การพัฒนาจิตสาธารณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักพุทธจิตวิทยา

Public Mental Development of Village Health Volunteers According To the Principle Buddhist Psychology

วสุนัยน์ มีสมศักดิ์

Wasunai meesomsak

บัณฑิตวิทยาลัย, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.

Email: somchai27896@icloud.com

Received April 10, 2020; **Revised** April 10, 2020; **Accepted** May 24, 2020

บทคัดย่อ

บทความนี้นำเสนอโปรแกรมพัฒนาคุณลักษณะจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักพุทธจิตวิทยา การวิธีวิจัยนี้เป็นการวิจัยแบบผสมวิธี ประชากรได้แก่อาสาสมัครประจำหมู่บ้าน จำนวน 100 คน คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างโดยการสุ่มอย่างง่ายเข้ากลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุม กลุ่มละ 30 คน เครื่องมือที่ใช้ประกอบด้วย 1) กระบวนการจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขตามหลักพุทธจิตวิทยา 2) แบบสอบถามวัดจิตสาธารณะ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้น ตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือโดยตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาจากผู้เชี่ยวชาญ การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพโดยการวิธีวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา และการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงปริมาณใช้สถิติประกอบด้วย ค่าร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน ค่า t-test และค่า One-way ANOVA

ผลการศึกษาวิจัยพบว่า ผลการใช้กระบวนการจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขตามหลักพุทธจิตวิทยาด้วยการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ย พบว่า 1) ระยะก่อนการทดลองกลุ่มตัวอย่างมีจิตสาธารณะด้านความคิดและพฤติกรรมระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน 2) ระยะหลังการทดลองและระยะติดตาม คะแนนเฉลี่ยจิตสาธารณะด้านความคิดและพฤติกรรม ระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยคะแนนเฉลี่ยจิตสาธารณะด้านความคิดและพฤติกรรม ของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม 3) คะแนนเฉลี่ยจิตสาธารณะด้านความคิดและพฤติกรรม ระยะก่อน หลังและติดตามการทดลองในกลุ่มทดลองแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 4) คะแนนเฉลี่ยจิตสาธารณะด้านความคิดและ

พฤติกรรม ระยะก่อนทดลองการ ระยะหลังการทดลองและระยะติดตามการทดลองในกลุ่มควบคุมไม่แตกต่างกัน

คำสำคัญ: การพัฒนาจิตสาธารณะ; อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน; พุทธจิตวิทยา

ABSTRACT

This Article aimed to study the effects of a public mind development process according to Buddhist psychology principles of the volunteers from the village public health. It is a mixed method research. The population is 100 village health volunteers. The sample groups were selected by simple random sampling. They were divided into two groups, the experimental group and the control group consisting of 30 students each. The research instruments were 1) a public mind development process for the volunteers from the public health according to Buddhist psychology. 2) Questionnaire for measuring public mind created by the researcher was tested the instrument quality, content validity by 5 experts. The qualitative data was analyzed by content analysis. Statistics used for quantitative data analysis consisted of percentage, mean, standard deviation, t-test and One-way ANOVA.

The results of the research found that the effects of using public mind process for the volunteers from public health according to Buddhist psychology with comparing the average score found that 1) before the experiment, the sample group had the same public mind on thought and behavior between the experimental group and the control group. 2) Post-experiment and follow-up phase, the average score of public mind on thought and behavior between the experimental group and the control group was different with statistical significance at the level of .05. The average score of public mind on thought and behavior of the experimental group was higher than the control group. 3) The average score of public mind on thought and behavior before, after, and follow up in the experimental group were different with the statistical significant at the level of .05. Different pairs, the average score of public mind on thought and behavior, the post test score was higher than pretest with statistical significant at the level of .05. The mean of post test and follow – up phase were not different. 4) The average score of public mind on thought and behavior, before, after and flow-up the experiment in the control group were not different.

Keywords: Public Mental Development; Village Health Volunteers; Buddhist Psychology

บทนำ

พระราชดำรัสพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวตอนหนึ่งที่ว่า “จิตใจที่เปี่ยมด้วยความปรารถนาดีและความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันของทุกคน ทุกฝ่าย ทำให้ข้าพเจ้าเห็นแล้วมีกำลังใจมากขึ้น นึกถึงคุณธรรมซึ่งเป็นที่ตั้งแห่งความรัก ความสามัคคีที่ทำให้คนไทยเราสามารถร่วมมือร่วมใจกันรักษาและพัฒนาชาติบ้านเมืองให้เจริญสืบต่อกันไปได้ตลอดรอดฝั่ง (สำนักราชเลขาธิการ, 2559) จิตสำนึกต่อส่วนรวม เป็นลักษณะหนึ่งของจิตสาธารณะ (ธนิดา ทองมีเหลือ และคณะ, 2550) ปัจจุบัน กำลังได้รับความสนใจ และควรต้องเร่งพัฒนาเป็นอย่างยิ่ง เพราะคนที่มี “จิตสาธารณะ” จะคิดถึงส่วนรวมของสังคมเป็นสำคัญ จึงเป็นสิ่งที่สังคมต้องการ กอปรกับในปี พ.ศ.2558 ประเทศไทยก้าวเข้าสู่ประชาคมอาเซียน ซึ่งการสร้างสังคมให้พลเมืองของประเทศสมาชิกอาเซียน อยู่ร่วมกันฉันญาติมิตร ในลักษณะสังคม เอื้ออาทร การอยู่ร่วมกันท่ามกลางความหลากหลาย ตามวิถีประชาธิปไตย ในฐานะสมาชิกที่ดีของชุมชน จึงจำเป็นต้องปลูกฝังคนไทยให้มีจิตสำนึกของพลเมืองดี มีความสนใจและความเป็นไปของสังคม มีจิตสาธารณะ ปลุกจิตสำนึกของบุคคลให้รู้จักการเสียสละ ร่วมแรงร่วมใจ และร่วมมือในการทำประโยชน์เพื่อสังคม และส่วนรวม (สำนักคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน, 2554)

จิตสาธารณะ เป็นจิตสำนึกเพื่อส่วนรวม นับเป็นรากฐานสำคัญด้านจิตใจที่จะเป็นพลังขับเคลื่อนให้ประชาชนชาวไทยมีการแสดงออกถึงสำนึกรับผิดชอบต่อหน้าที่ของตนที่มีต่อตนเอง ผู้อื่นและสังคมส่วนรวม อันจะสร้างประโยชน์ ก่อให้เกิดการพัฒนาแก่สังคม ช่วยลดปัญหาที่เกิดขึ้นในสังคม และเป็นการพัฒนาคุณภาพชีวิตของประชาชน การพัฒนาจิตสาธารณะสามารถทำได้โดยปลูกฝังจิตสำนึกความรับผิดชอบต่อตนเอง เพื่อไม่ให้เกิดผลกระทบและเกิดความเสียหายต่อส่วนรวม และส่งเสริมให้มีบทบาทต่อสังคมในการรักษาประโยชน์ของส่วนรวม เพื่อแก้ปัญหาสร้างสรรค์สังคม นับเป็นความรับผิดชอบต่อตนเองและสังคม การเสริมสร้างจิตสาธารณะซึ่งเป็นความรับผิดชอบที่เกิดขึ้นภายใน เกิดจากความรู้สึกนึกคิด และจิตใต้สำนึก จะเป็นสิ่งที่ส่งผลมาสู่การกระทำภายนอก ดังนั้นการจัดการศึกษาเพื่อเสริมสร้างจิตสาธารระไม่ใช่เพียงแต่ให้เข้าใจความหมาย และความสำคัญเท่านั้น แต่ต้องทำให้ผู้เรียนเกิดการยอมรับ และตระหนักในความสำคัญของการมีจิตสาธารณะ หรือทำให้เกิดเจตคติที่ดีต่อการมีจิตสาธารณะ แนวทางการสร้างจิตสาธารณะสามารถปฏิบัติได้หลายประการ ได้แก่ การเสริมสร้างวินัยในตนเอง ส่งเสริมให้เข้าใจความสำคัญต่อสิ่งแวดล้อม ให้ตระหนักถึงผลกระทบที่เกิดขึ้นแก่สังคม และให้ยึดหลักธรรมในการดำเนินชีวิต (จันทิรา ธนสงวนวงศ์, 2559)

อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน หรือ อสม. เป็นรูปแบบสำคัญของการมีส่วนร่วมของชุมชนในการพัฒนานโยบายสาธารณสุขมูลฐานที่มีการดำเนินการมานานกว่าสามทศวรรษในบริบทของสังคมไทยที่มีการเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วทั้งทางเศรษฐกิจ สังคม การเมือง รวมทั้งสถานการณ์สุขภาพ อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ปัจจุบัน มี จำนวน 1,047,800 คน (กระทรวงสาธารณสุข, 2558) กระจายทุกจังหวัดในประเทศไทย ภารกิจของอาสาสมัครสาธารณสุข ดั่งคำ

ปฏิญาณตนของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ที่ว่า ขอเดชะ ฝ่าละอองธุลีพระบาท ปกเกล้าปกกระหม่อม ข้าพระพุทธเจ้า เหล่าอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ขอถวายสัตย์ปฏิญาณต่อฝ่าละอองธุลีพระบาท ว่าข้าพเจ้า จะจงรักภักดีต่อชาติ ศาสนา พระมหากษัตริย์ และจะทำหน้าที่เป็นตัวแทนของหมู่บ้านในการ แก้ข่าวร้าย กระจายข่าวดี ชี้บริการ ประสานงานสาธารณสุข บำบัดทุกข์ประชาชนและดำรงตนเป็นตัวอย่างที่ดี ด้วยความรักเอื้ออาทร เพื่อประโยชน์สุขของประชาชน โดยให้ประชาชนมีส่วนร่วมในการดูแลสุขภาพตนเอง ครอบครัว ชุมชน และสังคมอย่างต่อเนื่อง ด้วยความเมตตา เสียสละ เพื่อส่วนรวม โดยมุ่งหวังประโยชน์สุขของเพื่อนมนุษย์เป็นที่ตั้งสืบไป

ตลอดระยะเวลาที่ผ่านมา อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ได้รับการยอมรับจากทุกภาคส่วนในสังคมว่าเป็นพลังสำคัญร่วมกับบุคลากรสาธารณสุขในการพัฒนาสุขภาพคนไทยโดยเฉพาะพื้นที่ในชนบทให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อนำเสนอโปรแกรมพัฒนาคุณลักษณะจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักพุทธจิตวิทยา

วิธีดำเนินการวิจัย

ผู้วิจัยได้ออกแบบด้วยวิธีวิจัยแบบผสมวิธี (Mixed Methods Research) ด้วยวิธีการเชิงคุณภาพเพื่ออธิบายผลการวิจัยเชิงปริมาณ และได้กำหนดระยะการศึกษาเป็น 3 ระยะ ดังนี้

ระยะที่ 1 สังเคราะห์แนวคิดทฤษฎีเกี่ยวกับหลักจิตวิทยาและหลักพุทธธรรมในการพัฒนาจิตสาธารณะเชิงพุทธ โดยการศึกษาคัมภีร์พระไตรปิฎก อรรถกถาหรือฎีกาชั้นรองลงมา และแหล่งข้อมูลทุติยภูมิ (Secondary Source) ได้แก่ หนังสือ เอกสาร บทความ วิทยานิพนธ์และสารบรรณอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา แนวคิดทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยการสร้างจิตสาธารณะ และการรวบรวมข้อมูลจากการจากการสังเกตการเข้าร่วมกิจกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อพัฒนาจิตสาธารณะของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน ให้สามารถนำหลักธรรมไปใช้ในการดำรงชีวิตประจำวันได้อย่างมีประสิทธิภาพและประสิทธิผล

ระยะที่ 2 สร้างโปรแกรมจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขตามหลักพุทธจิตวิทยา

การสร้างโปรแกรมจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขตามหลักพุทธจิตวิทยาพัฒนามาจากข้อมูลจากการวิเคราะห์ สังเคราะห์ องค์ความรู้ที่ได้จากการศึกษาในระยะที่ 1

ระยะที่ 3 นำเสนอโปรแกรมพัฒนาคุณลักษณะจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักพุทธจิตวิทยา

ขั้นตอนที่ 1 การออกแบบการวิจัยด้วยวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Research Design)

ผู้วิจัยใช้การศึกษาด้วยวิธีการเชิงปริมาณ (Quantitative Research) เพื่อตอบวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 คือ เพื่อนำเสนอผลของวัตถุประสงค์ข้อที่ 3 เพื่อศึกษาผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาจิตสาธารณตามหลักพุทธจิตวิทยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน โดยการวิจัยแบบกลุ่มทดลอง

ผู้วิจัยติดตามผลกลุ่มทดลองเป็นเวลา 1 เดือน ด้วยการพบกลุ่มกับอาสาสมัครสาธารณสุขที่เป็นกลุ่มทดลอง ต่อเนื่อง 5 อาทิตย์ และสัมภาษณ์เชิงลึกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน เพื่อประเมินผลการทดลองเชิงคุณภาพ ซึ่งจะเป็นการสะท้อนการเปลี่ยนแปลงพฤติกรรมของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านกลุ่มที่เกิดการเปลี่ยนแปลงไป โดยมีตัวอาสาสมัครสาธารณสุขเองเป็นผู้สะท้อนการเปลี่ยนแปลงของตนเอง สมาชิกในครอบครัว และญาติสะท้อนในมุมมองของผู้สังเกตพฤติกรรมใกล้ชิด เพื่อให้เป็นการตรวจสอบและวิเคราะห์ข้อมูลแบบสามเส้า (Triangulation)

ขั้นตอนที่ 2 การออกแบบการวิจัยด้วยวิธีการเชิงคุณภาพ (Qualitative Research Design)

เป็นการออกแบบการวิจัยโดยใช้วิธีการศึกษาเชิงคุณภาพประกอบด้วย การวิจัยภาคสนามโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In–depth Interview) เพื่อพัฒนาจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขตามหลักพุทธจิตวิทยา. การยืนยันหรืออธิบายเพิ่มเติมกับข้อมูลเชิงปริมาณ การศึกษาเกี่ยวจิตสาธารณะและทราบถึงสภาพปัญหาและความต้องการพัฒนาตามวัตถุประสงค์ข้อคำถามการวิจัย

2.1 การกำหนดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

สำหรับการศึกษาในภาคสนาม ผู้วิจัยได้สุ่มอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านที่เป็นกลุ่มทดลอง และสัมภาษณ์เชิงลึกอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน รวม 15 คน

2.2 การสร้างและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

การเก็บรวบรวมข้อมูลในระยะที่ 1 ของการวิจัยเชิงคุณภาพ ผู้วิจัยได้ออกแบบเครื่องมือเพื่อใช้เก็บข้อมูลในการศึกษาภาคสนาม ดังนี้

2.3 การกำหนดวิธีการเก็บข้อมูลภาคสนาม

ผู้วิจัยได้ดำเนินการศึกษาโดยการติดต่อเพื่อขอนัดหมายและขอสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามคุณสมบัติที่กำหนดไว้ข้างต้น โดยการใช้เครื่องมือคือแบบสัมภาษณ์เชิงลึก แล้วนำข้อมูลที่ได้มาเรียบเรียงแยกแยะและวิเคราะห์ ตลอดจนสังเคราะห์เพื่อนำเสนอผลการสร้างเสริมจิตสาธารณะความเป็นอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการวิจัย

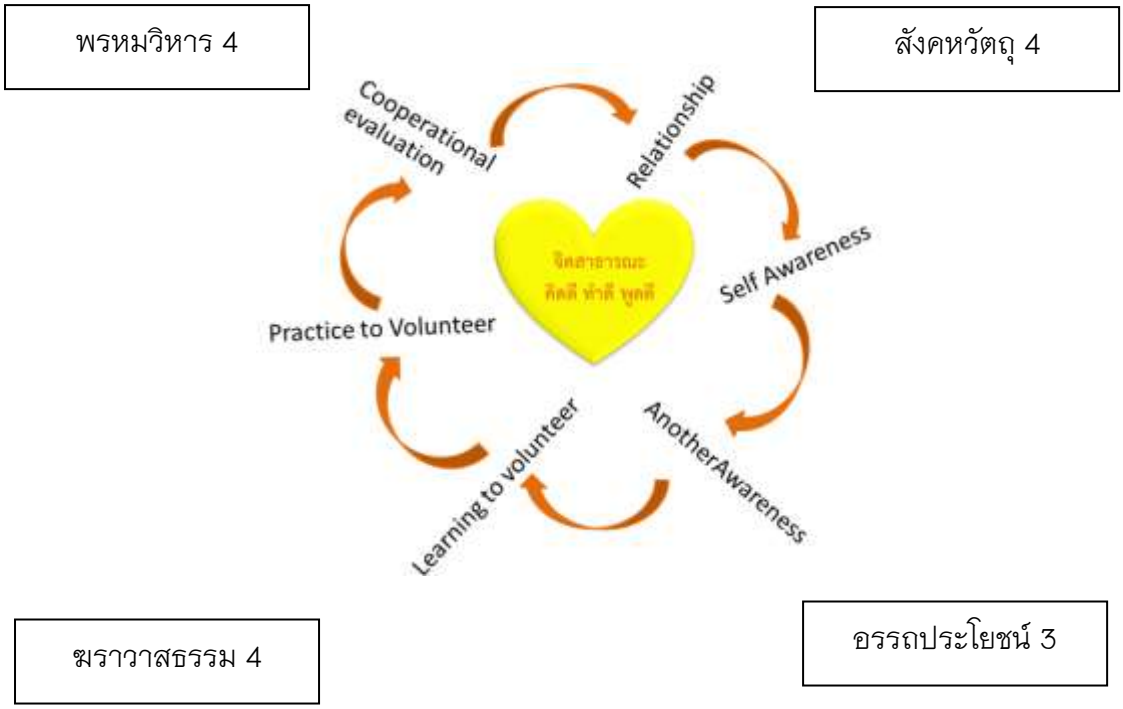
โปรแกรมพัฒนาคุณลักษณะจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักพุทธจิตวิทยา

ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มทดลอง เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 เพศชาย ร้อยละ 40.00 อายุ 51 – 60 ปี ร้อยละ 40.00 รองลงมา อายุ 41 – 50 ปีร้อยละ 26.67 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า ร้อยละ 33.33 รองลงมา จบการศึกษาระดับปริญญาตรี ร้อยละ 30.00 ทำอาชีพ เกษตรกร ทำนา ทำสวน หรือเกษตรอื่นๆ ร้อยละ 100.00 ลุ่มควบคุม เป็นเพศหญิง ร้อยละ 60.00 เพศชาย ร้อยละ 40.00 อายุ 41 – 50 ปีร้อยละ 36.67 รองลงมา อายุ 51 – 60 ปีร้อยละ 33.33 จบการศึกษาระดับประถมศึกษาหรือเทียบเท่า และระดับปริญญาตรี ร้อยละ 33.33 รองลงมาได้แก่ จบการศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายหรือเทียบเท่า ร้อยละ 23.33 ทำอาชีพเกษตรกร ทำนา ทำสวน หรือเกษตรอื่นๆ ร้อยละ 100.00

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดและพฤติกรรมการเป็นจิตสาธารณะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ระยะหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดและพฤติกรรมการเป็นจิตสาธารณะของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านความคิดและพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดและพฤติกรรมการเป็นจิตสาธารณะของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านความคิดและพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม เช่นกัน

การเรียนรู้ในส่วนของการสร้างสัมพันธภาพความประทับใจโดยภาพรวมนั้นกลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างบุคคล รู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น เข้าใจพฤติกรรมจากการเรียนรู้พฤติกรรมสัตว์แต่ละประเภทเปรียบเทียบกับกลุ่มเป้าหมาย การเรียนรู้บุคคลต้นแบบโดยนำภาพเคลื่อนไหวพระราชกรณียกิจพระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวภูมิพลอดุลยเดช รัชกาลที่ 9 แห่งราชวงศ์จักกรี ทำให้เกิดความประทับใจบางคนน้ำตาไหลเมื่อคิดถึงพระองค์ท่าน ย้อนคิดถึงอดีตที่พระองค์ท่านทรงงานทุกหนแห่งจากเหนือจดใต้ โดยไม่ทรงเหนื่อยและย้อท้อแม้ถิ่นธุรกันดาล ภาพเคลื่อนไหวผู้พิการชาวต่างชาติทำให้เรียนรู้ว่าแม้ร่างกายพิการแต่ยังสู้ชีวิตและเป็นต้นแบบให้ผู้ย่อท้อต่อโชคชะตาลุกขึ้นสู้ชีวิต การเรียนรู้ผู้ป่วยติดเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ทำให้เกิดการเรียนรู้ความทุกข์ของเพื่อนมนุษย์ การได้ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ทำให้เกิดความสุขใจ ประกอบกับหลักธรรมที่ได้เรียนรู้หลักพุทธศาสนา พรหมวิหาร 4, ฆราวาสธรรม4 เป็นคุณลักษณะของจิตอาสา สังคหวัตถุ 4 เป็นวิธีการ ผลลัพธ์ที่ได้คือประโยชน์ 3 ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความต้องการที่จะเป็นผู้นำต้นแบบการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับไปยังเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

องค์ความรู้ที่ได้รับ



ภาพที่ 1 แสดงกระบวนการพัฒนาจิตสาธารณะของอาสาสมัครสาธารณสุข
ประจำหมู่บ้านตามหลักพุทธจิตวิทยา

พื้นฐานจิตใจต้องมีหลักธรรมที่เป็นพื้นฐาน ในการพัฒนาคุณภาพจิต ได้แก่ พรหมวิหาร 4 สมรรถภาพจิต ได้แก่ สังคหวัตถุ 4 และฆราวาสธรรม 4 โดยมีหลักธรรมที่เป็นผล ได้แก่ อรรถประโยชน์ 3

เป้าหมายที่ต้องการ คือ จิตสาธารณะ ด้วยการคิดดี ทำดี พูดดี ตามทฤษฎีจริยธรรมของโคลเยิร์ก ขั้นที่ 5 และ 6

การบวนการที่นำไปสู่เป้าหมาย ประกอบด้วย

1. Relationship หมายถึง ความสัมพันธ์ ความเป็นญาติกัน
2. Self–Awareness หมายถึง การรับรู้ตนเอง
3. Another Awareness หมายถึง การรับรู้ผู้อื่น
4. Learning to Volunteer หมายถึง การเรียนรู้ที่จะเป็นอาสาสมัคร
5. Practice to Volunteer หมายถึง การปฏิบัติที่จะเป็นอาสาสมัคร
6. Cooperation Evaluation หมายถึง การประเมินผลองค์กร

การเรียนรู้ในส่วนของการสร้างสัมพันธภาพความประทับใจโดยภาพรวมนั้นกลุ่มเป้าหมายเกิดการเรียนรู้ความแตกต่างระหว่างบุคคล รู้จักตนเอง รู้จักผู้อื่น เข้าใจพฤติกรรม ทำให้กลุ่มเป้าหมายเกิดความต้องการที่จะเป็นผู้นำต้นแบบการเรียนรู้และถ่ายทอดความรู้ที่ได้รับไปยังเพื่อนอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน กระบวนการ ประกอบด้วย 1) การสร้างสัมพันธภาพ 2) การรู้จักตนเอง 3) การรู้จักผู้อื่น 4) เรียนรู้การเป็นจิตสาธารณะผ่านบุคคลต้นแบบ 5) ฝึกการเป็นจิตสาธารณะ 6) ประเมินผลการเรียนรู้ร่วมกัน

อภิปรายผลการวิจัย

โปรแกรมพัฒนาคุณลักษณะจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านตามหลักพุทธจิตวิทยา จากการสัมภาษณ์อาสาสมัครสาธารณสุข ผู้เชี่ยวชาญด้านสาธารณสุขและผู้เชี่ยวชาญหลักธรรมและผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยา สามารถนำมาสร้างโปรแกรมจิตสาธารณตามหลักพุทธจิตวิทยา สามารถสรุปได้ ดังนี้ 1. กิจกรรมเพื่อสร้างสัมพันธภาพ 2. กิจกรรมเพื่อรู้จักตนเอง 3. กิจกรรมเพื่อรู้จักผู้อื่น 4. เรียนรู้การเป็นจิตสาธารณะผ่านต้นแบบ 5. ฝึกการเป็นจิตสาธารณะผ่านการแลกเปลี่ยนเรียนรู้และกระบวนการกลุ่ม และ 6. ประเมินผลการเรียนรู้ สอดคล้องกับสรณีย์ สายศร (2550) ศึกษาการบูรณาการหลักการทางพุทธศาสนาในการทำงานจิตอาสา จากผลการวิจัยพบว่าความหมายและแนวคิดของจิตอาสาในบริบทสังคมปัจจุบันหมายถึง การมีจิตอาสาที่อาสาช่วยเหลือผู้อื่นให้พ้นจากความทุกข์ในรูปแบบต่างๆ หรือ ช่วยให้ผู้อื่นมีความสุขหรือมีชีวิตที่ดีขึ้น โดยที่ไม่หวังสิ่งใดตอบแทน เป็นจิตที่ไม่นิ่งเฉย เมื่อพบปัญหาและความทุกข์เกิดขึ้นกับผู้อื่นและสังคม เป็นจิตที่พร้อมที่จะเสียสละเวลา กำลังกาย จิตใจ ทรัพย์สิน หรือสติปัญญาเพื่อก่อให้เกิดสิ่งที่ดีต่อผู้อื่นและสาธารณะประโยชน์

ผลของการใช้โปรแกรมการพัฒนาจิตสาธารณตามหลักพุทธจิตวิทยาของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน

ผลการเปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยความคิดและพฤติกรรมการเป็นจิตสาธารณะระหว่างกลุ่มทดลองและกลุ่มควบคุมระยะก่อนการทดลองไม่แตกต่างกัน ระยะหลังการทดลอง พบว่า คะแนนเฉลี่ยความคิดและพฤติกรรมการเป็นจิตสาธารณะของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านความคิดและพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม ในระยะติดตามผล 1 เดือน พบว่าคะแนนเฉลี่ยความคิดและพฤติกรรมการเป็นจิตสาธารณะของกลุ่มทดลองมากกว่ากลุ่มควบคุม โดยกลุ่มทดลองมีคะแนนเฉลี่ยทางด้านความคิดและพฤติกรรมสูงกว่ากลุ่มควบคุม เช่นกัน สอดคล้องกับพระก่อมสอร์ท โชติรกขิโต (สวน) (2542) ได้สรุปลักษณะของจิตอาสาในพระพุทธศาสนาเถรวาทมี 4

ประการ ได้แก่ 1) การแสดงออกด้วยความยินดีหรือเต็มใจ เพื่อมุ่งมั่นทำงานให้สำเร็จ 2) การให้ธรรมทาน 3) การช่วยเหลือเกื้อกูลด้วยความเมตตา และ 4) การพัฒนาตนให้เข้ากับชุมชน ผู้วิจัยได้เสนอแนวทางในการศึกษาและพัฒนาลักษณะจิตอาสาไว้ 3 ประการ ได้แก่ ประการที่หนึ่ง นิสิตทุกคณะพึงได้รับการพัฒนาให้มีจิตอาสาจากมหาวิทยาลัยสูงขึ้น โดยมีแนวทางการพัฒนาที่พึงกำหนดเป็นนโยบายในการส่งเสริมลักษณะจิตอาสาของนิสิตทุกคณะควรส่งเสริมการมีลักษณะจิตอาสาควบคู่กับการเรียนการสอนในแต่ละวิชาและพึงให้นิสิตได้รับประสบการณ์การเรียนรู้จากศิษย์เก่าหรือศิษย์ปัจจุบันที่มีคุณลักษณะของผู้นำที่มีลักษณะจิตอาสาที่น่ายกย่อง ประการที่สอง ควรเสนอทางเลือกในการปฏิบัติศาสนกิจที่เป็นโรงเรียนหรือสถานศึกษาให้แก่นิสิตให้มากขึ้น ประการที่สาม ควรปรับมาตรฐานการปฏิบัติศาสนกิจให้สูงขึ้น โดยการวางแผนงานล่วงหน้า มีการประสานงานที่เข้มแข็งและประสานให้ผู้เกี่ยวข้องทราบโดยทั่วถึง เน้นนโยบายการส่งเสริมลักษณะจิตอาสาในนิสิตระหว่างคณะ มีการให้ขวัญกำลังใจตามระดับคณะและนิสิตที่ปฏิบัติดีปฏิบัติชอบ ที่สร้างประโยชน์แก่สังคมกว้าวขวางเป็นรูปธรรมภายใต้ระบบการนิเทศที่ดำเนินงานอย่างมีคุณภาพตรวจสอบได้ง่าย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะในการนำผลการวิจัยไปประยุกต์ใช้

1. จากผลการศึกษา ที่พบว่า เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้นำกลุ่มมีส่วนสำคัญในการขับเคลื่อนการใช้โปรแกรมอย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นผู้ที่นำโปรแกรมการพัฒนากระบวนการจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขตามหลักพุทธจิตวิทยาไปใช้ ควรศึกษาคู่มือให้เข้าใจ และสามารถที่จะปรับให้สอดคล้องกับบริบทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน แต่ละภูมิภาค หรือแล้วแต่กรณี

2. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้นำกลุ่มที่จะนำโปรแกรมพัฒนากระบวนการจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขตามหลักพุทธจิตวิทยาไปใช้ ก่อนลงมือปฏิบัติ ควรมีการประชุม วางแผนมอบหมายหน้าที่ให้แต่ละท่านได้มีการเตรียมตัว เตรียมข้อมูลให้พร้อม เพื่อความชัดเจน และปฏิบัติงานอย่างราบรื่นได้ผลดี

3. เจ้าหน้าที่ผู้ปฏิบัติหน้าที่ผู้นำกลุ่มที่จะนำโปรแกรมกระบวนการจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขตามหลักพุทธจิตวิทยาไปใช้ ควรศึกษาหลักการทางพุทธจิตวิทยาและทักษะการสนทนา การให้คำปรึกษา และจิตวิทยาวัยผู้ใหญ่ประกอบด้วย

ข้อเสนอสำหรับการวิจัยในครั้งต่อไป

1. จากผลการศึกษาที่พบว่า อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้านวันที่เข้ากลุ่มทดลองมีระดับการพัฒนาจิตสาธารณะสูงขึ้นจึงควรนำการวิจัยนี้ไปศึกษากับกลุ่มอาสาสมัครอื่นเช่น อาสาสมัครหน่วยกู้ภัย อาสาสมัครแรงงาน อาสาสมัครอื่นๆ

2. จากผลการศึกษาพบอย่างหนึ่งก็คือว่า วัน-เวลาที่จัดให้มีการทดลองโปรแกรมฯ นั้น มีเพียง 4 ครั้งๆ 1 วัน ควรจะเพิ่มวัน-เวลาให้มากขึ้น ฝึกปฏิบัติกับผู้ป่วยจริง โดยเก็บตัวอย่างแล้วนำมาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เมื่อขยายกลุ่มตัวอย่างมากขึ้นจะส่งผลเป็นเช่นไร

3. จากผลการศึกษาเป็นการพบจากการติดตามผล 1 เดือน จึงควรมีการออกแบบการศึกษาวิจัยที่มีการติดตามผลในระยะยาวเพื่อดูผลของการอบรมและพัฒนากระบวนการจิตสาธารณะสำหรับอาสาสมัครสาธารณสุขตามหลักพุทธจิตวิทยาที่ได้นำสิ่งที่ได้เรียนรู้มาไปใช้ในชีวิตประจำวัน ว่ามีผลยั่งยืน คงทนแค่ไหนอย่างไร และควรทำงานร่วมกับกลุ่ม จะได้เข้าถึงวิธีการทำงานที่หลากหลายเพื่อให้เข้าใจในอาสาสมัครสาธารณสุขมากยิ่งขึ้น และจะได้กำหนดแนวทางการพัฒนาในลำดับต่อไป

เอกสารอ้างอิง

สำนักราชเลขาธิการ. (2559). *พระบาทสมเด็จพระเจ้าอยู่หัวฯ ในการเสด็จออกสมาคมในงานงานพิธีฉลองศิริราชสมบัติครบ 60 ปี ณ พระที่นั่งอนันตสมาคม วันที่ 9 มิถุนายน 2559.* สืบค้น 13 ตุลาคม 2559 จาก http//ohmpps.go.th/prabrachoeat.php?id_head=4&cg_id =120.

ธนิดา ทองมีเหลือ และคณะ. (2550). ปัจจัยทางจิตสังคมที่ส่งผลต่อจิตสาธารณะของนิสิตมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. *วารสารพฤติกรรมศาสตร์, 13*, 91-102.

สำนักคณะกรรมการการศึกษาขั้นพื้นฐาน. (2554). *แนวทางการบริหารจัดการเรียนรู้ สู่ประชาคมอาเซียน.* กรุงเทพฯ: สำนักวิชาการและมาตรฐานการศึกษา.

จันทิรา ธนสงวนวงศ์. (2559). *จิตสาธารณะ.* [ออนไลน์]. สืบค้น 20 ตุลาคม 2559 จาก http://mos.e-tech.ac.th/mdec/learning/s1301/unit08.html

ลำพอง กลมกูล. (2554). *อิทธิพลของกระบวนการสะท้อนคิดต่อประสิทธิผลการวิจัยปฏิบัติการในชั้นเรียน: การวิจัยแบบผสมวิธี.* (วิทยานิพนธ์ครุศาสตรดุษฎีบัณฑิต). ภาควิชาวิจัยและจิตวิทยาการศึกษา, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

สรชัย พิศาลบุตร. (2556). *การสร้างและประมวลผลข้อมูลจากแบบสอบถาม.* กรุงเทพฯ: วิทยพัฒน์.

จตุภูมิ เขตจัตุรัส. (2555). *การวิจัยทางการศึกษา: ทฤษฎีสู่การปฏิบัติ.* ขอนแก่น: คณะศึกษาศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น.

สรณีย์ สายศร. (2550). *การบูรณาการหลักการทางพุทธศาสนาในการทำงานจิตอาสา*. วิทยานิพนธ์ครุศาสตร์ดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาพัฒนศึกษา). บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.

พระก่อมสอร์ท โชติรกขิโต (สวน) (2552). *การศึกษาลักษณะจิตในพุทธศาสนาเถรวาทกรณีศึกษานิสิตปฏิบัติศาสนกิจมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.* (วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาชีวิตและความตาย). บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.