท(Role Theory)ในการศึกษาเพื่อจำแนกบทบาทที่แสดงออกของอาจารย์พยาบาลที่สอนในคลินิก(Clinical Teacher) พบว่ามี 3 บทบาท

คือ บทบาทพยาบาล (Nurse Role) บทบาทบุคคล(Person Role) และบทบาทครู(Teacher Role) นอกจากนี้ ยังพบว่า ครูมีส่วนรับผิดชอบในการแสดงบทบาทของตนแก่นักศึกษา ครูจึงต้องแสดงทักษะในการพยาบาลทั้งภายในหอผู้ป่วยและชุมชน และปรับปรุงวิธีการพยาบาลเพื่อผู้ป่วยและครอบครัว ถ้าครูขาดความสามารถในการแสดงบทบาทของพยาบาลอย่างแท้จริงแล้วครูจะไม่สามารถช่วยนักศึกษาให้เข้าใจถึงแนวความคิดทางการพยาบาล และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้นขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับนักศึกษา ครูจึงต้องระลึกอยู่เสมอว่า นักศึกษากำลังมองแบบอย่างของพยาบาล เพื่อว่าเมื่อจบหลักสูตรวิชาพยาบาลและประกอบอาชีพเป็นพยาบาลประจำการ เราจะได้ปฏิบัติในบทบาทที่ถูกต้องต่อไป

จากการศึกษาเกี่ยวกับภาวะเรียนรู้ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลเห็นว่าการเรียนรู้บทบาทการเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ดี หรือการเป็นพยาบาลที่ดีมีคุณธรรมนั้นแม่แบบที่มีความสำคัญและทำให้เกิดการเรียนรู้บทบาทของเขาก็คือ อาจารย์พยาบาล (งามเอก ล้ามะนา, 2539: 4)

ดังนั้น อาจารย์พยาบาลที่ทำหน้าที่เป็นผู้สอน จะต้องพยายามปฏิบัติบทบาทของตนให้ดี ในการปฏิบัติการพยาบาล เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลได้สังเกต จะได้เกิดภาวะเรียนรู้บทบาทการเป็นพยาบาลที่ดีได้(ทัศนีย์ นนทะสร, 2533: 72) ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยเชิงประจักษ์ที่พบว่าการเรียนรู้จากบทบาทของอาจารย์พยาบาลมีผลชัดเจนต่อการเรียนการสอนเชิงปฏิบัติการ พฤติกรรมของอาจารย์ผู้สอนมีอิทธิพลต่อการกระทำของผู้สังเกตอย่างชัดเจนและพฤติกรรมทางบวกของครูจะถูกเลียนแบบจากนักศึกษาเพื่อไปปฏิบัติในบทบาทของตน(Courts, 1983)

Osher and Parsons(1979 อ้างถึงใน สราวดี เรื่องวิเศษ,2537: 38) ได้ทำการวิจัยเกี่ยวกับพฤติกรรมของอาจารย์พยาบาลที่จะช่วยส่งเสริมการเรียนรู้ พบว่า การวางแผนเพื่อการเป็นแบบอย่างบทบาทที่ดีเป็นสิ่งที่อาจารย์ควรปฏิบัติ และอาจารย์ควรปฏิบัติตามบทบาทของตนอย่างเคร่งครัด ดังที่ Rauen(1974 อ้างถึงใน จินตนา ยูนิพันธุ์, 2527)ได้ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาเกี่ยวกับแบบอย่างของอาจารย์พยาบาล และถือว่าแบบอย่างจากอาจารย์มีอิทธิพลต่อการสร้างบทบาทของนักศึกษาอย่างมาก และยังมีความเห็นว่าการแสดงออกซึ่งบทบาทของความ เป็นครู บทบาทของบุคคล และบทบาทของอาจารย์ผู้สอนการพยาบาลภาคปฏิบัติในคลินิกมีส่วนสำคัญที่จะช่วยให้ นักศึกษามีความเป็นพยาบาลอย่างสมบูรณ์

Osman(1987) กล่าวว่าอาจารย์พยาบาลมีความสำคัญ ในฐานะตัวแบบของบทบาทพยาบาลและเป็นผู้ถ่ายทอดทางสังคมในวิชาชีพพยาบาล และSaylor(1987)ได้สนับสนุนว่า

การปฏิบัติบทบาทของอาจารย์พยาบาลจะช่วยให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้อัตโนมัติ และเกิดการ พัฒนาทั้งในด้านบุคลิกภาพและสมรรถนะของวิชาชีพ

Paro(1991) กล่าวว่า การปฏิบัติงานในบทบาทของอาจารย์พยาบาลในสถานการณ์ การสอนในคลินิก ทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดการเรียนรู้อัตโนมัติที่ถูกต้องซึ่งถือว่าเป็นพื้นฐาน สำคัญอันจะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลที่มีประสิทธิภาพ (Courts, G.R., 1983)

บทบาทของอาจารย์พยาบาลในการศึกษาภาคปฏิบัติมีความสำคัญเป็นอย่างยิ่ง เพราะ วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่มีการปฏิบัติเป็นแกน ถ้าอาจารย์เพียงแต่สอนด้านทฤษฎี ไม่ได้แสดง บทบาทหน้าที่ของตนในการปฏิบัติการพยาบาล จะทำให้นักศึกษาปฏิบัติตามได้โดยยาก ทั้งนี้ เพราะการเรียนรู้อัตโนมัติจากบทบาทที่อาจารย์แสดงออกจะช่วยให้ศึกษารู้ว่าควรปฏิบัติอย่างไรใน สถานการณ์ที่แตกต่างออกไป

- การพยาบาลจิตวิญญาณ

การพยาบาลเป็นทั้งศิลป์และศาสตร์ การปฏิบัติการพยาบาลจึงมิใช่แต่การกระทำที่อยู่ บนพื้นฐานหลักการทางทฤษฎีเพียงอย่างเดียวเท่านั้น แต่จะต้องกระทำควบคู่ไปด้วยศิลปะของ การปฏิบัติที่เฝือพร้อมด้วยความรัก ความนุ่มนวล และความอ่อนโยน ตลอดจนมีความเข้าใจใน ความรู้สึกของผู้ป่วย จนกระทั่งสามารถสัมผัสและให้การพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ ซึ่งถือว่าการดูแลทางจิตวิญญาณเป็นส่วนหนึ่งในบทบาทของพยาบาล(Ross, 1995)

ในการให้ การพยาบาลผู้ป่วยนั้น พยาบาลที่จะเป็นผู้ปฏิบัติ การพยาบาลด้าน จิตวิญญาณควรจะมีลักษณะที่สำคัญในตนเองเมื่อปฏิบัติดูแลผู้ป่วยให้มากที่สุดเท่าที่จะ เป็นไปได้ ดังที่ พระจันทร์ สุวรรณชาติ(2533: 6)ได้กล่าวว่าพยาบาลที่ปฏิบัติการพยาบาล จิตวิญญาณ ควรจะมีลักษณะดังนี้

1.เป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และมีส่วนร่วมรับรู้เรื่องที่ทำให้บุคคลมีความ เจ็บปวด เป็นผู้ฟังที่ดีแม้ว่าจะเป็นเรื่องราวที่ทำให้รู้สึกไม่สะดวกใจ ควรจะพูดน้อยที่สุด หรือไม่พูด เลยในบางขณะ และถ้าจำเป็นต้องพูดก็อาจจะถามประเด็นปัญหาที่สอดคล้องกับเหตุการณ์ใน ช่วงเวลาที่เหมาะสม

2.เป็นเพื่อนร่วมทุกข์ที่ดีของผู้อื่น ไม่ใช่เป็นผู้แก้ไขปัญหาหรือผู้ช่วยประคับประคองชีวิต เพียงแต่เป็นมิตรแท้ที่จะอยู่ร่วมด้วยกันเท่านั้น แต่ในขณะที่เดียวกันนั้นก็ให้ความสนใจใน สถานะความเป็นสุข ทุกข์ร้อนของผู้อื่นด้วย โดยการเสนอตัวให้ความช่วยเหลือได้ทันที เมื่อมีความ

จำเป็นและต้องรู้ที่ดจำกัดความสามารถของตนเองด้วยว่าจะช่วยเหลือได้หรือไม่เพียงใด หรือ อาจจะทำให้เพิ่มความยุ่งยากแก่ปัญหามากยิ่งขึ้น

3.ให้ความรักในความเป็นมนุษย์ของคนทุกคน แม้ว่าผู้้นั้นจะมีพฤติกรรมที่ไม่น่ารัก ไม่มี ความซื่อสัตย์ กตัญญู ไม่ให้ความร่วมมือ ก้าวร้าว และเข้าถึงได้ยาก

4.ให้การยอมรับส่วนที่บกพร่องของตนเอง เช่น ความอ่อนไหว และความเปราะบาง ดำเนินสัมพันธ์ภาพกับบุคคลที่กำลังเผชิญกับความยุ่งยากในชีวิตอย่างมาก อาจจะมีความรู้สึก เศร้าไปกับผู้ที่กำลังเศร้าโศก เสียใจ นอกจากนี้ควรมีพฤติกรรมในโอกาส และเหตุการณ์ที่ แตกต่างกัน กล่าวคือ แสดงความยินดีร่วมกับผู้ประสบความสำเร็จ รับรู้ในความโกรธ โดยการไม่ แสดงความคิดเห็นที่เป็นการตัดสินใจ และ ยอมรับในข้อสงสัย และความลับตนต่างๆที่เกิดขึ้นจาก เหตุการณ์ต่างๆในชีวิต

5.เชื้ออำนาจช่วยเหลือให้บุคคลได้เกิดการเปลี่ยนแปลงด้วยตนเอง ไม่ควรเป็นผู้ที่รับผิดชอบ ดำเนินการให้เกิดการเปลี่ยนแปลงนั้น

6.ยินยอมให้ผู้อื่นดำเนินการตัดสินใจด้วยตนเอง และสนับสนุน ช่วยเหลือ ให้เขาได้ผ่าน กระบวนการตัดสินใจได้โดยตลอด

7.ยอมรับว่าผลของการแก้ปัญหา นี้ เป็นทางออกที่ดีที่สุดโดยผู้ป่วยเอง

8.ให้การตระหนักว่าทุกคนไม่สามารถที่จะระจัดความเจ็บปวด และความทุกข์ ทรมาน ทางจิตใจของผู้อื่นได้

9.ให้การยอมรับผู้อื่นดังเช่นที่เขาเป็น และไม่ควรพยายามที่จะเปลี่ยนแปลงเขาให้เป็นไป ตามสมันิยมเหมือนกับคนทั่วไป

10.ส่งเสริมสนับสนุนผู้อื่น ให้มีการวิเคราะห์ตนเอง เกี่ยวกับ ค่านิยม เป้าหมายของชีวิต และโลกทัศน์ของตน

Johnson(1989: 1172) ได้กล่าวไว้ใน Nurse as Role Model ว่าพยาบาลควรจะเป็น แบบอย่างบทบาททางจิตวิญญาณ(A Spiritual Role Model)ที่ดีแก่ผู้ป่วย โดยพยาบาลควรมี บทบาทดังนี้

1.พยาบาลควรมีความเชื่อทางจิตวิญญาณของตนเอง ซึ่งจะช่วยให้สามารถค้นพบความต้องการของผู้ป่วยในเรื่อง ความหมายและเป้าหมายของชีวิต ความรัก สัมพันธภาพ และการให้อภัยแก่บุคคลอื่น

2.สืบเนื่องมาจากเมื่อพยาบาลมีความเชื่อทางจิตวิญญาณย่อมก่อให้เกิดพลังในการมีชีวิตอยู่ โดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับความเจ็บปวด ความทุกข์ทรมาน และความตาย ขณะปฏิบัติการพยาบาลกับผู้ป่วย

3.พยาบาลควรจะมีเวลาช่วงใดช่วงหนึ่งที่นอกเหนือจากการทำงานประจำเพื่อทบทวนดูแลจิตวิญญาณของตน

4.พยาบาลควรมีการแลกเปลี่ยนข้อมูล ความคิดเห็นของตนกับผู้ป่วยและบุคคลอื่นๆในเรื่องความทุกข์ สงบ ความเข้มแข็งภายในจิตใจ ความอบอุ่น ความสุข การดูแล และการสร้างสรรคอื่นๆ

5.พยาบาลควรเคารพในความเชื่อและการปฏิบัติทางจิตวิญญาณของบุคคลอื่น แม้ว่าสิ่งเหล่านั้นจะแตกต่างจากความเชื่อของพยาบาล

6.พยาบาลควรมีการศึกษาว่า ความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยมีอิทธิพลต่อวิถีชีวิต มีการตอบสนองในภาวะที่เจ็บป่วย มีการดูแลและรักษาสุขภาพของพวกเขาอย่างไร

7.พยาบาลควรมีความรู้ลึกที่ไวต่อความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย

8.พยาบาลควรมีการพัฒนาวิธีการปฏิบัติการพยาบาลให้ประสบผลสำเร็จ เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยที่มีปัญหาทางจิตวิญญาณ

นอกจากนี้ Soeken and Carson(1986: 52) ยังได้กล่าวถึง บทบาทการพยาบาลจิตวิญญาณของบุคลากรในวิชาชีพทางสุขภาพ(The Health Professional's Spiritual Role) ว่าควรมีพฤติกรรมกรพยาบาลทางจิตวิญญาณ(Nursing Behaviors of The Spiritual Dimension) ดังต่อไปนี้

1.การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ปรึกษาพูดคุยกับพระ บาทหลวง หรือบุคคลที่ผู้ป่วยนับถือ ศรัทธา เมื่อผู้ป่วยต้องการ

2.การร่วมกิจกรรม สวดมนต์ภาวนากับผู้ป่วย

3.การพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับพระผู้เป็นเจ้า หรือสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือ ศรัทธา

4.การอ่านหนังสือธรรมะให้ผู้ป่วยฟัง การใช้หนังสือธรรมะ สื่อที่เกี่ยวข้องกับศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ ศรัทธา

5.การแสดงความรู้สึกเอื้ออาทร และการใส่ใจดูแลของพยาบาลต่อผู้ป่วย

6.การนั่ง รับฟัง และสังเกตผู้ป่วย เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ทั้งทางวาจา และท่าทางเกี่ยวกับสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือ ศรัทธา

7.การพูดคุยกับผู้ป่วยเกี่ยวกับเรื่องความเชื่อ ความศรัทธา และศาสนา

8. การเปิดโอกาสให้ใช้วัตถุมงคลต่างๆ ที่เกี่ยวกับศาสนา ความเชื่อ หากจำเป็นต้องเก็บรักษาไว้พยาบาลต้องระวังอย่าให้สูญหาย และเก็บรักษาไว้ให้ผู้ป่วยในที่อันควร

9. การช่วยเหลือและอำนวยความสะดวกให้ผู้ป่วยได้ปฏิบัติกิจทางศาสนา หรือได้มีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนา เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับการสวดมนต์ภาวนา การเชิญพระบาทหลวง หรือบุคคลที่ผู้ป่วยนับถือศรัทธามาพูดคุยกับผู้ป่วย การเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ไปวัด หรือ โบสถ์ เพื่อประกอบศาสนกิจ เป็นต้น

10. การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยให้ได้พูดคุย ระบายความรู้สึกเกี่ยวกับความกลัวและความหวังของผู้ป่วย

11. การให้กำลังใจ ความมั่นใจกับผู้ป่วยว่าพระ หรือสิ่งที่คุณนับถือ ศรัทธาอยู่ ณ ที่นั่นกับผู้ป่วยเสมอ

12. การเปิดโอกาสให้บุคคลที่ผู้ป่วยนับถือ ศรัทธา มาเยี่ยมเยียน หรือการให้บุคคลสำคัญทางศาสนา มาประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในหอผู้ป่วยได้

13. การสวดมนต์ภาวนาให้แก่ผู้ป่วย

บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์พยาบาล

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดเรื่องบทบาทการสอนการพยาบาลในภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาล และพฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ สามารถแบ่งบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์พยาบาลในภาคปฏิบัติออกเป็น 3 บทบาท ดังนี้

1. บทบาทในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณ

อาจารย์พยาบาลที่ปฏิบัติการสอนในภาคปฏิบัติ จะต้องทำทุกวิถีทางที่จะช่วยให้นักศึกษาได้เกิดการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณ และพัฒนาทักษะการปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองของความต้องการจิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างเต็มที่ ขณะฝึกปฏิบัติงานในหอผู้ป่วย อาจารย์จะต้องช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในสิ่งที่ถูกต้อง ได้นำความรู้ที่ได้ศึกษามาแล้วไปใช้ให้เกิดคุณประโยชน์ต่อผู้ป่วย ได้เรียนรู้แนวทางที่จะปรับปรุงแก้ไขส่วนที่ผิดหรือบกพร่อง และช่วยให้นักศึกษาได้เรียนรู้ในสิ่งใหม่ นอกเหนือไปจากที่ได้เรียนในห้องเรียน ซึ่งบทบาทของอาจารย์ในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณที่มีต่อนักศึกษา ได้แก่

-แนะนำนักศึกษาให้เห็นและเข้าใจปัญหา รวมทั้งสาเหตุของปัญหาด้านจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย

-ช่วยเหลือและเป็นที่ปรึกษาแก่นักศึกษาในการแก้ปัญหาทางจิตวิญญาณที่เกิดขึ้นในระหว่างการฝึกปฏิบัติงาน โดยมีการให้คำแนะนำ หรือ สาธิตให้ดูเป็นตัวอย่าง

-ศึกษาหาความรู้ด้านจิตวิญญาณ และเตรียมพร้อมในการมอบหมายงาน หรือ การเลือกประสบการณ์การเรียนรู้ ที่เกี่ยวกับการพยาบาลจิตวิญญาณให้แก่ศึกษา

-กระตุ้นให้นักศึกษาสนใจค้นคว้าปัญหาทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยการใช้คำถาม การให้แนวทางการศึกษาในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณ หรือหยิบยกปัญหาขึ้นมาให้นักศึกษาไปศึกษาค้นคว้าเพิ่มเติม

-จัดบรรยากาศให้ส่งเสริมการเรียนรู้โดยจัดหาตำรา เอกสารต่างๆ ที่เกี่ยวกับการพยาบาลจิตวิญญาณหรือความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยให้นักศึกษาได้ค้นคว้า

-ตรวจผลงานการวางแผนการพยาบาลจิตวิญญาณที่นักศึกษาได้ปฏิบัติแก่ผู้ป่วย

-จัดอภิปรายกับนักศึกษาในเรื่องการพยาบาลจิตวิญญาณ ข้อสังเกตและปัญหาทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ นักศึกษาค้นพบรวมทั้งให้ ข้อมูลย้อนกลับในเรื่องการพยาบาลจิตวิญญาณที่เหมาะสมกับนักศึกษา

-รับฟังและแลกเปลี่ยนความคิดเห็นกับนักศึกษาในเรื่องการพยาบาลจิตวิญญาณอย่างสม่ำเสมอ

2.บทบาทในการประสานงานในคลินิกให้เกิดกิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ

อาจารย์พยาบาลจำเป็นต้องสร้างความสัมพันธ์ที่ดีและประสานงานกับบุคลากรในทีมสุขภาพเพื่อให้เกิดความร่วมมืออันจะทำให้กิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณบรรลุผลได้ นักศึกษาจะเรียนรู้ได้มากน้อยเพียงใดขึ้นอยู่กับสัมพันธ์ภาพที่มีกับบุคลากรในทีมสุขภาพด้วย บุคคลที่อาจารย์พยาบาลจะต้องมีส่วนเกี่ยวข้องและความสัมพันธ์ที่ดี มีดังนี้ หัวหน้าตึก พยาบาลประจำการของตึกผู้ป่วย ผู้ป่วยและญาติ และแพทย์ผู้ซึ่งรับผิดชอบในการรักษาผู้ป่วยโดยตรง ซึ่งบุคลากรเหล่านี้ล้วนแต่มีความสำคัญในอันที่จะก่อให้เกิดการพยาบาลจิตวิญญาณขึ้นมาทั้งสิ้น โดยอาจารย์พยาบาลจะมีบทบาทดังนี้

-ให้ความร่วมมือกับหัวหน้าหอผู้ป่วยในการจัดสิ่งแวดล้อมภายในหอผู้ป่วยให้เหมาะสมเพื่อปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณ

-มีส่วนร่วมในการทดลองและค้นหาความรู้ใหม่ๆทางจิตวิญญาณ

-ปรับปรุงการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณตามความรู้ใหม่ที่ได้ และเป็นไปตามมาตรฐานการพยาบาล

-ให้ความร่วมมือในด้านวิชาการในเรื่องการพยาบาลจิตวิญญาณแก่บุคลากรในทีมสุขภาพ และพร้อมที่จะให้คำแนะนำ ช่วยเหลือเสมอ

-เป็นผู้รอมชอมหรือเป็นตัวแทนทางความคิดของผู้ป่วย เมื่อเกิดข้อขัดแย้งระหว่างความเชื่อ ความศรัทธา หรือในเรื่องที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณของผู้ป่วยกับแผนการรักษาพยาบาลของทีมสุขภาพ

3.บทบาทพยาบาลในฐานะครูประจำตึก

นอกเหนือไปจากหน้าที่รับผิดชอบทั้ง 2 ประการ ดังกล่าวแล้ว อาจารย์พยาบาลถือว่าเป็นผู้มีวิชาชีพพยาบาล ดังนั้นอาจารย์พยาบาลในคลินิกจะต้องมีความสามารถในการให้การพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ โดยอาจารย์พยาบาลจะต้องปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณในด้านต่างๆ ดังนี้

1. การส่งเสริมการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองแก่ผู้ป่วย
2. การส่งเสริมความรู้ตึกมีอำนาจในตนเองแก่ผู้ป่วย
3. การพยาบาลแบบร่วมในความรู้ตึกของผู้ป่วย
4. การรับฟังและมีเทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วย
5. การสร้างความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วย
6. การจัดหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย
7. การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย
8. การเรียนรู้ศึกษาพร้อมกับผู้ป่วย

จากแนวคิดข้างต้น จะเห็นได้ว่า บทบาทการสอนภาคปฏิบัติของอาจารย์พยาบาลและความรับผิดชอบในการสร้างนักศึกษาพยาบาลให้มีความพร้อมในด้านการพยาบาลจิตวิญญาณ เป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่งในการเรียนการสอนในคลินิก อาจารย์พยาบาลจึงต้องมีบทบาทในการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณ บทบาทในการประสานงานในคลินิกให้เกิดกิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ และบทบาทพยาบาลในฐานะครูประจำตึก เพื่อนักศึกษาจะ



ได้เกิดการเรียนรู้บทบาทการพยาบาลจิตวิญญาณและสามารถปฏิบัติการพยาบาลในหน้าที่ของตนได้อย่างมีประสิทธิภาพ

3. พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษา

ในการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณ นักศึกษาพยาบาลจะต้องพร้อมที่จะค้นหาความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยซึ่งจะต้องได้รับการช่วยเหลือ ขณะที่กำลังปฏิบัติการพยาบาลทั้งนักศึกษาพยาบาลและผู้ป่วยควรจะได้มีการตั้งเป้าหมายร่วมกัน เป้าหมายหลัก คือ การลดลงของภาวะความบีบคั้นทางจิตวิญญาณให้เหลือน้อยที่สุด เป้าหมายรองคือ ทำอย่างไรสิ่งที่นักศึกษาพยาบาลหวังไว้ว่าจะช่วยเหลือผู้ป่วยจึงจะประสบผลสำเร็จได้ ซึ่ง Carpenito (1983 cited in Carson, 1989: 161) กล่าวว่า การปฏิบัติการพยาบาลที่จะเป็นการช่วยเหลือทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยได้ มีดังนี้

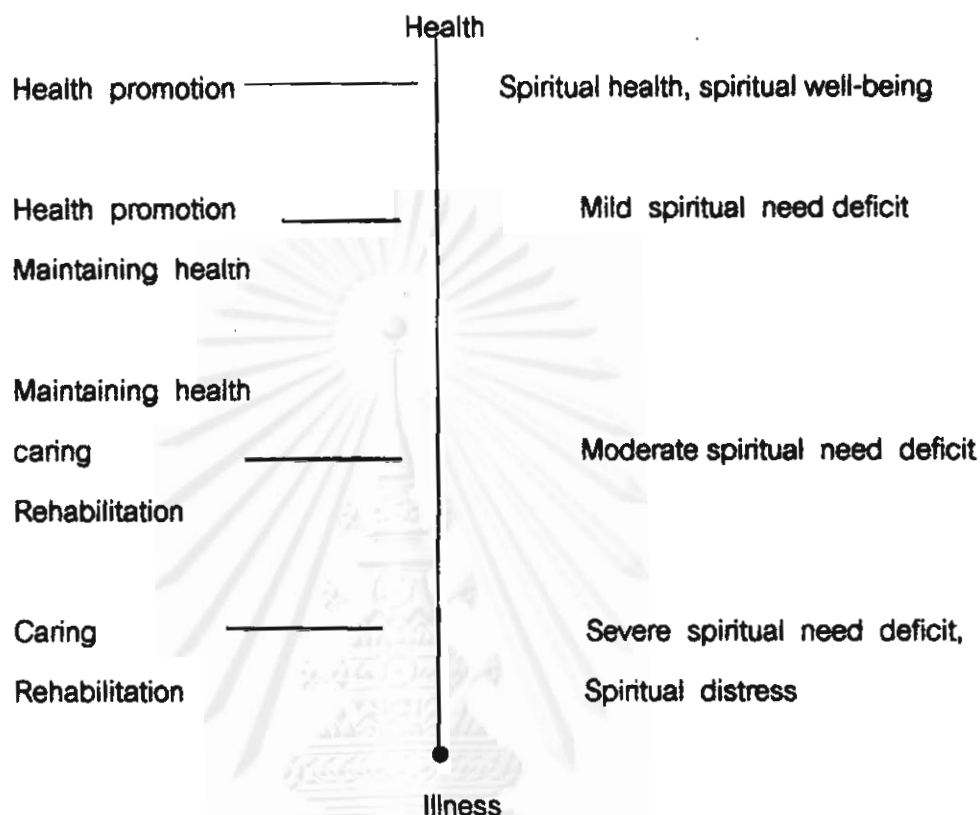
1. ส่งเสริมสนับสนุนความเชื่อทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย
2. ส่งเสริมสนับสนุน และคงไว้ซึ่งสัมพันธภาพระหว่างผู้ป่วยกับพระเจ้าหรือสิ่งที่เราให้ความเคารพนับถือ
3. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้พบกับเป้าหมายทางจิตวิญญาณของเขาเอง
4. จัดหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณ ในด้านอื่นๆที่ไม่มีอยู่ ณ ที่นั้นแก่ผู้ป่วย
5. ช่วยเหลือผู้ป่วยเพื่อให้บรรลุผลสำเร็จในภาวะ หน้าที่ตามความเชื่อของเขา
6. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการใช้แหล่งทรัพยากรทางจิตวิญญาณ เพื่อให้พบกับความเป็นจริงของชีวิต
7. ช่วยเหลือผู้ป่วยในการค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ และสถานการณ์ที่ยากลำบากในชีวิตปัจจุบัน
8. ช่วยเหลือผู้ป่วยให้มีการปรับปรุง แก้ไขสัมพันธภาพที่ถูกทำให้หยุดชะงัก
9. ส่งเสริมสนับสนุน ความรู้สึกแห่งความหวังของผู้ป่วย

Fish and Shelly (1985 cited in Carson, 1989: 163) กล่าวถึง หลักสำคัญที่พยาบาลควรคำนึงถึงในการปฏิบัติตามแผนการพยาบาลที่ได้วางไว้อย่างเป็นทางการว่ามี 2 ประการ คือ

1. การคำนึงถึงสัมพันธภาพของผู้ป่วยกับอำนาจลึกลับที่อยู่สูงสุด ซึ่งซับซ้อน และเป็นเรื่องเฉพาะบุคคล และเป็นไปไม่ได้ที่จะรวบรวมการพยาบาลให้เหมาะสมแก่ผู้ป่วยทุกคนที่มีภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ(Spiritual distress)ในตนเอง ผู้ป่วยแต่ละคนจะได้รับการค้นหาความต้องการที่เป็นเอกลักษณ์เฉพาะตน

2. พยาบาลต้องตระหนักในความเชื่อทางจิตวิญญาณของตนอยู่เสมอ ถ้าพยาบาลรู้สึก
 อึดอัดใจในการดูแลทางจิตวิญญาณ ย่อมมีแนวโน้มที่จะหลบเลี่ยงจากผู้ป่วยที่กำลังมีปัญหาทาง
 จิตวิญญาณเช่นเดียวกัน พยาบาลผู้ที่มีความคับข้องใจในเรื่องเกี่ยวกับพระเจ้า อาจจะเป็นปัญหา
 ด้านความรู้สึกของการสื่อสารในส่วนตัวของพยาบาลซึ่งจะเป็นอันตรายกับผู้ป่วยได้ ถ้าพยาบาล
 สงสัยในการมีตัวตนของสิ่งเหนือธรรมชาติ พยาบาลอาจจะสื่อความไม่เชื่อดีขึ้นไปสู่ผู้ป่วย หรือ
 อาจจะกระทำการที่เป็นการโต้แย้ง และปฏิเสธความรู้สึกของผู้ป่วยได้ อย่างไรก็ตามก็ยังเป็นไปได้
 ที่พยาบาลจะให้การดูแลทางจิตวิญญาณ โดยที่ตัวพยาบาลเองไม่มีความเชื่อทางจิตวิญญาณที่
 ลึกซึ้งมากมาย การตระหนักในความรู้สึกเหล่านั้นจะเป็นสิ่งที่ช่วยควบคุมพฤติกรรมของพยาบาล
 การมีสัมพันธภาพกับผู้ป่วยพยาบาลจะต้องใช้ทักษะการสื่อสาร และใช้ความสามารถในการเข้าถึง
 จิตใจของผู้ป่วย โดยผ่านกระบวนการดูแลและความใส่ใจ แม้ว่าพยาบาลอาจจะไม่สามารถแก้
 ปัญหา หรือตอบคำถามที่เฉพาะของผู้ป่วย พยาบาลก็ยังคงสามารถให้การดูแลทางจิตวิญญาณ
 ในด้านความรู้สึกอื่นๆได้ พยาบาลหลายคนเชื่อว่า การดูแลทางจิตวิญญาณจำเป็นต้องมีการ
 อภิปราย พูดคุยในเรื่องที่เกี่ยวกับพระเจ้า อย่างไรก็ตามแนวคิดของการดูแลทางจิตวิญญาณยัง
 เกี่ยวโยงไปถึงเจตคติ ในเรื่องความรักของบุคคลซึ่งไม่สามารถแยกออกจากจริยธรรมได้
 จึงอาจกล่าวได้ว่า การปฏิบัติพยาบาลทางจิตวิญญาณที่มีประสิทธิภาพมากที่สุด คือ การที่
 พยาบาลใช้ตัวเองเข้าไปในการปฏิบัติ การพยาบาลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย อันได้แก่
 ความเต็มใจที่จะรับฟังผู้ป่วย การเข้าถึงจิตใจผู้ป่วย การอยู่กับผู้ป่วย ความมั่นคงในตนเอง และ
 การมีความยึดมั่นผูกพันกับการดูแลทางจิตวิญญาณ ซึ่งสิ่งเหล่านี้จะเป็นเครื่องมือสำหรับกระตุ้น
 ความรู้สึกของผู้ป่วยด้วย(Jourard, 1964)

กิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณจะเน้นการดำรงภาวะสุขภาพ และการส่งเสริมสุขภาพ (อวยพร ตันมชชกุล, 2533) ดังภาพต่อไปนี้



ภาพที่ 2 ลักษณะกิจกรรมการพยาบาลตามระดับภาวะจิตวิญญาณ(Carson 1989)

Carson(1989: 164)ได้กล่าวถึง พฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ(Nursing Behavior)ว่า ส่วนใหญ่ใช้ตัวพยาบาลเป็นเครื่องมือสำคัญ สำหรับกิจกรรมการพยาบาลที่ Carson(1986: 164-175) กล่าวไว้มีดังนี้

- 1.การปรากฏกายของพยาบาล และการสัมผัส
- 2.การนั่งเฝ้า ยืน แต่ฟังและสังเกต เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้ระบายความรู้สึก ทั้งทางวาจา และท่าทาง
- 3.การแสดงความรู้สึกเอื้ออาทร ร่วมทุกข์ ร่วมสุขกับผู้ป่วย
- 4.การเรียนรู้ คี กษาพร้อมกับผู้พยาบาลจะตั้งของยอมรับวิธี ค้ำจាំ คระของตนเอง ต้องศึกษาเพิ่มเติมเมื่อขาดความรู้ และพร้อมที่จะเรียนรู้ไปพร้อมๆกับผู้ป่วย
- 5.การเข้าหาผู้ป่วยทันทีที่ผู้ป่วยต้องการเพื่อให้ผู้ป่วยเกิดความมั่นใจว่าพยาบาลสามารถ เป็นที่พึ่งได้ในยามที่ต้องการ

6. การลดมนต์ภาวนาให้ กิจกรรมนี้ต้องระมัดระวังใช้ให้เหมาะสม ต้องเน้นการกระทำ เพื่อให้ผู้ป่วยได้รู้สึกว่ามีสิ่งยึดเหนี่ยวทางจิตใจ ไม่ใช่ให้ผู้ป่วยเกิดความคาดหวังที่ไม่เป็นความจริง เนื่องจากคิดว่าจะเกิดอิทธิปาฏิหาริย์จากการที่พยาบาลลดมนต์ภาวนาให้ หรือกระทำเพื่อตัวพยาบาลเอง

7. การใช้หนังสือธรรมะ คัมภีร์ สื่อที่เกี่ยวข้องกับศาสนาที่ผู้ป่วยนับถือ

8. การเชื้ออำนวยการความสะดวกให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในพิธีกรรมทางศาสนา หรือได้มีโอกาสประกอบศาสนกิจ เช่น การจัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับการลดมนต์ภาวนา การเชิญพระหรือบุคคลสำคัญทางศาสนามาพูดคุย การเปิดโอกาสให้ไปวัด หรือ โบสถ์ เพื่อประกอบศาสนกิจ เป็นต้น

9. การเปิดโอกาสให้ใช้วัตถุมงคลต่างๆ หากจำเป็นต้องเก็บรักษาไว้ให้ พยาบาลต้องระวังอย่าให้สูญหาย และเก็บรักษาไว้ในที่อันควร

10. การเปิดโอกาสให้พระหรือบุคคลสำคัญทางศาสนาประกอบพิธีกรรมทางศาสนาในหอผู้ป่วย เช่น การประพรมน้ำมนต์ การลดมนต์ หรืออ่านคัมภีร์ เป็นต้น

11. การพิทักษ์สิทธิของผู้ป่วยในการแสดงออกถึงความเชื่อทางศาสนา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวของบุคคล เมื่อการรักษาในสถานบริการทางสุขภาพ ขัดแย้งกับความเชื่อทางศาสนา หรือสิ่งยึดเหนี่ยวของบุคคล ควรหาวิธีการรอมรอมให้มากที่สุด เพื่อให้บุคคลสามารถปฏิบัติตามสิ่งยึดเหนี่ยว และรับการรักษาพยาบาลที่ถูกต้อง

Bolander(1994: 1527) ได้กล่าวถึงประเด็นที่พยาบาลจะต้องให้การดูแลแก่ผู้ป่วยในการพยาบาลทางจิตวิญญาณว่ามีดังนี้

1. ให้ความช่วยเหลือในเรื่องความต้องการพื้นฐานทางกาย หรือช่วยให้สามารถดูแลตนเองให้ได้มากที่สุดก่อน

2. บรรเทาความเจ็บปวดหรือสิ่งทรมานใจทั้งหลาย

3. ยอมรับความเป็นบุคคลของผู้ป่วย

4. ตระหนักในคุณค่าของผู้ป่วย

5. ยกลย่องให้เกียรติและเชื่อถือในตัวผู้ป่วย

6. ช่วยให้ผู้ป่วยได้ฟังฟังศาสนา หรือแหล่งทางความศรัทธาทั้งหลาย

Bolander(1994) ได้ให้แนวคิดกิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ ไว้ดังนี้

1. การส่งเสริมการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองแก่ผู้ป่วย

● พยาบาลต้องสร้างบรรยากาศของความอบอุ่นเป็นกันเองและไว้วางใจ พยายามสร้างบรรยากาศให้เกิดความรู้สึกคุ้นเคย สบายใจและมั่นคงปลอดภัยแม้จะอยู่ในสิ่งแวดล้อมใหม่ เพราะเป็นสิ่งที่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกกลัว หวาดวิตก กิจกรรมที่ควรปฏิบัติ เช่น การแนะนำตัว จำและเรียกชื่อผู้ป่วยได้ถูกต้อง สอบถามความรู้สึกและปลอบโยนให้กำลังใจ เสนอตัวอยู่เป็นเพื่อน เมื่อผู้ป่วยต้องการสอบถามเกี่ยวกับความต้องการทางจิตวิญญาณ

● ขอมรับพฤติกรรมและความคิดของผู้ป่วย และยอมรับให้ผู้ป่วยระบายความไม่สบายใจออกมา โดยเฉพาะความคิดหรือพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับจิตวิญญาณที่บางครั้งอาจขัดกับความรู้สึกนึกคิดหรือความเชื่อของพยาบาล

● คำนึงถึงความเป็นส่วนตัว ให้เกียรติ เชื้ออาหารและร่วมทุกข์สุขกับผู้ป่วย ทำให้เกิดความรู้สึกถึงความเป็นบุคคล คุณค่า ศักดิ์ศรีของตนเอง

● พูดความจริง เป็นการสื่อสารสำคัญที่ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและพึงพอใจต่อสัมพันธภาพ จุดมุ่งหมายในการบอกความจริงหรือความกระแຈงชัด เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพ สามารถตัดสินใจได้ แต่บางครั้งอาจต้องมีการเลี่ยงคำพูด เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

2. การส่งเสริมความรู้สึกมีอำนาจในตนเองแก่ผู้ป่วย

● ให้ข้อมูลและความรู้เกี่ยวกับผู้ป่วย เพื่อเป็นข้อมูลพื้นฐานตัดสินใจในการรักษา ทำให้เกิดความรู้สึกมีอำนาจควบคุมตนเองได้

● ให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมรับรู้และร่วมตั้งเป้าหมายในการรักษาพยาบาล ซึ่งต้องอยู่บนพื้นฐานที่เป็นจริง มีเหตุมีผล ถูกต้อง เหมาะสม ประการสำคัญคือ ให้ผู้ป่วยรับได้

3. การพยาบาลแบบร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วย

เป็นการนำความรู้สึกของผู้อื่นมาใส่ใจเพื่อเข้าใจให้ต้องแท้โดยไม่สูญเสียความเป็นตัวของตัวเอง

4. การรับฟังและมีเทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วย

พยาบาลจะต้องฟังอย่างตั้งใจ ติดตาม ฟังโดยไม่ตัดสินใจได้แย้ง หรือวิพากษ์วิจารณ์ มีความไว สัมผัสถึงความรู้สึกนึกคิดของผู้ป่วยที่อาจแสดงออกทางท่าทาง คำพูดหรือน้ำเสียง รู้จักเก็บความหรือวิเคราะห์ความหมายได้ครบถ้วน นอกจากนี้พยาบาลอาจจะเลือกใช้เทคนิคการสื่อสารเพื่อการบำบัด เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้แสดงออกถึงความต้องการทางจิตวิญญาณ โดยการเลือก

ใช้การสื่อสารที่เหมาะสมกับสถานการณ์ เช่น เทคนิคให้ระบายความรู้สึกนึกคิด เทคนิคการทำให้
กระจำด้านคำนิยม เทคนิคกระตุ้นการสนทนา เป็นต้น

5. การสร้างความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วย

- จุดประกายความหวังให้กับผู้ป่วย โดยการกระตุ้นให้ผู้ป่วยระลึกถึงเหตุการณ์ในอดีต
ในเรื่องที่ประทับใจทั้งในทางดีและไม่ดี ความรู้สึกประทับใจต่างๆ เช่น ความสามารถที่ตนประจักษ์
คุณความดีที่ได้เคยกระทำ เป็นต้น ทำให้เกิดกำลังใจมีเป้าหมายในการเพียรพยายามต่อสู้เพื่อการ
กลับคืนสู่สภาพการณ์ที่ดีอีกครั้ง ส่วนประสบการณ์ที่ไม่ดี โดยเฉพาะเรื่องราวที่ทำให้ปวดร้าวใจ
อาจใช้เทคนิคให้ท่องบทสวดมนต์เพื่อให้ได้ระบายความรู้สึกผิด ไถโทษ และอารมณ์อื่นๆ เกิดความ
รู้สึกให้อภัยและได้รับการอภัย

- ปลุกเร้ากำลังใจโดยให้ผู้ป่วยได้รู้จักใช้คำพูด หรือการแสดงออกต่างๆที่เป็นการให้
กำลังใจแก่ตนเอง และพยายามที่จะต่อสู้ เช่น "ฉันจะต้องทำได้"

- กำหนดเป้าหมายในชีวิต ความเชื่อที่ว่าเป้าหมายที่ตั้งใจไว้จะต้องบรรลุผล จะทำให้
ผู้ป่วยเกิดความหวังในชีวิต พยายามต้องพยายามกระตุ้นให้ผู้ป่วยมีเป้าหมายที่เป็นจริง และมีผล
ต่อความเปลี่ยนแปลงในทางที่ดีขึ้น

6. การจัดหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย

การส่งเสริมสนับสนุนให้ผู้ป่วยได้รู้สึกว่าตนมีสิ่งยึดเหนี่ยวทางใจ ทำให้เกิดพลังใจในการ
เผชิญกับสถานการณ์ต่างๆในชีวิตได้โดย

- การสวดมนต์ภาวนา เป็นการติดต่อกับสิ่งที่ตนรู้สึกว่าทรงพลังอำนาจ ผู้ป่วยส่วนใหญ่
ต้องการที่จะสวดมนต์เพราะช่วยให้ไม่รู้สึกโดดเดี่ยว ให้ความรู้สึกได้ใกล้ชิดกับสิ่งศักดิ์สิทธิ์
คล้ายกับได้มีการแลกเปลี่ยนส่งผ่านความรัก ความห่วงใยระหว่างพระพุทธรูป หรือ พระผู้เป็นเจ้าของ
กับมนุษย์ ทำให้รู้สึกว่าได้รับความรัก ความเข้าใจและการอภัย อย่างไรก็ตามกิจกรรมนี้ต้องระมัด
ระวังใช้ให้เหมาะสมไม่ให้เกิดการแปรเปลี่ยนเจตนาไปเป็นความคาดหวังที่ไม่เป็นความจริง

- ปฏิบัติพิธีกรรม การเชื้ออำนาจความสะดวกให้ผู้ป่วยได้ร่วมประกอบกิจทางศาสนา
ในบางโอกาส เช่น การนิมนต์พระหรือเชิญบุคคลสำคัญทางศาสนามาพูดคุยด้วยความรู้สึกต้อง
การผู้ชี้แนะแนวทางและให้อภัย อาจจัดหาพระพุทธรูป รูปภาพหรือสัญลักษณ์สำคัญทางศาสนา
มาติดตั้งไว้ เพื่อให้ผู้ป่วยได้มองเห็น และสามารถเคารพบูชาได้ หรือเปิดโอกาสให้ผู้ป่วยได้กลับไป
ประกอบพิธีกรรมต่างๆตามความเชื่อ หรือในวาระสำคัญบ้างโดยไม่ขัดกับการรักษา หรือ
เปิดโอกาสให้มีการประกอบพิธีกรรมในหอผู้ป่วย เช่น การประพรมน้ำมนต์ เป็นต้น

- จัดหาหนังสือธรรมะ หรือคัมภีร์ต่างๆตามความเชื่อมาให้อ่าน ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดความ รู้สึกสบายใจ ผ่อนคลายและเบี่ยงเบนความคิดหมกมุ่นต่างๆ

- เคารพในความเชื่อของผู้ป่วย เมื่อเกิดความขัดแย้งด้านความเชื่อกับระบบการรักษา พยาบาลควรหาวิธีระดมขอมให้มากที่สุด เปิดโอกาสให้ใช้วัตถุมงคลต่างๆ และอาจกระตุ้นให้ผู้ป่วย สร้างจินตนาการทางบวก ระลึกถึงสิ่งศักดิ์สิทธิ์ให้มาคุ้มครองให้ปลอดภัยเพื่อให้เกิดกำลังใจ และหากจำเป็นต้องเก็บรักษา ควรอนุญาตผู้ป่วย และเก็บรักษาไว้ในที่อันควร

7. การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย(Spiritual well-being)

เป็นการกระตุ้นส่งเสริมให้ผู้ป่วยได้มีโอกาสฝึกปฏิบัติ หรือปฏิบัติอย่างต่อเนื่องเกี่ยวกับ กิจกรรมบำบัดทางจิตวิญญาณต่างๆ เช่น การฝึกผ่อนคลายกล้ามเนื้อ การฝึกสมาธิ การสร้าง จินตนาการทางบวก เป็นต้น รวมทั้งการได้สัมผัสกับประสบการณ์ทางสุนทรียภาพทั้งหลาย เช่น การอ่านบทกวี การชมศิลปะ การฟังเพลง การทำกิจกรรมบันเทิง การออกกำลังกาย หรือ การพักผ่อนอย่างเป็นสุข เป็นต้น

8. การเรียนรู้ศึกษาพร้อมกับผู้ป่วย

เป็นการเรียนรู้และศึกษาเกี่ยวกับจิตวิญญาณของผู้ป่วย เมื่อพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็นในสิ่งที่ผู้ป่วยนับถือศรัทธา

หลักสำคัญในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาล ที่พยาบาลควรเลือกใช้กิจกรรมการ พยาบาลตามความเหมาะสม และตามสภาพของผู้ป่วยมีดังนี้

- 1.พยาบาลต้องให้ทักษะการสื่อสารอย่างมาก พยาบาลต้องฟังและสังเกตผู้ป่วยอย่าง ระมัดระวัง เนื่องจากภาวะจิตวิญญาณของบุคคลมีลักษณะเฉพาะ และมีความละเอียดอ่อนมาก

- 2.พยาบาลต้องระวังการใช้คำนิยาม ความเชื่อของตนเองเป็นเกณฑ์มาตรฐานวัดค่านิยม ความเชื่อของผู้ป่วย

- 3.พยาบาลต้องมีความจริงใจต่อผู้ป่วยมีความรัก ความอาทรต่อผู้ป่วยอย่างจริงใจ เนื่องจากความรัก ความอาทรที่แท้จริง เป็นพลังงานซึ่งสามารถถ่ายทอดถึงผู้อื่นได้

- 4.พยาบาลต้องพร้อมที่จะปรากฏกายต่อผู้ป่วยเมื่อผู้ป่วยต้องการ

- 5.การให้กำลังใจแก่ผู้ป่วย พยาบาลต้องรู้จักให้กำลังใจในสิ่งที่เป็นจริง ไม่หลอกลวง ยกเว้นในบางกรณี อาจต้องเลียงคำพูด(White lie) เพื่อให้ผู้ป่วยได้รับประโยชน์สูงสุด

- 6.การปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลต้องมุ่งให้ผู้ป่วยพึ่งตนเอง โดยพยาบาลทำหน้าที่เป็น ผู้ช่วยเหลือ ชี้นำ ให้ผู้ป่วยสามารถแก้ปัญหาด้วยตนเอง สามารถติดต่อกับสิ่งยึดเหนี่ยวได้ด้วย ตนเอง

7. พยาบาลควรพัฒนาตนเองด้านจิตวิญญาณอย่างต่อเนื่อง เพื่อให้มีชีวิตที่ผาสุก (Spiritual well-being) มีพลังชีวิตที่สมบูรณ์ เพื่อที่จะสามารถให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่มีภาวะบกพร่อง หรือ เบี่ยงเบนในด้านจิตวิญญาณได้อย่างมีประสิทธิภาพ อย่างสม่ำเสมอและต่อเนื่อง

ดังนั้นหากจะให้ นักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาออกไปเป็นพยาบาลวิชาชีพ สามารถปฏิบัติกรพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ดีและมีประสิทธิภาพ ก็ควรที่จะต้องจัดให้มีการเรียนการสอนเรื่องการพยาบาลจิตวิญญาณไว้ในเนื้อหาวิชาพื้นฐานการพยาบาลของหลักสูตรด้วย จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น ผู้วิจัยจึงได้นำแนวคิดเกี่ยวกับบทบาทการพยาบาลจิตวิญญาณของบุคลากรในวิชาชีพทางสุขภาพ(The Health Professional's Spiritual Role - HPSR.)ของ Soeken and Carson (1986) และแนวคิดการพยาบาลจิตวิญญาณของ Bolander(1994) มาเป็นแนวทางในการสร้างแบบวัดพฤติกรรมกรพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข โดยทำการศึกษาใน 8 ด้าน ดังนี้

1. การส่งเสริมการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองแก่ผู้ป่วย
2. การส่งเสริมความรู้สึกมีอำนาจในตนเองแก่ผู้ป่วย
3. การพยาบาลแบบร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วย
4. การรับฟังและมีเทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วย
5. การสร้างความหวังและกำลังใจแก่ผู้ป่วย
6. การจัดหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย
7. การส่งเสริมความผาสุกทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย
8. การเรียนรู้ศึกษาพร้อมกับผู้ป่วย

4. ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา กับพฤติกรรมกรพยาบาลจิตวิญญาณตามการรายงานของนักศึกษา

จิตวิญญาณมีความสำคัญต่อมนุษย์เป็นอย่างมาก เพราะจิตวิญญาณแทรกซึมอยู่ในทุกส่วนของชีวิต และความผาสุกทางจิตวิญญาณก็มีความสำคัญต่อศักยภาพการปฏิบัติงานของบุคคล ซึ่งตามแนวคิด JAREL(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987) กล่าวว่า บุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณจะมีความศรัทธาและมีความเชื่อของตนเอง (Faith/Belief dimension) มีชีวิตและมีความรับผิดชอบต่อตนเอง(life/self-responsibility) รวมทั้งจะมีความพึงพอใจในชีวิตและสภาพความจริงของชีวิตตนเอง(life satisfaction/self-

actualization) บุคคลที่มีพัฒนาการในจิตวิญญาณดีจะเป็นผู้ที่มีคุณธรรม มีจริยธรรม และสามารถปฏิบัติงานได้เต็มศักยภาพ เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณ ย่อมสามารถปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพ เพราะบุคคลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณสูงจะมีความรู้สึกที่เป็นแรงจูงใจที่ดีในการใช้ชีวิต และจะส่งผลให้สามารถช่วยเหลือบุคคลอื่นๆ ได้ดีอีกด้วย (Soeken and Carson, 1986: 52) ในขณะเดียวกัน การปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณที่นักศึกษาให้แก่ผู้ป่วยนั้น นักศึกษาจำเป็นต้องเรียนรู้จากบทบาทของแม่แบบ คือ อาจารย์พยาบาล ที่ได้ปฏิบัติต่อผู้ป่วย ซึ่งจะทำให้นักศึกษาเกิดการเรียนรู้ประสบการณ์เชิงวิชาชีพการพยาบาลที่ดี เห็นวิธีที่ถูกต้อง เกิดความเชื่อมั่น และสามารถปฏิบัติการพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้ ดังที่ Bandura (1986) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้ของบุคคล ตามทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม (Social Learning Theory) ไว้ว่า พฤติกรรมของบุคคลเกิดขึ้นได้จากการเรียนรู้จากแม่แบบ และรับรู้การกระทำนั้นโดยผ่านบทบาทที่แม่แบบกระทำ แล้วรับการกระทำนั้นเก็บไว้ในกระบวนการความคิด และจะสามารถปฏิบัติพฤติกรรมนั้นได้

จากการทบทวนเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในปัจจุบันในการปฏิบัติการพยาบาล พยาบาลส่วนใหญ่มักจะละเลยการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยเนื่องจากพยาบาลขาดการเตรียมความรู้ และไม่ได้รับการเตรียมความพร้อมที่จะให้การดูแลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย ตั้งแต่เมื่อศึกษาในหลักสูตรการพยาบาล (McSherry and Draper, 1997: 413-417) ทั้งนี้เพราะในหลักสูตรการศึกษาทางพยาบาลศาสตร์มีการบรรจุเนื้อหาเรื่องการพยาบาลจิตวิญญาณให้น้อยมาก (Rew, 1989: 56-68 ; Piles, 1990: 36-41) และจากการทบทวนเนื้อหาที่เกี่ยวข้องกับการพยาบาลจิตวิญญาณในรายวิชาการของหลักสูตรประกาศนียบัตรพยาบาลศาสตร์ (ฉบับปรับปรุง) พ.ศ. 2537 ซึ่งวิทยาลัยพยาบาลสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุขกำลังใช้อยู่ในปัจจุบันพบว่า ในหลักสูตรดังกล่าว ไม่มีเนื้อหาในรายวิชาใดที่กล่าวถึงการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยไว้เป็นแบบแผนโดยตรง (สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข, 2537) มีเพียงเนื้อหาบางประเด็นที่กล่าวถึงบ้าง แต่จัดอยู่ในเรื่องการพยาบาลจิตสังคม ดังนั้นเมื่อนักศึกษาพยาบาลเผชิญปัญหาทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยจึงไม่สามารถแก้ปัญหาเหล่านั้นได้อย่างเหมาะสม การเรียนรู้จากบทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ในบทบาทการส่งเสริมการเรียนรู้ด้านการพยาบาลจิตวิญญาณ บทบาทการประสานงานในคลินิกให้เกิดกิจกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ และบทบาทพยาบาลในฐานะครูประจำศึก จึงเป็นแนวทางที่ดีที่นักศึกษาจะสามารถนำไปปฏิบัติเป็นพฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ ในการส่งเสริมการรับรู้ถึงคุณค่าของตนเองแก่ผู้ป่วย การส่งเสริมความรู้สึกมีอำนาจในตนเองแก่ผู้ป่วย การให้การพยาบาลแบบ

ร่วมในความรู้สึกของผู้ป่วย การรับฟังและมีเทคนิคในการสื่อสารกับผู้ป่วย การสร้างความหวังและ
 กำลังใจแก่ผู้ป่วย การจัดหาแหล่งสนับสนุนทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย การส่งเสริมความผาสุกทาง
 จิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย และการเรียนรู้ศึกษาพร้อมกับผู้ป่วย ซึ่งพฤติกรรมการพยาบาลดังกล่าวนี้
 จะเป็นแนวทางให้พยาบาลได้มีหลักในการให้การพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย มีการตอบสนอง
 ความต้องการของผู้ป่วยได้อย่างครบถ้วน ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่าง
 บทบาทการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา
 กับพฤติกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ ตามการรายงานของนักศึกษา วิทยาลัยพยาบาลสังกัด
 สถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข

5. งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

5.1 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า มีการศึกษาเรื่องความผาสุกทาง
 จิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลน้อยมาก และยังไม่พบว่ามีการศึกษาในประเทศไทย แต่ใน
 ต่างประเทศนั้นมีผู้สนใจนำแนวคิดนี้มาศึกษาบ้าง ได้แก่

Fulton(1992) ได้ทำการศึกษาเรื่องความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล
 และอาจารย์พยาบาล กับการปฏิบัติกรพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณ
 ของผู้ป่วย จุดประสงค์ของการวิจัยเพื่อหาข้อมูลว่าตัวแปรด้านประชากรมีอิทธิพลต่อการใช้แบบ
 วัด JAREL(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987) หรือไม่ เพื่ออธิบาย
 คำตอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ และเพื่อเปรียบเทียบความเที่ยงภายในของแบบวัดของ
 เครื่องมือJAREL(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987)ระหว่างประชากร 2
 กลุ่มอายุ กลุ่มประชากรในการศึกษาคั้งนี้ใช้การสุ่มแบบเจาะจง(Purposive Sample) โดยเป็น
 นักศึกษาพยาบาลจำนวน 225 คน และอาจารย์พยาบาลจำนวน 41 คน จากโรงเรียนพยาบาลที่
 สอนในระดับปริญญาตรี ในเมัฐเพนซิลวาเนีย จำนวน 4 แห่ง แบบวัดที่ใช้ในการศึกษาเชิง
 พรรณนาเปรียบเทียบ คือแบบวัด JAREL(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk,
 1987) ซึ่งประกอบด้วยคำถาม 21 ข้อ และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล รวมทั้งคำถามปลาย
 เปิดที่เกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคล จำนวน 3 ข้อ ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า
 ค่าเฉลี่ยของคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณระหว่างนักศึกษาพยาบาล และอาจารย์พยาบาล
 มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ และผลการวิเคราะห์ข้อมูลยังพบอีกว่า ประเภทของโรงเรียน

พยาบาลและอายุ ของนักศึกษาพยาบาล มีอิทธิพลมากที่สุดต่อคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล คือ โรงเรียนพยาบาลของนิกายคาทอลิก นิกายโปรเตสแตนต์ และกลุ่มอายุจะเป็นตัวทำนายคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณที่ดี ในนักศึกษาพยาบาล ส่วนตัวแปรด้านประชากรไม่มีอิทธิพลต่อคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณของอาจารย์พยาบาล โดยมีความแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.81 สำหรับกลุ่มอายุ 19 - 64 ปี ซึ่งเปรียบเทียบกับการศึกษาครั้งที่ผ่านมากลุ่มอายุ 65 ปีขึ้นไปพบว่าอยู่ในระดับ 0.85 ในส่วนของ การปฏิบัติการพยาบาลที่ตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยนั้นพบว่ามีความใกล้เคียงกันในเนื้อหา และจากผลการวิจัยครั้งนี้ทำให้ได้พบข้อเสนอนี้คือ แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณMAREL(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stoilenwerk, 1987)จะมีความเชื่อมั่นสูงหากนำไปใช้กับบุคคลที่มีอายุ 19 ปีขึ้นไป และยังพบอีกว่าทั้งอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลให้ความเห็นตรงกันว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณของบุคคลมีความหมายและมีประโยชน์ต่อรูปแบบแนวคิดตามธรรมชาติของมนุษย์(Conceptual Model of the Nature of Humans)สำหรับใช้ในการศึกษาและการวิจัยต่อไป

Cimino(1992)ได้ทำการศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณของพยาบาลที่สัมพันธ์กับเจตคติ และระดับของความพร้อม ความสนใจในการปฏิบัติการดูแลทางจิตวิญญาณ โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนา(Descriptive Survey Study) ซึ่งมีจุดมุ่งหมายในการศึกษา ดังนี้

- 1.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณของพยาบาล ความผาสุกที่เกี่ยวข้องกับศาสนา และความผาสุกที่แท้จริงในชีวิตพยาบาลกับเจตคติของพยาบาลต่อการพยาบาลทางจิตวิญญาณ

- 2.ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณของพยาบาล กับระดับความพร้อมความสนใจในการปฏิบัติการดูแลทางจิตวิญญาณ การดูแลที่เกี่ยวข้องกับศาสนาและการดูแลที่เป็นจริงสำหรับผู้ป่วย

ประชากรที่ได้ทำการศึกษาในครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน 272 คน ได้มาจากการสุ่มแบบเลือก(Random Selected) จากสถาบัน Commonwealth of Massachusetts เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสอบถามประกอบด้วย 4 ส่วน ดังนี้

- 1.แบบวัดบทบาทการพยาบาลจิตวิญญาณของบุคลากรในวิชาชีพทางสุขภาพ (The Health Professional's Spiritual Role (HPSR.) Scale)

- 2.แบบวัดความพร้อม ความพึงพอใจในการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณ (The Spiritual Intervention Comfort (SIC.) Scale) ซึ่งสร้างโดยผู้วิจัย คือ Cimino, SM.

3.แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (The Spiritual Well-Being (SWB.) Scale)

4.แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ซึ่งมีคำถามปลายเปิดจำนวน 3 ข้อ รวมอยู่ด้วย จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่าพยาบาลมีความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความผาสุกที่เกี่ยวข้องกับศาสนา และความผาสุกที่แท้จริงในชีวิต อยู่ในระดับสูงทั้ง 3 ด้าน และยังมีเจตคติในทางที่ดีต่อการดูแลทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วย($p < .001$) ในขณะเดียวกันก็ยังพบว่า พยาบาลที่มีความผาสุกทางจิตวิญญาณในระดับสูงจะมีความพร้อม ความสนใจในการให้การดูแลทางจิตวิญญาณ การดูแลที่เกี่ยวข้องกับศาสนา และการดูแลที่เป็นจริงในระดับที่สูงด้วยเช่นกัน ($p < .001$) นอกจากนี้พยาบาลทั้งหลายยังได้กล่าวว่า สิ่งสำคัญที่จะทำให้การปฏิบัติการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากที่สุดคือ การรับฟังสิ่งที่ผู้ป่วยพูดเพื่อระบายความรู้สึกที่อยู่ภายในออกมาและพยาบาลหลายคนยังรู้สึกว่า พวกเขาจำเป็นต้องมีการศึกษาในเรื่องการดูแลทางจิตวิญญาณเพิ่มขึ้นอีกทั้งในหลักสูตรและนอกหลักสูตร และควรจะต้องมีเวลาให้มากขึ้นในแต่ละวันเพื่อให้การดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยด้วย และจากผลของการศึกษาในครั้งนี้ทำให้มีเหตุผลเพียงพอที่จะชี้บ่งได้ว่า พยาบาลเป็นผู้ที่มีความสำคัญและจำเป็นต่อการเป็นผู้นำในการปฏิบัติการพยาบาลทางจิตวิญญาณ

Fehring และคณะ(1987) ได้ทำการศึกษาสภาวะสุขภาพจิต และความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษาในวิทยาลัยพยาบาลแห่งหนึ่ง โดยเป็นการศึกษาเชิงความสัมพันธ์ในนักศึกษา 2 กลุ่ม เพื่อหาความสัมพันธ์ระหว่างสภาวะของจิตวิญญาณ และสภาวะของสุขภาพจิต ในการตอบสนองต่อความเปลี่ยนแปลงในชีวิต ในการศึกษาครั้งแรกผู้วิจัยได้ใช้ดัชนีชี้วัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ แบบวัดคุณภาพทางจิตวิญญาณ ดัชนีชี้วัดความเปลี่ยนแปลงในชีวิต และแบบวัดความเครียด โดยนำไปวัดกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 จำนวน 95 คน ดัชนีชี้วัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ประกอบด้วย แบบวัด 2 ส่วน คือ แบบวัดความผาสุกเกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนา และแบบวัดความผาสุกเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ ในการศึกษาครั้งที่ 2 ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดทัศนคติทางจิตวิญญาณ และดัชนีชี้วัดสภาวะของจิตใจ โดยนำไปวัดกับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 กลุ่มที่เคยวัดในครั้งแรก และนำไปวัดในนักศึกษาในวิทยาลัยที่ได้มาจากการสุ่มจำนวน 75 คน ผลการศึกษาพบว่า มีจุดอ่อนระหว่างความสัมพันธ์เชิงบวกของความเปลี่ยนแปลงในชีวิตกับความเครียด ซึ่งแตกต่างกับการศึกษาก่อนหน้านี้ ที่พบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความผาสุกเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ และทัศนคติทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ในทางกลับกันอย่างมากกับสภาวะของจิตใจในเชิงลบ ซึ่งเป็นการชี้ให้เห็นว่าตัวแปรทางจิตวิญญาณมีอิทธิพลต่อความผาสุกของจิตใจ

Mickley และคณะ(1992) ได้ทำการศึกษาความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความเชื่อทางศาสนา และความหวังของผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม จุดประสงค์ของการวิจัยเพื่ออธิบายภาวะของจิตวิญญาณ โดยใช้แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความเชื่อทางศาสนา และความหวังที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณ ซึ่งผู้วิจัยได้ส่งแบบสอบถามไปให้กลุ่มตัวอย่างคือผู้ป่วยหญิงที่เป็นมะเร็งเต้านม และได้รับกลับคืนจำนวน 175 ฉบับ โดยพบว่า คะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณในเรื่องความเชื่อทางศาสนาที่ผู้ป่วยเหล่านั้นมีอยู่ภายในตนเอง มีคะแนนสูงมาก อย่างมีนัยสำคัญว่าความเชื่อทางศาสนาที่เป็นส่วนประกอบภายนอก และไม่มีความแตกต่างระหว่างคะแนนความหวังกับคะแนนความเชื่อทางศาสนาที่ผู้ป่วยมีอยู่ภายในตนเอง และคะแนนความเชื่อทางศาสนาที่เป็นส่วนประกอบภายนอก อย่างไรก็ตาม ความหวังก็ยังมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความผาสุกเกี่ยวกับชีวิตความเป็นอยู่ และองค์ประกอบของความผาสุกทางจิตวิญญาณ ซึ่งสิ่งเหล่านี้ล้วนเป็นพื้นฐานอันจะส่งผลให้เกิดความหวังขึ้นมาได้ และท้ายสุดพบว่าตัวแปร 2 ตัว ที่จะพยากรณ์โรคได้ คือ ระยะของโรคตามการวินิจฉัย และจำนวนของต่อมน้ำเหลืองที่โตขึ้น ซึ่งไม่สามารถทำนายคะแนนใดๆที่เกี่ยวกับความผาสุกทางจิตวิญญาณ ความเชื่อทางศาสนา และความหวังของผู้ป่วยได้เลย

Landis และคณะ(1996) ได้ทำการศึกษาความไม่แน่นอน ความผาสุกทางจิตวิญญาณ และการปรับสภาพทางจิตสังคมกับโรคเรื้อรัง จุดประสงค์ของการวิจัยเพื่อประเมินความผาสุกทางจิตวิญญาณที่เป็นการปรับภายในตนเองของผู้ป่วย กับผลของความไม่แน่นอนในการปรับสภาพทางจิตสังคม ในผู้ป่วยเบาหวาน 94 คน เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บข้อมูลมี 5 ชุด เป็นการเก็บข้อมูลเชิงพรรณนา เชิงความสัมพันธ์ และกระบวนการการวิเคราะห์เนื้อหา การทำนายความสัมพันธ์เชิงลบระหว่างความไม่แน่นอนกับความผาสุกทางจิตวิญญาณได้รับการสนับสนุน กับความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของความผาสุกในการมีชีวิตอยู่ในความผาสุกทางจิตวิญญาณและความไม่แน่นอน ซึ่งมากกว่าองค์ประกอบความผาสุกในเรื่องความเชื่อทางศาสนา ความไม่แน่นอนได้รับการอธิบายว่า ร้อยละ 43 มาจากความไม่ลงตัวของความผาสุกทางจิตสังคมร้อยละ 10 มาจากความไม่ลงตัวของความผาสุกในการมีชีวิตอยู่ ซึ่งชี้ให้เห็นว่าสิ่งเหล่านี้ล้วนมีส่วนเสริมแรงความไม่แน่นอนกับความผาสุกทางจิตสังคม ผลการวิจัยพบว่า ความผาสุกทางจิตวิญญาณเป็นแหล่งพลังภายในที่สำคัญของแรงกำลังที่บุคคลใช้ในการปรับตัวให้เข้ากับความไม่แน่นอนของชีวิตซึ่งเชื่อมโยงกับปัญหาภาวะสุขภาพในระยะยาว เช่น โรคเบาหวาน เป็นต้น

5.2 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณ

จากการศึกษาค้นคว้างานวิจัยที่เกี่ยวข้องพบว่า ในประเทศไทยยังไม่มีงานวิจัยใดที่ศึกษาเรื่องพฤติกรรมกรรมการพยาบาลจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลที่ปฏิบัติแก่ผู้ป่วย แต่ในต่างประเทศมีผู้ศึกษาไว้ ดังต่อไปนี้

Clark and Heidenreich(1995)ได้ทำการศึกษาเรื่องการดูแลทางจิตวิญญาณสำหรับผู้ป่วยระยะวิกฤติ โดยมีจุดมุ่งหมายในการวิจัยคือ เพื่อค้นหาองค์ประกอบที่มีส่วนในการดูแลทางจิตวิญญาณ สำหรับผู้ป่วยในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก วิธีการศึกษาเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่ได้รับการออกแบบให้ใช้กับกลุ่มตัวอย่างซึ่งเป็นผู้ป่วยจำนวน 63 คนที่ผ่านพ้นภาวะวิกฤติแล้วโดยทำการศึกษาที่โรงพยาบาลขนาดใหญ่ของกองทัพ ในกลางภาคตะวันตกของสหรัฐอเมริกา ผู้ช่วยวิจัยที่ได้รับการฝึกหัดมาได้ไปสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างด้วยคำถามปลายเปิด 3 ข้อ ที่เกี่ยวกับเหตุการณ์ที่สร้างความหวัง หรือความหมายในชีวิต สิ่งที่สร้างความรู้สึกที่ไม่ดี และจะให้ข้อแนะนำว่าจะสามารถสร้างหรือทำให้เกิดความหวังและความหมายในชีวิตได้อย่างไร การสัมภาษณ์จะกระทำในช่วง 1 - 2 วันแรกที่ผู้ป่วยออกจากหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า มี 3 เรื่องที่น่าจะรวมเข้าเพื่อให้เกิดความผาสุกทางจิตวิญญาณ ในการดูแลผู้ป่วยภาวะวิกฤติ คือ ผู้ให้การดูแล ครอบครัวหรือเพื่อน และความศรัทธาหรือความเชื่อทางศาสนา ในการปฏิบัติการพยาบาลนั้นมี 3 ประเด็น ที่ต้องรวมเข้าไปในการดูแลทางจิตวิญญาณได้แก่ การสร้างสัมพันธ์ภาพให้เกิดความไว้วางใจ การให้การดูแลประเมินจิตวิญญาณในแนวลึก การใช้ความสามารถเทคนิคในการดูแล และการแสดงออกในฐานะผู้อำนวยความสะดวกให้แก่ครอบครัว พระหรือบาทหลวง และผู้ให้การดูแลอื่นๆ สรุปได้ว่า ฤกษ์แจสำคัญที่จะนำไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณก็คือ การรับฟัง สนใจ ใส่ใจในสิ่งที่ผู้ป่วยพูด และการใช้ความสามารถทางการพยาบาลรวมทั้งการถ่ายทอดเทคนิคการดูแลที่มีอยู่ในตัวพยาบาลไปยังผู้ป่วยด้วย

Harrington(1995)ได้ทำการศึกษาเรื่อง“การดูแลทางจิตวิญญาณ:มีความหมายอย่างไรต่อพยาบาล” จุดมุ่งหมายของการศึกษาเชิงพรรณนาคั้งนี้ เพื่อตรวจสอบว่าพยาบาลวิชาชีพ 2 กลุ่มอธิบายความหมายของจิตวิญญาณและสิ่งที่เกี่ยวข้องอย่างไร ในการศึกษาครั้งนี้ยังได้มีการตรวจสอบการรับรู้ของพยาบาลในเรื่องธรรมชาติของการพยาบาลจิตวิญญาณสถานะของการดูแลทางจิตวิญญาณที่สัมพันธ์กับการดูแลตามปกติ และความเพียงพอในการเตรียมพร้อมสำหรับกาดูแลทางจิตวิญญาณในการศึกษาพยาบาล การเก็บรวบรวมข้อมูลใช้การสัมภาษณ์โดยการบันทึกเทปกลุ่มตัวอย่างคือ พยาบาลวิชาชีพจำนวน 10 คน ที่ทำงานในหน่วยที่ดูแลผู้ป่วยใกล้ตาย (Hospice Care)

และอีก 10 คนที่ทำงานในหน่วยที่ดูแลผู้ป่วยวิกฤติ (Acute Care) ที่อยู่ต่างหน่วยกัน โดยคำถามที่ใช้เป็นคำถามปลายเปิด 4 ข้อ ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่ามี 29 ประเด็นที่จะนำไปสู่การสร้างรูปแบบซึ่งพยาบาลจะสามารถให้การดูแลทางจิตวิญญาณได้ โดยสิ่งที่มีอิทธิพลมาก ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลที่กระทำประจำ และการเรียนการสอนการพยาบาลจิตวิญญาณ ซึ่งทั้งสองประการดังกล่าวล้วนมีผลกระทบต่อคุณภาพการดูแลทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยทั้งสิ้น

Hitchens (1988) ได้ทำการศึกษาเรื่อง สภาวะของความศรัทธา และการพัฒนาคุณค่าในตนเองที่เกี่ยวข้องกับการจัดการดูแลทางจิตวิญญาณ ในสัมพันธภาพของนักศึกษาพยาบาลกับผู้ป่วย การศึกษาครั้งนี้เป็นการศึกษาเชิงพรรณนา จุดมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อตรวจสอบว่าความศรัทธา คุณค่าในตนเอง มีความสัมพันธ์อย่างไรกับการดูแลทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในมหาวิทยาลัย การเก็บรวบรวมข้อมูลกระทำโดยผู้วิจัยเลือกสอนในห้องเรียนที่เลือกได้ในหัวข้อคุณค่าในตนเอง ความศรัทธาทางศาสนา และการดูแลทางจิตวิญญาณ กลุ่มตัวอย่างมีทั้งหมด 20 คน ซึ่ง 11 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี และ 9 คน เป็นนักศึกษาพยาบาลต่อเนื่อง กรอบแนวคิดการวิจัยในครั้งนี้ได้มาจากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้องในเรื่องการดูแลทางจิตวิญญาณในการศึกษาพยาบาล ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการเจริญเติบโตและพัฒนาการของมนุษย์ พัฒนาการของความเชื่อ ความศรัทธา และพัฒนาการของความมีคุณค่าในตนเอง เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย

1.กรณีศึกษาเรื่องการดูแลทางจิตวิญญาณ 2 เรื่อง

2.แบบสัมภาษณ์เรื่องพัฒนาการของความเชื่อ ความศรัทธา ซึ่งนำมาจากแนวคิดของ James, W. Fowler (1981)

3.เครื่องมือวัดคุณค่าในตนเอง ชื่อ The Personal Discernment Inventory ของ Brian P. Hall (1980)

เครื่องมือแต่ละตัวที่นำมาใช้ได้รับการวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่นแล้ว และผลการศึกษาพบว่าส่วนใหญ่จาก 20 ประเด็นในหัวข้อ ความเชื่อ ความศรัทธา และภาวะความมีคุณค่าในตนเอง มีความสอดคล้องกัน และประเด็นสำคัญๆ ที่พบในหัวข้อความศรัทธา และภาวะความมีคุณค่าในตนเอง พบว่ามีในภาวะการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาลกับผู้ป่วยในกรณีศึกษาเช่นกัน ส่วนในประเด็นความสามารถในการใช้การสื่อสารเพื่อการบำบัด การวินิจฉัยการพยาบาล และรูปแบบการตั้งจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล พบว่ามีความแตกต่างกันระหว่างนักศึกษาพยาบาลทั้งสองกลุ่ม ทักษะการสื่อสารระหว่างบุคคล และการดูแลเป็นตัวเลือกในประเด็นความมีคุณค่าใน

ตนเองที่ได้รับการเลือกมากที่สุด และทักษะในการคิดจินตนาการเป็นตัวเลือกที่ได้รับการเลือกน้อยที่สุด ดังนั้นผู้วิจัยจึงได้สรุปสิ่งที่นักการศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องปฏิบัติดังนี้

1. ต้องมุ่งความสนใจไปสู่การเพิ่มระดับทักษะการสื่อสารเพื่อการบำบัด
2. ใช้รูปแบบที่เหมือนกันในการวินิจฉัยการพยาบาล และการตั้งจุดมุ่งหมายทางการพยาบาล
3. ดูแลหล่อเลี้ยงให้บุคคลเกิดคุณค่าภายในตนเอง
4. ส่งเสริมทักษะการคิดพิจารณา
5. จัดหาวิธีที่จะให้มีการรวมแนวคิดเรื่องความเชื่อ ความศรัทธา เข้าสู่การศึกษาพยาบาล

ทฤษฎีการพยาบาล และการปฏิบัติการพยาบาล

จากผลการศึกษาในครั้งนี้สามารถยืนยันได้ว่าแนวคิดในเรื่องความเชื่อ ความศรัทธา และควมมีคุณค่าในตนเอง เป็นสิ่งที่มีประโยชน์ในการสร้างกรอบแนวคิดสำหรับการสอนการดูแลทางจิตวิญญาณในการศึกษาพยาบาล

Piles(1987)ได้ทำการศึกษาถึงการเตรียมเพื่อการดูแลทางจิตวิญญาณในพยาบาลประจำการ ภายหลังจากจบการศึกษาในหลักสูตรแล้วว่ามีความรู้ ความสามารถ และทักษะ ในการประเมินภาวะทางจิตวิญญาณ การวางแผนให้การพยาบาล และการนำแผนไปสู่การปฏิบัติการพยาบาลผู้ป่วยหรือไม่ โดยสุ่มพยาบาลจากภาคต่างๆ จำนวน 300 คน ให้ตอบแบบสอบถามในแบบสอบถามมีข้อคำถามแบ่งเป็น 5 ด้านใหญ่ คือ ด้านการปฏิบัติ ด้านความสามารถ ด้านการศึกษา ด้านความคิดเห็นว่ามีคุณค่า และด้านอุปสรรคต่างๆ ผลการศึกษาพบว่า มีพยาบาลร้อยละ95 ให้การพยาบาลครบในแบบองค์รวม ร้อยละ87.5 เห็นว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณควรเป็นหน้าที่ของนักบวชหรือนักสอนศาสนา ร้อยละ65.9 รู้สึกว่าได้รับการเตรียมตัวไม่เพียงพอที่จะเกิดทักษะการดูแลด้านจิตวิญญาณได้ เช่น ทักษะในการประเมิน ได้แก่ จะประเมินอะไรจากการแสดงพฤติกรรมของผู้ป่วย ร้อยละ57.9 อยากทราบถึงความแตกต่างของการประเมินด้านจิตสังคมและด้านจิตวิญญาณ ซึ่งเรื่องนี้ไม่เคยได้รับการสอนในชั้นเรียน ร้อยละ66 อยากทราบความแตกต่างของการพยาบาลเพื่อตอบสนองของความต้องการด้านจิตสังคมและจิตวิญญาณ ร้อยละ62 อยากให้มีการสอนเรื่องการดูแลด้านจิตวิญญาณในชั้นเรียน ร้อยละ13 บอกว่าการดูแลด้านจิตวิญญาณสัมพันธ์กับการกำหนดข้อวินิจฉัยการพยาบาล ไม่มีเวลาในการดูแล ไม่มีความรู้ ควรมีการเตรียมการในเรื่องนี้ตั้งแต่อยู่ในชั้นเรียนและควรรวมการดูแลด้านจิตวิญญาณไว้ในการศึกษาพื้นฐานทุกวิชา และผู้วิจัยได้สรุปในการอภิปรายผลการศึกษาไว้ว่า ต้องมีการเรียนการสอนในเรื่องการดูแลด้านจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดความรู้และทักษะในการ

ประเมินสถานะทางจิตวิญญาณ และการให้การพยาบาลและจะต้องให้คำจำกัดความสถานะทางจิตวิญญาณให้มีความชัดเจนมากขึ้น

Soeken and Carson(1986)ได้ทำการศึกษาเจตคติของพยาบาลในการดูแลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย กลุ่มตัวอย่างที่ทำการศึกษาคือ พยาบาลที่เพิ่งสำเร็จการศึกษาจำนวน 24 คน และนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 29 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษา มี 2 ชุด คือ แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณ (The Spiritual Well-Being Scale - SWBS.) ซึ่งเป็นแบบวัดความเชื่อที่เกี่ยวกับศาสนาและความผาสุกในการมีชีวิตอยู่ของบุคคล ส่วนแบบวัดบทบาทการพยาบาลจิตวิญญาณของบุคลากรในวิชาชีพทางสุขภาพ (The Health Professional's Spiritual Role - HPSR.)เป็นแบบวัดเจตคติในส่วนของผู้ให้การดูแลทางจิตวิญญาณควรจะปฏิบัติเพื่อตอบสนองความต้องการทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย ผลการศึกษายืนยันถึงความสัมพันธ์ระหว่างความผาสุกทางจิตวิญญาณของพยาบาลผู้ให้การดูแลกับความคิดเห็นของเขาในเรื่องเกี่ยวกับการเตรียมการดูแลด้านจิตวิญญาณโดยบุคลากรในวิชาชีพทางสุขภาพ ผลการวิจัยครั้งนี้มีส่วนเกี่ยวข้องกับเรื่องสำคัญต่างๆ ดังนี้ พยาบาลสามารถใช้แบบวัดความผาสุกทางจิตวิญญาณประเมินความต้องการทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย และเพื่อหาข้อมูลว่าในการปฏิบัติกรพยาบาลให้มีประสิทธิภาพสูงสุดนั้นควรค้นหาความต้องการต่างๆ ของผู้ป่วยในเรื่องอะไรบ้าง นอกจากนั้นพยาบาลที่มีคะแนนความผาสุกทางจิตวิญญาณสูง และมีคะแนนบทบาทการพยาบาลจิตวิญญาณของบุคลากรในวิชาชีพทางสุขภาพสูง ย่อมสามารถได้รับการฝึกฝนให้เป็นผู้เชี่ยวชาญทางจิตวิญญาณ(Spiritual Specialist)ได้ เช่นเดียวกันพยาบาลสามารถได้รับการฝึกฝนให้เป็นผู้เชี่ยวชาญในวิชาชีพทางสุขภาพอื่นได้

Bath(1992)ได้ทำการศึกษาเรื่องการพยาบาลและการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ: ความท้าทาย และทางเลือกในการศึกษาพยาบาลและการปฏิบัติการพยาบาล โดยเป็นการศึกษาเชิงพรรณนาที่เจาะลึกกับพยาบาลปฏิบัติการในคลินิก และพยาบาลที่กำลังฝึกปฏิบัติ การศึกษาคั้งนี้ได้รับการออกแบบเพื่อศึกษาว่าตัวแปรด้านประชากร การศึกษาความเชื่อทางศาสนาและการปฏิบัติการพยาบาลจิตวิญญาณ มีความสัมพันธ์เกี่ยวเนื่องกับมิติต่างๆ ของการดูแลทางจิตวิญญาณ ต่อไปนี้ หรือไม่ ได้แก่ ความตระหนัก เจตคติ การปฏิบัติ และแหล่งสนับสนุน กลุ่มตัวอย่างที่ได้จากการสุ่ม มี 2 กลุ่ม คือ พยาบาลในคลินิกจำนวน 178 คน และนักศึกษาพยาบาลจำนวน 149 คน ที่อยู่ในโรงพยาบาลและวิทยาลัยพยาบาล Seventh day Adventist การวิเคราะห์ข้อมูลใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป SPSS. การศึกษาคั้งนี้ค้นพบการสนับสนุน

ที่สำคัญสำหรับการดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณ จากคำตอบชี้ให้เห็นว่าแนวโน้มในการดูแลระหว่างบุคคลมีความหมายมากกว่าการดูแลทางจิตวิญญาณที่เฉพาะเจาะจงของพยาบาล การปฏิบัติดูแลทางจิตวิญญาณมีความโน้มเอียงที่จะตีมากขึ้น ท่ามกลางการอนุรักษ์เรื่องเกี่ยวกับพระเจ้าและหลักศาสนา ซึ่งก็คือบุคคลที่ร่วมในการปฏิบัติพยาบาลจิตวิญญาณและเป็นผู้ที่มีอายุมากและมีประสบการณ์สูง อุปสรรคที่สำคัญของการดูแลทางจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย คือ การไม่มีเวลา การขาดทักษะ และความสับสนในเรื่องความเชื่อทางจิตวิญญาณของบุคคล แหล่งสนับสนุนที่จะช่วยเหลือให้เกิดการดูแลทางจิตวิญญาณขึ้นมาได้ก็คือ พยาบาลต้องมีเวลาให้กับผู้ป่วย เพิ่มระดับทักษะการพยาบาลให้มากขึ้นกว่าการทำความเข้าใจในเรื่องความเชื่อทางจิตวิญญาณของบุคคล และเน้นย้ำในเรื่องการนำวัฒนธรรมเข้ามาศึกษาด้วย การศึกษาพยาบาลเป็นหนทางที่จะส่งผลให้เกิดความพร้อมหรือคุณภาพในประเด็นต่างๆดังกล่าวได้ โดยคำนึงถึงระดับทักษะการปฏิบัติพยาบาล และความเชื่อทางจิตวิญญาณของบุคคลด้วย

Carson และคณะ(1986)ได้ ทำการศึกษาเรื่องผลของการสอนเรื่องเจตคติทางจิตวิญญาณ การศึกษาในครั้งนี้เป็นการศึกษาผลจากการสอนเรื่องเจตคติทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลที่เลือกเรียนเป็นวิชาเลือก กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 จำนวน 176 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา และแบบสอบถามความเชื่อทางศาสนา(Religious Belief Questionnaire - RBQ.) ซึ่งนักศึกษาพยาบาลเหล่านั้นล้วนสมัครใจเลือกเรียนในวิชาที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณ และสมัครใจในการตอบแบบสอบถามทั้ง 2 ชุด ผลการศึกษาเมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนของนักศึกษาที่เลือกเรียนในวิชาที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณ กับนักศึกษาที่เลือกเรียนวิชาอื่น พบว่า นักศึกษาที่เลือกเรียนในวิชาที่เกี่ยวกับจิตวิญญาณมีเจตคติที่ดีต่อการพยาบาลจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วย และมีคะแนนเฉลี่ยอยู่ภายในอันดับที่ 4 จากทั้งหมด 7 อันดับของนักศึกษาพยาบาลทั้งหมด และพบว่า การรับรู้เกี่ยวกับความเชื่อทางศาสนาของนักศึกษาพยาบาลทั้ง 2 กลุ่มแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ ข้อค้นพบจากการศึกษาในครั้งนี้สนับสนุนทฤษฎีของByrne's(1979)ที่กล่าวไว้ว่า มิติต่างๆ ทั้งหลายจำเป็นต้องได้รับการทดสอบว่าสามารถนำไปใช้ประเมินจิตวิญญาณได้ ซึ่งควรเป็นหน้าที่ของนักการศึกษาพยาบาลที่จะต้องพิจารณาหาแนวทางที่ดีที่สุดเพื่อที่จะรวมการดูแลทางจิตวิญญาณเข้าไปในหลักสูตรการพยาบาลด้วย

5.3 งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับบทบาทของอาจารย์พยาบาล

งานวิจัยภายในประเทศ

นันทนา น้าฝน (2527) ได้ทำการศึกษาเรื่อง "พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาล ในตึกผู้ป่วยตามการรับรู้และตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล" กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลจากมหาวิทยาลัยของรัฐ 4 แห่ง ที่กำลังฝึกปฏิบัติงานในตึกผู้ป่วยแผนกอายุศาสตร์และศัลยศาสตร์ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถาม ผลการวิจัยพบว่า

1. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วย ด้านการวางแผนการสอนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลที่นักศึกษาพยาบาลแสดงความหวังไว้ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก

2. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วยด้านการดำเนินการสอนและการนิเทศตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับปานกลาง แต่นักศึกษาคาดหวังในระดับมากจนถึงมากที่สุด

3. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วยด้านการประเมินผล ตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยระดับปานกลาง แต่นักศึกษาคาดหวังในระดับมาก

4. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วยด้านคุณลักษณะที่ดีของอาจารย์พยาบาลที่เกี่ยวข้องกับการสอนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีค่าเฉลี่ยอยู่ในระดับมาก แต่นักศึกษาพยาบาลคาดหวังในระดับมากที่สุด

5. พฤติกรรมการสอนของอาจารย์พยาบาลในตึกผู้ป่วยด้านต่างๆ 4 ด้าน ตามความคาดหวังของนักศึกษาพยาบาล มีค่าเฉลี่ยสูงกว่าพฤติกรรมการสอนตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.01 ทุกด้าน ซึ่งหมายความว่านักศึกษาพยาบาลคาดหวังให้อาจารย์พยาบาลมีพฤติกรรมการสอนทั้ง 4 ด้าน ในระดับที่มากกว่าที่ปรากฏตามการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาล

งามเอก ลำมะนา (2539) ได้ศึกษาเรื่อง "การรับรู้แบบอย่างบทบาทพยาบาลวิชาชีพจากพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล ในสถาบันการศึกษาพยาบาล เขตกรุงเทพมหานคร" กลุ่มตัวอย่างคือ นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตร์ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 จากสถาบันการศึกษาพยาบาล 5 แห่ง จำนวน 558 คน ผลการวิจัยพบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้แบบอย่างบทบาทพยาบาลวิชาชีพโดยรวม จากพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาล อยู่ในระดับมาก โดยพบว่า นักศึกษาพยาบาลรับรู้บทบาทนักวิชาการและนักวิจัยจาก

พยาบาลประจำการ และรับรู้บทบาทผู้จัดการจากอาจารย์พยาบาล ในระดับปานกลาง และ การรับรู้แบบอย่างบทบาทพยาบาลวิชาชีพโดยรวมจากพยาบาลประจำการและอาจารย์พยาบาล ของนักศึกษาพยาบาล แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.05 โดยนักศึกษาพยาบาล รับรู้แบบอย่างบทบาทพยาบาลวิชาชีพโดยรวมจากอาจารย์พยาบาลมากกว่าพยาบาลประจำการ

งานวิจัยในต่างประเทศ

Wiseman(1994: 405-410)ได้ศึกษาเรื่อง “แบบอย่างพฤติกรรมในคลินิกของอาจารย์พยาบาล” โดยมีจุดมุ่งหมายของการศึกษาเพื่อที่จะจำแนกพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างของอาจารย์ในคลินิก ตามความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 และชั้นปีที่ 4 ที่กำลังศึกษาใน มหาวิทยาลัยในตอนกลางของสหรัฐอเมริกา ซึ่งใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคม(Social Learning Theory) ของBandura(1977)เป็นกรอบแนวคิดเพื่อตอบคำถามในการวิจัย 3 ข้อ เครื่องมือที่ใช้เป็นแบบสอบถาม ซึ่งประกอบด้วย พฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างของอาจารย์ในคลินิกรวม 28 ข้อ ที่สอดคล้องกับคำถามการวิจัย 3 ข้อนั้น หากความเชื่อมั่นของแบบสอบถามได้ 0.95 ผลการวิจัย พบว่า อาจารย์ในคลินิกถูกมองให้เป็นแบบอย่างบทบาทโดยนักศึกษาพยาบาล ซึ่งนักศึกษาจะมีการสังเกตและปฏิบัติตามพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างทั้ง 28 ข้อนั้น โดยสามารถแยกได้ว่า พฤติกรรมแบบอย่างในข้อใดมีความสำคัญมากกว่ากัน แต่นักศึกษาก็สังเกตว่า อาจารย์ในคลินิกไม่ค่อยให้การเสริมแรง หรือแรงจูงใจกับพวกเขาในการที่พวกเขาพยายามเลียนแบบพฤติกรรมที่มีความสำคัญนั้น

Al-Kandari(1991)ได้ศึกษาเรื่อง “การรับรู้ความสำคัญของลักษณะแบบอย่างบทบาทการพยาบาล จากทัศนคติของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล” กลุ่มตัวอย่างเป็นนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 จำนวน 20 คน และอาจารย์พยาบาล 39 คน จาก 3 สถาบัน ที่สอนนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี จุดมุ่งหมายของการวิจัยเพื่อ เปรียบเทียบทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลและอาจารย์พยาบาลในการรับรู้บทบาทแบบอย่างที่แท้จริง และบทบาทแบบอย่างที่คาดหวังสำหรับนักศึกษาพยาบาล ซึ่งใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ทางสังคมของBandura(1977)เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยเพื่อตอบคำถามในการวิจัย 2 ข้อ ได้แก่ เจตคติต่อแบบอย่างบทบาทและพฤติกรรมที่เป็นแบบอย่างบทบาท ผลการวิจัยพบว่า แบบอย่างบทบาทที่แท้จริงและแบบอย่างบทบาทที่คาดหวังของอาจารย์พยาบาลกับตำแหน่งหน้าที่ของบุคคลที่นักศึกษาเลือก สำหรับนักศึกษาพยาบาลแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญ, ระหว่างช่วงเวลาที่นักศึกษาได้เรียนรู้ที่จะเลือกสิ่งที่เป็นอิทธิพลสำหรับแบบอย่าง และระหว่างช่วงเวลาที่อาจารย์พยาบาลคิดว่านักศึกษามีความรู้ที่จะเลือกแบบ

อย่างบทบาทนั้นแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ, ระหว่างระดับความเห็นพ้องกันของนักศึกษาและอาจารย์พยาบาล ในเรื่องของความเป็นบุคคลหรือมนุษยนิยมและทัศนคติต่อวิชาชีพนั้น มีความคิดเห็นต่อการเลือกมาเป็นแบบอย่างบทบาทแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นประโยชน์สำหรับวิชาชีพพยาบาล และการศึกษายพยาบาลเป็นอย่างมาก

Kelman (อ้างถึงใน ผ่องศรี เกียรติเลิศนภา, 2526: 24-25) ได้กล่าวถึงการเรียนรู้เกี่ยวกับบทบาทซึ่งถือว่าเป็นการปรับตัวในทางสังคมอย่างหนึ่งไว้ว่า คนสามารถเรียนรู้บทบาทได้แตกต่างกัน 3 ลักษณะ การเรียนรู้บทบาทในลักษณะกาฝังคิด(Internalize) คือ รู้จักเลือกทำอะไรดี อะไรไม่ดี และรับสิ่งที่ตีมาเป็นบทบาทของตน ถ้าสิ่งแวดล้อมมีลักษณะของการฝึกปฏิบัติที่ไม่ดีตลอด เขาก็หาบทบาทปฏิบัติได้ยากก็อาจจะประสบความล้มเหลวก่อนที่จะทนเป็นพยาบาลที่ดีต่อไป การเรียนรู้บทบาทในลักษณะของการขอมตาม(Compliance)เพื่อความอยู่รอดให้ปรับตัวอยู่ในสภาพการณ์นั้นๆ ได้ เพราะไม่ทราบจะไปอยู่แห่งไหนใด ก็อาจทำให้เราได้ผลผลิตซึ่งตรงข้ามกับความคาดหวังได้ ถ้าสิ่งแวดล้อมในการฝึกปฏิบัติของนักศึกษาไม่ได้เอื้ออำนวยไปสู่การฝึกปฏิบัติที่ดี ไม่ว่าจะผลิตพยาบาลออกมากี่รุ่น ก็จะได้พยาบาลในลักษณะที่สังคมไม่พึงปรารถนา เพราะไม่สามารถเป็นตัวแทนของวิชาชีพได้ ในทำนองเดียวกันด้านนักศึกษาเลือกรับบทบาทการพยาบาล ในลักษณะการเลียนแบบ(Identification)ก็คงจะให้ผลผลิตที่ไม่แตกต่างกัน เพราะชอบเลียนแบบมากกว่าที่จะเลือกรับบทบาทด้วยปัญญา จึงมีโอกาสพลาดได้ง่ายถ้าสิ่งแวดล้อมไม่เอื้ออำนวย

Green(1988) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "ความสัมพันธ์ระหว่างแบบอย่างบทบาทและการรับรู้อาชีพพยาบาลวิชาชีพ ของพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่" กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลจำนวน 25 คนที่เพิ่งจบและไปปฏิบัติงานเป็นระยะเวลา 3 เดือน โดยก่อนหน้านี้ผู้วิจัยได้ให้กลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้ ตอบแบบสอบถามนี้แล้วก่อนที่จะสำเร็จการศึกษา 1 เดือน ผลการวิจัยชี้ว่า แบบอย่างบทบาทจากอาจารย์พยาบาล ที่พยาบาลซึ่งสำเร็จการศึกษาใหม่รับรู้ไว้นั้นถูกเปลี่ยนแปลงไปจากการทำงานที่สัมพันธ์กับแบบอย่างบทบาทใหม่ในช่วง 3 เดือนแรกของการทำงาน ลักษณะแบบอย่างบทบาทที่สำคัญที่สุด คือ การแสดงออกซึ่งประสบการณ์ทางคลินิกของอาจารย์พยาบาล และการให้คำแนะนำอบรมแก่พยาบาลที่สำเร็จการศึกษาใหม่ในเรื่องบทบาทของพยาบาล การปรับตัวให้เข้ากับสถานการณ์ ควรกระทำก่อนสำเร็จการศึกษาซึ่งจะส่งผลดีต่อการทำงานในวิชาชีพต่อไป

Kramer(1971: 648-652)ได้สรุปผลงานวิจัยในส่วนที่เกี่ยวกับครูผู้สอนว่า ครูต้องมีความชำนาญทางคลินิกเป็นแบบอย่างแก่นักศึกษา มีการปฐมนิเทศในคลินิก(Oriented)อย่างแท้จริง ถ้าไม่เช่นนั้นครูจะขาดความชำนาญ(Expert Power) เมื่อจะสอน จะอธิบาย จะยกตัวอย่างก็จะทำอย่างขาดประสพการณ์ที่แท้จริง เมื่อครูพยายามไม่ให้ความสำคัญแก่งานพยาบาลเท่าที่ควร เพราะมองเห็นสภาพการณ์ทางคลินิกในลักษณะของความจำเจ มองเห็นความล้าหลังนำเป้าหมายของระบบการพยาบาล วิชาชีพก็จะได้ครูพยาบาลซึ่งหนีคนไข้ ซึ่งจะไม่เอื้ออำนวยต่อผลผลิตของวิชาชีพอย่างยิ่ง ถ้านักศึกษามีครูที่ไม่รักคนไข้และปรับตัวให้เข้ากับระบบการพยาบาลไม่ได้ เขาก็จะมองบทบาทของพยาบาลเช่นที่มองเห็นจากครูของเขาเอง การปลุกฝังความเป็นพยาบาลที่รักและเมตตาคนไข้ก็เกิดขึ้นได้ยาก เพราะเจตคติจะเกิดจากใจซึ่งจรดจ่อถึงกัน ถ้าครูไม่รักคนไข้ไม่ชอบงานพยาบาล ยึดอาชีพครูเพียงเพื่อหนีคนไข้ ก็หมดโอกาสที่จะทำหน้าที่ปลุกฝัง หรือเป็นแม่พิมพ์พยาบาลให้กับสังคม คำถามที่ว่าทำไมเราจึงผลิตพยาบาลไม่ตรงกับความต้องการของสังคม จึงพอจะตอบได้เพราะนักศึกษาและครูนั้นใจจ่อถึงกันอยู่ นักศึกษาจะมองครู คิดครู และยึดครูเป็นแบบอย่าง ถ้าครูมีความฉิวเฉียดกับผู้ป่วยในคลินิก นักศึกษาก็ย่อมมีความฉิวเฉียดกับการพยาบาลเช่นกัน

Rauen (1974: 33-39) ได้ศึกษาความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลเกี่ยวกับบทบาทของครูพยาบาล และถือว่าแบบอย่างบทบาทจากครูมีอิทธิพลต่อการสร้างบทบาทของนักศึกษาเป็นอย่างมาก และยังมีความคิดเห็นว่าการแสดงออกของครูปฏิบัติการคลินิก ในบทบาทของความเป็นครู บทบาทของบุคคล และบทบาทของพยาบาล มีส่วนสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษามีความเป็นพยาบาลอย่างสมบูรณ์ ครูมีส่วนรับผิดชอบในการแสดงบทบาทให้เป็นแบบอย่างแก่นักศึกษาจึงต้องแสดงทักษะในการพยาบาลทั้งภายในหอผู้ป่วยและชุมชน และปรับปรุงวิธีการพยาบาลเพื่อผู้ป่วยและครอบครัว ถ้าครูขาดความสามารดในปฏิบัติบทบาทการพยาบาลอย่างแท้จริงแล้ว จะไม่สามารถช่วยนักศึกษาให้เข้าใจถึงบทบาทในการปฏิบัติการพยาบาล และความรับผิดชอบของพยาบาลวิชาชีพได้ ดังนั้นขณะฝึกปฏิบัติการพยาบาลร่วมกับนักศึกษา ครูจะต้องระลึกอยู่เสมอว่านักศึกษากำลังมองบทบาทของพยาบาล เพื่อว่าเมื่อจบหลักสูตรวิชาพยาบาลและประกอบอาชีพเป็นพยาบาลประจำการ เขาจะสามารถปฏิบัติบทบาทพยาบาลที่ดีได้อย่างมีประสิทธิภาพ

Wilson (อ้างถึงใน ทศนิยม นนทะสร, 2533: 49) ได้ศึกษาเกี่ยวกับการเรียนรู้ทางคลินิกของนักศึกษาพยาบาลพบว่า นักศึกษาพยาบาลเห็นว่า การศึกษาภาคปฏิบัติในคลินิกมีเป้าหมายเพื่อการทำงานที่ไม่เกิดอันตรายต่อผู้ป่วย เพื่อการช่วยเหลือผู้ป่วย โดยต้องนำความรู้ทางทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในคลินิก ต้องเรียนรู้ทักษะปฏิบัติ บทบาทของการเป็นนักศึกษาพยาบาลที่ดีและบทบาทการเป็นพยาบาลที่ดี นักศึกษาเห็นว่าครูพยาบาลและพยาบาลประจำการจะเป็นตัวแบบบทบาทแก่เขา

Nehring(1990: 934-940) ได้ทำการวิจัยเรื่อง "NCTEI.: การศึกษาคุณลักษณะที่ดีและไม่ดีของอาจารย์พยาบาลในคลินิก ตามการรับรู้ของอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาล" กลุ่มตัวอย่างคืออาจารย์พยาบาลจำนวน 63 คน และนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรีจำนวน 121 คน จากมลรัฐโอไฮโอ ในสหรัฐอเมริกา รวม 184 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามที่เรียกว่า The Nursing Clinical Teacher Effectiveness Inventory (NCTEI) ซึ่งพัฒนาโดย Knox & Mogan(1987) มีทั้งหมด 5 หมวด รวม 48 ข้อ ได้แก่ ความสามารถทางการสอน ความสามารถทางการพยาบาล อุปนิสัยส่วนบุคคล สัมพันธภาพระหว่างบุคคล และการประเมินผล ผลการวิจัยพบว่า ทั้งอาจารย์พยาบาลและนักศึกษาพยาบาลมีความเห็นตรงกันว่า การเป็นอาจารย์พยาบาลในคลินิกที่ดีที่สุด คือ การเป็นแบบอย่างบทบาทที่ดี การสนับสนุนงานการพยาบาล และการสอน การมีทักษะการปฏิบัติการทางคลินิก การเตรียมการสอนที่ดี การมีความมั่นใจในตนเอง การมีความรับผิดชอบ และมีการเคารพซึ่งกันและกัน นอกจากนี้นักศึกษาพยาบาลยังให้ความเห็นเพิ่มเติมอีกว่า อาจารย์ในคลินิกต้องสาธิต Procedure ต่างๆ ด้วยความกระตือรือร้น ส่งเสริมความเป็นอิสระ และให้ความสำคัญแก่นักศึกษา ส่วนคุณลักษณะที่ไม่ดีที่สุดของอาจารย์ในคลินิกคือ การไม่เป็นแบบอย่างบทบาทที่ดี และการไม่เปิดใจกว้างของอาจารย์ นอกจากนี้อาจารย์ยังยอมรับว่าคุณลักษณะที่ไม่ดีของตนเองคือ ขาดความสนุกในงานการพยาบาล ขาดทักษะในการติดต่อสื่อสาร และไม่สามารถช่วยเหลือให้นักศึกษาให้จัดระเบียบความคิดในการแก้ปัญหาแก่ผู้ป่วยได้

Elora(1991)ได้ทำวิจัยเรื่อง "การรับรู้แบบอย่างบทบาทของพยาบาลประจำการของนักศึกษาพยาบาลระดับปริญญาตรี" โดยมีจุดประสงค์เพื่อที่จะบรรยายถึงความเข้าใจเกี่ยวกับแบบอย่างบทบาทพยาบาลของนักศึกษาโดยใช้ทฤษฎีการเรียนรู้ของแบนดูราเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยเป็นแบบสอบถามซึ่งดัดแปลงมาจากแบบสอบถามที่ชื่อว่า Bellinger's 1985 questionnaire ผลการวิจัยพบว่า ผู้ที่ถูกเลือกเป็นแบบอย่างของนักศึกษาใน

เรื่องบทบาทพยาบาลคือ พยาบาลประจำการร้อยละ 31.7 และอาจารย์ในคลินิกร้อยละ 24.2 ปัจจัยที่เด่นมากที่สุด และเป็นปัจจัยสำคัญในการเลือกเป็นแบบอย่างคือ การเป็นผู้มีประสบการณ์ทางคลินิกร้อยละ 35.8 และเป็นผู้ปฏิบัติกรพยาบาลร้อยละ 20.8 นอกจากนี้ยังพบว่าการใช้แบบอย่างบทบาทเป็นวิธีที่ง่ายต่อการเรียนรู้

Jone and Jones (1977) (cited in Green, 1988: 245) ได้ทำการศึกษาวิจัยในกลุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 พบว่าพยาบาลที่จะสำเร็จการศึกษานั้น รับรู้บทบาทการพยาบาลที่เด่นชัดจากอาจารย์พยาบาล ร้อยละ 70 ยอมรับว่าอาจารย์พยาบาลเป็นแบบอย่างที่สำคัญที่สุดสำหรับการปฏิบัติในบทบาทการพยาบาลของพวกเขา

จากการศึกษาค้นคว้าวรรณกรรม เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่าในประเทศไทยไม่มีงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวข้องกับเรื่องกรพยาบาลจิตวิญญาณทางการศึกษาพยาบาล ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างบทบาทการสอนกรพยาบาลจิตวิญญาณของอาจารย์ ความผาสุกทางจิตวิญญาณของนักศึกษา กับพฤติกรรมกรพยาบาลจิตวิญญาณ ตามกรรายงานของนักศึกษา โดยผู้วิจัยได้นำแนวคิดบทบาทของอาจารย์พยาบาลในการสอนภาคปฏิบัติ ของ สมคิด รักชาติยศ และ ประพนอม โททานนท์(2525) บทบาทกรพยาบาลจิตวิญญาณของบุคลากรในวิชาชีพทางสุขภาพ(The Health Professional's Spiritual Role - HPSR.) ของ Soeken and Carson(1986) แนวคิดกรพยาบาลจิตวิญญาณของ Bolander(1994) และแนวคิดความผาสุกทางจิตวิญญาณJAREL(Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, Stollenwerk, 1987) มาเป็นแนวทางในการศึกษา ซึ่งสามารถเขียนเป็นกรอบแนวคิดในการวิจัยได้ดังนี้

สถาบันวิทยบริการ
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

กรอบแนวคิดในการวิจัย

