

พุทธจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาารูปแบบเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล*

Buddhist Psychology for the Development Model Enhancing

Bodhi Panya of Registered Nurse

¹วริทธิ์ตา จารุจินดา, ประยูร สุยะใจ และ พระมหาเฟื่อน กิตติโสภโณ

¹Variththa Charuchinda, Prayoon Suyajai and Phramaha Phuen Kittisobhano

¹สาขาพุทธจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

¹Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

¹Corresponding Author's Email: Variththa789@gmail.com



บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบพุทธจิตวิทยาการพัฒนาารูปแบบเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล 2) พัฒนารูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล 3) ประเมินรูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Multiple Method Methodology ประกอบด้วย วิจัยเชิงคุณภาพ ระเบียบวิธีวิจัยขั้นสูง การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน วิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยกึ่งทดลอง

ผลการวิจัยพบว่า องค์ประกอบเชิงยืนยันของโพธิปัญญาพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ หัวใจความกรุณา ใจตื่นรู้ ความหมายชีวิต การเข้าใจจิตวิญญาณ ผลวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันอันดับสอง มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์ในระดับดี ค่าดัชนีความสอดคล้องกลมกลืน ประกอบด้วย ค่าไคสแควร์ $X^2 = 366.771$, $df = 209$, $p = 0.50$, $GFI = 0.939$, $AGFI = 0.920$, $RMSEA = 0.0395$ รูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญา ประกอบด้วย 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเริ่มต้น 2) ขั้นพัฒนาจิต 3) ขั้นพัฒนากิจ 4) ขั้นให้แนวทางดำเนินชีวิตด้วยมรรค แบ่งเป็น 13 กิจกรรมย่อย การประเมินประสิทธิผลของรูปแบบเสริมสร้างโพธิปัญญา พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยภาพรวมโพธิปัญญา สูงกว่า กลุ่มควบคุม ทั้งในระยะหลังทดลอง ระยะติดตามผลหลังทดลอง 1 เดือน และระยะติดตามผลหลังทดลอง 2 เดือน ผลการประเมินมีความถูกต้องเหมาะสม เป็นไปได้ในการนำไปใช้ และมีประโยชน์ในระดับมากที่สุดทุกด้าน สรุปได้ว่ารูปแบบมีประสิทธิภาพสามารถนำไปใช้ได้จริง

คำสำคัญ: การเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล; โพธิปัญญา; พุทธจิตวิทยา; พยาบาล; สุขภาวะจิตวิญญาณ

Abstract

The research article consisted of the following objectives: 1) to analyze the elements of Buddhist psychology and the development of a model for enhancing the awakening of nurses; 2) to develop a model for enhancing the awakening of nurses; and 3) to evaluate a model for enhancing the awakening of nurses. The study used multiple methods which

*Received April 24, 2021; Revised August 18, 2022; Accepted October 5, 2022

consisted of qualitative research method, advanced research method, confirmatory factor analysis, quantitative research method, and quasi-experiment.

From the study, it is found that a confirmatory factor analysis of nurses' awakening are a compassionate heart, awakened mind, life meaning, and spiritual insight. A confirmatory factor analysis revealed that it is congruent with empirical data at a high level, with the goodness of fit (GoF) as follows: $X^2=366.771$, $df=209$, $p = 0.50$, $GFI = 0.939$, $AGFI = 0.920$, $RMSEA = 0.0395$. A Buddhist psychology model for enhancing nurses' awakening consists of 4 stages which are: 1) beginning; 2) developing the mind; 3) developing the mission; and 4) guiding the way of life based on *Magga* (the Path) by using 13 activities. From evaluating the efficiency of a model, it is found that experiment group has a higher average score of awakening than the control group whether it be post-experiment, the 1-month or 2-month follow-up phase. A model is found to be of the highest level of accuracy, propriety, feasibility, and utilization, demonstrating that a model is efficient enough to be implemented practically.

Keywords: Enhancement of Nurses' Awakening; Awakening; Buddhist Psychology; Nurses; Spiritual Well-Being

บทนำ

วิชาชีพพยาบาล เป็นวิชาชีพชั้นสูงที่สร้างคุณประโยชน์ให้กับสังคมทั่วโลก โดยเฉพาะในช่วงสถานการณ์การระบาดของโรค Covid-19 นี้ พยาบาลมีบทบาทสำคัญในการปฏิบัติการแนวหน้า มุมมองของสังคมต่อวิชาชีพพยาบาลเปลี่ยนไป ให้การยอมรับ และยกย่องพยาบาลไทยเป็น “นักรบชุดขาว” (Chawaphanth, 2021) พยาบาลมีบทบาทในการดูแลสุขภาพและการเจ็บป่วยของประชาชนในทุกช่วงวัย ตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต วิชาการพยาบาลจึงถือว่าเป็นทั้งศาสตร์และศิลป์ (Tongprateep, 2000) ตามแนวคิดหลักที่พยาบาลยึดเป็นเป้าหมายในการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมครอบคลุม สุขภาวะทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ รวมทั้งได้รับการปลูกฝังคุณธรรม จริยธรรม การพัฒนาความสามารถเพื่อเป็นพยาบาลวิชาชีพ การปลูกศรัทธาของผู้เรียนให้มีต่อวิชาชีพเพื่อพัฒนาจิตสำนึก พัฒนาจิตวิญญาณแห่งวิชาชีพ ให้เป็นผู้มีความเมตตา กรุณา รักและเอื้ออาทรต่อเพื่อนมนุษย์ พร้อมทั้งจะเสียสละความสุขส่วนตัว เพื่อช่วยเหลือผู้ป่วยให้พ้นจากความทุกข์ทรมาน วิชาชีพพยาบาลจึงถือว่าเป็นผู้นำในการดูแลมิติด้านจิตวิญญาณ หากพยาบาลมีจิตวิญญาณที่ดีจะทำให้เกิดการตระหนักรู้ถึงความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วย สามารถดูแลผู้ป่วยในสุขภาวะจิตวิญญาณได้ดียิ่งขึ้น ซึ่งเป็นหน้าที่พื้นฐานของการพยาบาลที่พยาบาลทุกคนพึงกระทำ การมีสุขภาวะจิตวิญญาณดีจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกกระตือรือร้น เกิดกำลังใจ ต้องการหายจากการเจ็บป่วยกลับไปเป็นปกติ สามารถต่อสู้กับโรคที่เป็นได้ ดังที่เพปพลาว (Peplau, 1990) ได้กล่าวว่า จิตวิญญาณ เป็นศิลปะที่แท้จริงทางการพยาบาล “Spiritual care is the purest form nurse art” งานการพยาบาลจึงถือเป็นงานที่มีความละเอียดอ่อน และมีความซับซ้อน บางกิจกรรมต้องการเวลาในการดูแลผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง จึงจะสามารถตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยได้ตรงความต้องการ ผู้ป่วยที่พักอยู่โรงพยาบาล มีพยาบาลเป็นเพื่อน 24 ชั่วโมง คอยดูแลเอาใจใส่ ทำให้เกิดความรู้สึกอบอุ่นใจ รู้สึกปลอดภัย พยาบาลจึงเป็นทั้งกำลังใจ และแหล่งความหวัง เป็นแหล่งสนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณ (Spiritual support) ของผู้ป่วย



นอกจากนี้การดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณ ถือเป็นบทบาทอิสระของพยาบาลในการสร้างสรรค์งานศิลปะที่มีคุณค่ายิ่ง ถึงแม้พยาบาลจะได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างเต็มกำลังความสามารถแล้วก็ตาม ยังพบว่า มีข้อร้องเรียนถึงพยาบาล เรื่องการสื่อสารที่เข้าใจไม่ตรงกันกับผู้ป่วย สอดคล้องกับ เรื่องร้องเรียน โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในปี 2560-2562 พบร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ จำนวน 2,211 เรื่องตามลำดับ ในยุค AI และสถานการณ์ Covid-19 นี้ การที่ต้องเว้นระยะห่างต่อกัน อาจทำให้ศิลปะการดูแลสุขภาพทางจิตวิญญาณ ถูกลดความสำคัญและทำลายความสามารถของพยาบาลอยู่มาก อาจต้องพิจารณาว่าการปฏิบัติวิชาชีพการพยาบาลยังมีสิ่งที่ควรพัฒนาอยู่หลายเรื่องอาทิ เช่น การปฏิบัติงานให้ทันเวลาเร่งด่วน ในสถานการณ์วิกฤต งานประจำแต่ละวันที่ทำต่างเน้นบทบาทงานด้านการรักษา มากกว่าบทบาทอิสระทางการพยาบาล จากภาระงานที่มากขึ้น การเกิดการขาดแคลนพยาบาลไม่เพียงพอต่องานบริการผู้ป่วยที่มีเพิ่มสูงขึ้น จึงเกิดความเครียดในงานทำให้เกิดความเหนื่อยล้าตามมา เป็นสาเหตุหนึ่งของการลาออกจากงาน และจากผลการประเมินดัชนีความพึงพอใจการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในปี 2562 เท่ากับ 59.04 ด้าน Happy soul ค่าเฉลี่ย เท่ากับ 53.96 (Service quality information Samutprakarn Hospital, 2019) เป็นความท้าทายที่ต้องหันมาดูแลสุขภาพวิชาชีพ ผู้ให้บริการ ให้มีพลัง กำลังใจ ในการที่จะคงอยู่ในวิชาชีพอันทรงเกียรตินี้ต่อไปอย่างไร หากพิจารณามุมมองทางพระพุทธศาสนานั้น ความเหนื่อยล้า ความเครียดของปวงชนต้นเหตุมาจากความคิดที่เป็นอกุศล การจมอยู่กับค้นหาความไม่พอใจ คือ โทสะ สะสมจนก่อเกิดเป็นความเครียด และแสดงออกมาเป็นพฤติกรรมบริการทางกาย วาจาต่อผู้รับบริการที่ไม่ดี หากเราได้พิจารณาอย่างใคร่ครวญอย่างลึกซึ้ง จะเห็นได้ว่าวิชาชีพพยาบาล นอกจากจะมีความมั่นคง สามารถเลี้ยงชีพได้แล้ว ยังเป็นอาชีพที่ได้สร้างกุศล ที่ได้ช่วยเหลือ ชีวิตมนุษย์อยู่ตลอดเวลา (Watcharasin, 2017) ช่วยให้คนพ้นความทุกข์ทรมาน โดยไม่ต้องไปหาหนทาง หรือหาเวลาไปสร้างกุศลที่ไหน แต่หากคิดอย่างไม่เป็นกุศล จะทำให้เกิดความเบื่อหน่ายในงานที่ตนเองทำ เพราะสิ่งที่อยู่เบื้องหน้าไม่น่ารื่นรมย์ ทำให้เกิดความรู้สึกไม่ดีต่อ งาน รู้สึกไม่เต็มใจจะบริการ การมองความเห็นถูกต้อง ในงานการพยาบาล ช่วยให้เกิดทัศนคติที่ดีต่อการทำงาน มีจิตเป็นกุศลที่ได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ถือเป็นโอกาสที่พยาบาลทุกคนจะได้พิจารณารู้ทันกิเลสตนเอง หากหมั่นฝึกฝนตนเป็นผู้มีความรู้เท่าทันกิเลสค้นหาของตนเอง และเรียนรู้แก่ทุกข์ที่เกิดขึ้น จะทำให้มีทุกข์น้อยลง เกิดกุศลมากขึ้น หมั่นใช้ประโยชน์จากความทุกข์ (Phra Paisal Visalo, 2000) เป็นเครื่องมือฝึกสติ ฝึกพัฒนาจิตอยู่ตลอดเวลา ถือว่านางานประจำที่ให้เป็นโอกาสในการปฏิบัติธรรม ดำเนินชีวิตเป็นการทำงานด้วยจิตวิญญาณ ใช้สติกำกับ หมั่นบริหารจัดการตลอดเวลาทำงาน ไม่ปล่อยเพลินต่อสิ่งที่มากระทบใจ มองทุกสิ่งตามกฎไตรลักษณ์ ทำให้เกิดความสงบทางจิต ช่วยให้เกิดความสุขมากขึ้น

ผู้วิจัยตระหนักถึงความสำคัญในการเสริมสร้างโพธิปัญญาให้เกิดขึ้นกับพยาบาลรุ่นต่อไป โดยนำหลักพุทธจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาพยาบาลให้เป็นผู้รู้ ผู้ตื่น ผู้เบิกบาน เป็นผู้เข้าถึงความเป็นจริงของชีวิตมาพัฒนารูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาแก่พยาบาล เพื่อเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงจิตวิญญาณของตัวพยาบาลเอง ซึ่งขณะนี้พยาบาลไทยทุกคน ได้นำพลังจิตวิญญาณภายในที่ตนมี หุ่นเทแรงกายแรงใจในการอุทิศตน เสียสละความรับผิดชอบหน้าที่เหนือกว่าหน้าที่หลักของตน เพื่อพลิกวิกฤติในการยกระดับภาพลักษณ์วิชาชีพให้เป็นที่ประจักษ์แก่สังคม อันเป็นวิถีที่พยาบาลผู้มีจิต “โพธิจิต” จะได้เรียนรู้ วิถีชีวิตจากผู้ป่วยใช้ จิตที่สัมผัสโพธิจิต จะก่อให้เกิดความดี ความงาม ความจริง รวมถึงคงความเป็นผู้เสียสละอย่างสูงสุด ถือเป็นสิ่งที่พยาบาลวิชาชีพทุกคนจำเป็นได้ช่วยกันธำรงคุณค่าแห่งวิชาชีพให้อยู่อย่างยั่งยืน อันจะส่งผลต่อการสร้างฐานความมั่นคงขององค์กรวิชาชีพพยาบาลต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบพุทธจิตวิทยาการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล
2. เพื่อพัฒนารูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล
3. เพื่อประเมินรูปแบบพุทธจิตวิทยาการพัฒนารูปแบบเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้ใช้ระเบียบวิธีวิจัยแบบ Multiple Method Methodology ประกอบด้วย การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ระเบียบวิธีวิจัยขั้นสูง การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factor Analysis) การวิจัยเชิงปริมาณ (Quantitative research) การวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental) จำแนกตามระยะการศึกษาค้นคว้า เป็น 6 ขั้นตอน ดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาองค์ประกอบพุทธจิตวิทยารูปแบบเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล (วิจัยเชิงคุณภาพ)

1. ศึกษาตำรา วารสาร งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เกี่ยวข้องกับการเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาลทั้งใน และต่างประเทศ สร้างแบบสัมภาษณ์แบบมีโครงสร้าง (Structured interview) ตามแนวคิดการศึกษาค้นคว้าองค์ประกอบที่เกี่ยวกับพุทธจิตวิทยา ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ Face Validity ตรวจสอบ IOC เท่ากับ 0.98 ดำเนินการสัมภาษณ์ สัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิ 7 รูป/ท่าน

2. วิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพอย่างน้อย 2 วิธี คือ เทคนิค 6' C (Grewnak, 2012) เป็นวิธีการเปลี่ยนข้อมูลดิบ ให้เป็นสารสนเทศการวิจัย เป็นบทสรุปของการวิจัย จัดให้เป็นระบบความคิดและเป็นกรอบแนวคิดผลการวิจัยที่เกิดจากการวิเคราะห์อย่างเป็นระบบ มี 6 ขั้นตอน ได้แก่ Concept, Contents, Classify, Category, Conceptualize, Communication และวิธี Triangulation technic

ขั้นตอนที่ 2 การพัฒนาแบบวัดโพธิปัญญาพยาบาล (วิจัยเชิงปริมาณ)

1. ผู้วิจัยได้ กำหนดนิยามปฏิบัติการ สร้างข้อคำถามให้ครอบคลุมประเด็นองค์ประกอบโพธิปัญญาพยาบาล จำนวน 50 ข้อ ทำการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ (IOC = 0.94, CVI = 0.92, Reliability = 0.965) นำเครื่องมือที่พัฒนาสมบูรณ์ เสนอคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยในมนุษย์ ผ่านการรับรองจริยธรรมจากสถาบันวิจัยพุทธศาสตร์ มจร. เลขใบรับรอง ว.21/2563 (9 มิ.ย. 63) และโรงพยาบาลสมุทรปราการ เลขที่ Oq04163 (2 ก.ค. 63)

2. นำแบบวัดที่ได้จัดพิมพ์ในรูปแบบ google form เพื่อนำไปใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ขออนุญาตเก็บข้อมูล กลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพ 500 คน ได้รับกลับมา 484 คน ฉบับ คิดเป็น ร้อยละ 96.8 ตรวจสอบความถูกต้องสมบูรณ์ของข้อมูล นำลงรหัสเพื่อวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

ขั้นตอนที่ 3 การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory Factory Analysis : CFA)

1. ผู้วิจัยใช้วิธีการวิเคราะห์องค์ประกอบ (Factor analysis) โดยทำการวิธีสกัดองค์ประกอบสำคัญ (Principal component analysis :PCA) กำหนดองค์ประกอบการสกัดไว้(Extraction factor analysis) ได้ 4 องค์ประกอบ ซึ่งมีความเหมาะสมที่สุด ในการหมุนแกนใช้วิธีแวนแมกซ์ (varimax) เลือกให้แสดงค่าน้ำหนักองค์ประกอบที่มีค่าตั้งแต่ 0.50 ขึ้นไปในการพิจารณาองค์ประกอบจากข้อคำถาม 50 ข้อ เลือกองค์ประกอบจากเกณฑ์ข้อคำถามที่ไม่ซ้ำกับองค์ประกอบอื่นโดยมีข้อตกลงเบื้องต้นสำคัญ คือ ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กัน ทดสอบความเหมาะสมของกลุ่มตัวอย่าง ด้วยการวิเคราะห์ค่าสถิติ ไคเซอร์เมเยอร์-โอลคิน (KMO) มีค่าเท่ากับ 0.965 (ค่าใกล้ 1 ข้อมูลเหมาะสมดี) สามารถนำข้อมูลไปวิเคราะห์องค์ประกอบต่อไปได้



2. ทำการจัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบใหม่ ตั้งชื่อตัวแปรใหม่ นำเสนอตัวแปรองค์ประกอบใหม่ 4 องค์ประกอบ ได้แก่ 1) ความกรุณาด้วยหัวใจ 2) ใจดีรู้ 3) ความหมายของชีวิต 4) การเข้าใจจิตวิญญาณ

ขั้นตอนที่ 4 การพัฒนารูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล

ศึกษารรณกรรม งานวิจัยที่เกี่ยวข้องและผลการศึกษาขั้นที่ 1 และ 3 สร้างรูปแบบพุทธจิตวิทยาการเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ 4 ขั้นตอน และ 13 กิจกรรมย่อย

ขั้นตอนที่ 5 การศึกษาประสิทธิผลรูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล (วิจัยกึ่งทดลอง)

1. ทดลองใช้รูปแบบ กลุ่มตัวอย่าง 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน กลุ่มควบคุม 17 คน ทำการวัดคะแนนโพธิปัญญาพยาบาล ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง ติดตามผล 1 เดือน ติดตามผล 2 เดือน

2. วิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบวัดซ้ำ (Two-way MANOVA with repeated measure) (Lintattanasirikul, 2011) ของคะแนนเฉลี่ยโพธิปัญญาพยาบาลจำแนกตามการได้รับ/ไม่ได้รับรูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล ตามระยะการทดลอง

ขั้นตอนที่ 6 การประเมินรูปแบบพุทธจิตวิทยาการเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล (วิจัยเชิงคุณภาพ)

1. จัดสนทนากลุ่มเฉพาะ (Focus Group Discussion) เพื่อประเมินรับรองรูปแบบฯ ใช้หลักอิงเกณฑ์มาตรฐาน การประเมิน 4 หมวด ได้แก่ 1) ด้านความถูกต้องและครอบคลุม (accuracy) 2) ด้านความเหมาะสม (propriety) 3) ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility) 4) ความมีประโยชน์ (utility) โดยผู้ทรงคุณวุฒิ 15 รูป/คน สรุปความคิดเห็นและข้อเสนอแนะ นำไปปรับปรุงแก้ไขและจัดทำรูปแบบที่สมบูรณ์ต่อไป

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง และผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

1. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ในขั้นตอนที่ 1 เป็นผู้ทรงคุณวุฒิที่มีความเชี่ยวชาญทางด้านพุทธจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง แบ่งเป็น 3 กลุ่ม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิ ด้านพระพุทธศาสนา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยา ผู้ทรงคุณวุฒิด้านการพยาบาล รวมทั้งสิ้นจำนวน 7 รูป/ท่าน

2. ประชากรในขั้นตอนที่ 3 พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ในปีงบประมาณ 2563 (วันที่ 1 ตุลาคม พ.ศ.2562 ถึง วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2563) จำนวน 700 คน

2.1 กลุ่มตัวอย่างในขั้นตอนที่ 3 ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ คำนวณโดยโปรแกรม G*Power จำนวน 453 คน ทำการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ 500 คน ได้รับข้อมูลกลับมา 484 ชุด คิดเป็นร้อยละ 96.8 ถือว่าเป็นกลุ่มตัวอย่างที่เหมาะสมในการวิเคราะห์องค์ประกอบ

3. ประชากรในขั้นตอนที่ 5 การวิจัยกึ่งทดลอง ได้แก่ บุคลากรทางการพยาบาลผู้ปฏิบัติงานที่โรงพยาบาลสมุทรปราการ ปีงบประมาณ 2563 จำนวน 700 คน

3.1 กลุ่มตัวอย่างขั้นตอนที่ 5 ได้แก่ พยาบาลจำนวน 40 คน คำนวณจาก G*Power ได้ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง กลุ่มละ 20 ราย คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจง มีการสุ่มหายของกลุ่มตัวอย่าง จึงเหลือกลุ่มตัวอย่างเป็นกลุ่มละ 17 คน รวมเป็น จำนวน 34 คน จับคู่คะแนนโพธิปัญญา (Matching subject) เพื่อควบคุมคะแนนโพธิปัญญาที่อาจเป็นตัวแปรแทรกซ้อนในการทดลอง ทำการสุ่มอย่างง่าย (Simple Random Sampling) จำแนกเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน และกลุ่มควบคุม 17 คน

4. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในขั้นตอนที่ 6 การสนทนากลุ่ม ได้แก่ ผู้ทรงคุณวุฒิทางด้านพระพุทธศาสนา จำนวน 3 รูป/ท่าน ด้านจิตวิทยา จำนวน 3 รูป/ท่าน ด้านพุทธจิตวิทยา จำนวน 3 รูป/ท่าน ด้านการพยาบาล จำนวน 2 รูป/ท่าน ตัวแทนกลุ่มทดลอง จำนวน 2 ท่าน รวมทั้งสิ้น 15 รูป/ท่าน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือสำหรับเก็บข้อมูล ดังนี้

1. แบบสัมภาษณ์เชิงลึกการพัฒนาแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล
2. แบบวัดโพธิปัญญาพยาบาล ได้พัฒนาจากเครื่องมือ SSCRS (McSherry, 2002) เป็นเครื่องมือวัดจิตวิญญาณพยาบาลจำนวน 17 ข้อ ค่าความเชื่อมั่น 0.83 ผู้วิจัยสร้างข้อคำถามที่แสดงถึงคุณลักษณะของโพธิปัญญาพยาบาล จำนวน 50 ข้อ
3. รูปแบบเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล ดำเนินการกระบวนการปรึกษากลุ่มแนวพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วยขั้นตอนใหญ่ 4 ขั้นตอน ได้แก่ 1) ขั้นเริ่มต้น 2) ขั้นพัฒนาจิต 3) ขั้นพัฒนากิจ 4) ขั้นให้แนวทางดำเนินชีวิตด้วยมรรค โดยนำองค์ประกอบใหม่ที่ได้จากการทำ CFA แล้ว ได้แก่ 1) ใจตื่นรู้ 2) ความกรุณาด้วยหัวใจ 3) ความหมายของชีวิต 4) การเข้าใจจิตวิญญาณ ทำการออกแบบกิจกรรมเพื่อจัดกระบวนการปรึกษากลุ่มแนวพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วย 13 กิจกรรม ได้แก่ 1) สัมพันธภาพประทับใจ 2) ต้นไม้ของฉัน 3) Conceptความคิด 4) ผ่อนพัก ตระหนักรู้ 5) ทุกข์กาย ทุกข์จิต 6) กระบวนการตั้งใจคิด 7) บทเรียนสุดท้าย 8) จงกรม รับอรุณ 9) NLP Relaxation 10) สร้างสัมพันธภาพตนเอง 11) ความรักและกรุณาตนเอง 12) งานพยาบาลที่ฉันรัก 13) เข้าใจชีวิต มองนอกดูใน
4. แบบประเมินองค์ความรู้ รูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล ใช้หลักการประเมินระบบแบบอิงมาตรฐาน (evaluation standard) ประเมิน 4 หมวด ได้แก่ 1) ด้านความถูกต้องและครอบคลุม (accuracy) 2) ด้านความเหมาะสม (propriety) 3) ด้านความเป็นไปได้ในการนำไปใช้ (feasibility) 4) ความมีประโยชน์ (utility) เป็นมาตรประมาณค่า (rating scale) 5 ระดับ

ผลการวิจัย

จากการศึกษาวิจัย พุทธจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาแบบเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล สามารถสรุปผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย ได้ดังนี้

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาวิเคราะห์องค์ประกอบพุทธจิตวิทยารูปแบบเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล

ผลการสัมภาษณ์ผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านมีความเห็นสอดคล้องกันได้องค์ประกอบของพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1 การตื่นรู้ (Awake) มีใจที่ตื่น รู้จักตัวเอง จิตใจเต็มไปด้วยความรัก มีสติ อยู่กับปัจจุบัน เป็นอิสระจากอวิชชา เข้าใจโลกและชีวิต ตามความเป็นจริง ประกอบด้วย รู้ ตื่น เบิกบาน

องค์ประกอบที่ 2 การดำรงอยู่อย่างมีคุณค่า (Existentialism) การให้การดูแลผู้ป่วยได้ เกิดความเข้าใจสาระความเป็นมนุษย์ ความสุข ความทุกข์ การพลัดพราก การเปลี่ยนแปลง ความเจ็บป่วย และความตาย ให้ความสำคัญ ในการดำรงอยู่อย่างมีสติรู้เท่าทันสภาวะความเป็นจริง ได้แก่ 1) เข้าใจสาระความเป็นมนุษย์ 2) ตระหนักถึงเป้าหมายการดำรงอยู่ 3) เป็นอิสระ 4) ตระหนักถึงคุณค่าในตนเอง 5) ตระหนักในเรื่องความตาย

องค์ประกอบที่ 3 การยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง (Client center) เน้นให้เสรีภาพในการตัดสินใจ เลือกริธีการดำเนินชีวิต ปัจจุบันเป็นเวลาที่สำคัญที่สุด คำนึงถึงความรัก ความมีศักดิ์ศรีในตน มีความเข้าใจตนเองอย่างถ่องแท้ ความต้องการจะพัฒนาตนเองให้ถึงขีดสูงสุด ซึ่งมีเงื่อนไขสำคัญสำหรับการพัฒนางอกงาม 3 ประการ คือ 1) ความจริงแท้ 2) การยอมรับทางบวกอย่างไม่มีเงื่อนไข 3) การเข้าใจผู้รับบริการอย่างลึกซึ้ง สื่อให้รู้ว่าเราเต็มใจให้การดูแล จะทำให้ผู้ป่วยรู้สึกพึงพอใจเมื่อได้รับการตอบสนองความต้องการ

องค์ประกอบที่ 4 การบริการด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์ (Humanized health care) การให้บริการด้วยความเอาใจใส่ ความอ่อนโยน ประจัญตาติมิตร ครอบคลุมแบบองค์รวม มี 3 องค์ประกอบย่อย ได้แก่ ความสามารถในการมองเห็นองค์รวม มองเห็นมนุษย์ มองเห็นความทุกข์ เป็นการดูแล คน มีใช้เพียงดูแลโรค ดูแลเพื่อนมนุษย์ด้วยความรัก ความเมตตา ปราณานาดี คำนึงถึงศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อพัฒนารูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล

การพัฒนาแบบวัดโพธิปัญญาพยาบาล นำข้อมูลที่ได้จากแบบวัดฯ ทำวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน จัดตัวแปรเข้าองค์ประกอบใหม่ ตั้งชื่อตัวแปรใหม่ได้ผล ดังนี้

1. องค์ประกอบที่ 1 ความกรุณาด้วยหัวใจ (Compassion by heart) มีข้อคำถาม จำนวน 10 ข้อ มีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) อยู่ระหว่าง 0.628-0.749 มีค่าความร่วมกัน (Communalities) อยู่ระหว่าง 0.453-0.715 องค์ประกอบที่ 2 ใจตื่นรู้ (Mind awake) มีข้อคำถาม จำนวน 6 ข้อ มีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) อยู่ระหว่าง 0.527-0.653 มีค่าความร่วมกัน 0.527-0.653 องค์ประกอบที่ 3 ความหมายของชีวิต (Meaning of life) มีข้อคำถาม จำนวน 4 ข้อ มีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) อยู่ระหว่างอยู่ระหว่าง 0.528-0.736 มีค่าความร่วมกัน 0.522-0.572 องค์ประกอบที่ 4 การเข้าใจจิตวิญญาณ (Understanding spiritual) มีน้ำหนักองค์ประกอบ (Factor Loading) อยู่ระหว่าง 0.645-0.719 มีค่าความร่วมกัน 0.531-0.571

ทำการวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยัน (Confirmatory factor analysis: CFA) พบว่า ค่าไคสแควร์ $\chi^2 = 366.771$, $df = 209$, $p = 0.50$, $GFI = 0.939$, $AGFI = 0.920$. และ $RMSEA = 0.0395$ และทุกองค์ประกอบผ่านเกณฑ์การประเมินในระดับดี แสดงว่าโมเดลการวัดโพธิปัญญาพยาบาล มีความสอดคล้องกับข้อมูลเชิงประจักษ์

ทำการสร้างเกณฑ์ปกติ แบบวัด (Norms) นำคะแนนดิบของกลุ่มตัวอย่าง วิเคราะห์ค่า T ปกติ (Normalized T-score) จากคะแนนดิบตั้งแต่ 65 – 115 คะแนน จึงมีค่าคะแนนที่ปกติตั้งแต่ $T_{29} - T_{72}$ ได้เกณฑ์ปกติ (ท้องถิ่น) สำหรับประเมินโพธิปัญญาพยาบาล ดังนี้

$T > 70$ = โพธิปัญญาสูงมาก

$T = 60-69$ = โพธิปัญญาสูง

$T = 40-59$ = โพธิปัญญาปานกลาง

$T = 30-39$ = โพธิปัญญาระดับน้อย

$T < 29$ = โพธิปัญญาควรพัฒนา

2. การพัฒนารูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล ผู้วิจัยได้พัฒนาเป็นรูปแบบกระบวนการให้การปรึกษากลุ่มแนวพุทธจิตวิทยา ร่วมกับกระบวนการกลุ่ม มารารอน ต่อเนื่อง ใช้เวลา 16 ชั่วโมง ประกอบด้วย 4 ขั้นตอนใหญ่ ได้แก่ 1) ขั้นเริ่มต้น 2) ขั้นพัฒนาจิต 3) ขั้นพัฒนากิจ 4) ขั้นให้แนวทางดำเนินชีวิตด้วยมรรค แบ่งเป็น 13 กิจกรรมย่อย จำแนกเป็นกิจกรรมที่ พัฒนาจิตพยาบาลวิชาชีพ (ทำจิต) 8 กิจกรรม และ (ทำกิจ) เพื่อความเป็นประโยชน์ 5 กิจกรรม ทำการวัดโพธิปัญญาพยาบาลในระยะก่อนทดลอง หลังทดลองทันที และติดตามผล ระยะ 1 เดือน และ 2 เดือน รูปแบบดังกล่าว ผู้วิจัยใช้การบูรณาการหลักธรรม ไตรสิกขา หลักการพัฒนาชีวิตเพื่อให้ประสบความสำเร็จเป็นคนสมบูรณ์แบบตามแนวพุทธ ประกอบด้วย ศีล สมาธิ ปัญญา เป็นระบบการศึกษา ระบบการอบรม เมื่อฝึกตามไตรสิกขา มรรคก็เกิดขึ้นด้วย (Siwarat, 2017) ส่วนกระบวนการดับทุกข์ ศีล สมาธิ ปัญญา จะทำงานสอดประสานไปพร้อม ๆ กันพาจิตใจที่มีอวิชชาไปสู่ความเข้าใจโลกและชีวิตตามความเป็นจริง ก่อกำเนิดจิตใจที่สงบ บริสุทธิ์ วางละจากกิเลสได้ เมื่อนำมาบูรณาการกับทฤษฎีจิตวิทยากลุ่มมนุษยนิยม ซึ่งเชื่อว่ามนุษย์พัฒนาได้จนเต็มศักยภาพเป็นคนที่มีสมบูรณ์ และทฤษฎี NLP เชื่อว่าการรับรู้ของมนุษย์สามารถเปลี่ยนใหม่ได้ ขึ้นกับการสื่อสารที่จะโปรแกรมสู่สมองใหม่ เกิดเป็นหลักพุทธจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างโพธิปัญญาให้เพิ่มพูนขึ้น ให้เหล่าพยาบาล

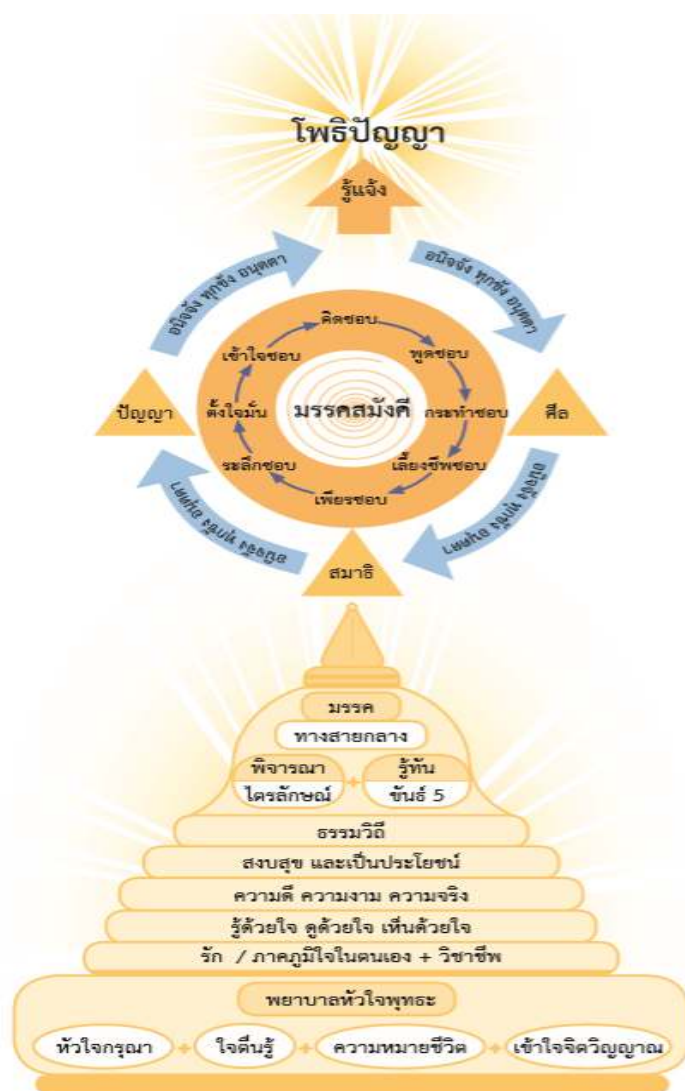
ได้มีคุณลักษณะ เป็นพยาบาลหัวใจพุทธะ ผู้มีใจดีมีใจรู้ มีความเมตตากรุณา เข้าใจความจริง ดำเนินชีวิตด้วยวิถีโพธิจิตต่อไป

วัตถุประสงค์ที่ 3 เพื่อประเมินรูปแบบพุทธจิตวิทยาการพัฒนาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล

1. การประเมินประสิทธิผลรูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล โดยทดลองรูปแบบฯ กับกลุ่มตัวอย่าง 34 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 17 คน กลุ่มควบคุม 17 คน วัดโพธิปัญญาพยาบาล ระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง ติดตามผล 1 เดือน ติดตามผล 2 เดือน วิเคราะห์ความแปรปรวน เพื่อเปรียบเทียบคะแนนโพธิปัญญาพยาบาล ในกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม โดยพิจารณาจากค่าสถิติ Hotelling's T^2 พบว่า มีค่า $F = 45.499$, $p = .000$, $h^2 = .863$ แสดงว่า ผลการเปรียบเทียบคะแนน โพธิปัญญาพยาบาล ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม ทำให้คะแนนในระยะก่อนทดลอง หลังทดลอง และติดตามผล แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และพบว่า ระยะหลังทดลองมีค่า $F = 71.465$, $p = .000$, $h^2 = 0.691$ ระยะติดตามผลหลังทดลอง 1 เดือนมีค่า $F = 79.913$, $p = 0.000$, $h^2 = 0.714$ และระยะติดตามผลหลังทดลอง 2 เดือนมีค่า $F = 122.209$, $p = 0.000$, $h^2 = .792$ สรุปได้ว่า คะแนนโพธิปัญญาของพยาบาล ของกลุ่มทดลอง และกลุ่มควบคุม แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ทั้งในระยะหลังทดลอง ระยะติดตามผลหลังทดลอง 1 เดือน และระยะติดตามผลหลังทดลอง 2 เดือน

2. การประเมินรูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาล พบว่า ผู้ทรงคุณวุฒิ ประเมินคุณภาพรูปแบบเสริมสร้างโพธิปัญญา ทั้ง 4 ด้าน อยู่ในระดับ ดีมาก แสดงว่า รูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ผลการประเมินที่ถูกต้อง น่าเชื่อถือ มีประโยชน์ต่อการนำรูปแบบไปใช้ได้จริง

องค์ความรู้ใหม่



รูปภาพที่ 1 รูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยายาม
ที่มา: สรุปล สังเคราะห์ และพัฒนาโดยผู้วิจัย

จากการศึกษาวิจัย เรื่อง พุทธจิตวิทยาเพื่อการพัฒนาแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยายาม ผู้วิจัยได้นำหลักพุทธจิตวิทยามาใช้ในกระบวนการปรึกษากลุ่มแนวพุทธจิตวิทยา เพื่อเสริมสร้างโพธิปัญญาพยายามให้เพิ่มพูนขึ้น รูปแบบนี้ คือ MMCU BODHIPANYA Model อธิบายได้ดังนี้

MMCU มาจากผลการวิเคราะห์องค์ประกอบ และนำไปออกแบบรูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญา ประกอบด้วย 1) M: Mind Awake ใจตื่นรู้ 2) M: Meaning of life ความหมายของชีวิต 3) C: Compassion by heart หัวใจความกรุณา 4) U: Understand Spirit เข้าใจจิตวิญญาณ และ BODHIPANYA (paññā) หมายถึง การมีสติ รู้เท่าทันความคิด ลดอัตตา ลดกิเลส มีความเข้าใจความจริงของชีวิตตามธรรมชาติ เป็นผลที่เกิดจากการเป็นผู้รู้ ผู้ตื่นผู้เบิกบาน มีจิตลักษณะ โพธิจิต คือ มุ่งมั่นปรารถนาที่จะช่วยเหลือให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ และความอิสระหลุดพ้นจากความยึดมั่นถือมั่นทั้งปวง

การพัฒนาแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยายามนั้น เป็นการนำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธองค์อันประกอบด้วยหลักธรรมที่เป็นชุดความรู้ทั้งหมด 4 หลักธรรม ได้แก่ไตรสิกขา มรรค 8 ขั้น 5

ไตรลักษณ์ โดยกระบวนการเริ่มด้วยหมวดปัญญา ศีล สมาธิ ทำให้เกิดกระบวนการตื่นรู้ ในระดับนี้เป็นประโยชน์ต่อพยาบาลที่เข้าร่วมกิจกรรม ทำให้เกิดความตระหนักรู้ในตนเอง เข้าใจตนเอง เกิดความรักเห็นคุณค่าในตนเองและคุณค่าในวิชาชีพเพิ่มขึ้น ส่วนใหญ่มีความคิดชอบที่จะกลับไปดูแล ใส่ใจผู้ป่วยมากขึ้น ไม่มองงานเป็นเรื่องชินชา แต่จะพัฒนาเป็นเรื่องชินตาที่จะต้องให้การสังเกต ใช้ตาใน (ญาณปัญญา) ในดูแลผู้ป่วยมากขึ้น ใช้การฟังอย่างลึกซึ้งและ เข้าใจแนวทางในการพัฒนาสติสามารถนำไปปรับใช้ในการดำเนินชีวิต และการทำงานต่อไป กลุ่มทดลอง ได้รับเครื่องมือที่เอื้อต่อการพัฒนาปัญญา จากการฝึกปฏิบัติ เกิดการเข้าใจเรื่องความคิด การเจริญสติเคลื่อนไหว เป็นการทำความรู้สึกตัวเป็นวิถีทางที่ตรงที่สุดที่จะนำเราออกจากโลกที่ปรุงแต่ง และความเผือกคิดทั้งหลาย แต่ยังคงต้องอาศัยการฝึกฝนอย่างต่อเนื่องเพราะเป็นสิ่งที่ยังไม่คุ้นเคย จะช่วยให้พยาบาลสามารถมองเห็นความเป็นจริงที่เกิดขึ้น ที่มีการเกิดขึ้น ตั้งอยู่ ดับไปอยู่ตลอดเวลา ในเบื้องหน้าของการทำงานพยาบาล หมั่นฝึกเรียนรู้ภายในตนเอง สังเกตจิตของตนเองอย่างต่อเนื่อง หมั่นมีสติรู้ตัวทั่วพร้อม เหมือนเรากำลังดูคนคนหนึ่งอยู่ ง่ายๆ จะเห็นว่ากายนี้ไม่ใช่ของเรา เป็นวัตถุที่ไม่หยุดนิ่ง ไม่คงที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สังเกตใจ ความรู้สึก มีความรู้สึกสุข ทุกข์ ง่ายๆ เมื่อฝึกรู้อย่างชัดเจน เช่นนี้อย่างต่อเนื่องแล้ว สติจะมีกำลังมากยิ่งขึ้น จิตจะเริ่มปล่อยวาง เกิดการวางใจเป็นกลาง จากนั้นจะพัฒนากำลังต่อ เกิด สมาธิ ปัญญา รู้เห็นตามจริงว่า ทุกสิ่งที่เกิดขึ้นแล้วต้องดับไป ถ้าหลงไปยึดต้องเกิดความทุกข์ ปัญญาที่เกิดขึ้นนี้ จะทำให้จิตคลายความยึดมั่นถือมั่นในตัวตน การที่พยาบาลได้ใช้โอกาสในการทำงาน เป็นการปฏิบัติธรรม โดยใช้หลักพิจารณาให้เข้าใจในกระบวนการไตรลักษณ์ พิจารณาผู้ป่วยที่ดูแลมาพิจารณาโดยใช้ปัญญา จะเกิดการดำเนินชีวิต ด้วยหลัก “ธรรมวิธี” โดยไม่ต้องหาสถานที่ที่ไปฝึกปฏิบัติธรรมที่ไหน แต่ใช้ประโยชน์ปรับชีวิตการทำงานให้ได้ปฏิบัติธรรมได้ตลอดเวลา ยกกระดับจิตให้เจริญขึ้น จนก่อเกิดความคิด ความงาม ความจริง เข้าสู่จิตแห่ง โพธิจิต เกิดการระลึกรู้ ใคร่ครวญ สภาวะจิตอันเป็นพุทธะ พร้อมเข้าถึงการตื่นรู้อันจะยังประโยชน์แก่ผู้อื่น มุ่งหมายให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์และการพัฒนาปัญญาด้วยความเพียรอย่างต่อเนื่อง กระทั่งเกิดการตื่นรู้ เบิกบาน เข้าใจความจริงตามธรรมชาติ รู้เท่าทันการปรุงแต่ง จนกิเลสหลุดไปจากจิตใจพยาบาลก็จะเข้าถึงโพธิปัญญาได้ ดังที่พระสัมมาสัมพุทธเจ้าทรงกล่าวว่า “มนุษย์ทุกคนล้วนมีธรรมชาติแห่งพุทธะ”

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า การวิเคราะห์องค์ประกอบเชิงยืนยันโพธิปัญญาพยาบาล ประกอบด้วย 4 องค์ประกอบ ได้แก่ หัวใจความกรุณา ใจตื่นรู้ ความหมายชีวิต การเข้าใจจิตวิญญาณ

(1) องค์ประกอบที่ 1 ความกรุณาด้วยหัวใจ ความเมตตากรุณาเป็นหลักธรรมพื้นฐานในการทำงานวิชาชีพพยาบาล เป็นการช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ ทำให้เกิดความภาคภูมิใจให้การดูแลด้านจิตวิญญาณด้วยความรัก เสียสละ สื่อสารด้วยความจริงใจ สร้างสัมพันธภาพที่ดีให้เกิดความไว้วางใจ ได้รับความรู้สึกผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง ให้กำลังใจ เมื่อผู้ป่วยเผชิญทุกข์ พิจารณาให้พ้นจากความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วย สอดคล้องกับทฤษฎีดาไลลามะองค์ที่ 14 (Rinpoche, 2018) ได้กล่าวถึง “ความกรุณา” ว่าเป็นบ่อเกิดของจิตใจที่ดี เป็นสิ่งจำเป็นสำหรับการดำเนินชีวิตของคน เป็นต้นธารของความสุข ความสำเร็จ ความพึงพอใจ และความเบิกบานในชีวิตของคนเรา หากมีความเมตตากรุณาจะทำให้ชีวิตมีคุณค่า

(2) องค์ประกอบที่ 2 ใจตื่นรู้ การตื่นรู้ทางจิตวิญญาณจะนำสู่จิตเบิกบาน เป็นการเปลี่ยนแปลงจากข้างใน สู่โลกข้างนอก เป็นความรู้สึกจริง ๆ ของผู้เข้าถึงสัจจะสอดคล้องกับ พระครูพิมลปัญญาคุณศึกษา กระบวนการตื่นรู้ (Indapaṅkā, 2020) การตื่นรู้ ไม่ประมาท มีสติรู้กับปัจจุบัน จิตสงบ จึงสัมผัสความจริงตามธรรมชาติ ทำให้เกิดปัญญา เข้าถึงความจริงตามธรรมชาติ เกิดอิสรภาพ และความสุข



(3) องค์ประกอบที่ 3 ความหมายของชีวิต ชีวิตมนุษย์นั้นต้องการมีความหมายในตนเอง ถึงแม้ในสถานการณ์ที่เป็นทุกข์ หากมนุษย์ค้นพบความหมายนั้นจะทำให้มนุษย์สามารถเผชิญกับความทุกข์ที่เกิดขึ้นได้ แฟรงเคิล Frankl (1967) กล่าวถึงความหมายในชีวิตว่า เป็นเรื่องสากล สอดคล้องกับ พชรณัฐ เรือไธสง และ วรากร ทรัพย์วิระพรรณ (Reawtaisong, and Supwirapakorn, 2017) ศึกษาความหมายในชีวิตของผู้สูงอายุโรคมะเร็ง โดยการให้การปรึกษาแนวโลกอส ทำให้ตระหนักว่าอะไรคือสิ่งที่ทำให้ชีวิตมีความหมายความเป็นมนุษย์ที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ การพลัดพราก การเปลี่ยนแปลง ความเจ็บป่วย และความตาย

(4) องค์ประกอบที่ 4 การเข้าใจจิตวิญญาณ จิตวิญญาณเป็นแก่นหลักของความเป็นมนุษย์ เป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม ช่วยให้สามารถตอบสนองความต้องการด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับ การสังเคราะห์องค์ความรู้เกี่ยวกับการพัฒนาทางจิตวิญญาณ และสรุปความหมายของจิตวิญญาณ (Saengsakorn, 2012) คือพลังชีวิตที่ขับเคลื่อน และควบคุมให้ชีวิตดำเนินไปอย่างสมดุล โดยควบคุมความคิด อารมณ์ ความรู้สึก รวมทั้งพฤติกรรมที่แสดงออกมา หากมีเหตุที่ทำให้ชีวิตขาดสมดุล จิตวิญญาณ จะสร้างสมดุลขึ้นมาใหม่ เป็นการเติบโตองงามทางจิตวิญญาณ อันเป็นหนทางที่นำไปสู่ความสุข สงบ และอิสรภาพในที่สุด

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า รูปแบบพุทธจิตวิทยาเสริมสร้างโพธิปัญญาพยาบาลใช้หลักพุทธธรรม ไตรสิกขา ซึ่งเป็นระบบการศึกษาที่เน้นการฝึกอบรมตนเองอย่างมีขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การพ้นทุกข์ ทั้งนี้ โพธิปัญญา เป็นผลรวมจากการสร้างเสริมทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านหัวใจความกรุณา ด้านใจตื่นรู้ ด้านความหมายชีวิต ด้านความเข้าใจจิตวิญญาณ กิจกรรมมีการสอดรับและสัมพันธ์กัน โดยเน้นสร้างประสบการณ์ให้พยาบาลมีการตื่นรู้ มีสติ พัฒนาไปสู่ความรัก สู่การกระทำที่แสดงออกต่อตนเองและบุคคลอื่น ด้วยความเมตตาและกรุณา ลดความเห็นแก่ตัว ไปสู่การเสียสละเมตตาและแบ่งปัน สอดคล้องกับ (Aukkarapridie, and Satraphat, 2017) ศึกษาพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยด้วยรักเมตตาและการมีจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข ตามการรับรู้ระหว่างกลุ่มบุคลากรที่ผ่านการอบรมงานอภิบาลและไม่ผ่านการอบรมงานอภิบาล พบว่า กลุ่มที่ผ่านการอบรมมี การดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ มีความสุขและ มีภาวะสมดุลในการดำเนินชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 พบว่า ภายหลังได้รับรูปแบบฯ กลุ่มทดลอง มีคะแนนโพธิปัญญา มากกว่าก่อนการทดลองและกลุ่มควบคุม คะแนนไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า กลุ่มทดลองโพธิปัญญาโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม และรูปแบบฯ ที่พัฒนาขึ้นมีความเหมาะสม ผลการประเมิน ถูกต้อง น่าเชื่อถือ มีประโยชน์ต่อการนำรูปแบบไปใช้ได้จริง สอดคล้องกับการศึกษาของ วรินทร์ลดา จันทวิเมืองและคณะ (Jantaweemuang, Balhip, and Petchruschatachart, 2018) ศึกษาผลของรูปแบบจิตตปัญญาศึกษาต่อสุขภาวะจิตวิญญาณของนักศึกษาพยาบาล พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยสุขภาวะจิตวิญญาณหลังทดลองสูงกว่าก่อนทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุป

พยาบาลที่ได้รับรูปแบบเสริมสร้างปัญญา เปรียบเสมือนกับการได้รับเครื่องมือ อันเป็นแนวทาง “พุทธจิตวิทยาวิถี” ถือเป็นเส้นทางที่เราจะนำพาพยาบาลไปตามแนวทางรูปแบบที่ผู้วิจัยต้องการพัฒนา โพธิปัญญาให้เกิดขึ้นกับพยาบาลวิชาชีพ นั่นคือ เกิดการ “รู้” ในที่นี้เป็นการรู้ในการที่เกิดเป็นปัญญา เมื่อ “รู้” เกิดขึ้นในใจพยาบาล ซึ่งเป็นผู้ทำหน้าที่ดูแลผู้เจ็บไข้ บำบัดทุกข์ บำรุงสุขให้เขา เมื่อตระหนักหน้าที่ของพยาบาลแล้วจะเป็นเครื่องเตือนใจในการทำงานแก่พยาบาล หลังการทดลองพยาบาลที่ได้รับรูปแบบฯ

มีการเปลี่ยนแปลงเกิดขึ้น เกิดคุณลักษณะพยาบาลหัวใจพุทธะ ในระดับที่ 1 นี้ พยาบาลมีสติ ตระหนักในบทบาทหน้าที่ ตระหนักถึงความสำคัญในการให้การดูแลผู้ป่วยครบองค์รวม เมื่อนำเครื่องมือพิเศษ นั่นคือ สติ ที่ได้รับการอบรมกลับไปปฏิบัติใช้ในชีวิตการทำงานอย่างต่อเนื่อง โดยใช้วิกฤตในการทำงานอันเป็นภาระที่หนักนั้นถือเป็นโอกาสที่ได้ปฏิบัติธรรม โดยใช้เวลาในการพิจารณาตัวอย่างชีวิตผู้ป่วยที่พบเห็นเป็นความเป็นจริงชีวิต จากประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย พิจารณาในเรื่องของไตรลักษณ์ ลักษณะ 3 อย่าง อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา โดยทุกสิ่งทุกอย่างตั้งอยู่บนลักษณะเช่นนี้ เรียนรู้การเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับชีวิตของเรา พิจารณาถึง ชั้น 5 อันเป็นกองทุกข์ ทำความเข้าใจของกระบวนการทำงานของชั้น 5 ลดทอนเหลือเพียงรูปและนาม (กายและใจ) และ ดำเนินชีวิตตามรอยพระศาสดา ด้วยหลักดำเนินชีวิตด้วยทางสายกลาง การทำงานของมรรคทั้ง 8 องค์ จะหนุนเนื่องซึ่งกันและกันเหมือนลักษณะล้อเกวียน เพื่อให้ทำหน้าที่ดับทุกข์ และเหตุเกิดทุกข์ เมื่อร้อยเรียงกันจะเกิดกำลังมาก เรียกว่า มรรคสมังคี ทำหน้าที่ ให้เกิดญาณอันแรงกล้าสว่าง ขึ้นมาหยั่งเห็นสัจธรรม และกำจัดกวาดล้างกิเลสที่หุ้มห่อบีบคั้นจิตออกไป การที่องค์มรรคทั้งหมดทำหน้าที่พร้อมกันเช่นนี้ เรียกว่าเป็น “มรรค” เมื่อมรรค ทำหน้าที่แล้ว เกิดผลตามมา คือความรู้ความเข้าใจในสัจธรรม และความหลุดพ้น จากกิเลส ไร้สิ่งบีบคั้น เป็นอิสระ เกิดปัญญา รู้แจ้งในความจริงอันประเสริฐ 4 ประการ (อริยสัจ) ทำให้ห่างไกลจากกิเลสหรือทำให้ละกิเลสฝึกปฏิบัติสมาธิตั้งมั่น ธาตุรู้มีกำลังกล้า ปฏิบัติมากจนจิตจำ สิ่งที่เกิดขึ้นกับกายกับใจตามความเป็นจริงได้ (สภาวะธรรม) เกิดเห็นไตรลักษณ์ของ รูป- นาม จะทำให้จิตเกิด สติ เมื่อเจริญสมาธิจนจิตตั้งมั่น จนกระทั่งจิตสามารถแยกจากกายมาเป็นผู้รู้ จิตจะหลุดจากการยึดมั่น ถือมัน เข้าใจทุกข์ที่เกิดตามหลักอริยสัจ 4 เกิดปัญญา เห็นความจริงของชีวิต จิตมีกำลังปล่อยวางได้ เข้าสู่โพธิปัญญา เกิดความสุขความสงบที่แท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะการวิจัย

1.1. สามารถนำผลการวิจัย เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับผู้บริหารในการส่งเสริมให้พยาบาลวิชาชีพ มีโพธิปัญญาอื่นๆ ขึ้นไป สามารถขยายผลนำรูปแบบนี้ ไปปรับใช้กับพยาบาลในทุกหน่วยงานของโรงพยาบาล สมุทรปราการได้ เป็นแนวทางในการดำเนินชีวิตในวิชาชีพพยาบาล เพื่อเข้าสู่โพธิปัญญาต่อไป

1.2. การนำผลการวิจัยไปใช้พัฒนาวิธีการจัดการเรียนการสอนทางการพยาบาล การพัฒนา องค์ความรู้ ในมิติการดูแลจิตวิญญาณ ช่วยให้ตระหนักกับบทบาทความสำคัญของพยาบาลวิชาชีพในการดูแล สุขภาวะจิตวิญญาณ ด้วยหัวใจความกรุณา ด้วยใจที่ตื่นรู้ ตระหนักถึงการทำงานสร้างกุศล บนวิถีโพธิจิต

2. ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

2.1. ควรศึกษาวิจัยเพื่อพัฒนาโพธิปัญญา โดยนำรูปแบบศึกษากับพยาบาลทุกกลุ่มบุคคลทุกช่วงวัย และวิเคราะห์กิจกรรมที่เหมาะสม หรือศึกษาเพิ่มในรูปแบบการวิจัยแบบมีส่วนร่วมเพื่อให้ได้กิจกรรมที่ตรงกับ ความต้องการของกลุ่มตัวอย่าง และควรศึกษาวิจัยต่อยอดพัฒนารูปแบบเสริมสร้างโพธิปัญญา ผ่านสื่อ มัลติมีเดีย เช่น สื่อออนไลน์ และจัดกิจกรรมกระตุ้นโพธิปัญญา อย่างน้อย 6 เดือน

2.2. การศึกษาประสิทธิผลของรูปแบบการสร้างเสริมโพธิปัญญาบุคลากรทางการพยาบาลกับ ตัวอย่างที่เป็นกลุ่มผู้ดูแลผู้ป่วยกลุ่มสหสาขาวิชาชีพอื่น ๆ อาทิ เช่น แพทย์ เภสัชกร นักจิตวิทยา นักวิชาการ สาธารณสุข เป็นต้น เพื่อขยายผลการทดสอบประสิทธิผลของรูปแบบฯ ต่อไป

2.3. เนื่องจากแบบวัดโพธิปัญญาพยาบาลใช้เกณฑ์ท้องถิ่นในการแปลผล เพื่อการเพิ่มคุณภาพของ เครื่องมือการวิจัยมากขึ้น ควรเก็บกลุ่มตัวอย่างจำนวนมากขึ้น และใช้เกณฑ์ปกติระดับชาติต่อไป

References

- Aukkarapridie, R. , & Satraphat, D. (2017). Study on the Behavior of Patient Care with Compassion and Love and the Spirit of Creative and Happy Living According to the Perception of Trained and Non-Trained Personal in Clinical Pastoral Education, A Case Study of Saint Mary's Hospital. VRU Research and Development. *Journal Humanities and Social Science*, 12(1), 301-307.
- Chawaphanth, S. (2021). Nurse and Their Spirit of the Second Mile Service During Covid19 Pandemic. *Thai Journal of Nursing Council*, 36(1), 5-17.
- Frankl, V. E. (1967). Logotherapy and Existentialism. *Psychotherapy: Theory, Research & Practice*, 4(3), 138-142.
- Grewnak, N. (2012). *Qualitative Data Analysis Technic: QDAT Knowledge*. (Doctoral Dissertasion). Teaching Materials SWU Prasanmit. Bangkok.
- Jantaweemuang, V., Balhip, K., & Petchruschatachart, U. (2018). Effect of Contemplative Education Program on Spiritual Well-Being of Nursing Students. *Journal of Siam University*, 19(37), 84-102.
- Lintattanasirikul, K. (2011). Using Multivariate Analysis of Variance in Educational Research. *Techniques for Educational and Psychological Research*, 1(1), 198-210.
- L. A. & Perlman, D. (Eds), Peplau. (1990). *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy*. New York: Wiley-Interscience.
- McSherry, W., Draper, P., & Kendrick, D. (2002). The Construct Validity of a Rating Scale Designed to Assess Spirituality and Spiritual Care. *International Journal of Nursing Studies*, 39(7), 723-734.
- Phra Paisal Visalo. (2000). *Calm, Cool and Helpful*. Bangkok: Nation Book.
- Phrakhrū Pimolpaññānuyut (Bhuñtā Indapaññā). (2020). A Buddhist Psychological Process of Self-Development for Awakening. *Mess*, 16(2), 261-596.
- Reawtaisong, P., & Supwirapakorn. W. (2017). The Effects of Logotherapy on Meaning in Life of the Elderly with Cancer. *Journal of the Police Nurses*, 9(1), 47-58.
- Rinpoche, S. (2018) *The Art of Living and Dying*. Retrieved June 26, 2018, from http://www.visalo.org/article/Nation5901_2.html.
- Saengsakorn, P. (2012). The Synthesis of Body of Knowledge Related to Spiritual Well-Being in the Context of Thai Society. *Journal of Behavioral Science*, 18(1), 84-94.
- Siwarat, S. (2017). Life Quality Development with the Threefold Training. *National Defence Studies Institute Journal*, 8(1), 36-48.
- Tongprateep, T. (2000). *One Dimensional Spirit, Nursing*. Thailand: V.Print Company.
- Watcharasin, S. (2017). Buddhist Modes of Thinking for Meritorious Acceleration Developing the Quality of Life Amongst Professional Nurses. *Journal of Graduate Studies*, 13(3), 67-79.