

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

เมวดี ศรีมงคล

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช

คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

สิงหาคม 2561

ลิขสิทธิ์ของมหาวิทยาลัยบูรพา

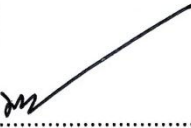
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ เมวดี ศรีมงคล ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช
ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้


คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์


..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)



..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์


..... ประธาน
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์)


..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์)


..... กรรมการ
(นายแพทย์เวทิส ประทุมศรี)

คณะพยาบาลศาสตรบัณฑิตให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช ของมหาวิทยาลัย
บูรพา


..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร
(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)

วันที่ 29 เดือน ธันวาคม พ.ศ. 2561

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก คณะกรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก วิทยานิพนธ์ และผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์ อาจารย์ที่ปรึกษาร่วมวิทยานิพนธ์ ที่กรุณาให้คำปรึกษา แนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ อย่างดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ทุกท่าน ที่กรุณาให้ข้อเสนอแนะ จนวิทยานิพนธ์ฉบับนี้มีความสมบูรณ์มากยิ่งขึ้น ขอขอบคุณคณาจารย์ทุกท่านที่ได้ประสิทธิ์ประสาท ความรู้ ให้พ้ล้งทางปัญญา และให้การสนับสนุนเสมอมา

ขอขอบพระคุณคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้อง ทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ตลอดจนนักศึกษาที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดี ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้

ขอขอบพระคุณพ่อ แม่ และครอบครัว รวมถึงเพื่อน ๆ รหัส 56 สาขาวิชาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช ที่เป็นกำลังใจและให้ความช่วยเหลือแก่ผู้วิจัยเป็นอย่างดี

คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูคุณตเวทิตาแด่บุพการี บุรพจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีต และปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

เมวดี ศรีมงคล

56920184: สาขาวิชา: การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช; พย.ม. (การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช)

คำสำคัญ: ความฉลาดทางจิตวิญญาณ/ การแก้ปัญหาทางสังคม/ ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน/

ความผูกพันในครอบครัว

เมวดี ศรีมงคล: ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

(FACTORS RELATED TO SPIRITUAL INTELLIGENCE AMONG NURSING STUDENTS)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: ดวงใจ วัฒนสินธุ์, Ph.D., ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, Ph.D.

78 หน้า. ปี พ.ศ. 2561.

ความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นความสามารถขั้นสูงของบุคคลที่จะช่วยให้สามารถเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันไปได้โดยมีประสิทธิภาพ การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ มีวัตถุประสงค์เพื่อปัจจัยศึกษาที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ที่คณะพยาบาลแห่งหนึ่งในภาคตะวันออกเฉียงเหนือของประเทศไทย กลุ่มตัวอย่างคัดเลือกด้วยวิธีการสุ่มแบบง่ายเป็นนักศึกษาพยาบาล จำนวน 200 ราย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล แบบสอบถามความฉลาดทางจิตวิญญาณ แบบสอบถามการแก้ปัญหาทางสังคม แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และแบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติเชิงพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าเฉลี่ยคะแนนความฉลาดทางจิตวิญญาณเท่ากับ 332.87 ($SD = 31.72$) นักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปีมีความฉลาดทางจิตวิญญาณไม่แตกต่างกัน ($p > .05$) ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับการแก้ปัญหาทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .461, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .152, p < .05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .124, p > .05$) ดังนั้น การเสริมสร้างความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ควรจัดกิจกรรมที่ส่งเสริมการแก้ปัญหาทางสังคมและความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

56920191: MAJOR: PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING, M.N.S.
(PSYCHIATRIC AND MENTAL HEALTH NURSING)

KEYWORDS: SPIRITUAL INTELLIGENCE/ SOCIAL PROBLEM-SOLVING/ FRIENDSHIP
INTIMACY/ FAMILY CONNECTEDNESS

MAYWADEE SRIMONGKOL: FACTORS RELATED TO SPIRITUAL
INTELLIGENCE AMONG NURSING STUDENTS. ADVISORY COMMITTEE: DUANGJAI
VATANASIN, Ph.D., PORNPAT HENGUDOMSUB, Ph.D. 78 P. 2018.

Spiritual intelligence is an advanced personal capacity which could help person confronted with stressful situation effectively. The purposes of this descriptive correlational study were to describe spiritual intelligence and examine its associated factors. The simple random sample was used to recruit 200 nursing students studying at Faculty Nursing in North Eastern part of Thailand. Research instruments consisted of personal information record form, Spiritual Intelligence Scale, Social Problem Solving Inventory for Adolescents [SPSI-A], Friendship Intimacy Scale and Family connected Scale. Descriptive statistics One-way ANOVA and Pearson's product moment correlation coefficient were employed for data analyses.

The results revealed the average scores of spiritual intelligence were 332.87 ($SD = 31.72$). The spiritual intelligence was no significant difference according to year of study ($p > .0$). Spiritual intelligence had significantly positive correlation in a moderate level with social problem solving ($r = .461, p < .01$) and in a low level with friendship intimacy ($r = .152, p < .05$), while was not significantly correlated with Family connectedness ($r = .124, p > .05$). Therefore, to enhance spiritual intelligence among nursing students, faculty of nursing should arrange activities to promote students' social problem solving and friendship intimacy.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	9
สมมติฐานการวิจัย	9
กรอบแนวคิดในการวิจัย	9
ขอบเขตของการวิจัย	10
นิยามศัพท์เฉพาะ	11
2 เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	12
แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางจิตวิญญาณ	12
นักศึกษาพยาบาล และการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต	15
ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล	21
3 วิธีดำเนินการวิจัย	27
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	27
เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย	28
การตรวจคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	31
การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง	32
การเก็บรวบรวมข้อมูล	32
การวิเคราะห์ข้อมูล	33
4 ผลการวิจัย	34
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	34

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
5 สรุปและอภิปรายผล.....	42
สรุปผลการวิจัย.....	42
อภิปรายผลการวิจัย.....	43
ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้.....	46
ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป.....	47
บรรณานุกรม.....	48
ภาคผนวก.....	56
ภาคผนวก ก.....	57
ภาคผนวก ข.....	60
ภาคผนวก ค.....	68
ภาคผนวก ง.....	70
ภาคผนวก จ.....	74
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	79

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง	35
2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดทางจิตวิญญาณจำแนกตามรายด้าน	37
3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา	38
4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีจำแนกตามรายด้าน.....	39
5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณ การแก้ปัญหาทางสังคม ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัว	41
6 ระดับความฉลาดทางจิตวิญญาณจำแนกตามชั้นปี.....	75
7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณ จำแนกตามชั้นปีของนักศึกษา	75
8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบย่อยแต่ละด้านของความฉลาดทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี.....	75
9 ผลความแตกต่างค่าเฉลี่ยด้านการอยู่ร่วมกันในสังคมกับนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่แตกต่างกัน	77

สารบัญภาพ

ภาพที่	หน้า
1	กรอบแนวคิดในการวิจัย..... 10

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันสภาพสังคมมีการเปลี่ยนแปลงไปสู่ยุคดิจิทัลทำให้การแลกเปลี่ยนเรียนรู้และการมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างกันผ่านเครือข่ายสังคมออนไลน์ เช่น เฟซบุ๊ก (Facebook) ไลน์ (Line) และอีกหลากหลายแอปพลิเคชัน (Applications) โดยไม่จำเป็นต้องรู้จักตัวตนซึ่งกันและกัน รวมทั้งบุคคลมีการบริโภคสื่อหลายช่องทางในช่วงเวลาเดียวกัน วัยรุ่นที่เติบโตและเรียนรู้ในช่วงเวลานี้ถือว่าเป็นเด็กในยุคดิจิทัล (Digital generation) หรือเจนเนอเรชันแซด (Generation-Z) ซึ่งมีการเข้าถึงข้อมูลอย่างไร้ขีดจำกัด ซึ่งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างรวดเร็วส่งผลกระทบต่อภาวะสุขภาพจิตและพฤติกรรมของบุคคลทั้งในเชิงบวกและเชิงลบ โดยอาจก่อให้เกิดปัญหาด้านสุขภาพจิตหรือความคิดปกติทางด้านพฤติกรรมมากขึ้น โดยเฉพาะช่วงวัยรุ่นซึ่งเป็นวัยที่มีการพัฒนาอัตลักษณ์ของตนค่อนข้างมาก เนื่องจากวัยรุ่นเป็นกลุ่มที่มีการบริโภคสื่อค่อนข้างมากแต่ขาดทักษะในการคัดกรองข้อมูลหรือเลือกรับวัฒนธรรม (วิไลภรณ์ จิรวัดนเศรษฐ์, 2559) จากสภาพสังคมที่เปลี่ยนแปลงไปดังกล่าวทำให้ปัจจุบันนักวิชาการที่มีบทบาทหน้าที่ในการพัฒนาและดูแลภาวะสุขภาพจิตของเด็กและวัยรุ่นให้ความสำคัญกับการพัฒนาความฉลาดทางจิตวิญญาณ (Spiritual Quotient [SQ]) ซึ่งเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งเสริมความสำเร็จในชีวิตของบุคคลอีกประการหนึ่ง นอกเหนือจากฉลาดทางสติปัญญา (Intelligence Quotient [IQ]) และความฉลาดทางอารมณ์ (Emotional Quotient [EQ]) โดยความฉลาดทางจิตวิญญาณนั้นเป็นความฉลาดขั้นสูงสุดและเป็นความสามารถของบุคคลในการใช้ความฉลาดทางสติปัญญาและความฉลาดทางอารมณ์เพื่อพัฒนาศักยภาพด้านต่าง ๆ รวมทั้งการส่งเสริมการเรียนรู้ การแก้ปัญหา การจัดการกับอารมณ์ ช่วยให้สามารถผ่านพ้นปัญหา อุปสรรค และประสบความสำเร็จในชีวิตได้ (Zohar & Marshall, 2000)

ความฉลาดทางจิตวิญญาณ (Spiritual Intelligence [SQ]) เป็นความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง รับรู้ถึงความหมายหรือจุดหมายที่แท้จริงของชีวิต สามารถเข้าใจผู้อื่น เข้าใจธรรมชาติของสรรพสิ่ง มีความปรารถนาให้ผู้อื่นได้รับความสุข โดยมีการกระทำหรือมีการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่า มีความหมายตามแนวทางของตน และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกหรือประเมินแนวทางการกระทำหรือดำเนินชีวิตที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและมีความสุข (Zohar & Marshall, 2000) ความฉลาดทางจิตวิญญาณยังเป็นการพัฒนาทางจิตใจที่ใช้การตระหนักรู้ การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อมและการปรับตัวในการดำเนินชีวิตนำไปสู่ผลลัพธ์ด้านการไตร่ตรองสิ่งสำคัญอย่างลึกซึ้ง การส่งเสริมความหมายของชีวิตการยอมรับ

อัจฉริยภาพในตนเองและการควบคุมภาวะทางจิตวิญญาณอย่างมีสติ ทำให้เผชิญและแก้ปัญหาได้อย่างเหมาะสม (King, 2008) ความฉลาดทางจิตวิญญาณประกอบด้วยองค์ประกอบที่สำคัญ 7 ประการ ได้แก่ อัตลักษณ์ในตนเอง การยอมรับสิ่งต่าง ๆ สติสัมปชัญญะ การกำหนดเป้าหมายในชีวิตและการเข้าใจคุณค่าในด้านต่าง ๆ การอยู่ร่วมกันในสังคม ความสามารถในการเผชิญทุกข์ และการวิเคราะห์เกี่ยวกับชีวิต (ณัฐภรณ์ นรพงษ์, 2553) หากบุคคลมีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูง จะมีความตระหนักรู้ในตนเอง ยอมรับในความเป็นตัวตนหรือเอกลักษณ์ของตนเอง สามารถเข้าใจเห็นคุณค่าของตัวเองมีสติสัมปชัญญะสามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตได้อย่างชัดเจน สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ สามารถเผชิญความทุกข์ ปัญหา หรืออุปสรรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความสามารถในการพิจารณาแยกแยะธรรมชาติของชีวิต ความเป็นจริงต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวจะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และประสบความสำเร็จชีวิต โดยความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความทุกข์ และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุข และประสบความสำเร็จในการทำงาน (รัชนิ อธิธิวรากร, 2552) จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในอัตลักษณ์ของตนเองที่แท้จริง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความสุข (Harrington, Whittaker, Shoebridge, & Campbell, 1998) มีความสามารถด้านภาษา มีผลสัมฤทธิ์ทางด้านภาษาสูง มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนรู้สูง (Saidy et al., 2009) ส่วนพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะเป็นผู้ที่มีความสุขตามแนวทางพุทธศาสนาสูง ($r = 0.82, 0.66; p < .01$) (สุดารัตน์ รัตนเพชร, นิยะดา จิตต์จรัส และภิญญาพันธ์ เพ็ชร์ชัย, 2559) และมีความสุขในการทำงานสูง ($r = 0.46, p < .01$) (อัญชลี สุภวิทยากินันท์, 2552) ส่วนพนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงมีความสุขในการทำงาน ($r = 0.45, p < .01$) (พัชรพรรณ ชื่นสงวน, 2554) เช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะมีความสุขสูง ($r = 0.94; p < .001$) (Augustin, 2015) ส่วนนักโทษที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($r = 0.83, p < .01$) (Saidy et al., 2009) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นปัจจัยสำคัญที่ช่วยทำให้บุคคลรู้จักและเข้าใจตนเอง รวมทั้งความต้องการของตนเองที่แท้จริง ทำให้ปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างเหมาะสม สามารถเผชิญปัญหา ผ่านพ้นอุปสรรค ความยากลำบาก และความทุกข์ไปได้อย่างมีประสิทธิภาพจึงทำให้สามารถใช้ชีวิตได้อย่างมีสติ มีความสุขในชีวิตหรือในการทำงานและประสบความสำเร็จในชีวิตได้เป็นอย่างดี

จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า บุคคลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูง จะมีความสามารถปรับตัวเข้ากับสังคม สามารถผ่านพ้นปัญหาอุปสรรคได้เป็นอย่างดี และมีความสำเร็จในชีวิต เช่นเดียวกับกลุ่มนักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นนักศึกษาระดับอุดมศึกษา

ที่มุ่งเน้นศึกษาเกี่ยวกับศาสตร์ทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ และการประยุกต์ศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง ในการดูแลภาวะสุขภาพของประชาชนเผชิญกับความเจ็บป่วยหรือทุกข์ทรมานของผู้รับบริการ รวมทั้งต้องมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลที่หลากหลายทำให้เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ หากนักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงก็จะสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี ประสบความสำเร็จในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพและดำรงอยู่ในวิชาชีพ ได้อย่างมีความสุข อย่างไรก็ตามนักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับการปรับตัวที่หลากหลาย ทั้งในส่วนของ การปรับตัวตามพัฒนาการตามวัย และการปรับตัวทางด้านการเรียนการสอน ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต สำหรับการปรับตัวตามพัฒนาการตามวัย นักศึกษาพยาบาล ส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 17-23 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อมีการพัฒนาอารมณ์และจิตใจแบบเด็กไปสู่วัยผู้ใหญ่ แต่วุฒิภาวะ ยังไม่สมบูรณ์แบบวัยผู้ใหญ่เพราะยังขาดประสบการณ์ในชีวิต ขาดความสุ่มรอบคอบ ยึดตนเอง เป็นศูนย์กลาง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) วัยนี้เป็นวัยที่เสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย โดยพบปัญหาในการปรับตัวในวัยรุ่นประมาณร้อยละ 10-15 (สุริยาเดว ทวีปาดิ, 2551) จากการ สสำรวจพบว่า นักศึกษาของวิทยาลัยอาชีวศึกษาซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นมีความเครียดระดับสูง ร้อยละ 2.18 มีความเครียดระดับปานกลาง ร้อยละ 12.40 และมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง ร้อยละ 2.50 (ขวัญเรือน สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, นัยนันต์ จิตประพันธ์, พนัสยา วรรณวิไล และเกษศิรินทร์ ภูเพชร, 2557) ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นจึงเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาด้านการปรับตัว และมีแนวโน้มเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย

ส่วนการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลในด้านการเรียนการสอนในหลักสูตร พยาบาลศาสตรบัณฑิต นักศึกษาพยาบาลที่สำเร็จการศึกษาจะต้องมีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์ และบรรลุผลสัมฤทธิ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ระดับอุดมศึกษาสาขาการพยาบาลทั้ง 7 ด้าน คือ ทักษะคุณธรรม จริยธรรม ทักษะความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ ทักษะการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะ การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) สถาบันการศึกษาพยาบาลจึงมีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายรูปแบบทั้งภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ การเรียนในห้องปฏิบัติการ และการฝึกประสบการณ์วิชาชีพ โดยมีการจัดการเรียนการสอนที่เข้มข้น ทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ การจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีเน้นเป็นการเรียนในชั้นเรียน หรือห้องปฏิบัติการที่เน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพ พยาบาล ทั้งในส่วนของวิทยาศาสตร์ จิตวิทยา สังคมวิทยา ศาสตร์ทางการพยาบาล และหลักการ ปฏิบัติทางการพยาบาลต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยใช้กลวิธีในการ

จัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย เช่น การบรรยายแบบมีส่วนร่วม การเรียนแบบการใช้ปัญหาเป็นฐาน การวิเคราะห์กรณีศึกษา การอภิปราย การสาธิต และสาธิตย้อนกลับเพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจ และสามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลเพื่อดูแลภาวะสุขภาพของประชาชน (กมลวรรณ ญาณประสาท, 2543) ซึ่งจากการเรียนทฤษฎีที่ค่อนข้างหนักทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดได้ จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดจากการเรียนการสอนภาคทฤษฎีที่เป็นการเรียนในชั้นเรียน และการต้องทำงานที่ได้รับมอบหมายจากชั้นเรียนที่มากเกินไป (Mahat, 2001) ความเครียดของนักศึกษาพยาบาลเกิดจากการเรียน โดยเฉพาะจากการทำงานที่ได้รับมอบหมายในวิชาต่าง ๆ (Shaban, Khater, & Akhu-Zaheya, 2012) นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ยังมีสาเหตุความเครียดมาจากความรู้สึกกดดันเมื่ออาจารย์อยู่ด้วยขณะเรียนในห้องปฏิบัติการถึงร้อยละ 63.20 รองลงมา คือ รู้สึกว่าเรียนไม่ทันเพื่อน ทำให้รู้สึกหนักใจ ร้อยละ 59.80 ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีความเครียดเนื่องจากเนื้อหาที่เรียนยากเกินไป หรือไม่เข้าใจเนื้อหาที่เรียนถึงร้อยละ 69.00 รู้สึกหนักใจที่เรียนไม่ทันเพื่อน ร้อยละ 60.90 นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 มีสาเหตุความเครียดมาจากการที่อาจารย์ให้การบ้านมาก และกลัวจะส่งงานไม่ทัน (จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และคณะ, 2559) จะเห็นได้ว่า การเรียนในภาคทฤษฎีเป็นสาเหตุสำคัญที่ทำให้บัณฑิตพยาบาลรู้สึกกดดันและมีภาวะเครียด

สำหรับการจัดการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติซึ่งเป็นการฝึกปฏิบัติในสถานการณ์จริง บนหอผู้ป่วยกับผู้ป่วยโดยประยุกต์ใช้องค์ความรู้ในภาคทฤษฎีมาใช้ในสถานการณ์จริง นักศึกษาพยาบาลที่ขึ้นฝึกประสบการณ์วิชาชีพบนหอผู้ป่วยต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดันทั้งในส่วนของความเจ็บป่วยของผู้รับบริการ ความคาดหวังหรือความต้องการของญาติ รวมทั้งอาจารย์นิเทศ อาจารย์พี่เลี้ยงหรือบุคลากรในทีมสุขภาพอื่น ๆ รวมทั้งยังต้องเขียนรายงาน หรือกรณีศึกษาซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการประยุกต์องค์ความรู้จากการเรียนในภาคทฤษฎีมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลในสถานการณ์จริง ซึ่งสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ล้วนทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียด รู้สึกกดดัน โดยจากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาในการปรับตัวเมื่อต้องฝึกปฏิบัติ และการปรับตัวให้เข้ากับแหล่งฝึก (กนกพร หมุ่มพยัคฆ์, จรินทร์ทิพย์ อุดมพันธ์ุรัก, ชลียา กัญพัฒน์พร, ชัญญา แสงจันทร์ และพวงเพชร เกษรสมุทร, 2558) รวมทั้งมีความเครียดในการเขียนรายงาน แผนการพยาบาล และการประยุกต์ความรู้จากที่เรียนทฤษฎีเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย (รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม, 2543) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่าการจัดการเรียนการสอนทั้งในส่วนของภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติเป็นปัจจัยสำคัญที่ก่อให้เกิดความเครียดและความกดดันได้

จากสภาพความกดดันในการจัดการเรียนการสอนและการปรับตัวด้านต่าง ๆ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างสูงจากการที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์

ที่กีดกันทั้งในส่วนของการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการปรับตัวในสถาบันการศึกษา สภาพแวดล้อมที่แปลกใหม่ สัมพันธภาพกับเพื่อนใหม่ อาจารย์ ปัญหาเศรษฐกิจในครอบครัว รวมถึงความรับผิดชอบต่อชีวิตของผู้ป่วยทำให้นักศึกษามีปัญหาด้านการปรับตัว และปัญหาสุขภาพจิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีปัญหาในการปรับตัว มีความเครียด (Gibbons, Dempster, & Moutray, 2011) มีภาวะเครียด และภาวะซึมเศร้าจำนวนมาก (Papazisis, Tsiga, Papanikolaou, Vlasiadis, & Sapountzi-Krepia, 2008) เช่นเดียวกับการศึกษาในประเทศไทยที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดระดับสูงระหว่างร้อยละ 38.10 ถึงร้อยละ 50.50 (ปวีดา โพธิ์ทอง, สุพัตรา พุ่มพวง และสุนทรีย์ ชะชาตย์, 2554) และมีภาวะซึมเศร้าถึงร้อยละ 8.3 (กชกร แก้วพรหม และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์, 2556) ส่งผลให้บางคนต้องพักการเรียน ลาออกจาก การเรียน หรือพ้นสภาพนักศึกษา (กานดา คำมาก และภัทราวรรณ สุนทราศรี, 2558) ส่งผลกระทบต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเรียนค่อนข้างมาก (ปนัดดา บุญวัฒนา และอัญรัตน์ วิเชียร, 2551) แต่นักศึกษาไม่สำเร็จการศึกษา รวมทั้งทำให้สถาบันการศึกษาไม่สามารถผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพให้กับวิชาชีพพยาบาลได้เพียงพอกับความต้องการ เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ (กฤษดา แสงวงดี, 2560) จะเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ไม่สามารถปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือภาวะกดดันที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัวและสังคม

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ที่กดดัน และมีแนวโน้มจะมีปัญหาสุขภาพจิตหรือไม่ประสบความสำเร็จในการเรียน หากนักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงก็อาจจะสามารถยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เข้าใจตนเอง ปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและสังคมได้ สามารถฟันฝ่าและเผชิญความทุกข์ที่เกิดจากสถานการณ์ที่กดดันไปได้ด้วยดี มีความสุข และประสบความสำเร็จในการศึกษา ซึ่งความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความฉลาดทางจิตวิญญาณ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลยังเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยให้นักศึกษาพยาบาลสามารถเผชิญหรือก้าวข้ามสถานการณ์ที่กดดันไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขในการเรียน และสามารถสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต อย่างไรก็ตามปัจจุบันยังไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับความฉลาดทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล ซึ่งศึกษาความฉลาดทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาและเสริมสร้างความฉลาดทางจิตวิญญาณ เพื่อให้ นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่กดดันลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิต และสามารถประสบความสำเร็จในการศึกษาได้

จากแนวคิดความฉลาดทางจิตวิญญาณของ Zohar and Marshall (2000) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับชั้นปี การแก้ปัญหาทางสังคม ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัวอาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล โดยนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่แตกต่างกันมักจะมีฉลาดทางจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดจนถึงแต่ละช่วงวัยตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นการพัฒนาจากการเรียนรู้จากสังคม และมีพื้นฐานมาจากความฉลาดทางสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ (Zohar & Marshall, 2000) นักศึกษาพยาบาลที่เข้ามาศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จะได้รับการพัฒนาและเสริมสร้างในด้านต่าง ๆ ผ่านกระบวนการเรียนการสอน ซึ่งอาจมีผลทำให้นักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีมีความฉลาดทางจิตวิญญาณแตกต่างกัน จากการศึกษาพบว่าการศึกษาเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยเพิ่มพูนและพัฒนาความฉลาดทางสติปัญญาทำให้บุคคลมีความเข้าใจต่อชีวิตของตนเองทั้งทางโลกและทางธรรม ซึ่งมีผลต่อการพัฒนาการความฉลาดทางจิตวิญญาณได้ โดยพบว่านักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูง ($r = 0.448, p < .05$) (บรรพชิต โปธิ์บอน และสุวีริ ศิวะแพทย์, 2558) ซึ่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสามารถทางระดับสติปัญญาที่พัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้นก็ย่อมมีการเรียนรู้ที่มากขึ้นส่งผลให้ความฉลาดทางจิตวิญญาณสูง ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีที่แตกต่างกันจึงอาจมีความฉลาดทางจิตวิญญาณที่ต่างกัน

สำหรับการแก้ปัญหาทางสังคม (Social problem-solving) ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลใช้ในการวิเคราะห์และกำหนดปัญหา ค้นหาวิธีที่จะเผชิญหรือแก้ปัญหาและลงมือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน (D'Zurilla, Nezu, & Maydeu-Olivares, 2004) เมื่อบุคคลต้องเผชิญกับสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่กดดันที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวันทั่วไป บุคคลก็จะพยายามใช้กระบวนการทางความคิดในการวิเคราะห์สถานการณ์นั้น ๆ เพื่อหาสาเหตุของปัญหา แนวทางในการแก้ปัญหา รวมทั้งวิธีที่จะเผชิญกับสถานการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างเต็มกำลัง เพื่อให้สามารถผ่านพ้นปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ด้วยดี ถ้าบุคคลมีมุมมองต่อปัญหาในทางลบ โดยมองว่าปัญหาเป็นสิ่งคุกคาม ไม่สามารถจัดการได้ ก็มักจะใช้วิธีการแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่น หรือหลีกเลี่ยงปัญหา ทำให้การแก้ปัญหานั้นไม่มีประสิทธิภาพ ปัญหาที่จะสะสมจนเกิดความเครียดหรือปัญหาสุขภาพจิตได้ในที่สุด แต่หากบุคคลนั้นมีมุมมองต่อปัญหาในทางบวก เช่น มองว่าปัญหาเป็นสิ่งท้าทายก็จะพยายามแก้ปัญหาด้วยความมีเหตุมีผลและทำให้กระบวนการแก้ปัญหานั้นมีประสิทธิภาพและไม่ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพจิต (D'Zurilla et al., 2004) จากแนวคิด

ความฉลาดทางจิตวิญญาณของ Zohar and Marshall (2000) เชื่อว่าบุคคลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงมักเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในตนเองถ่องแท้ มีสติในการเผชิญปัญหา และมีมุมมองต่อปัญหาทางบวก สามารถหาแนวทางการแก้ปัญหาและสามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างเหมาะสม จากการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสติและความสุขตามแนวทางพุทธศาสนาสูงในพยาบาลวิชาชีพ ($r = 0.82, 0.66; p < .01$) (สุดารัตน์ รัตนเพชร และคณะ, 2559) และมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการปรับตัวทางสังคมนักโทษ ($r = 0.83, p < .01$) (Saidy et al., 2009) ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงอาจจะสามารถยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เข้าใจตนเอง ปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและสังคมได้ สามารถฝ่าฝืนและเผชิญความทุกข์ที่เกิดจากสถานการณ์ที่กดดันไปได้ และมีการแก้ปัญหาทางสังคมที่ดี ดังนั้นการแก้ปัญหาทางสังคมจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการแสดงออกระหว่างตนเองกับเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน เป็นความรู้สึกผูกพันรักใคร่ ห่วงใย ความใกล้ชิดคุ้นเคย สนับสนุน การมีมิตรภาพ สนับสนุนทางอารมณ์ เอาใจใส่ดูแลกันระหว่างบุคคล และการช่วยเหลือเพื่อน (Buhmester, 1990) สัมพันธภาพระหว่างเพื่อนเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับวัยรุ่นเนื่องจาก วัยรุ่นมีการปรับตัวในช่วงวัยการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่นที่กำลังแสวงหาอัตลักษณ์แห่งตนและต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อน เพื่อนจึงเป็นสิ่งสำคัญซึ่งจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นที่ยอมรับ เป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้เกิดความมั่นใจกับตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) วัยรุ่นที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนจะมีทักษะชีวิตที่ดี (จุลจรรยา ศรีเพชร, 2544) เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นสิ่งสำคัญ โดยทำให้นักศึกษาพยาบาลซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นรู้สึกว่าคุณค่าตนเองเป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคมจึงเกิดความเข้มแข็งรู้สึกมีพลังอำนาจ มีความภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) จากแนวคิดความฉลาดทางจิตวิญญาณของ Zohar and Marshall (2000) ที่เชื่อว่าความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่พัฒนามาจากการเรียนรู้สัมพันธภาพระหว่างบุคคล โดยบุคคลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะสามารถสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น ยอมรับในความแตกต่างของบุคคลและสามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้จึงทำให้มีความผูกพันกับเพื่อนมาก ดังนั้น นักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะสามารถจะรักและเคารพตนเองเข้าใจอัตลักษณ์แห่งตน มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดการยอมรับและเคารพความแตกต่างของผู้อื่น ทำให้มีความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า การสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน มนุษยสัมพันธ์ที่ดี และการรักษาสัมพันธภาพมีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์ของนักเรียน

(Nazem, Naseri, Memarpour, & Mohammadi, 2010) และพบว่าความใกล้ชิดผูกพันระหว่างเพื่อน มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($r = .25, p < .001$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ, 2560) แสดงให้เห็นว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนอาจเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

นอกจากนี้ความผูกพันในครอบครัวซึ่งเป็นการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับความรู้สึกผูกพันใกล้ชิดที่มีต่อบิดามารดา การรับรู้ถึงการได้รับการดูแลเอาใจใส่ มีความพอใจในสัมพันธภาพครอบครัวรู้สึกเป็นที่รักที่ต้องการของครอบครัว (Resineke, Ryan, & DuBois, 1998) ความรู้สึกผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อการเกิดพัฒนาการของวัยรุ่น โดยบุคคลจะมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนากระบวนการคิด พฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก หรือความฉลาดด้านต่าง ๆ จากสัมพันธภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว (Zohar & Marshall, 2000) จากการศึกษาพบว่า การอบรมเลี้ยงดูมีผลต่อความฉลาดทางจิตวิญญาณ และพฤติกรรมการเรียนรู้และพื้นฐานทางครอบครัวมีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางจิตวิญญาณ หากบุคคลมีความผูกพันในครอบครัวสูงมักจะมีสภาพจิตใจที่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีพลังที่จะสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง (มนัส วัฒนชานนท์, 2550) มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูง มีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม มีกลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงน้อยกว่าผู้ที่มีความผูกพันในครอบครัวต่ำ (พนาธร แสนใจ, 2554) เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัวสูงก็จะมีการเรียนรู้ในการทำความรู้สึกเข้าใจตนเอง มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่ดี มีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะทำให้สามารถเรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ จากการศึกษาพบว่านักเรียนที่ได้การอบรมเลี้ยงดูที่ดี มีสัมพันธภาพภายในครอบครัวที่ดี จะมีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูง (ศรัญญารัตน์ คงอิม, 2554) สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัวสูงจะมีความฉลาดทางอารมณ์สูง ($r = .520, p < .01$) (วลัยนารี พรหมลา, 2559) นอกจากนี้สัมพันธภาพภายในครอบครัวยังมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียน ($r = .657, p < .05$) (ศรัญญารัตน์ คงอิม, 2554) ความผูกพันในครอบครัวยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($r = .23, p < .001$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ, 2560) ดังนั้น ความผูกพันในครอบครัวจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลเป็นกลุ่มที่ต้องมีการปรับตัวที่หลากหลายทั้งในส่วนของพัฒนาการตามวัยและการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นปัจจัยหนึ่ง ที่ช่วยให้บุคคลรู้จักตนเองและผู้อื่น สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่น เผชิญความทุกข์ได้เป็นอย่างดี

ซึ่งหากนักศึกษาพยาบาลมีคุณสมบัติดังกล่าวก็จะสามารถเผชิญกับปัญหาและสถานการณ์ที่กดดันได้เป็นอย่างดี และประสบความสำเร็จในการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ ดังนั้น ผู้วิจัยในฐานะอาจารย์พยาบาลซึ่งเป็นผู้มีบทบาทสำคัญในการดูแลนักศึกษาพยาบาลจึงมีความสนใจศึกษาระดับของความฉลาดทางจิตวิญญาณและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณ โดยปัจจัยคัดสรรในการศึกษาครั้งนี้ ได้แก่ ระดับชั้นปี การแก้ปัญหาทางสังคม ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนและความผูกพันในครอบครัว ซึ่งผลของการศึกษาครั้งนี้จะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการพัฒนากิจกรรมหรือ โปรแกรมเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลต่อไป อันเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยให้นักศึกษาประสบความสำเร็จในการศึกษาและเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. ศึกษาความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล
2. เปรียบเทียบความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี
3. ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณกับการแก้ปัญหาทางสังคม ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัว

สมมติฐานการวิจัย

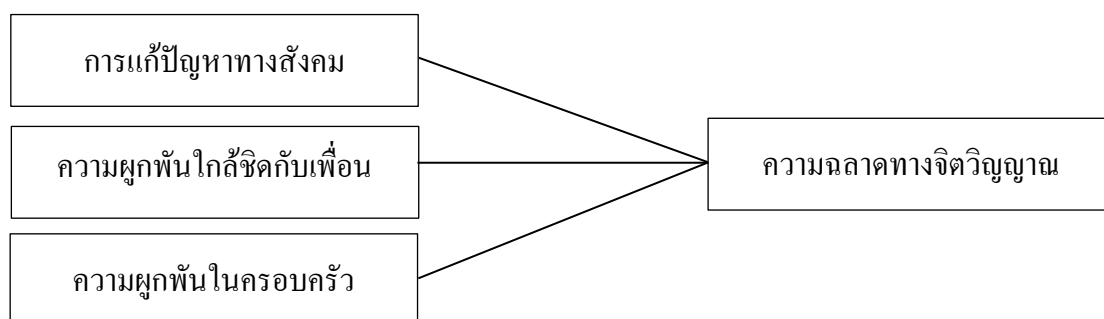
1. นักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีแตกต่างกันมีความฉลาดทางจิตวิญญาณแตกต่างกัน
2. การแก้ปัญหาทางสังคม ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดในการศึกษาครั้งนี้มาจากแนวคิดความฉลาดทางจิตวิญญาณของ Zohar and Marshall (2000) กล่าวว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นความสามารถของบุคคลในการทำความเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง รับรู้ถึงความหมายหรือจุดหมายที่แท้จริงของชีวิต สามารถเข้าใจผู้อื่น เข้าใจธรรมชาติของสรรพสิ่ง มีความปรารถนาให้ผู้อื่นได้รับความสุข โดยมีการกระทำหรือมีการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าและมีความหมาย มีวิถีตามแนวทางของตน และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกหรือประเมินแนวทางการกระทำหรือดำเนินชีวิตที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและมีความผาสุก ความฉลาดทางจิตวิญญาณ มีองค์ประกอบที่สำคัญ 7 ประการ ได้แก่ อัตลักษณ์ในตนเอง การยอมรับสิ่งต่าง ๆ สติสัมปชัญญะ การกำหนดเป้าหมายในชีวิตและการเข้าใจคุณค่าในด้านต่าง ๆ

การอยู่ร่วมกันในสังคม ความสามารถในการเผชิญทุกข์ และการวิเคราะห์เกี่ยวกับชีวิต (ณัฐกรณ์ นรพงษ์, 2553)

จากแนวคิดความฉลาดทางจิตวิญญาณของ Zohar and Marshall (2000) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่แตกต่างกันจะมีการเรียนรู้สิ่งต่าง ๆ หรือมีประสบการณ์ที่ต่างกัน อาจส่งผลให้ความฉลาดทางจิตวิญญาณแตกต่างกัน ส่วนนักศึกษาที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะมีการเข้าใจและยอมรับในอัตลักษณ์ของตนเอง มีการยอมรับตนเอง สามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตได้อย่างชัดเจน มักมีการแก้ไขปัญหาทางสังคมสูง มีทักษะการสร้างสัมพันธภาพที่ดี นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะสามารถสร้างสัมพันธภาพกับผู้อื่นได้ดี ทำให้มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และมีความผูกพันในครอบครัวสูง ความสัมพันธ์ของตัวแปรดังกล่าวดังแสดงในภาพที่ 1



ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ขอบเขตของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลและความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณกับการแก้ปัญหาทางสังคม ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัวของนักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยแห่งหนึ่งในเขตภาคตะวันออกเฉียงเหนือ จำนวน 200 คน โดยเก็บข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561

นิยามศัพท์เฉพาะ

ความฉลาดทางจิตวิญญาณ เป็นความสามารถของนักศึกษาพยาบาลในการทำความเข้าใจถึงความต้องการที่แท้จริงของตนเอง รับรู้ถึงความหมายหรือจุดหมายที่แท้จริงของชีวิต สามารถเข้าใจผู้อื่น เข้าใจธรรมชาติของสรรพสิ่ง มีความปรารถนาให้ผู้อื่นได้รับความสุข โดยมีการกระทำหรือมีการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าและมีความหมายและวิถีตามแนวทางของตน และสามารถตัดสินใจเลือกทางเลือกหรือประเมินแนวทางการกระทำหรือดำเนินชีวิตที่ถูกต้องอย่างมีคุณภาพและมีความผาสุก ประเมินโดยใช้แบบสอบถามความฉลาดทางจิตวิญญาณของ ฉัฐภรณ์ นรพงษ์ (2553)

การแก้ปัญหาทางสังคม เป็นกระบวนการทางความคิด อารมณ์ พฤติกรรมของนักศึกษาพยาบาลที่ใช้ในการวิเคราะห์ กำหนดปัญหา ค้นหาวิธีที่จะเผชิญปัญหาเพื่อพยายามที่จะแก้ไขสถานการณ์หรือเหตุการณ์ที่ตึงเครียดในชีวิตประจำวัน ประเมินโดยใช้แบบสอบถามการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น (Social Problem Solving Inventory for Adolescents [SPSI-A]) ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ (2558)

ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เป็นการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อการแสดงออกระหว่างนักศึกษา กับเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน เป็นความรู้สึกรักผูกพันรักใคร่ ห่วงใย ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนม การมีมิตรภาพ สนับสนุนทางอารมณ์ เอาใจใส่ดูแลกันระหว่างบุคคล การช่วยเหลือเพื่อแผ่ รวมถึงลักษณะของความรู้สึกที่มีต่อกันและกัน ประเมินจากแบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ฉบับภาษาไทยที่แปลโดย มัณฑนา นทีธาร (2546)

ความผูกพันในครอบครัว เป็นการรับรู้ของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว โดยสมาชิกทุกคนในครอบครัวมีความใกล้ชิดสนิทสนม มีความอบอุ่น ห่วงใย และมีความใส่ใจซึ่งกันและกัน ประเมินจากแบบสอบถามความผูกพันในครอบครัวฉบับภาษาไทยที่แปลโดย พิสมัย นพรัตน์ (2543)

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาความฉลาดทางจิตวิญญาณ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ผู้วิจัยได้ศึกษาค้นคว้าเอกสาร บทความ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อเป็นแนวทางในการดำเนินงานวิจัยในประเด็นดังต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางจิตวิญญาณ
2. นักศึกษาพยาบาล และการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต
3. ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

แนวคิดเกี่ยวกับความฉลาดทางจิตวิญญาณ

Zohar and Marshall (2000) กล่าวว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณ (Spiritual intelligence) คือ ความฉลาดที่บุคคลใช้ในการตอบปัญหาเกี่ยวกับความหมายและคุณค่าของชีวิต มองการกระทำ และการดำเนินชีวิตของตนในมุมที่กว้างขึ้น ลึกซึ้ง และมีความหมาย รวมทั้งสามารถประเมินการกระทำหรือวิถีการดำเนินชีวิตของตนได้ลึกซึ้งกว่าคนทั่วไป ซึ่งเป็นการสร้างคุณค่าให้กับตัวเอง (Self value) นอกจากนี้ความฉลาดทางจิตวิญญาณยังเป็นสิ่งที่ทำให้บุคคลสามารถแยกแยะสิ่งต่าง ๆ ได้ ภายใต้กรอบของศีลธรรมจริยธรรมที่เป็นเกณฑ์ของสังคม ทำให้บุคคลสามารถปรับเปลี่ยนกฎเกณฑ์ที่ตายตัวด้วยความเข้าใจและความเห็นใจแต่เป็นการเข้าใจที่มีขอบเขต ความฉลาดทางจิตวิญญาณ เป็นปัจจัยที่อยู่ในตัวตนของบุคคล โดยบุคคลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณจะพัฒนาตนเองให้เก่ง ดี มีความสุข และมีชีวิตอย่างความหมาย มีคุณค่า ส่งผลต่อสุขภาพชีวิต โดยบุคคลสามารถใช้ความฉลาดทางจิตวิญญาณเปลี่ยนแปลงตนเองเพื่อสร้างความสัมพันธ์ จัดการกับความโศกเศร้า รักเคารพตนเอง สร้างคุณค่าให้กับตนเอง ให้อภัยตนเอง เชื่อใจและไว้วางใจ มีความเป็นอิสระ มีความตระหนักรู้ และมีความยืดหยุ่น (Zohar & Marshall, 2000) มีความกล้าหาญเผชิญกับความกลัว (Cook, Macaulay, & Coldicott, 2004)

องค์ประกอบของความฉลาดทางจิตวิญญาณ

ความฉลาดทางจิตวิญญาณประกอบด้วย 7 องค์ประกอบ ดังนี้ (ณัฐภรณ์ นรพงษ์, 2553)

1. ด้านอัตลักษณ์ในตน หมายถึง การที่บุคคลมีความเข้าใจต่อตนเองว่า “เราเป็นใคร” ตระหนักรู้ และยอมรับในความเป็นตัวตนที่มีเอกลักษณ์เฉพาะตน สามารถเข้าใจและเห็นคุณค่าในตัวเอง การที่บุคคลมีความภาคภูมิใจในตนเอง มีเจตคติของการยอมรับตนเอง ประเมินตนเองว่ามีคุณค่า และมีความนับถือตนเอง โดยเฉพาะค่านิยมลักษณะนิสัย และศักดิ์ศรีของตน

2. ด้านการยอมรับสิ่งต่าง ๆ หมายถึง กระบวนการทางจิตใจของบุคคลที่เกิดขึ้นเป็นขั้นตอนของการตัดสินใจในการยอมรับหรือยินยอม และเคารพตนเองและผู้อื่น ความแตกต่างหลากหลายของสิ่งต่าง ๆ ความจริงที่เกิดขึ้นในธรรมชาติ รวมถึงการให้อภัยต่อตนเองและผู้อื่น การยอมรับในตนเองและผู้อื่น ยอมรับแม้ตนเองจะมีข้อเสียและความผิดพลาด หรือผู้อื่นมากระทำสิ่งที่ไม่ดีหรือสิ่งที่ผิดพลาดกับเรา การยอมรับในความแตกต่าง การยอมรับความเป็นจริงอดทนต่อความไม่สมหวังหรือความผันแปรไม่แน่นอนของสิ่งต่าง ๆ ได้ สามารถที่จะอยู่ในสถานการณ์ต่าง ๆ

3. ด้านการมีสติสัมปชัญญะ ความสามารถที่สะท้อนถึงความรู้สึกหรือการรับรู้ที่บุคคลมีประสบการณ์อยู่ในขณะนั้น ไปสู่การรู้เอง การกระทำอย่างมีสติ และการสังเคราะห์สิ่งต่าง ๆ เพื่อเพิ่มความผาสุกในชีวิต

4. การกำหนดเป้าหมายชีวิตและเข้าใจในคุณค่าของสรรพสิ่ง หมายถึง การที่บุคคลมีความสามารถในการจะคิดหรือวางแผนล่วงหน้าด้วยจินตนาการและความฉลาด โดยการสร้างมโนภาพว่า อนาคตข้างหน้าควรจะเป็นอะไร และจะเป็นเช่นไร และสามารถประเมินสิ่งต่าง ๆ รอบ ๆ ตัว

5. ด้านการอยู่ร่วมกันในสังคม หมายถึง การที่บุคคลมีปฏิสัมพันธ์ตั้งแต่ระดับบุคคล ครอบครัวและสังคมหรือทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อประโยชน์กับสังคม รวมถึงความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การปรับตัวเข้ากับสังคม ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข

6. ด้านความสามารถในการเผชิญกับความทุกข์ หมายถึง การที่บุคคลประสบกับอุปสรรคปัญหาในชีวิตแล้วสามารถจัดการกับความทุกข์โดยการปรับทัศนคติหรือพบแง่มุมอื่น ๆ จากการประสบกับความทุกข์ และนำไปปรับใช้หรือสร้างภูมิคุ้มกันให้กับตนเองเมื่อต้องประสบกับปัญหาหรืออุปสรรคในครั้งต่อไป มีความกล้าหาญ การจัดการกับความทุกข์ การคิดบวก

7. ด้านการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับชีวิต หมายถึง การที่บุคคลพิจารณาแยกแยะถึงธรรมชาติของชีวิต ไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต ความเป็นจริงในสิ่งต่าง ๆ เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข การที่บุคคลสามารถแยกแยะเรื่องราว เหตุการณ์ หรือประสบการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิต โดยใช้เหตุผล ทำให้เกิดความเข้าใจที่ลึกซึ้งเกี่ยวกับชีวิต

หากบุคคลมีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะมีความตระหนักรู้ในตนเอง ยอมรับในความเป็นตัวตนหรือเอกลักษณ์ของตนเอง สามารถเข้าใจ เห็นคุณค่าของตัวเอง มีสติสัมปชัญญะ สามารถกำหนดเป้าหมายในชีวิตได้อย่างชัดเจน สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นในสังคมได้ สามารถเผชิญความทุกข์ปัญหา หรืออุปสรรคได้อย่างมีประสิทธิภาพ รวมทั้งมีความสามารถในการพิจารณาแยกแยะธรรมชาติของชีวิต ความเป็นจริงต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวจะสามารถดำเนินชีวิต

ได้อย่างมีความสุข และประสบความสำเร็จชีวิต

ความสำคัญของความฉลาดทางจิตวิญญาณต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคล

จากองค์ประกอบของความฉลาดทางจิตวิญญาณข้างต้นแสดงให้เห็นว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณจะมีผลต่อการพัฒนาศักยภาพของบุคคลในด้านต่าง ๆ ดังนี้

1. รู้จักและเข้าใจตนเอง คือ การที่บุคคลรับรู้แท้จริงว่าเราก็คือใคร ทำให้บุคคลเข้าใจความเป็นจริงของตนเอง สามารถกำหนดแนวทางของชีวิตให้มีความหมายและมีประโยชน์ สามารถมองชีวิตได้อย่างชัดเจนและยอมรับทุกอย่างที่เป็นตนเองทั้งในด้านดีและไม่ดี เมื่อบุคคลพัฒนาความสำนึกในตนเองมากขึ้นย่อมเป็นบุคคลที่สามารถพัฒนาได้ บุคคลนั้นจะมีความภาคภูมิใจในตนเองและจะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข จากการศึกษาพบว่า วัยรุ่นที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในอัตลักษณ์ของตนเองที่แท้จริง รู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และมีความสุข (Hatami, 2010) ดังนั้นผู้ที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะเป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจตนเอง

2. มีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวที่ดี การที่บุคคลสามารถหาวิธีจัดการกับปัญหาและอุปสรรค โดยการมองปัญหาที่เกิดขึ้นอย่างกล้าหาญ เข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้น และมีการปรับตัวที่ดี เพื่อให้สามารถเผชิญกับปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ รวมทั้งมีความสามารถในการพิจารณาแยกแยะธรรมชาติของชีวิต ความเป็นจริงต่าง ๆ ในชีวิต ซึ่งบุคคลที่มีลักษณะดังกล่าวจะสามารถดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข และประสบความสำเร็จชีวิต จากการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นปัจจัยสำคัญในการช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญความทุกข์ และปรับตัวเข้ากับสิ่งแวดล้อมได้อย่างมีความสุขและประสบความสำเร็จในการทำงาน (รัชนี้ อิทธีวรากร, 2552) เช่นเดียวกับนักโทษที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ($r = 0.83, p < .01$) (Saidy et al., 2009) ดังนั้นผู้ที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะเป็นผู้ที่สามารถเผชิญปัญหาและมีการปรับตัวที่ดี

3. สามารถสร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี การสร้างสัมพันธภาพเป็นความสัมพันธ์อันดีระหว่างบุคคล อันจะให้เกิดความรักความนับถือ และความร่วมมือ การที่บุคคลมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกันจะรู้สึกได้ถึงการยอมรับได้รับการเอาใจใส่ และเห็นความสำคัญของตนเอง จะส่งผลให้บุคคลรู้สึกมีคุณค่าในตนเองก่อให้เกิดความร่วมมือร่วมใจเป็นหนึ่งเดียวระหว่างบุคคล ครอบครัว และสังคมหรือทำกิจกรรมร่วมกันเพื่อประโยชน์กับสังคม ทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับสังคมได้อย่างมีความสุข จากการศึกษาพบว่า ผู้ที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูง มักเป็นผู้ที่รู้จักเข้าใจตนเอง เคารพและให้เกียรติผู้อื่น มีสติในการปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ จึงมักเป็นผู้ที่สามารถสร้างสัมพันธภาพ และอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี ความฉลาดทางจิตวิญญาณ

เป็นตัวทำนายความสุข ความสงบในจิตใจ ความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง และความรู้สึกสามัคคี (Selman, Selman, Selman, & Selman, 2005) ดังนั้นบุคคลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะเป็นผู้ที่มีการสร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้

4. มีความสุขในการทำงาน โดยความสุขในการทำงาน ซึ่งเป็นความรู้สึกที่เกิดภายในจิตใจของบุคคลที่เกิดจากการปฏิบัติด้วยความรู้ที่อยากทำ บุคคลจะมีความสุขผูกพันกันและมีความพึงพอใจที่จะปฏิบัติงานร่วมกัน ความสุขในการทำงานเป็นการแสดงอารมณ์ในทางบวกมีการช่วยเหลือกันในการทำงาน มีความคิดสร้างสรรค์ และมีสัมพันธภาพระหว่างบุคคล เกิดความรักในงานและยึดมั่นในองค์กร (Manion, 2003) ซึ่งผู้ที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะเป็นผู้ที่รู้จักและเข้าใจตนเอง มีสติ มีเป้าหมายในชีวิตที่ชัดเจน และมีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เมื่อประกอบกิจการงานหรือทำงานร่วมกับผู้อื่นก็มักจะมีความยึดมั่น เปิดใจยอมรับ และมีการพัฒนาตนเองอย่างต่อเนื่องทำให้มีความสุขในการทำงานสูง ทำให้มีความสุขในชีวิตและมีความสุขในการทำงานสูง จากการศึกษาพบว่า พนักงานต้อนรับบนเครื่องบินที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงมีความสุขในการทำงาน ($r = 0.45, p < .01$) (พัชรพรรณ ชื่นสงวน, 2554) และพยาบาลวิชาชีพที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะมีความสุขตามแนวทางของพุทธศาสนา ($r = 0.82, p < .01$) (สุภารัตน์ รัตนเพชร, 2559)

จากที่กล่าวมาแล้วว่าความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่ช่วยเสริมสร้างศักยภาพของบุคคลในหลายด้าน ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะรู้จักและเข้าใจตนเอง มีการเผชิญปัญหาและการปรับตัวที่ดี มีการสร้างสัมพันธภาพและอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้ มีความสุขในการเรียนการทำงาน และประสบผลสำเร็จในการศึกษา และสามารถดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้เป็นอย่างดี

นักศึกษาพยาบาล และการศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

นักศึกษาพยาบาล เป็นนักศึกษาที่ศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 17-23 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) เข้าศึกษาระดับอุดมศึกษาเพื่อก้าวเข้าสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพ เพื่อทำหน้าที่เกี่ยวกับการดูแลชีวิต และสุขภาพของประชาชน นักศึกษาพยาบาลเป็นบุคคลสำคัญที่ต้องได้รับการหล่อหลอมจากคณาจารย์ให้เป็นผู้ที่มีความพร้อมตามบทบาทการเป็นนักศึกษาพยาบาล เพื่อให้มีคุณลักษณะบัณฑิตที่พึงประสงค์และบรรลุผลลัพธ์การเรียนรู้ตามมาตรฐานการเรียนรู้ระดับอุดมศึกษาสาขาการพยาบาลทั้ง 6 ด้าน คือ ทักษะคุณธรรม จริยธรรม ทักษะความรู้ ทักษะทางปัญญา ทักษะความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและความรับผิดชอบ ทักษะ

การวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะการปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2558) ซึ่งสถาบันการพยาบาล พยายามที่จะใช้เทคนิควิธีการสอนต่าง ๆ เพื่อเสริมสร้างให้บัณฑิตมีคุณลักษณะที่พึงประสงค์ดังกล่าว ดังนั้นการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จึงมีความหลากหลาย และมี การพัฒนารูปแบบการเรียนการสอนให้เหมาะสมกับความเปลี่ยนแปลงตลอดเวลา เพื่อผลิตบัณฑิต พยาบาลที่มีคุณภาพสำหรับสังคมต่อไป

การศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีวัตถุประสงค์สำคัญเพื่อใช้ ผลิตบัณฑิตที่ประกอบวิชาชีพการพยาบาล เคารพในคุณค่าศักดิ์ศรีและความเป็นปัจเจกทั้งของตนเอง และผู้อื่นมีคุณธรรม จริยธรรมและจรรยาบรรณวิชาชีพในการดำรงตนและการปฏิบัติงาน ทิศวิเคราะห์ อย่างเป็นระบบและแก้ปัญหาอย่างสร้างสรรค์ ทั้งที่เกี่ยวกับการปฏิบัติพยาบาลและสถานการณ์ทั่วไป มีภาวะผู้นำสามารถบริหารจัดการตนเองและงานที่ได้รับผิดชอบ ตลอดจนทำงานร่วมกับผู้อื่น ได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีสุขภาพและวุฒิภาวะทางอารมณ์ แสวงหาความรู้และเรียนรู้ตลอดชีวิต มีทัศนคติที่ดีและมีศรัทธาต่อวิชาชีพการพยาบาล มีความรอบรู้ในศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ ที่เกี่ยวข้อง ประยุกต์ใช้ได้อย่างเหมาะสมในการปฏิบัติการพยาบาลขั้นพื้นฐานและศึกษาต่อใน ระดับสูง สามารถปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างองค์รวมแก่ผู้ใช้บริการทุกช่วงวัย ทุกภาวะสุขภาพ และทุกระดับของสถานบริการสุขภาพบนพื้นฐานของความเอื้ออาทรและความหลากหลายทาง วัฒนธรรม โดยใช้ศาสตร์และศิลปะทางการพยาบาลและหลักฐานเชิงประจักษ์ ภายใต้กฎหมาย และจรรยาบรรณวิชาชีพ รักษาพยาบาลเบื้องต้นและการส่งต่อ (Referral) ได้ตามขอบเขตวิชาชีพ การพยาบาล มีทักษะในการสื่อสาร และใช้เทคโนโลยีสารสนเทศได้อย่างมีประสิทธิภาพ พัฒนา ศักยภาพของบุคคล ครอบครัว ชุมชน ให้สามารถดูแลตนเองทางด้านสุขภาพตามบริบทและวิถีการ ดำรงชีวิตได้ ร่วมทำวิจัยและเลือกใช้ประโยชน์จากผลงานวิจัยมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้ เลือกใช้แหล่งทรัพยากร นวัตกรรม เทคโนโลยีและภูมิปัญญาท้องถิ่นมาใช้ในการปฏิบัติการพยาบาล ได้อย่างเหมาะสม ตลอดจนอนุรักษ์และร่วมพัฒนาสภาพแวดล้อมที่มีผลต่อสุขภาพ มีความรู้ ในการส่งเสริมสุขภาพ ป้องกันและแก้ไขปัญหาสุขภาพที่เกี่ยวข้องกับการประกอบอาชีพได้ (สภาการพยาบาล, 2559)

การจัดการเรียนการสอนของคณะพยาบาลศาสตร์ เน้นกระบวนการแลกเปลี่ยนเรียนรู้ ประสบการณ์ระหว่างผู้สอน ผู้เรียน ครอบครัวและชุมชน บนพื้นฐานความเอื้ออาทร ภายใต้ สภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการเรียนรู้สภาพจริง ด้วยวิธีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลายที่มุ่งเน้น ให้ผู้เรียนเป็นสำคัญ โดยบูรณาการศาสตร์ทางการพยาบาลและศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง เพื่อให้ได้บัณฑิต

ที่มีความรู้ความสามารถเชิงวิชาชีพ มีคุณธรรมจริยธรรม ทักษะทางปัญญา ทักษะการคิดการวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสารและความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล การใช้เทคโนโลยีสารสนเทศและทักษะการปฏิบัติการพยาบาลรวมทั้งมีภาวะผู้นำ สามารถแก้ไขปัญหาได้อย่างเป็นระบบตามการเปลี่ยนแปลงของสังคม การเรียนการสอนจึงมีเนื้อหาทั้งภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยครอบคลุมทั้งด้านมนุษยศาสตร์และวิทยาศาสตร์ ตามลักษณะของการพยาบาลพยาบาลจะต้องใช้เนื้อหาทางทฤษฎีความรู้ทางเทคนิค และมโนทัศน์ต่าง ๆ ร่วมกันเพื่อประยุกต์ใช้ใน สถานการณ์ต่าง ๆ ที่ยุ่งยากและซับซ้อนซึ่งในการจัดการศึกษาทางวิชาชีพพยาบาลจะต้องสร้างความมั่นใจ ความเป็นอิสระในการตัดสินใจ ความเป็นตัวของตัวเอง และมีความรับผิดชอบต่อวิชาชีพด้วย

การจัดการเรียนการสอนหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต มีโครงสร้างของหลักสูตรตามเกณฑ์มาตรฐานหลักสูตรระดับอุดมศึกษา พ.ศ. 2558 และที่แก้ไขเพิ่มเติม โดยหลักสูตรต้องมีจำนวนหน่วยกิต รวมไม่น้อยกว่า 120 หน่วยกิต และไม่เกิน 150 หน่วยกิต โดยมีสัดส่วนจำนวนหน่วยกิตของแต่ละหมวดวิชา ดังนี้ (สภาการพยาบาล, 2559)

- | | |
|------------------------|---|
| 1. หมวดวิชาศึกษาทั่วไป | จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 30 หน่วยกิต |
| 2. หมวดวิชาเฉพาะ | จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 72 หน่วยกิต |
| 2.1 รายวิชาภาคทฤษฎี | ไม่น้อยกว่า 24 หน่วยกิต |
| 2.2 รายวิชาภาคปฏิบัติ | ไม่น้อยกว่า 36 หน่วยกิต |

ทั้งนี้รายวิชาภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติดังกล่าวจะต้องจัดให้มีกลุ่มรายวิชาการผดุงครรภ์ไม่น้อยกว่า 12 หน่วยกิต โดยให้มีวิชาภาคปฏิบัติไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต

- | | |
|----------------------|--|
| 3. หมวดวิชาเลือกเสรี | จำนวนหน่วยกิตรวมไม่น้อยกว่า 6 หน่วยกิต |
|----------------------|--|

จากเกณฑ์มาตรฐานของสภาการพยาบาลดังกล่าว ร่วมกับพันธกิจหลักของคณะพยาบาลศาสตร์ ในการผลิตบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพทำให้หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตต้องมีการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย ซึ่งปัจจุบันรูปแบบการเรียนการสอนสามารถแบ่งออกได้ 2 ลักษณะ คือ การจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ

1. การจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี เป็นการจัดการเรียนการสอนเพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระ หลักการในวิชาชีพ ทฤษฎีและศาสตร์ด้านสุขภาพอนามัยของมนุษย์ และหลักการปฏิบัติต่าง ๆ ควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยใช้วิธีการเรียนการสอนหลายรูปแบบ เช่น การบรรยาย การอภิปราย การสัมมนา การสาธิต และการศึกษาด้วยตนเอง เป็นต้น จุดมุ่งหมาย เพื่อให้ผู้เรียนมีความรู้ความสามารถ คิดเป็นทำเป็น และแก้ปัญหาได้ ซึ่งนักศึกษาจะเรียนในกลุ่มพื้นฐานวิชาชีพ เช่น พยาธิสรีรวิทยา เกสัชวิทยา และกลุ่มวิชาชีพ ซึ่งเป็นวิชาการพยาบาลบุคคลที่มีปัญหาสุขภาพแบบองค์รวมทุกช่วงวัย การจัดการเรียนในภาคทฤษฎีสำหรับ

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 ประกอบด้วย รายวิชาศึกษาทั่วไป ซึ่งเป็นการปูพื้นฐานความรู้เบื้องต้นทางด้านวิทยาศาสตร์สุขภาพ สำหรับนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2-4 ประกอบด้วย รายวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับวิชาชีพพยาบาลทั้งหมด โดยแบ่งเป็นสาขาหลักทางการพยาบาล เช่น สาขาการพยาบาล สุขภาพจิตและจิตเวช สาขาการพยาบาลผู้ใหญ่และผู้สูงอายุ สาขาการพยาบาลเด็กและวัยรุ่น สาขาการพยาบาลมารดา ทารกและการผดุงครรภ์ และสาขาการพยาบาลอนามัยชุมชน ซึ่งความเข้มข้นของเนื้อหาจะเพิ่มตามชั้นปีที่สูงขึ้น การจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีเน้นเป็นการเรียนในชั้นเรียนหรือห้องปฏิบัติการที่เน้นให้ผู้เรียนมีความรู้ความเข้าใจในเนื้อหาสาระสำคัญที่เกี่ยวข้องกับวิชาชีพพยาบาลควบคู่ไปกับการปลูกฝังเจตคติที่ดีต่อวิชาชีพ โดยใช้กลวิธีในการจัดการเรียนการสอนที่หลากหลาย เช่น การบรรยายแบบมีส่วนร่วม การเรียนแบบการใช้ปัญหาเป็นฐาน การวิเคราะห์กรณีศึกษา การอภิปราย การสาธิตและสาธิตย้อนกลับเพื่อให้นักศึกษาเกิดความรู้ความเข้าใจและสามารถปฏิบัติทักษะการพยาบาลเพื่อดูแลภาวะสุขภาพของประชาชน (กมลวรรณ ญาณประภาส, 2543)

2. การจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติ เป็นการจัดการเรียนการสอนที่มุ่งเน้นให้นักศึกษาพยาบาลได้นำองค์ความรู้จากภาคทฤษฎีมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้รับบริการในสถานการณ์จริง โดยการฝึกประสบการณ์วิชาชีพจะเป็นการฝึกทักษะการปฏิบัติการพยาบาลที่สำคัญในสาขาหลักทางการพยาบาล ได้แก่ การพยาบาลผู้ใหญ่ การพยาบาลเด็กและวัยรุ่น การพยาบาลอนามัยชุมชน การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช และการพยาบาลมารดาทารกและการผดุงครรภ์ ซึ่งเป็นไปตามเกณฑ์มาตรฐานของวิชาชีพ นักศึกษาพยาบาลจำเป็นต้องฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานการณ์จริง และแหล่งฝึกที่หลากหลายทั้งในส่วนของหอผู้ป่วยต่าง ๆ โรงพยาบาลทุกระดับ ครอบครัว และชุมชน เพื่อให้เกิดสมรรถนะทางวิชาชีพตามที่คาดหวังของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต การเรียนการสอนในภาคปฏิบัติส่วนใหญ่จะเริ่มเมื่อนักศึกษามีความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับศาสตร์พื้นฐานทางการพยาบาลเรียบร้อยแล้ว ซึ่งมักจะเริ่มในช่วงชั้นปีที่ 1 ตอนปลายหรือชั้นปีที่ 2 แล้วแต่หลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตเป็นผู้กำหนดแต่ส่วนใหญ่ชั้นปีที่ 3 และ 4 จะมีการฝึกประสบการณ์ในเกือบทุกรายวิชาเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลมีทักษะทางการพยาบาลเพิ่มขึ้น และพร้อมที่จะเป็นบัณฑิตพยาบาลที่มีคุณภาพต่อไป

จากลักษณะการเรียนการสอนในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตดังกล่าวข้างต้น ทำให้นักศึกษาพยาบาลต้องมีการปรับตัวเพื่อเผชิญกับการเรียนการสอนที่หลากหลายทั้งในส่วนของภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ รวมทั้งการปรับตัวตามพัฒนาการตามวัย และตามสภาพแวดล้อมในมหาวิทยาลัยอีกด้วย

ความฉลาดทางจิตวิญญาณกับการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับการปรับตัวด้านต่าง ๆ 3 ด้าน ดังนี้

1. การปรับตัวด้านพัฒนาการตามวัยของนักศึกษาพยาบาล นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่มีอายุอยู่ระหว่าง 17-23 ปี ซึ่งถือว่าอยู่ในช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งเป็นวัยหัวเลี้ยวหัวต่อมีการพัฒนาอารมณ์และจิตใจแบบเด็ก ไปสู่วัยผู้ใหญ่ แต่วุฒิภาวะยังไม่สมบูรณ์ แบบวัยผู้ใหญ่เพราะยังขาดประสบการณ์ในชีวิต ขาดความสุขุมรอบคอบ ยึดตนเองเป็นศูนย์กลาง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) พัฒนาการตามวัยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน พัฒนาการด้านร่างกาย พัฒนาการด้านอารมณ์ พัฒนาการทางสังคม และพัฒนาการทางด้านความคิดและสติปัญญา จากการทบทวนวรรณกรรมแสดงให้เห็นว่า การปรับตัวในช่วงวัยรุ่นมีหลากหลายทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ และสังคม ซึ่งหากวัยรุ่นสามารถปรับตัวได้ดีก็จะไม่มีปัญหาสุขภาพจิต อย่างไรก็ตามยังมีวัยรุ่นบางส่วนที่ไม่สามารถปรับตัวได้ และเกิดปัญหาสุขภาพจิต เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่อยู่ในช่วงวัยรุ่น ก็อาจเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตจากการปรับตัวตามพัฒนาการไม่ได้ โดยพบว่าวัยรุ่นประมาณร้อยละ 10-15 มีปัญหาในการปรับตัว (สุริยาเดว ทวีปาดิ, 2551) จากการทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีปัญหาด้านการปรับตัวและมีความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตได้ง่าย

2. การปรับตัวด้านการเรียนการสอน นักศึกษาพยาบาลต้องเผชิญกับการปรับตัวในหลักสูตรพยาบาลศาสตบัณฑิตที่มีการจัดการเรียนการสอนทั้งในภาคทฤษฎี และภาคปฏิบัติ โดยการจัดการเรียนการสอนภาคทฤษฎี เป็นลักษณะการเรียนการสอนที่มุ่งให้ความรู้ด้านเนื้อหา ความรู้ความเข้าใจในหลักและวิธีการปฏิบัติควบคู่ไปกับการปลูกฝังทัศนคติที่จำเป็นเพื่อเป็นการเตรียมผู้เรียนให้มีความสามารถ มีความพร้อมที่จะฝึกปฏิบัติให้การพยาบาลผู้ป่วยได้ ซึ่งจากการเรียนทฤษฎีที่ค่อนข้างหนักทำให้นักศึกษาพยาบาลเกิดความเครียดได้ ซึ่งจากการศึกษาพบว่า สาเหตุหลักของความเครียดของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 ถึงชั้นปีที่ 4 มาจากการเรียนการสอนภาคทฤษฎี และการมอบหมายในชั้นเรียนที่มากเกินไป (Mahat, 2001) เนื้อหาที่เรียนยากเกินไป หรือไม่เข้าใจ เนื้อหาที่เรียนถึงการมอบหมายงานที่มากเกินไปและกลัวส่งงานไม่ทัน (จิราภรณ์ สรรพวิรวงศ์ และคณะ, 2559) จากการทบทวนวรรณกรรมจะเห็นได้ว่าการจัดการเรียนการสอนในภาคทฤษฎีส่งผลกระทบต่อปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนการจัดการเรียนการสอนภาคปฏิบัติซึ่งเป็นวิธีการเรียนการสอนที่ต้องเรียนรู้จากสถานการณ์จริง โดยนิสิตต้องลงมือปฏิบัติกับผู้ป่วย วิธีการจัดการเรียนการสอนใช้วิธีการสอนที่หลากหลาย ได้แก่ การสาธิตข้างเตียง และการศึกษาจากผู้ป่วยโดยตรง โดยมีอาจารย์นิเทศรายบุคคล

หรือรายกลุ่มดูแลอย่างใกล้ชิด จากการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดจากการปฏิบัติ ทัศนคติ และการเตรียมความรู้เพื่อนำไปใช้ในหอผู้ป่วย ในการสร้างสัมพันธภาพและการสื่อสาร กับพี่พยาบาล ผู้ป่วย และญาติผู้ป่วย และการปรับตัวกับอาจารย์ในหอผู้ป่วย (มณฑา ลิ้มทองกุล และ สุภาพ อารีเอื้อ, 2552) ซึ่งการปรับตัวในการเรียนภาคปฏิบัติจึงเป็นสาเหตุที่ทำให้นักศึกษาพยาบาล เกิดความเครียดมาก เป็นผลให้นักศึกษาไม่สามารถปฏิบัติกรพยาบาลได้ดี ซึ่งส่งผลต่อการเรียนรู้ และความมั่นใจของนักศึกษา (อัศวินี นามะกันคำ, ชาลินี สุวรรณยศ, พจนีย์ ภาคภูมิ และวราวรรณ ภูมิคำ, 2551) รวมทั้งมีความเครียดในการเขียนรายงาน แผนกรพยาบาล และการประยุกต์ความรู้ จากที่เรียนทฤษฎีเพื่อนำไปใช้ในสถานการณ์จริงบนหอผู้ป่วย (รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม, 2543) จากการศึกษา ทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวแสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลต้องปรับตัวด้านการเรียนการสอน ของหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตค่อนข้างมาก

3. การปรับตัวด้านสภาพแวดล้อม นักศึกษาพยาบาลเมื่อเข้ามาศึกษาในมหาวิทยาลัย ต้องมีการปรับตัวต่อสถานการณ์ สิ่งแวดล้อมรอบตัว จากระบบการเรียนที่มีอาจารย์ประจำชั้น คอยดูแลอย่างใกล้ชิด มาสู่โลกที่ค่อนข้างอิสระ จากการศึกษาในระดับมัธยมศึกษาที่มีการตัดสินใจด้วย ตนเองน้อย มาสู่การตัดสินใจด้วยตัวเองเป็นส่วนใหญ่ การพบกลุ่มเพื่อนใหม่ที่มีพื้นฐานที่แตกต่างกัน นักศึกษาต้องจากครอบครัวเพื่อเข้ามาอยู่หอพักในมหาวิทยาลัยการที่ต้องพักอยู่ในหอพักกับบุคคลอื่น ซึ่งแตกต่างไปจากการพักอยู่กับครอบครัวหรือบุคคลใกล้ชิดคุ้นเคย ล้วนแต่ต้องอาศัยความพยายาม เป็นอย่างมาก (Ohlsen, 1983) และต้องปฏิบัติตามกฎระเบียบของหอพัก ทำให้นักศึกษาต้องปรับตัว เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่ค่อนข้างมาก

จากสภาพความกดดันในการจัดการเรียนการสอนและการปรับตัวด้านต่าง ๆ จึงทำให้นักศึกษาพยาบาลมีความเสี่ยงต่อปัญหาสุขภาพจิตค่อนข้างสูงจากการที่ต้องเผชิญกับสถานการณ์ ที่กดดันทั้งในส่วนของการเรียนการสอนภาคทฤษฎี ภาคปฏิบัติ และการปรับตัวในสถาบันการศึกษา ทำให้นักศึกษามีปัญหาด้านการปรับตัว และปัญหาสุขภาพจิตสูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความเครียดมีปัญหาการปรับตัว (Chris, Martin, & Marianne, 2010) และมีภาวะ ซึมเศร้าถึงร้อยละ 8.3 (กชกร แก้วพรหม และชนกฤทัย ชื่นอารมณ์, 2556) ความใส่ใจในการเรียน ลดลง ไม่สนใจเรียน เข้าเรียนสาย ไม่ตรงต่อเวลา บางครั้งอาจทำให้นักศึกษาไม่เข้าเรียน ทำให้เรียน ตามเพื่อนไม่ทัน เรียนแล้วไม่เข้าใจ รวมถึงการไม่ส่งงานตามเวลาที่อาจารย์กำหนด ทำให้ผลการเรียน ต่ำลงจากการศึกษาพบว่า ส่งผลให้บางคนต้องพักการเรียน ลาออกจากการเรียน หรือพ้นสภาพ นักศึกษา (ภัทราวรรณ สุนทราศรี, 2552) บางคนไม่สามารถแก้ไขปัญหากี่มีภาวะซึมเศร้า และมีความคิดอยากฆ่าตัวตาย (Papazisis et al., 2008) ส่งผลให้บางคนต้องพักการเรียน ลาออก จากการเรียน หรือพ้นสภาพนักศึกษา (กานดา คำมาก และภัทราวรรณ สุนทราศรี, 2558) ส่งผลกระทบ

ต่อฐานะทางเศรษฐกิจของครอบครัวที่ต้องเสียค่าใช้จ่ายในการเรียนค่อนข้างมาก (ปนัดดา บุญญาวัฒนา และอัญรัตน์ วิเชียร, 2551) การที่นักศึกษาศึกษาไม่สำเร็จทำให้สถาบันการศึกษาไม่สามารถผลิตบัณฑิตที่มีคุณภาพให้กับวิชาชีพพยาบาลได้เพียงพอกับความต้องการ เกิดปัญหาการขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในระบบบริการสุขภาพ (กฤษดา แสงวงศ์, 2560) จะเห็นได้ว่า นักศึกษาพยาบาลที่ไม่สามารถปรับตัวเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ หรือภาวะกดดันที่เกิดขึ้นได้ ทำให้ส่งผลกระทบต่อตนเอง ครอบครัว และสังคม หากนักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงก็อาจจะสามารถยอมรับสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เข้าใจตนเอง ปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่น และสังคมได้ สามารถฝ่าฟันและเผชิญความทุกข์ที่เกิดจากสถานการณ์ที่กดดันไปได้ด้วยดี สามารถเผชิญหรือก้าวข้ามสถานการณ์ที่กดดันไปได้อย่างมีประสิทธิภาพ มีความสุขในการเรียน และสำเร็จการศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่มีคุณภาพต่อไปในอนาคต ซึ่งการศึกษาความฉลาดทางจิตวิญญาณ และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลจะเป็นข้อมูลพื้นฐานสำคัญในการพัฒนาและเสริมสร้างความฉลาดทางจิตวิญญาณเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลสามารถปรับตัวเข้ากับสถานการณ์ที่กดดันลดความเสี่ยงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพจิตและสามารถประสบความสำเร็จในการศึกษาได้

ปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

จากแนวคิดความฉลาดทางจิตวิญญาณของ Zohar and Marshall (2000) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมพบว่า ระดับชั้นปี การแก้ปัญหาทางสังคม ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัว อาจเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ระดับชั้นปี นักศึกษาพยาบาลที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน มักจะมีความฉลาดทางจิตวิญญาณที่แตกต่างกัน ทั้งนี้เนื่องจากความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่พัฒนาอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิดจนถึงแต่ละช่วงวัย ตั้งแต่วัยเด็กจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่การพัฒนาได้จากการเรียนรู้จากสังคม และมีพื้นฐานมาจากความฉลาดทางสติปัญญา และความฉลาดทางอารมณ์ (Zohar & Marshall, 2000) นักศึกษาพยาบาลหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต จะมีการเพิ่มพูนความรู้ในแต่ละชั้นปีให้มีสมรรถนะ เพื่อผลักดันให้ผลการเรียนบรรลุตามเป้าหมาย ซึ่งสมรรถนะเหล่านี้ ได้แก่ ความรู้ ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจทางสังคม ลักษณะนิสัยส่วนบุคคล ตลอดจนรูปแบบความคิดและวิธีการคิดความรู้สึกละและการกระทำสิ่งต่าง ๆ เหล่านี้จะเป็นส่วนช่วยในการพัฒนาความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีให้สูงขึ้นจากการศึกษาพบว่า นักเรียนชั้นมัธยมศึกษาที่มีผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนสูงจะมีความฉลาด

ทางจิตวิญญาณสูง ($r = 0.448, p < .05$) (บรรพชิต โปธิ์บอน และสุวีริ ศิวะแพทย์, 2558) ซึ่งผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนเป็นสิ่งที่บ่งบอกถึงความสามารถทางระดับสติปัญญาที่พัฒนาได้อย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในนักศึกษาพยาบาลที่ศึกษาในชั้นปีที่สูงขึ้นก็ย่อมมีการเรียนรู้ที่มากขึ้น ส่งผลให้ความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงดังนั้นนักศึกษาพยาบาลที่มีระดับชั้นปีที่แตกต่างกัน จึงอาจมีความฉลาดทางจิตวิญญาณที่ต่างกัน

2. การแก้ปัญหาทางสังคม (Social problem-solving) ซึ่งเป็นกระบวนการทางความคิด อารมณ์ และพฤติกรรมของบุคคลใช้ในการวิเคราะห์และกำหนดปัญหา ค้นหาวิธีที่จะเผชิญ หรือแก้ปัญหาและลงมือแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นในชีวิตประจำวัน โดยใช้กระบวนการทางความคิด และพฤติกรรม ซึ่งมีเป้าหมายที่จะทำให้เกิดศักยภาพที่หลากหลาย และมีประสิทธิภาพในการแก้ปัญหาที่เฉพาะเจาะจง มีความสามารถในการเพิ่มความเป็นไปได้ในการเลือกวิธีที่ดีที่สุดจากหลาย ๆ ทางเลือก ดังนั้น การแก้ปัญหาจึงจำเป็นต้องมีความรู้ มีเหตุผล มีความพยายาม และมีกิจกรรม หรือการกระทำที่มีเป้าหมายอย่างชัดเจน เป้าหมายในการแก้ปัญหาต้องปรับการรับรู้ต่อสถานการณ์ ปัญหาให้ดีขึ้นตามความเป็นจริง ปรับลดอารมณ์ที่กดดันตนเอง เกิดการปรับเปลี่ยนศักยภาพ ในการแก้ปัญหาจากการเรียนรู้ในการแก้ปัญหาทั่ว ๆ ไป และวิธีควบคุมตัวเอง การแก้ปัญหาไม่ใช่ การปรับที่สถานการณ์ปัญหา หรือปรับที่บุคคลเท่านั้น แต่เป็นการแก้ไขที่ต่อเนื่อง เพื่อให้รับรู้ ว่า ความไม่สมดุลระหว่างความต้องการกับพลังในการแก้ปัญหาได้ลดลง การรับรู้ถึงปัญหาและการ พยายามแก้ปัญหาเกี่ยวข้องโดยตรงกับการรับรู้จึงเป็นสิ่งที่เฉพาะเจาะจงในแต่ละบุคคล ปัญหา จากการรับรู้ของบุคคลหนึ่งจึงอาจใช่หรือไม่ใช่ปัญหาของคนอื่น ๆ (D'Zurilla et al., 2004) จากแนวคิดการแก้ปัญหาทางสังคมของ D'Zurilla and Nezu (2004 อ้างถึงใน ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2558) พบว่า กระบวนการแก้ปัญหาทางสังคมมีรายละเอียดต่อไปนี้

2.1 ปัญหา (Problem) หมายถึง สถานการณ์ปัญหา (Problematic situation) เป็นสถานการณ์ เป็นงานในปัจจุบันหรืองานที่คาดหวังไว้ ซึ่งเป็นปัญหาที่ทำให้บุคคลรับรู้ว่าตนเอง ต้องการศักยภาพ พลัง หรือวิธีการจากทั้งภายนอกและภายในตนเอง แต่พบว่าเป็นสิ่งที่ไม่ได้คาดคิด มาก่อน ไม่คุ้นเคย ขาดตัวช่วย ขาดข้อมูล ขาดทักษะ มีความยุ่งยากซับซ้อน มีความไม่แน่นอน มีความยุ่งยากทางอารมณ์ มีความขัดแย้งของเป้าหมายและรู้สึกล้มเหลวในการแก้ปัญหา บุคคล จะเกิดความรู้สึกว่าตนเองกำลังเผชิญปัญหา

2.2 วิธีการแก้ปัญหา (Solution) หมายถึง การเผชิญกับปัญหาด้วยกระบวนการคิด และพฤติกรรมในปัญหาที่เฉพาะเจาะจง ประสิทธิภาพของการแก้ปัญหจะทำให้สถานการณ์ของ ปัญหาลดลง บุคคลลดความรู้สึกกดดัน สามารถเพิ่มผลกรรมทางบวก และลดผลกรรมทางลบลง และสามารถลดปัญหาได้ในระยะสั้นและระยะยาว เนื่องจากสถานการณ์ของปัญหาจะแตกต่างกัน

ตามความเชื่อ ค่านิยม และมาตรฐานทางสังคมของแต่ละบุคคลว่าจะตั้งเป้าหมายอย่างไร เพียงใด ในระดับใด ซึ่งลักษณะการแก้ปัญหาที่ได้ผลดีจะต้องบรรลุเป้าหมายที่ตั้งไว้ใน การแก้ปัญหา สามารถลดผลกระทบทางลบ และสามารถเพิ่มผลทางบวก กระบวนการแก้ปัญหามี 3 รูปแบบ ดังนี้

แบบที่ 1 การแก้ปัญหาแบบมีเหตุผล (Ration problem-solving) เป็นการแก้ปัญหาโดย พยายามทำความเข้าใจกับปัญหา (Formulation) และค้นหาปัญหาที่แท้จริง (Identified problem) พยายามคิดหาทางออกของปัญหาหลาย ๆ ทางมีการตัดสินใจบนวิธีการแก้ปัญหามีการวางแผนไว้ ลงมือแก้ปัญหาตามที่วางแผนไว้ และตรวจสอบผลการแก้ปัญหาทั้งผลดีและผลลบ โดยการแก้ปัญหา ทั้งหมดอยู่กับความเป็นจริงและพยายามลดอารมณ์ทางลบ เพราะคิดว่าไม่มีประโยชน์ในการ แก้ปัญหา

แบบที่ 2 การแก้ปัญหาโดยการหลีกเลี่ยง (Avoidance) เป็นการหลีกเลี่ยงปัญหา ไม่พยายาม ที่จะเผชิญกับปัญหา พยายามที่จะหลีกเลี่ยงออกจากความรับผิดชอบในการแก้ปัญหา มีความตั้งใจ ที่จะไม่ร่วมรับผิดชอบในการแก้ปัญหากับผู้อื่น รอปัญหาจบลงด้วยตัวเอง หรือมีการแก้ปัญหา โดยการพึ่งพาผู้อื่น และมองการแก้ปัญหาในทางร้าย

แบบที่ 3 การแก้ปัญหาแบบหุนหันพลันแล่น (Compulsive) และขาดความระมัดระวัง การแก้ปัญหาอย่างเร่งรีบ แก้ปัญหาแบบลวก ๆ ตัดสินใจเร็วโดยไม่รอก็คอบทบทวนหลาย ๆ ทางก่อน มีทางออกของปัญหาเพียงไม่กี่ทาง แก้ปัญหาแบบไม่มีระบบหรือใช้วิธีการไม่เหมาะสมในการ แก้ปัญหา ไม่มีมีการตรวจสอบและประเมินการแก้ปัญหาที่ได้กระทำ

จากรูปแบบการแก้ปัญหาดังกล่าวข้างต้น หากบุคคลใช้กระบวนการแก้ปัญหาแบบมีเหตุผล จะทำให้ปัญหานั้นหมดไป และไม่ก่อให้เกิดความเครียด แต่หากบุคคลใช้วิธีการเผชิญปัญหา แบบหลีกเลี่ยงหรือแบบหุนหันพลันแล่น จะทำให้ไม่สามารถจัดการกับปัญหานั้นได้ ปัญหาจะยังคง อยู่หรือขยายตัวมากขึ้นทำให้เกิดความเครียดกดดัน และนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิตต่าง ๆ ตามมาได้ ดังนั้นผู้ที่สามารถแก้ปัญหาได้อย่างมีประสิทธิภาพต้องมีสติมีมุมมองทางบวกต่อปัญหา เช่นเดียวกับ ผู้มีความฉลาดทางจิตวิญญาณจะเป็นผู้มีสติมีความเข้าใจในศักยภาพของตนเอง และมีมุมมองทางบวก ต่อปัญหาที่เกิดขึ้น โดยเชื่อว่าปัญหานั้นสามารถแก้ไขได้ทำให้สามารถพิจารณาสาเหตุ และเลือกใช้ วิธีการแก้ปัญหาแบบใช้เหตุผล ทำให้ปัญหานั้นคลี่คลายไปในทางที่ดีขึ้น และสามารถปรับตัว ได้เป็นอย่างดี เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงอาจจะสามารถยอมรับ สิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น เข้าใจตนเอง ปรับตัวในการอยู่ร่วมกับผู้อื่นและสังคมได้ สามารถฟันฝ่าและเผชิญ ความทุกข์ที่เกิดจากสถานการณ์ที่กดดันไปได้ และมีการแก้ปัญหาดังกล่าวที่ดี จากการทบทวน วรรณกรรมพบว่า นักโทษที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะสามารถเผชิญปัญหาและการปรับตัว ได้เป็นอย่างดี ($r = 0.83, p < .01$) (Saidy et al., 2009) ดังนั้นการแก้ปัญหาดังกล่าวจึงเป็นปัจจัยหนึ่ง

ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

3. ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เป็นการรับรู้ของบุคคลต่อการแสดงออกระหว่างตนเองกับเพื่อนที่อยู่ในวัยใกล้เคียงกัน เป็นความรู้สึกผูกพันรักใคร่ห่วงใย ความใกล้ชิดคุ้นเคยสนิทสนม การมีมิตรภาพ สนับสนุนทางอารมณ์ เอาใจใส่ดูแลกันระหว่างบุคคล และการช่วยเหลือเพื่อแผ่ (Buhrmester, 1990) ความรู้สึกเหล่านี้เกี่ยวข้องกับความปรารถนาที่บุคคลตั้งไว้และบุคคลจะต้องจัดการความรู้สึกที่เกิดขึ้นเพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงมากขึ้น การสร้างสัมพันธ์ภาพเป็นการสร้างความคุ้นเคยคล้ายกับขั้นบันไดที่ต้องก้าวไปที่ละขั้น โดยเริ่มจากความใกล้ชิดทางปัญญาใช้คำพูด มีความไว้วางใจซึ่งกันและกัน ร่วมแลกเปลี่ยนเรียนรู้ซึ่งกันและกัน (Sasse, 1978) การสร้างสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับวัยรุ่น เนื่องจากวัยรุ่นมีการปรับตัวในช่วงวัยการเปลี่ยนผ่านตามระยะพัฒนาการของวัยรุ่น แสวงหาอัตลักษณ์แห่งตนและต้องการการยอมรับจากบุคคลอื่น ๆ โดยเฉพาะในกลุ่มเพื่อน การคบเพื่อนเป็นเรื่องจำเป็นและสิ่งสำคัญ ซึ่งจะทำให้วัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองมีพรรคพวก เป็นที่ยอมรับเป็นส่วนหนึ่งของกลุ่ม ทำให้เสริมความเข้มแข็ง มั่นใจ และมีอำนาจมากขึ้น ภาควิชาใจและมั่นใจกับตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ในการปรับตัวเข้ากับสังคมและสิ่งแวดล้อม หากวัยรุ่นมีสัมพันธ์ภาพกับเพื่อนนักเรียนที่ดีจะส่งผลทางบวกกับทักษะชีวิต (จุลจราพร ศรีเพชร, 2544) ดังจะเห็นได้จากการที่วัยรุ่นพยายามทำหลายสิ่งหลายอย่างให้เป็นที่ยอมรับของเพื่อน ซึ่งการคบเพื่อนทำให้วัยรุ่นพัฒนาความมีคุณค่าในตนเอง และได้เรียนรู้บทบาททางสังคมและปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ของสังคมที่ดี จะเป็นพื้นฐานการสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดี หากพฤติกรรมที่เขาเลียนแบบมีความขัดแย้งกันหรือมีความตรงข้ามกับตัวเขา วัยรุ่นก็จะเผชิญกับความสับสนในบทบาทที่เขาเป็น (Erikson, 1986) ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นสิ่งที่สำคัญสำหรับนักศึกษาพยาบาล โดยเป็นสิ่งที่ทำให้นักศึกษาพยาบาลซึ่งอยู่ในช่วงวัยรุ่นรู้สึกว่าตนเองเป็นที่ยอมรับ และเป็นส่วนหนึ่งของสังคม จึงเกิดความเข้มแข็ง รู้สึกมีอำนาจ มีความภาคภูมิใจและมั่นใจในตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553)

นอกจากนี้บุคคลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะสามารถสร้างสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น ยอมรับในความแตกต่างของบุคคลและสามารถอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ จึงทำให้มีความผูกพันกับเพื่อนมาก เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงจะสามารถจะรักและเคารพตนเอง เข้าใจอัตลักษณ์แห่งตน มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเอง เกิดการยอมรับและเคารพความแตกต่างของผู้อื่นเมื่ออยู่ในกลุ่มเพื่อนที่มีการยอมรับและเข้าใจกัน และมีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูง จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ความใกล้ชิดผูกพันระหว่างเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย จำนวน 265 คน ($r = .25$, $p < .001$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ, 2560) และพบว่า นักเรียนระดับมัธยมศึกษาสามารถสร้างความสัมพันธ์กับเพื่อน มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี และสามารถรักษาสัมพันธภาพไว้ได้มีอิทธิพลต่อความฉลาดทางอารมณ์

ของนักเรียน (Nazem et al., 2010) แสดงให้เห็นว่าความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนเป็นอีกปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

4. ความผูกพันในครอบครัว เป็นความรู้สึผูกพันในครอบครัวเป็นปัจจัยพื้นฐานทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อการเกิดพัฒนาการของวัยรุ่น (Resineke et al., 1998) การอบรมเลี้ยงดูมีผลต่อความฉลาดทางจิตวิญญาณ บุคคลที่ไม่ได้รับความอบอุ่นจากพ่อแม่ อยู่ในครอบครัวที่ไม่มีความสุข ไม่ได้รับประสบการณ์ของสัมพันธ์ภาพที่ดี จากครอบครัว เมื่อโตขึ้นจึงไม่สามารถปรับตัวได้จิตใจไม่เข้มแข็ง ไม่สามารถเผชิญปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ของชีวิต ซึ่งนำไปสู่ปัญหาสุขภาพจิต (วาทีณี สุขมาก, 2556) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า พฤติกรรมการเรียนรู้และพื้นฐานทางครอบครัวมีผลต่อความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางจิตวิญญาณ นอกจากนี้ความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่พัฒนาและหล่อหลอมมาจากพื้นฐานของครอบครัว โดยบุคคลจะมีการเรียนรู้เพื่อพัฒนากระบวนการคิด พฤติกรรม อารมณ์ ความรู้สึก หรือความฉลาดด้านต่าง ๆ จากสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลในครอบครัว (Zohar & Marshall, 2000) หากบุคคลมีความผูกพันในครอบครัว มักจะมีสภาพจิตใจที่ดี มีความมั่นคงทางอารมณ์ มีพลังที่จะสามารถเผชิญกับปัญหาต่าง ๆ ในสังคมได้อย่างเข้มแข็ง (มนัส วนิชชานนท์, 2550) มีความรู้สึกมีคุณค่าในตัวเองสูง มีวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสม โดยพบว่า วัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวสูงจะมีกลวิธีในการเผชิญปัญหาแบบหลีกเลี่ยงน้อยกว่าวัยรุ่นที่มีความผูกพันในครอบครัวต่ำ (พนาคร แสนใจ, 2554) เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่มีความผูกพันใกล้ชิดกับสมาชิกในครอบครัวสูงก็จะมีการเรียนรู้ในการทำความรู้จักเข้าใจตนเอง มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่ดี มีสัมพันธ์ภาพที่ดีต่อกันจะทำให้สามารถเรียนรู้การอยู่ร่วมกันกับผู้อื่นได้ จากการศึกษาพบว่า ครอบครัวที่มีการสื่อสารภายในครอบครัวที่ดี ผู้ปกครองมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน นักเรียนที่ได้การอบรมเลี้ยงดูที่ดีจะมีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงด้วยเช่นกัน (ศรัญญารัตน์ คงอ้อม, 2554) จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า สัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชน จังหวัดปทุมธานี ($r = .520$) (วลัยนารี พรมลา, 2559) สัมพันธภาพภายในครอบครัวมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียน ($r = .657$) (ศรัญญารัตน์ คงอ้อม, 2554) ความผูกพันในครอบครัวยังมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($r = .23, p < .001$) (สุนันท์ เสียงเสนาะ, 2560) ดังนั้นความผูกพันในครอบครัวจึงอาจเป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

จากแนวคิดความฉลาดทางจิตวิญญาณของ Zohar and Marshall (2000) ร่วมกับทบทวนวรรณกรรมดังกล่าวข้างต้นแสดงให้เห็นว่า เมื่อนักศึกษาพยาบาลมีการเพิ่มพูนความรู้ในแต่ละชั้นปี

มีประสบการณ์ในการแก้ปัญหาที่มีวุฒิภาวะที่สมบูรณ์จะนำไปสู่การพัฒนาความฉลาดทางจิตวิญญาณที่สูงขึ้น นักศึกษาพยาบาลที่มีมุมมองต่อปัญหาทางบวก และสามารถหาแนวทางการแก้ปัญหาทางได้อย่างเหมาะสมจะทำให้มีความสุขในการดำเนินชีวิตและส่งผลให้ความฉลาดทางจิตวิญญาณสูง อีกทั้งความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนช่วยเหลือเพื่อแผ่รักใคร่สามัคคีกันมีสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน รวมไปถึงความผูกพันใกล้ชิดกับครอบครัวที่เป็นปัจจัยพื้นฐานทางด้านครอบครัวที่มีผลต่อการเกิดพัฒนาการของวัยรุ่นรวมทั้งการอบรมเลี้ยงดูจากครอบครัวที่อบอุ่นจะช่วยพัฒนาความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลได้

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล และปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร

ประชากรเป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาอยู่ในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1 ถึง 4

กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างเป็นประชากรที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ (Inclusion criteria) ดังนี้

1. เป็นนักศึกษาที่กำลังศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4
2. มีอายุตั้งแต่ 18 ปีขึ้นไป

ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง (Sample size)

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้มาจากการเปิดค่าตารางกลุ่มตัวอย่างตามการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ตัวแปรของ Polit, Beck and Hungler (2001) โดยกำหนดค่าอำนาจการทดสอบ (Power of test) เท่ากับ .80 และค่าขนาดอิทธิพล (Effect size) เท่ากับ .20 (Polit et al., 2001) กล่าวว่าการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรในการศึกษาทางการพยาบาลมักมีขนาดอิทธิพลประมาณ 20 ได้กลุ่มตัวอย่างอย่างน้อย 194 คน ดังนั้นงานวิจัยนี้จะเก็บข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างจำนวน 200 คน แบ่งเป็นชั้นปีละเท่า ๆ กัน 4 ชั้นปี ได้จำนวนกลุ่มตัวอย่างชั้นปีละ 50 คน

การสุ่มกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างในการศึกษาครั้งนี้ได้มาด้วยวิธีการคัดเลือกกลุ่มตัวอย่างด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างแบบง่าย (Simple random sampling) ด้วยวิธีการจับฉลากแบบไม่คืนที่ (Sampling without replacement) ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. จัดทำทะเบียนรหัสและรายชื่อนักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ในแต่ละชั้นปี โดยในปีการศึกษา 2560 มีนักศึกษาในชั้นปีที่ 1 จำนวน 114 คน ชั้นปีที่ 2 จำนวน 107 คน ชั้นปีที่ 3 จำนวน 94 คน และชั้นปีที่ 4 จำนวน 81 คน รวมทั้งสิ้น 396 คน

2. สุ่มกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชั้นปีด้วยวิธีการสุ่มกลุ่มตัวอย่างอย่างง่ายแบบไม่แทนที่ โดยสุ่มอาจารย์นักศึกษาที่มีคุณสมบัติตามเกณฑ์ที่ได้ทำทะเบียนไว้แล้ว ให้ได้ชั้นปีละ 50 คน รวมทั้งสิ้น 200 คน

3. หลังจากสุ่มรหัสนักศึกษาเรียบร้อยแล้ว สอบถามความสมัครใจในการเข้าร่วมโครงการวิจัย หากนักศึกษารายใดไม่สมัครใจเข้าร่วมวิจัยให้สุ่มใหม่จนกว่าจะได้จำนวนครบตามความต้องการ

เครื่องมือที่ใช้ในงานวิจัย

เครื่องมือที่ใช้เก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้เป็นแบบสอบถามชนิดเลือกตอบด้วยตนเอง (Self report questionnaire) แบ่งเป็น 5 ส่วน โดยมีฉบับดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคลที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น ประกอบด้วย ข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับเพศ อายุ ศาสนา ระดับชั้นปี ผลการเรียนเฉลี่ย สถานภาพสมรสของบิดามารดา รายได้ของครอบครัว และค่าใช้จ่ายที่นักศึกษาได้รับ

ส่วนที่ 2 แบบสอบถามความฉลาดทางจิตวิญญาณ พัฒนาโดย ฉัฐภรณ์ นรพงษ์ (2553) ภายใต้กรอบแนวคิดของ Zohar and Marshall (2000) แบบสอบถามฉบับนี้ประกอบด้วย ข้อคำถาม 84 ข้อ ที่ครอบคลุมองค์ประกอบของความฉลาดทางจิตวิญญาณ 7 ด้าน ได้แก่ ด้านอัตลักษณ์ในตน จำนวน 12 ข้อ การยอมรับสิ่งต่าง ๆ จำนวน 12 ข้อ การมีสติสัมปชัญญะจำนวน 12 ข้อ การกำหนดเป้าหมายชีวิตและเข้าใจในคุณค่าของสรรพสิ่ง จำนวน 12 ข้อ การอยู่ร่วมกันในสังคม จำนวน 12 ข้อ ความสามารถในการเผชิญกับความทุกข์ จำนวน 12 ข้อ การคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับชีวิต จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตรประมาณค่า (Rating scale) 5 ระดับ ดังนี้

- ระดับ 1 หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย
- ระดับ 2 หมายถึง เป็นจริงน้อยกว่าครึ่ง
- ระดับ 3 หมายถึง เป็นจริงครึ่งหนึ่ง
- ระดับ 4 หมายถึง เป็นจริงมากกว่าครึ่ง
- ระดับ 5 หมายถึง เป็นมากที่สุด

การแปลผล โดยนำคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับในแต่ละข้อมารวมกัน มีคะแนนตั้งแต่ 84-420 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง นักศึกษามีความฉลาดทางจิตวิญญาณระดับสูง คะแนนต่ำ หมายถึง นักศึกษามีความฉลาดทางจิตวิญญาณต่ำ นอกจากนี้ยังสามารถนำคะแนนดิบมาหาค่าคะแนนที (T-score) ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ได้ค่าคะแนนที่อยู่ในช่วง 21-78 แล้วแบ่งระดับความฉลาดทางจิตวิญญาณตามเกณฑ์การแบ่งคะแนนของ ฉัฐภรณ์ นรพงษ์ (2553) เป็น 4 ระดับ ดังนี้

ระดับ	ช่วงคะแนนที่	ระดับของความฉลาดทางจิตวิญญาณ
4	ตั้งแต่ 66 ขึ้นไป	ความฉลาดทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีมาก
3	50-65	ความฉลาดทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี
2	35-49	ความฉลาดทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับน้อย
1	ต่ำกว่า 35	ความฉลาดทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับต้องปรับปรุง

แบบสอบถามความฉลาดทางจิตวิญญาณฉบับนี้ได้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ จำนวน 7 คน มีค่า IOC ทั้งฉบับ = 0.57-1.00 และนำไปทดลองใช้ในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนต้น ที่มีคุณสมบัติคล้ายกลุ่มตัวอย่างมีค่าความเที่ยงอยู่ในระดับดีโดยมีค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .96 (ฉัฐภรณ์ นรพงษ์, 2553)

ส่วนที่ 3 แบบสอบถามการแก้ปัญหาทางสังคม (Social Problem Solving Inventory for Adolescents [SPSI-A]) พัฒนาตามกรอบแนวคิดของการแก้ปัญหาทางสังคมของ D'Zurilla et al. (2004) แปลเป็นภาษาไทยโดย ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ (2558) ประกอบด้วยข้อคำถาม จำนวน 30 ข้อ เกี่ยวกับวิธีการแก้ไขปัญหาทางสังคมของวัยรุ่นใน 3 ด้าน คือ กระบวนการอัตโนมัติ (Automatic process) การเข้าใจปัญหา (Problem orientation) และทักษะการแก้ไขปัญหา (Problem solving skills) ลักษณะของคำตอบเป็นแบบมาตรประมาณค่า 5 ระดับ ดังนี้

- 1 หมายถึง ไม่จริงเลยสำหรับฉัน
- 2 หมายถึง จริงเล็กน้อยสำหรับฉัน
- 3 หมายถึง จริงปานกลางสำหรับฉัน
- 4 หมายถึง จริงมากสำหรับฉัน
- 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุดสำหรับฉัน

การแปลผล นำคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อมารวมกันทั้งหมดได้คะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับตั้งแต่ 30-150 ซึ่งคะแนนสูง หมายถึง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางสังคมสูง ส่วนคะแนนน้อย หมายถึง มีความสามารถในการแก้ไขปัญหาทางสังคมต่ำ

แบบสอบถามฉบับนี้ผ่านการตรวจสอบความตรงของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ และมีความตรงเชิงโครงสร้างอยู่ในเกณฑ์ดี นอกจากนี้ยังนำไปหาความเที่ยงในประชากรกลุ่มต่าง ๆ พบว่า มีความเที่ยงในเกณฑ์ดี โดยในกลุ่มวัยรุ่นมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาคเท่ากับ .83 และนำไปใช้ในกลุ่มนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพมีค่าสัมประสิทธิ์ของครอนบาค เท่ากับ .94 (ดวงใจ วัฒนสินธุ์ และคณะ, 2558)

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ของ Buhrmester (1990) แปลเป็นภาษาไทยโดย มัณฑนา นทีธาร (2546) แบบสอบถามนี้ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวกับความผูกพัน

ใกล้ชิดกับเพื่อนในลักษณะการมีมิตรภาพ การเปิดเผยตนเอง การสนับสนุนทางอารมณ์ และความพึงพอใจในสัมพันธภาพ จำนวน 12 ข้อ ลักษณะคำตอบ เป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ดังนี้

- 5 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเกือบทุกครั้ง
- 4 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบ่อยครั้ง
- 3 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นบางครั้งทุกครั้ง
- 2 หมายถึง มีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นนาน ๆ ครั้ง
- 1 หมายถึง ไม่เคยมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้นเลย

การแปลผล โดยการนำคะแนนของแบบสอบถามแต่ละข้อมารวมกันซึ่งคะแนนรวมของแบบสอบถามทั้งฉบับมีค่าคะแนนระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูง หมายถึง มีความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนมาก

แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิและมีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.94 และมีค่าความเที่ยงในกลุ่มวัยรุ่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ระหว่าง 0.85-0.93 (มัทธนา นทีธาร, 2546) และหาความเชื่อมั่นในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .82 (สุนันท์ เสียงเสนาะ, 2560)

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว ของ Resineke et al. (1998) ซึ่งแปลเป็นภาษาไทยและดัดแปลงให้เหมาะสมกับบริบทของคนไทยโดย พิสมัช นพรัตน์ (2543) ประกอบด้วยข้อคำถามที่เกี่ยวข้องกับความผูกพันในครอบครัวจะถามเกี่ยวกับความใกล้ชิดในครอบครัว การรับรู้ถึงความเอาใจใส่ความพอใจในสัมพันธภาพในครอบครัว การรู้สึกถึงความรัก และความรู้สึกเป็นที่ต้องการของสมาชิกในครอบครัวจำนวน 12 ข้อ ข้อคำถามมีทั้งข้อความที่มีความหมายทางบวกและทางลบ ข้อความที่มีความหมายทางบวก คือ ข้อที่ 1, 4, 5, 6, 8 และ 11 และข้อความที่มีความหมายทางลบ คือ ข้อที่ 2, 3, 7, 9, 10 และ 12 ลักษณะคำตอบเป็นมาตรฐานค่า 5 ระดับ ดังนี้

	คะแนนข้อความทางบวก	คะแนนข้อความทางลบ
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	5	1
เห็นด้วยค่อนข้างมาก	4	2
เห็นด้วยค่อนข้างปานกลาง	3	3
เห็นด้วยเล็กน้อย	2	4
ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	1	5

การแปลผลโดยการรวมคะแนนของแบบสอบถามทั้งฉบับ ซึ่งมีค่าคะแนนรวมอยู่ระหว่าง 12-60 คะแนน คะแนนสูงแสดงว่ามีความผูกพันในครอบครัวมาก

แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัวนี้ผ่านการตรวจสอบถูกต้องของเนื้อหา โดยผ่านผู้ทรงคุณวุฒิ 3 ท่าน มีความตรงตามเนื้อหา (CVI) เท่ากับ 0.94 และได้นำไปหาค่าความเที่ยงในกลุ่มวัยรุ่นได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach ระหว่าง 0.83-0.85 (พิสมัย นพรัตน์, 2543) และหาความเชื่อมั่นในกลุ่มนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ได้ค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของ Cronbach เท่ากับ .81 (สุนันท์ เสียงเสนาะ, 2560)

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรงของเนื้อหา (Content validity)

การศึกษาครั้งนี้ นำแบบสอบถามฉลาดทางจิตวิญญาณ แบบสอบถามการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และแบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว โดยไม่ได้มีการตัดแปลงเนื้อหาใด ๆ ทั้งสิ้น ดังนั้นผู้วิจัยจึงไม่ตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาอีก

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

การศึกษาครั้งนี้ ผู้วิจัยนำแบบสอบถามฉลาดทางจิตวิญญาณ แบบสอบถามการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และแบบสอบถามความผูกพันในครอบครัวไปทดลองใช้ (Try out) กับนักศึกษาพยาบาลที่มีลักษณะคล้ายคลึงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน และนำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์หาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรค่าสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) ได้ค่า ดังนี้

แบบสอบถามฉลาดทางจิตวิญญาณ	เท่ากับ .96
แบบสอบถามการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น	เท่ากับ .93
แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	เท่ากับ .92
แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว	เท่ากับ .81

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนการเก็บข้อมูลผู้วิจัยได้นำเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือการวิจัยเสนอคณะกรรมการพิจารณาด้านจริยธรรมในการวิจัยจากคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา รหัสจริยธรรม 07-03-2561 หลังผ่านการพิจารณาเห็นชอบจึงดำเนินการวิจัย ดำเนินการวิจัยทุกขั้นตอน โดยคำนึงถึงคุณธรรมและจริยธรรมในการทำวิจัย ตลอดจนปกป้องสิทธิผู้ป่วย คุณค่า และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้เข้าร่วมการวิจัยอย่างเท่าเทียมกัน โดยในวันที่เก็บรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยแนะนำตัว และชี้แจงรายละเอียดในการเข้าร่วมการวิจัยแก่กลุ่มตัวอย่างให้เข้าใจ และชัดเจน มีรายละเอียดเป็นลายลักษณ์อักษรในการสมัครใจ เข้าร่วมการวิจัย สิ่งสำคัญคือให้ความมั่นใจกับผู้เข้าร่วมการวิจัยว่าคำตอบจากการสัมภาษณ์ จะไม่กระทบใด ๆ ต่อนักเรียน และสุดท้ายผลของการศึกษานี้นำไปใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น ข้อมูลต่าง ๆ จะถูกเก็บไว้ในคอมพิวเตอร์ไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนตัวของผู้เข้าร่วมการวิจัยสู่สาธารณชน การนำเสนอผลการศึกษาจะเป็นภาพรวมและนำไปใช้ประโยชน์ทางการศึกษาเท่านั้น

การเก็บรวบรวมข้อมูล

การศึกษานี้ ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยเก็บข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน ถึง เดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 โดยมีขั้นตอนการดำเนินการดังนี้

1. หลังจากโครงร่างวิทยานิพนธ์ผ่านการพิจารณาอนุมัติรับรองจากคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพาเรียบร้อยแล้วผู้วิจัยนำหนังสือขอหนังสือเก็บรวบรวมข้อมูลจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เสนอต่อคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ เพื่อขออนุญาตดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล

2. เมื่อได้รับอนุญาตจากคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ แล้วผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง ณ ห้องเรียนคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ที่มีความเป็นสัดส่วน และขออนุญาตไว้เพื่อการเก็บรวบรวมข้อมูล เพื่อสร้างสัมพันธภาพกับกลุ่มตัวอย่างชี้แจงรายละเอียดในขั้นตอนการตัดสินใจเข้าร่วมการทำวิจัย ชี้แจงรายละเอียดของการวิจัย ขั้นตอนประโยชน์ ระยะเวลาการเก็บรวบรวมข้อมูลและการพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่างให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจอย่างชัดเจน รวมทั้งให้ความมั่นใจกับผู้เข้าร่วมการวิจัยว่า การตอบแบบประเมินไม่ส่งผลกระทบต่อใด ๆ ต่อนักศึกษา และผลของการศึกษานี้ใช้สำหรับวัตถุประสงค์ทางวิชาการเท่านั้น หากกลุ่มตัวอย่างสมัครใจเข้าร่วมการวิจัยจึงให้ลงลายมือชื่อในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัยเพื่อ

เข้าร่วมการวิจัย

3. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินดีเข้าร่วมการวิจัย ผู้วิจัยให้กลุ่มตัวอย่างลงลายมือชื่อเข้าร่วมวิจัยไว้เป็นลายลักษณ์อักษรในหนังสือแสดงเจตนายินยอมเข้าร่วมการวิจัย หลังจากนั้นผู้วิจัยขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบประเมิน จำนวน 5 ฉบับ ซึ่งจะใช้เวลาประมาณ 30 นาที หากกลุ่มตัวอย่างมีข้อคำถามหรือไม่เข้าใจประเด็นใดสามารถซักถามผู้วิจัยได้ตลอดเวลา หลังกลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเรียบร้อยแล้วทั้ง 5 ฉบับ ผู้วิจัยตรวจสอบความสมบูรณ์ของแบบสอบถาม และขอให้กลุ่มตัวอย่างตอบแบบสอบถามเพิ่มในกรณีที่ไม่วสมบูรณ์ หลังจากนั้นจะนำแบบสอบถามใส่ซองปิดผนึกเพื่อนำไปบันทึกข้อมูลเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยจะนำข้อมูลมาวิเคราะห์ทางสถิติโดยใช้โปรแกรมคอมพิวเตอร์สำเร็จรูป กำหนดค่าความมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ($p < .05$)

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง และตัวแปรที่ศึกษาวิเคราะห์ด้วยสถิติพรรณนา ได้แก่ ค่าความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณระหว่างชั้นปี ด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One-way ANOVA)
3. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณ กับการแก้ปัญหาทางสังคม ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัว วิเคราะห์ด้วยค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การศึกษาครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ โดยเก็บรวบรวมข้อมูลในช่วงเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์ และนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบการบรรยาย และตารางนำเสนอผลการศึกษาเป็น 5 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

ส่วนที่ 3 ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณ การแก้ปัญหาทางสังคม ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ได้แก่ เพศ อายุ ผลการเรียนเฉลี่ย รายได้ของนักศึกษาต่อเดือน แหล่งที่มาของรายได้ รายจ่ายของนักศึกษาต่อเดือน ความเพียงพอของรายได้ต่อเดือน รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว และสถานภาพสมรสของบิดามารดา ดังตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวน และร้อยละของข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง ($n = 200$)

ข้อมูล	จำนวน (คน)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	21	10.5
หญิง	179	89.5
อายุ		
18-20 ปี	73	36.5
21-23 ปี	120	60.0
24 ปีขึ้นไป	7	3.50
$(\bar{X} = 21.06, SD = 1.45, \text{Min} = 18, \text{Max} = 28)$		
ผลการเรียนเฉลี่ย		
2.00-2.50	21	10.50
2.51-3.00	103	51.50
3.01-3.50	64	32.00
3.50-4.00	12	6.00
$(\bar{X} = 2.95, SD = 0.33, \text{Min} = 2.08, \text{Max} = 3.82)$		
รายรับของนักศึกษาต่อเดือน		
น้อยกว่า ถึง 4,000 บาท	58	29.00
4,001-8,000 บาท	128	64.00
8,001-12,000 บาท	12	6.00
12,001 บาท ขึ้นไป	2	1.00
$(\bar{X} = 5,523.00, SD = 2,065.67, \text{Min} = 2,200, \text{Max} = 16,000)$		
แหล่งที่มาของรายรับ		
ผู้ปกครอง	200	100.00
กองทุนกู้ยืม	87	43.50
งานพิเศษ	3	1.50
รายจ่ายของนักศึกษาต่อเดือน		
น้อยกว่า ถึง 4,000 บาท	70	19.50
4,001-8,000 บาท	118	74.50

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ข้อมูล	จำนวน(คน)	ร้อยละ
รายจ่ายของนักศึกษาต่อเดือน (ต่อ)		
8,001-12,000 บาท	10	6.00
12,001 บาท ขึ้นไป	2	1.00
$(\bar{X} = 5,179.00, SD = 2,010.34, \text{Min} = 1,000, \text{Max} = 15,000)$		
ความเพียงพอของรายรับต่อรายจ่าย		
เพียงพอ	155	77.50
ไม่เพียงพอ	45	22.50
รายได้เฉลี่ยต่อเดือนของครอบครัว		
น้อยกว่า 10,000 บาท	40	20.00
10,001-20,000 บาท	91	45.50
20,001-30,000 บาท	35	17.50
30,001-40,000 บาท	12	6.00
40,001-50,000 บาท	15	7.50
มากกว่า 50,000 บาท	7	3.50
$(\bar{X} = 23,085, SD = 14,470, \text{Min} = 3,000, \text{Max} = 100,000)$		
สถานภาพสมรสบิดามารดา		
สมรสและอยู่ด้วยกัน	159	79.50
สมรสและแยกกันอยู่	6	3.00
บิดาเสียชีวิต	15	7.50
หย่าร้าง	20	10.00

ตารางที่ 1 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.00 โดยมีอายุเฉลี่ย 21 ปี ($SD = 1.45$) มีผลการเรียนเฉลี่ยเท่ากับ 2.95 ($SD = 0.33$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายจ่ายต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 4,001-8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 74.50 โดยมีรายรับเฉลี่ยเท่ากับ 5,523 บาท ($SD = 2,065.67$) ทุกคนมีแหล่งที่มาของรายรับจากผู้ปกครอง (ร้อยละ 100.00) ส่วนใหญ่มีรายจ่ายต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 4,001-8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.00 เฉลี่ยเท่ากับ 5,179 บาท ($SD = 2,010.33$) ส่วนใหญ่มีรายรับประจำเดือนเพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 77.50 ครอบครัว

ของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้เฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 23,085 บาท ($SD = 14,470$) ผู้ปกครองส่วนใหญ่ มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 79.50

ส่วนที่ 2 ความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

จากการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางจิตวิญญาณโดยรวมและจำแนกรายด้านทั้ง 7 ด้าน ดังแสดงในตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของความฉลาดทางจิตวิญญาณจำแนกตามรายด้าน ($n = 200$)

ความฉลาดทางจิตวิญญาณ	\bar{X}	SD	Range	
			Possible	Actual
ความฉลาดทางจิตวิญญาณโดยรวม	332.87	31.72	84-420	177-420
อัตลักษณ์ในตน	50.69	5.39	12-60	26-60
การกำหนดเป้าหมายชีวิต	49.79	6.59	12-60	16-60
การยอมรับสิ่งต่าง ๆ	49.64	5.54	12-60	31-60
ความสามารถในการเผชิญทุกข์	48.03	5.81	12-60	30-60
การมีสติสัมปชัญญะ	45.35	5.62	12-60	32-60
การคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับชีวิต	45.25	7.52	12-60	16-60
การอยู่ร่วมกันในสังคม	44.11	5.99	12-60	26-60

ตารางที่ 2 แสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณโดยรวมเท่ากับ 332.87 ($SD = 31.72$) ซึ่งอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางจิตวิญญาณด้านอัตลักษณ์ในตนมากที่สุด โดยมีคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 50.69 ($SD = 5.39$) ด้านการกำหนดเป้าหมายชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.79 ($SD = 6.59$) ด้านการยอมรับสิ่งต่าง ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.64 ($SD = 5.54$) ด้านความสามารถในการเผชิญทุกข์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.03 ($SD = 5.81$) ด้านการมีสติสัมปชัญญะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.35 ($SD = 5.62$) ด้านการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.25 ($SD = 7.52$) และด้านการอยู่ร่วมกันในสังคมมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 44.11 ($SD = 5.99$)

ส่วนที่ 3 ข้อมูลของตัวแปรที่ศึกษา

จากการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า ตัวแปรที่ศึกษาในครั้งนี้ได้แก่ การแก้ปัญหาทางสังคม ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัวมีค่าคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ 3

ตารางที่ 3 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของตัวแปรที่ศึกษา ($n = 200$)

ตัวแปรที่ศึกษา	\bar{X}	SD	Range	
			Possible	Actual
การแก้ปัญหาทางสังคม	104.99	14.24	30-150	51-143
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	44.02	8.33	12-60	13-60
ความผูกพันในครอบครัว	42.01	5.77	12-60	21-60

จากตารางที่ 3 แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยการแก้ปัญหาทางสังคม เท่ากับ 104.99 ($SD = 14.24$) ค่าคะแนนเฉลี่ยของความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน เท่ากับ 44.02 ($SD = 8.33$) และค่าคะแนนเฉลี่ยความผูกพันในครอบครัว เท่ากับ 42.01 ($SD = 5.77$)

ส่วนที่ 4 การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลละชั้นปี

การเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลละชั้นปีด้วยสถิติ One-way ANOVA ซึ่งก่อนการวิเคราะห์ได้นำข้อมูลมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติดังนี้

1. ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์ต้องมีระดับการวัดตั้งแต่มาตราอันตรภาคขึ้นไป ซึ่งความฉลาดทางจิตวิญญาณมีการวัดระดับแบบ Interval scale
2. ข้อมูลกระจายตัวแบบปกติ (Normal distribution) จากการทดสอบการกระจายตัวแบบปกติของประชากรแต่ละกลุ่มตามระดับชั้นปี ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า ทุกชั้นปี มีค่า p -value (Sig) เท่ากับ .20 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($p > .05$) ดังนั้นจึงแสดงว่าข้อมูลมีการกระจายตัวแบบปกติ
3. กลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่มมาจากประชากรที่มีความแปรปรวนเท่ากันหรือเป็นเอกพันธ์ (Test of homogeneity of variance) จากการทดสอบด้วยสถิติ Levene พบว่า ค่า p -value (Sig) มีค่าเท่ากับ .57 ซึ่งมากกว่าระดับนัยสำคัญที่กำหนด ($p > .05$) ดังนั้นจึงแสดงว่ากลุ่มตัวอย่างแต่ละกลุ่ม

มาจากประชากรที่มีความแปรปรวนเท่ากันหรือเป็นเอกพันธ์

หลังจากนั้นจึงวิเคราะห์ความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลระดับชั้นปีด้วยสถิติ One-way ANOVA ดังแสดงรายละเอียดในตารางที่ 4

ตารางที่ 4 ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปี จำแนกตามรายด้าน ($n = 200$)

ความฉลาดทางจิตวิญญาณ	ชั้นปี 1 \bar{X} (SD)	ชั้นปี 2 \bar{X} (SD)	ชั้นปี 3 \bar{X} (SD)	ชั้นปี 4 \bar{X} (SD)	F-test
ความฉลาดทางจิตวิญญาณโดยรวม	330.64(35.98)	333.34(30.25)	333.00(32.47)	334.50(29.03)	.129
อัตถิภาวนิยม	51.02 (6.25)	49.42 (6.20)	51.72 (4.37)	50.62 (4.34)	1.609
กำหนดเป้าหมายชีวิต	49.68 (6.77)	48.94 (5.44)	52.10 (6.05)	48.44 (7.51)	3.120*
การยอมรับสิ่งต่าง ๆ	49.46 (6.67)	48.76 (4.70)	50.82 (5.69)	49.52 (4.87)	1.202
การเผชิญทุกข์	47.44 (6.28)	48.28 (5.54)	49.32 (6.21)	47.08 (5.02)	1.479
การมีสติสัมปชัญญะ	45.04 (6.00)	45.92 (5.22)	44.02 (5.56)	46.44 (5.52)	1.803
การคิดวิเคราะห์ชีวิต	44.04 (6.59)	45.72 (6.42)	43.42 (9.83)	47.82 (6.03)	3.559*
การอยู่ร่วมกันในสังคม	43.96 (5.35)	46.30 (5.15)	41.60 (5.13)	44.58 (7.24)	5.634**

* $p < .05$, ** $p < .01$

จากตารางที่ 4 พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณ โดยรวมเท่ากับ 330.64 ($SD = 35.98$) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางจิตวิญญาณด้านอัตถิภาวนิยมในตนสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 51.02 ($SD = 6.25$) รองลงมา ได้แก่ กำหนดเป้าหมายชีวิต ($\bar{X} = 49.68$, $SD = 6.77$) การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ($\bar{X} = 49.46$, $SD = 6.67$) การเผชิญทุกข์ ($\bar{X} = 47.44$, $SD = 6.28$) การมีสติสัมปชัญญะ ($\bar{X} = 45.04$, $SD = 6.00$) การคิดวิเคราะห์ชีวิต ($\bar{X} = 44.04$, $SD = 6.59$) และการอยู่ร่วมกันในสังคม ($\bar{X} = 43.96$, $SD = 5.35$)

ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 2 มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณ โดยรวมเท่ากับ 330.64 ($SD = 35.98$) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางจิตวิญญาณด้านอัตถิภาวนิยมในตนสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 49.42 ($SD = 6.20$) รองลงมา ได้แก่ กำหนดเป้าหมายชีวิต ($\bar{X} = 48.94$, $SD = 5.44$) การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ($\bar{X} = 48.76$, $SD = 4.70$) การเผชิญทุกข์

($\bar{X} = 48.28, SD = 5.54$) การอยู่ร่วมกันในสังคม ($\bar{X} = 46.30, SD = 5.25$) การมีสติสัมปชัญญะ ($\bar{X} = 45.92, SD = 5.22$) และการคิดวิเคราะห์ชีวิต ($\bar{X} = 45.72, SD = 6.42$)

ส่วนนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณ โดยรวมเท่ากับ 330.64 ($SD = 35.98$) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณกำหนดเป้าหมายชีวิตสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 52.10 ($SD = 6.05$) รองลงมา ได้แก่ ด้านอัตลักษณ์ในตน ($\bar{X} = 51.72, SD = 4.37$) การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ($\bar{X} = 50.82, SD = 5.69$) การเผชิญทุกข์ ($\bar{X} = 49.32, SD = 6.21$) การมีสติสัมปชัญญะ ($\bar{X} = 44.02, SD = 5.56$) การคิดวิเคราะห์ชีวิต ($\bar{X} = 43.42, SD = 9.83$) และการอยู่ร่วมกันในสังคม ($\bar{X} = 41.60, SD = 5.13$)

นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 4 มีค่าเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณ โดยรวมเท่ากับ 330.64 ($SD = 35.98$) เมื่อพิจารณาตามรายด้านพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณด้านอัตลักษณ์ในตนสูงที่สุด โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 50.62 ($SD = 4.34$) รองลงมา ได้แก่ การยอมรับสิ่งต่าง ๆ ($\bar{X} = 49.52, SD = 4.87$) กำหนดเป้าหมายชีวิต ($\bar{X} = 48.44, SD = 7.51$) การคิดวิเคราะห์ชีวิต ($\bar{X} = 47.82, SD = 6.03$) การเผชิญทุกข์ ($\bar{X} = 47.08, SD = 5.02$) การมีสติสัมปชัญญะ ($\bar{X} = 46.44, SD = 5.55$) และการอยู่ร่วมกันในสังคม ($\bar{X} = 44.58, SD = 7.24$)

นอกจากนี้ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีด้วยสถิติการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว (One-way ANOVA) ในตารางที่ 4 ยังแสดงให้เห็นว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,196} = 0.129, p = .943$) แต่เมื่อวิเคราะห์ความแตกต่างรายด้าน พบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยองค์ประกอบของความฉลาดทางจิตวิญญาณด้านการอยู่ร่วมกันในสังคมแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($F_{3,196} = 5.634, p < .01$) และมีค่าคะแนนเฉลี่ยด้านการวิเคราะห์ชีวิต และด้านการกำหนดเป้าหมายชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($F_{3,196} = 3.559, p < .05$ และ $F_{3,196} = 3.120, p < .05$ ตามลำดับ)

ส่วนที่ 5 การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณ การแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัว

การวิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ความผูกพันในครอบครัวกับความฉลาดทางจิตวิญญาณด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product moment correlation coefficient) โดยก่อนการวิเคราะห์ได้นำข้อมูลมาทดสอบข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ ดังนี้

1. ตัวแปรมีระดับการวัดเป็นแบบ Interval หรือ Ratio scale ซึ่งการศึกษาครั้งนี้ตัวแปรทุกตัวมีระดับการวัดแบบ Interval scale
2. ข้อมูลมีการกระจายตัวเป็นแบบปกติ (Normal distribution) จากการทดสอบด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov พบว่า การแก้ปัญหาทางสังคม ความผูกพัน ใกล้ชิดกับเพื่อน ความผูกพันในครอบครัว และความฉลาดทางจิตวิญญาณมีค่า p -value มากกว่า .05 เมื่อทดสอบการกระจายตัวของข้อมูลด้วยการ Scatter plot และ Distribution plot พบว่า ข้อมูลทุกตัวมีการกระจายตัวเป็นปกติ
3. ตัวแปรมีความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง (Linear relationship) จากการทดสอบโดยใช้ Scatter plot พบว่า ตัวแปรทุกตัวแปรมีการกระจายตัวแบบความสัมพันธ์เชิงเส้นตรง
หลังจากนั้นนำข้อมูลมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์ด้วยสถิติสหสัมพันธ์ของเพียร์สัน ได้ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ดังแสดงในตารางที่ 5

ตารางที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณ การแก้ปัญหาทางสังคม ความผูกพัน ใกล้ชิดกับเพื่อน และความผูกพันในครอบครัว ($n = 200$)

ตัวแปร	ความฉลาดทางจิตวิญญาณ	p -value
การแก้ปัญหาทางสังคม	.461	.000
ความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน	.152	.031
ความผูกพันในครอบครัว	.124	.081

ตารางที่ 5 แสดงให้เห็นว่าความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแก้ปัญหาทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .461, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .152, p < .05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .124, p > .05$)

บทที่ 5

สรุปและอภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยแบบพรรณนาเชิงหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลและปัจจัยที่สัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ชั้นปีที่ 1 ถึง 4 ของคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ จำนวน 200 ราย ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป และได้รับการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย ด้วยการจับฉลากแบบไม่คืนที่ เก็บรวบรวมข้อมูลระหว่างเดือนเมษายน ถึงเดือนพฤษภาคม พ.ศ. 2561 โดยใช้แบบสอบถามจำนวน 5 ฉบับ ได้แก่ แบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล แบบประเมินความฉลาดทางจิตวิญญาณ แบบประเมินการแก้ปัญหาทางสังคม แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน และแบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ซึ่งมีค่าความเชื่อมั่นแอลฟาครอนบาค เท่ากับ .96, .93, .92 และ .81 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลด้วยสถิติพรรณนา การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบทางเดียว และค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน

สรุปผลการวิจัย

1. ข้อมูลส่วนบุคคลของกลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 89.00 และเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 10.50 โดยมีอายุเฉลี่ยเท่ากับ 21 ปี ($SD = 1.45$) มีผลการเรียนเฉลี่ย เท่ากับ 2.95 ($SD = 0.33$) กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายได้ต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 4,001-8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 74.50 โดยมีรายรับเฉลี่ยเท่ากับ 5,523 บาท ($SD = 2,065.67$) แหล่งที่มาของรายรับมาจากผู้ปกครอง คิดเป็นร้อยละ 100.00 กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีรายจ่ายต่อเดือนอยู่ในช่วงระหว่าง 4,001-8,000 บาท คิดเป็นร้อยละ 59.0 โดยมีรายได้เฉลี่ยเท่ากับ 5,179 บาท ($SD = 2,010.33$) ส่วนใหญ่มีรายรับประจำเดือนเพียงพอกับรายจ่าย คิดเป็นร้อยละ 77.5 ครอบครัวของกลุ่มตัวอย่างมีรายได้อัตราเฉลี่ยต่อเดือนประมาณ 23,085 บาท ($SD = 14,470$) ผู้ปกครองส่วนใหญ่มีสถานภาพสมรสและอยู่ด้วยกัน คิดเป็นร้อยละ 79.5

2. ความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษามีความฉลาดทางจิตวิญญาณ โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 332.87 ($SD = 31.72$) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี เมื่อจำแนกรายด้าน พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณด้านอัตลักษณ์ในตนมากที่สุดเท่ากับ 50.69 ($SD = 5.39$) ด้านการกำหนดเป้าหมายชีวิตมีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.79

($SD = 6.59$) ด้านการยอมรับสิ่งต่าง ๆ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 49.64 ($SD = 5.54$) ด้านความสามารถในการเผชิญทุกข์ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 48.03 ($SD = 5.81$) ด้านการมีสติสัมปชัญญะ มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 45.35 ($SD = 5.62$) ด้านการคิดวิเคราะห์เกี่ยวกับชีวิต มีค่าคะแนนเฉลี่ยเท่ากับ 4.25 ($SD = 7.52$) และด้านการอยู่ร่วมกันในสังคมมีค่าคะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดเท่ากับ 44.11 ($SD = 5.99$)

3. การเปรียบเทียบความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี

จากผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1-4 มีค่าคะแนนเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณ ไม่แตกต่างกัน ($p > .05$)

4. การวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณกับตัวแปรที่เกี่ยวข้อง

ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแก้ปัญหา

ทางสังคมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ($r = .461, p < .01$) และมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .152, p < .05$) แต่ไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .124, p > .05$)

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาสามารถอภิปรายผลการวิจัยตามวัตถุประสงค์ของการศึกษาได้ดังนี้

1. ความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดี โดยมีค่าเฉลี่ยเท่ากับ 332.87 ($SD = 31.72$) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีบุญรัตน์ คงอิม (2554) พบว่า นักเรียนมัธยมปลายในกรุงเทพมหานคร มีความฉลาดทางจิตวิญญาณระดับสูง และการศึกษาของ อัญชลี สุภวิทยากินันท์ (2552) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลแห่งหนึ่งมีความฉลาดทางจิตวิญญาณระดับสูง ($\bar{X} = 3.80, SD = 0.33$) การที่นักศึกษาพยาบาลมีความฉลาดทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับดีทั้งนี้สามารถอธิบายได้ตามแนวคิดของ Zohar and Marshall (2000) ที่กล่าวว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นความฉลาดขั้นสูงที่ช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญปัญหาและพัฒนาทักษะต่าง ๆ ซึ่งมีพื้นฐานการพัฒนามาจากการเรียนรู้ และครอบครัว ซึ่งความฉลาดทางจิตวิญญาณจะสั่งสมและเพิ่มขึ้นตามช่วงวัยอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้มีช่วงอายุเฉลี่ยประมาณ 21 ปี ($SD = 1.45$) ซึ่งเมื่อพิจารณาตามระยะพัฒนาการของบุคคลพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีอายุอยู่ในช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น ซึ่งวัยนี้จะมีการพัฒนาหรือการเจริญเติบโตทางด้านสมองอย่างเต็มที่ มีความพร้อมในการเรียนรู้ค่อนข้างมาก มีความคิดเป็นนามธรรมและเป็นเหตุเป็นผลมากขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) ประกอบกับระยะนี้นักศึกษาจะมีการเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ต่าง ๆ ทั้งจากครอบครัว เพื่อน สังคม รวมทั้งการเข้ามศึกษาในหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต

ที่มุ่งเน้นการพัฒนาคุณภาพบัณฑิตให้เป็นไปตามกรอบมาตรฐานคุณวุฒิระดับอุดมศึกษาสาขา การพยาบาลทั้งด้านคุณธรรมจริยธรรม ความรู้ ทักษะทางปัญญา ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความรับผิดชอบ การวิเคราะห์เชิงตัวเลข การสื่อสาร เทคโนโลยีสารสนเทศ และทักษะ การปฏิบัติเชิงวิชาชีพ (สภาการพยาบาล, 2559) ซึ่งจากรูปแบบการเรียนการสอนที่เน้นการศึกษา ในภาคทฤษฎีและการฝึกประสบการณ์วิชาชีพในสถานการณ์จริงเป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยผลักดันให้ นักศึกษาพยาบาลมีสติ คิดวิเคราะห์เกี่ยวกับชีวิต และเข้าใจธรรมชาติของคนได้มากขึ้น รู้จัก และยอมรับอัตลักษณ์ในตนเองมากขึ้น ทำให้สามารถยอมรับสิ่งต่าง ๆ และเผชิญกับความทุกข์ ได้เป็นอย่างดี รวมทั้งมีเป้าหมายในชีวิตของตนเองที่ชัดเจน และสามารถใช้ชีวิตอยู่ร่วมกับผู้อื่น ในสังคมได้ โดยจะเห็นได้จากค่าคะแนนเฉลี่ยรายด้านของความฉลาดทางจิตวิญญาณที่ค่อนข้างสูง ในทุกด้าน

2. การเปรียบเทียบความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี

ผลการศึกษาพบว่านักศึกษาพยาบาลในแต่ละชั้นปีมีความฉลาดทางจิตวิญญาณ ที่ไม่แตกต่างกัน ($F_{3,196} = 0.129, p > .05$) ทั้งนี้สามารถอธิบายได้ว่า นักศึกษาชั้นปีที่ 1-4 ส่วนใหญ่ อยู่ในช่วงวัยรุ่นที่มีช่วงอายุตั้งแต่ 18-28 ปี และมีอายุเฉลี่ยประมาณ 21 ปี ($SD = 1.45$) ซึ่งถือว่าส่วนใหญ่อยู่ในช่วงคาบเกี่ยวระหว่างวัยรุ่นตอนปลายกับวัยผู้ใหญ่ตอนต้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2551) นั้น ซึ่งการที่นักศึกษาอยู่ในช่วงวัยเดียวกัน ได้รับการเรียนรู้รูปแบบเดียวกัน ถึงแม้จะอยู่ต่างชั้นปีกัน ก็ห่างกันเพียงแค่ 1-4 ปี ยังมีรูปแบบการเรียนรู้ที่ไม่แตกต่างกันมาก ทำให้การพัฒนาความฉลาด ทางจิตวิญญาณอาจไม่แตกต่างกันจนเห็นความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ การศึกษาของ Yang and Mao (2007) พบว่า ภูมิหลังของแต่ละบุคคลเช่น ระดับการศึกษา ตำแหน่ง และประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อความฉลาดทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญ

3. ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณกับตัวแปรที่ศึกษา

ผลการศึกษาพบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแก้ปัญหา ทางสังคม ($p < .01$) และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน ($p < .05$)อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แต่ไม่มี ความสัมพันธ์กับความผูกพันในครอบครัวอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .124, p > .05$) ทั้งนี้ สามารถอธิบายผลการศึกษาดังนี้

3.1 ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการแก้ปัญหาทางสังคม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .461, p < .01$) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาด ทางจิตวิญญาณสูงมักมีการแก้ปัญหาทางสังคมที่ดี สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Zohar and Marshall (2000) ที่พบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณ เป็นความฉลาดที่ทำให้บุคคลสามารถแยกแยะ ในการประเมินการกระทำแห่งตน การแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิตได้เป็นอย่างดี และการศึกษา

ของ พิริยาพร พลอยทิพย์ (2553) ที่พบว่า ความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเผชิญความเครียดแบบมุ่งเน้นการแก้ปัญหา ของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยของรัฐ ($r = .457, p < 0.01$) และเป็นไปในทิศทางเดียวกับการศึกษาของ Saigy et al. (2009) ที่พบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับสูงกับการปรับตัวทางสังคมของนักโทษ ($r = 0.83, p < 0.01$) ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดความฉลาดทางจิตวิญญาณของ Zohar and Marshall (2000) ที่เชื่อว่าบุคคลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงมักเป็นผู้ที่มีความเข้าใจในตนเอง ต่อองแท้ มีสติในการเผชิญปัญหา และมีมุมมองต่อปัญหาทางบวก สามารถหาแนวทางการแก้ปัญหา และสามารถปรับตัวในสถานการณ์ต่างๆ ได้อย่างเหมาะสม ดังจะเห็นได้จากการศึกษาของ สุดารัตน์ รัตนเพชร และคณะ (2559) ที่พบว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับสติ และความสุขตามแนวทางพุทธศาสนาสูงในพยาบาลวิชาชีพ ($r = 0.82, 0.66; p < .01$) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้นจึงทำให้ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแก้ปัญหาทางสังคม

3.2 ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($r = .152, p < .05$) แสดงให้เห็นว่านักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงมักมีผลความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนสูงซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ สุนันท์ เสียงเสนาะ (2560) พบว่า ความใกล้ชิดผูกพันระหว่างเพื่อนมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($r = .25, p < .001$) ทั้งนี้สามารถอธิบายตามแนวคิดของ Zohar and Marshall (2000) ที่เชื่อว่า ความฉลาดทางจิตวิญญาณเป็นสิ่งที่เกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ และสัมพันธ์กับผู้อื่น โดยผู้ที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูง มักจะเป็นผู้ที่เข้าใจตนเอง และยอมรับในอัตลักษณ์ของตนเอง รวมทั้งยอมรับความแตกต่างของแต่ละบุคคล และสามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นได้อย่างดี ซึ่งจะทำให้บุคคลเหล่านี้มีสัมพันธภาพที่ดีกับผู้อื่น เช่นเดียวกับนักศึกษาพยาบาลที่มีความฉลาดทางจิตวิญญาณสูงมักจะเข้าใจความต้องการและอัตลักษณ์ของตนเอง เมื่อต้องสร้างสัมพันธภาพกับเพื่อนในวัยเดียวกันก็จะยอมรับความแตกต่าง และมีการปรับตัวเพื่ออยู่กับเพื่อน ได้เป็นอย่างดี จึงมักมีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อน นอกจากนี้ นักศึกษาพยาบาลซึ่งเป็นวัยรุ่น เมื่อมีสัมพันธภาพที่ดี และได้รับการยอมรับจากเพื่อนก็จะรู้สึกมั่นใจและภาคภูมิใจในตนเอง (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2553) ส่งผลให้สามารถปฏิบัติตามบทบาทของตนเองได้อย่างเหมาะสม (Fuhrmann, 1990) จากเหตุผลดังกล่าวข้างต้น จึงทำให้ความฉลาดทางจิตวิญญาณมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

3.3 ความฉลาดทางจิตวิญญาณไม่มีความสัมพันธ์กับความผูกพันในครอบครัวอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($r = .124, p > .05$) ซึ่งไม่เป็นไปตามสมมติฐาน และแตกต่าง

กับการศึกษาของ สุนันท์ เสียงเสนาะ (2560) ที่พบว่า ความผูกพันในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลาย ($p < .01$) และการศึกษาของ ศรีบุญรัตน์ คงอิม (2554) พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวยังมีอิทธิพลโดยตรงทางบวกต่อความฉลาดทางอารมณ์และความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียน ($p < .05$) ทั้งนี้ไม่เป็นไปตามแนวคิดของ Zohar and Marshall (2000) ที่พบว่า สัมพันธภาพภายในครอบครัวเป็นพื้นฐานที่สำคัญของความฉลาดทางจิตวิญญาณ ทั้งนี้ สามารถอธิบายได้ว่าของนักศึกษาที่เข้ามาเรียนที่คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ส่วนใหญ่พักอยู่ในหอพักของมหาวิทยาลัย ซึ่งห่างจากภูมิลำเนาของนักศึกษา ทำให้การติดต่อสื่อสารหรือสัมพันธภาพในครอบครัวค่อนข้างน้อย ส่วนใหญ่ใช้การพูดคุยทางโทรศัพท์ ประกอบกับการจัดการเรียนการสอนของหลักสูตรพยาบาลที่มีความเข้มข้น ทำให้นักศึกษาใช้เวลาในช่วงวันหยุดเสาร์-อาทิตย์ในการทำงานที่ได้รับมอบหมาย จึงไม่ค่อยได้กลับบ้าน ทำให้นักศึกษารู้สึกห่างเหินจากครอบครัว ไม่ค่อยใกล้ชิดสนิทสนมเหมือนเดิม ดังนั้นจะเห็นได้จากการที่นักศึกษาพยาบาลกลุ่มตัวอย่างมีคะแนนความผูกพันในครอบครัวอยู่ในช่วงค่อนข้างปานกลาง เมื่อนำคะแนนเฉลี่ยมาวิเคราะห์ความสัมพันธ์กับความฉลาดทางจิตวิญญาณจึงทำให้ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความผูกพันในครอบครัวกับความฉลาดทางจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะและการนำไปใช้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้จัดกิจกรรมการเรียนการสอนเพื่อส่งเสริมความฉลาดทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล โดยมุ่งเน้นที่การเสริมสร้างทักษะการแก้ปัญหาทางสังคม และความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน
2. ด้านการศึกษาพยาบาล ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการประยุกต์เพื่อจัดการเรียนการสอนหรือกิจกรรมสอดแทรกหลักสูตรที่ช่วยเสริมสร้างความฉลาดทางจิตวิญญาณให้กับนักศึกษาพยาบาล
3. ด้านการวิจัย ผลการศึกษาครั้งนี้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการนำไปใช้ศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความฉลาดทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลหรือศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลหรือศึกษา ความฉลาดทางจิตวิญญาณในประชากรกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรพิจารณาเลือกแบบสอบถามความฉลาดทางจิตวิญญาณที่มีข้อคำถามสั้นกระชับ และจำนวนข้อเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น
2. ควรมีการศึกษาเพื่อพัฒนาแบบสอบถามความฉลาดทางจิตวิญญาณให้มีความเหมาะสมกับกลุ่มตัวอย่างมากขึ้น
3. ควรมีการศึกษาความสัมพันธ์ของความฉลาดทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล กับปัจจัยอื่น ๆ เพิ่มเติม เช่น อายุ เพศ ปัจจัยส่วนบุคคลอื่นๆ รูปแบบการเรียนรู้ การปรับตัว ความสุข เป็นต้น รวมทั้งศึกษาปัจจัยทำนาย
4. ควรศึกษาผลของโปรแกรมการเสริมสร้างความฉลาดทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลหรือประชากรกลุ่มอื่น ๆ ต่อไป

บรรณานุกรม

- กชกร แก้วพรหม และชนกฤทัย ชื่นอารมณฺ์. (2556). การมีปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และภาวะ
ซึมเศร้าในนักศึกษาพยาบาล. *วารสารสมาคมพยาบาลฯ สาขาภาคตะวันออกเฉียงเหนือ*,
31(4),128-135.
- กนกพร หมูพยัคฆ์, จรินทร์พีย์ อุดมพันธุ์รัก, ชลียา กัญพัฒน์พร, ชาญญา แสงจันทร์ และพวงเพชร
เกษรสมุทร. (2558). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางอารมณ์กับพฤติกรรม
การปรับตัวของนักศึกษาพยาบาล. *วารสารพยาบาลศาสตร์*, 33(1), 55-65.
- กมลวรรณ ญาณประสาท. (2543). *การพัฒนากระบวนการควบคุมคุณภาพการจัดการเรียนการสอน:
กรณีศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์แมคคอร์มิค มหาวิทยาลัยพายัพ*. วิทยานิพนธ์
พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- กร ศิริโชควัฒนา. (2551). *E.Q.บริหารอารมณ์อย่างฉลาด* (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ซีซีนิ อินเทอร์เน็ต
เนชั่นแนล.
- กรมสุขภาพจิต กระทรวงสาธารณสุข. (2554). *รายงานประจำปีกรมสุขภาพจิตปีงบประมาณ 2555*.
กรุงเทพฯ: บางกอกบล็อก.
- กฤษดา แสงวดี. (2560). วิกฤติขาดแคลนพยาบาลวิชาชีพในหน่วยบริการสุขภาพ ของสำนักงาน
ปลัดกระทรวงสาธารณสุข: ข้อเสนอเชิงนโยบาย. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 26(2),
448-456.
- กานดา คำมาก และภัทราวรรณ สุนทราศรี. (2558). *รายงานวิจัยสถาบัน เรื่อง ปัจจัยที่ส่งผลต่อ
ผลสัมฤทธิ์ทางการเรียนของนักศึกษาระดับปริญญาตรี มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี*.
นครราชสีมา: สำนักวิชาวิทยาศาสตร์ มหาวิทยาลัยเทคโนโลยีสุรนารี.
- ขวัญเรือน สนิทวงศ์ ณ อยุธยา, นัยนันต์ จิตประพันธ์, พนัสยา วรรณวิไล และเกษศิริรินทร์ ภู่เพชร.
(2557). ภาวะสุขภาพจิตและการปรับตัวของนักศึกษาวิทยาลัยอาชีวศึกษาสงขลา.
วารสารพยาบาลสงขลานครินทร์, 36(ฉบับพิเศษ), 146-159.
- จรรยา อามาตย์มนตรี. (2546). *ผลการใช้โปรแกรมความฉลาดทางอารมณ์เพื่อพัฒนาทักษะการ
ทำงานร่วมกับผู้อื่นของพนักงานบริษัท อะโรเมติกส์ (ประเทศไทย) จำกัด (มหาชน)*.
วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาการให้คำปรึกษา,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.

- ฉันท์จุฑา ชัยเสนา คาลลาส, สายใจ พัวพันธ์ และดวงใจ วัฒนสินธุ์. (2558). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาพยาบาล. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23(3), 1-13.
- จินตนา ยูนิพันธ์. (2527). การเรียนการสอนทางการพยาบาล. กรุงเทพฯ: จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- จิราภรณ์ สรรพวีรวงศ์, มัชฌิมา คำมี, จันทร์จิรา นิมสุวรรณ, ชุติมา หมัดอะคัม, สุภารัตน์ ละเอียด การ และสุชาวดี โสภณ. (2559). ความเครียด การจัดการความเครียด และความต้องการความช่วยเหลือของนักศึกษาพยาบาล. วารสารการพยาบาลและการศึกษา, 9(3), 36-50.
- จุลจรรยา ศรีเพชร. (2544). ปัจจัยที่มีผลต่อภาวะซึมเศร้าในวัยรุ่น. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลอนามัยชุมชน, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- ณัฐภรณ์ นรพงษ์. (2553). การวิเคราะห์เปรียบเทียบ โมเดลประยุกต์และ โมเดลบูรณาการวัดความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในบริบทสังคมไทย. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงใจ วัฒนสินธุ์, ภรภัทร เสงอุดมทรัพย์, ศิริวัลท์ วัฒนสินธุ์, ธนวรรณ อาจารย์รัฐ, สิริพิมพ์ ชูปาน และพรพรรณ ศรีโสภณ. (2558). ปัจจัยทำนายภาวะซึมเศร้าของนักศึกษาสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ. วารสารคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา, 23(4), 46-62.
- ทัศนาว ทวีคุณ, พัชรินทร์ นินทจันทร์ และโสภณิ แสงอ่อน. (2555). ปัจจัยทำนายความเครียดของนักศึกษาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข, 22(3), 1-11.
- ทัพพร ปราชญาพร. (2551). บุคลิกอารมณ์ตามอาชีพ บุคลิกตามทฤษฎีเซาวิตต์อัจฉริยะความพึงพอใจในงานและสภาพแวดล้อมในการทำงานของพนักงานสายงานด้านการตลาดสถาบันการเงินสังกัดกระทรวงการคลังแห่งหนึ่งในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- บรรพชิต โพธิ์บอน และสุวีรี ศิวะแพทย์. (2558). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกทางจิตวิญญาณของวัยรุ่นที่กำลังศึกษาอยู่ในระดับชั้นมัธยมศึกษา โรงเรียนฝักใหม่วิทยานุกูลจังหวัดศรีสะเกษ. วารสารศึกษาศาสตร์, 9(2), 62-69.
- บุญใจ ศรีสถิตย์นรากร. (2553). ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์ (พิมพ์ครั้งที่ 5). กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์ มีเดีย.

- ภาณุมาศ พุกพลทรัพย์ และปิ่นกนก วงศ์ปิ่นเพ็ชร. (2558). การเข้าร่วมโปรแกรมการพัฒนา
ความฉลาดทางอารมณ์ที่มีผลต่อการมองโลกในแง่ดีของเจ้าหน้าที่ซ่อมบำรุง.
วารสารวิชาการศิลปศาสตร์ประยุกต์, 8(2), 132-142.
- มณฑา ลิ้มทองกุล และสุภาพ อารีเอื้อ. (2552). แหล่งความเครียด วิธีการเผชิญความเครียด
และผลลัพธ์การเผชิญความเครียดของนักศึกษาพยาบาล ในการฝึกภาคปฏิบัติครั้งแรก.
รามาศิษย์พยาบาลสาร, 15(2), 192-205.
- มนัส วณิชชานนท์. (2550). ความอบอุ่นของครอบครัวไทยความสุขที่ยั่งยืน. วารสารเศรษฐกิจและ
สังคม, 44(1), 26-33.
- มณฑนา นทีธาร. (2546). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัด
เชียงใหม่. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาล,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- รัชณี อธิวิธรากร. (2552). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความสุขในการทำงาน
และความตั้งใจที่จะลาออก: กรณีศึกษาบริษัทเอกชนแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร.
วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรมและองค์กร,
บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- รุ่งทิพย์ โพธิ์ชุ่ม. (2543). ต้นเหตุความเครียด ระดับความเครียด และวิธีเผชิญความเครียดใน
นักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์
มหาบัณฑิต, สาขาวิชาจิตวิทยาคลินิก, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหิดล.
- รุจิรา คงสง. (2546). ผลการใช้โปรแกรมความฉลาดทางอารมณ์ที่มีต่อการปรับตัวทางสังคม
ของนักเรียนชั้นประถมศึกษาตอนปลาย. วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต,
สาขาวิชาการบริหารการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- วลัยนารี พรมลา. (2559). ความฉลาดทางอารมณ์ของนักศึกษาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเอกชน
ในจังหวัดปทุมธานี. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราชภัฏสวนสุนันทา, 2(2),
432-438.
- วาทีณี สุขมาก. (2556). การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตสังคม 1. มหาสารคาม: สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยมหาสารคาม.
- วาริรัตน์ ถาน้อย, อติตยา พรชัยเกตุ โอว ของ และภาศิษญา อ่อนดี. (2555). ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อ
ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล. วารสาร
สภาการพยาบาล, 27(ฉบับพิเศษ), 60-67.

- วิไลภรณ์ จิรวัดนเศรษฐ์. (2559). เด็กยุคดิจิทัลภายใต้สังคมแห่งสื่อออนไลน์และการเรียนรู้ทางสังคม. *วารสารอนาคตวิทยาทางการศึกษา*, 1(1), 1-19.
- วีระวัฒน์ ปันนิตามัย. (2551). *เชาวน์อารมณ์ (EQ): คัมภีร์วัดความสุขและความสำเร็จ ของชีวิต* (พิมพ์ครั้งที่ 7). กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรัญญารัตน์ คงอิม. (2554). *โมเดลเชิงสาเหตุของความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักเรียน โดยมีความฉลาดทางอารมณ์เป็นตัวแปรส่งผ่าน*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการวิจัยการศึกษา, บัณฑิตวิทยาลัย, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล. (2551). *ทฤษฎีจิตวิทยาบุคคลศึกษา*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล. (2553). *จิตวิทยาพัฒนาการทุกช่วงวัย*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- สถาบันพระบรมราชชนก สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2558). *คู่มือประกันคุณภาพภายใน วิทยาลัยในสังกัดสถาบันพระบรมราชชนก กระทรวงสาธารณสุข*. นนทบุรี: กระทรวงสาธารณสุข.
- สภาการพยาบาล. (2559). *รายงานการอนุมัติจำนวนการรับนักศึกษาในการรับรองสถาบันการศึกษา*. นนทบุรี: สภาการพยาบาล กระทรวงสาธารณสุข.
- สุดารัตน์ รัตนเพชร, นิยะดา จิตต์จรัส และภิญญาพันธ์ เพ็ชร์ชัย. (2559). ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณ สติ และความสุขตามแนวทางพุทธศาสนา. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์เพื่อการพัฒนา*, 8(1), 79-101.
- สุนทรี่ ชะชาติย์, สุพัตรา พุ่มพวง และศศิวิมล วรรณทอง. (2551). ผลของการจัดกิจกรรมกลุ่มส่งเสริมสุขภาพจิตต่อการปรับตัวของนักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 1 วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี สุพรรณบุรี. *วารสารการพยาบาลและการศึกษา*, 1(1), 15-26.
- สุนันท์ เสียงเสนาะ. (2560). *อิทธิพลของปัจจัยด้านสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลต่อภาวะซึมเศร้าของวัยรุ่นตอนปลาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สุริยาคว ทวีปาดิ. (2551). *กลยุทธ์การสร้างคุณภาพวัยรุ่นไทย (Developmental Asset) เอกสารวิชาการคลินิกเพื่อนวัยทีน*. กรุงเทพฯ: สถาบันสุขภาพเด็กแห่งชาติมหาราชินี สำนักงานกองทุนสนับสนุนการเสริมสร้างสุขภาพ.
- อัญชลี ชุ่มบัวทอง. (2553). *ภาวะสุขภาพจิตของนักศึกษาวิทยาศาสตร์สุขภาพชั้นปีที่ 1 ของมหาวิทยาลัยหัวเฉียวเฉลิมพระเกียรติ*. *วารสารวิชาการสาธารณสุข*, 19(6), 961-969.

- อัญชลี ศุภวิทยากินันท์. (2552). *ความสัมพันธ์ระหว่างความฉลาดทางจิตวิญญาณ ความสุข และพฤติกรรมกรเป็นสมาชิกที่ดีขององค์กร: กรณีศึกษาโรงพยาบาลเอกชนแห่งหนึ่งในจังหวัดนครปฐม*. วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาจิตวิทยาอุตสาหกรรม และองค์กร, บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- อัศวินี นามะกันคำ, ซาลินี สุวรรณยศ, พงนิษฐ์ ภาคภูมิ และวราวรรณ ภูมิคำ. (2551). ความเครียดและปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดของนักศึกษาพยาบาลในการฝึกปฏิบัติงานที่หอผู้ป่วย. *พยาบาลสาร*, 35(2), 26-36.
- Augustin, D. (2015). *The correlation between spiritual intelligence and happiness for elderly at Panti Werdha Hargo Dedali Surabaya*. Retrieved from <https://www.eprints.ners.unair.ac.id>
- Beck, D. L., & Srivastava, R. (1991). Perceived level and sources of stress in baccalaureate nursing students. *Journal of Nursing Education*, 30(3), 127-133.
- Buhrmester, D. (1990). Intimacy of friendship, interpersonal competence, and adjustment during preadolescence and adolescence. *Child Development*, 61(4), 1101-1111.
- Chris, G., Martin, D., & Marianne, M. (2010). Stress coping and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 621-632.
- Cook, S., Macaulay, S., & Coldicott, H. (2004). *Change management excellence: Using the four intelligence for successful organization change*. London: Kogan Page.
- D’Zurilla, T. J., Nezu, A. M., & Maydeu-Olivares, A. (2004). Social problem solving: Theory and assessment. In E. C. Chang, T. J. D’Zurilla, & L. J. Sanna (Eds.), *Social problem solving: Theory, research, and training* (pp. 11-27). Washington, DC: American Psychology Association
- Erikson, E. H. (1968). *Identity: Youth and crisis*. New York: W. W. Norton.
- Fuhrmann, B. S. (1990). *Adolescent* (2nd ed.). Illinois: Brown Higher Education & Sons.
- Gibbons, C., Dempster, M., & Moutray, M. (2011). Stress, coping and satisfaction in nursing students. *Journal of Advanced Nursing*, 67(3), 621-632.
- Harrington, R., Whittaker, J., Shoebridge, P., & Campbell, F. (1998). Systematic review of efficacy of cognitive behavior therapies in childhood and adolescent depressive disorder. *British Medical Journal*, 316, 1559-1563.
- Hatami, S. P. (2010). The genetics of major depression: Moving beyond the monoamine. *Psychiatric Clinical of North America*, 33(1), 125-140.

- King, D.B. (2008). *Rethinking claims of spiritual intelligence: A definition, model, and measure*. Master's thesis, Science, Trent University, Peterborough, Ontario, Canada.
- Mahat, G. (2001). Stress and coping; First-year Nepalese students in clinical setting. *Journal of Nursing Education, 35*, 163-169.
- Manion, J. (2003). Joy at work: Creating a positive workplace. *Journal of Nursing Administration, 33*(12), 126-143.
- Munro, B. H. (2001). *Statistical methods for health care research* (4th ed.). Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins.
- Nazem, F., Naseri, N. J., Memarpour, M., & Mohammadi, S. A. (2010). Effects of father's education on their emotional relationships with children. *The International Journal of Learning, 16*(6), 401-413.
- Ohlsen, M. M. (1983). *Introduction to counseling*. Illinois: F. E. Peacock.
- Papazisis, G., Tsiga, E., Papanikolaou, N., Vlasiadis, I., & Sapountzi-Krepia, D. (2008). Depression and anxiety among nursing students in Greece. *International Journal of Caring Sciences, 1*(1), 42-46.
- Polit, D. E., Beck, C. T., & Hungler, B. P. (2001). *Essentials of nursing research: Methods, appraisal, and utilization* (5th ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Race, P. (1994). *500 tips for students*. Oxford: Blackwell.
- Resineke, M. A., Ryan, N. E., & DuBois, D. L. (1998). Cognitive-behavioral therapy of depression and depressive symptoms during adolescence: A review and meta-analysis. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry, 37*, 26-34.
- Saidy, E. D., Hasson, A., Rahman, F. A., Jalil, A. J., Ismail, I. A., & Krauss, S. E. (2009). Influence of emotional and spiritual intelligence from the national education philosophy towards language skill among secondary school student. *Journal of Social Science, 9*(1), 61-71.
- Sasse, C. R. (1978). *Person to person*. Peoria: Benefit.
- Selman, V., Selman, R. C., Selman, J., & Selman, E. (2005). Spiritual-intelligence quotient. *College Teaching Methods & Styles Journal, 1*(3), 23-30.

- Shaban, I. A., Khater, W. A., & Akhu-Zaheya, L. M. (2012). Undergraduate nursing students' stress sources and coping behaviors during their initial period of clinical training: A Jordanian perspective. *Nurse Education in Practice, 12*(4), 204-209.
- Yang, K. P., & Mao, X. Y. (2007). A study of nurses' spiritual intelligence: Across-sectional questionnaire survey. *Journal of Nursing Studies, 44*, 999-1010.
- Zohar, D., & Marshall, I. (2000). *Spiritual intelligence: The ultimate intelligence*. New York: Bloomsbury.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย



เอกสารชี้แจงผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง

รหัสจริยธรรมการวิจัย 07-03-2561

ชื่อผู้วิจัย นางเมวดี ศรีมงคล

การวิจัยครั้งนี้ทำขึ้นเพื่อศึกษาความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ท่านได้รับเชิญให้เข้าร่วมการวิจัยครั้งนี้เนื่องจากท่านเป็นผู้ที่มีคุณสมบัติตรงตามที่กำหนดไว้ เมื่อท่านเข้าร่วมการวิจัยแล้ว สิ่งที่ท่านจะต้องปฏิบัติคือ ตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริงด้วยตัวของท่านเอง แบบสอบถาม 1 ชุด 5 ตอน คือ 1) แบบประเมินข้อมูลส่วนบุคคล 2) แบบประเมินความฉลาดทางจิตวิญญาณ 3) แบบประเมินการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น 4) แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน 5) แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว ซึ่งจะใช้เวลาทั้งสิ้นประมาณ 30 นาที

ประโยชน์ของการวิจัยครั้งนี้อาจจะไม่ได้เป็นประโยชน์กับท่านโดยตรง แต่ผลการวิจัยจะเป็นข้อมูลพื้นฐานในการใช้จัดกิจกรรมเพื่อเสริมสร้างความฉลาดทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาล และสามารถนำผลการวิจัยและประยุกต์ใช้ในการจัดการเรียนการสอน และจัดกิจกรรมของสถาบันเพื่อส่งเสริมและพัฒนาความฉลาดทางจิตวิญญาณแก่นักศึกษาพยาบาลต่อไป

การเข้าร่วมการวิจัยของท่านครั้งนี้เป็นไปด้วยความสมัครใจ ท่านมีสิทธิการเข้าร่วมโครงการวิจัยหรือถอนตัวออกจากโครงการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ ทั้งสิ้น และไม่ต้องแจ้งให้ผู้วิจัยทราบล่วงหน้า ผู้วิจัยจะเก็บรักษาข้อมูลของท่าน โดยใช้รหัสตัวเลขแทนการระบุชื่อ ชั้น และสิ่งใด ๆ ที่อาจอ้างอิงหรือทราบได้ว่าข้อมูลนี้เป็นของท่าน ข้อมูลของท่านที่เป็นกระดาษแบบสอบถามจะถูกเก็บอย่างมิดชิด และปลอดภัยในตู้เก็บเอกสารและล็อกกุญแจตลอดเวลา สำหรับข้อมูลที่เก็บในคอมพิวเตอร์ของผู้วิจัยจะถูกใส่รหัสผ่าน ข้อมูลที่กล่าวมาทั้งหมดจะมีเพียงผู้วิจัยและอาจารย์ที่ปรึกษาท่านนั้นที่สามารถเข้าถึงข้อมูลได้ ผู้วิจัยจะรายงานผลการวิจัยและการเผยแพร่ผลการวิจัยในภาพรวม โดยไม่ระบุข้อมูลส่วนบุคคลของท่าน ดังนั้นผู้อ่านงานวิจัย

จะทราบเฉพาะผลการวิจัยเท่านั้น สุดท้ายหลังจากผลการวิจัยได้รับการตีพิมพ์เผยแพร่ในวารสาร
เรียบร้อยแล้ว ข้อมูลทั้งหมดจะถูกทำลาย

นางเมวดี ศรีมงคล

ผู้วิจัย

หากท่านได้รับการปฏิบัติที่ไม่ตรงตามที่ได้ระบุไว้ในเอกสารชี้แจงนี้ ท่านจะสามารถแจ้ง
ให้ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมฯ ทราบได้ที่ เลขานุการคณะกรรมการจริยธรรมฯ
ฝ่ายวิจัย คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา โทร. 038-102823

ภาคผนวก ข
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเลขที่.....

วันที่...เดือน.....พ.ศ.....

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

คำชี้แจง

แบบสอบถามฉบับนี้จัดทำขึ้นเพื่อศึกษาวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยทำนายความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ ซึ่งการวิจัยดังกล่าวเป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยหลักสูตรการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช มหาวิทยาลัยบูรพา จึงขอความร่วมมือให้ท่านช่วยตอบแบบสอบถามทุกข้อด้วยตัวท่านเอง โดยให้ตรงความเป็นจริง ตรงกับความรู้สึกความคิดเห็นหรือพฤติกรรมของท่านมากที่สุด โดยไม่ต้องระบุชื่อ-นามสกุล ในแบบสอบถามนี้ คำตอบของท่านจะเป็นความลับ ผลที่ได้จะนำไปใช้เพื่อการวิจัยและนำเสนอโดยภาพรวมเท่านั้น จะไม่มีการเปิดเผยข้อมูลเป็นรายบุคคล

แบบสอบถามประกอบด้วย 6 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

ส่วนที่ 2 แบบวัดความฉลาดทางจิตวิญญาณ

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น

ส่วนที่ 4 แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

ส่วนที่ 5 แบบประเมินความผูกพันในครอบครัว

งานวิจัยจะสำเร็จลุล่วงไม่ได้หากไม่ได้รับความอนุเคราะห์จากท่าน จึงขอขอบพระคุณมา ณ โอกาสนี้

ส่วนที่ 1 แบบบันทึกข้อมูลส่วนบุคคล

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน เพียง 1 คำตอบ หรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. เพศ ชาย หญิง
2. อายุ.....ปี
3. ระดับชั้นปี ชั้นปี 1 ชั้นปี 2 ชั้นปี 3 ชั้นปี 4
4. ระดับผลการเรียนเฉลี่ย GPA.....
5. รายได้ของนักศึกษาที่ได้รับต่อเดือน.....บาท/เดือน
แหล่งที่มาของรายได้ (ตอบได้มากกว่า 1 ข้อ)
 จากผู้ปกครอง จากการทำงานพิเศษ
 กองทุนกู้ยืมการศึกษา อื่น ๆ ระบุ.....
6. รายจ่ายของนักศึกษาต่อเดือน.....บาท/ เดือน
7. รายได้ของท่านเพียงพอกับค่าใช้จ่ายหรือไม่ เพียงพอ ไม่เพียงพอ
8. รายได้เฉลี่ยต่อเดือนทั้งครอบครัว.....บาท/ เดือน
9. จำนวนสมาชิกในครอบครัวของท่าน.....คน ท่านเป็นบุตรคนที่
10. สถานภาพสมรสบิดามารดา
 สมรสอยู่ด้วยกัน สมรสแยกกันอยู่
 มารดาเสียชีวิต บิดาเสียชีวิต หย่าร้าง
11. ระดับการศึกษาของบิดา
 ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น
 มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช. อนุปริญญา/ ปวส.
 ปริญญาตรี ปริญญาโท
 ปริญญาเอก อื่น ๆ ระบุ.....
12. อาชีพของบิดา
 รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย
 พนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว อื่น ๆ ระบุ.....

13. ระดับการศึกษาของมารดา

- ประถมศึกษา มัธยมศึกษาตอนต้น มัธยมศึกษาตอนปลาย/ ปวช.
 อนุปริญญา/ ปวส. ปริญญาตรี ปริญญาโท
 ปริญญาเอก อื่น ๆ ระบุ.....

14. อาชีพของมารดา

- รับราชการ พนักงานรัฐวิสาหกิจ ค้าขาย
 พนักงานบริษัท ธุรกิจส่วนตัว อื่น ๆ ระบุ.....

ส่วนที่ 2 แบบวัดความฉลาดทางจิตวิญญาณ

คำชี้แจง แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 84 ข้อ โปรดพิจารณาข้อความแต่ละข้อแล้วทำเครื่องหมาย ✓ ลงใน เพียง 1 คำตอบหรือเติมข้อความลงในช่องว่างให้ตรงกับสภาพความเป็นจริงของท่าน กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

- ระดับ 1 หมายถึง ไม่เป็นจริงเลย
 ระดับ 2 หมายถึง เป็นจริงน้อยกว่าครึ่ง
 ระดับ 3 หมายถึง เป็นจริงครึ่งหนึ่ง
 ระดับ 4 หมายถึง เป็นจริงมากกว่าครึ่ง
 ระดับ 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุด

ข้อคำถาม	ระดับความคิดเห็น				
	1	2	3	4	5
1. ฉันคิดว่าร่างกายของฉันได้ถูกธรรมชาติออกแบบมาอย่างน่าอัศจรรย์ที่สุด					
2. ฉันคิดว่าสิ่งที่ฉันได้เกิดมาเป็นสิ่งที่มีคุณค่าเพราะฉันมีโอกาสได้กระทำความดีหรือสร้างสิ่งดีงาม					
3. ฉันคิดว่าสิ่งที่มีคุณค่าคือการได้กระทำความดี ๆ ให้กับสังคมและเพื่อนมนุษย์					
.....					
.....					
.....					
.....					
82. ฉันชอบศึกษาและพิจารณาถึงเหตุการณ์ประวัติศาสตร์ในอดีตเพราะทำให้ฉันได้แง่คิดและแนวทางในการดำเนินชีวิต					
83. ฉันชอบพิจารณาถึงความจริงของสิ่งต่าง ๆ จะได้เรียนรู้ถึงวิธีการปรับตัวและเข้าใจกับความทุกข์ทรมาน ความเจ็บปวดและความผิดหวัง					
84. ฉันชอบที่จะวิเคราะห์เหตุการณ์หรือความจริงเพื่อที่จะหาแง่มุมที่แตกต่างและนำมาปรับใช้ในการดำเนินชีวิต					

ส่วนที่ 3 แบบประเมินการแก้ปัญหาทางสังคมของวัยรุ่น

คำชี้แจง: ข้อความต่อไปนี้เป็นข้อความที่สะท้อนถึงวิธีการตอบสนองต่อปัญหาของคุณ ความคิด และความรู้สึกที่เกิดขึ้นตามมา คุณควรคิดถึงปัญหารุนแรงซึ่งเกี่ยวข้องกับครอบครัว สุขภาพ เพื่อน โรงเรียน และกีฬาของคุณ และวิธีการแก้ปัญหาที่ผ่านมาเมื่อเร็วๆ นี้ ในขณะที่คุณตอบข้อความต่อไป

โปรดอ่านข้อความต่อไปนี้อย่างระมัดระวังคิดถึงสิ่งที่คุณมักคิด รู้สึกและปฏิบัติเมื่อต้องเผชิญกับปัญหาต่างๆแล้วทำเครื่องหมาย / ลงในช่องตรงตามความเป็นจริงที่ใกล้เคียงกับคุณ

- 1 หมายถึง ไม่จริงเลยสำหรับฉัน
- 2 หมายถึง จริงเล็กน้อยสำหรับฉัน
- 3 หมายถึง จริงปานกลางสำหรับฉัน
- 4 หมายถึง จริงมากสำหรับฉัน
- 5 หมายถึง เป็นจริงมากที่สุดสำหรับฉัน

ข้อความ	(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1. เมื่อฉันมีปัญหา ฉันคิดถึงแนวทางการแก้ปัญหาที่ฉันเคยใช้มาก่อน					
2. ในการแก้ปัญหา ฉันทำตามแนวทางที่ฉันเคยทำสำเร็จในอดีต					
3. ฉันหลีกเลี่ยงการแก้ปัญหาในชีวิตของฉัน					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
28. เมื่อฉันมีปัญหา ฉันค้นหาส่วนของปัญหาที่ใหญ่กว่าที่ฉันควรแก้ไข					
29. เมื่อแก้ปัญหาไม่ได้ ฉันจะพยายามตรวจสอบว่าส่วนไหนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่ผิดพลาด					
30. ฉันจะกลับไปที่กระบวนการแก้ปัญหาอีกครั้ง เมื่อการแก้ไขปัญหาในครั้งแรกของฉันไม่ประสบผลสำเร็จ					

ส่วนที่ 4 แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ท่านมีความคิดเห็นหรือความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	เห็น ด้วย อย่าง ยิ่ง	เห็น ด้วย ค่อนข้าง มาก	เห็น ด้วย ปาน กลาง	เห็น ด้วย เล็กน้อย	ไม่เห็น ด้วย อย่างยิ่ง
1. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะปรึกษากับสมาชิกในครอบครัว					
2. เมื่อใดก็ตามที่ท่านและสมาชิกในครอบครัวมีความเห็นไม่ตรงกัน สมาชิกในครอบครัวของท่านเป็นฝ่ายถูกเสมอ					
3. เมื่อมีปัญหาท่านมักจะไปขอคำแนะนำจากเพื่อนสนิท มากกว่าที่จะไปปรึกษาสมาชิกในครอบครัว					
.....					
.....					
.....					
10. ท่านรู้สึกห่างเหินกับสมาชิกครอบครัว					
11. สมาชิกในครอบครัวมีเวลาพบปะและพูดคุยกับท่าน					
12. ท่านรู้สึกน้อยใจต่อคำพูด ท่าทางที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อท่าน					

ส่วนที่ 5 แบบสอบถามความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อน

แบบสอบถามนี้ ประกอบด้วยข้อคำถาม 12 ข้อ กรุณาอ่านข้อความต่อไปนี้ และทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุดเพียงคำตอบเดียว

ข้อความ	ท่านมีความรู้สึกเช่นนี้เกิดขึ้น				
	เกือบ ทุกครั้ง	บ่อย	บางครั้ง	นาน ๆ ครั้ง	ไม่ เคย
1. ท่านใช้เวลาไปเที่ยวสนุกสนานกับเพื่อน บ่อยครั้งแค่ไหน					
2. ท่านบอกความลับให้เพื่อนฟังบ่อยครั้ง แค่ไหน					
3. ท่านมีความสุขมากน้อยเพียงใดใน สัมพันธภาพที่ท่านมีกับเพื่อน					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
.....					
10. ท่านแบ่งความรู้สึกส่วนตัวและความลับกับ เพื่อนบ่อยครั้งแค่ไหน					
11. ท่านพึงพอใจแค่ไหนในสัมพันธภาพกับ เพื่อน					
12. เมื่อท่านรู้สึกซึมเศร้าหรือไม่สบายใจ ท่าน ต้องขอกำลังใจจากเพื่อนบ่อยครั้งแค่ไหน					

ภาคผนวก ค

แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรม



แบบรายงานผลการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ชื่อหัวข้อวิทยานิพนธ์

ความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง
Spiritual Intelligence of Nursing Student and Its Associated Factors

ชื่อนิสิต นางเมวดี ศรีมงคล

รหัสประจำตัวนิสิต 56920184 หลักสูตร พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชา การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา (ภาคพิเศษ)

ผลการพิจารณาของคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ

คณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยฯ มีมติเห็นชอบ รับรองจริยธรรมการวิจัย รหัส 07 - 03 - 2561

โดยได้พิจารณารายละเอียดการวิจัยเรื่องดังกล่าวข้างต้นแล้ว ในประเด็นที่เกี่ยวข้องกับ

1) การเคารพในศักดิ์ศรี และสิทธิของมนุษย์ที่ใช้เป็นกลุ่มตัวอย่างการวิจัย

กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาคือ นักศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิต ชั้นปีที่ 1-4 ที่มีอายุ 18 ปีขึ้นไป จำนวนทั้งหมดไม่เกิน 200 ราย สถานที่เก็บรวบรวมข้อมูลคือ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยราชภัฏชัยภูมิ

2) วิธีการที่เหมาะสมในการได้รับความยินยอมจากกลุ่มตัวอย่างก่อนเข้าร่วมโครงการวิจัย (Informed consent) รวมทั้งการปกป้องสิทธิประโยชน์และรักษาความลับของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัย

3) การดำเนินการวิจัยอย่างเหมาะสม เพื่อไม่ก่อความเสียหายหรืออันตรายต่อกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษา

การรับรองจริยธรรมการวิจัยนี้มีกำหนดระยะเวลาหนึ่งปี นับจากวันที่ออกหนังสือฉบับนี้ ถึงวันที่ 30 มีนาคม พ.ศ. 2562

อนึ่ง กรณีที่มีการเปลี่ยนแปลงหรือเพิ่มเติมใดๆ ของการวิจัยนี้ ขณะอยู่ในช่วงระยะเวลาให้การรับรองจริยธรรมการวิจัย ขอให้ผู้วิจัยส่งรายงานการเปลี่ยนแปลงต่อคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยเพื่อขอรับรอง (เพิ่มเติม) ก่อนดำเนินการวิจัยด้วย

วันที่ให้การรับรอง 30 เดือน มีนาคม พ.ศ. 2561

ลงนาม.....

(รองศาสตราจารย์ ดร.จินตนา วัชรสินธุ์)

ประธานคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

ภาคผนวก ง
เอกสารขออนุญาตใช้เครื่องมือ

มหาวิทยาลัยบูรพา
รับที่ 01214
วันที่ 9 พ.ค. 2561
เวลา 16:08 LL



มหาวิทยาลัยบูรพา
รับที่ 03952
วันที่ 23 พ.ค. 2561
เวลา 16:38

ที่ ศธ ๖๕๙๓(๒๓)/ ๑๕๑๕

- ออชคณบดี ฝ่ายประกันฯ
- ประธานหลักสูตรศึกษาศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของนางสาวมัณฑนา นทีธาร และนางสาวพิสมัย นพรัตน์
- อทแพรงคณบดี

๒๓ เมษายน ๒๕๖๑

ทศป

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่
๒๓๙ ถนนห้วยแก้ว ตำบลสุเทพ
อำเภอเมืองเชียงใหม่ ๕๐๒๐๐

เรื่อง อนุญาตให้ใช้เครื่องมือวิจัย

เรียน อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา


อ้างถึง หนังสือ ที่ ศธ ๖๒๐๖/๐๘๐๔ ลงวันที่ ๓ เมษายน ๒๕๖๑

ตามที่ คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา มีความประสงค์จะขออนุญาตให้ นางเมวดี ศรีมงคล นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช นำเครื่องมือวิจัยในวิทยานิพนธ์ของนางสาวมัณฑนา นทีธาร และนางสาวพิสมัย นพรัตน์ ไปใช้ในงานวิจัยนั้น

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ พิจารณาแล้วไม่ขัดข้อง และยินดียินยอมอนุญาตให้นำเครื่องมือดังกล่าวไปใช้ประโยชน์ในการศึกษาวิจัยได้

จึงเรียนมาเพื่อโปรดทราบ

เสนอ คณะพยาบาลศาสตร์


๓ พ.ค. ๖๑

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.อภิชาติ โสภางค์)

รองคณบดี ปฏิบัติการแทน

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

งานบริการการศึกษา

โทร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๐๓

โทรสาร. ๐-๕๓๙๔-๒๔๓๕

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๙๐๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๗ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย

ด้วย นางเมวดี ศรีมงคล รหัสประจำตัว ๕๖๙๒๐๑๘๔ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตร-
มหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความฉลาดทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลและปัจจัย
ที่เกี่ยวข้อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์
มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ แบบวัดความฉลาดทางจิตวิญญาณ ซึ่งเป็นส่วนหนึ่ง
ของวิทยานิพนธ์เรื่อง “การวิเคราะห์เปรียบเทียบโมเดลประยุกต์และโมเดลบูรณาการการวัดความฉลาด
ทางจิตวิญญาณของนักเรียนมัธยมศึกษาตอนปลายในบริบทสังคมไทย” หลักสูตรครุศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาวิจัยการศึกษา จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ของ นางสาวณัฐภรณ์ นรพงษ์ โดยมี
ศาสตราจารย์ ดร.ศิริชัย กาญจนวาสี เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูล
การทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๔

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๙๔ ๔๘๑ ๕๘๙๕ นางเมวดี ศรีมงคล

E-mail : wadeemay09@gmail.com

- สำเนา -

ที่ ศธ ๖๒๐๖/ ๐๙๐๕

มหาวิทยาลัยบูรพา คณะพยาบาลศาสตร์
๑๖๙ ถนนลงหาดบางแสน ตำบลแสนสุข
อำเภอเมือง จังหวัดชลบุรี ๒๐๑๓๑

๗ เมษายน ๒๕๖๑

เรื่อง ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย

เรียน คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่

ด้วย นางเมวดี ศรีมงคล รหัสประจำตัว ๕๖๙๒๐๑๘๔ นิสิตหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ได้รับอนุมัติเค้าโครงวิทยานิพนธ์เรื่อง “ความฉลาดทางปัญญาของนักศึกษาพยาบาลและปัจจัยที่เกี่ยวข้อง” โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ดวงใจ วัฒนสินธุ์ เป็นประธานกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ มีความประสงค์ขออนุญาตใช้เครื่องมือการวิจัย คือ ๑) แบบประเมินความผูกพันใกล้ชิดกับเพื่อนของเบอร์เมสเตอร์ (1990) ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อภาวะซึมเศร้าของเด็กวัยรุ่นในอำเภอเมือง จังหวัดเชียงใหม่” หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๖ ของ นางสาวมณฑนา นทีธาร โดยมี รองศาสตราจารย์ ดร.ภัทรภรณ์ ทุ่งคำป็น เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก และ ๒) แบบสอบถามความผูกพันในครอบครัว ซึ่งเป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์เรื่อง “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมเสี่ยงทางเพศของนักเรียนมัธยมศึกษาและอาชีวศึกษา” หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลอายุรศาสตร์และศัลยกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่ ปี พ.ศ. ๒๕๕๓ ของ คุณพิสมัย นพรัตน์ โดยมี ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ทวีลักษณ์ วรรณฤทธิ์ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์หลัก เพื่อนำมาใช้ในการเก็บข้อมูลการทำวิทยานิพนธ์

จึงเรียนมาเพื่อโปรดพิจารณาอนุญาตด้วย จะเป็นพระคุณยิ่ง

ขอแสดงความนับถือ



(รองศาสตราจารย์ ดร.นุจรี ไชยมงคล)
คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์ ปฏิบัติการแทน
ผู้ปฏิบัติหน้าที่อธิการบดีมหาวิทยาลัยบูรพา

งานบริการการศึกษา (บัณฑิตศึกษา)

โทร. ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๔๕, ๐ ๓๘๑๐ ๒๘๖๔

โทรสาร ๐ ๓๘๓๙ ๓๔๗๖

ผู้วิจัย ๐ ๙๔ ๔๘๑ ๕๘๙๕ นางเมวดี ศรีมงคล

E-mail : wadeemay09@gmail.com

ภาคผนวก จ
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (เพิ่มเติม)

ตารางที่ 6 ระดับความฉลาดทางจิตวิญญาณจำแนกตามชั้นปี ($n = 200$)

ความฉลาดทาง จิตวิญญาณ	ปี 1		ปี 2		ปี 3		ปี 4		รวม	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
ระดับดีมาก	6	12.00	1	2.00	4	8.00	4	8.00	15	7.50
ระดับดี	19	38.00	24	48.00	21	42.00	22	44.00	86	43.00
ระดับน้อย	18	36.00	21	42.00	21	42.00	23	46.00	83	41.50
ต้องปรับปรุง	7	14.00	4	8.00	4	8.00	1	2.00	16	8.00
รวม	50	100	50	100	50	100	50	100	200	100

ตารางที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างค่าเฉลี่ยความฉลาดทางจิตวิญญาณ จำแนกตามชั้นปีของนักศึกษา ($n = 200$)

ระดับชั้นปี	SS	df	MS	F	Sig
Between Groups	393.380	3	131.127	.129	.943
Within Groups	199895.240	196	1019.874		
Total	200288.620	199			

ตารางที่ 8 ผลการเปรียบเทียบความแตกต่างของค่าคะแนนเฉลี่ยขององค์ประกอบย่อยแต่ละด้านของความฉลาดทางจิตวิญญาณในนักศึกษาพยาบาลแต่ละชั้นปี ($n = 200$)

ระดับชั้นปี	SS	df	MS	F	Sig
อัตลักษณ์ในตนเอง					
Between groups	139.375	3	46.458	1.609	.189
Within groups	5656.020	196	28.873		
Total	5798.395	199			
สติสัมปชัญญะ					
Between groups	168.895	3	56.298	1.803	.148
Within groups	6118.900	196	31.219		
Total	6287.795	199			

ตารางที่ 8 (ต่อ)

ระดับชั้นปี	SS	df	MS	F	Sig
การกำหนดเป้าหมายชีวิต					
Between groups	394.660	3	131.553	3.120	.027*
Within groups	8264.520	196	42.166		
Total	8659.180	199			
การอยู่ร่วมกันในสังคม					
Between groups	566.980	3	188.993	5.634	.001**
Within groups	6574.600	196	33.544	.60	
Total	7141.580	199			
การเผชิญทุกข์					
Between groups	148.860	3	49.620	1.479	.222
Within groups	6576.960	196	33.556		
Total	6725.820	199			
การวิเคราะห์ชีวิต					
Between groups	581.940	3	193.980	3.559	.015*
Within groups	10681.560	196	54.498		
Total	11263.500	199			
การยอมรับสิ่งต่างๆ					
Between groups	110.680	3	36.893	1.202	.310
Within groups	6015.400	196	30.691		
Total	6126.080	199			

* < .05, ** < .01

ตารางที่ 9 ผลความแตกต่างค่าเฉลี่ยด้านการอยู่ร่วมกันในสังคมกับนักศึกษาพยาบาลในชั้นปีที่
แตกต่างกัน

องค์ประกอบของ ความฉลาดทางจิตวิญญาณ	<i>M (SD)</i>	ระดับชั้นปี			
		ชั้นปีที่ 1	ชั้นปีที่ 2	ชั้นปีที่ 3	ชั้นปีที่ 4
การอยู่ร่วมกันในสังคม					
ชั้นปี 1	43.96 (5.35)		2.34	-2.36	-.62
ชั้นปี 2	46.30 (5.15)			- 4.70**	1.72
ชั้นปี 3	41.60 (5.13)				-2.98
ชั้นปี 4	44.58 (7.24)				
การวิเคราะห์ชีวิต					
ชั้นปี 1	44.04 (6.59)		1.68	-.62	3.78
ชั้นปี 2	45.72 (6.42)			-2.30	2.10
ชั้นปี 3	43.42 (9.83)				4.40**
ชั้นปี 4	47.82 (6.03)				
การกำหนดเป้าหมายชีวิต					
ชั้นปี 1	49.68 (6.77)		-.74	2.42	-1.24
ชั้นปี 2	48.94 (5.44)			3.16	.50
ชั้นปี 3	52.10 (6.05)				-3.66**
ชั้นปี 4	48.44 (7.51)				

* < .05, ** < .01