

การศึกษาหลักพุทธธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาล
ตามบทบาทเชิงวิชาชีพ : ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี
**A Study of Buddhadhamma Influential on Nurses'
Professional-Role Action : A Case Study of
Professional Nurses in Ministry of Public Health,
Suratthani Province**

น.ส. ยุกา เทอดอุดมธรรม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๕๗
ISBN ๙๗๔-๓๖๔-๒๕๗-๙

การศึกษาหลักพุทธธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาล
ตามบทบาทเชิงวิชาชีพ : ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี

น.ส. ยุภา เทอดอุดมธรรม

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา
บัณฑิตวิทยาลัย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
พ.ศ. ๒๕๔๗

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

**A Study of Buddhadhamma Influential on Nurses'
Professional-Role Action : A Case Study of
Professional Nurses in Ministry of Public Health,
Suratthani Province**

MISS YUPA TERDUDOMTHAM

A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of
The Requirement for the Degree of
Master of Arts
(Buddhist Studies)

Graduate School
Mahachulalongkornrajavidyalaya University
Bangkok, Thailand

บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้บัณฑิตวิทยาลัย
ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา
พระพุทธศาสนา

.....
(พระมหาสมจินต์ สมมาปญโญ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์ ประธานกรรมการ

(พระสุธีวรญาณ)

.....กรรมการ

(พระมหาสมจินต์ สมมาปญโญ)

.....กรรมการ

(พ.อ.(พิเศษ) ดร.วีระ วงศ์สรรค์)

.....กรรมการ

(นายสนิท ศรีสำแดง)

.....กรรมการ

(ผศ. สุพจน์ คำชาย)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พระมหาสมจินต์ สมมาปญโญ ประธานกรรมการ

พ.อ.(พิเศษ) ดร.วีระ วงศ์สรรค์ กรรมการ

นายสนิท ศรีสำแดง

กรรมการ

ชื่อวิทยานิพนธ์ : การศึกษาหลักพุทธธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาล
ตามบทบาทเชิงวิชาชีพ : ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพ
สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ผู้วิจัย : น.ส. ยุภา เทอดอุดมธรรม

ปริญญา : พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

: พระมหาสมจินต์ สมมาปญโญ(วันจันทร์) ป.ธ.๙., พธ.ม., Ph.D.

: พ.อ. (พิเศษ) ดร.วีระ วงศ์สรรค์ วท.บ., น.บ., กศ.บ.,
ศศ.บ., M.A., Ed.D

: นายสนิท ศรีสำแดง ป.ธ.๙., พธ.ม., น.บ., M.Ed.,

วันสำเร็จการศึกษา : ๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘

บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสาระสำคัญของหลักพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล และวิเคราะห์อิทธิพลของหลักพุทธธรรมต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพุทธศาสนิกชนจากโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๒๑๖ คน ซึ่งได้จากการสุ่มหลายขั้นตอน ตัวแปรต้นในการวิจัยมี ๓ ตัวแปร คือ (๑) ลักษณะทางพระพุทธศาสนามี ๓ ตัวแปร ได้แก่ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักขรวาธรรม ๔ และวิถีชีวิตแบบพุทธ (๒) ลักษณะทางจิต ได้แก่ สุขภาพจิต (๓) ปัจจัยภูมิหลัง ๓ ตัวแปร ได้แก่ อายุ สถานภาพ และประสบการณ์การทำงาน ส่วนตัวแปรตามได้แก่ พฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ ๔ ด้าน ได้แก่ พฤติกรรมการพยาบาลด้านการป้องกัน พฤติกรรมการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ พฤติกรรมการพยาบาลด้านการดูแลรักษา และพฤติกรรมการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ มีการรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลโดยคำนวณค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ความแปรปรวนทางเดียว การทดสอบค่าที ค่าเอฟ วิธีของดันแคน และหาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน

ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

๑. การวิจัยที่เกี่ยวกับหลักพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานการพยาบาลพบว่า หลักพรหมวิหาร ๔ และฆราวาสธรรม ๔ ทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่ประพฤติเกื้อกูลต่อผู้อื่น มีความอึดเอิบใจเมื่อผู้อื่นมีความสุข สามารถวางใจเป็นกลางต่อปัญหาที่เกิดขึ้น มีความซื่อสัตย์ เสียสละ อดทนและอดกลั้น นับเป็นหลักธรรมที่เกื้อกูลการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ส่งผลให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุข

๒. พฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวม อยู่ในระดับบ่อยครั้ง และเมื่อพิจารณาแต่ละด้าน พบว่า พฤติกรรมการพยาบาลด้านการป้องกัน พฤติกรรมการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ และพฤติกรรมการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในระดับบ่อยครั้ง ส่วนพฤติกรรมการพยาบาลด้านการดูแลรักษาอยู่ในระดับทุกครั้ง

๓. ลักษณะทางพระพุทธศาสนา พบว่า มีการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ อยู่ในระดับทุกครั้ง ส่วนการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ และวิถีชีวิตแบบพุทธอยู่ในระดับบ่อยครั้ง

๔. พยาบาลวิชาชีพมีสุขภาพจิต อยู่ในระดับค่อนข้างดี

๕. การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ วิถีชีวิตแบบพุทธ และสุขภาพจิตมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพโดยรวมและแต่ละด้านทั้ง ๔ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๖. ปัจจัยภูมิหลัง ได้แก่ อายุ สถานภาพ และประสบการณ์การทำงานของพยาบาลที่แตกต่างกัน ส่งผลให้พยาบาลมีพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพโดยรวมและรายด้านทั้ง ๔ ด้าน แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕

Thesis Title : A Study of Buddhadhamma Influential on Nurses' Professional -Role Action : A Case Study of Professional Nurses in Ministry of Public Health , Suratthani Province

Researcher : Miss Yupa Terdudomtham

Degree : Master of Arts (Buddhist Studies)

Thesis Supervisory Committee

: Phramaha Somjin Summapanno (Wanjan) Pali IX, M.A., Ph.D.

: Col.Dr. Weera Wongsan B.Sc., B.A.,M.A.Ed.D.

: Mr. Sanit Srisamdaeng Pali IX, B.A., M.Ed.

Date of Graduation : February 25, 2005

ABSTRACT

The Purpose of this research is to study the essence of Buddhadhamma applied to nursing performance and to investigate the influence of Buddhadhamma upon the nurses' professional-role action. The samples are consisting of 216 registered professional nurses who are Buddhist and have experience in-patient department from Ministry of Public Health, Suratthani Province, who are selected by multi-stage random sampling. The independent variables are divided into three groups : (1) The Buddhist characteristics consisting of 3 factors i.e. The Buddhist practice of 4 Brahmaviharas (holy abidings), The Buddhist practice of 4 Gharavasa-dhamma (virtues for lay people), and The Buddhist way of life. (2) Mental characteristics (mental health). (3) The Background characteristics consisting of 3 factors i.e. age, marital status and experience in professional nurse. The dependent variable is the nurses' professional-role action of 4 aspects i.e. Prevention Action , Care Action, Encouragement Action and Rehabilitation Action. The pre-tested self-administered questionnaires, developed by the researcher was employed. Statistical methods used in data analysis included the percentile, the mean, the standard deviation, the One-way analysis of variance, the t-test, the F-test, the Duncan's new mutiple range test method and the Peason's product moment correlation coefficient .

The results of the research are as follows :

1) From the study of the Theravada scriptures, it is found that 4 Brahmavihara and 4 Gharavasa-dhamma are the principles of supporting the nursing performance and help nurses to work efficiently and happily.

2) The behavior of nursing professional - role action of 4 aspects is at the level of "OFTEN", But when it is investigated in each aspect it is found that Prevention Action , Encouragement Action and Rehabilitation Action are at the level of "OFTEN" but Care Action is at the level of " EVERY TIME".

3) There are three factors relating to the Buddhist characteristics i.e the Buddhist practice of 4 Brahmavihara ,the Buddhist practice of 4 Gharavasa-dhamma and the Buddhist way of life. The first factor is at the level of "EVERY TIME" . The second factor is at the level of "OFTEN" and the last one is at the level of " O F T E N " .

4) The mental health is at the level of "ALMOST GOOD".

5) The Buddhist practice of 4 Brahmavihara, the Buddhist practice of 4 Gharavasa-dhamma and the Buddhist way of life including the mental health are significantly related to the nurses' professional-role action of 4 aspects at the level of .01 .

6) The background factors are the age, the marital status and the nurses' working experience which influence upon the nurses' professional-role action at the level of .05.

กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยความกรุณาอย่างสูงจาก พระมหาสมจินต์ สมมาปญโญ ประธานที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ พ.อ.(พิเศษ) ดร. วีระ วงศ์สรรค์ และ อาจารย์ สนิท ศรีสำแดง กรรมการที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ที่ได้สละเวลาอย่างมากในการให้ความรู้ และ คำแนะนำอันมีค่ายิ่งพร้อมทั้งตรวจแก้ไขข้อบกพร่องต่างๆ ในการทำวิทยานิพนธ์ ตลอดจน ตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ขอกราบขอบพระคุณและจะระลึกถึงความกรุณานี้ตลอดไป

ขอกราบขอบพระคุณผู้เชี่ยวชาญทุกท่านที่กรุณาตรวจสอบเครื่องมือการวิจัย โดยเฉพาะ ผศ. ชัชนาฏ ภู นคร และอาจารย์รังษิ์ สุทนต์ ที่ได้ให้คำแนะนำในการแก้ไข วิทยานิพนธ์และกรุณาตรวจสอบเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งและ ขอขอบพระคุณเป็นอย่างสูง

ขอกราบขอบพระคุณ พระอาจารย์และอาจารย์ภาควิชาพุทธศาสตร์ทุกท่าน ที่ กรุณาอบรมสั่งสอนผู้วิจัย จนมีความรู้ ความสามารถในสาขาวิชาพระพุทธศาสนา และนำมาใช้ ในการทำวิทยานิพนธ์นี้

ขอขอบคุณผู้อำนวยการและหัวหน้าพยาบาล ตลอดจนพยาบาลวิชาชีพทุกท่านใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยเฉพาะ คุณอรพิน ลีลาศวัฒนกุล และ คุณสายพิรุณ เจริญจิต ที่ให้ความร่วมมือและประสานงานในการเก็บ ข้อมูลได้สำเร็จลุล่วงด้วยดี รวมทั้ง คุณสุกานดา หนูรักษ์ ที่ให้ความช่วยเหลือในการประมวล ข้อมูล

กำลังใจและความห่วงใยของเพื่อนๆ พี่ๆ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณมหาวิทยาลัยทุกท่าน รวมทั้งความเอื้ออาทรและความช่วยเหลือ ตลอดมาของ คุณพรรณราย รัตนไพฑูรย์ เป็นน้ำใจที่งดงามที่ผู้วิจัยจะระลึกถึงด้วยความ ขอขอบคุณตลอดไป

คุณค่าและประโยชน์อันพึงมีของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นเครื่องบูชา พระคุณของคุณพ่อ คุณแม่ ที่ให้ความรักความเข้าใจและความห่วงใยแก่ผู้วิจัยเสมอมา และ ขอโน้มรำลึกถึงพระคุณครู อาจารย์ ที่วางรากฐานการศึกษาให้ผู้วิจัยมีความรู้ ความสามารถ จนตราบทุกวันนี้

ยุภา เทอดอุดมธรรม

๒๕ กุมภาพันธ์ ๒๕๔๘

สารบัญ

เรื่อง	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ก
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	ค
กิตติกรรมประกาศ	จ
สารบัญตาราง	ฅ
สารบัญภาพประกอบ	ฎ
คำอธิบาย สัญลักษณ์ และคำย่อ	ฏ
บทที่ ๑ บทนำ	
๑.๑. ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	๑
๑.๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย	๓
๑.๓. ปัญหาที่ต้องการทราบ	๓
๑.๔. คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย	๓
๑.๕. ขอบเขตการวิจัย	๔
๑.๖. ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ	๖
๑.๗. สมมติฐานการวิจัย	๖
๑.๘. กรอบแนวคิดในการวิจัย	๗
บทที่ ๒ แนวคิด ทฤษฎี หลักพุทธธรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	
๒.๑. แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม	๘
๒.๒. พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ	๑๖
๒.๒.๑ การพยาบาลและบทบาทเชิงวิชาชีพ	๑๖
๒.๒.๒ การพยาบาลที่ปรากฏในพระไตรปิฎก	๒๑
๒.๒.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๒๒

๒.๓.	ลักษณะทางพระพุทธศาสนากับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล	๒๖
๒.๓.๑	การปฏิบัติตนตามหลักพุทธธรรมกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล	๒๗
๒.๓.๒	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๔๙
๒.๓.๓	วิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล	๕๒
๒.๓.๔	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๖๘
๒.๔.	ลักษณะทางจิตกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล	๗๐
๒.๔.๑	สุขภาพจิต	๗๑
๒.๔.๒	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	๗๔
๒.๕.	ปัจจัยภูมิหลังกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล	๗๗
๒.๕.๑	อายุกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล	๗๗
๒.๕.๒	สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล	๗๙
๒.๕.๓	ประสบการณ์ในการทำงานกับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล	๘๑

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

๓.๑.	ประชากร	๘๕
๓.๒.	กลุ่มตัวอย่าง	๘๕
๓.๓.	เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๘๘
๓.๔.	การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ	๙๐
๓.๕.	การเก็บรวบรวมข้อมูล	๙๑
๓.๖.	การวิเคราะห์ข้อมูล	๙๒

บทที่ ๔ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

๔.๑.	สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล	๙๔
๔.๒.	ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	๙๕
ตอนที่ ๑	ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ	๙๕
ตอนที่ ๒	ลักษณะทางพระพุทธศาสนาของพยาบาลวิชาชีพ	๙๗
ตอนที่ ๓	สุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ	๑๐๐
ตอนที่ ๔	พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ	๑๐๑
ตอนที่ ๕	ผลการศึกษาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรม การให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาล	๑๐๘

วิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพ

และประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ ๖ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทาง	๑๑๒
พระพุทธศาสนาและสุขภาพจิต กับพฤติกรรมกรรมการให้	
การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ	

บทที่ ๕ สรุป อภิปรายและข้อเสนอแนะ	๑๑๔
๕.๑ สรุปผลการวิจัย	๑๑๕
๕.๒ การอภิปรายผลตามสมมติฐาน	๑๑๘
๕.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป	๑๒๗
๕.๔ ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ	๑๒๘
๕.๕ ข้อจำกัดของการวิจัย	๑๒๘

บรรณานุกรม	๑๒๙
------------	-----

ภาคผนวก

ก. รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ	๑๓๗
ข. หนังสือขอความอนุเคราะห์	๑๓๙
ค. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	๑๕๑
ง. คุณภาพของเครื่องมือ	๑๖๓
จ. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถาม จำแนกเป็นรายข้อ	๑๖๙

ประวัติผู้วิจัย	๑๗๖
-----------------	-----

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
๑. แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถาม	๙๓
๒. แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพ และประสบการณ์การทำงาน	๙๕
๓. แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตน ตามหลักพรหมวิหาร ๔ ของกลุ่มตัวอย่าง	๙๗
๔. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตนตาม หลักพรมาวาสธรรม ๔ ของกลุ่มตัวอย่าง	๙๘
๕. แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติ วิถีชีวิตแบบพุทธ ของกลุ่มตัวอย่าง	๙๙
๖. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง	๑๐๐
๗. แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติของพฤติกรรม การให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและ แต่ละด้าน	๑๐๑
๘. แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการให้การพยาบาล ในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ	๑๐๒
๙. แสดง คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการให้ การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพ	๑๐๔
๑๐. แสดง คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมการให้ การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม ประสบการณ์การทำงาน	๑๐๖
๑๑. ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาท เชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพ	๑๐๘

ตารางที่	หน้า
๑๒. ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ย พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ และประสบการณ์การทำงาน	๑๐๙
๑๓. ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนรายคู่ของพฤติกรรมกรรมการให้ การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ	๑๑๐
๑๔. ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนรายคู่ของพฤติกรรม การให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน	๑๑๑
๑๕. แสดงความสัมพันธ์ระหว่าง ลักษณะทางพระพุทธศาสนา และสุขภาพจิต กับพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพโดยรวมและ แต่ละด้านของพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง	๑๑๒

สารบัญภาพประกอบ

ภาพประกอบ	หน้า
๑. กรอบแนวคิดการวิจัย	๗
๒. ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม แสดงสาเหตุทางจิตที่สำคัญของคนดีและคนเก่ง	๑๒
๓. แผนภูมิแสดงการเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย	๘๗

คำอธิบาย สัญลักษณ์ และคำย่อ

พระไตรปิฎกที่ใช้ในการวิจัยฉบับนี้ คือพระไตรปิฎกภาษาบาลีอักษรไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ๒๕๐๐ และพระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พุทธศักราช ๒๕๓๙ อ้างอิงโดยระบุ คัมภีร์ เล่มที่ ข้อที่ และหน้าที่ เช่น วิ.ม.(ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐. หมายถึง คัมภีร์วินัยปิฎก มหาวรรค เล่มที่ ๕ ข้อที่ ๓๖๕ หน้าที่ ๒๔๐

พระวินัยปิฎก

วิ.ม.	(บาลี)	=	วินัยปิฎก	มหาวคคปาฬิ	(ภาษาบาลี)
วิ.ม.	(ไทย)	=	วินัยปิฎก	มหาวรรค	(ภาษาไทย)

พระสุตตันตปิฎก

ที.สี.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลขุททกปาฬิ	(ภาษาบาลี)
ที.สี.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	สีลขันธวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ม.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวคคปาฬิ	(ภาษาบาลี)
ที.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	มหาวรรค	(ภาษาไทย)
ที.ปา.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎีกวคคปาฬิ	(ภาษาบาลี)
ที.ปา.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ทีฆนิกาย	ปาฎีกวรรค	(ภาษาไทย)
ม.มู.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มุลปณณาสกปาฬิ	(ภาษาบาลี)
ม.มู.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มุลปณณาสก	(ภาษาไทย)
ม.ม.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณณาสกปาฬิ	(ภาษาบาลี)
ม.ม.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	มัชฌิมนิกาย	มัชฌิมปณณาสก	(ภาษาไทย)
ส.ส.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิคาย	สคาถวคคปาฬิ	(ภาษาบาลี)
ส.ส.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิคาย	สคาถวรรค	(ภาษาไทย)
ส.นิ.	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิคาย	นิทานวคคปาฬิ	(ภาษาบาลี)
ส.นิ.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	สังยุตตนิคาย	นิทานวรรค	(ภาษาไทย)
อง.ติก	(บาลี)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิคาย	ติกกนิปาตปาฬิ	(ภาษาบาลี)
อง.ติก.	(ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิคาย	ติกกนิบาต	(ภาษาไทย)

อง.ปญจก. (บาลี)	=	สุตตนต์ปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ปญจกนิปาตปาฬิ	(ภาษาบาลี)
อง.ปญจก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ปัญจกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ฉกุก. (บาลี)	=	สุตตนต์ปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ฉกุกนิปาตปาฬิ	(ภาษาบาลี)
อง.ฉกุก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ฉกุกนิบาต	(ภาษาไทย)
อง.ทสก. (บาลี)	=	สุตตนต์ปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ทสกนิปาตปาฬิ	(ภาษาบาลี)
อง.ทสก. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	อังกุตตรนิกาย	ทสกนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.ธ. (บาลี)	=	สุตตนต์ปิฎก	ขุททกนิกาย	ธมมปทปาฬิ	(ภาษาบาลี)
ขุ.ธ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	ธรรมบท	(ภาษาไทย)
ขุ.สุ. (บาลี)	=	สุตตนต์ปิฎก	ขุททกนิกาย	สุตตนิปาตปาฬิ	(ภาษาบาลี)
ขุ.สุ. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	สุตตนิบาต	(ภาษาไทย)
ขุ.เถร. (บาลี)	=	สุตตนต์ปิฎก	ขุททกนิกาย	เถรคาถาปาฬิ	(ภาษาบาลี)
ขุ.เถร. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	เถรคาถา	(ภาษาไทย)
ขุ.ม. (บาลี)	=	สุตตนต์ปิฎก	ขุททกนิกาย	มหานิทเทศปาฬิ	(ภาษาบาลี)
ขุ.ม. (ไทย)	=	สุตตันตปิฎก	ขุททกนิกาย	มหานิทเทศ	(ภาษาไทย)

บทที่ ๑

บทนำ

๑.๑ ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ในปัจจุบัน สภาพการณ์ต่างๆ ของสังคมไทยได้เปลี่ยนแปลงไป มีความเจริญก้าวหน้าทางเทคโนโลยีและวิทยาการต่างๆ มากขึ้น ส่งผลให้มีการเปลี่ยนแปลงทางวัฒนธรรม เศรษฐกิจ การเมือง สิ่งแวดล้อม ทำให้วิถีการดำรงชีวิตของมนุษย์ซับซ้อนขึ้น มนุษย์ต้องดิ้นรนต่อสู้ และปรับสภาพจิตใจต่อสู้กับความเครียดต่างๆ มากขึ้น คนที่ไม่สามารถปรับตัวได้เกิดความรู้สึก คับข้องใจ รู้สึกเหมือนตนเองไร้สมรรถภาพ จนทำให้เครียดเสียสุขภาพจิต ซึ่งถ้าไม่ได้รับการช่วยเหลือแก้ไขแล้ว อาจจะทำให้เกิดปัญหาทางด้านสุขภาพจิตตามมา ส่วนคนที่สุขภาพจิตดีมีความพึงพอใจในความสำเร็จในชีวิตและการทำงาน สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข

พยาบาลเป็นกลุ่มงานอาชีพที่มีลักษณะงานที่ต้องเผชิญกับความเครียดอยู่เสมอ เพราะเป็นงานที่เกี่ยวข้องกับชีวิตมนุษย์ ความเป็น ความตาย ความทุกข์ทรมานจากพยาธิสภาพของโรคของผู้ป่วย ในบางครั้งพยาบาลต้องปฏิบัติงานที่เกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นอย่างกะทันหันที่เป็นภาวะวิกฤตของผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการตัดสินใจที่เหมาะสมและให้การช่วยเหลือที่เฉียบพลัน การให้การพยาบาลในผู้ป่วยที่ไม่ให้ความร่วมมือ ตลอดจนงานที่ต้องติดต่อประสานงานและสร้างสัมพันธภาพที่ดีกับบุคลากรต่างๆ ทางด้านสุขภาพ เช่น แพทย์ เจ้าหน้าที่รังสี นักโภชนาการ เภสัชกร นักสังคมสงเคราะห์ เป็นต้น ทั้งนี้เพื่อให้เกิดความคล่องตัวในการปฏิบัติงานการพยาบาล อีกทั้งลักษณะการทำงานที่เป็นผลัด ผลัดละ ๘ ชั่วโมง หรือ ๑๒ ชั่วโมงสลับไปมา พยาบาลจึงต้องมีการปรับตัวในการทำงานช่วงกลางคืน และนอนพักผ่อนกลางวัน บางครั้งต้องปฏิบัติงานต่อเนื่องเป็นเวลาหลายวัน หรือต้องปฏิบัติงานในวันหยุดราชการ นอกจากนี้ในบางหน่วยงานที่ขาดอัตรากำลัง พยาบาลต้องรับผิดชอบต่อการปฏิบัติงานในเวรบายและเวรตึกหรือวันหยุดต่างๆ ซึ่งก็ทำให้พยาบาลต้องรับภาระในนานมาก

สภาวะดังกล่าวล้วนเป็นปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียด ทำให้พยาบาลมีความรู้สึกขาดความสุขในการทำงาน ส่งผลให้พยาบาลบางส่วนมีภาวะเหนื่อยหน่ายงาน (Burn out)

ในการศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล^๑ พบว่าพยาบาลในสังกัดสภาวิชาชีพไทยมีภาวะเหนื่อยหน่ายงานในระดับต่ำถึงปานกลาง ซึ่งเป็นสาเหตุหนึ่งทำให้พยาบาลมองหาอาชีพอื่นเพื่อเปลี่ยนอาชีพ ส่งผลให้มีการสูญเสียบุคลากรในวิชาชีพก่อนเวลาอันควร จึงเป็นประเด็นที่น่าพิจารณาว่าในสภาพของงานที่ต้องรับผิดชอบมาก และการที่ต้องเผชิญกับความคาดหวังของสังคมที่พยาบาลจะต้องเป็นผู้เสียสละ อดทน ยิ้มแย้ม แจ่มใสเสมอ วิชาชีพพยาบาลที่ยังดำรงอยู่ในสังคมไทยมีปัจจัยอะไรที่เป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจ จึงสามารถปฏิบัติงานอย่างมีคุณภาพตามมาตรฐานสากล ให้การบริการผู้ป่วยด้วยความเสียสละและมีความสุขในการปฏิบัติงาน

โดยหลักการของวิชาชีพและสภาพงานของการพยาบาล พยาบาลต้องมีคุณธรรมสูง มีจิตใจที่อ่อนโยน มีความรัก ความเมตตา ความอดทน ความขมใจ ควบคุมอารมณ์มากกว่าวิชาชีพอื่นๆ มีการเสียสละทั้งร่างกาย สติปัญญา เพื่อทุ่มเทให้การทำงานของพยาบาลผู้ป่วย รวมถึงการเสียสละอารมณ์ที่ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ และต้องมีความจริงใจที่จะดูแลผู้ป่วยที่เจ็บป่วย ให้หายจากป่วยด้วยหลักวิชาการที่เป็นมาตรฐานการพยาบาล สังคมไทยที่มีพระพุทธศาสนา เป็นศาสนาประจำชาติ และพยาบาลซึ่งได้เติบโตภายใต้อิทธิพลของวัฒนธรรมทางพระพุทธศาสนา ดังนั้น หลักธรรมทางพระพุทธศาสนาจึงน่าจะมีส่วนในการพัฒนาจิตใจและพฤติกรรมในการทำงานของพยาบาล ทำให้พยาบาลมีความสุขในการทำงาน และทำงานอย่างมีคุณภาพ จากการประมวลงานวิจัยต่างๆ พบว่า ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนามีความสัมพันธ์อย่างเด่นชัด กับจิตลักษณะที่เป็นรากฐานของพฤติกรรมที่น่าปรารถนาของบุคคล นั่นคือ บุคคลที่มีความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา จะมีความเชื่ออำนาจในตน มีเหตุผลเชิงจริยธรรม มีเจตคติที่ดีต่อพฤติกรรมที่น่าปรารถนา ทั้งยังมีลักษณะมุ่งอนาคต และยังพบว่าความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนา เมื่อพิจารณา ร่วมกับจิตลักษณะ สามารถเป็นตัวทำนายประสิทธิภาพการทำงานที่ดีด้วย^๒ ผู้วิจัยจึงสนใจ

^๑ นวลอนง ศรีธัญรัตน์, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล”, *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๔, บทคัดย่อ.

^๒ ปริญญา ณ วันจันทร์, “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย”, *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต*, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๓๙, บทคัดย่อ. , อภิญา โพธิ์ศรีทอง, “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข”, *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต*, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๓๖, บทคัดย่อ.

ศึกษาว่า หลักพุทธธรรมมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากน้อยอย่างไร โดยหลักพุทธธรรมที่เลือกศึกษา ได้แก่ พรหมวิหาร ๔ และฆราวาสธรรม ๔ ทั้งนี้เพื่อประโยชน์เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาวิชาชีพ และนำหลักธรรมไปประยุกต์ใช้ในการดำรงชีวิตประจำวัน ให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุขและเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน

๑.๒ วัตถุประสงค์ของการวิจัย

๑.๒.๑ เพื่อศึกษาสาระสำคัญของหลักพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล

๑.๒.๒ เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ของหลักพุทธธรรมกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

๑.๓ ปัญหาที่ต้องการทราบ

๑.๓.๑ สาระหลักพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล

๑.๓.๒ หลักพุทธธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลมากน้อย อย่างไร

๑.๔ คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

๑.๔.๑ หลักพุทธธรรม หมายถึง คำสอนเดิมแท้ของพระพุทธเจ้าที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎกเถรวาท ซึ่งในการวิจัยนี้ได้แก่ พรหมวิหาร ๔ และ ฆราวาสธรรม ๔

๑.๔.๒ ลักษณะทางพระพุทธศาสนา (Buddhist Characteristics) หมายถึง ความเชื่อและการปฏิบัติตนตามหลักพระพุทธศาสนาของพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ และวิถีชีวิตแบบพุทธ

๑.๔.๓ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ หมายถึง ความดีที่พยาบาลวิชาชีพกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งทางด้านกาย วาจา ใจและความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วยที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เกิดขึ้นในงานพยาบาล โดยยึดหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนาภายใต้กรอบ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา

๑.๔.๔ การปฏิบัติตนตามหลักขรรวาทธรรม ๔ หมายถึง ความดีที่พยาบาลวิชาชีพ กระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งทั้งทางด้านกาย วาจา ใจและความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วยที่จะต้องเข้าไปเกี่ยวข้องกับสถานการณ์ต่างๆที่เกิดขึ้นในงานพยาบาล โดยยึดหลัก คำสอนทางพระพุทธศาสนาภายใต้กรอบ สัจจะ ทมะ ขันติและจาคะ

๑.๔.๕ วิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีความสอดคล้องกับหลักความเชื่อและการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาภายใต้กรอบการให้ทาน การรักษาศีล และการเจริญภาวนา

๑.๔.๖ สุขภาพจิต^๓ (Mental Health) หมายถึง ภาวะปกติสุขของแต่ละบุคคลในการทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมในสังคม และมีความพึงพอใจกับวิถีชีวิตที่เขาดำรงอยู่ มีผลทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถสร้างงานและปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

๑.๔.๗ พยาบาล หมายถึง พยาบาลวิชาชีพ (Professional Nurse) ที่สำเร็จการศึกษาระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาล และผดุงครรภ์ชั้น ๑

๑.๔.๘ พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ^๔ หมายถึง การปฏิบัติงานของพยาบาลในบทบาทของการให้บริการด้านสุขภาพแก่ผู้ป่วย ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการดูแลรักษา ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพของร่างกาย

๑.๔.๙ ความเหนื่อยหน่าย^๕ หมายถึง ปรากฏการณ์ที่เกิดจากภาวะเครียดในการทำงานทำให้เกิดความเบื่อหน่ายท้อแท้หมดกำลังใจที่จะทำงานต่อไป โดยมีอาการแสดงของความเหนื่อยล้าทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์และพฤติกรรมการแสดงออก

๑.๕ ขอบเขตของการวิจัย

^๓ ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, การพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวช, (กรุงเทพมหานคร:วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย, ๒๕๔๕), หน้า ๑.

^๔ กนิษฐา ตันตพันธ์, “ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๔๑, หน้า ๗๔.

^๕ นวลอนง ศรีธัญรัตน์, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, ๒๕๓๔, หน้า ๘.

ในการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Research) มีการศึกษาทั้งเชิงเอกสารและเชิงสำรวจภาคสนาม

กลุ่มประชากร และกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพุทธศาสนิกชน ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๔๖๙ ราย (งานกรเจ้าหน้าที่ สำนักงานสาธารณสุขจังหวัด จังหวัดสุราษฎร์ธานี ๒๕๕๖)

กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพุทธศาสนิกชน ปฏิบัติงานแผนกผู้ป่วยใน ของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๒๑๖ ราย โดยได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างจากสูตรยามาเน่ (Yamane) ทำการสุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มตัวอย่างหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling)

ตัวแปรที่ศึกษา

๑. ตัวแปรอิสระ(Independent Variable) ได้แก่

๑.๑. ลักษณะทางพระพุทธศาสนา(Buddhist Characteristics)

- การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔
- การปฏิบัติตนตามหลักขรรยาวาสนธรรม ๔
- วิถีชีวิตแบบพุทธ

๑.๒. ลักษณะทางจิต

- สุขภาพจิต

๑.๓. ปัจจัยภูมิหลัง

- อายุ
- สถานภาพสมรส
- ประสบการณ์การทำงาน

๒. ตัวแปรตาม (Dependent Variable) ได้แก่ พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ได้แก่

- พฤติกรรมการให้การพยาบาลด้านการป้องกันโรค
- พฤติกรรมการให้การพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ
- พฤติกรรมการให้การพยาบาลด้านการดูแลรักษาสุขภาพ
- พฤติกรรมการให้การพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ

๑.๖ ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

๑.๖.๑ ทำให้มีความรู้ในสาระของหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

๑.๖.๒ ทำให้เข้าใจและตระหนักถึงความสำคัญของหลักพุทธธรรมที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

๑.๗ สมมติฐานในการวิจัย

๑.๗.๑ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ ของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

๑.๗.๒ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ ของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

๑.๗.๓ วิธีชีวิตแบบพุทธของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

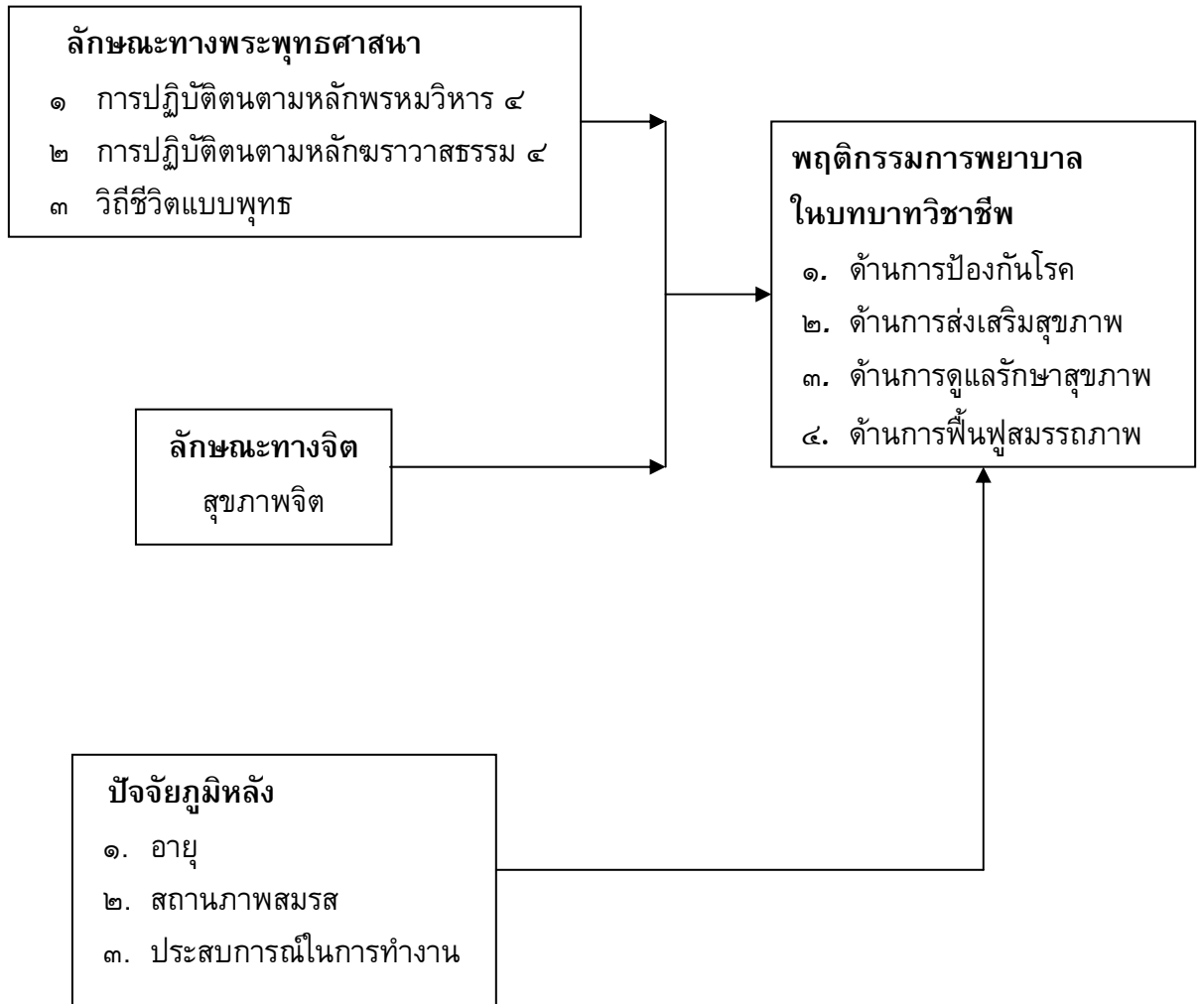
๑.๗.๔ สุขภาพจิตของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

๑.๗.๕ พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

๑.๗.๖ พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

๑.๗.๗ พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

กรอบแนวคิดในการวิจัย



ภาพประกอบที่ ๑ : กรอบแนวคิดในการวิจัย

บทที่ ๒

แนวคิด ทฤษฎี หลักพฤติกรรม และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการศึกษาครั้งนี้ได้ประมวลแนวคิด และเอกสารที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงกรอบแนวคิดการกำหนดตัวแปร ความหมายของตัวแปร การวัดตัวแปรและความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษาซึ่งได้นำเสนอหมวดหมู่ดังนี้

๒.๑ แนวคิดและทฤษฎีที่เกี่ยวกับการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม

รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม

ในการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์นั้น สามารถศึกษาได้ ๒ ประเภทใหญ่ ๆ คือ สาเหตุภายนอก (External Factor) ตัวมนุษย์ ได้แก่ สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และสาเหตุภายในตัวมนุษย์เอง (Internal Factor) ได้แก่ ลักษณะทางจิตใจของมนุษย์ เช่น ทักษะสติ บุคลิกภาพ แรงจูงใจและการรับรู้ด้านต่าง ๆ และในการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์มักใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน ๔ รูปแบบดังต่อไปนี้เป็นหลัก

(๑) รูปแบบที่เน้นจิตลักษณะ (Trait model) คือ เน้นลักษณะภายในตัวบุคคลเป็นสาเหตุของพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งประกอบขึ้นด้วยลักษณะทางจิตใจย่อย ๆ หลายลักษณะที่คงสภาพอยู่ภายในตัวบุคคล

(๒) รูปแบบการวิเคราะห์พลวัตทางจิต (Psychodynamic model) เป็นการศึกษาโครงสร้างทางจิตที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม ประกอบด้วยยอิด (id) อีโก้ (ego) และซูเปอร์อีโก้ (Superego) โครงสร้างทางจิตทั้ง ๓ ด้านนี้จะมีความขัดแย้งกันตลอดเวลา และแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

(๓) รูปแบบสถานการณ์นิยม (Situational model) มีหลักการว่าพฤติกรรมย่อมเป็นไปตามสถานการณ์หนึ่ง ๆ มากกว่าจะเกิดจากลักษณะภายในที่คงที่ถาวรดังที่กล่าวในสองรูปแบบข้างต้น รูปแบบนี้เน้นว่าสถานการณ์ภายนอกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ พฤติกรรมของมนุษย์อาจแก้ไขเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยสถานการณ์แวดล้อมภายนอก เงื่อนไขทางสังคมและสิ่งเร้าต่าง ๆ ซึ่งทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่าง ๆ กัน

(๔) รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactional model) เป็นรูปแบบที่เน้นความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ โดยมีหลักการเบื้องต้นว่าการปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตใจของบุคคลกับสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่เป็นแหล่งริเริ่มและกำหนดพฤติกรรมของบุคคล ซึ่งมีการกำหนดตัวแปรที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมไว้ ๓ ประเภท ได้แก่ ๑. ลักษณะทางจิตของผู้กระทำ ๒. ลักษณะของสถานการณ์ที่มีความหมายก่อให้เกิดการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ๓. สาเหตุร่วมระหว่างลักษณะทางจิตใจกับลักษณะของสถานการณ์ ซึ่งอาจวัดและศึกษาได้ในรูปของการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะบางประการของสถานการณ์ โดยการตีความหมายหรือการมองเห็นความสำคัญของสถานการณ์นั้น ๆ ของบุคคลผู้กระทำ

กล่าวโดยสรุปว่า การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมแบบปฏิสัมพันธ์นิยมมุ่งศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมทั้งภายใน (ลักษณะทางจิตใจ) และภายนอกตัวบุคคล (สถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม) นับเป็นรูปแบบการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยในแนวพฤติกรรมศาสตร์ สามารถที่บ่งชี้พฤติกรรมของมนุษย์ได้อย่างครอบคลุม ซึ่งเป็นความพยายามที่แสวงหาความรู้ และข้อสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์อย่างครอบคลุม โดยอาศัยหลักสหวิทยาการหรือหลายสาขาวิชาร่วมกัน ทั้งสาขาที่เน้นการศึกษาลักษณะภายในจิตใจของบุคคล และสาขาที่เน้นความสำคัญของสภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์หรือกลุ่มบุคคล^๑

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมทำให้การพยาบาลแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นหลักในการกำหนดตัวแปร เพื่ออธิบายสาเหตุของพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ โดยตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับสภาพแวดล้อมการทำงานประกอบด้วย สุขภาพจิตในการทำงาน ส่วนตัวแปรด้านบุคคลเป็นลักษณะทางพระพุทธศาสนา (Buddhist Characteristic) ได้แก่ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ และวิถีชีวิตแบบพุทธ

^๑ สรุปเนื้อหาจาก งามตา วณิชานนท์, “ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิฑามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร”, รายงานการวิจัย ฉบับที่ ๕๐, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๖, หน้า ๘-๙. (อัดสำเนา)

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมนับเป็นทฤษฎีทางจิตวิทยาทฤษฎีแรกของนักวิชาการไทยที่ได้กล่าวถึงสาเหตุทางจิตใจที่เกี่ยวข้องกันพฤติกรรมของคนดีและคนเก่ง โดยทฤษฎีนี้สร้างจากการสรุปผลการวิจัยในเรื่องดังกล่าวของเยาวชนและประชาชนไทยอายุตั้งแต่ ๖ ถึง ๖๐ ปี จำนวนหลายพันคน ซึ่งเป็นการประมวลผลการวิจัยในประเทศไทยในช่วง ๒๐ ปี

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมนี้มี ๓ ส่วน คือ ส่วนที่เป็นดอกและผลไม้มือของต้นไม้ ส่วนลำต้น และส่วนที่เป็นราก (ดูภาพประกอบ ๑) ในส่วนของดอกและผลไม้มือบนต้น แสดงถึงพฤติกรรมการทำงานดีละเว้นชั่ว และพฤติกรรมการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม ส่วนแรกนี้เป็นพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ที่รวมเข้าเป็นพฤติกรรมของพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาประเทศ และพฤติกรรมการทำงานในอาชีพ ส่วนที่สองเป็นส่วนลำต้นของต้นไม้ คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดผลหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าปรารถนา อันประกอบด้วย สาเหตุทางจิตใจที่ประกอบด้วยจิตลักษณะ ๕ ด้าน คือ ๑. เหตุผลเชิงจริยธรรม ๒. การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง ๓. ความเชื่ออำนาจในตน ๔. แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ ๕. ทศนคติ คุณธรรม และค่านิยม (ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้นๆ หรือสถานการณ์นั้นๆ) ซึ่งในการที่จะเข้าใจ อธิบาย ทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมในด้านใดแล้วจะต้องใช้จิตลักษณะบางด้านหรือทั้ง ๕ ด้านนี้ ประกอบกัน ส่วนที่สามของต้นไม้จริยธรรม คือ รากของต้นไม้ ซึ่งเป็นจิตลักษณะกลุ่มที่สอง มี ๓ ด้าน คือ ๑. สติปัญญา ๒. ประสบการณ์ทางสังคม ๓. สุขภาพจิต จิตลักษณะทั้งสามนี้อาจใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะ ๕ ประการที่ลำต้นของต้นไม้ก็ได้กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตลักษณะ ๕ ประการที่ลำต้นของต้นไม้ โดยที่จิตลักษณะทั้ง ๕ นี้จะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางจิตใจ ๓ ด้านดังกล่าว และอยู่ในสภาพแวดล้อมทางบ้านหรือสังคมที่เหมาะสม^๒

ในพระพุทธศาสนา พฤติกรรมของคนดีและพฤติกรรมของคนเก่งก็คือ การเลี้ยงชีพชอบ การทำงานชอบ และการพยายามชอบนั่นเอง เป็นเป้าหมายของการพัฒนาคนจากคนดิบเป็นคนสุข เพื่อให้มีการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมตามหลักพระพุทธศาสนา จึงอาจกล่าวได้ว่า ดอกไม้และผลไม้มือบนต้นไม้จริยธรรม ตรงกับมรรคสามในแปดทางพระพุทธศาสนาที่ใช้ได้ในชีวิตของฆราวาส ส่วนจิตลักษณะทั้งห้าประการที่ลำต้นของต้นไม้ ก็อาจจะมีส่วน

^๒ สรุปเนื้อหาจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิณ, ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม : การวิจัยและการพัฒนาบุคคล, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙), หน้า ๓.

ใกล้เคียงกับหลักธรรมะข้อต่างๆ ในพระพุทธศาสนา เช่น การมีทัศนคติที่ดีต่อคุณธรรมต่างๆ ก็เกี่ยวข้องกับ จันตะ คือ ความพอใจในการละเว้นชั่วทำความดี ศีล ๕ และธรรม ๕ การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นสูง อาจเปรียบได้กับ สัมมาทิฏฐิ คือ มีหลักการชอบ คิดชอบ เห็นชอบ นั่นเอง แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ อาจเปรียบได้กับวิริยะ ความเชื่ออำนาจในตน คือ ความเชื่อในกฎแห่งกรรม แต่มีขอบเขตทางกาลเวลาแคบกว่าทางพระพุทธศาสนา เพราะความเชื่อในอำนาจตนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในชีวิตปัจจุบันเท่านั้น ส่วนลักษณะมุ่งอนาคตและความสามารถควบคุมตนเองนั้นก็เกี่ยวข้องกับสติและการเอาชนะตนเอง^๓

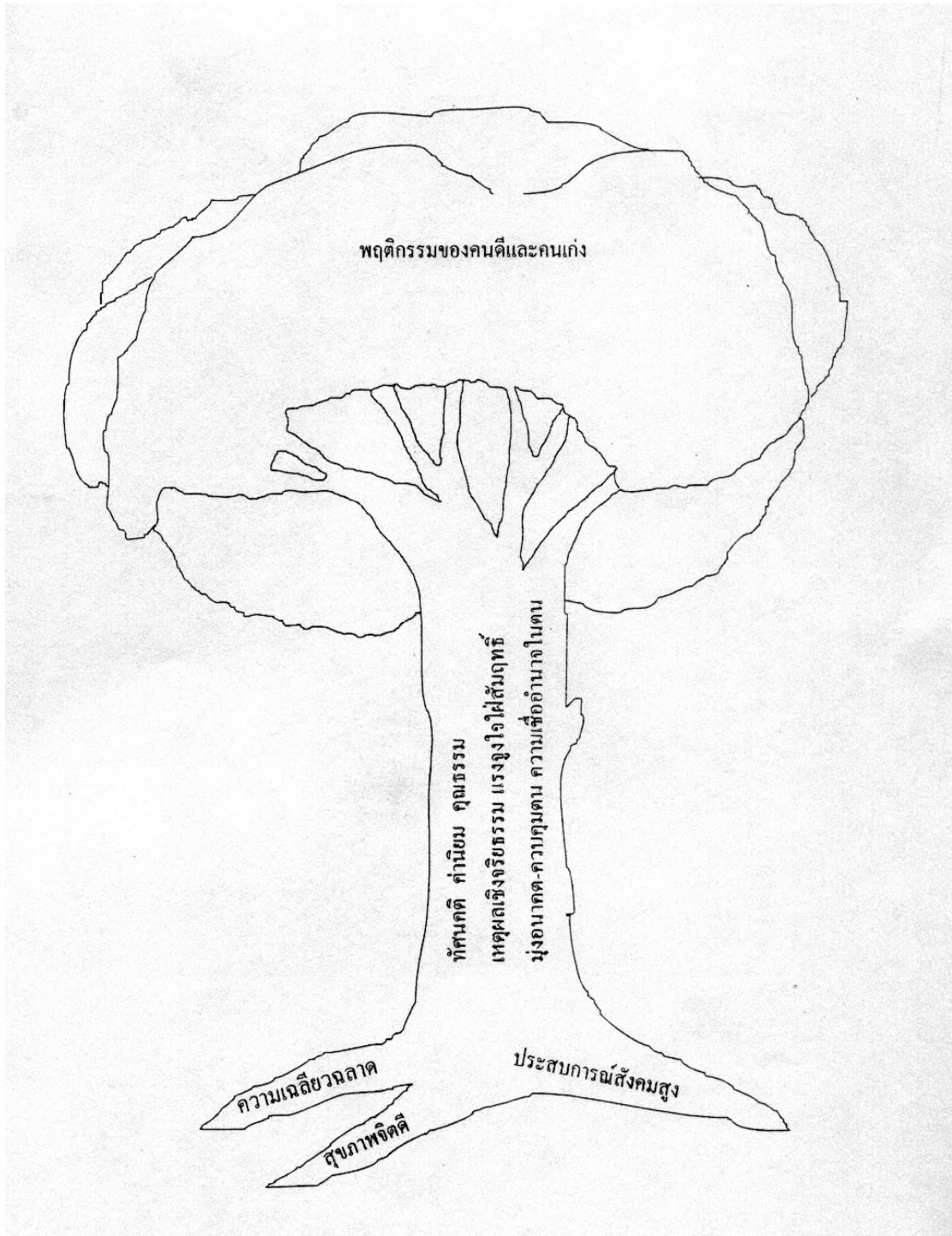
ส่วนจิตลักษณะอีก ๓ ประการ คือ ความเฉลียวฉลาด ประสพการณ์ทางสังคมและสุขภาพจิต เมื่อพิจารณาร่วมกันในบุคคลต่างๆ ที่อาจจะมียุติลักษณะหนึ่งๆ สูงหรือต่ำกว่าคนรุ่นเดียวกัน คนที่มีจิตลักษณะทั้ง ๓ ด้านสูง เป็นผู้ที่มีความพร้อมที่เหตุผลเชิงจริยธรรมจะพัฒนาสูงขึ้นไปได้ คนที่มีจิตลักษณะทั้ง ๓ ด้านพร้อมในตน จึงเปรียบเสมือนคนประเภทบัวเหนือน้ำในพระพุทธศาสนา ส่วนผู้ที่มีจิตลักษณะ ๒ ด้านสูงแต่อีกด้านหนึ่งต่ำ หรือผู้ที่มีจิตลักษณะพื้นฐานหนึ่งด้านสูงอีกด้านต่ำ หรือต่ำหมดทั้ง ๓ ด้าน เปรียบเสมือนบัวเหล่าที่ ๓, ๒, และ ๑ คนทั้ง ๓ ประเภทหลังนี้ยังขาดความพร้อมทางจิตใจในบางด้าน ซึ่งจะต้องได้รับการพัฒนา ก่อน หลังจากนั้นเหตุผลเชิงจริยธรรมของบุคคลเหล่านี้จึงจะพัฒนาขึ้นได้ต่อไป

จะเห็นได้ว่า ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมที่ได้จากการศึกษาวิจัยในเชิงวิชาการทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์นั้น เมื่อได้เปรียบเทียบกับพฤติกรรมของคนดีและคนเก่งและจิตลักษณะทั้ง ๘ ประการ กับหลักทางพระพุทธศาสนา เปรียบเสมือนการนำหลักธรรมะในหลายหมวดหมู่มาประยุกต์ใช้ในเชิงพฤติกรรม^๔

ในการวิจัยครั้งนี้ ได้วิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมทำให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพซึ่งเป็นพฤติกรรมกระทำดี โดยมีตัวแปรเชิงสาเหตุคือตัวแปรลักษณะทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักจรรยาธรรม ๔ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ซึ่งจัดเป็นจิตลักษณะกลุ่มที่หนึ่งประเภทคุณธรรมในส่วนของลำต้น ส่วนตัวแปรจิตลักษณะกลุ่มที่สองส่วนของรากต้นไม้ ได้แก่ สุขภาพจิต และปัจจัยภูมิหลัง ได้แก่ อายุ สถานภาพและประสพการณ์การทำงาน

^๓ ฉกาจ ช่วยโต และ ดวงเดือน พันธุมนาวิณ, "ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการบวชในพระพุทธศาสนาของชายไทยในภาคใต้", รายงานการวิจัยฉบับที่ ๔๓, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๓, หน้า ๑๖-๑๘.

^๔ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๘.



ภาพที่ ๑ ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงสาเหตุทางจิตที่สำคัญของคนดีและคนเก่ง

แนวคิดด้านสังคมวิทยา

จอห์นสโตน (Johnstone. ๑๙๗๕ : ๕๙ อ้างใน อภิญา โพธิ์ศรีทอง)^๔ นักสังคมวิทยาศาสนา กล่าวว่า “ศาสนาไม่ว่าจะวัดในรูปของความเคร่งศาสนาของแต่ละบุคคล ความเคารพ ความเชื่อถือ ความถี่ของการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางศาสนา หรืออะไรก็ตาม ก็เป็นหนึ่งในตัวแปรอิสระมากมายในสังคมที่มีอิทธิพลต่อทัศนคติและพฤติกรรมของคน”

ศาสตราจารย์ บี. ซี. รાય (B.C. Rai) (B.C. Rai, Social Psychology, PP. ๒๓๐-๒๓๑. : อ้างใน พันเอก (พิเศษ) นวม สงวนทรัพย์)^๕ อธิบายถึงความสำคัญของศาสนาไว้ดังนี้ พฤติกรรมและวิถีชีวิตปัจเจกชนทั้งหลาย มีศาสนาเป็น “สื่อ” สำคัญแห่งการเปลี่ยนแปลงทางสังคมและพฤติกรรมทางสังคม ดังนี้

(๑) เป็นรากฐานของสังคม อุดมการณ์และค่านิยมของศาสนาจะเป็นอย่างเดียวกับค่านิยมและอุดมการณ์ทางสังคม ศาสนาเป็นพลังบังคับให้ประชาชนปฏิบัติตามปทัสถานและค่านิยม ข้อนี้เท่ากับเป็นการดำรงไว้ซึ่งเอกลักษณ์ของสังคมนั้นๆ และส่งเสริมค่านิยมของสังคม

(๒) พัฒนาคุณสมบัติที่ดีในมนุษย์ มนุษย์ย่อมไม่สามารถดำรงชีวิตอย่างผาสุกในสังคมได้ ถ้าหากว่าเขาไร้เสียซึ่งคุณสมบัติที่ดี ศาสนาเป็นพลังเร้าให้มนุษย์ เสริมสร้างคุณสมบัติที่ดีให้เกิดขึ้นแก่ตนเอง เพราะฉะนั้น ศาสนาจึงเท่ากับช่วยการดำรงอยู่แห่งสังคมด้วย

(๓) สร้างสมรรถนะและอำนาจแก่ปัจเจกชนทั้งหลายในการเผชิญหน้าและแก้ปัญหาชีวิตนานาประการอย่างสัมฤทธิ์ผล บุคคลทั้งหลายผู้เชื่อมั่นในหลักธรรมของศาสนาจะรู้สึกว่าเขาไม่มีชีวิตอยู่อย่างโดดเดี่ยว เขามีพลังในการเผชิญหน้ากับปัญหาชีวิตทุกรูปแบบและก็ยังสามรถแก้ปัญหาอย่างมีประสิทธิภาพยิ่งอีกด้วย

(๔) อบรมสั่งสอนความเป็นผู้มี “กุศลจิต” ให้เกิดขึ้นในใจของมนุษย์ ซึ่งพัฒนาชีวิตไปสู่เส้นทางอันบริสุทธิ์แห่งพฤติกรรมของสมาชิกของสังคม

(๕) เป็นวิถีควบคุมพฤติกรรมทางสังคมอันทรงอำนาจ เพราะมนุษย์เชื่ออย่างแน่วแน่ในคำสอนของศาสนา

^๔ อภิญา โพธิ์ศรีทอง, “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๓๖, หน้า ๒๔.

^๕ พันเอก (พิเศษ) นวม สงวนทรัพย์, สังคมวิทยาศาสนา, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, ๒๕๓๗), หน้า ๓.

(๖) เป็นประทีป เข้มทิศ และระบบควบคุมพฤติกรรมมนุษย์ เพราะความเชื่อมั่นในศาสนา บังเจกชนทั้งหลายจึงไม่ล่วงละเมิดปทัสถานทางสังคม เขากลัวการถูกลงโทษทั้งในโลกนี้และโลกหน้า

(๗) มีอิทธิพลต่อวิธีการพัฒนาชีวิตทางเศรษฐกิจทางสังคม

บุญลือ วันทายนต์^๗ ได้กล่าวถึงหน้าที่ของศาสนาในแง่สังคมวิทยา สรุปได้ ดังนี้

(๑) ในฐานะเป็นระบบที่สร้างความเป็นปึกแผ่นอันหนึ่งอันเดียวกันทางศีลธรรมของชุมชน โดยถือว่า

- ศีลธรรมเป็นเรื่องที่มนุษย์จำเป็นต้องประพฤติปฏิบัติให้สอดคล้องกับหลักความเชื่อศาสนา

- การประพฤติปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา จะสามารถปกป้องคุ้มครองผู้ปฏิบัติให้บรรลุถึงความดีอันสมบูรณ์ตามความเชื่อทางศาสนาได้

- เป็นการวางรากฐานทางศีลธรรมของสังคมอันเป็นส่วนรวมโดยตรง เพื่อให้สังคมดำเนินไปสู่เป้าหมายอันพึงประสงค์ของสังคมเอง

(๒) ส่งเสริมความเข้มแข็ง เหนียวแน่นทางสังคม ทำให้สมาชิกมีเอกภาพทางสังคมเดียวกัน นั่นคือ

- หลักคำสอนในศาสนาจะต้องสามารถโน้มน้าวจิตใจสมาชิกของสังคมให้ยินดีปฏิบัติตามได้ และสามารถปลุกฝังความเชื่อถือศรัทธาเพื่อให้สังคมมีแนวปฏิบัติที่เป็นพฤติกรรมอันมีรูปรอยเดียวกัน

- คุณค่าและความเชื่อถือในศาสนานั้น จะควบคุมไปถึงการดำรงชีวิต ทำให้สมาชิกของสังคมต่างมีแบบฉบับแห่งพฤติกรรม อันเกิดจากคุณค่า และความเชื่อถือในลัทธิศาสนานั้น

- การปฏิบัติศาสนกิจเป็นการแสดงออกตามพฤติกรรมอันเกิดจากความเชื่อถือในศาสนานั้น

(๓) ศาสนาช่วยควบคุมและกำหนดรูปแบบทางพฤติกรรมให้แก่สังคม ทั้งรูปแบบทางพฤติกรรมที่เปิดเผย และรูปแบบทางพฤติกรรมที่ปกปิด

^๗ บุญลือ วันทายนต์, สังคมวิทยาศาสนา, พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร : กิ่งจันทร์การพิมพ์, ๒๕๒๙), หน้า ๑๙๖-๑๙๗.

แนวคิดด้านจิตวิทยา

ในด้านจิตวิทยาพุทธศาสนา ได้กล่าวถึงอิทธิพลของพุทธศาสนาที่มีต่อ ความเชื่อ ทศนคติและพฤติกรรมของมนุษย์ไว้ ดังนี้^๕

(๑) พฤติกรรมทางศาสนาและศาสนปฏิบัติ เป็นสิ่งที่ชี้ให้เห็นถึงพื้นฐานความเชื่อทางศาสนาที่บุคคลผูกพันเกี่ยวข้องอยู่

(๒) ทศนคติ ความนึกคิด ความศรัทธาในหลักศาสนาของบุคคลมักจะเกี่ยวข้องกับหลักคำสอนทางศาสนาที่สังคมยึดถือ เป็นปทัสถานทางวัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี แล้วยังเป็นคำสอนที่คนส่วนใหญ่ในสังคมยอมรับนับถือด้วยความศรัทธา จึงกล่าวได้ว่าความเชื่อ และทศนคติทางศาสนาเป็นพื้นฐานความเชื่อและทศนคติอื่น ๆ ของมนุษย์

(๓) อารมณ์ความรู้สึกหรือประสบการณ์ทางศาสนา คือ ความรู้สึกของบุคคลที่มีต่อศาสนาในรูปแบบต่างๆ เช่น ในรูปแบบของการสัมผัส ติดต่อหรือได้พบกับอำนาจสิ่งศักดิ์สิทธิ์ที่ตนเคารพบูชา รูปแบบของภาวะพิเศษที่ได้รับเมื่อปฏิบัติศาสนกิจ เช่น การปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐาน บางคนรู้สึกว่าได้รับอำนาจพิเศษทางจิต เมื่อบุคคลนั้นได้รู้สึกหรือมีประสบการณ์นั้นแล้ว จะเกิดความซาบซึ้งดื่มด่ำในรสทางใจ มีปิติผลให้เกิดความเปลี่ยนแปลง รู้จักใช้เหตุผล เปลี่ยนแปลงบุคลิกภาพหรือทศนคติต่างๆในชีวิต เป็นการแสดงออกซึ่งความเป็นศาสนิกที่ตนรู้สึกศรัทธา

(๔) ศาสนาในฐานะที่เป็นองค์กร สถาบันกำหนดมาตรฐานและตัดสินความประพฤติให้แก่สมาชิกในสังคม คือ การวางรากฐานค่านิยม ความเชื่อ ทศนคติ พร้อมทั้งพิทักษ์มิให้เกิดความเบี่ยงเบนทางพฤติกรรมที่ผิดปกติไปจากที่สังคมกำหนดไว้

(๕) การปลูกฝังความเชื่อทางศาสนามีอิทธิพลอย่างยิ่งต่อพฤติกรรมอื่น ๆ ที่มีไป พฤติกรรมทางศาสนา เช่น การแสดงออกทางศีลธรรมทั่ว ๆ ไป คุณธรรม มาตรการของความประพฤติทางจริยธรรม

จากแนวคิดเกี่ยวกับศาสนาที่กล่าวมา จะเห็นได้ว่าศาสนามีความสำคัญต่อมนุษย์ และสังคมสามารถแทรกซึมในกิจกรรมการดำรงชีวิตของมนุษย์ทุกสังคม เป็นหลักความประพฤติปฏิบัติ ที่คอยควบคุมการกระทำของมนุษย์เสมอ เป็นบ่อเกิดแห่งศีลธรรมจรยา วัฒนธรรมขนบธรรมเนียมประเพณี ช่วยให้สังคมเป็นปึกแผ่น มีเอกภาพ สามารถบรรลุเป้าหมายอันพึงประสงค์ของสังคม ก่อให้เกิดความเชื่อและทศนคติอื่น ๆ รวมทั้งมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมดีต่าง ๆ ของมนุษย์

^๕ วาริญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม, จิตวิทยาพุทธศาสนา, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์พิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔), หน้า ๑๔-๑๕.

๒.๒ พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

๒.๒.๑ การพยาบาลและบทบาทเชิงวิชาชีพ

การพยาบาลเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นพร้อมกับมนุษย์ตั้งแต่สมัยดึกดำบรรพ์ เริ่มด้วยการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลตามธรรมชาติหรือตามสัญชาตญาณของมนุษย์ เช่น มารดาดูแลบุตรหรือการดูแลช่วยเหลือผู้เจ็บป่วย คนชรา เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตอยู่ได้อย่างมีความสุข โดยที่แนวความคิดทางพยาบาลเริ่มต้นชัดในสมัยของมิสฟลอเรนซ์ ไนติงเกิล (Florence Nightingale) เมื่อกลางคริสต์ศตวรรษที่ ๑๘ กล่าวว่า “การพยาบาลเป็นการสร้างสิ่งแวดล้อมเพื่อช่วยให้ผู้ป่วยพ้นภัยจากความเจ็บป่วย” และ “การพยาบาลจะต้องจัดให้ผู้ป่วยอยู่ในสภาวะที่ดีที่สุด เพื่อธรรมชาติจะได้ช่วยให้ผู้ป่วยหายได้เอง”^๙ ซึ่งเห็นได้ว่าแนวคิดการพยาบาลในยุคนั้นมุ่งเน้นการดูแลในเรื่องของการส่งเสริมความสุขสบายของผู้ป่วย เพื่อบรรเทาความทุกข์ทรมารร่างกายและจิตใจ โดยเฉพาะเน้นสภาพแวดล้อมทางจิตใจ ต่อมาวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีมีความเจริญก้าวหน้ามากขึ้นทำให้สภาพทางสังคมได้มีการเปลี่ยนแปลงมากขึ้น ซึ่งส่งผลกระทบต่อสุขภาพอนามัยของมนุษย์มากขึ้นด้วยเช่นกัน จึงเป็นผลทำให้การบริการทางพยาบาลได้ขยายขอบเขตที่กว้างมากขึ้นโดยมุ่งเน้นทั้งผู้ป่วยและผู้ที่มีสุขภาพดี และบทบาทของการพยาบาลมีการปรับเปลี่ยนมากขึ้น เพื่อที่จะทำให้งานการพยาบาลมีประสิทธิภาพมากขึ้น มีความสอดคล้องกับขอบเขตในการให้การบริการด้านสุขภาพตามความต้องการของผู้รับบริการ และเพื่อที่จะได้พัฒนาการพยาบาลให้เข้าสู่ความเป็นวิชาชีพมากขึ้น ดังที่มีผู้ให้ความหมายของการพยาบาล (Nursing) ในขอบเขตที่กว้างขึ้น ดังนี้

Verginia Henderson (๑๙๖๖)^{๑๐} ให้ความหมายการพยาบาลว่า

การพยาบาล หมายถึง การช่วยเหลือคนแต่ละคน ทั้งผู้เจ็บป่วยและคนปกติให้ปฏิบัติกิจกรรมต่าง ๆ ที่จะทำให้ผู้นั้นมีความสุขที่ดี หรือหายจากโรคเร็วขึ้นหรือตายอย่างสงบ รวมทั้งให้การช่วยเหลือให้ผู้ป่วยเหล่านั้นมีกำลังใจ มีความรู้ในการช่วยเหลือตนเองอย่างเร็วที่สุด

^๙ Soresen and Luckmann's, **Basic Nursing : A Psycho Physiology Approach**, 3rd ed., Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1994.

^{๑๐} Henderson. V, **The Nature of nursing**, Saint Louis : MacMalland Co., 1973, p. 7.

ผู้เชี่ยวชาญด้านการปฏิบัติการพยาบาลขององค์การอนามัยโลก (๑๙๙๖)^{๑๑} ได้ให้ความหมายของการพยาบาล ดังนี้

การพยาบาล คือ การช่วยเหลือบุคคลครอบครัว และชุมชน ในการประเมินและพัฒนาทั้งสุขภาพกาย และสุขภาพจิตให้ดีที่สุดภายใต้สภาวะแวดล้อมที่อาศัยและที่ทำงานของผู้ใช้บริการ ซึ่งการจะกระทำเช่นนี้ พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการส่งเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การดูแลในระหว่างเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ โดยคำนึงถึงแง่มุมต่าง ๆ ของชีวิต ทั้งกาย จิต สังคม ที่มีผลต่อภาวะสุขภาพความเจ็บป่วย ความพิการ และความตาย

มยุรา กาญจนางกูร^{๑๒} ได้กล่าวความหมายของการพยาบาล สรุปได้ดังนี้

การพยาบาล เป็นการปฏิบัติกิจกรรมในรูปของศิลปะและศาสตร์ที่เกี่ยวกับผู้รับบริการ โดยรอบด้าน ด้วยการส่งเสริม และดำรงสุขภาพ จิตอารมณ์ และสังคม เพื่อคงไว้ซึ่งสุขภาพอันดี ให้การดูแลรักษาผู้ป่วยเจ็บ ตลอดจนให้บริการด้านสุขภาพอนามัยแก่บุคคล ครอบครัวและชุมชน เป็นบริการช่วยเหลือบุคคลเกี่ยวกับสุขภาพอนามัย เป็นการปฏิบัติกิจกรรมระหว่างผู้ให้และผู้รับบริการการพยาบาลซึ่งต้องใช้การติดต่อสื่อสารระหว่างบุคคล เพื่อให้เกิดความคุ้นเคย ความไว้วางใจ และได้รับความร่วมมือจากผู้รับบริการในที่สุด เป็นการตอบสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลเกี่ยวกับการเตรียมและการจัดการดูแลตนเองอย่างต่อเนื่อง เป็นผลให้บุคคลสามารถดำรงชีวิต มีพัฒนาการทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนสามารถเผชิญกับอันตรายหรือผลที่เกิดจากความเจ็บป่วยได้ด้วยตนเอง และเป็นปฏิบัติการอย่างมีระบบและขั้นตอน โดยใช้หลักการแก้ปัญหา

ตามพระราชบัญญัติวิชาชีพการพยาบาลและการผดุงครรภ์ (ฉบับที่ ๒) พ.ศ. ๒๕๔๐ มาตรา ๓ ของสภาการพยาบาลแห่งประเทศไทย^{๑๓} ได้ให้ความหมายของการพยาบาลและการผดุงครรภ์ ดังนี้

“การพยาบาล หมายความว่า การกระทำต่อมนุษย์เกี่ยวกับการดูแลและการช่วยเหลือเมื่อเจ็บป่วย การฟื้นฟูสภาพ การป้องกันโรคและการส่งเสริมสุขภาพรวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์กระทำการรักษาโรคทั้งนี้โดยอาศัยวิทยาศาสตร์และศิลปะการพยาบาล”

^{๑๑} สมจิต หนูเจริญกุล, การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ, (กรุงเทพมหานคร : โครงการตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาลัยมหิดล, ๒๕๔๓), หน้า ๓.

^{๑๒} มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, “มโนมติทางการพยาบาล”, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๗), หน้า ๕-๑๔.

^{๑๓} สมจิต หนูเจริญกุล, การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ, หน้า ๓ .

โดยสรุปแล้ว การพยาบาล หมายถึง กิจกรรม หรือพฤติกรรม ที่พยาบาลกระทำ เพื่อให้การดูแล (Care) ผู้ป่วยอย่างครอบคลุมทั้งกาย จิตและสังคม เพื่อบรรเทาและยับยั้งการลุกลามของโรคซึ่งรวมไปถึงการประเมินภาวะสุขภาพ ส่งเสริม ป้องกันโรค และฟื้นฟูสุขภาพ เพื่อชี้แจงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัยที่ดีของประชาชน โดยการผสมผสานความรู้ทางวิทยาศาสตร์ และศิลปะการพยาบาลมาประยุกต์ใช้ ทั้งนี้ต้องกระทำโดยบุคคลที่ได้รับอนุญาตในการประกอบโรคศิลปะสาขาการพยาบาล

ปัจจุบันการพยาบาลได้มีการพัฒนาเข้าสู่ความเป็นวิชาชีพที่สังคมยอมรับ กล่าวคือ เป็นการบริการที่สังคมต้องการ มีการจัดการศึกษาอบรมในสถาบันทางการศึกษาระดับสูง มีองค์ความรู้เป็นของตนเอง มีองค์กรวิชาชีพเป็นศูนย์รวมของผู้ประกอบวิชาชีพ เพื่อควบคุมคุณภาพทางการศึกษาและปฏิบัติงาน ตลอดจนมีจรรยาบรรณวิชาชีพ เป็นแนวทางเพื่อปฏิบัติ เพื่อปกป้องคุ้มครองตนเองและผู้รับบริการ เป็นวิชาชีพที่มุ่งให้บริการแก่บุคคล ครอบครัว และชุมชนทั้งในภาวะสุขภาพดีและเจ็บป่วย ซึ่งวิชาชีพพยาบาลจะมีหน้าที่กระทำการช่วยเหลือดูแลผู้ป่วยเพื่อบรรเทาอาการของโรค รวมทั้งการช่วยเหลือแพทย์และการกระทำตามคำสั่งในการรักษาโรคของแพทย์^{๑๔}

บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพได้ถูกกำหนดโดยสถาบันวิชาชีพพยาบาล คือ สภานายพยาบาล บทบาทหน้าที่ของพยาบาลวิชาชีพในปัจจุบันได้มีการพัฒนามาเป็นลำดับตาม การเปลี่ยนแปลงความต้องการด้านการบริการสุขภาพของประชาชน และตามความก้าวหน้าทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี พยาบาลวิชาชีพจะต้องปฏิบัติตามปฏิบัติการพยาบาลที่แสดงถึงเอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพได้อย่างชัดเจน ได้แก่ การปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้กระบวนการพยาบาลเป็นหลัก นอกจากนั้นยังต้องรับผิดชอบในการบริหารจัดการ การควบคุมการพยาบาลที่ให้แกผู้รับบริการให้ดำเนินไปด้วยความเรียบร้อย ตลอดจนทั้งบริหารบุคลากรทางการพยาบาลและบริหารทรัพยากรอื่นๆ รวมทั้งบทบาทของการเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล โดยทำหน้าที่ เป็นผู้สอนหรือถ่ายทอดความรู้ ทักษะและเจตคติที่ดีสู่สมาชิกใหม่ที่เข้าสู่วิชาชีพการพยาบาล และต้องทำหน้าที่สอนหรือให้ความรู้แก่ผู้มารับบริการพยาบาล เพื่อให้ผู้มารับบริการพยาบาลมีความรู้สามารถดูแลตนเอง ครอบครัวและชุมชนได้อย่างถูกต้อง การทำหน้าที่เป็นผู้สอน ให้ความรู้แก่ผู้รับบริการพยาบาลหรือผู้เกี่ยวข้อง เป็นการแสดงออกถึง

^{๑๔} นันทนา น้าฝน, “องค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล”, *วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๓๖, หน้า ๒๒-๒๓.

ความรับผิดชอบที่มีต่อวิชาชีพและสังคม ซึ่ง นันทนา น้ำฝน ได้สรุปบทบาทหลักของพยาบาลวิชาชีพไว้ ๓ ประการ ดังนี้

(๑) บทบาทในการเป็นผู้ให้บริการการพยาบาลแก่ผู้รับบริการ โดยครอบคลุมการบริการ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ

(๒) การเป็นผู้บริหารงานการพยาบาล

(๓) การเป็นนักวิชาการทางการพยาบาล^{๑๔}

สำหรับการวิจัยนี้ผู้วิจัยเลือกศึกษาบทบาทในการให้การพยาบาลแก่ผู้รับบริการที่ครอบคลุมการบริการ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการรักษา การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ และการฟื้นฟูสุขภาพ เพราะเป็นบทบาทซึ่งให้บริการสุขภาพแก่บุคคลโดยตรง เพื่อช่วยให้แต่ละบุคคลสามารถปรับตัวและหาวิถีทางที่ดีที่สุดในการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของการดำรงชีวิตประจำวัน เช่น ปัญหาความเจ็บป่วย การบาดเจ็บ ความพิการ และจากการให้ความหมายของการพยาบาลของนักวิชาการทางการพยาบาลเป็นข้อมูลที่ชี้ชัดว่า พยาบาลต้องพัฒนาความสามารถในการป้องกันโรค การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขภาพอนามัย การดูแลรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสุขภาพของผู้รับบริการ เหล่านี้เป็นบทบาทเชิงวิชาชีพที่สอดคล้องกับ เป้าหมายของวิชาชีพอื่น ๆ ในการสาธารณสุข^{๑๖} ซึ่งรายละเอียดมีดังนี้

(๑) การส่งเสริมสุขภาพ เป็นการช่วยเหลือให้บุคคลที่มีสุขภาพดี และบุคคลที่ป่วยสามารถดำรงชีวิตด้วยความปกติสุข ทั้งทางกาย จิต และสังคม

(๒) การป้องกันโรค เป็นการช่วยเหลือบุคคลที่มีสุขภาพดี เจ็บป่วย หรือพิการให้สามารถป้องกันตนเองให้ปลอดภัยจากสิ่งที่คุกคามสุขภาพต่าง ๆ เช่น การเกิดโรคที่รุนแรง การบาดเจ็บ ความพิการ ซึ่งสามารถกระทำได้โดย การฉีดวัคซีนป้องกันในเด็ก การแนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องเพื่อหลีกเลี่ยงพฤติกรรมเสี่ยงต่าง ๆ เช่น การสูบบุหรี่

(๓) การดูแลรักษาพยาบาล เป็นการให้การดูแลรักษาพยาบาลบุคคลที่เจ็บป่วยแล้วให้ บรรเทาความเจ็บป่วย ให้ได้รับความสุขสบาย และปลอดภัยมากที่สุด เช่น สังเกตอาการเปลี่ยนแปลงเบื้องต้นของผู้ป่วย หาข้อมูลต่าง ๆ เพื่อช่วยให้ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยโรค และได้รับการรักษาที่ถูกต้อง ให้การดูแลเพื่อความสุขสบายของผู้ป่วย ค้นหาสาเหตุของปัญหา

^{๑๔} นันทนา น้ำฝน, เอกลักษณ์ของพยาบาลวิชาชีพ, (สงขลา : เทมการพิมพ์, ๒๕๓๘), หน้า ๓๘.

^{๑๖} มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, “ปัจจัยส่งผลกระทบต่อพยาบาล”, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช, ๒๕๓๓), หน้า ๑๘๔-๑๘๕.

ที่ทำให้การรักษาพยาบาลไม่เกิดประสิทธิภาพเท่าที่ควร และพยายามหาทางแก้ไขปัญหานั้น^{๑๗} ในบทบาทนี้สามารถแบ่งกิจกรรมเป็น ๒ ลักษณะคือ

๓.๑ กิจกรรมเกี่ยวกับการบำบัดรักษาพยาบาล (Cure) เป็นกิจกรรมที่พยายามปฏิบัติเพื่อให้บุคคลได้รับการตรวจวินิจฉัยโรค และการร่วมมือในการรักษาของแพทย์ กิจกรรมส่วนนี้เป็นการพยาบาลที่เป็นไปตามการรักษาของแพทย์ ซึ่งเป็นกิจกรรมที่ไม่อิสระ

๓.๒. กิจกรรมการช่วยเหลือ ดูแล (Care) จัดเป็นกิจกรรมที่เป็นอิสระของพยาบาล มุ่งสนองความต้องการพื้นฐานของบุคคลให้ดำเนินไปอย่างปกติตามสภาพครอบครัวไปถึงการได้รับอากาศ น้ำ อาหาร การพักผ่อน การออกกำลังกาย และการประคับประคองจิตใจ รวมถึงการรับรู้เกี่ยวกับการเจ็บป่วย การรักษาพยาบาลและแนวทางปฏิบัติที่เหมาะสม อย่างไรก็ตาม ในการปฏิบัติกิจกรรมการพยาบาลนั้นไม่ว่าจะเป็นการส่งเสริมการป้องกัน รักษาพยาบาล หรือฟื้นฟูสุขภาพ พยาบาลจะต้องปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือแฝงอยู่ตลอดไป นั่นคือ การปฏิบัติกิจกรรมการดูแลช่วยเหลือ (Care) เป็นกิจกรรมพื้นฐานของการพยาบาลทุกกิจกรรม ขณะที่การบำบัดรักษาพยาบาล (Cure) เป็นกิจกรรมการพยาบาลส่วนหนึ่งของการช่วยเหลือดูแล (Care) เท่านั้น

(๔) การฟื้นฟูสมรรถภาพ เป็นกิจกรรมที่จัดให้บุคคลภายหลังการเจ็บป่วย เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตตามสภาพให้รอดพ้นจากความพิการ หรือถ้ามีความพิการก็ดูแลให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีคุณภาพ เช่น การจัดให้ผู้ป่วยได้รับการทำกายภาพที่เหมาะสม การจัดหาอุปกรณ์เพื่อช่วยเหลือการเคลื่อนไหวในกรณีผู้ป่วยพิการ นอกจากนี้ยังรวมถึงการสูญเสียชีวิตก็ให้มีการเตรียมรับการจากไปด้วยดี

สรุปว่า การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพนั้นต้องปฏิบัติครอบคลุมกิจกรรมการพยาบาล ๔ ด้านเป็นหลัก คือ การป้องกันโรค การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลและรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ซึ่งลักษณะการจัดบริการพยาบาลมี ๒ ลักษณะ คือการให้บริการพยาบาลในโรงพยาบาลและในชุมชน โดยมีให้บริการพยาบาล ทั้งแก่บุคคลที่เจ็บป่วย และบุคคลที่มีสุขภาพดี ซึ่งมีเป้าหมายของการพยาบาลที่มุ่งผู้รับบริการเป็นศูนย์กลาง กล่าวคือต้องคำนึงถึงแง่มุมของชีวิต กาย จิตและสังคม โดยยึดบทบาทเชิงวิชาชีพทั้ง ๔ ด้านเป็นแกนหลักของการให้การพยาบาล แต่ลักษณะการบริการที่เน้นหนักไปทางใดนั้นขึ้นอยู่กับสถานการณ์ และสิ่งแวดล้อมของการให้บริการการพยาบาลว่าจะเป็นการให้บริการในโรงพยาบาลหรือเป็นการให้บริการในชุมชน

^{๑๗} สุปรานี เสนาดีสัย, การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ, พิมพ์ครั้งที่ ๑๐, (กรุงเทพมหานคร : โรงเรียนพยาบาลรามาริบัติ, ๒๕๔๓), หน้า ๔.

๒.๒.๒ การพยาบาลที่ปรากฏในพระไตรปิฎก

ในสมัยพุทธกาล พระพุทธเจ้าได้ตรัสสอนเหล่าสาวกไว้ว่า

ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาลภิกษุทั้งหลาย ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาลพวกเธอ ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุไข้เถิด ถ้ามีอุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุไข้ นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีอาจารย์... ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ผู้ร่วมอาจารย์พึงพยาบาลภิกษุไข้ นั้นจนตลอดชีวิต (หรือ) จนกว่าเธอจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์ อาจารย์ สัททวิหาริก อันเตวาสิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์หรือผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุไข้ นั้น ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติทุกกฏ^{๑๔}

นอกจากนี้พระพุทธองค์ยังตรัสถึงบุคคลผู้ประกอบด้วยองค์ ๕ ที่ควรพยาบาลภิกษุไข้ไว้ว่า

ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลภิกษุไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ ควรพยาบาลภิกษุไข้ คือ

(๑) สามารถจัดยา

(๒) รู้จักของแสลงและไม่แสลง คือ นำของแสลงออกไป นำของไม่แสลงเข้ามาให้

(๓) ไม่พยาบาลคนไข้เพราะเห็นแก่อำภิส มีจิตเมตตา

(๔) ไม่รังเกียจที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำลายหรือของที่อาเจียนออกมาไปเททิ้ง

(๕) สามารถพูดให้คนไข้เห็นชัด ชวนให้อยากรับประทานไปปฏิบัติ เร้าใจให้อาจหายแล้ว

กล้า ปลอบใจโลมใจให้สดชื่นร่าเริงด้วยธรรมมีกถาเป็นบางครั้งบางคราว

ภิกษุทั้งหลาย ผู้พยาบาลภิกษุไข้ที่ประกอบด้วยองค์ ๕ นี้แลควรพยาบาลภิกษุไข้^{๑๕}

กล่าวได้ว่าการพยาบาลเป็นสัญชาตญาณทางคุณธรรมของมนุษย์ที่จะดูแลช่วยเหลือบุคคลใกล้ชิด หรือเพื่อนมนุษย์ และทางพระพุทธศาสนาได้กำหนดคุณลักษณะที่สำคัญของพยาบาลนั้นนอกจากจะต้องมีความรู้ทางวิชาการเฉพาะสาขา ทักษะในการดูแล พุดคุย ปลอบใจผู้ป่วยแล้ว ยังต้องมีคุณธรรมในเรื่องของความเมตตากรุณา อุตุน ข่มใจและการเสียสละ นั่นคือพระพุทธศาสนาได้เน้นการพยาบาลผู้ป่วยทั้งทางร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม

^{๑๔} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๕/๒๔๐-๒๔๑.

^{๑๕} วิ.ม. (ไทย) ๕/๓๖๖/๒๔๒-๒๔๓.

การวัดพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล

กนิษฐา ตัณฑพันธ์^{๒๐} ได้สร้างแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาล ซึ่งเป็นการรายงานตนเองถึงความเป็นไปได้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพทั้ง ๔ ด้าน แบบสอบถามมีจำนวน ๑๖ ข้อ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๖ ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เคยเลย” ถึง “ทุกครั้ง” ได้นำแบบสอบถามไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๓๔๘ คน ได้ค่าอำนาจจำแนกของแบบวัดอยู่ระหว่าง .๔๖๗๖ - .๘๓๘๔ และได้ค่าความเชื่อมั่นด้วยวิธีสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .๘๔๘๘ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบวัดขึ้นตามนิยามปฏิบัติการ เพื่อวัดปริมาณความเป็นไปได้ในการปฏิบัติกิจกรรมพยาบาล ในขณะที่ปฏิบัติงานการพยาบาลโดยครอบคลุมบทบาททั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ การส่งเสริมสุขภาพ การป้องกัน ด้านการดูแลและการฟื้นฟูสมรรถภาพโดยพัฒนาจากแบบวัดของ กนิษฐา ตัณฑพันธ์ โดยแบบสอบถามมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เคยเลย” ถึง “ทุกครั้ง”

๒.๒.๓ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ผลการวิจัยที่เกี่ยวกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลในมิติต่างๆ

อรทัย วรกรรวรุณี^{๒๑} ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างแรงจูงใจ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ความไม่แน่ชัดในบทบาทเชิงวิชาชีพ กับการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพทั้ง ๔ ด้าน กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพที่ทำงานในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน ๒๐๐ คน พบว่า ระดับการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ร้อยละ ๕๔ อยู่ในระดับปานกลาง ส่วนการปฏิบัติงานในระดับสูงค่อนข้างน้อยร้อยละ ๔๔.๕ ส่วนการปฏิบัติงานในระดับต่ำพบร้อยละ ๑.๕ และพบว่าแรงจูงใจ ความไม่แน่ชัดในบทบาท

^{๒๐} กนิษฐา ตัณฑพันธ์, “ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๔๑, หน้า ๘๐.

^{๒๑} อรทัย วรกรรวรุณี, “การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพ : ศึกษากรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”, วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๓๐ , บทคัดย่อ.

และความยืดหยุ่นผูกพันต่อบทบาทเชิงวิชาชีพ มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพ โดยขนาดความสัมพันธ์เท่ากับ .๐๔, .๐๗ และ .๐๖ ตามลำดับ และยังพบว่าความไม่แน่ชัดในบทบาทสามารถอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากที่สุดคือ ร้อยละ ๗ เมื่อเพิ่มความยืดหยุ่นผูกพันต่อวิชาชีพจะสามารถอธิบายการปฏิบัติงานได้เพิ่มขึ้นร้อยละ ๓ ส่วนแรงจูงใจไม่ช่วยอธิบายความแปรปรวนของการปฏิบัติงานเพิ่ม แต่อย่างไร

อภิญา โพธิ์ศรีทอง^{๒๒} ศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ ในมิติของความเมตตา กรุณา สุภาพ อ่อนโยน อดทน การเสียสละ ความรับผิดชอบ การป้องกันโรคและการฟื้นฟูสุขภาพอนามัย โดยศึกษาพยาบาลวิชาชีพในสังกัดกรมการแพทย์ จำนวน ๒๙๓ คน พบว่าพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมชาติต่างกันมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุต่างกัน โดยพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมชาติมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย เมื่อพิจารณาพยาบาลกลุ่มที่มีความใกล้ชิดธรรมชาติมาก ตัวทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่สำคัญคือ การปฏิบัติทางพุทธโดยทำนายได้ร้อยละ ๑๑ ส่วนในกลุ่มพยาบาลที่มีความใกล้ชิดธรรมะน้อย พบว่า ตัวทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ที่สำคัญได้แก่ เหตุผลเชิงจริยธรรม ความเชื่อทางพุทธ และเจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล ตามลำดับ โดยที่สามารถร่วมกันทำนายได้ร้อยละ ๑๔ นอกจากนี้ยังพบว่า ตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยคือ การปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริยธรรม เจตคติต่อวิชาชีพพยาบาล และความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ตามลำดับ

อนิสรา จรัสศรี^{๒๓} ได้ศึกษาลักษณะทางพุทธ และพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๗๐ คน โดยศึกษาบทบาทในการพยาบาลผู้ป่วยแบบองค์รวม (Holistic care) ที่มุ่งการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร

^{๒๒} อภิญา โพธิ์ศรีทอง, “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”, ๒๕๓๖. บทคัดย่อ.

^{๒๓} อนิสรา จรัสศรี, “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครและสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๔๑, บทคัดย่อ.

๔ วิธีชีวิตแบบพุทธ การสนับสนุนทางสังคม ความขัดแย้งในบทบาท เหตุผลเชิงจริยธรรม และทัศนคติต่องานพยาบาลเป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอ็ดส์ของพยาบาล โดยพบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร ๔ เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดของการทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอ็ดส์

กนิษฐา ตัณฑพันธ์^{๒๔} ได้ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ โดยศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทของการป้องกัน การส่งเสริมสุขภาพ การดูแลรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในพยาบาลแผนกอายุรกรรมและศัลยกรรม จำนวน ๓๔๘ คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีปฏิสัมพันธ์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพกับบุคลากรในที่มสุขภาพ มีเอกลักษณ์ตามบทบาทเชิงวิชาชีพสูง และมีการปฏิบัติตนตามหลักอิทธิบาท ๔ สูง เป็นผู้มีพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม และพบว่า การปฏิบัติตนตามหลักอิทธิบาท ๔ ส่งผลต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาลด้านรวมและ ด้านย่อยในกลุ่มรวม ส่วนในกลุ่มย่อยพบว่าอิทธิบาท ๔ ส่งผลต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาลด้านรวมและด้านย่อยถึง ๓ ใน ๕ กลุ่ม กล่าวคือ พยาบาลที่มีอิทธิบาท ๔ สูง เป็นผู้มีพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

ณัฐสุดา สุจินันท์กุล^{๒๕} ได้ศึกษา ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ โดยศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลด้านร่างกาย ด้านจิตใจ และสังคม โดยมีตัวแปรต้นที่ศึกษา ๔ กลุ่ม กลุ่มแรกคือ ปัจจัยด้านครอบครัว การยอมรับของสามีเรื่องการทำงานในวิชาชีพพยาบาล และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัว กลุ่มที่สอง คือ ปัจจัยด้านสภาพการทำงาน มีตัวแปร ได้แก่ ความเครียดจากสภาพการทำงานและการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมจากบุคคลในหน่วยงาน กลุ่มที่สาม คือ ปัจจัยด้านจิตใจและลักษณะทางพุทธศาสนามีตัวแปร ๔ ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน ทัศนคติต่อพฤติกรรมการพยาบาล การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ กลุ่มที่สี่ คือ ลักษณะทางจิตสังคม และภูมิหลังบางประการจัดแบ่งเป็นกลุ่มมี ๔ ตัวแปร ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน จำนวนและอายุบุตร ระดับเศรษฐกิจ

^{๒๔} กนิษฐา ตัณฑพันธ์, "ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ", ๒๕๔๑, บทคัดย่อ.

^{๒๕} ณัฐสุดา สุจินันท์กุล, "ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๔๑, บทคัดย่อ.

(จากการประเมินตนเอง) ในกลุ่มพยาบาลประเภทต่างๆ ได้มากกว่าร้อยละ ๔๔ ขึ้นไป โดยทำนายได้มากที่สุดร้อยละ ๕๖

พระวัชรินทร์ ปญญาวุโธ (ฉิมประเสริฐ)^{๒๖} ได้ศึกษาอิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๐๓ คน โดยศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลในด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ผลการศึกษา พบว่า พยาบาลที่มีความเข้าใจเรื่องมรณสติ มีวิถีชีวิตแบบพุทธ มีความเชื่อทางพระพุทธศาสนา มีความเชื่ออำนาจในตน และมีการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักมากกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

จากผลการวิจัยที่ได้รับรวบรวมมาดังกล่าว สรุปได้ว่า การให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ๔ ด้าน ได้แก่ การป้องกันโรค การส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย การดูแลและรักษา และการฟื้นฟูสมรรถภาพ พยาบาลให้ความสำคัญด้านการดูแลรักษาได้สมบูรณ์ที่สุด และโดยภาพรวมเห็นได้ว่าพฤติกรรมการพยาบาลมีความสัมพันธ์กับความเชื่อทางพระพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนา และลักษณะทางจิตสังคม เช่น เหตุผลทางจริยธรรม ปฏิสังสรรค์เชิงถ่ายทอดทางวิชาชีพ ความยึดมั่นผูกพันต่อวิชาชีพ ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้กำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุเป็น ๓ ลักษณะ คือ ลักษณะทางพระพุทธศาสนามี ๓ ตัวแปร ได้แก่ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ วิถีชีวิตแบบพุทธ ลักษณะทางจิต ได้แก่ สุขภาพจิต และปัจจัยภูมิหลังมี ๓ ตัวแปร ได้แก่ อายุ สถานภาพ และประสบการณ์การทำงานของพยาบาล ซึ่งคาดว่าจะมีความสัมพันธ์กับตัวแปรตามคือพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

^{๒๖} พระวัชรินทร์ ปญญาวุโธ (ฉิมประเสริฐ), “การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๔๖, บทคัดย่อ.

๒.๓ ลักษณะทางพระพุทธศาสนากับพฤติกรรมการพยาบาล

ในจำนวนประชากรของประเทศไทยปัจจุบันประมาณ ๖๓ ล้านคน มีพลเมืองที่นับถือพระพุทธศาสนาประมาณร้อยละ ๙๕ หรืออาจกล่าวได้ว่า พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติของประเทศไทยและได้ถือเป็นประเพณีที่สืบต่อกันมาโดยถูกต้องสมควรแก่เหตุ เพราะพระพุทธศาสนากับชนชาติไทยได้มีความสัมพันธ์แนบแน่นเป็นอันเดียวกันทั้งในทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม ในทางประวัติศาสตร์ความเป็นมาของชนชาติไทยเนื่องมาด้วยกันกับความเป็นมาของพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะนับตั้งแต่สมัยที่ชนชาติไทยมีประวัติศาสตร์อันชัดเจน ชาวไทยก็ได้นับถือพระพุทธศาสนาต่อเนื่องตลอดมา จนกล่าวได้ว่าประวัติศาสตร์ของประเทศไทยเป็นประวัติศาสตร์ของชนชาติที่นับถือพระพุทธศาสนา

ในทางวัฒนธรรมวิถีชีวิตของคนไทยได้ผูกพันประสานกลมกลืนกับหลักความเชื่อและหลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนาตลอดเวลายาวนาน จนทำให้เกิดการปรับตัวเข้าหากันและสนองความต้องการของกันและกัน ตลอดจนผสมคลุกเคล้ากับความเชื่อถือและข้อปฏิบัติด้านอื่น ๆ ที่มีมาในหมู่ชนชาวไทยถึงขั้นที่ทำให้เกิดมีระบบความเชื่อและความประพฤติปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาที่เป็นแบบของคนไทยโดยเฉพาะ อันมีรูปลักษณะและเนื้อหาของตนเองที่เด่นในบางด้านเป็นพิเศษแยกออกได้จากพระพุทธศาสนาอย่างทั่ว ๆ ไป ซึ่งเรียกได้ว่าเป็นพระพุทธศาสนาแบบไทยหรือพระพุทธศาสนาของชาวไทย วิถีชีวิตของคนไทยผูกพันอิงอาศัยกับพระพุทธศาสนาตั้งแต่เกิดจนถึงตาย ซึ่งพบได้ในเหตุการณ์ทั้งหลายในช่วงเวลาและวัยต่าง ๆ ของชีวิต เช่น การเกิด การแต่งงาน และการตาย เป็นต้น สำหรับกิจกรรมใหญ่ที่มีความสำคัญของรัฐบาลหรือของชุมชนก็จะมีส่วนประกอบด้านพระพุทธศาสนาเป็นพิธีการ เช่น การทำบุญตักบาตรใน วันวิสาขบูชา วันเข้าพรรษา วันอาสาฬหบูชา เป็นต้น เพื่อเน้นย้ำความสำคัญและเสริมคุณค่าทางจิตใจ แม้แต่การประกอบกิจส่วนตัวของบุคคลในชีวิตประจำวัน เช่น ตื่นนอน ล้างหน้า ออกเดินทางไปทำงาน จนถึงเข้านอน บางคนก็อาจเคร่งครัดถึงกับนำคำสอนและข้อปฏิบัติในทางพระพุทธศาสนาเข้าแทรกเป็นส่วนนำสำหรับเตือนสติ กระตุ้นเร้าในทางกุศลหรือเพื่อความบริสุทธิ์ผ่องใสปรากฏต่อมาภายหลัง บางทีเลื่อนลางเหลือเพียงเป็นการทำตาม ๆ กันมา เป็นเรื่องโง่เขลาหรือสักว่าทำเป็นพิธี สภาพที่กล่าวมานี้ได้เป็นมาช้านาน

นานจนฝังลึกในจิตใจและวิถีชีวิตของชาวไทย กลายเป็นเครื่องหล่อหลอมกลั่นกรองนิสัยใจคอของคนไทยให้มีลักษณะเฉพาะตนที่เรียกว่าเอกลักษณ์ของสังคมไทย^{๒๗}

ดังนั้น การที่จะเข้าใจพฤติกรรมของคนไทยและสังคมไทยนั้นจะต้องทำความเข้าใจเกี่ยวกับพระพุทธศาสนาตามวิถีชีวิตของคนไทยด้วย จึงจะสามารถวิเคราะห์และเข้าใจพฤติกรรมของคนไทยได้ถูกต้อง ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาลักษณะทางพระพุทธศาสนาของพยาบาลวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไป

๒.๓.๑ การปฏิบัติตนตามหลักพุทธธรรมกับพฤติกรรมการพยาบาล

พุทธศาสนาเป็นศาสนาที่เน้นการปฏิบัติด้วยตนเอง หลักธรรมต่าง ๆ เป็นสิ่งที่มีอยู่ในธรรมชาติพระพุทธเจ้าทรงค้นพบแล้วนำมาสั่งสอน เพื่อให้บุคคลได้มีปัญญาเกิดความรู้จักความเข้าใจสามารถนำไปปฏิบัติเพื่อให้มีความเจริญแก่ตนและส่วนรวม ในพระพุทธศาสนาได้กล่าวเกี่ยวกับองค์ประกอบชีวิตและการทำงานที่เชื่อมโยงกันระหว่างหน่วยของชีวิตว่า “มนุษย์เป็นสิ่งที่ประกอบขึ้นระหว่างรูปกับนามหรือกายกับจิต”^{๒๘} นั่นคือ ชีวิตมนุษย์เมื่อแยกย่อยลงไปพบว่า คือ องค์ประกอบของขันธ์ ๕ ได้แก่ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ องค์ของขันธ์ ๕ นี้ แยกออกเป็นส่วนประกอบได้ ๒ ส่วนด้วยกันคือ (๑) รูปจัดเป็นส่วนร่างกายทั้งหมด (๒) เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณจัดเป็นนามหรือส่วนที่เรียกว่า จิต ดังนั้นพฤติกรรมต่างๆ ของมนุษย์จึงเกิดขึ้นจากการทำงานที่เชื่อมโยงกันขององค์ประกอบด้านกายกับจิต เพราะปัจจัยทั้งสองนี้มีความสัมพันธ์และเกื้อกูลต่อกันเสมอ โดยผลกระทบที่เกิดขึ้นกับองค์ประกอบหนึ่งย่อมส่งผลกระทบต่อองค์ประกอบหนึ่งที่เหลืออย่างสัมพันธ์ใกล้ชิด ภายใต้กฎปฏิจจสมุปบาท กฎนี้แสดงให้เห็นความเป็นไปตามกระบวนการแห่งเหตุปัจจัย ซึ่งกล่าวได้ว่าพฤติกรรมที่ดีมีจริยธรรมย่อมเกิดจากจิตซึ่งก่อก่อด้วยกุศลมูล (อโลภะ อโทสะ อโมหะ) เป็นพื้นฐาน องค์ประกอบด้านจิตจึงมีความสำคัญต่อการแสดงออกทางพฤติกรรม และส่งผลกระทบต่อสังคมอย่างใกล้ชิด เช่น พฤติกรรมที่มีคุณธรรมและจริยธรรมย่อมเกื้อกูลให้มนุษย์มีปฏิสัมพันธ์ทางสังคมที่ดีงาม ส่วนพฤติกรรมที่ขาดจริยธรรมจะส่งผลกระทบต่อหรือทำความเสียหายกับสังคมในรูปแบบต่างๆ กัน จึงกล่าวได้ว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนามีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ในการดำเนินชีวิตของมนุษย์ทุกด้านเพราะคำสั่งสอนในพระพุทธศาสนาเป็นแก่นของศีลธรรม และเป็นมาตรฐานของการประพฤติดีของสังคม ผู้ที่ยึดมั่นในหลักธรรม

^{๒๗} พระธรรมปิฎก (ปยุตฺถ์ ปยุตฺโต), ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๓๗), หน้า ๑-๑๘.

^{๒๘} ม.มู. (ไทย) ๑๒/๑๐๐/๙๕.

วิชาชีพพยาบาลนับเป็นวิชาชีพที่มีลักษณะพิเศษ คือ เป็นงานบริการสังคมที่ช่วยเหลือผู้ที่เจ็บป่วย ซึ่งเป็นคนที่มีความแปรปรวนของสภาพร่างกาย และจิตใจ พยาบาลต้องตอบสนองความต้องการของผู้ป่วยในบทบาทวิชาชีพของตนและเป็นไปตามความคาดหวังของสังคม ดังนั้น ในการปฏิบัติงานการพยาบาลที่มี ประสิทธิภาพและก่อให้เกิดความสุขใจทั้งผู้ปฏิบัติและผู้ป่วย พยาบาลจึงต้องมีคุณธรรมทั้งหลายพร้อมอยู่ในตนเอง เช่น ความเมตตา กรุณา ความเสียสละ ซื่อสัตย์ ความอดทน พยาบาลที่มีการนำหลักคำสอนของพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางในการปฏิบัติตนขณะทำงาน ย่อมทำให้บุคคลผู้นั้นมีพฤติกรรมการทำงานที่ดีด้วย พระพุทธศาสนามีหลักธรรมจำนวนมาก ที่เกื้อหนุนการทำงานให้เกิดความสุขแก่พยาบาลผู้ปฏิบัติงานและผู้ป่วย หลักธรรมที่ศึกษา ในการวิจัยนี้คือ พรหมวิหาร ๔ และฆราวาสธรรม ๔

ก. การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล

พรหมวิหาร ๔^{๒๙} (Holy Abidings) หมายถึง ธรรมประจำใจอันประเสริฐ, หลักความประพฤติที่ประเสริฐบริสุทธิ์, ธรรมที่ต้องมีไว้เป็นหลักใจและกำกับความประพฤติ จึงจะชื่อว่า ดำเนินชีวิตหมดจด และปฏิบัติตนต่อมนุษย์สัตว์ทั้งหลายโดยชอบ บางทีแปลว่า ธรรมประจำใจที่ทำให้เป็นพรหมหรือให้เสมอด้วยพรหม หรือธรรมเครื่องอยู่ของท่านผู้มีคุณยิ่งใหญ่ เรียกอีกอย่างว่า อัปปมัญญา ๔ เพราะแผ่สม่ำเสมอ โดยทั่วไปในมนุษย์สัตว์ทั้งหลายไม่มีประมาณ ไม่จำกัดขอบเขต ซึ่งประกอบด้วยธรรม ๔ ประการ ได้แก่

(๑) เมตตา (Loving - Kindness)

เมตตา หมายถึง ความรักใคร่ปรารถนาดีอยากให้เขามีความสุข มีจิตอันแผ่ไมตรี และคิดทำประโยชน์แก่มนุษย์สัตว์ทั่วหน้าต่อสรรพสัตว์ทั่วไปไม่มีประมาณ แผ่ทั่วไปในมนุษย์และสัตว์ทั้งหลายอย่างไม่จำกัดขอบเขต คุณธรรมนี้เป็นพื้นฐานทำให้เกิดหลักธรรมอื่นๆ ถ้าขาดเมตตาธรรมแล้วคุณธรรมอื่นก็ยากที่จะเกิดขึ้นในจิตใจได้ เมตตาธรรมจึงเป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งสำหรับผู้เป็นพยาบาล เพราะหมายถึงการเอาใจใส่ปรารถนาดีห่วงใยและเอื้ออาทรต่อผู้ป่วย อย่างไรก็ตามการปฏิบัติความเมตตา พยาบาลจะต้องมีความรู้เท่าทันสิ่งที่อยู่รอบๆ ด้าน โดยความเมตตานั้นต้องไม่นำไปสู่ปัญหาที่จะตามมา นั่นคือพยาบาลต้องมีความเมตตาด้วยเจตนา

^{๒๙} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, พิมพ์ครั้งที่ ๙, (กรุงเทพมหานคร : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓), หน้า ๑๔๘-๑๔๙. ดูรายละเอียดใน ที.ม. (ไทย) ๑๐/๓๒๗/ ๒๕๖., ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๘/ ๒๕๖.

ที่บริสุทธิ์ ประกอบด้วยกุศลมูลแล้วใช้ปัญญาพิจารณาสิ่งต่างๆ โดยรอบอย่างชัดเจน ถ้าพยายามปฏิบัติได้เช่นนี้จะช่วยให้ผู้ป่วยได้รับผลประโยชน์อย่างสูงสุดสำหรับผู้ป่วย การแสดงความเมตตาสามารถแสดงออกได้ทั้งทางกาย วาจา ใจ จิตใจที่เมตตาย่อมทำให้บุคคลนั้นเข้าใจถึงความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ รู้จักการช่วยเหลือและอภัยผู้อื่น

ในอังคุตตรนิกายได้กล่าวถึงอานิสงส์ของการเจริญเมตตาไว้ ๑๑ ประการ คือ

- (๑) หลับเป็นสุข
- (๒) ตื่นเป็นสุข
- (๓) ไม่ฝันลามก
- (๔) เป็นที่รักของมนุษย์ทั้งหลาย
- (๕) เป็นที่รักของอมมนุษย์ทั้งหลาย
- (๖) เทวดาทันหลายย่อมรักษา
- (๗) ไฟ ยาพิษหรือศัตรากล้ำกรายไม่ได้
- (๘) จิตตั้งมั่นโดยรวดเร็ว
- (๙) สิ้นหายย่อมผ่องใส
- (๑๐) เป็นผู้ไม่หลงลืมสติตาย
- (๑๑) เมื่อยังไม่แทงตลอดคุณวิเศษอันยอดเยี่ยม ย่อมเข้าถึงพรหมโลก^{๓๐}

(๒) กรุณา (Compassion)

กรุณา หมายถึง ความสงสาร คิดช่วยให้พ้นทุกข์ ใฝ่ใจในอันจะปลดเปลื้องบำบัดความทุกข์เดือดร้อนของปวงสัตว์ ยกตัวอย่าง เช่น ผู้ที่ได้รับความทุกข์ทรมานทางกายและใจเกี่ยวกับความเจ็บป่วยของตน สภาวะเช่นนี้ผู้ป่วยย่อมต้องการความช่วยเหลืออย่างใดอย่างหนึ่งจากพยาบาล อย่างน้อยช่วยทำให้เขาเกิดความมั่นใจและมีกำลังใจที่จะรักษาโรคให้หายเป็นปกติเหมือนเดิม

(๓) มุทิตา (Sympathetic Joy)

มุทิตา หมายถึง ความยินดี ในเมื่อผู้อื่นอยู่ดีมีสุข มีจิตผ่องใสบันเทิง กอปรด้วยอาการ แซ่มนชื่นเบิกบานอยู่เสมอ ต่อสัตว์ทั้งหลายผู้ดำรงในปกติสุข พลอยยินดีด้วยเมื่อเขาได้ดีมีสุข เจริญออกงามยิ่งขึ้นไป หรือส่งเสริมให้กำลังใจเพื่อเขาจะได้ทำความดียิ่งขึ้นไป เช่น

^{๓๐} อัง.ทสก. (บาลี) ๒๔/๑๕/๒๘๔ - ๒๘๕. , อัง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๑๕/๔๒๕ - ๔๒๖.

ในด้านการพยาบาล พยาบาลควรแสดงความยินดีและส่งเสริมผู้ป่วยให้ได้รับการรักษาขั้นต่อไป ด้วยความจริงใจ

(๔) อุเบกขา (Neutrality , Equanimity)

อุเบกขา หมายถึง ความวางใจเป็นกลาง อันจะให้ดำรงอยู่ในธรรมตามที่พิจารณา เห็นด้วยปัญญา คือ มีจิตเรียบตรงเที่ยงธรรมดุจตราขึง ไม่เอนเอียงด้วยรักและชัง พิจารณาเห็น กรรมที่สัตว์ทั้งหลายกระทำแล้ว อันควรได้รับผลดีหรือชั่ว สมควรแก่เหตุอันตนประกอบ พร้อมทั้งวินิจฉัยและปฏิบัติไปตามธรรม รวมทั้ง รู้จักวางเฉยสงบใจมองดู ในเมื่อไม่มีกิจที่ควรทำ เพราะเขาได้รับผิดชอบตนได้ดีแล้ว เขาสมควรรับผิดชอบตนเอง หรือเขาควรได้รับผลอันสม กับความรับผิดชอบของตน คุณธรรมข้อนี้มีความสำคัญต่อการนำไปใช้แก้ปัญหาอย่างยิ่ง เพราะช่วยให้ผู้ปฏิบัติละความยึดติดธรรมทั้งหลายและมองสิ่งต่าง ๆ ตามความเป็นจริงโดยไม่มีการเลือกเขาเลือกเรา

ในการปฏิบัติตามหลักธรรมทางพุทธศาสนา พระธรรมปิฎก^{๓๐} ได้แสดงทัศนะว่า ธรรมในพระพุทธศาสนาพระพุทธเจ้าได้ตรัสไว้เป็นชุด เพราะเป็นระบบ (Holistic) คือ ระบบ องค์กรรวม หมายความว่าต้องทำให้ครบชุด มีดุลยภาพทั้ง ๔ ด้าน นั่นคือ หลักพรหมวิหาร ๔ นี้ต้องทำให้ครบทุกด้าน ถูกต้องพอดีตามสถานการณ์ กล่าวคือ

(๑) เมื่อเขาอยู่ภาวะปกติควรมีเมตตา หมายถึง ความรัก ความปรารถนาดี อยาก ให้เขามีความสุขสบายต่อไป

(๒) เมื่อเขาตกหล่นไปจากสภาพที่ปกติ มีความทุกข์ ควรมีกรุณา หมายถึง การ พลอย มีใจหว่านไหวเมื่อเห็นคนอื่นเดือดร้อนหรือมีความทุกข์ ต้องการจะปลดเปลื้องทุกข์ เขาให้พ้นความทุกข์

(๓) เมื่อเขาดีขึ้น ประสบความสำเร็จ มีความสุข ทำในสิ่งที่ถูกต้องดีงาม ควรมี มุทิตา หมายถึง พลอยยินดีด้วยคอยสนับสนุนส่งเสริม

(๔) กรณีที่จะรักษาความถูกต้องชอบธรรม หลักการ กฎเกณฑ์ ควรมีอุเบกขา ซึ่งแปลว่าคอยดูอยู่ใกล้ ๆ วางใจเป็นกลาง พร้อมทั้งจะแก้ไขสถานการณ์แต่ไม่เข้าไปก้าวก่าย แทรกแซงเพื่อให้คนนั้นรับผิดชอบต่อตัวธรรม หลักการ กฎเกณฑ์ ซึ่งต้องใช้ปัญญาในการ พิจารณา ตามปกติผู้ที่มีจิตใจประเสริฐจะต้องมีความเมตตา กรุณา แต่ถ้าการแสดงความ

^{๓๐} สรุปรจาก พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), กายหายไข้ ใจหายทุกข์, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๕), หน้า ๕๒-๖๒.

เมตตา กรุณานั้นจะทำให้เสียความยุติธรรม ก็ต้องวางใจเป็นกลางคือตั้งในอุเบกขา ต้องเว้นจากอคติ ^{๔๒} ไม่ให้ใจลำเอียงเพราะความรัก ความชัง ความเขลา และความกลัว ใจจึงจะเป็นอุเบกขาได้ อุเบกขาเป็นธรรมที่มุ่งรักษาความเป็นธรรมในสังคม แล้วช่วยให้ชีวิตคนพัฒนา เช่น พ่อแม่ไม่มีอุเบกขา เลี้ยงลูกแบบประคบประหงม ไม่เปิดโอกาสให้ตัดสินใจทำอะไรเลย ลูกจะไม่โตทั้งทางจิตใจและปัญญา แต่การมีอุเบกขามากอย่างเดียว สังคมก็ไม่เป็นสุข เพราะทุกคนต่างรับผิดชอบต่อหลักการอย่างเดียว มีแต่แนวคิดที่คอยตรวจสอบกัน เช่น คุณทำถูกต้องตามหลักการและกฎหมายฉันไม่ว่า แต่ถ้าทำผิดหลักการและกฎหมายเมื่อไร ฉันจัดการทันที ไม่มีช่วยเหลือกัน ไม่มีน้ำใจต่อกัน ไม่มีเมตตาต่อกัน ซึ่งทำให้สังคมเสียความสมดุล บุคคลที่อยู่ในสังคมก็มีแต่ความเครียด

สำหรับพยาบาล การนำพรหมวิหาร ๔ มาใช้ต้องมีความสมดุลกัน ทั้งสี่ข้อ เน้นข้อใดข้อหนึ่งไม่ได้ ควรเริ่มต้นด้วยความมีเมตตาและกรุณาเสียก่อน จึงจะปฏิบัติหน้าที่ด้วยความพอใจ เมื่อได้เห็นผู้อื่นเจ็บไข้ด้วยจิตที่มีเมตตา ก็อยากช่วยเหลือให้พ้นจากความลำบากนั้น แต่เมื่อช่วยเหลือผู้ป่วยจนสุดความสามารถที่จะช่วยได้แล้ว ก็ต้องมีอุเบกขา ไม่ปล่อยใจให้ทुरนทुरายเพราะช่วยไม่สำเร็จ แต่เมื่อนำอุเบกขามาใช้ ไม่ได้หมายความว่า จะหยุดการดูแลผู้ป่วยเพียงเท่านั้น การดูแลก็ยังคงดำเนินต่อไปเพราะจิตยังมีเมตตา และมีความกรุณาที่จะดูแลรักษาต่อเท่าที่จะทำได้ ในเวลาเดียวกันก็หาโอกาสศึกษาหาวิธีอื่น ๆ ที่เป็นไปได้ตามหลักวิทยาศาสตร์มาใช้เมื่อค้นพบวิธีแล้วก็ดำเนินการดูแลต่อไป

ประโยชน์ของพรหมวิหาร ๔ ในพระไตรปิฎกได้กล่าวถึงประโยชน์ของพรหมวิหาร ๔ ^{๔๓} ดังนี้ เมตตา เป็นเครื่องสลัดซึ่งพยาบาท กรุณา เป็นเครื่องสลัดซึ่งวิหิงสา(ความคิดร้าย) มุทิตา เป็นเครื่องสลัดซึ่งอหิงสา (ความไม่ยินดี) อุเบกขา เป็นเครื่องสลัดซึ่งราคะ กล่าวคือเมตตาเป็นคุณธรรมที่ทำลายพยาบาท กรุณาเป็นคุณธรรมที่ทำลายความเบียดเบียน มุทิตาเป็นคุณธรรมที่ทำลายความอิจฉา อุเบกขาเป็นคุณธรรมที่ทำลายความลำเอียง

สรุปได้ว่า พรหมวิหารธรรมเป็นคุณธรรมทางใจ ย่อมทำให้บุคคลนั้นประพฤติปฏิบัติเกื้อกูลแก่ผู้อื่น กล่าวคือผู้นั้นจะมีจิตแผ่ไมตรีและเป็นประโยชน์ปรารถนาความสุขความเจริญแก่ผู้อื่น ใฝ่ใจอันจะปลดเปลื้องความทุกข์ยากของผู้อื่น คุณธรรมทั้ง ๔ ประการสามารถแบ่งได้

^{๔๒} หมายถึง ความลำเอียง ๔ ประการ ได้แก่ ฉันทาคติ : ลำเอียงเพราะความรัก, โทสาคติ : ลำเอียงเพราะชัง, โมหาคติ : ลำเอียงเพราะความหลง, ภยาคติ : ลำเอียงเพราะความกลัว, ดุรายละเอียดใน ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๑/๒๘๘.

^{๔๓} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๒๖/๓๒๕-๓๒๖.

เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล และความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับธรรม (กฎเกณฑ์ความถูกต้องดีงาม) โดยคุณธรรม ๓ ข้อแรกเป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคล ซึ่งการนำไปใช้ในชีวิตจริงจะต้องให้สอดคล้องกับเหตุการณ์ที่บุคคลประสบ กล่าวได้ว่าคุณธรรมที่เด่นชัดที่คนไทยนำมาปฏิบัติอยู่เสมอคือความเมตตากรุณา โดยเฉพาะอย่างยิ่งสัมพันธ์ภาพระหว่างพยาบาลและผู้ป่วย คุณธรรมที่ต้องใช้มากที่สุดคือความเมตตาซึ่งจะเริ่มปฏิบัติตั้งแต่พบเห็นผู้ป่วยแม้ยังไม่รู้ว่าผู้ป่วยเป็นอะไร ส่วนคุณธรรมความกรุณาก็ต้องนำมาปฏิบัติคู่กัน เช่น เมื่อผู้ป่วยต้องประสบกับโรคภัยไข้เจ็บ พยาบาลจึงต้องมีความกรุณาที่จะช่วยเหลือบรรเทาความทุกข์ทรมานให้เบาบางลงไปและแสดงมุทิตาจิตเมื่อผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น ส่วนอุเบกขานั้นจัดว่าเป็นคุณธรรมที่เป็นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับธรรม (ความถูกต้องดีงาม) อุเบกขาจึงมีความสำคัญอย่างยิ่ง ในการปฏิบัติหน้าที่เพื่อรักษาไว้ซึ่งความถูกต้องดีงามเพราะไม่ทำให้เกิดความลำเอียงในการเลือกการปฏิบัติในผู้ป่วย ซึ่งในการปฏิบัติต้องกระทำให้สมดุลกันทั้ง ๔ ด้าน สังคมจึงเกิดความสุขสงบได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นจะเห็นได้ว่า วิชาชีพพยาบาลเป็นวิชาชีพที่ต้องมีหลักธรรมพรหมวิหาร ๔ นี้ เป็นหลักธรรมประจำใจที่คอยกำกับความประพฤติ เพื่อที่จะรักเมตตาและปฏิบัติเกื้อกูลแก่ผู้อื่นอันนำไปสู่การปฏิบัติงานและการดำเนินชีวิตที่มีคุณธรรมและมีความสุข ผู้วิจัยจึงคาดว่า การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ

การวัดการปฏิบัติตามหลักธรรมพรหมวิหาร ๔

อนิสรา จรัสศรี^{๓๔} ได้สร้างแบบสอบถามวัดการปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร ๔ ลักษณะของเนื้อหาแบบวัดเป็นการรายงานเกี่ยวกับตนเองของพยาบาลที่สะท้อนให้เห็นถึงปริมาณความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในขณะที่ปฏิบัติงานการพยาบาลที่สอดคล้องกับหลักธรรมพรหมวิหาร ๔ ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ประกอบด้วยประโยคคำถามจำนวน ๑๐ ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า ๖ ระดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” นำไปใช้กับกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๓๗๐ คน แต่ละประโยคมีค่าอำนาจจำแนก อยู่ระหว่าง .๔๖๗๘ – .๗๑๗๒ ค่าความเชื่อมั่น

^{๓๔} อนิสรา จรัสศรี, “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้รับผิดชอบเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข”, ๒๕๔๑, หน้า ๗๓.

สัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .๘๑๐๘ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้สร้างแบบสอบถามตามนิยามปฏิบัติการ เพื่อวัดปริมาณความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในขณะที่ปฏิบัติงานการพยาบาล ที่สอดคล้องกับหลักธรรมพรหมวิหาร ๔ ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา โดยพัฒนาจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดย อนิสรา จรัสศรี ลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เคยเลย” ถึง “ทุกครั้ง”

ข. การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ กับพฤติกรรมการพยาบาล

ในการดำเนินชีวิตประจำวันให้มีความสุขและมีคุณภาพ จะต้องรู้จักการนำหลักธรรมมาใช้ในการปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถกระทำได้ ๓ ทาง ได้แก่ ทางกาย วาจา และใจ การปฏิบัติธรรมทางกาย เช่น การทำงานตามหน้าที่ การปฏิบัติธรรมทางวาจา เช่น การใช้คำพูดที่สุภาพในการติดต่อ ส่วนการปฏิบัติธรรมทางใจ เช่น คิดดี ปรารถนาดีกับผู้อื่น การที่บุคคลในสังคมจะดำรงชีวิตได้อย่างมีความสุข มีความเอื้ออาทร ช่วยเหลือซึ่งกันและกันนั้น แต่ละบุคคลต้องปฏิบัติหน้าที่ที่ถูกต้องและเหมาะสมกับบทบาทของตน จะต้องตระหนักรู้ว่าอะไรเป็นความชั่วที่ควรละและอะไรคือความดีที่ต้องกระทำ และยึดถือว่าการทำงานก็คือการปฏิบัติธรรม หลักธรรมในพระพุทธศาสนามีหลายระดับให้พุทธศาสนิกชนปฏิบัติ หลักธรรมสำหรับฆราวาส ซึ่งเป็นหลักการครองชีวิตของคฤหัสถ์ ที่จัดเป็นคุณธรรมเครื่องมือที่เกื้อกูลการประสบความสำเร็จในการปฏิบัติงานและการปฏิบัติธรรมเรียกว่า พรหมวิหารธรรม ๔

ธรรมหัวข้อนี้ พระพุทธเจ้าตรัสเมื่อครั้งประทับในที่อยู่ของอาพวกยักษ์ เขตเมืองอาพวี อาพวกยักษ์ได้ถามปัญหาเกี่ยวกับพระพุทธเจ้าหลายเรื่อง และหนึ่งปัญหาในหลายๆ ข้อก็คือถามว่าบุคคลละโลกนี้แล้วไปสู่โลกหน้าทำอย่างไรจึงไม่เศร้าโศก พระพุทธเจ้าจึงตรัสตอบว่าควรมีธรรมเหล่านี้ ได้แก่

คนผู้อยู่ครองเรือน มีศรัทธา
ประพฤติธรรม ๔ ประการนี้คือ
สัจจะ ธรรมะ ชาติ และจาคะ
ตายแล้วย่อมไม่เศร้าโศก^{๓๕}

^{๓๕} พ.ศ. (ไทย) ๒๕/๑๙๐/๕๔๕. , ส.ส. (ไทย) ๑๕/๒๔๖/๓๕๔.

แล้วตรัสยกย่องหลักพราวาธรรม ๔ ไว้ดังนี้

เชิญท่านถามสมณพราหมณ์เหล่าอื่นดูเถิดว่า
ในโลกนี้ เหตุให้ได้เกียรติที่ยิ่งไปกว่าสัจจะก็ดี
เหตุให้มีปัญญาที่ยิ่งไปกว่าทมะ^{๓๖} ก็ดี
เหตุให้ผูกมิตรสหายไว้ได้ที่ยิ่งไปกว่าจาคะ ก็ดี
เหตุให้หาทรัพย์ได้ที่ยิ่งไปกว่าขันติ^{๓๗} ก็ดี มีอยู่หรือไม่^{๓๘}

ซึ่งรายละเอียดของแต่ละหลักธรรมมีดังนี้

(๑) สัจจะ (Truth and Honesty)

สัจจะ^{๓๙} หมายถึง ความซื่อตรง จริ่งใจ พูดจริง ทำจริง ไม่คดโกงกัน ไม่หลอกลวงกันเป็นความจริงในตัวบุคคล อันเป็นอาการแห่งอัธยาศัย และความประพฤติมี ๕ อย่าง^{๔๐} คือ

จริงต่อการทำงาน หมายถึง ทำอะไรต้องทำจริง ไม่ใช่สักว่าแต่ทำ มุ่งให้งานที่ทำนั้นสำเร็จและเกิดประโยชน์จริง ๆ เช่น ในการปฏิบัติกรพยาบาลจะต้องให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วยหลักวิชาการ และมาตรฐานการพยาบาลที่ถูกต้อง สามารถประยุกต์หลักการทฤษฎีต่าง ๆ ด้วยความเหมาะสมตามสภาพอาการของผู้ป่วย

จริงต่อหน้าที่ หมายถึง ทำจริงในงานที่ได้รับมอบหมาย ซึ่งเรียกว่า “หน้าที่” ไม่เลินเล่อ ไม่หละหลวม ไม่หลีกเลียง เอาใจใส่ต่องาน หรือหน้าที่เพื่อให้งานนั้นสำเร็จด้วยดี

^{๓๖} คำว่า “ทมะ” มีความหมายเดียวกับคำว่า “ธรรมะ” คือ หมายถึงปัญญาที่ได้จากการฟังและปัญญาที่เองเป็นเหตุให้ปัญญาที่เป็นทั้งโลกียะ และโลกุตตระ ชุ.สุ.อ.(บาลี) ๑/๑๙๐-๑๙๑/๒๖๗-๒๖๘.

^{๓๗} คำว่า “ขันติ” มีความหมายเดียวกับคำว่า “จิตติ” คือ หมายถึง วิริยะ (ความเพียร) ชุ.สุ.อ.(บาลี)๑/๑๙๑/๒๖๘.

^{๓๘} ชุ.สุ. (ไทย) ๒๕/๑๙๑/๕๔๕.

^{๓๙} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๓๕.

^{๔๐} สรุปจาก บุญมี แทนแก้ว, ความจริงของชีวิต, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์โอเดียนสโตร์, ๒๕๔๒), หน้า ๑๑๘ - ๑๑๙ .

ในด้านการพยาบาล พยาบาลต้องทำหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม ให้ครบถ้วนและครอบคลุม เอาใจใส่ เอื้ออาทรต่อความทุกข์ทางกายและจิตใจของผู้ป่วย และต้องตอบสนองอย่างเหมาะสมในบทบาทของตนเองไม่เกินเลยให้เสียจรรยาบรรณวิชาชีพ

จริงต่อวาจา หมายถึง รักษาให้จริงตามวาจาที่ได้ตกลงกันได้ มิให้คลาดเคลื่อน พุดจริง ทำจริง คนที่ไม่จริงต่อวาจาตนเอง จะไปจริงต่อคนอื่นไม่ได้ เพราะฉะนั้น คนไม่จริงต่อวาจา ก็คือไม่จริงต่อตนเองนั่นเอง ในการดูแลผู้ป่วย พยาบาลต้องให้ข้อมูลที่เป็นประโยชน์ ในการรักษาหรือทางเลือกในการรักษาเพื่อช่วยในการตัดสินใจ ข้อมูลที่ให้ต้องเป็นข้อมูลที่เป็นความจริง รวมทั้งวิธีการปฏิบัติตัวในด้านต่างๆตามหลักวิชาการ ต้องมีการรักษาสัญญาที่มีต่อผู้ป่วยซึ่งเป็นลักษณะของการมีเงื่อนไขสำหรับการพยาบาล และเมื่อผู้ป่วยต้องประสบกับความทุกข์ทรมานด้านจิตใจ เช่น ท้อแท้หรือสิ้นหวัง คำพูดให้กำลังใจจากพยาบาลจะต้องเป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้ป่วยเห็นความจริง เห็นคุณค่าของการมีชีวิตต่อไปเพื่อสร้างสรรค์สิ่งที่มีประโยชน์ต่อตนเอง และสังคม

จริงต่อบุคคล หมายถึง จริงต่อบุคคลที่เกี่ยวข้อง เช่น จริงต่อมิตร จริงต่อพี่ ต่อ น้อง เป็นต้น เหล่านี้เรียกว่า “ซื่อตรง” ถ้าจริงต่อผู้บังคับบัญชาหรือต่อเจ้านายเรียกว่า “สวามิภักดิ์” แต่ถ้าจริงต่อผู้มีพระคุณ เช่น บิดามารดา ครูอาจารย์ เรียกว่า “กตัญญูกตเวที” ในด้านการพยาบาลต้องดูแลให้การพยาบาลด้วยความรัก เมตตา เอื้ออาทร มีเจตนาที่บริสุทธิ์ ที่จะให้ผู้ป่วยพ้นทุกข์โดยใช้หลักการทฤษฎีที่ถูกต้อง

จริงต่อความดี หมายถึง มุ่งประพฤติความดีจนเป็นธรรมาปฏิบัติ ต่อหน้าคนประพฤติ เช่นไรแม้ลับหลังคนก็ประพฤติเช่นนั้น มุ่งทำความดีเพื่อความดี อย่าทำความดีเพื่อให้ได้ลาภ ยศ สรรเสริญ หรือเพื่อวัตถุประสงค์อื่นใด ในด้านของการพยาบาลต้องปฏิบัติกรพยาบาลด้วยจิตใจที่เมตตา กรุณา มีความปรารถนาดีที่จะช่วยเหลือผู้ป่วยให้บรรเทาทุกข์ลงจริงโดยไม่ได้หวังผลรางวัล หรือคำชมต่างๆจากผู้ป่วย

ในคัมภีร์ขุททกนิกายมีข้อความที่เทวดาได้ทูลถามพระพุทธเจ้าว่าอะไรเป็นรสที่ดีกว่า รสทั้งหลายและพระพุทธเจ้าก็ได้ตรัสยกย่องสัจจะไว้ว่า “ สัจจะเท่านั้นเป็นรสที่ดีกว่ารสทั้งหลาย”^{๔๑} กล่าวคือ ผลของการปฏิบัติคุณธรรมสัจจะด้วยความตั้งใจ มีความมุ่งมั่น ถึงขั้นที่เรียกว่า สัจจาธิษฐาน หากกระทำเป็นประจำ เป็นสิ่งเกื้อกูลให้บุคคลประสบความสำเร็จ ในกิจนั้นๆ และเป็นสิ่งที่เกื้อกูลให้ก้าวสู่ความดีสูงสุดคือพระนิพพานได้ เช่น เมื่อพระพุทธเจ้า

^{๔๑} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๗๓/๘๐.

ทำความเข้าใจเพื่อตรัสรู้ เมื่อประทับนั่งลงที่ใต้ต้นโพธิ์ ได้มีการตั้งสัจจาธิษฐานว่า “เนื้อและเลือดในร่างกายจงเหือดแห้งไป จะเหลืออยู่แต่หนัง เอ็น กระดูกก็ตามที่ ผลใดพึงบรรลุได้ด้วยเรี่ยวแรงของบุรุษ ด้วยความเพียรของบุรุษ ด้วยความบากบั่นของบุรุษ (ถ้า)ไม่บรรลุผลนั้น ก็จักไม่หยุดความเพียรของบุรุษ”^{๔๒} ซึ่งจากการที่ได้ปฏิบัติตามสัจจาธิษฐานในที่สุดพระองค์ก็ได้บรรลุสัมมาสัมโพธิญาณในวันนั้น ในเรื่องของมนุษย์ปุถุชนก็ทำนองเดียวกัน การตั้งสัจจาธิษฐานในการทำกิจต่างๆ ไม่ว่าจะเป็นการเรียนหรือการทำงานย่อมประสบความสำเร็จในกิจนั้นๆ ในด้านการปฏิบัติธรรมก็สามารถก้าวสู่ความดีสูงสุดคือพระนิพพานได้

(๒) ทมะ (Adjustment)

ทมะ หมายถึง การฝึกฝน การข่มใจ ฝึกนิสัย ปรับตัว รู้จักควบคุมจิตใจ ฝึกหัดตัดนิสัย แก้ไขข้อบกพร่อง ปรับปรุงให้เจริญก้าวหน้าด้วยสติปัญญา^{๔๓} ไม่ทำอะไรตามความต้องการหรือตามอารมณ์ของตน เป็นธรรมที่เน้นให้ใช้สติและสัมปชัญญะใคร่ครวญไตร่ตรองให้รอบคอบก่อนกระทำการต่างๆ โดยคำนึงเสมอว่ามีประโยชน์มากกว่าโทษ ดีมากกว่าชั่ว จึงจะกระทำ โดยเฉพาะการเอาชนะความโกรธ เพราะความโกรธเมื่อเกิดขึ้นแล้วทำให้จิตใจขุ่นมัวผิวพรรณเศร้าหมอง เป็นเหตุให้ความชั่วร้ายก่อความพินาศแก่ตนเองและผู้อื่นได้ด้วยประการต่าง ๆ ผู้โกรธย่อมไม่รู้อรุณ ไม่รู้ธรรม ไม่รู้จักผิดชอบ ชั่วดี สามารถฆ่าแม้แต่มารดาบิดาของตนเอง ผู้ถูกความโกรธเข้าครอบงำ ย่อมเสื่อมเสียทรัพย์ เสื่อมยศศักดิ์ หาที่พึ่งพำนักได้ยาก ไร้ญาติขาดมิตร ในพุทธศาสนาพระพุทธเจ้าทรงตรัสเกี่ยวกับ การข่มจิต ไว้ในสาธุสามเณรเถรวัตถุ ดังนี้

แต่ก่อนจิตนี้ได้ท่องเที่ยวไปในอารมณ์ต่างๆ

ตามความปรารถนา ตามความต้องการ ตามความสบาย

วันนี้ เราจะข่มจิตนั้นโดยอุบายอันแยบคาย

เหมือนความขู่ข้างปราบพยศข้างตักมัน ฉะนั้น^{๔๔}

หรือในธรรมบทที่กล่าวว่า “คนเหล่าใดสำรวมจิต คนเหล่านั้นจักพ้นจากเครื่องผูกแห่งมาร”^{๔๕} กล่าวคือ อุปมาจิตที่มีกิเลสเหมือนช้างที่ตักมัน หากบุคคลนั้นไม่สามารถ

^{๔๒} ส.น. (ไทย) ๑๖/๒๒/๓๙.

^{๔๓} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๓๕.

^{๔๔} ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๒๖/๑๓๕., ขุ.เถร. (ไทย) ๒๖/๗๗/๓๓๑.

^{๔๕} ขุ.ธ. (บาลี) ๒๕/๓๗ /๒๒. , ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๓๗ /๓๗.

ควบคุมจิตใจของตนเอง ปล่อยให้ตนเองปฏิบัติตามใจกิเลส อาจได้รับความพินาศจาก
อานุภาพความชั่วร้ายได้ เสมือนความทุกข์ที่บังคับข้างไม่ได้อาจจะโดนข้างเหยียบถึงแก่ชีวิต
ได้

ในด้านการพยาบาล พยาบาลต้องรู้จักควบคุมอารมณ์ของตนเองต่อความแปร
ปรวนทางอารมณ์ของผู้ป่วย การเรียกร้องบริการต่างๆที่มากเกินไป ตลอดจนการ
กระทบกระทั่งอันเกิดจากการติดต่oprะสานงานกับบุคลากรที่หลากหลายต่างๆในที่มสุขภาพ
ทั้งนี้เพื่อให้การงานดำเนินไปอย่างมีประสิทธิภาพ

พุทธวิธีในการระงับความโกรธ พระธรรมปิฎกกล่าวไว้ ถึง ๑๐ ขั้นตอน ดังนี้^{๔๖}

ขั้นที่ ๑. นึกถึงผลเสียของความเป็นคนมักโกรธ

ขั้นที่ ๒ พิจารณาโทษของความโกรธ

ขั้นที่ ๓ นึกถึงความดีของคนที่เราโกรธ

ขั้นที่ ๔ พิจารณาว่า ความโกรธคือการสร้างทุกข์ให้ตัวเองและเป็นการลงโทษ
ตัวเอง ให้สนใจศัตรู ธรรมดาศัตรูย่อมปรารถนาร้าย อยากให้เกิดความเสื่อมและความพินาศ
วอดวาย คนที่โกรธจะสร้างความเสื่อมพินาศให้แก่ตนเองได้หลายอย่าง โดยที่ศัตรูไม่ต้องทำ
อะไรให้ลำบากก็ได้สนใจเขา

ขั้นที่ ๕ พิจารณาความที่สัตว์มีกรรมเป็นของตน ใครทำกรรมใดไว้ก็ย่อมได้รับผล
กรรมนั้น การที่เราโกรธนั้นเกิดจากโทสะ ซึ่งเป็นอกุศลมูล กรรมที่เกิดขึ้นเป็นกรรมชั่ว มีแต่
ความเสียหาย ไม่เป็นประโยชน์ และเราก็ต้องรับผลของกรรมนั้น

ขั้นที่ ๖ พิจารณาพระจริยวัตรในปางก่อนของพระพุทธเจ้า พระพุทธเจ้ากว่าจะตรัสรู้
ก็ได้ทรงบำเพ็ญบารมีทั้งหลายมาตลอดเวลายาวนาน ได้ทรงบำเพ็ญประโยชน์แก่ผู้อื่น โดย
ยอมเสียสละแม้แต่พระชนม์ชีพของพระองค์เอง เมื่อทรงถูกข่มเหงกลั่นแกล้งเบียดเบียนด้วย
วิธีการต่างๆ ก็ไม่ทรงแค้นเคือง ทรงเอาความดีเข้าตอบ ถึงเขาจะตั้งตัวเป็นศัตรูถึงขนาด
พยายามปลงพระชนม์ ก็ไม่ทรงมีจิตคิดประทุษร้าย ทรงทำดีกับเขาต่อไป

ขั้นที่ ๗ พิจารณาความเคยเกี่ยวข้อในสังสารวัฏ พุทธศาสนามีความเชื่อในเรื่อง
การเวียนว่ายตายเกิด ทุกคนในสังสารวัฏล้วนเคยเกิดเป็นพี่น้อง เป็นพ่อ เป็นแม่ เป็นญาติ

^{๔๖} สรุปรจาก พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), ทำอย่างไรจะหายโกรธ, พิมพ์ครั้งที่ ๓๗,
(กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม, ๒๕๔๒.), หน้า ๑-๒๖. ดูรายละเอียดใน สมเด็จพระพุทธาจารย์ (อาจ),
วิสุทธิมรรคแปล, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ประยูรวงศ์พรินต์ติ้ง, ๒๕๔๖), หน้า ๔๘๔-
๕๐๖.

มิตรกัน เคยช่วยเหลือร่วมทุกข์ร่วมสุขกันมา การที่จะมีจิตแค้นเคืองต่อบุคคลเช่นนั้นเป็นการไม่สมควร

ขั้นที่ ๘ พิจารณาอนิสงส์ของเมตตา ธรรมที่ตรงกันข้ามกับความโกรธก็คือเมตตา ความโกรธมีโทษก่อผลร้ายมากมายฉันทใจ เมตตาก็มีคุณ ก่อให้เกิดผลดีมาก ฉันทนั้น เมื่อเป็น เช่นนี้ก็ควรตั้งจิตเมตตาขึ้นแทน ให้เมตตานั้นแหละช่วยกำจัดและป้องกันความโกรธในตัว ซึ่งพระพุทธองค์ได้แสดงอนิสงส์ของเมตตาไว้ ๑๑ ประการ^{๔๗} คือ หลับก็เป็นสุข ตื่นก็เป็นสุข ไม่ฝันร้าย เป็นที่รักของมนุษย์ทั้งหลาย เป็นที่รักของอมมนุษย์ทั้งหลาย เทวดารักษา ไฟพิษและศัตรูไม่กล้ากราย จิตตั้งมั่นเป็นสมาธิได้รวดเร็ว สีนหน้าผองใส ตายก็มีสติไม่หลง พันเพื่อน เมื่อยังไม่บรรลुकุณธรรมที่สูงกว่า ย่อมเข้าถึงพรหมโลก

ขั้นที่ ๙ พิจารณาโดยวิธีแยกธาตุ วิธีการข้อนี้เป็นการปฏิบัติแนววิปัสสนา หรือ เอาความรู้ทางวิปัสสนามาใช้ประโยชน์ คือมองดูชีวิตนี้ สัตว์ บุคคล ตัวเขา ตัวเรา ตามความเป็นจริงแล้วเป็นเพียงส่วนประกอบทั้งหลายมากมายมาประชุมกันเข้าแล้วก็สมมติเรียกกันไปว่าเป็นคน เป็นสัตว์ เป็นฉันท เป็นเธอ เป็นต้น ครั้นจะชี้ให้ชัดว่าเป็นคน เป็นสัตว์ เป็นฉันท เป็นเธอ ก็หาไม่พบมีแต่ส่วนที่เป็นธาตุแข็งบ้าง ธาตุเหลวบ้าง เป็นรูปขันธ์บ้าง เป็นเวทนาขันธ์บ้าง เป็นสัญญาขันธ์บ้าง สังขารขันธ์ เป็นต้น เมื่อพิจารณาแยกเป็นส่วนๆ ได้อย่างนี้ ฟังสอนตนเองว่า การที่เราโกรธเขาอยู่ โกรธอะไร โกรธผม โกรธขน โกรธธาตุดิน โกรธธาตุน้ำ โกรธธาตุไฟ โกรธธาตุลม หรือโกรธอะไรกัน ในที่สุดก็จะหาฐานที่ตั้งของความโกรธไม่ได้ ไม่มีที่ยึดที่เกาะให้ความโกรธจับตัว ทุกสิ่งเป็นเพียงสมมติบัญญัติ ความจริงก็มีแต่ธาตุหรือขันธ์ หรือนามธรรมและรูปธรรมต่างๆมาประกอบกัน การที่มาโกรธนั้นเท่ากับว่าเราก็ดูดิตสมมตินั้น ซึ่งเป็นเรื่องที่ไร้แก่นสาร ถ้าหากว่ามองความจริงทะลุสมมติบัญญัติลงไปได้ ความโกรธก็หายไปเอง

ขั้นที่ ๑๐ ปฏิบัติทาน คือการให้หรือแบ่งปันสิ่งของ มีปิยวาจาต่อกัน เพราะการให้เป็นวิธีการแก้ความโกรธสามารถระงับแรงแห่งที่ผูกกันมายาวนานทำให้ศัตรูป็นมิตร

วิธีระงับความโกรธทั้ง ๑๐ วิธี ที่กล่าวมานี้ ความจริงมิใช่จำเป็นต้องทำไปตามลำดับ เรียงรายข้อ หากแต่วิธีใดที่เหมาะสมและได้ผลสำหรับตนแล้วก็เลือกปฏิบัติวิธีนั้น รวมความว่า ถ้าความโกรธเกิดขึ้นในตน ฟังระงับความโกรธด้วยการข่มใจ (ทมะ) และด้วยสติปัญญา

คุณแห่งความมีทมะ (ระงับความโกรธ) คือ

- (๑) ทำให้มีความสามารถในการงาน
- (๒) ไม่เป็นที่รังเกียจของคนอื่น
- (๓) ไม่มีเวรมีภัยกับใคร ๆ

^{๔๗} อง.ทสก. (ไทย) ๒๔/๑๕/๔๒๕-๔๒๖.

- (๔) มีมิตรภาพมั่นคง
- (๕) ยับยั้งตัวไว้ได้เมื่อจะผิด
- (๖) ทำให้ตั้งตัวได้ดี^{๔๘}

นอกจากนี้ผลของการระงับความโกรธได้ ยังทำให้จิตใจที่ไม่โกรธผ่องใส สงบ เยือกเย็น เป็นสุข เป็นเหตุให้ร่างกายผิวพรรณผุดผ่อง มีแต่ความเบิกบาน ร่าเริง จะทำ จะพูด หรือจะคิดอะไรก็ไม่ผิดพลาดได้รับความสุขสำราญ ดังพุทธพจน์ที่ว่า

บุคคลฆ่าความโกรธได้ จึงอยู่เป็นสุข
ฆ่าความโกรธได้จึงไม่เศร้าโศก เหวด
พระอรียะทั้งหลายสรรเสริญการฆ่าความโกรธ^{๔๙}

โทษที่ไม่สามารถระงับความโกรธ (ขาดทมะ) คือ

- (๑) ตกเป็นกาฝากสังคม
- (๒) กลายเป็นอาชญากร
- (๓) จมลงสู่อบายมุข
- (๔) ก่อการทะเลาะวิวาทเป็นนิตย์
- (๕) ทำให้เพื่อนฝูงรังเกียจ
- (๖) ทำให้ครอบครัวเดือดร้อน
- (๗) ทำให้ตั้งตัวไม่ดี^{๕๐}

(๓) ขันติ (Tolerance)

ขันติ^{๕๑} หมายถึง ความอดทน ตั้งหน้าทำหน้าที่การงานด้วยความขยันหมั่นเพียร เข้มแข็ง ทนทาน ไม่หวั่นไหว มั่นใจจุดหมาย ไม่ท้อถอย

พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) ได้อธิบายครอบคลุมประเด็นสำคัญ ๔ ประเด็นด้วยกัน ดังต่อไปนี้

^{๔๘} บุญมี แท่นแก้ว, ความจริงของชีวิต, หน้า ๑๒๑.

^{๔๙} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๗๑/๗๙.

^{๕๐} บุญมี แท่นแก้ว, ความจริงของชีวิต, หน้า ๑๒๐.

^{๕๑} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๓๕.

(๑) ขันติ หมายถึง ความอดทน ความอดกลั้นต่อความลำบาก ตรากตรำทาง
ธรรมชาติซึ่งเกิดขึ้นทางกายภาพ อาทิ ความร้อน ความหนาว ความหิวกระหายและความ
เหนื่อยล้า

(๒) ขันติ หมายถึง ความอดทน ความอดกลั้นต่อทุกขเวทนาที่เกิดขึ้นทางกาย
อาทิ เมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย ไม่สบายกาย เกิดความทุกข์ทรมานขึ้นมาก็รู้จักอดกลั้นเอาไว้
ไม่ก่อความทุกข์เพิ่มขึ้นอีก

(๓) ขันติ หมายถึง ความอดทน ความอดกลั้นต่อความเจ็บใจอันเกิดขึ้นทางจิต
ภาพ เช่น วาจาเสียดแทง ถ้อยคำตำหนิหาบคาย คำเสียดสี หรือคำกล่าวล่วงเกินให้เกิด
ความเสียหาย สร้างความขุ่นเคืองใจด้วยประการต่าง ๆ อันบุคคลไม่พึงปรารถนา

(๔) ขันติ หมายถึง ความอดทน ความอดกลั้นต่อพลังอำนาจบีบคั้นของกิเลสซึ่ง
มีราคะ โทสะ โมหะ เป็นต้น คอยโน้มน้าวชักนำจิตใจให้ไหลไปตามกระแสแห่งอำนาจฝ่ายต่ำ
การอดกลั้นต่อกิเลสก็เพื่อบรรลุเป้าหมายสูงสุดแห่งชีวิตที่ติงาม

ในพระพุทธศาสนานั้น พระพุทธเจ้าทรงแสดงหลักคำสอนเรื่อง ขันติ ในมหาปทาน
สูตร ที่มณีกาย มหาวรรคว่า “ขันติ ความอดทน คือความอดกลั้น เป็นตบะอย่างยิ่ง นี่เป็น
คำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าทั้งหลาย”^{๕๒} ขันติ คือการอดได้ ทนได้ จึงจะชื่อว่า เป็นตบะอย่าง
ยิ่ง คำว่า ตบะ แปลว่า เครื่องเผาผลาญกิเลส^{๕๓} ดังนั้น ขันติ จึงเป็นคุณธรรมที่เผาผลาญ
กิเลสโดยใช้ความอดทนอันประกอบด้วยสติปัญญา ทำความเพียรด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง โดย
มุ่งมั่นที่จะทำการนั้นให้สำเร็จด้วยความอดทน นี่คือนิยามที่แท้จริงของตบะหรือ ขันติ^{๕๔}

ใน สัพพาสวสูตร ที่พระพุทธองค์ตรัสไว้เป็นสิ่งที่ยืนยันเจตนารมณ์ของพระสัมมาสัม
พุทธเจ้าเกี่ยวกับคุณธรรมเรื่อง ขันติ ได้ชัดเจนที่สุด ด้วยว่า ขันติ มีเป้าหมายสำคัญอยู่ที่การ
ทำลายหรือแผดเผากิเลสให้มอดมลายไป ดังข้อความว่า

^{๕๒} ที.ม. (ไทย.) ๑๐/๙๐/๕๐.

^{๕๓} พระเทพเวที (ประยูร ปยุตโต), ตามทางพุทธกิจ, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม,
๒๕๓๑), หน้า ๑๑๓.

^{๕๔} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), จาริกบุญจาริกธรรม, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม,
๒๕๓๑), หน้า ๗๖.

ภิกษุในธรรมวินัยนี้พิจารณาโดยแยกกายแล้ว เป็นผู้อดทนต่อความหนาว^{๕๕} ความร้อน^{๕๖} ความหิว^{๕๗} ความกระหาย เหลือบ ยุง ลม แดด และสัมผัสแห่งสัตว์เลื้อยคลาน เป็นผู้อดกลั้นต่อถ้อยคำหยาบ คำส่อเสียด เป็นผู้อดกลั้นต่อเวทนาทั้งหลาย อันมีในร่างกาย เป็นทุกข์ กล้าแข็ง เผ็ดร้อน ไม่น่ายินดี ไม่น่าพอใจ พราภชีวิตได้ ซึ่งเมื่อเธอไม่อดกลั้นอยู่ อาสวะและความเร่าร้อนที่ก่อความคับแค้นก็จะพึงเกิดขึ้น เมื่อเธออดกลั้นอยู่ อาสวะและความเร่าร้อนที่ก่อความคับแค้นย่อมไม่มีแก่เธอด้วยอาการอย่างนี้ ภิกษุทั้งหลาย เหล่านี้เรียกว่า อาสวะที่ต้องละด้วยการอดกลั้น^{๕๘}

จาก สัพพาสวสูตร อธิบายได้ว่า วิธีการใช้ขันติเพื่อเอาชนะสิ่งซึ่งสร้างความทุกข์ ความลำบากและเป็นอุปสรรคต่อการดำรงชีพ มีอยู่ ๒ ระดับด้วยกันคือ

ระดับที่ ๑ ความอดทน ความอดกลั้นต่อความหนาว ความร้อน ความหิว ซึ่งเกิดจากกฎเกณฑ์ของธรรมชาติที่ไม่สามารถจะหลีกเลี่ยงได้ ตลอดจนถึงอดทนต่อความรู้สึก รำคาญ หงุดหงิดอันเกิดจากการรบกวนของสัตว์เลื้อยคลานนานาชนิด

ระดับที่ ๒ ความอดทนต่อทุกขเวทนาทั้งหลาย สะกดข่มอารมณ์และความรู้สึกที่ไม่ดีเอาไว้เมื่อเกิดความกระทบกระทั่งทางวาจา อาทิ ถ้อยคำเสียดแทงที่ผู้อื่นว่ากล่าวให้เจ็บใจ คำตำราวดูหมิ่นเหยียดหยาม หรือวาจาที่พูดด้วยความไม่ปรารถนาดีจากบุคคลอื่น ซึ่งก่อให้เกิดความไม่พอใจ ไม่พอใจ เพราะหากเราขาดความอดทน ไม่มีความอดกลั้นเพียงพอแล้วก็จะกลายเป็นการเปิดช่องทางให้ความทุกข์เพิ่มพูนมากขึ้น แต่เมื่อสามารถอดกลั้นต่อแรงเสียดทานของอาสวะเหล่านี้ได้ความทุกข์ก็จะคลายลงไป

^{๕๕} ขุ.ม. (ไทย) ๒๗/๒๐๑/๕๕๘. ความหนาว มีสาเหตุ ๒ อย่างคือ ๑. ความหนาวเกิดจากธาตุกำเริบภายใน ๒. ความหนาวเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล.

^{๕๖} ขุ.ม. (ไทย) ๒๗/๒๐๑/๕๕๘. ความร้อน มีสาเหตุ ๒ อย่างคือ ๑. ความร้อนเกิดจากธาตุกำเริบภายใน ๒. ความร้อนเกิดจากการเปลี่ยนแปลงของฤดูกาล.

^{๕๗} ขุ.ม. (ไทย) ๒๗/๒๐๑/๕๕๘. ความอยากกิน เรียกว่า ความหิว.

^{๕๘} ม.ม. (ไทย) ๑๒/๒๔/๒๔.

พระธรรมธีรราชฆาต (โชดก ญาณสิทธิ) ได้อธิบายเกี่ยวกับเรื่องขันติโดยแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้^{๕๙}

(๑) ตีติกาขันติ ความอดทนด้วยอำนาจการอดกลั้นเอาไว้ หมายความว่า สะกดขมใจไม่ลุแก่อำนาจของความโลภ ความโกรธ ความหลง ปิดกั้นไม่ให้กิเลสชนิดหยาบปรากฏผลออกมทางกาย ทางวาจา ข่มเอาไว้ได้ อดกลั้นเอาไว้อย่างเต็มที่ด้วยอำนาจแห่งศีล

(๒) ตปขันติ ความอดทนเป็นเดชเผาผลาญกิเลสอย่างหยาบ ป้องปรามกิเลสระดับกลางด้วยอำนาจแห่งสมาธิ ซึ่งเกิดจากการเจริญสมถกรรมฐานตั้งแต่ต้นจนกระทั่งได้ฌาน

(๓) อธิวาสนขันติ ความอดทนจนข่มกิเลสได้ และสามารถหยุดยั้งชบวนการเคลื่อนไหวของกิเลสให้ขาดลง สูญสลายไปด้วยอำนาจแห่งวิปัสสนาปัญญา คือ สามารถถอนอนุสัยกิเลสออกจากขันธสันดานได้

สมเด็จพระมหาธีรวงศ์ (พิมพ์ ธรรมธโร) ได้อธิบายเกี่ยวกับเรื่องขันติโดยแบ่งออกเป็น ๓ ประเภท ดังนี้^{๖๐} คือ

(๑) ตีติกาขันติ (ขันตอด) หมายถึง ความอดทน หักห้ามจิตใจไม่ให้ไหลไปตามกระแสแห่งอำนาจฝ่ายต่ำ ซึ่งมีความทะยานอยากเพราะอำนาจของความโลภ เป็นสิ่งยั่วยุกล่อลวงจิตใจให้ตกลงไปสู่หลุมพรางแห่งความชั่ว อดทนต่อความโกรธในขณะที่เกิดอารมณ์ร้อน รุ่ม และอดทนต่อความหลง

(๒) ธิติขันติ (ขันติทนหรือมั่นคง) หมายถึง ความอดทนต่อความตรากตรำในการทำงานทั่วไป เช่น ทนต่อความหิวกระหาย เหน็ดเหนื่อยเมื่อยล้า ความหนาว ความร้อน อดทนต่อความลำบากอันเกิดจากเวทนาคือ อาการเจ็บป่วย ความไม่สบายกาย เมื่อประสบกับสถานการณ์ที่ไม่เอื้อประโยชน์แก่ความสุขเหล่านี้สามารถดำรงมั่นอยู่ในภาวะปกติได้ เรียกว่าเป็นความอดทนมั่นคงดุจตั้งแผ่นดิน

(๓) อธิวาสนขันติ (ขันติยับยั้ง) หมายถึง รู้จักยับยั้งชั่งใจ ไม่ห่อถอย อดทนต่อพฤติกรรมล่วงเกินถากถางหรือคำกล่าวดูหมิ่นของบุคคลหลายระดับ เช่น ผู้ใหญ่ที่กล่าวลบหลู่ดูแคลน ผู้เสมอกันที่แสดงกิริยาวาจาสบประมาทซึ่งใช้คำพูดให้เกิดความเสียหายและผู้ย่อยซึ่งแสดงอาการเหยียดหยามก็สามารถอดทน ไม่ได้ตอบบุคคลเหล่านั้นเพื่อรักษามิตรภาพอันดีไว้

^{๕๙} พระธรรมธีรราชฆาต (โชดก ญาณสิทธิ ป.ธ. ๙), มงคล ๓๘ ประการ, พิมพ์ครั้งที่ ๘, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๖), หน้า ๒๒๗.

^{๖๐} สมเด็จพระมหาธีรวงศ์ (พิมพ์ ธรรมธโร), มงคลยอดชีวิตฉบับสมบูรณ์, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๓๙), หน้า ๔๘๖-๔๘๘.

ท่านพุทธทาสได้อธิบายเรื่องขันติเอาไว้ ๒ ประเภท^{๖๑} โดยจัดลำดับตั้งแต่ขั้นต่ำจนถึงขั้นสูง ดังต่อไปนี้

(๑) ขันติระดับต่ำ ก็คือ ความอดทนต่อความร้อน ความหนาวตามธรรมชาติ อดทนเมื่อยามเจ็บไข้ได้ป่วย หรือเกิดทุกข์เวทนา

(๒) ขันติระดับสูงสุด ก็คือ ความอดทนต่อแรงบีบคั้นของกิเลส ได้แก่ ราคะ โทสะ โมหะ ซึ่งคอยบีบคั้นเผาผลาญจิตใจ อำนาจของกิเลสนั้นหากเราเคยสังเกตดูเวลาราคะเข้าครอบงำจิตใจจะทราบได้ว่า มันมีพลังอำนาจรุนแรงมาก ต้องใช้ความอดทนมาก เพื่อจะไม่กระทำตามที่อยาก สิ่งเหล่านี้ก็คือ ความบีบคั้นของกิเลส ซึ่งสามารถแสดงตัวออกมาได้หลายทางเป็นความรักก็ได้ ความเกลียดก็ได้ ความอิจฉาริษยา หรือความกลัวก็ได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งความวิบัติพลัดพราก ความไม่เป็นไปตามความปรารถนาของตน นับเป็นความบีบคั้นที่กักกร่อนจิตใจที่สุด เพราะฉะนั้น จึงต้องใช้ความอดทนชนิดที่เรียกว่า อธิวาสนขันติซึ่งเป็นการอดทนขั้นสูงสุด

เมื่อกล่าวโดยสรุปแล้วอาจจัดลักษณะขันติโดยมุ่งเน้นเอาประโยชน์ของการใช้งานเป็นหลัก เป็น ๒ ประเภท ได้แก่ ขันติระดับพื้นฐาน และขันติขั้นสูงสุดหรืออธิวาสนขันติ

(๑) ขันติขั้นพื้นฐาน หมายถึง การใช้ความอดทนอดกลั้นเพื่อให้ชีวิตดำรงอยู่ในโลกและสังคมอย่างมีความสุข กล่าวคือ ใช้ความอดทนอดกลั้นช่วยสร้างสรรค์ให้ชีวิตประสบความสำเร็จในเรื่องต่าง ๆ เช่น ความมีชื่อเสียงหรือการยอมรับจากสังคม ความพร้อมพร้อมด้วยโภคทรัพย์ และการสร้างสัมพันธภาพทางสังคมที่เปี่ยมด้วยความเอื้ออารีต่อเพื่อนมนุษย์ เป็นต้น

(๒) ขันติขั้นสูงสุด หมายถึง ความอดทนอดกลั้นที่ประกอบด้วยปัญญา ซึ่งนำมาใช้เป็นเครื่องมือต่อสู้กับอำนาจของกิเลสทั้งหลาย ขันติขั้นนี้เหมาะสำหรับบุคคลผู้มีความปรารถนาอย่างแรงกล้าที่จะใช้ความอดทนอดกลั้นเผาผลาญกิเลสหรือความชั่วให้เสื่อมสูญไปเพื่อความหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งปวง

ขันติธรรมนับเป็นจริยศาสตร์การดำเนินชีวิตขั้นพื้นฐานประการหนึ่งที่มีความสำคัญยิ่งต่อการดำรงชีวิตที่จะตอบสนองความต้องการด้านการสร้างสรรค์ประโยชน์สุขแก่บุคคล ผู้ปฏิบัติในลักษณะที่เป็นอุดมมงคลหรือความเจริญสูงสุดสำหรับชีวิต ดังข้อความที่ท้าวสักกะ^{๖๒}จอมเทวดา กล่าวยกย่องประโยชน์ของขันติว่า “ประโยชน์ทั้งหลายอยู่ที่ความสำเร็จ แต่

^{๖๑} สรุปจาก พุทธทาส อินทปัญโญ, ผู้ครองเรือน, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๓๖), หน้า ๕๕-๕๖.

^{๖๒} ท้าวสักกะจอมเทวดา (ชาวพุทธไทยเรียกว่า พระอินทร์) มีหลายชื่อ อาทิ ท้าวมขวาน, ท้าวปุนททะ, ท้าวสักกะ, ท้าววาสะ, ท้าวสุขัมบดี, และท้าวเทวานมินทะ.

จอมเทวดา กล่าวยกย่องประโยชน์ของขันติว่า “ประโยชน์ทั้งหลายอยู่ที่ความสำเร็จ แต่ประโยชน์อื่นที่ยิ่งกว่าขันติไม่มี”^{๖๓} นั่นคือกิจกรรมใด ๆ ของหมู่มนุษย์มีอาจหลีกเลี่ยงจากความอดทน ได้เลย กล่าวคือ หลักคำสอนเรื่องขันติทั้ง ๓ ประเภทนี้ ยังผลความสำเร็จทั้งในระดับโลกียะ และระดับโลกุตระ ในระดับโลกียะนั้น ขันติมีความสัมพันธ์กับการดำเนินชีวิตของมนุษย์หลายด้าน นับตั้งแต่การนำเอาความอดทน ความอดกลั้น มาปฏิบัติฝึกฝนอบรมตนเพื่อการอยู่ร่วมกันในสังคมอย่างสันติสุข สำหรับระดับที่สูงขึ้นไปอีกคือชั้นโลกุตระ ขันติก็เป็นเครื่องมือสำคัญที่จำเป็นด้านการประพฤติปฏิบัติธรรมเพื่อขัดเกลาพฤติกรรมอันแสดงออกทางกาย ทางวาจา ทางใจให้อยู่ในกรอบของความถูกต้องชอบธรรม ทำให้มีจิตใจที่เข้มแข็ง ละกิเลสต่างๆได้ ไม่เห็นแก่ตัว ไม่เกิดราคะ โทสะ โมหะ ไม่เบียดเบียนตนเอง เกิดจิตที่เป็นกุศล ซึ่งจะน้อมนำตนไปสู่ความดีสูงสุดคือ พระนิพพาน ด้วยเหตุนี้ปัจเจกชนและสังคม ที่ยึดมั่นหลักการของขันติธรรมก็จะได้รับ ความสุข ความสงบยิ่ง ๆ ขึ้นไป

ในวิชาชีพพยาบาลนับว่าต้องมีความอดทนอดกลั้นสูงมาก เพราะต้องเผชิญกับสภาพการทำงานที่มีความเครียด เช่น ต้องอดทนต่อความเหน็ดเหนื่อยในการทำงานอยู่เวรในยามวิกาล อดทนต่อการเสียงต่อเชื้อโรค สภาพความสกปรก กลิ่นเหม็น ของสภาพร่างกายของผู้ป่วย อดทนต่ออารมณ์แปรปรวนของผู้ป่วย และ การกระทบกระทั่งทางวาจาต่างๆระหว่างผู้ร่วมงาน ซึ่งหากพยาบาลไม่มีความอดทนแล้วก็ไม่สามารถทำงานได้อย่างมีประสิทธิภาพได้

อานิสงส์ของความอดทนและโทษของความไม่อดทน ในปฐมอักษขันติสูตรได้กล่าวถึงคุณของขันติและโทษของอขันติมี ๕ ประการ คือ

อานิสงส์ของความอดทน

- (๑) เป็นที่รัก เป็นที่พอใจของคนหมู่มาก
- (๒) เป็นผู้ไม่มากด้วยเวร
- (๓) เป็นผู้ไม่มากด้วยโทษ
- (๔) เป็นผู้ไม่หลงลืมสติตาย
- (๕) หลังจากตายแล้วย่อมไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์^{๖๔}

^{๖๓} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๒๕๔/๓๗๑.

^{๖๔} อง. ปญจก. (ไทย) ๒๒/๒๑๕/๓๕๘.

โทษของความไม่อดทนมี ๕ ประการ ในปฐมอักษันตีสสูตรได้กล่าวถึงผู้ขาดขันติธรรมมีโทษดังต่อไปนี้

- (๑) ไม่เป็นที่รัก ไม่เป็นที่พอใจของคนหมู่มาก
- (๒) เป็นผู้มากด้วยเวร
- (๓) เป็นผู้มากด้วยโทษ
- (๔) เป็นผู้หลงลืมสติตาย
- (๕) หลังจากตายแล้วย่อมไปเกิดในอบาย ทุกคติ วินิบาต นรก^{๖๔}

(๔) จาคะ (Liberality)

จาคะ หมายถึง ความเสียสละ สละกิเลส สละความสุขสบายและผลประโยชน์ส่วนตนได้ ใจกว้างพร้อมที่จะรับความทุกข์ ความคิดเห็น และความต้องการของผู้อื่น พร้อมทั้งจะร่วมมือ ช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ ไม่คับแคบเห็นแก่ตนหรือเอาแต่ใจตนเอง^{๖๕}

คำว่า “การสละกิเลส” ในพระไตรปิฎก ให้หมายความว่า “ความดับตัณหาไม่เหลือด้วยวิราคะ ความสละคืน ความพ้นความไม่อาลัยในตัณหา”^{๖๖}

พระพุทธทาสภิกขุ ได้แสดงทัศนะเกี่ยวกับเรื่องจาคะ ดังนี้^{๖๗}

จาคะ หมายถึง ให้สิ่งของก็มี สิ่งนอกจากสิ่งของก็มี แต่ที่นี้เราหมายถึง บริจาคสิ่งที่เราไม่ต้องการไม่ให้มีอยู่ในจิตใจของเรา สละสิ่งที่เข้ายึดแก่ความดี หรือความสำเร็จออกไปจากจิตใจของเรา

จากการให้ความหมายของนักวิชาการทางศาสนา จาคะในพระพุทธศาสนามีความหมายที่กว้างกว่า ทาน กล่าวคือ จาคะเป็นการสละทั้งสิ่งที่เป็นวัตถุหรือสิ่งที่เป็นนามธรรมก็ได้ โดยไม่สนใจว่าจะมีผู้รับหรือไม่ และโดยนัยของจาคะนั้นมีความหมายทั้งในระดับโลกียะและโลกุตระ ในระดับโลกียะนั้นเป็นการเสียสละ ให้ทาน แบ่งปันเอื้อเฟื้อผู้อื่นทั้งในแง่วัตถุและสิ่งที่เป็นนามธรรมที่เราเป็นกรรมสิทธิ์ ส่วนในระดับโลกุตระนั้นเป็นการสละความยึดมั่นถือมั่น ความไม่ดีต่างๆที่อยู่ในจิตใจ ดังนั้นความเสียสละในที่นี้มี ๒ นัย คือ

^{๖๔} อัง. ปญจก.(ไทย) ๒๒/๒๑๕/๓๕๗-๓๕๘.

^{๖๖} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม, หน้า ๑๓๕.

^{๖๗} ม.ม. (บาลี) ๑๒/๙๑/๖๖. , ม.ม. (ไทย) ๑๒/๙๑/๘๖.

^{๖๘} พุทธทาสภิกขุ, ผู้ครองเรือน, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา ๒๕๓๖), หน้า ๕๗.

(๑) การเสียสละวัตถุ หมายความว่า สละทรัพย์สินของของตนเพื่อประโยชน์แก่ผู้อื่น เช่น สละเงินทองสร้างโรงพยาบาล สร้างโรงเรียน บำรุงการศึกษา บำรุงการพระศาสนา ตลอดจนบริจาคสงเคราะห์ผู้ประสบภัยและผู้ตกทุกข์ได้ยากต่าง ๆ ผู้ครองเรือนที่เป็นผู้มั่นคงทางเศรษฐกิจและได้ประโยชน์จากสังคม ต้องถือเป็นหน้าที่ในการบริจาคช่วยเหลือสังคมตามกำลังความสามารถของตนที่มีอยู่ อย่าให้เกินกำลังความสามารถของตน จะทำให้เกิดทุกข์โทษได้ คนที่อยู่ในสังคมได้รับประโยชน์จากสังคม แต่ไม่อดหนุนบำรุงสังคม ย่อมทำให้สังคมรังเกียจ สังคมเช่นนั้นย่อมมีความมั่นคงน้อย เพราะฉะนั้น พระพุทธเจ้าจึงทรงสอนให้มีจาคะทั่วกัน ในด้านการพยาบาลต้องเสียสละแรงกายในการที่ช่วยเหลือผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยมีอาการดีขึ้น แม้ถึงเวลาที่จะได้พักผ่อน หากบังเอิญมีคนไข้หนักพยาบาลก็ต้องเสียสละดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยให้เขาปลอดภัยก่อน

(๒) การเสียสละสิ่งที่เป็นนามธรรม เช่น สละกิเลส สละความเห็นแก่ตัว สละอารมณ์ความรู้สึกที่ไม่ดีต่าง ๆ หมายความว่า เป็นผู้รู้จักปล่อยวางอารมณ์ที่เป็นข้าศึกต่อความสงบใจ เช่น ความโกรธเคืองขัดใจกับผู้อื่น จะเป็นสามัคคีกับภรรยา เพื่อนกับเพื่อน พี่กับน้อง พยาบาลกับผู้ป่วย หรือเสียสละความตระหนี่ ความเห็นแก่ตัว เป็นต้น ในด้านการพยาบาล ซึ่งเป็นงานที่ประสพกับสภาพที่เครียดได้ง่าย ทั้งนี้เป็นงานที่บริการสำหรับผู้ป่วยที่มีความทุกข์ทางกายและจิตใจ พฤติกรรมการบริการต้องเป็นไปตามความคาดหวังของสังคม พยาบาลต้องรู้จักควบคุมอารมณ์ ปล่อยวางอารมณ์ต่างๆที่มากกระทบอันเนื่องมาจากผู้ร่วมงาน ผู้ป่วย และญาติ เรื่องนี้เป็นเรื่องที่ทำได้ยากยิ่ง แต่ก็ก็เป็นสิ่งที่จำเป็นจะต้องละอารมณ์ที่ไม่ดีต่างๆ เพราะการเก็บอารมณ์หรือรักษาอารมณ์เหล่านั้นให้หมักหมมอยู่ในใจย่อมนำมาซึ่งความทุกข์ที่ไม่มีที่สิ้นสุดทั้งแก่ตนเองและผู้ใกล้ชิด ซึ่งการที่พระพุทธองค์ทรงสอนให้มีจาคะ ให้เสียสละปล่อยวางอารมณ์ประเภทนี้ เพราะว่าปกติมนุษย์มักมีความสุขกับการพึงพาสิ่งภายนอกหรือปัจจัยภายนอก มักมีความทุกข์ใจมาก เมื่อประสพกับสิ่งที่ไม่สมความปรารถนา การที่มีการฝึกฝนให้จาคะเกิดในจิตใจมากขึ้น ทำให้จิตใจนั้นคลายความยึดมั่นผูกพัน มีความเข้าใจในสิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริง แล้วก็อยู่กับใจของตนเอง มีความสุขด้วยใจของตนเอง มีจิตที่เป็นอิสระ ไม่ขึ้นต่อสิ่งภายนอก เป็นการพึ่งพาตนเองที่แท้จริง สามารถมีความสุขได้แม้จะต้องสูญเสียอะไรบางสิ่งไป ซึ่งในการปฏิบัติจาคะนั้นความเมตตากรุณานับเป็นคุณธรรมที่เกื้อหนุนให้จาคะเกิดขึ้น เพราะจะทำให้ผู้ให้นั้นสามารถให้หรือเสียสละด้วยความรัก ความเมตตา ความปรารถนาดี ไม่เป็นการฝืนความรู้สึก ส่งผลให้ผู้ให้มีความสุข สามารถมีความสุขด้วยใจของตน ไม่จำเป็นต้องได้ก็สามารถมีความสุขได้

ในมหานามสูตรมีข้อความที่แสดงถึงอานิสงส์ของจาละ ดังนี้

เป็นลาภของเราหนอ เราได้ดีแล้วหนอ เมื่อหมุ่สัตว์ถูกความตระหนี่อันเป็นมลทินกลุ่ม
รุม เรามีใจปราศจากตระหนี่เป็นมลทิน มีจาละอันสละแล้ว มีฝ่ามือชุ่ม^{๖๔} ยินดีในการ
สละ ควรแก่การขอ ยินดีในการแจกทาน อยู่ครองเรือน มหานามะ สมัยใด อริยสาวก
ระลึกถึงจาละ ก็อริยสาวกผู้มีจิตดำเนินไปตรงแล้ว สมัยนั้นจิตของอริยสาวกนั้นย่อมไม่ถูก
ราคะกลุ่มรุม... โทสะ... โมหะ... ย่อมได้ความปลาบปลื้มอิงอรรถ ย่อมได้ความปลาบปลื้ม
อิงธรรม เมื่อมีปราโมทย์ย่อมเกิดปีติ เมื่อใจปีติกายย่อมสงบ เธอมีกายสงบย่อมได้รับสุข
เมื่อมีสุขจิตย่อมตั้งมั่น อริยสาวกนี้เป็น ผู้ถึงความสงบอยู่ในหมุ่สัตว์ ผู้ถึงความไม่
สงบ เป็นผู้ไม่มีพยาบาลอยู่ ในหมุ่สัตว์ผู้มีพยาบาล เป็นผู้ถึงพร้อมด้วยกระแสธรรม^{๖๕}

ในพระไตรปิฎกพระพุทธเจ้าตรัสรับรองไว้ว่า ผู้มีจิตใจเต็มเปี่ยมไปด้วยจาละ
ย่อมจะเป็นผู้ที่แน่นอนว่าจะได้รับความสุขในภพนี้และภพหน้าโดยไม่ต้องสงสัย ดังพุทธภาษิต
ว่า

ส่วนนักปราชญ์ผู้ทำจิตให้เลื่อมใส
ให้ทานด้วยโภคทรัพย์ทั้งหลายที่ได้มาโดยชอบธรรม
ย่อมพ้นจากการจองจำที่เป็นทุกข์นั้น
เขาเป็นผู้ถือในชัยชนะในประโยชน์ทั้งสอง
ของผู้มีศรัทธาอยู่ครองเรือน
คือ เพื่อประโยชน์เกื้อกูลในภพนี้ และความสุขในภพหน้า
บุญคือการบริจาคนั้น ย่อมเพิ่มพูน^{๖๖}

^{๖๔} มีฝ่ามือชุ่ม หมายความว่า ถ้าคนไม่มีศรัทธาแม้จะล้างมือถึง ๗ ครั้ง ก็ชื่อว่า ยังมีมือไม่ได้ล้าง
มีมือสกปรก แต่คนมีศรัทธาแม้มีมือสกปรก ก็ชื่อว่าได้ล้างมือสะอาดแล้ว, อัง.ติก.อ.(บาลี) ๒/๔๒/๑๔๘.

^{๖๕} อัง. จก.ก. (ไทย) ๒๒/๑๐/๔๒๔.

^{๖๖} อัง. จก.ก. (ไทย) ๒๒/๔๕/๕๑๐.

นอกจากนี้อาจารย์บุญมี แท่นแก้ว ได้กล่าวคุณของการมีจาคะ ไว้ดังนี้

- (๑) เป็นการทำความมั่นคงแก่สังคมและประเทศชาติ
- (๒) เป็นผู้ได้รับการยกย่องสรรเสริญจากสังคม
- (๓) เป็นผู้สร้างความสุขทางใจ
- (๔) เป็นผู้ที่สังคมเคารพนับถือ
- (๕) เป็นผู้ที่มีจิตใจกว้างขวาง^{๗๒}

โทษของการขาดจาคะ ผู้ขาดจาคะย่อมมีโทษดังนี้

- (๑) เป็นการบั่นทอนความมั่นคงของตนและของชาติ
- (๒) เป็นผู้ได้รับการครหาติเตียนจากสังคม
- (๓) เป็นผู้สร้างความทุกข์ทางใจ
- (๔) เป็นผู้ไม่มีผู้เคารพนับถือ
- (๕) เป็นคนเห็นแก่ตัว^{๗๓}

จะเห็นได้ว่าหลักพรวาสธรรม ๔ เป็นธรรมะสำหรับบุคคลผู้ครองเรือนอันแสดงสัมพันธภาพระหว่างปัจเจกบุคคลตั้งแต่ระดับครอบครัวไปจนถึงระดับสังคม นับเป็นเครื่องมือที่จำเป็นมากในกระบวนการพัฒนาชีวิตของมนุษย์ที่จะสร้างสิ่งที่ยั่งยืนในทุกกรณีไม่ว่าจะเป็นการดำเนินชีวิตของพรവാส หรือแม้บรรพชิตที่ปฏิบัติเพื่อบรรลุมรรคผลนิพพานในฐานะที่เป็นสมาชิกของสังคม ถ้าปฏิบัติได้ครบถ้วนในธรรมทั้ง ๔ ประการนี้ ย่อมอำนวยความสะดวกในชาตินี้ และอำนวยความสะดวกในชาติหน้า นั่นคือผู้ปฏิบัติย่อมเกิดความสุข ประสบความเจริญก้าวหน้าในชีวิต ทำให้สังคมมีความสุข สงบสุข มั่นคงได้

จากที่กล่าวมาพอสรุปได้ว่าหลักพรวาสธรรม ๔ เป็นอีกข้อธรรมหนึ่งที่เกื้อกูลการปฏิบัติหน้าที่ในสังคมให้ลุล่วงไปได้ด้วยดี พยาบาลซึ่งเป็นอาชีพหนึ่งที่ต้องปฏิบัติหน้าที่ในท่ามกลางของความทุกข์ ความไม่แน่นอนต่าง ๆ ของมนุษย์ โดยจรรยาบรรณวิชาชีพ การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลนั้นเป็นไปเพื่อบรรเทาความทุกข์กายและทุกข์ใจแก่ผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องนำหลักธรรมข้อนี้มาใช้ในการปฏิบัติงานในวิชาชีพมากกว่าวิชาชีพอื่น ๆ

^{๗๒} บุญมี แท่นแก้ว, ความจริงของชีวิต, หน้า ๑๒๔.

^{๗๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๒๔.

ฆราวาสธรรม ๔ จะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการให้
การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ

การวัดการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม

การศึกษาที่ผ่านมา ยังไม่เคยมีการศึกษาหลักฆราวาสธรรมกับพฤติกรรมการทำงาน แบบสอบถามที่ใช้วัดการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเองภายใต้กรอบของนิยามปฏิบัติการ โดยเนื้อหาของแบบสอบถามเกี่ยวกับปริมาณความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในขณะที่ปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับหลักฆราวาสธรรม ๔ ได้แก่ สัจจะ ทมะ ขันติ จาคะ และมีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับลักษณะงานของพยาบาล โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ ตั้งแต่ “ไม่เคยเลย” ถึง “ทุกครั้ง”

๒.๓.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในปัจจุบัน การปฏิบัติธรรมทางพุทธศาสนาเป็นเรื่องที่นักวิจัยไทยกำลังให้ความสนใจศึกษา แต่เนื่องจากหลักธรรมปฏิบัติในพุทธศาสนานั้นมีเนื้อหาหลากหลายและกว้างขวางมาก ในการวิจัยแต่ละครั้งอาจมุ่งประเด็นการปฏิบัติที่แตกต่างกันไป เครื่องมือวัดแต่ละฉบับจึงต้องมีขอบเขตของการปฏิบัติทางศาสนาที่ชัดเจน ในการวิจัยที่ศึกษาเรื่องของพระพุทธรูปศาสนาใน ๒๕ ปีที่ผ่านมา ดุษฎี โยเหลา และคณะ^{๑๔} ได้แบ่งงานวิจัยออกเป็น ๔ กลุ่มคือ กลุ่มที่หนึ่งเป็นงานวิจัยที่ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อและการปฏิบัติ ทศนคติ การรับรู้คุณค่าทางศาสนา เช่น งานวิจัยของ พัชรา เกกานนท์ (๒๕๑๒) วันทนีย์ วิชัยคำ (๒๕๑๕) นกเล็ก สุขถิ่นไทย (๒๕๒๗) โดยที่งานวิจัยในกลุ่มนี้มุ่งเน้นการหาคำตอบว่ากลุ่มตัวอย่างมีลักษณะทางพระพุทธรูปศาสนาในปริมาณมากน้อยอย่างไร กลุ่มที่สองเป็นงานวิจัยที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางพุทธศาสนากับลักษณะหรือพฤติกรรมอื่น ๆ เช่น งานวิจัยของ พัชนี ศรีทองนาค (๒๕๑๘) สุริยะ พันธุ์ดี (๒๕๓๖) และวรรณะ บรรจง (๒๕๓๗) กลุ่มที่สามเป็นงานวิจัย ที่ศึกษาความเป็นสาเหตุและผลของการฝึกอบรมทางศาสนาต่อลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมต่าง ๆ เช่น งานวิจัยของ ฉกาจ ช่วยโต และดวงเดือน พันธุ์นาวิน (๒๕๓๓) สำรววย วรเตชะคงคา (๒๕๓๔) อ้อมเดือน สดมณี (๒๕๓๖) และธานี กลิ่นเกษร (๒๕๓๗)

^{๑๔} ดุษฎี โยเหลา และคณะ, “ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลทางปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล”, *วารสารพฤติกรรมศาสตร์*, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๘), หน้า ๗๘.

ผลการวิจัยทั้งสามกลุ่มข้างต้นมีข้อสรุปที่คล้ายคลึงกันว่า ลักษณะทางพุทธศาสนามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมอื่น ๆ สำหรับการวิจัยในกลุ่มที่ศึกษาในเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางพระพุทธศาสนากับพฤติกรรมการทำงาน เช่น งานวิจัยของดุขฎิ โยเหลา และคณะ (๒๕๓๘) ซึ่งหาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพระพุทธศาสนา ลักษณะทางจิต และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาลปริณูญา ณ วันจันทร์ (๒๕๓๖) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครู และการวิจัยของสนองศรี รุดติษฐ์ (๒๕๒๓) ทำการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณธรรมด้านพรหมวิหาร ๔ กับความสามารถในการเป็นผู้นำด้านการตัดสินใจแบบประชาธิปไตยของนิสิตมหาวิทยาลัย เป็นต้น ซึ่งรายละเอียดของงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน ได้แก่

ดุขฎิ โยเหลา และคณะ^{๗๕} ได้ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพระพุทธศาสนา ลักษณะทางจิต และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ๒๙๓ คน และครู ๔๐๐ คน พบว่า ความเชื่อทางพุทธศาสนา และการปฏิบัติทางพุทธศาสนา มีผลทางบวกต่อวิถีชีวิตแบบพุทธ ได้แก่ การทำงานโดยยึดหลักอิทธิบาท ๔ และในกลุ่มพยาบาลพบว่า วิถีชีวิตแบบพุทธส่งผลโดยตรงในทางบวกต่อการปฏิบัติงานพยาบาล นอกจากนี้ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเปรียบเทียบตัวทำนายชุดลักษณะทางพระพุทธศาสนา (ได้แก่ ความเชื่อทางพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพุทธศาสนาและวิถีชีวิตแบบพุทธ) และลักษณะทางจิต (ได้แก่ ทศนคติต่ออาชีพ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) ในกลุ่มพยาบาลพบว่า ตัวแปรชุดลักษณะทางพระพุทธศาสนาอธิบายผลการปฏิบัติงานได้สูงกว่าตัวแปรลักษณะทางจิต ในขณะที่ในกลุ่มครูตัวแปรลักษณะทางจิตใช้อธิบายผลการปฏิบัติงานได้ดีกว่าตัวแปรลักษณะทางพระพุทธศาสนา

อภิญา โพรศรีทอง^{๗๖} ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในพยาบาลวิชาชีพสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๙๓ คน พบว่าตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา การรับรู้การ

^{๗๕} ดุขฎิ โยเหลา และคณะ, “ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพระพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลทางปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล”, ๒๕๓๘, หน้า ๘๕.

^{๗๖} อภิญา โพรศรีทอง, “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”, ๒๕๓๖, บทคัดย่อ.

สนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริยธรรม ทศนคติต่ออาชีพพยาบาล และความเชื่อทางพุทธศาสนาตามลำดับ โดยสามารถร่วมทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มรวมได้ร้อยละ ๑๙ โดยทำนายสูงสุดร้อยละ ๒๕ ในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุน้อย และในกลุ่มพยาบาลเทคนิคทำนายได้ต่ำสุดคือร้อยละ ๑๗ ในพยาบาลที่ใกล้ชิดธรรมะน้อยพบว่าตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมการพยาบาล ได้แก่ เหตุผลทางจริยธรรม ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา และเจตคติต่ออาชีพพยาบาล ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายได้ ร้อยละ ๑๔ ส่วนในพยาบาลที่ใกล้ชิดธรรมะมากพบว่าตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมการพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาโดยทำนายได้ร้อยละ ๑๑

ชูดิมา เทศศิริ^{๗๗} ศึกษาลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะของบิณฑามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรควิตกกังวลในบิณฑามารดา จำนวน ๒๐๐ ราย พบว่า บิณฑามารดาที่มีลักษณะทางพระพุทธศาสนา (ความเชื่อและการปฏิบัติ) จะมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรที่เจ็บป่วยเรื้อรัง มากกว่าบิณฑามารดาที่มีลักษณะตรงกันข้าม โดยที่ตัวแปรสำคัญ ๔ ตัวได้แก่ ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ความเชื่ออำนาจในตน ด้านการดูแลบุตร ทศนคติต่อบุตร และรายได้ของครอบครัว สามารถร่วมกันทำนายระดับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังได้ร้อยละ ๕๘ นอกจากนี้ยังพบผลที่น่าสนใจว่า ลักษณะทางพระพุทธศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเชื่ออำนาจในตนในการดูแลบุตร และทศนคติต่อบุตร แต่มีความสัมพันธ์ทางลบกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับบุตร

อนิสรา จรัสศรี^{๗๘} ได้ศึกษาลักษณะทางพุทธ และพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวีของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๗๐ คน ผลการศึกษาพบว่า การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร ๔ วิธีชีวิตแบบพุทธ การสนับสนุนทางสังคม ความขัดแย้งในบทบาท เหตุผลเชิงจริยธรรม และทศนคติต่องานพยาบาล เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวีของพยาบาล โดยพบว่า

^{๗๗} ชูดิมา เทศศิริ, “ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะของบิณฑามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรควิตกกังวล”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๓๗, บทคัดย่อ.

^{๗๘} อนิสรา จรัสศรี, “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอชไอวีของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครและสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข”, ๒๕๔๑, บทคัดย่อ.

การปฏิบัติตนอย่างมีพรหมวิหาร ๔ เป็นตัวแปรที่สำคัญที่สุดของการทำนายพฤติกรรมกรรพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอ็ดส์

กนิษฐา ตัณฑพันธ์^{๗๙} ได้ศึกษาลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้อกับพฤติกรรมกรรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ โดยศึกษาในพยาบาลวิชาชีพจำนวน ๓๔๕ คน โดยตัวแปรทางพระพุทธศาสนาคือ การปฏิบัติตนตามหลักอิทธิบาท ๔ พบว่า อิทธิบาท ๔ ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรให้การพยาบาลด้านรวมและด้านย่อยในกลุ่มรวม ส่วนกลุ่มย่อยพบว่าอิทธิบาท ๔ ส่งผลต่อพฤติกรรมกรรให้การพยาบาลด้านรวมและด้านย่อยถึง ๓ ใน ๕ กลุ่ม กล่าวคือ พยาบาลที่มีอิทธิบาท ๔ สูง เป็นผู้มีพฤติกรรมกรรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

พระวัชรินทร์ ปญญาวุโ (ฉิมประเสริฐ)^{๘๐} ได้ศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมกรรการทำงาน ในพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๐๓ คน ผลการศึกษา พบว่า ความเข้าใจเรื่องมรณสติมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมกรรพยาบาลผู้ป่วยหนักอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ($r = .๓๓๑$) กล่าวคือพยาบาลที่ความเข้าใจเรื่องมรณสติสูงจะมีพฤติกรรมกรรพยาบาลผู้ป่วยหนักมากกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

ดังนั้น ในการวิจัยนี้จึงได้นำตัวแปรการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ และการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ มาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ

๒.๓.๓ วิธีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมกรรพยาบาล

^{๗๙} กนิษฐา ตัณฑพันธ์, “ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้อกับพฤติกรรมกรรให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ”, ๒๕๔๑, บทคัดย่อ.

^{๘๐} พระวัชรินทร์ ปญญาวุโ (ฉิมประเสริฐ), “การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมกรรการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร”, ๒๕๔๖, หน้า ๑๐๑.

วิถีชีวิต หมายถึง การที่บุคคลเลือกดำเนินชีวิตประจำวันตามความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม หรือแบบแผนพฤติกรรมอันเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของกลุ่มสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิก^{๕๑}

ในด้านวัฒนธรรมและวิถีชีวิตของคนไทยได้ผูกพันประสานกลมกลืนกับหลักความเชื่อและหลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนาตลอดเวลายาวนาน แบบแผนและครรลองตามหลักของพระพุทธศาสนาได้รับการยึดถือเป็นแนวทางและเป็นมาตรฐานสำหรับความประพฤติ การบำเพ็ญกิจหน้าที่และการดำเนินชีวิตของคนในสังคมไทยในทุกๆระดับ ในการเผชิญกับเหตุการณ์ทั้งหลายในช่วงเวลาและวัยต่างๆ ของชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย สภาพดังกล่าวนี้ได้เป็นมาช้านานจนฝังลึกในจิตใจและวิถีเฉพาะตนที่เรียกว่า เป็นเอกลักษณ์ของสังคมไทย^{๕๒} หลักธรรมพื้นฐานที่เหมาะสมกับวิถีชีวิตของพุทธศาสนิกชนที่เป็นคฤหัสถ์หรือชาวบ้านทั่วไปมี ๓ ประการ หรือเรียกอีกชื่อว่า บุญกิริยา หรือบุญกิริยาวัตถุ ๓ ประการ มี ทาน ศีล และ ภาวนา หลักธรรมทั้ง ๓ ประการนี้เน้นการปฏิบัติเบื้องต้นที่เกี่ยวกับการแสดงออกทางกาย วาจา ใจ การปฏิบัติต่อกันระหว่างเพื่อนมนุษย์ หรือสร้างความสัมพันธ์ทางสังคมที่ปรากฏเป็นรูปร่างมองเห็นชัดเจน ปฏิบัติได้ง่ายกว่า ๒ ข้อแรกคือ ทานและศีล ซึ่งมุ่งขัดเกลาจิตใจ ภายในให้เจริญงอกงามขึ้น โดยใช้การกระทำภายนอกที่หยาบกว่าเป็นเครื่องมือเพื่อกำจัดกิเลส หยาบ ส่วนการปฏิบัติภาวนามุ่งเน้นทางด้านจิตใจโดยตรง ดังรายละเอียดเกี่ยวกับหลักปฏิบัติทั้ง ๓ ประการ ดังนี้

(๑) ทาน (Giving , Charity)

ทาน^{๕๓} คือการให้ การสละ และการเผื่อแผ่แบ่งปันทรัพย์สิน สิ่งของเครื่องใช้ยังชีพ และวัสดุอุปกรณ์ต่าง ๆ เป็นการให้เพื่ออนุเคราะห์ผู้ยากไร้ ตกทุกข์ ขาดแคลน ให้เพื่อสงเคราะห์ เพื่อยึดเหนี่ยวจิตใจสมานไมตรี แสดงน้ำใจสร้างสามัคคี ให้เพื่อบูชาความดี เพื่อยกย่องส่งเสริมสนับสนุนคดี นอกจากวัตถุสิ่งของแล้ว ยังมีการให้ความรู้ศิลปะวิทยาการ ให้

^{๕๑} งามตา วรินทร์านนท์, “ลักษณะของพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิฑามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร”, ๒๕๓๖, หน้า ๒๗.

^{๕๒} พระธรรมปิฎก (ปยุตฺ ฺปยุตฺโต), ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ, หน้า ๑-๔.

^{๕๓} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๖. (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๘.), หน้า ๕๗๗-๕๗๘.

คำแนะนำสั่งสอน บอกแนวทางดำเนินชีวิตหรือให้ธรรม ให้ความร่วมมือในการบำเพ็ญสิ่งที่ดีงาม ตลอดจนให้อภัยที่เรียกว่า อภัยทาน ซึ่งถือเป็นทานที่ทำได้ยากแต่มีคุณค่ายิ่ง

ทานเป็นเครื่องเสริมการอยู่ในสังคมให้เป็นไปด้วยดี มีระเบียบมั่นคงยิ่งขึ้น พร้อมกันนั้นยังเป็นเครื่องฝึกหัดขัดเกลาทั้งพฤติกรรมภายนอกทางกาย วาจา และฝึกฝนอบรมจิตใจให้มีความเจริญยิ่งในคุณธรรม เพราะทานเมื่อกระทำแล้วย่อมได้ความสุขความเบิกบานใจ สามารถทำลายกิเลสตระกูลโลภะได้ โดยทำให้ผู้ให้ทานนั้นเกิดความรู้สึกพอแล้วคลายความตระหนี่ มีความเห็นแก่ตัวน้อยลง มีจิตใจที่เมตตา กรุณา เห็นอกเห็นใจผู้อื่นมากขึ้น

ในพระพุทธศาสนามีคำสอนเกี่ยวกับลักษณะของทาน คุณค่าและการให้ผลของทาน ทาน โดยขึ้นกับองค์ประกอบหลัก ๓ องค์ประกอบ คือ (๑) ทายกคือผู้ให้ทาน (๒) ไทยธรรมหรือวัตถุที่ให้ทาน (๓) ปฏิภาหคือผู้รับทาน ในสัมมุขีภาวสูตร จูฬวรรค ดิกกนิบาต อังคุตตรนิกาย พระพุทธองค์ตรัสไว้ ดังนี้

ภิกษุทั้งหลาย เพราะความพร้อมแห่งธรรม ๓ ประการ กุลบุตรผู้มีศรัทธาจึงประสพบุญมาก ความพร้อมแห่งธรรม ๓ ประการ คือ

(๑) เพราะความพร้อมแห่งศรัทธา กุลบุตรผู้มีศรัทธาจึงประสพบุญมาก

(๒) เพราะความพร้อมแห่งไทยธรรม กุลบุตรผู้มีศรัทธาจึงประสพบุญมาก

(๓) เพราะความพร้อมแห่งทักษิโณยบุคคล (บุคคลควรรับทักษิณา) กุลบุตรผู้มีศรัทธา จึงประสพบุญมาก

ภิกษุทั้งหลาย เพราะความพร้อมแห่งธรรม ๓ ประการนี้แล กุลบุตรผู้มีศรัทธาจึงประสพบุญมาก^{๔๔}

ส่วนทานที่มีคุณค่ามีผลมากหรือน้อย ควรทำ หรือไม่ควรทำ พระพุทธศาสนาเน้นที่ทายก(ผู้ให้) และปฏิภาห(ผู้รับ) ในฐานะผู้กระทำเป็นหลักสำคัญในการให้ทาน ดังความในฉัพพังคทานสูตร อังคุตตรนิกาย ฉักกนิบาต ว่า

ทายกก่อนให้ก็มีใจดี
เมื่อกำลังให้ก็ทำจิตให้เลื่อมใส
ครั้นให้ทานแล้วก็มีใจเบิกบาน

^{๔๔} อ.จ.ติก. (ไทย) ๒๐/๔๑/๒๐๕.

นี่เป็นความถึงพร้อมแห่งยัญ

ปฐกาคาหผู้สำรวจประพฤติพรมจรรย์ทั้งหลาย
คือ ท่านผู้ปราศจากราคะ ปราศจากโทสะ
ปราศจากโมหะ ไม่มีอาสวะ
ย่อมเป็นเขตที่สมบูรณ์แห่งการให้

ทายกต้อนรับปฐกาคาหด้วยตนเอง
ถวายทานด้วยมือตนเอง
ยัญนั้นย่อมมีผลมาก
เพราะตน (ทายกผู้ให้ทาน) และเพราะผู้อื่น (ปฐกาคาห)

เป็นบัณฑิตผู้เป็นนักปราชญ์ มีศรัทธา
มีใจพ้นแล้ว บุชชาญอย่างนี้
ย่อมเข้าถึงโลกที่ปราศจากความเบียดเบียนเป็นสุข^{๔๕}

ในการทำทานที่ให้บุญมาก พระพุทธศาสนาจะเน้นความสมบูรณ์ของผู้รับและผู้ให้ กล่าวคือ ผู้ให้ต้องมีเจตนาที่บริสุทธิ์ทั้ง ๓ ขณะ คือ (๑) เจตนาก่อนที่จะให้ เช่น ก่อนให้มีใจเลื่อมใสศรัทธา เต็มใจที่จะทำบุญนั้น (๒) เจตนาขณะที่ให้ เช่น ขณะที่ให้ทานมีความตั้งใจให้ด้วยใจเบิกบาน (๓) เจตนาหลังจากที่ให้ เช่น หลังจากการให้ทาน มีใจแช่มชื่น ไม่นึกเสียดายสิ่งที่ให้ไปแล้ว ส่วนผู้รับต้องเป็นผู้ที่มีศีลบริสุทธิ์ สำหรับวัตถุที่ให้หรือไทยธรรมนั้น ไม่ได้เน้น เพียงเป็นวัตถุที่ได้มาโดยสุจริต เป็นของสมควรแก่ผู้รับ ก็นับว่าถึงองค์ประกอบแห่งไทยสมบัติ เพราะแม้วัตถุไม่ประณีต เป็นของเศร้าหมอง แต่ทายกมีเจตนาบริสุทธิ์ ทานนั้นย่อมได้ผลมาก นั่นคือองค์ประกอบแห่งไทยสมบัติ ไม่ได้ขึ้นอยู่กับวัตถุที่ให้นั้นมากนัก ประณีต หรือเศร้าหมอง แต่ขึ้นกับเจตนาของผู้ให้ที่ประกอบด้วยจิตเมตตาเป็นสำคัญ ดังข้อความในพระไตรปิฎก

ภิกษุทั้งหลาย บุคคลใดพึงให้ทานประมาณ ๑๐๐ หม้อใหญ่ในเวลาเช้า บุคคลใดพึงให้ทานประมาณ ๑๐๐ หม้อใหญ่ในเวลาเที่ยง บุคคลใดพึงให้ทานประมาณ ๑๐๐ หม้อใหญ่

^{๔๕} อัง.จก.ก. (ไทย) ๒๒/๓๗/๔๘๗-๔๘๘.

ในเวลาเย็น บุคคลใดพึงเจริญเมตตาจิตในเวลาเช้าอย่างน้อย เพียงขณะการหยดน้ำนม
โค^{๔๖} ... ในเวลาเที่ยง ... ในเวลาเย็น... การเจริญเมตตาจิตนี้มีผลมากกว่าทานที่บุคคลให้
แล้ว ๓ ครั้งในวันหนึ่งนั้น ^{๔๗}

อานิสงส์แห่งทาน

อานิสงส์ของการให้ทาน โดยสาระหลักของทานในพระพุทธศาสนาก็เพื่อทำลาย
ความตระหนี่ ความโลภแล้ว นอกจากนั้นยังส่งผลดีแก่ผู้ให้ทาน ทั้งในปัจจุบันและในอนาคต
ดังที่แสดงในสี่หเสนาปติสูตร ดังนี้

(๑) ทายก ทานบดี ย่อมเป็นที่รักที่พอใจของคนหมู่มาก แม้ข้อนี้ ก็เป็นผลแห่งทานที่
จะพึงเห็นเอง

(๒) สัตบุรุษผู้สงบยอมคบหาทายก ทานบดี แม้ข้อนี้ ก็เป็นผลแห่งทานที่จะพึงเห็นเอง

(๓) กิตติศัพท์อันงามของทายก ทานบดีย่อมขจรไป แม้ข้อนี้ก็เป็ผลแห่งทานที่จะพึง
เห็นเอง

(๔) ทายก ทานบดีจะเข้าไปสู่บริษัทใดๆ จะเป็นชาติตยบริษัทก็ตาม พราหมณบริษัท
ก็ตาม คหบดีบริษัทก็ตาม สมณบริษัทก็ตาม ก็เป็นผู้แก่กล้าไม่เก้อเขินเข้าไป แม้ข้อนี้ก็
เป็นผลแห่งทานที่จะพึงเห็นเอง

(๕) ทายก ทานบดี หลังจากตายแล้วจะไปเกิดในสุคติโลกสวรรค์ แม้ข้อนี้ก็เป็ผลแห่ง
ทานที่จะพึงเห็นเองในภพหน้า^{๔๘}

ในกีนททสูตร พระพุทธเจ้าได้ทรงแสดงอานิสงส์ของอามิสทานและธรรมทานไว้ดังนี้
คือ

บุคคลให้ข้าว ชื่อว่าให้กำลัง

^{๔๖} เพียงขณะการหยดน้ำนมโค ในที่นี้หมายถึง การรดน้ำนมอย่างเดียว หรือการใช้นิ้วมือ ๒
นิ้วจับก้อนของนมแล้วสูดดมครั้งเดียว ส.นิ.อ.(บาลี) ๒/๒๒๖/๒๔๘.

^{๔๗} ส.นิ. (ไทย) ๑๖/๒๒๖/๓๑๕.

^{๔๘} อัง.ปญจก. (ไทย) ๒๒/๓๔/๕๔.

ให้ผ้า ชื่อว่าให้วรรณะ
ให้ยานพาหนะ ชื่อว่าให้ความสุข
ให้ประทีป ชื่อว่าให้จักขุ
และผู้ให้ที่พักอาศัย ชื่อว่าให้ทุกสิ่งทุกอย่าง
ส่วนผู้ที่พร่ำสอนธรรม ชื่อว่าให้อมตะ^{๘๘}

ซึ่งพระมหาสุวิทย์ วิชเชสโก^{๘๙} ได้อธิบายอานิสงส์ของท่านในกนิทสสูตรไว้ดังนี้

(๑) ผู้ให้ข้าว ชื่อว่าให้กำลัง อัดภาพของคนเรานั้นจะดำรงอยู่ได้ก็ต้องอาศัยอาหาร แม้บุคคลจะมีรูปร่างใหญ่โตแข็งแรง มีกำลังมาก หากไม่ได้รับประทานอาหารมาหลาย ๆ วัน อาจจะหมดกำลังได้ ส่วนบุคคลผู้มีกำลังน้อย ถ้าได้รับประทานอาหารบริบูรณ์แล้ว ย่อมมีกำลัง ขึ้นมาได้

(๒) ผู้ให้ผ้า ชื่อว่าให้วรรณะ บุคคลแม้จะมีผิวพรรณดี มีรูปร่างเพียงไร หากแต่งกายด้วยเสื้อผ้าที่สกปรกเหมือนผ้าขี้ริ้วหรือไม่มีเสื้อผ้าเลย ย่อมไม่น่าดู ทั้งยังน่าเกลียดและถูกเหยียดหยามได้ ส่วนบุคคลที่นุ่งห่มด้วยเสื้อผ้าที่สะอาด เรียบร้อย ย่อมดูงาม เป็นที่ชื่นชมแก่ผู้พบเห็น

(๓) ผู้ให้ยาน ชื่อว่าให้ความสุข ในการเดินทางไกล บางครั้งผู้เดินทางอาจต้องพบความลำบาก จากหนทางยาวไกล ถนนที่ขรุขระรกไปด้วยหญ้าหรือขวากหนามที่แหลมคมหรือต้องได้รับอันตรายจากสัตว์มีพิษที่หลบซ่อนตัวอยู่บ้าง ต้องเผชิญกับแสงแดดที่แผดกล้าหรือมีฝนลมแรงบ้าง สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ย่อมทำให้เกิดความทุกข์ ความไม่สะดวกสบาย หากมีผู้ให้ยานพาหนะไว้ใช้สอย ให้อุปกรณ์ในการเดินทาง ผู้นั้นย่อมได้ชื่อว่าให้สิ่งที่ช่วยอำนวยความสะดวกสบายคือให้ความสุข

(๔) ผู้ให้ประทีปโคมไฟ ชื่อว่าให้จักขุ ชนทั้งหลายแม้มีดวงตาที่ไม่สามารถมองเห็นในที่มืดได้ ต่อเมื่อมีประทีปโคมไฟให้แสงสว่าง จึงสามารถมองเห็นทุกสิ่งทุกอย่างตามปรารถนาได้

^{๘๘} ส.ส. (ไทย) ๑๕/๔๒/๕๘.

^{๘๙} พระมหาสุวิทย์ วิชเชสโก, ทานก้าวแรกแห่งการพัฒนาคุณภาพชีวิต, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท ฟองทองเอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด, ๒๕๔๑), หน้า ๑๗๑, ๑๗๕, ๑๗๙, ๑๘๔, ๑๘๘, ๑๘๙.

(๕) ผู้ให้ที่พักอาศัย ชื่อว่าให้ทุกสิ่งทุกอย่าง ตามธรรมดาของคนเดินทาง ย่อมเห็นดเห็น้อยเมื่อแยล้า และย่อมปรารถนาที่จะเข้าสู่ที่พักอาศัย เมื่อพักผ่อนสักครู่ก็จะได้กำลังคืนมาหรือผู้ที่ออกสู่กลางแจ้งต้องตากแดดตากลม ทำให้ผิวพรรณหมองคล้ำลงได้ ต่อเมื่อได้เข้ามาพัก ผิวพรรณจึงกลับงดงามดังเดิม ผู้ที่เดินทางผ่านแดดร้อน อันตรายต่าง ๆ ในระหว่างทางเมื่อได้อาศัยจะมีความสุขสบายปลอดภัยขึ้น หรือเดินอยู่ในท่ามกลางแสงแดดร้อนจ้า นัยนี้ตาย่อมพรมัวไม่แจ่มใส เมื่อได้พักสักครู่ ดวงตาก็มองการได้ตึ่ดูจเดิม ดังนั้นพระผู้มีพระภาคเจ้าจึงตรัส “ผู้ให้ที่พักอาศัย เป็นผู้ให้ทุกสิ่งทุกอย่าง”

(๖) ผู้ให้ธรรมทาน ชื่อว่าให้มฤตธรรม เหตุเพราะว่าเมื่อบุคคลได้ฟังธรรม เกิดความศรัทธาเลื่อมใสและรู้จักบาปบุญคุณโทษ จะละบาปได้เพราะได้ฟังธรรม จะทำบุญถวายทานได้ เพราะได้ฟังธรรม ถ้าไม่ได้สดับแล้ว ก็จะไม่ศรัทธา แม้สิ่งของสักเล็กน้อย ข้าวสักทัพพีหนึ่ง ก็มีอาจจะให้ได้ จะรักษาศีล ๕ ศีล ๑๐ ศีล ๒๒๗ จะเจริญภาวนา ไหว้พระสวดมนต์ บูชาพระรัตนตรัย ทั้งหมดนี้เกิดขึ้นได้ก็เพราะได้ฟังธรรม เพราะฟังแล้วรู้จักบาป ฉะนั้นการให้ธรรมทาน จึงชื่อว่าชนะการให้ทั้งปวง

๒. ศีล (Precept)

ศีล^{๓๑} แปลว่า ปกติ หมายถึง กรอบที่ทำให้พฤติกรรมดำเนินไปตามปกติ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า วินัย

ในพระพุทธศาสนามีคำไวพจน์ของศีลเช่น วินัย ลิกขาบท ดังที่ปรากฏในกฎทันทสูตร ที่ฉนิกาย สีลขันธวรรค พระพุทธเจ้าตรัสศีลโดยทรงเรียกว่า “ลิกขาบท” โดยเป็นข้อฝีกหัดและควบคุมกาย วาจา ของชาวพุทธให้ตั้งอยู่ในความดี

การที่บุคคลมีจิตเลื่อมใสสมาทานลิกขาบททั้งหลาย คือ เจตนาเป็นเหตุเว้นจากการฆ่าสัตว์ เจตนาเป็นเหตุเว้นจากการถือเอาสิ่งของที่เจ้าของไม่ได้ให้ เจตนาเป็นเหตุเว้นจากการประพฤติผิดในกาม เจตนาเป็นเหตุเว้นจากการพูดเท็จ เจตนาเป็นเหตุเว้นจากการการเสพของมีนเมา คือ สุราและเมรัยอันเป็นเหตุแห่งความประมาท นี่เป็นัญญซึ่งใช้ทุนทรัพย์และมีการตระเตรียมน้อยกว่า แต่มีผลานิสงส์มากกว่ายัญญสมบัติ ๓

^{๓๑} พระมหาสมจินต์ สมมาปัญญา, พุทธปรัชญา, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑), หน้า ๕๓.

ประการ มืองค์ประกอบ ๑๖ กว่ำนิตยาทานที่ท่่าสืบกันมา กว่่าวิหารทานและกว่่าสรณ
คณนี้^{๙๒}

ประเภทของศีล

พระพุทธศาสนาได้แบ่งประเภทของศีลไว้หลายรูปแบบตามจุดมุ่งหมายของการ
รักษาและระดับของผู้ปฏิบัติ เช่น

ในคัมภีร์ปกรณ์วิเสสวิสุทธิมรรค พระพุทธโฆษาจารย์^{๙๓} แบ่งศีลเป็น ๒ ประเภท
ตามจุดมุ่งหมายของการปฏิบัติ คือ

- (๑) ศีลที่ประกอบด้วยอัสวะทุกประเภท ชื่อว่า โลกียศีล
- (๒) ศีลที่ไม่ประกอบด้วยอัสวะทุกประเภท ชื่อว่า โลกุตระศีล

คำว่า “โลกียศีล” ตามนัยของพระพุทธโฆษาจารย์ นี้หมายถึง ศีลที่ผู้ปฏิบัติ
มุ่งหวังการอยู่เป็นสุขในโลกนี้และการเกิดในสุคติต่อไป ส่วนคำว่า “โลกุตระศีล” หมายถึง ศีลที่
ผู้ปฏิบัติมุ่งถึงการดับกิเลส

ในคัมภีร์ปกรณ์วิเสสวิสุทธิมรรค พระพุทธโฆษาจารย์ ได้แบ่งประเภทของศีลไว้ ๔
ประเภท ตามระดับของผู้ปฏิบัติ คือ^{๙๔}

- ๑) ลิกขาบทที่ทรงบัญญัติเฉพาะภิกษุและภิกษุต้องรักษา ชื่อว่า ภิกษุศีล
- ๒) ลิกขาบทที่ทรงบัญญัติเฉพาะภิกษุณีและภิกษุณีต้องรักษา ชื่อว่า ภิกษุณีศีล
- ๓) ศีล ๑๐ ประการ ของสามเณรและสามเณรี ชื่อว่า อนุปสัมบันศีล
- ๔) ศีล ๕ ประการ คือ นิจศีล ลิกขาบท ๑๐ ลิกขาบท ๘ สำหรับอุบาสก
อุบาสิกา ชื่อว่า คหวัฏฐศีล

^{๙๒} ที่.สี. (ไทย) ๙/๓๕๒/๑๔๗.

^{๙๓} สมเด็จพระพุทธาจารย์ (อาจ), วิสุทธิมรรคแปล , หน้า ๒๐.

^{๙๔} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๓.

ส่วนพระธรรมปิฎก (ประยูรฯ ปยุตโต) ได้จัดประเภทศีลตามระดับของผู้ปฏิบัติไว้ ๒ ระดับ คือ^{๔๔}

(๑) ศีลระดับธรรม คือ เป็นข้อแนะนำสั่งสอน หรือหลักความประพฤติที่แสดงและบัญญัติไปตามกฎธรรมชาติแห่งความดีความชั่วที่เรียกว่ากฎแห่งกรรม แต่ไม่มีบทลงโทษที่กำหนดโดยสังคม ผู้ทำดีทำชั่วหรือรักษาศีลละเมิดศีลย่อมได้รับผลดีผลชั่วตามเหตุปัจจัย หรือตามกฎแห่งกรรม

(๒) ศีลระดับวินัย คือเป็นแบบแผนข้อบังคับที่บัญญัติ หรือกำหนดขึ้นไว้เป็นทำนองประมวลกฎหมาย สำหรับกำกับความประพฤติของสมาชิกในหมู่ชนหรือชุมชนหนึ่ง โดยสอดคล้องกับความมุ่งหมายของคณะหรือชุมชนนั้นโดยเฉพาะ ผู้ละเมิดบทบัญญัติประเภทนี้ นอกจากจะเป็นการละเมิดธรรมแล้ว ยังมีการกำหนดโทษสำหรับผู้ละเมิดอาญาของหมู่ศีลอีกชั้นหนึ่ง

ซึ่งเมื่อประมวลแล้วผู้วิจัยขอสรุปว่า ศีลแบ่งเป็น ๒ ประเภท ดังนี้

(๑) อนาคติยศีล หมายถึง ศีลสำหรับบรรพชิต เช่น ภิกขุศีล (สิกขาบท ๒๒๗) ภิกขุณีศีล (สิกขาบท ๓๑๑) อนุสัมบันนศีล (สิกขาบท ๑๐)

(๒) อาศริยศีลหรือคหฺฐศีล หมายถึง ศีลสำหรับผู้ครองเรือน เช่น สิกขาบท ๑๐ สิกขาบท ๘ สิกขาบท ๕

สาเหตุที่พระพุทธองค์ได้กำหนดศีลไว้หลายระดับ ทั้งนี้เพื่อให้เหมาะกับสภาพชีวิตและสังคมหรือชุมชนนั้นๆ ในการที่จะปฏิบัติให้เข้าสู่จุดหมายของตนเอง เช่น ฆราวาสผู้ครองเรือน ซึ่งมีภาระรับผิดชอบมากในชีวิตประจำวัน เพื่อไม่ให้มีข้อผูกพันมาก ควรรักษาศีล ๕ อันจำเป็นต่อชีวิตที่อยู่ร่วมในสังคม ส่วนบุคคลที่ดำรงตนเป็นภิกษุ ต้องรักษาศีล ๒๒๗ ข้อ ทั้งนี้เพื่อทำชีวิตให้เบาเหมาะแก่การบำเพ็ญสมณธรรม^{๔๖} แต่อย่างไรก็ตามจุดมุ่งหมายของศีลก็มีสาระเดียวกัน มุ่งเน้นการไม่เบียดเบียน หรือการอยู่ร่วมกันด้วยความสงบสุขในสังคม ในสภาพที่เกื้อกูลกัน ในขณะเดียวกันเน้นการพัฒนาให้เข้าถึงสิ่งที่มีคุณค่าที่สูงขึ้นไป นับเป็นระบบการควบคุมการแสดงออกทางกาย วาจา ให้เป็นระเบียบเรียบร้อย และเกื้อกูลต่อการดำเนินชีวิตอยู่ร่วมกันของหมู่ชน ศีลที่เป็นคุณธรรมขั้นพื้นฐานที่สุดของมนุษย์หรือที่เรียกว่าเป็นมนุษยธรรมคือ ศีล ๕ หรือ สิกขาบท ๕ ซึ่งในสังคีตสูตร จัดสิกขาบทไว้ ๕ อย่าง ได้แก่

(๑) ปาณาติปาตา เวรมณี เจตนาตเวณจากการฆ่าสัตว์

^{๔๔} พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต), พุทธธรรม, หน้า ๔๓๑-๔๓๒.

^{๔๖} พระมหาสมจินต์ สมมาปณฺโณ, พุทธปรัชญา, หน้า ๕๔-๕๕.

- (๒) อทินนาทานา เวรมณี เจตนาจเวณจากการถือเอาสิ่งของที่เจ้าของเขามีได้ให้
- (๓) กาเมสุมิจจาจารา เวรมณี เจตนาจเวณจากการประพฤติผิดในกาม
- (๔) มุสาวาทา เวรมณี เจตนาจเวณจากการพูดเท็จ
- (๕) สุราเมรยมัชชปมาทัญจนา เวรมณี เจตนาจเวณจากการเสพของมีนเมา คือ สุรา และเมรย อันเป็นเหตุแห่งความประมาท^{๔๗}

ในด้านความสำคัญของศีล ในพระไตรปิฎกได้กล่าวถึงความสำคัญของศีลที่จะเป็นสิ่งที่ส่งเสริมให้ผู้ปฏิบัติธรรมมีความก้าวหน้าในการปฏิบัติ ดังที่แสดงไว้ในสิลลวเถรคาถาว่า “ศีลเป็นเบื้องต้น เป็นที่ตั้ง เป็นปอเกิดแห่งคุณความดีทั้งหลาย เป็นประธานแห่งธรรมทั้งปวง เพราะฉะนั้น พึงชำระศีลให้บริสุทธิ์”^{๔๘} และว่า “ศีลเท่านั้นเป็นเลิศในโลกนี้ ส่วนผู้มีปัญญาเป็นผู้สูงสุดทั้งในหมู่มนุษย์และหมู่เทวดา ชัยชนะก็เพราะศีลและปัญญา”^{๔๙}

ศีลย่อมชำระปัญญาให้บริสุทธิ์ ดังที่ปรากฏในโสณทัณฑสูตร พระพุทธองค์ทรงตรัสแก่โสณทัณฑพราหมณ์ ตอนหนึ่งดังนี้

เปรียบเหมือนบุคคลใช้มือล้างมือ หรือใช้เท้าล้างเท้า ฉนใด ปัญญาต้องมีศีลช่วยชำระให้บริสุทธิ์ ศีลก็ต้องมีปัญญาช่วยชำระให้บริสุทธิ์ ปัญญาย่อมมีในที่ที่มีศีล ศีลย่อมมีในที่ที่มีปัญญา ปัญญาย่อมมีแก่ผู้มีศีล ศีลย่อมมีแก่ผู้มีปัญญา นักปราชญ์ยกย่องศีล และปัญญาว่าเป็นสิ่งล้ำเลิศในโลก^{๕๐}

ส่วนนักปราชญ์ศาสนาในสมัยปัจจุบันนี้ ได้กล่าวยืนยันความสำคัญของศีลดังต่อไปนี้ ท่านพุทธทาส^{๕๑} ก็ได้กล่าวอยู่เสมอว่า “หากว่าศีลธรรมไม่กลับครองโลก โลกนี้จะพินาศ ศีลธรรมกลับมา โลกจะเป็นสุข”

^{๔๗} ที. ปา. (ไทย) ๑๑/๓๑๕/๓๐๒-๓๐๓.

^{๔๘} ขุ.เถร. (ไทย) ๒๖/๖๑๒/๔๔๕.

^{๔๙} ขุ.เถร. (ไทย) ๒๖/๖๑๙/๔๔๖.

^{๕๐} ที. สี. (ไทย) ๙/๓๑๗/๑๒๒.

^{๕๑} พุทธทาสภิกขุ, บรมธรรม ภาคต้น, (กรุงเทพมหานคร : การพิมพ์พระนคร, ๒๕๒๕),

พระธรรมปิฎก^{๑๐๒} ได้กล่าวถึงสาระสำคัญของศีล ในพระพุทธศาสนา ซึ่งทำให้เห็นบทบาทของศีลได้ชัดเจน ดังนี้

(๑) ศีล ทำให้เกิดสภาพความเป็นอยู่ที่ดีอยู่ดีที่เกี่ยวเนื่องแก่การปฏิบัติกิจการต่างๆ เพื่อให้เข้าถึงจุดหมายที่ดีงาม โดยลำดับ จนถึงจุดมุ่งหมายสูงสุดของชีวิต

(๒) ศีล ทำให้สมาชิกของสังคมอยู่ด้วยกันอย่างสันติสุข ดำรงอยู่ด้วยดี ทำภาระกิจของตนอย่างราบรื่น

(๓) ศีล ช่วยฝึกหัดขัดเกลาร่างกาย ทำให้กิเลสเบาบางด้วยการควบคุมยับยั้ง สรรวมปรับการแสดงออกทางกาย วาจา ให้เอื้อแก่สภาพความเป็นอยู่อย่างสันติ ซึ่งเป็นขั้นต้นของการพัฒนาชีวิตของตนให้พร้อมที่จะรองรับคุณธรรมทั้งหลาย เป็นพื้นฐานของสมาธิ การฝึกปรือทางจิตใจให้สูงขึ้นด้วยกุศลธรรมทั้งหลาย

จากที่กล่าวมาแสดงว่าศีลมีบทบาทสำคัญมากในพระพุทธศาสนา นับเป็นคำสอน และหลักปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาที่สะท้อนถึงเจตนารมณ์ของพระพุทธศาสนา ในด้านความสัมพันธ์ทางสังคมมากที่สุด เป็นเงื่อนไขอันสำคัญสำหรับการดำรงอยู่ของศาสนา ศาสนาต้องมีศีลเป็นองค์ประกอบอันสำคัญ เพราะศีลเป็นสิ่งที่ขัดเกลาและพัฒนาจิตใจของสมาชิกในสังคมในการแสดงออกทางกาย และวาจา

อานิสงส์แห่งศีล

อานิสงส์ของศีลหรือผลอันเกิดจากศีลทำให้ผู้รักษาสมาคมควบคุมโทษไว้ไม่ให้กำเริบ ตัดเวรตัดภัยต่าง ๆ ได้ นอกจากนี้ พระพุทธองค์ได้แสดงอานิสงส์ของศีล ในมหาปริณีพพานสูตร ก่อนกาลปริณีพพานของพระองค์ว่า ศีลที่บุคคลสำรวมระวังดีแล้วย่อมได้อานิสงส์ ๕ ประการ ดังนี้

คหบดีทั้งหลาย ศีลสมบัติของบุคคลผู้มีศีล มีอานิสงส์ ๕ ประการ นี้ คือ

๑. บุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีลในโลกนี้ ย่อมมีโภคทรัพย์เป็นอันมาก ซึ่งมีความไม่ประมาทเป็นเหตุ นี่เป็นอานิสงส์ประการที่ ๑ แห่งศีลสมบัติของบุคคลผู้มีศีล
๒. กิตติศัพท์อันงามของบุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีล ย่อมขจรไป นี่เป็นอานิสงส์ประการที่ ๒ แห่งศีลสมบัติของบุคคลผู้มีศีล

^{๑๐๒} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม, หน้า ๔๒๐.

๓. บุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีล จะเข้าไปยังบริษัทใดๆ จะเป็นชาติยบริษัทก็ตาม พราหมณบริษัทก็ตาม คหบดีบริษัทก็ตาม สมณบริษัทก็ตาม ย่อมแก้แล้วกล้า ไม่เก้อเขินเข้าไป นี่เป็นอาณิสงส์ประการที่ ๓ แห่งศีลสมบัติของบุคคลผู้มีศีล

๔. บุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีล ย่อมไม่หลงลืมสติตาย นี่เป็นอาณิสงส์ประการที่ ๔ แห่งศีลสมบัติของบุคคลผู้มีศีล

๕. บุคคลผู้มีศีล สมบูรณ์ด้วยศีล หลังจากตายแล้ว ย่อมไม่เกิดในสุคติโลกสวรรค์ นี่เป็นอาณิสงส์ประการที่ ๕ แห่งศีลสมบัติของบุคคลผู้มีศีล

คหบดีทั้งหลาย ศีลสมบัติของบุคคลผู้มีศีลมีอาณิสงส์ ๕ ประการนี้แล^{๑๐๓}

การรักษาศีลเป็นการกระทำความดีทำให้ผู้รักษาศีลมีคุณสมบัติสามารถช่วยตนเอง และส่งเสริมชุมชนให้อยู่ร่วมกันด้วยความมีระเบียบตามบัญญัติของสังคม ก่อให้เกิดความสงบสุขในหมู่มนุษยชาติ ผู้รักษาศีลเองก็ได้รับอาณิสงส์ ในความเป็นอยู่ที่สงบเรียบร้อย และมีความสุขสงบสุขทั้งในปัจจุบันและในอนาคต^{๑๐๔} และจากการยืนยันของนักวิชาการทางศาสนาที่ยกมาอ้างนี้ ทำให้มองเห็นความสำคัญของศีลว่า เป็นสิ่งที่จำเป็นมากสำหรับต้องเอามาเป็นเครื่องคุ้มครองโลก เพื่อโลกจะได้ร่มเย็นดังคำสรุปของศีลที่ว่า สีเลน สุคติ ยนฺติ บุคคลเข้าถึงคติที่ดี (ไม่ตกไปสู่คติอันชั่ว) ด้วยศีล กล่าวคือ บุคคลจะถึงความสุขได้ก็เพราะศีล แสดงว่าความสุขนี้เกิดจากการที่บุคคลปฏิบัติตนอยู่ในศีลเท่านั้น กล่าวได้ว่า ศีลเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตที่สมบูรณ์ เป็นรุ่งอรุณของจิตมนุษย์ ในการส่องทางแห่งการดำเนินชีวิตไปสู่ความพ้นทุกข์ได้จริง

(๓) ภาวนา (Mental Development)

ภาวนา^{๑๐๕} คือการฝึกอบรมจิตใจให้เจริญขึ้นด้วยคุณธรรมต่าง ๆ ให้เข้มแข็งมั่นคงหนักแน่น และให้มีปัญญารู้เท่าทันสังขารหรือรู้เท่าทันโลกและชีวิต มีโลกทัศน์และชีวิตทัศน์ที่ถูกต้อง ภาวนาในพระพุทธศาสนานี้แบ่งเป็น ๒ อย่างคือ

(๑) จิตตภาวนา เรียกว่า สมาธิภาวนา หรือ สมถภาวนา ซึ่งสาระคือการฝึกฝนอบรมจิตใจให้สงบ แน่วแน่มั่นคง เพื่อให้จิตใจสามารถทำงานหรือใช้การได้ดี ทาง

^{๑๐๓} ที.ม.(ไทย) ๑๐/๑๕๐/๙๔-๙๕.

^{๑๐๔} ธนิต อยุธยา, อาณิสงส์ศีล ๕, พิมพ์ครั้งที่ ๓ , (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙), หน้า ๙๙.

^{๑๐๕} สรุปจาก พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), ธรรมะฉบับเรียนลัด, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร : บริษัทสหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๐.), หน้า ๒๑-๓๗.

พุทธศาสนาเรียกว่า กัมมณีย์ กล่าวคือ เป็นการฝึกฝนพัฒนาจิตใจให้มีสมรรถภาพจิต คุณภาพจิต และสุขภาพจิตที่ดี เหมาะแก่การใช้งาน

(๒) ปัญญาภาวนา เรียกอีกชื่อหนึ่งว่า วิปัสสนาภาวนา หรือการเจริญวิปัสสนา เพื่อมุ่งให้เกิดปัญญาที่แจ่มแจ้ง สามารถเข้าใจ รู้จักโลกและชีวิตตามความเป็นจริง เป็นปัญญาขั้นสูงที่ส่งผลให้จิตใจเกิดเป็นความอิสระหลุดพ้นจากกิเลส ละความยึดมั่นถือมั่น เป็นอยู่ด้วยความปลอดโปร่งโล่งเบา เบิกบานผ่องใสอย่างแท้จริง

ภาวนาในบุญกิริยาวัตถุนี้ ก็คือสมาธิและปัญญาในไตรสิกขานั้นเอง แต่ผ่อนคลายไม่ย่ำแน่นแต่ละอย่างให้เด่นชัดเหมือนกับสมาธิภาวนา และปัญญาภาวนา วิธีการและข้อปฏิบัติสำหรับภาวนาคือ การชำระจิตใจด้วยการฟังธรรมะ การอ่านธรรมะ การสนทนาธรรม การแก้ไขปลุกฝังความเชื่อ ความเห็น ความเข้าใจให้ถูกต้อง การเจริญเมตตาและการควบคุมขัดเกลากิเลสต่างๆ ทั้งนี้เพื่อความปกติสุขในสังคัม แต่ถ้าสามารถกระทำได้มากกว่านี้ ก็เป็นการขยายสู่ระดับจิตตภาวนา และปัญญาภาวนาเต็มรูปแบบอย่างที่กล่าวข้างต้น การปฏิบัติภาวนาในพุทธศาสนาก่อให้เกิดประโยชน์ตามหลักอรรถหรืออรรถะ ๓^{๑๑๖} แปลให้ง่ายว่า ประโยชน์เบื้องต้น (ทิฏฐธัมมิกัตถะ) ได้แก่ ประโยชน์ในปัจจุบันทันตาเห็น ประโยชน์ท่ามกลาง (สัมปรายิกัตถะ) ได้แก่ ประโยชน์ทางคุณธรรม คุณภาพชีวิต ส่วนประโยชน์สูงสุด (ปรมาตถ) คือ จุดมุ่งหมายสูงสุดหรือพระนิพพาน สำหรับอานิสงส์ของภาวนามีข้อความปรากฏในพระไตรปิฎกมากมาย ดังนี้

อานิสงส์แห่งสมาธิภาวนา

ในพระไตรปิฎกได้กล่าวถึงอานิสงส์ของสมาธิภาวนาไว้ดังนี้

- (๑) สมาธิภาวนาที่บุคคลเจริญทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่ออยู่เป็นสุขในปัจจุบัน
- (๒) สมาธิภาวนาที่บุคคลเจริญทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อได้ญาณทัสสนะ^{๑๑๗}
- (๓) สมาธิภาวนาที่บุคคลเจริญทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อสติสัมปชัญญะ
- (๔) สมาธิภาวนาที่บุคคลเจริญทำให้มากแล้ว ย่อมเป็นไปเพื่อความสิ้นอาสวะ

เพราะเหตุนี้ บัณฑิตไม่พึงประมาทในการประกอบสมาธิภาวนา อันเป็นเครื่องชำระมลทินคือกิเลส มีอานิสงส์เป็นอเนกประการ^{๑๑๘}

^{๑๑๖} พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), พุทธธรรม, หน้า ๕๙๔-๕๙๖.

^{๑๑๗} ญาณทัสสนะในที่นี้หมายถึง ทิพจักขุญาณ.

^{๑๑๘} ที.ปา. (ไทย) ๑๑/๓๐๗/๒๗๘.

ในมหามานสูตร ได้แสดงถึงอานิสงส์ของสมาธิภาวนาไว้ดังนี้

จิตของผู้เจริญภาวนานั้นย่อมไม่ถูกราคะกัณฐกรรม ไม่ถูกโทสะกัณฐกรรม ไม่ถูกโมหะกัณฐกรรม อริยสาวกผู้มีจิตดำเนินไปตรงแล้ว ย่อมได้ความปลาบปลื้มอิงอรธ... อิงธรรม ย่อมได้ปราโมทย์ที่ประกอบด้วยธรรม เมื่อมีปราโมทย์ย่อมเกิดปีติ เมื่อใจมีปีติกายย่อมสงบ เขอมีกายสงบย่อมได้รับสุข เมื่อมีสุข จิตย่อมตั้งมั่น^{๑๐๘}

อานิสงส์แห่งปัญญาภาวนา

อานิสงส์แห่งปัญญาภาวนาหรือวิปัสสนามีมากนับประมาณมิได้ มีทั้งอานิสงส์ระดับโลกุตระและระดับโลกียะ ดังข้อความที่พระพุทธเจ้าแสดงไว้ในมหาสติปัฏฐานสูตรว่า “กรรมฐานพึงหวังผลได้ ๑ ใน ๒ อย่างคือ บรรลุอรหัตผลในปัจจุบัน หรือเมื่อยังมี อุปาทานเหลืออยู่ก็จักเป็นพระอนาคามี โดยมีเวลาปฏิบัติติดต่อกันอย่างน้อย ๗ วัน อย่างมาก ๗ ปี”^{๑๐๙}

ในวิสุทธิมรรคกล่าวถึงปัญญาภาวนาที่สามารถทำลายกิเลสไว้ว่า “แท้จริง ปัญญาอันพระโยคาวจรทำให้มีขึ้นแล้ว ย่อมทำลายข่ายคือกิเลส ซึ่งครอบงำมาตลอดกาลนาน ก่อสิ่งที่ไม่เป็นประโยชน์ ดุจสายฟ้าฟาดทำลายก้อนหิน ดุจไฟป่าลุกฮือขึ้นมาเผาป่า ดุจดวงอาทิตย์เปล่งรัศมีเจิดจ้าทำลาย”^{๑๑๐}

มีข้อความที่พรรณณาอานิสงส์แห่งวิปัสสนากรรมฐานอีกตอนหนึ่งว่า

ผลนั้นจึงเป็นสามัญผลอันอุดม มีความเร่าร้อนสงบระงับ มีอมตธรรมเป็นอารมณ์ เป็นผลที่ละเมียด คายโลกามิส เป็นผลที่ซาบซ่านไปด้วยสุขสะอาด มีโอชะ เป็นอมตสุข

^{๑๐๘} อัง.น.ก. (ไทย) ๒๒/๑๐/๔๒๑-๔๒๕.

^{๑๐๙} ที.ม. (ไทย) ๑๐/๔๐๔/๓๓๘.

^{๑๑๐} มหามกุฏราชวิทยาลัย, วิสุทธิมรรค แปลภาค ๓ ตอนจบ, พิมพ์ครั้งที่ ๗, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๕๐), หน้า ๒๗๖.

หวานชื่นยิ่งกว่าน้ำหวาน เปรียบประดุกน้ำผึ้ง เพราะเหตุที่บัณฑิตยังปัญญาให้เกิดแล้วจึง
ได้ประสพสุขนั้น อันเป็นรสยอดเยี่ยมของผลนั้น ฉะนั้น การได้เสวยผลของอริยมผล นั้น
จึงกล่าวว่าเป็นอานิสงส์ของวิปัสสนากาวานา^{๑๑๒}

ซึ่งในวิสุทธิมรรคได้สรุปอานิสงส์แห่งภาวนาไว้ดังนี้

- (๑) สามารถกำจัดกิเลสต่างๆ ได้
- (๒) ได้เสวยรสแห่งอริยมผล
- (๓) มีความสามารถในการเข้านิโรธสมาบัติ
- (๔) ได้รับความสำเร็จแห่งความเป็นอาหุไนยบุคคล^{๑๑๓}

จะเห็นได้ว่าภาวนานับเป็นยอดของการทำความดีในชีวิตประจำวัน เพราะนอกจาก
ก่อให้เกิดประโยชน์ที่กล่าวมาข้างต้นแล้วยังก่อให้เกิดประโยชน์ที่เป็นรูปธรรมในการดำเนิน
ชีวิตประจำวันของผู้ปฏิบัติ เช่น

- เป็นผู้มีจิตใจเยือกเย็นหนักแน่น ควบคุมอารมณ์ได้ดี เกิดผลดีต่อสัมพันธภาพ
ของบุคคลในครอบครัวและสังคม

- เป็นการสร้างเสริมสุขภาพจิต เพราะการทำสมาธิที่ต่อเนื่องหรือการรู้จักเจริญสติ
เพื่อคลายความยึดมั่นถือมั่นต่างๆ สามารถลดความเคร่งเครียดทางอารมณ์ได้

- สังคมมีความสุขสงบ มั่นคง เพราะการปฏิบัติภาวนาทำให้บุคคลนั้นมีที่พึ่งทางใจ
เป็นการแก้ปัญหาสังคม บุคคลในสังคมสามารถดำเนินชีวิตและทำกิจกรรมต่างๆ ไปอย่างมี
ประสิทธิภาพ ย่อมส่งผลต่อเศรษฐกิจและความมั่นคง

- เป็นการส่งเสริมทำนุบำรุงพระพุทธศาสนา เพราะการทำภาวนาทั้งจิตตภาวนา
และปัญญาภาวนาย่อมก่อให้เกิดปัญญาทำให้บุคคลนั้นมีความเข้าใจในหลักธรรมทาง
พระพุทธศาสนาลึกซึ้งมากขึ้น ปัญญาอันเกิดจากการภาวนาย่อมทำให้เป็นผู้มีสัมมาทิฐิ มี
ความรู้ความเห็นที่ถูกต้อง เข้าใจในหลักธรรม สามารถนำมาใช้ประโยชน์เป็นที่พึ่งทางจิตใจ
ก่อให้เกิดความศรัทธาในพระพุทธศาสนามากขึ้น

- เป็นการสร้างชีวิตที่ประเสริฐ เพราะการทำภาวนานั้นจะทำให้บุคคลมี กาย วาจา
ใจที่บริสุทธิ์ สามารถมีสติที่รู้ทุกข์ รวมทั้งการดับทุกข์ทางกายและใจได้ ทางพระพุทธศาสนา
ถือว่าแม้จะไม่สามารถบรรลุถึงนิพพานได้ในชาตินี้ แต่ก็เป็นการสร้างเหตุปัจจัยให้บรรลุมรรค
ผลในภพชาติต่อไปได้

^{๑๑๒} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๘๐.

^{๑๑๓} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๗๑-๒๗๓.

จากการปฏิบัติทางพุทธศาสนาทั้ง ๓ ประการนี้ เจตนาให้กระทำเพื่อละกิเลส คือ ความโลภ ความโกรธ ความหลง ให้ค่อย ๆ หมดไป ผลที่ได้จากการกระทำดีนี้ก็คือ ความสุข ภายใน ทำให้บุคคลนั้นมีการพัฒนาทางจิตใจ เกิดความรัก เมตตา กรุณา มีความปรารถนาดีต่อผู้อื่น รู้จักการเสียสละแบ่งปัน ช่วยเหลือผู้อื่นด้วยความสุข เกิดความสุขจากการที่ได้กระทำการเสียสละ มีความศรัทธาและเชื่อมั่นในความดี มีการบำเพ็ญสิ่งที่มีประโยชน์ และสามารถพัฒนาชีวิตสู่สิ่งที่ตั้งงาม

กล่าวได้ว่าบุญกิริยาวัตถุ ๓ เป็นระบบผ่อนคลายเป็นของ ไตรสิกขา คือ ศีล สมาธิ ปัญญา นับเป็นทางสายกลางสำหรับคฤหัสถ์ ซึ่งมีการแยกออกมาเพื่อให้เห็นจุดเน้นที่ต่างกัันทาน ศีล ภavana สำหรับคฤหัสถ์ จะเน้นภายนอก โดยทานจะเป็นสิ่งที่เกื้อกูลการรักษาศีล สมาธิและปัญญาเป็นภavana ส่วนไตรสิกขานั้นสำหรับพระสงฆ์หรืออริยชน เน้นความละเอียดภายในจิตใจมากขึ้น ด้านนอกคือทานกับศีลรวมกัน เพราะว่าทานเป็นเครื่องเสริมในการอยู่ร่วมกันด้วยดีกับบุคคลอื่นในสังคม ก็เลยอยู่ในคำว่าศีล ส่วนสมาธิและปัญญา แยกออกจากกันโดยชัดเจน

จากที่กล่าวมาสรุปว่า วิถีชีวิตแบบพุทธ หมายถึง การประพฤติปฏิบัติตนในการดำเนินชีวิตประจำวันที่มีความสอดคล้องกับหลักความเชื่อและการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา ภายใต้กรอบการให้ทาน การรักษาศีล การเจริญภavana นับเป็นทางสายกลางของการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา เป็นผลให้คนไทยส่วนใหญ่ ทำหน้าที่ของตนต่อสังคม ไม่มุ่งผลในทางวัตถุเป็นสำคัญแต่ยังมีความต้องการสิ่งดีงามที่เรียกว่าบุญ เป็นเครื่องขัดเกลาและพัฒนาจิตใจ สามารถส่งผลให้ผู้ปฏิบัติเข้าสู่ชีวิตที่ดีงาม และด้วยเหตุที่พยาบาลวิชาชีพเป็นพุทธศาสนิกชน ผู้วิจัยจึงคาดว่าวิถีชีวิตแบบพุทธคือการทำหน้าที่เพื่อให้ได้บุญน่าจะมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการให้ การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ

การวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ

ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (๒๕๓๓) (อ่างใน อนิสรา จรัสศรี)^{๑๑๔} ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความเชื่อและการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การ

^{๑๑๔}อนิสรา จรัสศรี, “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาล สังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครและสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข”, ๒๕๔๑, หน้า ๒๔.

ทำงานและจริยธรรมของคนไทย ได้สร้างแบบสอบถามวิถีชีวิตแบบพุทธ ซึ่งมีเนื้อหาเกี่ยวกับการเลือกประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่มีความสอดคล้องกับคำสอนและหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในเรื่องต่าง ๆ (ได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีลห้า และการปฏิบัติสมาธิภาวนา) ตั้งแต่การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่างและวิธีการพักผ่อนหย่อนใจของผู้ตอบชาวพุทธ ประกอบด้วยประโยคคำถาม ๑๐ ข้อ เป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๖ อันดับ จาก “จริงที่สุด” ถึง “ไม่จริงเลย” ประโยคคำถามทั้ง ๑๐ ข้อ เป็นประโยคที่คัดเลือกได้จากการนำประโยคจำนวน ๓๐ ประโยคไปทดลองใช้กับกลุ่มฆราวาสจำนวน ๑๕๙ คน แต่ละประโยคมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง ๖.๔๑ – ๑๐.๘๗ ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .๘๕ แบบสอบถามวิถีชีวิตแบบพุทธนี้ ได้ถูกนำไปใช้ในการวิจัยต่าง ๆ เช่น งานวิจัยของอ้อมเดือน สดมณี (๒๕๓๖) ศึกษาผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู โดยนำแบบสอบถามวิถีชีวิตแบบพุทธไปใช้กับกลุ่มครูระดับประถมศึกษาจำนวน ๗๖ คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาในระดับสูงเท่ากับ .๘๒ และ งามตา วรินทร์านนท์ (๒๕๓๖) ศึกษาลักษณะทางพระพุทธศาสนา และพฤติกรรมศาสตร์ของบิณฑบาตที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร ได้นำแบบสอบถามวิถีชีวิตแบบพุทธไปใช้กับผู้เป็นบิณฑบาตของเยาวชนที่มีอายุระหว่าง ๘-๑๕ ปี จำนวน ๕๔๕ คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .๘๓ สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้สร้างแบบสอบถามขึ้น โดยพัฒนาจากแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิณ และคณะ เพื่อใช้วัดวิถีชีวิตแบบพุทธของพยาบาลวิชาชีพ ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องกับหลักความเชื่อและการปฏิบัติตนตามหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา ในกรอบของการให้ทาน การรักษาศีล การภาวนา ตั้งแต่การเลือกอาชีพ การใช้เวลาว่าง วิธีการพักผ่อนหย่อนใจและการนำหลักธรรมมาใช้ในการดำเนินชีวิต โดยลักษณะของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ ตั้งแต่ “จริงเล็กน้อย” ถึง “จริงที่สุด”

๒.๓.๔ งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การวิจัยที่ศึกษาเรื่องวิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน ได้แก่

งามตา วนินทานนท์^{๑๑๕} ศึกษาลักษณะทางพระพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิฑามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร ได้นำแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธไปใช้กับผู้เป็นบิฑามารดาของเยาวชนที่มีอายุระหว่าง ๘-๑๕ ปี จำนวน ๕๔๕ คน ตัวแปรที่นำมาศึกษามี ๔ กลุ่ม กลุ่มแรกคือ ลักษณะทางชีวสังคมและภูมิหลังของบิฑามารดา กลุ่มที่สองคือลักษณะทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ ความเชื่อ การปฏิบัติและวิถีชีวิตแบบพุทธ กลุ่มที่สามคือลักษณะทางพฤติกรรมศาสตร์ได้แก่ตัวแปรทางจิตสังคม กลุ่มสุดท้ายคือการอบรมเลี้ยงดูบุตรตามแนวพุทธ ผลการศึกษาพบว่า บิฑามารดาที่มีลักษณะทางพุทธสูงสามารถให้การอบรมเลี้ยงดูบุตรเพื่อปลูกฝังหลักคุณธรรมตามแนวพุทธศาสนาได้มากกว่าบิฑามารดากลุ่มตรงกันข้าม โดยเฉพาะตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธ นอกจากนี้ยังพบว่าตัวแปรด้านลักษณะทางพุทธศาสนาสามารถทำนายได้ดีกว่าตัวแปรทางจิตลักษณะโดย มีปริมาณการทำนายเฉลี่ยร้อยละ ๔๙.๑๕ และ ๗.๒๘ ตามลำดับ โดยตัวทำนายที่มีบทบาทสำคัญคือ วิถีชีวิตแบบพุทธ สุขภาพจิต และการปฏิบัติทางพุทธ ตามลำดับ

ดุขฎฐิ โยเหลา และคณะ^{๑๑๖} ได้ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพระพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล กลุ่มตัวอย่างเป็นพยาบาลวิชาชีพ ๒๙๓ ราย และครู ๔๐๐ ราย ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มครู พบว่า วิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานตามแนวพุทธ มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเป็น .๐๖ และในกลุ่มพยาบาลพบว่า วิถีชีวิตแบบพุทธส่งผลทางตรงโดยมีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานพยาบาล มีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐานเป็น .๓๑ นอกจากนี้ในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเปรียบเทียบตัวเลขทำนายชุดลักษณะทางพระพุทธศาสนา (ได้แก่ ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ) และลักษณะทางจิต (ได้แก่ ทัศนคติต่ออาชีพ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) ในกลุ่มพยาบาล พบว่า ตัวแปรชุดลักษณะทางพระพุทธศาสนา อธิบายผลการปฏิบัติงานได้สูงกว่าตัวแปรลักษณะทางจิต

^{๑๑๕} งามตา วนินทานนท์, “ลักษณะทางพระพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิฑามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร”, รายงานการวิจัย ฉบับที่ ๕๐, ๒๕๒๖, บทคัดย่อ.

^{๑๑๖} ดุขฎฐิ โยเหลา และคณะ, “ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพระพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลทางปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล”, ๒๕๓๘, บทคัดย่อ.

อนิสรา จรัสศรี^{๑๑๗} ได้ศึกษาลักษณะทางพุทธ และพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอตส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนัก การแพทย์กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๓๗๐ คน ผลการศึกษาพบว่า พยาบาลผู้มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อ เอตส์ ด้านจิตใจ อารมณ์สูงกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

ณัฐสุดา สุจินันท์กุล^{๑๑๘} ได้ศึกษาปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะ ส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ จำนวน ๒๘๘ คน ผล การศึกษาพบว่า พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลที่เหมาะสม มากกว่าพยาบาลกลุ่มตรงข้าม พบผลเด่นชัดในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อย ๔กลุ่มจาก ๑๔ กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุมาก กลุ่มพยาบาลที่มีบุตร ๑ คน (รวมถึงที่กำลังตั้งครรภ์) กลุ่มพยาบาลที่มี ระดับเงินเดือนสูง และกลุ่มพยาบาลที่มีระดับเศรษฐกิจของครอบครัวสูง

พระวัชรินทร์ ปญญาวุธ (ฉิมประเสริฐ)^{๑๑๙} ได้ศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติ ต่อพฤติกรรมการทำงาน ในพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๐๓ คน พบว่า วิถีชีวิตแบบพุทธ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมี นัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ($r = .๓๘๔$)

ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้นำตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่ น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ และคาดว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิต แบบพุทธสูงน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพสูงเช่นกัน

๒.๔ ลักษณะทางจิตกับพฤติกรรมการพยาบาล

^{๑๑๗} อนิสรา จรัสศรี, “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื่อเอตส์ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครและสังกัด กรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข”, ๒๕๕๑, หน้า ๙๔.

^{๑๑๘} ณัฐสุดา สุจินันท์กุล, “ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ”, ๒๕๕๑, หน้า ๑๕๙.

^{๑๑๙} พระวัชรินทร์ ปญญาวุธ (ฉิมประเสริฐ), “การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อ พฤติกรรมการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร”, ๒๕๕๖, หน้า ๑๐๑.

สุขภาพจิตเป็นลักษณะที่มีความสำคัญยิ่งของมนุษย์ นักจิตวิทยาพบว่า สุขภาพจิตมีความเกี่ยวข้องสัมพันธ์กับจิตลักษณะอื่นๆ และพฤติกรรมหลายประเภทของมนุษย์ การที่สามารถวัดสุขภาพจิตของบุคคลได้ทำให้เข้าใจบุคคลได้ลึกซึ้ง และอาจใช้ทำนายพฤติกรรมในสถานการณ์ต่างๆ ของบุคคลได้อย่างแม่นยำ^{๑๒๐} และมาสโลว์เชื่อว่า สุขภาพจิตของบุคคลเป็นปัจจัยสำคัญที่จะทำให้บุคคลพัฒนาความต้องการไปถึงขั้นสูงสุดและเมื่อบุคคลพัฒนาถึงขั้นสูงสุดแล้ว บุคคลนั้นก็พร้อมที่จะพัฒนาตนเองและสังคม^{๑๒๑} สุขภาพจิตจึงเป็นปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อลักษณะทางจิตและพฤติกรรมของบุคคลโดยตรง

๒.๔.๑ สุขภาพจิต (Mental Health)

ความหมายของสุขภาพจิต

องค์การอนามัยโลก (World Health Organization : ๑๙๗๖)^{๑๒๒} ได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตว่า สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้มีสุขภาพจิตดีไม่เพียงแต่จะปราศจากโรคจิตและโรคประสาทเท่านั้น แต่ยังสามารถปรับปรุงตัวให้อยู่ในสังคมและสิ่งแวดล้อมของตนได้อย่างมีความสุขด้วย มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นด้วยดี มีชีวิตที่สมดุลย์สามารถตอบสนองความต้องการของคนในโลกได้ โดยไม่มีข้อขัดแย้งใด ๆ ภายในจิตใจตนเอง

^{๑๒๐} Eysenck, H.J., **Fact and fiction in Psychology.** Middlesex, England : Penguin Books, LTD.,1970b, p.60.

^{๑๒๑} นุชนารถ ชาติทอง, “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ลักษณะทางจิตบางประเภทกับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในสวนภูมิภาค”, **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๓๙, หน้า ๒๔.

^{๑๒๒} อัมพร โอตระกูล, **สุขภาพจิต**, พิมพ์ครั้งที่ ๒, (กรุงเทพมหานคร : วิทพัฒน์, ๒๕๔๓), หน้า ๑๑.

ฝน แสงสิงแก้ว^{๑๒๓} ได้ให้นิยามสุขภาพจิตไว้ว่า สุขภาพจิต คือสภาพจิต ที่เป็นสุขมีอารมณ์มั่นคง สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสังคมที่เปลี่ยนแปลงมาก ๆ มีสมรรถภาพ ในการทำงาน และอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ

ผ่องพันธ์ เกิดพิทักษ์^{๑๒๔} สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข ผู้ที่มีสุขภาพจิตดี เป็นผู้ที่มีร่างกายและจิตใจที่เป็นสุข ปราศจากโรคจิต โรคประสาท สามารถปรับตัวได้อย่างเหมาะสมในสังคม โดยไม่มีข้อขัดแย้งในจิตใจ มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน สามารถอยู่ร่วมกับผู้อื่นด้วยความพอใจ มีความสัมพันธ์กับผู้อื่นได้อย่างมีความสุข มีบุคลิกภาพที่อำนวยความสะดวกให้แก่ตนเองและสังคมได้เป็นอย่างดี และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

พัฒนา สุจำนงค์^{๑๒๕} ให้ความหมายว่า สุขภาพจิต คือ ความสามารถของบุคคลที่จะปรับตัวให้มีความสุขอยู่กับสังคมและสิ่งแวดล้อมได้ดี มีสัมพันธภาพอันดีงามกับบุคคลอื่น และดำรงชีวิตอยู่ได้ด้วยความสะดวกอย่างสุขสบาย รวมทั้งสามารถสนองความต้องการของตนเองในโลกที่กำลังเปลี่ยนแปลงนี้ได้โดยไม่มีข้อขัดแย้งภายในจิตใจ

อัมพร โอตระกุล^{๑๒๖} สุขภาพจิต หมายถึง สภาพชีวิตที่เป็นสุข มีความสมบูรณ์ทั้งทางกายและทางใจ สามารถปรับตัวหรือความต้องการของตนให้เข้ากับสภาพแวดล้อม เข้ากับบุคคลที่อยู่รวมและกับสังคมที่เกี่ยวข้องด้วยดี โดยไม่ก่อความเดือดร้อนให้แก่ตนเองและผู้อื่น ทั้งยังก่อให้เกิดผลดีและประโยชน์สุขแก่ตนเองอีกด้วย

กล่าวโดยสรุปแล้ว สุขภาพจิต เป็นภาวะปกติสุขของแต่ละบุคคลในการทำหน้าที่ได้อย่างเหมาะสมในสังคม และมีความพึงพอใจกับวิถีชีวิตที่เขาดำรงอยู่ มีผลทำให้พฤติกรรมที่แสดงออกเป็นที่ยอมรับของสังคม สามารถสร้างงานและปรับตัวอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุข

^{๑๒๓} ฝน แสงสิงแก้ว, เรื่องของสุขภาพจิต, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, ๒๕๒๑), หน้า ๑๘๓.

^{๑๒๔} ผ่องพันธ์ เกิดพิทักษ์, สุขภาพจิตเบื้องต้น, (กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตการพิมพ์, ๒๕๓๐), หน้า ๑๙.

^{๑๒๕} พัฒนา สุจำนงค์, สารานุกรมสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาแพทย์และพยาบาล, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แพร์พิทยา, ๒๕๓๑), หน้า ๒๖๘.

^{๑๒๖} อัมพร โอตระกุล, สุขภาพจิต, หน้า ๔.

ลักษณะของผู้มีสุขภาพจิตดี

จาโฮดา (Jahoda : ๑๙๕๘)^{๑๒๗} ได้แสดงความคิดเห็นเกี่ยวกับเกณฑ์พิจารณา ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีไว้ดังนี้ คือ

(๑) ทักษะคติต่อตนเอง หมายถึง การมองตัวเองได้อย่างถูกต้อง มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง และเข้าใจเอกลักษณ์ของตนเอง

(๒) การสร้างความเจริญให้บังเกิดขึ้นแก่ตนเอง บุคคลที่มีสุขภาพจิตดีย่อมมีแบบฉบับในการพัฒนาตนเองให้มีความเจริญยิ่ง ๆ ขึ้น

(๓) สร้างบูรณาการแห่งบุคลิกภาพของตนเอง หมายถึง การผสมผสานกลมกลืนของบุคลิกภาพของตน อันได้แก่ กระบวนการคิด ความรู้สึกและการกระทำที่สอดคล้องกัน คนที่มีสุขภาพจิตไม่ดี จะไม่สามารถแสดงไปตามบทบาทที่สอดคล้องกัน มักเกิดความขัดแย้งกันระหว่าง ความคิด ความรู้สึก และการกระทำ

(๔) สร้างความสัมพันธ์ต่อโลกภายนอก คือ ความเป็นอิสระต่อตนเอง พฤติกรรมของบุคคลย่อมไม่เกิดจากอิทธิพลภายนอกอย่างเดี่ยว แต่มีผลมาจากอิทธิพลภายในด้วย เช่น ค่านิยม ศรัทธาของตนเอง

(๕) เข้าใจสภาพความเป็นจริง หมายถึง การมองโลกด้วยความเป็นจริง บุคคลที่สุขภาพจิตไม่สมบูรณ์มักจะเข้าใจอะไรผิด ๆ ไม่ตรงกับความเป็นจริง

(๖) สามารถควบคุม และมีอำนาจเหนือสิ่งแวดล้อม หมายถึง ความสามารถที่จะทำงาน เล่นออกกำลังกายและมีประสิทธิภาพในการเผชิญสถานการณ์ต่าง ๆ แก้ไขปัญหาต่าง ๆ ได้

แลวินสัน (Levinson H.)^{๑๒๘} กล่าวว่า ผู้มีสุขภาพจิตดี มีลักษณะดังนี้

(๑) สามารถปรับตัวได้ ปรับใจได้ดี เมื่อถูกเหตุการณ์บังคับ

(๒) สามารถหาความพึงพอใจได้ดีจากแหล่งต่าง ๆ หลายแหล่งด้วยกัน เช่น จากเพื่อนบ้านจากการอ่านหนังสือ จากการเล่นกีฬาของตนเอง

(๓) รู้และยอมรับข้อดีและข้อเสียของตนเอง

(๔) ถือว่าคนอื่นเป็นบุคคลซึ่งมีความรู้สึกนึกคิด และคำนึงถึงภาวะจิตใจของเขา

^{๑๒๗} Jahoda M, **Current Concepts of positive Mental health**, (New York : Basic Books, 1958), p. 22.

^{๑๒๘} พัฒน์ สุจำนงค์, **สารานุกรมสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาแพทย์และพยาบาล**, หน้า ๒๖๘.

(๕) เป็นคนไม่อยู่เฉย และพยายามทำสิ่งที่เป็นประโยชน์

จากการศึกษาทบทวนเอกสารต่างๆ ผู้วิจัยขอสรุปว่าผู้ที่มีสุขภาพจิตดีต้องประกอบด้วยลักษณะ ดังนี้

- (๑) การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม
- (๒) สามารถปรับตัวได้กับสภาพแวดล้อมต่างๆ ได้ดี
- (๓) การมีบุคลิกภาพที่มั่นคง
- (๔) การมีเจตคติที่ถูกต้องต่อสภาพที่เป็นจริง

การวัดสุขภาพจิต

แบบสอบถามวัดสุขภาพจิตมีหลายรูปแบบ ในงานวิจัยนี้ผู้วิจัยได้สร้างแบบสอบถามขึ้นโดยพัฒนาจากแบบสอบถาม ๓ ฉบับ ดังนี้ ๑) แบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทย (Thai Happiness Indicators - ๖๖ = THI - ๖๖) ของกรมสุขภาพจิต มีจำนวน ๖๖ ข้อ ซึ่งสร้างขึ้นภายใต้กรอบแนวคิดจำกัดความของสุขภาพจิต ที่หมายความว่าสุขภาพชีวิตที่เป็นสุข อันเป็นผลจากการมีความสามารถในการจัดการปัญหาในการดำเนินชีวิต มีศักยภาพที่จะพัฒนาตนเองเพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี โดยครอบคลุมถึงความดีงามภายในจิตใจ ภายใต้สภาพสังคมและสิ่งแวดล้อมที่เปลี่ยนแปลงไป ๒) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ของกรมสุขภาพจิต ซึ่งสอบถามถึงความสามารถทางอารมณ์ในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสร้างสรรค์และมีความสุข และ ๓) แบบสอบถามสุขภาพจิตของ อภิญา โพธิ์ศรีทอง ซึ่งมีเนื้อหาของแบบสอบถามเกี่ยวกับสภาพการณ์จิตใจ และสภาพการปรับตัว แบ่งเป็น ๒ ตอน ตอนที่ ๑ เป็นข้อความแสดงความรู้สึกของผู้ตอบ มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๖ ระดับ ส่วนตอนที่ ๒ เป็นประโยคที่สอบถามถึงความถี่ของการเกิดความรู้สึกเช่นนั้น มีมาตราส่วน ๔ หน่วย มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์อัลฟา (Alpha-coefficient) รวมทั้งฉบับเท่ากับ .๘๙ เนื้อหาของแบบสอบถามในการวิจัยนี้ได้มีการปรับปรุงให้เหมาะสมกับสภาพการงานของพยาบาลที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ และสอดคล้องกับนิยามปฏิบัติการ ประกอบด้วยองค์ประกอบ ๔ ประการ ได้แก่ ๑) การมีเจตคติที่ถูกต้องต่อสภาพที่เป็นจริง ๒) การปรับตัวได้กับสภาพแวดล้อม ๓) การมีบุคลิกภาพที่มั่นคง ๔) การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับ จาก “ไม่จริงเลย” ถึง “จริงที่สุด”

๒.๔.๒ งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตกับพฤติกรรมการทำงาน

ฟรานส์ และเคปแลนด์ (Frunch and Caplan ; ๑๙๗๒)^{๑๒๙} ได้ศึกษาถึงปริมาณงานที่บุคคลจะถูกเรียกร้องให้กระทำกับสุขภาพกายและจิตใจ พบว่าการทำงานเกินกำลังทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพจะสัมพันธ์กับความรู้สึกบีบคั้นเกี่ยวกับงาน กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเกินกำลัง แสดงให้เห็นว่า จะมีความภูมิใจในตนเองต่ำ มีความผิดพลาดเรื่องงานสูงมีอัตราการเป็นโรคหัวใจสูง และระดับโคเรสเตอรอลในเลือดสูง

บารอนและเจอร์ลาร์ด (Baron and Jerald. ๑๙๘๐)^{๑๓๐} ศึกษาสุขภาพจิตกับการทำงานพบว่า

- (๑) บุคคลใน Type A จะรีบเร่งมีแนวโน้มที่จะไม่อดทนกับคนอื่น และมักจะโกรธคนอื่นเสมอ ๆ
- (๒) บุคคลใน Type A จะเลือกทำงานด้วยตนเองมากกว่าทำร่วมกับคนอื่น
- (๓) บุคคลใน Type A จะก้าวร้าวมากกว่าบุคคลใน Type B โดยมีความขัดแย้งในการทำงานมากกว่า

ลอร์เรนซ์ และลอร์เรนซ์ (Lowrence and Lowrence : ๑๙๘๗ อ้างใน จารุพร แสงเป่า)^{๑๓๑} ได้ศึกษาถึงลักษณะของงานที่สัมพันธ์กับความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยที่ก่อให้เกิดความเครียดในการทำงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ สภาพแวดล้อมในการทำงาน ปัญหาทางอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ ความต้องการของผู้ป่วยและหัวหน้างาน สภาพการทำงานและสัมพันธภาพกับเพื่อนร่วมงาน ความเครียดที่เกิดขึ้นแสดงออกในรูปของการมีขวัญและกำลังใจในการทำงานต่ำ (low moral) ขาดงาน (absenteeism) ความเหนื่อยล้า (fatigue) และผลงานต่ำ

^{๑๒๙} อ้อมเดือน สดมณี, “ลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตสังคมของครูมัธยมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางศาสนา”, รายงานการวิจัย ฉบับที่ ๔๘, ๒๕๓๙, หน้า ๒๓.

^{๑๓๐} เรื่องเดียวกัน, หน้า ๒๓.

^{๑๓๑} จารุพร แสงเป่า, “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๕๒, หน้า ๔๑.

บัวมันส์ (Boumans ; ๑๙๙๔ อ้างใน จินตนา รักษา)^{๑๓๒} ได้ศึกษาการทำงานใน ส่วนการดูแลผู้ป่วยหนักและส่วนงานที่ไม่ใช่การดูแลผู้ป่วยหนัก เป็นการศึกษาเปรียบเทียบใน การทำงาน ผลการวิจัยสรุปได้ว่าพยาบาลที่ทำงานในส่วนการดูแลผู้ป่วยหนักมีความเครียดมาก และจะแสดงพฤติกรรมทางลบมากกว่าพยาบาลในกลุ่มตรงข้าม

ลลิตา สุนทรวิภาต^{๑๓๓} ศึกษาเรื่องลักษณะของหัวหน้าและกลุ่มที่มีผลต่อ ประสิทธิภาพของหน่วยงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในวง ราชการ ศึกษาในหน่วยงาน ๒ หน่วยงาน กลุ่มตัวอย่างคือ เจ้าหน้าที่ระดับ ๖ จำนวน ๘๑ คน พบว่าหัวหน้าในสำนักงานคณะกรรมการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิ ชอบในวงราชการ (ป.ป.ป.) กับสำนักงานตรวจเงินแผ่นดิน (ส.ต.ง.) ที่มีสุขภาพจิตดี ส่งผลให้ประสิทธิผลของงานสูงขึ้น

สตรีกแลนด์ (Strickland. ๑๙๖๓ : ๔๕๙๘A-๔๕๙๘A อ้างใน นุชนารถ ธาตุทอง)^{๑๓๔} ศึกษาเกี่ยวกับตัวแปรที่ส่งผลต่อการปฏิบัติงานของครูในรัฐคาโรไลนาเหนือ โดยใช้กลุ่ม ตัวอย่าง ๒,๗๙๙ คน ผลการศึกษาพบว่าสิ่งที่ทำให้การปฏิบัติงานของครูมีประสิทธิภาพ น้อยลง ไม่ใส่ใจในการปรับปรุงงานของตนให้ดีขึ้นนั้นเป็นเพราะครูสุขภาพจิตไม่ดี

นอกจากนี้ จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยของ พัชรินทร์ สุตันตปฤดา เกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดจากการทำงานของพยาบาล สรุปได้ ๔ ด้าน ดังนี้^{๑๓๕}

^{๑๓๒} จินตนา รักษา, “การศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรม และความตั้งใจกระทำพฤติกรรม จริยธรรมของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก”, *วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๔๐, หน้า ๕๐.

^{๑๓๓} ลลิตา สุนทรวิภาต, “ลักษณะของหัวหน้าและกลุ่มที่มีผลต่อประสิทธิผลของหน่วยงานด้าน การป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ”, *วิทยานิพนธ์ปริญญาสังคมศาสตร มหาบัณฑิต(อาชีววิทยา)*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๑, บทคัดย่อ.

^{๑๓๔} นุชนารถ ธาตุทอง, การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือ ในบทบาท ลักษณะทางจิตบางประเภทกับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในส่วนภูมิภาค”, *๒๕๓๙*, หน้า ๒๔.

^{๑๓๕} พัชรินทร์ สุตันตปฤดา, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิด ความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหออภิบาล ผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”, *วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), ๒๕๓๕, หน้า ๕๘.

(๑) ลักษณะงานพยาบาล ได้แก่ การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยที่มีความรุนแรง การสนองความต้องการทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ปริมาณงานและงานที่ต้องรับผิดชอบมากเกินไป บทบาทการทำงานที่ไม่เป็นอิสระต้องอยู่ภายใต้การรักษาของแพทย์ การปฏิบัติงานเป็นผลัด การเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วย เช่น ภาวะใกล้ตายและความตาย

(๒) ด้านโครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ นโยบายของหน่วยงานไม่แน่นอน ความมั่นคงขององค์กร การจัดระบบงานและสายการบังคับบัญชา การมีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมขององค์กร การขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในงานอาชีพ ค่าตอบแทนสวัสดิการของพยาบาล การสนับสนุนของเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร

(๓) ด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพของหอผู้ป่วยและการออกแบบหอผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์การรักษาพิเศษต่างๆ ความแออัดและความเป็นสัดส่วน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น เสียง การระบายอากาศ

(๔) ด้านบุคคล เป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล เช่น การขาดความรู้และทักษะในการทำงาน ทำให้การตัดสินใจในการพยาบาลไม่เหมาะสม เกิดความขัดแย้งหรือไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย การขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

จากการศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิตดังกล่าวมาแล้วแสดงให้เห็นว่า ความเครียดในวิชาชีพพยาบาล เป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากเป็นความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน พยาบาลที่มีความเครียดจากการทำงานมากเกินไป ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม ผู้ที่มีสุขภาพจิตดีจะมีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางจิตใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่า พยาบาลที่มีสุขภาพจิตดีน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพดีกว่ากลุ่มตรงข้าม

๒.๕ ปัจจัยภูมิหลังกับพฤติกรรมการพยาบาล

จากการประมวลเอกสารการวิจัยข้างต้น พบว่านอกจากลักษณะทางพระพุทธรศาสนาและลักษณะทางจิตของบุคคลที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลแล้วยังพบว่ามีปัจจัยสำคัญที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ

ได้แก่ อายุ สถานภาพ และประสบการณ์การทำงาน ซึ่งผู้วิจัยคาดว่าน่าจะมี ความเกี่ยวข้องกับ สัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้ การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ ดังจะกล่าวในรายละเอียด ตามลำดับดังนี้

๒.๕.๑ อายุกับพฤติกรรมการพยาบาล

จากการประมวลผลการวิจัยเกี่ยวกับปัจจัยลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับอายุ พบว่า อายุส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาล โดยส่วนใหญ่บุคคลที่มีอายุมากจะ มีการทำงาน ดีกว่าบุคคลที่มีอายุน้อย เพราะอายุมากขึ้นความ สุขุมรอบคอบในการคิดและการตัดสินใจที่ ทำงานให้เกิดผลสำเร็จก็เพิ่มขึ้น ดังเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

บุญศรี ชัยชิตามร^{๑๓๖} ได้ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคม และความเหนื่อยหน่าย ของพยาบาลประจำการ ในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลของ รัฐ จำนวน ๒๗๕ คน พบว่า พยาบาลประจำการที่มีอายุต่างกันมีความเหนื่อยหน่ายด้านความ ท้อแท้ใจและความรู้สึกที่ลดความเป็นบุคคลต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาล ประจำการกลุ่มที่มีอายุ ๒๑-๒๕ ปี และ ๒๖-๓๐ ปี มีความรู้สึกท้อแท้ใจและความรู้สึกลดความ เป็นบุคคลมากกว่าพยาบาลประจำการกลุ่มที่มีอายุ ๓๖-๔๐ ปี ทั้งนี้เพราะพยาบาลประจำการที่ มีอายุมากขึ้น มีวุฒิภาวะสูงขึ้น มักตระหนักถึงความมั่นคงของงาน เงินเดือน และสิ่งตอบแทน สอดคล้องกับความเป็นจริง จึงไม่ค่อยพบกับความผิดหวังและเกิดความรู้สึกท้อแท้ใจ

วนิภา ว่องวัจนะ^{๑๓๗} ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดใน การทำงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๕๗ คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ๓๑ ปี ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีช่วงอายุ ๒๐-๒๕ ปี และ ๒๖-๓๐ ปี

^{๑๓๖} บุญศรี ชัยชิตามร, “สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อย หน่ายของพยาบาลประจำการ ในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลของรัฐ”, *วิทยานิพนธ์ครุศาสตร มหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๓๓, หน้า ๙๐.

^{๑๓๗} วนิภา ว่องวัจนะ, “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในการทำงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของ รัฐกรุงเทพมหานคร”, *วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๓๕, หน้า ๑๓๗ .

ชุตติมา มาลัย^{๑๓๘} ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นที่มของพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๙๕ คน พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นที่มของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ($r = .๒๔$)

อภิญา โพธิ์ศรีทอง^{๑๓๙} ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน ๒๙๓ คน พบว่าพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุไม่มีความสัมพันธ์กับอายุของพยาบาล

พระวัชรินทร์ ปญญาวุธ (ฉิมประเสริฐ)^{๑๔๐} ศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน ในพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๐๓ คน พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อยมีพฤติกรรมดูแลผู้ป่วยหนักแตกต่างกับพยาบาลที่มีอายุมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยพยาบาลที่มีอายุมากมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย

จากการประมวลเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องส่วนใหญ่สรุปได้ว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการทำงาน ดังนั้นในการวิจัยนี้ผู้วิจัยคาดว่าพยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

^{๑๓๘} ชุตติมา มาลัย, “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นที่มของพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”, *วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๓๗, หน้า ๙๖.

^{๑๓๙} อภิญา โพธิ์ศรีทอง, “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”, ๒๕๓๖, หน้า ๘๔.

^{๑๔๐} พระวัชรินทร์ ปญญาวุธ (ฉิมประเสริฐ), “การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร”, ๒๕๔๖, หน้า ๑๐๖.

๒.๕.๒ สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการพยาบาล

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยพบว่า สถานภาพสมรสส่งผลต่อพฤติกรรมการให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ดังเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้อง

กลัดและคณะ (Glad et al. ๑๙๙๕ : ๓๑๖ อ้างใน อนิสรา จรัสศรี)^{๑๔๑} ทำการวิจัยพบว่าพยาบาลในกลุ่มที่ยังไม่แต่งงาน (รวมโสด หย่า แยก หม้าย) จะมีทัศนคติทางบวกต่อพวกirkร่วมเพศ และส่งผลให้มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มที่แต่งงานแล้ว

บุญศรี ชัยชิตามร^{๑๔๒} ศึกษาสภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ ในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก ในโรงพยาบาลของรัฐจำนวน ๒๗๕ คน พบว่าพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้สึกท้อแท้ใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลสมรสแล้วมีความรู้สึกท้อแท้ใจน้อยกว่าพยาบาลที่เป็นโสด

วนิภา ว่องวัจนะ^{๑๔๓} ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงานความเครียดในการทำงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๕๗ คน พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มี่ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพโสด

มาณีย์ อัยเจริญพงษ์^{๑๔๔} ได้ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน ๒๐๐ คน พบว่าพยาบาลที่สมรสแล้วมี

^{๑๔๑} อนิสรา จรัสศรี, “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานครและสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข”, ๒๕๔๑, หน้า ๖๒.

^{๑๔๒} บุญศรี ชัยชิตามร, “สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ ในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลของรัฐ”, ๒๕๓๓, หน้า ๙๑.

^{๑๔๓} วนิภา ว่องวัจนะ, “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในการทำงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร”, ๒๕๓๕, หน้า ๑๓๗.

^{๑๔๔} มาณีย์ อัยเจริญพงษ์, “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”. วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต. (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๒๗, หน้า ๑๐๓.

ความพึงพอใจรวมในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่โสด เพราะผู้สมรสแล้วต้องคำนึงถึงความมั่นคงในงานเป็นสิ่งสำคัญ การลาออกหรือเปลี่ยนงานต้องคำนึงถึงเศรษฐกิจของครอบครัว เพราะผู้สมรสแล้วมีบุตรและผู้อื่นที่ต้องอุปการะหลายคน ความจำเป็นด้านสวัสดิการจึงมีมาก

พระวัชรินทร์ ปญญาวุธ (ฉิมประเสริฐ)^{๑๔๕} ศึกษาอิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน ของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๐๓ คน พบว่าสถานภาพของพยาบาลที่แตกต่างกันไม่ส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน พยาบาลที่โสดมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยหนักไม่แตกต่างจากพยาบาลที่แต่งงานแล้ว

จากการประมวลเอกสารการวิจัยที่เกี่ยวข้องแม้มีบางส่วนที่ขัดแย้งกันแต่ส่วนใหญ่สรุปได้ว่า สถานภาพของพยาบาลส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงาน ดังนั้นในการวิจัยนี้ผู้วิจัยคาดว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพที่แตกต่างกัน

๒.๕.๓ ประสพการณ์ในการทำงานกับพฤติกรรมพยาบาล

เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพเมื่อได้รับการศึกษาจนจบปริญญาตรีแล้วจะเข้ารับการบรรจุตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพทันที ดังนั้นในการวิจัยนี้ถือว่าประสพการณ์ในการทำงาน เป็นตัวแปรเดียวกับ คำว่า อายุการทำงาน หรืออายุราชการหรือระยะเวลาในการทำงาน ซึ่งมีการใช้ในการวิจัยบางเรื่อง ในการศึกษการวิจัยต่าง ๆ พบว่าประสพการณ์ในการทำงานจะส่งผลต่อการทำงาน เนื่องจากประสพการณ์ที่มากขึ้นจะทำให้บุคคลมีโอกาสรู้ ทำความเข้าใจ สามารถมองเห็นปัญหาชัดเจนถูกต้องตามความเป็นจริงมากขึ้น ทำให้เกิดทักษะและเจตคติที่ดีในการทำงานมากขึ้น ดังเอกสารงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

^{๑๔๕} พระวัชรินทร์ ปญญาวุธ (ฉิมประเสริฐ), “การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร”, ๒๕๔๖, หน้า ๑๑๕.

รัชณี อยู่ศิริ^{๑๔๖} ศึกษาเปรียบเทียบการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย จำนวน ๒๖๔ คน พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีประสบการณ์น้อยกว่า ๓ ปีและมากกว่า ๓ ปี มีผลการปฏิบัติงานการพยาบาลแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๕ โดยเฉพาะด้านการดูแล การร่วมมือ และด้านรวมทั้งจากการประเมินโดยตัวพยาบาลเองและจากการประเมินโดยหัวหน้า

สุภารัตน์ ไวยชีตา^{๑๔๗} ศึกษาอิทธิพลของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคิดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลต่อความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐและของเอกชน ในพยาบาลจำนวน ๓๕๓ คน พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า ๕ ปี มีประสิทธิภาพการปฏิบัติงานทางคลินิกสูงกว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน ๑-๒ ปี และ ๒-๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

วนิภา ว่องวิจนะ^{๑๔๘} ได้ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงานความเครียดในการทำงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๕๗ คน พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ๑๑ ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน ๐ - ๕ ปี และ ๖-๑๐ ปี

^{๑๔๖} รัชณี อยู่ศิริ, “เปรียบเทียบการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย”, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๒๒, บทคัดย่อ.

^{๑๔๗} สุภารัตน์ ไวยชีตา, “อิทธิพลของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคิดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาลต่อความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐและของเอกชน”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๕, หน้า ๕๑.

^{๑๔๘} วนิภา ว่องวิจนะ, “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในการทำงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐกรุงเทพมหานคร”, ๒๕๓๕, หน้า ๑๓๘.

อภิญา โพรศรีทอง^{๑๔๙} ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์ ในพยาบาลจำนวน ๒๕๓ คน ผลการวิจัยพบว่าระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ โดยพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย เพราะระยะเวลาในการทำงานที่มากก่อให้เกิดความชำนาญเกิดประสบการณ์ในการทำงานมากกว่า

ชุติมา มาลัย^{๑๕๐} ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข ในพยาบาลจำนวน ๒๕๕ คน พบว่า ระยะเวลาในการทำงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ($r = .๒๗$)

มาณีย์ อัยเจริญพงษ์^{๑๕๑} ศึกษาความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลของพยาบาลในโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน ๒๐๐ คน พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานระหว่าง ๑๔- ๒๐ ปี มีความพึงพอใจในงานอยู่ในระดับสูงกว่ากลุ่มอายุ ๗-๑๓ ปี

และมีบางงานวิจัยพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีความแตกต่างของประสบการณ์ในการทำงานมีพฤติกรรมพยาบาลไม่แตกต่างกัน เช่น

ปัทมา วาจามัน^{๑๕๒} ที่ศึกษาความสามารถทางการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มจักษุวิทยา จำนวน ๑๑๒ คน ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความสามารถทางการพยาบาลในทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ทั้งจากการประเมินโดยตัวพยาบาลเองและการประเมินโดยผู้บังคับบัญชา

^{๑๔๙} อภิญา โพรศรีทอง, “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”, ๒๕๓๖, หน้า ๘๔.

^{๑๕๐} ชุติมา มาลัย, “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”, ๒๕๓๗, หน้า ๘๕.

^{๑๕๑} มาณีย์ อัยเจริญพงษ์, “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”, ๒๕๒๗, หน้า ๑๐๖.

^{๑๕๒} ปัทมา วาจามัน, “ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุวิทยาของประเทศไทย”, **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๔, บทคัดย่อ.

พระวัชรินทร์ ปัญญาโว (ฉิมประเสริฐ)^{๑๕๓} ศึกษาอิทธิพลของมรณสติต่อ
พฤติกรรมกรรมการพยาบาล ในพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน ๓๐๓ คน
พบว่า ประสิทธิภาพในการทำงานที่แตกต่างกันของพยาบาล ไม่ส่งผลให้มีพฤติกรรมกา
รทำงานที่ต่างกัน

จากการประมวลเอกสารการวิจัย ถึงแม้จะมีผลขัดแย้งกันอยู่บ้างแต่ก็พอจะสรุป
ได้ว่า ประสิทธิภาพการทำงานส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึง
คาดว่า พยาบาลที่มีประสิทธิภาพการทำงานแตกต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลใน
บทบาทเชิงวิชาชีพต่างกัน

สรุป

ในการพยาบาลแบบสมบูรณ่นั้น จะต้องให้การดูแลผู้ป่วยทางร่างกาย จิตใจ
อารมณ์และสังคม การที่พยาบาลจะเกิดความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความเครียด ความทุกข์ของ
ผู้ป่วยและครอบครัว จนเกิดการยอมรับต่อพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติ พยาบาลต้องใช้
ความรู้ความสามารถอย่างสูงในการวิเคราะห์ปัญหาและความต้องการของผู้ป่วยหรือผู้ที่มารับ
บริการโดยใช้ศาสตร์การพยาบาลเป็นหลัก และในกระบวนการปฏิบัติงานที่มีคุณภาพนั้น
พยาบาลต้องนำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้าร่วมด้วย กล่าวคือการผสมผสานทั้งความรู้
ทางโลกและทางธรรมเป็นสิ่งที่จำเป็นอย่างยิ่ง โดยที่เทคโนโลยีทางการแพทย์จะช่วย
ตอบสนองการรักษาพยาบาลทางกายได้ดี ในขณะที่เดียวกันคุณธรรมที่มีพร้อมในตัวพยาบาลจะ
ช่วยเกื้อกูลการดูแลรักษาพยาบาลทางจิตใจให้ครอบคลุมยิ่งขึ้นได้ หลักธรรมที่เป็นเครื่องมือ
พิเศษในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลที่กล่าวในการวิจัยนี้คือ หลักพรหมวิหาร ๔ ได้แก่
เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เป็นหลักธรรมที่เน้นความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลและสังคม
ทำให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีจิตใจที่เมตตา ปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์ ประพฤติเกื้อกูลต่อผู้อื่นเสมอ
มีความเต็มใจและจริงใจที่จะแสดงออกถึงความรัก ห่วงใย เมตตา อ่อนโยนและนุ่มนวล มี
ความอímเอิบใจเมื่อผู้อื่นมีความสุข สามารถวางใจเป็นกลางต่อปัญหาที่เกิดขึ้น มีการปฏิบัติต่อ
บุคคลทุกเพศ ทุกวัย ทุกชาติ ทุกภาษาหรือศาสนาโดยไม่มีการแบ่งชั้น ส่วนฆราวาสธรรม ๔
ได้แก่ สัจจะ ทมะ ขันติ และจาคะ ช่วยส่งเสริมให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความซื่อสัตย์ จริงใจ

^{๑๕๓} พระวัชรินทร์ ปัญญาโว (ฉิมประเสริฐ), “การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อ
พฤติกรรมกรรมการพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร”, ๒๕๔๖, หน้า
๑๐๘.

เสียดสี อดทนและอดกลั้น นับเป็นหลักธรรมที่เป็นเครื่องมือที่ใช้ในกระบวนการพยาบาล เพื่อให้การพยาบาลบรรลุวัตถุประสงค์ที่ตั้งไว้ และมีระบบบริการที่ปลอดภัยไร้ความเสี่ยง หลักธรรมทั้งสองนับเป็นหลักธรรมที่เกื้อกูลการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาล ทำให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพ ที่สำคัญที่สุดคือพยาบาลจะมีความสุขในการเป็นผู้ให้ และเป็นผู้ให้ที่ฉลาดในการเลือกให้ในสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการ ทำให้ผู้ป่วยเกิดความสุข พึงพอใจ รับรู้ได้ถึงความรู้สึกอ่อนโยน ก่อให้เกิดสันติสุข คลายทุกข์ คลายความวิตกกังวล สิ่งที่เป็นนามธรรมเหล่านี้เป็นการให้ในลักษณะจิตสัมผัสจิต ผู้รับสัมผัสยอมรับซึมซับกระแสความอ่อนโยน ทำให้มีความรู้สึกเป็นสุขทั่วกัน ซึ่งเชื่อแน่ว่าผู้ป่วยจะเป็นผู้ที่ได้รับความสุขที่สุด ถึงแม้ว่าโรคจะไม่หายตายก็ตาหลับ ดังนั้นกล่าวได้ว่าหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเป็นสันติภูมิวิโค (ผู้ที่ศึกษาและปฏิบัติพึงเห็นได้ด้วยตนเอง) และสามารถนำมาประยุกต์ใช้ให้สอดคล้องกับความเป็นจริงในชีวิตประจำวันได้

บทที่ ๓ วิธีดำเนินการวิจัย

การศึกษาค้นคว้าครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงพรรณนา (Descriptive Study) มีการศึกษาทั้งในเชิงเอกสารและเชิงสำรวจภาคสนาม ซึ่งการวิจัยเชิงเอกสารนั้นผู้วิจัยได้ศึกษาจากเอกสารชั้นปฐมภูมิ คือ พระไตรปิฎก และเอกสารชั้นทุติยภูมิ เช่น หนังสือและเอกสารงานวิจัยต่างๆ ที่เกี่ยวกับ หลักพรหมวิหาร ๔ ขรรยาวาสนธรรม๔ วิธีชีวิตแบบพุทธ สุขภาพจิต และพฤติกรรม การให้การพยาบาล โดยนำมาเรียบเรียงและวิเคราะห์ตามหัวข้อที่จะทำการศึกษา ส่วนการศึกษาระบบสำรวจภาคสนามได้ดำเนินการศึกษาโดยรายละเอียดดังนี้

๓.๑ ประชากร (Population)

ประชากรเป้าหมาย (Target Population) คือ พยาบาลวิชาชีพที่เป็นพุทธศาสนิกชน ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน ในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๔๖๙ ราย จากโรงพยาบาลจำนวน ๒๐ โรงพยาบาล

๓.๒ กลุ่มตัวอย่าง (Sample)

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษา เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพุทธศาสนิกชน ที่ปฏิบัติงานในแผนกผู้ป่วยใน โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๒๑๖ คน โดยได้จากการคำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่างตามสูตรของยามาเน่ (Yamane) กำหนดขนาดของกลุ่มตัวอย่างให้มีความคลาดเคลื่อน .๐๕ โดยใช้สูตร ดังนี้^๑

$$n = \frac{N}{๑ + Ne^๒}$$

^๑ Yamane,Taro, **Statistic - An Introductory Analysis**, 2nd ed., New York : Haper and Row, 1967, p. 583.

โดยที่ e = ความคลาดเคลื่อนที่ยอมรับ = 0.05
 N = ขนาดของประชากร
 n = ขนาดของกลุ่มตัวอย่าง

แทนค่าในสูตร

$$n = \frac{465}{1 + 465 (0.05)^2}$$

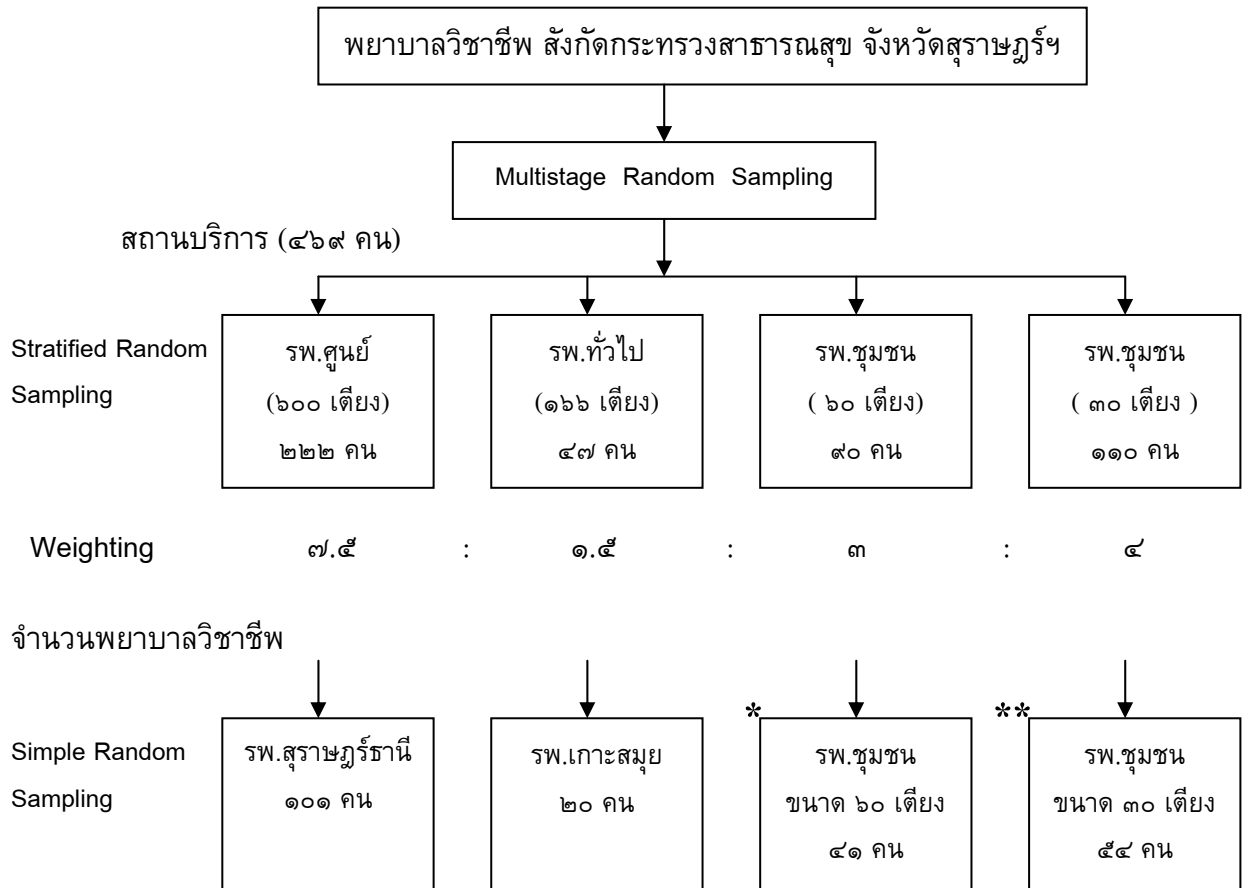
= 216.13 คน เท่ากับ 216 คน

เพื่อป้องกันข้อมูลที่ไม่ครบถ้วน และสูญหาย ซึ่งเพิ่มขนาดตัวอย่าง อีก 20 %
คำนวณขนาดกลุ่มตัวอย่าง รวมทั้งสิ้นเท่ากับ 259 คน

๓.๒.๑ วิธีการสุ่มตัวอย่าง (Sampling technique) โดยใช้วิธีสุ่มตัวอย่าง
ประชากรแบบหลายขั้นตอน (Multistage Random Sampling) ดังแสดงต่อไปนี้

- ก. สุ่มตัวอย่างโดยใช้วิธีแบ่งชั้น (Stratified Random Sampling) ตามโครงสร้างของสถานที่ปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ดังที่แสดงในแผนภูมิที่ ๑
- ข. เลือกโรงพยาบาลที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยการสุ่มตัวอย่างง่ายด้วยการจับฉลาก
- ค. สุ่มตัวอย่างรายชื่อพยาบาลวิชาชีพในแต่ละสถานที่ปฏิบัติงาน โดยวิธีสุ่มตัวอย่างง่าย (Simple Random Sampling) ตามการถ่วงน้ำหนัก (Weighting) ให้ได้จำนวนทั้งหมดประมาณ 216 คน

วิธีการสุ่มตัวอย่าง
แผนภูมิที่ ๓ แสดงการเลือกตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย



- หมายเหตุ * โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๖๐ เตียง ๕ แห่งประกอบด้วย โรงพยาบาลพุนพิน, โรงพยาบาลกาญจนดิษฐ์, โรงพยาบาลท่าโรงช้าง, โรงพยาบาลบ้านนาสาร, โรงพยาบาลสมเด็จพระยุพราช เวียงสระ
- ** โรงพยาบาลชุมชนขนาด ๓๐ เตียง ๑๒ แห่ง ประกอบด้วย โรงพยาบาลดอนสัก, โรงพยาบาลพะงัน, โรงพยาบาลไชยา, โรงพยาบาลท่าชนะ, โรงพยาบาลคีรีรัฐนิคม, โรงพยาบาลตาขุน, โรงพยาบาลพนม, โรงพยาบาลท่าฉาง, โรงพยาบาลบ้านนาเดิม, โรงพยาบาลเคียนซา, โรงพยาบาลพระแสง, โรงพยาบาลชัยบุรี

๓.๓ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย (Instrument)

เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูลครั้งนี้ เป็นแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และพัฒนาจากแบบสอบถามการวิจัยอื่นๆ โดยมีกรอบของการสร้างเป็นไปตามความมุ่งหมายของการศึกษา ประกอบด้วยแบบสอบถาม ๔ ตอน คือ

ตอนที่ ๑ ข้อมูลพื้นฐานเกี่ยวกับสถานภาพของผู้ตอบแบบสอบถาม เป็นข้อมูลทั่วไป ได้แก่ แผนกที่ทำงาน อายุ สถานภาพ ประสบการณ์การปฏิบัติงาน และศาสนา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำ และตรวจสอบรายการ (Check list)

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามลักษณะทางพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย ๓ ตอน

ตอนที่ ๒.๑ แบบสอบถามวัดการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ เป็นแบบสอบถามที่พัฒนาจากแบบสอบถามของอนิสรา จรัสศรี(๒๕๔๑) โดยที่ข้อคำถามของแบบสอบถามยึดถือภายใต้กรอบของนิยามปฏิบัติการที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ ใช้วัดปริมาณความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในขณะที่ปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับหลักธรรมพรหมวิหาร ๔ ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา อุเบกขา ข้อคำถามในแบบสอบถามมีจำนวน ๑๒ ข้อ (ดูรายละเอียดจากภาคผนวก ค) แบ่งเป็น ๔ องค์กรประกอบ คือ ๑) เมตตา ๒) กรุณา ๓) มุทิตา ๔) อุเบกขา แต่ละข้อคำถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่า ๑ ประโยค ซึ่งมีความหมายทางบวกหรือทางลบอย่างใดอย่างหนึ่ง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับให้เลือกตอบจาก “ไม่เคยเลย” ถึง “ทุกครั้ง”

ตอนที่ ๒.๒ แบบสอบถามวัดการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ เป็นแบบสอบถามที่วัดปริมาณความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในขณะที่ปฏิบัติงานที่สอดคล้องกับหลักฆราวาสธรรม ๔ ได้แก่ สัจจะ ทมะ ขันติ จาคะ โดยที่ข้อคำถามของแบบสอบถามยึดถือภายใต้กรอบของนิยามปฏิบัติการที่ผู้วิจัยกำหนดไว้ แบบสอบถามมีจำนวน ๑๒ ข้อ (ดูรายละเอียดจากภาคผนวก ค) แบ่งเป็น ๔ องค์กรประกอบ คือ ๑) สัจจะ ๒) ทมะ ๓) ขันติ ๔) จาคะ แต่ละข้อคำถามประกอบด้วยประโยคบอกเล่า ๑ ประโยค ซึ่งมีความหมายทางบวกหรือทางลบอย่างใดอย่างหนึ่ง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับให้เลือกตอบจาก “ไม่เคยเลย” ถึง “ทุกครั้ง”

ตอนที่ ๒.๓ แบบสอบถามวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นแบบสอบถามที่เกี่ยวกับปริมาณความเป็นไปได้ที่บุคคลจะกระทำ หรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง ในการดำเนินชีวิตประจำวัน ภายใต้กรอบ ของทาน ศีล ภาวนา ผู้วิจัยได้พัฒนาจากแบบวัด ของ

ดวงเดือน พันธมนาวิน และคนอื่น ๆ (๒๕๓๓) เพื่อใช้วัดวิถีชีวิตแบบพุทธของคนไทย แบบสอบถามมีจำนวน ๙ ข้อ (ดูรายละเอียดจากภาคผนวก ค) แบ่งเป็น ๓ องค์ประกอบ คือ ๑) ทาน ๒) ศีล ๓) ภาวนา ในแต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า ๑ ประโยค ซึ่งข้อความมีความหมายทางบวกหรือทางลบอย่างใดอย่างหนึ่ง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ๕ ระดับ ให้เลือกตอบจาก “ไม่จริงเลย” ถึง “จริงที่สุด”

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามสุขภาพจิตเป็นแบบสอบถามที่สร้างขึ้นโดยประยุกต์จากแบบประเมินดัชนีชี้วัดความสุขของคนไทย (Thai Happiness Indicators – ๖๖ = THI – ๖๖) แบบประเมินความฉลาดทางอารมณ์ ของกรมสุขภาพจิต และแบบสอบถาม ของ อภิญญา โพธิ์ศรีทอง โดยปรับให้เหมาะกับสภาพการงานของพยาบาลที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ ซึ่งกรอบในการสร้างแบบสอบถามเป็นไปตามนิยามปฏิบัติการและทฤษฎีทางสุขภาพจิตของนักจิตวิทยาต่างๆ แบบสอบถามมีจำนวน ๒๙ ข้อ (ดูรายละเอียดจากภาคผนวก ค) ข้อคำถามแบ่งเป็น ๔ องค์ประกอบ ได้แก่ ๑) การมีเจตคติที่ถูกต้องต่อสภาพที่เป็นจริง ๒) การปรับตัวได้กับสภาพแวดล้อม ๓) การมีบุคลิกภาพที่มั่นคง ๔) การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม ในแต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า ๑ ประโยค ซึ่งข้อความมีความหมายทางบวกหรือทางลบอย่างใดอย่างหนึ่ง มีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า(Rating Scale) ๕ ระดับ ให้เลือกตอบจาก “ไม่จริงเลย” ถึง “จริงที่สุด”

ตอนที่ ๔ แบบสอบถามพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ เป็นแบบสอบถามเกี่ยวกับความถี่ของ พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการป้องกันโรค ด้านการส่งเสริมและคงไว้ซึ่งสุขอนามัย ด้านการดูแลรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ของพยาบาลโดยการให้ความรู้หรือคำแนะนำ กิจกรรมแก่ผู้ป่วย ขณะที่ปฏิบัติงาน แบบสอบถามนี้ผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยพัฒนาจากแบบสอบถามของ กนิษฐา ตัณฑพันธ์ (๒๕๔๐) ข้อคำถามของแบบสอบถามยึดถือภายใต้กรอบของนิยามปฏิบัติการที่ผู้วิจัยได้กำหนดไว้ มีจำนวน ๑๖ ข้อ (ดูรายละเอียดจากภาคผนวก ค) โดยมีเนื้อหาของแบบสอบถามแบ่งเป็น ๔ ด้าน ได้แก่ ๑) พฤติกรรมการพยาบาลด้านการป้องกันโรค (๒) พฤติกรรมการพยาบาลด้านการส่งเสริม ๓) พฤติกรรมการพยาบาลด้านการดูแลรักษา ๔) พฤติกรรมการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ แต่ละข้อของแบบวัดประกอบด้วยประโยคบอกเล่า ๑ ประโยค เป็นมาตราส่วนประมาณค่า ๕ ระดับให้เลือกตอบจาก “ไม่เคยเลย” ถึง “ทุกครั้ง”

๓.๔ การสร้างเครื่องมือและการหาคุณภาพเครื่องมือ

๓.๔.๑ ผู้วิจัยศึกษาวิเคราะห์เอกสาร ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องเพื่อกำหนดกรอบความคิดตัวแปรที่จะศึกษาในการวิจัยเรื่องนี้

๓.๔.๒ ศึกษาคุณสมบัติของตัวแปรอย่างละเอียด และกำหนดแนวทางในการสร้างข้อคำถามตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยและนิยามปฏิบัติการ

๓.๔.๓ ร่างแบบสอบถามตามลักษณะที่กำหนด

๓.๔.๔ นำแบบสอบถามที่สร้างเสร็จแล้วไปการหาคุณภาพของเครื่องมือตั้งรายละเอียดต่อไปนี้ซึ่งในการวิจัยนี้ ผู้ศึกษาได้มีการหาคุณภาพของเครื่องมือทั้ง ๕ ฉบับ โดยมีขั้นตอนตามลำดับดังนี้

ก. การหาความเที่ยงตรงตามเนื้อหา (Content validity) โดยนำแบบสอบถามที่สร้างขึ้นไปให้อาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ๓ ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านศาสนาจำนวน ๒ ท่าน ผู้เชี่ยวชาญด้านการพยาบาลจำนวน ๔ ท่าน และผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพจิตจำนวน ๔ ท่าน พิจารณาตรวจสอบความเที่ยงตรงตามเนื้อหาและภาษาที่ใช้ให้ตรงตามทฤษฎีและขอบเขตของเรื่องที่จะศึกษาในงานวิจัย แล้วดำเนินการแก้ไขปรับปรุงตามข้อเสนอแนะก่อนนำไปทดลองใช้กับพยาบาลวิชาชีพที่ไม่ได้อยู่ในกลุ่มตัวอย่าง

ข. การทดสอบคุณภาพของเครื่องมือ โดยนำแบบสอบถามที่ได้ปรับปรุงแก้ไขแล้วไปทดลองใช้ (Try out) กับพยาบาลวิชาชีพ ซึ่งมีลักษณะเช่นเดียวกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๕๐ คน แล้วนำมาตรวจให้คะแนน และทำการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกเป็นรายข้อและหาค่าความเชื่อมั่นดังนี้

(๑) การหาค่าอำนาจจำแนกของแบบสอบถาม (Discrimination) โดยวิเคราะห์หาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ(Corrected item to total correlation) และเลือกข้อที่มีอำนาจจำแนกตั้งแต่ .๒๐ ขึ้นไป^๒

(๒) การหาค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบสอบถามที่มีค่าอำนาจจำแนกใช้ได้มาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์แอลฟา (Alpha-coefficient) ของครอนบาค (Cronbach)^๓ โดยแบบสอบถามการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ .๘๒๗๔ แบบสอบถามการปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ ได้

^๒ สุธณี รักษาเกียรติศักดิ์, การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS, (กรุงเทพมหานคร : สำนักคอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๙), หน้า ๑๑๖- ๑๑๗.

^๓ เรื่องเดียวกัน, หน้า ๑๑๘.

ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ .๘๔๐๗ แบบสอบถามวิถีชีวิตแบบพุทธได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ .๘๐๔๐ แบบสอบถามสุขภาพจิตได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ .๘๗๓๒ และแบบสอบถามพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ ได้ค่าความเชื่อมั่นรวมทั้งฉบับเท่ากับ .๘๔๗๕

๓.๔.๕ ทำการปรับปรุงแก้ไขเครื่องมือให้สมบูรณ์ แล้วนำไปใช้ในกลุ่มตัวอย่างจริง

๓.๕ การเก็บรวบรวมข้อมูล (Data Collection)

๓.๕.๑ ผู้วิจัยได้ติดต่อสอบถามจำนวนพยาบาลและรายชื่อโรงพยาบาล สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากสำนักงานสาธารณสุขจังหวัด และงานการเจ้าหน้าที่ของแต่ละโรงพยาบาล

๓.๕.๒ ผู้วิจัยขอหนังสือแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข เพื่อชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยและขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม

๓.๕.๓ ผู้วิจัยนำหนังสือพร้อมด้วยแบบสอบถามไปติดต่อกับผู้อำนวยการโรงพยาบาลและหัวหน้าพยาบาลแต่ละโรงพยาบาล ในสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี เพื่อขอความร่วมมือในการแจกแบบสอบถามให้กับพยาบาลวิชาชีพที่ได้รับการสุ่มตัวอย่าง พร้อมกับนัดวัน เวลาในการรับแบบสอบถามกลับคืน

๓.๕.๔ ผู้วิจัยประสานงานกับผู้ประสานงานในพื้นที่ เพื่อการติดตามแบบสอบถาม และตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลเบื้องต้น และโทรติดต่อประสานงานอีกครั้งประมาณ ๒ สัปดาห์ เพื่อติดต่อรับแบบสอบถาม

๓.๕.๕ รวบรวมแบบสอบถามที่ได้รับมาตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลอีกครั้ง

๓.๕.๖ นำแบบสอบถามที่สมบูรณ์ มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ที่กำหนด

๓.๖ การวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้โปรแกรมประมวลผลสำเร็จรูป โดยดำเนินการตามขั้นตอนดังนี้

๓.๖.๑ ตรวจสอบความเรียบร้อยของแบบสอบถาม และตรวจให้คะแนนแต่ละข้อตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้

๓.๖.๒ วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้เครื่องคอมพิวเตอร์มีขั้นตอนดังนี้

ก. แบบสอบถามข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม นำมาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และค่าร้อยละ และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ข. แบบสอบถามตัวแปรลักษณะทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ วิถีชีวิตแบบพุทธ และตัวแปรสุขภาพจิต และพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ นำข้อมูลมาวิเคราะห์โดยหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง

ค. หาค่าความสัมพันธ์ระหว่างพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพกับลักษณะทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ วิถีชีวิตแบบพุทธ และสุขภาพจิต โดยใช้สูตรสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ ๑, ๒, ๓ และ ๔

ง. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างมากกว่า ๒ กลุ่ม ใช้การทดสอบแบบวิเคราะห์ความแปรปรวน ๑ ตัวประกอบ (One-way analysis of variance) หรือทดสอบค่า เอฟ (F-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ ๕ และ ๗ ถ้าพบว่าข้อใดมีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ทำการทดสอบความแตกต่างเป็นรายคู่ โดยใช้วิธีของดันแคน (Duncan's New Multiple Range Test Method)^๔

จ. เปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างคะแนนเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่าง ๒ กลุ่ม ที่เป็นอิสระจากกันโดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ ๖

^๔ บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์, สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๖), หน้า ๑๘๓.

๓.๖.๓ เกณฑ์การให้คะแนนคำตอบในแบบสอบถามเป็นดังนี้

ก. เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนของแบบสอบถามเป็นมาตราส่วน
ประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ ของลิเคิร์ต ซึ่งข้อความในแบบสอบถามเป็นข้อความ
ทางบวกหรือข้อความทางลบ โดยมีน้ำหนักคะแนนดังแสดงในตารางที่ ๑

ตารางที่ ๑ แสดงเกณฑ์การให้คะแนนของแบบสอบถาม

ระดับความเห็น	การให้คะแนน	
	ข้อความทางบวก	ข้อความทางลบ
ทุกครั้งหรือจริงที่สุด	ให้คะแนน ๕	ให้คะแนน ๑
บ่อยครั้งหรือจริงมาก	ให้คะแนน ๔	ให้คะแนน ๒
ไม่แน่ใจหรือจริงปานกลาง	ให้คะแนน ๓	ให้คะแนน ๓
นานๆครั้งหรือจริงเล็กน้อย	ให้คะแนน ๒	ให้คะแนน ๔
ไม่เคยเลยหรือไม่จริงเลย	ให้คะแนน ๑	ให้คะแนน ๕

ข. การประเมินกลุ่มตัวอย่างว่ามีระดับการปฏิบัติโดยเฉลี่ยอยู่ในระดับใดนั้น
ใช้หลักการแบ่งแบบอิงเกณฑ์^๔ ดังรายละเอียดต่อไปนี้

คะแนนตั้งแต่ ๑.๐๐ ถึง ๑.๘๐ หมายถึง ระดับการปฏิบัติไม่เคยเลยหรือน้อยที่สุด
คะแนนตั้งแต่ ๑.๘๑ ถึง ๒.๖๐ หมายถึง ระดับการปฏิบัตินานๆครั้งหรือน้อย
คะแนนตั้งแต่ ๒.๖๑ ถึง ๓.๔๐ หมายถึง ระดับการปฏิบัติปานกลาง
คะแนนตั้งแต่ ๓.๔๑ ถึง ๔.๒๐ หมายถึง ระดับการปฏิบัติบ่อยครั้งหรือค่อนข้างดี
คะแนนตั้งแต่ ๔.๒๑ ถึง ๕.๐๐ หมายถึง ระดับการปฏิบัติทุกครั้งหรือดี

^๔ วิเชียร เกตุสิงห์ , “คำเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้”,
ข่าวสารการวิจัยการศึกษา, ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๓ (กุมภาพันธ์-มีนาคม ๒๕๓๘) : ๘-๑๑.

บทที่ ๔

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างหลักพุทธธรรมกับพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี จากข้อมูลที่รวบรวมได้โดยใช้แบบสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างจำนวน ๒๑๖ คน ผู้วิจัยได้นำข้อมูลดังกล่าวมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS แล้วนำเสนอผลการวิเคราะห์เป็น ๖ ตอน ดังต่อไปนี้

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ ๒ ลักษณะทางพระพุทธรศาสนาของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ ๓ สุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ ๔ พฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

ตอนที่ ๕ ผลการศึกษาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพ และ ประสบการณ์การทำงาน

ตอนที่ ๖ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพระพุทธรศาสนา และ สุขภาพจิต กับพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

๔.๑ สัญลักษณ์ที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

n แทน จำนวนคนในกลุ่มตัวอย่าง

X แทน คะแนนเฉลี่ย

SD แทน ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน

t แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t – distribution

F แทน ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F – distribution

p แทน ความน่าจะเป็น (Probability)

df แทน จำนวนค่าความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)

SS แทน ผลรวมของค่าคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)

MS แทน ค่าเฉลี่ยของผลบวกกำลังสอง (Mean Square)

๔.๒ ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ ๑ ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ

วิเคราะห์ข้อมูลส่วนบุคคลของพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพ และประสบการณ์การทำงาน รายละเอียดดังแสดงในตารางที่ ๒

ตารางที่ ๒ แสดงจำนวนและร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพ และประสบการณ์การทำงาน

ตัวแปรที่ศึกษา	n	ร้อยละ
๑. อายุ		
๒๐ -๓๐ ปี	๑๑๙	๕๕.๑๐
๓๑ -๔๐ ปี	๘๑	๓๗.๕๐
มากกว่า ๔๐ ปี	๑๖	๗.๔๐
รวม	๒๑๖	๑๐๐.๐๐
๒. สถานภาพ		
โสด	๑๒๒	๕๖.๕๐
สมรส	๙๔	๔๓.๕๐
รวม	๒๑๖	๑๐๐.๐๐
๓. ประสบการณ์ในการทำงาน		
๑ - ๕ ปี	๙๓	๔๓.๑๐
๖ - ๑๐ ปี	๕๘	๒๖.๙๐
๑๑ -๑๕ ปี	๓๙	๑๘.๐๐
มากกว่า ๑๕ ปี	๒๖	๑๒.๐๐
รวม	๒๑๖	๑๐๐.๐๐

จากตาราง ๒ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัด สุราษฎร์ธานี ที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง ๒๑๖ คน ส่วนใหญ่มีอายุ ๒๐-๓๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑ รองลงมาเป็นอายุ ๓๑-๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕ และอายุมากกว่า ๔๐ ปีมีน้อยที่สุดคิดเป็น ร้อยละ ๗.๔ กลุ่มพยาบาลที่มีสถานภาพโสด มีจำนวน ๑๒๒ คน และกลุ่มพยาบาลไม่โสด (หมายถึง แต่งงานแล้ว หย่า และแยกกันอยู่) มีจำนวน ๙๔ คน (คิดเป็นร้อยละ ๕๖.๕ และ ๔๓.๕ ตามลำดับ) สำหรับประสบการณ์การทำงาน พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มี ประสบการณ์การทำงาน ๑-๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๑ รองลงมา คือ ๖-๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๙๐ ส่วน ๑๑-๑๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๐๐ และจำนวนน้อยสุดคือ มากกว่า ๑๕ ปี คิดเป็น ร้อยละ ๑๒

ตอนที่ ๒ ลักษณะทางพระพุทธศาสนาของพยาบาลวิชาชีพ

วิเคราะห์ลักษณะทางพระพุทธศาสนาของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ ๓, ๔ และ ๕

ตารางที่ ๓ แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔	คะแนน		ระดับการปฏิบัติ
	\bar{X}	SD	
๑ เมตตา	๔.๒๐	๐.๓๙	บ่อยครั้ง
๒ กรุณา	๔.๓๓	๐.๔๑	ทุกครั้ง
๓ มุทิตา	๔.๕๘	๐.๓๖	ทุกครั้ง
๔ อุเบกขา	๔.๓๐	๐.๔๑	ทุกครั้ง
รวม	๔.๓๕	๐.๓๒	ทุกครั้ง

จากตารางที่ ๓ แสดงว่า พยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยภาพรวมมีการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ อยู่ในระดับทุกครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๓๕, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๒) เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่ามีการปฏิบัติด้านเมตตา อยู่ในระดับบ่อยครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๒๐, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๙) มีการปฏิบัติด้านกรุณา อยู่ในระดับทุกครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๓๓, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๑) มีการปฏิบัติด้านมุทิตา อยู่ในระดับทุกครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๕๘, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๖) มีการปฏิบัติด้านอุเบกขา อยู่ในระดับทุกครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๓๐, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๑)

ตารางที่ ๔ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตนตามหลัก
 ธรรมวาสธรรม ๔ ของกลุ่มตัวอย่าง

การปฏิบัติตนตามหลักธรรมวาสธรรม ๔	คะแนน		ระดับการปฏิบัติ
	\bar{X}	SD	
๑. สัจจะ	๔.๕๒	๐.๓๙	ทุกครั้ง
๒. ทมะ	๔.๐๔	๐.๕๐	บ่อยครั้ง
๓. ขันติ	๓.๘๗	๐.๔๗	บ่อยครั้ง
๔. จาคะ	๔.๓๒	๐.๔๓	ทุกครั้ง
รวม	๔.๑๙	๐.๓๖	บ่อยครั้ง

จากตารางที่ ๔ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยภาพรวม มีการปฏิบัติตนตามหลักธรรมวาสธรรม ๔ อยู่ในระดับบ่อยครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๑๙, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๖) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า มีการปฏิบัติตนในด้านสัจจะ อยู่ในระดับทุกครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๕๒, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๙) มีการปฏิบัติตนในด้านทมะ อยู่ในระดับบ่อยครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๐๔, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๐) มีการปฏิบัติตนในด้านขันติ อยู่ในระดับบ่อยครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๓.๘๗, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๗) มีการปฏิบัติตนในด้านจาคะ อยู่ในระดับทุกครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๓๒, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๓)

ตารางที่ ๕ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติวิถีชีวิตแบบพุทธ
ของกลุ่มตัวอย่าง

วิถีชีวิตแบบพุทธ	คะแนน		ระดับการปฏิบัติ
	X	SD	
๑. ทาน	๓.๖๗	๐.๕๙	บ่อยครั้ง
๒. ศีล	๔.๓๙	๐.๖๗	ทุกครั้ง
๓. ภาวนา	๓.๑๙	๐.๗๐	ปานกลาง
รวม	๓.๗๕	๐.๖๖	บ่อยครั้ง

จากตารางที่ ๕ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี โดยภาพรวมมีวิถีชีวิตแบบพุทธอยู่ในระดับบ่อยครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๓.๗๕, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๖๖) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า มีการปฏิบัติตนในด้านทาน อยู่ในระดับบ่อยครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๓.๖๗, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๙) มีการปฏิบัติตนในด้านศีล อยู่ในระดับทุกครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๓๙, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๖๗) มีการปฏิบัติตนในด้านภาวนา อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย = ๓.๑๙, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๗๐)

ตอนที่ ๓ สุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ

วิเคราะห์สุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าคะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ดังแสดงในตารางที่ ๖

ตารางที่ ๖ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง

ข้อความ	คะแนน		ระดับ
	\bar{X}	SD	
๑. การมีเจตคติที่ถูกต้อง	๓.๘๔	๐.๔๔	ค่อนข้างดี
๒. การปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม	๓.๓๒	๐.๕๐	ปานกลาง
๓. การมีบุคลิกภาพที่มั่นคง	๓.๖๙	๐.๔๓	ค่อนข้างดี
๔. การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม	๓.๙๐	๐.๔๙	ค่อนข้างดี
รวม	๓.๖๔	๐.๓๘	ค่อนข้างดี

จากตารางที่ ๖ แสดงว่าโดยภาพรวมพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีสุขภาพจิตอยู่ในระดับค่อนข้างดี (คะแนนเฉลี่ย = ๓.๖๔, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๘) เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า การมีเจตคติที่ถูกต้องต่อสภาพความเป็นจริง อยู่ในระดับค่อนข้างดี (คะแนนเฉลี่ย = ๓.๘๔, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๔) มีการปรับตัวเข้ากับสภาพแวดล้อม อยู่ในระดับปานกลาง (คะแนนเฉลี่ย = ๓.๓๒, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๕๐) มีบุคลิกภาพที่มั่นคงอยู่ในระดับค่อนข้างดี (คะแนนเฉลี่ย = ๓.๖๙, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๓) การมีพฤติกรรมที่เหมาะสมอยู่ในระดับค่อนข้างดี (คะแนนเฉลี่ย = ๓.๙๐, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๙)

ตอนที่ ๔ พฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ

๔.๑ วิเคราะห์พฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและรายด้านทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริม ด้านการป้องกัน ด้านการดูแลรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ระดับพฤติกรรมการให้การพยาบาล แล้วนำเสนอในรูปแบบตารางประกอบความเรียง ดังแสดงในตารางที่ ๗

ตารางที่ ๗ แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและแต่ละด้าน

พฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ	คะแนน		ระดับการปฏิบัติ
	X	SD	
ด้านการป้องกัน	๔.๑๐	๐.๔๒	บ่อยครั้ง
ด้านการส่งเสริม	๔.๑๒	๐.๔๑	บ่อยครั้ง
ด้านการดูแลและรักษา	๔.๓๕	๐.๔๐	ทุกครั้ง
ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	๓.๙๕	๐.๔๖	บ่อยครั้ง
ด้านรวม	๔.๑๓	๐.๓๔	บ่อยครั้ง

จากตารางที่ ๗ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง เมื่อพิจารณาระดับพฤติกรรมการพยาบาลโดยรวมและในรายด้าน พบว่า

กลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมการพยาบาลโดยรวมอยู่ในระดับบ่อยครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๑๓, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๔) และเมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า

มีพฤติกรรมการพยาบาลด้านการป้องกัน ในระดับบ่อยครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๑๐, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๒)

มีพฤติกรรมการพยาบาลด้านการส่งเสริมสุขภาพ ในระดับบ่อยครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๑๒, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๑)

มีพฤติกรรมการพยาบาลด้านการดูแลและรักษา ในระดับทุกครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๔.๓๕, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๐)

มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ ในระดับบ่อยครั้ง (คะแนนเฉลี่ย = ๓.๙๕, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๖)

๔.๒ วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการให้พยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพโดยรวมและแต่ละด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริม ด้านการป้องกัน ด้านการดูแลรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามตัวแปรอายุ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการให้พยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพดังแสดงในตารางที่ ๘ , ๙, ๑๐

ตารางที่ ๘ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการให้พยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ

พฤติกรรม การ พยาบาล	อายุ								
	๒๐-๓๐ปี			๓๑-๔๐ ปี			มากกว่า ๔๐ ปี		
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ
การป้องกัน	๓.๙๘	๐.๔๔	บ่อยครั้ง ง	๔.๒๘	๐.๓๕	ทุกครั้ง	๔.๒๕	๐.๔๒	ทุกครั้ง
การส่งเสริม	๔.๐๒	๐.๔๐	บ่อยครั้ง ง	๔.๒๒	๐.๓๕	ทุกครั้ง	๔.๑๒	๐.๔๖	บ่อยครั้ง ง
การดูแล	๔.๒๔	๐.๓๔	ทุกครั้ง	๔.๔๖	๐.๓๒	ทุกครั้ง	๔.๔๑	๐.๒๗	ทุกครั้ง
การฟื้นฟู	๓.๙๐	๐.๔๕	บ่อยครั้ง ง	๔.๐๑	๐.๔๗	บ่อยครั้ง ง	๔.๐๐	๐.๕๘	บ่อยครั้ง ง
ด้านรวม	๔.๐๔	๐.๓๓	บ่อยครั้ง ง	๔.๒๔	๐.๓๑	ทุกครั้ง	๔.๑๙	๐.๓๗	บ่อยครั้ง ง

จากตารางที่ ๘ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง โดยจำแนกตามตัวแปรอายุ เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวม พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ๓๑-๔๐ ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ๔.๒๔ โดยมีระดับการปฏิบัติทุกครั้ง รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปี และ ๒๐-๓๐ ปี มีระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง โดยมีคะแนนเฉลี่ย ๔.๑๙ และ ๔.๐๔ ตามลำดับ

เมื่อพิจารณาพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันในรายละเอียดพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ๓๑-๔๐ ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ๔.๒๘ โดยมีการปฏิบัติทุกครั้ง รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุ มากกว่า ๔๐ ปี มีระดับการปฏิบัติทุกครั้ง คะแนนเฉลี่ย ๔.๒๕ ส่วนกลุ่มอายุ ๒๐-๓๐ ปี คะแนนเฉลี่ยน้อยที่สุดคือ ๓.๙๘ มีระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริมสุขภาพ เมื่อพิจารณาในรายละเอียดพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ๓๑-๔๐ ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ๔.๒๒ โดยมีการปฏิบัติทุกครั้ง รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุ มากกว่า ๔๐ ปี และ ๒๐-๓๐ ปี โดยมีการปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๒ และ ๔.๐๒ ตามลำดับ

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลและรักษา เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีระดับการปฏิบัติทุกครั้งทุกกลุ่ม โดยกลุ่มที่มีอายุ ๓๑-๔๐ ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ๔.๔๖ รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุ มากกว่า ๔๐ ปี มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๔๑ ส่วนกลุ่มที่มีอายุ ๒๐-๓๐ ปี มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๒๔

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ เมื่อพิจารณาในรายละเอียด พบว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในระดับบ่อยครั้งทุกกลุ่ม โดยกลุ่มที่มีอายุ ๓๑-๔๐ ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ๔.๐๑ รองลงมาคือกลุ่มที่มีอายุ มากกว่า ๔๐ ปี และ ๒๐-๓๐ ปี มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๐๐ และ ๓.๙๐ ตามลำดับ

๔.๓ วิเคราะห์พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านรวมและรายด้าน ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริม ด้านการป้องกัน ด้านการดูแลรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามสถานภาพ โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพดังแสดงในตารางที่ ๙

ตารางที่ ๙ แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพ

พฤติกรรมกรรมการพยาบาล	สถานภาพ					
	โสด			สมรส		
	X	SD	ระดับการปฏิบัติ	X	SD	ระดับการปฏิบัติ
ด้านการป้องกันฯ	๔.๐๕	๐.๔๕	บ่อยครั้ง	๔.๒๐	๐.๓๙	บ่อยครั้ง
ด้านการส่งเสริมฯ	๔.๐๖	๐.๔๑	บ่อยครั้ง	๔.๑๖	๐.๔๑	บ่อยครั้ง
ด้านการดูแลฯ	๔.๒๙	๐.๓๖	ทุกครั้ง	๔.๔๐	๐.๓๑	ทุกครั้ง
ด้านการฟื้นฟูฯ	๓.๙๐	๐.๔๖	บ่อยครั้ง	๔.๐๑	๐.๔๗	บ่อยครั้ง
ด้านรวม	๔.๐๗	๐.๓๕	บ่อยครั้ง	๔.๑๙	๐.๓๑	บ่อยครั้ง

จากตารางที่ ๙ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมอยู่ในระดับบ่อยครั้งทั้ง ๒ กลุ่ม โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๑๙ และ ๔.๐๗ ตามลำดับ เมื่อพิจารณารายละเอียดพบว่าพยาบาลในกลุ่มตัวอย่างทั้งสองกลุ่ม

มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกันอยู่ในระดับบ่อยครั้ง โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส มีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด คะแนนเฉลี่ย ๔.๒๐ และ ๔.๐๕ ตามลำดับ

มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริม อยู่ในระดับบ่อยครั้งทั้ง ๒ กลุ่ม โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๖ และ ๔.๐๖ ตามลำดับ

มีพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลและรักษา อยู่ในระดับ
ทุกครั้ง ทั้งสองกลุ่ม โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาล
วิชาชีพที่มีสถานภาพโสด คะแนนเฉลี่ย ๔.๔๐ และ ๔.๒๙ ตามลำดับ

มีพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในระดับ
บ่อยครั้ง โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสมีคะแนนเฉลี่ยสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มี
สถานภาพโสด คะแนนเฉลี่ย ๔.๐๑ และ ๓.๙๐ ตามลำดับ

๔.๔ วิเคราะห์พฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของ
พยาบาลวิชาชีพ ทั้ง ๔ ด้าน ได้แก่ ด้านการส่งเสริม ด้านการป้องกัน ด้านการดูแลรักษา
และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ จำแนกตามประสบการณ์การทำงาน โดยหาค่าเฉลี่ย ส่วน
เบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ ดังปรากฏ
ตามตารางที่ ๑๐

จากตารางที่ ๑๐ แสดงให้เห็นว่าพยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่าง ที่มีประสบการณ์การทำงาน ๑๑-๑๕ ปี และมากกว่า ๑๕ ปี มีพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมอยู่ในระดับทุกครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๓๓ และ ๔.๒๒ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน ๖-๑๐ ปี และ ๑-๕ ปี มีระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๖ และ ๓.๙๙ ตามลำดับ

พฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกัน เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่า พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างที่มีประสบการณ์การทำงาน ๑๑-๑๕ ปี และมากกว่า ๑๕ ปี มีพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกัน อยู่ในระดับทุกครั้ง มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๓๖ และ ๔.๒๓ ตามลำดับ ส่วนพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน ๖-๑๐ ปี และ ๑-๕ ปี มีพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการป้องกัน อยู่ในระดับบ่อยครั้ง คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๘ และ ๓.๙๓ ตามลำดับ

พฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริม เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ๑๑-๑๕ ปี มีพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการส่งเสริม อยู่ในระดับทุกครั้ง มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ๔.๓๒ รองลงมาคือกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า ๑๕ ปี ๖-๑๐ ปี และ ๑-๕ ปี มีระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง คะแนนเฉลี่ย ๔.๑๘ , ๔.๑๐ และ ๓.๙๙ ตามลำดับ

พฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการดูแลและรักษา เมื่อพิจารณารายละเอียด พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ๑๑-๑๕ ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ๔.๕๓ โดยมีระดับการปฏิบัติทุกครั้ง รองลงมาคือกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า ๑๕ ปี และ ๖-๑๐ ปี มีระดับการปฏิบัติทุกครั้ง คะแนนเฉลี่ย ๔.๔๓ และ ๔.๓๙ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน ๑-๕ ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำสุดคือ ๔.๑๙ โดยมีระดับการปฏิบัติบ่อยครั้ง

พฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ อยู่ในระดับบ่อยครั้ง ทุกกลุ่ม โดยพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ๑๑-๑๕ ปี มีคะแนนเฉลี่ยสูงสุดคือ ๔.๑๑ รองลงมาคือกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน มากกว่า ๑๕ ปี และ ๖-๑๐ ปี มีคะแนนเฉลี่ย ๔.๐๓ และ ๓.๙๙ ตามลำดับ ส่วนกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงาน ๑-๕ ปี มีคะแนนเฉลี่ยต่ำที่สุดคือ ๓.๙๔

ตอนที่ ๕ ผลการศึกษาความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านรวม จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพ และประสบการณ์การทำงาน

การวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพด้านรวม ทั้ง ๔ ด้าน จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพ และประสบการณ์การทำงาน ที่แตกต่างกัน โดยการทดสอบค่าที (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ ๖ และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) หรือทดสอบค่าเอฟ (F- test) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ ๕ และ ๗ เมื่อพบว่ามี ความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็น รายคู่ตามวิธีของดันแคน (Duncan's New Mutiple Range Test Method) ดังแสดงในตารางที่ ๑๑, ๑๒, ๑๓ และ ๑๔

๕.๑. คะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ ของ พยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพ

ตารางที่ ๑๑ ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชา ชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามสถานภาพ

สถานภาพ	n	X	SD	t
โสด	๑๒๒	๔.๐๗	๐.๓๕	๒.๕๖*
สมรส	๙๔	๔.๑๙	๐.๓๑	

* $p < .๐๕$

จากตารางที่ ๑๑ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ โรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี ที่มีสถานภาพแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิง วิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ ๖ โดย พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพสูง กว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด

ตารางที่ ๑๒ ผลการวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว ของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมการให้
 การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตาม ตัวแปร
 อายุ และประสพการณ์การทำงาน

ตัวแปรที่ ศึกษา	แหล่งความ แปรปรวน	df	SS	MS	F
๑. อายุ	ระหว่างกลุ่ม	๒	๒.๑๒	๑.๐๖	๑๐.๑๘**
	ภายในกลุ่ม	๒๑๓	๒๒.๒๒	๐.๑๐	
	รวม	๒๑๕	๒๔.๓๔		
๒. ประสพการ ณ์การ ทำงาน	ระหว่างกลุ่ม	๓	๓.๖๔	๑.๒๑	๑๒.๔๓**
	ภายในกลุ่ม	๒๑๒	๒๐.๗๐	๐.๐๙	
	รวม	๒๑๕	๒๔.๓๔		

** $p < .๐๑$

จากตารางที่ ๑๒ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่มีอายุ และประสพการณ์การทำงาน
 แตกต่างกัน มีพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญ
 ทางสถิติที่ระดับ .๐๑ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ ๕ และ ข้อ ๗

เมื่อพบว่าพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างที่มี อายุ และประสพการณ์การทำงาน
 ต่างกัน มีพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน ผู้วิจัยจึงนำไป
 ทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยรายคู่โดยวิธีของตันแคน ดังตารางที่ ๑๓ และ ๑๔

ตารางที่ ๑๓ ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนรายคู่ของพฤติกรรมกรรมการให้การ
 พยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามอายุ

อายุ	X	๒๐-๓๐ ปี ๔.๐๔	๓๑-๔๐ปี ๔.๒๔	มากกว่า ๔๐ ปี ๔.๑๙
๒๐ - ๓๐ ปี	๔.๐๔	-	๐.๒๐**	๐.๑๕***
๓๑- ๔๐ ปี	๔.๒๔	-	-	๐.๐๕
มากกว่า ๔๐ ปี	๔.๑๙			-

** p < .๐๑

จากตารางที่ ๑๓ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ๒๐-๓๐ ปี มีระดับพฤติกรรม
 การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ๓๑-๔๐ ปี และอายุ
 มากกว่า ๔๐ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยที่พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ๓๑-๔๐
 ปี และมากกว่า ๔๐ ปี มีค่าเฉลี่ยระดับการปฏิบัติสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ๒๐-๓๐ ปี
 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ ๕

ตารางที่ ๑๔ ผลการทดสอบความแตกต่างระหว่างคะแนนรายคู่ของพฤติกรรมการให้การ
พยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามประสบการณ์
การทำงาน

ประสบการณ์ การทำงาน	\bar{X}	๑-๕ ปี	๖-๑๐ ปี	๑๑-๑๕ปี	มากกว่า ๑๕ ปี
		๓.๙๙	๔.๑๖	๔.๓๓	๔.๒๒
๑-๕ ปี	๓.๙๙	-	๐.๑๗**	๐.๓๔**	๐.๒๓**
๖-๑๐ปี	๔.๑๖	-	-	๐.๑๗**	๐.๐๖
๑๑-๑๕ ปี	๔.๓๓	-	-	-	๐.๑๑
มากกว่า ๑๕ ปี	๔.๒๒	-	-	-	-

** $p < .๐๑$

จากตารางที่ ๑๔ แสดงว่าพยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงาน ๑-๕ ปี มีพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกับ พยาบาลวิชาชีพ ที่มีประสบการณ์การทำงาน ๖-๑๐ ปี ๑๑-๑๕ ปี และมากกว่า ๑๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.๐๑ และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ๖-๑๐ ปี มีพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างจากพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ๑๑-๑๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

ตอนที่ ๖ ผลการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพระพุทธศาสนาและ
 สุขภาพจิต กับพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ

๖.๑ วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพระพุทธศาสนา (ได้แก่ การ
 ปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ วิธีชีวิตแบบพุทธ)
 และลักษณะทางจิต กับพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพโดยรวมและแต่ละ
 ด้าน ของพยาบาลวิชาชีพ โดยหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product
 moment correlation coefficient) เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อที่ ๑, ๒, ๓ และ ๔ ดังแสดงใน
 ตารางที่ ๑๕

ตารางที่ ๑๕ แสดงความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพระพุทธศาสนา และสุขภาพจิต กับ
 พฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ ของพยาบาลวิชาชีพโดย
 รวมและแต่ละด้าน

ลักษณะตัวแปร	ความสัมพันธ์ (r)				
	การ ป้องกันฯ	การ ส่งเสริมฯ	การดูแลฯ	การฟื้นฟูฯ	ด้านรวม
การปฏิบัติตนตามหลัก พรหมวิหาร ๔	๐.๕๗๙**	๐.๕๙๗**	๐.๔๕๘**	๐.๔๕๕*	๐.๖๔๕*
การปฏิบัติตนตามหลัก ฆราวาสธรรม ๔	๐.๕๓๙**	๐.๖๐๖**	๐.๔๔๔**	๐.๔๔๕*	๐.๖๒๘**
วิธีชีวิตแบบพุทธ	๐.๕๕๗**	๐.๕๕๗**	๐.๔๗๔**	๐.๔๗๑**	๐.๖๓๕*
สุขภาพจิต	๐.๓๖๐**	๐.๔๙๔**	๐.๓๔๘**	๐.๓๗๖**	๐.๔๘๗**

** $p < .๐๑$

จากตารางที่ ๑๕ แสดงว่าการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ ของพยาบาล
 วิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพใน

ด้านรวมด้านการป้องกัน ด้านการส่งเสริม ด้านการดูแลและรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ ๑

การปฏิบัติตนตามหลักจรรยาบรรณ ๔ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพในด้านรวม ด้านการป้องกัน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการดูแลและรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ ๒

วิถีชีวิตแบบพุทธ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพในด้านรวม ด้านการป้องกัน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการดูแลและรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ ๓

สุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพในด้านรวม ด้านการป้องกัน ด้านการส่งเสริมสุขภาพ ด้านการดูแลและรักษา และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ ๔

ตารางที่ ๑๐ แสดงคะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพโดยรวมและรายด้านทั้ง ๔ ด้านของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามประสบการณ์การทำงาน

พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาล ในบทบาทเชิงวิชาชีพ	๑-๕ ปี			๖-๑๐ ปี			๑๑-๑๕ ปี			มากกว่า ๑๕ ปี		
	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ	X	SD	ระดับ
ด้านการป้องกัน	๓.๙๓	๐.๔๔	บ่อยครั้ง	๔.๑๘	๐.๓๕	บ่อยครั้ง	๔.๓๖	๐.๔๑	ทุกครั้ง	๔.๒๓	๐.๓๖	ทุกครั้ง
ด้านการส่งเสริม	๓.๙๙	๐.๓๙	บ่อยครั้ง	๔.๑๐	๐.๓๙	บ่อยครั้ง	๔.๓๒	๐.๔๑	ทุกครั้ง	๔.๑๘	๐.๔๑	บ่อยครั้ง
ด้านการดูแลและรักษา	๔.๑๙	๐.๓๔	บ่อยครั้ง	๔.๓๙	๐.๓๐	ทุกครั้ง	๔.๕๓	๐.๓๑	ทุกครั้ง	๔.๔๓	๐.๒๙	ทุกครั้ง
ด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพ	๓.๘๔	๐.๔๔	บ่อยครั้ง	๓.๙๘	๐.๔๓	บ่อยครั้ง	๔.๑๑	๐.๔๓	บ่อยครั้ง	๔.๐๓	๐.๖๐	บ่อยครั้ง
รวม	๓.๙๙	๐.๓๒	บ่อยครั้ง	๔.๑๖	๐.๒๙	บ่อยครั้ง	๔.๓๓	๐.๒๙	ทุกครั้ง	๔.๒๒	๐.๓๕	ทุกครั้ง

บทที่ ๕

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาหลักพุทธธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ : ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี มีวัตถุประสงค์ของการศึกษา เพื่อศึกษาสาระสำคัญของหลักพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล และความสัมพันธ์ของหลักพุทธธรรมต่อพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ โดยตัวแปรต้นที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้ ๓ ประเภท คือ (๑) ลักษณะทางพระพุทธศาสนาจำนวน ๓ ตัวแปร ได้แก่ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ และวิถีชีวิตแบบพุทธ (๒) สุขภาพจิต (๓) ปัจจัยภูมิหลัง ได้แก่ อายุ สถานภาพและประสบการณ์การทำงาน เป็นตัวแปรแบ่งกลุ่มย่อย ส่วนตัวแปรตามคือพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ ประชากรที่ใช้ในการศึกษา คือ พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี จำนวน ๔๖๙ ราย มีการเลือกกลุ่มตัวอย่าง (Sample) โดยใช้วิธี Multistage Random Sampling ได้กลุ่มตัวอย่าง จำนวน ๒๑๖ คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง และพัฒนาจากแบบสอบถามการวิจัยอื่นๆ โดยมีกรอบของการสร้างเป็นไปตามความมุ่งหมายของการศึกษา ลักษณะแบบสอบถามเป็นแบบเติมคำ ตรวจสอบรายการ (Check list) และมีลักษณะเป็นมาตราส่วนประมาณค่า (Rating Scale) ๕ ระดับ

การวิเคราะห์ข้อมูลผู้วิจัยได้นำข้อมูลมาวิเคราะห์หาค่าทางสถิติโดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS หลายรูปแบบ ได้แก่ การคำนวณหาค่าร้อยละ คะแนนเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของตัวแปรลักษณะทางพระพุทธศาสนา สุขภาพจิต และพฤติกรรมการพยาบาล ตามตัวแปร อายุ สถานภาพ และประสบการณ์การทำงาน วิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยของระดับพฤติกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพในกลุ่มต่างๆ โดยการทดสอบค่าที (t-test) และวิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว (One way analysis of variance) เมื่อพบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จะทดสอบความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยเป็นรายคู่ ตามวิธีของดันแคน (Duncan's New Mutiple Range Test Method) และวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรที่ศึกษา โดยหาค่า

สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson product moment correlation coefficient) ผลการวิจัยสรุปได้ดังนี้

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑. จากการวิเคราะห์เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวกับสาระหลักพุทธธรรมที่นำมาประยุกต์ใช้ในการปฏิบัติงานของพยาบาลวิชาชีพ ได้แก่ พรหมวิหาร ๔ และฉราวาสธรรม ๔ สรุปได้ดังนี้

พรหมวิหาร ๔ หมายถึง ธรรมประจำใจอันประเสริฐ ซึ่งประกอบด้วยธรรม ๔ ประการ ได้แก่

- (๑) เมตตา หมายถึง ความรักใคร่ปรารถนาดีอย่างจริงใจ ที่จะให้ผู้ป่วยมีความสุข
- (๒) กรุณา หมายถึง ความสงสาร คิดช่วยเหลือให้ผู้ป่วยพ้นจากความทุกข์ทรมานทั้งร่างกายและจิตใจ
- (๓) มุทิตา หมายถึง ความยินดี อิ่มเอิบใจเมื่อผู้ป่วยอาการดีขึ้นสามารถปรับตัวเข้ากับสังคมได้อย่างมีความสุข มีการส่งเสริมให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยสม่ำเสมอ

(๔) อุเบกขา หมายถึง ความเป็นกลางต่อปัญหาที่เกิดกับผู้ป่วย ไม่โตกเศร้าเสียใจหรือเพิกเฉย สามารถทำจิตใจของตนเองไม่ให้เกิดความกังวล ว้าวุ่นใจ จนไม่สามารถช่วยเหลือผู้ป่วยได้มากเท่าที่ควร

ฉราวาสธรรม ๔ หมายถึง ธรรมสำหรับฉราวาส ซึ่งประกอบด้วยธรรม ๔ ประการ ได้แก่

- (๑) สัจจะ หมายถึง ความซื่อสัตย์ จริงใจ พุดจริง ทำจริง ให้การพยาบาลต่อผู้ป่วยด้วยหลักจรรยาบรรณวิชาชีพและตามทฤษฎีการพยาบาล
- (๒) ทมะ หมายถึง การรู้จักควบคุมจิตใจ ไม่ทำอะไรตามความต้องการหรือตามอารมณ์ของตน
- (๓) ขันติ หมายถึง การปฏิบัติหน้าที่ด้วยความอดทน เข้มแข็ง ไม่ท้อถอยมุงมั่นเพื่อที่จะให้เกิดประสิทธิผลที่ดีต่อผู้ป่วย
- (๔) จาคะ หมายถึง ความเสียสละกำลังกายและกำลังใจ สละความสุขสบายและผลประโยชน์ส่วนตนได้ ใจกว้างพร้อมที่จะรับความทุกข์ ความคิดเห็น และความต้องการของผู้ป่วย พร้อมทั้งจะร่วมมือ ช่วยเหลือ เอื้อเฟื้อเผื่อแผ่

ลักษณะทั้งสองหมวดนี้เป็นลักษณะที่เกื้อกูลการปฏิบัติงานในวิชาชีพการพยาบาลทำให้พยาบาลปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการปฏิบัติงาน

๕.๑.๒. การศึกษาอิทธิพลของหลักพุทธธรรมต่อพฤติกรรมกรรมการให้พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ สรุปได้ดังนี้

ก. ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง

(๑) พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ มีอายุ ๒๐ - ๓๐ปี คิดเป็นร้อยละ ๕๕.๑๐ รองลงมาเป็นอายุ ๓๑-๔๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๓๗.๕๐ และอายุมากกว่า ๔๐ ปี มีน้อยที่สุดคิดเป็นร้อยละ ๗.๔๐

(๒) พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่ มีสถานภาพโสดคิดเป็นร้อยละ ๕๖.๕๐ และสถานภาพสมรส (หมายถึง แต่งงานแล้ว หย่า และแยกกันอยู่) คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๕๐

(๓) พยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง ส่วนใหญ่มีประสบการณ์การทำงาน ๑- ๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๔๓.๑๐ รองลงมาคือ ๖-๑๐ ปี คิดเป็นร้อยละ ๒๖.๙๐ ส่วน ๑๑-๑๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๘.๐๐ และจำนวนน้อยสุดคือ มากกว่า ๑๕ ปี คิดเป็นร้อยละ ๑๒

ข. ลักษณะทางพระพุทธศาสนาของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ อยู่ในระดับทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย = ๔.๓๕, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๒) การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ อยู่ในระดับบ่อยครั้ง (ค่าเฉลี่ย = ๔.๑๙, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๖) และวิถีชีวิตแบบพุทธอยู่ในระดับบ่อยครั้ง (ค่าเฉลี่ย = ๓.๗๕, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๖๖)

ค. สุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีสุขภาพจิต อยู่ในระดับค่อนข้างดี (ค่าเฉลี่ย = ๓.๖๔, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๘)

ง. พฤติกรรมการให้พยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ กลุ่มตัวอย่าง พบว่ามีพฤติกรรมการให้พยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ รวมทั้ง ๔ ด้าน อยู่ในระดับบ่อยครั้ง (ค่าเฉลี่ย = ๔.๑๓, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๓๔) และเมื่อพิจารณาเป็นรายด้านพบว่า

ด้านการป้องกันอยู่ในระดับบ่อยครั้ง (ค่าเฉลี่ย = ๔.๑๐, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๒)

ด้านการส่งเสริมสุขภาพอยู่ในระดับบ่อยครั้ง (ค่าเฉลี่ย = ๔.๑๒, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๑)

ด้านการดูแลและรักษาอยู่ในระดับทุกครั้ง (ค่าเฉลี่ย = ๔.๓๕, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๐)

และด้านการฟื้นฟูสมรรถภาพอยู่ในระดับบ่อยครั้ง (ค่าเฉลี่ย = ๓.๙๕, ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน = ๐.๔๖)

จ. ความแตกต่างของคะแนนเฉลี่ยพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ จำแนกตามตัวแปร อายุ สถานภาพ และประสบการณ์การทำงาน พบว่า

(๑) พยาบาลที่มีอายุแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยที่พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ๓๑-๔๐ ปี และมากกว่า ๔๐ ปี มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ๒๐-๓๐ ปี

(๒) พยาบาลที่มีสถานภาพแตกต่างกันจะมีพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ โดยที่พยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด

(๓) พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานที่แตกต่างกันจะมีพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพโดยภาพรวมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยที่พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ๑-๕ ปี มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพน้อยกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ๖-๑๐ ปี ๑๑-๑๕ ปี และมากกว่า ๑๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ และพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ๖-๑๐ ปี มีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพน้อยกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ ๑๑-๑๕ ปี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

ฉ. ความสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางพระพุทธศาสนา (ได้แก่ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ และวิถีชีวิตแบบพุทธ) และสุขภาพจิต กับพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพ ทั้ง ๔ ด้าน จากการศึกษพบว่า

(๑) การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและแต่ละด้านทั้ง ๔ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

(๒) การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและแต่ละด้านทั้ง ๔ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

(๓) วิถีชีวิตแบบพุทธ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและแต่ละด้านทั้ง ๔ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

(๔) สุขภาพจิต มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพด้านรวมและแต่ละด้านทั้ง ๔ ด้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑

๕.๒ การอภิปรายผลตามสมมติฐาน

สมมติฐานที่ ๑ มีใจความว่า “การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ ของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ พบว่าการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ ของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ พยาบาลวิชาชีพที่มีการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ อยู่ในระดับสูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพสูง ทั้งนี้ อาจกล่าวได้ว่าเพราะงานอาชีพพยาบาลมีลักษณะพิเศษคือเป็นงานบริการสังคมที่เรียกได้ว่ามีความทุกข์ คือคนเจ็บไข้ได้ป่วยซึ่งเป็นคนที่มีความปรวนแปรของสภาพร่างกาย^๑ เช่นเดียวกับที่ สิวลี ศิริไล^๒ กล่าวไว้ว่า ความเกิดแก่ เจ็บตายของมนุษย์ เป็นความทุกข์ มนุษย์ที่อยู่ในภาวะของความเจ็บป่วย คือมนุษย์ที่ประสบความทุกข์ การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลควรดำเนินไปด้วยความเข้าใจเรื่องของความทุกข์เป็นพื้นฐานคือรู้และเข้าใจว่าผู้ป่วยนั้นเป็นทุกข์ ทุกข์จากอาการของโรค ทุกข์จากความวิตกกังวล ทุกข์จากภาวะเศรษฐกิจ เป็นต้น การปฏิบัติหน้าที่ของพยาบาลจึงควรเป็นไป เพื่อการบรรเทาความทุกข์ของผู้ป่วยตามความสามารถและความเหมาะสมในแต่ละราย การที่พยาบาลจะสามารถดูแลผู้ป่วยแบบองค์

^๑ พระธรรมปิฎก, กายหายไข้ ใจหายทุกข์, (กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมมิก จำกัด, ๒๕๔๕.), หน้า ๒๕.

^๒ สิวลี ศิริไล, จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล, พิมพ์ครั้งที่ ๓, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔.), หน้า ๑๒๔.

(Hand and Heart)

นั่นคือนอกจากพยาบาลต้องมีความรู้ในสาขาวิชาการพยาบาลแล้วพยาบาลต้องมีคุณธรรมพร้อมอยู่ในตนโดยเฉพาะเรื่องพรหมวิหาร ๔ เพราะคุณธรรมทั้ง ๔ มีในผู้ใด ย่อมทำให้ผู้นั้นปฏิบัติเกื้อกูลแก่ผู้อื่น มีจิตใจที่ผ่องแผ้ว มีความปรารถนาสร้างความสุขแก่ผู้อื่น ดังนั้นพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ สูง จะเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพสูง ซึ่งสอดคล้องกับ อนิสรา จรัสศรี^๓ ที่ศึกษาลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าตัวแปรการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ ของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ทั้ง ๓ ด้าน ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ ๑ แสดงว่า การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ ของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

สมมติฐานที่ ๒ มีใจความว่า “การปฏิบัติตนตามหลักธรรมวาสธรรม ๔ ของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ พบว่าการปฏิบัติตนตามหลักธรรมวาสธรรม ๔ ของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ จากที่กล่าวมาแล้วว่างานพยาบาลเป็นงานบริการสังคมต้องเกี่ยวข้องกับความทุกข์ความเป็นความตายของมนุษย์ ซึ่งต้องคำนึงถึงประสิทธิภาพความปลอดภัยไร้ความเสี่ยง การตอบสนองต่อการเรียกร้องในบริการต่างๆ และต้องกระทำกิจในหน้าที่ของตนให้สอดคล้องกับการคาดหวังของสังคม ซึ่งการที่จะปฏิบัติหน้าที่ให้สมบูรณ์ มีประสิทธิภาพ ไม่เกิดปัญหาแทรกซ้อนที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตผู้ป่วย จำเป็นอย่างยิ่งที่พยาบาล

^๓ อนิสรา จรัสศรี, “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานครและสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๔๑, บทคัดย่อ.

ชมราวาส

ธรรม ๔ สูง ย่อมปฏิบัติงานการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มีการปฏิบัติตนตามหลักจรรยาบรรณ ๔ ในระดับต่ำ ไม่เคยมีการศึกษาหลักจรรยาบรรณ ๔ กับพฤติกรรมการทำงานโดยตรง แต่ก็มึ้งงานวิจัยที่ให้ผลคล้ายคลึงกัน ได้แก่ การศึกษาของ ดุษฎี โยเหลา และคณะ^๔ ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มพยาบาล พบว่า การปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา ส่งผลทางตรงโดยมีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานพยาบาล และสอดคล้องกับ อภิญา โพรศรีทอง^๕ ได้ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในพยาบาลวิชาชีพสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าตัวแปรสำคัญที่สามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การปฏิบัติทางพุทธศาสนา โดยสามารถทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุในกลุ่มรวมได้ร้อยละ ๑๙ โดยทำนายสูงสุดร้อยละ ๒๕ ในกลุ่มพยาบาลที่มีอายุน้อย และในกลุ่มพยาบาลเทคนิคทำนายได้ต่ำสุดคือร้อยละ ๑๗ ส่วนในพยาบาลที่ใกล้ชิดธรรมะมากพบว่าตัวแปรสำคัญที่ทำนายพฤติกรรมพยาบาล ได้แก่ การปฏิบัติทางพุทธศาสนาโดยทำนายได้ร้อยละ ๑๑

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ ๒ แสดงว่า การปฏิบัติตนตามหลักจรรยาบรรณ ๔ ของพยาบาลวิชาชีพสัมพันธ์กับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

สมมติฐานที่ ๓ มีใจความว่า “วิถีชีวิตแบบพุทธของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรม

^๔ ดุษฎี โยเหลา และคณะ, “ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลทางปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล”, วารสารพฤติกรรมศาสตร์, ปีที่ ๒ ฉบับที่ ๑, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๘), หน้า ๘๕.

^๕ อภิญา โพรศรีทอง, “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลในสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๓๖,บทคัดย่อ.

การให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ พบว่าวิถีชีวิตแบบพุทธของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงหมายถึงเป็นผู้ที่ปฏิบัติตามหลักพุทธศาสนากายใต้กรอบของการให้ทาน รักษาศีลได้แก่ ศีล ๕ และการเจริญสมาธิภาวนา เพราะวิถีชีวิตแบบพุทธส่งเสริมให้บุคคลนั้นเป็นผู้มีศีลธรรม มีการขัดเกลาจิตใจของตน รู้จักการให้ทานด้วยการช่วยเหลือผู้อื่น มีความเข้าใจในความทุกข์ของผู้อื่น สามารถที่จะอดทนและเสียสละ และทำให้พยาบาลนั้นมีความตระหนักรู้ว่าการปฏิบัติตามเพื่อช่วยเหลือผู้ป่วย ซึ่งเป็นผู้ที่มีความทุกข์กายและใจนั้นเป็นการปฏิบัติธรรม วิถีชีวิตแบบพุทธที่แทรกซึมในชีวิตประจำวันของพยาบาลจึงเป็นปัจจัยที่ส่งผลให้พยาบาลวิชาชีพมีพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพโดยรวมและทั้ง๔ ด้านสูงกว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ดุษฎี โยเหลาและคณะ^๖ ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มพยาบาล พบว่า วิถีชีวิตแบบพุทธส่งผลทางตรงโดยมีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานพยาบาล อนิสรา จรัสศรี^๗ ที่ศึกษาลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข พบว่าตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธของพยาบาลมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวีทั้ง ๓ ด้าน ทางด้านร่างกาย จิตใจ และอารมณ์ และพระวัชรินทร์ ปญญาวุธ^๘ ซึ่งได้ศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน ในพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร

^๖ ดุษฎี โยเหลาและคณะ, “ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิต และผลทางปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล”, ๒๕๓๘, หน้า ๘๕.

^๗ อนิสรา จรัสศรี, “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอชไอวี ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครและสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข”, ๒๕๔๑, บทคัดย่อ.

^๘ พระวัชรินทร์ ปญญาวุธ (ฉิมประเสริฐ), “การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร”, วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย :มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๔๖, บทคัดย่อ.

พบว่า วิธีชีวิตแบบพุทธ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก อย่างมีนัยสำคัญที่ระดับ .๐๑

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ ๓ แสดงว่า วิธีชีวิตแบบพุทธของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

สมมติฐานที่ ๔ มีใจความว่า “สุขภาวะจิตของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ พบว่าสุขภาวะจิตของพยาบาลสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยพยาบาลที่มีสุขภาวะจิตในระดับดีจะมีพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ สูงกว่าพยาบาลที่มีสุขภาวะจิตต่ำ สุขภาวะจิตที่ดีแสดงให้เห็นถึงสมรรถภาพและคุณภาพของจิตใจส่งผลให้บุคคลมีการปรับตัวที่ดี มีการควบคุมอารมณ์ที่ดี มีพฤติกรรมและการแสดงออกที่เหมาะสม เป็นไปในทางที่ดีได้ โดยเฉพาะอย่างยิ่งลักษณะของงานพยาบาลที่ก่อให้เกิดความเครียดหรือเหนื่อยหน่ายในการทำงานได้ง่าย เพราะเป็นงานที่ทำไม่เป็นเวลา มีการผลัดเปลี่ยนเวรการทำงาน ต้องพบกับสิ่งสกปรกหรือเชื้อโรค และต้องเกี่ยวข้องกับอารมณ์ความรู้สึก ความวิตกกังวล การแปรปรวนของสภาพร่างกายและจิตใจของผู้ป่วยที่เกิดขึ้นตลอดเวลา ซึ่งเป็นหน้าที่ที่พยาบาลจะต้องให้พยาบาลแก่ผู้ป่วยให้ครอบคลุมทั้งทางกายจิตวิญญาณและสังคม ทั้งยังต้องทำหน้าที่ให้เป็นไปตามความคาดหวังของสังคม แต่หากพยาบาลมีสุขภาวะจิตที่ดี แสดงถึงสมรรถภาพและคุณภาพของจิตที่ดีย่อมส่งผลให้บุคคลมีการตระหนักรู้ถึงความคิด ความรู้สึก อารมณ์ของตนเองและของผู้อื่น สามารถควบคุมอารมณ์และแรงกระตุ้นภายใน สามารถให้กำลังใจตนเองในการที่จะเผชิญกับอุปสรรคและข้อขัดแย้งต่างๆ ได้อย่างไม่คับข้องใจ รู้จักบริหารจัดการความเครียดต่างๆ ในชีวิต สามารถปรับตัวได้ดี มีความอดทน อดกลั้นได้ ที่จะบริการตอบสนองความต้องการต่างๆ ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสมให้ครอบคลุมทั้งทางกาย จิตวิญญาณและสังคม ส่งผลให้พยาบาลมีการแสดงพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากขึ้น ผลการวิจัยสอดคล้องกับ การศึกษาของนุชนารถ ชาติทอง^๙ ที่ศึกษาพบว่านักวิชาการศึกษาในกลุ่มที่มีอายุมาก อายุน้อย และวุฒิทางการศึกษาสูงกว่าปริญญาตรีที่มีสุขภาวะจิตดี มีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่านักวิชาการศึกษาที่มี

^๙ นุชนารถ ชาติทอง, การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ลักษณะทางจิตบางประเภทกับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในส่วนภูมิภาค, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย :มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๓๙, หน้า ๙๕.

นอกจากนี้ อาจกล่าวได้ว่าสาเหตุหนึ่งที่พยาบาลวิชาชีพกลุ่มตัวอย่างมีสุขภาพจิตค่อนข้างดี มีผลจากพยาบาลกลุ่มที่ศึกษาเป็นสังคมในต่างจังหวัด มีสภาวะแวดล้อมในการดำรงชีวิตที่ไม่ต้องแข่งขันและรีบเร่งมากนัก การจราจรไม่ติดขัด โอกาสในการพบปะรวมกลุ่มของเพื่อนสนิทและบุคคลในครอบครัวเป็นไปได้ง่ายกว่า ลักษณะโครงสร้างด้านอารมณ์ดีกว่า สุขภาพจิตจึงดีกว่า

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ ๔ แสดงว่าสุขภาพจิตของพยาบาลวิชาชีพสัมพันธ์กับพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

สมมติฐานที่ ๕ มีใจความว่า “พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ พบว่าพยาบาลที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยพยาบาลที่มีอายุในช่วง ๓๑-๔๐ปี มีพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพสูงที่สุด ทั้งนี้เนื่องจากอายุจะสะท้อนให้เห็นถึงประสบการณ์ บุคคลที่มีอายุมากย่อมมีประสบการณ์มากขึ้น ทำให้มีความรอบคอบ มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ มีความอดทน สามารถปรับตัวสอดคล้องกับความเป็นจริงได้มากขึ้น เข้าใจสิ่งที่เป็นความต้องการของผู้อื่นและสามารถสนองตอบความต้องการของผู้อื่นได้ ดังนั้นจึงทำให้พยาบาลที่มีอายุมากมีพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย ส่วนพยาบาลกลุ่มที่มีอายุน้อยมักเป็นพยาบาลที่จบใหม่ มีประสบการณ์การทำงานน้อย แม้มีความกระตือรือร้นในการทำงานสูงแต่ก็ยังขาดทักษะและความชำนาญ ขาดความสุขุมรอบคอบในการคิดพิจารณาที่จะปฏิบัติงานให้ครอบคลุม ผลการวิเคราะห์ที่พบว่าพยาบาลที่มีอายุมากกว่า ๔๐ ปี มีพฤติกรรมการพยาบาลไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีอายุ ๓๑ - ๔๐ ปี อธิบายได้ว่าในระบบงานของพยาบาลเมื่อพยาบาลมีอายุมากขึ้น ก็จะมีภาระของงานที่รับผิดชอบมากขึ้น ซึ่งเป็นงานที่นอกเหนืองานในบทบาทการพยาบาล เช่น งานด้านการบริหาร บริการ วิชาการ การรับผิดชอบในการทำหน้าที่เป็นพยาบาลพี่เลี้ยงที่ต้องดูแลพยาบาลรุ่นน้องที่เป็นพยาบาลคู่เวร ประกอบกับสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลงและเสื่อมลงตามวัย ความกระตือรือร้นในการทำงานด้านการพยาบาลน้อยลง ส่งผลให้พยาบาลที่อายุมากกว่า ๔๐ ปี มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพอยู่ในระดับน้อยกว่าพยาบาลที่มีอายุในช่วง ๓๑-๔๐ ปี ซึ่งผลการวิจัยสอดคล้องในบางส่วนกับการศึกษาของ วนิภา ว่องวัจนะ^{๑๑} ที่ศึกษาความสัมพันธ์

^{๑๑} วนิภา ว่องวัจนะ, “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในการทำงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของ

ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในการทำงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงาน ตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุ ๓๑ ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาล วิชาชีพที่มีช่วงอายุ ๒๐-๒๕ ปี และ ๒๖-๓๐ ปี เช่นเดียวกับการศึกษาของ ชูติมา มาลัย^{๑๑} ที่ ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข พบว่า อายุมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการ ทำงานเป็นทีมของอาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๕ นอกจากนี้ยัง สอดคล้องบางส่วนกับ พระวัชรินทร์ ปญญาวุธ (ฉิมประเสริฐ)^{๑๒} ที่ศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของ มรณสดีต่อพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า พยาบาลที่มีอายุมากกว่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ ๕ บางส่วน แสดงว่า พยาบาลที่มีอายุต่างกันมีพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๖ มีใจความว่า “พยาบาลที่มีสถานภาพต่างกันมีพฤติกรรมการให้การ พยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ พบว่าพยาบาลที่มีสถานภาพ สมรสมีพฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกันพยาบาลวิชาชีพที่โสด อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ เนื่องจากพยาบาลวิชาชีพที่โสดมีภาระทางครอบครัวที่ ต้องรับผิดชอบน้อยกว่าจึงทำให้มีความคิดที่จะเปลี่ยนแปลงงานที่กระทำมากกว่า มีความรู้สึก เหนื่อยหน่ายต่องานง่ายกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพสมรส ดังที่กล่าวในการศึกษาของ

รัฐกรุงเทพมหานคร”, **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๓๕, หน้า ๑๓๗ .

^{๑๑} ชูติมา มาลัย, “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของ พยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”, **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต**, (บัณฑิต วิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๓๗, หน้า ๙๖.

^{๑๒} พระวัชรินทร์ ปญญาวุธ (ฉิมประเสริฐ), “การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสดีต่อ พฤติกรรมการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร”, ๒๕๔๖, หน้า ๑๐๖.

บุญศรี ชัยชิตามร^{๓๓} พบว่าพยาบาลประจำการในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีความรู้สึกท้อแท้ใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลสมรสแล้วมีความรู้สึกท้อแท้ใจน้อยกว่าพยาบาลที่เป็นโสด และมาณีย์ อ้อยเจริญพงษ์^{๓๔} ที่ศึกษาพบว่าพยาบาลที่สมรสแล้วมีความพึงพอใจรวมในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่โสด ผลการศึกษานี้แม้ว่าจะไม่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลโดยตรงแต่ความรู้สึกท้อแท้ใจและความพึงพอใจเป็นปัจจัยทางอ้อมที่จะส่งผลต่อพฤติกรรมพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพและการมีครอบครัวทำให้บุคคลนั้นมีความรับผิดชอบมากขึ้น รู้จักการอยู่ร่วมกับผู้อื่น มีความยืดหยุ่นในชีวิตมากขึ้น เข้าใจความรู้สึก รู้จักตอบสนองความต้องการของผู้อื่น มีความอดทนอดกลั้น ต้องการความมั่นคงในการงานมากขึ้น ก่อให้เกิดความพึงพอใจในวิชาชีพและมีความมุ่งมั่นมากกว่าพยาบาลที่โสด ส่งผลให้พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสมีพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพสูงกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีสถานภาพโสด ผลการวิจัยสอดคล้องกับ วณิชภา ว่องวัจนะ^{๓๕} ที่ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในการทำงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเองของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสมีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพโสด

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ ๖ แสดงว่า พยาบาลที่มีสถานภาพต่างกันมีพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

สมมติฐานที่ ๗ มีใจความว่า “พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากมีพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากกว่าพยาบาลที่มี

^{๓๓} บุญศรี ชัยชิตามร, “สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ ในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลของรัฐ”, *วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต*, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๓๓, หน้า ๙๐.

^{๓๔} มาณีย์ อ้อยเจริญพงษ์, “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”. *วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต*. (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์), ๒๕๒๗, หน้า ๑๐๓.

^{๓๕} วณิชภา ว่องวัจนะ, “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในการทำงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร”, ๒๕๓๕, หน้า ๑๓๗.

ประสบการณ์น้อยอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .๐๑ โดยพยาบาลที่มีประสบการณ์ช่วง ๑๑-๑๕ ปี มีพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพมากที่สุด แต่ไม่พบว่าพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากกว่า ๑๕ ปี มีพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างจากพยาบาลที่มีประสบการณ์ ๑๑-๑๕ ปี และ ๖-๑๐ ปี ผลการศึกษาสนับสนุนสมมติข้อที่ ๗ เพียงบางส่วน อธิบายได้ว่าในการทำงานที่มีประสิทธิภาพและประสบความสำเร็จในวิชาชีพนั้น ไม่ได้ขึ้นอยู่กับความรู้และสติปัญญาเท่านั้น จะต้องอาศัยประสบการณ์ เพราะประสบการณ์ที่มากขึ้น ย่อมทำให้บุคคลผ่านปัญหา เหตุการณ์อุปสรรคต่างๆมากกว่า ก่อให้เกิดการเรียนรู้ สามารถมองการณ์กว้างไกล มีความสุขุมรอบคอบในการทำงาน เข้าใจการตอบสนองความรู้สึกของผู้อื่นได้ดีกว่า เพราะวิชาชีพพยาบาลเป็นการปฏิบัติต่อธรรมชาติของบุคคลที่แตกต่างกัน กระบวนการของการพยาบาลเป็นความพยายามที่จะเข้าใจมนุษย์ในลักษณะของบุคคลแต่ละคนที่มีความแตกต่างกัน บุคคลแต่ละคนมีลักษณะเฉพาะตัว การที่จะเข้าสัมผัสผู้ป่วยแต่ละคนจึงต้องอาศัยการวางแผนการพยาบาล การปฏิบัติและการประเมินผลของวิชาการพยาบาลที่นอกเหนือขอบเขตของทฤษฎีซึ่งต้องอาศัยการสังเกตบุคลิกลักษณะของผู้ป่วยแต่ละคน วิธีการที่ปฏิบัติต่อผู้ป่วยรายหนึ่งอาจไม่เหมาะกับผู้ป่วยอีกรายหนึ่ง^{๑๖} ฉะนั้นประสบการณ์จึงเป็นสิ่งสำคัญ พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงานมากย่อมเกิดความชำนาญในการปฏิบัติงานมากกว่า ซึ่งสอดคล้องบางส่วนกับการศึกษาของ วนิภา ว่องวิจนะ^{๑๗} ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์การทำงาน ๑๑ ปี ขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีประสบการณ์การทำงานที่ต่ำกว่า นอกจากนี้ในการศึกษานี้พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์มากกว่า ๑๕ ปี มีพฤติกรรมทำให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพไม่แตกต่างจากพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงาน ๑๑-๑๕ ปี และ ๖-๑๐ ปี สอดคล้องกับ เบนเนอร์^{๑๘} (Benner. ๑๙๘๔ : ๑๓ อ้างอิงโดย กนิษฐา ตัณฑุพันธ์) ได้ศึกษาระดับความชำนาญงานและได้แบ่งให้พยาบาลที่มีประสบการณ์ ๕ ปีขึ้นไป ถือเป็นผู้เชี่ยวชาญการ (Expert) ประกอบกับพยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ที่มากขึ้นทำให้อายุการทำงานมากขึ้นต้องรับภาระในงานรับผิดชอบอื่นๆมากขึ้น ส่งผลให้ค่าเฉลี่ยพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพของ

^{๑๖} ลิวลี ศิริไล, จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล, หน้า ๑๙๖.

^{๑๗} วนิภา ว่องวิจนะ, “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในการทำงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร”, ๒๕๓๕, หน้า ๑๓๘.

^{๑๘} กนิษฐา ตัณฑุพันธ์, “ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), ๒๕๔๑, หน้า ๖๙.

น้อยลง ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของ นพรัตน์ อารยพัฒนกุล^{๑๙} ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานมากและพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานปานกลาง ประสบความสำเร็จในอาชีพไม่แตกต่างกัน

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนนี้ สนับสนุนสมมติฐานที่ ๗ เพียงบางส่วน แสดงว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานต่างกันมีพฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพแตกต่างกัน

๕.๓ ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

๕.๓.๑ จากการศึกษพบว่า กลุ่มพยาบาลที่มีพฤติกรรมพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพสูง จะมีลักษณะทางพระพุทธศาสนาสูง ได้แก่ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔ และวิถีชีวิตแบบพุทธ ดังนั้นจึงควรมีการทำการวิจัยเชิงทดลอง เพื่อสร้างแบบอบรมลักษณะต่างๆ โดยมีวัตถุประสงค์เพื่อประเมินต้นแบบการฝึกอบรม เป็นการยืนยันถึงสาเหตุของพฤติกรรม และทำให้ทราบแนวทางในการพัฒนาพฤติกรรมพยาบาลอย่างชัดเจน

๕.๓.๒ ในการศึกษาเป็นการศึกษาในพยาบาลวิชาชีพอย่างเดียว ซึ่งพยาบาลอาจมีการประเมินผลตนเองว่ามีความเอาใจใส่ผู้ป่วยมากกว่าความเป็นจริง ดังนั้นในการศึกษาครั้งต่อไป ควรมีการศึกษาโดยประเมินพฤติกรรมพยาบาล จากพยาบาลหัวหน้างาน เพื่อนร่วมงาน และผู้ป่วย

๕.๓.๓ ควรมีการศึกษาในลักษณะเดียวกันนี้โดยใช้กรอบแนวคิดอื่นๆ เช่น อิทธิพลของโครงสร้าง (Structure) ของโรงพยาบาล ลักษณะการบริหาร โดยมีการศึกษาเปรียบเทียบในระหว่างโรงพยาบาลเอกชนและโรงพยาบาลของรัฐ

^{๑๙} นพรัตน์ อารยพัฒนกุล, “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต(สาธารณสุขศาสตร์), (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๔๐, หน้า ๖๘.

๕.๔ ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

๕.๔.๑ ควรมีการติดตาม ประเมินผลระดับการปฏิบัติของพฤติกรรมกรรมการพยาบาล ทุก ๖ เดือน เพื่อเป็นข้อมูลประเมินการปฏิบัติงานและคุณลักษณะ (Competency) ของผู้ปฏิบัติงาน ซึ่งสามารถนำผลการศึกษาไปปรับปรุงพัฒนาองค์กร ตลอดจนการวางแผนในการพัฒนาบุคลากรให้สามารถปฏิบัติงานอย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในการทำงาน

๕.๔.๒ ในด้านการศึกษาพยาบาล ซึ่งเป็นกระบวนการขัดเกลาทางวิชาชีพ ควรมีการวางแผนหลักสูตรโดยสอดแทรกเนื้อหาสาระทางด้านพุทธศาสนา เพื่อเป็นการปลูกฝังหลักธรรม ควบคู่ไปกับความรู้ วิทยาการต่างๆ เพื่อให้พยาบาลเป็นผู้ที่มีความรู้คู่กับคุณธรรม และสามารถทำงานอย่างมีความสุข

๕.๔.๓ นำเสนอข้อมูลด้วยบทความ เอกสาร หรือการวิจัยไปยังองค์กรทางการแพทย์ เช่น สำนักงานแพทย์ สำนักงานมัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้องค์กรตระหนักถึงบทบาทขององค์กร ในการจัดระเบียบบทบาทของพยาบาลอย่างเหมาะสมและเอื้อต่อประสิทธิภาพการทำงาน

๕.๕ ข้อจำกัดของการวิจัย

การศึกษานี้เป็นการศึกษาเฉพาะพยาบาลวิชาชีพ สังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานีเท่านั้น ดังนั้นจึงสามารถกระจายผลไปยังประชากรที่เป็นพยาบาลของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานีเท่านั้น แต่ไม่สามารถอ้างอิงเพื่อสรุปและกระจายผลไปยังประชากรที่เป็นพยาบาลที่อื่นๆ ได้

บรรณานุกรม

๑. ภาษาไทย

ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาบาลี. ฉบับมหาจุฬาเตปิฎก, ๒๕๐๐.
_____. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.

ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

(๑) หนังสือ :

- จิราภา เต็งไตรรัตน์ และคณะ. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ ๔. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๔๗.
- ชูศรี วงศ์รัตน์. เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ ๘. กรุงเทพมหานคร:
เทพเนรมิตรการพิมพ์, ๒๕๔๔.
- ดวงเดือน พันธมนานิน. ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม : การวิจัยและการพัฒนาบุคคล.
พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๙.
- เต็มศักดิ์ ทวณิช. จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพมหานคร : ซีเอ็ดยูเคชั่น, ๒๕๔๗.
- ผ่องพันธ์ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : บัณฑิตการพิมพ์, ๒๕๓๐.
- ชนิด อยู่โพธิ์. อานิสงส์ศีล ๕. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราช
วิทยาลัย, ๒๕๓๙.
- นันทนา น้ำฝน. เอกลักษณะของพยาบาลวิชาชีพ. กรุงเทพมหานคร : เทมการพิมพ์, ๒๕๓๘.
- บุญธรรม กิจปรีดาบริสุทธิ์. สถิติวิเคราะห์เพื่อการวิจัย. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร :
คณะสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๖.
- บุญลือ วันทายนต์. สังคมวิทยาศาสนา. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : กิ่งจันทร์การพิมพ์,
๒๕๒๙.
- ประคอง กรรณสูตร. สถิติเพื่อการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์
เจริญผล, ๒๕๒๕.

ฝน แสงสิงแก้ว. เรื่องของสุขภาพจิต. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ชวนพิมพ์, ๒๕๒๑.

พระเทพเวที (ประยูรย์ ปยุตโต). ตามทางพุทธกิจ. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม,
๒๕๓๑.

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ). บุญยิ่งกว่าบุญ. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๔๓.

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต). การแพทย์ยุคใหม่ในพุทธทัศน์. พิมพ์ครั้งที่ ๒.
กรุงเทพมหานคร : บริษัทธรรมสาร จำกัด, ๒๕๔๒.

_____ . คติธรรมแห่งชีวิต. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภาและสถาบันบันลือธรรม, ๒๕๔๗.

_____ . ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ. พิมพ์ครั้งที่ ๗.
กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๓๗.

_____ . จาริกบุญ จาริกธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด,
๒๕๔๕.

_____ . ใจหายทุกข์ กายหายไข้. กรุงเทพมหานคร : บริษัท สหธรรมิก จำกัด, ๒๕๔๕.

_____ . ทำอย่างไรจะหายโกรธ. พิมพ์ครั้งที่ ๓๕. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม,
๒๕๔๒.

_____ . พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

_____ . พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. พิมพ์ครั้งที่ ๙. กรุงเทพมหานคร:
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๓.

_____ . พุทธธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๖. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย,
๒๕๓๘.

พระธรรมธีรราชฆาตมุนี (โชดก ญาณสิริ ป.ธ. ๙). มงคล ๓๘ ประการ. พิมพ์ครั้งที่ ๘.
กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๒.

พระมหาจรรยา สุทธิญาณ. พระพุทธศาสนากับการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวม.
พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

พระมหาสมจินต์ สมมาปัญญา. พุทธปรัชญา. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณ
ราชวิทยาลัย, ๒๕๔๑.

พระมหาสุวิทย์ วิชเชสโก. ทานก้าวแรกแห่งการพัฒนาคุณภาพชีวิต. กรุงเทพมหานคร :
บริษัทฟองทองเอ็นเตอร์ไพรส์ จำกัด, ๒๕๔๑.

พวงรัตน์ ทวีรัตน์. วิธีการวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์และสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ ๘.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์เจริญผล, ๒๕๔๓.

พัฒน์ สุจำนงค์. สารานุกรมสาธารณสุขสำหรับนักศึกษาแพทย์และพยาบาล.
กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์แพร์พิทยา, ๒๕๓๑.

พันเอก (พิเศษ) นวม สงวนทรัพย์. สังคมวิทยาศาสนา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
โอเดียนสโตร์, ๒๕๓๗.

พุทธทาสภิกขุ. ทาน ศีล ภาวนา. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์สุขภาพใจ, ๒๕๓๗.

_____. บรมธรรม ภาคต้น, กรุงเทพมหานคร : การพิมพ์พระนคร, ๒๕๒๕.

_____. ผู้ครองเรือน. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, ๒๕๓๖.

พุทธทาสภิกขุ-ปัญญานันทภิกขุ. คุณธรรมของชีวิตที่ดั่งงาม. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา,
๒๕๓๖.

พาริดา อิบราฮิม. นิเทศวิชาชีพและจริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๒.

กรุงเทพมหานคร : สามเจริญพานิช จำกัด, ๒๕๔๑.

_____. สารระแห่งวิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : คณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยยมหิตล, ๒๕๓๕.

ภาควิชาการพยาบาลจิตเวชศาสตร์ วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย. การพยาบาล
สุขภาพจิตและจิตเวช. กรุงเทพมหานคร : วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย,
๒๕๔๕.

มหามกุฏราชวิทยาลัย. วิสุทธิมรรค แปลภาค ๓ ตอนจบ. พิมพ์ครั้งที่ ๗, กรุงเทพมหานคร
: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๐.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. “ปัจจัยที่ส่งผลกระทบต่อการพยาบาล”. กรุงเทพมหานคร :
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๓๓.

มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช. “มโนคติทางการพยาบาล”. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมมาธิราช, ๒๕๓๗.

วารัญญา ภวภูตานนท์ ณ มหาสารคาม. จิตวิทยาพุทธศาสนา. พิมพ์ครั้งที่ ๓.
กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

สมจิต หนูเจริญกุล. การพยาบาล : ศาสตร์ของการปฏิบัติ. กรุงเทพมหานคร : โครงการ
ตำราภาควิชาพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยยมหิตล, ๒๕๔๓.

สมเด็จพระพุฒาจารย์ และคณะ. วิสุทธิมรรคแปล. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : โรง
พิมพ์ประยูรวงศ์พริ้นติ้ง, ๒๕๔๖.

สมเด็จพระมหาวีรวงศ์ (พิมพ์ ธมฺมธโร). มงคลยอดชีวิตฉบับสมบูรณ์. กรุงเทพมหานคร :
ธรรมสภา, ๒๕๓๙.

สายสวาท เผ่าพงษ์. พัฒนาการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : บริษัทประชุมช่าง, ๒๕๔๒.

สิวลี ศิริไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ ๓. กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์
แห่งจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

_____ . ประเด็นแนวโหม้ทางการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : รุ่งศิลป์การพิมพ์,
๒๕๓๐.

สุชา จันท์เอม. จิตวิทยาทั่วไป. พิมพ์ครั้งที่ ๕. กรุงเทพมหานคร : ไทยวัฒนาพานิช ,๒๕๓๗.

สุชีพ ปุญญานุภาพ. **พระไตรปิฎก ฉบับประชาชน**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๖. กรุงเทพมหานคร :
มหาหมกุฎราชวิทยาลัย, ๒๕๓๗.

สุณี รักษาเกียรติศักดิ์. **การวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติด้วย SPSS**. กรุงเทพมหานคร : สำนัก
คอมพิวเตอร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,๒๕๓๗.

สุปราณี เสนาดิสัย. **การพยาบาลพื้นฐานแนวคิดและการปฏิบัติ**. พิมพ์ครั้งที่ ๑๐.
กรุงเทพมหานคร : โรงเรียนพยาบาลรามาธิบดี, ๒๕๔๓.

อัมพร โอตะระกุล. **สุขภาพจิต**. พิมพ์ครั้งที่ ๒. กรุงเทพมหานคร : วิทยพัฒน์ , ๒๕๔๓.

(๒) บทความ

วิเชียร เกตุสิงห์ . “ค่าเฉลี่ยกับการแปลความหมาย : เรื่องง่ายๆ ที่บางครั้งก็พลาดได้”,
ข่าวสารการวิจัยการศึกษา. ปีที่ ๑๘ ฉบับที่ ๓ (กุมภาพันธ์-มีนาคม ๒๕๓๘) :
๘-๑๑.

(๓) เอกสารอื่นๆ :

(ก) วิทยานิพนธ์

กนิษฐา ตัณฑพันธ์. “ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม
การให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหา
บัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๑.

กังสดาล สุทธิวิธีสรร์. “ความเข้มแข็งในการมองโลก แรงสนับสนุนทางสังคม และความ
เหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก”. **วิทยานิพนธ์วิทยา
ศาสตรมหา บัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

จารุพร แสงเป่า. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความตั้งใจที่จะลาออกจากงานของพยาบาลวิชาชีพ ใน
โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์
วิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ,
๒๕๔๒.

- ชุตติมา เทศศิริ. “ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะของบิดามารดา ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๗.
- ชุตติมา มาลัย. “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพแวดล้อมในการทำงานกับการทำงานเป็นทีมของพยาบาล วิทยาลัยพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๗.
- ณัฐสุดา สุจินันท์กุล. “ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคล ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๑.
- นพรัตน์ อารยพัฒน์กุล. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยส่วนบุคคล แรงจูงใจ ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานของหัวหน้าฝ่ายส่งเสริมสุขภาพโรงพยาบาลชุมชน”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๔๐.
- นวลอนงค์ ศรีธัญรัตน์. “ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความเหนื่อยหน่ายในการทำงานของพยาบาล”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๔.
- นันทนา น้ำฝน. “องค์ประกอบบางประการที่สัมพันธ์กับเอกลักษณ์เชิงวิชาชีพของนักศึกษาพยาบาล”. **วิทยานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒประสานมิตร, ๒๕๓๖.
- นุชนารถ ธาตุทอง. “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างความขัดแย้งในบทบาท ความคลุมเครือในบทบาท ลักษณะทางจิตบางประเภทกับพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในส่วนภูมิภาค”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๙.
- บุญศรี ชัยชิตามร. “สภาพแวดล้อมในการทำงาน แรงสนับสนุนทางสังคมและความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการ ในหออภิบาลผู้ป่วยอาการหนักโรงพยาบาลของรัฐ”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๓.
- ปัทมา วาจามั่น. “ความสามารถทางการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มงานจักษุวิทยาของประเทศไทย”. **วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๔.

ปริญญา ณ วันจันทร์. “ปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูประถมศึกษาในจังหวัดเชียงราย”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๖.

พระวัชรินทร์ ปญญาวุธ. “การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๔๔.

พัชรินทร์ สุตันตปฤดา. “ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยจากการปฏิบัติงานที่ก่อให้เกิดความเครียด ภาวะเครียดจากการปฏิบัติงานและพฤติกรรมเผชิญภาวะเครียดของพยาบาลในหอผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, ๒๕๓๖.

มาณีย์ อัยเจริญพงษ์. “ความพึงพอใจในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาล : ศึกษาเฉพาะกรณีโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์”. **วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๒๗.

รัชณี อยู่ศิริ. “เปรียบเทียบการประเมินการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๒๒.

ลลิตา สุนทรวิภาต. “ลักษณะของหัวหน้าและกลุ่มที่มีผลต่อประสิทธิภาพของหน่วยงานด้านการป้องกันและปราบปรามการทุจริตและประพฤติมิชอบในวงราชการ”. **วิทยานิพนธ์สังคมศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๑.

วนิภา ว่องวิจนะ. “ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพการทำงาน ความเครียดในการทำงาน ภูมิหลังกับความสามารถในการทำงานตามการรับรู้ของตนเอง ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร”. **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, ๒๕๓๕.

สนองศรี รุดติษฐ์. “การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างคุณธรรมด้านพรหมวิหาร ๔ กับความสามารถในการเป็นผู้นำด้านการตัดสินใจแบบประชาธิปไตยของนิสิตมหาวิทยาลัย”. **วิทยานิพนธ์การศึกษามหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๒๓.

สุภารัตน์ ไวยชีตา. “อิทธิพลของการรับรู้ถึงความสอดคล้องในความคาดหวังขององค์กรกับความสามารถทางการพยาบาล ต่อความเครียด และประสิทธิภาพในการปฏิบัติงาน

ของพยาบาล ในโรงพยาบาลสังกัดทบวงมหาวิทยาลัยของรัฐและโรงพยาบาล เอกชน”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๓๕.

อนิสรา จรัสศรี. “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์กระทรวงสาธารณสุข”, **วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๔๑.

อภิญา โปศรีศรีทอง. “ตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล ในสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”. **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ , ๒๕๓๖.

อรทัย วรากรวรรุณี. “การปฏิบัติงานตามบทบาททางวิชาชีพ : ศึกษากรณีโรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์”. **วิทยานิพนธ์สังคมศาสตร์มหาบัณฑิต**. บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์, ๒๕๓๐.

(ข) รายงานการวิจัย

งามตา วนินทานนท์. “ลักษณะของพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิฑามารดาที่เกี่ยวข้อง กับการอบรมเลี้ยงดูบุตร”. รายงานการวิจัย ฉบับที่ ๕๐. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๖.

ฉกาจ ช่วยโต และดวงเดือน พันธุมนาวิน. “ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการบวชใน พุทธศาสนาของชายไทยในภาคใต้”. รายงานการวิจัยฉบับที่ ๔๓. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๓.

ดุษฎี โยเหลา และคณะ. “ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะ ทางจิต และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครู และพยาบาล” รายงานการวิจัย ฉบับที่ ๕๓. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์มหาวิทยาลัย ศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๘.

อ้อมเดือน สดมณี. “ลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตสังคมของครูมัธยมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการ ถ่ายทอดทางศาสนา”. เอกสารสรุปรายงานการวิจัย ฉบับที่ ๕๘. กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, ๒๕๓๘.

๒. ภาษาอังกฤษ

Eysenck, H.J. **Fact and fiction in Psychology**. Middlesex England : Penguin Books, LTD., 1970 b.

Jahoda M. **Current Concepts of Positive mental health**. New York : Basic Books, 1958.

Henderson. V. **The Nature of nursing**. Saint Louis : MacMalland Co., 1973.

Soresen and Luckmamn's. **Basic Nursing : A Psycho Physiology Approach**. 3rd ed., Philadelphia : W.B. Saunders Co., 1994.

Yamane, Taro. **Statistic-An Introductory Analysis**. 2nd ed., New York : Haper and Row, 1967.

ภาคผนวก ก
รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

รายชื่อผู้เชี่ยวชาญ

๑. รศ. ดร. อรพรรณ ลีอนุวัชชัย
อาจารย์ระดับ ๘
รองคณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณ์
๒. รศ. รวีวรรณ อังคนุรักษ์
อาจารย์ระดับ ๘
โรงเรียนสาธิตพิบูลย์บำเพ็ญ
มหาวิทยาลัยบูรพา
๓. ผศ.ดร. วัชระ งามจิตรเจริญ
อาจารย์ระดับ ๘
คณบดีคณะศิลปศาสตร์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์
๔. ผศ. ณีวี ธรรมสุข
อาจารย์ระดับ ๗
ประจำภาควิชาจิตเวช
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
๕. ผศ. วันเพ็ญ เกื้อหนุน
อาจารย์ระดับ ๗
ประจำภาควิชาจิตเวช
วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย
๖. อาจารย์รังษี สุทนต์
ปธ. ๙ , พธม.
อาจารย์สาขาวิชาบาลี
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
๗. นางสาววันเพ็ญ แสงสงวน
พยาบาลวิชาชีพระดับ ๖
ตึกธนาคารกรุงเทพ ๑ (จิตเวช)
ฝ่ายการพยาบาล
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ภาคผนวก ข
หนังสือขอความอนุเคราะห์

ภาคผนวก ค
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การศึกษาหลักพุทธธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ : ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี

คำชี้แจง

๑) แบบสอบถามฉบับนี้ทำขึ้นเพื่อเก็บและรวบรวมข้อมูลในการทำวิทยานิพนธ์ จึงใคร่ขอความอนุเคราะห์มายังพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานีทุกท่าน ได้โปรดตอบแบบสอบถามที่เป็นจริงที่สุด ซึ่งคำตอบของท่านจะถูกเก็บเป็นความลับและนำไปใช้เพื่อการวิจัย โดยรายงานเป็นข้อสรุปรวมของทั้งกลุ่ม ขอรับรองว่าจะไม่ส่งผลกระทบต่อท่าน

๒) รายละเอียดแบบสอบถาม

แบบสอบถามฉบับนี้มีทั้งหมด ๔ ตอน

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไปของผู้ตอบแบบสอบถาม

ตอนที่ ๒ ลักษณะทางพุทธศาสนา

ตอนที่ ๒.๑ การปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔

ตอนที่ ๒.๒ การปฏิบัติตนตามหลักฆราวาสธรรม ๔

ตอนที่ ๒.๓ วิธีชีวิตแบบพุทธ

ตอนที่ ๓ สุขภาพจิต

ตอนที่ ๔ พฤติกรรมการให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ

๓) ในแต่ละตอนของแบบสอบถามมีลักษณะที่แตกต่างกันออกไป กรุณาอ่านคำชี้แจงในแต่ละตอนเพื่อความเข้าใจ และในคำตอบทุกตอนไม่มีข้อถูกและไม่มีข้อผิด ดังนั้นขอให้ท่านตอบให้ตรงกับความเป็นจริงมากที่สุด และแบบสอบถามจะเกิดประโยชน์ได้ก็ต่อเมื่อท่าน **ตอบแบบสอบถามครบทุกข้อ**

ขอขอบพระคุณในความร่วมมือมา ณ โอกาสนี้

นางสาวยุภา เทอดอุดมธรรม

นักศึกษาระดับปริญญาโทสาขาวิชาพระพุทธศาสนา

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

แบบสอบถามเพื่อการวิจัย

เรื่อง การศึกษาหลักพุทธธรรมที่มีอิทธิพลต่อพฤติกรรมทำให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ : ศึกษากรณีพยาบาลวิชาชีพสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จังหวัดสุราษฎร์ธานี

ตอนที่ ๑ ข้อมูลทั่วไป

คำชี้แจง โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ ลงใน หน้าคำตอบที่ให้มา หรือเขียนคำตอบซึ่งเป็นข้อมูลเกี่ยวกับตัวท่าน

๑. แผนกที่ทำงาน

- อายุรกรรม
- ศัลยกรรม
- อื่นๆ

๒. อายุ ปี

๓. สถานภาพ

- โสด
- สมรส
- หย่า / หม้าย / แยกกันอยู่

๔. ประสบการณ์การปฏิบัติงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพ ปี

๕. ศาสนา

- พุทธศาสนา
- คริสต์ศาสนา
- อิสลาม

ตอนที่ ๒ แบบสอบถามลักษณะทางพระพุทธศาสนา

ตอนที่ ๒.๑ แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักพรหมวิหาร ๔

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้วัดปริมาณความเป็นไปได้ที่ท่านจะกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติตนทางด้านกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วย โปรดพิจารณาข้อความในแบบสอบถามที่ละเอียดอย่างละเอียด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

ระดับความคิดเห็น

ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่กระทำหรือไม่งดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งเลยในการปฏิบัติตนทางด้านกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วย ในขณะที่ปฏิบัติงาน

นานๆครั้ง หมายถึง การกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติตนทางด้านกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วยประมาณ ๒๕% ในขณะที่ปฏิบัติงาน

ไม่แน่ใจ หมายถึง การกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติตนทางด้านกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วยประมาณ ๕๐ % ในขณะที่ปฏิบัติงาน

บ่อยครั้ง หมายถึง การกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติตนทางด้านกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วยประมาณ ๗๕ % ในขณะที่ปฏิบัติงาน

ทุกครั้ง หมายถึง การกระทำหรืองดเว้นการกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติตนทางด้านกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มีต่อผู้ป่วย ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	ไม่แน่ใจ	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
๑. มีความตั้งใจในการปฏิบัติกรพยาบาลและหวังดีต่อผู้ป่วย					
๒. ไม่คิดโกรธต่อผู้ป่วยที่พูดจาก้าวร้าว					
๓. รับฟังปัญหาต่างๆของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	ไม่ แน่ใจ	บ่อยครั้ ง	ทุกครั้ง
๔. ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล					
๕. มีความตั้งใจในการปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่สังคมรังเกียจ					
๖. รู้สึกยินดีกับผู้ป่วยเมื่อพบว่าผลการตรวจไม่เป็นโรคร้าย					
๗. ให้การสนับสนุนและชมเชยแก่ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามแผนการรักษาตามสภาวะของโรค เช่น การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น					
๘. ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดมากด้วยการประเมินอาการปวดเป็นระยะ ให้ยาแก้ปวด ให้กำลังใจ และยอมรับท่าที่การแสดงออกของผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ					
๙. ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤติที่กำลังจะตายและหมดหนทางช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ					
๑๐. ยอมรับได้ถ้าผู้ป่วยอยู่ในการดูแลเสียชีวิตลงเมื่อได้ช่วยเหลืออย่างเต็มที่แล้ว					
๑๑. รู้สึกยินดีเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาลงและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน					
๑๒. รับฟังคำร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการบริการพยาบาลอย่างใจเป็นกลาง พร้อมนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม					

ตอนที่ ๒.๒ แบบสอบถามเกี่ยวกับการปฏิบัติตนตามหลักจรรยาบรรณ ๔

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้วัดปริมาณความเป็นไปได้ที่ท่านจะกระทำหรืองดเว้น การกระทำอย่างใดอย่างหนึ่งในการปฏิบัติตนทางด้านกาย วาจา ใจ และความรู้สึกนึกคิดที่มี ต่อผู้ป่วย โปรดพิจารณาข้อความในแบบสอบถามทีละข้ออย่างละเอียดว่ามีความเป็นจริงระดับ ใดจาก “ไม่เคยเลย” ถึง “ทุกครั้ง” แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริง ที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคยเลย	นานๆ ครั้ง	ไม่แน่ใจ	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
๑. ดูแลให้ยาแก่ผู้ป่วยถูกต้องตามหลัก ๕ R					
๒. ใช้หลัก Aseptic Technique ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย					
๓. ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะๆ ในระหว่างการทำงาน					
๔. รู้สึกรำคาญต่อการที่ต้องตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติซ้ำๆ					
๕. ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เรียกร้องความต้องการมากเกินไปด้วยความยินดี					
๖. เมื่ออยู่ในภาวะที่ไม่สบายใจจะมีความตระหนักในภาวะอารมณ์ของตน และไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิดต่อผู้ป่วย					
๗. รับฟังการตำหนิตัวด้วยถ้อยคำรุนแรงจากผู้ป่วยอย่างมีสติ และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบอย่างมีเหตุผล					
๘. ปฏิบัติการพยาบาลด้วยจิตใจมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลา โดยไม่เห็นแก่ของฝากรางวัล					
๙. เมื่อได้รับคำตำหนิจนเกิดอารมณ์โกรธ ไม่โต้แย้งผู้ป่วยด้วยถ้อยคำรุนแรง					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	ไม่ แน่ใจ	บ่อยคร้ ้ง	ทุกครั้ง
๑๐. รู้สึกเต็มใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่แม่จะ เกินเวลา					
๑๑. มีความพยายามต่อการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้น จากการทำงานเพื่อลดปัญหาแทรกซ้อนที่จะเกิด ขึ้นกับผู้ป่วย					
๑๒. ยินดีสละเวลาพูดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจ แก่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ทุกข์ใจ					

ตอนที่ ๒.๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับวิถีชีวิตแบบพุทธ

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแบบสอบถามที่ละข้อว่าเป็นจริงสำหรับท่าน
หรือไม่ในระดับใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด เพียง
หมายเลขเดียว

ระดับความคิดเห็น

๑ = ไม่จริงเลย ๒ = จริงเล็กน้อย ๓ = จริงปานกลาง ๔ = จริงมาก ๕ = จริงมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริงปาน กลาง	จริง มาก	จริง มาก ที่สุด
๑. ชอบเสียสละสิ่งของให้ผู้อื่น แม่จะเล็กน้อย แต่ถือว่าให้กำลังใจเขา					
๒. ในเทศกาลสำคัญต่างๆ ชอบทำบุญโดยการ ตักบาตร ถวายสังฆทาน บริจาคเงินช่วยเหลือ แก่เด็กยากจน เป็นต้น					
๓. สร้างกุศลด้วยการ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคม อยู่เสมอ					
๔. การประกอบอาชีพไม่ว่าในปัจจุบันหรือ อนาคต ต้องเป็นอาชีพที่สุจริต					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริงปาน กลาง	จริง มาก	จริง มากที่สุด
๕. ชอบสนทนาธรรมกับผู้อื่น					
๖. ยินดีจะพูดปด ถ้าคำพูดนั้นจะช่วยให้ฉัน ได้รับประโยชน์					
๗. นำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาเป็น หลักในการดำเนินชีวิตประจำวัน					
๘. ก่อนเข้านอนสวดมนต์ไหว้พระและระลึกถึง คุณพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เสมอ					
๙. มักคำนึงถึงเรื่องบาปบุญก่อนตัดสินใจกระทำ อย่างใดอย่างหนึ่ง					

ตอนที่ ๓ แบบสอบถามเกี่ยวกับสุขภาพจิต

คำชี้แจง โปรดพิจารณาข้อความในแบบสอบถามต่อไปนี้ว่า ในระยะเวลา ๒ เดือนที่ผ่านมา ท่านมีความรู้สึกอย่างไร แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

ระดับความคิดเห็น

๑ = ไม่จริงเลย ๒ = จริงเล็กน้อย ๓ = จริงปานกลาง ๔ = จริงมาก ๕ = จริงมากที่สุด

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริงปาน กลาง	จริง มาก	จริงมาก ที่สุด
๑. รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิในขณะที่ปฏิบัติงาน					
๒. รู้สึกว่างานน่าเบื่อ ซ้ำซาก จำเจ					
๓. มีความพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน					
๔. ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือ ท่านในยามที่ต้องการ					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริงปาน กลาง	จริง มาก	จริงมาก ที่สุด
๕. รู้สึกว่าสถานที่ทำงานไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน					
๖. รู้สึกพึงพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับ					
๗. รู้สึกหงุดหงิดต่อภาวะที่มีงานล้นมือ					
๘. รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ					
๙. รู้สึกรำคาญที่ต้องทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่ขาดความสามารถ					
๑๐. ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย					
๑๑. ยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจในการกระทำของฉัน					
๑๒. แม้จะมีงานที่ต้องเร่งทำ ฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่น					
๑๓. รู้สึกมีความสุขกับการมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานเพื่อการพัฒนา					
๑๔. มีความสุขใจในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา					
๑๕. รู้สึกหมดกำลังใจที่ผู้บังคับบัญชาไม่มีความยุติธรรมในการทำงาน					
๑๖. รู้สึกกลุ้มใจเมื่อผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับความคิดเห็น					
๑๗. รู้สึกเครียดกับการที่เพื่อนร่วมงานขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน					
๑๘. สามารถผ่อนคลายตัวเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่					
๑๙. ควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้น					
๒๐. มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่จริง เลย	จริง เล็กน้อย	จริงปาน กลาง	จริง มาก	จริงมาก ที่สุด
๒๑. เมื่อไม่เห็นด้วยกับเพื่อนร่วมงาน สามารถอธิบายเหตุผลให้เขายอมรับได้					
๒๒. รู้สึกกดดันที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานในหน่วยงาน เช่น การทำงานด้านวิชาการที่เพิ่มเติมจากงานการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและอุปกรณ์การรักษาพยาบาลที่ทันสมัย					
๒๓. แม้งานจะมีปัญหาหลายด้าน แต่มีความเชื่อว่าความตั้งใจจริงในการทำงาน จะช่วยให้สามารถแก้ปัญหาได้					
๒๔. แม้จะเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง ฉันก็ยินดีทำเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม					
๒๕. รู้สึกยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น					
๒๖. รู้สึกหนักใจกับการทำงานจนกระทั่งไม่ค่อยมีเวลาให้ครอบครัว					
๒๗. รู้สึกเครียดกับการแข่งขัน และการเปรียบเทียบกันในหน่วยงาน					
๒๘. รู้สึกนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ					
๒๙. รู้สึกภูมิใจในตนเองที่ได้ทำงานที่มีคุณค่า					

ตอนที่ ๔ แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมทำให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ

คำชี้แจง แบบสอบถามชุดนี้เกี่ยวกับการให้การพยาบาลที่ท่านให้แก่ผู้ป่วย โปรดพิจารณาข้อความในแบบสอบถามต่อไปนี้เป็นว่า ท่านให้การพยาบาลดังกล่าวหรือไม่ บ่อยครั้ง เพียงใด แล้วทำเครื่องหมาย ✓ ในช่องที่ตรงกับความเป็นจริงที่สุด

ระดับความคิดเห็น

ไม่เคยเลย หมายถึง ไม่เคยกระทำกิจกรรมแก่ผู้ป่วยเลย ในขณะที่ปฏิบัติงาน
 นานๆครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ได้กระทำแก่ผู้ป่วยประมาณ ๒๕ % ในขณะที่ปฏิบัติงาน
 ไม่แน่ใจ หมายถึง กิจกรรมที่ได้กระทำแก่ผู้ป่วยประมาณ ๕๐ % ในขณะที่ปฏิบัติงาน
 บ่อยครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ได้กระทำแก่ผู้ป่วยประมาณ ๗๕ % ในขณะที่ปฏิบัติงาน
 ทุกครั้ง หมายถึง กิจกรรมที่ได้กระทำแก่ผู้ป่วย ทุกครั้งที่ปฏิบัติงาน (๑๐๐%)

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคยเลย	นานๆครั้ง	ไม่แน่ใจ	บ่อยครั้ง	ทุกครั้ง
๑. ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการป้องกันโรคทั่วไป					
๒. แนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรค ในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน					
๓. ดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง					
๔. จัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับสภาพผู้ป่วยเพื่อการพักผ่อน					
๕. วางแผนการพยาบาลร่วมกับสมาชิกในทีมงานก่อนการปฏิบัติการพยาบาล					
๖. ดูแลให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีไข้และรู้สึกไม่สบาย					
๗. ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาและให้ยาฉีดตามแผนการรักษาของแพทย์					
๘. จัดวางสิ่งของข้างเตียงผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย					

ข้อความ	ระดับความคิดเห็น				
	ไม่เคย เลย	นานๆ ครั้ง	ไม่ แน่ใจ	บ่อยครั้ ง	ทุกครั้ง
๙. สอนให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการลดการติดเชื้อและ การทำลายเชื้อด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสม					
๑๐. อนุญาตให้ญาติเยี่ยมนอกเหนือเวลาเยี่ยม ปกติเมื่อจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสใกล้ชิดกับ ครอบครัว					
๑๑. ให้กำลังใจผู้ป่วยสม่ำเสมอ เพื่อให้ผู้ป่วย มั่นใจในการรักษาและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ เป็นปกติ					
๑๒. แนะนำเจ้าหน้าที่ในที่มสุขภาพสังเกตอาการ ผิดปกติเบื้องต้นที่อาจจะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และ รายงานอาการทันที					
๑๓. กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายให้ เหมาะสมกับสภาพของโรคภายหลังการเจ็บป่วย โดยเร็วที่สุด และกระทำอย่างต่อเนื่อง					
๑๔. ช่วยจัดทำนอนหรือเปลี่ยนอิริยาบถให้ผู้ป่วย ที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้					
๑๕. แนะนำกิจกรรมสังคมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติ ได้และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิด ความสุขทางใจ					
๑๖. สอนและฝึกวิธีการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติและ ผู้ดูแล ในผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการบำบัดอย่างต่อเนื่อง เมื่อกลับบ้าน เช่น การฉีด Insulin การให้ อาหารทางสายยาง การดูแล Colostomy bag เป็นต้น					

ภาคผนวก ง
คุณภาพของเครื่องมือ

ตารางที่ ๑ ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ
ตนตามหลักพรหมวิหาร ๔

ข้อที่	Item-total Correlation
๑	.๕๔๕๕
๒	.๔๐๘๕
๓	.๕๒๖๖
๔	.๕๓๒๒
๕	.๕๔๒๐
๖	.๔๒๓๑
๗	.๕๕๒๐
๘	.๕๓๘๕
๙	.๔๓๘๕
๑๐	.๓๘๑๐
๑๑	.๔๓๕๓
๑๒	.๕๑๓๔

ค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ .๘๒๗๔

ตารางที่ ๒ ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามการปฏิบัติ
ตนตามหลักจรรยาบรรณ ๔

ข้อที่	Item-total Correlation
๑	.๓๓๑๒
๒	.๔๕๐๕
๓	.๔๖๐๐
๔	.๔๔๔๓
๕	.๔๒๑๘
๖	.๕๖๖๕
๗	.๕๓๓๕
๘	.๔๕๔๓
๙	.๕๕๕๕
๑๐	.๔๘๒๒
๑๑	.๕๘๒๖
๑๒	.๖๓๕๕

ค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ .๘๕๐๗

ตารางที่ ๓ ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
วิธีชีวิตแบบพุทธ

ข้อที่	Item-total Correlation
๑	.๕๓๖๕
๒	.๕๖๕๑
๓	.๕๘๔๖
๔	.๓๓๖๖
๕	.๕๒๕๕
๖	.๓๔๘๕
๗	.๕๘๕๑
๘	.๔๗๓๕
๙	.๕๗๑๕

ค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ .๘๐๔๐

ตารางที่ ๔ ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถามสุขภาพจิต

ข้อที่	Item-total Correlation	ข้อที่	Item-total Correlation
๑	.๕๐๑๒	๑๖	.๔๕๔๘
๒	.๕๐๐๘	๑๗	.๔๕๕๑
๓	.๔๖๔๗	๑๘	.๔๓๕๙
๔	.๒๒๐๘	๑๙	.๕๑๗๐
๕	.๓๑๙๖	๒๐	.๓๙๓๒
๖	.๔๑๐๒	๒๑	.๓๗๙๔
๗	.๓๙๓๘	๒๒	.๔๓๙๐
๘	.๓๕๗๓	๒๓	.๔๙๔๖
๙	.๓๒๓๕	๒๔	.๕๒๙๖
๑๐	.๓๔๖๗	๒๕	.๔๕๗๘
๑๑	.๒๖๖๕	๒๖	.๓๙๔๗
๑๒	.๔๐๙๘	๒๗	.๔๕๑๑
๑๓	.๕๕๕๕	๒๘	.๓๑๖๘
๑๔	.๕๑๑๔	๒๙	.๔๒๕๑
๑๕	.๔๑๗๗		

ค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ .๘๗๓๒

ตารางที่ ๕ ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม
พฤติกรรมกรรมการให้การพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพ

ข้อที่	Item-total Correlation
๑	.๕๒๙๓
๒	.๕๓๖๘
๓	.๔๕๘๔
๔	.๔๐๘๒
๕	.๕๑๕๒
๖	.๔๐๙๖
๗	.๒๒๓๓
๘	.๔๙๒๐
๙	.๕๓๒๓
๑๐	.๓๑๔๐
๑๑	.๕๖๔๘
๑๒	.๕๔๔๕
๑๓	.๔๘๔๖
๑๔	.๔๔๔๒
๑๕	.๕๑๖๓
๑๖	.๔๔๙๔

ค่าความเชื่อมั่น(Reliability) ของแบบสอบถามเท่ากับ .๘๔๗๕

ภาคผนวก จ

แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ของแบบสอบถามจำแนกเป็นรายชื่อ

ตารางที่ ๖ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตนตาม
หลักพรหมวิหาร ๔ ของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามรายชื่อ

ข้อความ	คะแนน		ระดับการปฏิบัติ
	\bar{X}	SD	
เมตตา			
มีความตั้งใจในการปฏิบัติกรพยาบาลและหวังดีต่อผู้ป่วย	๔.๖๗	๐.๔๗	ทุกครั้ง
ไม่คิดโกรธต่อผู้ป่วยที่พูดจาก้าวร้าว	๓.๖๙	๐.๖๒	บ่อยครั้ง
รับฟังปัญหาต่างๆของผู้ป่วยด้วยความเต็มใจ	๔.๒๕	๐.๔๙	ทุกครั้ง
รวม	๔.๒๐	๐.๓๙	บ่อยครั้ง
กรุณา			
ให้การพยาบาลด้วยความนุ่มนวล	๔.๒๕	๐.๕๒	ทุกครั้ง
มีความตั้งใจในการปฏิบัติกรพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในสภาพที่สังคมรังเกียจ	๔.๑๗	๐.๕๙	บ่อยครั้ง
ให้ความช่วยเหลือผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะวิกฤตที่กำลังจะตายและหมดหนทางช่วยเหลืออย่างเต็มความสามารถ	๔.๕๗	๐.๕๑	ทุกครั้ง
รวม	๔.๓๓	๐.๔๑	ทุกครั้ง
มกิตตา			
รู้สึกยินดีกับผู้ป่วยเมื่อพบว่าผลการตรวจไม่เป็นโรคร้าย	๔.๕๙	๐.๕๒	ทุกครั้ง
ให้การสนับสนุนและชมเชยแก่ผู้ป่วยที่ปฏิบัติตนได้ถูกต้องตามแผนการรักษาตามสภาวะของโรค เช่น การปฏิบัติตัวเกี่ยวกับการควบคุมอาหารของผู้ป่วยเบาหวาน เป็นต้น	๔.๓๙	๐.๕๕	ทุกครั้ง
รู้สึกยินดีเมื่อผู้ป่วยมีอาการทุเลาลงและแพทย์อนุญาตให้กลับบ้าน	๔.๗๗	๐.๔๔	ทุกครั้ง
รวม	๔.๕๙	๐.๓๖	ทุกครั้ง
อุเบกขา			
ดูแลผู้ป่วยที่มีอาการปวดมากด้วยการประเมินอาการปวดเป็นระยะ ให้อาแก้ปวดให้กำลังใจ และยอมรับท่าที่การแสดงออกของผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ	๔.๒๕	๐.๕๐	ทุกครั้ง
ยอมรับได้ถ้าผู้ป่วยอยู่ในการดูแลเสียชีวิตลงเมื่อได้ช่วยเหลืออย่างเต็มที่แล้ว	๔.๔๖	๐.๖๒	ทุกครั้ง
รับฟังคำร้องเรียน ข้อเสนอแนะ ของผู้ป่วยและญาติเกี่ยวกับการบริการพยาบาลอย่างใจเป็นกลาง พร้อมนำมาปรับปรุงแก้ไขตามความเหมาะสม	๔.๒๑	๐.๖๑	ทุกครั้ง
รวม	๔.๓๐	๐.๔๑	ทุกครั้ง

ตารางที่ ๗ แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติตนตามหลัก
 ธรรมวาสนกรรม ๔ ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายข้อ

ข้อความ	คะแนน		ระดับการปฏิบัติ
	\bar{X}	SD	
สัจจะ			
ดูแลให้ยาแก่ผู้ป่วยถูกต้องตามหลัก ๕ R	๔.๗๑	๐.๔๖	ทุกครั้ง
ใช้หลัก Aseptic Technique ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วย	๔.๖๑	๐.๕๑	ทุกครั้ง
ตรวจเยี่ยมผู้ป่วยเป็นระยะๆ ในระหว่างการปฏิบัติงาน	๔.๒๒	๐.๕๕	ทุกครั้ง
รวม	๔.๕๒	๐.๓๙	ทุกครั้ง
ทมะ			
รู้สึกรำคาญต่อการที่ต้องตอบคำถามของผู้ป่วยและญาติซ้ำๆ	๓.๘๔	๐.๕๓	บ่อยครั้ง
เมื่ออยู่ในภาวะที่ไม่สบายใจจะมีความตระหนกในภาวะอารมณ์ของตนและไม่แสดงอารมณ์หงุดหงิดต่อผู้ป่วย	๔.๑๓	๐.๗๓	บ่อยครั้ง
เมื่อได้รับคำตำหนิจนเกิดอารมณ์โกรธ ไม่โต้แย้งผู้ป่วยด้วยถ้อยคำรุนแรง	๔.๑๖	๐.๗๐	บ่อยครั้ง
รวม	๔.๐๔	๐.๕๐	บ่อยครั้ง
ขันติ			
ให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยที่เรียกร้องความต้องการมากเกินไปด้วยความยินดี	๓.๓๕	๐.๖๙	ปานกลาง
รับฟังการตำหนิด้วยถ้อยคำรุนแรงจากผู้ป่วย อย่างมีสติ และอธิบายให้ผู้ป่วยทราบอย่างมีเหตุผล	๓.๙๔	๐.๖๗	บ่อยครั้ง
มีความพยายามต่อการแก้ปัญหาที่เกิดขึ้นจากการทำงานเพื่อลดปัญหาแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้นกับผู้ป่วย	๔.๓๐	๐.๕๓	ทุกครั้ง
รวม	๓.๘๗	๐.๔๗	บ่อยครั้ง
จาคะ			
ปฏิบัติกรพยาบาลด้วยจิตใจมุ่งหวังให้ผู้ป่วยมีอาการทุเลา โดยไม่เห็นแก่ของฝากรางวัล	๔.๗๑	๐.๔๗	ทุกครั้ง
รู้สึกเต็มใจในการปฏิบัติงานในหน้าที่แม้จะเกินเวลา	๔.๐๗	๐.๖๕	บ่อยครั้ง
ยินดีสละเวลาพูดคุยปลอบโยน ให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะที่ทุกข์ใจ	๔.๑๙	๐.๕๗	บ่อยครั้ง
รวม	๔.๓๒	๐.๔๓	ทุกครั้ง

ตารางที่ ๘ แสดง ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติวิถีชีวิตแบบพุทธ
ของกลุ่มตัวอย่าง เป็นรายชื่อ

ข้อความ	คะแนน		ระดับการปฏิบัติ
	\bar{X}	SD	
ทาน			
ชอบเสียสละสิ่งของให้ผู้อื่น แม้จะเล็กน้อย แต่ถือว่าให้กำลังใจเขา	๓.๕๘	๐.๖๘	บ่อยครั้ง
ในเทศกาลสำคัญต่างๆ ชอบทำบุญโดยการตักบาตร ถวายสังฆทาน บริจาคเงินช่วยเหลือแก่เด็กยากจน เป็นต้น	๓.๘๐	๐.๘๐	บ่อยครั้ง
สร้างกุศลด้วยการ ช่วยเหลือผู้อื่นและสังคมอยู่เสมอ	๓.๖๔	๐.๗๒	บ่อยครั้ง
รวม	๓.๖๗.	๐.๕๙	บ่อยครั้ง
ศีล			
การประกอบอาชีพไม่ว่าในปัจจุบันหรืออนาคต ต้องเป็นอาชีพที่สุจริต	๔.๗๑	๐.๕๔	ทุกครั้ง
ยินดีจะพูดปด ถ้าคำพูดนั้นจะช่วยให้ฉันได้รับประโยชน์	๔.๒๖	๐.๖๗	ทุกครั้ง
มักคำนึงถึงเรื่องบาปบุญก่อนตัดสินใจกระทำอย่างใดอย่างหนึ่ง	๔.๒๐	๐.๗๐	บ่อยครั้ง
รวม	๔.๓๙	๐.๖๗	ทุกครั้ง
ภาวนา			
ชอบสนทนาธรรมกับผู้อื่น	๒.๖๐	๐.๘๑	นานๆครั้ง
นำหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา มาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตประจำวัน	๓.๗๖	๐.๗๗	บ่อยครั้ง
ก่อนเข้านอนสวดมนต์ไหว้พระและระลึกถึงคุณพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เสมอ	๓.๒๑	๑.๑๐	ปานกลาง
รวม	๓.๑๙	๐.๗๐	ปานกลาง

ตารางที่ ๙ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับสุขภาพจิตของกลุ่มตัวอย่าง
จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อความ	คะแนน		ระดับ
	\bar{X}	SD	
<u>การมีเจตคติที่ถูกต้อง</u>			
รู้สึกว่างานน่าเบื่อ ซ้ำซาก จำเจ	๓.๘๑	๐.๘๒	น้อย
มีความพึงพอใจกับชีวิตที่เป็นอยู่ในปัจจุบัน	๓.๘๐	๐.๗๙	ค่อนข้างดี
ท่านมีเพื่อนหรือญาติพี่น้องคอยช่วยเหลือท่านในยามที่ต้องการ	๓.๘๘	๐.๘๙	ค่อนข้างดี
รู้สึกว่าสถานที่ทำงานไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน	๓.๗๒	๐.๙๐	น้อย
รู้สึกพึงพอใจกับสวัสดิการที่ได้รับ	๓.๑๙	๐.๘๑	ปานกลาง
แม้งานจะมีปัญหาหลายด้าน แต่มีความเชื่อว่าความตั้งใจจริงในการทำงาน จะช่วยให้สามารถแก้ปัญหาได้	๔.๒๐	๐.๖๕	ค่อนข้างดี
รู้สึกภูมิใจในตนเองที่ได้ทำงานที่มีคุณค่า	๔.๓๓	๐.๖๖	ดี
รวม	๓.๘๔	๐.๔๔	ค่อนข้างดี
<u>การปรับตัว</u>			
รู้สึกมีความสุขกับการมีส่วนร่วมในการริเริ่มโครงการต่างๆ และการเปลี่ยนแปลงในหน่วยงานเพื่อการพัฒนา	๓.๘๔	๐.๖๖	ค่อนข้างดี
รู้สึกหมดกำลังใจที่ผู้บังคับบัญชาไม่มีความยุติธรรมในการทำงาน	๒.๕๙	๑.๐๖	ค่อนข้างมาก
รู้สึกลุ่มใจเมื่อผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับความคิดเห็น	๒.๘๘	๑.๐๑	ปานกลาง
รู้สึกเครียดกับการที่เพื่อนร่วมงานขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน	๒.๗๕	๐.๙๓	ปานกลาง
สามารถผ่อนคลายตัวเองได้ แม้จะเหน็ดเหนื่อยจากภาระหน้าที่	๓.๙๕	๐.๗๑	ค่อนข้างดี
มีสัมพันธภาพที่ดีกับเพื่อนร่วมงาน	๔.๒๐	๐.๕๙	ค่อนข้างดี
รู้สึกกดดันที่มีการเปลี่ยนแปลงการทำงานในหน่วยงาน เช่น การทำงานด้านวิชาการที่เพิ่มเติมจากงานการพยาบาล การเปลี่ยนแปลงของเทคโนโลยีและอุปกรณ์การรักษายาบาลที่ทันสมัย	๓.๖๓	๐.๘๑	น้อย
รู้สึกหนักใจกับการทำงานจนกระทั่งไม่ค่อยมีเวลาให้ครอบครัว	๓.๒๙	๑.๐๔	ปานกลาง
รู้สึกเครียดกับการแข่งขัน และการเปรียบเทียบกันในหน่วยงาน	๓.๐๘	๑.๐๒	ปานกลาง
รู้สึกนอนหลับพักผ่อนไม่เพียงพอ	๒.๙๗	๐.๙๒	ปานกลาง
รวม	๓.๓๒	๐.๕๐	ปานกลาง

ตารางที่ ๒๔ (ต่อ)

ข้อความ	คะแนน		ระดับการปฏิบัติ
	\bar{X}	SD	
<u>การมีบุคลิกภาพที่มั่นคง</u>			
รู้สึกว่าตนเองไม่มีสมาธิในขณะที่ปฏิบัติงาน	๔.๑๕	๐.๘๒	น้อย
รู้สึกหงุดหงิดต่อภาวะที่มีงานล้นมือ	๓.๓๘	๐.๗๙	น้อย
รู้สึกกลัวผิดพลาดในการทำสิ่งต่างๆ	๓.๒๘	๐.๘๙	ปานกลาง
รู้สึกรำคาญที่ต้องทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่ขาดความสามารถ	๓.๕๗	๐.๘๓	น้อย
ตื่นเต้นง่ายกับเหตุการณ์ฉุกเฉินที่เกิดขึ้นกับผู้ป่วย	๓.๗๗	๐.๘๑	น้อย
ยอมรับได้ว่าผู้อื่นก็อาจมีเหตุผลที่จะไม่พอใจในการกระทำของฉัน	๓.๘๑	๐.๖๗	ค่อนข้างดี
ควบคุมอารมณ์ได้ เมื่อมีเหตุการณ์ร้ายแรงเกิดขึ้น	๓.๘๕	๐.๖๓	ค่อนข้างดี
รวม	๓.๖๙	๐.๔๓	ค่อนข้างดี
<u>การมีพฤติกรรมที่เหมาะสม</u>			
แม้จะมีงานที่ต้องเร่งทำ ฉันก็ยินดีรับฟังความทุกข์ของผู้อื่น	๓.๖๑	๐.๖๕	ค่อนข้างดี
มีความสุขในการช่วยเหลือผู้ที่มีปัญหา	๔.๐๕	๐.๗๒	ค่อนข้างดี
เมื่อไม่เห็นด้วยกับเพื่อนร่วมงาน สามารถอธิบายเหตุผลให้เขายอมรับได้	๓.๖๓	๐.๖๒	ค่อนข้างดี
แม้จะเสียประโยชน์ส่วนตัวไปบ้าง ฉันก็ยินดีทำเพื่อประโยชน์ของส่วนรวม	๓.๙๗	๐.๖๘	ค่อนข้างดี
รู้สึกยินดีกับความสำเร็จของผู้อื่น	๔.๒๔	๐.๖๔	ดี
รวม	๓.๙๐	๐.๔๙	ค่อนข้างดี

ตารางที่ ๑๐ แสดงค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับการปฏิบัติพฤติกรรมการพยาบาลในบทบาทเชิงวิชาชีพของพยาบาลวิชาชีพทั้ง ๔ ด้าน จำแนกเป็นรายข้อ

ข้อความ	คะแนน		ระดับการปฏิบัติ
	X	SD	
การป้องกัน			
แนะนำการปฏิบัติตนที่ถูกต้องและเหมาะสมกับโรคในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง เพื่อป้องกันภาวะแทรกซ้อน	๔.๐๙	๐.๕๑	บ่อยครั้ง
จัดวางสิ่งของข้างเตียงผู้ป่วยโดยคำนึงถึงความปลอดภัยของผู้ป่วย	๔.๓๓	๐.๕๗	ทุกครั้ง
สอนให้ผู้ป่วยทราบถึงวิธีการลดการติดเชื้อและการทำลายเชื้อด้วยวิธีที่ถูกต้องเหมาะสม	๓.๙๔	๐.๖๖	บ่อยครั้ง
แนะนำเจ้าหน้าที่ในทีมสุขภาพสังเกตอาการผิดปกติเบื้องต้นที่อาจเกิดขึ้นกับผู้ป่วย และรายงานอาการทันที	๔.๐๖	๐.๖๖	ทุกครั้ง
รวม	๔.๑๐	๐.๔๒	บ่อยครั้ง
การส่งเสริมฯ			
ให้ความรู้แก่ผู้ป่วยในเรื่องการป้องกันโรคทั่วไป	๔.๐๔	๐.๕๕	บ่อยครั้ง
ดูแลให้ผู้ป่วยมีสุขอนามัยส่วนบุคคลที่ถูกต้อง	๔.๓๘	๐.๕๔	ทุกครั้ง
จัดสภาพสิ่งแวดล้อมให้เหมาะกับสภาพผู้ป่วยเพื่อการพักผ่อน	๔.๑๑	๐.๖๐	บ่อยครั้ง
ให้กำลังใจผู้ป่วยสม่ำเสมอเพื่อให้ผู้ป่วยมั่นใจในการรักษาและสามารถกลับไปดำรงชีวิตได้ปกติ	๓.๙๘	๐.๖๖	บ่อยครั้ง
รวม	๔.๑๒	๐.๔๑	บ่อยครั้ง
การดูแลและรักษา			
วางแผนการพยาบาลร่วมกับสมาชิกในทีมงาน ก่อนการปฏิบัติการพยาบาล	๔.๑๑	๐.๗๕	บ่อยครั้ง
ดูแลให้การช่วยเหลือเมื่อผู้ป่วยมีไข้และรู้สึกไม่สบาย	๔.๔๙	๐.๕๕	ทุกครั้ง
ดูแลให้ผู้ป่วยรับประทานยาและให้ยาฉีดตามแผนการรักษาของแพทย์	๔.๘๔	๐.๓๕	ทุกครั้ง
อนุญาตให้ญาติเยี่ยมนอกเหนือเวลาเยี่ยมปกติเมื่อจำเป็น เพื่อให้ผู้ป่วยมีโอกาสใกล้ชิดกับครอบครัว	๓.๙๔	๐.๗๒	บ่อยครั้ง
รวม	๔.๓๕	๐.๔๐	ทุกครั้ง
การฟื้นฟูสมรรถภาพ			
กระตุ้นให้ผู้ป่วยมีการออกกำลังกายให้เหมาะสมกับสภาพของโรคภายหลังการเจ็บป่วยโดยเร็วที่สุด และกระทำอย่างต่อเนื่อง	๓.๗๘	๐.๖๑	บ่อยครั้ง
ช่วยจัดท่านอนหรือเปลี่ยนอิริยาบถให้ผู้ป่วยที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้	๔.๒๓	๐.๕๔	ทุกครั้ง
แนะนำกิจกรรมสังคมที่ผู้ป่วยสามารถปฏิบัติได้และมีประโยชน์ต่อผู้ป่วย เพื่อส่งเสริมให้เกิดความสุขทางใจ	๓.๖๒	๐.๗๑	บ่อยครั้ง
สอนและฝึกวิธีการดูแลผู้ป่วยแก่ญาติและผู้ดูแลในผู้ป่วย ซึ่งต้องมีการบำบัดอย่างต่อเนื่องเมื่อกลับบ้าน เช่น การฉีด Insulin การให้อาหารทางสายยาง การดูแล Colostomy bag เป็นต้น	๔.๑๗	๐.๗๗	บ่อยครั้ง
รวม	๓.๙๕	๐.๔๖	บ่อยครั้ง

ประวัติผู้วิจัย

ชื่อ	นางสาวยุภา เทอดอุดมธรรม
วันเดือนปีเกิด	๒๐ กุมภาพันธ์ ๒๕๑๐
สถานที่เกิด	จังหวัดสุราษฎร์ธานี
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	๑๘๗๓ ถนนพระราม ๔ เขตปทุมวัน กรุงเทพมหานคร ๑๐๓๓๐ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์
ตำแหน่ง	พยาบาลวิชาชีพระดับ ๖
สถานที่ทำงาน	ตึกสก. ๒๐ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ สภากาชาดไทย
ประวัติการศึกษา	จบการศึกษาปริญญาตรีพยาบาลศาสตรบัณฑิต วิทยาลัยพยาบาลสภากาชาดไทย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย พ.ศ. ๒๕๓๒