ความตายที่งดงาม
Beautiful Death

พระกิตติพงศ์ สุกิตฺติโก
PhraKittipong Sukittiko
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand
Corresponding Author, Email: deathmantor@gmail.com

Retrieved: June 30, 2026; **Revised:** October 29, 2026**; Accepted:** October 30, 2026

บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) สังเคราะห์ความหมายและองค์ประกอบของความตายที่งดงาม 2) วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างจิตวิทยาชีวิตและความตาย จิตวิทยาเชิงป้องกัน และหลักมรณสติในพระพุทธศาสนา และ 3) เสนอกรอบการประยุกต์ใช้สำหรับการเรียนรู้และการเตรียมความพร้อมในบริบทไทย ใช้วิธีทบทวนวรรณกรรมเชิงพรรณนา โดยพิจารณางานแนวคิด งานศึกษาเรื่องการตายดีในไต้หวัน ไทย และสหรัฐอเมริกา พระไตรปิฎก และเอกสารของหน่วยงานสุขภาพ แล้วจัดประเด็นเปรียบเทียบเพื่อสังเคราะห์กรอบอธิบาย ผลการสังเคราะห์เสนอ 4 มิติ ได้แก่ บรรเทาทุกข์ทรมานทางกายและใจ ความสัมพันธ์ที่ได้รับการเยียวยา การปล่อยวางสิ่งค้างคา การได้ทิ้งบางสิ่งไว้ให้คนข้างหลัง โดยมีศักดิ์ศรีและความต้องการเฉพาะบุคคลกำกับทุกมิติ หลักมรณสติและความไม่ประมาทช่วยวางฐานเชิงจริยธรรมให้การระลึกถึงความตายเชื่อมกับการดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า ขณะที่การสื่อสารและการวางแผนดูแลล่วงหน้าเชื่อมคุณค่าดังกล่าวกับการดูแลที่เป็นรูปธรรม องค์ความรู้ที่เสนอคือกรอบเชื่อมการตระหนักรู้ การทบทวนคุณค่า การสื่อสาร การวางแผน และการทบทวนแผนอย่างต่อเนื่อง ทั้งนี้ กรอบดังกล่าวเป็นข้อเสนอจากการสังเคราะห์เอกสาร มิใช่แบบจำลองที่ผ่านการทดลองยืนยัน ความงดงามจึงหมายถึงคุณภาพของการใช้ชีวิตและการดูแลที่เคารพความเป็นมนุษย์ มิใช่การกำหนดว่าทุกคนต้องจากไปอย่างสงบหรือปราศจากความกลัว

คำสำคัญ: ความตายที่งดงาม; จิตวิทยาแนวพุทธ; มรณสติ; การเตรียมตัวตาย; การวางแผนดูแลล่วงหน้า

Abstract

This academic article aims to (1) synthesize the meaning and dimensions of beautiful death, (2) examine connections among life and death psychology, preventive psychology, and Buddhist mindfulness of death, and (3) propose an application framework for learning and preparation in Thailand. A narrative literature review draws on conceptual works, studies of good death in Taiwan, Thailand, and the United States, Buddhist canonical texts, and health agency documents. Thematic comparison informs the proposed synthesis. Four dimensions are identified: relief of physical and psychological suffering; caring for and healing relationships; addressing unfinished concerns and cultivating non-attachment; and recognizing life meaning and transmitting personal values. Dignity and individual preferences guide all four dimensions. Mindfulness of death and heedfulness provide an ethical orientation toward meaningful living, while communication and advance care planning connect personal values with practical care.

The proposed framework links awareness, reflection on values, communication, planning, and continuing review. It is a conceptual proposal derived from documents, not an empirically validated intervention. Beautiful death therefore refers to the quality of living and care that respects personhood rather than a requirement that everyone die peacefully or without fear. Applications are proposed for university students, families, older adults, people with chronic illness, and care teams, with outcomes requiring future evaluation.

Keywords: Beautiful Death; Buddhist Psychology; Mindfulness of Death; Death Preparation; Advance Care Planning

บทนำ

ความตายเป็นข้อเท็จจริงของชีวิต แต่ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมิได้เกิดจากสภาพร่างกายเพียงอย่างเดียว ความกลัว การสูญเสียบทบาท ความสัมพันธ์ และการเข้าถึงการดูแล ล้วนเป็นเงื่อนไขที่ทำให้บุคคลเผชิญวาระท้ายแตกต่างกัน การอภิปรายเรื่องความตายที่งดงามจึงต้องพิจารณาทั้งความหมายที่บุคคลให้แก่ชีวิตและระบบสนับสนุนที่ช่วยให้ความต้องการของเขาได้รับการรับฟัง การมีสติหรือการเตรียมใจมีความสำคัญ แต่ไม่อาจใช้แทนการดูแลอาการและการช่วยเหลือทางสังคมที่จำเป็นได้ องค์การอนามัยโลกรายงานในเอกสารเผยแพร่วันที่ 5 สิงหาคม ค.ศ. 2020 ว่า ทั่วโลกมีผู้ต้องการการดูแลแบบประคับประคองประมาณ 56.8 ล้านคนต่อปี ในจำนวนนี้ 25.7 ล้านคนอยู่ในปีสุดท้ายของชีวิต และมีเพียงประมาณร้อยละ 14 ของผู้ที่ต้องการได้รับบริการดังกล่าว (World Health Organization, 2020) ตัวเลขนี้เป็นประมาณการระดับโลกตามเอกสารปี 2020 มิใช่สถิติเฉพาะประเทศไทยหรือข้อมูลสำรวจปีปัจจุบัน แต่ชี้ให้เห็นความจำเป็นของการเชื่อมการเตรียมความพร้อมด้านจิตใจกับการเข้าถึงบริการสุขภาพ

งานทบทวนของ Meier et al. (2016) แสดงให้เห็นว่าความหมายของการตายดีครอบคลุมหลายประเด็น รวมทั้งความต้องการเกี่ยวกับกระบวนการตาย การบรรเทาอาการ ความผาสุกทางอารมณ์ ความสัมพันธ์ และความหมายของชีวิต จึงไม่ควรลดทอนการตายดีให้เหลือเพียงการไม่มีความเจ็บปวด ขณะเดียวกัน Steinhauser et al. (2000) พบจากการสำรวจในสหรัฐอเมริกาว่า แม้ผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้การดูแลมีประเด็นที่เห็นร่วมกัน แต่ความสำคัญที่ให้แก่คุณลักษณะบางประการแตกต่างกันทั้งระหว่างกลุ่มและภายในกลุ่ม ผลดังกล่าวสนับสนุนการเริ่มต้นจากคำถามว่าอะไรสำคัญต่อบุคคล มากกว่าการกำหนดภาพการตายดีไว้ล่วงหน้า

ในบริบทไทย Keratichewanun et al. (2023) พบว่าการควบคุมอาการ การยอมรับความตาย การสนับสนุนทางสังคม และศรัทธามีความเกี่ยวข้องกับความหมายของการตายดี ทั้งยังเน้นการสื่อสารและการให้ความสำคัญแก่ความต้องการของผู้ป่วย อย่างไรก็ตาม งานดังกล่าวเป็นการศึกษาเชิงคุณภาพจากผู้ให้ข้อมูล 14 คน ประกอบด้วยผู้ป่วย ผู้ดูแล และแพทย์ จึงให้ความเข้าใจเชิงบริบท มิใช่ข้อสรุปแทนคนไทยทุกกลุ่ม ส่วนงานในไต้หวันของ Cheng et al. (2016) ชี้ความสัมพันธ์ของความเป็นอิสระในการตัดสินใจที่แพทย์ประเมินกับคุณภาพการตายในผู้ป่วยมะเร็งระยะลุกลาม ซึ่งช่วยให้เห็นความสำคัญของเงื่อนไขการสื่อสารและการตัดสินใจร่วมกับการเตรียมใจ

เมื่อพิจารณางานที่เลือกทบทวน ช่องว่างที่บทความนี้มุ่งตอบมิใช่การอ้างว่ายังไม่มีผู้ศึกษาเรื่องการตายดี แต่เป็นความจำเป็นในการจัดความสัมพันธ์ระหว่างองค์ประกอบของการตายดี กระบวนการเตรียมความพร้อม และแนวทางใช้จริงให้ชัดเจน โดยเฉพาะการเชื่อมหลักมรณสติกับจิตวิทยาเชิงป้องกันและการวางแผนดูแลล่วงหน้าในบริบทไทย การระลึกถึงความตายจะเปลี่ยนเป็นการดำเนินชีวิตที่มีคุณค่าได้อย่างไร และจะเชื่อมกับความต้องการเฉพาะบุคคลโดยไม่กำหนดมาตรฐานการจากไปแบบเดียวได้อย่างไร เป็นคำถามสำคัญของบทความ

ผู้เขียนที่ได้มีโอกาสร่วมเดินทางกับสาขาวิชาจิตวิทยาชีวิตและความตาย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย ณ Nanhua University ไต้หวัน ทำให้เกิดมุมมองบางประการที่จะชวนให้เรียนรู้เพื่อทำความเข้าใจในองค์ประกอบที่ทำให้ความตายกลายเป็นสิ่งที่สามารถเผชิญได้อย่างสงบสุขและมีความหมาย นอกจากนี้ยังจะมีการเสนอการประยุกต์ใช้แนวคิดนี้ในชีวิตจริง ซึ่งสามารถช่วยให้เรามีชีวิตที่ดีขึ้นโดยการเตรียมตัวรับมือกับการตายได้อย่างมีสติและมีประสิทธิภาพ จุดมุ่งหมายคือการเสนอแนวทางการดำเนินชีวิตที่นำไปสู่ความตายอย่างสงบศักดิ์สิทธิ์ และมีความหมาย ทั้งนี้เพื่อเป็นประโยชน์ต่อการพัฒนาหลักสูตรการเรียนรู้ และแนวปฏิบัติในชีวิตจริงทั้งในมิติทางจิตใจ สังคม และวัฒนธรรม

ความหมายของความตายที่งดงาม

ในบทความนี้ ความตายที่งดงาม หมายถึงกระบวนการดำเนินชีวิตและการดูแลเมื่อเผชิญความตายที่พยายามบรรเทาความทุกข์ เคารพศักดิ์ศรี รับฟังความต้องการ และเปิดโอกาสให้บุคคลจัดการความสัมพันธ์และความหมายของชีวิตตามเงื่อนไขที่เป็นไปได้ คำว่า Beautiful death ใช้เป็นกรอบสังเคราะห์ของผู้เขียนซึ่งสัมพันธ์กับวรรณกรรมเรื่อง Good death มิใช่ชื่อทฤษฎีหรือเครื่องมือวัดมาตรฐานที่งานอ้างอิงทุกชิ้นใช้ตรงกัน

ความงดงามจึงอยู่ที่คุณภาพของความสัมพันธ์และการดูแลที่ไม่ทอดทิ้งความเป็นบุคคล แม้ผู้ป่วยยังกลัวเจ็บปวด หรือสื่อสารไม่ได้ เขาก็ยังควรได้รับความเคารพเท่าเดิม การจากไปอย่างสงบอาจเป็นความปรารถนาของบางคน แต่ไม่ใช่เกณฑ์ตัดสินคุณค่าของชีวิต หรือความสำเร็จของครอบครัว การมีสติในช่วงก่อนเสียชีวิตก็ไม่ใช่ข้อกำหนดที่ผู้ป่วยทุกคนทำได้ เนื่องจากสภาพโรคและการรักษาแตกต่างกัน

การบรรเทาความเจ็บปวดจึงเป็นฐานสำคัญ แต่ยังต้องถามต่อว่าผู้ป่วยต้องการพบใคร มีเรื่องใดกังวลต้องการรับรู้ข้อมูลเพียงใด และสิ่งใดทำให้รู้สึกว่าชีวิตมีคุณค่า ความหมายของชีวิตอาจอยู่ที่การอยู่กับคนรัก การทำหน้าที่เล็กน้อยที่ยังทำได้ หรือการได้รับฟังโดยไม่ถูกเร่งให้ยอมรับความตาย ความเข้าใจเช่นนี้สอดคล้องกับหลักฐานที่แสดงความหลากหลายของความต้องการเกี่ยวกับการตายดี (Meier et al., 2016; Steinhauser et al., 2000)

จิตวิทยาชีวิตและความตายกับความกลัวความตาย

จิตวิทยาชีวิตและความตายช่วยตั้งคำถามว่าการรับรู้ความสิ้นสุดสัมพันธ์กับความคิด อารมณ์ การตัดสินใจ และการให้ความหมายแก่ชีวิตอย่างไร ทฤษฎีการจัดการความหวาดกลัวต่อความตาย หรือ Terror Management Theory อธิบายบทบาทของการเห็นคุณค่าในตนเองและโลกทัศน์ทางวัฒนธรรมในการจัดการความวิตกที่สัมพันธ์กับการรับรู้ความตาย (Greenberg et al., 1997) ทฤษฎีนี้จึงช่วยอธิบายเหตุที่บุคคลยึดโยงกับความเชื่อหรือคุณค่าซึ่งทำให้ชีวิตมีความหมาย

อย่างไรก็ตาม การอธิบายกลไกป้องกันความวิตกมิได้เท่ากับการยืนยันว่าการพูดถึงความตายทุกลักษณะจะลดความกลัวหรือทำให้บุคคลใช้ชีวิตดีขึ้น บทความนี้จึงไม่สรุปประสิทธิผลของมรณสติจากทฤษฎีดังกล่าวโดยตรง แต่ใช้เป็นฐานตั้งคำถามว่า เมื่อความกลัวเกิดขึ้น จะสร้างเงื่อนไขให้บุคคลรับฟังความรู้สึกของตน ทบทวนคุณค่า และเลือกการกระทำที่เอื้อต่อตนเองและผู้อื่นได้อย่างไร ข้อเสนอนี้เป็นการขยายประเด็นอภิปรายไปสู่การเรียนรู้และการดูแล มิใช่หลักฐานหักล้างหรือพิสูจน์ว่าเหนือกว่าทฤษฎีเดิม

จิตวิทยาเชิงป้องกันกับการเตรียมความพร้อม

แนวทางของ Hage et al. (2007) ให้ความสำคัญกับการป้องกันในระดับบุคคลและบริบทแวดล้อม รวมถึงการส่งเสริมสุขภาวะและความเป็นธรรมทางสังคม เมื่อนำมาใช้กับหัวข้อความตาย ผู้เขียนเสนอให้เริ่มการเรียนรู้ในช่วงที่บุคคลยังสามารถทบทวนความต้องการและสื่อสารได้ โดยไม่รอให้เกิดภาวะวิกฤต การเตรียมพร้อมจึงเกี่ยวข้องทั้งทักษะทางอารมณ์ การสื่อสารกับครอบครัว และช่องทางเข้าถึงความช่วยเหลือการประยุกต์ดังกล่าวเป็นข้อเสนอของบทความ มิใช่ข้อสรุปว่างานของ Hage et al. ได้ทดลองโปรแกรมเตรียมตัวตายหรือพิสูจน์ผลของมรณสติแล้ว ในระดับบุคคลอาจใช้การทบทวนคุณค่าชีวิตและการฝึกฟังความรู้สึก ในระดับความสัมพันธ์อาจสร้างพื้นที่สนทนาโดยสมัครใจ และในระดับระบบควรมีบริการให้คำปรึกษาและการดูแลที่เข้าถึงได้ ความรับผิดชอบจึงไม่ตกอยู่ที่ผู้ป่วยว่าต้องฝึกใจให้พร้อมด้วยตนเองเท่านั้น

มรณสติและความไม่ประมาทในพระพุทธศาสนา

ปฐมมรณัสสติสูตรเน้นการระลึกถึงความตายอย่างใกล้ชิดกับเวลาปัจจุบันและการประกอบความเพียรโดยเปรียบเทียบการคาดหวังว่าจะมีชีวิตต่อไปในช่วงเวลาต่าง ๆ จนถึงระยะสั้นเพียงการกลืนอาหารหนึ่งคำหรือการหายใจ หลักสำคัญคือความไม่ประมาทในการปฏิบัติ มิใช่การคาดคะเนเวลาตายของตนเอง (องฺ.ฉกฺก. [ไทย] 22/19/444–447; มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) ทุติยมรณัสสติสูตรให้พิจารณาว่าเหตุแห่งความตายมีมากและตรวจสอบอกุศลธรรมที่ยังละไม่ได้เพื่อเร่งความเพียรละสิ่งเหล่านั้น เมื่อไม่พบอกุศลที่เป็นอันตรายก็ให้ดำเนินการศึกษาในกุศลธรรมต่อด้วยปีติและปราโมทย์ (องฺ.ฉกฺก. [ไทย] 22/20/447–449; มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, 2539) มรณสติจึงมีทิศทางเชิงจริยธรรม เชื่อมความรู้ว่าชีวิตไม่แน่นอนเข้ากับการรับผิดชอบการกระทำ ไม่ใช่การหมกมุ่นอยู่กับความสูญเสีย

เมื่อประยุกต์ในชีวิตประจำวัน ผู้เขียนเสนอให้ใช้คำถามว่า หากเวลาและกำลังของเรามีจำกัด วันนี้ควรละการกระทำใด และควรทำสิ่งใดให้สมกับคุณค่าที่ถืออยู่ เช่น การแก้ไขคำพูดที่ทำร้ายผู้อื่น การดูแลผู้ที่พึ่งพาเรา หรือการจัดการภารกิจจำเป็น การประยุกต์นี้เป็นการตีความเพื่อการเรียนรู้จากหลักพระสูตร มิใช่การอ้างว่าพระสูตรกำหนดรูปแบบการวางแผนดูแลทางการแพทย์ไว้โดยตรง

ในทางพุทธจิตวิทยา ความเข้าใจความไม่เที่ยงช่วยให้แยกสิ่งที่พอจัดการได้ออกจากสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ การปล่อยวางจึงควรดำเนินคู่กับความเมตตาและการทำหน้าที่ การยอมรับข้อจำกัดของร่างกายยังสอดคล้องกับการขอความช่วยเหลือและการบรรเทาอาการ การปฏิบัติธรรมไม่ควรถูกใช้กดดันให้ผู้ป่วยอดทนต่อความเจ็บปวด ปฏิเสธความเศร้า หรือเชื่อว่าตนปฏิบัติไม่ดีเพราะยังกลัวความตาย

ความงดงามตามข้อสังเคราะห์นี้จึงเกิดจากการใช้ความระลึกถึงความตายเป็นเหตุให้ไม่ประมาทต่อชีวิตที่ยังดำเนินอยู่ และไม่ละเลยทุกข์ของผู้อื่น มิใช่การรับประกันภาวะจิตสุดท้ายหรือภพหลังความตาย ในพื้นที่การดูแลที่มีคนต่างศาสนา ผู้ป่วยควรเลือกแนวปฏิบัติที่สอดคล้องกับความเชื่อของตนได้ ส่วนหลักการรับฟังและไม่ทอดทิ้งยังใช้ร่วมกันได้โดยไม่ต้องให้ทุกคนรับความเชื่อเดียวกัน

กรณีศึกษาแนวคิดในวัฒนธรรมต่าง ๆ

ความตายและการเตรียมตัวรับมือกับมันมีความหลากหลายตามวัฒนธรรมต่าง ๆ ทุกวัฒนธรรมมีมุมมองที่แตกต่างกันเกี่ยวกับความตาย และการมองความตายในแง่บวก หรือที่เรียกว่าความตายที่งดงามก็มีอยู่ในหลายรูปแบบ การศึกษาความเข้าใจในความตายจากมุมมองทางวัฒนธรรมสามารถช่วยให้เราเข้าใจถึงแนวทางการเตรียมตัวที่มีความหมายและการเผชิญหน้ากับมันอย่างสงบในแต่ละสังคม

1. ไต้หวัน

ในไต้หวัน แนวคิดเรื่องการเตรียมตัวรับมือกับความตาย ได้รับความสนใจในช่วงไม่กี่ปีที่ผ่านมา โดยเฉพาะในกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่เริ่มมีการพูดคุยเกี่ยวกับการตายอย่างเปิดเผย และสนับสนุนให้เตรียมตัวก่อนถึงเวลา เช่น

การสร้าง Death Café ซึ่งเป็นพื้นที่ที่ผู้คนสามารถมารวมตัวกันเพื่อพูดคุยเกี่ยวกับความตาย การเปิดเผยถึงการจากไปและการเตรียมตัวจึงไม่ใช่เรื่องน่ากลัวหรือเป็นความลับอีกต่อไป

การมองความตายในไต้หวันบางครั้งถูกเชื่อมโยงกับแนวคิดทางพุทธศาสนา ซึ่งเชื่อว่าการตายเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่ใช่จุดสิ้นสุด แต่เป็นการเดินทางจากภาวะหนึ่งไปสู่ภาวะใหม่ ความตายจึงไม่ใช่สิ่งที่ต้องหลีกเลี่ยง แต่เป็นเรื่องที่ต้องเตรียมใจรับมืออย่างสงบและมีความเข้าใจในธรรมชาติของมัน นอกจากนี้แนวคิด Death with Dignity หรือการตายอย่างมีศักดิ์ศรี ยังได้รับการสนับสนุนในไต้หวัน โดยที่ผู้ป่วยที่มีโรคระยะสุดท้ายสามารถเลือกที่จะสิ้นชีวิตอย่างมีความหมาย ผ่านการใช้กระบวนการทางการแพทย์ที่ทำให้พวกเขาไม่ต้องทนทุกข์ทรมานทางกาย รวมไปถึงแนวคิดเรื่องความตายยังเชื่อมโยงกับความเคารพต่อบรรพบุรุษและการตายอย่างมีศักดิ์ศรี โดยมีสถาบันการศึกษาหลายแห่ง เช่น มหาวิทยาลัย Nanhua ที่มีรายวิชาจิตวิทยาชีวิตและความตาย (Life and Death Psychology) เพื่อให้ผู้เรียนได้เข้าใจธรรมชาติของการมีชีวิตและการตายอย่างลึกซึ้ง (Nanhua University, 2025)

2. ไทย

งานของ Keratichewanun et al. (2023) ทำให้เห็นว่าการตายดีอาจสัมพันธ์กับศรัทธาและความสงบทางใจควบคู่กับการบรรเทาอาการและการสนับสนุนจากคนรอบข้าง บทเรียนสำหรับการประยุกต์ใช้คือการถามความหมายของความสงบจากผู้ป่วยเอง บางคนอาจต้องการสวดมนต์ บางคนต้องการอยู่เงียบ ๆ หรือสนทนากับบุคคลที่ไว้วางใจ ผู้ดูแลจึงไม่ควรเลือกกิจกรรมทางศาสนาแทนผู้ป่วยโดยอาศัยเพียงข้อมูลว่าเป็นคนไทยหรือชาวพุทธ ในมิติการตัดสินใจ สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ (2569) อธิบายว่าหนังสือแสดงเจตนาตามมาตรา 12 เกี่ยวข้องกับการไม่รับบริการที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายตามเงื่อนไขกฎหมาย โดยยังได้รับการดูแลแบบประคับประคอง จึงต้องแยกจากการทำให้ผู้ป่วยเสียชีวิตโดยเจตนา การใช้คำว่าการเลือกวิธีตายจึงต้องระบุความหมายและขอบเขตให้ชัดเจน การอธิบายในบทความนี้เป็นพื้นฐานเพื่อการสื่อสาร ไม่ใช่คำแนะนำตัดสินใจรักษาเฉพาะราย

การเตรียมตัวตายในวัฒนธรรมไทยจึงมักเริ่มต้นด้วยการปฏิบัติธรรมและการมีสติในชีวิตประจำวัน เช่น การทำบุญเพื่ออุทิศส่วนกุศลให้กับผู้ล่วงลับ การสวดมนต์ การทำบุญตักบาตร และการฝึกสติและสมาธิเพื่อเตรียมใจรับความตายอย่างสงบ การเตรียมตัวรับมือกับความตายในไทยมักจะเกี่ยวข้องกับการอยู่ร่วมกับครอบครัว โดยมีการจัดพิธีงานศพที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์ในครอบครัวและการให้อภัยในสิ่งที่ค้างคา นอกจากนี้ในบางกรณี การพูดคุยถึงความตายหรือการเตรียมการสำหรับพิธีศพก็เป็นเรื่องที่ได้รับการยอมรับในครอบครัวเพื่อเตรียมพร้อมทั้งทางจิตใจและทางปฏิบัติ

3. โลกตะวันตก

Steinhauser et al. (2000) สำรวจผู้ป่วย 340 คน ญาติที่สูญเสียบุคคลใกล้ชิด 332 คน แพทย์ 361 คน และผู้ให้การดูแลอื่น 429 คน พบทั้งจุดร่วมและความแตกต่างในสิ่งที่ให้ความสำคัญในวาระท้าย ตัวอย่างนี้ชี้ว่าการสื่อสาร การเตรียมพร้อม และความรู้สึกว่าภารกิจชีวิตได้รับการจัดการ มีความสำคัญร่วมกับการควบคุมอาการ แต่ความต้องการเกี่ยวกับสถานที่ตายหรือการรักษาพยุงชีวิตไม่ได้เหมือนกันทุกคน บทความนี้ใช้สหรัฐอเมริกาเป็นตัวอย่างเฉพาะจากบริบทตะวันตก ไม่อ้างว่าแทนทุกประเทศในยุโรปหรืออเมริกาเหนือ และไม่ตีความการเคารพสิทธิการตัดสินใจว่าเท่ากับการสนับสนุนการเร่งการตาย บทเรียนสำคัญคือการให้ข้อมูลและเจรจาความต้องการอย่างยืดหยุ่น รวมทั้งตระหนักว่าสมาชิกครอบครัวและผู้ให้การดูแลอาจเข้าใจคุณภาพชีวิตแตกต่างจากผู้ป่วย

ผู้เขียนขอสรุปแนวคิดในวัฒนธรรมต่าง ๆ ว่าการมองความตายในแต่ละวัฒนธรรมมีความหลากหลายและมีความหมายที่แตกต่างกันไป โดยทุกวัฒนธรรมต่างก็มีวิธีการเตรียมตัวที่แสดงถึงการยอมรับและการเผชิญหน้ากับการตายอย่างมีความสงบและไม่กลัว ทั้งในไต้หวันที่ส่งเสริมการเปิดเผยและการพูดคุยถึงความตาย ในไทยที่มีความสำคัญในการเตรียมใจผ่านทางพุทธศาสนาและการอยู่ร่วมกันกับครอบครัว และในตะวันตกที่เน้นการให้

เลือกและควบคุมวิธีการตายอย่างมีศักดิ์ศรี โดยทุกแนวคิดเหล่านี้ช่วยให้เรามีความเข้าใจมากขึ้นว่าความตายที่งดงามนั้นไม่ใช่เพียงแค่การจากไปอย่างสงบ แต่ยังเกี่ยวข้องกับการเตรียมตัวรับมือกับมันทั้งในด้านจิตใจและทางปฏิบัติ

องค์ประกอบของความตายที่งดงาม

ความตายที่งดงามไม่ได้เกิดขึ้นจากการที่เพียงแค่หลีกเลี่ยงความเจ็บปวดหรือการปฏิเสธความเป็นจริงของการตาย แต่เป็นการที่เราสามารถเผชิญหน้ากับการตายได้อย่างมีสติ การเตรียมตัวอย่างมีความหมาย และการปล่อยวางทุกสิ่งที่ค้างคาในชีวิต การที่การตายจะมีความงดงามนั้น สามารถแยกออกเป็นองค์ประกอบได้หลายประการ ซึ่งผู้เขียนจะขอนำเสนอไว้ 4 ด้าน ดังนี้

1. บรรเทาทุกข์ทรมานทางกายและใจ การเผชิญหน้ากับความตายที่งดงามเริ่มต้นจากการที่บุคคลสามารถหลีกเลี่ยงหรือบรรเทาความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ การไม่ทุกข์ทรมานทางกาย หมายถึงการได้รับการดูแลทางการแพทย์ที่ช่วยลดความเจ็บปวด และการที่บุคคลมีที่พึ่งพาได้ในช่วงสุดท้ายของชีวิต การใช้การบำบัดรักษาที่ไม่ทำให้ผู้ป่วยรู้สึกเจ็บปวด เช่น การใช้ยาเพื่อบรรเทาความเจ็บปวดจากโรคระยะสุดท้าย หรือการใช้เทคนิคการดูแลเพื่อให้คนที่ใกล้จะจากไปสามารถมีชีวิตที่สงบและไร้ความเจ็บปวด

ในทางจิตใจ ความสงบภายในจิตใจเกิดขึ้นจากการที่บุคคลได้เตรียมตัวอย่างดีสำหรับการจากไป ไม่ว่าจะเป็นการจัดการกับความกลัว การเยียวยาความขัดแย้งภายในจิตใจ หรือการมีสติและการยอมรับความตายเมื่อมันมาถึง การไม่ทุกข์ทรมานทางใจสามารถเกิดขึ้นจากการที่บุคคลสามารถมีสติและเตรียมใจตลอดช่วงชีวิต โดยไม่กลัวหรือหลีกเลี่ยงความตาย

2. ความสัมพันธ์ที่ได้รับการเยียวยา การตายที่งดงามมักจะมาพร้อมกับการที่บุคคลได้รับการเยียวยาความสัมพันธ์ที่มีความหมายกับคนรอบข้าง โดยเฉพาะในช่วงเวลาสุดท้ายของชีวิต การให้โอกาสในการพูดคุยและเยียวยาความขัดแย้งระหว่างคนที่เรารักและสำคัญในชีวิต สามารถทำให้การจากไปมีความหมายและไม่รู้สึกว่ามีอะไรค้างคา

ในหลายวัฒนธรรมการทำสัญญาหรือการให้อภัยในช่วงเวลาสุดท้ายก่อนตายเป็นการสร้างความสงบภายในจิตใจทั้งกับตนเองและกับผู้อื่น การแสดงความรัก การบอกลาคนที่เรารัก และการทำให้ความสัมพันธ์ต่าง ๆ เป็นไปอย่างสงบสุข จะช่วยให้การตายมีความงดงามและไม่ทำให้มีอะไรติดค้างหรือรู้สึกว่าชีวิตไม่ได้สมบูรณ์

3. การปล่อยวางสิ่งค้างคา ความตายที่งดงามเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถปล่อยวางสิ่งต่าง ๆ ที่ค้างคาในชีวิตได้ ไม่ว่าจะเป็นความโกรธ ความผิดหวัง หรือความกลัว การปล่อยวางสิ่งเหล่านี้เป็นการปลดปล่อยภาระในจิตใจและทำให้การตายเป็นการจากไปที่เต็มเปี่ยมไปด้วยความสงบ

การปล่อยวางยังรวมถึงการยอมรับและปล่อยวางความคาดหวังที่ไม่สามารถควบคุมได้ เช่น การยอมรับว่าชีวิตจะต้องมีจุดจบ และเราจะไม่สามารถควบคุมทุกสิ่งได้อีกต่อไป เมื่อบุคคลสามารถยอมรับสิ่งเหล่านี้และไม่เก็บกดสิ่งที่ค้างคาไว้ในใจ การตายจะกลายเป็นการจากไปที่เต็มไปด้วยความสงบและไม่เป็นภาระ

4. การได้ทิ้งบางสิ่งไว้ให้คนข้างหลัง หนึ่งในองค์ประกอบที่สำคัญของความตายที่งดงามคือการที่บุคคลได้ทิ้งบางสิ่งไว้ให้คนข้างหลัง ไม่ว่าจะเป็นความทรงจำที่ดี คำแนะนำที่มีค่า หรือมรดกที่ทำให้คนข้างหลังสามารถเติบโตและมีชีวิตที่ดีขึ้น การทิ้งมรดกทางจิตวิญญาณ เช่น ความคิด หรือการกระทำที่มีความหมายให้กับคนที่เรารัก ทำให้การตายเป็นการทิ้งความสำคัญที่ยังคงอยู่ต่อไป

การที่บุคคลสามารถส่งต่อสิ่งดี ๆ ให้คนข้างหลังหรือสร้างผลกระทบที่ดีในชีวิตของคนอื่น เป็นการแสดงออกถึงความงดงามของการจากไป ซึ่งสามารถสร้างแรงบันดาลใจให้กับคนที่ยังอยู่ได้ทำชีวิตให้ดีขึ้น

การประยุกต์ใช้ในชีวิตจริง

การเตรียมตัวสำหรับการตายอย่างมีความหมายไม่เพียงแต่เกี่ยวข้องกับการเตรียมใจในช่วงสุดท้ายของชีวิต แต่ยังเกี่ยวข้องกับการใช้ชีวิตในทุก ๆ วัน การฝึกฝนจิตใจให้มีสติและรู้เท่าทันกับชีวิต การทำความเข้าใจความตายและการยอมรับมันตั้งแต่ช่วงต้น ๆ ของชีวิต ช่วยให้เราสามารถใช้ชีวิตอย่างมีความหมายและเต็มที่มากขึ้น แต่ยังรวมถึงการเตรียมใจให้พร้อมต่อความเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ของชีวิต และการจัดการกับความกลัวในแต่ละวันเพื่อให้การตายเกิดขึ้นอย่างมีความหมายและไม่เสียใจ

ข้อเสนอต่อไปนี้เชื่อมแนวคิด กิจกรรม กลุ่มเป้าหมาย และผลที่คาดหวัง โดยยังไม่มีการทดลองหรือประเมินผลกิจกรรมตามกรอบนี้ ผลที่ระบุจึงเป็นเป้าหมายสำหรับพัฒนาและตรวจสอบ มิใช่ผลลัพธ์ที่บทความค้นพบแล้ว การนำไปใช้ต้องปรับตามวัย ความเชื่อ ความพร้อม และบริบทบริการ

การเรียนรู้สำหรับนักศึกษาและคนวัยทำงาน

กลุ่มเป้าหมายเบื้องต้นคือนักศึกษาระดับอุดมศึกษาและคนวัยทำงานที่สมัครใจ โดยใช้แนวคิดคือจิตวิทยาเชิงป้องกันร่วมกับมรณสติและความไม่ประมาท ออกแบบกิจกรรมอาจประกอบด้วยการสนทนาเรื่องความเปลี่ยนแปลง การเขียนสิ่งที่สำคัญในชีวิต และการเลือกลงมือทำหนึ่งเรื่อง เช่น ติดต่อบุคคลที่ห่วงใยหรือจัดเวลาทำหน้าที่ที่ผัดผ่อน ไม่จำเป็นต้องใช้การจำลองสถานการณ์เสียชีวิตหรือภาพที่กระตุ้นอารมณ์รุนแรง จะช่วยให้ผู้เข้าร่วมอธิบายคุณค่าชีวิตของตนได้ชัดขึ้นและเริ่มสื่อสารเรื่องความต้องการอย่างเหมาะสม ตัวบ่งชี้ที่เสนอสำหรับการศึกษาต่อไป ได้แก่ ความชัดเจนของคุณค่าที่ระบุ ความมั่นใจในการสนทนา และการติดตามการกระทำที่เลือก ผู้เอื้อกิจกรรมควรยอมรับการไม่เปิดเผยประสบการณ์ส่วนตัว และมีช่องทางช่วยเหลือเมื่อกิจกรรมกระทบความโศกเศร้าที่ยังดำเนินอยู่

การสนทนาในครอบครัวและกลุ่มผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ การคลี่คลายสิ่งค้างคา และความต้องการเฉพาะบุคคล ของผู้สูงอายุและบุคคลที่เขาไว้วางใจ กิจกรรมอาจเริ่มจากการเล่าเรื่องชีวิตที่มีคุณค่า สนทนาว่าเมื่อเจ็บป่วยอยากให้ใครช่วยเรื่องใด และสรุปความเข้าใจร่วมด้วยภาษาที่เจ้าตัวยอมรับ ผู้สูงอายุอาจเลือกสวดมนต์ เจริญสติ หรือใช้การทบทวนชีวิตโดยไม่มีพิธีทางศาสนาก็ได้ จะทำให้คนในครอบครัวเข้าใจความต้องการของเจ้าตัวมากขึ้นและลดการคาดเดา ตัวบ่งชี้สำหรับประเมินอาจเป็นความสามารถของสมาชิกในการสะท้อนความต้องการของผู้สูงอายุได้ตรงกับที่เจ้าตัวระบุ และจำนวนประเด็นสำคัญที่ได้พูดคุย ไม่ใช้จำนวนเอกสารที่ทำเสร็จเป็นเกณฑ์เดียว เพราะคุณภาพการรับฟังและความสมัครใจสำคัญกว่าการทำตามแบบฟอร์ม

การเตรียมพร้อมในผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้รับการดูแลแบบประคับประคอง

แน่นอนว่าเรามีโอกาสที่จะเจ็บป่วยกันทุกคน ดังนั้นการบรรเทาความทุกข์ร่วมกับการวางแผนดูแลล่วงหน้าจึงเป็นสิ่งสำคัญ โดยผู้ป่วยที่ทีมดูแลประเมินว่าเหมาะสมต่อการสนทนาและยินยอมเข้าร่วม กิจกรรมควรเชื่อมกับการดูแลตามปกติ เช่น ถามเป้าหมายชีวิตที่ยังสำคัญ ความกังวลหลัก และบุคคลที่ต้องการให้ร่วมรับข้อมูล จากนั้นทีมวิชาชีพอธิบายทางเลือกการดูแลให้เหมาะกับสภาพจริง

กระบวนการดังกล่าวจะส่งผลให้เกิดความเข้าใจร่วมเกี่ยวกับเป้าหมายการดูแลและมีการบันทึกที่เข้าถึงได้เมื่อจำเป็น ตัวบ่งชี้ที่อาจศึกษา ได้แก่ ความเข้าใจของผู้ป่วยและผู้ดูแล ความสอดคล้องระหว่างสิ่งที่บันทึกกับความต้องการปัจจุบัน และประสบการณ์การมีส่วนร่วม การตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษายังคงต้องอาศัยข้อมูลทางคลินิกและกระบวนการของทีมดูแล ไม่ให้บทความหรือกิจกรรมทางจิตใจทำหน้าที่แทนการประเมินเฉพาะราย

การพัฒนาทักษะผู้ให้การดูแล

บุคลากรสุขภาพ นักจิตวิทยา พระสงฆ์หรือผู้นำทางจิตวิญญาณที่ร่วมงานดูแล และอาสาสมัครตามบทบาท มีการเคารพศักดิ์ศรีและการดูแลอย่างไม่ประมาท สามารถที่จะออกแบบกิจกรรมอาจใช้กรณีสนทนาซึ่งผู้ป่วย ครอบครัว และทีมดูแลมีความต้องการไม่ตรงกัน เพื่อฝึกแยกความเชื่อของผู้ให้การดูแลออกจากความ

ต้องการของผู้รับบริการ ฝึกฟัง และฝึกส่งต่อประเด็นที่เกินขอบเขตหน้าที่ ด้วยความตั้งใจที่จะส่งเสริมผู้ให้การดูแล สามารถใช้คำถามเปิด สะท้อนความต้องการ และประสานความช่วยเหลือได้เหมาะสม การประเมินในอนาคตอาจใช้สถานการณ์จำลองและข้อมูลสะท้อนจากผู้รับบริการ ไม่ควรสรุปว่าการอบรมเพียงครั้งเดียวทำให้คุณภาพการตายดีขึ้น เพราะผลปลายทางยังขึ้นกับการเข้าถึงบริการ ภาระผู้ดูแล และความต่อเนื่องของระบบ

ผู้เขียนขอสรุปการประยุกต์ใช้แนวคิดความตายที่งดงามในชีวิตจริง ว่าเป็นการเตรียมตัวให้ชีวิตมีความหมายและสงบในทุกช่วงของชีวิต การใช้จิตวิทยาเชิงป้องกัน การเรียนรู้เรื่องความตายตั้งแต่วัยหนุ่มสาว การออกแบบชีวิตให้มีความหมาย และการเตรียมตัวรับการตายอย่างมีศักดิ์ศรี จะช่วยให้การมองความตายไม่เป็นสิ่งที่น่ากลัว แต่เป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่เราสามารถเตรียมตัวและเผชิญหน้ากับมันได้อย่างมีความสุข

กระบวนการเตรียมพร้อมอย่างต่อเนื่อง

ขั้นที่ 1 การตระหนักรู้ข้อจำกัดและความไม่แน่นอนของชีวิต อาจเริ่มจากการทบทวนการเปลี่ยนแปลงที่พบในชีวิตประจำวันหรือการฝึกมรณสติที่เหมาะกับความเชื่อ จุดประสงค์คือให้กลับมาใส่ใจชีวิตปัจจุบัน โดยไม่กำหนดว่าผู้เรียนต้องรู้สึกสงบหรือเห็นด้วยกับผู้สอน

ขั้นที่ 2 การทบทวนคุณค่าและสิ่งค้างคา โดยระบุว่าสิ่งใดสำคัญต่อชีวิต ความสัมพันธ์ใดต้องการดูแล และเรื่องใดอยากจัดการก่อน การเขียนหรือการสนทนาช่วยทำให้ความต้องการมีรูปธรรม แต่ผู้เข้าร่วมเลือกเก็บเรื่องส่วนตัวไว้ได้ ขั้นนี้เชื่อมการระลึกถึงความตายกับความไม่ประมาทผ่านการเลือกการกระทำที่ทำได้ในปัจจุบัน

ขั้นที่ 3 การสื่อสารกับบุคคลที่เกี่ยวข้อง โดยแบ่งปันคุณค่าหรือความต้องการตามขอบเขตที่ยินยอม รับฟังความเข้าใจของครอบครัว และตรวจสอบความแตกต่างโดยไม่บังคับให้เห็นตรงกันทั้งหมด หากมีประเด็นเกี่ยวกับการเจ็บป่วย ควรเปิดโอกาสให้ทีมดูแลอธิบายทางเลือกและข้อจำกัด แทนการให้ครอบครัวคาดเดาความต้องการแทนผู้ป่วย

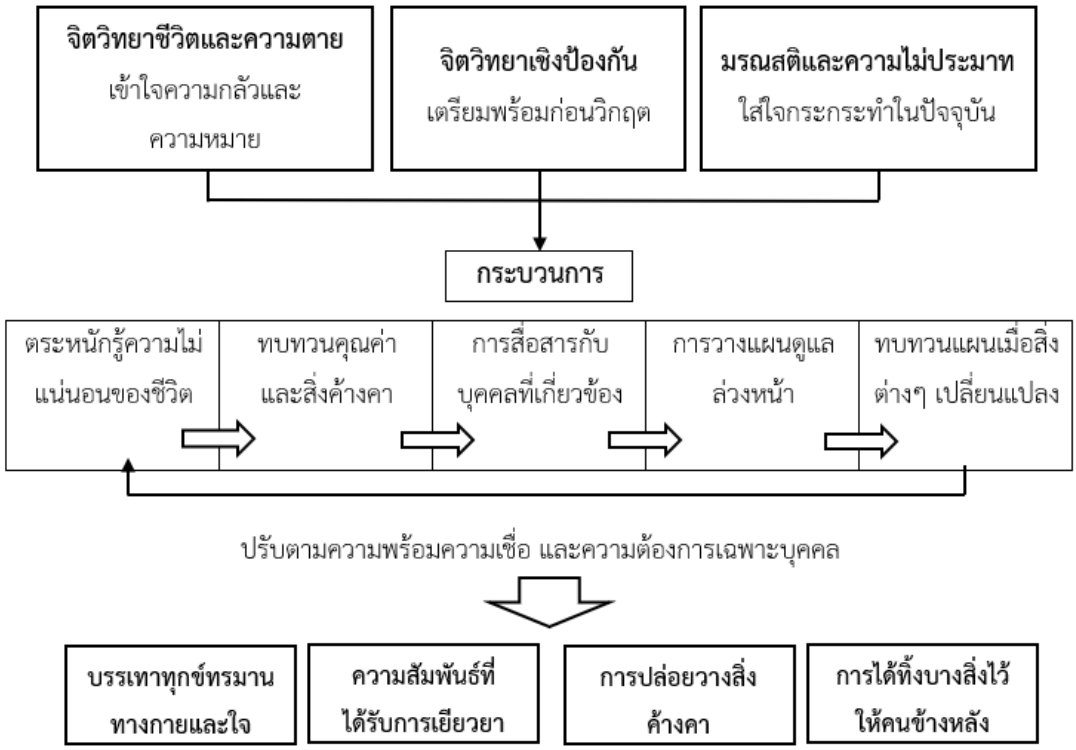
ขั้นที่ 4 การวางแผนดูแลล่วงหน้า หรือ Advance care planning ซึ่งในกรอบนี้หมายถึงกระบวนการสนทนาและทบทวนคุณค่า เป้าหมาย และความต้องการดูแลเพื่อใช้ประกอบการตัดสินใจเมื่อจำเป็น อาจมีการบันทึกบุคคลที่ต้องการให้ร่วมตัดสินใจ ประเด็นที่กังวล และความประสงค์เกี่ยวกับการดูแล ส่วนหนังสือแสดงเจตนาเป็นเอกสารหนึ่งซึ่งต้องพิจารณาเงื่อนไขตามกฎหมายและบริบทบริการ การมีเอกสารเพียงอย่างเดียวจึงไม่เท่ากับการสื่อสารครบถ้วน

ขั้นที่ 5 การทบทวนแผน เมื่อสุขภาพ บทบาท หรือความต้องการเปลี่ยน การเปลี่ยนใจไม่ใช่ความล้มเหลวของการเตรียมพร้อม แต่เป็นเหตุให้กลับไปสนทนาและปรับข้อมูล กระบวนการทั้งหมดจึงเป็นวงจรเรียนรู้ ไม่ใช่ลำดับตายตัวที่ทำครั้งเดียวแล้วจบ และไม่อาจรับประกันว่าจะควบคุมสถานการณ์ในวาระท้ายได้ทั้งหมด

องค์ความรู้จากการศึกษา

องค์ความรู้ที่บทความเสนอคือการจัดความสัมพันธ์ของฐานแนวคิด กระบวนการ และมิติของความตายที่งดงามให้เป็นกรอบเดียว ดังแสดงในภาพที่ 1 จิตวิทยาชีวิตและความตายช่วยทำความเข้าใจความกลัวและความหมาย จิตวิทยาเชิงป้องกันช่วยวางการเตรียมพร้อมก่อนวิกฤต และหลักมรณสติกับความไม่ประมาทช่วยให้

การระลึกถึงความตายเชื่อมกับการทำหน้าที่ในปัจจุบัน ส่วนการวางแผนดูแลล่วงหน้าทำหน้าที่เชื่อมคุณค่าที่ได้ทบทวนกับการสื่อสารและการดูแลที่เป็นรูปธรรม



ภาพที่ 1 กรอบการประยุกต์ใช้ความตายที่งดงาม

บทสรุป

ความตายที่งดงาม (Beautiful Death) ทำให้เราเข้าใจว่า ความตายไม่ใช่เพียงแค่การสิ้นสุดของชีวิต แต่ยังเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการที่ธรรมชาติของชีวิตไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ การทำความเข้าใจและยอมรับความตายในลักษณะที่มีความหมาย ช่วยให้เราสามารถใช้ชีวิตอย่างเต็มที่มากขึ้น โดยไม่ต้องกลัวหรือหลีกเลี่ยงการเผชิญกับมัน

ในมิติพุทธจิตวิทยา มรณสติทำให้ข้อเท็จจริงเรื่องความไม่แน่นอนเชื่อมกับความไม่ประมาทและการประกอบกุศลในปัจจุบัน ในมิติจิตวิทยาเชิงป้องกัน การเตรียมพร้อมช่วยเปิดพื้นที่เรียนรู้ก่อนวิกฤต และในมิติการดูแล การสื่อสารกับการวางแผนล่วงหน้าช่วยนำคุณค่าไปสู่การปฏิบัติ ความตายที่งดงามสะท้อนถึงการที่บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับความตายอย่างมีสติ โดยไม่ทุกข์ทรมานทางกายและใจ มีความสัมพันธ์ที่ได้รับการเยียวยาและสามารถปล่อยวางสิ่งที่ค้างคาในชีวิต ความตายที่งดงามยังหมายถึงการทิ้งมรดกทางจิตวิญญาณและการสร้างชีวิตที่มีความหมายให้กับคนข้างหลัง ด้วยการประยุกต์ใช้จิตวิทยาเชิงป้องกันและการเตรียมตัวอย่างมีความหมาย เราสามารถเตรียมตัวตายได้อย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

ท้ายที่สุดความตายที่งดงาม จะไม่ใช่แค่เพียงการเตรียมตัวเมื่อถึงเวลานั้น แต่เป็นการดำเนินชีวิตในทุก ๆ วันอย่างมีสติและเต็มที่ การยอมรับความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตจะช่วยให้เรามีความสงบภายในจิตใจ และทำให้การตายไม่เป็นสิ่งที่น่ากลัวหรือเศร้าโศก แต่เป็นการเดินทางไปสู่การเริ่มต้นใหม่ที่มีความหมาย

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบายและระบบสุขภาพ

ควรเชื่อมการให้ข้อมูลเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง การสนทนาเป้าหมายการดูแล และการวางแผนล่วงหน้าเข้ากับบริการที่มีความต่อเนื่อง พร้อมพัฒนาทักษะการสื่อสารของบุคลากรและช่องทางเข้าถึงความช่วยเหลือของครอบครัว การติดตามคุณภาพควรพิจารณาประสบการณ์ได้รับฟังและความสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วยร่วมกับการเข้าถึงบริการ ไม่ใช้จำนวนหนังสือแสดงเจตนาหรือสถานที่เสียชีวิตเป็นตัวชี้วัดเพียงอย่างเดียว

ข้อเสนอแนะเชิงสังคมและการศึกษา

ควรพัฒนากิจกรรมเรียนรู้เรื่องชีวิต ความสูญเสีย และความตายในระดับอุดมศึกษาและชุมชนตามความสมัครใจ โดยใช้กรอบนี้เป็นแนวทางออกแบบเบื้องต้น ปรับภาษาและกิจกรรมตามความเชื่อและความพร้อม และเตรียมผู้เอื้อกระบวนการให้รับฟังอารมณ์ที่เกิดขึ้น การขยายสู่เด็กหรือวัยรุ่นควรออกแบบตามพัฒนาการและผ่านการประเมินความเหมาะสมก่อน ไม่ยกกิจกรรมของผู้ใหญ่ไปใช้โดยตรง

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยในอนาคต

ควรศึกษาความต้องการและพฤติกรรมเตรียมพร้อมของคนรุ่นใหม่ ผู้สูงอายุ และกลุ่มที่มีความเชื่อต่างกัน เพื่อทดสอบความครอบคลุมของ 4 มิติและปรับภาษาของกรอบ จากนั้นจึงพัฒนาโปรแกรมนำร่องและประเมินทั้งความเป็นไปได้ การยอมรับ ผลที่คาดหวัง และผลกระทบที่ไม่พึงประสงค์ หากศึกษาประสิทธิผลควรมีกลุ่มเปรียบเทียบและติดตามระยะต่อเนื่อง โดยแยกผลต่อความชัดเจนของคุณค่า ทักษะสื่อสาร การวางแผน และคุณภาพการดูแลออกจากกัน การอ้างผลต่อคุณภาพการตายต้องมีหลักฐานเฉพาะที่เพียงพอ

เอกสารอ้างอิง

มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย (เล่ม 22).* กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.

สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ. (2569). *สารสนเทศเกี่ยวข้องกับมาตรา 12.* สืบค้นเมื่อ 28 ตุลาคม 2569, จาก https://infocenter.nationalhealth.or.th/livingwill/

Cheng, S.-Y., et al. (2016). Cancer patient autonomy and quality of dying A prospective nationwide survey in Taiwan. *Psycho-Oncology, 25*(2), 179–186.

Florian, V., & Kravetz, S. (1983). Fear of personal death: Attribution, structure, and relation to religious belief. *Journal of Personality and Social Psychology, 44*(3), 600–607.

Greenberg, J., Solomon, S., & Pyszczynski, T. (1997). Terror management theory of self-esteem and cultural worldviews: Empirical assessments and conceptual refinements. In M. P. Zanna (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 29, pp. 61–139). San Diego, CA: Academic Press.

Hage, S. M., et al. (2007). Best practice guidelines on prevention practice, research, training, and social advocacy for psychologists. *The Counseling Psychologist, 35*(4), 493–566.

Keratichewanun, P., et al. (2023). Stakeholders' perspectives of a good death: A qualitative study from Thailand. *Heliyon, 9*(5), Article e15775.

Meier, E. A., et al. (2016). Defining a good death (successful dying): Literature review and a call for research and public dialogue. *The American Journal of Geriatric Psychiatry, 24*(4), 261–271.

Nanhua University. (n.d.). *Academics.* Retrieved October 28, 2026, from https://en3.nhu.edu.tw/Web/Pages?mid=2631&n=Academics

Steinhauser, K. E., et al. (2000). Factors considered important at the end of life by patients, family, physicians, and other care providers. *JAMA, 284*(19), 2476–2482.

World Health Organization. (2020, August 5). *Palliative care.* Retrieved Retrieved October 28, 2026, from https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care