

บทที่ ๕

สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

การศึกษาเรื่องการรับรู้เรื่องความตายของพุทธศาสนิกชนและคริสต์ศาสนิกชนในเขต
สาทร กรุงเทพมหานคร มีวัตถุประสงค์เพื่อ ๑) ศึกษาระดับการรับรู้ในเรื่องความตายของ
พุทธศาสนิกชนและคริสต์ศาสนิกชนในเขตสาทร กรุงเทพมหานคร ๒) เปรียบเทียบระดับการรับรู้
เรื่องความตายในพุทธศาสนิกชนและคริสต์ศาสนิกชน ในเขตสาทร จำแนกตามปัจจัยส่วนบุคคล
คือ อายุ เพศ สถานภาพ ระดับการศึกษา จำนวนบุคคลในครอบครัวที่เสียชีวิต ศาสนาที่นับถือ
๓) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการรับรู้เรื่องความตายด้านต่างๆ งานวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงสำรวจที่
มุ่งเน้นสำรวจข้อเท็จจริงต่างๆ ของการรับรู้เรื่องความตายของพุทธศาสนิกชนและคริสต์ศาสนิกชนใน
เขตสาทร กรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่าง : ทำการศึกษาครู ผู้ปกครอง นักเรียน โรงเรียนอัสสัมชัญ
พาณิชยการและวิทยาลัยเซนต์หลุยส์ เขตสาทร กรุงเทพมหานคร จำนวน ๑๘๔ คน ซึ่งใช้การสุ่ม
ตัวอย่างอย่างง่าย สถิติที่ใช้ประกอบด้วย การแจกแจงความถี่ (Frequency Distribution) ค่าเฉลี่ย
(Mean) ค่าร้อยละ (Percentage) ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard Deviation) การทดสอบค่าที (t-test)
การทดสอบค่าเอฟ (F-test) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ (Correlation) ขอบเขตด้านเนื้อหา
ทำการศึกษาเฉพาะเรื่อง การรับรู้เรื่องความตายของพุทธศาสนิกชนกับคริสต์ศาสนิกชน ขอบเขต
ด้านเวลา : ทำการเก็บรวบรวมข้อมูลศึกษาแบบเชิงสำรวจ ตั้งแต่เดือนตุลาคม ถึง กุมภาพันธ์
๒๕๕๓

ซึ่งผู้วิจัยได้กำหนด สรุปผลการวิจัย อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๓ ข้อเสนอแนะการวิจัย

๕.๑ สรุปผลการวิจัย

๕.๑.๑ ข้อมูลทั่วไป

พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็น เพศหญิง (๗๑.๗%) อายุต่ำกว่า ๒๐ ปี (๕๖%) โสด
(๗๘.๓%) ปริญญาตรี (๕๕.๒%) ไม่มีบุคคลในครอบครัวที่เสียชีวิต (๔๗.๓%) นับถือศาสนาพุทธ
ร้อยละ ๕๘.๒

๕.๑.๒ ระดับการรับรู้เรื่องความตาย

ด้านความเชื่อทางศาสนา โดยรวม กลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องความตายในระดับมาก ($\bar{X} = 4.05$, S.D. = 0.00) เมื่อแยกเป็นรายข้อ สามารถเรียงลำดับระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนา จากมากไปหาน้อย สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘มนุษย์ทุกคนต้องมีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้’ (ระดับมากที่สุด, $\bar{X} = 4.85$, S.D. = 0.45) ‘การปฏิบัติตามหลักศาสนา คือแนวทางชีวิตที่ดีที่สุด’ (ระดับมากที่สุด, $\bar{X} = 4.56$, S.D. = 0.68) และ ‘ทุกสิ่งในโลกนั้น เป็นสิ่งที่ไม่คงตัว อยู่ในสภาพเดิมไม่ได้แล้วเสื่อมสลายไป’ (ระดับมาก, $\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.86) ‘การเกิดมาเป็นมนุษย์นั้นประกอบด้วย กายและวิญญาณรวมกัน’ (ระดับมาก, $\bar{X} = 4.43$, S.D. = 0.80)

และสามารถเรียงลำดับจากน้อยสุดไปหามาก สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘เชื่อแล้วตายแล้วไม่มีการกลับมาเกิด’ (ระดับปานกลาง, $\bar{X} = 2.65$, S.D. = 0.55) ‘เชื่อว่า ความเชื่อในศาสนาช่วยให้ท่านแก้ปัญหาต่าง ๆ ในชีวิตได้’ (ระดับมาก, $\bar{X} = 3.58$, S.D. = 0.45) ‘การเกิดขึ้นของสิ่งทั้งหลายทั้งปวงนั้น จะอิงอาศัยกันและกันเกิดขึ้น’ (ระดับมาก, $\bar{X} = 3.86$, S.D. = 0.08)

ด้านการตระหนักถึงความตายโดยรวม กลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องความตายในระดับมาก ($\bar{X} = 3.82$, S.D. = 0.86) เมื่อแยกเป็นรายข้อ สามารถเรียงลำดับระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการตระหนักถึงความตาย จากมากไปหาน้อย สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘จากการพบเห็นร่างผู้เสียชีวิตหรือผู้บาดเจ็บ ทำให้เห็นว่าชีวิตนี้ไม่แน่นอน เมื่อจากไปก็เอาสิ่งใดไปไม่ได้ (เช่น ทรัพย์สิน ชื่อเสียง เป็นต้น)’ (ระดับมากที่สุด, $\bar{X} = 4.84$, S.D. = 0.45) ‘ข้าพเจ้าต้องการตายอย่างสงบ ท่ามกลางคนใกล้ชิด’ (ระดับมาก, $\bar{X} = 4.48$, S.D. = 0.85) ‘ความตายไม่น่ากลัว แต่ความกลัวตายต่างหากที่น่ากลัว’ (ระดับมาก, $\bar{X} = 4.27$, S.D. = 0.85)

และสามารถเรียงลำดับจากน้อยสุดไปหามาก สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘ข้าพเจ้าเตรียมสั่งลาญาติ ทำพิธีกรรม เตรียมงานศพไว้ก่อน’ (ระดับปานกลาง, $\bar{X} = 2.60$, S.D. = 0.25) ‘สิ่งทั้งปวงโดยความเดิมเป็นของว่างอยู่แล้ว ความตายก็ไม่มีที่ติตั้งที่อาศัย’ (ระดับปานกลาง, $\bar{X} = 3.43$, S.D. = 0.25) ‘ความตายเป็นทั้งมิตรและศัตรู’ (ระดับมาก, $\bar{X} = 3.67$, S.D. = 0.15)

ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต โดยรวม กลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องความตายในระดับมาก ($\bar{X} = ๓.๗๕$, S.D. = ๑.๐๕๕) เมื่อแยกเป็นรายข้อ สามารถเรียงลำดับระดับการรับรู้เรื่องความตายด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต จากมากไปหาน้อย สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘มีการรับรู้ว่าความตายของตัวเองเป็นเรื่องปกติ’ (ระดับมาก, $\bar{X} = ๔.๔๖$, S.D. = ๐.๗๖) ‘มีการรับรู้เรื่องชีวิตและความตายเป็นเรื่องของคน’ (ระดับมาก, $\bar{X} = ๔.๓๖$, S.D. = ๐.๗๕) ‘ตายด้วยใจสงบหรือวางจิตให้เป็นกุศลจิตก็จะไปสู่สุคติได้’ (ระดับมาก, $\bar{X} = ๔.๓๕$, S.D. = ๐.๕๘)

และสามารถเรียงลำดับจากน้อยสุดไปหามาก สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘มีความเชื่อว่าการระลึกถึงความตาย เป็นสิ่งที่ไม่ควรคิด ไม่ควรระลึกถึง’ (ระดับน้อย, $\bar{X} = ๒.๓๖$, S.D. = ๑.๓๔) ‘มีการรับรู้ ความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว’ (ระดับปานกลาง, $\bar{X} = ๒.๕๒$, S.D. = ๑.๓๓) ‘เมื่อท่านทราบข่าวเรื่องความตายที่ไร จิตใจก็ห่อเหี่ยวทุกที’ (ระดับปานกลาง, $\bar{X} = ๓.๑๕$, S.D. = ๑.๒๔)

ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย โดยรวม กลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องความตายในระดับมาก ($\bar{X} = ๔.๓๑$, S.D. = ๐.๘๒๔) เมื่อแยกเป็นรายข้อ สามารถเรียงลำดับระดับการรับรู้เรื่องความตายด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย จากมากไปหาน้อย สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘มีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยอาจเกิดกับทุกคนรวมถึงตัวเราด้วย’ (ระดับมากที่สุด, $\bar{X} = ๔.๗๖$, S.D. = ๐.๔๗) ‘มีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วย เป็นเรื่องปกติของมนุษย์’ (ระดับมากที่สุด, $\bar{X} = ๔.๕๕$, S.D. = ๐.๖๑) ‘มีการรับรู้ว่า ถ้าตัวท่านมีความรู้การแพทย์ ท่านอยากช่วยเหลือผู้มีอาการเจ็บป่วย’ (ระดับมากที่สุด, $\bar{X} = ๔.๕๕$, S.D. = ๐.๖๖)

และสามารถเรียงลำดับจากน้อยสุดไปหามาก สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘ความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยนั้นมาจากผลของบาปที่มนุษย์ได้รับ’ (ระดับมาก, $\bar{X} = ๓.๗๒$, S.D. = ๑.๒๖) ‘เข้าใจเรื่องกรรม(กรรมชาติ)เท่ากับเป็นการป้องกันโรคภัยไข้เจ็บที่จะเกิดขึ้น’ (ระดับมาก, $\bar{X} = ๔.๐๑$, S.D. = ๐.๕๕) ‘วาระสุดท้ายของชีวิต ถ้าหากว่าใจนิ่งก็สามารถไปสู่สุคติได้’ (ระดับมาก, $\bar{X} = ๔.๑๔$, S.D. = ๑.๐๑)

โดยรวมทุกข้อในแต่ละด้าน พบว่า กลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องความตายในระดับมาก และสามารถเรียงลำดับระดับการรับรู้ทั้ง ๔ ด้าน จากมากไปหาน้อยดังต่อไปนี้ ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ($\bar{X} = ๔.๓๐$, S.D. = ๐.๔๘) ด้านความเชื่อทางศาสนา ($\bar{X} = ๔.๐๕$, S.D. = ๐.๔๓) ด้านการ

ตระหนักถึงความตาย ($\bar{X} = ๓.๕๒$, S.D. = ๐.๕๔) ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ($\bar{X} = ๓.๘๐$, S.D. = ๐.๔๗)

๕.๑.๓ ความแตกต่างในระดับการรับรู้ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

เพศ : พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนา ด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย และโดยรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

ศาสนาที่นับถือ : พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีศาสนาแตกต่างกัน คือ ศาสนาพุทธ และศาสนาคริสต์ มีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต และโดยรวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๑ และ ๐.๐๕ ตามลำดับ

แต่กลุ่มตัวอย่าง ที่มีศาสนาที่นับถือแตกต่างกัน คือ ศาสนาคริสต์และศาสนาพุทธมีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการตระหนักถึงความตายและด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ไม่แตกต่างกัน

อายุ : พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุแตกต่างกัน คือ ต่ำกว่า ๒๐ ปี อายุระหว่าง ๒๑ – ๓๐ ปี อายุระหว่าง ๓๑ – ๔๐ ปี อายุระหว่าง ๔๑ – ๕๐ ปี และอายุ ๕๑ ปีขึ้นไป มีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนา ด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยและโดยรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส : พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน คือ โสด สมรส หย่าร้าง อื่นๆ มีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนา ด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย และโดยรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน คือ ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับปวช. ระดับอนุปริญญา (ปวส.) ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท ระดับปริญญาเอก มีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนา ด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย และโดยรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

จำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว : พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว คือ จำนวน ๑ คน จำนวน ๒ คน จำนวน ๓ คน จำนวน ๔ คน มากกว่า ๔ คนขึ้นไป และไม่มี(บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต) มีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการตระหนักถึงความตาย

ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต และ โดยรวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว จำนวน ๒ คนและไม่มี(บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต) มีความแตกต่างในระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

กลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว จำนวน ๑ คนและจำนวน ๓ คน จำนวน ๓ คนและจำนวน ๔ คน จำนวน ๓ คนและมากกว่า ๔ คนขึ้นไป จำนวน ๓ คนและไม่มี มีความแตกต่างในระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการตระหนักถึงความตาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

กลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว จำนวน ๑ คนและจำนวน ๓ คน จำนวน ๒ คนและจำนวน ๓ คน จำนวน ๓ คนและจำนวน ๔ คน มีความแตกต่างในระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

กลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว จำนวน ๑ คนและจำนวน ๒ คน จำนวน ๑ คนและจำนวน ๓ คน จำนวน ๑ คนและไม่มี จำนวน ๓ คนและจำนวน ๔ คน จำนวน ๓ คนและมากกว่า ๔ คนมีความแตกต่างในระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

กลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว จำนวน ๑ คนและจำนวน ๒ คน จำนวน ๑ คนและจำนวน ๓ คน มีความแตกต่างในระดับการรับรู้เรื่องความตาย โดยรวม ๔ ด้าน คือ ด้านความเชื่อทางศาสนา ด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

๕.๑.๔ สหสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้เรื่องความตายด้านต่างๆ

พบว่า การรับรู้เรื่องความตายของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความเชื่อทางศาสนากับด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนากับด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านความเชื่อทางศาสนากับด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ด้านความเชื่อทางศาสนากับโดยรวม ๔ ด้าน ด้านการตระหนักถึงความตายกับด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการตระหนักถึงความตายกับด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ด้านการตระหนักถึงความตายกับโดยรวม ๔ ด้าน ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิตกับด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิตกับโดยรวม ๔ ด้าน ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยกับโดยรวม ๔ ด้าน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๑

๕.๒ อภิปรายผลการวิจัย

๕.๒.๑ ระดับการรับรู้เรื่องความตาย

ด้านความเชื่อทางศาสนา โดยรวม กลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องความตายในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายข้อ สามารถเรียงลำดับระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนา จากมากไปหาน้อย สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘มนุษย์ทุกคนต้องมีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้’ ระดับมากที่สุด ‘การปฏิบัติตามหลักศาสนา คือแนวทางชีวิตที่ดีที่สุด’ ระดับมากที่สุด และ ‘ทุกสิ่งในโลกนั้น เป็นสิ่งที่ไม่คงตัว อยู่ในสภาพเดิมไม่ได้แล้วเสื่อมสลายไป’ ระดับมาก ‘การเกิดมาเป็นมนุษย์นั้นประกอบด้วย กายและวิญญาณรวมกัน’ ระดับมาก

และสามารถเรียงลำดับจากน้อยสุดไปหามาก สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘เชื่อแล้วตายแล้วไม่มีการกลับมาเกิด’ ระดับปานกลาง ‘เชื่อว่า มีอดีตชาติ ชาตินี้ ชาติหน้า และชาติต่อๆ ไป’ ระดับมาก ‘การเกิดขึ้นของสิ่งทั้งหลายทั้งปวงนั้น จะอิงอาศัยกันและกันเกิดขึ้น’ ระดับมาก

ด้านการตระหนักถึงความตาย โดยรวม กลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องความตายในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายข้อ สามารถเรียงลำดับระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการตระหนักถึงความตาย จากมากไปหาน้อย สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘จากการพบเห็นร่างผู้เสียชีวิตหรือผู้บาดเจ็บ ทำให้เห็นว่าชีวิตนี้ไม่แน่นอน เมื่อจากไปก็เอาสิ่งใดไปไม่ได้(เช่น ทรัพย์สิน ชื่อเสียงเป็นต้น)’ ระดับมากที่สุด ‘ข้าพเจ้าต้องการตายอย่างสงบ ท่ามกลางคนใกล้ชิด’ ระดับมาก ‘ความตายไม่น่ากลัว แต่ความกลัวตายต่างหากที่น่ากลัว’ ระดับมาก

และสามารถเรียงลำดับจากน้อยสุดไปหามาก สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘สิ่งทั้งปวงโดยความเดิมเป็นของว่างอยู่แล้ว ความตายก็ไม่มีที่ตั้งที่อาศัย’ ระดับปานกลาง ‘ข้าพเจ้าเตรียมตั้งลาญาติ ทำพิธีกรรม เตรียมงานศพไว้ก่อน’ ระดับปานกลาง ‘ความตายเป็นทั้งมิตรและศัตรู’ ระดับมาก

ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต โดยรวม กลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องความตายในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายข้อ สามารถเรียงลำดับระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต จากมากไปหาน้อย สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘มีการรับรู้ถึงความตายของตัวเองเป็นเรื่องปกติ’ ระดับมาก ‘มีการรับรู้เรื่องชีวิตและความตายเป็นของกลุ่มกัน’ ระดับมาก ‘ตายด้วยใจสงบหรือวางจิตให้เป็นกุศล จิตก็จะไปสู่สุคติได้’ ระดับมาก

และสามารถเรียงลำดับจากน้อยสุดไปหามาก สองลำดับได้ดังนี้ คือ ‘มีการรับรู้ ความตายเป็นสิ่งที่น่ากลัว’ ระดับปานกลาง ‘มีความเชื่อว่าการระลึกถึงความตาย เป็นสิ่งที่ไม่ควรคิด ไม่ควรระลึกถึง’ ระดับปานกลาง

ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย โดยรวม กลุ่มตัวอย่างรับรู้เรื่องความตายในระดับมาก เมื่อแยกเป็นรายข้อ สามารถเรียงลำดับระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย

จากมากไปหาน้อย สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘มีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยอาจเกิดกับทุกคนรวมถึงตัวเราด้วย’ ระดับมากที่สุด ‘มีการรับรู้ว่าการเจ็บป่วยเป็นเรื่องปกติของมนุษย์’ ระดับมากที่สุด ‘มีการรับรู้ว่า ถ้าตัวท่านมีความรู้การแพทย์ ท่านอยากช่วยเหลือผู้มีอาการเจ็บป่วย’ ระดับมากที่สุด

และสามารถเรียงลำดับจากน้อยสุดไปหามาก สามลำดับได้ดังนี้ คือ ‘ความทุกข์ที่เกิดจากความเจ็บป่วยนั้นมาจากผลของบาปที่มนุษย์ได้รับ’ ระดับมาก ‘เข้าใจเรื่องกรรมะ(กรรมชาติ) เท่ากับเป็นการป้องกันโรคร้ายไข้เจ็บที่จะเกิดขึ้น’ ระดับมาก ‘ความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้นนั้น เป็นโรคของชีวิต เป็นความทุกข์อย่างหนึ่ง’ ระดับมาก

๕.๒.๒ ความแตกต่างในระดับการรับรู้ จำแนกตามข้อมูลทั่วไป

เพศ : พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีเพศแตกต่างกัน มีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนา ด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยและโดยรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ พัชรียา ไชยลังกา^๑ ได้ศึกษา เปรียบเทียบแนวคิดเกี่ยวกับความตายของผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยทำการศึกษาในผู้ที่มีสุขภาพดี และผู้ป่วยเรื้อรัง ที่พบว่า ผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วยเรื้อรังที่มีเพศ อายุ การศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และศาสนาเดียวกัน มีแนวความคิดเกี่ยวกับความตายแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ($P>0.05$)

ศาสนาที่นับถือ : พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีศาสนาแตกต่างกัน คือ ศาสนาพุทธ และศาสนาคริสต์ มีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต และโดยรวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๑ และ ๐.๐๕ ตามลำดับ สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ ยูเรีย และ คณะ^๒ ศึกษาผลกระทบการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักของกลุ่มสมรสหลังการสูญเสียแล้ว ๑ ปี ของกลุ่มสมรสและบุตรกลุ่มละ ๔๘ ราย กับกลุ่มเปรียบเทียบ ๓๖ ราย ที่พบว่า ปัจจัยที่มีผลต่อความเศร้าโศก คือ เพศ อายุ เชื้อชาติ ระดับการศึกษา ศาสนา ผู้ดูแลจะมีภาวะซึมเศร้าที่แสดงถึงความทุกข์ทางด้านจิตใจจะมีสูงสุดในช่วง ๒-๓ เดือน หลังจากผู้ป่วยเสียชีวิตและจะค่อยๆ ลดลงในช่วง ๑ ปี แต่ความเศร้าโศกของผู้ดูแลจะคงอยู่แม้ว่าจะผ่านไป

^๑ พัชรียา ไชยลังกา, “ศึกษาเปรียบเทียบแนวความคิดเกี่ยวกับความตายของผู้ที่มีสุขภาพดีและผู้ป่วยเรื้อรัง”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล), ๒๕๓๔, หน้า ก.

^๒ Yulia, A. et al., “ Time spent on informal and formal care giving for persons with dementia in Sweden”, **Health Policy**, Vol. 61 (2002), pp. 255-268.

แต่กลุ่มตัวอย่าง ที่มีศาสนาที่นับถือแตกต่างกัน คือ ศาสนาคริสต์และศาสนาพุทธมีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการตระหนักถึงความตายและด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ไม่แตกต่างกัน

อายุ : พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีอายุแตกต่างกัน คือ ต่ำกว่า ๒๐ ปี อายุระหว่าง ๒๑ – ๓๐ ปี อายุระหว่าง ๓๑ – ๔๐ ปี อายุระหว่าง ๔๑ – ๕๐ ปี และอายุ ๕๑ ปีขึ้นไป มีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนา ด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วยและโดยรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน

สถานภาพสมรส : พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีสถานภาพสมรสแตกต่างกัน คือ โสด สมรส หย่าร้าง อื่นๆ มีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนา ด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย และโดยรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ แมคคอมมิและคณะ^๓ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายของความวิตกกังวลจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและผลที่ตามมาด้านการบริการสุขภาพในผู้ดูแลหลักในครอบครัวจำนวน ๑,๔๔๗ คน ที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ National Hospice Care ที่พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสและระดับการศึกษาต่ำจะมีระดับความวิตกกังวลและปัญหาสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น และในกลุ่มผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสพบว่า ความไม่พึงพอใจในความสามารถในการดูแลเป็นตัวทำนายที่มีศักยภาพความวิตกกังวลจากการสูญเสีย

ระดับการศึกษา : พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน คือ ต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษา ระดับมัธยมศึกษาตอนต้น ระดับมัธยมศึกษาตอนปลาย ระดับปวช. ระดับอนุปริญญา (ปวส.) ระดับปริญญาตรี ระดับปริญญาโท ระดับปริญญาเอก มีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนา ด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย และโดยรวมทุกด้าน ไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ แมคคอมมิและคณะ^๔ ที่ศึกษาปัจจัยทำนายของความวิตกกังวลจากการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักและผลที่ตามมาด้านการบริการสุขภาพในผู้ดูแลหลักในครอบครัวจำนวน ๑,๔๔๗ คน ที่ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง ที่ National Hospice Care ที่พบว่า ผู้ดูแลที่เป็นคู่สมรสและระดับการศึกษาต่ำจะมีระดับความวิตกกังวลและปัญหาสุขภาพมากกว่ากลุ่มอื่น

^๓ Mchomey, C.A. and Moa, V. Predictor of bereavement depression and its health services consequences, **Medical Care**, Vol. 26 (1988), pp. 882-893.

^๔ Mchomey, C.A. and Moa, V. Predictor of bereavement depression and its health services consequences, **Medical Care**, pp. 882-893.

จำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว : พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว คือ จำนวน ๑ คน จำนวน ๒ คน จำนวน ๓ คน จำนวน ๔ คน มากกว่า ๔ คนขึ้นไป และไม่มี(บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต) มีระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต และโดยรวมทุกด้าน แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

เมื่อพิจารณาเป็นรายคู่ พบว่า กลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว จำนวน ๒ คนและไม่มี(บุคคลในครอบครัวเสียชีวิต) มีความแตกต่างในระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนา อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

กลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว จำนวน ๑ คนและจำนวน ๓ คน จำนวน ๓ คนและจำนวน ๔ คน จำนวน ๓ คนและมากกว่า ๔ คนขึ้นไป จำนวน ๓ คนและไม่มี มีความแตกต่างในระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการตระหนักถึงความตาย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

กลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว จำนวน ๑ คนและจำนวน ๓ คน จำนวน ๒ คนและจำนวน ๓ คน จำนวน ๓ คนและจำนวน ๔ คน มีความแตกต่างในระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

กลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว จำนวน ๑ คนและจำนวน ๒ คน จำนวน ๑ คนและจำนวน ๓ คน จำนวน ๑ คนและไม่มี จำนวน ๓ คนและจำนวน ๔ คน จำนวน ๓ คนและมากกว่า ๔ คนมีความแตกต่างในระดับการรับรู้เรื่องความตาย ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

กลุ่มตัวอย่าง ที่มีจำนวนบุคคลที่เสียชีวิตในครอบครัว จำนวน ๑ คนและจำนวน ๒ คน จำนวน ๑ คนและจำนวน ๓ คน มีความแตกต่างในระดับการรับรู้เรื่องความตาย โดยรวม ๔ ด้าน คือ ด้านความเชื่อทางศาสนา ด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ ๐.๐๕

๕.๒.๓ สหสัมพันธ์ระหว่างระดับการรับรู้เรื่องความตายด้านต่างๆ

พบว่า การรับรู้เรื่องความตายของกลุ่มตัวอย่าง ด้านความเชื่อทางศาสนากับด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านความเชื่อทางศาสนากับด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านความเชื่อทางศาสนากับด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ด้านความเชื่อทางศาสนากับโดยรวม ๔ ด้าน ด้านการตระหนักถึงความตายกับด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการตระหนักถึงความตายกับด้านการรับรู้ต่อความเจ็บป่วย ด้านการตระหนักถึงความตายกับโดยรวม ๔ ด้าน ด้านการรับรู้ต่อการ

สูญเสียชีวิตกับการรับรู้ถึงความเจ็บป่วย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิตกับโดยรวม ๔ ด้าน ด้านการรับรู้ถึงความเจ็บป่วยกับโดยรวม ๔ ด้าน มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

เป็นเพราะว่าทุกศาสนาโดยเฉพาะอย่างยิ่งพระพุทธศาสนาจะปรากฏหลักธรรมต่างๆ ที่พระพุทธองค์ได้ทรงตรัสสอนให้พุทธศาสนิกชนปรารถนาเรื่องความตายและการตายตามกฎไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง อนัตตา เพื่อให้ชาวพุทธตระหนักถึงความตาย เพื่อเตือนสติให้เกิดความไม่ประมาทหรือให้รับรู้ต่อการสูญเสีย พร้อมทั้งรับรู้ต่อการเจ็บป่วยในทางที่ถูกที่ควร ทั้งด้านความเชื่อทางศาสนา ด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการรับรู้ถึงความเจ็บป่วย ก็ล้วนแต่เป็นหลักธรรมที่เป็นชุดเดียวกัน หรือต่อเนื่องกัน ตัวแปรต่อการรับรู้ความตาย ทั้ง ๔ ด้าน จึงมีค่าความสัมพันธ์กันในระดับสูง ซึ่งไม่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของบงกช พิงพุทธารักษ์^๕ ได้ศึกษา ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เกี่ยวกับความตายกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย โดยศึกษากับกลุ่มอาชีพ ๔ กลุ่ม คือ นักศึกษาพยาบาล นิสิต นักศึกษาและครู ผลปรากฏว่า ประชากรกลุ่มตัวอย่างศึกษา มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายไม่แตกต่างกัน และประสบการณ์เกี่ยวกับการตายไม่มีสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ Denton และ Winsenbaker ที่พบว่า ประสบการณ์ด้านเคยเห็นความตายแบบรุนแรง และเคยคิดถึงความตายไม่มีความสัมพันธ์กับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

๕.๓ ข้อเสนอแนะการวิจัย

๕.๓.๑ ข้อเสนอแนะเพื่อนำผลการวิจัยไปใช้ประโยชน์

๑) ควรบูรณาการความเข้าใจเกี่ยวกับความตายเข้ากับหลักคำสอนอื่นๆ ในศาสนาเพื่อการดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาทและมีคุณค่า

๒) ควรมีวิธีการในการเผยแพร่ศาสนา สติ ไม่ว่าจะเป็นด้านความเชื่อทางศาสนา ด้านการตระหนักถึงความตาย ด้านการรับรู้ต่อการสูญเสียชีวิต ด้านการรับรู้ถึงความเจ็บป่วย ให้แก่ศาสนิกชนทุกระดับช่วงอายุอย่างเหมาะสมและมีประสิทธิภาพ โดยอยู่บนพื้นฐานแนวคิดว่ามีศาสนิกชนมีความจำเป็นแก่ชีวิตในทุกช่วงวัยไม่ใช่เฉพาะแก่ผู้สูงวัยและชราภาพ เพราะมรณสติเป็นหลักธรรมสำคัญที่จะทำให้ผู้ตระหนักใช้ชีวิตอย่างมีคุณค่า

^๕ บงกช พิงพุทธารักษ์, “ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เกี่ยวกับความตายกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย”, วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), ๒๕๒๑. หน้า ก.

๕.๓.๒ ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

๑) ควรมีการศึกษาหลักธรรมคำสอนของพุทธศาสนา คริสต์ศาสนาและศาสนาอื่นๆ ที่เกี่ยวข้องกับความตายให้ละเอียด เพื่อกำหนดประเด็นและแง่ที่แตกต่างกันในแต่ละศาสนา ที่มีผลต่อการรับรู้เรื่องความตาย เพื่อที่จะทำให้ได้ทราบถึงผลข้อมูลความแตกต่างการรับรู้ของศาสนิกชนในแต่ละศาสนา

๒) ควรศึกษาเปรียบเทียบการรับรู้เรื่องความตายของกลุ่มตัวอย่างอื่นๆ เช่น ในลักษณะต่างเขต ต่างภาค เช่น ศาสนิกชนชาวพุทธหรือชาวคริสต์ในภาคเหนือเปรียบเทียบกับศาสนิกชนชาวพุทธหรือชาวคริสต์ในภาคใต้ หรือหากสามารถทำการวิจัยในภาพรวมทั้งประเทศจะทำให้เกิดความสมบูรณ์ และความน่าเชื่อถือในการนำผลการศึกษาไปอ้างอิงต่อไป

๓) ควรศึกษาหลักธรรมหรือหลักคำสอนในส่วนที่เกี่ยวกับชีวิตและการดำเนินชีวิตและด้านต่างๆ ที่เป็นผลมาจากความเข้าใจความตายในแต่ละศาสนา ซึ่งเป็นผลให้แต่ละศาสนามีหลักจริยธรรมที่แตกต่างกัน และศึกษาในประเด็นที่สอดคล้องกัน โดยเฉพาะอย่างยิ่งมุมมองต่อมรณสติที่มีวัตถุประสงค์เพื่อให้ศาสนิกชนของตนๆ ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท เห็นคุณค่าของชีวิตและใช้ประโยชน์แห่งการมีชีวิตให้คุ้มค่าที่สุดทั้งประโยชน์ตนและประโยชน์ผู้อื่น