การตายดีในสังคมไทย : “พินัยกรรมชีวิต” เสียงสะท้อนจากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา*

A Good Death in Thai Society: “Living Wills” Reflections from Multidisciplinary Experts

นุชนาฎ สายชมภู
Nuchanart Saichompoo
คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย
Faculty of Humanities, Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Thailand.
Corresponding Author’s Email: phdjoeysaichompoo@gmail.com

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาความหมายของการตายดี และแนวทางการส่งเสริมการตายดีผ่านพินัยกรรมชีวิตในบริบทสังคมไทย โดยใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา จำนวน 11 ท่าน และวิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา การศึกษานี้ตั้งอยู่บนฐานความเข้าใจว่าความตายมิใช่จุดสิ้นสุดของการรักษา หากแต่เป็นช่วงเวลาสำคัญของคุณภาพชีวิต ความหมาย และศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ โดยให้ความสำคัญกับกระบวนการเตรียมตัวตาย การเตรียมใจ และการตัดสินใจเชิงสิทธิผ่านพินัยกรรมชีวิต ในมิติที่เชื่อมโยงระหว่างจิตใจ การแพทย์ ครอบครัว และกฎหมาย

ผลการวิจัยพบว่า 1) การตายดีสามารถสังเคราะห์ออกเป็นประเด็นสำคัญด้านการเตรียมตัวเผชิญกับลมหายใจสุดท้าย โดยพบว่าการเตรียมตัวตายเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต มิใช่เฉพาะในช่วงใกล้ตาย ทั้งนี้ “การตายดี” ในมุมมองทางการแพทย์หมายถึง การไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยและไม่ยื้อชีวิตเกินความจำเป็น ขณะเดียวกัน ครอบครัวและ “พื้นที่ปลอดภัย” มีบทบาทสำคัญต่อการเตรียมใจและการยอมรับความตาย รวมถึงประสบการณ์ใกล้ตายที่ช่วยคลี่คลายความกลัวและความยึดติดอย่างเป็นรูปธรรม 2) การตัดสินใจจัดทำพินัยกรรมชีวิตเป็นแนวทางสำคัญในการส่งเสริมการตายดี โดยพบว่าพินัยกรรมชีวิตเป็นกระบวนการใช้สิทธิด้วยสติและศักดิ์ศรีของปัจเจกบุคคล ในมุมมองทางการแพทย์ พินัยกรรมชีวิตมิใช่เพียงเอกสาร หากแต่เป็นเครื่องมือที่ต้องดำเนินควบคู่กับกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ขณะที่ในมิติทางกฎหมาย พินัยกรรมชีวิตสะท้อนสิทธิในการตายตามธรรมชาติ มิใช่การุณยฆาต นอกจากนี้ เสียงจากประสบการณ์ตรงยังยืนยันว่าพินัยกรรมชีวิตสามารถช่วยลดภาระทางจิตใจและความซับซ้อนในการตัดสินใจของครอบครัวได้อย่างเป็นรูปธรรม

คำสำคัญ: การตายดี; สังคมไทย; พินัยกรรมชีวิต

Abstract

This research article aims to study the meaning of a good death and approaches to a good death through living wills within the context of Thai society. A qualitative research methodology was employed, with data collected through in-depth interviews with 11 experts

*Received January 21, 2026; Revised March 16, 2026; Accepted March 23, 2026

from various disciplines and analyzed using content analysis. This study is grounded in the understanding that death is not merely the end of medical treatment, but rather a significant period reflecting quality of life, meaning, and human dignity. Emphasis is placed on the processes of preparing for death, preparing the mind, and rights-based decision-making through living wills, across interconnected dimensions of psychological, medical, familial, and legal contexts.

The research findings indicate that: 1) A good death can be synthesized into key aspects related to preparation for facing the final breath. The findings reveal that preparation for death is a lifelong learning process rather than one limited to the period near death. In the medical perspective, a "good death" refers to not abandoning patients and not prolonging life beyond necessity. At the same time, family and a "safe space" play an important role in mental preparation and acceptance of death, along with near-death experiences that concretely help alleviate fear and attachment. 2) Decision-making regarding the preparation of living wills is a significant approach related to a good death. The findings show that living wills represent a process of exercising individual rights with mindfulness and dignity. From a medical perspective, living wills are not merely documents, but tools that must be carried out in conjunction with communication processes among patients, families, and healthcare teams. In the legal dimension, living wills reflect the right to die naturally rather than euthanasia. In addition, voices from direct experiences confirm that living wills can concretely reduce emotional burdens and the complexity of decision-making for families.

Keywords: Good Death; Thai Society; Living Wills

บทนำ

ประเทศไทยกำลังก้าวเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุอย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้จำนวนผู้ป่วยโรคเรื้อรังและผู้ป่วยระยะท้ายเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง (National Statistical Office, 2024) ความเปลี่ยนแปลงดังกล่าวทำให้ประเด็นคุณภาพชีวิตในช่วงท้ายของชีวิตได้รับความสนใจมากขึ้น โดยเฉพาะแนวคิดเรื่อง "การตายดี" ซึ่งมุ่งเน้นการจากไปอย่างสงบ มีศักดิ์ศรี และเป็นไปตามเจตจำนงของบุคคล ภายใต้บริบทนี้ การดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) จึงมีบทบาทสำคัญในการบรรเทาความทุกข์ทรมานทั้งทางกายและจิตใจ ควบคู่กับการสนับสนุนครอบครัวให้สามารถเผชิญสถานการณ์ในระยะท้ายของชีวิตได้อย่างเหมาะสม

อย่างไรก็ตาม ในทางปฏิบัติ การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายในสังคมไทยยังประสบข้อจำกัดด้านการตัดสินใจแทนผู้ป่วย โดยเฉพาะในกรณีที่ผู้ป่วยไม่สามารถแสดงเจตจำนงของตนได้อย่างชัดเจน ซึ่งมักนำไปสู่ความลังเล ความขัดแย้งภายในครอบครัว และการยื้อชีวิตโดยไม่จำเป็น เพื่อแก้ไขปัญหาดังกล่าว พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ได้ให้การรับรองสิทธิของบุคคลในการจัดทำหนังสือแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขเพื่อยื้อการตาย หรือเพื่อยุติความทรมานจากการเจ็บป่วยในวาระสุดท้าย อันเป็นที่รู้จักในชื่อ "พินัยกรรมชีวิต" (National Health Act, B.E. 2550, 2007) ทั้งนี้ งานอธิบายเชิงวิชาการด้านกฎหมายสุขภาพยังชี้ให้เห็นว่าพินัยกรรมชีวิตเป็นเครื่องมือสำคัญในการคุ้มครองสิทธิและศักดิ์ศรีของผู้ป่วยในระยะท้าย

แม้พินัยกรรมชีวิตจะมีฐานะทางกฎหมายรองรับ แต่การนำไปใช้ในทางปฏิบัติยังคงเผชิญอุปสรรคจากความไม่เข้าใจของบุคลากรทางการแพทย์ ความลังเลของครอบครัว และทัศนคติทางวัฒนธรรมที่มองว่าการพูดถึงความตายเป็นเรื่องอัปมงคล งานศึกษาที่เชื่อมโยงพุทธธรรมกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย สะท้อนว่าการเตรียมตัวก่อนตายตามหลักพระพุทธศาสนา และการประยุกต์ใช้พุทธธรรมในการเยียวยาผู้ป่วยช่วยสนับสนุนให้บุคคลเผชิญความตายอย่างมีสติ ลดความกลัว และเอื้อต่อการยอมรับความจริงของชีวิตได้อย่างสงบ (Aunjanam et al., 2022; Sombatmai, Phrakhru Satorndhammasith, and Songkam, 2022) แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับมุมมองเชิงพุทธว่าการช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายมิได้จำกัดอยู่ที่การดูแลทางกาย หากแต่รวมถึงการประคับประคองด้านจิตใจและจิตวิญญาณควบคู่กันไป

จากการทบทวนเอกสารที่เกี่ยวข้อง พบว่ายังขาดการสังเคราะห์เชิงคุณภาพที่รวบรวมเสียงสะท้อนจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา เพื่ออธิบายความหมายของการตายดีและบทบาทของพินัยกรรมชีวิตในบริบทสังคมไทยอย่างเป็นระบบ โดยเฉพาะการเชื่อมโยงมิติทางกาย จิตใจ สังคม กฎหมาย และจิตวิญญาณเข้าด้วยกัน แม้จะมีข้อค้นพบเชิงนโยบายและข้อเสนอจากหน่วยงานด้านสุขภาพที่ชี้ให้เห็นถึงการยอมรับแนวคิดการตายดีในสังคมไทยมากขึ้น (National Health Commission Office of Thailand, 2025) แต่ยังขาดการอธิบายในเชิงประสบการณ์และมุมมองของผู้เชี่ยวชาญอย่างรอบด้าน ดังนั้น บทความวิจัยนี้จึงมุ่งศึกษาความคิดเห็นและข้อเสนอแนะจากผู้เชี่ยวชาญหลายสาขา เพื่อทำความเข้าใจภาพรวมของการตายดีผ่านพินัยกรรมชีวิต และเพื่อสำรวจแนวทางในการส่งเสริมการตายอย่างมีศักดิ์ศรีในสังคมไทย

ในระดับสากล งานศึกษาล่าสุดโดย Wijeyaratne et al. (2025) ได้สังเคราะห์แนวคิด “การตายดี” ในบริบทเอเชียใต้ พบว่าความตายมิได้ถูกมองเพียงในมิติทางการแพทย์ หากแต่เป็นกระบวนการที่ผสานระหว่างร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณเข้าด้วยกัน โดยมีรากฐานอยู่บนค่านิยมเรื่องศักดิ์ศรี ความสงบ และการยอมรับความไม่เที่ยงของชีวิต มุมมองดังกล่าวสอดคล้องกับกรอบแนวคิดพุทธจิตวิทยาในสังคมไทย ซึ่งมุ่งให้บุคคลเตรียมใจด้วยสติและปัญญา เพื่อให้การตายเป็นส่วนหนึ่งของการดำรงอยู่ ไม่ใช่จุดสิ้นสุดของชีวิต การเชื่อมโยงนี้สะท้อนว่าประเด็นเรื่อง “การตายดีผ่านพินัยกรรมชีวิต” ควรถูกมองในฐานะวัฒนธรรมแห่งสติและความกรุณา ที่ผสมผสานมิติทางกฎหมายและจิตวิญญาณอย่างเกื้อกูลกัน

อย่างไรก็ตามแม้ว่าจะมีงานศึกษาที่กล่าวถึงการตายดีและการวางแผนการดูแลในระยะท้ายของชีวิตในหลายบริบท แต่การสังเคราะห์มุมมองจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาเกี่ยวกับกระบวนการเตรียมตัวเผชิญกับลมหายใจสุดท้ายและการตัดสินใจจัดทำพินัยกรรมชีวิตในบริบทสังคมไทยยังมีอยู่อย่างจำกัด จึงนำไปสู่งานวิจัยที่มุ่งศึกษามุมมองของผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขาที่เกี่ยวข้อง กับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การแพทย์ กฎหมาย จิตวิทยา จิตวิญญาณทางสังคม รวมทั้งผู้ที่มีประสบการณ์ตรงกับการเผชิญกับความตาย เพื่อทำความเข้าใจองค์ประกอบของการเตรียมตัวเผชิญกับลมหายใจสุดท้าย และสังเคราะห์เป็นองค์ความรู้เกี่ยวกับการตายดีผ่านพินัยกรรมชีวิต

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาความหมายของการตายดีจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาในบริบทสังคมไทย
2. เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมการตายดีผ่านพินัยกรรมชีวิตและกระบวนการเตรียมตัวเผชิญกับลมหายใจสุดท้ายในบริบทสังคมไทย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาการตายดีและการส่งเสริมการตายดีผ่านพินัยกรรมชีวิตในบริบทสังคมไทย โดยดำเนินการวิจัยตามขั้นตอนดังต่อไปนี้

ขั้นตอนที่ 1 การศึกษาด้านเอกสาร แนวคิด และทฤษฎี (Documentary Study)

ผู้วิจัยศึกษาทบทวนเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับแนวคิดการตายดี พุทธจิตวิทยา การดูแลผู้ป่วยระยะท้าย พินัยกรรมชีวิต และกรอบกฎหมายที่เกี่ยวข้อง ทั้งจากเอกสารทางวิชาการ หนังสือ รายงานการวิจัย และกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อใช้เป็นกรอบแนวคิดในการวิจัย และเป็นฐานในการออกแบบการเก็บและวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาในภาคสนาม (Field Study)

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บข้อมูลภาคสนามโดยใช้วิธีการสัมภาษณ์เชิงลึก เพื่อสะท้อนมุมมอง ประสบการณ์ และข้อเสนอแนะเกี่ยวกับการเตรียมตัวเผชิญกับลมหายใจสุดท้าย การตัดสินใจจัดทำพินัยกรรมชีวิต และการส่งเสริมการตายดีในบริบทสังคมไทย

ขั้นตอนที่ 3 ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants)

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญในการวิจัยครั้งนี้ต้องเป็นผู้เชี่ยวชาญที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การแพทย์ กฎหมาย จิตวิทยา จิตวิญญาณ และสังคม รวมทั้งผู้ที่มีประสบการณ์ตรงใกล้ความตาย โดยคัดเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 11 คน เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกที่ครอบคลุมทั้งมิติทางการแพทย์ จิตใจ สังคม และจริยธรรม ในประเด็นเรื่องการตายดี แสดงรายละเอียดกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญในตารางที่ 1

ตารางที่ 1 จำนวนผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีความเชี่ยวชาญเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้าย การแพทย์ กฎหมาย จิตวิทยา จิตวิญญาณ และสังคม รวมทั้งผู้ที่มีประสบการณ์ตรงในการเผชิญวาระสุดท้ายของชีวิต

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญที่มีความเชี่ยวชาญ	จำนวน (คน)
บุคคลที่มีความเกี่ยวข้องด้านพุทธศาสนา	2
นักกิจกรรมด้านพุทธศาสนา	2
บุคลากรทางการแพทย์	4
บุคลากรด้านกฎหมาย	1
บุคคลผู้มีประสบการณ์ตรงเกี่ยวกับการเผชิญวาระสุดท้ายของชีวิต	2
รวม	**11**

ขั้นตอนที่ 4 เครื่องมือและวิธีการที่ใช้ในการศึกษา

การสัมภาษณ์เชิงลึก ผู้วิจัยใช้แนวคำถามแบบกึ่งโครงสร้าง (semi-structured interview) เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้อธิบายประสบการณ์และมุมมองอย่างละเอียด ประเด็นหัวข้อคำถามที่ใช้ในการสัมภาษณ์ ได้แก่ ความหมายของการตายดีในมุมมองของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ กระบวนการเตรียมตัวเผชิญกับลมหายใจสุดท้าย และบทบาทของพินัยกรรมชีวิตในการตัดสินใจเกี่ยวกับการดูแลในระยะท้ายของชีวิต

ขั้นตอนที่ 5 การรวบรวมข้อมูล

รูปแบบการสัมภาษณ์ทั้งแบบออนไลน์และแบบ *face to face* ลักษณะเป็นการสนทนา แลกเปลี่ยนความคิดเห็นและประสบการณ์ เพื่อเปิดพื้นที่ปลอดภัยให้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญสะท้อนความคิดเห็นและประสบการณ์อย่างอิสระ ผู้วิจัยใช้การบันทึกข้อมูลโดยการจดบันทึก และการบันทึกเสียงบทสนทนา ผ่านการ

ขออนุญาตจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญเรียบร้อยแล้ว และดำเนินการถอดคำสัมภาษณ์อย่างละเอียด เพื่อใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา

ผู้วิจัยดำเนินการรวบรวมข้อมูลโดยการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเป็นรายบุคคล บันทึกเสียงและจดบันทึกภาคสนาม โดยคำนึงถึงจริยธรรมการวิจัย การขอความยินยอม และการรักษาความลับของผู้ให้ข้อมูลสำคัญอย่างเคร่งครัด ทั้งนี้ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญทุกท่านได้รับการชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัย และให้ความยินยอมในการเข้าร่วมการศึกษาโดยสมัครใจ พร้อมทั้งมีการนำเสนอข้อมูลในลักษณะที่ไม่สามารถระบุตัวตนของผู้ให้ข้อมูลสำคัญได้

ขั้นตอนที่ 6 การวิเคราะห์ข้อมูล

กระบวนการวิเคราะห์ข้อมูล ผู้วิจัยสังเคราะห์ข้อมูลจากการสัมภาษณ์อย่างละเอียดในสาระสำคัญของข้อมูล และจัดระเบียบข้อมูลเป็นหมวดหมู่ตามประเด็นคำถามที่สะท้อนมุมมองของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ แล้วนำมาวิเคราะห์ข้อมูลเชิงเนื้อหา (Content Analysis) เพื่อสะท้อนสาระสำคัญที่สอดคล้องกับวัตถุประสงค์การวิจัย

ขั้นตอนที่ 7 การสรุปและการนำเสนอผลการวิจัย

ผู้วิจัยสรุปผลการวิเคราะห์ข้อมูลตามวัตถุประสงค์ของการวิจัย และนำเสนอผลการวิจัยในรูปแบบความเรียง พร้อมการอภิปรายเชื่อมโยงกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสะท้อนภาพรวมของการส่งเสริมการตายดีผ่านพินัยกรรมชีวิตในสังคมไทย

ผลการวิจัย

วัตถุประสงค์ที่ 1 เพื่อศึกษาความหมายของการตายดีจากมุมมองของผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาในบริบทสังคมไทย

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีความเห็นสอดคล้องกันว่า “การตายดี” มิได้จำกัดอยู่เพียงมิติทางการแพทย์ หากเป็นแนวคิดแบบองค์รวมที่ครอบคลุมมิติด้านจิตใจ สังคม จิตวิญญาณ และการแพทย์ โดยเน้นการจากไปอย่างสงบ มีศักดิ์ศรี ได้รับการดูแลอย่างเคารพเจตจำนง และมีการสื่อสารที่ชัดเจนระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมดูแล ทั้งนี้ แนวคิดดังกล่าวสอดคล้องกับหลักพุทธจิตวิทยา ได้แก่ การเจริญมรณสติ การตระหนักถึงความไม่เที่ยง และการปล่อยวาง ซึ่งช่วยลดความกลัวต่อความตายและเอื้อให้บุคคลใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท

จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญทั้ง 11 คน สะท้อนให้เห็นว่าแนวคิดเกี่ยวกับ “การตายดี” มีความสอดคล้องกันในสาระสำคัญ แต่มีความแตกต่างกันในประเด็นเรื่อง การให้ความสำคัญขึ้นอยู่กับบทบาทของแต่ละสาขา ซึ่งพบว่าผู้เชี่ยวชาญด้านการแพทย์ให้ความสำคัญกับการดูแลแบบประคับประคองและการไม่ยื้อชีวิตเกินความจำเป็น ขณะที่ผู้เชี่ยวชาญด้านจิตวิทยาและจิตวิญญาณให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมทางจิตใจ การยอมรับความไม่เที่ยง และการลดความกลัวต่อความตาย ส่วนผู้เชี่ยวชาญด้านกฎหมายให้ความสำคัญกับการเคารพเจตจำนงของผู้ป่วยผ่านกระบวนการจัดทำพินัยกรรมชีวิต ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าการตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาในระยะท้ายของชีวิตควรเป็นไปตามสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล

นอกจากนี้ผู้ให้ข้อมูลสำคัญรายหนึ่งได้สะท้อนมุมมองว่า “การเตรียมตัวเรื่องความตายไม่ใช่เรื่องของการแพทย์อย่างเดียว แต่เป็นเรื่องของการทำความเข้าใจชีวิตของตนเอง การยอมรับความจริงของชีวิต และการพูดคุยกับครอบครัวถึงความต้องการของตนในระยะท้ายของชีวิต”

วัตถุประสงค์ที่ 2 เพื่อศึกษาแนวทางการส่งเสริมการตายดีผ่านพินัยกรรมชีวิตและกระบวนการเตรียมตัวเผชิญกับลมหายใจสุดท้ายในบริบทสังคมไทย

ผลการวิจัยพบว่า พินัยกรรมชีวิตมีบทบาทสำคัญในฐานะกลไกคุ้มครองสิทธิในการตัดสินใจของปัจเจกบุคคลและช่วยลดความคลุมเครือในการตัดสินใจรักษาในยามวิกฤต ผู้ให้ข้อมูลสำคัญเห็นตรงกันว่า การจัดทำพินัยกรรมชีวิตตั้งแต่บุคคลยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ช่วยลดความขัดแย้งภายในครอบครัว ลดภาระทางจิตใจของผู้เกี่ยวข้องและสนับสนุนการตัดสินใจทางการแพทย์ให้สอดคล้องกับคุณค่าและความต้องการของผู้ป่วยมากขึ้น นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังชี้ให้เห็นบทบาทของครอบครัวและการมี “พื้นที่ปลอดภัย” สำหรับการสื่อสารเรื่องความตายอย่างเปิดเผย ซึ่งช่วยเสริมสร้างความเข้าใจร่วมกัน และเอื้อต่อการเตรียมตัวเผชิญกับวาระสุดท้ายอย่างมีสติและสงบ

องค์ความรู้ใหม่

จากผลการวิจัยดังกล่าว ผู้วิจัยได้นำข้อมูลที่ได้มาสังเคราะห์และพัฒนาเป็นองค์ความรู้ใหม่เพื่ออธิบายแนวทางการส่งเสริมการตายดีในบริบทสังคมไทยอย่างเป็นระบบ โดยองค์ความรู้ดังกล่าวเกิดจากการสังเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายของชีวิต แสดงรายละเอียดในโมเดลที่ 1

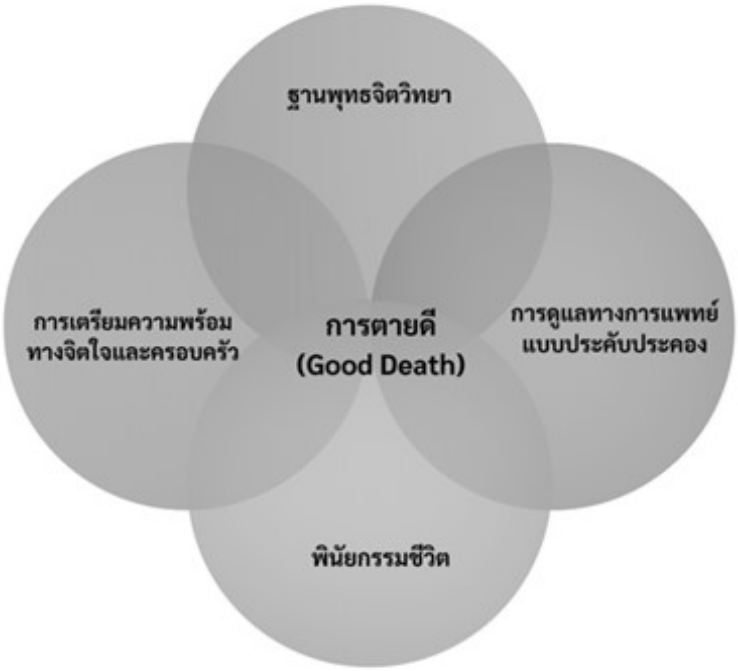


Figure 1: Buddhist Psychological Integrated Model for Promoting a Good Death through Living Wills

โมเดลนี้แสดงองค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการสังเคราะห์ผลการวิจัย โดยบูรณาการองค์ประกอบสำคัญ 4 ประการ ได้แก่ (1) ฐานพุทธจิตวิทยา (2) การเตรียมความพร้อมทางจิตใจและครอบครัว (3) การดูแลทาง

การแพทย์แบบประคับประคอง และ (4) พินัยกรรมชีวิต ซึ่งองค์ประกอบทั้งสี่เชื่อมโยงและสนับสนุนซึ่งกันและกัน เพื่อนำไปสู่การตายดีอย่างมีสติ สงบ และมีศักดิ์ศรีตามเจตจำนงของบุคคล

ภาพที่ 1 แสดงให้เห็นว่า การส่งเสริมการตายดีจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการมิติด้านจิตใจ จิตวิญญาณ การแพทย์ และกฎหมายเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ โดยไม่มีองค์ประกอบใดสามารถทำหน้าที่ได้อย่างสมบูรณ์เพียงลำพัง

1. ชื่อองค์ความรู้ใหม่

"โมเดลการส่งเสริมการตายดีผ่านการบูรณาการพุทธจิตวิทยา การแพทย์ และพินัยกรรมชีวิต" (Buddhist Psychological Integrated Model for Promoting a Good Death through Living Wills)

2. โมเดล/กรอบองค์ความรู้ใหม่จากการวิจัย

จากการสังเคราะห์ผลการวิจัยเชิงคุณภาพจากผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา ผู้วิจัยได้พัฒนาองค์ความรู้ใหม่ในรูปแบบโมเดลการส่งเสริมการตายดี ซึ่งแสดงความสัมพันธ์เชิงบูรณาการระหว่าง 4 องค์ประกอบหลัก โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ การจากไปอย่างสงบ มีศักดิ์ศรี และเป็นไปตามเจตจำนงของบุคคล ดังนี้

องค์ประกอบที่ 1: ฐานพุทธจิตวิทยา (Buddhist Psychological Foundation)

องค์ประกอบนี้ว่าด้วยการพัฒนาจิตใจของบุคคลบนฐานของหลักพุทธธรรม โดยเน้นการเจริญมรณสติ การตระหนักถึงความไม่เที่ยงของชีวิต (อนิจจัง) และการลดความยึดติดรวมถึงความกลัวต่อความตาย ฐานพุทธจิตวิทยาทำหน้าที่เป็นรากฐานทางจิตใจและจิตวิญญาณที่ช่วยให้บุคคลมีสติ ยอมรับความจริงของชีวิต และพร้อมเผชิญวาระสุดท้ายอย่างสงบ

องค์ประกอบที่ 2: กระบวนการเตรียมความพร้อมทางจิตใจและครอบครัว

เป็นกระบวนการสร้าง "พื้นที่ปลอดภัย" ให้เกิดการสื่อสารเรื่องความตายอย่างเปิดเผย ผ่านกิจกรรมสะท้อนตนเอง การพูดคุยในครอบครัว และเครื่องมือเชิงกิจกรรมที่ช่วยให้บุคคลได้ทบทวนคุณค่า ความปรารถนา และความกังวลเกี่ยวกับวาระสุดท้ายของชีวิต องค์ประกอบนี้ช่วยลดความขัดแย้งทางอารมณ์ และเสริมสร้างความเข้าใจร่วมกันระหว่างบุคคลและครอบครัว

องค์ประกอบที่ 3: การดูแลทางการแพทย์แบบประคับประคอง

เน้นการดูแลผู้ป่วยโดยยึดผู้ป่วยเป็นศูนย์กลาง ไม่ทอดทิ้ง และไม่ยื้อชีวิตเกินความจำเป็น โดยให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิต การบรรเทาความทุกข์ทรมาน และการสื่อสารอย่างมีจริยธรรมระหว่างทีมรักษา ผู้ป่วย และครอบครัว องค์ประกอบนี้ทำหน้าที่เชื่อมโยงมิติทางกายเข้ากับมิติทางจิตใจและจิตวิญญาณ

องค์ประกอบที่ 4: พินัยกรรมชีวิตในฐานะเครื่องมือเชิงจริยธรรมและกฎหมาย

พินัยกรรมชีวิตทำหน้าที่เป็นกลไกสำคัญในการแสดงเจตจำนงของบุคคลล่วงหน้า ช่วยให้การตัดสินใจทางการแพทย์เป็นไปตามความต้องการของผู้ป่วย ลดภาระการตัดสินใจของครอบครัว และเชื่อมโยงสิทธิทางกฎหมายเข้ากับคุณค่าทางจริยธรรมและพุทธจิตวิทยาอย่างเป็นรูปธรรม

องค์ความรู้ใหม่จากการวิจัยครั้งนี้ปรากฏในรูปของ "โมเดลการตายดีในสังคมไทยผ่านพินัยกรรมชีวิต" ซึ่งสังเคราะห์จากเสียงสะท้อนของผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขา โดยชี้ให้เห็นว่า "การตายดี" เป็นแกนกลางที่เชื่อมโยงการดูแลแบบประคับประคอง การสื่อสารในครอบครัว การตัดสินใจเชิงจริยธรรมและกฎหมาย ตลอดจนมิติทางพุทธจิตวิทยา เพื่อคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ตลอดกระบวนการดูแล ในเชิงการนำไปใช้

โมเดลนี้สะท้อนให้เห็นศักยภาพของกรอบแนวคิดนี้ในการอธิบายความสัมพันธ์เชิงบูรณาการระหว่างการสื่อสารของทีมสุขภาพและครอบครัว ตลอดจนกระบวนการเตรียมความพร้อมทางจิตใจของบุคคล และการตัดสินใจเกี่ยวกับพินัยกรรมชีวิตอย่างเป็นระบบในบริบทสังคมไทย

อภิปรายผลการวิจัย

ผลการวิจัยจากการสัมภาษณ์ผู้เชี่ยวชาญหลากหลายสาขาในบริบทสังคมไทยสะท้อนให้เห็นถึงองค์ประกอบสำคัญของการเตรียมตัวเผชิญกับลมหายใจสุดท้ายและการส่งเสริมการตายดี ซึ่งสามารถนำมาวิเคราะห์และอภิปรายร่วมกับแนวคิดและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องได้ดังต่อไปนี้

ข้อค้นพบจากการศึกษาครั้งนี้สะท้อนให้เห็นว่า แนวคิดเรื่อง “การตายดี” ในบริบทสังคมไทยมิได้เป็นเพียงประเด็นทางการแพทย์ หากแต่เป็นกระบวนการเชิงบูรณาการที่เชื่อมโยงมิติทางจิตใจ สังคม จริยธรรม และการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งสอดคล้องกับวัตถุประสงค์ของการวิจัยที่มุ่งศึกษาทั้งความหมายของการตายดี และแนวทางการส่งเสริมการตายดีผ่านพินัยกรรมชีวิต

ผลจากการวิจัยตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 1 พบว่า ผู้เชี่ยวชาญจากหลากหลายสาขามีความเห็นสอดคล้องกันว่า “การตายดี” ในบริบทสังคมไทยควรถูกมองเป็นกระบวนการต่อเนื่องตลอดช่วงชีวิต มิใช่เหตุการณ์เฉพาะในระยะสุดท้ายของการรักษา โดยให้ความสำคัญกับการเตรียมความพร้อมทางจิตใจ การยอมรับความไม่เที่ยง และการคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ของผู้ป่วย

การเตรียมตัวตายไม่ควรถูกจำกัดอยู่เฉพาะช่วงใกล้เสียชีวิต หากแต่เป็นกระบวนการเรียนรู้และฝึกฝนจิตใจตลอดช่วงชีวิต ทั้งนี้เป็นเพราะการตระหนักถึงความไม่เที่ยงและการปล่อยวางช่วยลดความกลัวและความยึดติด ซึ่งสอดคล้องกับหลักมรณสติในพระพุทธศาสนา (Aunjanam et al., 2022; Sombatmai, Phrakhru Satorndhammasith, and Songkam, 2022) ประเด็นดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่า การตายดีในบริบทสังคมไทยจำเป็นต้องถูกทำให้เป็นเรื่องที่สามารถสื่อสาร เรียนรู้ และเตรียมความพร้อมได้ในชีวิตประจำวัน มิใช่เพียงแนวคิดเชิงนามธรรมหรือพิธีกรรมในวาระสุดท้ายเท่านั้น

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญจากบุคคลที่มีความเกี่ยวข้องด้านพุทธศาสนา ได้สะท้อนมุมมองดังกล่าวไว้อย่างชัดเจนว่า “การเตรียมตัวตายไม่ใช่เรื่องของคนใกล้ตาย แต่เป็นเรื่องของการฝึกใจให้รู้เท่าทันความไม่เที่ยงตั้งแต่ยังมีชีวิตอยู่ เพราะถ้าไม่ฝึกวันนี้ วันหนึ่งก็จะรับความตายไม่ไหว” (ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ A: พระภิกษุ) สอดคล้องกับงานศึกษาของ Choo et al. (2024) ที่พบว่า การฝึกสติในช่วงสุดท้ายของชีวิตช่วยให้ผู้ป่วยยอมรับการเปลี่ยนผ่านได้อย่างสงบและมีศักดิ์ศรี ผลการวิจัยดังกล่าวสนับสนุนข้อค้นพบของบทความนี้ที่ชี้ว่า “การเตรียมตัวตายเป็นกระบวนการเรียนรู้ตลอดชีวิต” ซึ่งความตระหนักรู้ต่อความไม่เที่ยงและการปล่อยวางเป็นหัวใจสำคัญในการบรรเทาความกลัวต่อความตาย

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 พบว่า พินัยกรรมชีวิตมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการตายดีในบริบทสังคมไทย โดยมิได้เป็นเพียงเอกสารทางกฎหมาย หากแต่เป็นกระบวนการสื่อสาร การเตรียมความพร้อมทางจิตใจ และการตัดสินใจร่วมกันอย่างมีสติในวาระสุดท้ายของชีวิต ทั้งนี้ พินัยกรรมชีวิตเปิดพื้นที่ให้บุคคลได้ทบทวนคุณค่า ความหมายชีวิต และความต้องการของตนอย่างชัดเจน ซึ่งช่วยลดความคลุมเครือ ความลังเล และความขัดแย้งในการตัดสินใจทางการแพทย์ในช่วงวิกฤตของชีวิต ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่รับรองสิทธิของบุคคลในการแสดงเจตนาไม่ประสงค์รับบริการสาธารณสุขที่มุ่งยื้อชีวิตโดยไม่สอดคล้องกับคุณค่าและศักดิ์ศรีของตน (National Health Act, B.E. 2550, 2007) และสอดคล้องกับข้อเสนอเชิงนโยบายของสำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติที่เน้นว่าการเคารพการตัดสินใจของผู้ป่วยเป็นหัวใจสำคัญของการดูแลระยะท้ายอย่างมีคุณภาพ (National Health Commission Office of Thailand, 2025) จากมุมมองของผู้ให้ข้อมูลสำคัญ บุคลากรทางการแพทย์สะท้อนตรงกันว่า พินัยกรรมชีวิตจะมีความหมายอย่างแท้จริงเมื่อถูกใช้ควบคู่กับการสื่อสารอย่างต่อเนื่อง มิใช่เพียงการจัดทำเอกสารเพื่อเก็บไว้ โดยการพูดคุยทำความเข้าใจร่วมกันระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ช่วยให้การดูแลในระยะสุดท้ายเป็นไปอย่างสอดคล้องกับความต้องการของผู้ป่วย ลดภาระทาง

อารมณ์ของครอบครัว และลดความรู้สึกผิดหรือความลังเลในการตัดสินใจ ซึ่งประเด็นนี้สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบประคับประคองที่เน้นการสื่อสารเชิงสัมพันธ์และการตัดสินใจร่วมกัน (shared decision-making) เป็นแกนกลางของการดูแล (Azadian, Navidi Moghadam, and Nejati, 2024; Sombatmai, Phrakhru Satorndhammasith, and Songkam, 2022)

ผลการวิจัยยังสะท้อนให้เห็นมิติทางสังคมและครอบครัว โดยพินัยกรรมชีวิตทำหน้าที่เป็น “พื้นที่ปลอดภัย” ของการสื่อสารเรื่องความตาย เปิดโอกาสให้สมาชิกในครอบครัวสามารถแลกเปลี่ยนความรู้สึก ความกลัว และความไม่แน่ใจได้อย่างตรงไปตรงมา ลดความตึงเครียดและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นในช่วงเวลาวิกฤตของชีวิต ประเด็นนี้สอดคล้องกับแนวคิดของ Miller ที่มองว่าความตายเป็นกระบวนการต่อเนื่อง มิใช่เหตุการณ์ที่เกิดขึ้นอย่างฉับพลัน และการเปิดพื้นที่ให้เกิดการสื่อสารและการปรับตัวร่วมกันช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความตายได้อย่างมีความหมายมากขึ้น (Miller, 2009)

นอกจากนี้ แนวคิดของ Glaser และ Strauss ยังอธิบายว่าการรับรู้และการเผชิญความตายเกิดขึ้นผ่านกระบวนการปฏิสัมพันธ์และการสื่อสารระหว่างบุคคล ซึ่งมีบทบาทสำคัญต่อการจัดการความรู้สึกและการตัดสินใจของผู้เกี่ยวข้องในช่วงปลายชีวิต (Glaser, and Strauss, 1967) ในบริบทสังคมไทยที่ครอบครัวยังคงเป็นหน่วยความสัมพันธ์หลัก พินัยกรรมชีวิตจึงไม่เพียงเป็นเครื่องมือทางกฎหมาย แต่เป็นกลไกทางสังคมที่ช่วยประคับประคองความสัมพันธ์และความเข้าใจร่วมกันในครอบครัว

ในมิติพุทธจิตวิทยา ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเตรียมความพร้อมทางจิตใจต่อความตาย โดยเฉพาะผ่านการเจริญมรณสติ การตระหนักถึงความไม่เที่ยง และการฝึกปล่อยวาง มีบทบาทสำคัญในการลดความกลัวต่อความตายและช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบเย็น ทั้งนี้เมื่อพินัยกรรมชีวิตถูกบูรณาการเข้ากับการเตรียมใจ การสื่อสารอย่างต่อเนื่อง และการดูแลแบบประคับประคอง จะช่วยลดความยึดติด ความกลัว และความทุกข์ทางจิตใจ ทำให้การเผชิญกับลมหายใจสุดท้ายเป็นไปอย่างสงบ และคงไว้ซึ่งศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ซึ่งสอดคล้องกับหลักพุทธจิตวิทยาว่าด้วยการอยู่ร่วมกับความจริงของชีวิตอย่างรู้เท่าทัน (Aunjanam et al., 2022; Sombatmai, Phrakhru Satorndhammasith, and Songkam, 2022)

ข้อค้นพบตามวัตถุประสงค์ข้อที่ 2 สะท้อนให้เห็นมิติทางสังคม จิตใจ และจริยธรรมของพินัยกรรมชีวิต ซึ่งเป็นฐานสำคัญสำหรับการอภิปรายเชิงลึกในประเด็นต่อไป

มิติทางสังคมและครอบครัว ผลการวิจัยสะท้อนว่าการมี “พื้นที่ปลอดภัย” สำหรับการสื่อสารเรื่องความตายอย่างเปิดเผย เป็นเงื่อนไขสำคัญที่เอื้อต่อการเตรียมตัวเผชิญกับวาระสุดท้ายอย่างมีสติและความสงบ การเปิดพื้นที่ดังกล่าวช่วยลดความหวาดกลัว ความไม่เข้าใจ และความทุกข์ทางใจที่มักเกิดขึ้นในยามวิกฤตของชีวิต โดยเฉพาะในบริบทสังคมไทยที่การพูดถึงความตายยังถูกจำกัดด้วยค่านิยมและความเชื่อบางประการ ข้อค้นพบนี้ชี้ให้เห็นว่าการสื่อสารอย่างตรงไปตรงมาและการรับฟังซึ่งกันและกันภายในครอบครัว มีส่วนช่วยเสริมสร้างความเข้าใจร่วมกัน และสนับสนุนให้การตัดสินใจในช่วงปลายชีวิตเป็นไปอย่างสอดคล้องกับความต้องการที่แท้จริงของผู้ป่วยมากขึ้น ข้อค้นพบดังกล่าวสอดคล้องกับแนวคิดของ Kübler-Ross ซึ่งอธิบายว่าการเผชิญความตายเกี่ยวข้องกับกระบวนการทางอารมณ์และการยอมรับที่ค่อยเป็นค่อยไป โดยการมีความเข้าใจ การรับฟัง และความสัมพันธ์ที่ปลอดภัยภายในครอบครัว มีส่วนช่วยให้บุคคลสามารถก้าวผ่านกระบวนการดังกล่าวได้อย่างสงบมากขึ้น (Kübler-Ross, 1969) แต่อย่างไรก็ตาม แนวคิดเรื่องลำดับขั้นของการยอมรับความตายตามกรอบของ Kübler-Ross อาจไม่เกิดขึ้นในลักษณะที่เป็นขั้นตอนตายตัวสำหรับทุกบุคคล เนื่องจากประสบการณ์การเผชิญความตายของแต่ละบุคคลอาจแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคม วัฒนธรรม และความสัมพันธ์ภายในครอบครัว

มิติพุทธจิตวิทยา ผลการวิจัยแสดงให้เห็นว่า การเตรียมความพร้อมทางจิตใจต่อความตาย โดยเฉพาะผ่านการเจริญมรณสติ การตระหนักถึงความไม่เที่ยง และการฝึกปล่อยวาง มีบทบาทสำคัญในการลดความกลัวต่อความตายและช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบเย็น ข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นว่า การเตรียมตัวตายมิใช่กระบวนการที่จำกัดอยู่เฉพาะช่วงใกล้เสียชีวิต หากแต่เป็นกระบวนการเรียนรู้และพัฒนาจิตใจที่สามารถเกิดขึ้นได้ตลอดช่วงชีวิต ซึ่งเอื้อให้บุคคลดำรงชีวิตอย่างไม่ประมาทและมีคุณภาพมากขึ้น

เมื่อพิจารณามิติทางกฎหมายและจริยธรรม ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่าพินัยกรรมชีวิตทำหน้าที่มากกว่าเอกสารทางกฎหมาย หากแต่เป็นกระบวนการใช้สิทธิของบุคคลในการกำหนดแนวทางการดูแลในวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างมีสติและศักดิ์ศรี การจัดทำพินัยกรรมชีวิตในช่วงที่บุคคลยังมีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ช่วยลดความคลุมเครือในการตัดสินใจทางการแพทย์ ลดภาระทางอารมณ์ของครอบครัว และสนับสนุนให้การดูแลเป็นไปตามเจตจำนงของผู้ป่วยอย่างแท้จริง ข้อค้นพบนี้สะท้อนให้เห็นความสำคัญของการสื่อสารอย่างต่อเนื่องระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ ในฐานะกระบวนการที่ช่วยเชื่อมโยงสิทธิ ศักดิ์ศรี และความสัมพันธ์ทางสังคมเข้าด้วยกัน

สรุป

การส่งเสริมการตายดีในสังคมไทยจำเป็นต้องอาศัยการบูรณาการหลายมิติ ทั้งด้านการดูแลทางการแพทย์แบบประคับประคอง การเตรียมความพร้อมทางจิตใจตามหลักพุทธจิตวิทยา การสื่อสารภายในครอบครัว และการใช้พินัยกรรมชีวิตในฐานะกระบวนการเชิงมนุษย์ที่เคารพสิทธิและศักดิ์ศรีของบุคคล การทำความเข้าใจการตายดีในลักษณะดังกล่าว ไม่เพียงช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับลมหายใจสุดท้ายอย่างสงบและมีความหมาย หากยังเป็นฐานสำคัญในการสร้างความเข้าใจร่วมกันของสังคมต่อความตาย ในฐานะส่วนหนึ่งของชีวิตที่ควรได้รับการดูแลด้วยสติ ปัญญา และความเมตตา

พินัยกรรมชีวิตในบริบทสังคมไทยมิใช่เพียงเครื่องมือเชิงนโยบายหรือเอกสารทางกฎหมาย หากแต่เป็นกระบวนการเชิงมนุษย์ที่เชื่อมโยงจิตใจ ครอบครัว ระบบสุขภาพ และกรอบจริยธรรมเข้าด้วยกันอย่างเป็นระบบ การส่งเสริมการตายดีจึงจำเป็นต้องมองพินัยกรรมชีวิตในฐานะพื้นที่ของการเรียนรู้ การสื่อสาร และการตัดสินใจร่วมกัน เพื่อสนับสนุนให้บุคคลสามารถจากไปอย่างสงบ สมดุล และมีความหมายในวาระสุดท้ายของชีวิต

สะท้อนให้เห็นว่า การส่งเสริมการตายดีในบริบทสังคมไทยมิอาจพิจารณาเพียงมิติใดมิติหนึ่ง หากแต่ต้องอาศัยการบูรณาการระหว่างระบบสุขภาพ ครอบครัว และกระบวนการเตรียมความพร้อมทางจิตใจของบุคคลอย่างเป็นองค์รวม ข้อค้นพบจากงานวิจัยชี้ให้เห็นว่า การดูแลแบบประคับประคองที่ผสานการสื่อสารเชิงจริยธรรมและการเคารพเจตจำนงของผู้ป่วย มีบทบาทสำคัญในการช่วยให้การตัดสินใจในวาระสุดท้ายเป็นไปอย่างสอดคล้องกับคุณค่าและศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์ ทั้งยังช่วยลดความตึงเครียดและความขัดแย้งที่อาจเกิดขึ้นระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมดูแล

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัย ผู้วิจัยมีข้อเสนอแนะ ดังนี้

1. ข้อเสนอแนะจากการวิจัย

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 1 พบว่า การตายดีในบริบทสังคมไทยไม่ใช่เพียงเหตุการณ์ในช่วงท้ายของชีวิต แต่เป็นกระบวนการเตรียมความพร้อมตลอดช่วงชีวิตที่เกี่ยวข้องกับมิติทางจิตใจ ครอบครัว การแพทย์และจิตวิญญาณ ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานพยาบาลและหน่วยงาน

ด้านสุขภาพ ควรส่งเสริมกระบวนการเรียนรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเผชิญความตายและการจัดทำพินัยกรรมชีวิต ผ่านกิจกรรมการให้ความรู้ การดูแลผู้ป่วย และการสื่อสารในครอบครัว เพื่อช่วยให้บุคคลสามารถเตรียมความพร้อมในช่วงท้ายของชีวิต

ผลการวิจัยวัตถุประสงค์ที่ 2 พบว่า พินัยกรรมชีวิตมีบทบาทสำคัญในการส่งเสริมการตายดี โดยทำหน้าที่เป็นเครื่องมือสื่อสารความต้องการทางการแพทย์ของบุคคลในระยะท้ายของชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงเสนอแนะว่า หน่วยงานที่เกี่ยวข้อง เช่น สถานพยาบาล บุคลากรทางการแพทย์ และหน่วยงานด้านนโยบายสุขภาพ ควรส่งเสริมการใช้พินัยกรรมชีวิตควบคู่กับกระบวนการสื่อสารระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพ เพื่อช่วยลดความกังวลของผู้ป่วย ลดภาระทางอารมณ์ของครอบครัว และสนับสนุนการตัดสินใจทางการแพทย์ที่เคารพศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

2. ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

สำหรับประเด็นในการวิจัยครั้งต่อไป ควรทำวิจัยในประเด็นเกี่ยวกับ

2.1 การศึกษากระบวนการสื่อสารเรื่องพินัยกรรมชีวิตระหว่างผู้ป่วย ครอบครัว และทีมสุขภาพในบริบทสถานพยาบาล เพื่อทำความเข้าใจปัจจัยที่เอื้อต่อหรือเป็นอุปสรรคต่อการนำพินัยกรรมชีวิตไปใช้ในทางปฏิบัติ

2.2 การศึกษาบทบาทของครอบครัวและ “พื้นที่ปลอดภัย” ในการเตรียมตัวเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อขยายความเข้าใจมิติทางสังคมและความสัมพันธ์ที่ส่งผลต่อการตายดีในบริบทสังคมไทย

2.3 การศึกษาการบูรณาการแนวคิดพุทธจิตวิทยาเข้ากับการดูแลแบบประคับประคองและกระบวนการจัดทำพินัยกรรมชีวิต เพื่อพัฒนากรอบแนวทางที่เหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมไทยและการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายอย่างเป็นองค์รวม

References

Aunjanam, J. et al. (2022). Self-Preparation before Death According to Buddhism. *Academic Journal of MBU Lanna*, 11(1), 117–128.

Azadian, A., Navidi Moghadam, M., & Nejati, A. (2024). Effectiveness of Palliative Care on Death Anxiety, Self-Compassion, and Perceived Stress in Patients with Leukemia. *Iranian Evolutionary Educational Psychology Journal*, 6(4), 149–162.

Choo, P. Y. et al. (2024). The Gift of Here and Now at the End of Life: Mindful Living and Dignified Dying among Asian Terminally Ill Patients. *Palliative & Supportive Care*, 22(5), 1245–1251.

Glaser, B. G., & Strauss, A. L. (1967). *Awareness of Dying*. Chicago, IL: Aldine.

Kübler-Ross, E. (1969). *On Death and Dying*. New York: Macmillan.

Miller, C. A. (2009). *Nursing for Wellness in Older Adults*. (6th ed.). Philadelphia, PA: Wolters Kluwer/Lippincott Williams & Wilkins.

National Health Act B.E. 2550. (2007). *Royal Gazette*. Bangkok: Office of the Council of State.

National Health Commission Office of Thailand. (2025). Thai People Increasingly Accept Good Death; Emphasizes That Physicians Must Respect Patients’ Decisions. Retrieved January 15, 2025, from https://old.nationalhealth.or.th/th/node/3267

National Statistical Office, Ministry of Digital Economy and Society, Thailand. (2024). *Key Findings Summary: Employment of Older Persons in Thailand (2024)*. Retrieved January 15, 2025, from https://www.nso.go.th/nsoweb/storage/survey_detail/2025/20250327140934_65830.pdf

Sombatmai, S., Phrakhru Satorndhammasith, & Songkam, S. (2022). An Application of the Buddhadhamma Principles to Heal the Terminal Stage Patients. *Journal of Buddhist Studies*, 11(1), 66–80.

Wijeyaratne, L., et al. (2025). What Is a Good Death in South Asia? A Systematic Review and Narrative Synthesis. *Journal of Nursing Scholarship*, 57(4), 653–677.