

อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรส่งผ่าน

The Effect of Social Support to Spiritual Well-Being with Attitude towards Nursing Profession as Mediating Variable

กิตติทัศน์ หวานฉ่ำ^{1*}, กุสุมา กังหลี², และ ปาริชาติ อภิเดชากุล³

Kittitas Wancham^{1*}, Kusuma Kanglee², and Parichad Apidechakul³

Abstract

This research intended to: (1) develop and monitor the consistency of the causal model of social support influencing spiritual well-being and attitude regarding the nursing profession as a mediating variable; and (2) analyze direct and indirect influences of social support and the direct influence of attitudes about the nursing profession on their well-being spiritually. Research samples obtained through stratified sampling are 150 third- and fourth- year nursing students at a nursing college under the Ministry of Defense. Research tools include

¹คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย แขวงวังใหม่ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330, ²ภาควิชาการพยาบาลเบื้องต้น กองการศึกษา วิทยาลัยพยาบาลกองทัพบก แขวงทุ่งพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพฯ 10400, ³ภาควิชาวิสัญญีวิทยา คณะแพทยศาสตร์ศิริราชพยาบาล มหาวิทยาลัยมหิดล แขวงอรุณอมรินทร์ เขตบางกอกน้อย กรุงเทพฯ 10700

¹Faculty of Education, Chulalongkorn University, Wang Mai, Pathumwan, Bangkok 10330, ²Department of Fundamental Nursing, Education Division, Royal Thai Army Nursing College, Thung Phaya Thai, Ratchathewi, Bangkok 10400, ³Department of Anesthesiology, Faculty of Medicine Siriraj Hospital, Mahidol University, Arun Ammarin, Bangkok Noi, Bangkok 10700

*ผู้ให้การติดต่อ (Corresponding e-mail: wkittitas@outlook.com)

รับบทความวันที่ 25 พฤศจิกายน 2563 แก้ไขวันที่ 8 พฤษภาคม 2564 รับลงตีพิมพ์วันที่ 14 พฤษภาคม 2564

spiritual well-being measurement tool, social support measurement tool, and an attitude measurement tool. The data is analyzed by LISREL's structural equation model.

The findings can be summarized as follows:

1. The causal model of social support influencing spiritual well-being and attitude regarding the nursing profession as a mediating variable is consistent with empirical data (χ^2 (df = 36) = 45.61, $p = 0.13$, CFI = 1.00, RMSEA = 0.04, SRMR = 0.03).

2. Social support and attitudes towards the nursing profession have a direct influence on spiritual well-being measured with 0.67 and 0.26 respectively. The two variables can predict 76 percent of the variability of spiritual well-being ($R^2 = 0.76$).

3. Social support indirectly influences spiritual well-being, equal to 0.18.

Recommendations for the implementation of the research's findings: Nursing students should be encouraged to have good spiritual well-being. Activities should be held that promote social support and strengthen positive attitudes toward nursing. These activities are supposed for developing the potential of nursing students to become good professional nurses, ready to provide spiritual care for patients.

Keywords: *Spiritual Well-Being, Social Support, Attitudes Towards the Nursing Profession*

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) พัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลอิทธิพล การสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปร ส่งผ่าน และ (2) วิเคราะห์อิทธิพลทางตรง และอิทธิพลทางอ้อมของการสนับสนุนทางสังคม และ อิทธิพลทางตรงของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่มีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ตัวอย่างวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 ในวิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม จำนวน 150 คน ได้มาจากการสุ่มตัวอย่างแบบแบ่งชั้น เครื่องมือวิจัย คือ แบบวัดสุขภาวะทางจิตวิญญาณของ นักศึกษาพยาบาล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โมเดลสมการโครงสร้างโดยโปรแกรม LISREL ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

1. โมเดลอิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยมีทัศนคติต่อ วิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรส่งผ่านมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ (χ^2 (df = 36) = 45.61, $p = 0.13$, CFI = 1.00, RMSEA = 0.04, SRMR = 0.03)

2. การสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.67 และ 0.26 ตามลำดับ โดยทั้ง 2 ตัวแปร ร่วมกันทำนายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้ร้อยละ 76 ($R^2 = 0.76$)

3. การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.18

ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้ มีดังนี้ การส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมการสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล เพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลให้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่ดี และพร้อมให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ

คำสำคัญ: สุขภาวะทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

บทนำ

มิติจิตวิญญาณในบริบทของการพยาบาลได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นตั้งแต่ 2 ทศวรรษที่ผ่านมา เนื่องจากการส่งเสริมให้พยาบาลดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวม ซึ่งประกอบด้วย การดูแลทางกาย ทางจิต ทางสังคม และจิตวิญญาณ เพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ และสามารถตอบสนองความต้องการจำเป็นด้าน จิตวิญญาณของผู้ป่วย (Musa, 2017) โดยพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณได้อย่างมีคุณภาพนั้นจะต้องมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Spiritual Well-being) อยู่ในระดับสูง และผ่านการฝึกปฏิบัติดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณ (Jahandideh, Zare, Kendall, & Jahandideh, 2018)

สุขภาวะทางจิตวิญญาณเป็นภาวะในจิตใจ ได้แก่ ความพึงพอใจ ความเบิกบานใจ ความรัก ความสวยงาม ความงดงามในจิตใจ ความสงบภายในจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความเข้าใจในความสัมพันธ์เชื่อมโยง สัมผัสได้ถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างตนเองกับสิ่งต่าง ๆ จึงก่อให้เกิดการเห็นคุณค่าทั้งต่อตนเองและสรรพสิ่งต่าง ๆ ซึ่งบุคคลจะแสดงออกทางความรู้สึก พฤติกรรม และการรู้คิดซึ่งเป็นไปในทิศทางบวก (Fisher, 2010)

จากการทบทวนงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณทางการพยาบาล พบว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณช่วยส่งเสริมความสามารถในการปรับตัว สุขภาพ และคุณภาพชีวิตของพยาบาล และนักศึกษาพยาบาล อีกทั้งมีบทบาทสำคัญในการจัดการกับความเครียดในการทำงานของพยาบาล ซึ่งอยู่ในสถานการณ์ที่มีความเครียดสูง และยังช่วยลดความเครียดและความวิตกกังวลในการเรียนของนักศึกษาพยาบาล นั่นคือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลประสบความสำเร็จในการเรียน นอกจากนี้ ยังพบว่า พยาบาลที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูงจะสามารถตัดสินใจให้การรักษาคือได้เป็นอย่างดี เลือกวิธีการรักษาได้อย่างมีประสิทธิภาพ และประเมินประสิทธิผลของวิธีการรักษาได้อย่างแม่นยำ (Fabbris, Mesquita, Caldeira, Carvalho, & Carvalho, 2017; Mathad, Rajesh, & Pradhan, 2019; Soleimani et al., 2019) นอกจากนี้ Kim and Yeom (2018) พบว่า สุขภาวะทางจิตวิญญาณช่วยลดภาวะหมดไฟในการทำงานของพยาบาลได้ อย่างไรก็ดีตาม พยาบาลวิชาชีพ

ยังให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับต่ำ (Musa, 2017) อีกทั้งหลักสูตรผลิตพยาบาลยังให้ความสำคัญกับการดูแลผู้ป่วยทางจิตวิญญาณค่อนข้างน้อย (Jahandideh et al., 2018) ดังนั้นสถาบันการศึกษาที่ผลิตพยาบาลควรส่งเสริมสุขภาวะทางจิตวิญญาณแก่นักศึกษาพยาบาล ซึ่งจะก้าวสู่การเป็นพยาบาลวิชาชีพในอนาคต เพราะเมื่อนักศึกษาพยาบาลมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะนำสู่ความมีจิตใจที่ดีงาม สามารถนำความรู้ไปใช้ในการสร้างสุขภาพด้านจิตวิญญาณของตนเอง มีทัศนคติที่ดีในการดูแลจิตวิญญาณ สามารถให้บริการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้รับบริการ (Jantaveemuang & Thongmeekhwan, 2016)

การเรียนรู้ทางคลินิกเป็นพื้นฐานสำคัญสำหรับการศึกษาพยาบาล เนื่องจากพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ตั้งอยู่บนพื้นฐานของการปฏิบัติ ดังนั้นการศึกษายาบาลในบริบทของการเรียนรู้ทางคลินิกจึงเกี่ยวข้องกับบรรยากาศทางสังคมอันประกอบด้วยปฏิสัมพันธ์ระหว่างพยาบาล ผู้ป่วย ผู้สอน นักศึกษาพยาบาล และผู้ให้บริการด้านสุขภาพอื่นที่ให้การสนับสนุนทางสังคม (Far et al., 2017) โดยการสนับสนุนทางสังคม คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับตน (Gottlieb & Bergen, 2010; Trepte, Dienlin, & Reinecke, 2015) ดังนั้นการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสำคัญมากสำหรับนักศึกษาพยาบาลที่มีการเรียนรู้ทางคลินิก

จากการทบทวนงานวิจัย พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางบวกระดับปานกลางต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ (Chen, Lin, Chuang, & Chen, 2017) และทหารผ่านศึก (Soltani, Karaminia, & Hashemian, 2014) นอกจากนี้ Alorani and Alradaydeh (2018) ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษามหาวิทยาลัย ในขณะที่ Abid, Bajwa, and Ajmal (2020) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง นอกจากการสนับสนุนทางสังคมจะส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณแล้ว ยังพบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล นั่นคือ Thamlikitkul and Sinudompol (2019) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ส่วน Rice, Barth, Guadagno, Smith, and McCallum (2013) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางบวกระดับสูงต่อทัศนคติของวัยรุ่น ในขณะที่ Farooq et al. (2018) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางบวกระดับปานกลางต่อทัศนคติของบัณฑิตสาขาธุรกิจ

นอกจากการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลและสุขภาวะทางจิตวิญญาณแล้วยังพบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ Chupradit (2013) พบว่า ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลส่งผลทางบวกระดับปานกลางต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ ส่วน Praptiwi (2014) พบว่า ทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ จะเห็นได้ว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลอาจมีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่าน ผู้วิจัยจึงสนใจวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงของการสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และอิทธิพลทางอ้อมของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลเพื่อเป็นแนวทางในการพัฒนานักศึกษาพยาบาล

ให้สามารถให้การพยาบาลด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้อย่างมีคุณภาพ เพราะเมื่อนักศึกษามีสุขภาวะทางจิตวิญญาณจะนำไปสู่ความมีจิตใจที่ตึงาม และส่งผลให้เข้าใจและดูแลผู้รับบริการด้านสุขภาพอย่างเห็นคุณค่าและเอื้ออาทร

วัตถุประสงค์

1. เพื่อพัฒนาและตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลอิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรส่งผ่าน
2. เพื่อวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงของการสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และอิทธิพลทางอ้อมของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

การทบทวนวรรณกรรม

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ การสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล มีความหมายและองค์ประกอบ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ หมายถึง ภาวะในจิตใจ ได้แก่ ความพึงพอใจ ความเบิกบานใจ ความรัก ความสวยงาม ความงดงามในจิตใจ ความสงบภายในจิตใจ ซึ่งเกิดขึ้นเมื่อบุคคลมีความเข้าใจในความสัมพันธ์เชื่อมโยง สัมผัสได้ถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันระหว่างตนเองกับสิ่งต่าง ๆ จึงก่อให้เกิดการเห็นคุณค่า ทั้งต่อตนเองและสรรพสิ่งต่าง ๆ โดยบุคคลจะแสดงออกทางความรู้สึก พฤติกรรม และการรู้คิดซึ่งเป็นไปในทิศทางบวก (Fisher, 2010) ทั้งนี้ นักวิชาการได้แบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตวิญญาณไว้แตกต่างกัน เช่น Paloutzian and Ellison (1982) แบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตวิญญาณไว้ 2 องค์ประกอบ คือ สุขภาวะของการดำรงอยู่ และสุขภาวะจากการมีความสัมพันธ์ยึดมั่นศรัทธาในศาสนา ส่วน Hungelmann, Kenkel-Rossi, Klassen, and Stollenwerk (1996) ได้แบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตวิญญาณไว้ 3 องค์ประกอบ คือ 1) ความศรัทธาและความเชื่อ 2) ชีวิตและความรับผิดชอบของตนเอง และ 3) ความพึงพอใจในชีวิต แต่ในการวิจัยนี้ ผู้วิจัยยึดการแบ่งองค์ประกอบของสุขภาวะทางจิตวิญญาณตามแนวคิดของ Fisher (2010) เนื่องจากมีองค์ประกอบที่ครอบคลุมสุขภาวะทางจิตวิญญาณของบุคคลในลักษณะองค์รวมทั้งมิติภายในตน สังคม สิ่งแวดล้อม และความเชื่อความศรัทธา โดยแต่ละองค์ประกอบมีรายละเอียด ดังนี้

1) องค์ประกอบภายในตน หมายถึง ภาวะในจิตใจที่บุคคลตระหนักถึงคุณค่าภายในตนเอง เห็นความสำคัญของการมีอยู่ของตนเอง รู้สึกว่าชีวิตของตนเองมีคุณค่า มีความหมาย มีเป้าหมายในการดำรงชีวิต และพึงพอใจในชีวิตของตนเอง

2) องค์ประกอบด้านสังคม หมายถึง ภาวะในจิตใจที่บุคคลตระหนักในคุณค่าและความหมายของบุคคลอื่น อันเนื่องมาจากเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยงระหว่างตนเองกับผู้อื่น เห็นความสำคัญในการอยู่ร่วมกัน มีความผูกพันลึกซึ้ง รู้สึกรัก เชื่อมั่นและศรัทธาในความเป็นมนุษย์ด้วยกัน พอใจที่จะมีความสัมพันธ์อันดีต่อบุคคลอื่น

3) องค์ประกอบด้านสิ่งแวดล้อม หมายถึง ภาวะในจิตใจที่ตระหนักในคุณค่าของสิ่งแวดล้อมและธรรมชาติ เนื่องมาจากเห็นความสัมพันธ์เชื่อมโยง พึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกันระหว่างตนเองกับสิ่งแวดล้อม มองว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งแวดล้อมธรรมชาติ เห็นความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มองว่าสรรพสิ่งต่างช่วยเกื้อหนุนชีวิตซึ่งกันและกัน ก่อให้เกิดเป็นความรู้สึกชื่นชม เคารพ อ่อนน้อมและอ่อนโยนกับธรรมชาติและสิ่งแวดล้อม

4) องค์ประกอบด้านความเชื่อความศรัทธาในสิ่งที่ดีงาม หมายถึง ภาวะที่บุคคลมีสิ่งยึดเหนี่ยวจิตใจ มีความเชื่อมั่นศรัทธา ตระหนักถึงความดีงามในบางสิ่ง และใช้สิ่งนั้นเป็นแนวทางในการดำเนินชีวิต ปฏิบัติตนตามความเชื่อมั่นศรัทธานั้น เพื่อให้เกิดความสงบสุขในจิตใจ

การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม คือ การรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับการได้รับการสนับสนุนจากบุคคลอื่นในสังคมที่มีความเกี่ยวข้องกับตนไม่ว่าจะเป็นสมาชิกในครอบครัว เพื่อน ครู และบุคคลอื่นที่มีความสำคัญ (Gottlieb & Bergen, 2010; Trepte et al., 2015) นักวิชาการแต่ละท่านระบุองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมไว้แตกต่างกัน ซึ่งระบุองค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคมไว้ตั้งแต่ 3 ถึง 5 องค์ประกอบ โดยองค์ประกอบทั้งหมดที่นักวิชาการกล่าวถึง ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูล ด้านประเมินค่า ด้านสัมพันธภาพของคนในสังคม และด้านการเห็นคุณค่าจากการสังเคราะห์องค์ประกอบของการสนับสนุนทางสังคม (Cohen & Wills, 1985; Tardy, 1985; Sherbourne & Stewart, 1991; Berkman, Glass, Brissette, & Seeman, 2000; Gottlieb & Bergen, 2010; Trepte et al., 2015; Tang, Chen, Yang, Chung, & Lee, 2016) ผู้วิจัยเลือกองค์ประกอบที่มีการกล่าวถึงโดยนักวิชาการตั้งแต่วัยละ 50 ขึ้นไป ซึ่งมีทั้งสิ้น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ด้านข้อมูล และด้านการประเมินค่า โดยแต่ละองค์ประกอบมีนิยาม ดังนี้

1) ด้านอารมณ์ หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลนั้นแสดงความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้ความรัก และดูแลเอาใจใส่

2) ด้านสิ่งอำนวยความสะดวก หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลนั้นให้ความช่วยเหลือด้านสิ่งอำนวยความสะดวกต่าง ๆ เช่น เงินทุน เวลา และความสามารถ

3) ด้านข้อมูล หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลนั้นให้คำแนะนำและข้อมูลที่เป็นประโยชน์ในการแก้ไขปัญหา และการตัดสินใจ

4) ด้านการประเมินค่า หมายถึง บุคคลที่มีความสัมพันธ์กับบุคคลนั้นให้ข้อมูลย้อนกลับสำหรับการประเมินตนเอง และการตัดสินใจ

บุคคลสำคัญที่ให้การสนับสนุนนักศึกษาพยาบาลซึ่งใช้เวลาส่วนใหญ่ในการเรียนรู้ทางคลินิก คือ ผู้สอนซึ่งเป็นผู้ที่ให้คำแนะนำทางคลินิกในฐานะผู้อำนวยความสะดวกในการเรียนรู้และให้ข้อเสนอแนะเพื่อให้นักศึกษาพยาบาลบรรลุเป้าหมายการเรียนรู้ หากขาดการสนับสนุนทางสังคมจะทำให้การเรียนรู้ทางคลินิกไม่มีประสิทธิภาพ (Far et al., 2017) นอกจากผู้สอนแล้ว ผู้ให้การสนับสนุนทางสังคมให้แก่

นักศึกษาพยาบาลเป็นหลัก ได้แก่ ครอบครัว คนรัก และเพื่อน (Karaca, Yildirim, Cangur, Acikgoz, & Akkus, 2019) และในปัจจุบันสื่อสังคม (Social Media) ได้มีบทบาทมากขึ้นสำหรับเป็นแหล่งให้การสนับสนุนทางสังคมแก่นักศึกษาพยาบาล (Warshawski, Itzhaki, & Barnoy, 2018)

ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล หมายถึง ความรู้สึก แนวโน้ม และความเชื่อในการมองเห็นคุณค่าทางวิชาชีพพยาบาลซึ่งเกิดจากประสบการณ์การเรียนรู้ในสถาบันการศึกษาพยาบาล ซึ่งมีทั้งความรู้สึกทางบวกและทางลบ (Boontong, 1990; Saiyod & Saiyod, 2000) โดยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านปัญญา ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม (Rosenberg & Hovland, 1960 cited in Saiyod & Saiyod, 2000) ซึ่งแต่ละองค์ประกอบมีนิยาม ดังนี้

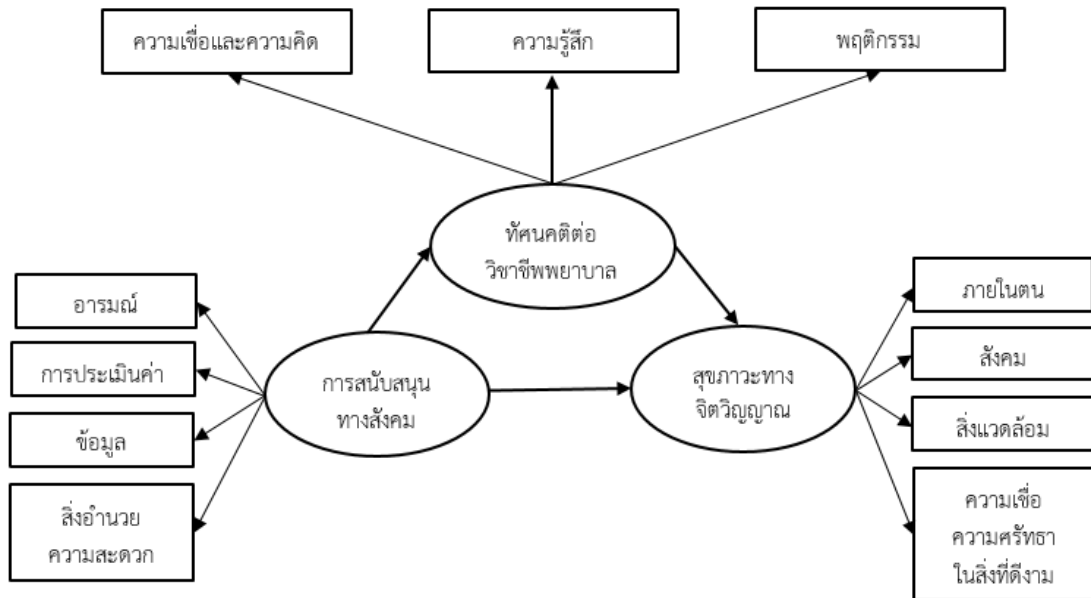
- 1) ด้านปัญญา หมายถึง ความรู้ ความคิด ความเชื่อที่มีต่อเป้าหมายทัศนคติ
- 2) ด้านความรู้สึก หมายถึง อารมณ์ของบุคคลที่มีต่อเป้าหมายทัศนคติว่ารู้สึกชอบหรือไม่ชอบสิ่งนั้นพอใจหรือไม่พอใจ
- 3) ด้านพฤติกรรม หมายถึง แนวโน้มของการกระทำหรือแสดงพฤติกรรมสิ่งหนึ่งสิ่งใดต่อสิ่งที่มีทัศนคติ

จากการทบทวนวรรณกรรม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางบวกระดับปานกลางต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ (Chen et al., 2017) ทหารผ่านศึก (Soltani et al., 2014) นักศึกษามหาวิทยาลัย (Alorani & Alradaydeh, 2018) ในขณะที่ Abid et al. (2020) พบว่าการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยโรคมะเร็ง นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (Thamlikitkul & Sinudompol, 2019) ในขณะที่ Rice et al. (2013) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางบวกระดับสูงต่อทัศนคติของวัยรุ่น อีกทั้ง Farooq et al. (2018) พบว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางบวกระดับปานกลางต่อทัศนคติของบัณฑิตสาขาธุรกิจ ส่วนทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลส่งผลทางบวกระดับปานกลางต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Chupradit, 2013) ในขณะที่ Praptiwi (2014) พบว่าทัศนคติมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับต่ำกับสุขภาวะทางจิตวิญญาณ

กรอบแนวคิดการวิจัย

การวิจัยนี้ยึดทฤษฎีการสนับสนุนทางสังคมในมุมมองนักสร้างสรรค์ทางสังคม (Social Constructionist Perspective) ในการสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย กล่าวคือ ใช้ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์ (Symbolic Interactionism) ซึ่งอยู่ภายใต้มุมมองนักสร้างสรรค์ทางสังคมในการอธิบายการสนับสนุนทางสังคมได้ดังนี้ ข้อเสนอหลักที่ทฤษฎีปฏิสัมพันธ์เชิงสัญลักษณ์มีต่อการสนับสนุนทางสังคมคือ ความเป็นมาตรฐานของปฏิสัมพันธ์ทางสังคมเพื่อรักษาสุขภาวะ โดยการสนับสนุนทางสังคมจะช่วยส่งเสริมสุขภาวะ ผ่านการสร้างอัตลักษณ์ของบุคคล (Personal Identity) ที่เกิดจากบทบาทของตนในสังคม (Lakey & Cohen, 2015) ทั้งนี้ อัตลักษณ์ทางวิชาชีพเป็นส่วนหนึ่งของอัตลักษณ์ของบุคคล

(Godfrey & Crigger, 2017) โดยอัตลักษณ์ทางวิชาชีพของบุคคลเป็นการแสดงให้เห็นถึงทัศนคติ ค่านิยม และพฤติกรรมที่คาดหวังของบุคคล (Cruess, Cruess, & Steinert, 2016) ผู้วิจัยจึงสร้างกรอบแนวคิดการวิจัย ดังนี้ ปัจจัยที่ส่งผลต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ดังรูปที่ 1



รูปที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

วิธีการวิจัย

ประชากรวิจัย

ประชากรวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงกลาโหม ซึ่งมีบริบททางสังคมในด้านสิ่งแวดล้อม สภาพความเป็นอยู่ในระบบหอพัก รวมทั้งธรรมเนียมปฏิบัติระบบรุ่นพี่รุ่นน้องภายใต้ระเบียบวินัยที่เคร่งครัด แตกต่างจากนักศึกษาพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข

ตัวอย่างวิจัย คือ นักศึกษาพยาบาลชั้นปีที่ 3 และ 4 เนื่องจากนักศึกษามีประสบการณ์การเรียนรู้วิชาการพยาบาลพื้นฐานทั้งภาคทฤษฎีและภาคปฏิบัติ และอยู่ระหว่างการขึ้นฝึกปฏิบัติงานบนหอผู้ป่วยที่หลากหลายและซับซ้อน ตัวอย่างวิจัยได้มาจากการสุ่มแบบแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1) กำหนดขนาดตัวอย่างวิจัย ผู้วิจัยกำหนดขนาดตัวอย่างวิจัยสำหรับการวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้างโดยใช้โปรแกรมการคำนวณของ Soper (2020) ซึ่งกำหนดค่าสถิติ ดังนี้ (1) อำนาจการทดสอบ เท่ากับ 0.80 (2) ระดับนัยสำคัญทางสถิติ เท่ากับ 0.05 (3) ตัวแปรแฝง จำนวน 3 ตัวแปร และ (4) ตัวแปรสังเกตได้ จำนวน 11 ตัวแปร ผลการคำนวณ พบว่า ควรใช้ตัวอย่างวิจัยอย่างน้อย

123 คน และเพื่อชดเชยอัตราการตอบกลับจึงควรกำหนดตัวอย่างวิจัยเพิ่มขึ้นอย่างน้อยร้อยละ 20 (Lemeshow, Hosmer, Klar, & Lwanga, 1990 cited in Limanun, 2007) ผู้วิจัยจึงเพิ่มตัวอย่างวิจัยจำนวน 27 คน (ร้อยละ 21.95) รวมมีตัวอย่างวิจัยทั้งสิ้น 150 คน

2) สุ่มตัวอย่างวิจัยโดยกำหนดให้ชั้นปีเป็นตัวแปรแบ่งชั้น ซึ่งมี 2 ชั้นปี ได้แก่ ชั้นปีที่ 3 และชั้นปีที่ 4 จากนั้นสุ่มนักศึกษาพยาบาลชั้นปีละ 75 คน โดยใช้การสุ่มอย่างง่าย ทั้งนี้ ตัวอย่างวิจัยตอบแบบวัดครบถ้วนทุกคน

เครื่องมือวิจัย

เครื่องมือวิจัยประกอบด้วยแบบวัด 3 ฉบับ ได้แก่ แบบวัดสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. แบบวัดสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล

แบบวัดสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ แบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านภายในตน ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อความศรัทธาในสิ่งที่ดีงาม ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดมีรายละเอียด ดังนี้ แบบวัดมีความตรงเชิงเนื้อหาอยู่ระหว่าง 0.67 และ 1.00 จากการเก็บข้อมูลกับตัวอย่างวิจัยขนาดเล็กจำนวน 30 คน พบว่า แบบวัดมีความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาคขององค์ประกอบด้านภายในตน ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อความศรัทธาในสิ่งที่ดีงาม เท่ากับ 0.81, 0.82, 0.79 และ 0.85 ตามลำดับ และจากการเก็บข้อมูลกับตัวอย่างวิจัย จำนวน 150 คน พบว่า แบบวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง เนื่องจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันบ่งชี้ว่าโมเดลการวัดสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2(df = 145) = 168.37, p = 0.09$) นอกจากนี้พบว่า ความเที่ยงขององค์ประกอบด้านภายในตน ด้านสังคม ด้านสิ่งแวดล้อม และด้านความเชื่อความศรัทธาในสิ่งที่ดีงาม มีค่าเท่ากับ 0.89, 0.88, 0.87 และ 0.89 ตามลำดับ

2. แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

แบบวัดการสนับสนุนทางสังคมมีลักษณะเป็นมาตรประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 20 ข้อ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดการสนับสนุนทางสังคมที่พัฒนาโดย Suphamongkhon (2004) ซึ่งมีความเที่ยงโดยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาของครอนบาค เท่ากับ 0.88 และมีความตรงเชิงเนื้อหา แต่ไม่ได้ระบุค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด แบบวัดแบ่งออกเป็น 4 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูล และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดมีรายละเอียด ดังนี้ แบบวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง เนื่องจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลการวัดการสนับสนุนทางสังคม มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2(df = 128) = 118.94, p = 0.70$) และมีความเที่ยงขององค์ประกอบด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูล และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก เท่ากับ 0.90, 0.91, 0.91 และ 0.86 ตามลำดับ

3. แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

แบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีลักษณะเป็นมาตราประมาณค่า 5 ระดับ จำนวน 12 ข้อ ผู้วิจัยปรับปรุงมาจากแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่พัฒนาโดย Onsri (2017) มีความเที่ยงเท่ากับ 0.81 และมีความตรงเชิงเนื้อหา แต่ไม่ได้ระบุค่าความตรงเชิงเนื้อหาของแบบวัด แบบวัดแบ่งออกเป็น 3 องค์ประกอบ ได้แก่ ด้านความเชื่อและความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ผลการตรวจสอบคุณภาพของแบบวัดมีรายละเอียด ดังนี้ แบบวัดมีความตรงเชิงโครงสร้าง เนื่องจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน พบว่า โมเดลการวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2(df = 43) = 64.90, p = 0.17$) และมีความเที่ยงขององค์ประกอบด้านความเชื่อและความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม เท่ากับ 0.73, 0.75 และ 0.83 ตามลำดับ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยชี้แจงรายละเอียดเกี่ยวกับการวิจัยและขอความร่วมมือตัวอย่างวิจัยในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยให้ตัวอย่างวิจัยตอบแบบวัดสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม และแบบวัดทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล รวมทั้งสิ้น 52 ข้อ พร้อมทั้งเก็บข้อมูลภูมิหลังของตัวอย่างวิจัย ได้แก่ เพศ และชั้นปี ใช้เวลาตอบคำถามประมาณ 20 นาที

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลอิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรส่งผ่านกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงของการสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และอิทธิพลทางอ้อมของการสนับสนุนทางสังคมต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยใช้โมเดลสมการโครงสร้าง (Structural Equation Modeling: SEM) โดยโปรแกรม LISREL ทั้งนี้ พิจารณาความสอดคล้องระหว่างโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์จากดัชนี ความสอดคล้องของโมเดลซึ่งมีเกณฑ์การพิจารณา (Weston & Gore, 2006; Kline, 2016) ดังนี้

- 1) ค่าไค-สแควร์ ควรไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ
- 2) CFI ควรมีค่าไม่น้อยกว่า 0.95
- 3) RMSEA ควรมีค่าไม่เกิน 0.06
- 4) SRMR ควรมีค่าไม่เกิน 0.08

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอผลการวิจัยออกเป็น 2 ประเด็น ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของตัวแปรในกรอบแนวคิดการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ค่าสถิติพื้นฐานของการสนับสนุนทางสังคม พบว่า นักศึกษาพยาบาลมีการสนับสนุนทางสังคมเฉลี่ย เท่ากับ 4.08 คะแนน (S.D. = 0.60) ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างสูง อีกทั้งมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเฉลี่ย เท่ากับ 4.32 คะแนน (S.D. = 0.50) ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างสูง นอกจากนี้

ยังพบว่า นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณเฉลี่ย เท่ากับ 4.27 คะแนน (S.D. = 0.52) ซึ่งอยู่ในระดับค่อนข้างสูง

ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้เกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ รวมทั้งหมด 11 ตัวแปร โดยใช้สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันพบว่า ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีค่าตั้งแต่ 0.35 ถึง 0.91 มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกค่า โดยตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันสูงที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่า (SP.APP) กับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (SP.EMO) ส่วนตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กันต่ำที่สุด คือ ความสัมพันธ์ระหว่างทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านพฤติกรรม (AN.BEH) กับสุขภาวะทางจิตวิญญาณด้านสิ่งแวดล้อม (SW.ENVI) ดังตารางที่ 1

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรสังเกตได้ของการสนับสนุนทางสังคมมีค่าค่อนข้างสูง ซึ่งมีค่าอยู่ระหว่าง 0.83 และ 0.91 ผู้วิจัยจึงตรวจสอบความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ (Multicollinearity) ของตัวแปรสังเกตได้ทั้ง 11 ตัวแปร โดยพิจารณาจากค่า Tolerance ซึ่งควรมีค่าเข้าใกล้ 1 และค่า VIF ควรมีค่าไม่เกิน 10 ผลการวิเคราะห์พบว่า ตัวแปรสังเกตได้มีค่า Tolerance อยู่ระหว่าง 0.11 และ 0.58 และมีค่า VIF อยู่ระหว่าง 1.73 และ 8.75 จึงสรุปได้ว่าตัวแปรสังเกตได้ไม่เกิดปัญหาความสัมพันธ์เชิงเส้นแบบพหุ

ตารางที่ 1 สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของตัวแปรสังเกตได้

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
1. SW.PER	1.00										
2. SW.COM	0.68	1.00									
3. SW.ENVI	0.50	0.55	1.00								
4. SW.TRANS	0.77	0.59	0.48	1.00							
5. AN.BEL	0.50	0.49	0.47	0.40	1.00						
6. AN.EMO	0.53	0.57	0.44	0.56	0.60	1.00					
7. AN.BEH	0.53	0.61	0.35	0.53	0.58	0.77	1.00				
8. SP.EMO	0.72	0.64	0.46	0.77	0.49	0.60	0.52	1.00			
9. SP.APP	0.69	0.61	0.48	0.75	0.49	0.59	0.52	0.91	1.00		
10. SP.INF	0.67	0.61	0.48	0.71	0.47	0.62	0.51	0.85	0.89	1.00	
11. SP.INST	0.63	0.55	0.48	0.66	0.43	0.54	0.42	0.83	0.87	0.88	1.00

ตารางที่ 1 (ต่อ)

ตัวแปร	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
<i>M</i>	3.67	4.35	4.65	3.46	7.33	4.18	5.56	2.02	3.44	2.77	2.64
<i>S.D.</i>	0.57	0.53	0.67	0.57	0.85	0.47	0.73	0.31	0.53	0.45	0.47

หมายเหตุ: สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกค่า

(1) SW.PER คือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณด้านภายในตน (2) SW.COM คือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณด้านสังคม (3) SW.ENVI คือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณด้านสิ่งแวดล้อม (4) SW.TRANS คือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณด้านความเชื่อความศรัทธาในสิ่งที่ตั้งถาม (5) AN.BEL คือ ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความเชื่อและความคิด (6) AN.EMO คือ ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้สึก (7) AN.BEH คือ ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านพฤติกรรม (8) SP.EMO คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ (9) SP.APP คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านการประเมินค่า (10) SP.INF คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล และ (11) SP.INST คือ การสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก

2. ผลการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และผลการประมาณค่าอิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อม

โมเดลกรอบแนวคิดประกอบด้วยตัวแปรภายนอก (Exogeneous Variable) จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (SOSUP) ตัวแปรภายในที่เป็นตัวแปรส่งผ่าน (Mediating Variable) จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ ทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATTITUDE) และตัวแปรภายใน (Endogeneous variable) ที่เป็นตัวแปรตาม จำนวน 1 ตัวแปร ได้แก่ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (SPIRITUAL) ดังรูปที่ 2 จากผลการวิเคราะห์โมเดลอิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยมีทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรส่งผ่าน โดยใช้การวิเคราะห์โมเดลสมการโครงสร้าง พบว่า โมเดลตามกรอบแนวคิดยังไม่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2(df = 41) = 91.03, p < 0.05, CFI = 0.98, RMSEA = 0.09, SRMR = 0.04$) ผู้วิจัยจึงทำการปรับโมเดลให้ความคลาดเคลื่อนในการวัดตัวแปรสังเกตได้มีความสัมพันธ์กัน จำนวน 5 คู่ ได้แก่ (1) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูล (SP.INF) และการสนับสนุนทางสังคมด้านสิ่งอำนวยความสะดวก (SP.INST) (2) สุขภาวะทางจิตวิญญาณด้านสังคม (SW.COM) และสุขภาวะทางจิตวิญญาณด้านความเชื่อความศรัทธาในสิ่งที่ตั้งถาม (SW.TRANS) (3) สุขภาวะทางจิตวิญญาณด้านสังคม (SW.COM) และทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านพฤติกรรม (AN.BEH) (4) สุขภาวะทางจิตวิญญาณด้านสิ่งแวดล้อม (SW.ENVI) และทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความเชื่อและความคิด (AN.BEL) และ (5) สุขภาวะทางจิตวิญญาณด้านสิ่งแวดล้อม (SW.ENVI) และทศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลด้านความรู้สึก (AN.EMO) ทำให้โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ ($\chi^2(df = 36) = 45.61, p = 0.13, CFI = 1.00, RMSEA = 0.04, SRMR = 0.03$) โดยมีผล

การประมาณค่าพารามิเตอร์ ดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ค่าประมาณพารามิเตอร์และค่าสถิติที่เกี่ยวข้องในการตรวจสอบความสอดคล้องของ
โมเดลเชิงโครงสร้าง

ตัวแปร	ค่าประมาณพารามิเตอร์			
	คะแนนดิบ	คะแนนมาตรฐาน	SE	t
โมเดลการวัด				
การสนับสนุนทางสังคม (SOSUP)				
อารมณ์ (SP.EMO)	0.29	0.94	0.02	15.26*
การประเมินค่า (SP.APP)	0.51	0.97	0.03	16.01*
ข้อมูล (SP.INF)	0.41	0.92	0.03	14.66*
สิ่งอำนวยความสะดวก (SP.INST)	0.42	0.89	0.03	13.90*
ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATTITUDE)				
ความเชื่อและความคิด (AN.BEL)	0.58	0.68	<--->	<--->
ความรู้สึก (AN.EMO)	0.42	0.90	0.05	9.33*
พฤติกรรม (AN.BEH)	0.61	0.84	0.07	9.06*
สุขภาวะทางจิตวิญญาณ (SPIRITUAL)				
ภายในตน (SW.PER)	0.48	0.85	<--->	<--->
สังคม (SW.COM)	0.43	0.81	0.04	11.50*
สิ่งแวดล้อม (SW.ENVI)	0.39	0.58	0.05	7.82*
ความเชื่อความศรัทธาในสิ่งที่ติดตาม (SW.TRANS)	0.52	0.90	0.04	13.81*
โมเดลสมการโครงสร้าง				
SOSUP → SPIRITUAL	0.67	0.67	0.09	7.72*
SOSUP → ATTITUDE	0.69	0.69	0.10	6.90*
ATTITUDE → SPIRITUAL	0.26	0.26	0.08	3.43*

หมายเหตุ: * $p < 0.05$ ส่วน <---> ไม่รายงานค่า SE และ t เนื่องจากเป็นพารามิเตอร์บังคับ (Constrained Parameter)

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลทางตรงและอิทธิพลทางอ้อมของโมเดลอิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรส่งผ่าน พบว่า ค่าสัมประสิทธิ์การทำนาย (R^2) ของสมการโครงสร้างของตัวแปรภายในที่เป็นตัวแปรตาม คือ สุขภาวะทางจิตวิญญาณ และตัวแปรส่งผ่าน คือ ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล พบว่า การสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อ

วิชาชีพพยาบาลร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของสุขภาวะทางจิตวิญญาณได้ร้อยละ 76 ($R^2 = 0.76$) นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมสามารถอธิบายความแปรปรวนของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลได้ร้อยละ 47 ($R^2 = 0.47$) สำหรับการแปลความหมายผลการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปร ผู้วิจัยแบ่งการนำเสนอตามตัวแปรตามและตัวแปรส่งผ่าน ดังรายละเอียดต่อไปนี้

สุขภาวะทางจิตวิญญาณ

เมื่อพิจารณาค่าอิทธิพลในรูปคะแนนมาตรฐานของตัวแปรทำนายสุขภาวะทางจิตวิญญาณพบว่า การสนับสนุนทางสังคม (SOSUP) มีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (SPIRITUAL) มากกว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATTITUDE) โดยมีค่าอิทธิพล เท่ากับ 0.67 และ 0.26 ตามลำดับ แสดงว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมและทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับสูงจะมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณสูง นอกจากนี้ยังพบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ เท่ากับ 0.18 โดยส่งผ่านทางทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล เมื่อพิจารณาอิทธิพลรวม พบว่า การสนับสนุนทางสังคม (SOSUP; $TE = 0.85$) มีอิทธิพลรวม ต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณมากกว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล (ATTITUDE; $TE = 0.26$) ดังตารางที่ 3 และรูปที่ 2

ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

ตัวแปรทำนายทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล ได้แก่ การสนับสนุนทางสังคม (SOSUP) ซึ่งมีอิทธิพลทางตรงในรูปคะแนนมาตรฐาน เท่ากับ 0.69 แสดงว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงทั้งในด้านอารมณ์ ด้านการประเมินค่า ด้านข้อมูล และด้านสิ่งอำนวยความสะดวก จะส่งผลให้มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูง ทั้งด้านความเชื่อและความคิด ด้านความรู้สึก และด้านพฤติกรรม ดังตารางที่ 3 และรูปที่ 2

ตารางที่ 3 ผลการวิเคราะห์อิทธิพลระหว่างตัวแปร

ตัวแปรผล	ตัวแปรเหตุ					
	SOSUP			ATTITUDE		
	TE	IE	DE	TE	IE	DE
ATTITUDE	0.69	-	0.69	-	-	-
	(0.10)	-	(0.10)	-	-	-
	0.69	-	0.69	-	-	-
SPIRITUAL	0.85	0.18	0.67	0.26	-	0.26
	(0.08)	(0.05)	(0.09)	(0.08)	-	(0.08)
	0.85	0.18	0.67	0.26	-	0.26

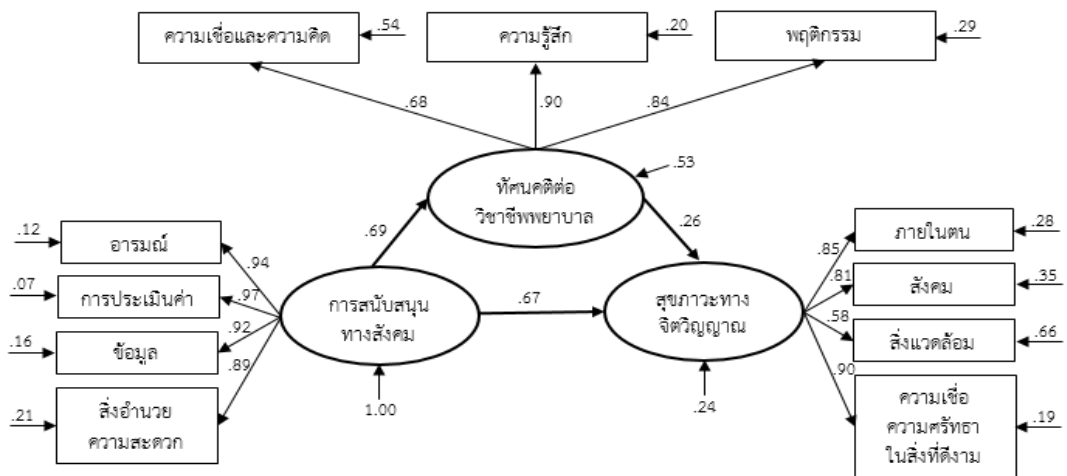
ดัชนีความ
สอดคล้อง

$$\chi^2(df = 36) = 45.61, p = 0.13, CFI = 1.00, RMSEA = 0.04, SRMR = 0.03$$

ตารางที่ 3 (ต่อ)

ตัวแปร	SP.EMO	SP.APP	SP.INF	SP.INST	AN.BEL	AN.EMO
ความเที่ยง	0.88	0.93	0.85	0.79	0.47	0.80
ตัวแปร	AN.BEH	SW.PER	SW.COM	SW.ENVI	SW.TRANS	
ความเที่ยง	0.71	0.72	0.65	0.34	0.81	
สมการโครงสร้างของตัวแปร		ATTITUDE	SPIRITUAL			
R ²		0.47	0.76			
เมทริกซ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปร						
	SOSUP	ATTITUDE	SPIRITUAL			
SOSUP	1.00					
ATTITUDE	0.69	1.00				
SPIRITUAL	0.85	0.73	1.00			

หมายเหตุ: อิทธิพลรวม (TE) อิทธิพลทางอ้อม (IE) และอิทธิพลทางตรง (DE) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกค่า โดยตัวเลขทึบ คือ ค่าอิทธิพลในรูปคะแนนมาตรฐาน ส่วนตัวเลขในวงเล็บ คือ ความคลาดเคลื่อนมาตรฐาน



หมายเหตุ: ค่าสัมประสิทธิ์เส้นทาง (Path Coefficients) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ 0.05 ทุกเส้น

รูปที่ 2 โมเดลอิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรส่งผ่านที่สอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

อภิปรายผลการวิจัย

จากการตรวจสอบความสอดคล้องของโมเดลอิทธิพลการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรส่งผ่านกับข้อมูลเชิงประจักษ์ พบว่า โมเดลมีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ และจากการวิเคราะห์ค่าอิทธิพลระหว่างตัวแปร พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณสูงกว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล แสดงว่าผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมและทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลอยู่ในระดับสูงจะมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณสูง อีกทั้งการสนับสนุนทางสังคมยังมีอิทธิพลทางอ้อมต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณโดยส่งผ่านทางทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล เมื่อพิจารณาอิทธิพลรวม พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลรวมสูงกว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเช่นเดียวกัน นอกจากนี้ ยังพบว่าทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีบทบาทเป็นตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน (Partial Mediator) เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และสุขภาวะทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยที่ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยสามารถอภิปรายผลการวิจัยได้ดังนี้

นักศึกษาพยาบาลมีแหล่งสนับสนุนทางสังคมที่หลากหลายจากบุคคลใกล้ชิด เช่น ผู้สอน ครอบครัว คนรัก และเพื่อน (Far et al., 2017; Karaca et al., 2019) โดยได้รับการสนับสนุนในหลากหลายรูปแบบ เช่น การให้ความรัก การดูแลเอาใจใส่ การให้กำลังใจ การให้คำปรึกษา การให้คำแนะนำ และการให้ข้อคิด ในการเรียนรู้ รวมถึงให้การยอมรับและการช่วยเหลือในเรื่องต่าง ๆ ทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกที่ดี มีกำลังใจ และมีพลังใจในการปฏิบัติกิจกรรม รับรู้ว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ส่งผลให้เกิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณสูง (Jantaveemuang & Thongmeekhwan, 2016) อีกทั้งนักศึกษาพยาบาลเป็นนักศึกษาประจำที่ต้องอยู่หอพักภายในสถานศึกษาซึ่งมีระเบียบปฏิบัติในการกำหนดระยะเวลาเข้าออก ทำให้นักศึกษายังมีความใกล้ชิดกับเพื่อนมากยิ่งขึ้น ดังนั้นนักศึกษาพยาบาลที่มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนจะมีความสุขมากส่งผลให้มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณมากยิ่งขึ้น สำหรับการเรียนการสอนในภาคปฏิบัติ นักศึกษาจะมีอาจารย์ผู้สอนภาคปฏิบัติคอยดูแลอย่างใกล้ชิด มีการถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ตรง คอยกระตุ้นและให้โอกาสให้นักศึกษาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ รวมทั้งให้กำลังใจ และรับฟัง นักศึกษาอย่างเข้าใจ ประคับประคองให้นักศึกษาผ่านพ้นอุปสรรคต่าง ๆ ไปได้ นอกจากนี้ผู้ปวยยังนับเป็นผู้สอนทักษะชีวิตให้แก่นักศึกษา ทำให้นักศึกษาเรียนรู้ความเป็นไปของชีวิต เข้าใจและยอมรับเหตุการณ์ที่เกิดขึ้นในชีวิตได้ดีขึ้น เกิดมุมมองใหม่เพื่อเปลี่ยนแปลงภายในจิตใจตนเอง สิ่งเหล่านี้เป็นแรงสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้นักศึกษามีความสุขใจ และแสดงออกทางความรู้สึก พฤติกรรม และการรู้คิดซึ่งเป็นไปในทิศทางบวก สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Alorani and Alradaydeh (2018) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางบวกกระดัดปานกลางต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษามหาวิทยาลัย

นักศึกษาพยาบาลที่มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่ดีจะมีความรู้สึกเชื่อมั่นศรัทธา ทำให้อยู่อย่างมีสติ ใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า และมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณ (Chupradit, 2013) สิ่งเหล่านี้จะเป็นแรงจูงใจสำคัญที่ทำให้ นักศึกษาสนใจการเรียนรู้ในวิชาชีพ การปรับตัว และมีความพยายามที่จะศึกษา

หาความรู้ พัฒนาตนเองให้สามารถเรียนรู้และปฏิบัติการพยาบาลได้อย่างมีประสิทธิภาพ ทั้งนี้ อิทธิพลทางตรงของทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลที่มีต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาลมีค่าน้อยกว่าการสนับสนุนทางสังคม อาจเนื่องมาจากทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นความรู้สึกที่มี 2 ทิศทาง คือ ทัศนคติทางบวก เป็นความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมจะเข้าหาเมื่อเกิดความรู้สึกชอบ พอใจ เห็นด้วยต่อสิ่งใดสิ่งหนึ่ง หรือบุคคลใดบุคคลหนึ่ง ส่วนทัศนคติทางลบเป็นความรู้สึกของบุคคลที่พร้อมจะถอยหนีหรือหลีกเลี่ยงเมื่อเกิดความรู้สึกไม่ชอบ ไม่พอใจ ไม่เห็นด้วย ทั้งนี้ ทัศนคติเกี่ยวข้องกับอารมณ์ ความรู้สึก จึงมีการเปลี่ยนแปลงได้ง่าย และไม่แน่นอน

ผลการวิเคราะห์อิทธิพลของการสนับสนุนทางสังคมที่มีต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง ทั้งในด้านอารมณ์ การประเมินค่า ข้อมูล และสิ่งอำนวยความสะดวก จะส่งผลให้มีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลสูงทั้งในด้านความเชื่อและความคิด ความรู้สึก และพฤติกรรม ทั้งนี้ อธิบายได้ว่า การได้รับการสนับสนุนทางสังคม ซึ่งเป็นความต้องการพื้นฐานของบุคคลที่อยู่ร่วมกัน โดยนักศึกษาพยาบาลจะต้องเกี่ยวข้องกับบุคคลหลายฝ่าย หากบุคคลได้รับการดูแลเอาใจใส่จะทำให้รู้สึกมั่นคง ปลอดภัย มีคุณค่า และรู้สึกว่าเป็นส่วนหนึ่งของสังคม ซึ่งจะช่วยให้การปฏิบัติงานเป็นไปด้วยความราบรื่นเกิดความสุขในการทำงาน (Suddee & Aungsuroch, 2012) สอดคล้องกับผลการศึกษาของ Thamlikitkul and Sinudompol (2019) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกระดับปานกลางกับทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยในมิติจิตวิญญาณเป็นบทบาทพยาบาลที่ไม่สามารถแยกออกมาจากการดูแลในมิติอื่นได้ นักศึกษาพยาบาลซึ่งกำลังก้าวเข้าสู่วิชาชีพพยาบาลในอนาคต จึงควรมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณและทักษะ การดูแลจิตวิญญาณเพื่อให้สามารถดูแลผู้ป่วยได้แบบองค์รวม ดังการศึกษาของ Nardi and Rooda (2011) ที่พบว่า นักศึกษาพยาบาลที่ได้รับการฝึกทักษะการดูแลด้านจิตวิญญาณจะมีความตระหนักรู้ถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย ทำให้เป็นผู้ที่มีสุขภาวะทางจิตวิญญาณและพร้อมจะดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณได้ดี ดังนั้นการส่งเสริมสุขภาวะจิตวิญญาณให้แก่ นักศึกษาพยาบาลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่สถาบันการศึกษาพยาบาลควรคำนึงถึง (Jahandideh et al., 2018) โดยควรมีการสนับสนุนทางสังคม รวมทั้งการส่งเสริมให้มีทัศนคติทางวิชาชีพพยาบาลที่ดี เพื่อให้ นักศึกษาเกิดสุขภาวะทางจิตวิญญาณและนำสู่การให้บริการด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ป่วยได้เป็นอย่างดีมีคุณภาพ

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะสำหรับการนำผลวิจัยไปใช้

ข้อค้นพบในการวิจัยชี้ให้เห็นว่า การสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลมีอิทธิพลทางตรงต่อสุขภาวะทางจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล โดยมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรส่งผ่าน ดังนั้นหากผู้บริหาร คณาจารย์ต้องการพัฒนาหรือส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีสุขภาวะทางจิตวิญญาณที่ดี ควรมีการจัดกิจกรรมส่งเสริมปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคม และทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเพื่อใช้เป็นแนวทางในการพัฒนาศักยภาพของนักศึกษาพยาบาลให้เป็น

พยาบาลวิชาชีพที่ดี และพร้อมให้การดูแลผู้ป่วยด้านจิตวิญญาณต่อไป

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

การวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคมมีอิทธิพลทางตรงต่อทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และสุขภาวะทางจิตวิญญาณ โดยมีทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาลเป็นตัวแปรส่งผ่านแบบบางส่วน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาความไม่แปรเปลี่ยนของค่าอิทธิพลในนักศึกษาพยาบาล และพยาบาลวิชาชีพพบใหม่ในสังกัดกระทรวงกลาโหม เนื่องจากอิทธิพลระหว่างการสนับสนุนทางสังคม ทัศนคติต่อวิชาชีพพยาบาล และสุขภาวะทางจิตวิญญาณอาจมีความแตกต่างกัน เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพพบใหม่อยู่ในบริบททางสังคมที่เปลี่ยนไป

เอกสารอ้างอิง

- Abid, S., Bajwa, R. S., & Ajmal, A. (2020). Social support, spiritual well-being and life satisfaction of cancer patients. *Journal of Pakistan Psychiatric Society*, 17(3), 24-27.
- Alorani, O. I., & Alradaydeh, M. T. F. (2018). Spiritual well-being, perceived social support, and life satisfaction among university students. *International Journal of Adolescence and Youth*, 23(3), 291-298.
- Berkman, L. F., Glass, T., Brissette, I., & Seeman, T. E. (2000). From social integration to health: Durkheim in the new millennium. *Social Science & Medicine*, 51(6), 843-857.
- Boontong, T. (1990). *Nurses and personality development*. Bangkok: Pisuj-aksorn. [in Thai]
- Chen, Y. H., Lin, L. C., Chuang, L. L., & Chen, M. L. (2017). The relationship of physiopsychosocial factors and spiritual well-being in elderly residents: Implications for evidence-based practice. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(6), 484-491.
- Chupradit, P. (2013). *Spiritual health of nursing students in nursing colleges under the Jurisdiction of Praboromarajchanok Institute the Ministry of Public Health* (Doctoral dissertation). Maejo University, Chiang Mai. [in Thai]
- Cohen, S., & Wills, T. A. (1985). Stress, social support, and the buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, 98(2), 310-357.
- Cruess, R. L., Cruess, S. R., & Steinert, Y. (2016). Amending Miller's pyramid to include professional identity formation. *Academic Medicine*, 91(2), 180-185.
- Fabbris, J. L., Mesquita, A. C., Caldeira, S., Carvalho, A. M. P., & Carvalho, E. C. D. (2017). Anxiety and spiritual well-being in nursing students: A cross-sectional study. *Journal of Holistic Nursing*, 35(3), 261-270.

- Far, M. S., Khah, H. Z. H., Moradbeigi, K., Hatefi-Moadab, N., Ghassemi, M., Cheraghian, B., & Elhami, S. (2017). Clinical instructor social support and nursing student stress in clinical environments. *International Journal of Advanced Biotechnology and Research*, 8(1), 182-188.
- Farooq, M. S., Salam, M., ur Rehman, S., Fayolle, A., Jaafar, N., & Ayupp, K. (2018). Impact of support from social network on entrepreneurial intention of fresh business graduates: A structural equation modelling approach. *Education + Training*, 60(4), 335-353.
- Fisher, J. (2010). Development and application of a spiritual well-being questionnaire called SHALOM. *Religions*, 1(1), 105-121.
- Godfrey, N., & Crigger, N. (2017). Professional Identity. In J. Giddens (Ed.), *Concepts of nursing practice* (2nd ed., pp. 379-386). Beijing: Elsevier.
- Gottlieb, B. H., & Bergen, A. E. (2010). Social support concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69(5), 511-520.
- Hungelmann, J., Kenkel-Rossi, E., Klassen, L., & Stollenwerk, R. (1996). Focus on spiritual well-being: Harmonious interconnectedness of mind-body-spirit-use of the JAREL spiritual well-being scale: Assessment of spiritual well-being is essential to the health of individuals. *Geriatric Nursing*, 17(6), 262-266.
- Jahandideh, S., Zare, A., Kendall, E., & Jahandideh, M. (2018). Nurses' spiritual well-being and patients' spiritual care in Iran. *COJ Nurse Healthcare*, 1(3), 1-5.
- Jantaveemuang, W., & Thongmeekhwan, T. (2016). Nursing students and spiritual health. *The Southern College Network Journal of Nursing and Public Health*, 3(3), 208-219. [in Thai]
- Karaca, A., Yildirim, N., Cangur, S., Acikgoz, F., & Akkus, D. (2019). Relationship between mental health of nursing students and coping, self-esteem and social support. *Nurse Education Today*, 76, 44-50.
- Kim, H. S., & Yeom, H. A. (2018). The association between spiritual well-being and burnout in intensive care unit nurses: A descriptive study. *Intensive and Critical Care Nursing*, 46, 92-97.
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). New York: Guilford.
- Lakey, B., & Cohen, S. (2015). Social support theory and measurement. In S. Cohen, L. G. Underwood, & B. H. Gottlieb (Eds.), *Social support measurement and intervention: A guide for health and social scientists* (pp. 29-52). Oxford: Oxford University Press.

- Limanun, J. (2007). *Factors related to nurse practitioner's role performance (basic medical care) of professional nurses in primary care units, the 19th public health region* (Master's thesis). Burapha University, Chonburi. [in Thai]
- Mathad, M. D., Rajesh, S. K., & Pradhan, B. (2019). Spiritual well-being and its relationship with mindfulness, self-compassion and satisfaction with life in baccalaureate nursing students: A correlation study. *Journal of religion and health*, 58(2), 554-565.
- Musa, A. S. (2017). Spiritual care intervention and spiritual well-being: Jordanian Muslim nurses' perspectives. *Journal of Holistic Nursing*, 35(1), 53-61.
- Nardi, D., & Rooda, L. (2011). Spiritual-based nursing practice by nursing students: An exploratory study. *Professional Nursing*, 27(4), 255-263.
- Onsri, P. (2017). The attitude toward nursing profession among the generation Z population: The secondary school case study. *Journal of The Royal Thai Army Nurses*, 18(3), 170-179. [in Thai]
- Paloutzian, R. F., & Ellison, C. W. (1982). Loneliness, spiritual well-being, and quality of life. In L. A. Peplau & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A sourcebook of current theory, research and therapy* (pp. 224-236). New York: John Wiley & Sons.
- Praptiwi, A. (2014). *Nurses' spiritual well-being and attitudes towards care of dying patients* (Doctoral dissertation). Monash University, Melbourne.
- Rice, L., Barth, J. M., Guadagno, R. E., Smith, G. P., & McCallum, D. M. (2013). The role of social support in students' perceived abilities and attitudes toward math and science. *Journal of Youth and Adolescence*, 42(7), 1028-1040.
- Saiyod, L., & Saiyod, A. (2000). *Research methods in education* (3rd ed.). Bangkok: Suweeriyasan. [in Thai]
- Sherbourne, C. D., & Stewart, A. L. (1991). The MOS social support survey. *Social Science & Medicine*, 32(6), 705-714.
- Soleimani, M. A., Sharif, S. P., Yaghoobzadeh, A., Sheikhi, M. R., Panarello, B., & Win, M. T. M. (2019). Spiritual well-being and moral distress among Iranian nurses. *Nursing Ethics*, 26(4), 1101-1113.
- Soltani, M. A. T., Karaminia, R., & Hashemian, S. A. (2014). Prediction of war veteran's mental health based on spiritual well-being, social support and self-efficacy variables: The mediating role of life satisfaction. *Journal of Education and Health Promotion*, 3, 35-40.
- Soper, D. S. (2020). *A-priori sample size calculator for structural equation models*. Retrieved from <http://www.danielsoper.com/statcalc>

- Suddee, L., & Aungsuroch, Y. (2012). Relationships between work motivation, social support, organizational commitment, and work happiness of staff nurses, general hospitals, central region. *Kuakarun Journal of Nursing*, 19(2), 42-59. [in Thai]
- Suphamongkhon, N. (2004). *Anxiety, social support, and coping strategies of university students* (Master's thesis). Chulalongkorn University, Bangkok. [in Thai]
- Tang, J. H., Chen, M. C., Yang, C. Y., Chung, T. Y., & Lee, Y. A. (2016). Personality traits, interpersonal relationships, online social support, and facebook addiction. *Telematics and Informatics*, 33(1), 102-108.
- Tardy, C. H. (1985). Social support measurement. *American Journal of Community Psychology*, 13(2), 187-202.
- Thamlikitkul, S., & Sinudompol, S. (2019). Factors predicting quality of life of undergraduate nursing students at Kuakarun Faculty of Nursing in Navamindradhiraj University. *Kuakarun Journal of Nursing*, 26(1), 55-75. [in Thai]
- Trepte, S., Dienlin, T., & Reinecke, L. (2015). Influence of social support received in online and offline contexts on satisfaction with social support and satisfaction with life: A longitudinal study. *Media Psychology*, 18(1), 74-105.
- Warshawski, S., Itzhaki, M., & Barnoy, S. (2018). The associations between peer caring behaviors and social support to nurse students' caring perceptions. *Nurse Education in Practice*, 31, 88-94.
- Weston, R., & Gore Jr, P. A. (2006). A brief guide to structural equation modeling. *The Counseling Psychologist*, 34(5), 719-751.