

การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน :  
ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร



พระวัชรินทร์ ปญฺญาวุโธ (ฉิมประเสริฐ)

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา  
ตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต  
สาขาวิชาพระพุทธศาสนา  
บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย  
พ.ศ. ๒๕๔๖

(ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย)

**A Critical Study of the Influence of Maraṇasati (Death-Recollection)  
Over the Working Behavior :  
A Case Study of Critical Care Nurses in Bangkok.**

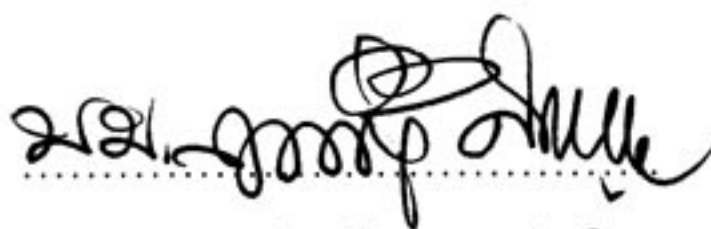
**PHRA VACHARIN. PAÑÑAVUDHO (CHIMPRASERT)**



A Thesis Submitted in Partial Fulfillment of  
The Requirement For The Degree of  
Master of Arts  
(Buddhist studies)

Graduate School  
Mahachulalongkornrajavidyalaya University  
Bangkok, Thailand

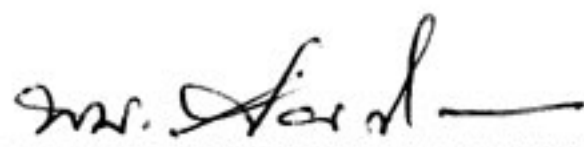
บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย อนุมัติให้นับวิทยานิพนธ์  
ฉบับนี้ เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชา  
พระพุทธศาสนา



(พระมหาสมจินต์ สมมาปญฺโณ)

คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

คณะกรรมการตรวจสอบวิทยานิพนธ์



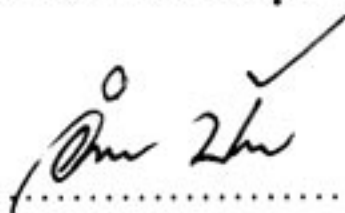
ประธานกรรมการ

(พระมหาต่วน สิริธมฺโม)



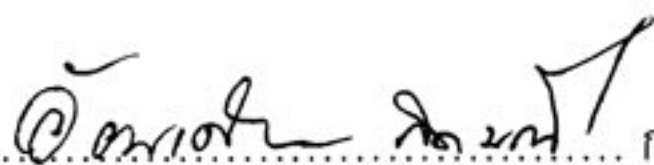
กรรมการ

(พระมหาสมจินต์ สมมาปญฺโณ)



กรรมการ

(ดร.อำนาจ บัวศิริ)



กรรมการ

(ผศ. ดร. อ้อมเดือน สดมณี)

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

พระมหาสมจินต์ สมมาปญฺโณ ประธานกรรมการ

ผศ.ดร. อ้อมเดือน สดมณี กรรมการ

|                             |   |                                                                                                                      |
|-----------------------------|---|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ชื่อวิทยานิพนธ์             | : | การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน<br>ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนัก<br>ในเขตกรุงเทพมหานคร |
| ผู้วิจัย                    | : | พระวัชรินทร์ ปณฺณาวุโธ (ฉิมประเสริฐ)                                                                                 |
| ปริญญา                      | : | พุทธศาสตรมหาบัณฑิต (พระพุทธศาสนา)                                                                                    |
| คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์ | : | พระมหาสมจินต์ สมุมาปญฺโญ (วันจันทร์)                                                                                 |
|                             | : | ผศ.ดร. อ้อมเดือน สดมณี                                                                                               |
| วันสำเร็จการศึกษา           | : | 20 มีนาคม 2546                                                                                                       |

### บทคัดย่อ

งานวิจัยนี้มีจุดมุ่งหมายสำคัญอยู่ 2 ประการ คือ ประการแรก เพื่อศึกษาหลักคำสอนเรื่องมรณสติตามทัศนะของพระพุทธศาสนาเถรวาท ประการที่ 2 เพื่อศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติ รวมไปถึงลักษณะทางพระพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตสังคม และปัจจัยภูมิหลัง ที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร

การวิจัยเอกสารพบว่า หลักคำสอนเรื่องมรณสติสอนให้ระลึกถึงความตายที่จะต้องมาถึงตนเป็นธรรมดา พิจารณาให้ใจสงบจากอกุศลกรรม เกิดความไม่ประมาทและไม่หวาดกลัว คิดเร่งขวนขวายทำความดีแก่ตนเองและสังคม

การวิจัยภาคสนาม กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพุทธศาสนิกชนจากโรงพยาบาลในสังกัดสำนักการแพทย์ และโรงพยาบาลสังกัดเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 303 คน

ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ แบ่งออกเป็น 3 ประเภท คือ 1.) ตัวแปรเกี่ยวกับลักษณะทางพระพุทธศาสนา 3 ตัวแปร ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องมรณสติ วิธีชีวิตแบบพุทธ และความเชื่อทางพระพุทธศาสนา 2.) ตัวแปรเกี่ยวกับลักษณะทางจิตสังคม 4 ตัวแปร ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน สุขภาพจิต เหตุผลเชิงจริยธรรม และการสนับสนุนทางสังคม 3.) ตัวแปรด้านปัจจัย



ภูมิหลัง 5 ตัวแปร ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และสังกัดสถานที่ทำงาน ใช้การวิเคราะห์แบบสหสัมพันธ์ (Correlation) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบ 2 ทาง (Two way Analysis of Variance) และการทดสอบความแตกต่าง (t-test) เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ 12 ข้อ

#### ผลการวิจัยที่สำคัญมีดังนี้

- 1.) ลักษณะทางพระพุทธศาสนา 3 ด้าน ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องมรณสติ วิธีชีวิตแบบพุทธ และความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ของพยาบาล มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
- 2.) ลักษณะทางจิตสังคม 2 ด้าน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
- 3.) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับสุขภาพจิตที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยพบว่า พยาบาลในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตต่ำเหมือนกัน ถ้ามีความเข้าใจเรื่องมรณสติสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักที่สูงกว่าพยาบาลที่มีความเข้าใจเรื่องมรณสติต่ำ
- 4.) มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับเหตุผลเชิงจริยธรรมที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยพบว่า พยาบาลในกลุ่มที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำเหมือนกัน ถ้ามีความเข้าใจเรื่องมรณสติสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักที่สูงกว่าพยาบาลที่มีความเข้าใจเรื่องมรณสติต่ำ
- 5.) ปัจจัยภูมิหลัง 3 ด้าน ได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน และสังกัดสถานที่ทำงาน ของพยาบาลที่ต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน

**Thesis Title** : A Critical Study of the Influence of Maraṇasati  
(Death-Recollection) Over the Working Behavior  
A Case Study of Critical Care Nurses in Bangkok.

**Researcher** : Phra Vacharin Paññāvudho (Chimprasert)

**Degree** : Master of Arts (Buddhist studies)

**Thesis Supervisory Committee**

: Phramaha Somjin Sammāpañño (Wanjan)

: Asst. Prof. Dr. Omduen Soadmanee

**Date of Graduation** : March 20, 2003

## ABSTRACT

The two main objectives of this research were : Firstly to study Maraṇasati (Death-Recollection) of Hinnayana doctrine. Secondly to investigate the influence of Maraṇasati, Buddhist characteristics, Socio-Psychology and Background characteristics over the working behavior of critical care nurses in Bangkok.

In studying the Hinnayana scriptures, it was found that the doctrine of Maraṇasati taught people to recollect their own coming death and keep their mind away from evil, people who followed Maraṇasati doctrine were not unconscious and did not fear the death therefore they would do goodness to themselves and their society.

The sample in this research consisted of 303 registered professional nurses who were Buddhist from hospitals under the Bureau of Medical Service, Bangkok Metropolitan Administration and those under private enterprise.

The variables in the data collection were divided into three groups :  
(1) Buddhist characteristics consisted of 3 factors (i.e. Maraṇasati comprehension, Buddhist way of life and Buddhist belief). (2) Socio-Psychology characteristics consisted of 4 factors (i.e. Belief in internal of control of reinforcement, Mental health, Moral reasoning and Social support). (3) Background characteristics consisted of 5 factors (i.e. Age, Length of

time in the work, Marital status, Experience in treating the patients with critical condition and What organization they work for). Correlation, Two-way Analysis of Variance and t-test were utilized to test 12 hypotheses in the data analysis. The research findings were as follows :

1.) It was found that three factors related Buddhist characteristics : Maraṇasati comprehension, Buddhist way of life and Buddhist belief were related to the nurses' treatment behavior towards the patients with critical condition.

2.) Two factors related Socio-Psychology characteristics : Belief in internal of control of reinforcement and Social support were related to the nurses' treatment behavior towards the patients with critical condition.

3.) An interaction was ascertained between Maraṇasati comprehension and Mental health towards the behavior of the nurses in treating the patients with critical condition. The result showed that the low degree mental health nurses who possessed high degree of Maraṇasati comprehension illustrated higher treatment behaviors towards the patients with critical condition than those with low degree of Maraṇasati comprehension.

4.) An interaction was ascertained between Maraṇasati comprehension and Moral reasoning towards the behavior of the nurses in treating the patients with critical condition. The result showed that the low degree moral reasoning nurses who possessed high degree of Maraṇasati comprehension illustrated higher treatment behaviors towards the patients with critical condition than those with low degree of Maraṇasati comprehension.

5.) Three factors related background characteristics : Age, Length of time in the work and Organization of the critical care nurses influenced over the behavior of them in treating the patients with critical condition.



## กิตติกรรมประกาศ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความช่วยเหลือจากบุคคลหลายท่าน ทั้งส่วนที่เป็นงานวิชาการ งานภาคสนาม และในส่วนผู้สนับสนุนการวิจัย

ขอกราบขอบพระคุณ พระมหาสมจินต์ สมุมาปญฺโญ คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย อาจารย์ที่ปรึกษาที่ได้เมตตาให้คำปรึกษาแนะนำ ติดตาม สอบถาม และให้กำลังใจผู้วิจัยตลอดมา

ขอขอบคุณ ผศ. ดร. อ้อมเดือน สดมณี แห่งสถาบันวิจัยพฤกษศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร ที่ได้ถ่ายทอดความรู้และให้คำแนะนำที่มีคุณค่าเป็นอย่างยิ่ง ตลอดจนให้กำลังใจและห่วงใยผู้วิจัยตั้งแต่เริ่มต้นจนกระทั่งเสร็จสมบูรณ์

เอกสารการค้นคว้าทางวิชาการ ขอขอบพระคุณพระครูใบฎีกาสันน ทยรฺกฺโข ที่ได้อำนวยความสะดวกในการค้นคว้าในส่วนห้องสมุดบัณฑิตวิทยาลัย

ขอขอบคุณ ผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ ผู้อำนวยการโรงพยาบาล หัวหน้าฝ่ายการพยาบาลตลอดจนพยาบาลทุกท่านในโรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน โรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลวิชัยยุทธ ที่ให้ความร่วมมือในการเก็บข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูลโดยโปรแกรมคอมพิวเตอร์ ขอขอบคุณ คุณ อิศรียา สดมณี ที่ได้แนะนำการลงข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การอภิปรายผล และคุณ นันทนีย์ สุวรรณสิทธิ์ ที่ช่วยบันทึกข้อมูล และช่วยประสานงานจนทำให้การวิจัยเชิงปริมาณนี้สำเร็จลุล่วงไปได้

ขอขอบพระคุณพระอุปัชฌาย์ พระอาจารย์ อาจารย์ และพระนิสิตผู้เป็นกัลยาณมิตร ตลอดจนผู้ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาของผู้วิจัย ที่ได้ให้ความเมตตาและเป็นกำลังใจตลอดมา

คุณความดีที่เกิดจากการวิจัยในครั้งนี้ ขอมอบให้โยมบิดามารดา ผู้ให้กำเนิดและเลี้ยงดูผู้วิจัยเป็นอย่างดีมาโดยตลอด

พระวัชรินทร์ ปญฺญาวุโธ (ฉิมประเสริฐ)

วันที่ 20 มีนาคม พ.ศ. 2546

## สารบัญ

| เรื่อง                                                                      | หน้า      |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| บทคัดย่อภาษาไทย                                                             | ก         |
| บทคัดย่อภาษาอังกฤษ                                                          | ค         |
| กิตติกรรมประกาศ                                                             | จ         |
| สารบัญ                                                                      | ฉ         |
| สารบัญตาราง                                                                 | ณ         |
| สารบัญภาพ                                                                   | ญ         |
| คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ                                                   | ฎ         |
| <b>บทที่ 1 บทนำ</b>                                                         | <b>1</b>  |
| 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา                                          | 1         |
| 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย                                                 | 5         |
| 1.3 ปัญหาที่ต้องการทราบ                                                     | 6         |
| 1.4 สมมติฐานการวิจัย                                                        | 6         |
| 1.5 คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย                                     | 7         |
| 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ                                               | 8         |
| 1.7 วิธีดำเนินการวิจัย                                                      | 9         |
| <b>บทที่.2 หลักคำสอนเรื่องมรณสติ</b>                                        | <b>10</b> |
| 2.1 นิยามและความหมาย                                                        | 10        |
| 2.2 ประเภทและสาเหตุของความตาย                                               | 12        |
| 2.3 วิธีเจริญมรณสติ                                                         | 16        |
| 2.3.1 วิธีเจริญมรณสติตามแนววิสุทธิมรรค                                      | 18        |
| 2.3.2 พระธรรมเทศนาของสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช<br>(เจริญ สุวฑฺฒโน) | 20        |
| 2.3.3 พระธรรมเทศนาของพระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ)                        | 22        |
| 2.3.4 พระธรรมเทศนาของพระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทภิกขุ)                      | 24        |

|                                                    |    |
|----------------------------------------------------|----|
| 2.3.5 พระธรรมเทศนาของพระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต) | 25 |
| 2.4 ชาดกที่เกี่ยวข้องกับมรณสติ                     | 27 |
| 2.5 อานิสงส์ของมรณสติ                              | 33 |

|                                                              |           |
|--------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>บทที่ 3 แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย</b> | <b>36</b> |
| 3.1 รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม                      | 36        |
| 3.1.1 ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม                                   | 38        |
| 3.2 ลักษณะทางพระพุทธศาสนา                                    | 41        |
| 3.2.1 ความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสติ                      | 42        |
| 3.2.2 การวัดความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสติ                | 44        |
| 3.2.3 วิธีชีวิตแบบพุทธ                                       | 46        |
| 3.2.4 การวัดวิธีชีวิตแบบพุทธ                                 | 47        |
| 3.2.5 ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา                               | 48        |
| 3.2.6 การวัดความเชื่อทางพระพุทธศาสนา                         | 53        |
| 3.3 ลักษณะทางจิตสังคม                                        | 57        |
| 3.3.1 ความเชื่ออำนาจในตน                                     | 57        |
| 3.3.2 การวัดความเชื่ออำนาจในตน                               | 59        |
| 3.3.3 สุขภาพจิต                                              | 62        |
| 3.3.4 การวัดสุขภาพจิต                                        | 63        |
| 3.3.5 เหตุผลเชิงจริยธรรม                                     | 65        |
| 3.3.6 การวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม                               | 69        |
| 3.3.7 การสนับสนุนทางสังคม                                    | 70        |
| 3.3.8 การวัดการสนับสนุนทางสังคม                              | 72        |
| 3.4 พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก                             | 74        |
| 3.4.1 การดูแลผู้ป่วยหนัก                                     | 76        |
| 3.4.2 การวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก                     | 80        |
| 3.5 ปัจจัยภูมิหลังกับพฤติกรรมการทำงานหรือพฤติกรรมการพยาบาล   | 81        |
| 3.5.1 อายุกับพฤติกรรมการพยาบาล                               | 81        |
| 3.5.2 ระยะเวลาในการทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาล                 | 82        |



|                                                            |    |
|------------------------------------------------------------|----|
| 3.5.3 สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการพยาบาล                      | 83 |
| 3.5.4 ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักกับพฤติกรรมการพยาบาล | 84 |
| 3.5.5 สังกัดสถานที่ทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาล               | 84 |

|                          |    |
|--------------------------|----|
| 3.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย | 85 |
|--------------------------|----|

## บทที่ 4 วิธีดำเนินการวิจัยและผลการวิเคราะห์ข้อมูล 88

|                                      |     |
|--------------------------------------|-----|
| 4.1 ประชากร                          | 88  |
| 4.2 กลุ่มตัวอย่าง                    | 88  |
| 4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย       | 89  |
| 4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล              | 97  |
| 4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้ | 97  |
| 4.6 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง  | 98  |
| 4.7 ผลจากการวิเคราะห์ข้อมูล          | 100 |

## บทที่ 5 การสรุปและอภิปรายผล 109

|                                    |     |
|------------------------------------|-----|
| 5.1 การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน | 109 |
| 5.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป    | 118 |
| 5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ      | 118 |

## บรรณานุกรม 120

## ภาคผนวก 127

|                                                            |     |
|------------------------------------------------------------|-----|
| ก. แบบสอบถาม                                               | 128 |
| ข. ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด | 154 |

## ประวัติผู้วิจัย 163

## สารบัญตาราง

|                                                                                                                                                                             | หน้า |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| ตารางที่ 1 แสดงค่าสถิติพื้นฐาน จำแนกตามปัจจัยภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ                                                                                                       | 98   |
| ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยภูมิหลัง                                                                                                             | 99   |
| ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางพระพุทธศาสนา (3 ด้าน) ของพยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก                                                           | 101  |
| ตารางที่ 4 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับความเชื่ออำนาจในตนเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตาม         | 102  |
| ตารางที่ 5 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับสุขภาพจิตเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตาม                  | 102  |
| ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เมื่อพิจารณาความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับสุขภาพจิต โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตาม          | 103  |
| ตารางที่ 7 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับเหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตาม         | 104  |
| ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เมื่อพิจารณาความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับเหตุผลเชิงจริยธรรม โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตาม | 104  |
| ตารางที่ 9 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตาม        | 105  |
| ตารางที่ 10 แสดงผลความแตกต่างของพยาบาลกลุ่มอายุน้อย และกลุ่มอายุมากต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก                                                                            | 106  |
| ตารางที่ 11 แสดงผลความแตกต่างของพยาบาลกลุ่มมีระยะเวลาในการทำงานน้อยและกลุ่มมีระยะเวลาในการทำงานมาก ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก                                            | 107  |

|             |                                                                                                                                                         |     |
|-------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| ตารางที่ 12 | แสดงผลความแตกต่างของพยาบาลกลุ่มโสดและกลุ่มแต่งงานแล้ว<br>ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก                                                                  | 107 |
| ตารางที่ 13 | แสดงผลความแตกต่างของพยาบาลกลุ่มมีประสบการณ์ในการพยาบาล<br>ผู้ป่วยหนักน้อยและกลุ่มมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักมาก<br>ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก | 108 |
| ตารางที่ 14 | แสดงผลความแตกต่างของพยาบาลกลุ่มสังกัดเอกชน<br>และกลุ่มสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร<br>ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก                             | 108 |
| ตารางที่ 15 | ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่น<br>ของแบบวัดความเข้าใจเรื่องมรณสติ                                                                       | 155 |
| ตารางที่ 16 | ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่น<br>ของแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ                                                                             | 156 |
| ตารางที่ 17 | ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่น<br>ของแบบวัดความเชื่อทางพระพุทธศาสนา                                                                     | 157 |
| ตารางที่ 18 | ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่น<br>ของแบบวัดความเชื่ออำนาจในตน                                                                           | 158 |
| ตารางที่ 19 | ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสุขภาพจิต                                                                                        | 159 |
| ตารางที่ 20 | ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่น<br>ของแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม                                                                           | 160 |
| ตารางที่ 21 | ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่น<br>ของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม                                                                          | 161 |
| ตารางที่ 22 | ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่น<br>ของแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก                                                                 | 162 |

## สารบัญภาพ

|                                                                          | หน้า |
|--------------------------------------------------------------------------|------|
| ภาพประกอบ 1 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงสาเหตุทางจิตที่สำคัญของคนดีและคนเก่ง | 40   |
| ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนกับการทำงาน       | 58   |
| ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้            | 86   |



## คำอธิบายสัญลักษณ์และคำย่อ

พระไตรปิฎกที่ใช้ประกอบการวิจัยฉบับนี้ มี 2 ชุด คือ พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย เฉลิมพระเกียรติสมเด็จพระนางเจ้าสิริกิติ์ พระบรมราชินีนาถ พุทธศักราช 2539 อ้างอิงโดยระบุ ชื่อคัมภีร์ ภาษา ลำดับเล่ม ข้อที่ และหน้า เช่น วิ. ม. (ไทย) 5/365/240. หมายถึง วินัยปิฎก มหาวรรค ฉบับภาษาไทย พระไตรปิฎกเล่มที่ 5 ข้อที่ 365 หน้า 240 อีกชุดหนึ่ง คือ พระไตรปิฎกพร้อมอรรถกถา ภาษาไทย ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย ในวโรกาสครบ 200 ปี แห่งพระราชวงศ์จักรี กรุงรัตนโกสินทร์ พุทธศักราช 2525 อ้างอิงโดยระบุ ชื่อคัมภีร์ ภาษา ลำดับเล่ม หน้า และเจ้าของลิขสิทธิ์ ฉบับพระไตรปิฎก เช่น ชุ. ชา. อ. (ไทย) 3/74 ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย หมายถึง ชุททกนิกาย ชาดกอรรถกถา ฉบับภาษาไทย เล่ม 3 หน้า 74 ฉบับของมหามกุฏราชวิทยาลัย

|            |   |                                        |
|------------|---|----------------------------------------|
| วิ. ม.     | = | วินัยปิฎก มหาวรรค                      |
| ม. อุ.     | = | สุตตันตปิฎก มัชฌิมนิกาย อุปริปัณณาสก์  |
| ส. ส.      | = | สุตตันตปิฎก สังยุตตนิกาย สคาถวรรค      |
| อง. ดิก.   | = | สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ดิกนิบาต     |
| อง. จุก.   | = | สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย จักกนิบาต    |
| อง. ทสก.   | = | สุตตันตปิฎก อังคุตตรนิกาย ทสกนิบาต     |
| ชุ. ธ.     | = | สุตตันตปิฎก ชุททกนิกาย ธรรมบท          |
| ชุ. ชา.    | = | สุตตันตปิฎก ชุททกนิกาย ชาดก            |
| ชุ. ป.     | = | สุตตันตปิฎก ชุททกนิกาย ปฏิสัมภิทามวรรค |
| ชุ. ชา. อ. | = | ชุททกนิกาย ชาดกอรรถกถา                 |

## บทที่ 1 บทนำ

### 1.1 ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

หลักคำสอนในพระพุทธศาสนามีอยู่มากมาย แต่ถ้าต้องการสรุปเป็นหลักสำคัญ ก็พบว่ามียุ 3 หลักใหญ่ ๆ คือ ศีล สมาธิและปัญญา รวมเรียกว่า ไตรสิกขา ผู้ที่สามารถศึกษาและปฏิบัติจนกระทั่งสามารถบรรลุถึงจุดหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนา คือพระนิพพาน ย่อมสามารถทำลายกิเลสทั้ง 3 คือ โลภะ โทสะและโมหะได้อย่างสิ้นเชิง

รากฐานสำคัญของการศึกษาและปฏิบัติ คือ การฝึกจิต เพราะจิตที่ฝึกดีแล้วนำไปสู่ การพัฒนาพฤติกรรมที่ดีทางกายและความรู้เท่าทัน ดังพระผู้มีพระภาคได้ทรงประทานพระโอวาท ไว้ว่า "การฝึกจิตที่ควบคุมได้ยาก เปลี่ยนแปลงง่าย ชอบไฝหาแต่อารมณ์ที่ปรารถนา จัดว่าเป็น ความดี เพราะจิตที่ฝึกแล้วย่อมนำสุขมาให้"<sup>1</sup> ทรงมุ่งแสดงให้เห็นถึงความสำคัญของจิต เนื่องจาก กิจการงานทั้งหลายล้วนเกิดขึ้นมาจากเจตนาทั้งสิ้น เมื่อมีเจตนาดีแล้ว ผลย่อมออกมาดี และมี ประโยชน์ ตรงกันข้าม เมื่อมีเจตนาร้าย ผลย่อมออกมาไม่ดี และไม่มีประโยชน์

"ธรรมเป็นเครื่องยังจิตให้สงบระงับจากนิวรณ์กิเลส เรียกว่า สมถะ"<sup>2</sup> ในคัมภีร์ วิสุทธิมรรค ท่านแสดงธรรมที่เป็นอารมณ์ของสมถภาวนาไว้ 7 หมวด ซึ่งแจกออกเป็นอย่าง ๆ ได้ 40 ประการ คือ "กสิณ 10 อสุภ 10 อนุสสติ 10 พรหมวิหาร 4 อาหาเรปฏิกูลสัญญา 1 จตุธาตวัตถสถาน 1 อรูป 4"<sup>3</sup>

---

<sup>1</sup>ช. ธ. (ไทย) 25/35/36.

<sup>2</sup>พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตโต) , พจนานุกรมพุทธศาสน์, ฉบับประมวลศัพท์ , พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 299.

<sup>3</sup>มหามกุฏราชวิทยาลัย. วิสุทธิมรรคแปล, ภาค 1 ตอน 2, พิมพ์ครั้งที่ 8, (กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2540), หน้า 60.

การเจริญมรณสติ จัดเป็นการเจริญสติประเภทหนึ่งในหมวด อนุสสติ 10 โดยการนึกพิจารณาถึงความตายว่า ความตายจักมีแก่เรา เราจักต้องตายแน่ เป็นต้น เมื่อได้ระลึกถึงความตายอย่างนี้อยู่เนือง ๆ "จะเป็นผู้ไม่ประมาท ตัดความยินดีในภพในชาติได้ เมื่อความตายเข้ามาใกล้ก็จะไม่กลัว เป็นคนมีสติไม่หลงตาย ทำยที่สุดสามารถบรรลุถึงพระนิพพานได้ หากพิจารณาจนเห็นแจ่มชัด"<sup>4</sup>

ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ไม่เคยเจริญมรณสติ เมื่อได้พบความตาย จะเป็นผู้ที่ไม่มีสติ และไม่อาจปรับท่าทีให้ถูกต้อง เช่น รู้สึกเศร้าโศกเสียใจเมื่อสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก หรือรู้สึกยินดีเมื่อพบเห็นความตายของคนที่ตนเกลียดชัง เป็นต้น แม้กระทั่งผู้ที่เจริญมรณสติอยู่บ้าง แต่ไม่ได้ทำความเข้าใจอย่างถ่องแท้ ก็เกิดความเห็นผิดต่อหลักคำสอนได้เหมือนกัน เช่น เข้าใจไปเองว่า พระพุทธศาสนาสอนแต่เรื่องความตายซึ่งเป็นเรื่องอัปมงคล หรือพิจารณาว่าทุกคนจะต้องตาย ทำให้ไม่อยากประกอบกิจการงานอันใดอีกต่อไปสำหรับชีวิตที่ยังเหลืออยู่ เป็นต้น

ปัจจุบันนี้ พุทธศาสนิกชนส่วนมากแม้จะมีโอกาสได้บำเพ็ญทานบารมีและได้เข้าร่วมกิจกรรมอันเป็นกุศลอื่น ๆ บ่อยครั้ง แต่มักไม่ถือโอกาสศึกษาพระธรรม จึงทำให้ไม่สามารถเข้าใจในหลักธรรมอันเป็นส่วนยอดของพระพุทธศาสนาและนำไปใช้ในชีวิตประจำวันของตนได้

ในความเป็นจริง การศึกษาพระธรรมไม่ใช่เรื่องเกินวิสัย ขอเพียงแต่มีสติคอยกำหนดอยู่เสมอ เช่น เวลาไปเยี่ยมคนเจ็บ หรือไปงานสวดพระอภิธรรมของผู้ที่ล่วงลับ เป็นต้น ก็ให้ยกจิตพิจารณาต่อเหตุการณ์เฉพาะหน้าอยู่อย่างสม่ำเสมอ ย่อมสามารถปล่อยวางและนำตนเข้าสู่กระแสแห่งธรรมได้ในที่สุด

แนวคิดทางจิตวิทยาที่ศึกษาพฤติกรรมมนุษย์ เชื่อว่าพฤติกรรมของมนุษย์เป็นผลร่วมกันระหว่างลักษณะหรือบุคลิกภาพของบุคคลกับสิ่งแวดล้อม ซึ่งรวมถึงสิ่งแวดล้อมทางเศรษฐกิจ ศาสนาและวัฒนธรรม เนื่องจากประเทศไทยเป็นประเทศที่ได้รับอิทธิพลของพระพุทธศาสนามาเป็นเวลานาน การดำเนินชีวิตของคนในสังคมก็เป็นผลมาจากความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ศาสนาเป็นแกนหลัก ดังคำกล่าวของพระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตฺโต) ว่า "วัฒนธรรมไทยทุกด้านมีรากฐานสำคัญอยู่ในพระพุทธศาสนา คนไทยทั่วทั้งหมด ตั้งแต่

<sup>4</sup>มหามกุฏราชวิทยาลัย. วิสุทธิมรรคแปล, ภาค2 ตอน1, พิมพ์ครั้งที่ 8, (กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2540), หน้า 24.



องค์พระเจ้าแผ่นดินลงมา จนถึงผู้ชายชาวบ้านสามัญแทบทุกคนได้บวชเรียนรับการศึกษาจากสถาบันพระพุทธศาสนา”<sup>5</sup>

ดังนั้น การศึกษาเพื่อให้เกิดความเข้าใจพฤติกรรมมนุษย์ในสังคมไทยย่อมต้องศึกษาอิทธิพลของพระพุทธศาสนาด้วย “งานวิจัยในประเทศไทยที่เกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนา มีเป็นจำนวนมากไม่น้อย โดยสรุปสามารถแบ่งได้เป็นสามกลุ่ม”<sup>6</sup> กล่าวคือ งานวิจัยกลุ่มแรกศึกษาเกี่ยวกับความเชื่อ และการปฏิบัติ ทศนคติ การรับรู้คุณค่าทางศาสนา กลุ่มที่สองศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทางพระพุทธศาสนา ลักษณะหรือพฤติกรรมอื่น ๆ และกลุ่มที่สามศึกษาเหตุและผลของการฝึกอบรมทางศาสนาต่อลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมต่าง ๆ

จากผลการวิจัยทั้งสามกลุ่มที่กล่าวมานี้ มีข้อสรุปที่คล้ายคลึงกันว่า ลักษณะทางพระพุทธศาสนามีความสัมพันธ์เกี่ยวข้องกับลักษณะทางจิตใจและพฤติกรรมอื่น ๆ แต่การศึกษาในเรื่องพฤติกรรมการทำงาน และการวิเคราะห์ให้เห็นอิทธิพลของพระพุทธศาสนาที่ใช้อธิบายพฤติกรรมอื่น ๆ ที่มีใช้พฤติกรรมทางศาสนาโดยตรงเช่น พฤติกรรมการเป็นผู้นำ หรือพฤติกรรมการพยาบาล ยังมีไม่มาก

การพยาบาลเป็นการบริการที่เกี่ยวข้องกับการช่วยเหลือบุคคลทั้งในภาวะปกติ เจ็บป่วย หรือสนองต่อความต้องการของบุคคล ครอบครัวและชุมชน “โดยมีจุดมุ่งหมายเพื่อบรรเทาความเจ็บป่วยความทุกข์ทรมาน การส่งเสริมฟื้นฟูสุขภาพ การป้องกันโรค ตลอดจนการช่วยยกระดับความมีสุขภาพดีของบุคคล ครอบครัว ชุมชน อย่างมีระเบียบมีทิศทางที่ชัดเจน”<sup>7</sup> ซึ่งมีเป้าหมายในการประกอบอาชีพที่แตกต่างจากการประกอบธุรกิจด้านการค้า หรือธุรกิจด้านการอุตสาหกรรม แม้ว่าการพยาบาลในยุคปัจจุบันจะมีรายได้จากการประกอบกิจการ แต่ก็ยังเป็นรายได้สำหรับการดำรงชีพตามอัตภาพเท่านั้น มิใช่เป็นการกระทำเพื่อหวังผลเลิศในด้านกำไรที่ก่อให้เกิดความร่ำรวยทางวัตถุหรือทรัพย์สิน เงินทอง “ผลที่ได้รับจะเป็นในลักษณะนามธรรมมากกว่ารูปธรรมนั่นคือ ความภาคภูมิใจ ความปลื้มปิติยินดี และความสุขใจที่ได้

<sup>5</sup> พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต) , ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ , พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก บจ., 2540), หน้า 2.

<sup>6</sup> ดุษฎี โยเหลา และคณะ , “ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพระพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตใจ และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครู และพยาบาล”, รายงานการวิจัยฉบับที่ 53 , กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ , หน้า 2 (อัดสำเนา).

<sup>7</sup> สุระพรรณ พนมฤทธิ์, กระบวนการพยาบาล, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพมหานคร : ประชุมช่าง บจ., 2543), หน้า 1.

ช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์ด้วยกัน"<sup>8</sup> ผู้ปฏิบัติวิชาชีพจึงต้องตระหนักถึงคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพของตนอยู่เสมอ

ปัญหาเรื่องความเจริญก้าวหน้าทางวิธีการทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี ก่อให้เกิดความห่างเหินของกระบวนการรักษาพยาบาลบุคลากรทางสุขภาพ บางคนยึดมั่นในท่าทีบทบาทของนักวิทยาศาสตร์ ให้ความสำคัญต่อวิธีการและเทคโนโลยี มากกว่าตัวผู้รับบริการซึ่งเป็นมนุษย์ด้วยกัน โฟรมเมอร์ (Fromer M.J.) ได้ตั้งข้อสังเกตว่า "นักศึกษาพยาบาลเมื่อแรกเริ่มเข้ามาสู่วิชาชีพจะมีสำนึกที่เต็มเปี่ยมไปด้วยจิตใจที่จะเสียสละเพื่อผู้อื่น มีความเมตตา ความกระตือรือร้น และการตระหนักถึงศักดิ์ศรีคุณค่าของความเป็นมนุษย์"<sup>9</sup> แต่เมื่อสำเร็จการศึกษาและได้ปฏิบัติหน้าที่อย่างสมบูรณ์ ภาพลักษณ์ที่ปรากฏในบางคน จะแสดงออกมาในลักษณะของความเย็นชา (insensitive) ความไม่อาทร (incaring) และการไม่ตอบสนองต่อความต้องการของผู้ป่วย และยังได้เสนอความเห็นว่ สาเหตุที่ทำให้ภาพลักษณ์และพฤติกรรมของพยาบาลบางคนออกมาเป็นเช่นนี้ อาจเป็นเพราะ

1. ภาพงานหนักที่ต้องเผชิญ ทำให้เกิดความเคยชินและมุ่งทำงานเฉพาะหน้ามากกว่าการคำนึงถึงเรื่องจิตใจที่ลึกซึ้งละเอียดอ่อน
2. ระบบของกระบวนการให้บริการทางสุขภาพมุ่งความสำคัญของเทคโนโลยีที่จะใช้บำบัดอาการของโรค มากกว่าการคำนึงถึงการมุ่งเน้นเรื่องจิตใจของผู้ป่วย
3. เนื้อหาของวิชาการที่เรียนหนักไปในทางวิทยาศาสตร์และวิทยาศาสตร์อนามัย ซึ่งการเน้นเนื้อหาทางจริยศาสตร์ มักอยู่ในลักษณะของการสอดแทรกมากกว่าที่จะสอนอย่างจริงจัง
4. ลักษณะการทำงานของพยาบาลไม่เปิดโอกาสให้ได้คำนึงถึง และไตร่ตรองปัญหาทางจริยศาสตร์ ด้วยเหตุนี้ลักษณะความเป็นศิลปะของการพยาบาลจึงดูไม่เด่นชัดมากเท่าบทบาทของความเป็นศาสตร์

ยิ่งกว่านั้น สภาพการทำงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ถือเป็นงานหนักที่มีกิจกรรมการพยาบาลเกิดขึ้นมาก และต้องปฏิบัติอย่างรวดเร็ว เร่งรีบ โดยต้องปฏิบัติให้ถูกต้อง รวมทั้งการปฏิบัติการพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับอุปกรณ์ที่ยุ่งยากซับซ้อนซึ่งมีเป็น

<sup>8</sup>จินตนา ยูนิพันธุ์ และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย, กรณีศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณธรรมจรรยาแห่งวิชาชีพการพยาบาล, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540), หน้า 76.

<sup>9</sup>สิวลี ศิริไล, จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล, พิมพ์ครั้งที่ 7, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540), หน้า 12.



จำนวนมาก อีกทั้งพยาบาลยังต้องเผชิญกับภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ "การต้องพบกับความเศร้าโศก เสียใจ หมดหวัง ความสูญเสีย และความตาย ซึ่งสภาพเช่นนี้เกิดขึ้นซ้ำซากและจำเจ อาจทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย ซาซึน มีความเครียด และวิตกกังวลได้"<sup>10</sup> ซึ่งสภาพการณ์เหล่านี้ย่อมมีผลต่อประสิทธิภาพและพฤติกรรมในการทำงานโดยตรง

งานวิจัยเรื่องนี้จึงนำตัวแปรทางด้านลักษณะทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ ความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสติ วิธีชีวิตแบบพุทธ ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา และตัวแปรทางด้านจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการปฏิบัติงาน ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน สุขภาพจิต เหตุผลเชิงจริยธรรม การสนับสนุนทางสังคม โดยมุ่งเน้นการอธิบายอิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงานของพยาบาล และในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นหลัก ในการกำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนัก

กล่าวโดยสรุป หลักคำสอนในพระพุทธศาสนาล้วนแต่มีความสำคัญต่อการนำมาเป็นหลักในการดำเนินชีวิตและอาศัยอยู่ร่วมกันในสังคม และหลักคำสอนเรื่องมรณสติก็ถือเป็นธรรมะที่มุ่งเน้นในการฝึกจิตโดยตรง ผู้ที่สามารถเข้าใจเรื่องมรณสติและปฏิบัติได้อย่างถูกต้อง จะเกิดผลดีแก่ตนเองและผู้ใกล้ชิด ด้วยเหตุผลดังที่กล่าวมาแล้วทั้งหมด ทำให้ผู้วิจัยมีความสนใจที่จะศึกษาถึงอิทธิพลของหลักคำสอนเรื่องมรณสติว่าจะมีผลต่อพฤติกรรมการทำงานอย่างไร

## 1.2 วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1.2.1 เพื่อศึกษาหลักคำสอนเรื่องมรณสติตามทัศนะของพระพุทธศาสนาเถรวาท

1.2.2 เพื่อศึกษาอิทธิพลของหลักคำสอนเรื่องมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนัก

<sup>10</sup>นฤมล ปทุมรักษ์, "การวิเคราะห์พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร", วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), หน้า 4, 2529.

### 1.3 ปัญหาที่ต้องการทราบ

1.3.1 หลักคำสอนเรื่องมรณสติตามทัศนะของพระพุทธศาสนาเถรวาทมีความหมายอย่างไร

1.3.2 หลักคำสอนเรื่องมรณสติจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักหรือไม่ อย่างไร

### 1.4 สมมุติฐานในการวิจัย

1.4.1 ความเข้าใจเรื่องมรณสติของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1.4.2 วิธีชีวิตแบบพุทธของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1.4.3 ความเชื่อทางพระพุทธศาสนาของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1.4.4 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับความเชื่ออำนาจในตนของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1.4.5 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับสุขภาพจิตของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1.4.6 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับเหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1.4.7 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยหนัก

1.4.8 พยาบาลที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน

1.4.9 พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน

1.4.10 พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน

1.4.11 พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรม  
การพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน

1.4.12 พยาบาลที่มีสังกัดในการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการพยาบาล  
ผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน

## 1.5 คำจำกัดความของศัพท์ที่ใช้ในการวิจัย

1.5.1 **มรณสติ** (Death-Recollection) หมายถึง “การระลึกถึงความตายอันจะต้องมี  
มาถึงตนเป็นธรรมดา พิจารณาให้ใจสงบจากอกุศลธรรม เกิดความไม่ประมาทและไม่หวาดกลัว  
คิดเร่งชวนขวายเป็นบุญกุศลและทำความดี”<sup>11</sup>

1.5.2 **ลักษณะทางพระพุทธศาสนา** (Buddhist Characteristics) หมายถึง  
“ความเชื่อและการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาของพยาบาล”<sup>12</sup> ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาในเรื่อง  
มรณสติ วิถีชีวิตแบบพุทธ และความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ในลักษณะของการที่พยาบาล  
วิชาชีพเลือกดำเนินชีวิตประจำวันตามความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยมอันเป็นเอกลักษณ์ทาง  
วัฒนธรรมของสังคมไทย

1.5.3 **จิตสังคม** (Socio-Psychology) หมายถึง “ลักษณะต่าง ๆ ของผู้ถูกศึกษา  
อันประกอบด้วยลักษณะทางจิตที่เกี่ยวข้องกับสังคม และลักษณะทางสังคมของบุคคล”<sup>13</sup>  
ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาในเรื่องความเชื่ออำนาจในตน สุขภาพจิต เหตุผลเชิงจริยธรรมและ  
การสนับสนุนทางสังคม

<sup>11</sup>พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ 9,  
(กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 214 .

<sup>12</sup>อนิสรา .จรัสศรี, “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาล  
ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์กรุงเทพมหานคร และสังกัด  
กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”, วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย :  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541, หน้า 7.

<sup>13</sup>อภาจ ช้วยโต และดวงเดือน พันธุมนาวิน, “ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการบวชใน  
พุทธศาสนาของชายไทยในภาคใต้”, รายงานการวิจัยฉบับที่ 43, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัย  
พฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2533, หน้า 2 (อัดสำเนา).



1.5.4 พยาบาล หมายถึง "พยาบาลวิชาชีพ (Professional nurse) ที่สำเร็จการศึกษาพยาบาลระดับประกาศนียบัตรเทียบเท่าปริญญาตรีหรือพยาบาลศาสตรบัณฑิต ได้รับอนุญาตให้เป็นผู้ประกอบวิชาชีพพยาบาลและผดุงครรภ์ชั้น 1"<sup>14</sup>

1.5.5 ผู้ป่วยหนัก หมายถึง "ผู้ป่วยที่มีพยาธิสภาพของโรครุนแรงและกระทบกระเทือนต่อการดำรงชีวิต ซึ่งต้องการการรักษาพยาบาลที่มีประสิทธิภาพตลอดเวลา แต่ไม่ใช่ผู้ป่วยที่หมดหวัง เช่น ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะช็อค หรือผู้ป่วยที่มีภาวะการหายใจล้มเหลว"<sup>15</sup>

1.5.6 ปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactional model) หมายถึง "วิธีการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์ ที่เน้นความสำคัญระหว่างบุคคลกับสถานการณ์"<sup>16</sup>

## 1.6 ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับการวิจัย

1.6.1 มีความรู้และได้เสนอผลประมวลตามหลักคำสอนเรื่องมรณสติของพระพุทธศาสนาเถรวาท

1.6.2 เข้าใจถึงผลกระทบที่เกิดจากหลักคำสอนเรื่องมรณสติว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักอย่างไร

---

<sup>14</sup>อนิสรา จรัสศรี, "ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข", วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541, หน้า 7.

<sup>15</sup>นฤมล ปทุมรักษ์, "การวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร", วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2539, หน้า 11.

<sup>16</sup>งามตา วนินทานนท์, "ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร". รายงานการวิจัย ฉบับที่ 50, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2536, หน้า 9, (อัดสำเนา).



## 1.7 วิธีดำเนินการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคสนาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติเพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ดังมีรายละเอียดดังนี้

1. ประชากร เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพุทธศาสนิกชน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร
2. กลุ่มตัวอย่าง เป็นพยาบาลวิชาชีพตามตึก (Ward) ต่าง ๆ ของโรงพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักมาแล้ว
3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ในการวิจัยครั้งนี้จะใช้แบบวัดทั้งสิ้น 9 รูปแบบด้วยกัน ได้แก่
  - แบบวัดความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสติ
  - แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ
  - แบบวัดความเชื่อทางพระพุทธศาสนา
  - แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน
  - แบบวัดสุขภาพจิต
  - แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม
  - แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม
  - แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก
  - แบบสอบถามปัจจัยภูมิหลัง

## บทที่ 2

### หลักคำสอนเรื่องมรณสติ

#### 2.1 นิยามและความหมาย

มรณสติ หมายถึง “การระลึกถึงความตายอันจะต้องมีมาถึงตนเป็นธรรมดา พิจารณาให้ใจสงบจากอกุศลกรรม เกิดความไม่ประมาทและไม่หวาดกลัว คิดเร่งชวนชวนบำเพ็ญกิจและทำความดี”<sup>1</sup>

ความตาย หมายถึง “สิ้นใจ สิ้นชีวิต ไม่เป็นอยู่ต่อไป สิ้นสภาพของการมีชีวิตเคลื่อนไหวไม่ได้”<sup>2</sup> “เป็นการจบลงอย่างถาวรของปัจจัยทั้งหลายในการมีชีวิตอยู่ อันหมายถึงความหยุดลงของลมหายใจ”<sup>3</sup> และ “อาจเป็นบ่อเกิดสำคัญของความศรัทธาในศาสนา” (Malinowski, 1965)<sup>4</sup>

คำว่า “ตาย” สำหรับทางการแพทย์แล้ว มีกฎเกณฑ์ในการวินิจฉัยที่ยอมรับกันอยู่โดยทั่วไป ได้แก่ หลักเกณฑ์ของคณะกรรมการพิเศษของมหาวิทยาลัยฮาร์วาร์ด<sup>5</sup> ในปี 1968 กล่าวว่า การตายจะมีอาการแสดงออกใน 4 ประการ คือ

1. ไม่สามารถรับรู้หรือตอบสนองการกระทำใด ๆ (Unresponsibility)
2. ไม่มีการเคลื่อนไหวหรือหายใจ (No movement or breathing)
3. ไม่มีปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (No reflexes) หหมดความรู้สึกอย่างถาวร
4. คลื่นไฟฟ้าสมองเป็นเส้นตรง (Flat electroencephalogram)

---

<sup>1</sup>พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 214.

<sup>2</sup>ราชบัณฑิตยสถาน, พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน, พิมพ์ครั้งที่ 5, (กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, 2538), หน้า 345.

<sup>3</sup>Stephen P. Elliott, Webster's NewWorld Encyclopedia, (New York : Prentice Hall, 1990), p. 317.

<sup>4</sup>Bernard Spilka, The Psychology of Religion, (New Jersey : Prentice Hall, 1985), p.126.

<sup>5</sup>จงรัก อีฐรัตน์, “ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย”, วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2524.

เห็นได้ว่า โดยความเข้าใจของคนทั่วไปแล้ว ความตายมักจะหมายถึงความสิ้นสุดของชีวิต ซึ่งพิจารณาจากการหยุดทำงานของอวัยวะต่าง ๆ ของร่างกาย แต่ในมุมมองของพระพุทธศาสนา ความตายมีความหมายกว้างขวางกว่าความเข้าใจของคนทั่วไปอยู่มาก

คำว่า ความตาย มักจะถูกบัญญัติขึ้นมาเพื่อใช้เรียกสภาพหรืออาการที่แสดงถึงความสิ้นสุดหรือดับลงของสิ่งต่าง ๆ เมื่อกล่าวเฉพาะมนุษย์ ครั้งใดที่ชีวิตของบุคคลได้สิ้นสุดลง คนทั่วไปก็เรียกว่า บุคคลนั้นถึงแก่ความตาย แต่ตามทัศนะของพระพุทธศาสนา นอกจากความตายจะหมายถึง “การที่ชีวิตของบุคคลสิ้นสุดลง โดยเรียกความตายในลักษณะนี้ว่า การขาดแห่งชีวิตินทรีย์”<sup>6</sup> หรือความสิ้นชีวิตจากภพชาติแล้ว ความตายยังหมายรวมถึงความดับลงของรูปนาม หรือกายกับจิตในขณะหนึ่งด้วย เพราะชีวิตมนุษย์ซึ่งประกอบด้วยขันธ์ 5 หรือกายกับจิตนี้ แท้จริงมิได้สิ้นสุดลงหรือดับลงเฉพาะเมื่อสิ้นสุดลมหายใจเท่านั้น หากแต่เกิดดับสืบทอดกันอยู่ทุกขณะ “การดับลงในขณะหนึ่งๆของกายกับจิตนั้น พระพุทธศาสนาเรียกว่า ชณิกมรณะ”<sup>7</sup> ในแง่นี้ ย่อมถือได้ว่ามนุษย์เกิดและตายอยู่ตลอดเวลา

ชณิกมรณะและความขาดแห่งชีวิตินทรีย์ แม้จะถือว่าเป็นความตายเหมือนกัน เนื่องจากมีสภาพที่แสดงถึงความดับลงเหมือนกัน แต่ก็มีลักษณะบางประการที่แตกต่างกัน คือ ในขณะที่ชณิกมรณะเกิดขึ้นอยู่ตลอดเวลา แต่ความขาดแห่งชีวิตินทรีย์จะเกิดขึ้นก็ต่อเมื่อมนุษย์สิ้นสุดไปจากภพชาติเท่านั้น “สำหรับคนทั่วไปที่ยังไม่สามารถพัฒนาศักยภาพให้สูงเพียงพอที่จะประจักษ์ชัดในชณิกมรณะได้ แต่ย่อมเข้าใจในความตายแบบความขาดแห่งชีวิตินทรีย์ได้เป็นอย่างดี”<sup>8</sup> ด้วยเหตุนี้ การศึกษาเรื่องมรณสติจึงเน้นที่ความขาดแห่งชีวิตินทรีย์เป็นหลัก

พระพุทธศาสนากำหนดสภาพความเป็นชีวิตของมนุษย์อยู่ที่ส่วนประกอบต่าง ๆ คือ ขันธ์ 5 หรือกายกับจิตที่มาประชุมกันเข้า โดยทำงานประสานสัมพันธ์ซึ่งกันและกัน แต่เมื่อใดที่ขันธ์ 5 หรือกายกับจิตดับลง คือไม่สามารถดำรงสภาพดังกล่าว ไม่สามารถประชุม ไม่ทำงานประสานสัมพันธ์หรือไม่อิงอาศัยกันอีกต่อไป ขณะนั้นเรียกว่าตาย ดังปรากฏคำอธิบายในพระไตรปิฎกว่า “ความจติ ความเคลื่อนไป ความทำลายไป ความหายไป ความตาย กล่าวคือ

<sup>6</sup>มหาหมกุฎราชวิทยาลัย, วิสุทธิมรรคแปล, ภาค 2 ตอน 1, พิมพ์ครั้งที่ 8, (กรุงเทพมหานคร : มหาหมกุฎราชวิทยาลัย, 2540), หน้า 1.

<sup>7</sup>อ้างแล้ว.

<sup>8</sup>ณัญญา วาสิน, “ความหมายของความตาย : การตีความตามพุทธปรัชญา”, วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต, (สาขาวิชาปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่), 2541, หน้า 17.



มฤตยู การทำกาละ ความแตกแห่งขันธ ความทอดทิ้งร่างกาย ความขาดสูญแห่งชีวิตินทรีย์ของเหล่าสัตว์นั้น ๆ จากหมู่สัตว์นั้น ๆ เรียกว่า มรณะ"<sup>9</sup>

เมื่อเราทราบแล้วว่าความตายคือ การที่ขันธ 5 หรือกายกับจิตไม่สามารถประชุมกันเข้า คือต่างฝ่ายต่างแยกออกจากกัน คำถามที่สามารถเกิดขึ้นได้ในลำดับต่อมาก็คือ เมื่อกายและจิตแยกออกจากกันแล้ว กายและจิตดังกล่าวนั้นเป็นอย่างไรต่อไป คำตอบก็คือ กายในฐานะรูปก็สลายคืนสู่ภาวะความเป็นธาตุดั้งเดิม ส่วนจิตหากยังมีปัจจัยคือกิเลส ก็จะต้องแสดงศักยภาพตามธรรมชาติของตน คือ สร้างรูป สร้างชีวิต เพื่อรองรับการประกอบกรรม ซึ่งเป็นเหตุให้เกิดวิบาก คือ ผลแห่งกรรมต่อไป ดังปรากฏคำอธิบายในพระไตรปิฎกว่า

“สัตว์พวกหนึ่ง ย่อมเกิดในครรภ์ พวกที่ทำบาปกรรมย่อมไปนรก  
พวกที่ทำความดีย่อมไปสวรรค์ ส่วนผู้ที่ไม่มีอาสวะย่อมนิพพาน.”<sup>10</sup>

## 2.2 ประเภทและสาเหตุของความตาย

ในคัมภีร์วิสุทธิมรรค<sup>11</sup> พระพุทธโฆษาจารย์ได้จำแนกความตายออกเป็นประเภทต่าง ๆ ดังนี้

1. ความขาดแห่งชีวิตินทรีย์ที่เนื่องอยู่กับภพอันหนึ่ง ชื่อว่า มรณะ
2. ความขาดแห่งวิภูฏทุกข์ของพระอรหันต์ทั้งหลาย ชื่อว่า สมุจเฉทมรณะ
3. ความดับในขณะ ๆ แห่งสังขารทั้งหลาย ชื่อว่า ขณิกมรณะ
4. ความตายโดยสมมติของชาวโลก เช่น ต้นไม้ตาย โลหะตาย ชื่อว่า สมมติมรณะ

การจำแนกความตายออกเป็น 4 ประเภทข้างต้นนี้ เป็นการจำแนกความตายในมิติที่กว้างขวางและครอบคลุมครบทุกด้าน กล่าวคือ ความตายที่มุ่งหมายในที่นี้ มิได้เจาะจงเฉพาะความตายของชีวิตสังขารเท่านั้น หากแต่หมายรวมไปถึงความดับหรือการดับลงของสิ่งต่าง ๆ ด้วย โดยความตายในแต่ละประเภทก็จะเน้นหรือกล่าวถึงความตายหรือความดับของสิ่งที่แตกต่างกัน

<sup>9</sup>พ. ป. (ไทย) 31/33/50.

<sup>10</sup>พ. ธ. (ไทย) 25/126/70.

<sup>11</sup>มหามกุฏราชวิทยาลัย, วิสุทธิมรรคแปล, ภาค 2 ตอน 1, พิมพ์ครั้งที่ 8, (กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2540), หน้า 1.



ในความตายทั้ง 4 ประการนี้ มรณะที่จะใช้เป็นมรณสติได้นั้น ได้แก่มรณะแบบชีวิตินทรีย์อย่างเดียวนั้น สำหรับสมุจเจตมรณะนั้น ไม่ได้เกี่ยวข้องกับบุคคลทั่วไป เพราะเกิดได้แต่เฉพาะพระอรหันต์เท่านั้น ขณิกมรณะก็เป็นมรณะชนิดละเอียดมาก บุคคลธรรมดาไม่สามารถพิจารณาเห็นได้ สมมติมรณะก็ไม่ได้ทำให้ความสังเวชเกิดขึ้นอย่างใดเลย ฉะนั้น “มรณะทั้ง 3 ประการนี้ จึงไม่ใช้ในการเจริญมรณสติ”<sup>12</sup>

แม้ความตายจะเกิดขึ้นกับมนุษย์ และสิ่งมีชีวิตทุกชนิดโดยไม่ยกเว้น แต่กระนั้น โดยข้อเท็จจริงก็ปรากฏว่า ระยะเวลาและลักษณะความตายของมนุษย์ก็แตกต่างกัน ก่อนที่จะกล่าวถึงสาเหตุของความตาย “พระพุทธศาสนาจำแนกความตายออกเป็น 2 ประการ คือ

1. กาลมรณะ คือ การตายตามกาล
2. อกาลมรณะ คือ การตายเมื่อยังไม่ถึงเวลาที่จะต้องตาย”<sup>13</sup>

แสดงให้เห็นว่า ความตายนั้นเมื่อถึงเวลาหรือถึงที่แล้ว จึงตายก็มี และเมื่อยังไม่ถึงเวลาหรือถึงที่ มาตายลงก็มี

คัมภีร์มิลินทปัญหาได้บันทึกคำปุจฉาวิสัชนาในเรื่อง “กาลากาลมรณปัญหา”<sup>14</sup> ไว้มีเนื้อความโดยย่อว่า ในครั้งนั้น พระราชา(พระเจ้ามิลินท์)ตรัสถามพระเถระ (พระนาคเสน) ถึงการตายของสัตว์ทั้งหลายทั้งปวงว่า จะตายในกาลหรือว่าจะตายในสมัยที่ไม่ใช่กาล ซึ่งพระเถระได้วิสัชนาตอบว่า ขอให้พระองค์ทรงนึกถึงผลมะม่วงหรือผลไม้ชนิดอื่นที่มีทั้งดิบและสุก ผลไม้เหล่านั้นหล่นจากต้นในกาลหรือในสมัยที่ไม่ใช่กาล พระราชาตรัสว่า ผลไม้ทั้งปวงที่สุกงอมแล้วย่อมหล่นในกาล ส่วนที่เหลือนอกนั้น บางอย่างหนอนไซจนร่วงก็มี นกจิกร่วงก็มี ลมพัดร่วงก็มี หรือเน่าในจนร่วงก็มี ผลไม้ทั้งปวงเหล่านั้น ย่อมหล่นในสมัยที่ไม่ใช่กาล เมื่อได้ฟังดังนี้ พระเถระจึงถวายวิสัชนาต่อว่า สัตว์ทั้งหลายที่แก่ตาย ย่อมชื่อว่าตายในกาล ส่วนสัตว์ทั้งหลายที่นอกเหนือจากนั้น บางพวกตายด้วยกรรมชักนำบ้าง ตายด้วยคติชักนำบ้าง ตายด้วยกิริยาชักนำบ้าง ฉะนั้นนั้นเทียว

<sup>12</sup>พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ, ปรมัตถโชติกะ, ปริเฉทที่ 9, พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสัทธัมมโชติกะ, 2539), เล่มที่ 1, หน้าที่ 136.

<sup>13</sup>พระธรรมธีรราชฆานูณี, อุดมวิชา, พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก, 2539), หน้า 142.

<sup>14</sup>มหามกุฏราชวิทยาลัย, มิลินทปัญหา, ฉบับแปลในมหามกุฏราชวิทยาลัย, พิมพ์ครั้งที่ 2, (นครปฐม : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 391.

พระพุทธศาสนายังจำแนกสาเหตุของความตาย หรือที่เรียกว่า มรณุปัตติ แปลว่า "ความเกิดขึ้นแห่งความตาย ไว้ 4 ประการ"<sup>15</sup> ได้แก่

1. อายุขยมรณะ หมายถึง ตายเพราะสิ้นอายุ คำว่าอายุนั้น หมายถึง อายุขัย ซึ่งเป็นการกำหนดขอบเขตแห่งการตั้งอยู่ของชีวิต สำหรับในปัจจุบันนี้ อายุขัยมีกำหนด 75 ปี ดังนั้นสัตว์ทั้งหลายในโลกนี้แม้ว่าอำนาจกรรมยังมีอยู่ แต่เมื่อครบอายุขัยแล้ว ก็ตายไปเป็นส่วนมาก ผู้ที่มีอายุยืนเกินกว่าอายุขัยที่กำหนดไว้นั้นก็มีบ้าง แต่หาได้ยาก บุคคลเหล่านั้นต้องมีอดีตกรรมที่เกี่ยวกับการไม่ฆ่าสัตว์ ไม่เบียดเบียนสัตว์ ซึ่งช่วยอุปถัมภ์ชีวิตและร่างกายให้ดำรงอยู่ได้นานเป็นพิเศษ หรือถ้าอำนาจแห่งชนกกรรมยังมีกำลังอยู่ และมีปัจจุบันกรรมฝ่ายดี คือ การรักษาศีล 5 ไว้ได้บริสุทธิ์ หรือมีการรักษาสุขภาพอนามัยไว้ได้อย่างดี เหตุต่าง ๆ เหล่านี้ก็จะช่วยให้ผู้นั้นมีอายุอยู่ได้นานจนเกินอายุขัย ในสมัยพระพุทธกาลนั้น กำหนดอายุขัยไว้ 100 ปี แต่ผู้ที่มีอายุยืนกว่า 100 ปี ก็มีอยู่หลายท่าน เช่น พระอานนท์ พระมหากัสสป และนางวิสาขา ซึ่งมีอายุยืน 120 ปี ส่วนพระพากุล มีอายุยืนถึง 160 ปี

2. กัมมัขยมรณะ หมายถึง ตายเพราะสิ้นกรรม คำว่ากรรมในที่นี้ หมายถึง ชนกกรรม ที่มีหน้าที่ส่งผลให้เกิดปฏิสนธิในภพนั้น ๆ และอุปถัมภกกรรม ที่มีหน้าที่ช่วยอุดหนุนให้รูปนามที่เกิดจากชนกกรรม ให้ตั้งอยู่ได้ในภพนั้น ๆ ผู้ที่เกิดมาโดยมีอำนาจของกรรมทั้งสองนี้ อาจมีชีวิตอยู่ได้เพียง 1 เดือน 5 ปี หรือ 10 ปี แต่จะอยู่ได้ไม่ถึงกำหนดอายุขัยของผู้นั้น เพราะการตายนี้เป็นการตายโดยสิ้นสุดแห่งกรรม

3. อุภยักขยมรณะ หมายถึง ตายเพราะสิ้นทั้งอายุและสิ้นกรรม หมายถึงผู้ตายนั้นมีชีวิตอยู่มาจนครบอายุขัย และอำนาจของกุศลชนกกรรม หรืออกุศลชนกกรรม ก็หมดลงพอดีพร้อมกับความสิ้นสุดลงแห่งอายุขัย

4. อุปัจเจกมรณะ หมายถึง ตายเพราะกรรมเข้าไปตัดรอน ผู้ที่มีอายุยังไม่ครบกำหนดอายุขัย และอำนาจของชนกกรรมก็ยังไม่หมด แต่ด้วยอำนาจแห่งอกุศลกรรม หรือกุศลกรรมที่ได้ทำมาแล้วในภวก่อน ๆ หรือภพนี้ เข้ามาตัดรอนให้ผู้นั้นตายลงเสียก่อน อาจเป็นด้วยภัยธรรมชาติ หรืออุบัติเหตุในปัจจุบันทันด่วน

<sup>15</sup>มหามกุฏราชวิทยาลัย, อภิธัมมัตถสังคหบาลี และอภิธัมมัตถวินิยฎีกา, พิมพ์ครั้งที่ 6, (กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2539), หน้า 247 - 248.

ความตายทั้ง 4 ประการนี้ ผู้ที่ตายโดยอายุขยมรณะ กัมมัชยมรณะ และ อุภยักขยมรณะ ชื่อว่า กาลมรณะ เพราะเป็นความตายชนิดที่ถึงเวลาแล้ว ส่วนผู้ที่ตายโดย อุปัจเจกมรณะ ชื่อว่า อกาลมรณะ เพราะเป็นการตายที่ยังไม่ถึงเวลา

นอกจากนี้ ความตายทั้ง 4 ประการ ยังมีการเปรียบเทียบไว้กับดวงประทีปที่ใช้ น้ำมัน กล่าวคือ “ชีวิตทั้งหลายเปรียบเหมือนประทีปหรือโคมไฟที่ต้องอาศัยน้ำมัน ธรรมดาโคมไฟที่อาศัย น้ำมันนั้น ไฟจะดับได้ก็ด้วยเหตุ 4 ประการ”<sup>16</sup> ได้แก่

1. เมื่อโคมไฟหมดน้ำมัน ไฟก็จะดับ หมายถึง ชีวิตทั้งหลายจะถึงแก่ความตาย เมื่อสิ้นอายุขัย
2. เมื่อโคมไฟหมดไส้ ไฟก็จะดับ หมายถึง ชีวิตทั้งหลายเมื่อสิ้นกำลังของกรรมที่คอยอุดหนุน ประคับประคองให้ชีวิตคงอยู่แล้ว ก็จะได้ถึงแก่ความตาย
3. เมื่อโคมไฟหมดทั้งน้ำมันและหมดไส้ หมายถึง ชีวิตทั้งหลายต้องดับลงไป เพราะหมดสิ้นทั้งอายุขัยและกำลังของกรรมที่จะให้มีชีวิตอยู่
4. เมื่อโคมไฟถูกลมพัดดับ หมายถึง ชีวิตทั้งหลายต้องจบสิ้นลง ในขณะที่ยังไม่สิ้นอายุขัยและไม่สิ้นกรรม แต่เพราะประสบกับอุปัทวเหตุต่าง ๆ อย่างใดอย่างหนึ่ง

จากการพิจารณาความจริงเกี่ยวกับความตายในแง่มุมต่าง ๆ ในลำดับนี้ จะสามารถสรุปได้ว่า แท้จริงแล้ว “ความตาย” เป็นเพียงคำที่มนุษย์เราสมมติบัญญัติขึ้นมา เพื่อใช้เรียกสภาพหรืออาการที่เกิดขึ้นและเป็นไปตามธรรมดาของสิ่งทั้งหลาย คือ เมื่อมีการเกิดขึ้น ดำรงอยู่ ก็ต้องมีการเสื่อมสลายหรือตายไปในที่สุด อย่างไรก็ตาม เมื่อทราบความเป็นจริงในเรื่องความตายเช่นนี้แล้ว เราก็ควรที่จะปรับเปลี่ยนทัศนคติและวิธีปฏิบัติต่อความตายให้ถูกต้องเหมาะสมยิ่งขึ้น

<sup>16</sup>พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ, *ปรมัตถโชติกะ*, ปริเฉทที่ 5, พิมพ์ครั้งที่ 4, (กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสัทธัมมโชติกะ, 2534), เล่มที่ 2, หน้า 290 - 293.



## 2.3 วิธีเจริญมรณสติ

ความตายเป็นเรื่องที่มีอยู่จริง และมนุษย์ทุกคนไม่สามารถหลีกเลี่ยงความตายไปได้ พระพุทธศาสนาจึงมีหลักคำสอนให้พิจารณาความตาย เพื่อให้มนุษย์มีท่าทีและการปฏิบัติต่อความตายอย่างถูกต้อง และสอดคล้องกับความเป็นจริงของธรรมชาติ

การเจริญมรณสติในพระพุทธศาสนา ถือเป็นสิ่งสำคัญที่จะต้องมีการปฏิบัติอย่างจริงจังและต่อเนื่อง พระพุทธองค์ได้ตรัสถึงความตายว่า เป็นสิ่งที่inevitableมาถึงเราทุกคนได้ตลอดเวลา โดยตรัสแก่ภิกษุสงฆ์ไว้ว่า

“ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุในธรรมวินัยนี้ เมื่อกลางวันผ่านไป กลางคืนย่างเข้ามา พิจารณาเห็นดังนี้ว่า “ปัจจัยแห่งความตายของเรามีมากแท้ คือ ฐิณกัดเราก็กได้ แมงป่องพืงต๋อยเราก็กได้ หรือตะขาบพืงกัดเราก็กได้ เพราะเหตุนั้น เราพืงตาย เราพืงมีอันตรายนั่น เราพืงพลาดหกล้มก็กได้ ภัตตอาหารที่เราฉันแล้วไม่พืงย่อยก็กได้ ดิขของเราพืงกำเริบก็กได้ เสมหะของเราพืงกำเริบก็กได้ หรือลมมีพิษดังคัสตราของเราพืงกำเริบก็กได้ เพราะเหตุนั้น เราพืงตาย เราพืงมีอันตรายนั่น”.<sup>17</sup>

นอกจากนั้น พระองค์ได้ตรัสถึงช่วงชีวิตของมนุษย์ว่า น้อยนัก สั้นนัก เพื่อไม่ให้ผู้ประพฤติดำตามคำสั่งสอนของพระองค์ลงไปที่กับการดำเนินชีวิตประจำวัน หรือเป็นอยู่อย่างผู้ประมาท ดังพระคาถาว่า

“มนุษย์ทั้งหลายมีอายุน้อย  
คนดีควรดูหมิ่นอายุนั้น  
ควรทำตัวเหมือนคนที่ถูกไฟไหม้ศีรษะ ฉะนั้น  
ความตายที่จะมาไม่ถึงไม่มี.”<sup>18</sup>

“มนุษย์ ทั้งเด็ก ผู้ใหญ่ โง่ และฉลาด ทั้งหมด  
ย่อมไปสู่อำนาจความตาย มีความตายรออยู่ข้างหน้า.”<sup>19</sup>

<sup>17</sup> อัง. ญก. (ไทย) 22/20/447.

<sup>18</sup> ส. ส. (ไทย) 15/145/185.

<sup>19</sup> พุ. ส. (ไทย) 25/584/642.



ด้วยเหตุที่ว่า เวลาแห่งการมีชีวิตอยู่นี้น้อยยิ่งนัก พระองค์ได้ตรัสสอนภิกษุสงฆ์ว่า

“ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุรูปใดเจริญมรณสติว่า ‘โอหนอ เราพึงเป็นอยู่ได้ตลอดคืนหนึ่งและวันหนึ่ง... เราพึงเป็นอยู่ได้ตลอดวันหนึ่ง... เราพึงเป็นอยู่ได้เพียงชั่วขณะฉับพลันบาตมือหนึ่ง... เราพึงเป็นอยู่ได้เพียงชั่วขณะเดียวกินคำข้าว 4 - 5 คำ เราพึงมรณการถึงคำสอนของพระผู้มีพระภาค เราพึงทำกิจให้มากหนอ’ เรากล่าวว่า ภิกษุเหล่านี้ยังเป็นผู้ประมาทอยู่ ยังเจริญสติอย่างเพลาเพื่อความสิ้นอาสวะทั้งหลาย

ส่วนภิกษุรูปใดเจริญมรณสติอย่างนี้ว่า ‘โอหนอ เราพึงเป็นอยู่ได้เพียงชั่วขณะเดียวกินคำข้าว 1 คำ... เราพึงเป็นอยู่ได้เพียงชั่วขณะลมหายใจเข้าหายใจออก หรือหายใจออกหายใจเข้า เราพึงมรณการถึงคำสอนของพระผู้มีพระภาค เราพึงทำกิจให้มากหนอ’

ภิกษุทั้งหลาย เรากล่าวว่า ภิกษุเหล่านี้เป็นผู้ไม่ประมาทอยู่เจริญมรณสติอย่างแรงกล้าเพื่อความสิ้นอาสวะทั้งหลาย เพราะเหตุนี้แลเธอทั้งหลายพึงสำเนียงกอย่างนี้ว่า เราทั้งหลายจักเป็นผู้ไม่ประมาทอยู่จักเจริญมรณสติอย่างแรงกล้าเพื่อความสิ้นอาสวะทั้งหลาย.”<sup>20</sup>

มนุษย์ทุกคน เมื่อเกิดมาแล้ว ก็ตายกันเพียงหนเดียว ไม่มีใครที่จะร้องขอเพื่อที่จะเกิดมาเป็นมนุษย์อีกครั้ง เพื่อแก้ไขในสิ่งต่าง ๆ ได้อีก เพราะฉะนั้น จึงควรจะมีชีวิตอยู่อย่างดีที่สุดเท่าที่จะทำได้ โดยการประพฤติสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อตนเองและผู้อื่นให้ได้มากที่สุด เพื่อให้สมกับที่ได้เกิดมาเป็นมนุษย์และพบพระพุทธศาสนา ดังที่พระพุทธองค์ทรงตรัสไว้ว่า

“บุคคลไม่ควรคำนึงถึงสิ่งที่ล่วงไปแล้ว

ไม่ควรหวังสิ่งที่ยังไม่มาถึง

สิ่งใดล่วงไปแล้ว สิ่งนั้นก็พ้นอันละไปแล้ว

และสิ่งใดที่ยังไม่มาถึง สิ่งนั้นก็พ้นอันยังไม่มาถึง

ส่วนบุคคลใดเห็นแจ้งธรรมที่เป็นปัจจุบัน

ไม่องุ่นแน่น ไม่คลอนแคลนในธรรมนั้น ๆ

บุคคลนั้นควรเจริญธรรมนั้นให้แจ่มแจ้ง

<sup>20</sup> อัง. ฉกุก. (ไทย) 22/19/446.

บุคคลควรทำความเพียรตั้งแต่วັນนี้ทีเดียว  
 ใครเล่าจะรู้ว่า ความตายจักมีในวันพรุ่งนี้  
 เพราะว่าความผิดเพี้ยนกับมัจจุราชผู้มีเสนามากนั้น  
 ย่อมไม่มีแก่เราทั้งหลาย

พระมุนีผู้สงบบเรียกบุคคลผู้มีความเพียร  
 ไม่เกียจคร้านทั้งกลางวันและกลางคืน  
 ซึ่งมีปกติอยู่อย่างนี้นั้นแล้วว่า ผู้มีราตรีเดียวเจริญ."<sup>21</sup>

### 2.3.1 วิธีเจริญมรณสติตามแนววิสุทธิมรรค

วิธีเจริญมรณสติตามแบบพระพุทธโฆษาจารย์<sup>22</sup> ท่านได้แนะนำว่า ให้หาที่สงบ  
 ห่างไกลจากผู้คน อยู่ในเสนาสนะอันเหมาะสม ตั้งสติให้ดี แล้วนึกในใจว่า "ความตายจะมาถึงเรา  
 ชีวิตจะดับสูญไป" หรือ "ตาย ... ตาย" เหยย ๆ ก็ได้ ให้ใจจดจ่ออยู่กับความหมายของคำเหล่านั้น  
 และถ้ามีโยนิโสมนสิการ ในขณะที่เจริญมรณสติ คือ ทำใจหรือคิดให้ถูกวิธี หมายถึง การคิดถึง  
 ความตายอย่างถูกวิธีนั้น จะต้องประกอบด้วย สติ (ความกำหนดใจได้ หรือมีใจอยู่กับตัว)  
 สังเวคะ (ความรู้สึกเศร้าใจ ได้คิด และสำนึกที่จะเร่งรีบทำการ) และญาณ (ความรู้เท่าทันธรรมดา  
 หรือรู้ตามความเป็นจริง) จึงจะเกิดกุศลกรรม คือ เกิดความรู้สึกตื่นตัว เกรี้ยว ไม่ประมาท  
 เร่งชวนชวนปฏิบัติกิจหน้าที่ ทำสิ่งดีงามเป็นประโยชน์ ประพฤติปฏิบัติธรรม ตลอดจนรู้เท่าทัน  
 ความจริงที่เป็นคตินิยมของสังขาร

ในทางตรงกันข้าม ถ้ามีโยนิโสมนสิการ คือ ทำใจหรือคิดไม่ถูกวิธี อกุศลกรรมก็จะ  
 เกิดขึ้น เช่น รู้สึกเศร้าโศกเสียใจเมื่อสูญเสียบุคคลผู้เป็นที่รัก รู้สึกยินดีเมื่อพบเห็นความตายของ  
 คนที่ตนเกลียดชัง ไม่เกิดความรู้สึกสังเวคะเมื่อพบเห็นความตายของผู้ที่ไม่เคยเกี่ยวข้องด้วย หรือ  
 เกิดความสะอึกหวาดกลัว เมื่อมานึกถึงความตายของตนเอง

นอกจากนี้ ท่านยังกล่าวอีกว่า ผู้ที่มีอินทรีย์กล้า (มีความพร้อมทางด้านสติปัญญา)  
 เมื่อได้เจริญมรณสติแล้ว ก็จะสามารถขจัดนิวรณ์ให้สงบลงได้ จิตจะมีอารมณ์ตั้งมั่นถึง

<sup>21</sup>ม. จ. (ไทย) 14/272/319.

<sup>22</sup>มหามกุฏราชวิทยาลัย, วิสุทธิมรรคแปล, ภาค 2 ตอน 1, พิมพ์ครั้งที่ 8, (กรุงเทพมหานคร :  
 มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2540), หน้า 2 - 3.

ชั้นอุปจารสมาธิ แต่ถ้การปฏิบัติเช่นนี้ยังไม่บังเกิดผล ท่านก็แนะนำให้ระลึกถึงความตายในแบบต่าง ๆ อีก 8 อาการด้วยกัน คือ

1. ระลึกถึงความตายโดยอาการปรากฏดุจเพศฉมาต คือ พิจารณาว่า ชีวิตของคนเรานั้นเปรียบเหมือนกับมีเพศฉมาตถือดาบจ่อที่คอ พร้อมทั้งจะฟันลงมาบนชีวิตให้สิ้นสุดลงได้ทุกขณะ ความตายนั้นติดตัวเรามาตั้งแต่เกิด เปรียบเหมือนเห็ดที่งอกทะลุดินขึ้นมา ก็ย่อมมีฝุ่นติดมาบนยอดตั้งแต่เริ่มต้น หรือเหมือนดวงอาทิตย์ที่ขึ้นสู่ท้องฟ้าแล้ว ย่อมโคจรไปสู่ทิศตะวันตกท่าเดียว หรือเหมือนลำธารที่ไหลลงจากภูเขา ย่อมไม่สามารถไหลย้อนกลับขึ้นมาได้ ความตายจึงเกิดขึ้นกับเราทุกคนได้อยู่ตลอดเวลา

2. ระลึกถึงความตายโดยความเสื่อมแห่งสมบัติ ความตายเป็นสิ่งที่เราจับยังไม่ได้ เปรียบเหมือนสมบัติในโลกนี้ที่ยังสามารถคงสภาพอยู่ได้ ก็เพราะช่วงเวลาแห่งความแตกสลายยังมาไม่ถึง ซึ่งโดยความเป็นจริงแล้ว ไม่มีสมบัติอันใดที่จะรอดพ้นความแตกสลายไปได้ เราทุกคนก็ไม่มีใครรอดพ้นจากความตาย แม้จะต่อสู้ด้วยการใช้เวทย์มนตร์หรือการติดสินบนก็ตาม

3. ระลึกถึงความตายด้วยการเปรียบเทียบ คือ การนึกถึงความตายของผู้อื่นแล้วมาเปรียบเทียบกับตัวเรา โดยเฉพาะบุคคลที่ยิ่งใหญ่ทั้งหลาย ไม่ว่าจะเป็นผู้ยิ่งใหญ่ทางยศ ทางบุญ ทางกำลัง ทางปัญญา ต่างก็ล้วนแต่ดับขันธกันไปทั้งนั้น อาทิ พระพุทธเจ้าของเรา แม้พระองค์ท่านจะทรงไว้ซึ่งพระมหาบุรุษลักษณะทั้ง 32 ประการ และพระอนุพยัญชนะอีก 80 ประการ ทรงประกอบด้วยความเป็นใหญ่ทางยศ ทรงมีฤทธิ์มาก ทรงมีพระปัญญามาก อย่างไม่มีผู้ใดเสมอเหมือน แม้กระนั้น พระองค์ก็ทรงมีอาจด้านทานความดับลงแห่งพระสังขารได้ เมื่อระลึกได้เช่นนี้แล้ว ก็ควรน้อมนำมาระลึกถึงความตายที่จะต้องเกิดขึ้นกับตัวเราเองอย่างแน่นอนเช่นเดียวกัน

4. ระลึกถึงความตายโดยร่างกายเป็นของสาธารณะของสัตว์และปัจจัยแห่งความตายทั้งหลาย คือหมั่นระลึกว่า เราไม่ได้เป็นเจ้าของร่างกายอย่างแท้จริง มีสิ่งอื่น เช่น เชื้อโรค ร่วมเป็นเจ้าของด้วยมากมาย เมื่อเชื้อโรคเหล่านี้เกิดกำเริบขึ้นมา ก็อาจจะทำให้เราตายได้ นอกจากนี้ เราก็อาจจะตายเพราะปัจจัยภายนอกอื่น ๆ ได้อีกมากมาย เช่น จากสัตว์ร้าย อารูธต่าง ๆ และอุบัติเหตุนานาชนิด แม้ว่าจะระวังอย่างดีที่สุดแล้วก็ตาม ความตายจึงอาจมาเยือนเราได้ตลอดเวลา

5. ระลึกถึงความตายโดยอายุเป็นของอ่อนแอ อายุหรือชีวิตของสัตว์ทั้งหลายเป็นสิ่งที่อ่อนแอ จะดำรงอยู่ได้ก็ขึ้นกับปัจจัยหลายประการ คือ ลมหายใจเข้าออก การเคลื่อนไหว เปลี่ยนแปลงอิริยาบถ ความเหมาะสมของอุณหภูมิ ความสมดุลของธาตุต่าง ๆ ในร่างกายและ



อาหารที่หล่อเลี้ยงร่างกาย ถ้าเหตุปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้อย่างใดอย่างหนึ่งเกิดขัดข้องขึ้นมา ชีวิตของเรา ก็อาจสิ้นสุดลงได้ในทันที

6. ระลึกถึงความตายโดยชีวิตไม่มีนิमित คือไม่สามารถกำหนดได้ว่า เราจะตายเมื่ออายุเท่าไร เลือกไม่ได้ว่าจะตายเพราะอาการเจ็บป่วยอันใด เลือกไม่ได้ว่าจะตายในช่วงเวลาใดของวัน เลือกไม่ได้ว่าจะตายในสถานที่ใด และเลือกไม่ได้ว่าตายแล้วจะไปที่ไหนหรือไปเป็นอะไรต่อไป

7. ระลึกถึงความตายโดยชีวิตมีกำหนดกาล เพราะชีวิตคนเรานี้สั้นนัก อยู่ยืนยาวที่สุดก็ไม่เกินร้อยปี หรืออาจกว่านั้นนิดหน่อย เมื่อเปรียบกับอายุขัยของโลกหรือสิ่งของที่ถาวรอื่น ๆ แล้ว ชีวิตคนเรานั้นก็สั้นนิดเดียว

8. ระลึกถึงความตายโดยชีวิตมีขณะสั้น หมายถึง เมื่อว่าโดยปรমัตถ์ ชีวิตของเราก็มีเพียงขณะจิตเดียวเท่านั้น เกิดขึ้นและดับไปอยู่ตลอดเวลา เหมือนดังล้อเกวียน ไม่ว่าจะตั้งอยู่เฉย ๆ หรือเคลื่อนที่อยู่ จะมีเพียงจุดเดียวเท่านั้นที่สัมผัสพื้น อดีตหมดไปแล้ว อนาคตก็ยังมาไม่ถึง ชีวิตจริงจึงมีแต่ปัจจุบันที่เกิดและดับอยู่ตลอดเวลา

โดยการระลึกถึงความตายในแบบต่าง ๆ ทั้ง 8 อาการนี้ เราอาจจะใช้อุบายอย่างใดอย่างหนึ่งที่เหมาะสมกับอุปนิสัยของเรา อย่างเดียวก็ได้หรือจะใช้ทั้งหมดก็ได้ แม้จะจำไม่ได้โดยตัวอักษร ก็จำโดยใจความ เวลาภาวนาก็ค่อย ๆ นึกเรียงไปตามลำดับก็ได้ ถ้าก่อให้เกิดมีโยนิโสมนสิการ เป็นอันใช้ได้

นอกจากการระลึกถึงความตายโดยอาการทั้ง 8 แล้ว เราจะพบว่า ยังมีพระภิกษุฝ่ายเถรวาทผู้เป็นปราชญ์ในยุคปัจจุบันนี้ นับจำนวนไม่น้อย ที่ท่านทั้งหลายเหล่านั้น ได้มีเมตตาแสดงพระธรรมเทศนารูปแบบและการปฏิบัติด้านการเจริญมรณสติไว้อย่างน่าสนใจยิ่ง ต่อจากนี้จะขอแนะนำแนวทางที่ท่านทั้งหลายเหล่านั้นได้แนะนำเอาไว้แต่เพียงบางส่วนบางท่าน

### 2.3.2 พระธรรมเทศนาของสมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช (เจริญ สุวฑฺฒโน)

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช สกลมหาสังฆปริณายก ทรงแสดงพระธรรมเทศนาเกี่ยวกับความตาย ที่เราทุกคนควรน้อมนำมาขบคิดและยึดเป็นหลักปฏิบัติในชีวิตประจำวัน โดยท่านได้ทรงอธิบายไว้ว่า เราแทบทุกคนได้รับรู้อยู่แก่ใจว่า ทุกคนเกิดมาแล้วต้องตาย ไม่มีสักคนเดียวที่จะหนีความตายพ้น แต่เรามักจะไม่เห็นค่าไม่เห็นประโยชน์ของความรู้นี้ จึงมิได้ใส่ใจเท่าที่ควร ปล่อยปละละเลย รู้จึงเหมือนไม่รู้ สิ่งที่เป็นคุณเป็นประโยชน์จึงเหมือน



เป็นสิ่งไม่มีค่า แต่ถ้าเราใส่ใจในความรู้นี้อย่างที่ควร ก็จะสามารถนำไปเกิดคุณเกิดประโยชน์แก่ตนเองได้อย่างมหาศาล

ผู้ต้องการมีปัญญาจึงควรปฏิบัติตามคำแนะนำของปราชญ์ทางพระพุทธศาสนา คือ หัดตายก่อนที่จะตายจริง หัดปล่อยใจจากกิเลสเครื่องเศร้าหมองใจพร้อมกับการหัดตาย ก่อนที่จะถูกความตายมาบังคับให้เป็นไป โดยเริ่มจากการหัดอบรมความคิดสมมติว่า ตนเองในขณะนั้นตายแล้ว เช่นเดียวกับผู้ที่ตายแล้วจริง ๆ ทั้งหลาย คิดให้เห็นชัดในขณะนั้นว่า เมื่อตายแล้วตนจะมีสภาพอย่างไร ร่างที่เคยเคลื่อนไหวได้ก็จะหยุดนิ่ง อย่างว่าแต่จะลุกขึ้นไปเก็บรวบรวมทรัพย์สินเงินทองที่อุตสาหะสะสมไว้เพื่อนำไปด้วยเลย จะเขยิบให้พ้นแดดพ้นมดสักนิ้วเดียวก็ทำไม่ได้ เมื่อมีผู้มายกไปนำไปยังที่ซึ่งเขากำหนดว่าเหมาะว่าควร ไม่อาจขัดขึ้นโต้แย้งได้ แม้บ้านอันเป็นที่รักที่หวงแหน เขาก็จะไม่ให้อยู่ จะยกไปที่วัด เคยนอนบนฟูกบนเตียงในห้องกว้าง ประตูหน้าต่างเปิดโปร่ง เขาก็จับใส่ลงไปในโลงศพที่แคบอับทึบ ไม่มีประตูไม่มีหน้าต่าง จะร้องก็ไม่ดัง จะประท้วงหรืออ้อนวอนก็ไม่สำเร็จ ไม่มีใครสนใจ สามเณรวิยา มารดาบิดา บุตรธิดา ญาติสนิทมิตรทั้งหลายที่เคยรัก ห่วงใยกันนักหนา ก็ไม่มีใครมาอยู่ด้วยแม้สักคน ทั้งเราไว้แต่ลำพัง ในวัดที่อ้างว้าง มีศาลาตั้งศพ มีเมรุเผาศพ มีเชิงตะกอน มีศพที่เฒ่าเป็นเฒ่าถ่านแล้วบ้าง ยังไม่ได้เผาบ้าง ที่นี้เมื่อยังไม่ตาย เราเคยกลัว เคยรังเกียจ แต่เมื่อเราตายแล้ว เราก็หนีไม่พ้น

หัดนึกถึงร่างของตนเองที่ตายแล้ว ขึ้นอืดอยู่ในโลง เริ่มปริเริ่มแตก มีน้ำเลือดน้ำหนองไหลออกทุกซอกซอก เส้นผมเปื่อยกแฉะด้วยเลือดและหนอง ลิ้นที่เคยอยู่ในปากเรียบร้อยก็หลุดออกมาจุก นัยน์ตาถลนเหลือกลาน รูปร่างหน้าตาตนเองขณะนั้น อย่างว่าจะให้ใครอื่นจำได้เลย แม้แต่ตัวเองก็จำไม่ได้ อย่างว่าแต่จะให้ใครอื่นไม่รังเกียจสะดุ้งกลัวเลย แม้แต่ตัวเองก็ต้องยากจกห้ามความรู้สึกนั้น ผิดพรรณที่อุตสาหะพยายามถนอมรักษาให้งดงามเจริญตาเจริญใจ ด้วยหยูกยาเครื่องอบเครื่องชุบไล้เครื่องประพินอันมีกลิ่นมีคุณค่าราคาแพงทั้งหลาย กลับมีลักษณะตรงกันข้ามกับความปรารถนาอย่างสิ้นเชิง

เมื่อความตายมาถึง ไม่มีผู้ใดจะสามารถถนอมรักษา หวงแหนทะนุบำรุงร่างของตนไว้ได้ แม้สมบัติพัสถานที่แสวงหาไว้ระหว่งมีชีวิตจนเต็มสติปัญญาความสามารถด้วยเล่ห์ด้วยกลก็ตาม เพื่อใช้ทะนุถนอมรักษาเชิดชูบำรุงร่างของตน ก็ติดกับร่างไปไม่ได้เลย ให้ความสุขความสมบูรณ์ ความสะดวกสบายความปกป้องคุ้มกันร่างของคนตายก็ไม่ได้ ต้องปล่อยให้ร่างนั้นผุพังเน่าเปื่อยคืนสู่สภาพเดิม เป็นดินน้ำไฟลมประจำโลกต่อไป

เมื่อพิจารณาตามความเป็นจริงเช่นนี้แล้ว พึงมีปัญญาขยายความนี้ให้ดี เพื่อให้เกิดประโยชน์แก่ตนเองมากที่สุดเท่าที่จะมากได้ หากความสมบูรณ์พูนสุขให้ชีวิตนี้ในขอบเขตที่

ถูกทำนองคลองธรรม ผลแห่งกรรมทั้งในชาตินี้และชาติต่อ ๆ ไป ที่จะต้องเสวยจะได้ไม่เป็นผลร้าย ไม่เป็นผลของบาปกรรม และทรงแนะนำในส่วสุดท้ายว่า การดับทุกข์ที่แท้นั้น จะเกิดได้ด้วยการทำกิเลสให้หมดจดเพียงอย่างเดียว<sup>23</sup>

### 2.3.3 พระธรรมเทศนาของพระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ)

ท่านได้ให้ความหมายของความตายเอาไว้ว่า การตาย เป็นหน้าที่ของสังขาร อย่างไม่มีทางเปลี่ยนแปลง แก่ไข นอกจากการต้อนรับกันให้ถูกวิธี มีคติอุทาหรณ์ที่ดี และให้คติธรรมในการมีชีวิตอยู่ว่า การมีชีวิตอยู่อย่างมีประโยชน์แก่ทุกฝ่าย เป็นหน้าที่ของผู้ที่ยังไม่ตาย และรู้หน้าที่ของตน การทำหน้าที่ให้ถูกต้องนั้น คือ การประพฤติธรรม

ต่อจากนั้น ท่านได้อธิบายขยายความโดยละเอียด ภายใต้อำนาจเรื่อง ดับไม่เหลือว่า เรื่องความดับไม่เหลือนั้น มีวิธีปฏิบัติเป็น 2 วิธี คือ ตามปกติขอให้ความดับไม่เหลือแห่งความรู้สึกยึดถือ "ตัวกู" หรือ "ของกู" อยู่เป็นประจำ นี้อย่างหนึ่ง อีกอย่างหนึ่ง หมายถึงเมื่อร่างกายจะต้องแตกดับไปจริง ๆ ขอให้ปล่อยทั้งหมด รวมทั้งร่างกายชีวิตจิตใจ ให้ดับเป็นครั้งสุดท้าย ไม่มีเชื้ออะไรเหลืออยู่ หวังอยู่สำหรับการเกิดมีตัวเราขึ้นมาอีก

ฉะนั้น ตามปกติประจำวัน ก็ใช้อย่างแรก เมื่อถึงคราวจะแตกดับทางร่างกายก็ใช้อย่างหลัง ในกรณีที่ประสบอุบัติเหตุไม่ตายทันที มีความรู้สึกเหลืออยู่บ้างชั่วขณะ ก็ใช้อย่างหลัง ถ้าสิ้นชีวิตไปอย่างกะทันหัน ก็หมายความว่าดับไปในความรู้สึกตามวิธีอย่างแรกอยู่ในตัว และเป็นอันว่ามีผลคล้ายกัน คือ ไม่มีความอยากเกิดอีกนั่นเอง

**วิธีปฏิบัติอย่างที่ 1** ที่ให้ทำเป็นประจำวันนั้น หมายความว่า มีเวลาว่างสำหรับทำจิตใจเมื่อไร ก่อนนอนก็ดี ตื่นนอนใหม่ก็ดี ให้สำรวจจิตเป็นสมาธิ ด้วยการกำหนดลมหายใจ (หรืออะไรก็ได้แล้วแต่ถนัด) พอสมควรก่อน แล้วจึงพิจารณาให้เห็นความที่สิ่งทั้งหลายทั้งปวงไม่ควรยึดมั่นถือมั่นว่า เป็นเราหรือเป็นของเรา แม้สักอย่างเดียว เป็นเรื่องอาศัยกันไปในการเวียนว่ายตายเกิดเท่านั้นเอง ยึดมั่นในสิ่งใดเข้าก็เป็นต้องทุกข์ทันทีและทุกสิ่ง

การเวียนว่ายตายเกิดนั้น ก็คือ การทนทุกข์ทรมานโดยตรง เกิดทุกข์ ก็เป็นทุกข์ทุกข์ที่เกิดทุกชนิดก็เป็นทุกข์ทุกชนิด ไม่ว่าจะเกิดเป็นอะไรก็เป็นทุกข์ไปตามแบบของการเกิดเป็น

<sup>23</sup> สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช (เจริญ สุวฑฺฒโน), "ความตาย", ใน ความตายที่ท่านยังไม่รู้จัก, รวบรวมโดย ธรรมสภา, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2542), หน้า 1 - 15.



อย่างนั้น เช่น เกิดเป็นแม่ ก็ทุกข์อย่างแม่ เกิดเป็นลูก ก็ทุกข์อย่างลูก ฉะนั้น สู้ไม่เกิดเป็นอะไรเลย คือ "ดับไม่เหลือ" ไม่ได้

การ "ดับไม่เหลือ" ในที่นี้ ก็คือ อย่าให้ตัวกูดังกล่าวนั้น เกิดขึ้นมาได้นั่นเอง เมื่อแม่ของมันเป็นอวิชชา ก็ให้แม่ของมันเสียด้วยวิชาหรือปัญญาที่รู้ว่า "ธรรมทั้งปวงไม่ควรยึดมั่น" นั่นเอง หรืออีกอย่างหนึ่ง ก็ว่ามันเกิดได้เพราะเราเผลอสติ ฉะนั้น เราอย่าเผลอสติเป็นอันขาด

สรุปความว่า ทุกคำเข้าก่อนเข้านอน ต้องทำความแจ่มแจ้งเรื่องความไม่ยึดมั่นถือมั่น ให้แจ่มกระจ่างอยู่เสมอจนเคยชินเป็นนิสัย จนหากบังเอิญตายไปในเวลาหลับ ก็ยังมีหวังที่จะไม่เกิดอีกต่อไป

**วิธีปฏิบัติอย่างที่ 2** คือในเวลาจวนเจียนจะดับจิตนั้น อยากจะกล่าวว่ามันง่ายเหมือนตกกระไดแล้วพลอยกระโจน มีปากอยู่ตรงที่ไม่กล้าพลอยกระโจน ในเมื่อพลัดตกกระไดมันจึงเจ็บมาก เพราะตกลงมาอย่างไม่เป็นท่าเป็นทาง ก็เมื่อร่างกายนี้มันอยู่ต่อไปอีกไม่ได้แล้ว จิตหรือเจ้าของบ้านก็พลอยกระโจนตามไปเสียด้วยก็แล้วกัน ให้ปัญญามันกระโจนแจ่มขึ้นมาในขณะนั้นว่า ไม่มีอะไรที่น่าจะกลับมาเกิดใหม่ เพื่อเอา เพื่อเป็น เพื่อหวัง อะไรอย่างใดต่อไปอีก หยุด สิ้นสุด ปิดฉากสุดท้ายเสียที เพราะไปตะแคงเข้าที่ไหน มีแต่ทุกข์ทั้งนั้น ไม่ว่าจะไปเกิดอะไรเข้าที่ไหน หรือได้อะไรที่ไหนมา จิตหมดที่หวัง หรือความหวังละลาย ไม่มีที่จอด มันจึงดับไปพร้อมกับกาย อย่างไม่มีเชื้อเหลือมาเกิดอีก สิ่งที่เราเรียกว่าเชื้อ ก็คือความหวัง หรือความอยาก หรือความยึดมั่นถือมั่นอยู่ในสิ่งใดสิ่งหนึ่งนั่นเอง

ถ้าจะสมมติว่า ถูกควายขวิดจากข้างหลัง หรือรถยนต์ทับหรือตีกังหัน ถูกลอบยิงหรือถูกระเบิดชนิดไหนก็ตาม ถ้ามีความรู้สึกเหลืออยู่แม้สักครั้งวินาที จงโน้มจิตไปสู่ความดับไม่เหลือ หรือทำความดับไม่เหลือเช่นว่านี้ให้แจ่มแจ้งขึ้นใจ (เหมือนที่เคยฝึกอยู่ทุกคำเข้า) ในขณะนั้น แล้วให้จิตดับไป ก็เพียงพอแล้วสำหรับการ "ตกกระไดพลอยโจน" ไปสู่ความดับไม่มีเชื้อเหลือ

เมื่อยังมีชีวิตอยู่ รีบทำความดับไม่เหลือเสีย ให้สมบูรณ์ด้วยสติปัญญา จะรับประกันได้ว่า ไม่มีทางที่จะพ่ายแพ้หรือเสียที่แก่ความเจ็บประการใดเลย เพราะเราทำลาย "ตัวกู" ให้หมดความเกิดเสียแล้วตั้งแต่เมื่อร่างกายยังสบาย ๆ อยู่นั่นเอง เรียกว่า ดับหมดแล้วก่อนตาย สรุปความในที่สุด วิธีปฏิบัติทั้ง 2 วิธีนี้ คือ จงมีจิตที่มีปัญญาแท้จริง มองเห็นอยู่ว่าไม่มีอะไรที่ควรยึดมั่นถือมั่นแม้แต่สักสิ่งเดียว<sup>24</sup>

<sup>24</sup> พุทธทาสภิกขุ, ตายก่อนตาย, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2539), หน้า 9 - 17.



### 2.3.4 พระธรรมเทศนาของพระธรรมโกศาจารย์ (ปัญญานันทภิกขุ)

ท่านได้กล่าวถึงเรื่องมรณสติไว้ว่า ตามความเป็นจริงแล้ว การตายเป็นสิ่งที่เนื่องมาจากการเกิด ถ้าไม่มีการเกิดก็ไม่มีการตาย ขอให้เราทั้งหลายเข้าใจว่า "ตาย" กับ "เกิด" เป็นของคู่กัน

ความเศร้าโศกหรือความทุกข์ที่เกิดขึ้นในใจนั้นเกิดจากความยึดถือว่า สิ่งนั้นเป็นของเรา เมื่อความยึดถือในเรื่องใดเกิดขึ้น ย่อมเป็นทุกข์เพราะเรื่องนั้น โดยเฉพาะความทุกข์เมื่อต้องจากกันด้วยเรื่องเกี่ยวกับความตายนั่น นับว่าเป็นความทุกข์ขนาดหนัก เพราะว่าเมื่อตายแล้วก็จะไม่ได้เห็นหน้ากันอีก

ความยึดถือนี้เกิดเพราะเราไม่รู้ชัดตามความเป็นจริงในเรื่องซึ่งควรจะรู้ควรเข้าใจ คือ ไม่รู้ว่าคนเราเกิดมาแล้ว จะต้องมีการพลัดพรากจากของรักของชอบใจเป็นธรรมดา พระพุทธศาสนาสอนให้เราพิจารณาว่า เรามีความตายเป็นธรรมดา ไม่ล่วงพ้นความตายไปได้ อันเป็นบทสำหรับพิจารณาเพื่อให้เกิดความรู้แจ้งชัดตามความเป็นจริง เพื่อจะไม่ให้เศร้าโศกอาลัยอาวรณ์มากเกินไป การเตือนตนเองเช่นนี้ จะช่วยให้เราเปลี่ยนชีวิตจิตใจเป็นคนที่ไม่หลงใหลมัวเมา เป็นผู้ไม่ประมาท ได้ปัญญาสำนึกตัว ได้รู้จักตัวของเรา

เมื่อเราไปร่วมงานศพ ถ้าไปเฉย ๆ ก็ไม่ได้อะไรกลับไป เราจึงควรมาคิดนึก นั่งเสียบ ๆ แล้วก็ดูศพ เอาศพมาเป็นเครื่องเตือนตัวเอง แล้วถามตัวเองว่าเวลานี้ เราอายุเท่าไร มีโรคภัยประจำตัวบ้างไหม เรามีชีวิตอยู่นี้เพื่ออะไร และควรจะตอบตัวเองให้ได้ว่า อยู่เพื่อสร้างความดีต่อไป ไม่ใช่อยู่เพื่อกินเพื่อเล่น เพื่อความสนุกสนาน เพราะการอยู่เพื่อสนุกสนานนั้น ไม่ต้องเป็นมนุษย์ก็ได้ ดังนั้น เราเป็นมนุษย์จึงต้องวิเศษกว่าสัตว์เดรัจฉาน

ถ้าเราตั้งใจอย่างนี้ เรียกได้ว่า "เผาศี" คือเผาคความชั่วให้ออกไปจากใจ ได้ความรู้สึกตัวเหมือนกับว่าเกิดใหม่ กลับไปบ้านก็เป็นคนละคนกัน ก่อนนี้เราเป็นอย่างหนึ่ง เวลาไปเผาศพแล้วกลับไปเป็นอีกคนหนึ่ง มาเผา "ผีนอก" คราวหนึ่ง ก็เผา "ผีใน" เสียอย่างหนึ่ง เมื่อเผาบ่อย ๆ ผีไม่มีเหลือ มีแต่พระอยู่ในใจเรา เราก็มีความสุขสบายตามสมควรแก่ฐานะ<sup>25</sup>

<sup>25</sup>ปัญญานันทภิกขุ, ท่านได้อะไร เมื่อไปงานศพ, พิมพ์ครั้งที่ 12, (กรุงเทพมหานคร : เอส.อาร์.พรินต์ บจ., 2538) หน้า 8 - 29.

### 2.3.5 พระธรรมเทศนาของพระธรรมปิฎก (ประยุทธ์ ปยุตโต)

ท่านได้กล่าวถึงเรื่องมรณสติไว้ว่า ในทางพระศาสนานั้น ท่านสอนให้ระลึกถึงความตายเพื่อเป็นเครื่องกระตุ้นเตือนใจตนเองว่า ความตายนั้นเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต มันจะต้องเกิดขึ้น เป็นเรื่องสืบต่อไปจากความเกิด ในเมื่อมันเป็นเรื่องธรรมดาก็ไม่ต้องไปกลัว แต่มีข้อที่น่าพิจารณาว่า ความตายซึ่งเป็นของแน่นอน แต่จะมาถึงเมื่อไรนั้นไม่แน่ ชีวิตของคนเราอาจจะสั้นหรืออาจจะยาว ไม่มีเครื่องกำหนดให้มองเห็นได้ชัดเจน เพราะฉะนั้น จึงควรใช้เป็นเครื่องเร่งเร้าตนเองให้มีความไม่ประมาท คือ ชีวิตนี้มีกิจมีหน้าที่อะไร ก็ควรเร่งรัดจัดทำ ชีวิตของตนจะมีค่าและความดีงามอย่างไร ก็ควรเร่งชวนชววยประกอบกรรมที่จะให้เป็นอย่างนั้น ให้ชีวิตของตนมีคุณค่า ให้อยู่อย่างมีประโยชน์ และตายไปก็มีคุณค่าเหลือทิ้งไว้ เป็นประโยชน์แก่คนอื่นภายหลังด้วย

ในส่วนอีกชั้นหนึ่งซึ่งเป็นขั้นสูงขึ้นไป ท่านก็สอนให้พิจารณาถึงความตายนั้น ในฐานะเป็นคติธรรมดา คือให้รู้ความเป็นจริงของชีวิตว่า มีการเริ่มต้นและสิ้นสุด เพื่อจิตใจจะได้ไม่ถูกรอบงำ ด้วยความทุกข์จากความพลัดพรากหรือจากการที่นึกถึงความตายของตนเอง ทำให้เรารู้เท่าทันความเป็นไปของธรรมดา แล้วก็มีจิตใจสบายดำรงอยู่ในปกติได้เสมอ จำลึกถึงความตายด้วยความไม่หวาดหวั่น และเป็นอยู่ด้วยปัญญา คือกระทำการต่าง ๆ ด้วยความรู้และเข้าใจธรรมดานั้น หมายความว่า อยู่ด้วยความรู้เหตุผล อะไรเป็นสิ่งที่ควรทำก็กระทำให้ไป อะไรเป็นสิ่งที่ปัญหาควรรีบแก้ไข ก็ให้กระทำให้ไปตามเหตุปัจจัย อันนี้เป็นคำสอนสูงขึ้นไปในทางพระศาสนา

ท่าที่การปฏิบัติของมนุษย์ต่อเรื่องความตายนี้ แสดงถึงความเจริญงอกงามแห่งจิตใจมนุษย์เป็น 3 ขั้นตอน คือ

1. ขั้นมนุษย์ปุถุชนทั่วไป ท่านว่าเป็นปุถุชนที่ยังมิได้สดับ คือยังไม่มีการศึกษา ก็จะระลึกนึกถึงความตายด้วยความหวาดหวั่นพรั่นกลัว เศร้าหดหู่ท้อแท้ เป็นต้น

2. ขั้นสูงขึ้นไป เป็นอริยสาวกผู้มีการศึกษา ได้สดับแล้ว ก็ระลึกถึงความตายโดยเป็นอนุสติ สำหรับตักเตือนใจไม่ให้ประมาท เร่งชวนชววยปฏิบัติ ประกอบหน้าที่ สร้างคุณความดีให้ชีวิตนี้มีประโยชน์ มีคุณค่า

3. ขั้นรู้เท่าทันความตาย ซึ่งมีคติเนื่องอยู่ในธรรมดา จะได้มีชีวิตที่ปราศจากความทุกข์ ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึกหวาดหวั่นพรั่นกลัวต่อความพลัดพราก เป็นต้น มีใจปลอดโปร่งโล่งสบาย และเป็นอยู่ด้วยปัญญาที่กระทำการไปตามเหตุผล ด้วยความรู้เท่าทันเหตุปัจจัย .



ทั้ง 3 ขั้นตอนนี้ ในกรณีของมนุษย์ปุถุชน ทางพระพุทธศาสนาได้เน้นในประการที่สอง ซึ่งอยู่ในขั้นท่ามกลาง โดยการใช้คุณธรรมมาเป็นเครื่องเร่งเร้า คือทำให้เห็นว่า ได้ใช้สองสิ่งประกอบกัน ประการหนึ่ง ให้ใช้ปัญญาพิจารณารู้เท่าทันธรรมดา รู้ว่าความตายเป็นของธรรมดา เป็นของคู่กับความเกิด มีเกิดแล้วก็ต้องมีดับ เมื่อเข้าใจแล้วก็ทำให้สบาย และพร้อมกันนั้นก็ใช้วิธีเร่งเร้าด้วยคุณธรรมว่า ความตายนั่นเป็นของแน่นอน แต่จะมาถึงวันใดนั้นยังไม่แน่ เพราะฉะนั้นเมื่อยังมีชีวิตอยู่ ให้เร่งขวนขวายทำกิจหน้าที่ความดีต่าง ๆ

กล่าวได้ว่า มนุษย์ทั้งหลายนี้อาจจะมีความประมาท ยิน เดิน นั่ง นอน ไม่ขวนขวายทำสิ่งที่ควรทำอยู่ ปล่อยเวลาผ่านไป แต่ในเวลานั้น ให้รู้ไว้ด้วยว่า อายุสังขารของเราเป็นไปตามหลักไตรลักษณ์ มีความไม่เที่ยง มีความทุกข์ทนอยู่ไม่ได้ และมีความเป็นอนัตตา ไม่อยู่ในอำนาจของเรา มันเป็นอยู่ตลอดเวลา เราจึงไม่ควรประมาท ไม่ควรนิ่งเฉย เพราะฉะนั้น ในชีวิตที่ยังเหลืออยู่นี้ คนเราควรกระทำกิจหน้าที่ของตนและไม่พึงประมาท อันนี้คือการที่จะนำเอาความรู้เท่าทันธรรมดานั้น มาใช้ในทางที่เป็นกุศล เป็นประโยชน์

พระพุทธศาสนากล่าวถึงคติธรรมในทำนองเช่นนี้ ไม่เฉพาะความตายเท่านั้น ยังกล่าวไว้ว่า ความตายเป็นของคู่กับความเกิด และไม่กล่าวถึงความเกิดมากนัก ถ้าจะกล่าวก็มักจะกล่าวในทางที่เตือนสติมนุษย์ว่า ความเกิดนั้นนำมาหรือนำไปสู่ความตาย เพื่อให้เกิดความขวนขวายไม่ประมาทเช่นเดียวกัน หากว่า พระพุทธศาสนากล่าวถึงความเกิดในทำนองเดียวกับที่สนองความต้องการของมนุษย์ ก็จะเป็นเครื่องยั่วยุมนุษย์ให้มีความมัวเมาประมาทยิ่งขึ้น เพราะฉะนั้นพระพุทธศาสนาจึงไม่พยายามที่จะสนองความต้องการนี้ แต่จะกล่าวในทางตรงข้าม เพื่อเป็นการเร่งเร้าให้เป็นไปในกระแสที่ไหลไปสู่คุณธรรมในที่สุด

เห็นได้ว่า เมื่อพระพุทธเจ้าตรัสถึงความเกิด ก็หมายความว่าพระพุทธองค์ไม่ได้ตรัสในทางที่จะสนองความต้องการให้เกิดความสนุกสนานดีใจ แต่ทรงมุ่งตักเตือนเพื่อให้มีความไม่ประมาท มองความเกิดก็มองในแง่ไม่ประมาท ใช้ชีวิตนี้ทำกุศลทำความดีให้มาก หรือถ้าจะให้มองความตาย ก็มองในแง่ที่จะเร่งเร้าให้ทำความดี ทำประโยชน์เช่นเดียวกัน<sup>26</sup>

<sup>26</sup>พระธรรมปิฎก, ระลึกถึงความตายและวิธีปฏิบัติให้ถูกต้องต่อความตาย, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2539), หน้า 6 - 19.



## 2.4 ชาดกที่เกี่ยวข้องกับมรณสติ

ชาดก (เรื่องราวในอดีตของพระพุทธเจ้า) ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาเรื่องมรณสตินั้น มีอยู่มากมายหลายเรื่อง ในที่นี้จะขอคัดมาเพียงบางส่วน เพื่อเสริมความเข้าใจในมรณสติ และเกิดความศรัทธาในการบำเพ็ญบารมีของพระพุทธองค์ในครั้งอดีตชาติ

### 2.4.1 เรื่อง สมितिชาดก

ในสมัยพุทธกาลยังพระเถระรูปหนึ่ง ชื่อว่า สมिति พระเถระท่านนี้มีรูปกายและผิวพรรณที่งดงามมาก งามราวกับรูปหล่อทองคำที่นายช่างบรรจงสร้างขึ้นอย่างประณีต วันหนึ่ง พระสมितिได้บำเพ็ญเพียรตลอดคืน ครั้นพอรุ่งเช้าท่านได้ไปสงรงน้ำ เมื่อสงรงน้ำเสร็จแล้ว ท่านก็ยืนผึ่งกายให้แห้ง ขณะนั้นเองได้มีเทพิดานางหนึ่งผ่านมาพอดี เทพิดานั้นพอได้เห็นความงามในร่างกายของท่านก็เกิดมีจิตปฏิพัทธ์ กล่าวกับพระเถระว่า “ท่านภิกษุ ท่านยังหนุ่มแน่น ทั้งรูปก็งาม น่าดู น่าเลื่อมใสถึงเพียงนี้ จะรีบออกบวชไปทำไม ออกมาบริโภคกามให้พอสีก่อนเถิด พอแก่แล้วจึงค่อยบวชบำเพ็ญสมณธรรม”

ครั้นท่านได้ยินเช่นนั้นก็กล่าวตอบไปว่า “แน่ะเทพิดา เราไม่รู้วันตายของเรา เรากำหนดเวลาตายไม่ได้ เพราะฉะนั้น เราจึงรีบบำเพ็ญสมณธรรมในตอนที่เรายังเป็นหนุ่ม เพื่อทำที่สุดแห่งทุกข์” เทพิดานั้นเมื่อไม่ได้รับการตอบรับได้หายตัวไป พระสมितिจึงรีบไปเข้าเฝ้าพระพุทธเจ้าซึ่งขณะนั้นประทับอยู่ที่พระวิหารตโปทาราม กรุงราชคฤห์ เพื่อกราบทูลเรื่องที่เกิดขึ้นให้ทรงทราบ พระพุทธเจ้าจึงตรัสแล้วว่า เหตุการณ์เช่นนี้เคยเกิดขึ้นมาแล้วในอดีต

เมื่อครั้งที่พระเจ้าพรหมทัตเสวยราชสมบัติอยู่ในกรุงพาราณสี ได้มีดาบสคนหนึ่ง ซึ่งเกิดในตระกูลพราหมณ์ ณ ตำบลกาลิกคาม อาศัยอยู่บริเวณสระแห่งหนึ่งใกล้หิมวันตประเทศ เข้าวันหนึ่ง ดาบสลงไปสงรงน้ำในสระ เมื่อเสร็จแล้วท่านก็ยืนผึ่งกายให้แห้ง ขณะนั้นเองก็มีเทพิดานางหนึ่งได้มาเห็นรูปกายอันสวยงามของพระดาบส ก็เกิดความหลงใหล จึงเล้าโลมพระโพธิสัตว์นั้นว่า

“ภิกษุ ท่านยังมิได้บริโภคกามคุณเลย

กลับมาเที่ยวภิกขาจารเสียนี้

ก็ท่านบริโภคมามคุณเสียก่อนแล้ว  
 จึงเที่ยวภิกษาจารย์จะไม่ได้หรือ  
 ภิกษุ ท่านจงบริโภคมามคุณเสียก่อนเถิด  
 แล้วจึงเที่ยวภิกษาจารย์  
 ขอเวลาบริโภคมามคุณอย่าได้ล่วงเลยท่านไปเสียเลย."<sup>27</sup>

เมื่อพระโพธิสัตว์ได้ยินดังนั้น ก็กล่าวตอบว่า  
 "เราไม่รู้เวลาตายของตนเลย  
 เวลาตายปิดบังอยู่ยังไม่ปรากฏ  
 เพราะฉะนั้น เราจึงไม่บริโภคมามมาเที่ยวภิกษาจารย์อยู่  
 ขอเวลาบำเพ็ญสมณธรรมอย่าได้ล่วงเลยเราไปเลย."<sup>28</sup>

เทพธิดาเมื่อได้ฟังดังนี้แล้วก็หายไป ณ ที่นั่นเอง ซึ่งเทพธิดาในครั้งนั้น ก็คือ เทพธิดา  
 ในครั้งนี้ ส่วนพระดาบสในสมัยนั้น ก็คือ พระพุทธเจ้าในอดีตชาตินั้นเอง<sup>29</sup>

#### 2.4.2 เรื่อง อนนุโสจิชชาดก

พระพุทธเจ้า เมื่อครั้งที่ประทับอยู่ ณ พระวิหารเชตวัน ได้ทรงตรวจดูโลก และ  
 ทอดพระเนตรเห็นกุกุมพีคนหนึ่ง เอาแต่โสกเศร้าที่ภรรยาตาย จนไม่ยอมทำอะไรทั้งสิ้น เมื่อ  
 ทรงดำริว่า ท่านผู้นี้มีอุปนิสัยที่จะบรรลุธรรมได้ จึงเสด็จไปโปรด เมื่อกุกุมพีนั้นทราบข่าวพระศาสดา  
 เสด็จมาที่บ้านของตน ก็ออกมาจัดอาสนะต้อนรับอย่างดี หลังจากปฏิบัติสนทนากันพอควรแล้ว  
 กุกุมพีก็กราบทูลว่า ภรรยาของเขาเพิ่งตายจากไปทำให้เขาเสียใจมาก เฝ้าแต่คิดถึงนางอยู่เสมอ  
 พระองค์จึงตรัสสอนว่า "อุบาสก ขึ้นชื่อว่าสิ่งที่มีการแตกเป็นธรรมดา ย่อมแตกไป เมื่อมันแตกไป  
 จึงไม่ควรคิด แม้บัณฑิตทั้งหลาย เมื่อภรรยาตายแล้วก็ยังไม่คิดว่า สิ่งที่มีการแตกเป็นธรรมดาได้  
 แตกไปแล้ว" เมื่อกุกุมพีนั้นทูลอาราธนา จึงตรัสว่า

<sup>27</sup>พ. ช. (ไทย) 27/33/72.

<sup>28</sup>พ. ช. (ไทย) 27/34/72.

<sup>29</sup>พ. ช. อ. (ไทย) 3/108 - 112 ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย.

ในอดีตกาล เมื่อครั้งที่พระเจ้าพรหมทัตครองราชย์อยู่ในกรุงพาราณสี มีพราหมณ์คนหนึ่ง ถูกบิดามารดารับไว้ให้แต่งงาน แต่ด้วยความที่พราหมณ์นั้นมีเจตนาจะออกบวช จึงคิดแก้ปัญหาโดยให้ช่างทองหล่อทองคำเป็นรูปหญิงสาวที่งดงามราวกับเทพธิดาขึ้น แล้วบอกกับบิดามารดาว่า จะยอมแต่งงานถ้าบุพพการีสามารถหาหญิงที่เหมือนรูปปั้นนี้ได้ บิดามารดาของพราหมณ์จึงสั่งให้พวกบริวารจัดการตามคำของพราหมณ์นั้น และถ้าพบหญิงเช่นนั้นแล้ว ก็ให้ส่งขอมายังตระกูล

พวกบริวารนำรูปปั้นออกเดินทางดั้นด้นไปจนถึงแคว้นกาสิ ก็ยังไม่สามารถหานางใดที่จะงามดังรูปปั้นนี้ได้เลยสักคน จึงหยุดพักที่ไต้ร่มไม้ พวกชาวบ้านที่เดินผ่านไปมา เมื่อได้เห็นรูปปั้นทองคำแล้วก็พากันกล่าวว่า นางสัมมิลลหาสินีมาเยือนอยู่ที่นี่ทำไม พวกบริวารได้ยินดังนั้นก็รู้สึกยินดีมาก รีบไปยังบ้านของนางและส่งนางกลับไปตามคำสั่ง ฝ่ายนางสัมมิลลหาสินีนั้น ที่จริงแล้วนางก็มีความปรารถนาจะออกบวชเช่นกัน แต่ไม่สามารถปฏิเสธการแต่งงานได้ จึงจำต้องแต่งงานกับพราหมณ์ และแม้ว่าทั้งสองจะแต่งงานกันแล้ว ก็มิได้ประพฤติดนเช่นสามีภรรยาทั่ว ๆ ไป เพราะต่างปฏิบัติพรหมจรรย์ด้วยกันทั้งคู่

ต่อมาเมื่อบิดามารดาตายลง ท่านกับภรรยาจึงสละทรัพย์สินทั้งหมดแล้วออกบวชวันหนึ่งขณะที่ทั้งสองกำลังภิกขาจารอยู่นั้น นางสัมมิลลหาสินีเกิดอาพาธลงโลหิต พราหมณ์จึงพยุงบานไปนอนที่ศาลาแห่งหนึ่ง แล้วภิกขาจารต่อไป ส่วนนางนั้นทนอยู่เพียงไม่นานนักก็สิ้นใจลงมหาชนที่ผ่านมาในบริเวณนั้น เมื่อได้เห็นรูปสมบัติของนาง ก็พากันนั่งร้องไห้รำไรอยู่ล้อมรอบศพของนาง เมื่อดาบสกลับมาพบว่านางตายแล้ว ก็มิได้แสดงอาการโศกเศร้าแม้แต่น้อย กลับนั่งบริโภคอาหารข้าง ๆ นางเหมือนปกติ พวกชาวบ้านทนไม่ไหวจึงถามดาบสว่า เป็นอะไรกับนาง ดาบสตอบว่า เมื่อเวลาเป็นภฤหัสถ์นางเป็นภรรยาของตน พวกมหาชนจึงพากันแปลกใจที่ดาบสไม่ร้องไห้เสียใจเลย แม้พวกตนซึ่งไม่ได้เกี่ยวข้องกับนางยังกลั่นความเศร้าโศกไว้ไม่ได้ ท่านจึงแสดงธรรมแก่มหาชนว่า

“ตาปสินีผู้เจริญไปอยู่ในหมู่ชนเป็นจำนวนมากที่ตายแล้ว  
นางผู้อยู่ร่วมกับพวกคนตายเหล่านั้นจะมีประโยชน์อะไรแก่เรา  
เพราะฉะนั้น ข้าพเจ้าจึงไม่เศร้าโศกถึง  
นางสัมมิลลหาสินีตาปสินีผู้เป็นที่รัก  
ถ้าบุคคลจะพึงเศร้าโศกถึงความตายที่ไม่มีแก่สัตว์ผู้เศร้าโศก  
ควรเศร้าโศกถึงตนผู้ตกอยู่ในอำนาจของมัจจุทุกเมื่อเกิด



อายุสังขารจะติดตามสัตว์ผู้ยืน นั่ง นอน  
และเดินไปมาเท่านั้นหาไม่  
วิญญูมติดตามเหล่าสัตว์แม้กระทั่งลืมตาและหลับตา  
เมื่อความพลัดพรากมีอยู่อย่างไม่ต้องสงสัย  
ในอรรถาธิบายที่เต็มไปด้วยอันตรายนี้  
บุคคลควรเอ็นดูสัตว์ที่ยังเป็นอยู่ยังเหลืออยู่  
ไม่ควรเศร้าโศกถึงสัตว์ที่ตายไปแล้ว."<sup>30</sup>

เมื่อท่านแสดงอาการไม่เที่ยงด้วยคาถา 4 คาถานี้แล้ว มหาชนก็ช่วยกันเผาศพ  
ของนาง ส่วนดาบสก็เดินทางไปบำเพ็ญธรรมต่อยังหิมวันตประเทศ ซึ่งดาบสนั้น ต่อมาได้เป็น  
พระศาสดา และนางสัมมิลลหาสินีได้เป็นพระนางพิมพา หลังจบพระธรรมเทศนานี้แล้ว กุฎุมพี  
ผู้นั้นก็ดำรงอยู่ในโศดาปัตติผล<sup>31</sup>

#### 2.4.3 เรื่อง ทสรถชาดก

กุฎุมพีผู้หนึ่งในเมืองสาวัตถีไม่ยอมทำงานใด ๆ ของตนเลย เนื่องจากโศกเศร้าที่  
บิดาตายจากไป พระพุทธเจ้าจึงเสด็จไปโปรดเขา และตรัสอดีตนิทานว่า

ครั้งนั้น พระเจ้าทสรมหาราชทรงปกครองกรุงพาราณสี พระอัคมเหสีของพระองค์  
ได้ประสูติพระโอรส 2 พระองค์ และพระธิดา 1 พระองค์ ทรงพระนามว่ารามบัณฑิต ลักษณะกุมาร  
และสีดาเทวี ตามลำดับ ต่อมาพระนางสิ้นพระชนม์ พระเจ้าทสรถจึงทรงตั้งมเหสีใหม่ซึ่งได้ประสูติ  
พระโอรสพระนามว่า ภรตกุมาร พระราชาทรงพระเสนาหาในพระโอรสองค์นั้นมาก และได้  
พระราชทานพระพรแก่พระมเหสีเป็นรางวัล แต่พระนางทรงเฉยเสียยังมีขอสั่งใดในตอนนั้น

ต่อมาเมื่อพระกุมารมีพระชนมายุได้ 7 พรรษา พระนางได้ไปเข้าเฝ้าพระราชาแล้ว  
กราบทูลขอพระพรที่เคยพระราชทานไว้ เมื่อพระองค์ทรงอนุญาต นางจึงทูลขอพระราชสมบัติให้  
แก่พระโอรส พระราชาทรงพิโรธมากแต่ไม่สามารถคืนคำได้ จึงต้องทรงรับคำขอนั้น แล้วทรงรับ  
สั่งให้พระรามบัณฑิต และพระลักษณะกุมารเข้าเฝ้า โดยตรัสถามไหรณหลวงก่อนว่า พระชนมายุของ  
พระองค์จะยืนยาวเท่าใด เมื่อทรงสดับว่าจะดำรงอยู่ได้อีก 12 พรรษา พระองค์ก็รับสั่งให้พระโอรส

<sup>30</sup> พ. ช. (ไทย) 27/109/179.

<sup>31</sup> พ. ช. อ. (ไทย) 3/569 - 576 ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย.

ทั้งสองเสด็จออกจากพระนครด้วยเกรงว่าพระเทวีจะลอบปลงพระชนม์ แล้วอีก 12 ปีจากนี้  
 ค่อยกลับมายึดราชสมบัติคืน พระโอรสทั้งสองและพระนางสีดาจึงเสด็จสู่ราวป่า  
 ณ หิมวันตประเทศ

ครั้นผ่านไป 9 ปี พระราชาเสด็จสวรรคต เพราะทรงเศร้าโศกถึงพระราชโอรส พระเทวี  
 ได้มีพระดำรัสให้พวกอำมาตย์ถวายพระเศวตฉัตรแด่พระโอรสของพระนาง แต่พระภรตกุมารทรง  
 ดำริให้พระภาดาครองราชย์แทน จึงเสด็จไปเข้าเฝ้าพระรามบัณฑิต เมื่อพระภรตกุมารได้กราบทูล  
 ข่าวของพระราชบิดาแล้ว ก็ทรงพระกันแสงพร้อมกับเหล่าอำมาตย์ที่ตามเสด็จมาด้วย  
 ส่วนพระรามบัณฑิตไม่ทรงพระกันแสงเลย ทั้งยังทรงมิได้มีอาการผิดปกติแห่งอินทรีย์แม้แต่หน่อย

เมื่อพระอนุชาและพระชนิษฐาทรงเสด็จกลับจากหาผลาผลในเวลาเย็น พระราม  
 บัณฑิตก่อนจะตรัสบอกข่าวพระราชบิดาเสด็จสวรรคตแก่ทั้งสองพระองค์ ทรงดำริได้ว่า ทั้งสอง  
 พระองค์ยังเยาว์นัก ถ้ารีบบอกไป อาจจะเศร้าโศกจนพระหฤทัยแตกสลาย พระองค์จึงออกอุบาย  
 ให้พระอนุชาและพระชนิษฐาลงไปแช่น้ำในสระ และตรัสว่า ต้องการทำโทษที่กลับมาช้า เมื่อสอง  
 พระองค์ลงไปในสระแล้ว พระรามบัณฑิตจึงบอกข่าวพระราชบิดา พอทั้งสองพระองค์ได้สดับว่า  
 พระราชาเสด็จสวรรคตแล้วก็พากันสลับไป เมื่อทรงพิน พระเชษฐาก็ตรัสขำนั่นซ้ำอีก ทั้งสอง  
 พระองค์ก็พากันสลับไปอีก เป็นเช่นนี้ถึง 3 ครั้ง จึงเสด็จขึ้นจากน้ำ ครั้นขึ้นมาแล้วชนทั้งหมดก็  
 พากันร้องไห้คร่ำครวญอีก เว้นแต่พระรามบัณฑิตผู้เดียว พระภรตกุมารจึงตรัสถามว่า เหตุใด  
 พระองค์จึงทรงระงับความโศกไว้ได้ พระองค์ตรัสตอบว่า

“บรรดาคนทั้งหลายผู้พำเพ็ญอยู่เป็นอันมาก  
 ไม่มีสักคนหนึ่งที่สามารถจะรักษาชีวิตไว้ได้  
 วิญญูชนคนมีปัญญาจะพึงยังตนให้เดือนร้อนเพื่ออะไรเล่า  
 เพราะว่าคนหนุ่ม คนแก่ คนโง่ คนฉลาด  
 คนมั่งคั่งร่ำรวย คนจนก็ตาม ล้วนจะต้องตายทั้งนั้น  
 สัตว์ทั้งหลายที่เกิดมามีภัยต้องตายแน่นอน  
 เหมือนผลไม้สุกมีอันตรายต้องหล่นแน่นอน  
 ชนเป็นจำนวนมาก บางพวกเห็นกันเมื่อตอนเช้า  
 ในตอนเย็นกลับไม่ปรากฏ  
 บางพวกเห็นกันในตอนเย็น พอรุ่งเช้ากลับไม่ปรากฏ  
 หากผู้ที่หลงคร่ำครวญเบียดเบียนตนอยู่  
 จะพียงนำประโยชน์อะไรมาได้บ้าง

บัณฑิตผู้มีปัญญาเห็นประจักษ์ก็จะพึงกระทำเช่นนั้นบ้าง  
 ผู้ที่เบียดเบียนตนเองย่อมจะชুবอม  
 ไม่ผ่องใสเพราะการคร่ำครวญนั้น  
 สัตว์ทั้งหลายผู้จะไปสู่ปรโลกก็คุ้มครองตนไม่ได้  
 การคร่ำครวญเป็นสิ่งที่ไร้ประโยชน์

ที่พำนักอาศัยที่ร้อน บุคคลพึงใช้น้ำดับได้ฉันใด  
 ช้ออุปไมยก็ฉันนั้น ความเศร้าโศกที่เกิดขึ้นแล้ว  
 นรชนคนผู้เป็นปราชญ์มีการสดับฟัง มีปัญญา เป็นบัณฑิต  
 พึงกำจัดเสียโดยพลันเหมือนลมพัดนุ่น

สัตว์ย่อมตายคนเดียว เกิดก็คนเดียวในสกุล  
 ส่วนการคบหากันของสรรพสัตว์มีความเกี่ยวข้องกันเป็นอย่างยิ่ง  
 เพราะเหตุนั้นแหละ นักปราชญ์ผู้เป็นพหูสูต  
 พิจารณาโลกนี้และโลกหน้า เพราะรู้ทั่วถึงธรรม  
 แม้ความเศร้าโศกใหญ่หลวงก็แผดเผาจิตใจไม่ได้  
 เรานั้นจักให้ จักบริโภคน จักเลี้ยงดูญาติทั้งหลาย  
 และจักคุ้มครองมหาชนที่เหลือ นั้นเป็นหน้าที่ของท่านผู้รู้."<sup>32</sup>

เมื่อกษัตริย์ทั้งสามและเหล่าอำมาตย์ได้ฟังธรรมเทศนานี้ ก็พากันสร้างโคก  
 พระภรต कुमार จึงทูลเชิญพระรามบัณฑิตกลับไปครองราชย์ แต่พระองค์ทรงปฏิเสธ และตรัสว่า  
 พระองค์จะเสด็จกลับเมื่อครบ 12 ปี ตามพระคำรัสของพระราชบิดา กษัตริย์ทั้ง 3 พระองค์จึง  
 กราบบังคมลากลับพระนคร ต่อจากนั้น 3 ปี พระรามบัณฑิตจึงเสด็จกลับกรุงพาราณสี  
 ขึ้นครองราชสมบัติสืบต่อไป

พระศาสดา ตรัสต่อไปว่า พระทศรถได้มาเป็นพระเจ้าสุทโธทนะ พระมารดาได้มาเป็น  
 พระมหามายา สีดาเทวีได้มาเป็นพระนางพิมพา พระภรต कुमार ได้มาเป็นพระอานนท์  
 พระลักษณ कुमार ได้มาเป็นพระสारीบุตร และพระรามบัณฑิตได้มาเป็นพระองค์เอง เมื่อจบ  
 พระเทศนาแล้ว กุญ्หมพีนันได้บรรลुโสดาปัตติผล<sup>33</sup>

<sup>32</sup> พ. ช. (ไทย) 27/86/368.

<sup>33</sup> พ. ช. อ. (ไทย) 3/74 - 84 ฉบับมหามกุฏราชวิทยาลัย.



## 2.5 อานิสงส์ของมรณสติ

พระพุทธศาสนาสอนให้มองความตายเป็นส่วนหนึ่งของสิ่งที่ควรนำมาพิจารณาหรือระลึกถึงอยู่เนือง ๆ เพราะพระพุทธศาสนาเห็นว่าการพิจารณาหรือระลึกถึงความตายอย่างสม่ำเสมอ จะช่วยให้มนุษย์เข้าใจถึงกฎธรรมชาติได้เป็นอย่างดี ดังพระพุทธพจน์ว่า “ภิกษุทั้งหลาย มรณัสสติที่บุคคลเจริญทำให้มากแล้ว ย่อมมีผลมาก มีอานิสงส์มาก หยั่งลงสู่อมตะ (พระนิพพาน) มีอมตะเป็นที่สุด”<sup>34</sup>

คัมภีร์วิสุทธิมรรค ซึ่งรจนาโดยพระพุทธโฆษาจารย์ ได้กล่าวถึงคุณประโยชน์ของมรณสติไว้ว่า เมื่อผู้ปฏิบัติได้เจริญมรณสติอยู่อย่างสม่ำเสมอแล้ว จะมีสติตั้งมั่น สามารถระงับนิวรณ์ทั้งหลายได้ และองค์ฌานทั้งหลายจะปรากฏมีขึ้น แต่เนื่องจากอารมณ์ของฌานนี้เป็นอารมณ์ที่ตั้งแห่งความสังเวช องค์ฌานที่เกิดขึ้นจึงเป็นเพียงขั้นอุปจารฌานเท่านั้น

อย่างไรก็ตาม ผู้ที่ได้เจริญมรณสติอยู่อย่างสม่ำเสมอ จะเป็นคนที่ตื่นตัวอยู่ตลอดเวลา กระตือรือร้นในสิ่งที่เป็นสาระของชีวิต เป็นผู้ไม่กระทำบาปทั้งปวง ไม่เป็นคนช่างสะสมทรัพย์สมบัติสิ่งของจนเกินความจำเป็น เมื่อถึงเวลาใกล้ตายจะไม่เกิดความกลัว ความสะดุ้ง และความหลง ดังเช่นคนทั้งหลายที่ไม่ได้เจริญมรณสติที่จะต้องคอยหวาดหวั่น และวิตกกังวลกับความตายของตนเอง ตลอดจนหลงชื่นชมยินดีหรือเศร้าโศกเสียใจกับความตายของผู้อื่นอยู่ตลอดเวลา

ในด้านปัญญา จะเกิดอนิจจสัญญา คือ ความเข้าใจในความเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอนของสิ่งทั้งหลาย และก่อให้เกิดทุกขสัญญาและอนัตตสัญญาดิตตามสืบต่อกันมา ท้ายที่สุดถ้ายังไม่สามารถบรรลุถึงพระนิพพานในชาตินี้ เมื่อตายไปแล้วย่อมไปเกิดในที่สุดติภูมิ โดยท่านได้สรุปเป็นกถามุขว่า

“เพราะเหตุนั้นแล ผู้มีปัญญาดีพึงทำความเข้าใจไม่ประมาท  
ในมรณสติ อันมีอานุภาพมากอย่างนี้ ทุกเมื่อเทอญ.”<sup>35</sup>

<sup>34</sup> อจ. จก. (ไทย) 22/19/444.

<sup>35</sup> มหามกุฏราชวิทยาลัย, วิสุทธิมรรคแปล, ภาค 2 ตอน 1, พิมพ์ครั้งที่ 8, (กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2540), หน้า 24.

## การปฏิบัติตัวในขณะที่ยังไม่ตาย

แม้พระพุทธศาสนาสอนให้หมั่นพิจารณาความตาย แต่เมื่อเรายังมีชีวิตอยู่ก็ควรที่จะดำรงอยู่อย่างมีสาระและมีคุณค่าทั้งต่อตนเองและสังคม โดยการปฏิบัติตามหลักธรรมที่นำไปสู่ความสุขความเจริญของชีวิต คือ กุศลกรรมบถ อันหมายถึง "ทางแห่งกรรมดี ทางทำดี ทางแห่งกรรมที่เป็นกุศล กรรมดีอันเป็นทางนำไปสู่สุคติมี 10 อย่าง"<sup>36</sup> ได้แก่

การประพฤติกุศลกรรมทางกาย 3 อย่าง คือ

1. เป็นผู้ละขาดจากการฆ่าสัตว์
2. เป็นผู้ละขาดจากการลักทรัพย์
3. เป็นผู้ละขาดจากการประพฤติดมในกาม

การประพฤติกุศลกรรมทางวาจา 4 อย่าง คือ

1. เป็นผู้ละเว้นขาดจากการพูดเท็จ
2. เป็นผู้ละเว้นขาดจากการพูดส่อเสียด
3. เป็นผู้ละเว้นขาดจากการพูดคำหยาบ
4. เป็นผู้ละเว้นขาดจากการพูดเพ้อเจ้อ

การประพฤติกุศลกรรมทางใจ 3 อย่าง คือ

1. เป็นผู้ไม่เพ่งเล็งอยากได้ของเขา
2. เป็นผู้มิมีจิตไม่พยาบาท
3. เป็นสัมมาทิฐิ

เพราะกุศลกรรมบถทั้ง 10 อย่าง ได้ชื่อว่าเป็นกรรมดีอันเป็นทางนำไปสู่สุคติ บุคคลผู้ยึดถือปฏิบัติจึงถือได้ว่าเป็นผู้ไม่ประมาทในชีวิต ย่อมเป็นผู้มีภพหน้าที่ดี ดังพระพุทธพจน์ว่า "ภิกษุทั้งหลาย บุคคลประกอบด้วยธรรม 10 ประการ ย่อมดำรงอยู่ในสวรรค์ เหมือนได้รับอัญเชิญไปประดิษฐานไว้"<sup>37</sup>

กล่าวโดยสรุป พระพุทธศาสนาสอนให้พิจารณาความตายว่า เป็นความจริงอย่างหนึ่ง ที่มนุษย์ทุกคนจะต้องเผชิญ ไม่มีใครที่จะหลบหนีได้ เมื่อรู้ว่าทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงแล้ว

---

<sup>36</sup>พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์ ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 21.

<sup>37</sup>อ. ทสก. (ไทย) 24/221/369.

ก็ควรที่จะรู้และปฏิบัติต่อความตายอย่างถูกต้อง เพื่อให้ชีวิตที่ยังเหลืออยู่มีคุณค่ามากที่สุด และมีโทษน้อยที่สุด ดังพระคาถาว่า

“สัตว์ทั้งปวงจักตาย เพราะชีวิตมีความตายเป็นที่สุด  
 สัตว์ทั้งหลายจักไปตามกรรม เข้าถึงผลบุญและบาป  
 คือ ผู้ทำบาปจักไปนรก ส่วนผู้ทำบุญจักไปสวรรค์  
 เพราะฉะนั้น บุคคลควรทำกรรมดี  
 สะสมไว้เป็นสมบัติในโลกหน้า  
 เพราะบุญเป็นที่พึ่งของสัตว์ทั้งหลายในโลกหน้า.”<sup>38</sup>

แปลความว่า เมื่อทุกคนละโลกนี้ไปแล้วไม่มีสิ่งอื่นใดเลยที่จะนำติดตัวไปได้ นอกจาก  
 ผลกรรมของตน ที่จะเป็นตัวกำหนดว่าจะไปเกิดในภพภูมิเช่นไรต่อไป

---

<sup>38</sup> ส. ส. (ไทย) 15/133/166.



### บทที่ 3

#### แนวคิด ทฤษฎีและเอกสารที่เกี่ยวข้องกับการวิจัย

สำหรับการวิจัยนี้ ดังรายละเอียดที่ปรากฏตามหัวข้อต่อไปในบทนี้ จะเป็น การประมวลแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อแสดงกรอบทางความคิด การกำหนดตัวแปร ความหมายของตัวแปรและการวัดตัวแปร ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ ที่ศึกษา อันเป็น พื้นฐานเพื่อกำหนดสมมติฐาน

#### 3.1 รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรม

การวิจัยทางพฤติกรรมศาสตร์ เป็นความพยายามของนักวิจัยทางสังคมศาสตร์ที่จะ ศึกษาพฤติกรรมของมนุษย์ด้วยวิธีการทางวิทยาศาสตร์ โดยเฉพาะพฤติกรรมประเภทที่พัฒนา จากการมีความสัมพันธ์กับมนุษย์อื่น ๆ การศึกษาค้นคว้าทางพฤติกรรมศาสตร์ต้องอาศัยความรู้ จากเนื้อหาวิชาหลายด้านร่วมกัน เพื่อนำไปสู่การเข้าใจ ทำนายและพัฒนาพฤติกรรมของมนุษย์ ได้อย่างมีประสิทธิภาพ เนื้อหาหลักในศาสตร์ทางพฤติกรรมหรือพฤติกรรมศาสตร์ประกอบด้วย 3 สาขาวิชาในสังคมศาสตร์ ได้แก่ สังคมวิทยา มานุษยวิทยาและจิตวิทยา และบางส่วนของ เนื้อหาวิชาอื่น ๆ ที่ให้ความสนใจศึกษาทางด้านพฤติกรรม เช่น ชีววิทยา เศรษฐศาสตร์ รัฐศาสตร์ กฎหมายและจิตเวชศาสตร์ ในการวิจัยจะใช้ความรู้จากสาขาวิชาใดบ้างขึ้นอยู่กับปัญหาและ พฤติกรรมที่นักวิจัยต้องการศึกษา กล่าวได้ว่าการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์เป็นการศึกษาใน แนวสหวิทยาการ คือ เป็นการรวบรวมเอาเนื้อหา หลักการของศาสตร์ต่าง ๆ ในส่วนที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมใดพฤติกรรมหนึ่งของมนุษย์มาผสมผสานกันอย่างมีหลักเกณฑ์ เหตุที่ต้องอาศัยศาสตร์ มากกว่าหนึ่งสาขาวิชาในการศึกษาทางพฤติกรรมศาสตร์ เพราะไม่มีสาขาวิชาใดในโลกที่ สามารถอธิบายสาเหตุและผลของพฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ของมนุษย์ได้อย่างครอบคลุมครบถ้วน ความรู้จากสาขาวิชาต่าง ๆ ที่เลือกมาใช้นั้นมีความสำคัญไม่เท่าเทียมกัน ขึ้นอยู่กับปัญหาและ พฤติกรรมที่ต้องการวิจัย

ในการศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์นั้น สามารถศึกษาได้ 2 ประเภทใหญ่ ๆ คือ สาเหตุภายนอกตัวมนุษย์ เช่น สภาพแวดล้อมทางสังคมและวัฒนธรรม ลักษณะภูมิประเทศ ภูมิอากาศ และสาเหตุภายในตัวมนุษย์เอง ได้แก่ ลักษณะทางจิตใจของมนุษย์ เช่น ทักษะ บุคลิกภาพ แรงจูงใจและการรับรู้ด้านต่าง ๆ

โดยทั่วไป การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมมนุษย์จะใช้รูปแบบใดรูปแบบหนึ่งใน 4 รูปแบบดังต่อไปนี้เป็นหลัก

1. รูปแบบที่เน้นจิตลักษณะ (Trait model) คือ เน้นลักษณะภายในตัวบุคคลเป็นสาเหตุของพฤติกรรม ได้แก่ การศึกษาบุคลิกภาพของบุคคลซึ่งประกอบขึ้นด้วยลักษณะทางจิตใจย่อย ๆ หลายลักษณะที่คงสภาพอยู่ภายในตัวบุคคล

2. รูปแบบการวิเคราะห์พลวัตทางจิต (Psychodynamic model) มุ่งศึกษาโครงสร้างทางจิตที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรม ประกอบด้วยอิด (id) อีโก้ (ego) และซูเปอร์อีโก้ (superego) โครงสร้างทางจิตทั้ง 3 ด้านนี้จะมีความขัดแย้งกันตลอดเวลา และแสดงออกมาในรูปของพฤติกรรมที่เหมาะสมและไม่เหมาะสม

3. รูปแบบสถานการณ์นิยม (Situational model) มีหลักการว่าพฤติกรรมย่อมเป็นไปตามสถานการณ์หนึ่ง ๆ มากกว่าจะเกิดจากลักษณะภายในที่คงที่ถาวรดังที่กล่าวในสองรูปแบบแรก รูปแบบที่สามนี้เห็นว่าสถานการณ์ภายนอกมีอิทธิพลต่อพฤติกรรมของมนุษย์ พฤติกรรมของมนุษย์อาจแก้ไขปรับปรุงและเปลี่ยนแปลงได้โดยอาศัยสถานการณ์แวดล้อมภายนอก เงื่อนไขทางสังคมและสิ่งเร้าต่าง ๆ ซึ่งทำให้มนุษย์แสดงพฤติกรรมออกมาในลักษณะต่าง ๆ กัน อย่างไรก็ตาม การศึกษาโดยมุ่งเน้นลักษณะภายนอกหรือลักษณะภายในเพียงด้านเดียว เป็นการศึกษาที่ไม่สามารถชี้ถึงพฤติกรรมของมนุษย์ได้อย่างครอบคลุม รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมรูปแบบที่สี่จึงเกิดขึ้น และเป็นรูปแบบที่นักวิจัยกำลังให้ความสนใจศึกษากันมากในปัจจุบัน

4. รูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยม (Interactional model) เน้นความสำคัญของการปฏิสัมพันธ์ระหว่างบุคคลกับสถานการณ์ เพราะรูปแบบนี้มีข้อตกลงเบื้องต้นว่า การปฏิสัมพันธ์ระหว่างลักษณะทางจิตใจของบุคคลกับสถานการณ์ที่เขาประสบอยู่เป็นแหล่งริเริ่มและกำหนดพฤติกรรมของบุคคล หลักสำคัญของรูปแบบปฏิสัมพันธ์นิยมคือ มีการกำหนดตัวแปรที่เป็นสาเหตุของพฤติกรรมไว้ 3 ประเภท ได้แก่

- 1 ลักษณะทางจิตของผู้กระทำ
- 2 ลักษณะของสถานการณ์ที่มีความหมายก่อให้เกิดการกระทำอย่างหนึ่งอย่างใด  
ขึ้น และ

3 สาเหตุร่วมระหว่างลักษณะทางจิตกับลักษณะของสถานการณ์ ซึ่งอาจวัดและศึกษาได้ในรูปของการรับรู้ของบุคคลเกี่ยวกับลักษณะบางประการของสถานการณ์ โดยการตีความหมายหรือการมองเห็นความสำคัญของสถานการณ์นั้น ๆ ของบุคคลผู้กระทำ

กล่าวได้ว่า รูปแบบการวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมแบบปฏิสัมพันธ์นิยมมุ่งศึกษาสาเหตุของพฤติกรรมทั้งภายใน (ลักษณะทางจิตใจ) และภายนอกตัวบุคคล (สถานการณ์หรือสภาพแวดล้อมทางสังคม) นับเป็นรูปแบบการวิเคราะห์พฤติกรรมที่เหมาะสมกับปัญหาการวิจัยในแนวพฤติกรรมศาสตร์ ซึ่งเป็นความพยายามที่แสวงหาความรู้และข้อสรุปเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์อย่างครอบคลุม โดยอาศัยหลักสหวิทยาการหรือหลายสาขาวิชาร่วมกัน ทั้งสาขาที่เน้นการศึกษาลักษณะภายในจิตใจของบุคคล และสาขาที่เน้นความสำคัญของสภาพแวดล้อมภายนอกตัวบุคคลไม่ว่าจะเป็นเหตุการณ์หรือกลุ่มบุคคล<sup>1</sup>

### 3.1.1 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมได้กล่าวถึงสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีและของคนเก่งไว้ว่า พฤติกรรมเหล่านี้มีสาเหตุทางจิตใจอะไรบ้าง โดยทฤษฎีนี้สร้างจากการสรุปผลการวิจัยในเรื่องดังกล่าวของเยาวชนและประชาชนไทยอายุตั้งแต่ 6 ถึง 60 ปี จำนวนหลายพันคน ซึ่งเป็นการประมวลผลการวิจัยในประเทศไทยในช่วง 20 ปี

ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรมนี้มี 3 ส่วน คือ ส่วนที่เป็นดอกและผลไม้ของต้นไม้ ส่วนลำต้น และส่วนที่เป็นราก (ดูภาพประกอบ 1) ในส่วนของดอกและผลไม้นั้น แสดงถึงพฤติกรรม การทำดีละเว้นชั่ว และพฤติกรรมการทำงานอย่างขยันขันแข็งเพื่อส่วนรวม ส่วนแรกนี้เป็น พฤติกรรมประเภทต่าง ๆ ที่รวมเข้าเป็นพฤติกรรมของพลเมืองดี พฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนา ประเทศ และพฤติกรรมการทำงานในอาชีพ

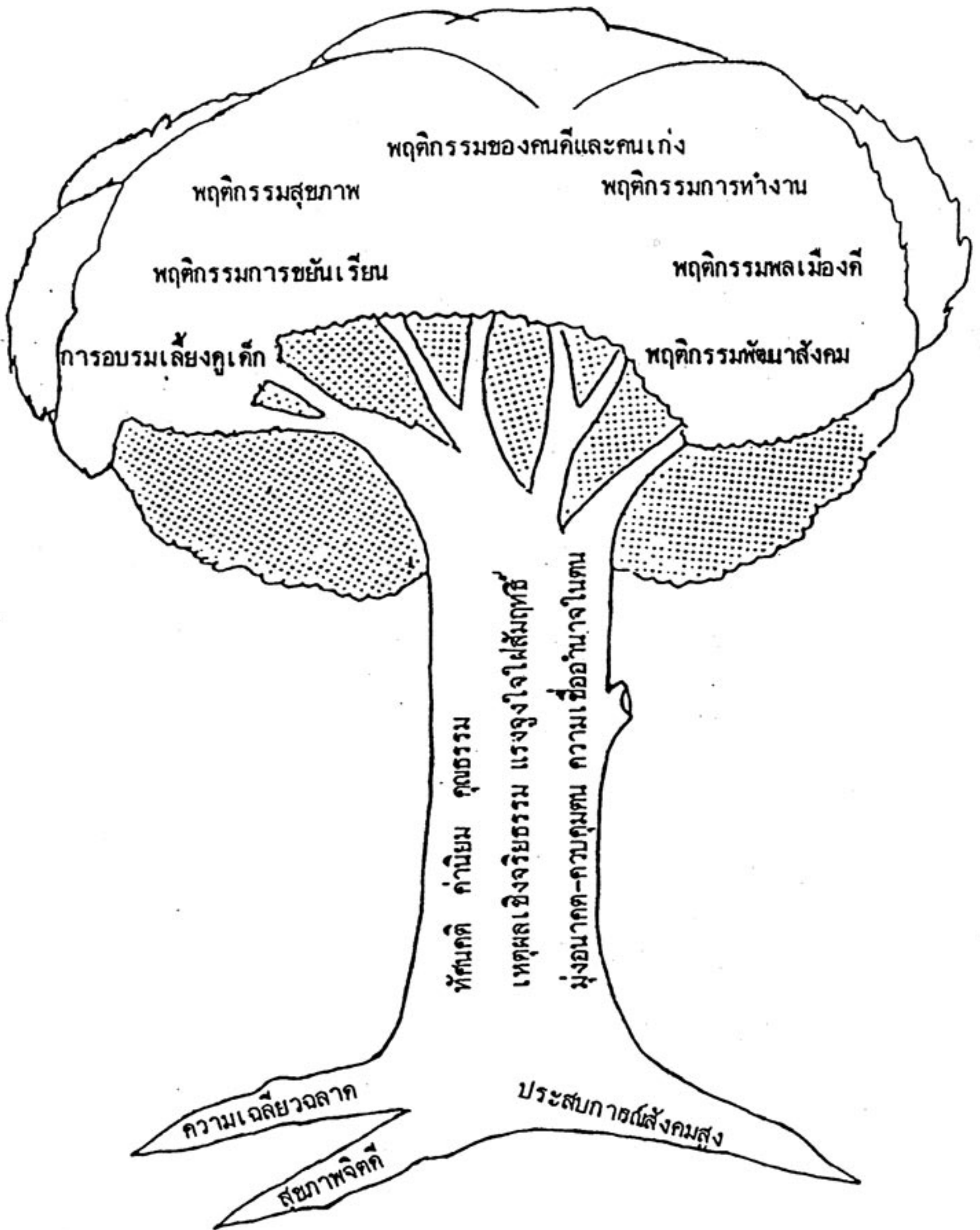
---

<sup>1</sup>สรุปเนื้อหาจาก งามตา วณินทานนท์, "ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดา ที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร", รายงานการวิจัย ฉบับที่ 50, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2536 (อัดสำเนา).



ส่วนที่สองเป็นส่วนลำดับขั้นของต้นไม้ คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดผลหรือพฤติกรรมต่าง ๆ ที่น่าปรารถนา อันประกอบด้วย สาเหตุทางจิตใจที่เป็นประกอบด้วยจิตลักษณะ 5 ด้าน คือ 1) เหตุผลเชิงจริยธรรม 2) การมุ่งอนาคตและการควบคุมตนเอง 3) ความเชื่ออำนาจในตน 4) แรงจูงใจใฝ่สัมฤทธิ์ และ 5) ทศนคติ คุณธรรม และค่านิยม (ที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมนั้น ๆ หรือสถานการณ์นั้น ๆ ) ถ้าต้องการที่จะเข้าใจ อธิบายทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมในด้านใดแล้ว จะต้องใช้จิตลักษณะบางด้านหรือทั้ง 5 ด้านนี้ประกอบกัน

ส่วนที่สามของต้นไม้จริยธรรม คือ รากของต้นไม้ ซึ่งเป็นจิตลักษณะกลุ่มที่สองมี 3 ด้าน คือ 1) สติปัญญา 2) ประสบการณ์ทางสังคม และ 3) สุขภาพจิต (คุณภาพประกอบ 1) จิตลักษณะทั้งสามนี้อาจใช้เป็นสาเหตุของการพัฒนาจิตลักษณะ 5 ประการที่ลำดับขั้นของต้นไม้มากก็ได้ กล่าวคือ บุคคลจะต้องมีลักษณะพื้นฐานทางจิตใจ 3 ด้านในปริมาณที่สูงอย่างเหมาะสมกับอายุ จึงจะเป็นผู้ที่มีความพร้อมที่จะพัฒนาจิตลักษณะทั้ง 5 ประการที่ลำดับขั้นของต้นไม้ โดยที่จิตลักษณะทั้ง 5 นี้จะพัฒนาไปเองโดยอัตโนมัติ ถ้าบุคคลมีความพร้อมทางจิตใจ 3 ด้านดังกล่าว และอยู่ในสภาพแวดล้อมหรือสังคมที่เหมาะสม



ภาพประกอบ 1 ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม แสดงสาเหตุทางจิตที่สำคัญของคนดีและคนเก่ง

ฉะนั้น จิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการ จึงเป็นสาเหตุของพฤติกรรมของคนดีและของคนเก่งนั่นเอง นอกจากนี้ จิตลักษณะพื้นฐาน 3 ประการที่อยู่ในส่วนรากนี้ อาจเป็นสาเหตุร่วมกับจิตลักษณะ 5 ประการที่ส่วนลำต้น เพื่อใช้อธิบายทำนาย และพัฒนาพฤติกรรมดังกล่าวที่มาแล้วด้วย<sup>2</sup>

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นหลักในการกำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร ซึ่งประกอบด้วยลักษณะทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องมรณสติ วิถีชีวิตแบบพุทธและความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตสังคม ได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน สุขภาพจิต เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคม

### 3.2 ลักษณะทางพระพุทธศาสนา

ในจำนวนประชากรของประเทศไทย มีพลเมืองที่นับถือพระพุทธศาสนาประมาณร้อยละ 95 จนกล่าวได้ว่า พระพุทธศาสนาเป็นศาสนาประจำชาติของประเทศไทย การถืออย่างนี้เป็นประเพณีที่สืบทอดมาโดยถูกต้องตามสมควรแก่เหตุ คือ พระพุทธศาสนากับชนชาติไทยได้มีความสัมพันธ์แนบแน่นเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ทั้งในทางประวัติศาสตร์และวัฒนธรรม

ในทางประวัติศาสตร์ ความเป็นมาของชนชาติไทยเนื่องมาด้วยกันกับความเป็นมาของพระพุทธศาสนา โดยเฉพาะนับตั้งแต่สมัยที่ชนชาติไทยมีประวัติศาสตร์อันชัดเจน ชาวไทยก็ได้นับถือพระพุทธศาสนาต่อเนื่องตลอดมา

ในด้านวัฒนธรรม วิถีชีวิตของคนไทยได้ผูกพันประสานกลมกลืนกับหลักความเชื่อและหลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนาตลอดระยะเวลาอันยาวนาน จนทำให้เกิดการปรับตัวเข้าหากันและสนองความต้องการของกันและกัน ตลอดจนผสมคลุกเคล้ากับความเชื่อถือและข้อปฏิบัติสายอื่น ๆ ที่มีมาในหมู่ชนชาวไทย จนถึงขั้นที่ทำให้เกิดมีระบบความเชื่อและความประพฤติปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาที่เป็นแบบอย่างของคนไทยโดยเฉพาะ ซึ่งเรียกได้ว่า เป็นพระพุทธศาสนาแบบไทย หรือพระพุทธศาสนาของชาวไทย

<sup>2</sup>สรุปเนื้อหาจาก ดวงเดือน พันธุมนาวิน, ทฤษฎีต้นไม้อจริยธรรม, (กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2538), หน้า 3.



กิจกรรมใหญ่ ๆ ที่มีความสำคัญ ไม่ว่าของรัฐก็ดี ของชุมชนก็ดี จะมีส่วนประกอบด้านพระพุทธศาสนาเป็นพิธีการ เพื่อเน้นย้ำความสำคัญและเสริมคุณค่าทางจิตใจ แม้แต่กิจกรรมเล็กน้อยในเรื่องของการประกอบกิจวัตรส่วนตัวของบุคคลในชีวิตประจำวัน เช่น ตื่นนอน ล้างหน้า ออกเดินทางไปทำงานจนถึงเข้านอน ก็อาจเคร่งครัดถึงกับนำคำสอนและข้อปฏิบัติในทางพระพุทธศาสนาเข้าแทรกเป็นส่วนนำสำหรับใช้เตือนสติ กระตุ้นเร้าในทางกุศล หรือเพื่อความเป็นสิริมงคล เหตุการณ์ทั้งหลายในช่วงเวลาและวัยต่าง ๆ ของชีวิต เช่น การเกิด การแต่งงาน และการตาย ก็ทำให้มีความสำคัญและดำรงด้วยกิจกรรมทางพระพุทธศาสนา กล่าวได้ว่าชีวิตของคนไทยผูกพัน อิงอาศัยกันกับพระพุทธศาสนาโดยตลอด ตั้งแต่เกิดจนตาย

"สภาพที่กล่าวมานี้ ได้เป็นมาช้านาน จนฝังลึกในจิตใจและวิถีชีวิตของชาวไทย กลายเป็นเครื่องหล่อหลอม กลั่นกรองนิสัยใจคอพื้นจิตของคนไทย ให้มีลักษณะเฉพาะตน ที่เรียกว่าเป็นเอกลักษณ์ของสังคมไทย"<sup>3</sup>

ดังนั้น ในการศึกษาลักษณะทางพระพุทธศาสนาของคนไทย จึงควรต้องศึกษาทั้งด้านความเชื่อและวิถีชีวิตแบบพุทธด้วย เพื่อที่จะวิเคราะห์และเข้าใจพฤติกรรมของคนไทยได้ถูกต้อง ในการวิจัยครั้งนี้จะศึกษาลักษณะทางพระพุทธศาสนาของพยาบาลวิชาชีพซึ่งประกอบด้วย ความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสติ วิถีชีวิตแบบพุทธและความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ดังจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้

### 3.2.1 ความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสติ

วงจรชีวิตของมนุษย์นั้นเริ่มตั้งแต่เกิดจนตาย "ในทางการแพทย์ถือว่า ชีวิตมนุษย์เริ่มต้นตั้งแต่มีการปฏิสนธิในครรภ์มารดา เกิดเป็นทารกอยู่ในครรภ์ประมาณ 40 สัปดาห์ แล้วคลอดออกมามีชีวิตอยู่ภายนอกร่างกายของแม่"<sup>4</sup> ภาวะที่ชีวิตเริ่มออกมาอยู่ภายนอกร่างกายของแม่ เรียกว่า การเกิด ถือเป็นเบื้องต้นของชีวิตที่ต้องออกมาอยู่ในโลก เมื่อเกิดมาแล้วชีวิตก็ดำเนินเจริญเติบโตต่อไป มีการแก่ การเจ็บ การตาย ตามทฤษฎีของพระพุทธศาสนา ที่มองว่า

<sup>3</sup>พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : สหธรรมิก บจ., 2540) หน้า 1 - 4.

<sup>4</sup>พิมพ์พร ตีรธรรมเจริญ, "ความคิดเห็นของครูผู้ศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีต่อมรณศึกษา", วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2532.

การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมชาติของชีวิต เป็นธรรมดาของทุกชีวิตซึ่งไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เมื่อชีวิตย่างเข้าสู่ปัจจุณมัย ความแก่เริ่มปรากฏชัดเจน และในที่สุดก็เข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต คือ ความตาย

แม้มนุษย์จะรู้ดีว่าความตายเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยง แต่ก็ไม่สามารถที่จะรู้ได้ว่าความตายนั้น จะเกิดขึ้นเมื่อใด หรือจะตายในลักษณะใด ดังนั้น มนุษย์โดยมากจึงพยายามไม่คิดถึง ความตาย เพื่อเป็นการลดความวิตกกังวลและความเครียดอันเนื่องมาจากการกลัวความตาย

หลักการของพระพุทธศาสนา ท่านสอนให้เจริญมรณสติเพื่อเป็นการเตือนใจไม่ให้ประมาทและไม่ให้กลัวความตายจนเกินกว่าเหตุหรือเสียสุขภาพจิต ช่วยให้การดำเนินชีวิตเป็นไปอย่างมีคุณค่า การเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสติอย่างถูกวิธี จะทำให้มนุษย์ไม่หวาดกลัวต่อความตาย อันเป็นสิ่งที่ทุกคนไม่อาจหลีกเลี่ยงได้

การมีทัศนคติต่อความตายอย่างถูกต้อง และมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายหรือภาวะใกล้ตาย จะเป็นเหตุให้บุคคลยอมรับต่อความตายและสามารถที่จะเผชิญหน้ากับสภาพความเป็นจริงแห่งชีวิต ซึ่งเป็นสิ่งที่พระพุทธศาสนาเรียกว่า ไตรลักษณ์ (The Three Characteristics of Existence) นั่นคือ

1. อนิจจตา (Impermanence) ความไม่เที่ยง ความไม่คงที่ ภาวะที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมและสลายไป

2. ทุกขตา (Stress and Conflict) ความเป็นทุกข์ ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัว ภาวะที่กดดัน ผืนและขัดแย้งในตัว เพราะปัจจัยที่ปรุงแต่งให้มีสภาพเป็นอย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไป จะทำให้คงอยู่ในสภาพนั้นไม่ได้ ภาวะที่ไม่สมบูรณ์มีความบกพร่องอยู่ในตัว ไม่ให้ความสมอยากแท้จริง หรือความพึงพอใจเต็มที่แก่ผู้อยากด้วยตัณหา และก่อให้เกิดทุกข์แก่ผู้เข้าไปอยากเข้าไปยึดด้วยตัณหาอุปาทาน

3. อนัตตา (Soullessness หรือ Non-Self) ความเป็นอนัตตา ความไม่ใช่ตัวตน ความไม่มีตัวตนที่แท้จริงของมัน<sup>5</sup>

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสติมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

<sup>5</sup> พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 68.



### 3.2.2 การวัดความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสติ

จากการศึกษางานวิจัยในต่างประเทศ พบว่ามีงานวิจัยหลายชิ้นที่น่าสนใจ ดังจะได้นำแสดงต่อไปนี้

เยเวิร์ธ, แคปปี้และวินเก็ท (Yeaworth, Kapp and Winget; 1970) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลที่มีต่อผู้ป่วยใกล้ตาย โดยเปรียบเทียบทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 กับปีสุดท้าย พบว่า นักศึกษาพยาบาลปีสุดท้ายยอมรับต่อความตายและสนใจต่อความรู้สึกและท่าทีของผู้ป่วยใกล้ตายมากกว่านักศึกษาพยาบาลปีที่ 1 ผลการศึกษานี้ได้สรุปว่าทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้ตายขึ้นอยู่กับการศึกษาและการอบรมที่ทางสถาบันได้จัดให้แก่ นักศึกษา ต่อจากนั้น เลสเตอร์, เก็ทตี และนีสส์ (Lester, Getty and Kneisl; 1974) ได้ศึกษาทัศนคติของนักศึกษาพยาบาลและครูพยาบาลที่มีต่อความตาย พบว่า ความกลัวตายและภาวะใกล้ตายจะลดลง ถ้ามีการเพิ่มการศึกษาเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายมากขึ้น ทางด้านของ บาลค์ (Balk; 1983) ได้ทำการศึกษาเกี่ยวกับ ผลที่เกิดจากความตายของพี่หรือน้องที่มีต่อเด็กวัยหนุ่มสาว โดยการมุ่งสัมภาษณ์เฉพาะเจาะจงในเด็กวัยรุ่น จำนวน 33 คน ที่มีพี่หรือน้องตายในช่วงเวลาเฉลี่ย 23.6 เดือน พบว่า ผลจากความตายของพี่หรือน้องของเด็กวัยรุ่นเหล่านี้ กระทบถึงการนอนหลับ การกินอยู่ การทำงานในโรงเรียนและความสัมพันธ์กับบุคคลอื่น ๆ<sup>6</sup>

สำหรับงานวิจัยในประเทศ กรรณิการ์ วิจิตรสุคนธ์ (2518) ศึกษาเรื่อง ความคิดเห็นของนักศึกษาพยาบาลต่อผู้ป่วยใกล้ตาย โดยเปรียบเทียบความคิดเห็นระหว่างนักศึกษาที่เคยให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายกับนักศึกษาที่ยังไม่เคยให้การพยาบาลมาก่อน พบว่า นักศึกษาพยาบาลส่วนใหญ่ของทั้งสองกลุ่ม มีความรู้สึกว่าไม่มีความมั่นใจในการให้การพยาบาลโดยให้เหตุผลที่สำคัญ คือ ยังไม่มีประสบการณ์และขาดการฝึกหัดการให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตาย ทำให้เกิดความรู้สึกไม่สบายใจและขาดความรู้ที่จะนำมาเป็นแนวทางปฏิบัติ การวิจัยครั้งนี้มีข้อเสนอว่า วิธีที่จะช่วยส่งเสริมให้นักศึกษาพยาบาลมีความสามารถในการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตาย นักศึกษาควรได้ฝึกปฏิบัติการให้การพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายมากขึ้น ตลอดจนมีการเตรียมจิตใจของนักศึกษาให้พร้อมและยอมรับความจริงเกี่ยวกับความตาย<sup>7</sup>

<sup>6</sup>พิมพ์พร ดิรธรรมเจริญ, "ความคิดเห็นของครูสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีต่อมรณศึกษา", วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2532.

<sup>7</sup>อ้างแล้ว.



บงกช พึ่งพุทธรักษ์ (2520) ได้ศึกษาระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตาย โดยหาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เกี่ยวกับการตายกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตาย และความสัมพันธ์ระหว่างอายุกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตายของกลุ่มอาชีพ 4 กลุ่ม คือ นักศึกษาพยาบาล พยาบาล นิสิตนักศึกษา และครู ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 332 คน พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตายของกลุ่มอาชีพต่าง ๆ อยู่ในระดับปานกลางค่อนข้างต่ำ และไม่มีความแตกต่างกันระหว่างกลุ่มอาชีพ ประสบการณ์เกี่ยวกับการตายกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตาย ไม่สัมพันธ์กัน อายุกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตายมีความสัมพันธ์กัน<sup>8</sup>

นิภา ปวีณเกียรติคุณ (2529) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย กับทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายของนักศึกษาพยาบาลของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย จำนวน 476 คน ในส่วนของทัศนคติเกี่ยวกับความตาย พบว่า นักศึกษาพยาบาลเกือบครึ่งเชื่อว่า คนเราตายแล้วย่อมสูญไปเลย ที่เหลือเป็นกลุ่มที่ตอบว่า คนเราตายแล้วย่อมเกิดขึ้นอีกในชาติหน้า และไม่ทราบในสัดส่วนเท่า ๆ กัน ในส่วนประสบการณ์ในชีวิตของนักศึกษา พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกกับทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ<sup>9</sup>

พิจารณาจากผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสดีส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและพฤติกรรมพยาบาล ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลที่มีความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสดีสูง น่าจะมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงเช่นกัน

<sup>8</sup>บงกช พึ่งพุทธรักษ์, "ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เกี่ยวกับการตายกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตาย", วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2520.

<sup>9</sup>นิภา ปวีณเกียรติคุณ, "ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายกับทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2529.

### 3.2.3 วิถีชีวิตแบบพุทธ

"วิถีชีวิต หมายถึง การที่บุคคลเลือกดำเนินชีวิตประจำวันตามความเชื่อ ทศนคติ ค่านิยม หรือแบบแผนพฤติกรรมอันเป็นเอกลักษณ์ทางวัฒนธรรมของกลุ่มสังคมที่บุคคลเป็นสมาชิกอยู่"<sup>10</sup> วิถีชีวิตของคนไทยผูกพันอยู่อย่างแนบแน่นกับพระพุทธศาสนา ความเชื่อและหลักปฏิบัติในพระพุทธศาสนา ซึมแทรกผสมผสานอยู่ในแนวความคิด จิตใจ และตัวกรรมแทบทุกด้านของชีวิตโดยตลอดเวลายาวนาน โดยยังคนเนื้อหาสาระเดิมที่บริสุทธิ์ไว้ได้ก็มี ถูกดัดแปลงเสริมแต่งตลอดจนปนเปกกับความเชื่อถือและข้อปฏิบัติสายอื่นหรือผันแปรไปด้วยเหตุอื่น ๆ จนผิดเพี้ยนไปจากเดิมก็มาก ประเพณีและพิธีการต่าง ๆ ในวงจรชีวิตของแต่ละบุคคล หรือวงจรเวลา หรือฤดูกาลของสังคม หรือชุมชนมีความเกี่ยวข้องกับพระพุทธศาสนาโดยตลอด ถ้าไม่เป็นเรื่องของศาสนาโดยตรงก็ต้องมีกิจกรรมตามคติความเชื่อหรือแนวปฏิบัติในพระพุทธศาสนาแทรกอยู่ด้วย สำหรับวงจรชีวิตของบุคคลจะพบได้จากการตั้งชื่อ การแต่งงาน การทำบุญอายุ พิธีศพ เป็นต้น สำหรับในวงจรเวลาหรือฤดูกาลของสังคม หรือชุมชนก็มีงานประเพณีและเทศกาลประจำปี ทั้งที่เป็นเรื่องทางพระพุทธศาสนาโดยตรง เช่น วันมาฆบูชา วันวิสาขบูชา งานทอดกฐิน และที่จัดให้เข้าในคติของพระพุทธศาสนา เช่น ตรุษ สงกรานต์ ลอยกระทง ตลอดจนงานนมัสการปูชนียวัตถุสถานประจำปีของวัดต่าง ๆ ดังนั้น "วิถีชีวิตของคนไทยและสังคมไทยจึงผูกพันแนบสนิทเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับพระพุทธศาสนา"<sup>11</sup>

ด้วยเหตุที่พระพุทธศาสนาเกี่ยวข้องกับพุทธศาสนิกชนตั้งแต่เกิดจนตาย จึงคาดได้ว่าพุทธศาสนิกชนที่มีความเชื่อถือศรัทธาในหลักธรรมทางพุทธ และมีปริมาณการปฏิบัติตามหลักธรรมต่างกัน จะมีวิถีชีวิตแบบพุทธที่ต่างกัน ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

<sup>10</sup>งามตา วณินทานนท์, "ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร", รายงานการวิจัย ฉบับที่ 50, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2536 (อัดสำเนา).

<sup>11</sup>อนิสรา จรัสศรี, "ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541.



### 3.2.4 การวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ

ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ(2533) ทำการวิจัยเรื่อง ความเชื่อและการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพจิต การทำงานและจริยธรรมของคนไทย ได้สร้างแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นแบบวัดการเลือกประพฤติปฏิบัติในชีวิตประจำวันที่มีความสอดคล้องกับคำสอนและหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาในเรื่องต่าง ๆ (ได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีลห้า และการปฏิบัติสมาธิภาวนา) ตั้งแต่การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจของผู้ตอบชาวพุทธ ประกอบด้วยประโยคคำถาม 10 ข้อ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึงไม่จริงเลย พิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 10 - 60 คะแนน ประโยคคำถามทั้ง 10 ข้อ เป็นประโยคที่คัดเลือกได้จากการนำประโยคจำนวน 30 ประโยคไปทดลองใช้กับกลุ่มฆราวาสจำนวน 159 คน แต่ละประโยคมีค่าอำนาจจำแนกอยู่ระหว่าง 6.41 - 10.87 ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85 แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธนี้ได้ถูกนำไปใช้ในการวิจัยต่าง ๆ ตัวอย่างเช่น งานวิจัยของอ้อมเดือน สดมณี (2536) ศึกษาผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู โดยนำแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธไปใช้กับกลุ่มครูจำนวน 76 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาในระดับสูงเท่ากับ .82 และ งามตา วรินทร์านนท์ (2536) ศึกษาลักษณะทางพระพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิณฑบาตที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร ได้นำแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธไปใช้กับผู้เป็นบิณฑบาตจำนวน 545 คน ได้ค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .83 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ได้ใช้แบบวัดที่สร้างขึ้นโดย ดวงเดือน พันธุมนาวิน และคณะ (2533) เพื่อให้วัดวิถีชีวิตแบบพุทธของพยาบาลวิชาชีพในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องตามหลักคำสอนขั้นพื้นฐานทางพระพุทธศาสนาในเรื่องต่าง ๆ ตั้งแต่การเลือกอาชีพ การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง และวิธีการพักผ่อนหย่อนใจของผู้ตอบ

การวิจัยที่ศึกษาเรื่องวิถีชีวิตแบบพุทธกับพฤติกรรมการทำงานได้แก่ งานวิจัยของ ดุษฎี โยเหลา และคณะ (2538) ที่ศึกษาความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครูและพยาบาล ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มครูพบว่า การปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ เป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่มีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานตามแนวพุทธ (ได้แก่ การทำงานโดยยึดหลัก อิทธิบาท 4) โดยมีค่าสัมประสิทธิ์อิทธิพลมาตรฐาน .12 และ .06 ตามลำดับ และในกลุ่มพยาบาลพบว่าวิถีชีวิตแบบพุทธส่งผลทางตรงโดยมีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานพยาบาลมีค่าสัมประสิทธิ์



อิทธิพลมาตรฐานเป็น .31 นอกจากนั้นในการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณเปรียบเทียบตัวทำนายชุดลักษณะทางพระพุทธศาสนา (ได้แก่ ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา การปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา และวิถีชีวิตแบบพุทธ) และลักษณะทางจิต (ได้แก่ ทศนคติต่ออาชีพ และการรับรู้การสนับสนุนทางสังคม) ในกลุ่มพยาบาล พบว่า ตัวแปรชุดลักษณะทางพระพุทธศาสนา อธิบายผลการปฏิบัติงานได้สูงกว่าตัวแปรลักษณะทางจิต<sup>12</sup>

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงได้นำตัวแปรวิถีชีวิตแบบพุทธมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และคาดว่าพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงน่าจะมีพฤติกรรมกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงเช่นกัน

### 3.2.5 ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา

"ความเชื่อเป็นลักษณะทางจิตประเภทหนึ่งของบุคคล หมายถึง การรับรู้และการยอมรับเรื่องใดเรื่องหนึ่งว่าเป็นความจริง"<sup>13</sup> ทางพระพุทธศาสนาเรียกความเชื่อว่าเป็น ศรัทธา ซึ่งหมายถึง "ความเชื่อความมั่นใจในปัญญา คุณธรรมและความเพียรพยายามของมนุษย์ ซึ่งทำให้สามารถเข้าถึงความจริง ความดีงามสูงสุดได้ตามกฎธรรมดาแห่งเหตุและผล"<sup>14</sup>

"คุณประโยชน์ของศรัทธา เป็นไปใน 2 ลักษณะ"<sup>15</sup> คือ ในแนวหนึ่ง ศรัทธาเป็นปัจจัยให้เกิดปิติ ซึ่งทำให้เกิดปีติสัทธา(ความสงบเยือกเย็น) นำไปสู่สมาธิและปัญญาในที่สุด อีกแนวหนึ่ง ศรัทธาทำให้เกิดวิริยะ คือความเพียรพยายามที่จะปฏิบัติ ทดลองสิ่งที่เชื่อดด้วยศรัทธานั้น ให้เห็นผลประจักษ์จริงจึงแก่ตน ซึ่งทำไปสู่ปัญญาในที่สุดเช่นกัน

ดังนั้น ความเชื่อทางพระพุทธศาสนาจึงหมายถึงการรับรู้และการยอมรับของบุคคลที่เกี่ยวกับพระพุทธศาสนา อันประกอบด้วยส่วนที่สำคัญ คือ ไตรสรณคัมภีร์ กรรมและวิบากกรรม นรกสวรรค์ กฎแห่งการเวียนว่ายตายเกิด และนิพพาน

<sup>12</sup>อ้างแล้ว.

<sup>13</sup>งามตา วณินทานนท์, "ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร", รายงานการวิจัย ฉบับที่ 50, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2536 (อัดสำเนา).

<sup>14</sup>พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 424.

<sup>15</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 648.

### ก พระรัตนตรัย

หลักยึดเหนี่ยวเบื้องต้นของชาวพุทธ คือพระรัตนตรัย อันได้แก่พระพุทธเจ้า พระธรรม และพระสงฆ์ ตามปกติจึงถือเอาสรณคมน์ คือการถึงพระรัตนตรัยเป็นสรณะ ว่าเป็นเครื่องหมายของการเป็นพุทธศาสนิกชน และความเป็นอุบาสกอุบาสิกา

พระพุทธเจ้า คือ ท่านผู้ได้ตรัสรู้ธรรม ค้นพบมรรคาแล้ว บำเพ็ญตนเป็นกัลยาณมิตร องค์เอกทางสั่งสอนธรรม ชื่อนามมรรคานั้นแก่ชาวโลก และเป็นแบบอย่างที่ยืนยันถึงความดีงาม ความสามารถสูงสุดที่ฝึกขึ้นได้ในมนุษย์

พระธรรม คือ หลักความจริง หลักความดีงามที่พระพุทธเจ้าทรงค้นพบ และทรงแนะนำสั่งสอน ซึ่งผู้ศรัทธาพึงเรียนสดับรับเอามาพิจารณาด้วยโยนิโสมนสิการ ให้เข้าใจถูกต้องตามจริง เพื่อจะปฏิบัติให้เป็นมรรค และให้สำเร็จผลต่อไป

พระสงฆ์ คือ หมู่ชนผู้ปฏิบัติตามมรรค และผู้สำเร็จผล ซึ่งผู้ศรัทธามั่นใจว่าเป็นหมู่ชน หรือสังคมอันประเสริฐ ซึ่งควรสร้างสรรคให้เกิดขึ้น และซึ่งตนสามารถมีส่วนร่วมได้ ด้วยการปฏิบัติตามมรรคและการสำเร็จผลนั้น

พระรัตนตรัยเป็นสรณะ คือ เมื่อระลึกถึงพระรัตนตรัยก็เตือนให้ใช้วิธีที่ถูกต้องในการแก้ปัญหาดับทุกข์ อย่างน้อยก็ทำให้หยุดยั้งจากความชั่ว มั่นใจที่จะทำดี หายหวาดกลัว และจิตใจผ่องใสในเวลานั้น ๆ<sup>16</sup>

### ข กฎแห่งกรรม

“กรรม หมายถึง การกระทำที่ประกอบด้วยเจตนา คือ ทำด้วยความตั้งใจ ดีก็ตาม ชั่วก็ตาม การกระทำที่ดี เรียกว่า กรรมดี ที่ชั่ว เรียกว่า กรรมชั่ว”<sup>17</sup>

พระพุทธศาสนาสอนหลักความจริงว่า สิ่งทั้งหลายทั้งปวง ไม่ว่าจะเป็นคนสัตว์ หรือสิ่งของ เป็นรูปธรรม หรือนามธรรม เป็นวัตถุ หรือเป็นเรื่องจิตใจ ไม่ว่าชีวิตหรือโลกที่แวดล้อมอยู่ก็ตาม ทั้งหมดล้วนเป็นไปตามธรรมดาแห่งเหตุปัจจัย เป็นเรื่องของปัจจัยสัมพันธ์ ธรรมดาที่ว่านี้ มองด้วยสายตาของมนุษย์เรียกว่า กฎธรรมชาติ แปลว่า กำหนดอันแน่นอน ทำนองหรือแนวทางที่แน่นอนหรือความเป็นไปอันมีระเบียบแน่นอน เพราะปรากฏให้เห็นว่า เมื่อมีเหตุปัจจัยอย่างนั้น ๆ แล้ว ก็จะมีความเป็นไปอย่างนั้น ๆ แน่นนอน

<sup>16</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 729 - 731.

<sup>17</sup>พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พจนานุกรมพุทธศาสน์, ฉบับประมวลศัพท์, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 4.

"กฎธรรมชาติเกี่ยวกับพฤติกรรมของมนุษย์ คือ กระบวนการก่อการกระทำและการให้ผลของการกระทำ หรือพูดให้จำเพาะลงไปอีกว่า กระบวนการแห่งเจตต์จำนงหรือความคิดปรุงแต่งสร้างสรรค์ต่าง ๆ พร้อมทั้งผลที่สืบเนื่องออกไปอันสอดคล้องสมกัน"<sup>18</sup>

ในพระไตรปิฎกได้อธิบายถึงกฎแห่งกรรมไว้ว่า

"คนทำกรรมใดไว้อย่อมเห็นกรรมนั้นในตน คนทำกรรมดีย่อมได้รับผลดี  
คนทำกรรมชั่วย่อมได้รับผลชั่ว คนหว่านพืชเช่นใดย่อมได้รับผลเช่นนั้น."<sup>19</sup>

จากพระพุทธรพจน์ดังกล่าวนี้ แสดงให้เห็นถึงความเป็นไปตามธรรมดาแห่งเหตุปัจจัย คือ เมื่อมีเหตุดีก็ได้รับผลดี เมื่อปลูกมะม่วง ก็ย่อมได้มะม่วง จะไม่สามารถแปรเปลี่ยนเป็นอย่างอื่น

### ค กฎแห่งการเวียนว่ายตายเกิด

กฎแห่งกรรมกับสังสารวัฏหรือการเวียนว่ายตายเกิด มีความสัมพันธ์กันอย่างใกล้ชิด กฎแห่งกรรมจะดำรงอยู่ไม่ได้ หรือถ้าได้ก็ไม่สมบูรณ์ ถ้าไม่มีเรื่องสังสารวัฏ เพราะชีวิตเดียวสั้นเกินไป ไม่พอพิสูจน์กรรมให้หมดสิ้นได้

มีปัญหาหลายอย่างที่น่าสงสัย เช่น ทำไมคนดีบางคนจึงมีความเป็นอยู่อย่างลำบาก ส่วนคนที่ใคร ๆ เห็นว่าชั่วบางคนกลับมีความเป็นอยู่อย่างสุขสำราญ กฎแห่งกรรมและการเกิดใหม่จะบอกเราว่า คนที่เราเห็นว่าชั่วนั้น เขาย่อมต้องเคยทำกรรมดีมาบ้างในอดีต และคนที่เราเห็นว่าดีอยู่ในเวลานี้ ย่อมต้องเคยทำกรรมชั่วมาบ้างเหมือนกัน กรรมดีย่อมให้ผลดี กรรมชั่วย่อมให้ผลชั่วตามอิทธิพลของมัน เทียบตรงที่สุดไม่เลือกที่รักมักที่ชัง

หลักทางพระพุทธศาสนามีอยู่ว่า ตราบใดที่บุคคลยังมีกิเลสอยู่ เขาย่อมเกิดอีก ตราบนั้น ในปฐมภวสูตร พระพุทธองค์ทรงตรัสตอบพระอานนทีในเรื่องของการเกิดว่า

"อานนที เพราะเหตุนี้แล กรรม(กุศลกรรมและอกุศลกรรม) จึงชื่อว่า เป็นไร่นา วิญญาณจึงชื่อว่าเป็นพืช ตัณหาจึงชื่อว่าเป็นยางเหนียว วิญญาณดำรงมันอยู่ได้เพราะธาตุอย่างหยาบ (กามธาตุ) ธาตุอย่างกลาง (รูปธาตุ) ธาตุอย่างประณีต (อรุปธาตุ) ของสัตว์ที่มีอวิชชาเป็น

<sup>18</sup>พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 152.

<sup>19</sup>ช. ช. (ไทย) 27/144/103.



เครื่องปิดกัน มีต้นหาเป็นเครื่องผูกใจ การเกิดในภพใหม่จึงมีต่อไปอีกด้วย  
ประการฉะนี้."<sup>20</sup>

ตามพระพุทธานุชาตินี้ ซึ่งชี้ชัดที่เดียวว่า การเกิดใหม่ของสัตว์ ย่อมต้องอาศัย กรรม  
กิเลส (ต้นหา) และวิญญาณ ซึ่งมีความสัมพันธ์กันเหมือนเนื้อมาหรือดิน พืชและยางเหนียวในพืช  
ที่จะทำให้พืชมีคุณสมบัติในการเกิดขึ้นใหม่ได้อีก เมื่อมีสภาวะแวดล้อมเหมาะสม ดังนั้น "สัตว์จะ  
ไปเกิดในภพใดก็สุดแล้วแต่กิเลสและกรรมของเขาที่เกี่ยวกับภพนั้น"<sup>21</sup>

### ง นรก-สวรรค์

เรื่องของนรกสวรรค์ มีความสัมพันธ์อย่างแยกไม่ออกกับเรื่องกฎแห่งกรรมและ  
การเวียนว่ายตายเกิด "ในปัจจุบัน มีการนำแนวความคิดเรื่องนรกและสวรรค์มาขยายความ  
เพิ่มเติมอย่างมาก บรรดาทรรศนะต่อนรกและสวรรค์ต่าง ๆ นั้น สามารถแบ่งออกได้เป็น 2 ฝ่าย"<sup>22</sup>  
คือ

1. ทรรศนะที่ยอมรับนรกและสวรรค์ในฐานะเป็นภาวะทางจิตใจ (นามธรรม) แต่มี  
ท่าทีคล้ายจะปฏิเสธนรกและสวรรค์ที่เป็นสถานที่ (รูปธรรม) ทรรศนะฝ่ายนี้คล้ายจะปฏิเสธ  
นรกและสวรรค์ที่เป็นสถานที่ด้วยเหตุผลว่า นรกและสวรรค์ที่เป็นสถานที่ในโลกหน้านั้น ไม่มีใคร  
ให้คำตอบได้ชัดเจนว่าตั้งอยู่ที่ไหน ไม่มีใครสามารถนำมาแสดงให้เห็นชัดได้

2. ทรรศนะที่ยอมรับนรกและสวรรค์ทั้งในฐานะที่เป็นภาวะทางจิตใจ (นามธรรม)  
และเป็นสถานที่ (รูปธรรม) ทฤษฎีสำคัญที่ฝ่ายนี้เอามาเป็นข้อยืนยันว่า นรกและสวรรค์ที่เป็น  
สถานที่มีอยู่จริง คือ ทฤษฎีกำเนิด 4

เพราะมีคำอธิบายเพิ่มเติมอีกว่า โอปปาทิกะสัตว์คือ พวกเทวดา สัตว์นรก เปอต  
อสุรกาย และพวกมนุษย์ในยุคต้นกับสัตว์เหล่านี้เป็นพวกกายละเอียดหรือกายทิพย์ โลกของเขา

<sup>20</sup> อ. ต.ก. (ไทย) 20/77/300.

<sup>21</sup> วศิน อินทสระ, หลักกรรมและการเวียนว่ายตายเกิด, พิมพ์ครั้งที่ 11, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์  
ธนรัช, 2543), หน้า 85 - 87.

<sup>22</sup> พระมหาสมจินต์ สมมาปญฺโญ (วันจันทร์), "นรกและสวรรค์ในพระพุทธศาสนาเถรวาท",  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัย  
มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), 2533.

เป็นโลกทิพย์แม้พวกเขาจะตายเกิดอยู่ในสังสารวัฏนี้ ก็ไม่สามารถมองเห็นพวกเขาด้วยตาเนื้อได้ ผู้ได้อภิญญามีตาทิพย์เท่านั้น จึงจะสามารถมองเห็นหมู่สัตว์ในโอปปาติกะกำเนิดได้

แนวทรรคนะทั้งสองที่คล้ายกับว่าจะขัดแย้งกันนี้ น่าจะเป็นเพราะว่า ฝ่ายที่มีท่าทีเชิงปฏิเสธนรกและสวรรค์ที่เป็นสถานที่นั้น มีความมุ่งมั่นที่จะให้มนุษย์รู้จักปัจจุบัน ทำปัจจุบันให้ดีเสียก่อน จะเห็นได้ว่าฝ่ายที่มีท่าทีเชิงปฏิเสธนี้ไม่ได้บอกว่า นรกและสวรรค์ที่เป็นสถานที่ที่ไม่มี แต่พยายามบอกว่า อย่าไปพูดถึง มันไกลตัวเกินไป ในขณะที่ฝ่ายยอมรับกลับมีความมุ่งมั่นที่จะให้มนุษย์รู้จักทั้งปัจจุบันและอนาคต และนรกและสวรรค์ที่เป็นสถานที่ก็ไม่ได้อยู่ไกลตัวอย่างที่เข้าใจกัน มนุษย์อาจจะจุติ (ตาย) จากร่างมนุษย์ไปเกิดในนรกและสวรรค์นั้นในเวลาใดก็ได้

กล่าวได้ว่า การได้ศึกษาเรียนรู้และเชื่อถือในเรื่องนรกสวรรค์ มีประโยชน์มากทั้งแก่ตนเองและสังคม “ในส่วนตัวนั้น ทำให้เป็นคนกลัวเวรกลัวกรรม ไม่กล้าทำความชั่วทั้งในที่ลับและที่แจ้ง และส่งผลให้เป็นผู้มีใจมั่นคงในคุณงามความดี สามารถทำความดีได้อย่างสบายใจ ทำให้เป็นคนบากบั่นในกุศลกรรม ไม่ทอดทิ้งง่าย”<sup>23</sup>

## จ นิพพาน

โดยพยัญชนะ หรือตามตัวอักษร นิพพาน มาจาก นิ อุปสรรค (แปลว่า ออกไป หดไป ไม่มี เลิก) + วาน (แปลว่า พัด ไปบ้าง เครื่องร่อนรัดบ้าง) ใช้เป็นกิริยาของไฟหรือการดับไฟ หรือของที่ร้อนเพราะไฟ แปลว่าดับไฟ หรือดับร้อน หมายถึงหายร้อน เย็นลงหรือเย็นสนิท (แต่ไม่ใช่ดับสูญ) ถ้าแสดงภาวะทางจิตใจ หมายถึงเย็นใจ สดชื่น ดับความร้อนใจ ไม่มีความกระวนกระวาย หรือแปลว่าเป็นเครื่องดับกิเลส คือทำให้ราคะ โทสะ โมหะหมดสิ้นไป คือไม่มีต้นหาเครื่องร่อนรัดหรือออกไปแล้วจากต้นหาที่เป็นเครื่องร่อนติดไว้กับภพ<sup>24</sup>

นิพพานถือเป็นจุดหมายสูงสุดของพระพุทธศาสนา เป็นภาวะที่มนุษย์สามารถประจักษ์แจ้งได้ในชีวิตปัจจุบันนี้เอง บุคคลทุกคนไม่มีข้อจำกัดว่าจะต้องเป็นชนชาติชั้นวรรณะใด มีฐานะอย่างไร เป็นหญิงหรือชาย เป็นคฤหัสถ์หรือ

<sup>23</sup>พระมหาสมพงษ์ สุขุมโล (สิงห์สุพรรณ), “การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องสังสารวัฏในพุทธศาสนาเถรวาท”, วิทยานิพนธ์ปริญญาศาสนศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : สถาบันศึกษามหามกุฏราชวิทยาลัย), 2538.

<sup>24</sup>พระธรรมปิฎก (ป.อ. ปยุตฺโต), พุทธธรรม, พิมพ์ครั้งที่ 9, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543), หน้า 261.

บรรพชิต เมื่อมีฉันทะ เพียรพยายาม มีความพร้อมแล้ว ก็สามารถบรรลุนิพพาน  
ได้ ไม่ต้องรอถึงชาติหน้า<sup>25</sup>

สรุปว่า ความเชื่อด้านสำคัญ ๆ ในพระพุทธศาสนา อันได้แก่ ความเชื่อใน  
พระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม กฎแห่งการเวียนว่ายตายเกิด นรกสวรรค์ นิพพาน จัดเป็นเนื้อหาหลัก  
ในการวัดความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำตัวแปรความเชื่อทาง  
พระพุทธศาสนาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

### 3.2.6 การวัดความเชื่อทางพระพุทธศาสนา

จากการประมวลเอกสารทั้งในประเทศและต่างประเทศของดวงเดือน พันธุมนาวิน  
และคณะ(2533) พบว่ามีการวัดกันหลายรูปแบบ ในต่างประเทศ เน้นการวัดทัศนคติต่อศาสนา  
เป็นสำคัญ วัดการรับรู้คุณค่า (ค่านิยม) ของศาสนาทางด้านประโยชน์หรือโทษ การวิจัยของไทย  
นิยมวัดลักษณะบุคลิภาพของบุคคลเป็นด้านต่าง ๆ เช่น ชันติ โสรัจจะ สันโดษ อธิปไตย สำหรับ  
ประเทศไทยนักวิจัยมักจะศึกษาความเชื่อทางพระพุทธศาสนาคู่กับการปฏิบัติทางศาสนา ในที่นี้  
ผู้วิจัยจะกล่าวถึงเครื่องมือวัดความเชื่อทางพระพุทธศาสนาของงานวิจัยบางเรื่อง เพื่อเป็นแนวทาง  
ในการศึกษา

งานวิจัยเกี่ยวกับความเชื่อทางพระพุทธศาสนาของไทย ส่วนใหญ่มักเป็นการศึกษา  
ความเชื่อของชาวชนบทไทย นิยม คำนวณมาก (2512) ศึกษาลัทธิความเชื่อบางอย่างของ  
หมู่บ้านในภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคเหนือของไทย โดยใช้แบบสอบถามปลายเปิด  
พบว่า ชาวบ้านมีความเชื่อในเรื่องบุญบาป ขวัญวิญญาณ เทวดาผีและอื่น ๆ ตายแล้วต้อง  
เกิดใหม่ เมื่อมีทุกข์ ชาวบ้านจะยึดบิดามารดา บรรพบุรุษ และคุณพระศรีรัตนตรัยเป็นที่พึ่ง

ต่อมา สุนทรี โคมิน และสนิท สัมครการ (2522) ได้ทำการสำรวจทัศนคติและ  
ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา โดยมีกลุ่มตัวอย่างประชากรทั้งในกรุงเทพมหานคร และ  
ต่างจังหวัด จำนวนประมาณ 2,500 คน ประเด็นที่ถามมี 5 ประเด็นด้วยกัน คือ ทัศนคติเกี่ยวกับ  
อิทธิพลของศาสนาต่อชีวิต ความเชื่อเรื่องบุญวาสนา ความเชื่อเรื่องกฎแห่งกรรม ความเชื่อเรื่อง  
ผลของกรรมเก่า และทัศนคติเกี่ยวกับวิธีการแสวงหาความสุขทางใจ ประเด็นทั้ง 5 นี้ ถูกนำมาตั้ง

<sup>25</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 371.



เป็นคำถาม 5 ข้อ เพื่อถามผู้ถูกศึกษา เช่น “ศาสนามีอิทธิพลต่อความคิดและชีวิตของท่านแค่ไหน” คำตอบคาดหวังก็มีเพียง “มีอิทธิพลมาก” หรือ “มีอิทธิพลบ้าง” ส่วนคำถามอีก 4 ข้อ ถามในแง่ “เห็นด้วย” หรือ “ไม่เห็นด้วย” จากนั้นจึงนำคำตอบทั้งหมดมาคิดเป็นร้อยละตามประเภทของตัวแปรภูมิหลัง คือ ชาวเมืองหรือชาวชนบท ระดับการศึกษา อาชีพ รายได้ อายุและเพศ ผลวิจัยพบว่า ชาวชนบทมีทัศนคติและความเชื่อทางศาสนาในประเด็นต่าง ๆ สูงกว่าชาวเมือง ผู้มีระดับการศึกษาต่ำมีความเชื่อทางศาสนามากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ผู้ที่มีอาชีพชาวไร่ชาวนา ค้าขายเล็ก ๆ น้อย ๆ จะมีความเชื่อมากกว่าอาชีพอื่น ๆ โดยเฉพาะอาชีพธุรกิจ การค้าและข้าราชการ ผู้ใหญ่ตอนกลางและตอนปลายมีความเชื่อทางศาสนามากกว่ากลุ่มวัยรุ่น และผู้ใหญ่ตอนต้น

เพ็ญแข ประจวบจันท์ และอ้อมเดือน สดมณี (2529) ได้วิจัยเรื่องการยึดหลักทางศาสนาในการดำเนินชีวิตของชาวชนบทไทย เครื่องมือที่ใช้วัดเป็นแบบสอบถามชนิดปลายเปิด 2 ฉบับ ที่มีเนื้อหาคล้ายคลึงกัน ถามบิดามารดาและเด็กนักเรียนชั้นประถมปีที่ 4,5 และ 6 ถามในเรื่องการเห็นประโยชน์ของพระพุทธศาสนาในการดำเนินชีวิตของตน ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ค่านิยมทางพระพุทธศาสนา และการปฏิบัติตามความเชื่อรวมถึงการอบรมสั่งสอนบุตรให้ปฏิบัติตามความเชื่อและค่านิยม สำหรับเนื้อหาความเชื่อและค่านิยมทางพระพุทธศาสนานั้น เป็นการถามผู้ตอบว่ามี ความเชื่อในเรื่องบาปบุญ กฏแห่งกรรม ความสันโดษ ความหลุดพ้นหรือไม่ เพราะเหตุใด เช่น ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว เพราะอะไร ถ้าผู้ตอบเชื่อในสิ่งที่ถาม ผู้ตอบมีอาการปฏิบัติตามความเชื่อนั้น ๆ อย่างไร นอกจากนี้ ยังมีคำถามเกี่ยวกับการถ่ายทอดความเชื่อและค่านิยมทางพระพุทธศาสนาของบิดามารดาแก่บุตรของตนมากน้อยเพียงใด และใช้วิธีการอย่างไร จากผลการวิเคราะห์ข้อมูลพบว่า กลุ่มตัวอย่างที่เป็นเด็กและวัยรุ่นมีความเชื่อตามหลักศาสนามาก แต่ผู้ใหญ่ตอนต้นมีความเชื่อน้อยลง ส่วนผู้ใหญ่ตอนกลางนั้นกลับมีความเชื่อทางศาสนาเพิ่มสูงขึ้นอีก ผลการวิจัยในส่วนนี้สอดคล้องกับผลการวิจัยของสุนทรี โคมิน และสนิท สัมครการ (2522)

วันชัย มีกลาง (2530) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างเจตคติ ความรู้ ความเข้าใจ การปฏิบัติและการได้รับการถ่ายทอดทางพระพุทธศาสนา ของนิสิตชายหญิงจากมหาวิทยาลัยหลายแห่งในกรุงเทพฯ ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือวัดเจตคติต่อพระพุทธศาสนา เป็นการวัดประเภทประเมินค่า แบ่งการวัดเป็น 3 ตอน คือ เจตคติต่อความเชื่อในหลักพระพุทธศาสนา เจตคติต่อหลักธรรมและเจตคติต่อหลักการปฏิบัติตามหลักธรรมและประเพณีบางอย่างของพระพุทธศาสนา แต่ละตอนมีข้อคำถาม 10 ข้อ รวมจำนวนการวัด 30 ข้อ ลักษณะของคำถามเป็นประโยค

ประกอบมาตรวัด 6 หน่วย มีค่าความเชื่อมั่น .98 สำหรับเนื้อหาที่ใช้วัด ได้แก่ เรื่องการเวียนว่ายตายเกิด กฎแห่งกรรม นรกสวรรค์ บุญบาปและเรื่องนิพพาน ตัวอย่างคำถามในการวัด เช่น ความเชื่อเรื่องชาติหน้ามีจริงถือเป็นเรื่องมมาย สำหรับคำตอบที่ให้เลือกตอบเป็นมาตราส่วน 6 หน่วย ตั้งแต่ "เห็นด้วยอย่างยิ่ง" จนถึง "ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง" ผลการวิจัยพบว่า เจตคติต่อพระพุทธศาสนาของนิสิตในกลุ่มตัวอย่างรวม มีความสัมพันธ์กับการปฏิบัติทางศาสนา นิสิตที่ได้รับการถ่ายทอดทางศาสนาจากบิดามารดาสูง มีเจตคติที่ดีต่อพระพุทธศาสนามากกว่านิสิตที่ได้รับการถ่ายทอดทางศาสนาต่ำ<sup>26</sup>

ฉกาจ ช่วยโต และดวงเดือน พันธมนาวิน (2533) วิจัยลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวกับการบวชของพระสงฆ์และสามเณรในภาคใต้ ได้สร้างการวัดความเชื่อและค่านิยมทางพระพุทธศาสนา เนื้อหาในการวัดเกี่ยวกับความเชื่อในเรื่องประโยชน์ของการบวชเรียนที่มีต่อตนเอง และบิดามารดา เรื่องกฎแห่งกรรม การเห็นความสำคัญของภิกษุสามเณร ความมีศีลธรรม การเป็นคนมักน้อย และการยอมรับในประเพณีของชาวพุทธ ที่เกี่ยวข้องกับการบวชเรียน ตัวอย่างข้อคำถามในการวัด เช่น ท่านเชื่อว่า การบวชจะทำให้พ่อแม่ได้บุญอย่างแน่นอนหรือไม่ ผลการวิจัยพบว่า พระสงฆ์ สามเณรและฆราวาส ซึ่งมาจากชุมชนที่มีคุณภาพทางพุทธสูง (วัดโดยผู้ตอบประเมินจากความเชื่อ ความศรัทธา การปฏิบัติตามประเพณีทางพระพุทธศาสนาของประชาชนในละแวกบ้านที่ผู้ตอบอาศัยอยู่) มีจิตลักษณะเชิงพุทธด้านต่าง ๆ ดังกล่าวสูงกว่าพระสงฆ์ สามเณรและฆราวาส ที่มาจากชุมชนที่มีคุณภาพทางพุทธต่ำ ทางด้านครอบครัวก็พบว่าพระสงฆ์ สามเณรและฆราวาสที่รู้สึกว่าการบวชให้ความรักความอบอุ่นมาก เป็นผู้ที่มีความเชื่อและค่านิยมเชิงพุทธ มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในการบวช คาดหมายถึงระยะเวลาในการบวช คาดหมายถึงสภาพที่ดีในการบวช และมีความตั้งใจในการปฏิบัติกิจของสงฆ์มากกว่า พระสงฆ์ สามเณรและฆราวาสที่รู้สึกว่าการบวชให้ความรักและความอบอุ่นน้อย และยังพบว่า การมีบิดาเป็นแบบอย่างทางพุทธ การอยู่ในชุมชนที่มีคุณภาพทางพุทธ และการได้รับความอบอุ่น

<sup>26</sup>สรุปเนื้อหาจาก อ้อมเดือน สดมณี, "ลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตสังคมของครุฑมัธยมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางศาสนา", รายงานการวิจัย ฉบับที่ 58, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2539 (อัดสำเนา).

จากครอบครัว เป็นตัวแปรที่สามารถร่วมกันทำนายจิตลักษณะเชิงพุทธด้านความเชื่อ และค่านิยมทางพุทธได้<sup>27</sup>

จากการประมวลผลการวิจัย ความเชื่อทางพระพุทธศาสนาของคนไทยประเภทต่าง ๆ พบว่า คนไทยยังมีความเชื่อเกี่ยวกับกฎแห่งกรรม บาปบุญ และมีพระรัตนตรัยเป็นที่พึ่งเมื่อยามมีความทุกข์ ชาวชนบทจะมีทัศนคติและความเชื่อทางพระพุทธศาสนาสูงกว่าชาวเมือง ผู้มีระดับการศึกษาต่ำจะมีความเชื่อมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง ผู้ใหญ่ตอนกลางและตอนปลายจะมีความเชื่อทางศาสนามากกว่ากลุ่มวัยรุ่นและผู้ใหญ่ตอนต้น เด็กที่ได้รับการถ่ายทอดทางศาสนาจากบิดามารดาสูงมีเจตคติที่ดีต่อพระพุทธศาสนามากกว่าเด็กที่ได้รับการถ่ายทอดต่ำกว่า ส่วนพระสงฆ์ สามเณรและฆราวาสที่รู้สึกว่าครอบครัวให้ความรักความอบอุ่นมาก จะเป็นผู้ที่มีความเชื่อและค่านิยมเชิงพุทธและเหตุผลเชิงจริยธรรมสูง

พิจารณาจากผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าความเชื่อทางพระพุทธศาสนาส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและพฤติกรรมการพยาบาล ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลที่มีความเชื่อทางพระพุทธศาสนาสูง น่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงเช่นกัน

<sup>27</sup>สรุปเนื้อหาจาก อภาจ ช่วยโต และดวงเดือน พันธุมนาวิน, "ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการบวชในพุทธศาสนาของชายไทยในภาคใต้", รายงานการวิจัย ฉบับที่ 43, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2533 (อัดสำเนา).



### 3.3 ลักษณะทางจิตสังคม

จุดมุ่งหมายประการหนึ่งในการวิจัยครั้งนี้ คือ ต้องการตอบคำถามว่าพยาบาลที่สามารถดูแลผู้ป่วยหนักได้อย่างมีประสิทธิภาพสูงนั้น นอกจากความจำเป็นที่จะต้องมีความเข้าใจและความศรัทธาในพระพุทธศาสนาแล้ว ยังควรจะต้องมีความพร้อมทางจิตใจและสังคมที่สำคัญประการใดบ้าง จากการสืบค้นจากเอกสารงานวิจัยพบว่า ลักษณะทางจิตสังคม 4 ประการอันได้แก่ ความเชื่ออำนาจในตน สุขภาพจิต เหตุผลเชิงจริยธรรมและการสนับสนุนทางสังคม ต่างก็มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมในการทำงานทั้งสิ้น ดังหลักฐานที่ปรากฏจากการประมวลเอกสารงานวิจัยต่อไปนี้

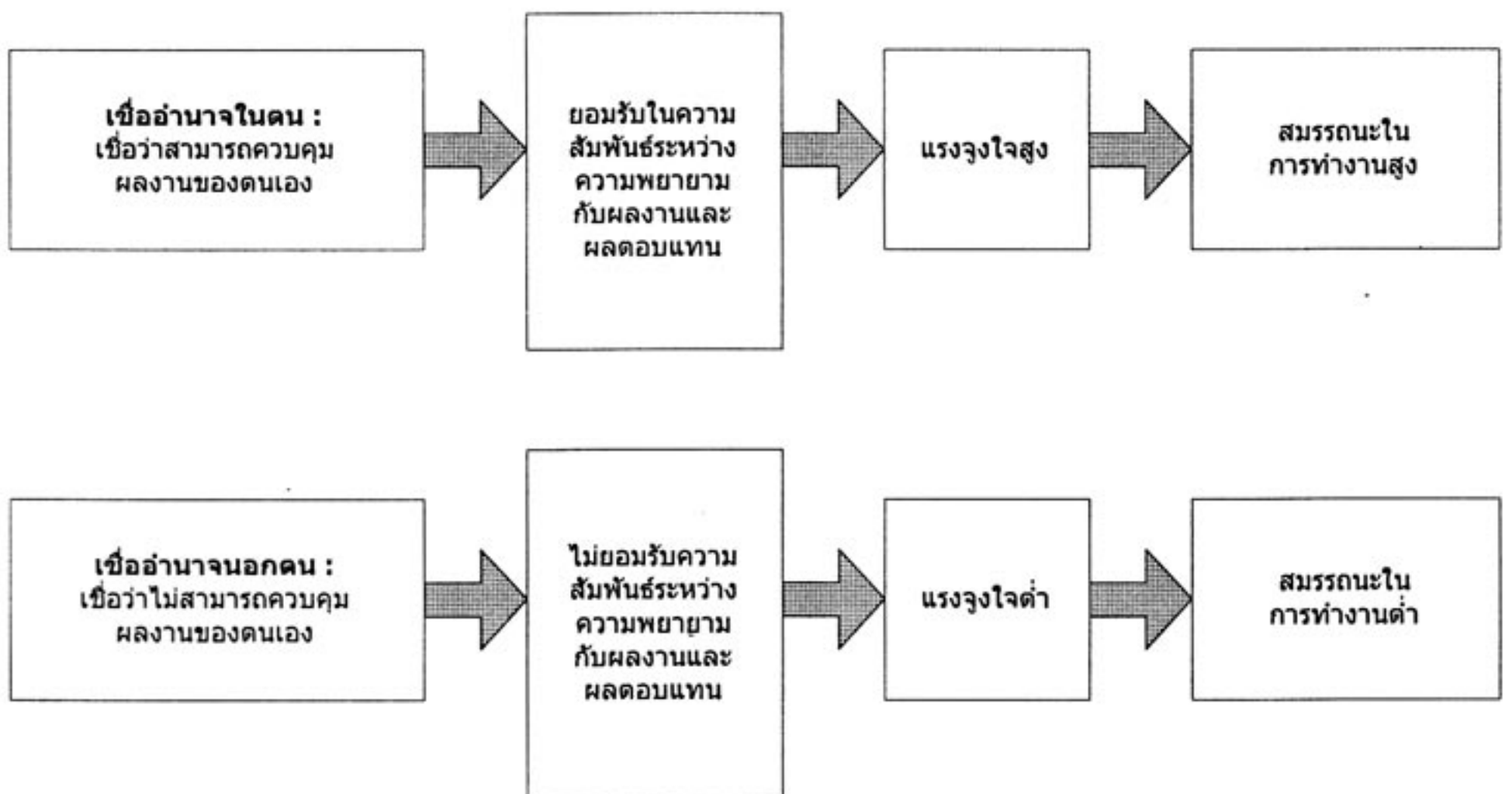
#### 3.3.1 ความเชื่ออำนาจในตน

แนวความคิดเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตน-นอกตน (Internal – external locus of control) รอตเตอร์ (Rotter) ได้อธิบายลักษณะทั่วไปของความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนว่า ผลการตอบสนองอันใดอันหนึ่งที่ได้มาจากพฤติกรรมของบุคคลย่อมก่อให้เกิดความคาดหวังที่จะได้รับผลตอบสนองเช่นเดียวกันจากพฤติกรรมอันใหม่ในสภาพที่คล้ายกับสภาพการณ์เดิม ถ้าเหตุการณ์เป็นไปตามที่บุคคลคาดหวัง การลดหรือเพิ่มความคาดหวังนี้จะก่อตัวขึ้นจากพฤติกรรมอย่างหนึ่งก่อน แล้วจึงขยายครอบคลุมพฤติกรรมหรือเหตุการณ์อื่น ๆ ที่คล้ายคลึงหรือเกี่ยวข้องกับสภาพการณ์เดิม เพิ่มขึ้นเรื่อย ๆ จนกลายเป็นบุคลิกภาพที่สำคัญในตัวบุคคล ถ้าประสบการณ์ที่ผ่านมาได้รับการเสริมแรงบ่อยครั้ง เมื่อแสดงพฤติกรรมเดิมจะทำให้บุคคลนั้นเชื่อว่า สิ่งที่เกิดขึ้นมีผลจากทักษะหรือความสามารถของตน ซึ่งเรียกว่าความเชื่ออำนาจในตน ในทางตรงข้ามหากการกระทำมิได้รับการเสริมแรง จะทำให้บุคคลรับรู้ว่ สิ่งที่ได้รับนั้นไม่ใช่ผลจากการกระทำของตน แต่เป็นเพราะโชคเคราะห์ความบังเอิญ หรือสิ่งแวดล้อมบันดาลให้เป็นไป ซึ่งเรียกว่าความเชื่ออำนาจนอกตน ความเชื่อหรือการรับรู้ดังกล่าวนี้เอง จะมีผลย้อนกลับไปสู่ความคาดหวังในผลพฤติกรรมอันใหม่ ๆ อีก ซึ่งจะสามารถสรุปพฤติกรรมความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนของบุคคลได้เป็น 2 ลักษณะ คือ

1. บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน (External locus of control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อ หรือรับรู้ว่ เหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น อยู่กับอิทธิพลของอำนาจนอกตนที่ตนไม่สามารถควบคุมได้ เช่น โชค ความบังเอิญหรืออิทธิพลของผู้อื่นบันดาลให้เป็น

2. บุคคลที่มีความเชื่ออำนาจในตน (Internal locus of control) เป็นบุคคลที่มีความเชื่อ หรือรับรู้สาเหตุการณ์หรือสิ่งต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เป็นผลจากการกระทำหรือความสามารถของตน

ลักษณะความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนนี้ ส่วนใหญ่เกิดจากการได้รับการอบรมเลี้ยงดูจากบิดามารดา และยังเกิดจากสภาพแวดล้อมทางกายภาพและทางสังคมที่ส่งผลให้การกระทำ และผลที่เกิดขึ้นไม่สัมพันธ์กันและมีปริมาณไม่สมดุลกัน การศึกษาความเชื่ออำนาจในตน-นอกตน ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมของคนในองค์กรนั้น คนที่มีอำนาจในตนจะมีความเชื่อมั่นในตนเองสูง มีความเชื่อว่า งานทุกอย่างจะทำได้สำเร็จด้วยความสามารถของตนเอง จึงมีความพยายามมาก มีแรงจูงใจและมีสมรรถนะในการทำงานสูง ส่วนผู้ที่มีอำนาจนอกตน จะมีลักษณะตรงกันข้ามคือ มีความเชื่อว่าการทำงานสำเร็จได้นั้นไม่ได้ขึ้นอยู่กับความสามารถของตนเอง แรงจูงใจในการทำงานจึงต่ำและมีสมรรถนะในการทำงานต่ำด้วย ดังแสดงความสัมพันธ์ในภาพประกอบ 2 (อ้อมเดือน สดมณี, 2536)



ภาพประกอบ 2 ความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนกับการทำงาน

กล่าวได้ว่า ความเชื่ออำนาจในตน-นอกตน เป็นกระบวนการรับรู้อำนาจในการควบคุมผลของการกระทำและความสอดคล้องของผลการกระทำ โดยเห็นว่า อำนาจในการบันดาลให้เกิดผลกับตน มี 2 ลักษณะ คือ ปัจจัยที่อยู่เหนือการควบคุมของตนเองกับปัจจัยความสามารถของตนเอง หลังจากนั้นจึงใช้การรับรู้ นั้น คาดการณ์การกระทำในอนาคต<sup>28</sup>

สรุปได้ว่า ความเชื่ออำนาจในตนเป็นลักษณะทางจิตที่สำคัญประการหนึ่ง ที่ส่งผลให้บุคคลมีพฤติกรรมต่าง ๆ ด้วยความเชื่อมั่นว่า สิ่งที่เกิดขึ้นกับตนนั้น เป็นผลมาจากทักษะและความสามารถของตน ซึ่งตนสามารถควบคุมได้ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำความเชื่ออำนาจในตนมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

### 3.3.2 การวัดความเชื่ออำนาจในตน

ฉกาจ ช้วยโต และดวงเดือน พันธมนาวิน (2523) ได้เปรียบเทียบความเชื่ออำนาจในตนกับหลักคำสอนในพระพุทธศาสนาไว้ว่า สามารถเปรียบได้กับความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม แต่มีขอบเขตของกาลเวลาแคบกว่าพระพุทธศาสนา เพราะความเชื่ออำนาจในตนเกี่ยวข้องกับเหตุการณ์ในชีวิตปัจจุบันเท่านั้น แต่ก็อาจจะขยายหลักการครอบคลุมเหตุการณ์ทั้งในอดีต ปัจจุบันและอนาคตได้ด้วย

การวัดความเชื่ออำนาจในตนนั้น บารอน และเฟอร์ลด์ (Baron and Ferald; 1990) ได้นำเสนอในงานของพวกเขาเกี่ยวกับ ลักษณะความเชื่ออำนาจในตน-นอกตนว่า สัมพันธ์กับคุณลักษณะที่สำคัญของพฤติกรรมองค์การ คือจะพบว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตน จะมีความเชื่อว่า ความพยายามของเขาจะสัมพันธ์โดยตรงกับการกระทำและรางวัล และสะท้อนให้เห็นถึงแรงจูงใจในการทำงานสูง ผู้ที่เชื่ออำนาจในตนมีแนวโน้มที่จะประสบความสำเร็จในอาชีพสูงกว่าผู้เชื่ออำนาจในตนต่ำ และยังเป็นผู้ทำงานในระดับสูงกว่า หาเงินได้มากกว่า เป็นผู้มีความพอใจในงาน แต่มีความตึงเครียดมากกว่าผู้ที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน

<sup>28</sup>อนิสรา จรัสศรี, "ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541.



สตรีกแลนด์ (Strickland; 1977) ได้สรุปผลการวิจัยว่า พวกที่เชื่ออำนาจในตนจะมีวิธีการและรู้จักใช้เครื่องชี้แนะ (Cue) ที่เป็นประโยชน์ และจะมีพฤติกรรมที่จะนำไปสู่เป้าหมายในการแสวงหาความรู้แตกต่างไปจากพวกที่เชื่ออำนาจนอกตน ดังปรากฏในด้านการปฏิบัติงานซึ่งพบว่า คนที่เชื่ออำนาจในตน จะทำงานโดยคำนึงถึงความสามารถของตน และทำตามลักษณะความต้องการของงาน ใช้เวลาพิจารณาในการทำงานมากกว่า เห็นคุณค่าของความสำเร็จ คำนึงถึงแต่เฉพาะส่วนที่เกี่ยวข้องกับงานโดยไม่พาดพิงถึงผู้อื่น<sup>29</sup>

การวิจัยอีกชิ้นหนึ่งที่ยืนยันความเชื่ออำนาจในตนว่ามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมองค์การ คืองานวิจัยของ แอชฟอร์ท (อ้อมเดือน สดมณี, 2536) ศึกษาวิจัยเกี่ยวกับประสบการณ์ของความไร้อำนาจ (Powerlessness) ในองค์การพบว่า

1. ความไร้อำนาจสูง คือความไม่สามารถคาดหวัง ไม่สมปรารถนาในการควบคุม ซึ่งเป็นภาวะทางจิตที่ทำให้เกิดจิตลักษณะความเชื่ออำนาจนอกตน และส่งผลต่อไปยังการไร้สมรรถภาพทางการทำงาน

2. การไม่สามารถคาดหวังหรือทำนาย จะมีปฏิกิริยาโต้แย้งสูง

3. ความไร้อำนาจสูง จะเกิดความรู้สึกทำอะไรไม่ถูก

จะเห็นว่าภาวะการไร้อำนาจจะทำให้ไม่สามารถรับรู้ผลแห่งความพยายามในการกระทำ จึงขาดแรงจูงใจ และสมรรถภาพในการทำงานก็จะตกต่ำลง

วิเชียร รักการ (2522) ได้ศึกษาเกี่ยวกับความเชื่ออำนาจในตนกับพฤติกรรมการทำงานอาสาสมัครของนิสิตพบว่า ความเชื่ออำนาจในตนจะทำให้คนมีพฤติกรรมไม่ชอบอยู่เฉย ๆ มีความอยากรู้อยากเห็น พยายามใฝ่ใจเรียนรู้เกี่ยวกับสถานการณ์ต่าง ๆ ได้ดี มีลักษณะผู้นำ มีวินัยแห่งตนและมีคุณธรรมแห่งพลเมืองดีสูง สอดคล้องกับ นาถ พันธมนาวิน (2536) ได้ศึกษาความเชื่ออำนาจในตนของหัวหน้าเกษตรกรกับประสิทธิผลของกลุ่ม กลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้คือ หัวหน้ากลุ่มเกษตรในภาคกลาง ผลการวิจัยปรากฏว่า หัวหน้ากลุ่มเกษตรกรจากกลุ่มที่มีประสิทธิผลสูงนั้น จะเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตน ส่วนหัวหน้าจากกลุ่มที่มีประสิทธิผลต่ำเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจนอกตน เช่นเดียวกับ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ศึกษาพฤติกรรมการทำงานของครู 405 คน ปรากฏว่า ครูที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่าครูที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ และเมื่อพิจารณาความเชื่ออำนาจในตนร่วมกับจิต

<sup>29</sup>อ้อมเดือน สดมณี, "ลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตสังคมของครูมัธยมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางศาสนา", รายงานการวิจัย ฉบับที่ 58, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2539 (อัดสำเนา).

ลักษณะด้านอื่น ๆ คือ ความรู้สึกเกี่ยวกับการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมและความภาคภูมิใจในตนเองก็พบว่า ถ้าครุมีความเชื่ออำนาจในตนสูง ในขณะที่มีจิตลักษณะด้านอื่น ๆ ต่ำ ก็ยังเป็นผู้ที่มีพฤติกรรมการสอนและการอบรมจริยธรรมสูงกว่าครูลักษณะอื่น แต่ถ้าครุมีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ ในขณะที่มีจิตลักษณะอื่นสูง จะมีพฤติกรรมทั้งสองด้านต่ำ

วิสุทธิ์ ราษฎร์ (2532) ได้ทำการศึกษาเรื่องปัจจัยด้านผู้บริหารโรงเรียนที่สัมพันธ์กับความสำเร็จของโรงเรียนในโครงการการศึกษาเพื่อพัฒนาหมู่บ้านในเขตชนบทยากจน ผลการวิจัยปรากฏว่า ผู้บริหารที่สามารถทำให้โรงเรียนประสบผลสำเร็จมากเป็นผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าผู้บริหารที่ประสบผลสำเร็จน้อย สอดคล้องกับ สมดุล ชาญนวงศ์ (2533) ได้ทำการวิจัยว่า ประชากรที่มีระดับพฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาสูงจะมีความเชื่ออำนาจในตนสูงกว่าประชากรที่มีระดับพฤติกรรมที่เอื้อต่อการพัฒนาต่ำ และ นุชนารถ ธาตุทอง (2539) ศึกษาพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษาในสวนภูมิภาค พบว่านักวิชาการศึกษาอายุมากที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่านักวิชาการศึกษาในกลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะนักวิชาการศึกษาอายุมากที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ และนักวิชาการศึกษาอายุน้อยที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง<sup>30</sup>

วิรัตน์ ปานศิลา (2542) ศึกษาพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ที่ปฏิบัติงานในสถานอนามัย ภาคเหนือในประเทศไทย จำนวน 634 คน พบว่า กลุ่มที่มีระดับการศึกษาปริญญาตรีที่มีความเชื่ออำนาจในตนมากจะมีพฤติกรรมการทำงานที่เหมาะสมมากกว่าผู้ที่มีลักษณะตรงข้าม<sup>31</sup>

จากผลการวิจัยดังกล่าวมาแล้วแสดงให้เห็นว่า ความเชื่ออำนาจในตนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงปรารถนาได้แก่ พฤติกรรมการทำงาน ซึ่งผู้ที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงจะมีพฤติกรรมการทำงานสูงด้วย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ จึงคาดว่าพยาบาลที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูงน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงเช่นกัน

<sup>30</sup>สรุปเนื้อหาจาก อนิสรา จรัสศรี, "ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื่อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541.

<sup>31</sup>วิรัตน์ ปานศิลา, "การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณะ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาทที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ภาคเหนือในประเทศไทย" วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2542.



### 3.3.3 สุขภาพจิต

สุขภาพจิต เป็นลักษณะที่มีความสำคัญอย่างยิ่งลักษณะหนึ่งของมนุษย์ นักจิตวิทยาหลายท่านได้ให้ความหมายของสุขภาพจิตในแง่มุมต่าง ๆ กัน ดังนี้

ศาสตราจารย์ นายแพทย์ฝน แสงสิงแก้ว (2522) ให้ความหมายของคำว่าสุขภาพจิตว่า เป็นสภาวะของชีวิตที่มีสุขภาพ และ ผู้มีสุขภาพจิตดีคือ ผู้ที่สามารถปรับตัวเอง อยู่ได้ด้วยความสุขในโลกซึ่งเปลี่ยนแปลงอย่างรวดเร็วนี้ได้

ผู้ช่วยศาสตราจารย์ สุรางค์ จันทน์เอม (2527) กล่าวว่า สุขภาพจิต คือ สุขภาพของจิตใจที่ดีของมนุษย์หรือการมีสภาพจิตที่ดี เช่น มีจิตใจเบิกบานแจ่มใสอยู่เสมอ ไม่มีความวิตกกังวลใด ๆ มีแนวความคิดถูกต้อง ส่วนบุคคลที่สุขภาพจิตเสื่อม ย่อมหมายถึง บุคคลที่มีสุขภาพจิตผิดปกติ มีความกังวลทุกบริเวณอยู่เสมอ ตลอดจนมีแนวความคิด พฤติกรรมผิดไปจากปกติธรรมดา

ในปี ค.ศ. 1930 จากรายงานของ White House Conference เกี่ยวกับสุขภาพจิต ได้ให้คำนิยามของสุขภาพจิตว่า เป็นการปรับตัวของแต่ละบุคคลที่มีต่อตนเอง และมีต่อโลกที่แวดล้อมอย่างมีประสิทธิภาพสูง มีพฤติกรรมที่เป็นที่พึงพอใจ เบิกบานเอาใจใส่และระลึกถึงบุคคลอื่น มีความสามารถที่จะเผชิญและยอมรับสภาพความจริงของชีวิต ตระหนักในความสำเร็จตามศักยภาพของตนเอง มีความพอใจในตนเอง และความเป็นอยู่ของตนเองในสังคมเผชิญและประสพต่อความกระทบกระเทือน ความแตกร้างและความเครียดน้อยมาก ตลอดทั้งปราศจากพฤติกรรมที่แสดงถึงความบกพร่องทางเชาวน์ปัญญา อารมณ์ และสังคม สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้ด้วยความสุข

สำหรับ เจโฮดา (Jahoda; 1958) กล่าวว่า สุขภาพจิตหมายถึง การมีสภาวะทางจิตที่สมบูรณ์ และการมีสุขภาพจิตที่สมบูรณ์ของแต่ละบุคคลนั้น จะต้องพิจารณาองค์ประการต่าง ๆ ทั้ง 6 ประการต่อไปนี้ คือ

1. เจตคติที่มีต่อตนเอง สามารถที่จะยอมรับตนเอง สามารถที่จะยอมรับความอ่อนแอและความบกพร่องของตนเอง มีความภูมิใจในความสำเร็จของตนเอง เคารพตนเอง ตลอดทั้งเข้าใจและยอมรับสภาพของตนเอง

2. การเจริญเติบโตและการพัฒนาการของบุคคลเป็นไปอย่างสมปรารถนาและสอดคล้องกับศักยภาพของตนเอง สามารถประสพความสำเร็จและความมุ่งหวังพึงประสงค์ ตลอดทั้งสามารถพัฒนาความสามารถของตนจนเต็มที



3. ความประสมประสานขององค์ประกอบบุคลิกภาพเป็นไปอย่างกลมกลืน ราบรื่น มีสติสัมปชัญญะ ไม่อยู่ภายใต้อิทธิพลของจิตไร้สำนึก มีความสามารถที่จะทนต่อความวิตกกังวล และความบีบคั้นภายใต้สภาวะการณ์ใดสภาวะการณ์หนึ่งได้

4. ความเป็นตัวของตัวเองและความเป็นอิสระในการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่งอันเป็นสิ่งที่พึงประสงค์ มีความเป็นอิสระจากอิทธิพลของสังคม ในการที่จะตัดสินใจโดยยึดมาตรฐานที่เป็นหลักประจำใจของตน มากกว่าที่จะขึ้นอยู่กับความบีบคั้นของอิทธิพลภายนอก

5. การยอมรับและเผชิญต่อความเป็นจริง ไม่หลงมกมายในความเพ้อฝันหรือความปรารถนาของตนเอง ขณะเดียวกัน มีความสนใจ เอาใจใส่ในสวัสดิภาพของบุคคลอื่น ๆ

6. ความสามารถที่จะเอาชนะอุปสรรคและสิ่งแวดล้อม โดยความสามารถที่จะรักและให้ความรักแก่บุคคลอื่นได้ สามารถที่จะรับความรักจากบุคคลอื่น สามารถที่จะอุทิศเวลาให้แก่งาน ตลอดจนการละเล่น มีมนุษยสัมพันธ์ที่ดี สามารถที่จะปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อม มีความพอใจในสภาพแวดล้อมของตนเอง เต็มใจที่จะหาวิธีการต่าง ๆ เพื่อแก้ปัญหาตลอดทั้งอุปสรรคที่จะต้องเผชิญในชีวิตของตน<sup>32</sup>

จากความหมายของสุภาพจิตดังกล่าวแล้วข้างต้นนี้ สามารถสรุปได้ว่า สุภาพจิต หมายถึง ความสมบูรณ์ทางจิตใจของมนุษย์ ซึ่งจะช่วยให้มนุษย์สามารถดำรงชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างเป็นสุข แจ่มใส เบิกบาน ปราศจากความเครียด โรคประสาท มีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ

ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำสุภาพจิตมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

### 3.3.4 การวัดสุภาพจิต

ในต่างประเทศมีผู้ศึกษาถึงปริมาณงาน ที่บุคคลจะถูกเรียกร้องให้กระทำกับ สุขภาพกายและจิตใจ ฟรานส์ และเคปแลนด์ (Frunch and Caplan; 1972) พบว่าการทำงานเกินกำลังทั้งด้านปริมาณ และคุณภาพจะสัมพันธ์กับความรู้สึกบีบคั้นเกี่ยวกับงาน กลุ่มตัวอย่างที่ทำงานเกินกำลัง แสดงให้เห็นว่า จะมีความภูมิใจในตนเองต่ำ มีความผิดพลาดเรื่องงานสูง

<sup>32</sup> ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์, สุภาพจิตเบื้องต้น, (กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, 2530), หน้า 2 - 6.

มีอัตราการเป็นโรคหัวใจสูง และระดับคอเรสเตอรอลในเลือดสูง ซึ่งสอดคล้องกับผลงานวิจัยของ เปร์ไวย์ (Perreve; 1986) ที่พบว่าบุคคลประเภท Type A (การแข่งขันสูง เร่งรีบ) จะทำงาน เกินกำลัง และพบความสัมพันธ์ระหว่างการทำงานเกินกำลังและความวิตกกังวลมากกว่า บุคคล ประเภท Type B (ไม่ชอบแข่งขัน มีความสัมพันธ์กับคนอื่นดี)

บารอนและเจอร์วาลด์ (Baron and Jerald. 1980) ศึกษาสุขภาพจิตกับการทำงาน พบว่า

1. บุคคลใน Type A จะรีบเร่งมีแนวโน้มที่จะไม่อดทนกับคนอื่น และมักจะโกรธคนอื่นเสมอ ๆ
2. บุคคลใน Type A จะเลือกทำงานด้วยตนเองมากกว่าทำร่วมกับคนอื่น
3. บุคคลใน Type A จะก้าวร้าวมากกว่าบุคคลใน Type B โดยมีความขัดแย้งในการทำงานมากกว่า<sup>33</sup>

บัวมันส์ (Boumans;1994) ได้ศึกษาการทำงานในส่วนการดูแลผู้ป่วยหนักและ ส่วนงานที่ไม่ใช่การดูแลผู้ป่วยหนัก เป็นการศึกษาเปรียบเทียบในการทำงาน ผลการวิจัยสรุปได้ว่า พยาบาลที่ทำงานในส่วนการดูแลผู้ป่วยหนักมีความเครียดมากและจะแสดงพฤติกรรมทางลบ ให้เห็น<sup>34</sup>

นอกจากนี้ จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยของพัชรินทร์ สุตันนปฤดา (2535) เกี่ยวกับสาเหตุของความเครียดจากการทำงานของพยาบาล สรุปได้ 4 ด้าน ดังนี้

1. ลักษณะงานพยาบาล ได้แก่การให้การพยาบาลผู้ป่วยที่มีอาการเจ็บป่วยรุนแรง การสนองความต้องการทางด้านจิตใจแก่ผู้ป่วยและญาติ ปริมาณงานและงานที่ต้องรับผิดชอบ มากเกินไป บทบาทการทำงานที่ไม่เป็นอิสระต้องอยู่ภายใต้การรักษาของแพทย์ การปฏิบัติงาน เป็นผลัด การเผชิญภาวะวิกฤตของผู้ป่วย เช่นภาวะใกล้ตายและความตาย
2. ด้านโครงสร้างของสถาบันและบรรยากาศในการทำงาน ได้แก่ นโยบายของ หน่วยงานไม่แน่นอน ความมั่นคงขององค์กร การจัดระบบงานและสายการบังคับบัญชา

<sup>33</sup> อ้อมเดือน สดมณี, "ลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตสังคมของครูมัธยมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับการถ่ายทอดทางศาสนา", รายงานการวิจัยฉบับที่ 58, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2539 (อัดสำเนา).

<sup>34</sup> จินตนา รังษะ, "การศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรม และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรมของ นักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติกรพยาบาล ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก", วิทยานิพนธ์ปริญญา พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2540.



การมีส่วนร่วมตัดสินใจในกิจกรรมขององค์กร การขาดการสนับสนุนความก้าวหน้าในงานอาชีพ ค่าตอบแทนและสวัสดิการของพยาบาล การสนับสนุนของเพื่อนร่วมงาน สัมพันธภาพระหว่างผู้ร่วมงาน และการติดต่อสื่อสารภายในองค์กร

3. ด้านสิ่งแวดล้อมในการปฏิบัติงาน ได้แก่ สภาพของหอผู้ป่วยและการออกแบบหอผู้ป่วย เครื่องมือ อุปกรณ์การรักษาพิเศษต่าง ๆ ความแออัดและความเป็นสัดส่วน สิ่งแวดล้อมทางกายภาพ เช่น เสียง การระบายอากาศ

4. ด้านบุคคล เป็นปัจจัยภายในของแต่ละบุคคล เช่น การขาดความรู้และทักษะในการทำงาน ทำให้การตัดสินใจในการพยาบาลไม่เหมาะสม เกิดความขัดแย้งหรือไม่มั่นใจในการให้การพยาบาลผู้ป่วย การขาดทักษะในการติดต่อสื่อสารกับบุคคลอื่น ทำให้เกิดปัญหาในการสร้างสัมพันธภาพกับบุคคลอื่น

เห็นได้ว่า ความเครียดในวิชาชีพพยาบาล เป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เนื่องจากเป็นความรับผิดชอบในหน้าที่การงาน พยาบาลที่มีความเครียดจากการทำงานมากเกินไป ย่อมก่อให้เกิดผลกระทบต่อสุขภาพทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจและพฤติกรรม<sup>35</sup>

จากผลการวิจัยดังกล่าวมาแล้วแสดงให้เห็นว่า ผู้ที่มีสุขภาพจิตสูงจะมีความสามารถในการปรับตัวในสังคมได้อย่างเหมาะสม มีความมั่นคงทางใจ มีสมรรถภาพในการทำงาน มีสัมพันธภาพที่ดีกับบุคคลอื่น และสามารถทำประโยชน์ให้แก่ตนเองและสังคมได้อย่างมีประสิทธิภาพ ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่า พยาบาลที่มีสุขภาพจิตสูงน่าจะมีพฤติกรรมในการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงเช่นกัน

### 3.3.5 เหตุผลเชิงจริยธรรม

จริยธรรม (Morality) เป็นคำที่มีความหมายกว้างขวาง หมายถึง “ลักษณะทางสังคมหลายลักษณะของมนุษย์ และมีขอบเขตรวมถึงพฤติกรรมทางสังคมประเภทต่าง ๆ ด้วย”<sup>36</sup> ลักษณะและพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับจริยธรรม จะมีคุณสมบัติประเภทใดประเภทหนึ่งใน

<sup>35</sup> ญัฐสุดา สุจินันท์กุล, “ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541.

<sup>36</sup> ดวงเดือน พันธุมนาวิน และเพ็ญแข ประจันปัจฉนิก, “จริยธรรมของเยาวชนไทย”, รายงานการวิจัยฉบับที่ 21, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2520 (อัดสำเนา).



สองประเภทคือ เป็นลักษณะที่สังคมต้องการให้มีอยู่ในสมาชิกในสังคมนั้น หมายความว่า เป็นพฤติกรรมที่สังคมนิยมชมชอบ ให้การสนับสนุน และผู้กระทำส่วนมากเกิดความพอใจว่า การกระทำนั้นเป็นสิ่งที่ถูกต้องเหมาะสม ส่วนอีกประเภทหนึ่งคือ ลักษณะที่สังคมไม่ต้องการให้มี อยู่ในสมาชิกในสังคม เป็นการกระทำที่สังคมลงโทษหรือพยายามกำจัด และผู้กระทำพฤติกรรม นั้นส่วนมากรู้สึกว่าเป็นสิ่งที่ไม่ถูกต้องและไม่สมควร ฉะนั้นผู้ที่มีจริยธรรมสูง คือผู้ที่มีลักษณะและ พฤติกรรมประเภทแรกมาก และประเภทหลังน้อย

“เหตุผลเชิงจริยธรรม (Moral reasoning) หมายถึงการที่บุคคลใช้เหตุผลในการเลือก ที่จะกระทำหรือเลือกไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่ง เหตุผลที่กล่าวถึงนี้จะแสดงให้เห็นถึง เหตุจูงใจหรือแรงจูงใจที่อยู่เบื้องหลังการกระทำต่าง ๆ ของบุคคล”<sup>37</sup>

ในชีวิตมนุษย์ บุคคลมักตกอยู่ในสถานการณ์ที่เป็นความขัดแย้งระหว่างผลประโยชน์ จากหลายฝ่าย เช่น ความขัดแย้งระหว่าง ความเห็นแก่ตัวกับความเห็นแก่ผู้อื่น ความขัดแย้ง ระหว่างการช่วยเพื่อนฝูงกับการเคารพกฎเกณฑ์ ตลอดจนความขัดแย้งระหว่างการทำตาม ระเบียบกับการยึดหลักคุณธรรมหรืออุดมคติบางประการ สถานการณ์ที่มีความขัดแย้งเช่นนี้ จึงเป็นสถานการณ์ทางจริยธรรม ในสถานการณ์ทางจริยธรรม บุคคลจะต้องเลือกที่จะกระทำ หรือไม่กระทำบางอย่าง ซึ่งจะทำให้เกิดผลดีต่อบางฝ่าย และผลเสียต่อฝ่ายอื่น ๆ ได้ แต่ถ้าบุคคล ยึดหลักการเพื่อประโยชน์ส่วนรวม แสดงว่าบุคคลนั้นมีเหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่สูงกว่าผู้ที่ เห็นแก่พวกพ้องอย่างเดียว และสูงกว่าผู้ที่เห็นแก่ประโยชน์ตนโดยไม่สนใจประโยชน์ของผู้อื่นและ ส่วนรวม

นักจิตวิทยาชาวอเมริกันชื่อโคลเบอร์ก (Kohlberg; 1976) ได้วิจัยและสร้างเป็นทฤษฎี พัฒนาการของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรม โดยพบว่าบุคคลตั้งแต่เด็กจนถึงผู้ใหญ่จะมีความ สามารถใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นที่สูงขึ้นเรื่อย ๆ แบ่งได้เป็น 3 ระดับ ตั้งแต่ขั้นที่ 1 ถึงขั้นที่ 6 เหตุผลเชิงจริยธรรมทั้ง 6 ขั้นของโคลเบอร์กนี้ มีความสอดคล้องกับการแบ่งประเภทของมนุษย์ทาง พระพุทธศาสนาด้วย เริ่มตั้งแต่ขั้นต่ำสุดจนถึงขั้นสูงสุด ดังจะได้พิจารณารายละเอียดดังต่อไปนี้

#### ระดับก่อนกฎเกณฑ์ (Preconventional)

1. หลักการหลบหลีกมิให้ถูกลงโทษ เป็นหลักหรือเหตุผลของการกระทำซึ่งเด็กที่มี อายุต่ำกว่า 7 ขวบใช้มาก เด็กเล็กนี้ยังเป็นบุคคลที่ต้องพึ่งพาและอยู่ในอำนาจของผู้ใหญ่มาก จึงมีความจำเป็นจะต้องเชื่อฟังคำสั่ง

<sup>37</sup> เรื่องเดียวกัน

2. หลักการได้รับรางวัล เด็กเล็ก ๆ นั้นจะถูกผู้ใหญ่ดูว่าและเขียนที่อยู่เสมอ จนรู้สึกว่าเป็นของธรรมดาเมื่ออายุมากขึ้น เด็กอายุระหว่าง 7 ถึง 10 ขวบจะค่อย ๆ เห็นความสำคัญของการได้รับรางวัลชมเชย ฉะนั้น วิธีการจูงใจให้เด็กกระทำความดีจึงควรจะใช้วิธีให้สัญญาว่าจะให้รางวัลมากกว่าการขู่ว่าจะลงโทษจึงจะเป็นผลดีในเด็กโต

#### ระดับตามกฎหมายเกณฑ์ (Conventional)

3. หลักการทำตามความเห็นชอบของผู้อื่น เด็กที่เข้าสู่วัยรุ่นจะให้ความสำคัญแก่กลุ่มเพื่อนรุ่นราวคราวเดียวกับตนมาก เด็กพวกนี้ส่วนมากจะทำในสิ่งที่ตนคิดว่าคนอื่นจะเห็นด้วย เพื่อให้เป็นที่ชอบพอของเพื่อนฝูง และเป็นที่ยอมรับของกลุ่มเพื่อน หลักการขั้นนี้จะใช้มากในเด็กอายุ 13 ปี และจะมีใช้น้อยลงกว่าเดิมในเด็กอายุ 16 ปี

4. หลักการทำหน้าที่ เด็กวัยรุ่นตอนกลางจะมีความเจริญทางปัญญาและได้รับความรู้และประสบการณ์มากพอที่จะทราบว่า ในสังคมประกอบด้วยคนกลุ่มต่าง ๆ แต่ละกลุ่มจะมีกฎเกณฑ์ให้สมาชิกยึดถือ และบางกลุ่มจะมีเจ้าหน้าที่ทำการรักษากฎเหล่านั้น เด็กวัยรุ่นในขั้นนี้จะตระหนักถึงหน้าที่ของตนในกลุ่มต่าง ๆ และมีศรัทธาต่อกฎเกณฑ์ของกลุ่มมากพอสมควร

#### ระดับเหนือกฎหมายเกณฑ์ (Postconventional, or Principled)

5. หลักการมีเหตุมีผลและการเคารพตนเอง เป็นขั้นของการพัฒนาจริยธรรมที่พบมากในผู้ใหญ่ และอาจจะมีในวัยรุ่นตอนปลายบางคนด้วย ส่วนในวัยเด็กนั้นหาได้น้อยมากหรือไม่มีเลย บุคคลที่ใช้หลักในขั้นที่ห้านี้ จะมีการกระทำที่พยายามจะหลบหลีกมิให้ถูกตราหน้าว่าเป็นคนขาดเหตุผล โหลเล ไม่มีหลักยึด ไม่มีจุดมุ่งหมายที่แน่นอน

6. หลักการทำตามอุดมคติสากล ขั้นสูงสุดในการพัฒนาทางจริยธรรมนี้จะพบในผู้ใหญ่ที่มีความเจริญทางสติปัญญา มีประสบการณ์และความรู้อย่างกว้างขวาง เกี่ยวกับสังคมและวัฒนธรรมของตนเองและของกลุ่มอื่น ๆ ในโลก บุคคลที่ใช้หลักขั้นสูงสุดนี้ จะเป็นผู้ที่รับเอาความคิดเห็นที่เป็นสากลของผู้ที่เจริญแล้ว และมีสายตาและความคิดที่กว้างไปกว่ากลุ่มและสังคมที่ตนเป็นสมาชิกอยู่ บุคคลประเภทนี้จะมีอุดมคติหรือคุณธรรมประจำใจ เช่น มีหิริ คือ ความละอายแก่ใจตนเองในการที่ตนจะทำชั่ว และมีโอตตปปะ คือ ความเกรงกลัวต่อบาป เพราะมีความเชื่อในหลักสากลที่ว่า ความเลวนั้นถ้าบุคคลกระทำแล้ว ถึงแม้จะรอดพ้นไม่ถูกผู้ใดลงโทษ แต่โทษที่ได้รับก็คือ ผู้กระทำความเลวนั้นจะมีจิตใจต่ำลง

การพัฒนาเหล่านี้ จะเริ่มตั้งแต่ขั้นแรกสุดก่อน แล้วบุคคลจึงจะก้าวขึ้นไปในขั้นสูงต่อ ๆ ไปได้ แต่ไม่สามารถจะข้ามขั้นการพัฒนาในขั้นใดได้ เพียงแต่ว่าบุคคลในบางสังคมจะก้าวไปตามขั้นของการพัฒนานี้อย่างรวดเร็วหรือเชื่องช้าได้แตกต่างกัน บางคนอาจจะก้าวไปหยุดอยู่



ในขั้นที่ 2 หรือ 3 แล้วไม่สามารถจะก้าวต่อไปได้ หยุดนิ่งอยู่ในขั้นนั้นจนแก่ตายไปก็มาก บางคนก็พัฒนาไปได้จนถึงขั้นที่ 6<sup>38</sup>

ในทางพระพุทธศาสนานั้น ได้มีข้อสังเกตไว้ว่า มนุษย์เรานั้น อาจมีจิตใจและภูมิธรรมที่แตกต่างกันได้เป็นอันมาก แต่ที่ตรงกันกับทฤษฎีของโคลเบอร์กที่กล่าวมาแล้วน่าจะเป็นมนุษย์ที่มีจิตใจเป็น 3 ประเภทดังต่อไปนี้

ประเภทแรก มนุษย์ที่มีจิตใจเป็นสัตว์ มักเป็นผู้ที่เห็นแก่ตัว เอาแต่ได้ กลัวแต่การถูกลงโทษเขี่ยนตีทรมานทางกายอย่างเดียว และเห็นความสำคัญของวัตถุที่จะมาบำรุงกายของตนเท่านั้น เช่นของกินของใช้ แสงหาแต่ลาภรางวัล มนุษย์ที่มีลักษณะนี้ มีจิตใจที่ตรงกับผู้มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับก่อนกฎเกณฑ์ คือ ขั้นที่ 1 และ 2 ที่ได้กล่าวมาแล้วข้างต้นนี้ มนุษย์ประเภทนี้สมควรที่จะได้รับการพัฒนาให้มีจิตใจที่สูงยิ่งขึ้น

ประเภทที่สอง มนุษย์ที่มีจิตใจเป็นคน มักเป็นผู้ที่ชอบอยู่ร่วมกับคนอื่น ทำอะไรทำตามกัน กลัวการครหานินทา แสงหาแต่ยศและสรรเสริญ เพราะเห็นว่าเป็นของเชิดหน้าชูตาตนในสังคมได้ นอกจากนั้นยังเป็นผู้ที่ระมัดระวังตนให้อยู่ในกรอบและระเบียบข้อบังคับที่สังคมกำหนดขึ้น เพราะเห็นประโยชน์ของความสงบเรียบร้อยของสังคม มนุษย์ประเภทนี้มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในระดับตามกฎเกณฑ์ คือขั้นที่ 3 และ 4 ตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก และเป็นสิ่งที่ควรคาดหวังจากมนุษย์ในระดับปกติโดยทั่วไป

ประเภทที่สาม คือมนุษย์ที่มีจิตใจเป็นเทวดา เช่น เป็นผู้ที่มีความละเอียดใจตนเองเมื่อทำผิด และเกลียดกลัวความชั่ว เพราะเชื่อว่าความชั่วจะทำให้จิตใจตนตกต่ำลงทุกที ซึ่งตรงกับระดับเหนือกฎเกณฑ์คือขั้นที่ 5 และ 6 ตามทฤษฎีพัฒนาการของเหตุผลเชิงจริยธรรม นอกจากความละเอียดและเกลียดกลัวต่อบาปแล้ว มนุษย์ยังอาจมีเหตุผลในการที่จะกระทำหรือไม่กระทำโดยยึดหลักคุณธรรมที่สูงส่งต่าง ๆ เช่น หลักมนุษยธรรม หลักสัจธรรม หลักการทำงานเพื่อประสิทธิภาพของงานเป็นสำคัญ และเห็นลาภ ยศ สรรเสริญ มีความสำคัญเป็นรอง มนุษย์ประเภทนี้ ทางจิตวิทยาและพฤติกรรมศาสตร์ถือว่าเป็นบุคคลตัวอย่าง เป็นบุคคลที่น่าปรารถนาจะเป็นผู้ที่มีความสุขสงบและในขณะเดียวกันก็จะประสบความสำเร็จในชีวิตด้วย<sup>39</sup>

<sup>38</sup>สรุปเนื้อหาจาก จรรยา สุวรรณทัต และคณะ, พฤติกรรมศาสตร์, เล่ม 1 พื้นฐานความเข้าใจทางจิตวิทยา, (กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช บจ., 2521), หน้า 15 - 19.

<sup>39</sup>อุกาส ช้วยโต และดวงเดือน พันธุมนาวิน, "ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการบวชในพุทธศาสนาของชายไทยในภาคใต้", รายงานการวิจัย ฉบับที่ 43, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2533 (อัดสำเนา).



ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำเหตุผลเชิงจริยธรรมมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

### 3.3.6 การวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมการฝึกอบรมนั้น อ้อมเดือน สดมณี (2536) ได้ทำการวิจัยเชิงทดลอง (Experimental Research) โดยกระทำกับครูระดับประถมศึกษา สังกัดกรุงเทพมหานคร โดยแบ่งกลุ่มทดลองออกเป็น 4 กลุ่ม คือ 1) กลุ่มที่ได้รับการอบรมทางพุทธและทางพฤติกรรมศาสตร์ 2) กลุ่มที่ได้รับการอบรมทางพุทธ 3) กลุ่มที่ได้รับการอบรมทางพฤติกรรมศาสตร์ และ 4) กลุ่มควบคุมที่ไม่ได้รับการฝึกในครั้งนี้ พบว่า ครูที่ได้รับการฝึกทางพระพุทธศาสนา จะมีความเชื่อทางพระพุทธศาสนาหลังฝึกและเหตุผลเชิงจริยธรรมวัดหลังฝึก สูงกว่าครูที่ไม่ได้รับการฝึกทางพระพุทธศาสนา<sup>40</sup>

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน พบว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมนั้นมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงปรารถนาต่าง ๆ ดังที่ วิเชียร รักการ (2522) ได้ศึกษาจิตลักษณะของนิสิตผู้เข้าเป็นสมาชิกกลุ่มอาสาสมัครเพื่อพัฒนาชนบทอันเป็นกลุ่มบำเพ็ญประโยชน์แก่ส่วนรวม เปรียบเทียบกับนิสิตผู้ไม่ได้สมัครในชั้นเรียนเดียวกัน เพศ และอายุเท่า ๆ กัน จำนวนทั้งสิ้น 240 คน พบว่านิสิตอาสาพัฒนาชนบทมีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงกว่านิสิตที่ไม่ได้อาสาสมัครอย่างเด่นชัด สำหรับการศึกษาเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมทางการพยาบาล เคเทเรียน (Keterian; 1981) ได้ทำการศึกษาความสัมพันธ์ของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาลศึกษาในพยาบาลปฏิบัติการจำนวน 79 คน พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สอดคล้องกับ อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับพฤติกรรมการพยาบาลในผู้ป่วยสูงอายุ ในพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข จำนวน 293 คน ผลการวิจัยพบว่า ตัวแปรที่สำคัญที่สามารถร่วมกันทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ คือ การปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริยธรรม ทศนคติต่ออาชีพพยาบาล และความเชื่อทางพระพุทธศาสนาตามลำดับ

<sup>40</sup> อ้อมเดือน สดมณี, “ผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผลของครู”, ปรินิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2536.

ชาดา อรุณรัตน์ (2533) ศึกษาปัจจัยเชิงจิตวิทยาเกี่ยวกับความตระหนักถึงจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลต่อพฤติกรรมของพยาบาลที่มีกับผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อเอดส์ ในพยาบาลแผนกฉุกเฉิน โรงพยาบาลรามาริบัติ จำนวน 29 คน ซึ่งได้วัดลักษณะการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมตามการแบ่งลำดับขั้นตามทฤษฎีของโคลเบอร์ก ผลการวิจัยพบว่าพยาบาลส่วนใหญ่มีระดับจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 5 คือ การใช้หลักการตัดสินใจสถานการณ์โดยการใช้หลักการมีเหตุผลและเคารพตนเอง และพยาบาลบางคนมีระดับจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 6 คือการใช้จริยธรรมขั้นสูงสุดอันเป็นอุดมคติสากลในการตัดสินใจปัญหา ซึ่งพัฒนาการจริยธรรมในขั้นที่ 5 และขั้นที่ 6 จัดว่ามีความตระหนักถึงจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลในระดับสูง และมีพยาบาลเพียง 2 คนที่มีระดับจริยธรรมอยู่ในขั้นที่ 4 คือการใช้หลักการทำตามหน้าที่ซึ่งจัดว่ามีความตระหนักถึงจริยธรรมของวิชาชีพพยาบาลในระดับปานกลาง และจากการเปรียบเทียบผลการสังเกตพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่มีความตระหนักถึงจริยธรรมของวิชาชีพในระดับสูงกับระดับปานกลาง พบว่า พยาบาลทั้ง 2 กลุ่ม มีพฤติกรรมการปฏิบัติการพยาบาลและการป้องกันตนเองกับผู้ป่วยที่สงสัยว่าจะมีการติดเชื้อเอดส์ส่วนใหญ่ไม่แตกต่างกัน<sup>41</sup>

จากผลการวิจัยข้างต้นนี้แสดงให้เห็นว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมที่พึงปรารถนา ได้แก่ พฤติกรรมการฝึกอบรม พฤติกรรมอาสาพัฒนาชนบท พฤติกรรมการพยาบาล ซึ่งผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมในขั้นสูงจะเป็นผู้ที่มีความเห็นแก่ตัวน้อย จะเห็นแก่ผู้อื่นและส่วนรวมมาก จะเห็นแก่หลักการและอุดมคติมากกว่า ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงเช่นกัน

### 3.3.7 การสนับสนุนทางสังคม

การสนับสนุนทางสังคม (Social support) เป็นเรื่องที่ได้รับการศึกษากันอย่างมากในปัจจุบัน "มุมมองของการศึกษามี 2 ด้าน คือ ด้านผู้เตรียมการ (Provider) หมายถึง ผู้เตรียมการที่จะพยายามให้การสนับสนุนช่วยเหลือ และด้านผู้รับ (Recipient) หมายถึง ผู้รับการช่วยเหลือ

<sup>41</sup>สรุปเนื้อหาจาก อนิสรา จรัสศรี, "ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541.



หรือผู้รับผลประโยชน์ของความพยายามนั้น"<sup>42</sup> ในงานวิจัยนี้ ศึกษาเฉพาะมุมมองของผู้รับการสนับสนุนทางสังคม

จินตนา ยูนิพันธ์ (2529) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นการวิจัยทางจิตวิทยา สังคมที่สำคัญต่อการดำรงชีวิตอยู่ในสังคมมนุษย์ การดำรงชีวิตอยู่ในสังคมต้องพึ่งพาอาศัยซึ่งกันและกัน มีการช่วยเหลือ แลกเปลี่ยนความคิดเห็น ความรู้สึกต่าง ๆ ซึ่งกันและกัน เพื่อให้เกิดความรู้สึกมั่นคงเป็นที่รักหรือเป็นที่ต้องการ เมื่อเกิดเหตุการณ์ที่เป็นภาวะวิกฤติหรือมีความเครียดเกิดขึ้น การสนับสนุนทางสังคมที่เพียงพอจากแหล่งการสนับสนุนที่บุคคลนั้นมีอยู่จะช่วยบรรเทาความรุนแรงหรือเป็นการป้องกันไม่ให้ความเครียดนั้นมากระทบจนเกิดความผิดปกติ

คอบบ์ (Cobb; 1976) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง การได้รับข้อมูลข่าวสารที่ทำให้บุคคลเชื่อว่ามีคนรัก มีคนคอยดูแลเอาใจใส่ มีคนยกย่อง เห็นคุณค่า รู้สึกว่าตนเองเป็นส่วนหนึ่งของสังคม มีความผูกพันและเอื้ออาทรต่อกัน

เซเฟอร์ และคณะ (Schaefer et. al.; 1981) แบ่งประเภทของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ด้าน คือ 1) การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) จะทำให้บุคคลเกิดความรู้สึกสนิทสนม รักใคร่ เชื่อมมั่นและไว้วางใจซึ่งกันและกัน 2) การสนับสนุนทางสังคมที่ชัดเจน (Tangible support) จะทำให้บุคคลได้รับความช่วยเหลือโดยตรงด้วยการให้สิ่งของ เงินทอง หรือบริการ 3) การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) จะเป็นการให้ข้อมูลคำแนะนำ และการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของบุคคล หรือให้ข้อมูลป้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

สาราชัน และคณะ (Sarason et. al.; 1983) กล่าวว่า การสนับสนุนทางสังคมมักได้รับคำนิยามว่า การมีอยู่หรือการหาบุคคลที่เราสามารถอาศัยเป็นที่พึ่งพาได้ หรือมีคนที่มีคนแสดงท่าทีเอื้ออาทร เห็นคุณค่า และให้ความรักแก่เรา

โกทท์ลิป (Gottlieb; 1985) ได้แบ่งระดับของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ระดับ คือ 1) ระดับกว้าง (Macro level) หมายถึงระดับที่บุคคลได้เข้าไปมีส่วนร่วมในสังคม อาจวัดได้จากความสัมพันธ์ที่มีกับสถาบันในสังคม หรือการเข้าไปร่วมกับกลุ่มต่าง ๆ ด้วยความสมัครใจ 2) ระดับกลุ่มเครือข่าย (Mezzo level) หมายถึง ระดับความสัมพันธ์ในเครือข่ายที่มีสัมพันธ์ภาพต่อกันอย่างสม่ำเสมอ เช่น กลุ่มญาติ เพื่อน เพื่อนบ้านและผู้ร่วมงาน 3) ระดับลึกหรือระดับแคบ

<sup>42</sup>ณัฐสุดา สุจินันท์กุล, "ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541.



(Micro level) หมายถึง ความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความใกล้ชิดสนิทสนมกันมากที่สุด และส่วนใหญ่จะให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ในเชิงคุณภาพมากกว่าเชิงปริมาณ ได้แก่ คู่สมรส หรือญาติสายตรงที่เป็นสมาชิกในครอบครัว<sup>43</sup>

จากที่กล่าวมาทั้งหมดข้างต้นพอที่จะสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคม คือการที่บุคคลรู้สึกว่าได้ตนเองได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ เมื่อตนต้องการหรือเมื่อพบปัญหา เช่น ได้รับการสนับสนุน การให้กำลังใจ ทำให้รู้สึกว่าได้ตนเองเป็นคนที่มีคุณค่า เป็นส่วนหนึ่งของชุมชนหรือกลุ่ม ได้รับข้อมูลข่าวสารหรือข้อมูลย้อนกลับจากเพื่อน ครอบครัว ผู้บริหารงาน จากการมีปฏิสัมพันธ์กันระหว่างบุคคลของกลุ่มทางสังคม โดยการสนับสนุนทางสังคมส่งผลให้บุคคลที่ได้รับนั้น สามารถปฏิบัติตนได้บรรลุถึงความต้องการของตนเอง ของบุคคลอื่นและของสังคมในสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างถูกต้องและเหมาะสม ซึ่งความหมายเช่นนี้เกี่ยวข้องกับคนที่อยู่ในวิชาชีพของพยาบาลเป็นอย่างมาก เนื่องจากงานของพยาบาลเป็นงานที่มีภาวะกดดันสูงจากสภาพการทำงาน โดยเฉพาะในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยจึงนำการสนับสนุนทางสังคมมาเป็นตัวแปรเชิงสาเหตุที่น่าจะส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

### 3.3.8 การวัดการสนับสนุนทางสังคม

การวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงาน พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อการทำงานหรือประสิทธิผลของงานดังนี้

ทราฟลอส (Travlos., 1985) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมส่งผลทางบวกต่อความพึงพอใจในการบริหารงานและส่งผลทางลบต่อความท้อแท้ในการบริหารงานของผู้บริหารโรงเรียน ส่วน รัสเซล และคณะ (Russell et. al.; 1987) ศึกษาจากกลุ่มตัวอย่างครูประถมและมัธยมในรัฐไอโอวา จำนวน 316 คน ได้ผลสรุปว่าการสนับสนุนจากผู้บริหารหรือหัวหน้า การได้รับการยอมรับในคุณค่าและการมีเพื่อนที่เชื่อถือได้ เป็นตัวแปรสำคัญที่ส่งผลต่อพฤติกรรมอันพึงปรารถนาในการทำงานของครู

<sup>43</sup>สรุปเนื้อหาจาก อนิสรา จรัสศรี, "ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรม การพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และ สังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541.

สำหรับการวิจัยในประเทศไทยที่แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการทำงาน ได้แก่ การวิจัยของ ศักดิ์ชัย นิรัญทวี (2532) ศึกษาถึงความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครูสังกัดกรุงเทพมหานคร ผลการศึกษาพบว่าทัศนคติต่อสภาพการทำงาน ความภาคภูมิใจในตนเอง ความเชื่ออำนาจในตนและความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการสอนตามคำรายงานของครูได้ 6% และร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการอบรมจรรยาบรรณตามคำรายงานของครูได้ 13% เช่นเดียวกับ ปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครูพบว่า การรับรู้การสนับสนุนจากสภาพแวดล้อมในการทำงานและประสิทธิภาพ

ในการทำงานของครูมีความสัมพันธ์กันทางบวก สอดคล้องกับ รุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536) ศึกษาการสนับสนุนทางสังคมกับความพึงพอใจในการทำงานของครูพบว่า ครูที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีความรู้สึกต่องานตามสภาพความเป็นจริงสูงกว่าครูที่มีการสนับสนุนทางสังคมต่ำ

สำหรับพฤติกรรมการพยาบาลนั้น รัชดา เอี่ยมยิ่งพานิช (2531) ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานของบุคลากรทางการแพทย์พบว่า สัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานที่มีผลต่อความเครียดในการทำงานมากที่สุด ได้แก่ ปัจจัยในเรื่องผู้ร่วมงานไม่ค่อยเอาใจใส่หรือไม่ให้ความช่วยเหลือกันเลย (8.1%) ส่วนปัจจัยทางด้านสัมพันธภาพกับผู้ร่วมงานในเรื่องการแข่งขันชิงดีระหว่างบุคคลากรมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความเครียดในการทำงานมากที่สุดอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 เช่นเดียวกับ สมสมัย สุธีรศานต์ (2533) ทำการวิจัยพบว่าการสนับสนุนทางวิชาชีพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความสามารถในการปฏิบัติการพยาบาลด้านจิตสังคมของพยาบาลวิชาชีพอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และบุญศรี ชัยชิตามร (2533) พบว่า การรับรู้แรงสนับสนุนจากหัวหน้าหอผู้ป่วยและเพื่อนร่วมงานมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการรับรู้สภาพแวดล้อมที่เกื้อหนุนต่อการทำงาน และมีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยหนักโรงพยาบาลของรัฐ สอดคล้องกับ กังสดาล สุทธิวีระ (2535) พบว่า แรงสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางลบกับความเหนื่อยหน่ายของพยาบาลในหอผู้ป่วยอาการหนัก และอภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาลสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุขจำนวน 293 คน ผลการวิจัยพบว่า พยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูงจะมีพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุที่ดีกว่าพยาบาลที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ สำหรับการทำนายพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า ตัวแปรการปฏิบัติทางพระพุทธศาสนา การรับรู้การสนับสนุนทางสังคม เหตุผลเชิงจริยธรรม ทัศนคติต่ออาชีพพยาบาล



และความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ร่วมกันสามารถทำนายพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ ทั้งในกลุ่มรวมและกลุ่มย่อยได้ 17 - 25% โดยในกลุ่มรวมทำนายได้ 19% นอกจากนี้ ชูติมา มาลัย (2537) พบว่า สัมพันธภาพในกลุ่มอาจารย์มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการทำงานเป็นทีมของ อาจารย์พยาบาลอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05<sup>44</sup>

ชูติมา เทศศิริ (2537) ศึกษาปัจจัยที่เกี่ยวข้องกับการมีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรัง กลุ่มตัวอย่างที่ศึกษาเป็นบิดามารดาที่มีบุตรเจ็บป่วยด้วยโรคธาลัสซีเมีย จำนวน 200 คน พบว่า บิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมสูง มีพฤติกรรมที่เหมาะสมในการดูแลบุตรมากกว่าบิดามารดาที่มีการรับรู้การสนับสนุนทางสังคมต่ำ<sup>45</sup>

ณัฐสุดา สัจฉินท์กุล (2541) ศึกษากลุ่มตัวอย่างพยาบาลวิชาชีพหญิงที่นับถือพระพุทธศาสนา จำนวน 299 คน พบว่า พยาบาลที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากสมาชิกในครอบครัวมากจะมีพฤติกรรมการทำงานอย่างเหมาะสมมากกว่าพยาบาลที่มีลักษณะตรงข้าม<sup>46</sup>

พิจารณาจากผลการวิจัยทั้งในและต่างประเทศดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการสนับสนุนทางสังคมส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานและพฤติกรรมการพยาบาล ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงคาดว่าพยาบาลที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง น่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงเช่นกัน

### 3.4 พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

ในสมัยพุทธกาล พระผู้มีพระภาคได้ตรัสสอนเหล่าสาวกไว้ว่า

“ภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดา ไม่มีบิดาผู้คอยพยาบาล  
ภิกษุทั้งหลาย ถ้าพวกเธอไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจะคอยพยาบาล

<sup>44</sup>เรื่องเดียวกัน, หน้า 49 - 51.

<sup>45</sup>ชูติมา เทศศิริ, “ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2537.

<sup>46</sup>ณัฐสุดา สัจฉินท์กุล, “ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541.



พวกเธอ ภิกษุทั้งหลาย ผู้จะพยาบาลเราก็จงพยาบาลภิกษุใช้เถิด ถ้ามี  
 อุปัชฌาย์ อุปัชฌาย์พึงพยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ)  
 จนกว่าเธอจะหาย ถ้ามีอาจารย์... ถ้ามีสังฆวิहारิก... ถ้ามีอันเตวาสิก...  
 ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอุปัชฌาย์... ถ้ามีภิกษุผู้ร่วมอาจารย์ ผู้ร่วมอาจารย์พึง  
 พยาบาลภิกษุใช้นั้นจนตลอดชีวิต(หรือ)จนกว่าเธอจะหาย ถ้าไม่มีอุปัชฌาย์  
 อาจารย์ สังฆวิहारิก อันเตวาสิก ผู้ร่วมอุปัชฌาย์ หรือ  
 ผู้ร่วมอาจารย์ สงฆ์ต้องพยาบาลภิกษุใช้นั้น ถ้าไม่พยาบาล ต้องอาบัติ  
 ทุกกฏ”<sup>47</sup>

และยังตรัสถึงบุคคลผู้ประกอบด้วยองค์ 5 ที่ควรพยาบาลภิกษุใช้ไว้ว่า  
 “ภิกษุทั้งหลาย ภิกษุผู้พยาบาลภิกษุใช้ที่ประกอบด้วยองค์ 5  
 ควรพยาบาลภิกษุใช้ คือ

1. สามารถจัดยา
2. รู้จักของแสงและไม่แสง คือ นำของแสงออกไป นำของ  
 ไม่แสงเข้ามาให้
3. ไม่พยาบาลคนไข้เพราะเห็นแก่อาภิส มีจิตเมตตา
4. ไม่รังเกียจที่จะนำอุจจาระ ปัสสาวะ น้ำลายหรือของที่  
 อาเจียนออกมา ไปเททิ้ง
5. สามารถพูดให้คนไข้เห็นชัด ชวนให้อยากกลับไปปฏิบัติ เฝ้าไข้  
 ให้อาภานญแก่ลั้วกล้า ปลอบชโลมใจให้สดชื่นว่าเรึงด้วยธรรมมีกตา  
 เป็นบางครั้งบางคราว

ภิกษุทั้งหลาย ผู้พยาบาลภิกษุใช้ที่ประกอบด้วยองค์ 5 นี้แล  
 ควรพยาบาลคนไข้.”<sup>48</sup>

ตามความหมายที่ ฟอเรนซ์ ไนติงเกล ได้ให้ไว้เมื่อ 100 กว่าปีที่แล้วว่า การพยาบาล  
 เป็นการกระทำที่ใช้เหตุผลจากสิ่งแวดล้อมของผู้ป่วยมาช่วยในการดูแล (Caring) ให้เขาหาย  
 ป็นคืนเช่นปกติ เกือบเหมือนปกติโดยเร็วที่สุด โดยใช้หลักการพยาบาลแบบองค์รวม

<sup>47</sup> วิ. ม. (ไทย) 5/365/240.

<sup>48</sup> เรื่องเดียวกัน.

(Holistic care) มุ่งที่การให้พยาบาล “บุคคลทั้งคน” ซึ่งจะต้องพิจารณาปัญหาและความต้องการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม ซึ่งทั้ง 3 ส่วนนี้แยกจากกันไม่ได้ เมื่อส่วนหนึ่งส่วนใดถูกกระทบกระเทือน ก็จะส่งผลให้ส่วนอื่น ๆ ต้องกระทบกระเทือนตามไปด้วย

ดังนั้น ในการพยาบาลจึงต้องมุ่งตอบสนองความต้องการทั้ง 3 ส่วนนี้ไปพร้อม ๆ กัน โคชิเออร์ และคณะ กล่าวว่า พยาบาลต้องมีจริยธรรมควบคู่ไปกับพฤติกรรมการพยาบาล เพราะเป็นการดูแลชีวิตมนุษย์จำเป็นต้องมีน้ำใจ มีความเอื้ออาทร มีเมตตา กรุณา และมีคุณธรรมในการปฏิบัติการพยาบาล<sup>49</sup>

### 3.4.1 การดูแลผู้ป่วยหนัก

คูเบอร์ รอส (Kubler Ross; 1965) และนักศึกษาศาสนาศาสตร์ได้ร่วมกันศึกษาปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นในผู้ป่วยที่รู้ตัวว่าจะต้องตายหรือผู้ป่วยใกล้ตายจำนวนมากกว่า 200 คน และได้สรุปว่า แพทย์ พยาบาล และญาติ ควรมีความรู้เกี่ยวกับปฏิกิริยาในผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายเพื่อที่จะได้เข้าใจยอมรับในปฏิกิริยาที่เกิดขึ้นและสามารถให้การช่วยเหลือผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยได้รับการตอบสนองและมีความสุขเท่าที่จะทำให้เกิดมีได้ในช่วงชีวิตขณะนั้น<sup>50</sup>

การที่พยาบาลจะมีพฤติกรรมการพยาบาลดังกล่าวได้ ต้องเป็นบุคคลที่มีจิตใจอ่อนโยน พร้อมทั้งจะมีความสุขแก่ผู้ที่มีความทุกข์และเดือดร้อน พร้อมทั้งจะให้ความช่วยเหลือแก่ผู้ที่มีความบกพร่องจากข้อจำกัดของร่างกายเมื่อเกิดพยาธิสภาพ มีเมตตาธรรมแก่เพื่อนมนุษย์และมีความรักในมวลชนอย่างแท้จริง บุคคลซึ่งจะมีคุณสมบัติดังกล่าวต้องได้รับการอบรมขัดเกลามาอย่างดี ต้องมีการฝึกฝนโดยปฏิบัติการพยาบาลอย่างสม่ำเสมอ และพัฒนาให้ดีขึ้น

<sup>49</sup>สรุปเนื้อหาจาก อนิสรา จรัสศรี, “ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข”, วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541.

<sup>50</sup>พิมพ์พร ตีรธรรมเจริญ, “ความคิดเห็นของครูสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีต่อมรณศึกษา”, วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2532.

เรื่อย ๆ ให้ความรัก ความเมตตาและความช่วยเหลืออย่างจริงใจ จนผู้ป่วยสามารถสัมผัสความอบอุ่นและรับการพยาบาลได้<sup>51</sup>

พฤติกรรมกรรมการพยาบาลในการศึกษาครั้งนี้ แบ่งเป็น 3 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

### ก บทบาทของพยาบาลในการพยาบาลเพื่อสนองความต้องการทางด้านร่างกาย

1. อาหารและน้ำ ผู้ป่วยหนักจะมีความสนใจเรื่องอาหารและน้ำน้อยลง ไม่มี ความอยากอาหาร ทำให้ผู้ป่วยอาจขาดน้ำและอาหาร เกิดโรคแทรกซ้อนขึ้นง่าย และอาจทำให้เกิดแผลกดทับ ผู้ป่วยในระยะนี้อาจจำเป็นต้องให้อาหารทางเส้นเลือดดำ และพยาบาล ควรกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารโดยให้รับประทานทีละน้อยแต่บ่อยครั้ง หรือการแนะนำให้ญาตินำอาหารที่ผู้ป่วยชอบมาให้

2. การดูแลความสะอาดของปาก จมูกและตา พยาบาลควรใช้ผ้าก๊อชเช็ดปากหรือใช้เครื่องดูดเสมหะและเยื่อเมือกออก และการทำความสะอาดจมูกด้วยผ้าชุบน้ำก็เป็นสิ่งจำเป็น ถ้าผู้ป่วยลืมตาค้างตาอาจแห้ง ควรใช้น้ำยาหยอดตาและใช้ผ้าก๊อชปิดตาไว้

3. การดูแลผิวหนัง ระยะนี้มีความสำคัญมากที่จะต้องทำความสะอาดร่างกาย ให้แห้ง เปลี่ยนเสื้อผ้าเมื่อจำเป็น ควรให้ความอบอุ่นแก่ร่างกายผู้ป่วย ซึ่งความรู้สึกอบอุ่น การเช็ดตัวให้แห้งจะช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกสบายและพักผ่อนได้

4. ความตึงของกล้ามเนื้อเสียไป ทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถควบคุมการถ่ายอุจจาระ และปัสสาวะได้ พยาบาลจึงต้องดูแลผิวหนังบริเวณอวัยวะสืบพันธุ์ ทำความสะอาดและทำให้แห้ง อยู่เสมอ ด้วยการเปลี่ยนผ้าทุกครั้งที่สกปรกและเปียก เพื่อป้องกันการเกิดแผลกดทับ และควรจัดสิ่งแวดล้อมให้มีอากาศถ่ายเทได้สะดวก

5. การจัดท่านอนให้ผู้ป่วย ท่านอนที่เหมาะสมสำหรับผู้ป่วยหนักคือ ท่านอนหงาย โดยมีหมอนรองรับส่วนโค้งบริเวณเอวและได้เข้าเหนือข้อพับเล็กน้อย ควรพลิกตัวผู้ป่วยหรือเปลี่ยนท่านอนทุก 2 ชั่วโมง พยาบาลควรจะพียงผู้ป่วยเวลานั่ง นอน เดิน

<sup>51</sup> ณัฐสุดา สุจินันท์กุล, "ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับ พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541.



6. การป้องกันอันตรายให้กับผู้ป่วย ผู้ป่วยในระยะสุดท้ายส่วนมากจะมีอาการ กระสับกระส่ายและไม่รู้สีกตัว จึงจำเป็นต้องใช้เหล็กกันเตียงเพื่อป้องกันผู้ป่วยตกเตียง หรือถ้า จำเป็นต้องผูกยึดผู้ป่วยกับเตียง พยาบาลต้องอธิบายสาเหตุที่ต้องผูกยึดผู้ป่วยให้ญาติเข้าใจ เพื่อป้องกันการเข้าใจผิด

7. การดูแลสิ่งแวดล้อม ถ้าเป็นไปได้ผู้ป่วยอาการหนักควรจะได้อยู่ในห้องที่แยก ต่างหากจากผู้ป่วยทั่วไป เพื่อผู้ป่วยและครอบครัวจะได้อยู่ใกล้ชิดกันตามลำพัง โดยปราศจาก การถูกรบกวนจากผู้ป่วยอื่น ๆ ห้องนอนผู้ป่วยควรมีแสงสว่างเพียงพอ มีอากาศถ่ายเทดีและ สงบเงียบ

8. การช่วยให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย โดยบางครั้งอาจจำเป็นต้องให้ยาแก้ ปวด หรือยานอนหลับ เพื่อให้ผู้ป่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานและพักผ่อนได้ แต่สิ่งที่พยาบาล ควรสังเกตคือ บางครั้งความทุกข์ทรมานหรืออาการกระสับกระส่ายของผู้ป่วยอาจเนื่องมาจาก สภาพทางจิตใจของผู้ป่วยก็ได้

## ข การพยาบาลเพื่อตอบสนองความต้องการด้านจิตใจ อารมณ์

การประคับประคองด้านจิตใจ อารมณ์ของผู้ป่วยหนัก เป็นสิ่งสำคัญยิ่งที่จะช่วยให้ ผู้ป่วยมีความรู้สึกกว่าตนเองยังมีคุณค่า สามารถดำรงไว้ซึ่งความเป็นตัวของตัวเองและรู้สึก ปลอดภัย การที่พยาบาลสามารถตอบสนองในสิ่งเหล่านี้ได้ พยาบาลจะต้องเข้าใจปฏิกิริยาของ ผู้ป่วยที่มีต่อความตายและการแสดงการยอมรับนับถือผู้ป่วย

การรู้เกี่ยวกับทัศนคติหรือความรู้สึกของผู้ป่วย จะช่วยให้พยาบาลสามารถให้ การดูแลผู้ป่วยได้ดีขึ้น พยาบาลจะต้องจำไว้ว่า ความรู้สึกของผู้ป่วยนั้นจะมีความแตกต่างกัน การสังเกตปฏิกิริยาของผู้ป่วยจะช่วยให้พยาบาลทราบความรู้สึกของผู้ป่วยได้ ในระยะนี้การช่วย ให้ผู้ป่วยได้รับความสุขสบาย การประคับประคองและให้กำลังใจเป็นสิ่งสำคัญยิ่ง และในบางครั้ง พยาบาลอาจไม่ต้องทำอะไรนอกจากการเป็นผู้ฟังที่ดีเท่านั้นก็เพียงพอ เพราะผู้ป่วยบางคนจะรู้สึก สบายใจ ถ้ามีใครสักคนฟังเขาพูดระบายความไม่สบายใจ นอกจากนี้ การสัมผัสมือเบา ๆ ของ ผู้ป่วยก็จะเป็นสิ่งที่พยาบาลแสดงความเข้าใจและช่วยประคับประคองด้านจิตใจได้ การแสดง ความสงสารและแสดงความเศร้าโศกตามไปด้วยเป็นสิ่งที่ช่วยได้น้อย

โดยทั่วไป บุคคลมักมีความรู้สึกว่า การบอกความจริงกับผู้ป่วยเป็นสิ่งที่ผิดและทำร้าย ผู้ป่วย มีผู้สังเกตจำนวนมากพบว่า ผู้ป่วยส่วนใหญ่มักจะทราบความจริงเกี่ยวกับอาการป่วยของ

ตนเองจากอาการของโรคที่รักษาไม่หาย ถ้าผู้ป่วยหรือญาติถาม พยาบาลไม่ควรจะให้ความหวัง ในระยะนี้ผู้ป่วยจะรู้สึกเหมือนถูกทอดทิ้ง ว่าเหว่ พยาบาลจึงไม่ควรปล่อยให้ผู้ป่วยอยู่คนเดียว

### ค การช่วยเหลือของพยาบาลเพื่อสนองความต้องการของครอบครัวและสังคม

ภาวะใกล้ตายหรือการตาย มีความสำคัญยิ่งใหญ่ไม่เฉพาะต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่จะมีผลต่อญาติและครอบครัวที่จะต้องเผชิญกับการสูญเสียผู้ป่วยด้วย โดยเฉพาะเมื่อการตายนั้น ทำให้ครอบครัวขาดผู้นำ ขาดคู่ชีวิตหรือสูญเสียผู้เป็นที่รัก ในระยะนี้ครอบครัวและญาติจะทราบความจริงว่าผู้ป่วยกำลังอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ด้วยความกลัวการสูญเสียและความอาลัยของครอบครัว ทำให้ปรากฏออกมาในรูปของความเศร้าโศก ความกลัว ความโกรธ ก้าวร้าวหรือรู้สึกผิด

พยาบาลที่ให้การดูแลผู้ป่วยต้องตระหนักไว้เสมอว่า ผู้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว แม้ผู้ป่วยหนักจะตายไป แต่การช่วยเหลือครอบครัวยังไม่สิ้นสุด พยาบาลจะต้องช่วยเหลือต่อเนื่องกันไป เพื่อให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดำรงชีวิตต่อไป โดยการช่วยเหลือครอบครัวและญาติของผู้ป่วยหนักสามารถปฏิบัติได้ดังนี้

1. พยาบาลต้องเข้าใจและยอมรับปฏิกิริยาของครอบครัวและญาติที่มีต่อการสูญเสีย พยาบาลควรปลอบใจญาติ และแสดงให้เห็นว่าญาติ ๆ ได้พยายามช่วยเหลือผู้ป่วยจนถึงที่สุดแล้ว เพื่อช่วยให้ความรู้สึกผิดของญาติลดลง

2. พยาบาลควรติดต่อกับญาติผู้ป่วยโดยสม่ำเสมอ เพื่อบอกอาการผู้ป่วย ความก้าวหน้าของโรคและการรักษาพยาบาลให้ญาติทราบทุกระยะ

3. เปิดโอกาสหรืออนุญาตให้ญาติได้เยี่ยมผู้ป่วยและใกล้ชิดกับผู้ป่วยมากที่สุดเท่าที่จะทำได้

4. เปิดโอกาสให้ญาติได้แสดงความคิดเห็นต่อการรักษาผู้ป่วยร่วมกับแพทย์และพยาบาล

5. พยาบาลควรเป็นผู้ฟังที่ดี เพราะการพูดที่จะทำให้ญาติสบายใจนั้น เป็นสิ่งที่กระทำได้ยากกว่า

6. พยาบาลควรให้ความร่วมมือกับญาติผู้ป่วย กรณีที่ญาติหรือผู้ป่วยหนักต้องการกระทำพิธีทางศาสนาที่ตนนับถือ หรือกระทำตามความเชื่อทางประเพณีและสังคม

7. พยาบาลควรช่วยเตรียมญาติให้มีความพร้อมก่อนที่จะเข้าหาผู้ป่วย และในบางครั้งพยาบาลควรให้โอกาสแก่ญาติได้มีส่วนร่วมในการดูแลหรือให้การพยาบาลแก่ผู้ป่วยด้วย



8. พยาบาลควรให้การช่วยเหลือและให้กำลังใจสมาชิกในครอบครัวให้ดำเนินชีวิตต่อไปตามปกติ โดยให้ความช่วยเหลือตามที่สามารถจะทำได้

เห็นได้ว่า การที่พยาบาลจะให้การดูแลผู้ป่วยหนักได้ดี จึงไม่เพียงแต่มีความรู้เท่านั้น พยาบาลจะต้องมีทัศนคติที่ดีต่อความตาย ต่อผู้ป่วยหนักและต่อกิจกรรมการดูแลผู้ป่วยหนักด้วย<sup>52</sup>

### 3.4.2 การวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

เรวดี ลือพงศ์ลักษณ์ (2535) ทำการวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร จำนวน 30 คน พบว่า พฤติกรรมของพยาบาล ขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ .05 กับสถานการณ์การพยาบาล คือ ในสถานการณ์การพยาบาลเกี่ยวกับในการซักถามอาการหรือความก้าวหน้าของการเจ็บป่วย การให้การพยาบาลตามแผนการรักษาและการดูแลเกี่ยวกับสุขวิทยาส่วนบุคคล พฤติกรรมของพยาบาล เป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นพ่อแม่แบบช่วยเหลือ ส่วนในสถานการณ์การพยาบาลเกี่ยวกับการให้ความรู้ด้านสุขภาพ พฤติกรรมของพยาบาลเป็นพฤติกรรมในภาวะความเป็นผู้ใหญ่<sup>53</sup>

อนิสรา จรัสศรี (2541) ได้สร้างเครื่องมือวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ เป็นแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ทางด้านร่างกาย ด้านจิตใจ อารมณ์ และด้านสังคม จำนวน 18 ข้อ แบบวัดประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงที่สุด (6) ถึง ไม่จริงเลย (1) มีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา .90 สำหรับการวิจัยครั้งนี้ เพื่อใช้วัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยได้ใช้แบบวัดของอนิสรา จรัสศรี (2541) เป็นแนวทาง แบบวัดประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงที่สุด (6) ถึง ไม่จริงเลย (1)

<sup>52</sup>สรุปเนื้อหาจาก นิภา ปวีณเกียรติคุณ, "ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายกับทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหิดล), 2529.

<sup>53</sup>เรวดี ลือพงศ์ลักษณ์, "การวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วยในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร", วิทยานิพนธ์ปริญญาครุศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย), 2535.



ในหัวข้อต่อไป จะกล่าวถึงปัจจัยภูมิหลังของพยาบาลซึ่งเป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเช่นกัน

### 3.5 ปัจจัยภูมิหลังกับพฤติกรรมการทำงานหรือพฤติกรรมการพยาบาล

จากการประมวลผลการวิจัยต่าง ๆ มีตัวแปรปัจจัยภูมิหลังที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลหรือพฤติกรรมการทำงานได้แก่ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก สังกัดสถานที่ทำงาน ซึ่งจะกล่าวในรายละเอียดต่อไปนี้ตามลำดับ

#### 3.5.1 อายุกับพฤติกรรมการพยาบาล

บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์ (2530) ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับผลของการปฏิบัติงาน ยามวิกาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า อายุเป็นตัวแปรแรกที่มีอิทธิพลในการทำนายผลการปฏิบัติงานยามวิกาลด้านจิตใจ ส่วน ศักดิ์ชัย นิรัญทวิ (2532) ศึกษาความแปลกแยกกับพฤติกรรมการทำงานของครู พบว่า ครูที่มีอายุน้อย (ต่ำกว่า 40 ปี) เป็นกลุ่มครูที่มีพฤติกรรมการทำงานระดับต่ำ ต่อมา อัจฉรา องค์กรวัฒนามงคล (2533) ศึกษาตัวแปรทางพฤติกรรมศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการศึกษาต่อในระดับบัณฑิตศึกษา พบว่า ผู้ที่มีพฤติกรรมเรียนต่อ มักเป็นผู้ที่มีอายุน้อย มีสถานภาพทางเศรษฐกิจและสังคมค่อนข้างสูง นอกจากนี้ รุ่งทิพย์ สมานรักษ์ (2536) ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรชีวิสังคมกับความพึงพอใจในการทำงานของครูประถมศึกษา พบว่า ครูที่มีอายุมากมีความรู้สึกต่องานตามสภาพความเป็นจริงสูงกว่าครูที่มีอายุน้อย และครูที่มีอายุมากและมีประสบการณ์การทำงานมากมีความพึงพอใจในการทำงานสูงกว่าครูที่มีอายุน้อยและประสบการณ์น้อย ต่างกับ อภิญา โพรศรีทอง (2536) ศึกษาพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ พบว่า อายุของพยาบาลไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุ นุชนารถ ธาตุทอง (2539) ศึกษาพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษา พบว่า นักวิชาการศึกษาอายุมากที่มีความเชื่ออำนาจในตนเอง มีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่านักวิชาการศึกษากลุ่มอื่น ๆ โดยเฉพาะนักวิชาการศึกษา

อายุมากที่มีความเชื่ออำนาจในตนต่ำ และนักวิชาการศึกษาอายุน้อยที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง<sup>54</sup>

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่า อายุมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ จึงคาดว่าพยาบาลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อยกว่า

### 3.5.2 ระยะเวลาในการทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาล

รัชณี อยู่ศิริ (2522) ศึกษาเปรียบเทียบการประเมินในการปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ ในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัย พบว่า การปฏิบัติการพยาบาลของพยาบาลที่มีประสบการณ์การทำงานน้อยกว่า 3 ปี และ 3 ปีขึ้นไปมีความแตกต่างกัน สอดคล้องกับการศึกษาของ อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญญา ณ วันจันทร์ (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครู พบว่า ครูที่มีอายุราชการมากและอายุราชการปานกลาง มีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่าครูที่มีอายุราชการน้อย<sup>55</sup>

ดังนั้น จึงอาจกล่าวได้ว่าระยะเวลาในการทำงานมีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการทำงาน ในการศึกษาครั้งนี้ จึงคาดว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก จะมีพฤติกรรมการพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย

<sup>54</sup> ณัฐสุดา สัจฉินท์กุล, "ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541.

<sup>55</sup> อ้างแล้ว.

### 3.5.3 สถานภาพสมรสกับพฤติกรรมการพยาบาล

อเล็กแซนเดอร์ และฟิทพาทริก (Alexander and Fitzpatrick; 1991) ให้เหตุผลว่า พยาบาลกลัวการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์เพราะว่ามีภาวะเสี่ยงต่อการนำเชื้อโรคมาสู่บุคคลในครอบครัวมาก ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของบลูเมนฟิลด์ และคณะ (Blumenfield et. al.;1987) พบว่า 85% ของพยาบาลที่เขาสำรวจคิดว่าพยาบาลที่ตั้งครรภ์ไม่ต้องการที่จะเป็นพยาบาลที่ต้องดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ ส่วนเกลดและคณะ (Glad et. al.;1995) ทำการวิจัย พบว่า พยาบาลในกลุ่มที่ยังไม่แต่งงาน จะมีทัศนคติทางบวกต่อพวกรักร่วมเพศ และส่งผลให้มีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มที่แต่งงานแล้ว เช่นเดียวกับ ไชลเลอร์ และคณะ (Scherer et. al.; 1989) ทำการวิจัย พบว่า พยาบาลที่ไม่มีบุตรจะมีทัศนคติทางบวกในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่าพยาบาลที่มีบุตร

แต่การวิจัยในประเทศไทยระยะแรก ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) พบผลที่ขัดแย้งกัน โดยพบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ยการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่เป็นโสด สอดคล้องกับ บุญศรี ชัยชิตามร (2533) พบว่า พยาบาลประจำการในหอภิบาลผู้ป่วยอาการหนักที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้สึกท้อแท้ใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลสมรสแล้วมีความรู้สึกท้อแท้น้อยกว่าพยาบาลที่เป็นโสด และวนิภา ว่องวัจนะ (2535) พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด เช่นเดียวกับ มาณีย์ อัยเจริญพงษ์ (2537) พบว่า พยาบาลที่สมรสแล้ว มีความพึงพอใจรวมในการปฏิบัติงานวิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่โสด<sup>56</sup>

จากการประมวลการวิจัยที่รวบรวมมา ถึงแม้จะมีผลขัดแย้งกันอยู่บ้าง แต่ก็พอจะสรุปได้ว่า สถานภาพสมรสส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยหนัก ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงคาดว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกัันน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักต่างกัน

<sup>56</sup>สรุปเนื้อหาจาก อนิสรา จรัสศรี, "ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541.



### 3.5.4 ประสพการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักกับพฤติกรรมการพยาบาล

จากการศึกษางานวิจัยของรัชนี อยู่ศิริ (2522) พบว่า พยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลมหาวิทยาลัยที่มีประสพการณ์มากกว่า 3 ปี มีความสามารถดีกว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์น้อยกว่า ทั้งจากการประเมินโดยตัวพยาบาลเองและจากการประเมินโดยหัวหน้า สอดคล้องกับ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2531) ที่ศึกษาการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ พบว่า พยาบาลที่มีประสพการณ์ดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ มีค่าเฉลี่ยของการดูแลแตกต่างกับพยาบาลที่ไม่มีประสพการณ์ การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ และวนิภา ว่องวัจนะ (2535) ที่พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์การทำงาน 11 ปีขึ้นไป มีค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีประสพการณ์การทำงานที่ต่ำกว่า ซึ่งแตกต่างกับผลการวิจัยของปัทมา วาจามั่น (2534) ที่ศึกษาความสามารถทางการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มจักษุวิทยา ซึ่งพบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีประสพการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความสามารถทางการพยาบาลในทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ทั้งจากการประเมินโดยตัวพยาบาลเองและการประเมินโดยผู้บังคับบัญชา<sup>57</sup>

จากการประมวลการวิจัยที่รวบรวมมา ถึงแม้จะมีผลขัดแย้งกันอยู่บ้าง แต่ก็พอจะสรุปได้ว่า ประสพการณ์การทำงานส่งผลต่อการดูแลผู้ป่วยหนัก ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงคาดว่าพยาบาลที่มีประสพการณ์การทำงานต่างกัันน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักต่างกัน

### 3.5.5 สังกัดสถานที่ทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาล

จากการประมวลเอกสารและงานวิจัยไม่พบว่ามีการศึกษาเรื่องสังกัดสถานที่ทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาลโดยตรง แต่พบในพฤติกรรมการสอนในกลุ่มครู ได้แก่ งานวิจัยของ อ้อมเดือน สดมณี และนงเล็ก สุขถิ่นไทย (2529) ที่ศึกษาบทบาทของครูประถมศึกษาในการถ่ายทอดค่านิยมทางศาสนา การศึกษานี้มุ่งวิเคราะห์บทบาทขัดแย้งระหว่างบทบาทที่ปฏิบัติอยู่และบทบาทที่ปรารถนาของครูสังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร และครูสังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานครกับการถ่ายทอดค่านิยมทางศาสนาให้แก่เด็ก ผลการวิจัยพบว่า ครู อาจารย์ที่สังกัดสำนักงานการศึกษา กรุงเทพมหานคร จะมีความขัดแย้งในหน้าที่

<sup>57</sup> กนิษฐา ตันทพันธ์, "ลักษณะทางจิตสังคมและลักษณะทางพุทธศาสนาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรม การให้การพยาบาลตามบทบาทวิชาชีพ", วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ), 2541.

มากกว่าครู อาจารย์ที่สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร และครู อาจารย์ที่สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานครจะมีความขัดแย้งในสิทธิมากกว่าครู อาจารย์ที่สังกัดสำนักงานการศึกษากทม. ซึ่งความขัดแย้งในบทบาทก็จะส่งผลต่อพฤติกรรมการทำงานต่อไป<sup>58</sup>

จากการประมวลผลการวิจัยข้างต้น จะเห็นได้ว่า สังกัดสถานที่ทำงานน่าจะมีผลทางอ้อมต่อพฤติกรรมการทำงาน ดังนั้น ในการวิจัยครั้งนี้ จึงคาดว่าพยาบาลที่มีสังกัดสถานที่ทำงานต่างกันน่าจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักต่างกัน

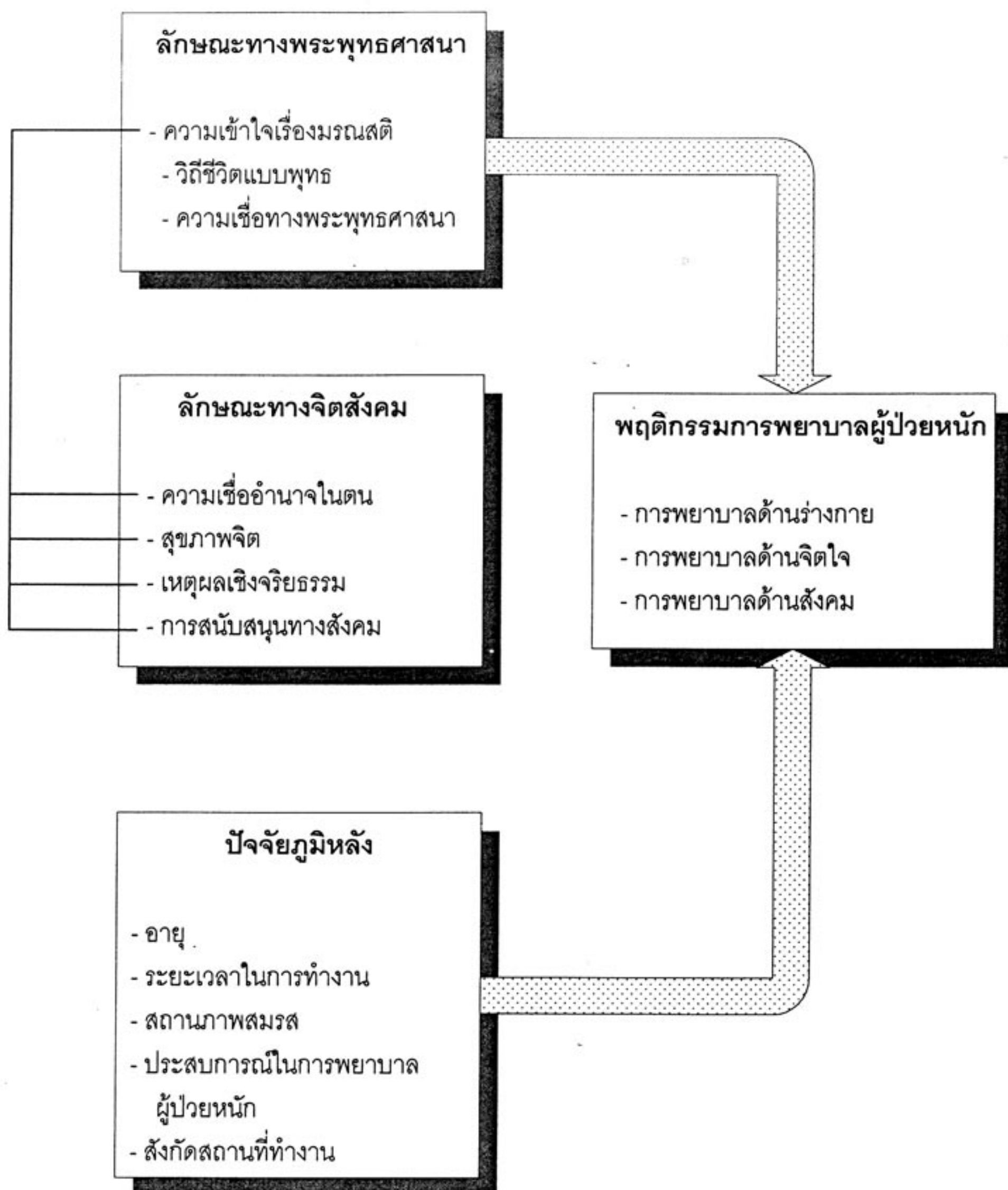
### 3.6 กรอบแนวคิดในการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยเลือกใช้การวิเคราะห์สาเหตุของพฤติกรรมแบบปฏิสัมพันธ์นิยมเป็นหลัก ในการกำหนดตัวแปรเชิงสาเหตุ เพื่ออธิบายและทำนายพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนัก

เนื่องจาก ทศนะของพระพุทธศาสนา สอนให้เรามองปัญหาของมนุษย์ มองทุกข์ มองโรคร้ายไข้เจ็บ พร้อมทั้งการรักษาบำบัดว่า เป็นระบบความสัมพันธ์ขององค์ประกอบที่อิงอาศัยซึ่งกันและกัน โดยมีปัจจัยร่วมทั้งด้านกาย ด้านใจ ด้านสังคม และธรรมชาติแวดล้อมเป็นกระบวนการแห่งเหตุปัจจัยที่สืบทอดต่อเนื่องแก่กันและกัน อันถือเป็นหลักทั่วไปในพระพุทธศาสนา ซึ่งสอดคล้องกันหมด ดังนั้น การรักษาพยาบาลแนวพุทธจึงมุ่งเน้นที่ชีวิต ไม่ใช่เน้นที่โรค แต่ที่ต้องเยียวยาบำบัดโรค ก็เพื่อให้เป็นฐานสำหรับชีวิตที่ดีงาม มีความสุข หรือเป็นโอกาสที่จะพัฒนาชีวิตสู่สิ่งที่ดีงามยิ่งขึ้นไป ตามสภาพความเป็นจริง ที่สิ่งทั้งหลายมีความสัมพันธ์อิงอาศัยกันตามความเป็นแห่งเหตุปัจจัย<sup>59</sup>

<sup>58</sup> อ้อมเดือน สดมณี และนงเล็ก สุขถิ่นไทย, "บทบาทครูประถมศึกษาในการถ่ายทอดค่านิยมทางศาสนา", รายงานการวิจัยฉบับที่ 42, กรุงเทพมหานคร : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2529 (อัดสำเนา).

<sup>59</sup> พระธรรมปิฎก, "การแพทย์แนวพุทธ", ใน ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎก : หมวตวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี, รวบรวมโดย ธรรมสภา, (กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2542), หน้า 7 – 13.



ภาพประกอบ 3 แสดงความสัมพันธ์ของตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้



จากภาพประกอบ 3 แสดงให้เห็นถึงตัวแปรอิสระ 3 กลุ่ม คือ ลักษณะทางพระพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตสังคม ปัจจัยภูมิหลัง และตัวแปรตาม 1 ตัว คือ พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เส้นโยงหมายถึงการตรวจสอบเชิงความสัมพันธ์และปฏิสัมพันธ์ของตัวแปรต่าง ๆ ตามสมมติฐานการวิจัย ดังนี้

3.6.1 ความเข้าใจเรื่องมรณสติของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

3.6.2 วิธีชีวิตแบบพุทธของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

3.6.3 ความเชื่อทางพระพุทธศาสนาของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

3.6.4 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับความเชื่ออำนาจในตนของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

3.6.5 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับสุขภาพจิตของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

3.6.6 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับเหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

3.6.7 ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

3.6.8 พยาบาลที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน

3.6.9 พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน

3.6.10 พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน

3.6.11 พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน

3.6.12 พยาบาลที่มีสังกัดในการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน

## บทที่ 4

### วิธีดำเนินการวิจัยและผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยภาคสนาม โดยเก็บรวบรวมข้อมูลจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นพยาบาลวิชาชีพ แล้วนำข้อมูลที่ได้ไปทำการวิเคราะห์ทางสถิติ เพื่อทดสอบสมมติฐานที่ตั้งไว้ ในบทนี้จะได้กล่าวถึงประชากร กลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล และผลการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดดังนี้

#### 4.1 ประชากร

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพที่เป็นพุทธศาสนิกชน ปฏิบัติงานอยู่ในโรงพยาบาลที่มีสถานที่ตั้งอยู่ในเขตกรุงเทพมหานคร จำนวน 5 โรง คือ โรงพยาบาลสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร (ได้แก่ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์) กับโรงพยาบาลเอกชน (ได้แก่ โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลวิชัยยุทธ)

#### 4.2 กลุ่มตัวอย่าง

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นพยาบาลวิชาชีพตามตึก (Ward) ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล โดยขั้นแรกจะทำการสุ่มโรงพยาบาลในสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร และในสังกัดเอกชน ด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่าย ในการวิจัยครั้งนี้ใช้วิธีการจับฉลาก ได้โรงพยาบาลในสังกัดการแพทย์ คือ โรงพยาบาลกลาง โรงพยาบาลตากสิน และโรงพยาบาลเจริญกรุงประชารักษ์ ได้โรงพยาบาลสังกัดเอกชน คือ โรงพยาบาลกรุงเทพ และโรงพยาบาลวิชัยยุทธ หลังจากนั้นเลือกพยาบาลวิชาชีพจากโรงพยาบาลทั้ง 5 โรง รวมเป็นกลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 303 คน

### 4.3 เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้วัดตัวแปรในการวิจัยนี้ ได้แก่ แบบวัดความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสติ แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ แบบวัดความเชื่อทางพระพุทธศาสนา แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน แบบวัดสุขภาพจิต แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และแบบสอบถามปัจจัยภูมิหลัง ดังมีรายละเอียดดังต่อไปนี้ ตามลำดับ

#### 4.3.1 แบบวัดความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสติ

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นเอง ตามลักษณะของเนื้อหา แบบวัดเป็นการทดสอบความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสติ เพื่อจะได้ทราบว่า ผู้ตอบแบบสอบถามมีความเข้าใจและนำหลักคำสอนไปปฏิบัติในชีวิตอย่างไร จำนวน 15 ข้อ ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .66

#### ตัวอย่างแบบวัดความเข้าใจในหลักคำสอนเรื่องมรณสติ

(0) ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ เมื่อนึกถึงความตายของตนเอง

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

(0) ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ เมื่อพบว่าอวัยวะบางอย่างของตนเอง เสื่อมลงไปทุก ๆ วัน

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

(0) ข้าพเจ้าคิดว่า โรงพยาบาลควรจัดให้มีการบรรยายเรื่องการเจริญมรณสติบ้าง

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนนดังนี้ คือ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง จริงที่สุด เท่ากับ 6 คะแนน ตามลำดับ ถ้าเป็นข้อความทางลบจะให้คะแนนในทางกลับกัน



4.3.2 แบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ

เป็นแบบวัดที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธในงานวิจัยของ ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (2540) ลักษณะของเนื้อหาเป็นการถามเกี่ยวกับการเลือกปฏิบัติในการดำเนินชีวิตประจำวันอย่างสอดคล้องตามหลักคำสอนขั้นพื้นฐานทางพระพุทธศาสนา อันได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีล การคบเพื่อน การใช้เวลาว่าง เป็นต้น จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85

ตัวอย่างแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ

- (0) ฉันใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตไปในการทำมาหากินและทำบุญสุนทาน

.....

จริงที่สุด

จริง

ค่อนข้างจริง

ค่อนข้างไม่จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย
- (0) ขณะเที่ยวเตร่กับเพื่อนฝูงฉันมักไม่สนใจว่าสิ่งที่กระทำความผิดนั้นจะผิดศีลหรือไม่

.....

จริงที่สุด

จริง

ค่อนข้างจริง

ค่อนข้างไม่จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนนดังนี้ คือ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง จริงที่สุด เท่ากับ 6 คะแนน ตามลำดับ ถ้าเป็นข้อความทางลบจะให้คะแนนในทางกลับกัน

4.3.3 แบบวัดความเชื่อทางพระพุทธศาสนา

เป็นแบบวัดปริมาณการรับรู้และการยอมรับของผู้ตอบเกี่ยวกับหลักคำสอนทางพระพุทธศาสนา ซึ่งได้แก่ความเชื่อในพระรัตนตรัย กฎแห่งกรรม กฎแห่งการเวียนว่ายตายเกิด นรกสวรรค์ การให้ความสำคัญแก่ชีวิตในปัจจุบัน และเชื่อนิพพานคือเป้าหมายสูงสุดของชีวิต ในพระพุทธศาสนา ใช้แบบวัดของ ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ (2540) จำนวน 10 ข้อ ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .83

### ตัวอย่างแบบวัดความเชื่อทางพระพุทธศาสนา

(0) ฉันเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าจะทำให้ฉันมีความสุขอย่างแท้จริง

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

(0) ฉันเชื่อว่านรกสวรรค์ภพภูมิต่าง ๆ เป็นเรื่องมมาย

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนนดังนี้ คือ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง จริงที่สุด เท่ากับ 6 คะแนน ตามลำดับ ถ้าเป็นข้อความทางลบจะให้คะแนนในทางกลับกัน

#### 4.3.4 แบบวัดความเชื่ออำนาจในตน

เป็นแบบวัดที่ใช้สอบถามความเชื่อว่าตนสามารถทำให้เกิดผลดีหรือผลเสียแก่ตนและผู้อื่น ตามที่ตนปรารถนาและมุ่งหวัง เช่น เชื่อว่าความสำเร็จ ความล้มเหลว การได้รับสิ่งที่ตนปรารถนาหรือการสูญเสียประโยชน์ เกิดจากการกระทำของตนเอง ซึ่งตรงกันข้ามกับความเชื่ออำนาจภายนอกตนที่เชื่อว่าผลดีหรือผลเสีย เกิดเพราะโชคเคราะห์ ความบังเอิญ หรืออิทธิพลของผู้อื่น ใช้แบบวัดของ อ้อมเดือน สดมณี (2539 : อ้างจาก ศักดิ์ชัย นิรัญทวี 2532) จำนวน 14 ข้อ ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย มีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .88

### ตัวอย่างแบบวัดความเชื่ออำนาจในตน

(0) ข้าพเจ้าไม่ทราบผลที่ข้าพเจ้าจะได้รับ จากการที่ข้าพเจ้าช่วยรักษาผลประโยชน์ของหน่วยงานหรือทำชื่อเสียงให้หน่วยงาน

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

- (๐) ข้าพเจ้ามีความตั้งใจและพยายามทำงานอย่างเต็มความสามารถ แต่ข้าพเจ้าไม่อาจบอกได้ว่าวิถีชีวิตพยาบาลของข้าพเจ้าจะเป็นอย่างไร

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนนดังนี้ คือ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง จริงที่สุด เท่ากับ 6 คะแนน ตามลำดับ ถ้าเป็นข้อความทางลบจะให้คะแนนในทางกลับกัน

#### 4.3.5 แบบวัดสุขภาพจิต

แบบวัดนี้จะสอบถามในเนื้อหาเกี่ยวกับสภาพการทำงานที่เบี่ยงเบนไปจากปกติ อันเกิดจากผู้บังคับบัญชาระดับเหนือขึ้นไป ผู้ร่วมงาน ผู้ใต้บังคับบัญชา และการปฏิบัติงาน จำนวน 15 ข้อ แต่ละข้อแบ่งเป็น 2 ตอน ตอนที่ 1 สอบถามความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพการทำงาน เป็นประโยค ประกอบมาตร 6 หน่วย จาก จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย ตอนที่ 2 สอบถามความถี่ที่เกิดความรู้สึกเกี่ยวกับสภาพการทำงาน เป็นประโยคประกอบมาตร 4 หน่วย จาก เสมอ ถึง ไม่เกิดเลย เมื่อนำแบบวัดมาใช้กับกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ พบว่ามีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟา เท่ากับ .87

## ตัวอย่างแบบวัดสุขภาพจิต

- (0) ข้าพเจ้าจะอารมณ์เสียมากที่ต้องทำงานร่วมกับเพื่อนร่วมงานที่ไม่มีความรับผิดชอบ

.....

|            |      |              |                 |         |            |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|

และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

|       |          |          |            |
|-------|----------|----------|------------|
| ..... | .....    | .....    | .....      |
| เสมอ  | เกิดบ่อย | เกิดน้อย | ไม่เกิดเลย |

- (0) ข้าพเจ้าจะรู้สึกเครียดมาก เมื่อคนในที่ทำงานของข้าพเจ้าขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |



และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

.....  
เสมอ                      เกิดบ่อย                      เกิดน้อย                      ไม่เกิดเลย

เกณฑ์การให้คะแนน ตอนที่ 1 นับคะแนนจริงที่สุด ได้ 6 คะแนน จนถึงไม่จริงเลยได้ 1 คะแนน ตอนที่ 2 นับคะแนนเสมอ ได้ 4 คะแนน จนถึง ไม่เกิดเลย ได้ 1 คะแนนพิสัยของคะแนนอยู่ระหว่าง 15 - 360 คะแนน

4.3.6 แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม

เป็นแบบวัดเกี่ยวกับการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมในการดำเนินชีวิต 12 สถานการณ์ ในแต่ละสถานการณ์ให้ผู้ตอบได้ตัดสินใจแก้ปัญหาที่จะกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งตามสถานการณ์นั้น โดยเลือกคำตอบที่ตรงกับความคิดของตนมากที่สุดหนึ่งคำตอบจากตัวเลือกที่มีไว้ 6 ตัวเลือก แบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรมมีความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .85

ตัวอย่างแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม

นายมิ่งเป็นราษฎรที่มีความขยันขันแข็ง                      เขาทำมาหากินด้วยความซื่อสัตย์  
เขาบริจาคเงินกำไรส่วนหนึ่งให้กับการกุศล ช่วยพัฒนาหมู่บ้านให้เจริญขึ้นอย่างมาก และยังได้  
บริจาคเงินก้อนใหญ่ให้กับโรงเรียนในหมู่บ้านอีกด้วย วันหนึ่งข้าพเจ้าได้ทราบข่าวว่า นายมิ่งนั้น  
ที่จริงคือผู้ต้องหาซึ่งหลบหนีเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อ 2-3 ปีที่แล้ว ทางตำรวจได้ออกหมายจับ  
ทั่วประเทศ โดยให้รางวัลอย่างสูงแก่ผู้บอกเบาะแสแก่ตำรวจ คนในครอบครัวบอกให้ข้าพเจ้าไป  
แจ้งความ ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วตัดสินใจที่จะไปแจ้งความ เพราะ

(0)      การแจ้งความเป็นการแสดงถึงความร่วมมือกัน ในการรักษาความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมาย  
.....

เห็นด้วยที่สุด    เห็นด้วย    ค่อนข้างเห็นด้วย    ค่อนข้างไม่เห็นด้วย    ไม่เห็นด้วย    ไม่เห็นด้วยที่สุด

(0)      คิดว่าเป็นการช่วยรักษาความยุติธรรมให้กับสังคม ข้าพเจ้าจะกระทำโดยไม่ลังเล

.....  
เห็นด้วยที่สุด    เห็นด้วย    ค่อนข้างเห็นด้วย    ค่อนข้างไม่เห็นด้วย    ไม่เห็นด้วย    ไม่เห็นด้วยที่สุด

เกณฑ์การให้คะแนน แต่ละข้อจะมีคะแนนในจริยธรรมชั้นที่ 5 และชั้นที่ 6 คำตอบ ทั้ง 6 ตัวเลือก เห็นด้วยที่สุด 6 คะแนน จนถึงไม่เห็นด้วยที่สุด 1 คะแนน แล้วนำมาคูณระดับ ชั้นจริยธรรมที่เป็นชั้นที่ 5 หรือชั้นที่ 6 จึงเป็นคะแนนที่ได้จริง

#### 4.3.7 แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

แบบวัดนี้มีลักษณะของคำถามเป็นข้อความที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกเกี่ยวกับการได้รับความสนับสนุนช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ มากน้อยเพียงใดจากผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงานและบุคคลแวดล้อม จำนวน 12 ข้อ เป็นแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดการรับรู้ การสนับสนุนทางสังคมของศักดิ์ชัย นิรัญทวิ (2532) ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย แบบวัดการสนับสนุนทางสังคม มีความเชื่อมั่น สัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .84

##### ตัวอย่างแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

(0) ผู้บังคับบัญชาพลบโยนท่าน เมื่อท่านมีความกลัดกลุ้มใจ

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

(0) เพื่อนร่วมงานจะเป็นผู้ช่วยให้ท่านพ้นจากภาวะวิกฤติอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้ คะแนนดังนี้ คือ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง จริงที่สุด เท่ากับ 6 คะแนน ตามลำดับ ถ้าเป็นข้อความทางลบจะให้คะแนนในทางกลับกัน

4.3.8 แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

เป็นแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักใน 3 ด้านด้วยกัน คือ การพยาบาลด้านร่างกาย การพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์ และการพยาบาลด้านสังคม จำนวน 18 ข้อ เป็นแบบวัดที่ปรับปรุงมาจากแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ของ อนิสรา จรัสศรี (2541) ประกอบด้วยมาตราส่วนประเมินค่า 6 อันดับ ตั้งแต่ จริงที่สุด ถึง ไม่จริงเลย แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักมีค่าความเชื่อมั่นสัมประสิทธิ์แอลฟาเท่ากับ .87

ตัวอย่างแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

การพยาบาลด้านร่างกาย

- (0) เมื่อใกล้เวลาสิ้นสุดหน้าที่ของท่านในเวรเช้า บังเอิญมีผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นโรคปอดบวม บ่นหายใจไม่สะดวก เสมหะเหนียว ไอออกลำบาก ท่านจะดูดเสมหะให้

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

การพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์

- (0) เมื่อมีผู้ป่วยหนักที่มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ก้าวร้าว มารับการรักษายาบาลในตึกของท่าน ท่านได้พยายามทำให้ผู้ป่วยสบายใจโดยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง เพื่อลดความก้าวร้าวของผู้ป่วย

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

การพยาบาลด้านสังคม

- (0) ผู้ป่วยหนักจะเผชิญกับความสูญเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รู้สึกตัวเองไร้ค่า ทำให้ผู้ป่วยคิดมาก ท่านจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวโดยประสานงานกับนักจิตวิทยา เพื่อให้การช่วยเหลือและแก้ปัญหา

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

เกณฑ์การให้คะแนน ในแต่ละข้อจะให้คะแนน 6 อันดับ โดยข้อความทางบวกจะให้คะแนนดังนี้ คือ ไม่จริงเลย เท่ากับ 1 คะแนน จนถึง จริงที่สุด เท่ากับ 6 คะแนน ตามลำดับ ถ้าเป็นข้อความทางลบจะให้คะแนนในทางกลับกัน



#### 4.3.9 แบบสอบถามปัจจัยภูมิหลัง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้สนใจศึกษาความแตกต่างของภูมิหลังบางประการของผู้ตอบแบบสอบถาม ซึ่งแบบสอบถามนี้มีลักษณะให้เขียนและเลือกตอบในแบบสอบถาม คือ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และสังกัดสถานที่ทำงาน

#### ตัวอย่างแบบสอบถามปัจจัยภูมิหลัง

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ หรือเติมคำในช่องว่าง ตามความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ ..... ปี
2. นับถึงปัจจุบัน ท่านทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลแห่งนี้อะไรแล้ว ..... ปี
3. สถานภาพสมรส
  - ☐ โสด
  - ☐ แต่งงานแล้ว
  - ☐ หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่
4. นับตั้งแต่จบการศึกษาพยาบาล ท่านเคยทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมาแล้ว ..... ปี
5. โรงพยาบาลที่ท่านทำในปัจจุบัน
  - สังกัด .....
  - ชื่อโรงพยาบาล .....
6. ท่านนับถือศาสนา
  - ☐ พุทธ
  - ☐ คริสต์
  - ☐ อิสลาม

#### 4.4 การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนามตามลำดับขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือถึงบัณฑิตวิทยาลัย เพื่อออกหนังสือขออนุญาตในการเก็บข้อมูล
2. ผู้วิจัยนำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากบัณฑิตวิทยาลัย เสนอต่อผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาล เพื่อขอการอนุมัติในการเก็บข้อมูล
3. เมื่อได้รับการอนุมัติจากผู้อำนวยการสำนักการแพทย์ และผู้อำนวยการโรงพยาบาลแล้ว ได้ติดต่อไปยังหัวหน้าพยาบาล ฝ่ายการพยาบาลทั้ง 5 โรงพยาบาล เพื่อขอความร่วมมือให้พยาบาลวิชาชีพตอบแบบวัด
4. ผู้วิจัยนำแบบวัดไปดำเนินการเก็บข้อมูลด้วยตนเอง โดยขอความร่วมมือจากหัวหน้าพยาบาลในการแจกแบบวัดแก่พยาบาลวิชาชีพที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง และขอรับแบบวัดคืนภายใน 2 สัปดาห์
5. ตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลจากแบบวัดทั้งหมด ในการวิจัยครั้งนี้ได้ส่งแบบวัดจำนวน 370 ฉบับ ได้รับตอบกลับมาในรูปแบบที่สมบูรณ์จำนวน 303 ฉบับ คิดเป็นร้อยละ 81.89 ของแบบวัดทั้งหมด

#### 4.5 การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ในการวิจัยครั้งนี้ได้ทำการประมวลผลข้อมูลด้วยเครื่องคอมพิวเตอร์ โดยสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ ประกอบด้วย

1. ศึกษาคุณสมบัติพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง โดยหาร้อยละ ค่าเฉลี่ย(Mean) และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน (Standard deviation)
2. ใช้สถิติการวิเคราะห์ด้วยสหสัมพันธ์ (Correlation) การวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two way Analysis of Variance) และการวิเคราะห์หาค่า t-test ในการทดสอบสมมติฐาน

4.6 ข้อมูลเบื้องต้นของกลุ่มตัวอย่าง

ตาราง 1    แสดงค่าสถิติพื้นฐาน จำแนกตามปัจจัยภูมิหลังของพยาบาลวิชาชีพ

| ตัวแปร                           | ค่าเฉลี่ย(ปี) | ค่าเบี่ยงเบนมาตรฐาน | พิสัย(ปี) |
|----------------------------------|---------------|---------------------|-----------|
| อายุ                             | 32.01         | 7.79                | 20 - 58   |
| ระยะเวลาในการทำงาน               | 8.62          | 7.55                | 0 - 36    |
| ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก | 6.9           | 6.32                | 0 - 30    |

จากตาราง 1 และตาราง 2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลปัจจัยภูมิหลัง สามารถอธิบายได้ดังนี้

อายุ เมื่อพิจารณาพยาบาลตามระดับอายุพบว่า พยาบาลมีอายุอยู่ในช่วงระหว่าง 20 – 58 ปี อายุเฉลี่ยเท่ากับ 32.01 ปี และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.79 ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลอายุน้อยมีอายุอยู่ระหว่าง 20 – 32 ปี มีจำนวน 191 คน และกลุ่มพยาบาลอายุมากมีอายุอยู่ระหว่าง 33 – 58 ปี มีจำนวน 112 คน (คิดเป็นร้อยละ 63.04 และ 36.96 ตามลำดับ)

ระยะเวลาในการทำงาน เมื่อจำแนกประเภทของพยาบาลตามระยะเวลาในการทำงาน พบว่า พยาบาลมีระยะเวลาในการทำงานอยู่ในช่วงระหว่าง 0 – 36 ปี ระยะเวลาในการทำงานเฉลี่ยเท่ากับ 8.62 ปี และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 7.55 ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อยมีระยะเวลาในการทำงานอยู่ระหว่าง 0 – 9 ปี มีจำนวน 206 คน และกลุ่มพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากมีระยะเวลาในการทำงานอยู่ระหว่าง 10 – 36 ปี มีจำนวน 97 คน (คิดเป็นร้อยละ 67.99 และ 32.01 ตามลำดับ)



ตารางที่ 2 จำนวนและร้อยละของพยาบาลวิชาชีพจำแนกตามปัจจัยภูมิหลัง

| ตัวแปร                                          | จำนวน | ร้อยละ |
|-------------------------------------------------|-------|--------|
| <b>อายุ</b>                                     |       |        |
| อายุน้อย (20 – 32 ปี)                           | 191   | 63.04  |
| อายุมาก (33 – 58 ปี)                            | 112   | 36.96  |
| รวม                                             | 303   | 100    |
| <b>ระยะเวลาในการทำงาน</b>                       |       |        |
| ระยะเวลาในการทำงานน้อย (0 – 9 ปี)               | 206   | 67.99  |
| ระยะเวลาในการทำงานมาก (10 – 36 ปี)              | 97    | 32.01  |
| รวม                                             | 303   | 100    |
| <b>สถานภาพสมรส</b>                              |       |        |
| โสด                                             | 201   | 66.34  |
| แต่งงานแล้ว/หย่า/แยกกันอยู่                     | 102   | 33.66  |
| รวม                                             | 303   | 100    |
| <b>ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก</b>         |       |        |
| ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักน้อย (0 – 7 ปี) | 197   | 65.02  |
| ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักมาก (8 – 30 ปี) | 106   | 34.98  |
| รวม                                             | 303   | 100    |
| <b>สังกัดสถานที่ทำงาน</b>                       |       |        |
| เอกชน                                           | 122   | 40.26  |
| สำนักงานแพทย์                                   | 181   | 59.74  |
| รวม                                             | 303   | 100    |

สถานภาพสมรส เมื่อจำแนกประเภทของพยาบาลตามสถานภาพสมรส พบว่าพยาบาลมีสถานภาพ 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลโสด มีจำนวน 201 คน และกลุ่มพยาบาลไม่โสด (หมายถึง แต่งงานแล้ว หย่า และแยกกันอยู่) มีจำนวน 102 คน (คิดเป็นร้อยละ 66.34 และ 33.66 ตามลำดับ)

ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เมื่อจำแนกประเภทของพยาบาลตามประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พบว่า พยาบาลมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักอยู่ในช่วงระหว่าง 0 – 30 ปี ค่าเฉลี่ยเท่ากับ 6.9 ปี และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานเท่ากับ 6.32 ได้แบ่งกลุ่มตัวอย่างออกเป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักน้อยมีประสบการณ์ 0 – 7 ปี มีจำนวน 197 คน และกลุ่มพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักมาก มีประสบการณ์ 8 – 30 ปี มีจำนวน 106 คน (คิดเป็นร้อยละ 65.02 และ 34.98 ตามลำดับ)

สังกัดสถานที่ทำงาน เมื่อจำแนกประเภทของพยาบาลตามสังกัดสถานที่ทำงาน พบว่า พยาบาลมีสังกัดสถานที่ทำงานแบ่งได้เป็น 2 กลุ่ม คือ กลุ่มพยาบาลสังกัดเอกชน มีจำนวน 122 คน และกลุ่มพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร มีจำนวน 181 คน (คิดเป็นร้อยละ 40.26 และ 59.74 ตามลำดับ)

#### 4.7 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ในหัวข้อนี้จะเป็นการแสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลในส่วนของ ปัจจัยทางด้านลักษณะทางพระพุทธศาสนา ปัจจัยทางด้านลักษณะทางจิตสังคม และปัจจัยภูมิหลังที่มีผลต่อพฤติกรรมการทำงาน ตามลำดับดังนี้

##### 4.7.1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยทางด้านลักษณะทางพระพุทธศาสนา

จากกรอบแนวคิดในการวิจัย ตัวแปรอิสระของปัจจัยด้านลักษณะทางพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย ความเข้าใจเรื่องมรณสติ วิถีชีวิตแบบพุทธ และความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยได้รวบรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 3 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่ 3 แสดงความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านลักษณะทางพระพุทธศาสนา (3 ด้าน) ของ  
พยาบาลต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก

| ตัวแปร                   | Pearson Correlation | Sig. (2 tailed) |
|--------------------------|---------------------|-----------------|
| ความเข้าใจเรื่องมรณสติ   | .331**              | .000            |
| วิถีชีวิตแบบพุทธ         | .384**              | .000            |
| ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา | .297**              | .000            |

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 3 พบว่า  
 พยาบาลที่มีความเข้าใจเรื่องมรณสติสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนักสูงเช่นกัน  
 พยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนักสูงเช่นกัน และ  
 พยาบาลที่มีความเชื่อทางพระพุทธศาสนาสูงจะมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก  
 สูงเช่นกัน

### 4.7.2 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยทางด้านลักษณะทางจิตสังคม

จากกรอบแนวคิดในการวิจัย ตัวแปรอิสระของปัจจัยด้านลักษณะทางจิตสังคม  
 ประกอบด้วย ความเชื่ออำนาจในตน สุขภาพจิต เหตุผลเชิงจริยธรรม และการสนับสนุนทางสังคม  
 โดยวิเคราะห์ร่วมกับความเข้าใจเรื่องมรณสติ ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการทำงานของพยาบาล  
 ผู้ดูแลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยได้รวบรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 4 ถึง 9 โดยมีรายละเอียด  
 ดังนี้



ตารางที่ 4 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับความเชื่ออำนาจในตนเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตาม

| แหล่งความแปรปรวน       | ค่าดีเอฟ | ค่าเอ็มเอส | ค่าเอฟ |
|------------------------|----------|------------|--------|
| มรณสติ (ก)             | 1        | 2116.687   | 28.735 |
| ความเชื่ออำนาจในตน (ข) | 1        | 1053.145   | 14.297 |
| ก x ข                  | 1        | 19.453     | .264   |
| ส่วนที่เหลือ           | 299      | 73.663     |        |
| รวม                    | 303      |            |        |

จากตารางที่ 4 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตามพบว่า แปรปรวนไปตามความเข้าใจเรื่องมรณสติในปริมาณที่ยอมรับได้ (เอฟ = 28.74, พี < .00) และแปรปรวนไปตามความเชื่ออำนาจในตนในปริมาณที่ยอมรับได้ (เอฟ = 14.30, พี < .00) แต่ไม่พบผลปฏิสัมพันธ์ของความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับความเชื่ออำนาจในตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

ตารางที่ 5 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับสุขภาพจิตเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตาม

| แหล่งความแปรปรวน | ค่าดีเอฟ | ค่าเอ็มเอส | ค่าเอฟ |
|------------------|----------|------------|--------|
| มรณสติ (ก)       | 1        | 2523.714   | 34.278 |
| สุขภาพจิต (ข)    | 1        | 493.676    | 6.705  |
| ก x ข            | 1        | 529.479    | 7.192  |
| ส่วนที่เหลือ     | 299      | 73.625     |        |
| รวม              | 303      |            |        |

จากตารางที่ 5 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตาม พบว่า มีปฏิสัมพันธ์ของความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับสุขภาพจิตในปริมาณที่ยอมรับได้ (เอฟ = 7.19, พี < .01) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของกลุ่มพยาบาล 4 กลุ่ม โดยวิธีของ LSD (Least Significant Difference) สามารถแสดงผลได้ดังตารางที่ 6

ตารางที่ 6 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เมื่อพิจารณาความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับสุขภาพจิต โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตาม

| กลุ่มเปรียบเทียบ   |         | รหัส | (12)  | (21)   | (22)   |
|--------------------|---------|------|-------|--------|--------|
| มรณสติ x สุขภาพจิต |         |      |       |        |        |
| ต่ำ                | ต่ำ (1) | (11) | 5.22* | -3.14* | -3.23* |
| ต่ำ                | สูง (2) | (12) | -     | -8.36* | -8.45* |
| สูง                | ต่ำ (3) | (21) |       | -      | -.091  |
| สูง                | สูง (4) | (22) |       |        | -      |

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตาม พบว่า

พยาบาลในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตต่ำเหมือนกัน ถ้ามีความเข้าใจเรื่องมรณสติสูง จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าพยาบาลที่มีความเข้าใจเรื่องมรณสติต่ำ

พยาบาลในกลุ่มที่มีสุขภาพจิตสูงเหมือนกัน ถ้ามีความเข้าใจเรื่องมรณสติสูง จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าพยาบาลที่มีความเข้าใจเรื่องมรณสติต่ำ

ตารางที่ 7 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับ  
เหตุผลเชิงจริยธรรมเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก  
เป็นตัวแปรตาม

| แหล่งความแปรปรวน       | ค่าดีเอฟ | ค่าเอ็มเอส | ค่าเอฟ |
|------------------------|----------|------------|--------|
| มรณสติ (ก)             | 1        | 1880.084   | 26.366 |
| เหตุผลเชิงจริยธรรม (ข) | 1        | 1381.976   | 19.381 |
| ก x ข                  | 1        | 268.608    | 3.767  |
| ส่วนที่เหลือ           | 299      | 71.307     |        |
| รวม                    | 303      |            |        |

จากตารางที่ 7 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตามพบว่า มีปฏิสัมพันธ์ของความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับเหตุผลเชิงจริยธรรม ในปริมาณที่ยอมรับได้ (เอฟ = 3.77, พี < .05) เมื่อเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยรายคู่ของกลุ่มพยาบาล 4 กลุ่ม โดยวิธีของ LSD (Least Significant Difference) สามารถแสดงผลได้ดังตารางที่ 8

ตารางที่ 8 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ยคะแนนพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก เมื่อพิจารณา  
ความเข้าใจเรื่องมรณสติดกับเหตุผลเชิงจริยธรรม โดยมีพฤติกรรมการพยาบาล  
ผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตาม

| กลุ่มเปรียบเทียบ            |      |        |        |        |
|-----------------------------|------|--------|--------|--------|
| มรณสติ x เหตุผลเชิงจริยธรรม | รหัส | (12)   | (21)   | (22)   |
| ต่ำ ต่ำ (1)                 | (11) | -6.28* | -7.01* | -9.45* |
| ต่ำ สูง (2)                 | (12) | -      | -.73   | -3.16* |
| สูง ต่ำ (3)                 | (21) |        | -      | -2.44  |
| สูง สูง (4)                 | (22) |        |        | -      |

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05



จากตารางที่ 8 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตามพบว่า

พยาบาลในกลุ่มที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมต่ำเหมือนกัน ถ้ามีความเข้าใจเรื่องมรณสติสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าพยาบาลที่มีความเข้าใจเรื่องมรณสติต่ำ

พยาบาลในกลุ่มที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงเหมือนกัน ถ้ามีความเข้าใจเรื่องมรณสติสูงจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าพยาบาลที่มีความเข้าใจเรื่องมรณสติต่ำ

ตารางที่ 9 ค่าเอฟในการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง เมื่อความเข้าใจเรื่องมรณสติกับการสนับสนุนทางสังคมเป็นตัวแปรอิสระ โดยมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตาม

| แหล่งความแปรปรวน        | ค่าดีเอฟ | ค่าเอ็มเอส | ค่าเอฟ |
|-------------------------|----------|------------|--------|
| มรณสติ (ก)              | 1        | 2262.102   | 31.862 |
| การสนับสนุนทางสังคม (ข) | 1        | 1858.572   | 26.178 |
| ก x ข                   | 1        | 3.208      | .045   |
| ส่วนที่เหลือ            | 299      | 70.998     |        |
| รวม                     | 303      |            |        |

จากตารางที่ 9 เมื่อพิจารณาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักเป็นตัวแปรตามพบว่า แปรปรวนไปตามความเข้าใจเรื่องมรณสติในปริมาณที่ยอมรับได้ (เอฟ = 31.86, พี < .00) และแปรปรวนไปตามการสนับสนุนทางสังคมในปริมาณที่ยอมรับได้ (เอฟ = 26.18, พี < .00) แต่ไม่พบผลปฏิสัมพันธ์ของความเข้าใจเรื่องมรณสติกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

4.7.3 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลของปัจจัยภูมิหลัง

จากกรอบแนวคิดในการวิจัย ตัวแปรอิสระของปัจจัยภูมิหลัง ประกอบด้วย อายุ ระยะเวลาในการทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และสังกัด สถานที่ทำงาน ตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนัก ผู้วิจัยได้ รวบรวมผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังตารางที่ 10 ถึง 14 โดยมีรายละเอียดดังนี้

ตารางที่10 แสดงผลความแตกต่างของพยาบาลกลุ่มอายุน้อยและกลุ่มอายุมากต่อ พฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก

| อายุ | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ค่า t  |
|------|-------|-----------|--------------------------|--------|
| น้อย | 191   | 86.10     | 9.03                     | .009** |
| มาก  | 112   | 88.96     | 9.17                     |        |

\*\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .01

จากตารางที่ 10 การทดสอบความแตกต่าง พบว่า พยาบาลที่มีอายุน้อย มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนักแตกต่างกับพยาบาลที่มีอายุมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ที่ระดับ .01 โดยพยาบาลที่มีอายุมากมีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก สูงกว่า พยาบาลที่มีอายุน้อย

ตารางที่ 11 แสดงผลความแตกต่างของพยาบาลกลุ่มมีระยะเวลาในการทำงานน้อยและกลุ่มมีระยะเวลาในการทำงานมากต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก

| ระยะเวลาในการ<br>ทำงาน | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ค่า t |
|------------------------|-------|-----------|--------------------------|-------|
| น้อย                   | 206   | 86.39     | 9.00                     | .033* |
| มาก                    | 97    | 88.79     | 9.38                     |       |

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 11 การทดสอบความแตกต่าง พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนักแตกต่างกับพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก สูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย

ตารางที่ 12 แสดงผลความแตกต่างของพยาบาลกลุ่มโสดและกลุ่มแต่งงานแล้วต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก

| สถานภาพสมรส | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบน<br>มาตรฐาน | ค่า t |
|-------------|-------|-----------|--------------------------|-------|
| โสด         | 201   | 86.64     | 9.41                     | .169  |
| แต่งงานแล้ว | 102   | 88.18     | 8.64                     |       |

จากตารางที่ 12 การทดสอบความแตกต่าง พบว่า พยาบาลที่เป็นโสดมีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนักไม่แตกต่างกับพยาบาลที่แต่งงานแล้วอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ



ตารางที่ 13 แสดงผลความแตกต่างของพยาบาลกลุ่มมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักน้อยและกลุ่มมีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักมาก ต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก

| ประสบการณ์ในการพยาบาล | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่า t |
|-----------------------|-------|-----------|----------------------|-------|
| น้อย                  | 197   | 86.47     | 8.73                 | .074  |
| มาก                   | 106   | 88.44     | 9.87                 |       |

จากตารางที่ 13 การทดสอบความแตกต่าง พบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักน้อย มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนักไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนักมากอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ตารางที่ 14 แสดงผลความแตกต่างของพยาบาลกลุ่มสังกัดเอกชนและกลุ่มสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานครต่อพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก

| สังกัด        | จำนวน | ค่าเฉลี่ย | ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน | ค่า t |
|---------------|-------|-----------|----------------------|-------|
| เอกชน         | 122   | 88.68     | 9.20                 | .017* |
| สำนักงานแพทย์ | 181   | 86.13     | 9.04                 |       |

\* มีนัยสำคัญที่ระดับ .05

จากตารางที่ 14 การทดสอบความแตกต่าง พบว่า พยาบาลที่เป็นสังกัดเอกชน มีพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนักแตกต่างกับพยาบาลที่เป็นสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยพยาบาลที่เป็นสังกัดเอกชน มีค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการดูแลผู้ป่วยหนัก สูงกว่าพยาบาลที่เป็นสังกัดสำนักงานแพทย์ กรุงเทพมหานคร

## บทที่ 5

### การสรุปและอภิปรายผล

ในบทที่ผ่านมาได้เสนอการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการตอบแบบวัดชุดต่าง ๆ ในการเก็บข้อมูลจากพยาบาลวิชาชีพ จำนวน 303 คน ตัวแปรที่ใช้ในการวิจัยนี้ จัดได้เป็น 3 ประเภท คือ 1) ลักษณะทางพระพุทธศาสนา มี 3 ตัวแปร คือ ความเข้าใจเรื่องมรณสติ วิธีชีวิตแบบพุทธ และความเชื่อทางพระพุทธศาสนา 2) ลักษณะทางจิตสังคม มี 4 ตัวแปร คือ ความเชื่ออำนาจในตน สุขภาพจิต เหตุผลเชิงจริยธรรม และการสนับสนุนทางสังคม 3) ปัจจัยภูมิหลัง มี 5 ตัวแปร คือ อายุ ระยะเวลาในการทำงาน สถานภาพสมรส ประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก และสังกัดสถานที่ทำงาน

ในบทสรุปและอภิปรายผลนี้ จะได้ประมวลผลการวิเคราะห์ข้อมูลในแนวที่แตกต่างจากที่ได้เสนอมาในบทก่อน ทั้งนี้ เพื่อจะได้ตีความและอภิปรายผลในแง่มุมต่าง ๆ ได้ โดยจะมีการสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เพื่อจะได้ทราบว่า ข้อมูลจากการวิจัยนี้ ให้การสนับสนุนการคาดหมายหรือการทำนายที่ตั้งไว้ล่วงหน้ามากน้อยเพียงใด ต่อจากนั้นจะได้นำผลการวิจัยไปประสานกับผลการวิจัยอื่น ๆ เพื่อให้เกิดภาพที่กว้างและละเอียดขึ้น ตลอดจนข้อเสนอแนะสำหรับสำหรับแนวทางการวิจัยและเพื่อปฏิบัติต่อไป

#### 5.1 การสรุปและอภิปรายผลตามสมมติฐาน

จากการประมวลทฤษฎีและผลการวิจัยต่าง ๆ ในบทที่ 3 ทำให้ได้ข้อสรุปที่สามารถนำมาใช้เป็นรากฐานในการตั้งสมมติฐานได้ 12 ข้อ มีรายละเอียดดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 มีใจความว่า “ความเข้าใจเรื่องมรณสติของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ ได้นำผลที่ได้จากแบบวัดความเข้าใจเรื่องมรณสติต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไปทดสอบด้วยวิธีการวิเคราะห์

ข้อมูลแบบสหสัมพันธ์ (Correlation) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 3) พบว่า **สนับสนุนสมมติฐานที่ 1** แสดงว่า ความเข้าใจเรื่องมรณสติมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยพยาบาลที่มีความเข้าใจเรื่องมรณสติสูง จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูง

เนื่องจาก สภาพการทำงานของพยาบาลในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก ถือเป็นงานหนักที่มีกิจกรรมการพยาบาลเกิดขึ้นมาก อีกทั้งยังต้องเผชิญกับภาวะทางอารมณ์ของผู้ป่วยและญาติ การต้องพบกับความเศร้าโศก เสียใจ หมดหวัง ความสูญเสีย และความตาย ซึ่งอาจทำให้พยาบาลเกิดความเบื่อหน่าย ซาซน มีความเครียด และวิตกกังวลได้ ด้วยเหตุนี้ การมีกิจกรรมะเพื่อช่วยในการประกอบหน้าที่การงานในสภาพเช่นนี้ จึงถือเป็นเรื่องจำเป็นและต้องทำ ความเข้าใจอย่างถ่องแท้ จนถึงขั้นที่เรียกว่า รู้ชัดและนำไปปฏิบัติได้ผลจริง

หลักคำสอนเรื่องมรณสติซึ่งถือเป็นธรรมะที่มุ่งเน้นในการฝึกจิตโดยตรง ผู้ที่สามารถเข้าใจเรื่องมรณสติและปฏิบัติได้อย่างถูกต้องจะเกิดผลดีแก่ตนเองและผู้ใกล้ชิด ในทางตรงกันข้าม ผู้ที่ไม่เคยเจริญมรณสติ เมื่อได้พบความตาย จะเป็นผู้ที่ไม่มีสติและไม่อาจปรับท่าทีให้ถูกต้อง

พระพุทธองค์ได้ตรัสถึงการพิจารณาในเรื่องความตายและการปฏิบัติตนในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ เพื่อที่จะเป็นผู้ไม่ประมาทและเร่งชวนชวนในการประกอบความดีไว้ ดังพระคาถาว่า

“ภูเขใหญ่ล้นแล้วด้วยศิลา สูงจดท้องฟ้า  
กลิ้งบดสัตว์มาโดยรอบทั้ง 4 ทิศ แม้ฉันใด  
ชราและมรณะก็ฉันนั้น  
ย่อมครอบงำสัตว์ทั้งหลาย คือ พวกกษัตริย์  
พราหมณ์ แพศย์ ศูทร คนจัณทาล และคนเทชยะ  
ไม่เว้นใคร ๆ ไว้เลย ย่อมย่ำยีเหล่าสัตว์ทั้งสิ้น  
ณ ที่นั้น ไม่มียุทธภูมิสำหรับพลช้าง  
(พลม้า) พลรถ พลเดินเท้า  
และไม่อาจจะเอาชนะ แม้ด้วยมนตร์หรือด้วยทรัพย์  
เพราะฉะนั้น บุคคลผู้เป็นบัณฑิต มีปัญญา  
เมื่อเห็นประโยชน์ตน พึงตั้งศรัทธาไว้ในพระพุทธเจ้า  
พระธรรม และพระสงฆ์



ผู้ใดมีปกติประพฤติธรรมทางกาย ทางวาจา ทางใจ  
 บัณฑิตทั้งหลายย่อมสรรเสริญผู้นั้นในโลกนี้โดยแท้  
 ผู้นั้นละโลกนี้ไปแล้ว ย่อมบันเทิงในสวรรค์."<sup>1</sup>

เมื่อใช้ปัญญาพิจารณาจนรู้เท่าทันธรรมดา รู้ว่าความตายเป็นของธรรมดา มีเกิดแล้ว  
 ก็ต้องมีดับ และพร้อมกันนั้น ก็ใช้วิธีเร่งเร้าด้วยคุณธรรมว่า ความตายนั่นเป็นของแน่นอน แต่จะมา  
 ถึงวันใดนั้นยังไม่แน่ เพราะฉะนั้น เมื่อยังมีชีวิตอยู่ ให้เร่งขวนขวายทำกิจหน้าที่ความดีต่าง ๆ และ  
 เมื่อตนเองละจากโลกนี้ไปแล้วก็ได้ไปเกิดในสุคติภูมิ ไม่ต้องได้รับความลำบากอีกต่อไป

ดังนั้น พยาบาลผู้มีความเข้าใจเรื่องมรณสติและสามารถนำไปใช้ในการดำเนินชีวิต  
 ได้อย่างถูกต้อง จะเป็นผู้ที่สามารถประคับประคองชีวิตของตน เพื่อสร้างสรรค์คุณความดีแก่  
 ตนเองและเพื่อนมนุษย์ได้อย่างสมบูรณ์

สมมติฐานที่ 2 มีใจความว่า "วิถีชีวิตแบบพุทธของพยาบาลจะสัมพันธ์กับ  
 พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก"

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ ได้นำผลที่ได้จากแบบวัด  
 วิถีชีวิตแบบพุทธต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไปทดสอบด้วยวิธีการวิเคราะห์  
 ข้อมูลแบบสหสัมพันธ์ (Correlation) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 3) พบว่า **สนับสนุน**  
สมมติฐานที่ 2 แสดงว่า วิถีชีวิตแบบพุทธมีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมการพยาบาล  
 ผู้ป่วยหนัก โดยพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูง จะมีพฤติกรรมการพยาบาล  
 ผู้ป่วยหนักสูง

เนื่องจากพยาบาลที่มีวิถีชีวิตแบบพุทธสูงจะเป็นผู้ที่ปฏิบัติตนตามหลักของ  
 พระพุทธศาสนา เช่น การให้ทาน การรักษาศีล ตลอดจนการปฏิบัติสมาธิภาวนา ทำให้พยาบาล  
 กลุ่มนี้มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงด้วย เพราะพยาบาลกลุ่มนี้จะมองเห็นประโยชน์ของ  
 การให้การพยาบาลเหมือนการปฏิบัติธรรม พร้อมทั้งจะช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความสุขสมบูรณ์ทั้ง  
 ร่างกาย จิตใจ อารมณ์และสังคม ตลอดเวลาที่ผู้ป่วยอยู่ในความดูแลของตนเอง ผลการวิเคราะห์  
 ข้อมูลสำหรับสมมติฐานนี้ สอดคล้องกับ งานวิจัยของดุขฎิ โยเหลา และคณะ (2538) ที่ศึกษา  
 ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา ลักษณะทางจิตและผลการปฏิบัติงาน

<sup>1</sup>ล. ส. (ไทย) 15/136/173.

ตามหน้าที่ของครูและพยาบาล ผลการวิเคราะห์ในกลุ่มพยาบาลพบว่า วิธีชีวิตแบบพุทธส่งผลทางตรงโดยมีอิทธิพลเป็นบวกต่อการปฏิบัติงานพยาบาล

สมมติฐานที่ 3 มีใจความว่า “ความเชื่อทางพระพุทธศาสนาของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ ได้นำผลที่ได้จากแบบวัดความเชื่อทางพระพุทธศาสนาต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไปทดสอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ข้อมูลแบบสหสัมพันธ์ (Correlation) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 3) พบว่า **สนับสนุนสมมติฐานที่ 3** แสดงว่า ความเชื่อทางพระพุทธศาสนามีความสัมพันธ์โดยตรงต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก โดยพยาบาลที่มีความเชื่อทางพระพุทธศาสนาสูง จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูง

เนื่องจากพยาบาลที่มีความเชื่อทางพระพุทธศาสนาสูง จะเป็นผู้ที่มีความมั่นคง ยอมรับและเชื่อมั่นว่า คุณธรรมและความเพียรพยายามของมนุษย์ จะสามารถชักนำให้เข้าถึงความดีงามตามหลักธรรมชาติได้ พยาบาลกลุ่มนี้จะมีความมุ่งมั่น ไม่ย่อท้อ ไม่เลิ้มถอยจากคุณธรรมหรือจรรยาบรรณในวิชาชีพของตน และพร้อมที่จะทำหน้าที่ของตนอย่างดีตลอดเวลาที่ได้ดูแลผู้ป่วย

สมมติฐานที่ 4 มีใจความว่า “ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับความเชื่ออำนาจในตนของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ ได้นำผลที่ได้จากแบบวัดความเข้าใจเรื่องมรณสติกับความเชื่ออำนาจในตนต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไปทดสอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two way Analysis of Variance) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 4) พบว่า **ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 4** แสดงว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับความเชื่ออำนาจในตนของพยาบาลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

สมมติฐานที่ 5 มีใจความว่า “ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับสุขภาพจิตของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก”



ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ ได้นำผลที่ได้จากแบบวัดความเข้าใจเรื่องมรณสติกับสุขภาพจิตต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไปทดสอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two way Analysis of Variance) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 5) พบว่า **สนับสนุนสมมติฐานที่ 5** แสดงว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับสุขภาพจิตของพยาบาลส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

แบบวัดสุขภาพจิตที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ มุ่งเน้นไปที่สภาพแวดล้อมในการทำงานของพยาบาล โดยกำหนดคำถามที่มีความสัมพันธ์กับผู้บังคับบัญชา เพื่อนร่วมงาน ลูกน้อง สภาพของห้องทำงาน ตลอดจนเงินเดือนที่ได้รับของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีความวิตกกังวล เพราะมีหน้าที่ที่ต้องรับผิดชอบสูง มีการทำงานที่รีบเร่ง เคร่งเครียด และแข่งขันกับเวลาอยู่เสมอ มีลักษณะการทำงานที่ต้องอาศัยความพยายามของตนเองแต่เพียงลำพัง ตลอดจนการพบเห็นการสูญเสียและความตายอยู่ตลอดเวลา แต่พยาบาลกลุ่มนี้จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูง ด้วยภาระหน้าที่ภายใต้ความกดดันสูงเช่นนี้ จึงอาจเกิดความเครียดและมีความวิตกกังวลสูงได้ และเมื่อพิจารณาผลร่วมกับความเข้าใจเรื่องมรณสติ พบว่า ความเข้าใจเรื่องมรณสติร่วมกับสุขภาพจิตของพยาบาลส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

สมมติฐานที่ 6 มีใจความว่า "ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับเหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก"

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ ได้นำผลที่ได้จากแบบวัดความเข้าใจเรื่องมรณสติกับเหตุผลเชิงจริยธรรมต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไปทดสอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two way Analysis of Variance) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 7) พบว่า **สนับสนุนสมมติฐานที่ 6** แสดงว่า ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับเหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

เห็นได้ว่า เหตุผลเชิงจริยธรรมมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลโดยตรง ซึ่งพยาบาลผู้ที่มีเหตุผลเชิงจริยธรรมสูงจะเป็นผู้ที่มีความเห็นแก่ตัวน้อย จะเห็นแก่ผู้อื่นและส่วนรวมมาก เห็นแก่หลักการและอุดมคติมากกว่า เนื่องจาก วิชาชีพพยาบาลถูกคาดหวังจากสังคมในเรื่องจริยธรรม ในด้านการปฏิบัติดูแลผู้ที่อยู่ในความทุกข์ จึงจำเป็นอย่างยิ่งที่จะต้องมีความเห็นแก่ผู้อื่น เพื่อใช้ในการตัดสินใจที่จะเลือกกระทำหรือไม่กระทำพฤติกรรมอย่างใดอย่างหนึ่งในสถานการณ์ต่าง ๆ สอดคล้องกับ เคเทเรียน (Keterian; 1981) ที่ได้ทำการศึกษา



ความสัมพันธ์ของการใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมกับพฤติกรรมจริยธรรมของพยาบาล พบว่า การใช้เหตุผลเชิงจริยธรรมและพฤติกรรมจริยธรรมมีความสัมพันธ์ทางบวก และเมื่อพิจารณาผลร่วมกับความเข้าใจเรื่องมรณสติ พบว่า ความเข้าใจเรื่องมรณสติร่วมกับเหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาล ส่งผลโดยตรงต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

สมมติฐานที่ 7 มีใจความว่า “ปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลจะสัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ ได้นำผลที่ได้จากแบบวัดความเข้าใจเรื่องมรณสติกับการสนับสนุนทางสังคมต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไปทดสอบด้วยวิธีการวิเคราะห์ความแปรปรวนแบบสองทาง (Two way Analysis of Variance) ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 9) พบว่า **ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 7** แสดงว่า ไม่มีปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

สมมติฐานที่ 8 มีใจความว่า “พยาบาลที่มีอายุต่างกันจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ ได้นำผลที่ได้จากแบบสอบถามด้านอายุของพยาบาลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไปทดสอบความแตกต่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 10) พบว่า **สนับสนุนสมมติฐานที่ 8** แสดงว่า อายุของพยาบาลที่แตกต่างกันส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน โดยพบว่า พยาบาลที่มีอายุมากจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าพยาบาลที่มีอายุน้อย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ บุญใจ ศรีสถิตยัณรากร (2530) ศึกษาตัวแปรที่สัมพันธ์กับผลของการปฏิบัติงานยามวิกาลตามการรับรู้ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลของรัฐ พบว่า อายุเป็นตัวแปรแรกที่มีอิทธิพลในการทำนายผลการปฏิบัติงานยามวิกาลด้านจิตใจ และ นุชนารถ ธาตุทอง (2539) ศึกษาพฤติกรรมการทำงานของนักวิชาการศึกษา พบว่า นักวิชาการศึกษาอายุมากที่มีความเชื่ออำนาจในตนสูง มีพฤติกรรมการทำงานสูงกว่านักวิชาการศึกษากลุ่มอื่น ๆ

สมมติฐานที่ 9 มีใจความว่า “พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานต่างกันจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ ได้นำผลที่ได้จากแบบสอบถามด้านระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไปทดสอบความแตกต่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 11) พบว่า **สนับสนุนสมมติฐานที่ 9** แสดงว่าระยะเวลาในการทำงานของพยาบาลที่แตกต่างกันส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน โดยพบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อภิญา โพธิ์ศรีทอง (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุของพยาบาล พบว่า พยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานมาก มีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยสูงอายุดีกว่าพยาบาลที่มีระยะเวลาในการทำงานน้อย และสอดคล้องกับการศึกษาของ ปริญา ณ วันจันทร์ (2536) ศึกษาตัวแปรที่เกี่ยวข้องกับประสิทธิภาพในการทำงานของครู พบว่า ครูที่มีอายุราชการมากและอายุราชการปานกลาง มีประสิทธิภาพในการทำงานมากกว่าครูที่มีอายุราชการน้อย

สมมติฐานที่ 10 มีใจความว่า “พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสต่างกันจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน”

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ ได้นำผลที่ได้จากแบบสอบถามด้านสถานภาพสมรสของพยาบาลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไปทดสอบความแตกต่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 12) พบว่า **ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 10** แสดงว่า สถานภาพสมรสในการทำงานของพยาบาลที่แตกต่างกันไม่ส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน โดยพบว่า พยาบาลที่เป็นโสดจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักไม่แตกต่างกับพยาบาลที่แต่งงานแล้ว

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ ขัดแย้งกับงานวิจัยในต่างประเทศและในประเทศที่ได้ศึกษา มาในบทที่ 3 งานวิจัยในต่างประเทศของ แกลดและคณะ (Glad et. al.;1995) ทำการวิจัยพบว่า พยาบาลในกลุ่มที่ยังไม่แต่งงาน จะมีการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์ดีกว่ากลุ่มที่แต่งงานแล้ว และไชเลอร์ และคณะ (Scherer et. al.; 1989) ทำการวิจัย พบว่า พยาบาลที่ไม่มีบุตรจะมีทัศนคติทางบวกในการดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์มากกว่าพยาบาลที่มีบุตร แต่งานวิจัยในประเทศ มีผลที่แตกต่างกัน คือ ดุษฎีวรรณ เรืองรุจิระ (2532) พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มีคะแนนเฉลี่ย



การดูแลผู้ป่วยโรคเอดส์สูงกว่าพยาบาลที่เป็นโรค สอดคล้องกับ บุญศรี ชัยจิตามร (2533) พบว่า พยาบาลประจำการในหอผู้ป่วยอาการหนักที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน มีความรู้สึก ห่อเหี่ยวใจแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ โดยพยาบาลสมรสแล้วมีความรู้สึกห่อเหี่ยวใจ น้อยกว่าพยาบาลที่เป็นโรค และวนิภา ว่องวัจนะ (2535) พบว่า พยาบาลที่มีสถานภาพสมรสคู่มี ค่าเฉลี่ยความสามารถในการทำงานสูงกว่าพยาบาลที่มีสถานภาพสมรสโสด เช่นเดียวกับ มาณีย์ อัยเจริญพงษ์ (2537) พบว่า พยาบาลที่สมรสแล้ว มีความพึงพอใจรวมในการปฏิบัติงาน วิชาชีพพยาบาลสูงกว่าพยาบาลที่โสด ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากสมมติฐานนี้ จึงเป็นผลที่ แสดงถึงความแตกต่างสำหรับตัวแปรภูมิหลังเรื่องสถานภาพสมรสกับงานวิจัยที่ได้ทำมาก่อนหน้า

สมมติฐานที่ 11 มีใจความว่า "พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกันจะมี พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน"

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ ได้นำผลที่ได้จากแบบสอบถาม ด้านประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไปทดสอบ ความแตกต่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 13) พบว่า **ไม่สนับสนุนสมมติฐานที่ 11** แสดงว่า ประสบการณ์ในการทำงานของพยาบาลที่แตกต่างกันไม่ส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงาน ที่แตกต่างกัน โดยพบว่า พยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานมากจะมีพฤติกรรมการ พยาบาลผู้ป่วยหนักไม่แตกต่างกับพยาบาลที่มีประสบการณ์ในการทำงานน้อย

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลนี้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ ปัทมา วาจามั่น (2534) ที่ศึกษา ความสามารถทางการพยาบาลในกลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในกลุ่มจักษุวิทยา ซึ่งพบว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีประสบการณ์ในการทำงานต่างกัน มีความสามารถทางการพยาบาลในทุก ๆ ด้านไม่แตกต่างกัน ทั้งจากการประเมินโดยตัวพยาบาลเองและจากการประเมินโดยผู้บังคับบัญชา

สมมติฐานที่ 12 มีใจความว่า "พยาบาลที่มีสังกัดในการทำงานต่างกันจะมี พฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักแตกต่างกัน"

ในการวิเคราะห์ข้อมูลเพื่อตรวจสอบสมมติฐานข้อนี้ ได้นำผลที่ได้จากแบบสอบถาม ด้านสังกัดในการทำงานของพยาบาลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไปทดสอบ ความแตกต่าง ผลการวิเคราะห์ข้อมูล (ตารางที่ 14) พบว่า **สนับสนุนสมมติฐานที่ 12** แสดงว่า สังกัดในการทำงานของพยาบาลที่แตกต่างกันส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานที่แตกต่างกัน



โดยพบว่า พยาบาลที่มีสังกัดเอกชนจะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงกว่าพยาบาลที่มีสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร

เนื่องจากการประมวลเอกสารและงานวิจัยไม่พบว่ามีการศึกษาเรื่องสังกัดสถานที่ทำงานกับพฤติกรรมการพยาบาลโดยตรง แต่พบในพฤติกรรมการสอนในกลุ่มครู ได้แก่ งานวิจัยของ อ้อมเดือน สดมณี และนงเล็ก สุขถิ่นไทย (2529) ที่ศึกษาบทบาทของครูประถมศึกษาในการถ่ายทอดค่านิยมทางศาสนา ผลการวิจัยพบว่า ครู อาจารย์ที่สังกัดสำนักงานการศึกษากทม. จะมีความขัดแย้งในหน้าที่มากกว่า ครู อาจารย์ที่สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานคร แต่ ครู อาจารย์ที่สังกัดสำนักงานการประถมศึกษา กรุงเทพมหานครจะมีความขัดแย้งในสิทธิมากกว่า ครู อาจารย์ที่สังกัดสำนักงานการศึกษากทม. ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากสมมติฐานนี้ จึงเป็นผลที่ช่วยเพิ่มความชัดเจนด้านตัวแปรภูมิหลังในส่วนของสังกัดในการทำงานของพยาบาลกับงานวิจัยที่ได้ทำมาก่อนหน้า

จากการนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาสรุปและอภิปรายผล สามารถสรุปได้ว่า การวิจัยนี้ได้ตั้งสมมติฐานไว้ 12 ข้อ และผลจากการวิจัยในครั้งนี้ พบว่า สนับสนุนสมมติฐานในข้อ 1, 2, 3, 5, 6, 8, 9 และ 12 คือ ความเข้าใจเรื่องมรณสติ วิถีชีวิตแบบพุทธ และความเชื่อทางพระพุทธศาสนา ล้วนมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนัก พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับสุขภาพจิตของพยาบาลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับเหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก อายุ ระยะเวลาในการทำงาน และสังกัดสถานที่ทำงาน ที่แตกต่างกัน ส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักที่แตกต่างกัน

แต่ไม่สนับสนุนสมมติฐานในข้อ 4, 7, 10 และ 11 คือ ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับความเชื่ออำนาจในตนของพยาบาลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ไม่พบปฏิสัมพันธ์ระหว่างความเข้าใจเรื่องมรณสติกับการสนับสนุนทางสังคมของพยาบาลที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก สถานภาพสมรส และประสบการณ์ในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ที่แตกต่างกัน ไม่ส่งผลให้มีพฤติกรรมการทำงานของพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักที่แตกต่างกัน

## 5.2 ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยต่อไป

1. การวิจัยนี้ศึกษาพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นข้อมูลที่ได้มาจากการประเมินตนเองของพยาบาลเพียงฝ่ายเดียว จึงควรมีการวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักจากฝ่ายอื่น ๆ ร่วมด้วย เช่น จากการรายงานของผู้ร่วมงานหรือหัวหน้างาน
2. การวิจัยนี้เป็นการวิจัยที่ทำกับพยาบาลในสังกัดสำนักงานการแพทย์และสังกัดเอกชน ในเขตกรุงเทพมหานคร กลุ่มตัวอย่างจึงอาจไม่กระจายอย่างทั่วถึง ดังนั้น การวิจัยครั้งต่อไปควรทำในสังกัดอื่น และนำผลการวิเคราะห์ข้อมูลมาเปรียบเทียบ เพื่อจะได้ผลการวิจัยที่กว้างขวางมากยิ่งขึ้น
3. จากการวิจัยทำให้ทราบว่า ในกลุ่มพยาบาลที่มีลักษณะทางพระพุทธศาสนา ได้แก่ ความเข้าใจเรื่องมรณสติ วิถีชีวิตแบบพุทธ และความเชื่อทางพระพุทธศาสนาสูง จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูงเช่นกัน ดังนั้น จึงควรมีการทำวิจัยเชิงทดลอง เพื่อสร้างแบบฝึกอบรม (Training) ลักษณะต่าง ๆ เหล่านี้ โดยมีวัตถุประสงค์ในการประเมินต้นแบบการฝึกอบรม เพื่อพัฒนาเป็นคู่มือการฝึกอบรมแก่พยาบาล ให้มีประสิทธิภาพในการปฏิบัติงานด้านการพยาบาลที่ดีต่อไป

## 5.3 ข้อเสนอแนะเพื่อการปฏิบัติ

1. หลักสูตรพยาบาลวิชาชีพตั้งแต่ชั้นอุดมศึกษาขึ้นไป ควรจัดให้มีการเรียนและการปฏิบัติที่สอดแทรกเนื้อหาสาระทางด้านพระพุทธศาสนา เพื่อให้พยาบาลที่จบการศึกษาแล้วสามารถพัฒนาคุณธรรมและจริยธรรมในวิชาชีพของตนได้อย่างสม่ำเสมอ โดยเน้นการฝึกอบรมให้พยาบาลมีความรู้ความเข้าใจในเรื่องมรณสติ เพราะจากผลการวิจัยนี้ พบว่า ไม่ว่าสุขภาพจิตและเหตุผลเชิงจริยธรรมของพยาบาลจะสูงหรือต่ำ ถ้าพยาบาลมีความเข้าใจในเรื่องมรณสติสูง ก็จะมีพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนักสูง
2. นำเสนอข้อมูลด้วยบทความ เอกสาร หรือการรายงานผลการวิจัยไปยังองค์กรทางการพยาบาล เช่น สำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร สำนักอนามัย กระทรวงสาธารณสุข เพื่อให้องค์กรตระหนักถึงบทบาทขององค์กรเอง ในการจัดระเบียบบทบาทของพยาบาลอย่างเหมาะสมและเอื้อต่อประสิทธิภาพการทำงาน

3. นำเสนอผลงานวิจัยต่อที่ประชุมทางวิชาการ เช่น การสัมมนาหรือการประชุม  
ทางการแพทย์ และเสนอองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากประชุมต่อสาธารณชน



## บรรณานุกรม

### 1. ภาษาไทย :

#### ก. ข้อมูลปฐมภูมิ

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539.

มหามกุฏราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกพร้อมอรรถกถา แปล. ชุด 91 เล่ม. กรุงเทพมหานคร :

โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2525.

#### ข. ข้อมูลทุติยภูมิ

##### (1) หนังสือ :

จรรยา สุวรรณทัต และคณะ. พฤติกรรมศาสตร์. เล่ม 1 พื้นฐานความเข้าใจทางจิตวิทยา.

กรุงเทพมหานคร : สำนักพิมพ์ไทยวัฒนาพานิช บจ., 2521.

จินตนา ยูนิพันธุ์ และอรพรรณ ลือบุญธวัชชัย. กรณีศึกษาเพื่อสร้างเสริมคุณธรรมจรรยาแห่ง

วิชาชีพการพยาบาล. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ดวงเดือน พันธุมนาวิน. ทฤษฎีต้นไม้จริยธรรม. กรุงเทพมหานคร : สถาบันบัณฑิตพัฒนา

บริหารศาสตร์, 2538.

ธนน อนุมานราชธน. การวิจัยเชิงปริมาณทางสังคมศาสตร์. พิมพ์ครั้งที่ 1. เชียงใหม่ :

หจก.เชียงใหม่พิมพ์สวย, 2544.

ปัญญา นันทภิกขุ. ท่านได้อะไร เมื่อไปงานศพ. พิมพ์ครั้งที่ 12. กรุงเทพมหานคร :

เอส.อาร์.พรินติ้ง บจ., 2538.

ปิ่น มุทุกันต์. กลวิธีแก้ทุกข์. พิมพ์ครั้งที่ 1. กรุงเทพมหานคร : ต้นไทรการพิมพ์, 2541.

ผ่องพรรณ เกิดพิทักษ์. สุขภาพจิตเบื้องต้น. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์บัณฑิตการพิมพ์, 2530.

พุทธทาสภิกขุ. ดายก่อนตาย. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2539.

\_\_\_\_\_. คำประพันธ์ บทพระธรรม. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2544.

พระธรรมธีรราชมหามุนี, (โชดก ภาณสิทธิ์เถร). อุดมวิชา. พิมพ์ครั้งที่ 4. กรุงเทพมหานคร :

สหธรรมิก, 2539.

พระธรรมปิฎก, (ประยุทธ์ ปยุตโต). ระลึกถึงความตายและวิธีปฏิบัติให้ถูกต้องต่อความตาย.

กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2539.

- \_\_\_\_\_ . ความสำคัญของพระพุทธศาสนาในฐานะศาสนาประจำชาติ. พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิพุทธธรรม, 2540.
- \_\_\_\_\_ . "การแพทย์แนวพุทธ", ใน ทศวรรษธรรมทัศน์พระธรรมปิฎก : หมวดวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยี. รวบรวมโดย ธรรมสภา. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2542.
- \_\_\_\_\_ . พจนานุกรมพุทธศาสน์. (ฉบับประมวลศัพท์). พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543.
- \_\_\_\_\_ . พจนานุกรมพุทธศาสน์.(ฉบับประมวลธรรม). พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543.
- \_\_\_\_\_ . พุทธธรรม. (ฉบับปรับปรุงและขยายความ). พิมพ์ครั้งที่ 9. กรุงเทพมหานคร : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2543.
- พระสัทธัมมโชติกะ ธัมมาจริยะ. ปรมัตถโชติกะ. ปริเฉทที่ 5. พิมพ์ครั้งที่ 4. เล่มที่ 2. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสัทธัมมโชติกะ, 2534.
- \_\_\_\_\_ . ปรมัตถโชติกะ. ปริเฉทที่ 9. พิมพ์ครั้งที่ 4. เล่มที่ 1. กรุงเทพมหานคร : มูลนิธิสัทธัมมโชติกะ, 2539.
- มหามกุฏราชวิทยาลัย. อภิธัมมัตถสังคหบาลี และอภิธัมมัตถวิภาวินีฎีกา. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2539.
- \_\_\_\_\_ . วิสุทธิมรรคแปล. ภาค1 ตอน2. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2540.
- \_\_\_\_\_ . วิสุทธิมรรคแปล. ภาค2 ตอน1. พิมพ์ครั้งที่ 8. กรุงเทพมหานคร : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2540.
- \_\_\_\_\_ . มิลินทปัญหา. ฉบับแปลในมหามกุฏราชวิทยาลัย. พิมพ์ครั้งที่ 2. นครปฐม : มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2543.
- ราชบัณฑิตยสถาน. พจนานุกรมศัพท์สังคมวิทยา อังกฤษ-ไทย. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : อมรินทร์ พรินต์ติ้ง กรู๊ป บจ., 2532.
- \_\_\_\_\_ . พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน. พิมพ์ครั้งที่ 5. กรุงเทพมหานคร : อักษรเจริญทัศน์, 2538.
- วศิน อินทสระ. หลักกรรมและการเวียนว่ายตายเกิด. พิมพ์ครั้งที่ 11. กรุงเทพมหานคร : โรงพิมพ์ธนรัช, 2543.

สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราช (เจริญ สุวฑฺฒโน). "ความตาย", ใน ความตาย  
ที่ท่านยังไม่รู้จัก. รวบรวมโดย ธรรมสภา. กรุงเทพมหานคร : ธรรมสภา, 2542.

สิวลี ศิริไล. จริยศาสตร์สำหรับพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 7. กรุงเทพมหานคร :  
โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

สุชีพ ปุณฺณานุภาพ. พระไตรปิฎก. (ฉบับประชาชน). พิมพ์ครั้งที่ 16. กรุงเทพมหานคร :  
มหามกุฏราชวิทยาลัย, 2539.

สุระพรรณ พนมฤทธิ์. กระบวนการพยาบาล. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพมหานคร : ประชุมช่าง บจ.,  
2543.

เสฐียรพงษ์ วรรณปก. วาระสุดท้ายของพระพุทธองค์. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร :  
พิมพ์เนศ พรินติ้ง เซ็นเตอร์, 2543.

เสฐียรโกเศศ. ประเพณีเนื่องในการตาย. พิมพ์ครั้งที่ 3. กรุงเทพมหานคร : ส่องสยาม, 2539.

อารง สุทธาศาสน์. ปฏิบัติการวิจัยสังคมศาสตร์. กรุงเทพมหานคร : เจ้าพระยาการพิมพ์, 2527.

## (2) วิทยานิพนธ์ :

กนิษฐา ตันตพันธ์. "ลักษณะทางจิตสังคม และลักษณะทางพุทธศาสนา ที่เกี่ยวข้องกับ  
พฤติกรรมให้การพยาบาลตามบทบาทเชิงวิชาชีพ". วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร  
มหาบัณฑิต. วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.

จรงัก อัฐรัตน์. "ความคิดเห็นของพยาบาลวิชาชีพต่อกิจกรรมการพยาบาลที่ให้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย".  
วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต. ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย  
จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2524.

จินตนา รังษ. "การศึกษาสถานการณ์เชิงจริยธรรม และความตั้งใจกระทำพฤติกรรมจริยธรรม  
ของนักศึกษาพยาบาลในการปฏิบัติการพยาบาล ในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก".  
วิทยานิพนธ์ปริญญาพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต. สาขาวิชาการพยาบาลศึกษา  
บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2540.

ชาคริต สุดสายเนตร. "วิธีการสื่อสารระหว่างบุคคลเพื่อผ่อนคลายความวิตกกังวลต่อความตาย  
ของผู้ป่วยโรคเอดส์". วิทยานิพนธ์นิเทศศาสตรมหาบัณฑิต. ภาควิชา  
การประชาสัมพันธ์ บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2539.



- ชุตินา เทศศิริ. "ลักษณะทางพุทธศาสนา และจิตลักษณะของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการดูแลบุตรเจ็บป่วยเรื้อรังด้วยโรคธาลัสซีเมีย". **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต.** วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2537.
- ณัฏยา วาสิน. "ความหมายของความตาย : การตีความตามพุทธปรัชญา". **วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต.** สาขาวิชาปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยเชียงใหม่, 2541.
- ณัฐสุดา สุนันท์กุล. "ปัจจัยด้านครอบครัว การทำงาน และลักษณะส่วนบุคคลที่เกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพ", **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต,** วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.
- เทียมศร ทองสวัสดิ์. "การสร้างแบบสำรวจเพื่อประเมินความพอใจในงานของพยาบาล". **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต.** แผนกวิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2519.
- นฤมล ปทุมรักษ์. "การวิเคราะห์พฤติกรรมการพยาบาลของพยาบาลวิชาชีพที่ปฏิบัติงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนัก โรงพยาบาลของรัฐ กรุงเทพมหานคร". **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต.** ภาควิชาพยาบาลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2529.
- นิภา ปวีณเกียรติคุณ. "ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายกับทัศนคติต่อการพยาบาลผู้ป่วยใกล้ตายของนักศึกษาพยาบาลในสังกัดทบวงมหาวิทยาลัย". **วิทยานิพนธ์ปริญญาวิทยาศาสตรมหาบัณฑิต.** ภาควิชาพยาบาลสาธารณสุข บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล, 2529.
- บงกช พึ่งพุทธรักษ์. "ความสัมพันธ์ระหว่างประสบการณ์เกี่ยวกับการตายกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตาย". **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต.** แผนกวิชาวิจัยการศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2520.
- พระมหาปรม โอภาโส (ทองคำ). "ศึกษาวิเคราะห์ศรัทธาของชาวพุทธไทยในปัจจุบัน". **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต.** สาขาปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2541.

- พระมหาพิเชษฐ ธีรวิไล (ดอกกรัก). "การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องกรรมและสังสารวัฏใน พุทธปรัชญาเถรวาทที่มีผลต่อการดำเนินชีวิตของพุทธศาสนิกชนไทยในปัจจุบัน". **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2534.
- พระมหาสมจินต์ สมมาปญโญ (วันจันทร์). "นรกและสวรรค์ในพระพุทธศาสนาเถรวาท". **วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาวิชาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2533.
- พระมหาสมพงษ์ สุขมาโล (สิงห์สุพรรณ). "การศึกษาเชิงวิเคราะห์เรื่องสังสารวัฏใน พุทธศาสนาเถรวาท". **วิทยานิพนธ์ศาสนศาสตรมหาบัณฑิต**. ภาควิชาพุทธศาสนา และปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย สภาการศึกษามหามกุฏราชวิทยาลัย ในพระบรมราชูปถัมภ์, 2538.
- พระฟอง อภิวันโณ. "การศึกษาเชิงวิเคราะห์แนวคิดเรื่องจิตว่าง ของท่านพุทธทาส". **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาพระพุทธศาสนา บัณฑิตวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2535.
- พระอุทัย จิรธมโม (เอกสะพัง). "ทัศนะเรื่องกรรมในพระพุทธศาสนาเถรวาทและปัญหาเรื่องกรรม ในสังคมชาวพุทธไทยปัจจุบัน". **วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขา ปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2534.
- พิมพ์พร ตีรธรรมเจริญ. "ความคิดเห็นของครูสุขศึกษาระดับมัธยมศึกษาตอนปลายที่มีต่อ มรณศึกษา". **วิทยานิพนธ์ครุศาสตรมหาบัณฑิต**. ภาควิชาพลศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2532.
- เรวดี ลือพงศ์ลักษณ์. "การวิเคราะห์พฤติกรรมของพยาบาลขณะมีการปฏิสัมพันธ์กับผู้ป่วย ในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร". **วิทยานิพนธ์ ครุศาสตรมหาบัณฑิต**. สาขาการบริหารการพยาบาล บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2535.
- วิริติ ปานศิลา. "การถ่ายทอดทางสังคมในการทำงาน จิตลักษณะ และการรับรู้เกี่ยวกับบทบาท ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการทำงานของบุคคลากรสาธารณสุขระดับตำบล ภาคเหนือ ในประเทศไทย". **วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตร์ดุขบัณฑิต**. สาขาการวิจัย พฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2542.

วิไลลักษณ์ สายเสน่ห์. "การศึกษาเปรียบเทียบทรรศนะเกี่ยวกับการตายและการเกิดใหม่ใน พุทธศาสนานิกายเถรวาทกับนิกายวัชรยาน". **วิทยานิพนธ์อักษรศาสตร**

**มหาบัณฑิต.** ภาควิชาปรัชญา บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2537.

อนิสรา จรัสศรี. "ลักษณะทางพุทธและพฤติกรรมศาสตร์ที่สัมพันธ์กับพฤติกรรมการพยาบาล ผู้ป่วยติดเชื้อเอดส์ ของพยาบาลวิชาชีพในโรงพยาบาลสังกัดสำนักงานการแพทย์ กรุงเทพมหานคร และสังกัดกรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข". **วิทยานิพนธ์ วิทยาศาสตร์มหาบัณฑิต.** วิชาเอกการวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ประยุกต์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2541.

อ้อมเดือน สดมณี. "ผลของการฝึกอบรมทางพุทธพฤติกรรมศาสตร์ต่อจิตลักษณะและประสิทธิผล ของครู". **ปริญญานิพนธ์การศึกษาดุษฎีบัณฑิต,** สาขาพัฒนศึกษาศาสตร์ บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2536.

### (3) จุลสาร :

งามตา วนินทานนท์. "ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้อง กับการอบรมเลี้ยงดูบุตร", กรุงเทพมหานคร : รายงานการวิจัย ฉบับที่ 50 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2536 (อัดสำเนา).

\_\_\_\_\_. "เทคนิคการประมวลเอกสารเพื่อการวิจัย", กรุงเทพมหานคร : เอกสารประกอบการประชุม สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2540 (อัดสำเนา).

ฉกาจ ช่วยโต และดวงเดือน พันธมนาวิน. "ลักษณะทางจิตสังคมที่เกี่ยวข้องกับการบวชใน พุทธศาสนาของชายไทยในภาคใต้", กรุงเทพมหานคร : รายงานการวิจัย ฉบับที่ 43 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2533 (อัดสำเนา).

ดวงเดือน พันธมนาวิน และเพ็ญแข ประจวบปัจฉนิก. "จริยธรรมของเยาวชนไทย", กรุงเทพมหานคร : รายงานการวิจัย ฉบับที่ 21 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2520 (อัดสำเนา).

ดวงเดือน พันธมนาวิน และคณะ. "ความเชื่อและการปฏิบัติทางพุทธศาสนาของคนไทย : การปลูกฝังอบรมและคุณภาพชีวิต", กรุงเทพมหานคร : รายงานการวิจัยมหาค คณะพัฒนาลังคม สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์, 2540 (อัดสำเนา).



ดุชฎี โยเหลา และคณะ. "ความสัมพันธ์เชิงสาเหตุระหว่างลักษณะทางพุทธศาสนา  
ลักษณะทางจิต และผลการปฏิบัติงานตามหน้าที่ของครู และพยาบาล",  
กรุงเทพมหานคร : รายงานการวิจัยฉบับที่ 53 สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์  
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2538 (อัดสำเนา).

อ้อมเดือน สดมณี และนงเล็ก สุขถิ่นไทย. "บทบาทครูประถมศึกษาในการถ่ายทอด  
ค่านิยมทางศาสนา", กรุงเทพมหานคร : รายงานการวิจัยฉบับที่ 42  
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2529 (อัดสำเนา).

อ้อมเดือน สดมณี. "ลักษณะทางพุทธศาสนาและจิตสังคมของครูมัธยมศึกษาที่เกี่ยวข้องกับ  
การถ่ายทอดทางศาสนา", กรุงเทพมหานคร : เอกสารสรุปรายงานการวิจัยฉบับที่ 58  
สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ, 2539 (อัดสำเนา).

## 2. ภาษาอังกฤษ

### SECONDARY SOURCES:

#### (1) Books.

Elliott, Stephen. Webster's NewWorld Encyclopedia, New York : Prentice Hall, 1990.

Kohlberg, Lawrence. "Moral Stages and Moralization : The Cognitive-Developmental  
Approach", Moral Development and Behavior : Theory, research, and  
Social Issues. p. 31-35. New York : Holt, Rinehart and Winston, 1976.

Spilka, Bernard. The Psychology of Religion, New Jersey : Prentice Hall, 1985.

## ภาคผนวก

ภาคผนวก ก  
- แบบสอบถาม



สาขาวิชาพระพุทธศาสนา  
มหาวิทยาลัยจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย

เรื่อง ขอความร่วมมือในการตอบแบบสอบถาม  
เจริญพร ผู้ตอบแบบสอบถาม

ด้วยอาตมภาพ พระวัชรินทร์ ปณฺณาวุโธ พระนิสิตปริญญาโทชั้นปีที่ 2 สาขาวิชาพระพุทธศาสนา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย มีความประสงค์จะทำวิทยานิพนธ์เรื่อง “การศึกษาวิเคราะห์อิทธิพลของมรณสติต่อพฤติกรรมการทำงาน : ศึกษาเฉพาะกรณีพยาบาลผู้ดูแลผู้ป่วยหนักในเขตกรุงเทพมหานคร” โดยใช้แบบสอบถามเป็นเครื่องมือวิจัย ผลการวิจัยครั้งนี้ จะเป็นแนวทางในการวางแผนและพัฒนาการประยุกต์ใช้พุทธธรรม เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพในการทำงาน และสามารถดำรงชีวิตอย่างมีคุณค่าที่สุด

จึงใคร่ขอความร่วมมือจากท่านทั้งหลาย ได้โปรดตอบแบบสอบถามตามความเป็นจริง โดยไม่ต้องระบุนาม คำตอบจากแบบสอบถามในการวิจัยครั้งนี้ จะไม่มีผลกระทบกระเทือนใด ๆ ต่อหน้าที่การงานของท่านทั้งหลาย และจะไม่นำไปเปิดเผยในที่ต่าง ๆ เป็นรายบุคคล นอกจากจะแสดงเป็นส่วนรวม เพื่อใช้ในการวิจัยครั้งนี้เท่านั้น

อาตมภาพจึงหวังในความร่วมมือด้วยดีจากท่านทั้งหลาย และขออนุโมทนาขอบคุณมา ณ ที่นี้

เจริญพร

(พระวัชรินทร์ ปณฺณาวุโธ)

## แบบสอบถามปัจจัยภูมิหลัง

### คำแนะนำในการตอบ

โปรดขีดเครื่องหมาย ✓ หรือเติมคำในช่องว่าง ตามความเป็นจริงของท่าน

1. อายุ ..... ปี
2. นับถึงปัจจุบัน ท่านทำงานในตำแหน่งพยาบาลวิชาชีพที่โรงพยาบาลแห่งนี้อย่างไร ..... ปี
3. สถานภาพสมรส
  - ☐ โสด
  - ☐ แต่งงานแล้ว
  - ☐ หย่า / ม่าย / แยกกันอยู่
4. นับตั้งแต่จบการศึกษาพยาบาล ท่านเคยทำงานในหน่วยอภิบาลผู้ป่วยหนักมาแล้ว ..... ปี
5. โรงพยาบาลที่ท่านทำในปัจจุบัน
  - สังกัด .....
  - ชื่อโรงพยาบาล .....
6. ท่านนับถือศาสนา
  - ☐ พุทธ
  - ☐ คริสต์
  - ☐ อิสลาม

แบบวัดชุดที่ 1  
ความเข้าใจเรื่องมรณสติ

คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามชุดนี้มีความประสงค์ ที่จะทราบความเข้าใจที่ท่านมีต่อหลักคำสอนเรื่องมรณสติ เมื่อท่านอ่านข้อความแล้ว โปรดทำเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียงแห่งเดียวที่ตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด กรุณาตอบให้ครบ 15 ข้อ

1. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ เมื่อนึกถึงความตายของตนเอง

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

2. ข้าพเจ้ารู้สึกไม่สบายใจ เมื่อพบว่าอวัยวะบางอย่างของตนเอง เสื่อมลงไปทุก ๆ วัน

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

3. ข้าพเจ้าคิดว่า โรงพยาบาลควรจัดให้มีการบรรยายเรื่องการเจริญมรณสติบ้าง

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

4. ข้าพเจ้าเชื่อว่า คนที่ตายแล้วไม่สามารถนำสิ่งของติดตัวไปได้เลย

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

5. ข้าพเจ้าเข้าใจเสมอว่า ชีวิตคนสั้นนัก เราควรสร้างความดีแก่สังคมในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

6. ข้าพเจ้าจะมีความเสียใจอย่างมากต่อการตายของคนในครอบครัว

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

7. ข้าพเจ้าไม่กลัวตาย เพราะได้พยายามทำความดีไว้แล้ว

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |





แบบทดสอบชุดที่ 2  
วิถีชีวิตแบบพุทธ

คำแนะนำในการตอบ

คำถามชุดนี้เกี่ยวกับวิถีชีวิตของคนไทย ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มา แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือไม่จริงสำหรับท่านมากน้อยเพียงใด โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียงแห่งเดียวในแต่ละประโยค

คำถามส่วนนี้มีทั้งหมด 10 ข้อ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ฉันชอบที่จะไปเที่ยวตามวัดวาอารามมากกว่าสถานที่อื่น ๆ

.....

จริงที่สุด

จริง

ค่อนข้างจริง

ค่อนข้างไม่จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย
2. ฉันมักระลึกถึงพระพุทธ พระธรรม พระสงฆ์ เมื่อผ่านสถานที่ทางศาสนา

.....

จริงที่สุด

จริง

ค่อนข้างจริง

ค่อนข้างไม่จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย
3. อาชีพของฉันไม่ว่าในปัจจุบันหรืออนาคต ต้องเป็นอาชีพที่ไม่ทำให้ฉันผิดศีล เช่น ไม่ต้องฆ่าสัตว์ ไม่ต้องโกหก

.....

จริงที่สุด

จริง

ค่อนข้างจริง

ค่อนข้างไม่จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย
4. ฉันใช้เวลาส่วนใหญ่ในชีวิตไปในการทำความดีและทำบุญสุนทาน

.....

จริงที่สุด

จริง

ค่อนข้างจริง

ค่อนข้างไม่จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย
5. ฉันมักใช้เวลาว่างไปในการศึกษารธรรมะหรือปฏิบัติธรรม

.....

จริงที่สุด

จริง

ค่อนข้างจริง

ค่อนข้างไม่จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย
6. ขณะเที่ยวเตร่กับเพื่อนฝูงฉันมักไม่สนใจว่าสิ่งที่กระทำลงไปนั้นจะผิดศีลหรือไม่

.....

จริงที่สุด

จริง

ค่อนข้างจริง

ค่อนข้างไม่จริง

ไม่จริง

ไม่จริงเลย

7. ฉันเคยคุยทางด้านธรรมะกับผู้อื่น

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

8. ฉันรู้สึกว่าเป็นพุทธแต่เพียงในนามหรือในทะเบียนบ้านเท่านั้น

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

9. การหมกมุ่นกับศาสนาทำให้คนเรามีความก้าวหน้าในชีวิตไม่มากเท่าที่ควร

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

10. ฉันช่วยเหลือคนอื่นและสังคมอยู่เสมอเพื่อสร้างกุศล

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

### แบบสอบถามชุดที่ 3 ความเชื่อทางพระพุทธศาสนา

#### คำแนะนำในการตอบ

คำถามชุดนี้เกี่ยวกับความเชื่อของคนไทย ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มา แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือไม่จริง สำหรับท่านมากน้อยเพียงใด โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียงแห่งเดียวในแต่ละประโยค

คำถามส่วนนี้มีทั้งหมด 10 ข้อ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ฉันเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้าจะทำให้ฉันมีความสุขอย่างแท้จริง

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

2. พระสงฆ์บางรูปได้ช่วยให้ฉันใกล้ชิดและศรัทธาในพระพุทธศาสนามากยิ่งขึ้น

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย



3. ฉันเชื่อว่ามนุษย์เราเมื่อตายแล้วก็จบสิ้นเพียงแค่นั้น

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

4. ความเชื่อที่ว่า "ชีวิตเป็นทุกข์" เป็นการมองโลกในแง่ร้าย และเป็นเรื่องเหลวไหล

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

5. ฉันเชื่อว่าบุญกุศลเป็นสิ่งเดียวที่ฉันสามารถนำติดตัวไปได้ทุกภพทุกชาติ

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

6. ฉันเชื่อว่านรกสวรรค์ภพภูมิต่าง ๆ เป็นเรื่องมงาย

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

7. พระพุทธเจ้ามีความสำคัญต่อชีวิตของฉัน

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

8. ฉันเป็นคนดีได้โดยไม่จำเป็นต้องสนใจคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

9. การพัฒนาตนเองเพื่อเข้าสู่นิพพานเป็นสิ่งที่ไม่เกินความพยายามของมนุษย์

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

10. ฉันซาบซึ้งในความเมตตาของพระพุทธเจ้าต่อมวลมนุษย์

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

## แบบสอบถามชุดที่ 4

### เหตุการณ์ในชีวิตการทำงานของข้าพเจ้า

#### คำแนะนำในการตอบ

แบบสอบถามนี้มีจุดหมายที่จะสำรวจเหตุการณ์ในชีวิตการทำงานพยาบาล ขอให้ท่านอ่านข้อความแต่ละประโยคที่ให้มา แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือไม่จริงสำหรับท่านมากน้อยเพียงใด โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียงแห่งเดียวในแต่ละประโยค

คำถามส่วนนี้มีทั้งหมด 14 ข้อ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

1. ข้าพเจ้าไม่ทราบผลที่ข้าพเจ้าจะได้รับ จากการที่ข้าพเจ้าช่วยรักษาผลประโยชน์ของหน่วยงาน หรือทำชื่อเสียงให้หน่วยงาน

.....

|            |      |              |                 |         |            |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|

2. ข้าพเจ้ามีความตั้งใจและพยายามทำงานอย่างเต็มความสามารถ แต่ข้าพเจ้าไม่อาจบอกได้ว่าวิถีชีวิตพยาบาลของข้าพเจ้าจะเป็นอย่างไร

.....

|            |      |              |                 |         |            |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|

3. ในที่ทำงานของข้าพเจ้า คนที่ได้รับเงินเดือนขึ้นนั้น เพื่อนร่วมงานมักมองไม่เห็นว่าได้ทำความดีความชอบให้โรงพยาบาลในแง่ใด

.....

|            |      |              |                 |         |            |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|

4. บ่อยครั้งเมื่อข้าพเจ้าส่งผลงานที่ข้าพเจ้าใช้ความพยายามอย่างมาก ในการจัดทำแก่ผู้บังคับบัญชา แต่ผู้บังคับบัญชาท่านเพียงแต่รับไว้เท่านั้น

.....

|            |      |              |                 |         |            |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|

5. ขณะนี้ข้าพเจ้ารู้สึกว่าการทำงานพยาบาลให้ผลไม่คุ้มค่า

.....

|            |      |              |                 |         |            |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|
| จริงที่สุด | จริง | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |
|------------|------|--------------|-----------------|---------|------------|

6. พยาบาลที่มาจากครอบครัวที่มีชาติตระกูล ..... มักได้รับการพิจารณาเลื่อนขั้นดำรงตำแหน่ง  
สำคัญเสมอ ๆ

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

7. การเล่นเกมเล่นฟองและระบบอุปถัมภ์มีอยู่มากในวงการพยาบาลที่ข้าพเจ้าเกี่ยวข้อง

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

8. มีพยาบาลบางคนในที่ทำงานของข้าพเจ้ามาสายเป็นประจำ ลาป่วย ลากิจ บ่อยครั้งมาก  
แต่ก็ได้รับการพิจารณาเลื่อนเงินเดือน

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

9. ในหลายกรณีผู้ที่ได้รับความดีความชอบเป็นพิเศษในหน่วยงานของข้าพเจ้านั้น ไม่ใช่คนที่  
ข้าพเจ้าเห็นว่าเป็นคนที่ทำงานดีและมีนิสัยดี

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

10. บางครั้งข้าพเจ้าทำผิดเพียงเล็กน้อย แต่ถูกตำหนิจากผู้บังคับบัญชาอย่างรุนแรง

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

11. มีบ่อยครั้งที่ข้อเสนอแนะของคน ๆ หนึ่งมักเป็นที่ยอมรับของผู้บังคับบัญชา ทั้ง ๆ ที่ข้าพเจ้า  
มองไม่เห็นความเหมาะสม

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

12. คนโปรดของเจ้านายมักไม่ถูกลงโทษอย่างรุนแรง ..... ถึงแม้จะทำความผิดร้ายแรงอันมี  
ผลเสียหายต่อโรงพยาบาล

.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย



3. ข้าพเจ้าจะรู้สึกรำคาญมากถ้าต้องทำงานกับเพื่อนร่วมงานที่ขาดความสามารถในงาน  
.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย  
และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า  
.....  
                 เสมอ                    เกิดบ่อย                    เกิดน้อย                    ไม่เกิดเลย
4. ข้าพเจ้าจะรู้สึกเครียดมาก เมื่อคนในที่ทำงานของข้าพเจ้าขาดมนุษยสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน  
.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย  
และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า  
.....  
                 เสมอ                    เกิดบ่อย                    เกิดน้อย                    ไม่เกิดเลย
5. ข้าพเจ้าจะรู้สึกรำคาญมาก ถ้าที่ทำงานคับแคบและไม่สะอาด  
.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย  
และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า  
.....  
                 เสมอ                    เกิดบ่อย                    เกิดน้อย                    ไม่เกิดเลย
6. ข้าพเจ้ารู้สึกหงุดหงิดมาก ที่ได้รับเงินเดือนน้อย  
.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย  
และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า  
.....  
                 เสมอ                    เกิดบ่อย                    เกิดน้อย                    ไม่เกิดเลย
7. ข้าพเจ้าจะรู้สึกเครียดมาก ถ้าสถานที่ทำงานไม่มีความปลอดภัยในชีวิตและทรัพย์สิน  
.....  
จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

|       |          |          |            |
|-------|----------|----------|------------|
| ..... | .....    | .....    | .....      |
| เสมอ  | เกิดบ่อย | เกิดน้อย | ไม่เกิดเลย |

8. ข้าพเจ้าจะรู้สึกกลัว ถ้าต้องทำงานที่เสี่ยงกับการทำผิดกฎระเบียบ

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

|       |          |          |            |
|-------|----------|----------|------------|
| ..... | .....    | .....    | .....      |
| เสมอ  | เกิดบ่อย | เกิดน้อย | ไม่เกิดเลย |

9. ข้าพเจ้าจะรู้สึกกังวลใจมาก เมื่อต้องทำงานที่เสี่ยงกับความล้มเหลว

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

|       |          |          |            |
|-------|----------|----------|------------|
| ..... | .....    | .....    | .....      |
| เสมอ  | เกิดบ่อย | เกิดน้อย | ไม่เกิดเลย |

10. ข้าพเจ้าจะหมดกำลังใจ เมื่อผู้บังคับบัญชาไม่มีความยุติธรรมในการทำงาน

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

|       |          |          |            |
|-------|----------|----------|------------|
| ..... | .....    | .....    | .....      |
| เสมอ  | เกิดบ่อย | เกิดน้อย | ไม่เกิดเลย |

11. ข้าพเจ้าจะรู้สึกกลุ้มใจมาก เมื่อผู้บังคับบัญชาไม่ยอมรับฟังความคิดเห็นของลูกน้อง

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

|       |          |          |            |
|-------|----------|----------|------------|
| ..... | .....    | .....    | .....      |
| เสมอ  | เกิดบ่อย | เกิดน้อย | ไม่เกิดเลย |

12. ข้าพเจ้าจะกลุ้มใจมาก เมื่อลูกน้องของข้าพเจ้าทำงานร่วมกันไม่ได้

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

|       |          |          |            |
|-------|----------|----------|------------|
| ..... | .....    | .....    | .....      |
| เสมอ  | เกิดบ่อย | เกิดน้อย | ไม่เกิดเลย |

13. ข้าพเจ้าจะรู้สึกหนักใจมาก เมื่อลูกน้องต่อต้านการเปลี่ยนแปลงการทำงานหรือการมอบหมายงานใหม่

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

|       |          |          |            |
|-------|----------|----------|------------|
| ..... | .....    | .....    | .....      |
| เสมอ  | เกิดบ่อย | เกิดน้อย | ไม่เกิดเลย |

14. ข้าพเจ้าจะรู้สึกกลุ้มใจมาก เมื่อเข้ากับผู้บังคับบัญชาไม่ได้

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

|       |          |          |            |
|-------|----------|----------|------------|
| ..... | .....    | .....    | .....      |
| เสมอ  | เกิดบ่อย | เกิดน้อย | ไม่เกิดเลย |

15. ข้าพเจ้าจะรู้สึกวิตกกังวล ถ้าลูกน้องของข้าพเจ้าขาดความสามารถในการทำงาน

|            |       |              |                 |         |            |
|------------|-------|--------------|-----------------|---------|------------|
| .....      | ..... | .....        | .....           | .....   | .....      |
| จริงที่สุด | จริง  | ค่อนข้างจริง | ค่อนข้างไม่จริง | ไม่จริง | ไม่จริงเลย |

และในปัจจุบัน เหตุการณ์เช่นนี้เกิดกับข้าพเจ้า

|       |          |          |            |
|-------|----------|----------|------------|
| ..... | .....    | .....    | .....      |
| เสมอ  | เกิดบ่อย | เกิดน้อย | ไม่เกิดเลย |



## แบบสอบถามชุดที่ 6

### เหตุผลเชิงจริยธรรม

#### คำแนะนำในการตอบ

มีเรื่องสั้น 12 เรื่องเกี่ยวกับการตัดสินใจแก้ปัญหา สมมติว่าตัวท่านอยู่ในเหตุการณ์นั้น และได้ตัดสินใจที่จะกระทำหรือไม่กระทำอย่างใดอย่างหนึ่งตามเหตุการณ์นั้น

ขอให้ท่านคิดไตร่ตรองตามความรู้สึกของท่านเองว่า ท่านตัดสินใจเช่นนั้นเพราะเหตุใด เมื่อคิดเหตุผลได้แล้ว อ่านคำตอบของเรื่องซึ่งมีอยู่ 2 คำตอบ ในแต่ละคำตอบจะมีระดับการพิจารณาประเมิน 6 ระดับ ตั้งแต่ "เห็นด้วยที่สุด" จนถึง "ไม่เห็นด้วยที่สุด"

ขอให้ท่านพิจารณาทีละคำตอบ ว่าเหตุผลนั้นตรงกับความรู้สึกนึกคิดของท่านระดับใด ในแต่ละเรื่องขอให้ท่านทำทั้ง 2 คำตอบ (กรุณาทำทุกข้อ)

#### เรื่องที่ 1

นายมิ่งเป็นราษฎรที่มีความขยันขันแข็ง เขาทำมาหากินด้วยความซื่อสัตย์ เขาบริจาคเงินกำไรส่วนหนึ่งให้กับการกุศล ช่วยพัฒนาหมู่บ้านให้เจริญขึ้นอย่างมาก และยังได้บริจาคเงินก้อนใหญ่ให้กับโรงเรียนในหมู่บ้านอีกด้วย วันหนึ่งข้าพเจ้าได้ทราบข่าวว่า นายมิ่งนั้นที่จริงคือผู้ต้องหาซึ่งหลบหนีเจ้าหน้าที่ตำรวจเมื่อ 2-3 ปีที่แล้ว ทางตำรวจได้ออกหมายจับทั่วประเทศ โดยให้รางวัลอย่างสูงแก่ผู้บอกเบาะแสแก่ตำรวจ คนในครอบครัวบอกให้ข้าพเจ้าไปแจ้งความ ข้าพเจ้าพิจารณาแล้วตัดสินใจที่จะไปแจ้งความ เพราะ

1. การแจ้งความเป็นการแสดงถึงความร่วมมือกัน ในการรักษาความศักดิ์สิทธิ์ของกฎหมาย

.....

เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. คิดว่าเป็นการช่วยรักษาความยุติธรรมให้กับสังคม ข้าพเจ้าจะกระทำโดยไม่ลังเล

.....

เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

#### เรื่องที่ 2

ชายผู้หนึ่งขับรถยนต์ส่วนตัวมาตามถนนโดยล้าพั้งในเวลากลางวัน ระหว่างทางพบว่ามีผู้ประสบอุบัติเหตุรถจักรยานยนต์พลิกคว่ำอยู่ข้างถนน มีคนหนึ่งนอนแน่นิ่ง ส่วนอีกคนหนึ่งซึ่งบาดเจ็บมากพยายามโบกมือให้เขาจอดรถช่วยเหลือ ถ้าข้าพเจ้าเป็นชายขับรถยนต์คนนั้น ก็จะจอดรถเพื่อให้ความช่วยเหลือ โดยมีเหตุผลสำคัญในการกระทำดังกล่าวคือ

1. ข้าพเจ้าละอายใจตนเอง หากพบคนที่เดือดร้อนแล้วละเลยไม่ช่วยเหลือ

.....  
เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. เป็นเรื่องของมนุษยธรรม หากไม่ช่วยเหลือเขาอาจต้องสูญเสียชีวิต

.....  
เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

### เรื่องที่ 3

มีชายร่างกำยำแต่งกายด้วยเสื้อผ้าสกปรกและขาดวิน เทียวเดินขอเงินจากผู้สัญจร ณ สถานีรถโดยสารประจำทาง มีหลายคนให้เงินด้วยท่าที่ไม่เต็มใจ มีบางคนให้เงินด้วยท่าที่ หวาดกลัว ข้าพเจ้ามีเงินอยู่ในกระเป๋าไม่มากนัก และข้าพเจ้าเป็นผู้มีรายได้น้อย ชายผู้นั้นเดิน มาหาข้าพเจ้า ข้าพเจ้าตัดสินใจไม่ให้เงินแก่ชายผู้นั้น เพราะ

1. เป็นการไม่ยุติธรรมกับสังคมที่บางคนไม่ยอมทำงาน แต่เรียกร้องความช่วยเหลือจากผู้อื่น

.....  
เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. การช่วยเหลือคนที่มีสภาพปกติด้วยการให้ทาน มิใช่วิธีช่วยเหลือที่ถูกต้อง

.....  
เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

### เรื่องที่ 4

วิยะดาเป็นเจ้าหน้าที่จัดหาพัสดุครุภัณฑ์ให้กับหน่วยงานย่อยต่าง ๆ ภายในสังกัด การซื้อ แต่ละครั้งใช้เงินเป็นจำนวนมาก ก่อนการจัดซื้อมีตัวแทนขายจากบริษัทหนึ่งมาเสนอว่าจะให้ ส่วนลด 20 % เป็นเงินสดแก่ผู้ซื้อ ขณะที่บริษัทที่สองเสนอของที่มีคุณภาพดีกว่า แต่มิได้เสนอ ส่วนลดให้เลย เมื่อได้คำนวณส่วนลดที่จะได้จากบริษัทแรกแล้ว มากพอที่จะซื้อสิ่งของที่วิยะดา และลูก ๆ ของเธอต้องการทีเดียว กรณีดังกล่าว ถ้าข้าพเจ้าเป็นวิยะดา ก็คงซื้อของจากบริษัท ที่สอง เพราะ

1. การซื้อของจากบริษัทที่สอง พิจารณาแล้วเห็นว่าเกิดผลดีแก่ส่วนรวมมากกว่า

.....  
เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. บุคคลควรยึดมั่นในความสุจริต ไม่ว่าจะอยู่ในสถานการณ์หรือบทบาทใด

.....  
เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

### เรื่องที่ 5

เมื่อการดำรงตำแหน่งกำนันครบวาระ จึงต้องมีการเลือกตั้งกันใหม่ ผู้ใหญ่บุญชูซึ่งเป็นญาติของข้าพเจ้า แต่อยู่อีกหมู่บ้านหนึ่งก็ได้ลงสมัครรับเลือกตั้งด้วย เขาเป็นคนหนุ่มที่มีความรู้ความสามารถและตั้งใจทำงาน ส่วนอดีตกำนันสมใจซึ่งเป็นผู้ใหญ่บ้านที่หมู่บ้านของข้าพเจ้าก็ลงสมัครอีกครั้ง เขาไม่มีผลงานมีแต่หาผลประโยชน์ให้กับตนเองและพรรคพวก ทำให้เขามีฐานะดีและมีพวกพ้องมาก เขาส่งนักเลงออกแจกเงินเพื่อให้ไปลงคะแนนให้ เมื่อถึงวันเลือกตั้ง กำนันสมใจยังได้ส่งรถสองแถวออกรับชาวบ้านไปลงคะแนน ข้าพเจ้าเป็นผู้หนึ่งที่ได้นั่งรถสองแถวนั้นไปด้วย แต่ข้าพเจ้าก็ลงคะแนนให้กับผู้ใหญ่บุญชู เพราะ

1. เชื่อว่าผู้ใหญ่บุญชูจะทำให้เกิดความเจริญก้าวหน้าแก่ท้องถิ่นได้ดีกว่า

.....  
เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. บุคคลควรมีความกล้าหาญที่จะตัดสินใจกระทำในสิ่งที่เห็นว่าถูกต้องเหมาะสม

.....  
เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

### เรื่องที่ 6

ข้าพเจ้าทราบว่าในการทำผลงานวิชาการ เพื่อขอตำแหน่งอาจารย์ 3 ระดับ 8 นั้น มีครูบางคนลอกผลงานผู้อื่นหรือจ้างผู้อื่นทำ เมื่อเสนอไปแล้วก็ได้รับการอนุมัติ ได้มีผู้มาติดต่อข้าพเจ้าว่า ถ้าต้องการผลงานวิชาการก็อาจจ้างทำได้โดยเสียเงินจำนวนหนึ่ง ซึ่งพิจารณาแล้วแม้เป็นเงินจำนวนมาก แต่เมื่อเทียบกับเงินประจำตำแหน่งที่จะได้รับถือว่าคุ้ม ข้าพเจ้าเพื่อน ๆ หลายคนยังหวังไว้ว่าข้าพเจ้าควรได้ตำแหน่งดังกล่าวโดยเร็ว อย่างไรก็ตาม ข้าพเจ้าตัดสินใจที่จะไม่จ้างทำผลงาน ด้วยเหตุผลที่ว่า



1. การให้ผู้อื่นทำผลงาน แม้ได้รับอนุมัติก็คงไม่ทำให้ข้าพเจ้าภูมิใจในผลงานนั้น
- .....
- เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด
2. การจ้างทำผลงานเพื่อเลื่อนตำแหน่ง แสดงถึงการขาดอุดมการณ์ในการประกอบอาชีพ
- .....
- เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

เรื่องที่ 7

วรรณนิภา ได้รับคัดเลือกให้เดินทางไปศึกษาดูงานต่างประเทศเป็นเวลา 6 เดือน ซึ่งตรงกับที่เธอได้ฝันมานานแล้ว เธอได้เตรียมตัวทุกอย่างจนพร้อม ครั้นถึงวันเดินทางญาติผู้ใหญ่ที่เธอเคารพนับถืออย่างยิ่ง เกิดป่วยหนักโอกาสรอดหรือไม่รอดพอ ๆ กัน ถ้าวรรณนิภาอยู่ใกล้ ๆ อาจช่วยเป็นกำลังใจแก่ผู้ป่วยให้มีชีวิตยืนยาวต่อไปอีก ถ้าข้าพเจ้าเป็นวรรณนิภา จะตัดสินใจไม่เดินทางไปต่างประเทศครั้งนี้ เพราะข้าพเจ้ามีเหตุผลว่า

1. หากไม่ดูแลแล้ว ต้องเสียผู้เป็นที่เคารพไป ข้าพเจ้าคงไม่สบายใจไปตลอดชีวิต
- .....
- เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด
2. การอยู่ดูแลเพื่อยืดชีวิต หรือทำให้ชีวิตรอด ถือว่าเป็นการกระทำที่ประเสริฐ เพราะชีวิตนั้นมีค่าเหนือสิ่งใด
- .....
- เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

เรื่องที่ 8

ข้าพเจ้าเป็นหัวหน้าหน่วยงาน นายกมลเป็นลูกน้องคนหนึ่ง เขาช่วยเหลืองานของข้าพเจ้าอย่างแข็งขันจนข้าพเจ้ารู้สึกพอใจ เมื่อต้นเดือนได้มีการแบ่งงานจากโครงการใหญ่มอบหมายให้แต่ละคนหรือกลุ่มไปทำ ครั้นถึงกำหนดเมื่อสัปดาห์ที่ผ่านมา งานของผู้อื่นเสร็จเรียบร้อย ยกเว้นกลุ่มของนายกมล ข้าพเจ้าพยายามต่อเวลาให้ แต่ก็ไม่มีทีท่าว่าจะเสร็จ ข้าพเจ้าจึงตัดสินใจเรียกงานคืนจากนายกมล รวมทั้งไม่จ่ายค่าตอบแทนในการทำงานนั้นด้วย ข้าพเจ้าตัดสินใจเช่นนี้เพราะ

1. กลุ่มนายกมลผิคลัญญาเองที่ทำงานไม่เสร็จ
- .....
- เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด
2. พิจารณาว่าการได้ทำอย่างถูกต้องยุติธรรม ก็เป็นสิ่งที่ข้าพเจ้าเชื่อมั่นใจ
- .....
- เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

เรื่องที่ 9

ถ้าบุตรหลานของข้าพเจ้าคบเพื่อนที่มีนิสัยไม่ดี ชอบลักขโมย และก้าวร้าว แม้แต่บุตรหรือหลานของข้าพเจ้า ก็ยังเคยโดนเด็กคนนี้ขโมยเงิน ข้าพเจ้าคิดว่าจะแนะนำให้บุตรหลานเลิกคบกับเพื่อนคนนี้เพราะ

1. การให้คบกันต่อไป ถ้าเกิดความเสียหายแก่บุตรหลานในภายหลัง ข้าพเจ้าคงไม่ให้ภัยตนเองที่ปล่อยปละละเลย
- .....
- เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด
2. การให้เลิกคบเป็นการกันไว้ดีกว่าแก้ ย่อมถือเป็นการกระทำที่เหมาะสมที่สุด
- .....
- เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

เรื่องที่ 10

หนุ่มสาวคู่นี้รักกันและตั้งใจว่าจะแต่งงานร่วมชีวิตครอบครัว ครั้นหนุ่มพาสาวไปที่บ้านก็ได้ทราบจากมารดาของตนว่าหญิงสาวนั้นเป็นลูกของครอบครัวที่ร่ำรวย และเคยทำให้ครอบครัวของตนต้องประสบหายนะมาในอดีต ถ้าข้าพเจ้าเป็นชายหนุ่ม ก็จะยังคงแต่งงานกับหญิงสาวผู้นั้น เพราะ

1. การไม่แต่งงานครั้งนี้ โดยนำเอาอดีตที่เกิดกับคนรุ่นก่อนมายึดถือ ย่อมเป็นความโง่เขลาของบุคคล
- .....
- เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. ข้าพเจ้าถือว่าความรักคือสิ่งที่สำคัญที่สุด ในการสร้างครอบครัวให้มีความสุขและมั่นคง

.....  
เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

### เรื่องที่ 11

สุนัขของข้าพเจ้าและของเพื่อนบ้านถูกยาเบื่อเสียชีวิตไปหลายตัว ต่อมาทราบว่าผู้ที่เบื่อสุนัข คือเพื่อนบ้านชื่อวิชัย เป็นคนค่อนข้างลึกลับ อาชีพไม่มีใครทราบ เป็นผู้มีอิทธิพล มีบริวาร เป็นนักเลงจำนวนมาก การเบื่อยาสุนัขครั้งนี้ไม่มีใครทราบสาเหตุ คาดว่าเป็นเพราะเขารำคาญเสียงเห่าหอนหรือเตรียมการจะโจรกรรมสิ่งของตามบ้าน เพื่อนบ้านหลายคนที่สุนัขตายเพราะพิษยาเบื่อขอร้องให้ข้าพเจ้าเป็นผู้นำในการแจ้งความดำเนินคดีกับวิชัย เมื่อพิจารณาแล้ว ข้าพเจ้าตั้งใจจะไปแจ้งความ เพราะ

1. การแจ้งความเป็นความพยายามที่จะยุติความชั่วร้ายที่จะเกิดแก่ชุมชนและสังคม ย่อมเป็นการกระทำที่เหมาะสม

.....  
เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

2. การแจ้งความเป็นการป้องกันเหตุร้ายที่จะเกิดต่อไป ซึ่งจะทำให้เราไม่เสียใจภายหลัง

.....  
เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

### เรื่องที่ 12

คนร้ายได้บุกเข้าไปในบ้านของพัชรี ได้ขโมยเอาเครื่องประดับมีค่าไปหลายชิ้น ซึ่งเป็นมูลค่าประมาณครึ่งหนึ่งของสิ่งมีค่าที่พัชรีได้ทำประกันไว้กับบริษัท ทางบริษัทได้ให้เธอทำรายการรูปพรรณของเครื่องประดับที่หายไป เพื่อที่จะจ่ายให้ตามเงื่อนไข เพื่อนสนิทของพัชรีซึ่งอยู่ในวงการขายประกันได้แนะนำว่า เธอควรจะแจ้งว่าสิ่งของที่ทำประกันทุกชิ้นหายไป เพื่อจะได้ค่าชดเชยเต็มที่ เพราะเป็นการยากที่บริษัทจะตรวจสอบได้ และโดยปกติบริษัทประกันก็ได้กำไรมหาศาลจากลูกค้าอยู่แล้ว ถ้าท่านเป็นพัชรีจะแจ้งแก่บริษัทเฉพาะตามรายการของที่หายไปเท่านั้น เพราะ



1. การละเมิดสัญญาแม้ตรวจสอบไม่ได้ ก็เป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ

.....

เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด
2. การรักษาความจริงเป็นการกระทำที่จะช่วยสร้างคุณค่าของสังคม

.....

เห็นด้วยที่สุด เห็นด้วย ค่อนข้างเห็นด้วย ค่อนข้างไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วย ไม่เห็นด้วยที่สุด

แบบสอบถามชุดที่ 7

การสนับสนุนทางสังคม

คำแนะนำในการตอบ

แบบวัดชุดนี้ มีจุดประสงค์ที่จะวัดความรู้สึกเกี่ยวกับการสนับสนุนช่วยเหลือในยามที่ท่านมีปัญหาต้องการความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ท่านได้รับการช่วยเหลือ หรือสนับสนุนมากน้อยเพียงใดจากบุคคลต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับท่าน คือ ผู้บังคับบัญชาในโรงพยาบาล เพื่อนร่วมงาน เพื่อนทั่วไป และบุคคลอื่น ๆ เช่น พ่อแม่ ญาติ คู่สมรส ในกรณีที่ไม่มีบุคคลอื่นให้ตอบว่าไม่จริงเลย โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียงแห่งเดียวในแต่ละประโยค

คำถามส่วนนี้มีทั้งหมด 12 ข้อ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

ผู้บังคับบัญชา

1. ผู้บังคับบัญชาปลอบโยนท่าน เมื่อท่านมีความกลัดกลุ้มใจ

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
2. ผู้บังคับบัญชามักพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นกับท่าน

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย
3. ถ้าท่านริเริ่มทำการสิ่งใดก็ตามที่เป็นเรื่องถูกต้องตามหน้าที่พยาบาล ผู้บังคับบัญชาจะให้การสนับสนุน

.....

จริงที่สุด จริง ค่อนข้างจริง ค่อนข้างไม่จริง ไม่จริง ไม่จริงเลย

### เพื่อนร่วมงาน

4. เพื่อนร่วมงานจะเป็นผู้ช่วยให้ท่านพ้นจากภาวะวิกฤติอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

5. เพื่อนร่วมงานให้คำชมเชยและให้กำลังใจแก่ท่านในการทำงาน

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

6. เพื่อนร่วมงานปลอบโยนท่าน เมื่อท่านมีความกลัดกลุ้มใจ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

### เพื่อนทั่วไปนอกวงงาน

7. เพื่อนทั่วไปนอกวงงานจะเป็นผู้ช่วยให้ท่านพ้นจากภาวะวิกฤติอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

8. เพื่อนทั่วไปนอกวงงานจะให้ความช่วยเหลือแก่ท่าน เมื่อท่านต้องการความช่วยเหลือในแง่ วัตถุประสงค์ เช่น เงินจำนวนไม่มากนัก

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

9. เพื่อนทั่วไปนอกวงงานปลอบโยนท่าน เมื่อท่านมีความกลัดกลุ้มใจ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

### บุคคลอื่น ๆ

10. ท่านมีบุคคลอื่น เช่น ..... เป็นผู้ที่ช่วยให้ท่านพ้นจากภาวะวิกฤติอย่างเต็มกำลังความสามารถของเขา

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

11. ท่านมีบุคคลอื่น เช่น ..... ที่จะพูดคุยแลกเปลี่ยนข่าวสารความคิดเห็นกับท่าน

.....

จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
12. ท่านมีบุคคลอื่น เช่น ..... คอยปลอบโยนท่าน เมื่อท่านมีความกลัดกลุ้มใจ

.....

จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

แบบวัดชุดที่ 8

แบบวัดพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยหนัก

คำแนะนำในการตอบ

สถานการณ์ต่อไปนี้เป็นสถานการณ์สมมติที่มักจะเกิดขึ้นในการพยาบาลผู้ป่วยหนัก ให้ท่านอ่านสถานการณ์ในแต่ละข้อ แล้วพิจารณาว่าข้อความนั้นเป็นจริงหรือไม่จริงสำหรับท่าน มากน้อยเพียงใด โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องเพียงแห่งเดียวในแต่ละประโยค

คำถามส่วนนี้มีทั้งหมด 18 ข้อ กรุณาตอบให้ครบทุกข้อ

การพยาบาลด้านร่างกาย

1. เมื่อใกล้เวลาสิ้นสุดหน้าที่ของท่านในเวรเช้า บังเอิญมีผู้ป่วยหนัก ซึ่งเป็นโรคปอดบวม บ่นหายใจไม่สะดวก เสมหะเหนียว ไอออกลำบาก ท่านจะดูแลเสมหะให้

.....

จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
2. เมื่อผู้ป่วยหนักดื้อดึงไม่ยอมรับประทานยา ท่านจะใช้ความพยายามในการชักจูงให้ผู้ป่วย รับประทานยา

.....

จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
3. ท่านมักจะให้คำแนะนำเรื่องการรักษาความสะอาดร่างกายแก่ผู้ป่วยหนักเพื่อให้เขามี ความสบายมากขึ้น

.....

จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย



4. ในผู้ป่วยหนักที่มีการยึดติดของข้อต่าง ๆ ท่านจะดูแลเคลื่อนไหวร่างกายและข้อต่าง ๆ ให้  
 .....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
5. ท่านไม่ยอมทำความสะอาดปากและฟันให้ผู้ป่วยหนักที่ช่วยตัวเองไม่ได้  
 .....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
6. เวลาผู้ป่วยหนักมีไข้สูง ท่านมักจะละเลยการเช็ดตัวลดไข้ให้ผู้ป่วย  
 .....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
7. เมื่อถึงเวลาอาหารเย็นของผู้ป่วยหนักซึ่งมีแผลในปาก ทำให้รับประทานอาหารได้น้อย ท่าน  
 จะกระตุ้นให้ผู้ป่วยรับประทานอาหารเองถ้าทำได้ หรือจะป้อนให้ผู้ป่วยตามความเหมาะสม  
 .....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

#### การพยาบาลด้านจิตใจ อารมณ์

8. เมื่อมีผู้ป่วยหนักที่มีอารมณ์หงุดหงิด ฉุนเฉียวง่าย ก้าวร้าว มารับการรักษายาบาลในตึก  
 ของท่าน ท่านได้พยายามทำให้ผู้ป่วยสบายใจโดยการพูดคุยอย่างเป็นกันเอง เพื่อลดความ  
 ก้าวร้าวของผู้ป่วย  
 .....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย
9. เมื่อผู้ป่วยทราบผลการวินิจฉัยของตนเองแล้วเกิดท้อแท้ สลดหดหู่ ท่านจะพูดคุยดึง  
 ความสนใจของผู้ป่วยให้เลิกคิดถึงแต่ตนเอง โดยพูดจาเป็นกันเองกับผู้ป่วยเพื่อทำให้ผู้ป่วย  
 สบายใจ  
 .....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

10. เมื่อผู้ป่วยในตึกของท่านทราบผลการวินิจฉัยของตนเอง และปฏิเสธไม่รับรู้การวินิจฉัย ไม่ยอมพูดกับใคร ท่านจะอดทนและใจเย็นพอที่จะสื่อสารกับผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วยยอมรับและปรับตัวให้มีชีวิตที่เหมาะสมกับโรค

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

11. เมื่อผู้ป่วยหนักต้องการพูดคุยระบายความรู้สึกกับท่าน ท่านจะตัดบทเพราะผู้ป่วยชอบพูดเรียกร้องความสนใจ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

12. ท่านจะให้การพยาบาลผู้ป่วยหนักด้วยความนุ่มนวล ไม่แสดงความรังเกียจ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

13. เมื่อผู้ป่วยมีอาการทรุดหนัก และขาดกำลังใจอย่างมาก ต้องการให้อยู่ใกล้ชิดตลอดเวลา ท่านได้รายงานปัญหานี้ให้หัวหน้าตึกทราบ เพื่อให้หัวหน้าตึกพิจารณาอนุญาตให้ญาติสามารถเยี่ยมผู้ป่วยได้นานขึ้นเป็นกรณีพิเศษ นอกเหนือจากเวลาปกติ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

14. ท่านจะให้ความรู้แก่ญาติของผู้ป่วยในการให้กำลังใจและยอมรับผู้ป่วยหนัก

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

#### การพยาบาลด้านสังคม

15. ท่านไม่มีบทบาทอะไรเลยในการติดต่อสื่อสารระหว่างผู้ป่วยหนักกับผู้ป่วยอื่น ๆ ในตึกของท่าน

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

16. ผู้ป่วยหนักจะเผชิญกับความสูญเสียต่าง ๆ ที่เกิดขึ้น รู้สึกตัวเองไร้ค่า ทำให้ผู้ป่วยคิดมาก  
ท่านจะช่วยให้ผู้ป่วยปรับตัวโดยประสานงานกับนักจิตวิทยา เพื่อให้การช่วยเหลือและ  
แก้ปัญหา

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

17. ท่านมักจะหากิจกรรมต่าง ๆ เช่นการอ่านหนังสือ ทำการฝีมือ ให้ผู้ป่วยหนักทำ ขณะที่อยู่  
โรงพยาบาลนาน ๆ

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย

18. ท่านมักจะทำหน้าที่ติดต่อส่งข่าวสารระหว่างผู้ป่วยหนักกับญาติของผู้ป่วย เพื่อให้ผู้ป่วย  
มีความมั่นใจ รู้สึกไม่ถูกทอดทิ้งจากสังคม

.....  
 จริงที่สุด      จริง      ค่อนข้างจริง      ค่อนข้างไม่จริง      ไม่จริง      ไม่จริงเลย



ภาคผนวก ข

- ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัด

ตารางที่ 15 ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเข้าใจเรื่องมรณสติ

| ข้อที่ | Item-total Correlation |
|--------|------------------------|
| 1      | .6244                  |
| 2      | .6238                  |
| 3      | .6516                  |
| 4      | .6633                  |
| 5      | .6311                  |
| 6      | .6690                  |
| 7      | .6097                  |
| 8      | .6262                  |
| 9      | .6437                  |
| 10     | .6321                  |
| 11     | .6691                  |
| 12     | .6396                  |
| 13     | .6795                  |
| 14     | .5993                  |
| 15     | .6531                  |

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดเท่ากับ .6579

ตารางที่ 16      ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดวิถีชีวิตแบบพุทธ

| ข้อที่ | Item-total Correlation |
|--------|------------------------|
| 1      | .7596                  |
| 2      | .7533                  |
| 3      | .7844                  |
| 4      | .7473                  |
| 5      | .7437                  |
| 6      | .7883                  |
| 7      | .7511                  |
| 8      | .7617                  |
| 9      | .7642                  |
| 10     | .7604                  |

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดเท่ากับ .7804



ตารางที่ 17 ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่อทางพระพุทธศาสนา

| ข้อที่ | Item-total Correlation |
|--------|------------------------|
| 1      | .7157                  |
| 2      | .7348                  |
| 3      | .7426                  |
| 4      | .7531                  |
| 5      | .7126                  |
| 6      | .7206                  |
| 7      | .7066                  |
| 8      | .7265                  |
| 9      | .7452                  |
| 10     | .7207                  |

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดเท่ากับ .7483

ตารางที่ 18    ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดความเชื่ออำนาจในตน

| ข้อที่ | Item-total Correlation |
|--------|------------------------|
| 1      | .8823                  |
| 2      | .8788                  |
| 3      | .8707                  |
| 4      | .8691                  |
| 5      | .8769                  |
| 6      | .8712                  |
| 7      | .8675                  |
| 8      | .8657                  |
| 9      | .8642                  |
| 10     | .8663                  |
| 11     | .8662                  |
| 12     | .8692                  |
| 13     | .8678                  |
| 14     | .8754                  |

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดเท่ากับ .8790

ตารางที่ 19      ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดสุขภาพจิต

| ข้อที่ | Item-total Correlation |
|--------|------------------------|
| 1      | .8587                  |
| 2      | .8570                  |
| 3      | .8631                  |
| 4      | .8600                  |
| 5      | .8628                  |
| 6      | .8645                  |
| 7      | .8558                  |
| 8      | .8617                  |
| 9      | .8611                  |
| 10     | .8508                  |
| 11     | .8500                  |
| 12     | .8532                  |
| 13     | .8500                  |
| 14     | .8542                  |
| 15     | .8536                  |

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดเท่ากับ .8654



ตารางที่ 20      ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดเหตุผลเชิงจริยธรรม

| ข้อที่ | Item-total Correlation |
|--------|------------------------|
| 1      | .8489                  |
| 2      | .8525                  |
| 3      | .8447                  |
| 4      | .8447                  |
| 5      | .8537                  |
| 6      | .8461                  |
| 7      | .8412                  |
| 8      | .8409                  |
| 9      | .8447                  |
| 10     | .8407                  |
| 11     | .8394                  |
| 12     | .8372                  |
| 13     | .8411                  |
| 14     | .8403                  |
| 15     | .8446                  |
| 16     | .8437                  |
| 17     | .8440                  |
| 18     | .8448                  |
| 19     | .8457                  |
| 20     | .8433                  |
| 21     | .8408                  |
| 22     | .8413                  |
| 23     | .8422                  |
| 24     | .8402                  |

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดเท่ากับ .8492

ตารางที่ 21    ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดการสนับสนุนทางสังคม

| ข้อที่ | Item-total Correlation |
|--------|------------------------|
| 1      | .8326                  |
| 2      | .8336                  |
| 3      | .8292                  |
| 4      | .8251                  |
| 5      | .8243                  |
| 6      | .8239                  |
| 7      | .8258                  |
| 8      | .8368                  |
| 9      | .8279                  |
| 10     | .8235                  |
| 11     | .8292                  |
| 12     | .8259                  |

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดเท่ากับ .8402

ตารางที่ 22 ค่า Item-total Correlation และค่าความเชื่อมั่นของแบบวัดพฤติกรรมการพยาบาล  
ผู้ป่วยหนัก

| ข้อที่ | Item-total Correlation |
|--------|------------------------|
| 1      | .8688                  |
| 2      | .8655                  |
| 3      | .8683                  |
| 4      | .8641                  |
| 5      | .8702                  |
| 6      | .8738                  |
| 7      | .8671                  |
| 8      | .8601                  |
| 9      | .8624                  |
| 10     | .8618                  |
| 11     | .8729                  |
| 12     | .8647                  |
| 13     | .8674                  |
| 14     | .8638                  |
| 15     | .8729                  |
| 16     | .8724                  |
| 17     | .8789                  |
| 18     | .8632                  |

ค่าความเชื่อมั่น (Reliability) ของแบบวัดเท่ากับ .8741



