

บทความวิจัย

ผลของโปรแกรมพุทธจิตวิทยาต่อจิตปัญญาของพยาบาล

The Effects of Buddhist Psychology Program on Contemplative of Nurses

Received: Nov 19, 2020

Revised: Jun 15, 2021

Accepted: Jun 24, 2021

วริทธิ์ตา จารุจินดา พธ.ด. (Variththa Charuchinda., Ph.D.)¹ธนวันต์ ศรีอมรรัตนกุล วท.ด. (Tanavan Sriamonruttanakul., Ph.D.)²อำพันรุ้ พรหมศรี พย.บ. (Ampun Pornmesri, M.N.S.)³ระวี แชมชื่น พย.บ. (Rawee Chaemchuen, M.N.S.)⁴สมพร จิตรัตนพร พธ.ม. (Somporn Jitruttanaporn, M.A.)⁵พิมพ์ประภา โตสงคราม กศ.ด. (Pimprapa Tosongkram, Ed.D.)⁶

บทคัดย่อ

บทนำ: จิตปัญญาพยาบาลเป็นทักษะที่สำคัญต่อการปฏิบัติการพยาบาล ส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตอย่างมีสติและมีปัญญา มีความรัก ความเมตตาต่อผู้ป่วยและผู้ร่วมงาน อันนำไปสู่การประพฤติปฏิบัติที่ดีต่อกันในสังคม

วัตถุประสงค์การวิจัย: เพื่อศึกษาผลของโปรแกรมพุทธจิตวิทยาต่อจิตปัญญาของพยาบาล

ระเบียบวิธีวิจัย: เป็นการวิจัยกึ่งทดลองแบบสองกลุ่มวัดผลก่อนและหลังการทดลอง กลุ่มตัวอย่าง คือ พยาบาลวิชาชีพ 45 คน แบ่งเป็นกลุ่มทดลอง 20 คน และกลุ่มควบคุม 25 คน เครื่องมือที่ใช้ในการทดลอง คือ โปรแกรมพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน 13 กิจกรรม เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล คือ แบบประเมินจิตปัญญาพยาบาลด้านจิตสำนึก ด้านความเข้าใจความจริงของชีวิต ด้านพลังแห่งความเมตตา และด้านความมีใจกรุณา มีความเชื่อมั่น .96, .88, .85 และ .92 ตามลำดับ วิเคราะห์ข้อมูลเปรียบเทียบภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Paired t-test เปรียบเทียบระหว่างกลุ่มโดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย: พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยจิตปัญญาพยาบาลด้านความเข้าใจความจริงของชีวิต ด้านพลังแห่งความเมตตา ด้านความมีใจกรุณา มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ (p -value < .05) แต่ คะแนนเฉลี่ยจิตปัญญาพยาบาลด้านจิตสำนึก ไม่แตกต่างกัน

สรุปผล: โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสามารถพัฒนาจิตปัญญาพยาบาลด้านความเข้าใจความจริงของชีวิต ด้านพลังแห่งความเมตตา และด้านความมีใจกรุณาได้

ข้อเสนอแนะ: ควรนำโปรแกรมพุทธจิตวิทยาไปใช้ในการพัฒนาพยาบาลให้มีจิตปัญญาต่อไป

คำสำคัญ : จิตปัญญา พุทธจิตวิทยา พยาบาล

¹Corresponding author นักวิจัยอิสระ E-mail: variththa789@gmail.com

²อาจารย์ประจำหลักสูตรการแพทย์แผนไทย คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี E-mail: tanavan.s@ptu.ac.th

³พยาบาลวิชาชีพเชี่ยวชาญ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ E-mail: Mamampun@gmail.com

⁴พยาบาลวิชาชีพชำนาญการ กลุ่มงานการพยาบาล โรงพยาบาลสมุทรปราการ E-mail: raweeSTOU2560@gmail.com

⁵ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สาขาวิชาแพทย์แผนไทย คณะสหเวชศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี E-mail: Somporn@ptu.ac.th

⁶อาจารย์ภาควิชาบริหารการพยาบาล คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยปทุมธานี E-mail: Pimprapa@hotmail.co.th

²⁵Faculty of Allied Health Sciences, PathumThani University, Pathum Thani, Thailand

³⁴Samut Prakan Hospital, Samut Prakan, Thailand

⁶Faculty of Nursing, PathumThani University, Pathum Thani, Thailand

Abstract

Introduction: Contemplative is an important skill for nursing practice resulting in a conscious and intelligent life with love and compassion for patients and colleagues and leads to good behavior towards one another in society.

Research objectives: Aimed to examine effects of Buddhist Psychology program to create Contemplative in nursing.

Research methodology: This was a quasi-experiment study. Participants were 45 nurses and they were randomly selected and allocated to two groups (20 in an experiment group and 25 in a control group). Instruments used in the study were a Buddhist Psychology program consisting of 3 steps (13 activities). Data were collected using a questionnaire of contemplative in nursing including a mental awareness, an understanding of the truth of life, a power of compassion, and a kindness, with the reliability of .96, .88, .85 and .92 respectively. Data were analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, Paired t- test, and Independent t-test

Results: Findings showed that at follow-up, the experiment group had statistically significant higher understanding of the truth of life, the power of compassion, and the kindness scores than those at baseline ($p < .05$). However, the average score of mental awareness was not significantly different.

Conclusions: Findings demonstrated that the Buddhist Psychology program can be used in developing the understanding of the truth of life, the power of compassion, and the kindness in nursing.

Implications: The Buddhist Psychology program can be used in developing contemplative in nursing.

Keywords: contemplative, Buddhist Psychology, nurse

บทนำ

พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน (2554) ได้ให้ความหมายของจิตว่าหมายถึง ความรู้สึกนึกคิด หรือสิ่งที่ทำหน้าที่คิด นึก และรู้ ในขณะที่ปัญญา หมายถึง ความรอบรู้ ความรู้ทั่วไปและความฉลาดเกิดแต่เรียนและคิด นอกจากนี้สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ.ปยุตฺโต)¹ ยังกล่าวถึงปัญญาว่า หมายถึง ความรู้ทั่ว ปรชาหยั่งรู้เหตุผล ความรู้เข้าใจชัดเจน หยั่งแยกได้ ในเหตุผลดีชั่ว คุณโทษ ประโยชน์ มิใช่ประโยชน์ เป็นต้น และรู้ที่จะจัดการดำเนินการทำให้ผลล่งพ้นปัญหา ดังนั้น จิตปัญญา จึงหมายถึง ความรู้สึนึกคิด หยั่งรู้เหตุผล เข้าใจแยกแยะได้ ในเหตุผลดีชั่ว และรู้ที่จะจัดการ ดำเนินการทำให้ผลล่งพ้นปัญหา รอบรู้ในสังขารมองเห็นตามเป็นจริง สอดคล้องกับ พระไพศาล วิสาโล² ที่กล่าวว่า การมีปัญญา เป็นหัวใจของการแก้ปัญหา เพราะนำไปสู่การเข้าใจในความจริงของชีวิต จนเห็นว่าทุกข์ทั้งปวงเป็นเรื่องธรรมดา เพราะสังขารทั้งหลายตกอยู่ภายใต้ความไม่เที่ยง มีความพร่องไม่สมบูรณ์อยู่เสมอ ซึ่งคนมีปัญญาเห็นความจริง ย่อมไม่ถือนั่นในสิ่งทั้งปวง ว่าต้องเป็นดังใจตน

พยาบาล เป็นวิชาชีพที่ต้องดูแลผู้ป่วย เพื่อให้เกิดสุขภาพที่แข็งแรงทั้งทางร่างกาย จิตใจ สังคม รวมถึงจิตวิญญาณ ซึ่งในการทำงานของพยาบาลนั้นอยู่ภายใต้ความตึงเครียด ความตั้งใจที่จะคงอยู่ในงาน มีเพียงร้อยละ 13.10 โดยมีความเครียดจากการทำงานอยู่ในระดับปานกลางถึงมาก คิดเป็นร้อยละ 90.00³ ดังนั้นการพัฒนาด้านสุขภาพทางปัญญาจึงเป็นสิ่งสำคัญ เพื่อให้พยาบาลไม่รู้สึกท้อแท้สิ้นหวัง รวมถึงสร้างกำลังใจให้สามารถดำเนินชีวิตและทำงานต่อไปได้ และการที่จะสามารถให้บริการได้อย่างเป็นองค์รมนั้น พยาบาลต้องมีจิตปัญญาก่อน ในการสร้างความเมตตาปรารถนาดีให้กับตัวเอง คนในครอบครัวก่อนจึงจะแสดงพฤติกรรมบริการไปถึงผู้ป่วยที่แสดงออกอย่างธรรมชาติ จากความรู้สึกนึกคิดของตน โดยไม่ได้แสเสร้าง ทำด้วยความสุขและผู้รับบริการก็จะมีสุขไปด้วย⁴ และเนื่องจากวิชาชีพการพยาบาลเป็นวิชาชีพที่สังคมคาดหวัง หากมีเจตคติที่ไม่ดีต่อวิชาชีพแล้วจะไม่สามารถให้บริการที่ดี และไม่สามารถปฏิบัติภารกิจต่างๆ ให้บรรลุเป้าหมายได้⁵

โปรแกรมพุทธจิตวิทยาเพื่อเสริมสร้างจิตปัญญาของพยาบาล เป็นโปรแกรมที่ประยุกต์หลักพุทธธรรม ไตรสิกขา⁶

ร่วมกับทฤษฎีการบริการการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง⁷ ทฤษฎีการบริการอรรถภาวะนิยม⁸ มาพัฒนาจิตปัญญานำไปสู่ความสุขจากภายในจิตใจ มีความรู้สึกพอเพียง มีความพึงพอใจในชีวิต มีความต้องการวัตถุภายนอกน้อยลง นำไปสู่การบริโภคและการใช้ทรัพยากรน้อยลง ทำให้การแสวงหาผลประโยชน์ส่วนตัวลดลง ลดการเบียดเบียน รู้จักให้และแบ่งปันแก่ผู้อื่นมากขึ้น ก่อให้เกิดความสุขที่ยั่งยืนในสังคม⁹ การที่พยาบาลจะมีจิตปัญญา โดยสามารถพัฒนาจิตภายในตนเอง โดยเรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงให้คุณค่าในเรื่องการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญ และการรับฟังด้วยใจเปิดกว้าง เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานอย่างลึกซึ้งทางความคิดและจิตสำนึกใหม่ เกี่ยวกับตนเองและโลก จะส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตอย่างมีสติเกิดปัญญาและมีความรักความเมตตาต่อสรรพสิ่งซึ่งนำไปสู่การปฏิบัติกิจอันเป็นประโยชน์ ซึ่งเป็นทักษะที่สำคัญอย่างยิ่งต่อการปฏิบัติการพยาบาล¹⁰

โรงพยาบาลสมุทรปราการ เป็นโรงพยาบาลที่มุ่งสู่ความเป็นเลิศด้านคุณภาพการบริการ บุคลากรทางการพยาบาลเป็นกลุ่มเป้าหมายหลัก ในปี 2562 ที่ผ่านมา พบว่าดัชนีความสุขโดยรวมของบุคลากรทางการพยาบาล เท่ากับ 59.04 ในด้าน Happy soul ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 53.96 ประกอบกับปัจจุบัน พบว่า มีเสียงสะท้อนจากสังคมต่อวิชาชีพพยาบาล ถึงพฤติกรรมในการปฏิบัติการพยาบาลไม่เหมาะสม โดยพบข้อร้องเรียนในเรื่องการสื่อสาร 300 เรื่อง ในปี 2560-2562 พบข้อร้องเรียนด้านพฤติกรรมบริการ จำนวน 2,211 เรื่อง ตามลำดับ และระดับความพึงพอใจผู้ใช้บริการผู้ป่วยนอก คิดเป็นร้อยละ 82.00, 80.00 และ 78.2 ตามลำดับ¹¹

จากสภาพปัญหาดังกล่าว จึงมีความจำเป็นที่บุคลากรทางการพยาบาลจะต้องได้รับการพัฒนาจิตปัญญา ซึ่งเป็นหัวใจสำคัญของการพยาบาล ในการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เพราะจะทำให้บุคลากรทางการพยาบาลตระหนักรู้ถึงคุณค่าในชีวิต มีเป้าหมายเกิดแรงจูงใจ เกิดทัศนคติที่ดีต่อวิชาชีพ นำไปสู่ความสุข ความสำเร็จ สามารถดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ รับรู้คุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาผลของโปรแกรมพุทธจิตวิทยาต่อจิตปัญญาของพยาบาล เพื่อการส่งเสริมบุคลากรตามอัตลักษณ์ของโรงพยาบาลเพื่อก้าวสู่มาตรฐานองค์กรคุณภาพคู่คุณธรรม อีกทั้งนำข้อค้นพบจากการศึกษาไปขยายองค์ความรู้ในเรื่อง

จิตปัญญาบุคลากรทางการพยาบาล ในการเสนอแนะแนวทางการพัฒนาจิตปัญญาที่เหมาะสมกับบริบทวิชาชีพพยาบาลในสังคมไทยต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

- 1) เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนจิตปัญญาพยาบาล ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมพุทธจิตวิทยา ภายในกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม
- 2) เพื่อเปรียบเทียบระดับคะแนนจิตปัญญาพยาบาล ก่อนและหลังเข้าโปรแกรมพุทธจิตวิทยา ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ระเบียบวิธีวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยกึ่งทดลอง (Quasi-experimental research) เปรียบเทียบ 2 กลุ่ม ก่อนและหลังการเข้าร่วมโปรแกรมพุทธจิตวิทยา (Two-group pretest posttest design)

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากรที่ใช้ในการศึกษา ได้แก่ พยาบาลวิชาชีพ ที่สำเร็จการศึกษาหลักสูตรพยาบาลศาสตรบัณฑิตระดับปริญญาตรี จากมหาวิทยาลัยที่สภากาชาดไทยรับรอง ปฏิบัติงานให้บริการด้านบริการสุขภาพในหน่วยงานโรงพยาบาลสมุทรปราการ ในปีงบประมาณ 2563 จำนวน 500 คน

โปรแกรมพุทธจิตวิทยา เป็นโปรแกรมที่ประยุกต์การนำหลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนา คือ หลักไตรสิกขา⁶ เป็นหลักและบูรณาการร่วมกับองค์ความรู้ด้านจิตวิทยาตะวันตกกลุ่มมนุษยนิยม ทฤษฎีการให้คำปรึกษาโดยการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง⁷ และทฤษฎีการปรึกษาอัตถภาวะนิยม⁸ ประกอบด้วย 3 ขั้นตอน

1) ขั้นตอนเริ่มต้น เป็นการสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย 2 กิจกรรม คือ

- กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพด้วยความประทับใจ และ
- กิจกรรมที่ 2 ต้นไม้ของฉัน

2) ขั้นตอนการดำเนินการกลุ่ม ประกอบด้วย 10 กิจกรรม คือ

- กิจกรรมที่ 3 สมาทานกรรมฐานวิธีแห่งความรู้สึกตัว
- กิจกรรมที่ 4 ผ่อนพัก ตระหนักรู้
- กิจกรรมที่ 5 ทุกข์กาย ทุกข์จิต
- กิจกรรมที่ 6 กระบวนการสู่การตั้งใจคิด ฟังสติ
- กิจกรรมที่ 7 วิธีชีวิตบัว บทเรียนสุดท้าย
- กิจกรรมที่ 8 จงกรม รับผิดชอบต่อ
- กิจกรรมที่ 9 การผ่อนคลาย NLP Relaxation
- กิจกรรมที่ 10 การสร้างสัมพันธภาพกับตนเองและผู้อื่น
- กิจกรรมที่ 11 ความรัก/ ความกรุณาตนเอง
- กิจกรรมที่ 12 งานพยาบาลที่ฉันรัก

3) ขั้นตอนสรุป ประกอบด้วย 1 กิจกรรม คือ

- กิจกรรมที่ 13 ศิลปะสะท้อนความเข้าใจชีวิต มองนอก ดูใน

จิตปัญญาพยาบาล

- 1) ด้านใจตื่นรู้
- 2) ด้านความเข้าใจความจริงของชีวิต
- 3) ด้านพลังแห่งความเมตตา
- 4) ด้านความมีใจกรุณา

ภาพที่ 1 กรอบแนวคิดการวิจัย

กลุ่มตัวอย่าง ได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง โดยเปิดตารางประมาณค่าอำนาจการวิเคราะห์ทางสถิติ กำหนดค่าความเชื่อมั่นที่ระดับนัยสำคัญทางสถิติ .05 ค่าอำนาจทดสอบที่ .80 และค่าอิทธิพลของตัวแปรที่ .05 ได้ ขนาดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 22 ราย¹² เพื่อป้องกันการสูญหายของกลุ่มตัวอย่าง¹³ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงกำหนดกลุ่มตัวอย่างกลุ่มละ 26 ราย รวมจำนวนทั้งสิ้น 52 ราย กลุ่มตัวอย่างเข้าร่วมในโปรแกรมพุทธจิตวิทยาครบทุกครั้งโดยไม่ออกระหว่างการดำเนินการวิจัย และทำการสุ่มอย่างง่าย โดยการจับฉลากแบบไม่แทนที่เข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม และจับคู่ให้ทั้ง 2 กลุ่มมีความคล้ายคลึงกัน ในด้านอายุ ประสบการณ์การทำงานและคะแนนจิตปัญญาพยาบาล โดยมีเกณฑ์การคัดเข้า (Inclusion Criteria) คือ 1) เข้าร่วมกิจกรรมครบทุกครั้ง 2) ยินดีเข้าร่วมโครงการวิจัย เกณฑ์การคัดออก (Exclusion criteria) คือ ไม่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมได้ครบทุกครั้ง

เครื่องมือและการตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย โปรแกรมพุทธจิตวิทยา และแบบประเมินจิตปัญญาพยาบาล ซึ่งได้ผ่านการพิจารณาความตรงตามเนื้อหาโดยผู้เชี่ยวชาญ 5 ท่าน ประกอบด้วย นักวิชาการด้านพุทธศาสตร์ นักจิตวิทยานักพฤติกรรมบำบัด อาจารย์พยาบาล และพยาบาลวิชาชีพ โดยมีรายละเอียด ดังนี้

1.1) โปรแกรมพุทธจิตวิทยา ประกอบด้วย แผนการจัดกิจกรรม ที่ผู้วิจัยพัฒนาขึ้น โดยการประยุกต์แนวคิดหลักพุทธธรรมทางพระพุทธศาสนา ด้านหลักไตรสิกขา⁶ เป็นหลักของโปรแกรมร่วมกับองค์ความรู้ทางด้านจิตวิทยาตะวันตกกลุ่มมนุษยนิยม ทฤษฎีการปรึกษาการยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลางของโรเจอร์⁷ ทฤษฎีการปรึกษาอัตถภาวะนิยมของแฟรงค์⁸ เพื่อกำหนดเป็นรูปแบบวิธีการในการเสริมสร้างจิตปัญญาบุคลากรทางการพยาบาล ประกอบด้วย 3 ขั้นตอนใหญ่ ได้แก่ 1) ขั้นตอนการสร้างสัมพันธภาพ 2) ขั้นตอนการดำเนินการกลุ่ม 3) ขั้นตอนสรุป รวมเวลาจัดกระบวนการ 2 วัน ผ่านการตรวจสอบด้านเนื้อหาโดยผู้ทรง

คุณวุฒิ ได้ค่าดัชนีความสอดคล้องรายข้อ IOC (Index of Item-Objective Congruence) ตั้งแต่ 0.60-1.00 นำไปทดลองใช้กับพยาบาลที่ลักษณะใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน 10 ราย พบว่า ระยะเวลาและบางกิจกรรม ยังไม่เหมาะสม จึงปรับลดเวลาและเพิ่มรายละเอียดในบางกิจกรรม

1.2) แบบประเมินจิตปัญญาพยาบาล เป็นแบบประเมินเกี่ยวกับสภาวะจิตใจที่เกิดความรู้เท่าทันความคิดอย่างมีสติ (เห็นความคิด) มีความสุขสงบ ผ่อนคลาย มีเป้าหมายในชีวิต มีเมตตา กรุณา ลดอัตตา เน้นพัฒนาภายในตนเองให้ลดกิเลส ในงานวิจัยครั้งนี้วัดจิตปัญญาทั้ง 4 ด้าน คือ ใจตื่นรู้ ความเข้าใจความจริงของชีวิต พลังแห่งความเมตตา และความมีใจกรุณา มีจำนวน 23 ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ แบ่งออกเป็น 4 ด้าน คือ ด้านใจตื่นรู้ มีจำนวน 6 ข้อ ด้านความเข้าใจความจริงของชีวิต มีจำนวน 3 ข้อ ด้านพลังแห่งความเมตตา มีจำนวน 10 ข้อ ด้านความมีใจกรุณา มีจำนวน 4 ข้อ มีค่าดัชนีความสอดคล้องระหว่างข้อคำถามกับจุดประสงค์รายข้อ เท่ากับ 0.60-1.00 มีค่าความเชื่อมั่นเท่ากับ .96, .88, .85 และ .92 ตามลำดับ และมีค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับ เท่ากับ .94

วิธีดำเนินการวิจัย

1. เมื่อผ่านคณะกรรมการจริยธรรมการวิจัยของโรงพยาบาลสมุทรปราการแล้วเข้าพบกลุ่มตัวอย่าง เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการศึกษา พร้อมประสานกับหัวหน้าพยาบาลและผู้รับผิดชอบงานวิจัย เพื่อชี้แจงรายละเอียดและขอความร่วมมือในการวิจัย ประสานงานและนัดหมายวันจัดโปรแกรม

2. ผู้วิจัยเข้าพบกลุ่มตัวอย่างทั้ง 2 กลุ่ม แนะนำการวิจัย แจ้งวัตถุประสงค์ กิจกรรม และขอความร่วมมือในการเข้าร่วมวิจัยโดยให้กลุ่มตัวอย่างลงนามพินัยสิทธิ์ และให้ตอบแบบสอบถามจิตปัญญาพยาบาล

3. ดำเนินการให้กลุ่มทดลอง ได้รับโปรแกรมพุทธจิตวิทยา เป็นระยะเวลา 11 ชั่วโมง (2 วัน)

4. หลังโปรแกรมเสร็จสิ้น ให้ทั้ง 2 กลุ่ม ทำแบบสอบถามจิตปัญญาพยาบาลทั้ง 4 ด้านทันที โดยรายละเอียดของกิจกรรมในโปรแกรมพุทธจิตวิทยา แสดงได้ดังแผนภูมิที่ 1

ตารางที่ 1 รายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมพุทธจิตวิทยา

กิจกรรมในโปรแกรมพุทธจิตวิทยา	
วันที่ 1 เวลา 9.00 น.-16.00 น. ขั้นตอนที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพ ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 1-2 ดังนี้	
กิจกรรมที่ 1 การสร้างสัมพันธภาพด้วยความประทับใจ (40 นาที)	
วัตถุประสงค์ เพื่อสร้างสัมพันธภาพ ให้เกิดความไว้วางใจ สมาชิกเข้าใจบทบาทของตนเอง	
กิจกรรม สร้างเป้าหมาย กติกาที่ต้องตกลงร่วมกัน เพื่อให้สมาชิกจัดประสบการณ์เรียนรู้เกี่ยวกับตนเอง ด้วยบรรยากาศที่สมาชิกแต่ละคนเรียนรู้ที่จะสร้างสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน เกิดความไว้วางใจกัน ยอมรับ และจริงใจต่อกัน	
การประเมินผล สังเกตความตั้งใจของสมาชิก สัมพันธภาพระหว่างสมาชิก ความร่วมมือในการทำกิจกรรมและการแสดงความคิดเห็นจากสิ่งที่ได้เรียนรู้จากการปรึกษากลุ่ม	
กิจกรรมที่ 2 ต้นไม้ของฉัน (1 ชั่วโมง)	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกได้สำรวจคุณค่าตนเอง การมีชีวิตอย่างมีความหมาย ความสามารถ และทางเลือกในชีวิต เพื่อมุ่งไปสู่ความหมายที่แท้จริงของชีวิต	
กิจกรรม ให้สมาชิกเขียนความต้องการและความหมาย ความหวังในชีวิต ให้จับคู่เพื่อนสมาชิกโดยทำความรู้จักเพื่อนเล่าให้เพื่อนสมาชิกฟัง ผู้นำกลุ่มถามความรู้สึกและสิ่งที่ได้จากกิจกรรมนี้ โดยทุกคนร่วมฟังอย่างใส่ใจ ติดตามเรื่องราว สะท้อนสิ่งที่รับรู้กลับไปด้วยความเป็นกัลยาณมิตร เป็นการเชื่อมสัมพันธภาพระหว่างสมาชิกในการอยู่ร่วมกัน 2 วัน 1 คืน ผู้นำกลุ่มสรุปความต้องการและความคาดหวัง ความหมายของสมาชิกกลุ่ม	
การประเมินผล สังเกตจากสีหน้า อารมณ์ และสามารถบอกคุณค่าของความหมายในการดำรงชีวิตอยู่ได้	
ขั้นตอนที่ 2 การดำเนินการกลุ่ม ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 3-12	
กิจกรรมที่ 3 สมาทานกรรมฐาน (วิถีแห่งความรู้สึกตัว : Concept ความคิด) (1 ชั่วโมง 30 นาที)	
วัตถุประสงค์ เพื่อช่วยเหลือแก้ไขปัญหาบุคคลที่มีทุกข์ภายในใจ ให้สามารถเข้าใจความจริงของธรรมชาติของชีวิตแนวพุทธ	
กิจกรรม ใช้การสนทนาสื่อสารกับสมาชิกด้วยความเป็นกัลยาณมิตร เพื่อเอื้อให้สมาชิกสามารถเข้าใจทุกข์ที่เกิดขึ้นกับตนเอง และใช้ปัญญาไตร่ตรองให้คลี่คลายทุกข์ได้ด้วยตนเอง สามารถพัฒนาตนให้ถึงพร้อมในไตรสิกขาในด้านความคิด พฤติกรรม และอารมณ์ความรู้สึก	
การประเมินผล สามารถอธิบายความแตกต่างระหว่าง ความคิด ตั้งใจคิด และความคิดเผละคิดได้	
กิจกรรมที่ 4 ผ่อนพัก ตระหนักรู้ (30 นาที)	
วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกผ่อนคลาย อยู่กับปัจจุบันขณะ	
กิจกรรม ใช้คลื่นเสียง CRYSTAL BOWL เข้าไปกระตุ้นการทำงานของสมองทำให้เกิดการผ่อนคลาย	
การประเมินผล สมาชิกมีใบหน้าผ่อนคลาย การหายใจสม่ำเสมอ จังหวะ ลึก ยาว	
กิจกรรมที่ 5 ทุกข์กาย ทุกข์จิต (1 ชั่วโมง)	
วัตถุประสงค์ เอื้อให้สมาชิกพิจารณาปัญหาภาวะทุกข์ใจที่เกิดขึ้นกับตนเองด้วยใจที่สงบ มีสติพร้อมที่จะเผชิญกับความทุกข์	
กิจกรรม ให้พินิจร่อยแยก คือ การมุ่งหารอยแยกอันเป็นรากเหง้าของความทุกข์ ตามหลักธรรมอริยสัจ 4 ต้องกำหนดรู้ด้วย 3 ประเด็นย่อยดังนี้ (1) สังเกตทุกข์ด้วยจิตสมาธิ (2) เผชิญหน้ากับความทุกข์ (3) ยอมรับทุกข์ว่าเป็นเรื่องเกิดขึ้นได้	
การประเมินผล เข้าใจและสามารถปฏิบัติเจริญสติตามแนวทางหลวงพ่отิยาน จิตตสุโณ ได้	

ตารางที่ 1 รายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมพุทธจิตวิทยา (ต่อ)

กิจกรรมที่ 6 กระบวนการสู่การตั้งใจคิด “ฝึกสติ” (1 ชั่วโมง) วัตถุประสงค์ เพื่อให้ผู้เข้ารับการฝึกอบรมรู้และเข้าใจหลักการเจริญวิปัสสนากัมมัฏฐานตามแนวสติปัฏฐาน 4 กิจกรรม ชวนให้เห็นและเข้าใจเหตุแห่งทุกข์ เอื้อให้สมาชิกเกิดกระบวนการคิดแบบโยนิโสมนสิการ (1) ปลุกกุศลในจิตให้เกิดการคิดแบบโยนิโสมนสิการ (2) ชวนให้ใคร่ครวญจนมองเห็นสาเหตุของทุกข์ (ความคาดหวังและการยึดมั่น) (3) ใช้เทคนิคการตั้งใจคิด เพื่อสร้างบุญกุศล สร้างความสุข การประเมินผล จากการแลกเปลี่ยนประสบการณ์การเข้าใจทุกข์และการจัดการความทุกข์ที่ผ่านมา
วันที่ 2 เวลา 9.00 น.-16.00 น. กิจกรรมที่ 7 วิธีชีวิตบัว “บทเรียนสุดท้าย” (1 ชั่วโมง) วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกเข้าใจการรักษาใจผู้ป่วยระดับจิตวิญญาน เข้าใจวิธีการน้อมจิตผู้ป่วยออกจากความเจ็บปวดทรมานทางกาย กิจกรรม ฝึกเข้าใจตนเอง รับรู้ความรู้สึกของตนเอง (Awareness) ประกอบด้วย 3 ประเด็นย่อย ดังต่อไปนี้ 1. เข้าใจความทุกข์ชัดเจนด้วยปัญญา 2. ปลุกเร้าจิตให้เป็นกุศล 3. ให้มีสติ มีสมาธิ และจิตเป็นอิสระ เพิ่มขึ้น การประเมินผล เข้าใจการรักษาใจ ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรม
กิจกรรมที่ 8 จงกรม รับอรุณ (30 นาที) วัตถุประสงค์ เพื่อฝึกฝนให้มีสติสัมปชัญญะ มีสมาธิ อยู่กับการเดิน ไม่คิดฟุ้งซ่าน ให้สมาชิกอยู่กับสิ่งที่ตนกระทำ รู้เท่าทันอารมณ์ กิจกรรม ปฏิบัติการเดินจงกรมศาสนา กำหนดสติให้อยู่กับการเคลื่อนไหวของกาย วางจิตให้อยู่กับการเดิน ไม่คิดเรื่องอื่น การประเมินผล สังเกตจากการตั้งใจ เดินจงกรม ปิดดวงตา
กิจกรรมที่ 9 การผ่อนคลาย NLP (Natural Language Processing) Relaxation (20 นาที) วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกได้อยู่กับตนเอง อยู่ในสภาวะผ่อนคลายได้ และสามารถบอกความรู้สึกที่เกิดขึ้นกับตนเองได้ กิจกรรม ฝึกเทคนิคการผ่อนคลาย NLP เป็นโปรแกรมการสื่อสารกับตัวเองและคนอื่นทั้งในระดับจิตสำนึกและจิตใต้สำนึก การประเมินผล สมาชิกเกิด ความผ่อนคลาย และพร้อมใคร่ครวญในการปรึกษาต่อไป
กิจกรรมที่ 10 การสร้างสัมพันธ์สภาพกับตนเองและผู้อื่น (30 นาที) วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกเกิดเข้าใจตนเอง ยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น เป็นการพัฒนาดน และเป็นพื้นฐานในการเข้าใจผู้อื่น กิจกรรม ให้จับคู่กัน แสดงท่าทางเลียนแบบเสมือนกับเป็นกระจกสะท้อนภาพ ผู้นำกลุ่มกระตุ้นให้สมาชิกสำรวจความรู้สึกที่เกิดขึ้นจากกระจกสะท้อน สรุปเพิ่มเติมเรื่องการตระหนักรู้ในตนเอง ให้สมาชิกทราบบว่าการตระหนักรู้ในตนเอง เป็นพฤติกรรมด้านอารมณ์และความรู้สึกที่มีความสัมพันธ์กับ ความรู้ ความคิด ความคาดหวัง การประเมินผล สังเกตจาก การแสดงออกด้วยสีหน้าท่าทาง การร่วมแลกเปลี่ยน ปฏิสัมพันธ์ระหว่างสมาชิก
กิจกรรมที่ 11 ความรัก/ ความกรุณาตนเอง (30 นาที) วัตถุประสงค์ เพื่อส่งเสริมสมาชิกให้ทบทวนคุณค่าตนเอง เรียนรู้ มอบความรักต่อตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไข กิจกรรม ให้สมาชิกตระหนักรู้เกี่ยวกับปัจจุบัน ให้นึกถึงคำพูดที่ดีที่สุด ให้อภัย “พรกับตนเอง” ผู้นำกลุ่มให้สมาชิกพิจารณา “พร” ที่ตนเองให้กับตนเอง และเชิญให้สมาชิกเล่าให้เพื่อนฟัง ผู้นำกลุ่มยกประเด็น การแบ่งปันประสบการณ์ในกลุ่ม การประเมินผล การสะท้อนตนเองของสมาชิก

ตารางที่ 1 รายละเอียดกิจกรรมในโปรแกรมพุทธจิตวิทยา (ต่อ)

กิจกรรมที่ 12 งานพยาบาลที่ฉันรัก (แลกเปลี่ยนประสบการณ์ /แบ่งกลุ่มฝึกการดูแลผู้ป่วยมิติจิตวิญญาณ)
(1 ชั่วโมง 30 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกวิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้ การดูแลผู้ป่วยจากพระวิทยากร นำมาปรับใช้กับ Case กรณีศึกษา และให้สมาชิกได้นำปฏิบัติการทางการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ในการช่วยเหลือผู้ป่วย กรณีศึกษาด้านมิติจิตวิญญาณ อย่างเป็นรูปธรรม

กิจกรรม เปิดคลิปกรณีศึกษา ร่วมกันวิเคราะห์กรณีศึกษา วางแผนการพยาบาลช่วยเหลือด้านจิตวิญญาณในผู้ป่วยที่นำเสนอด้วย

การประเมินผล บันทึกการสะท้อนตนเองของสมาชิก

ขั้นตอนที่ 3 ขั้นสรุป ประกอบด้วย กิจกรรมที่ 13

กิจกรรมที่ 13 ศิลปะสะท้อนความเข้าใจชีวิต มองนอก ดูใน (1 ชั่วโมง 30 นาที)

วัตถุประสงค์ เพื่อให้สมาชิกสามารถนำแนวทางการดำเนินชีวิตตามหลักพุทธธรรม เข้าใจหลักธรรมไตรสิกขา

กิจกรรม ฝึกภาวะตื่นรู้ การดำรงอยู่อย่างมีคุณค่า การยึดผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง และการดูแลด้วยหัวใจความเป็นมนุษย์

1) แจกกระดาษแข็งให้ทำเป็นรูปวงกลม จะได้ 8 วง 2) ในแต่ละวงให้เขียนคำตอบในวงกลม 1 ถึง 8 วงที่ 1 คิดชอบ วงที่ 2 ดำริชอบ วงที่ 3 พุดจาชอบ วงที่ 4 กระทำชอบ วงที่ 5 อาชีพชอบ วงที่ 6 เพียร วงที่ 7 สติชอบ วงที่ 8 สมาธิชอบ 3) ให้สมาชิกนำเสนอความคิด 4) แจกกระดาษวาดเขียน ตัดเป็นวงกลม พร้อมดินน้ำมัน ให้สมาชิกวาดภาพดอกไม้ตามจินตนาการ ใช้สมาธิอยู่กับตนเอง 5) นำเสนอภาพวาดของแต่ละคน ให้สมาชิกได้มีโอกาสแลกเปลี่ยนประสบการณ์ เสนอความคิด

การประเมินผล การสะท้อนตนเองของสมาชิก

การพิทักษ์สิทธิกลุ่มตัวอย่าง ในการวิจัยครั้งนี้ ได้รับการรับรองจริยธรรมงานวิจัยในมนุษย์ของโรงพยาบาลสมุทรปราการ รหัสโครงการ Oq 04163 ลงวันที่อนุมัติ 2 กรกฎาคม 2563

การวิเคราะห์ข้อมูล วิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานด้วยสถิติเชิงพรรณนา ทดสอบการแจกแจงคะแนนตัวแปรทั้ง 4 ด้าน ด้วยสถิติ Kolmogorov-Smirnov test พบว่า มีการแจกแจงแบบปกติ เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจิตปัญญาด้านใจตื่นรู้ ด้านความเข้าใจความจริงของชีวิต ด้านพลังแห่งความเมตตา ด้านความมีใจกรุณา ภายในกลุ่มโดยใช้สถิติ Paired t-test และเปรียบเทียบระหว่างกลุ่ม

โดยใช้สถิติ Independent t-test

ผลการวิจัย

ส่วนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไป ในด้านเพศ อายุ ตำแหน่งปัจจุบัน หน่วยงานที่ปฏิบัติในปัจจุบันและระยะเวลาปฏิบัติงาน พบว่า ทั้งกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมมีจำนวนที่ใกล้เคียงกัน ดังนั้น เป็นเพศหญิงและเมื่อทดสอบความแตกต่างของข้อมูลทั่วไประหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม โดยใช้ Chi-Square test พบว่าไม่มีความแตกต่างกันของทั้ง 2 กลุ่ม รายละเอียดดังตารางที่ 2

ตารางที่ 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

ข้อมูลทั่วไป	กลุ่มทดลอง (n=20)		กลุ่มควบคุม (n=25)		Chi- Square test (Fisher's Exact Test)
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ	
1. เพศ					.026
ชาย	1	5.00	1	4.00	P value =1.000
หญิง	19	95.00	24	96.00	
2. อายุ					.180
30-35 ปี	2	10.00	3	12.00	P value =.981
36-40 ปี	2	10.00	3	12.00	
41-45 ปี	2	10.00	3	12.00	
มากกว่า 45 ปี	14	70.00	16	64.00	
3. ตำแหน่งปัจจุบัน					.218
ชำนาญการ	11	55.00	12	48.00	P value =.641
ชำนาญการพิเศษ	9	45.00	13	52.00	
4. หน่วยงานที่ปฏิบัติในปัจจุบัน					.185
หอผู้ป่วย	9	45.00	10	40.00	P value =.980
ผู้ป่วยนอก	4	20.00	6	24.00	
ห้องตรวจพิเศษ	6	30.00	8	32.00	
ฝ่ายการพยาบาล	1	5.00	1	4.00	
5. ระยะเวลาการปฏิบัติงาน					.585
น้อยกว่า 5 ปี	1	5.00	2	8.00	P value =.965
6-10 ปี	3	15.00	3	12.00	
11-15 ปี	1	5.00	2	8.00	
15-20 ปี	1	5.00	2	8.00	
มากกว่า 20 ปี	14	70.00	16	64.00	

ส่วนที่ 2 ผลการเปรียบเทียบคะแนนจิตปัญญาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่มและระหว่างกลุ่ม

2.1 ผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองภายในกลุ่ม โดยใช้สถิติ Paired t-test พบว่า หลังการทดลอง กลุ่มทดลอง มีค่าคะแนนเฉลี่ยจิตปัญญาพยาบาลในทุกด้านมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และกลุ่มควบคุม มีค่าคะแนนเฉลี่ยจิตปัญญาพยาบาล ไม่แตกต่างกับก่อนการทดลอง

2.2 ผลเปรียบเทียบก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่ม โดยใช้สถิติ Independent t-test พบว่า ก่อนการทดลอง กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยจิตปัญญาพยาบาล ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีค่าคะแนนเฉลี่ยจิตปัญญาพยาบาล ด้านความเข้าใจความจริงของชีวิต ด้านพลังแห่งความเมตตา ด้านความมีใจกรุณา และจิตปัญญาพยาบาลโดยรวม มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ส่วนด้านการใจตนรู้พบว่าไม่แตกต่างกัน ดังตารางที่ 3

ตารางที่ 3 ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยจิตปัญญาพยาบาล ก่อนและหลังการทดลองระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม

จิตปัญญาพยาบาล	ก่อนการทดลอง		หลังการทดลอง		Paired t-test	
	$\bar{X}$	SD	$\bar{X}$	SD	MD	t
ด้านการใจตื่นรู้						
กลุ่มทดลอง	26.45	2.625	26.95	2.305	.500	3.684**
กลุ่มควบคุม	25.76	3.004	25.92	2.753	.160	1.281
Independent t-test	MD = .690	t = .821	MD = 1.030	t = 1.339		
ด้านความเข้าใจความจริงของชีวิต						
กลุ่มทดลอง	10.75	1.585	11.45	1.191	.700	3.390**
กลุ่มควบคุม	10.44	1.917	10.60	1.780	.160	1.445
Independent t-test	MD = .310	t = .594	MD = .850	t = 1.912*		
ด้านพลังแห่งความเมตตา						
กลุ่มทดลอง	41.85	3.376	42.25	3.291	.400	3.559**
กลุ่มควบคุม	40.04	3.446	40.12	3.420	.080	1.000
Independent t-test	MD = 1.810	t = 1.771	MD = 2.130	t = 2.111*		
ด้านความมีใจกรุณา						
กลุ่มทดลอง	17.25	1.410	17.75	1.333	.500	2.127*
กลุ่มควบคุม	16.88	1.563	16.96	1.513	.080	1.000
Independent t-test	MD = .370	t = .833	MD = .790	t = 1.833 *		
จิตปัญญาพยาบาลโดยรวม						
กลุ่มทดลอง	96.30	7.079	98.00	7.348	1.700	2.555*
กลุ่มควบคุม	93.12	7.667	93.60	7.100	.480	1.998
Independent t-test	MD = 3.180	t = 1.443	MD = 4.400	t = 2.026*		

หมายเหตุ * P value < .05, ** P value < .01

อภิปรายผลการวิจัย

1) จิตปัญญาพยาบาลด้านใจตื่นรู้ พบว่า หลังได้ รับโปรแกรมพุทธจิตวิทยา กลุ่มทดลองมีคะแนนจิตปัญญา พยาบาลด้านใจตื่นรู้มากกว่าก่อนการทดลอง อย่างมีนัยสำคัญ ทางสถิติ p-value < .05) ทั้งนี้เนื่องจากจิตปัญญาพยาบาล ด้านใจตื่นรู้ เป็นจิตปัญญาที่เน้นในด้านความรู้สึกภายใน เสมือนฐานกำลังนำไปสู่การแก้ปัญหาโดยการคิดไตร่ตรองหา ต้นเหตุของปัญหา โดยโปรแกรมพุทธจิตวิทยามีกิจกรรมที่ 13 ศิลปะสะท้อนความเข้าใจชีวิต มองนอกดูใน ที่ช่วยเสริมสร้าง ภาวะตื่นรู้ ที่สะสมประสบการณ์มาจากทั้ง 12 กิจกรรม

จึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนจิตปัญญาด้านใจตื่นรู้เพิ่มขึ้น แต่ อย่างไรก็ตาม เมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า ก่อน และหลังการทดลองทั้ง 2 กลุ่ม มีคะแนนจิตปัญญาพยาบาล ด้านใจตื่นรู้ ไม่แตกต่างกัน ที่เป็นเช่นนี้ อาจเนื่องจากการที่ จะเกิดจิตปัญญาพยาบาลด้านใจตื่นรู้ได้ จะต้องผ่านขั้นตอน กระบวนการทางจิตที่ต้องพัฒนาโดยเริ่มจากขั้น 5 พัฒนา มาสู่กระบวนการคิด การฟัง การทบทวนการกระทำจนเกิด ความรู้ที่ชัดเจน¹⁴ เช่นเดียวกับการศึกษาของ Thirasiranon¹⁵ ที่พบว่าพฤติกรรมกรรมการเรียนรูของมนุษย์ตามแนวทาง พุทธศาสนาเถรวาท มีขั้นตอนเบื้องต้นโดยเริ่มจากศรัทธา

หรือความเชื่อมั่นที่มีปัญหาประกอบ เช่น ได้ฟังบุคคลใดแสดงสาระที่น่าเชื่อถือจนเห็นหรือมั่นใจว่านำไปสู่ความจริงได้ ก็เริ่มศึกษาเรียนรู้จากแหล่งนั้น จนกลายเป็นสัมมาทิฐิที่มีคุณภาพ จากนั้นจึงนำข้อมูลต่าง ๆ มากลั่นกรอง วิเคราะห์พิจารณาด้วยโยนิโสมนสิการ อันเป็นปัจจัยภายในของตัวผู้ปฏิบัติเอง จะเห็นได้ว่า การพัฒนาจะต้องใช้ระยะเวลานานพอสมควร เพื่อให้กระบวนการพัฒนาจิตดังกล่าวนำไปสู่จิตปัญญาพยาบาลด้านใจตื่นรู้ หรืออาจเกิดจากกลุ่มควบคุมได้รับการฟังเทศน์ การปฏิบัติภาวนา หรือการปฏิบัติอื่น ๆ ที่มีผลจิตปัญญาพยาบาล โดยที่ไม่ต้องเข้าโปรแกรมพุทธจิตวิทยา ด้วยเหตุผลข้างต้น จึงทำให้ไม่พบความแตกต่างของคะแนนจิตปัญญาพยาบาลด้านใจตื่นรู้ ระหว่างทั้ง 2 กลุ่ม

2) จิตปัญญาพยาบาลด้านความเข้าใจความจริงของชีวิต พบว่า หลังได้รับโปรแกรมพุทธจิตวิทยา กลุ่มทดลองมีคะแนนจิตปัญญาพยาบาลด้านความเข้าใจความจริงของชีวิต มากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$ กลุ่มควบคุม มีคะแนนไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่ากลุ่มทดลอง มีคะแนนจิตปัญญาพยาบาลด้านความเข้าใจความจริงของชีวิตมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากความเข้าใจความจริงของชีวิต เป็นการค้นหาความหมายสำคัญของชีวิต และรับรู้ความต้องการของตนเองและรับรู้ถึงงานการพยาบาลว่าเป็นงานสำคัญต่อการดูแลผู้ป่วย มีคุณค่าและมีความสุขกับปัจจุบันที่ได้ปฏิบัติงานในวิชาชีพ โดยโปรแกรมพุทธจิตวิทยามีกิจกรรมที่ 2 ต้นไม้ของฉัน และ กิจกรรมที่ 3 สมาทานกรรมฐาน วิธีแห่งความรู้สึกรักตัว ซึ่งเน้นให้สมาชิกได้สำรวจตนเอง ค้นพบคุณค่าของการมีชีวิต ความสามารถ และทางเลือกที่เป็นไปได้จากประสบการณ์ที่ผ่านมา เพื่อมุ่งไปสู่ความหมายในชีวิตด้วยตนเอง ร่วมกับการเน้นช่วยเหลือแก้ไขปัญหาคอขวดที่มีทุกภายในใจ ให้สามารถเข้าใจความจริงธรรมชาติของชีวิตแนวพุทธ ที่ช่วยเสริมสร้างความเข้าใจความจริงของชีวิต จึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนจิตปัญญาพยาบาลด้านความเข้าใจความจริงของชีวิตมากกว่าก่อนการทดลอง และมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของ Kittimahacharoen¹⁴ ที่ได้ศึกษาเรื่องปัญญาใน

อรรถกถาชาดกเพื่อวิเคราะห์ปัญญาในฐานะที่เป็นคำสอนในอรรถกถาชาดก จากการวิเคราะห์ด้านคุณค่าของปัญญาพบว่า การใช้ปัญญาในทางที่ถูกต้องทำให้การดำเนินชีวิตเป็นสุข แต่ถ้าไม่มีปัญญาหรือใช้ปัญญาในทางไม่ถูกต้องจะทำให้เป็นมิจฉาทิฐิเกิดอวิชชา และเช่นเดียวกับการศึกษาผลของกลุ่มพัฒนาตนและการปรึกษาเชิงจิตวิทยาแนวพุทธและการฝึกอานาปานสติ พบว่า กลุ่มทดลองมีภาวะอุเบกขา กล่าวคือ มีการวางใจเป็นกลาง ใช้ปัญญาพิจารณาให้รู้เท่าทันความจริงที่เกิดขึ้น ไม่เอนเอียงด้วยอคติ เข้าใจกฎแห่งกรรมมากกว่ากลุ่มควบคุมอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ¹⁶

3) จิตปัญญาพยาบาลด้านพลังแห่งความเมตตา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมพุทธจิตวิทยา กลุ่มทดลองมีคะแนนจิตปัญญาพยาบาลด้านพลังแห่งความเมตตามากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ $p\text{-value} < .05$ และกลุ่มควบคุมมีคะแนนไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนจิตปัญญาพยาบาลด้านพลังแห่งความเมตตามากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ทั้งนี้เนื่องจากพลังแห่งความเมตตา เป็นความรักและปรารถนาดีต่อตนเองและผู้ป่วย เข้าใจ เห็นอกเห็นใจ ให้กำลังใจเมื่อผู้ป่วยเผชิญความทุกข์ทรมาน มุ่งมั่นที่จะให้ผู้ป่วยสามารถค้นหาเป้าหมายในชีวิต โดยโปรแกรมพุทธจิตวิทยามีกิจกรรมที่ 4 ถึงกิจกรรมที่ 10 ซึ่งในกิจกรรมเน้นให้สมาชิกรักเมตตาตนเอง เข้าใจตนเอง ฝึกให้ดูแลจิตใจตนเอง ทำความรู้สึกผ่อนคลาย และเห็นถึงความทุกข์ของผู้อื่น รวมทั้งการสร้างความรักให้กับผู้อื่น เกิดความเข้าใจตนเอง ตระหนัก ยอมรับความคิดเห็นผู้อื่น อันเป็นแนวทางในการพัฒนาตน และเป็นพื้นฐานในการรักเมตตาและเข้าใจผู้อื่น ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวช่วยเสริมสร้างพลังแห่งความเมตตา จึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับการศึกษาของพรทิพา ภูวนินานนท์¹⁷ ที่ศึกษาวิเคราะห์กระบวนการเรียนรู้ในพระพุทธศาสนาและการพัฒนาคน พบว่า สามารถพัฒนาคนให้ดีขึ้น ในด้านความพร้อมที่จะช่วยเหลือผู้อื่นเมื่อมีโอกาส และสอดคล้องกับ Suyajai¹⁸ ที่พบว่าหลังการเข้าร่วมกิจกรรมใช้โปรแกรม (NLP) ในจิตบำบัด การให้การปรึกษากลุ่มเชิงพุทธจิตวิทยา กลุ่มทดลอง

และกลุ่มควบคุมมีระดับการพัฒนาวิธีคิดตามแนวปัญหาและการกำกับตนเองแตกต่างกัน โดยวิเคราะห์ความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

4) จิตปัญญาพยาบาลด้านความมีใจกรุณา พบว่า หลังได้รับโปรแกรมพุทธจิตวิทยา กลุ่มทดลองมีคะแนนจิตปัญญาพยาบาลด้านความมีใจกรุณา มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และกลุ่มควบคุมมีคะแนนไม่แตกต่างจากก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนจิตปัญญาพยาบาลด้านความมีใจกรุณา มากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ทั้งนี้ เนื่องจากความมีใจกรุณา เป็นการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ ให้การพยาบาลช่วยเหลือผู้ป่วยดุษฎีนิมิตร แสดงออกต่อผู้ป่วยด้วยน้ำเสียง สีหน้าและคำพูดที่อ่อนโยนเป็นมิตร โดยโปรแกรมพุทธจิตวิทยามีกิจกรรมที่ 11 ความรักความกรุณาตนเอง กิจกรรมที่ 12 งานพยาบาลที่ฉันรัก ซึ่งเน้นให้สมาชิกทบทวนคุณค่าตนเอง เรียนรู้ที่จะมอบความรักต่อตนเองอย่างไม่มีเงื่อนไข รวมทั้งเน้นให้สมาชิกวิเคราะห์สิ่งที่ได้เรียนรู้การดูแลผู้ป่วย ซึ่งกิจกรรมดังกล่าวช่วยเสริมสร้างความมีใจกรุณาจึงทำให้กลุ่มทดลองมีคะแนนมากกว่าก่อนการทดลองและมากกว่ากลุ่มควบคุม สอดคล้องกับ Thawaisub¹⁹ ที่กล่าวถึงการมีจิตกรุณาเอื้ออาทรต่อผู้อื่นจะช่วยสร้างความสุขให้กับผู้อื่น และสอดคล้องกับ Aukkarapridie และ Satraphat²⁰ ที่ศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยรักเมตตาและการมีจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุขตามการรับรู้ของพยาบาลที่ผ่านการอบรมงานอภิบาลและไม่ผ่านการอบรมงานอภิบาล พบว่า กลุ่มที่ผ่านการอบรมงานอภิบาลมีพฤติกรรมการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์มีความสุข มีภาวะสมดุลในการดำเนินชีวิต มีการดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ มีความอ่อนโยนเป็นมิตรและจริงใจ แตกต่างจากกลุ่มที่ไม่ผ่านการอบรมงานอภิบาล อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

5) จิตปัญญาพยาบาลโดยรวม พบว่า หลังได้รับโปรแกรมพุทธจิตวิทยา กลุ่มทดลองมีคะแนนจิตปัญญาพยาบาลโดยรวมมากกว่าก่อนการทดลองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) และกลุ่มควบคุม มีคะแนนไม่แตกต่าง

จากก่อนการทดลอง และเมื่อเปรียบเทียบระหว่าง 2 กลุ่ม พบว่า ก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน หลังการทดลอง พบว่า กลุ่มทดลองมีคะแนนจิตปัญญาพยาบาลโดยรวมมากกว่ากลุ่มควบคุม อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p\text{-value} < .05$) ทั้งนี้ เนื่องจากจิตปัญญาพยาบาลโดยรวมเป็นผลรวมของจิตปัญญาทั้ง 4 ด้าน ได้แก่ ด้านใจตื่นรู้ ด้านความเข้าใจความจริงของชีวิต ด้านพลังแห่งความเมตตา และด้านความมีใจกรุณา ซึ่งกิจกรรมในโปรแกรมพุทธจิตวิทยา เน้นการส่งเสริมจิตปัญญาพยาบาลทั้ง 4 ด้าน ในรูปของกิจกรรมทั้ง 13 กิจกรรมที่มีการสอดรับและสัมพันธ์กัน โดยเน้นสร้างประสบการณ์ให้บุคคลมีฐานใจที่เข้มแข็ง คือการตื่นรู้ของใจ นำไปสู่การเข้าใจความจริงของชีวิตและธรรมชาติ พัฒนาไปสู่ความรักเมตตาต่อตนเองบุคคลรอบข้างและผู้ป่วย สอดคล้องกับการศึกษาถึงกระบวนการสร้างภavana 4 โดยใช้หลักไตรสิกขา พบว่า ไตรสิกขาเป็นระบบการศึกษาที่เน้นการฝึกอบรมตนเองอย่างมีขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การพ้นทุกข์ ในภาคปฏิบัติ องค์ธรรมคือไตรสิกขาจะทำงานไปพร้อม ๆ กัน และประสานกันอย่างเป็นพื้นฐานให้แกกัน ไตรสิกขามีลักษณะที่เป็นสหสัมพันธ์กับภavana 4 โดยผู้ที่ผ่านการอบรมตนเองตามหลักไตรสิกขาจะค่อย ๆ ปรับปรุงแก้ไขภาพลักษณ์ภายนอกของตนทั้ง 4 ด้าน คือ กาย สังคม อารมณ์ และปัญญา การพัฒนาดังกล่าวจะปรากฏให้เห็นจากการเปลี่ยนแปลงวิถีชีวิตไปในทางที่น่าพอใจและเหมาะสม¹⁴ สอดคล้องกับการศึกษาถึงปัญญาในอรรถกถาชาดกจากกาวีระวาทะ ด้านคุณค่าของปัญญา พบว่า การใช้ปัญญาในทางที่ถูกต้องทำให้การดำเนินชีวิตเป็นสุข แต่ถ้าไม่มีปัญญาหรือใช้ปัญญาในทางไม่ถูกต้องจะทำให้เป็นมิฉฉาปฏิญญาเกิดอวิชชา² สอดคล้องการศึกษาถึงกระบวนการสร้างภavana 4 โดยใช้หลักไตรสิกขา พบว่า ไตรสิกขาเป็นระบบการศึกษาที่เน้นการฝึกอบรมตนเองอย่างมีขั้นตอน เพื่อนำไปสู่การพ้นทุกข์ ในภาคปฏิบัติ องค์ธรรมคือไตรสิกขาจะทำงานไปพร้อม ๆ กัน และประสานกันอย่างเป็นพื้นฐานให้แกกัน ไตรสิกขามีลักษณะที่เป็นสหสัมพันธ์กับภavana 4 โดยผู้ที่ผ่านการอบรมตนเองตามหลักไตรสิกขาจะค่อย ๆ ปรับปรุงแก้ไขภาพลักษณ์ภายนอกของตนทั้ง 4 ด้าน คือ กาย สังคม อารมณ์ และปัญญา¹⁶ นอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาการตระหนักรู้สำรวจภายในตนเองด้านอารมณ์ความรู้สึก ความคิด ความเชื่อ มุมมองต่อชีวิตและโลก โดย

เรียนรู้ผ่านประสบการณ์ตรงให้คุณค่าในเรื่องการเรียนรู้ด้วยใจอย่างใคร่ครวญและการรับฟังด้วยใจเปิดกว้าง โดยมีเป้าหมายคือ เกิดการเปลี่ยนแปลงขั้นพื้นฐานทางความคิดและจิตสำนึกใหม่เกี่ยวกับตนเองและโลก ส่งผลให้มีการดำเนินชีวิตอย่างมีสติและมีปัญญา มีความรักความเมตตาต่อสรรพสิ่ง นำไปสู่การประพฤติปฏิบัติที่ดีต่อกันในสังคม¹¹ สอดคล้องกับการศึกษาพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยด้วยรักเมตตาและการมีจิตวิญญาณในการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์และมีความสุขตามการรับรู้ระหว่างกลุ่มบุคลากรที่ผ่านการอบรมงานอภิบาลและไม่ผ่านการอบรมงานอภิบาล พบว่า กลุ่มที่ผ่านการอบรมมีการดำเนินชีวิตอย่างสร้างสรรค์ มีความสุขและมีภาวะสมดุลในการดำเนินชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ²⁰

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปใช้

จากการศึกษา พบว่า โปรแกรมพุทธจิตวิทยาสามารถพัฒนาจิตปัญญาพยาบาลได้ ดังนั้น จึงควรนำโปรแกรมฯ ไปใช้ในการพัฒนาพยาบาลให้มีจิตปัญญาด้านความเข้าใจความจริงของชีวิต ด้านพลังแห่งความเมตตา และด้านความมีใจกรุณา ต่อไป

ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัยในอนาคต

1) จากการศึกษา พบว่า หลังการเข้าร่วมโปรแกรมฯ กลุ่มทดลองมีคะแนนจิตปัญญาพยาบาลด้านใจตื่นรู้ ไม่แตกต่างกับกลุ่มควบคุม ซึ่งอาจเป็นผลมาจากระยะเวลาในการจัดกิจกรรมน้อยเกินไป หรืออาจเกิดจากกลุ่มควบคุมได้รับหรือปฏิบัติกิจกรรมที่มีผลจิตปัญญาพยาบาลด้านใจตื่นรู้ ดังนั้น ในการวิจัยครั้งต่อไป ควรขยายระยะเวลา และติดตามผลเป็นระยะ ๆ เพื่อให้ผลที่ได้มีความชัดเจนและไม่เกิดความลำเอียง ร่วมกับการควบคุมตัวแปรแทรกซ้อนอื่นๆ ที่อาจเกิดขึ้น ต่อไป

2) จากการวิจัยครั้งนี้ พบข้อเสนอแนะให้มีการพัฒนาโปรแกรมฯ ในรูปแบบออนไลน์ เพื่อการเข้าถึงได้ง่าย ดังนั้น ในการศึกษาวิจัยครั้งต่อไป จึงควรศึกษาและพัฒนาโปรแกรมเพื่อเสริมสร้างพฤติกรรมจิตปัญญา ผ่านสื่อมัลติมีเดีย เช่น สื่อออนไลน์ และสื่ออื่นๆ

References

1. Somdej Phra Buddhakosachan. Buddhist dictionary Glossary Edition, Bangkok: Pallitham; 2016. (in Thai).
2. Phrapaisan Visalo. With wisdom, changing suffering' to happy. Office of the Health Promotion Fund [Internet]. 2013 [cited 2020 Jul 5]. Available from: <https://www.thaihealth.or.th/Content/>
3. Muneerat S, Suwanpong N, Thipayamongkolkul M, Munmee J. Job Characteristics, Job-Related Stress and Intention to Stay in Professional Nursing in a Tertiary Care Hospital. Journal of Health Science 2019; 28(1): 133-41. (in Thai).
4. Rattanawanich P. Quality of public health services. for nurses. Nonthaburi: Academic Welfare Program Royal Institute; 2002. (in Thai).
5. Kuariyakul A, Yotthawee W, Inthichot N, Nuanthong W, and Inpanao W. Attitude Toward the Nursing Profession of Nursing Students of Boromarajonani College of Nursing, Uttaradit Journal of Health Science Research 2012; 6(1): 18-26. (in Thai).

6. Phra Phuttha Kosthera. Scripture Wisuttimak. 5th ed. Bangkok: Prayoon Wong Printing; 2004. (in Thai).
7. Rogers, C.R., My Philosophy of interpersonal relationship and how it grew: A way of being. Boston: Houghton Mifflin; 1980.
8. Frankl, E. Victor The will to meaning: foundation and application of Logotherapy. New York: New American Library; 1970.
9. Kittipraphat S. A new step in development: towards a happy society. Institute Journal Phra Prajadhipok. 2555; 10 (1): 99-116. (in Thai).
10. Onsri P. Contemplative education: education for human development in 21st century. Journal of The Royal Thai Army Nurses 2014; 15(1): 7-11. (in Thai).
11. Nursing group. Service quality information. Samut Prakan Hospital Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health; 2019. (in Thai).
12. Burns, N., Grove, S.K. The Practice of Nursing Research Conduct, Critique and Utilization. WB London: Saunders Company; 2009.
13. Polit, D. and Hungler, B. Nursing Research: Principle and Method, 6th ed. Philadelphia: Lippincott Company; 1999.
14. Kittimahacharoen S. The concept of wisdom in Jataka composed in Thailand. Chulalongkorn University. (in Thai).
15. Thirasiranon S. An analytical study of the learning process in Theravada Buddhism. (Ph.D.of Buddhist Studies). Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Bangkok; 2013. (in Thai).
16. Bunchuay P. A study of the process of creating a prayer 4 using the Trisikha principle. Bangkok: Mahachulalongkornrajavidyalaya University; 2006. (in Thai).
17. Kudumpinanon P. An analytical study of the learning process in Buddhism and developing people. (Master of Buddhist Thesis). Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Bangkok; 2008. (in Thai).
18. Suyajai P. The Effect of Buddhist Group Counseling on Developing Reasoned Attention and Self-Regulation of Students By Neuro Linguistic Programming (NLP) in the Psychotherapy. Journal of Mahachulalongkornrajavidyalaya 2019; 6(1): 95-111. (in Thai).
19. Thawaisub R. Spiritual well-being of people living with HIV/AIDS. (Master's Thesis in Nursing). Chiang Mai University. Chiang Mai; 2002. (in Thai).
20. Aukkarapridie R, Satraphat D. 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. 2017; 12(1): 301-7. (in Thai).