

จินตนาการต่อความตายและการออกแบบชีวิตของผู้สูงวัยที่พำนักในเมืองใหญ่
The Imagination of Passing and Designing for Life of the Aging
Who Lives in the Big Municipal

ละอียด แจ่มจันทร์

Laiad Jamjan

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand
Corresponding Author, Email: laiad@slc.ac.th

Retrieved: April 17, 2023; Revised: December 27, 2023; Accepted: December 28, 2023

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงคุณภาพนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาจินตนาการต่อความตาย 2) การออกแบบชีวิตของผู้สูงวัย กลุ่มตัวอย่างคือผู้สูงวัยในจังหวัดกรุงเทพมหานคร คัดเลือกแบบเจาะจง และเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง วิเคราะห์ข้อมูลโดยการเปรียบเทียบเนื้อหาในคำสัมภาษณ์และสรุปเป็น ผลการวิจัยพบว่าผู้สูงวัย มีจินตนาการต่อความตาย 4 ด้าน คือ 1) ความเป็นรูปธรรมในมิติชีวภาพเมื่อร่างกายหยุดทำงาน 2) การรับรู้เชิงนามธรรม สัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนาของตนเอง 3) ความคาดหวังเมื่อใกล้ตาย คือ ตายตามธรรมชาติไม่ยื้อชีวิต รับรู้เกี่ยวกับการรักษาโรค มีการเตรียมตัวให้พร้อมตายดี และเลือกสถานที่ตายที่บ้านมากกว่าโรงพยาบาล 4) ความเชื่อหลังการตาย เชื่อว่าการจุติไปยังภพภูมิอื่นขึ้นอยู่กับบาปหรือบุญที่กระทำเมื่อมีชีวิต สร้างกรรมดีด้วยการบริจาคร่างกาย โลหิต ทรัพย์สิน สิ่งของ ทำบุญ และไม่เบียดเบียนชีวิตผู้อื่น

การออกแบบชีวิตของผู้สูงวัยมี 3 ด้าน คือ 1) ด้านสังคมและวัฒนธรรม ประกอบด้วย มีกลุ่มเพื่อนพูดคุยหรือไปมาหาสู่กันได้ เชื่อมั่นในความสามารถตนเอง ความเป็นอิสระและพึ่งตนเอง กลับบ้านเกิดเมื่อถึงวัยต้องพึ่งพาผู้อื่น 2) ด้านเศรษฐกิจ มีการจัดการทรัพย์สิน มีเงินออมพอเพียงในการดำรงชีพ 3) ด้านสุขภาพและการเรียนรู้ ให้ความสำคัญการดูแลสุขภาพร่างกาย อาหาร ออกกำลังกายและฝึกสมอง มีการเรียนรู้ตามอัธยาศัยจากประสบการณ์ตรงในชีวิต การอ่าน ฟัง การพบเพื่อนและงานอดิเรก ติดตามข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์และโทรศัพท์มือถือ ผลการวิจัยสามารถประยุกต์ใช้ในการเตรียมสารสนเทศก่อนวัยสูงอายุ การศึกษาต่อเนื่องสำหรับผู้สูงอายุ และการอบรมผู้ดูแลผู้สูงอายุ

คำสำคัญ: จินตนาการ; ออกแบบชีวิต; ผู้สูงอายุ; เมืองใหญ่

Abstract

This research aims to study 1) the imagination of death and 2) designing for the life of the aging people residing in Bangkok Metropolitan. The qualitative research method in-depth interviews with 12 key informants, 6 equally male and female, aged between 56-88 years. Analyze data by comparing content presented from interviews and summarizing the phenomena. The results showed that imagination toward death has 4 aspects: 1) concreteness in biology when the body stops working and 2) Abstract perception related to their own religious beliefs.



3) Expectations when near death are natural death does not prolong life, knowing about the treatment of disease, good death preparation, and choosing the place to die at home rather than a hospital. 4) Belief after death, believed that reincarnation to other realms depends on the sin or merits committed in one's life. Generate good karma by donating body, blood, property, and things, making merit, and not encroaching on other people's lives.

Designing for life has three aspects: 1) Social and cultural, consisting of having a group of friends to talk to or come to see each other, believing in one's ability, being independent and self-reliant, and returning to their hometown at the age of being dependent on others. 2) Economically, there is property management, having sufficient savings for living, 3) Health and learning, paying attention to physical health, nutrients, exercise, and brain training, learning from hobbies, informal learning from life experiences, reading, listening, meeting friends, and hobbies. Follow the news on television and mobile phone. The research results can be applied to preparation for pre-aging information, continuing education for seniors, and training for elderly caregivers.

Keywords: Imagination; Designing for life; Aging; Municipal

บทนำ

ประเทศไทยก้าวสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์ (Aged Society) ในปี พ.ศ.2564 มีประชากรอายุ 60 ปีขึ้นไปมากกว่าร้อยละ 20 และในปี พ.ศ.2574 จะเป็นสังคมสูงวัยอย่างเต็มที่ (Super-Aged Society) เมื่อผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นถึงร้อยละ 28 (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2560) นอกจากการเพิ่มประชากรผู้สูงอายุแล้ว สถาบันวิจัยเพื่อพัฒนาประเทศไทย (Thailand Development Research Institute) เสนอผลวิจัยสรุปว่า คนไทยจะมีอายุขัยคาดการณ์ตามช่วงเวลาเพิ่มขึ้น 4.4 เดือนต่อปี หรือทุก ๆ 4 ปี อายุขัยจะเพิ่มขึ้น 1 ปี ในอนาคตจึงพบผู้สูงอายุถึง 90 ปีเป็นเรื่องปกติ และอาจเห็นวัยชราที่อายุมากกว่า 100 ปีเพิ่มขึ้นตามลำดับ ดังนั้น หลังจากอายุ 60 ปีแล้วแต่ละบุคคลต้องใช้เวลาเพื่อดำรงชีวิตต่อไปอีก 30-40 ปี กรณีมีผู้สูงอายุที่อายุยืนเพิ่มขึ้น ส่งผลต่อโครงสร้างทางสังคมในการกำหนดมาตรการรองรับสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน 4 มิติ (กรมกิจการผู้สูงอายุ, 2563) ได้แก่ มิติเศรษฐกิจ มีการออมเพียงพอในการดำรงชีพระยะยาว มิติสภาพแวดล้อม มีสิ่งอำนวยความสะดวกในที่พักอาศัย หรือบริการในอาคารและบริการสาธารณะ มิติสุขภาพ มีคุณภาพชีวิต ได้รับการบริบาลและการฟื้นฟูสุขภาพในทุกระดับบริการสุขภาพ มิติสังคม มีเทคโนโลยีและนวัตกรรมที่ช่วยดูแลสุขภาพผู้สูงอายุ การเรียนรู้เพิ่มพูนทักษะการทำงานและทักษะในการดำรงชีวิต ความสำคัญอีกประการหนึ่งคือ การพัฒนาผู้สูงอายุให้มีความสุขในเชิงจิตวิทยา ซึ่งประกอบด้วยความสุข 5 มิติ (กรมสุขภาพจิต, 2558) ได้แก่ สุขสบาย เน้นสุขภาพกาย การปฏิบัติกิจวัตรประจำวันและพฤติกรรมเสี่ยงด้านสุขภาพ สุขสนุก ความสามารถของผู้สูงอายุในการเลือกวิถีชีวิตที่รื่นรมย์ มีกิจกรรมที่ทำให้อารมณ์เป็นสุข จิตใจสดชื่นแจ่มใส สุขสง่า เน้นความเข้าใจในความเป็นไปในชีวิต มีคุณค่าในตนเอง มีความเห็นอกเห็นใจผู้อื่น ไม่ท้อแท้ สุขสว่าง ความสามารถด้านความจำ ความคิดเชิงนามธรรม การสื่อสารใช้เหตุผล และการแก้ไขปัญหา สุขสงบ การรับรู้เข้าใจความรู้สึกตนเอง รู้จักควบคุมอารมณ์ และสามารถจัดการกับภาวะอารมณ์ได้ มาตรการคนไทยอายุยืน 4 มิติและความสุข 5 มิติ ผู้สูงอายุที่มีอายุยืนยาวอีก 30-40 ปี ที่มีจำนวนเพิ่มขึ้น ผู้สูงวัยจึงมีความเสี่ยงที่จะดำรงคุณภาพชีวิตต่อไป และองค์การในสังคมมีความท้าทายในการจัดการระบบดูแลผู้สูงอายุภายใต้ในสถานะที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ (TDRI, 2562)

องค์การอนามัยโลก (WHO, 2010) เสนอแนวปฏิบัติเรื่องเมืองและชุมชนที่เป็นมิตรกับผู้สูงอายุ (Age-friendly Cities and Communities) มีสาระสำคัญ 5 ด้าน ได้แก่ 1) ตระหนักถึงความสามารถและต้นทุนที่กว้างไกล 2) การเตรียมล่วงหน้าและตอบสนองอย่างยืดหยุ่นต่อความต้องการและความชอบ 3) ยอมรับนับถือการตัดสินใจและทางเลือกในวิถีชีวิต 4) จัดความไม่เท่าเทียม 5) ปกป้องกลุ่มเปราะบางและส่งเสริมให้มีส่วนร่วมในชุมชน แนวปฏิบัตินี้ครอบคลุมวิถีชีวิตผู้สูงอายุ ด้านร่างกาย อารมณ์ จิตใจ สังคม ความเป็นมิตรทั้งต่อตนเองและต่อผู้อื่น แต่ผลการศึกษากันจำนวนมากแสดงถึงทัศนคติต่อชีวิตและความตายของบุคคลมีความแตกต่างกันและไม่คงที่เสมอไป ขึ้นอยู่กับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ วิธีคิดที่แตกต่างกัน ความเชื่อทางศาสนา ขนบธรรมเนียม คติ หรือชุมชน รวมทั้งสถานะเศรษฐกิจ (Tana Nilchaigowit, Warisara Krikhaiwan, 2003) ผู้สูงอายุที่มีความสำเร็จในชีวิต (Successful Aging) มีทัศนะแบบพหุมิติ (multi-dimensional) ระหว่างสุขภาวะทางกาย การทำหน้าที่สภาพจิตใจและสังคมวัฒนธรรม (Elizabeth & Lynda, 2020) นอกจากนั้นการมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคมส่งผลต่อความพึงพอใจต่อชีวิตในระยะยาว รวมทั้งกิจกรรมแสวงหาความรู้ ส่งผลต่อสุขภาพสมองและความจำในช่วงท้ายของชีวิต (Heather, 2018) ผู้สูงอายุที่อาศัยในเมืองใหญ่ มีทัศนะหรือสภาพแวดล้อมในวิถีชีวิตที่มีปัญหาได้ง่าย ผลการศึกษาแนวโน้มการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุในสังคมไทยในสองทศวรรษหน้า (ศิริพรรณ วีระนันท์, 2560) พบว่าผู้สูงอายุมีลักษณะชีวิตที่เป็นปัจเจกอยู่ตามลำพังมากขึ้น ตัดสินใจแต่งงานช้า มีบุตรน้อย เป็นโสดหรือแต่งงานกับเพศเดียวกัน ความก้าวหน้าทางเทคโนโลยีทำให้ต้องใช้ชีวิตในโลกดิจิทัลที่หลากหลายมีความต้องการที่ไม่สิ้นสุด มีความสับสนในการดำเนินชีวิตมากขึ้น สภาพการขยายตัวของสังคมเมืองทำให้ผู้สูงอายุส่วนมากดำรงชีวิตในเมืองใหญ่ หากผู้สูงอายุเหล่านั้นได้ครุ่นคิดต่อชีวิตและความตายอย่างไม่ประมาท ต้อนรับให้ถูกวิธี รวมทั้งได้วางแผนตัดสินใจทางเลือกของชีวิตด้วยตนเอง จะเป็นโอกาสดีในการมีชีวิตยืนยาวอย่างสมภาคภูมิ

จินตนาการ (Imagination) หรือความคิดคำนึงเป็นกระบวนการความรู้ความเข้าใจ (Cognitive process) ของบุคคลที่เชื่อมโยงความทรงจำ การสนทนา ประสบการณ์ การเรียนรู้สิ่งใหม่ ไปสู่การวางแผนและการตัดสินใจ (National Institute on Aging, 2020) ผู้สูงอายุไทยที่ป่วยเรื้อรังมีทัศนคติต่อความตายที่มีความสัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนา และพฤติกรรมการเตรียมตัวตายด้านร่างกายจิตใจและจิตวิญญาณ (อาภรณ์ ยิ้มเนียม, 2566) การวิจัยเรื่อง จินตนาการต่อความตายและการออกแบบชีวิตของผู้สูงอายุที่พำนักในเมืองใหญ่ จึงเป็นการศึกษาด้านทุนประสบการณ์ชีวิตของผู้สูงอายุ จากการคิดคำนึงเพื่อเชื่อมโยงไปสู่การคิดไตร่ตรองในการออกแบบชีวิตตนเองไว้ล่วงหน้า ตอบสนองความต้องการ รวมทั้งมีแนวทางการตัดสินใจทางเลือกในชีวิตตนเอง เมื่อมีอายุชัวยาวนานขึ้น

ผู้วิจัยประกอบวิชาชีพการพยาบาลด้านการสอนในเนื้อหาเรื่อง (contents) การพยาบาลแบบประคับประคองและบริหารการพยาบาล ผลการวิจัยจึงมีประโยชน์ตรงกับภารกิจการสอนตามเนื้อหาเรื่องไปสู่นักศึกษา และการให้สารสนเทศเพื่อสร้างเสริมสุขภาพผู้สูงอายุที่รับบริการในโรงพยาบาลหรือบริการวิชาการในชุมชน รวมทั้งประโยชน์รองคือการทบทวนวิถีชีวิตตนเอง

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาจินตนาการต่อความตายของผู้สูงอายุที่พำนักในเมืองใหญ่
2. เพื่อศึกษาการออกแบบชีวิตของผู้สูงอายุที่พำนักในเมืองใหญ่ ในมิติของสังคมวัฒนธรรม เศรษฐกิจ สุขภาพและการเรียนรู้

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเชิงคุณภาพ ตามแนวทางปรากฏการณ์วิทยา (Phenomenological Research) ในการศึกษาโครงสร้างของการรับรู้ (Realization) จากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลบุคคลที่หนึ่ง (First-person point of view)

ในอดีตหรือเหตุการณ์ในปัจจุบันที่เป็นประสบการณ์ชีวิต (Lived experiences) ของผู้ให้ข้อมูล และได้ตีความปรากฏการณ์นั้นเป็นคุณค่าหรือความหมายต่อตนเอง (Stanford Encyclopedia of Philosophy, 2010)

ขั้นตอนการวิจัย

แบ่งเป็น 2 ขั้นตอน ได้แก่ 1) การวิจัยเอกสาร ศึกษาทฤษฎี องค์ความรู้ที่เกี่ยวข้อง เช่น แนวคิดผู้สูงอายุ หลักธรรมในการพัฒนาผู้สูงอายุ จิตวิทยาเกี่ยวกับผู้สูงอายุ นโยบายการดำเนินงานด้านผู้สูงอายุ แนวคิดพลศึกษา (Active Ageing) การเตรียมความพร้อม และการออกแบบชีวิตของผู้สูงวัยในสังคมไทยและนานาชาติ 2) การวิจัยภาคสนาม พื้นที่วิจัยเลือกจาก 5 จังหวัดใหญ่ที่มีประชากรมากที่สุดได้แก่ (1) กรุงเทพฯ (2) นครราชสีมา (3) อุบลราชธานี (4) ขอนแก่น (5) เชียงใหม่ จับลากได้จังหวัดกรุงเทพฯ และเขตสาทรเป็นพื้นที่การเก็บข้อมูล

ประชากรและผู้ให้ข้อมูลหลัก คัดสรรผู้ให้ข้อมูลหลักแบบเจาะจง (purposive random) เพื่อให้ได้ข้อมูลการวิเคราะห์หลากหลายแง่มุม (Information-rich Cases) ตามเกณฑ์ ดังนี้

1) ช่วงอายุ อายุระหว่าง 55 – 80 ปี ไม่จำกัดเพศ อาชีพ การศึกษา ศาสนา และสถานภาพ แบ่งกลุ่ม 6 ช่วงอายุ ได้แก่ 55-60 ปี, 61-65 ปี, 66-70 ปี, 71-75 ปี, 76-80 ปี, 81-85 ปีและมากกว่า กลุ่มละ 1-2 คน รวม 12 คน

2) ประสบการณ์ ได้รับการยอมรับในวิชาชีพหรือการดำรงชีวิตตามสถานะตนเอง จากเกณฑ์การดำรงตำแหน่งสุดท้ายของการประกอบวิชาชีพ เช่น หัวหน้างาน หรือสถานะปัจจุบันในชุมชน เช่นกรรมการหมู่บ้าน เป็นต้น

3) มีเวลาให้ข้อมูล สามารถเอื้อเพื่อจัดเวลาให้การสัมภาษณ์ 1-2 ครั้ง และสนทนาสอบถามความชัดเจนของข้อมูล 1 ครั้ง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

แนวคำถามการสัมภาษณ์ สร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก ใช้คำถามเปิดแบบมีโครงสร้าง ที่กำหนดตามวัตถุประสงค์ (Health foundation, 2019) แสดงความคิดเห็นที่มีต่อความตายและความคิดไตร่ตรองในการออกแบบชีวิตของผู้สูงวัย โดยกำหนดประเด็นสำคัญ 2 ประเด็น คือ ความตาย/การตาย และการเตรียมการล่วงหน้า/คิดถึงอนาคต/ความรู้สึกอยู่ดีมีสุข/ความผาสุก/วางแผนชีวิต/การตัดสินใจ ทดลองใช้คำถามกับผู้สูงวัยที่ไม่ใช่ผู้ให้ข้อมูลหลัก เพศชาย 1 คน หญิง 1 คน ปรับคำถามให้ชัดเจน

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ ผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 3 รูป/คน ด้านหลักพุทธธรรม 1 รูป ด้านบริบทผู้สูงอายุ 1 คน ด้านผู้เชี่ยวชาญชีวิต 1 คน ให้ความเห็นต่อประเด็นการสัมภาษณ์ พิจารณาความตรงตามวัตถุประสงค์การวิจัย เมื่อสิ้นสุดการรวบรวมข้อมูลผู้วิจัยตรวจสอบความเชื่อถือได้ของข้อมูล 3 ด้าน คือ ความตรงประเด็น (Validity) ความเชื่อถือได้ (Credibility) และความเชื่อมโยงของข้อมูลตามหมวดหมู่ (Data Categorization)

การเก็บรวบรวมข้อมูล แบ่งเป็น 2 วิธี คือการสัมภาษณ์แบบพบหน้า 9 คน และการสัมภาษณ์ผ่านการประชุมออนไลน์ 3 คนตามมาตรการป้องกันการระบาดไวรัสโควิด-19 ผู้วิจัยได้รับอนุญาตให้บันทึกเทปคำให้สัมภาษณ์ เพื่อป้องกันการลืมและใช้เป็นหลักฐานอ้างอิงในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ สร้างแบบบันทึกภาคสนาม (Field Note) ที่ประกอบด้วย 3 ส่วน (Forum Qualitative, 2010) คือ ประเด็นหลัก (Theme) ประเด็นรอง (Sub Theme) และถ้อยคำอ้างอิง (Quotation)

การวิเคราะห์ข้อมูล จำแนกสารระบบ (Taxonomy Analysis) โดยการวิเคราะห์คำหลัก (Domain Analysis) จัดกลุ่มเนื้อหาเป็นชุด โดยใช้ลักษณะความสัมพันธ์ของเนื้อหาที่มีความหมายมิติเดียวกันให้อยู่ร่วมกัน เปรียบเทียบเนื้อหาที่ปรากฏในคำสัมภาษณ์ การวิเคราะห์เนื้อหา และสรุปเชิงปรากฏการณ์ที่มาจากประสบการณ์ชีวิตของผู้ให้ข้อมูล

จริยธรรมการวิจัย ก่อนการเก็บข้อมูล ผู้ให้ข้อมูลหลักได้รับคำชี้แจงอย่างชัดเจน เรื่อง ชื่อเรื่องและวัตถุประสงค์การวิจัย ชื่อผู้วิจัย แนวคำถามการสัมภาษณ์ การนัดหมายวัน เวลา สถานที่ ขณะเก็บข้อมูล ผู้ให้

ข้อมูลหลักได้รับการคำชี้แจง วิธีการบันทึกข้อมูล แนวคำถาม และการตัดสินใจให้สัมภาษณ์หรือขอจบการสัมภาษณ์ได้ตามต้องการ

ผลการวิจัย

การวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐาน สถานภาพผู้ให้ข้อมูลหลักเพศหญิงจำนวน 6 คน อายุระหว่าง 56-85 ปี อายุเฉลี่ย 72 ปี เพศชายจำนวน 6 คน อายุระหว่าง 58-88 ปี อายุเฉลี่ย 76 ปี นับถือศาสนาพุทธ 9 คน ศาสนาอื่น 2 คน อิสลาม 1 คน อาชีพผู้เกษียณ 8 คน อาจารย์ 1 คน รับจ้าง 2 คน อิสระ 1 คน การศึกษาสูงสุดปริญญาเอกต่ำสุดประถม 4 รายได้เฉลี่ยต่อปีเพศหญิง 1,350,000 บาท เพศชาย 1,150,000 บาท

การวิเคราะห์ผลตามวัตถุประสงค์การวิจัย

1. จินตนาการต่อความตาย ผู้สูงวัยมีความเห็นต่อความตาย 4 ด้าน ดังนี้

1.1 ความตายในมิติชีวภาพ จากการสิ้นสุดการทำหน้าที่ของร่างกาย ด้วยโรคหรือเหตุอื่นที่ทำให้ระบบในร่างกายล้มเหลวและส่งผลให้ทุกระบบหยุดทำงาน เป็นการสิ้นสุดชีวิตตามกาลเวลา ที่ไม่สามารถกำหนดหรือหลีกเลี่ยงได้ และเป็นไปตามกฎแห่งกรรมจึงไม่รู้สึกลัวตาย

1.2 การรับรู้เชิงนามธรรม ความตายมีสัมพันธ์กับความเชื่อทางศาสนา ชาวพุทธทั่วไปเชื่อว่า เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นธรรมดา ความตายหมายถึงการสิ้นสุดชีวิตในภพหนึ่ง แต่วิญญาณยังไปจุติอีกภพหนึ่งตามกรรมของตน ชาวคริสต์เชื่อว่าความตายของคาทอลิกเป็นเรื่องสวยงาม เพราะได้รับพระพรคืนสู่พระหัตถ์ของพระเจ้า ส่วนชาวมุสลิมเชื่อว่าความตายเป็นไปตามพระอัลเลาะห์ ทุกศาสนามีความเหมือนเรื่องความเป็นธรรมดา

1.3 ความคาดหวัง ไม่กลัวความตาย มีความคาดหวังเมื่อเผชิญกับความตาย คือ 4 เรื่อง คือ 1) เป็นไปตามธรรมชาติ 2) ไม่ต้องการยื้อชีวิตด้วยเครื่องมือใด ๆ 3) มีโอกาสรับรู้เกี่ยวกับโรคที่เป็นและกระบวนการรักษา 4) เตรียมตัวให้พร้อมตายดี สถานที่ต้องการตายที่บ้านมากกว่าโรงพยาบาล

1.4 ความเชื่อหลังการตาย เชื่อว่าหลังการตายวิญญาณจะไปจุติหรือเกิดยังภพชาติใหม่ ขึ้นอยู่กับ การประกอบกรรมดี การทำบุญ ให้ทาน ไม่เบียดเบียนชีวิตผู้อื่น ให้ความช่วยเหลือผู้ยากไร้ ช่วยงานสาธารณะ และการบริจาคทรัพย์ บริจาคร่างกาย บริจาคอวัยวะ บริจาคโลหิต ผู้สูงวัยทุกศาสนาเชื่อว่าเมื่อยังมีชีวิตการสะสมกรรมดี จะส่งผลให้วิญญาณไปยังภพชาติใหม่ที่ดี

2. การออกแบบชีวิต ผู้สูงวัยมีทัศนคติต่อการออกแบบชีวิต 3 ด้าน ดังนี้

2.1 สังคมและวัฒนธรรม มีการติดต่อ พูดคุย โดยใช้โซเชียลมีเดีย (ไลน์) และไปมาหาสู่กับเพื่อน สม่ำเสมอ สบายใจเมื่อพูดคุยกับลูกหลานและสมาชิกครอบครัว ห่วงใยภรรยาผู้ที่มีภูมิฐานะต่างจังหวัดมีความคิดว่าจะกลับไปอยู่บ้านเกิดในวัยพึ่งพา

2.2 เศรษฐกิจ ให้ความสำคัญเรื่องการจัดการทรัพย์สิน เก็บออมเงินได้ตามฐานะตนเองและเพียงพอ ในการดำรงชีพปัจจุบัน ผู้ประกอบวิชาชีพมีการวางแผนการเงินและต้นทุนการออมเงินมากกว่าผู้ประกอบอาชีพ มีความคิดพึ่งตนเองทางการเงิน ไม่คาดหวังพึ่งบุตรหลาน และไม่เสี่ยงในการใช้เงินออม

2.3 สุขภาพและการเรียนรู้ ให้ความสำคัญเรื่อง การดูแลสุขภาพร่างกาย อาหาร ออกกำลังกาย ฝึกสมอง เมื่อเจ็บป่วยใช้ระบบประกันสุขภาพผู้สูงอายุ การบำรุงรักษาร่างกายแตกต่างกันตามฐานะ รักษาสุขภาพจิตให้มีความรื่นรมย์ ประกอบกรรมดีในการช่วยเหลือผู้อื่น เรียนรู้จากประสบการณ์ตรงในชีวิต การอ่าน ฟัง การพบเพื่อนและงานอดิเรก ติดตามข่าวสารจากสื่อโทรทัศน์และโทรศัพท์มือถือ

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการศึกษาเรื่อง จินตนาการต่อความตายและการออกแบบชีวิตของผู้สูงวัยที่พำนักในเมืองใหญ่ นำมา อภิปรายผลการวิจัย ดังนี้

1. การรับรู้ชีวิตและความตายตามสภาพจริง ผู้สูงวัยที่พำนักในเมืองใหญ่ชาวพุทธ รับรู้ธรรม เกิด แก่ เจ็บตาย เป็นธรรมดาของชีวิตและไม่กลัวความตาย สะท้อนตามไตรลักษณ์ "ลักษณะสามอย่าง" (วิกิพีเดีย, 2560) ซึ่งหมายถึงสามัญลักษณะ หรือลักษณะที่เสมอกันหรือข้อกำหนดหรือสิ่งที่มีประจำอยู่ในตัวของสังขารทั้งปวง พระพุทธเจ้าได้ตรัสรู้ธรรม 3 อย่าง ได้แก่ 1) อนิจจตา (อนิจจลักษณะ) อาการไม่เที่ยง ไม่ยั่งยืน อาการที่เกิดขึ้นแล้วเสื่อมและสลายไป แสดงถึงความเป็นสิ่งไม่เที่ยงของขันธ์ 2) ทุกขตา (ทุกขลักษณะ) อาการเป็นทุกข์ อาการที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและสลายตัว อาการที่กดดัน อาการฝืนและขัดแย้งเพราะปัจจัยที่ปรุงแต่งให้มีสภาพเป็น อย่างนั้นเปลี่ยนแปลงไป อาการที่แสดงถึงความเป็นทุกข์ของขันธ์ 3) อนัตตา (อนัตตลักษณะ) อาการของอนัตตา อาการของสิ่งที่ไม่ใช่ตัวตน อาการที่แสดงถึงความไม่ใช่ใครไม่ใช่ของใคร ไม่อยู่ในอำนาจควบคุมของใคร ลักษณะ 3 อย่างนี้ เรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “สามัญญลักษณะ” คือ ลักษณะที่มีเสมอกันแก่สังขารทั้งปวงและเรียกอีกอย่างหนึ่งว่า “ธรรมนิยาม” คือกฎธรรมดา หรือข้อกำหนดที่แน่นอนของสังขาร สำหรับชาวคาทอลิกและมุสลิมรับรู้ความตายเป็นธรรมดา

การรับรู้ชีวิตและความตายตามหลักศาสนา พุทธศาสนามุ่งให้รู้ตามความเป็นจริงจากความตายโดยถือเป็นเครื่องเตือนสติให้เร่งทำกิจหน้าที่ให้สำเร็จด้วยความไม่ประมาท ท่าทีต่อความตายและวิธีปฏิบัติต่อความตายนั้น ยิ่งพิจารณาเห็นความตายให้เป็นความธรรมดาได้มากเท่าไร ก็จะลดความทุกข์ที่เกิดจากความตายได้มากเท่านั้น การทำความคุ้นเคยกับความตาย เพื่อเผชิญกับความตายอย่างมีสติจึงจะเป็นการตายดีที่มีคุณภาพตามแนวพระพุทธศาสนา (พระครูอรุณจริยานุวัตร, 2564) ส่วนศาสนาคาทอลิกถือว่าอาณาจักรของพระเจ้าในโลกหน้า หมายถึงการเข้าถึงชีวิตนิรันดร์หลังการตาย พระเจ้าจะเป็นผู้ทรงตัดสินว่าผู้ใดปฏิบัติตามพระบัญญัติอย่างครบถ้วน และเชื่อในพระองค์ จะได้เข้าถึงแผ่นดินสวรรค์ หลักคำสอนสำคัญ คือความรัก เป็นการแผ่แผ่ความรักระหว่างมนุษย์ ซึ่งแสดงออกด้วยความเมตตากรุณาและความเสียสละ ความรักที่มนุษย์มีต่อพระเจ้าแสดงออกด้วยความศรัทธา (พระมหาคมคาย สิริปัญโญ, 2565)

แนวคิดผู้สูงวัยเชิงบวก เป็นการรับรู้ในมิติจิตวิทยา โดยผู้สูงอายุนับรู้ชีวิตจากการปรับเปลี่ยนมุมมองที่ดีของตนเองให้คงไว้ซึ่งทัศนคติด้านบวก มีความรู้สึกที่ดีต่อตนเอง ความแข็งแรงของสุขภาพกาย และแนวทางที่ดีในการใช้ชีวิต องค์ประกอบหนึ่งที่สำคัญคือ มีทัศนคติที่ดีต่อเยาวชนลูกหลาน และอยู่ร่วมกับลูกหลานอย่างมีความสุข โดยความสัมพันธ์ระหว่างรุ่น (Intergenerational Relationship) เป็นปัจจัยเชิงบวก ที่ทำให้ผู้สูงอายุมีคุณค่าต่อครอบครัว มีอิทธิพลต่อบรรยากาศการอยู่ร่วมกัน ลูกหลานได้ชื่นชมและรู้สึกขอบคุณที่ได้เรียนรู้หลายสิ่งหลายอย่างจากปู่ย่าตายาย สังคมไทยยังคงรักษาครอบครัวสามวัยที่เอื้อต่อการพัฒนาความสัมพันธ์กับลูกหลาน ช่วยให้ผู้สูงอายุนับรู้ถึงความรู้สึกมีความสุขและพึงพอใจ (sense of fulfillment) เพิ่มขึ้น (นันทน์ภัส ประสานทอง, 2565)

2. ความคาดหวังเมื่อเผชิญกับความตาย ผู้สูงวัยที่พำนักในเมืองใหญ่ไม่ต้องการยื้อชีวิตด้วยอุปกรณ์ใด ๆ ต้องการเตรียมตัวตายดี ได้รับคำปรึกษาให้ข้อเท็จจริงเกี่ยวกับโรคและการรักษา ลดความทุกข์ทรมาน ได้ฟังธรรมบรรยายและต้องการตายที่บ้าน ทั้งนี้เพราะการรักษาพยาบาลเพื่อให้ผู้ป่วย “อยู่ต่อ” ได้ปฏิบัติมายาวนาน เป็นการสร้างความทุกข์กับทุกฝ่ายที่เกี่ยวข้อง ผู้ป่วยเองมีสิทธิที่จะรู้ว่าโรคที่เป็นอยู่ไม่สามารถรักษาได้และมีแนวโน้มจะเสียชีวิตในไม่ช้า จึงควรพิจารณาความจริงให้ชัดเจน ผู้ป่วยระยะท้ายสามารถเลือกการดูแลรักษาเพื่อการเตรียมตายดี มีคุณภาพชีวิตที่ดีในวาระสุดท้าย เรียกว่าการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ซึ่งมีหลักการสำคัญ คือ 1) การดูแลมุ่งประคับประคองไม่ได้มุ่งที่รักษาให้หาย 2) เน้นการมีชีวิตในระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ 3) ไม่ทำการใดที่เป็นภาระหรือทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตเร็วกว่าธรรมชาติของโรค 4) มีการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning) 5) เป็นการดูแลทั้งผู้ป่วยและครอบครัว 6) การเชื่อมต่อการดูแลที่โรงพยาบาลกับที่บ้าน (สายสิริ อิศราญวนาณิษฐ์, 2560)

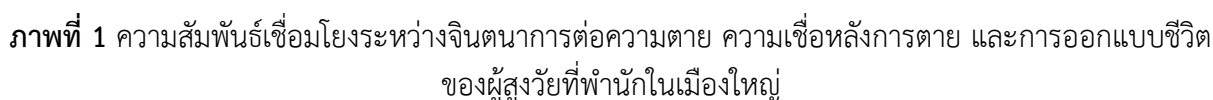
การศึกษาความต้องการของผู้ป่วยระยะท้าย พบว่าญาติมักต้องการให้ผู้ป่วยได้รับการรักษาที่ดีที่สุด ในโรงพยาบาล ขณะที่ผู้ป่วยส่วนใหญ่อยากใช้ชีวิตอยู่ที่บ้านกับครอบครัวและคนที่รัก โดยเฉพาะผู้สูงอายุไทยชาวพุทธ มีความเชื่อและศรัทธาในศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยว มีความต้องการระดับสูงในการเตรียมด้านจิตวิญญาณ มีความคาดหวังว่าตายอย่างสงบไม่ทุกข์ทรมาน และเลือกสถานที่ไว้ล่วงหน้าสำหรับช่วงเวลาผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต (มารยาท สุจริตรกุล, สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์, 2561) ท่าทีและการเตรียมรับมือต่อความตายนั้น ขึ้นกับความวางใจของบุคคล และความเข้าใจว่าความตายเป็นโอกาสเข้าถึงสัจธรรม ปลดปล่อยสิ่งที่เคยยึดติด และฟื้นฟูความสัมพันธ์ที่ร้าวฉานกับผู้อื่นให้กลับคืนดี บุคคลมีศักยภาพในการฝึกฝนเตรียมไว้ล่วงหน้า เพื่อเข้าถึงความสงบในวาระสุดท้าย (พระไพศาล วิสาโล, 2552)

3. ความเชื่อหลังความตาย ผู้สูงวัยเชื่อว่าการตายเป็นการดับสังขาร จิตวิญญาณจุติไปยังภพภูมิอื่น การทำบุญ ให้ทาน บริจาคทรัพย์สิ่งของ บริจาคอวัยวะ บริจาคร่างกาย ไม่เบียดเบียนผู้อื่นเป็นการประกอบกรรมดี การสร้างกรรมดีขณะมีชีวิตส่งผลต่อการจุติในภพที่ดี ความเชื่อนี้เอื้อประโยชน์ต่อตนเองของผู้สูงวัย เมื่อพิจารณาพระพุทธศาสนากับการเกิดใหม่ (พระไตรปิฎกวิจารณ์, 2509). อธิบายในพระสูตรว่า “คนเราเมื่อทำทุจริตกรรมแล้ว เบื้องหน้าแต่ตายเพราะกายแตก ย่อมเข้าถึงอบายทุกติวินาที ตรงข้ามเมื่อสัตว์ทำสุจริตกรรมแล้ว เบื้องหน้าแต่ตายเพราะกายแตก ย่อมเข้าถึงสุคติโลกสวรรค์” และในอังคุตตรนิกาย แสดงไว้ว่า กัมม เขตต วิญญาน พิช ตณฺหา สีนโน “กรรมเหมือนนาข้าว วิญญานเหมือนเมล็ดข้าวเปลือก ตณฺหาเหมือนยางในเมล็ดข้าว” องค์ประกอบทั้งสาม คือ กรรมดี กรรมชั่วที่คนทำ วิญญานหรือปฏิสนธิวิญญาน คือเจตสิกที่มีพลังอยู่ในจิตเป็นตัวสืบต่อ ดังนั้นความเชื่อหลังความตายเรื่องจิตวิญญาณจุติในภพหน้า จึงสนับสนุนการประกอบกรรมดีได้ทุกช่วงเวลาตลอดชีวิตของผู้สูงวัย

4. เชื่อในความสามารถตนเองและเป็นอิสระ การออกแบบชีวิต ด้านสังคมและวัฒนธรรม ผู้สูงวัยมีการพูดคุย ไปมาหาสู่กับเพื่อนสม่ำเสมอ สบายใจเมื่อพูดคุยกับลูกหลาน ห่วงใยภรรยาผู้มีภูมิลำเนาต่างจังหวัดคิดว่าจะกลับไปอยู่บ้านเกิดเมื่อถึงวัยพึ่งพา ด้านเศรษฐกิจมีจัดการทรัพย์สิน มีเงินออมเพียงพอในการดำรงชีพตามฐานะ มีความคิดพึ่งตนเองทางการเงิน ไม่คาดหวังพึ่งบุตรหลานและไม่เสี่ยงในการใช้เงินออม ด้านสุขภาพและการเรียนรู้ดูแลสุขภาพร่างกาย อาหาร ออกกำลังกาย ฝึกสมอง บำรุงรักษาร่างกายตามฐานะ รักษาสุขภาพจิต ประกอบกรรมดีในการช่วยเหลือผู้อื่นสม่ำเสมอ เรียนรู้จากงานอดิเรกที่ชอบและเรียนรู้ตามอัธยาศัยจากการอ่าน ฟัง ติดตามข่าวสารอย่างพอดี จึงกล่าวได้ว่าผู้สูงวัยในเมืองใหญ่เชื่อมั่นความสามารถตนเองและเป็นอิสระ ทั้งนี้เพราะการรับรู้ความสามารถของตนเองและการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นปัจจัยส่งเสริมความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ (ยุพา ทองสุข, 2559) และสอดคล้องกับหลักธรรมการดำเนินชีวิตของชาวพุทธ 3 ด้าน คือ ศีลสิกขา รักษาความเป็นปกติของความเป็นมนุษย์ผู้มีใจสูง ใช้อินทรีย์ ตา หู จมูก ลิ้น กาย รับรู้ให้เกิดผลดีต่อคุณภาพชีวิตอยู่ร่วมกันในสังคมโดยไม่เบียดเบียน จิตสิกขา เรียนรู้เข้าใจธรรมชาติของจิต พัฒนาคุณภาพจิตให้มีคุณธรรมความดีงาม สุขภาพจิตที่สดชื่น ผ่อนคลาย เป็นสุข ปัญญาสิกขา มีความรู้ความเข้าใจสิ่งที่ได้ยินได้ฟัง รับรู้ประสบการณ์ และเรียนรู้อย่างถูกต้อง คิดพินิจพิจารณาอย่างมีวิจารณ์ญาณ มีความรู้แจ้งเข้าถึงความจริงของโลกและชีวิต (พระมหาจักรพันธ์ จุกวโร, 2564)

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

องค์ความรู้จากการวิจัย สาระสำคัญจากการวิเคราะห์ข้อมูล สามารถแสดงความเชื่อมโยงระหว่างจินตนาการหรือความคิดคำนึงของผู้สูงวัยที่มีต่อความตาย ความเชื่อหลังความตาย และความคิดไตร่ตรองในการออกแบบชีวิตของผู้สูงวัยที่พำนักในเมืองใหญ่ แสดงในภาพที่ 1



งานวิจัยนี้ได้ข้อค้นพบสำคัญคือ ผู้สูงวัยที่พำนักในเมืองใหญ่มีจินตนาการหรือความคิดคำนึงต่อความตายเป็นธรรมดา กระบวนการที่เกิดความรู้ความเข้าใจนี้ มาจากศาสนา ความเชื่อ และประสบการณ์ในชีวิต ส่งผลต่อการออกแบบชีวิต ที่เชื่อมโยงกับหลักธรรม การเรียนรู้สิ่งใหม่ การวางแผนตัดสินใจหลายมิติ มีความรอบคอบเหมาะสมกับวัยวุฒิ ได้สนองความต้องการรวมทั้งมีทางเลือกในชีวิตตนเอง

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1.1 การผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ นโยบายการผลิตผู้ดูแลผู้สูงอายุ โดยสถาบันอุดมศึกษาในสาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ ในพันธกิจบริการวิชาการแก่สังคม มีความจำเป็นสำหรับผู้สูงวัยในเมืองใหญ่ ซึ่งแม้ว่าจะพึ่งตนเองได้ แต่มีความคิดกลับไปอยู่ภูมิลำเนาเดิมเมื่ออายุมากขึ้นหรือเข้าสู่ระยะพึ่งพา จากการศึกษาพบว่าความต้องการผู้ดูแลผู้สูงอายุ (Care giver) ในชุมชนของภูมิภาคต่างๆ เพิ่มขึ้นมากถึง 105,967 คน (นางลักษณ์ พะโกยะ, 2561) นอกจากการอบรมตามความต้องการแล้ว สาระการอบรมควรมีความสัมพันธ์กับปัญหาและความต้องการในท้องถิ่น

ควรส่งเสริมการเรียนรู้ทักษะที่จำเป็นต่อการทำงาน ภายใต้แนวคิดการเรียนรู้ตลอดชีวิต (Life-long learning) แม้ว่าผู้สูงอายุในเมืองใหญ่มีเงินออมเพียงพอในการดำเนินชีวิตปกติ แต่อาจมีเงินออมไม่เพียงพอเมื่อสูงอายุมากขึ้น ในวัยพึ่งพาหรือมีโรคเรื้อรัง ภาคบริการและภาครัฐควรออกแบบการทำงานที่ยืดหยุ่น เหมาะสมตามความต้องการ และสภาพความสูงวัย ส่งเสริมผู้สูงอายุให้ทำงานได้นานที่สุด และมีทางเลือกที่จะทำงานในระบบได้มากขึ้น เพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุมีรายได้เพียงพอ ลดภาระงบประมาณภาครัฐด้านสวัสดิการชราภาพในระยะยาว

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

ประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไป งานวิจัยนี้พบว่าผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าการตายเป็นการดับสังขาร จิตวิญญาณ จิตไปยังภพภูมิอื่น การทำบุญ บริจาค ประบอกรรมดีจะส่งผลต่อการจุติในภพที่ดี ความเชื่อนี้สามารถประยุกต์กับการพัฒนาจิตและความเข้าใจหลักธรรม ที่เหมาะสมกับพฤติกรรมดำเนินชีวิตหลายมิติ ของผู้สูงอายุในเมืองใหญ่ รวมทั้งประเด็นการวิจัย ทักษะการเรียนรู้และใช้เทคโนโลยี ที่ช่วยอำนวยความสะดวก ในการดำเนินชีวิต เช่น การสื่อสารทางสังคม การทำความดี การบำเพ็ญประโยชน์ต่อมนุษยชาติ ไร้/สัตว์พิการ การดูแลสุขภาพกาย ใจ ธรรมชาติน และการเป็นผู้ประกอบการ เป็นต้น

เอกสารอ้างอิง

- กรมกิจการผู้สูงอายุ. (2563). *มาตรการขับเคลื่อนสังคมสูงวัยคนไทยอายุยืน 4 มิติ เศรษฐกิจ สภาพแวดล้อม สุขภาพและสังคม*. กรุงเทพฯ: กองยุทธศาสตร์และแผนงาน.
- กรมสุขภาพจิต. (2558). *คู่มือความสุข 5 มิติสำหรับผู้สูงอายุ ฉบับปรับปรุงครั้งที่ 6*. กรุงเทพฯ: สำนักส่งเสริมและพัฒนาสุขภาพจิต.
- พระครูอรุณจริยานุวัตร. (2564). การเตรียมตัวตายตามแนวพระพุทธศาสนา. *วารสารวิชาการโรงเรียนนายเรือด่านสังคมศาสตร์ มนุษยศาสตร์ และศึกษาศาสตร์*, 8(1), 55-65.
- พระไตรปิฎกวิจารณ์. (2509). *พระพุทธศาสนากับการเกิดใหม่ ความสำคัญของพระไตรปิฎก*. กรุงเทพฯ: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- พระไพศาล วิสาโล และคณะ. (2552). *เผชิญความตายอย่างสงบ 2. พิมพ์ครั้งที่ 1*. กรุงเทพฯ: เครือข่ายพุทธิกา.
- พระมหาคมคาย สิริปณฺโญ (สิงห์ทอง), พระสุชาติ เชื้อรุ่ง. (2565). ความตายในมุมมอง 4 ศาสนา. *วารสารปรัชญาปริทรรศน์*, 27 (2), 284-302.
- พระมหาจักรพันธ์ จุกวโร. (2564). *ไตรสิกขากับการดำเนินชีวิตของชาวพุทธ*. ตาก: วิทยบริการ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย จังหวัดตาก.
- นงลักษณ์ พะโกยะ. (2561). *รายงานความต้องการกำลังคนด้านสุขภาพในการดูแลผู้สูงอายุ*. นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.
- มารยาท สุจิตตวรกุล; สิริลักษณ์ โสมานุสรณ์. (2561). ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อการตายของผู้สูงอายุไทยพุทธ. *วารสารเกื้อการุณย์* (25) 1. 154-169.
- ยุพา ทองสุข. (2559). *ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อความผาสุกทางใจของผู้สูงอายุ*. (วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต) คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- สายสิริ อิศรชาญวานิชย์. (2560). *การวางแผนการดูแลในระยะท้ายของชีวิตล่วงหน้า.โครงการขับเคลื่อนแผนยุทธศาสตร์ระดับชาติว่าด้วยการสร้างเสริมสุขภาวะในระยะท้ายของชีวิต พ.ศ.2557-2559*. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข. กระทรวงสาธารณสุข นนทบุรี.
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2560). *การสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย 2560*. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2562 จาก <http://www.nso.go.th/sites/2014/Pages/News/2561/N10-17-2561.aspx>.
- Elizabeth, A. P., Lynda, A. A. (2020). *Older Adults' Views of Successful Aging*. Retrieved March 7, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/14286297>
- Forum Qualitative. (2010). The Theme-centered Interview. *Journal of Forum Qualitative Socialization*, 1(2), 23.

- Health Foundation. (2019). *A Guide for Designing and Conducting In-Depth Interviews*. Retrieved May 6, 2020, from https://nyhealthfoundation.org/wp-content/uploads/2019/02/me_tool_series_indepth_interviews-1.pdf
- Heather Fuller. (2018). *Multiple Factors Influencing Successful Aging*. Retrieved March 7, 2020, from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6841199/>
- National Institute on Aging. (2020). *How the Aging Brain Affects Thinking*. Retrieved September 12, 2022, From <https://www.nia.nih.gov/health/how-aging-brain-affects-thinking>.
- Tana Nilchaigowit, Warisara Krikhaiwan. (2003). *The situation of death and dying paradigm shift*. Health Systems Research Institute (HSRI). Retrieved March 7, 2020, from <http://kb.hsri.or.th/dspace/handle/11228/1494>.
- TDRI. (2562). *เดินทางสู่สังคมผู้สูงอายุ “ประเทศไทย”* Thailand Development Research Institute. สืบค้นเมื่อ 5 ธันวาคม 2562, จาก <https://www.finnomena.com/mr-messenger/aged-society/>.
- WHO. (2010). *Global Network for Age-friendly Cities and Communities*. Retrieved 6 December, 2021, from https://www.who.int/ageing/projects/age_friendly_cities_network/en/.
-