

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย
ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี

สารทิ รังมีโกสัย

วิทยานิพนธ์นี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต

สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ

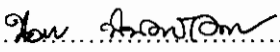
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา

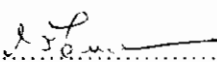
กรกฎาคม 2556

ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยบูรพา

คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์และคณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์ ได้พิจารณา
วิทยานิพนธ์ของ สารภี รังษีโกสัย ฉบับนี้แล้ว เห็นสมควรรับเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพาได้

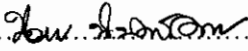
คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์

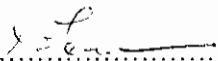
..... อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก
(ดร.นิยนา พิพัฒน์วิชชา)

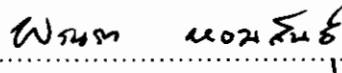
..... อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม
(ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณหา)

คณะกรรมการสอบวิทยานิพนธ์

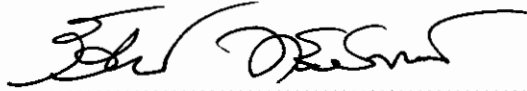
..... ประธาน
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ชวัญใจ อำนางสัตย์เชื้อ)

..... กรรมการ
(ดร.นิยนา พิพัฒน์วิชชา)

..... กรรมการ
(ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณหา)

..... กรรมการ
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.พรนภา หอมสินธุ์)

คณะพยาบาลศาสตร์ อนุมัติให้รับวิทยานิพนธ์ฉบับนี้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตาม
หลักสูตรพยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ ของมหาวิทยาลัยบูรพา

..... คณบดีคณะพยาบาลศาสตร์
(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.รัชนิกรณ์ ทรัพย์กรานนท์)

วันที่ ๗ เดือน กรกฎาคม พ.ศ. ๒๕๕๖

ประกาศคุณูปการ

วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จลงได้ด้วยความกรุณาจาก ดร.นัยนา พิพัฒน์วิมลชชา อาจารย์ที่ปรึกษาหลัก ดร.รวิวรรณ เผ่ากัณหา อาจารย์ที่ปรึกษาร่วม ที่กรุณาให้คำปรึกษาแนะนำแนวทางที่ถูกต้อง ตลอดจนแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความละเอียดถี่ถ้วนและเอาใจใส่ด้วยดีเสมอมา ผู้วิจัยรู้สึกซาบซึ้งเป็นอย่างยิ่ง จึงขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ขวัญใจ อำนาจสัจย์ชื่อ ที่กรุณาให้ความรู้ให้คำปรึกษา ตรวจสอบแก้ไขและวิจารณ์ผลงานทำให้งานวิจัยมีความสมบูรณ์ยิ่งขึ้น และผู้ทรงคุณวุฒิทุกท่านที่ให้ความอนุเคราะห์ในการตรวจสอบ รวมทั้งให้คำแนะนำในการแก้ไขเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยให้มีคุณภาพ นอกจากนี้ ยังได้รับความอนุเคราะห์จากผู้อำนวยการ โรงพยาบาลปัตตานี ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรูสะมิแล ผู้อำนวยการ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา ศูนย์สุขภาพตำบลอานาะรู ตลอดจนเจ้าหน้าที่สาธารณสุขผู้รับผิดชอบชมรมผู้สูงอายุ ประธานชมรมผู้สูงอายุ และอาสาสมัครสาธารณสุขที่ให้ความร่วมมือเป็นอย่างดีในการเก็บรวบรวมข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยทำให้วิทยานิพนธ์ฉบับนี้สำเร็จได้ด้วยดี

สุดท้ายนี้ ขอขอบพระคุณบุคคลในครอบครัว ที่ให้การสนับสนุนด้วยความรักและห่วงใยตลอดมา และขอขอบคุณ พี่ เพื่อน และน้อง ๆ ทุกท่านที่ผู้วิจัยไม่สามารถเอ่ยนามได้อย่างครบถ้วนในที่นี้ ที่คอยช่วยเหลือตลอดระยะเวลาของการทำวิทยานิพนธ์นี้ คุณค่าและประโยชน์ของวิทยานิพนธ์ฉบับนี้ ผู้วิจัยขอมอบเป็นกตัญญูตเวทิตาแด่ บุพการี บुरพาจารย์ และผู้มีพระคุณทุกท่านทั้งในอดีตและปัจจุบัน ที่ทำให้ข้าพเจ้าเป็นผู้มีการศึกษา และประสบความสำเร็จมาจนตราบเท่าทุกวันนี้

สารภี รั้งยีโกศัย

51910148: สาขาวิชา: การพยาบาลผู้สูงอายุ; พย.ม. (การพยาบาลผู้สูงอายุ)

คำสำคัญ: พฤติกรรมการเตรียมตัวเผชิญความตายและภาวะใกล้ตาย/ ผู้สูงอายุ/ ปัจจัย

สารทิ รั้งมิโกศัย: ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี (FACTORS RELATED TO THE PREPARING BEHAVIOR FOR COPING WITH DEATH AND DYING AMONG OLDER ADULTS IN THE ELDERLY CLUB, PATTANI PROVINCE) คณะกรรมการควบคุมวิทยานิพนธ์: นัยนา พิพัฒน์วิณิชชา, Ph. D., รวีวรรณ เฝ้ากันหา, กศ.ด. หน้า. 135 ปี พ.ศ. 2556.

การวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์นี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ คัดเลือกกลุ่มตัวอย่างจากผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี โดยวิธีการสุ่มตัวอย่างแบบง่าย จำนวน 236 คน เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย เก็บรวบรวมข้อมูลในเดือน มีนาคม - เมษายน 2554 วิเคราะห์ข้อมูลโดยใช้สถิติสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์

ผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ร้อยละ 55.9 มีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 49.03$, $SD = 4.59$) โดยปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับปานกลาง ($r = -.498$, $p < .01$) ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .448$, $.332$, $p < .01$ ตามลำดับ) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับต่ำ ($r = -.253$, $p < .01$) อายุและประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับต่ำ ($r = .154$ และ $.146$, $p < .05$ ตามลำดับ) ส่วนเพศ การศึกษาและสถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

นุคลากรทางด้านสุขภาพจึงควรให้ความสำคัญเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุดังกล่าว และพัฒนาต่อยอดในการหาอำนาจทำนายสร้าง โปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ โดยให้ความสำคัญในการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา การให้ความรู้แก่นุคคนในครอบครัวเพื่อสนับสนุนพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายแก่ผู้สูงอายุที่เหมาะสมต่อไป

51910148: MAJOR: GERONTOLOGICAL NURSING; M.N.S (GERONTOLOGICAL NURSING)

KEYWORDS: THE PREPARING BEHAVIOR FOR COPING WITH DEATH AND DYING/
 OLDER ADULTS/ FACTORS

SARAPEE RANGSIKOSI: FACTORS RELATED TO THE PREPARING BEHAVIOR FOR
 COPING WITH DEATH AND DYING AMONG OLDER ADULTS IN THE ELDERLY CLUB, PATTANI
 PROVINCE. ADVISORY COMMITTEE: NAIYANA PIPHATVANITCHA, Ph.D., RAWEEWAN
 PAOKANHA., Ed.D., 135 P. 2013.

This descriptive correlation research aimed at to study the levels of preparing behavior for coping with death and dying and factors related to the preparing behavior for coping with death and dying among older adults in the elderly clubs, Pattani province. The sample of 236 older adults in the elderly club were randomly selected by simple random sampling. The research instruments included personal data interview, perceived health status interview, death anxiety interview, religious belief interview, social support interview and preparing behavior for coping with death and dying interview. This study was conducted from March – April 2011. Data were analyzed by Pearson' s product-moment correlation coefficient, Point biserial correlation coefficient and Spearman rank-order correlation coefficient.

The results revealed that the majority of samples had high level of preparing behavior for coping with death and dying 55.9 %. Death anxiety were moderate level statistically significant negative relationship ($r = -.498$), religious belief and social support were moderate level statistically significant positive relationship ($r = .448$ and $.332$), perceived health status were low level statistically significant negative relationship ($r = -.253$) with preparing behavior for coping with death and dying at the level of .01. Age and experience for death were low level statistically significant negative relationship ($r = .154$ and $.146$) with preparing behavior for coping with death and dying at the level of .05. However gender, education and marital status was not statistically significant relationship with preparing behavior for coping with death and dying among older adults.

Health care providers should focus on this issue and develop related predictors of the preparing behavior for coping with death and dying among older adults in the elderly club. The programs aim at to decrease death anxiety, support to religious activity and education the family person for support the preparing behavior for coping with death and dying among older adults in the next time.

สารบัญ

	หน้า
บทคัดย่อภาษาไทย	ง
บทคัดย่อภาษาอังกฤษ	จ
สารบัญ	ฉ
สารบัญตาราง	ช
สารบัญภาพ	ฌ
บทที่	
1 บทนำ	1
ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา	1
คำถามการวิจัย	8
วัตถุประสงค์ของการวิจัย	8
สมมติฐานการวิจัย	8
กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	13
ขอบเขตของการศึกษา	14
นิยามศัพท์เฉพาะ	16
2 เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง	18
แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ	18
แนวคิดเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย	22
พฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ	26
ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายและภาวะ ใกล้ตายของผู้สูงอายุ	42
3 วิธีดำเนินการวิจัย	60
ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง	60
เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย	64
การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย.....	68
การพิทักษ์สิทธิ์ของกลุ่มตัวอย่าง	69
การเก็บรวบรวมข้อมูล	69
การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้	70

สารบัญ (ต่อ)

	หน้า
4 ผลการวิจัย	72
ผลการวิเคราะห์ข้อมูล	73
ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย และการรับรู้เกี่ยวกับ การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ	73
ส่วนที่ 2 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับ ความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายการสนับสนุนทางสังคม และ พฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ	77
ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการ สนับสนุนทางสังคม กับตัวแปรตามคือ พฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับ ความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ	83
5 สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ	85
สรุปผลการวิจัย	85
อภิปรายผล	87
ข้อเสนอแนะ.....	92
บรรณานุกรม	94
ภาคผนวก	103
ภาคผนวก ก	104
ภาคผนวก ข	124
ภาคผนวก ค	128
ภาคผนวก ง	133
ประวัติย่อของผู้วิจัย	135

สารบัญตาราง

ตารางที่	หน้า
1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้	62
2 ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ	73
3 จำนวน ร้อยละ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับความตายโดยรวม	77
4 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ	77
5 จำนวน ร้อยละ และระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ	78
6 จำนวน ร้อยละ ความเชื่อด้านศาสนาเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ	78
7 จำนวน ร้อยละ การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ	78
8 จำนวนร้อยละ พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย ของผู้สูงอายุ	80
9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของประสิทธิภาพ เกี่ยวกับความตาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการ เตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ.....	81
10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับตัวแปรตามคือพฤติกรรมการ เตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ.....	83

สารบัญญภาพ

ภาพที่		หน้า
1	กรอบแนวคิดการวิจัย.....	15
2	การสุ่มตัวอย่าง.....	63

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ความตาย เป็นสถานะการสิ้นสุดของชีวิตที่เกิดขึ้นกับมนุษย์และสิ่งมีชีวิตทั้งหมดตามธรรมชาติ ความตายหมายถึง การหยุดอย่างถาวรของอวัยวะในร่างกายที่สำคัญ คือ ระบบหายใจ ระบบหมุนเวียนโลหิตและสมอง (วิทช์ เทียงบุรณธรรม และเกษม เทียงบุรณธรรม, 2533 อ้างถึงใน พรเลิศ ฉัตรแก้ว, 2551; รื่นเริง ลีตานุกรม, 2549) ซึ่งเป็นความหมายของความตายทางการแพทย์ จากความเชื่อเกี่ยวกับความตายตามมุมมองของศาสนาต่าง ๆ เช่น ศาสนาคริสต์ เชื่อว่า ความตาย เป็นการส่งผ่านไปยังภพหน้า แม้ร่างกายพังทลายไปหมด แต่จิตวิญญาณและร่างกายใหม่ซึ่งพระเจ้าประทานยังคงอยู่และกลับไปสู่พระเจ้าซึ่งเป็นพระเจ้าผู้สร้าง (จุติพรรณ ศรีสุนทร, 2549; Puchalski & Donnell, 2005) สำหรับศาสนาอิสลาม มองว่า ความตายเป็นการเปลี่ยนสภาพหรือเปลี่ยนมิติของการดำรงอยู่เท่านั้น ไม่ใช่การสิ้นสุดของชีวิต (พิเชษฐ กาลามเกษตร์, 2549) ส่วนในมุมมองของชาวพุทธ เชื่อว่า สรรพสิ่งทั้งปวงรวมทั้งชีวิตจะดำเนินไปตามกฎของธรรมชาติหรือไตรลักษณ์ คือ การเกิดขึ้น ดำรงอยู่ชั่วขณะหนึ่ง แล้วมีการเสื่อมสลายไปซึ่งเป็นกฎของธรรมชาติและเป็นวัฏจักรของมนุษย์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก)

วัยสูงอายุ นับว่าเป็นวัยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งมีการเสื่อมตามวัย ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้สูงอายุจึงมักมีปัญหาด้านสุขภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้น เช่น การเป็น โรคเรื้อรัง การเกิดอุบัติเหตุ สิ่งเหล่านี้ทำให้อัตราการตายของวัยสูงอายุจึงมีมากกว่าวัยอื่น ๆ และเนื่องจากในปัจจุบันความเจริญทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีความก้าวหน้าอย่างรวดเร็วในการรักษาโรคหรือแม้กระทั่งการยืดชีวิตให้ยาวนานออกไป จึงทำให้ประชาชนมีอายุยืนยาวขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) วัยสูงอายุจึงเป็นวัยที่มีอัตราการตายเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ ซึ่งจากสถิติของกระทรวงสาธารณสุข (2551) พบว่า วัยสูงอายุมีอัตราการตายในปี พ.ศ. 2548-2550 คือร้อยละ 56.6, 58.6 และ 60 ของประชากรทั้งหมดตามลำดับ สำหรับในกระบวนการของภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุซึ่งเกิดการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกายในหลาย ๆ ระบบที่สำคัญ จึงทำให้มีอาการปวด หายใจลำบาก กลืนอาหารลำบาก กล้ามเนื้ออ่อนแรง และเกิดอาการสับสน เป็นต้น (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก; สุมาลี นิมนานิตย์, 2552) เมื่อมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย ประกอบกับผู้สูงอายุบางรายที่ต้องรักษาด้วยอุปกรณ์ทางการแพทย์เพื่อการยืดชีวิต จึงทำให้เกิดภาวะวิกฤติทางด้านจิตใจ รู้สึกไม่มั่นคงในชีวิต สูญเสียความมีคุณค่า และศักดิ์ศรีในตนเอง รู้สึกเสียใจ สิ้นหวังและมีภาวะเครียดได้ในระดับที่สูงที่สุด ส่วนการเปลี่ยน

แปลงด้านสังคมคือ มักทำให้ความสัมพันธ์กับบุคคลอื่นลดลงได้ เกิดความเหงา ว่าเหวตามมา (Lueckenotte, 2006) การเปลี่ยนแปลงในด้านต่าง ๆ เหล่านี้ ทำให้เกิดผลกระทบทางด้านจิตวิญญาณ คือ ผู้สูงอายุจะรู้สึกกลัวความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต ซึมเศร้า ท้อถอย ก้าวร้าว คิดว่า ถูกกลโกงจากเคราะห์กรรมหรือพระเจ้า และไม่เชื่อในเรื่องเวรกรรม (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ข; Alters & Schiff, 2009) หากผู้สูงอายุไม่ได้มีการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายหรือเคยระลึกถึงความตายไว้ล่วงหน้า ผลกระทบที่เกิดขึ้นคือ สุดท่ายก็จากไปด้วยความรู้สึกทุกข์ทรมาน เพราะว่ามีความยึดติดอยู่กับสิ่งทั้งหลาย รู้สึกว่าตนจะต้องพลาจาก จึงมีความบีบคั้นและคับแค้นจิตใจ (พระไพศาล วิสาโล และปรีดา เรืองวิชาธร, 2549) ซึ่งการตายที่เกิดขึ้นนี้ถือว่าการตายที่ไม่สงบ ส่วนผู้สูงอายุที่มีการเผชิญหน้ากับความตายอย่างสงบจะสามารถยอมรับกับความตายได้ซึ่งการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย สามารถเริ่มต้นได้ตลอดเวลาและทุกโอกาส (โฆเกียล รินโปเช, 2550) บุคคลที่มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายที่เหมาะสมจะทำให้เข้าใจความหมายของความตายที่แท้จริง มีทัศนคติที่ดีและยอมรับความตายได้ พร้อมทั้งจะจากไปอย่างสงบ (กรรณจรีญา สุขรุ่ง, 2551; พระไพศาล วิสาโล, นกคด ศรีเกียรติขจร, เกศินี คุณทรัพย์ และสุมิตรา ศรีสุภรัตน์, 2552; รวีวรรณ เผ่ากัณหา, 2551; ว.วชิรเมธี, 2552)

พฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย หมายถึง การกระทำในการวางแผนเพื่อจัดการกับความตายและภาวะใกล้ตายของตนไว้ล่วงหน้า ประกอบไปด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากแนวคิดการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย Corr, Nebe and Corr (2000) ได้เสนอรูปแบบพื้นฐานสิ่งพึงกระทำในการวางแผนไว้ล่วงหน้าเพื่อสามารถทำให้เผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้ โดยมีการเตรียมตัวทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จากการทบทวนความรู้ที่มีอยู่เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย พบว่า การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายทางด้านร่างกาย ประกอบไปด้วย การเลือกวิธีการรักษาทางการแพทย์เพื่อบรรเทาอาการทางกาย การเลือกสถานที่สำหรับพักรักษาตัวเมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตาย การเตรียมบริจาคอวัยวะของร่างกาย การพูดคุยกับเพื่อนและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลรักษาเมื่อป่วยหนัก และการเลือกวิธีจัดการกับศพของตน (Alters & Schiff, 2009; Corr et al., 2000) ส่วนการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย การเลือกตัวแทนที่จะมาเป็นผู้ตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ในภาวะใกล้ตาย การทำในสิ่งที่ทำให้ตนเองสุขสบาย การสร้างความผาสุกทางด้านจิตใจ การทำในสิ่งที่รู้สึกว่าตนเองมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า การเลือกผู้ที่จะพูดคุยระบายความในใจ การทำใจว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติและการเตรียมยอมรับกับความปวดและความไม่สุขสบาย การใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ด้วยการเสริมสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่ผู้อื่นและการทำในสิ่งที่ตนเองตั้งใจไว้ว่าจะทำ (Steinhauser et al., 2000

cited in Chan & Yau, 2009; Corr et al., 2000; Darlington, 2009; Pinguart & Sorensen, 2002) การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายทางด้านสังคม ประกอบไปด้วย การสร้างสัมพันธภาพระหว่างบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น ครอบครัว เพื่อน การเตรียมตัวแทนในการจัดการด้านผลประโยชน์และด้านอื่น ๆ เช่น การจัดการกับทรัพย์สินของตนเอง การทำพินัยกรรม การจัดการด้านค่าใช้จ่ายในงานศพและการเตรียมเอกสารสำคัญที่สามารถค้นหาได้ง่าย (Alters & Schiff, 2009; Steinhauser et al., 2000 cited in Chan & Yau, 2009; Corr et al., 2000; Darlington, 2009; Liloyd-William, 2007; Pinguart & Sorensen, 2002; Vungsiriphisal, 2002, Abstract) และการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายทางด้านจิตวิญญาณ ประกอบไปด้วย การค้นหาความหมายของชีวิต การสร้างความรักและความผูกพันที่ดีกับบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต การยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักศาสนา การยอมรับกับความตายที่จะเกิดขึ้น การปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ การละวางในสิ่งที่ยังค้างคาใจ การขออโหสิกรรมและการให้อภัย การสร้างความหวังในชีวิตและการนึกถึงในสิ่งที่ดีงามในชีวิตที่ได้ทำเอาไว้ การฝึกชีวิตเพื่อตายก่อนตายและการหมั่นพิจารณาความตายอย่างสม่ำเสมอ (ขวัญตา บาลทิพย์, 2542; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552 ข; พระมหางามพล (กิตติ โสภโณ), 2552; พระไพศาล วิสาโล และปรีดา เรื่องวิชาธร, 2549; พุทธทาสภิกขุ, 2550; รัตนพงศ์ ก้องตา, 2548; Steinhauser et al., 2000 cited in Chan & Yau, 2009; Corr et al., 2000; DuBose, 2001; Pinguart & Sorensen, 2002)

สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ จากการศึกษาระยะทฤษฎีและจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่ามีหลายปัจจัย ได้แก่ ปัจจัยด้าน เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายและการสนับสนุนทางสังคม

ปัจจัยทางด้านเพศ เพศหญิงและเพศชาย มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายแตกต่างกัน โดยผู้สูงอายุที่เป็นเพศหญิง สามารถยอมรับกับความตายและเตรียมตัวตายได้มากกว่าผู้สูงอายุเพศชายเนื่องจากผู้หญิงส่วนใหญ่มีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิตหลังความตาย และมีความกลัวในกระบวนการของความตาย เช่น การย่อยชีวิต ความเจ็บปวดก่อนตาย มากกว่าเพศชาย จึงทำให้มีความตระหนักต่อการเตรียมตัวตาย (Camel & Mutran, 1997; Cicirelli, 2001; Yeun, 2005; Douglas & Brown, 2002) ดังนั้นปัจจัยทางด้านเพศ จึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางด้านอายุ ผู้สูงอายุมีช่วงวัยแบ่งเป็นสามช่วง คือ ช่วงผู้สูงอายุ (Elderly) ช่วงคนชรา (Old) และช่วงคนชรามาก (Very old) โดยช่วงคนชรามากจะมีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับ

ความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าช่วงคนชราและช่วงผู้สูงอายุ เนื่องจากมโนทัศน์เกี่ยวกับความตาย จะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นตอนของการพัฒนาการในแต่ละวัย เมื่อบุคคลอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ ควรมีการพัฒนาสมรรถภาพในการสำนึกรู้ตัว มีสติสัมปชัญญะ (Self awareness) สามารถทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างปล่อยวาง รู้เท่าทัน เข้าใจและรู้จักชีวิตซึ่งจะทำให้มีชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างสุขสงบ เตรียมพร้อมที่จะพบกับความตายและสามารถตายได้อย่างไม่ยึดมั่นอาลัยในชีวิต (Erikson, 1964 อ้างถึงใน นิตยา ปัญจมิถิติ, 2542) นอกจากนี้ วัยสูงอายุยังเป็นวัยที่มีประสบการณ์การสูญเสียมาก มักไม่กลัวตาย และยอมรับกับความตายได้ดีกว่าวัยอื่น ๆ (ทัศนีย์ทองประทีป, 2552 ก) จากการวิจัยของชราวิทยา (ศรีเรื่อน แก้วกั้งวาล, 2549) และการศึกษาของ Chan, Chan, Tin, Chow and Chan (2006); Piquart and Sorensen (2002) ก็สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า จะสามารถยอมรับความตายได้มากขึ้นและมีการตอบสนองต่อการเตรียมตัวตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย ดังนั้น ปัจจัยทางด้านอายุจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านการศึกษา การศึกษาของผู้สูงอายุ จะช่วยให้มีทักษะในการแก้ปัญหา การแสวงหาแหล่งข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ การใช้ประโยชน์จากแหล่งประโยชน์ในหลาย ๆ รูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น และสามารถตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยและเผชิญกับความเจ็บป่วยของตนได้ดี (Muhlenkamp & Sayles, 1986 อ้างถึงใน อุทยา นาคเจริญ, 2544; Miller, 2009) สำหรับความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวตาย จากงานวิจัยของ Carmel and Mutral (1997) และ Piquart and Sorensen (2002) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย แต่งานวิจัยของ Duaglas and Brown (2002) กลับศึกษาพบว่าผู้ที่มีการศึกษาน้อยกว่าระดับมัธยมศึกษาจะมีการเตรียมตัวในการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา อาจเนื่องจากมีความไว้วางใจหรือต้องการพึ่งพาศาสนาหรือการแพทย์ในการให้คำแนะนำหรือเป็นผู้ตัดสินใจแทนในการรักษา แต่จากผลการวิจัยส่วนใหญ่และการศึกษาในเชิงทฤษฎี งานวิจัยนี้จึงเชื่อว่า ปัจจัยด้านการศึกษาก็มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย ความตายของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางด้านสถานภาพสมรส เป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย โสด และหย่า จะมีความต้องการที่จะเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย และการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตตนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส เนื่องจากไม่ต้องการเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น ๆ และสำหรับหญิงหม้ายนั้น เคยเห็นประสบการณ์การตายของสามีจึงมีความตระหนักในการ

เตรียมตัวตาย (Wilson, 2000 อ้างถึงใน ลคาร์ตันน์ สากินันท์, 2545; Lloyd-Williams, 2007) แต่ Kalish and Reynolds (1974 อ้างถึงใน สุวรรณ วุฒิธรณฤทธิ, 2544) กลับกล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะสามารถเผชิญสภาวะใกล้ตายและความตายได้ดีกว่าผู้ที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยก เนื่องจากมีการให้กำลังใจ สนับสนุนซึ่งกันและกัน ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หรือ โสด หม้าย หย่า/ แยก มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย ได้มากกว่า

ปัจจัยทางด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นการแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้สูงอายุในชมรมที่มีต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเอง ผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยแห่งความเสื่อมทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จึงมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้นซึ่งมักเป็นการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง ทำให้ผู้สูงอายุคิดถึงความตายบ่อยขึ้น ผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพตามความเป็นจริง จะเกิดความตระหนักในการวางแผนในการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย (Carmel & Mutral, 1997; Claibourne, 2002; Diehr, 2002) ดังนั้น ปัจจัยด้านการรับรู้ภาวะสุขภาพจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางด้านประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย หมายถึง สิ่งที่ผู้สูงอายุเคยพบเห็น เหตุการณ์เกี่ยวกับความตายของบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ภรรยา สามี บุตร และญาติหรือเพื่อนสนิทรวมทั้งประสบการณ์ในการดูแลผู้ใกล้ชิดในภาวะใกล้ตาย หรือสิ่งผู้สูงอายุเคยพบจากเหตุการณ์ในภาวะใกล้ตายของตนเอง ผู้สูงอายุที่พบเห็นความตายหรือต้องดูแลบุคคลใกล้ชิดที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย ทำให้มองเห็นกระบวนการในภาวะใกล้ตาย จึงเกิดการผลักดันให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากขึ้น สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ใกล้ตายของตนเอง จะทำให้รู้ว่าการเตรียมตัวตาย เช่น การใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท การทำความดีจะทำให้เกิดการตายที่สงบและมีชีวิตหลังความตายที่ดีได้ (ขวัญตา บาลทิพย์, 2542; Ring, 1979 อ้างถึงใน ปนาพันธ์ นุตร์อำพันธ์, 2543; สุมน ปิ่นเจริญ, 2545) จึงทำให้ยอมรับความตายและเตรียมตัวตายได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ขาดหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายน้อย (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549; Corr et al., 2000) ดังนั้นปัจจัยด้านประสบการณ์เกี่ยวกับความตายจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่นหรือหวาดกลัวของผู้สูงอายุเมื่อคิดถึงหรือรับรู้เกี่ยวกับความตาย แม้วัยสูงอายุจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายลดลง (Chan et al., 2006; Twelker, 2004 cited in Kastenbaum, 2009) แต่ธรรมชาติของมนุษย์และการมีประสบการณ์การสูญเสียมากกว่าวัยอื่น ๆ จึงทำให้ผู้สูงอายุมีความกลัวและวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายได้ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก) ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวล

เกี่ยวกับความสูงอายุและความตายจะเป็นผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับความตายในทางลบ (Matteson & McConnell, 2007) และความวิตกกังวลซึ่งเป็นผลมาจากการที่สมองส่วน Cerebrum กระตุ้น Hypothalamus ให้ส่งกระแสไปตาม Autonomic nervous system ไปที่ Medulla gland เกิดการหลั่ง Epinephrin ทำให้มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมได้คือ ไม่สนใจ สิ่งแวดล้อม ก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (สุวณีย์ ดันติพัฒนานันท์, 2522 อ้างถึงใน สุทธิณี วัฒนกุล, 2547) จึงทำให้การเรียนรู้เกี่ยวกับความตายไม่ค่อยปรากฏนัก ซึ่งแสดงถึง บุคคลไม่ได้มีการเตรียมตัวตาย (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก; ปริดา เรื่องวิชาการ, 2553) ส่วน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระดับปานกลาง ก็จะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อความตายโดยมีการ เตรียมตัวไม่ประมาทในการใช้ชีวิต (ศิริพันธ์ สาสัดย์, 2549) จากการศึกษาในหลาย ๆ งานวิจัยก็ สรุปได้ว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวตายของตนเอง (Chan et al., 2006; Harawood, White, & Benshoff, 2008; Wu & Tang, 2009) ดังนั้น ปัจจัยด้านความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะ ใกล้เคียงของผู้สูงอายุ

ปัจจัยด้านความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย หมายถึง ความศรัทธา ความเลื่อมใส หรือความเชื่อถือในหลักธรรมคำสอนทางศาสนาพุทธ ในมุมมองของความตายและชีวิตหลังความ ตาย ผู้สูงอายุมีความเชื่อและเลื่อมใสศรัทธาในศาสนามากกว่าวัยหนุ่มสาว เพราะศาสนาเป็นหนทาง หนึ่งที่มีส่วนช่วยในด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึกที่จะทำให้สามารถหลุดพ้นจากความกลัวทุก สิ่งทุกอย่าง แม้กระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิตที่กำลังจะมาถึงและชีวิตในโลกหน้า (สุรกุล เจนอบรม, 2541) และความเชื่อทางศาสนาจะทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องของประสบการณ์ของภาวะ ใกล้เคียง ความตาย และชีวิตหลังความตายมากขึ้น จึงมีผลให้บุคคลสามารถยอมรับกับความตาย (Corr et al., 2000) และสามารถเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายได้ ในพุทธศาสนา มีความเชื่อ เกี่ยวกับความตายว่าสรรพสิ่งทั้งปวงรวมทั้งชีวิต จะดำเนินไปตามกฎของธรรมชาติ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก) หรือกฎไตรลักษณ์ คือ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา ซึ่งเป็นเครื่องแสดงให้เห็น ว่า ร่างกายและจิตใจนั้นไม่เที่ยง มีเกิดขึ้นและเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดา ดังนั้น กฎไตรลักษณ์ จะช่วยให้บุคคล เข้าใจในความเป็นจริงของชีวิตมากขึ้นและสามารถปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ นอกจากนี้ ศาสนาพุทธ ยังเชื่อในเรื่องของการเวียนว่ายตายเกิด มนุษย์ทุกคนเมื่อตายไปแล้วจะต้อง ไปเกิดใหม่ในภพภูมิต่าง ๆ ตามแรงบาปหรือแรงบุญที่บุคคลนั้นได้กระทำซึ่งเป็นเป็นวัฏจักรของ ชีวิต ดังนั้น พุทธศาสนา จึงสอนให้บุคคลเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายคือการฝึกจิตใจให้คุ้นเคยกับ ความตาย ได้แก่ การพิจารณาความตายอย่างสม่ำเสมอ (มรณสติ) หัดตายก่อนตาย หมั่นทำความดี และสร้างกุศลอย่างสม่ำเสมอ (พระไพศาล วิสาโล และคณะ, 2552) จากงานวิจัยของ Yeun (2005)

พบว่า ในการมองความตายนั้น คนส่วนใหญ่มีการพึ่งพาและมีความเชื่อทางศาสนามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55 ส่วนงานวิจัยของ Pinguart and Sorensen (2002) ก็พบว่า ผู้ที่มีความเคร่งในศาสนา เป็นปัจจัยทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติของความต้องการที่จะเตรียมตัวสำหรับความตายของตนเอง ดังนั้นปัจจัยด้านความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

ปัจจัยทางด้านการสนับสนุนทางสังคม การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งทีบุคคลในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำทางศาสนาได้ให้ความช่วยเหลือแก่ผู้สูงอายุ เพื่อให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีกำลังใจ ไม่ยอมแพ้หรือทอดทิ้งในการเตรียมตัวตายและสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ ซึ่ง Schaefer, Coyne and Lazarus (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารและการสนับสนุนทางด้านสิ่งของ สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมจากญาติพี่น้อง เพื่อน คณะแพทย์และพยาบาล พระ นักบวช จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวตายสามารถน้อมนำจิตให้เกิดความสงบได้ (กรรจรिया สุขรุ่ง, 2551; พระไพศาล วิสาโล และคณะ, 2552; Schaefer, 2007) จากการศึกษาพบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ (สุภาวดี วรรณธุ์, 2546; Apatira et al., 2008; Chan & Yau, 2009; Chunlestsukul, Carlson, Koopmans, & Angen, 2008; Gallup, 1997 cited in DuBose, 2001; Vungsiriphisal, 2002) ดังนั้น ปัจจัยด้านการสนับสนุนทางสังคมจึงมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

จังหวัดปัตตานีมีสถิติผู้เสียชีวิตมากเป็นอันดับหนึ่งของภาคใต้ โดยในปี พ.ศ. 2551-2552 มีจำนวนผู้เสียชีวิต คิดเป็นอัตรา 6.77 และ 6.79 ต่อประชากร 1,000 คน ตามลำดับ (กรมการปกครอง, 2553) ซึ่งสาเหตุการตายที่พบมากที่สุดในปี พ.ศ. 2551 คือ การถูกฆาตกรรมฆ่าตัวตายและอื่น ๆ โรคมะเร็งและอุบัติเหตุและการเป็นพิษ ตามลำดับ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2553) วัยสูงอายุเป็นกลุ่มวัยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลปัตตานีมากกว่าวัยอื่น ๆ และมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ จากสถิติของกลุ่มงานเวชสถิติโรงพยาบาลปัตตานี พบว่าในปี พ.ศ. 2551 ถึง พ.ศ. 2553 มีอัตราการเสียชีวิตของผู้สูงอายุร้อยละ 36.95, 39.81 และ 41.45 ตามลำดับ (เวชสถิติโรงพยาบาลปัตตานี, 2553) นอกจากนี้ จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า ไม่พบการศึกษาเกี่ยวกับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ในพื้นที่ภาคใต้ของประเทศไทย ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดปัตตานี เพื่อนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นแนวทางแก่บุคลากรทางการแพทย์ในการวางแผน

การดูแลผู้สูงอายุให้มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้อย่างเหมาะสมต่อไป งานวิจัยนี้ยังอาจ ก่อให้เกิดการตื่นตัวในสังคมไทยเกี่ยวกับความตายซึ่งทำให้สังคมเกิดการตระหนักรู้เกี่ยวกับความสำคัญของการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้

คำถามการวิจัย

1. พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานีอยู่ในระดับใด
2. ปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานีหรือไม่

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี

สมมติฐานการวิจัย

จากการทบทวนวรรณกรรมและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง จึงตั้งสมมติฐานว่า

1. เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี โดยผู้สูงอายุเพศหญิง น่าจะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย
2. อายุ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี โดยผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า น่าจะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า
3. การศึกษา มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูง น่าจะมี

พฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาต่ำ

4. สถานภาพสมรส มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี โดยผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส โสด หม้าย หย่า/ แยก น่าจะมีพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่

5. ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี โดยผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมากกว่า น่าจะมีพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายน้อยกว่า

6. การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี โดยผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่าไม่ดี น่าจะมีพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพตนเองว่าดีมาก

7. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี โดยผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลต่ำ น่าจะมีพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลสูง

8. ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี โดยผู้สูงอายุที่มีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายสูง น่าจะมีพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายต่ำ

9. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี โดยผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมมาก น่าจะมีพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมน้อย

เหตุผลสนับสนุนการตั้งสมมติฐานการวิจัย

1. เพศ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย เนื่องจากผู้สูงอายุเพศหญิงมีความกลัวในกระบวนการของความตาย เช่น การขี้อชีวิต ความเจ็บปวดก่อนตาย จึงมีการเตรียมตัวตาย นอกจากนี้ผู้สูงอายุเพศหญิงยังต้องการตายอย่างมีศักดิ์ศรีมากกว่าผู้ชาย ซึ่งการตายอย่างมีศักดิ์ศรีนั้น ส่วนหนึ่งต้องประกอบไปด้วยการ

เตรียมตัวตาย ส่วนผู้สูงอายุชายกลับเชื่อเกี่ยวกับความก้าวหน้าทางการแพทย์สมัยใหม่ จึงมีความพึงพอใจในการช่วยชีวิต (Resuscitate) เพื่อให้ชีวิตยืนยาวออกไป (Yeun, 2005) Douglas and Brown (2002) ได้ศึกษาผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี และสุขภาพไม่แข็งแรง พบว่าผู้ป่วยเพศหญิง ได้มีการเริ่มเตรียมตัวตายมากกว่าผู้ป่วยเพศชาย ดังนั้นจึงตั้งสมมติฐานว่า เพศ มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

2. อายุ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า เนื่องจากมโนทัศน์เกี่ยวกับความตายในช่วงวัยผู้สูงอายุอธิบายว่าผู้ที่อยู่ในช่วงวัยสูงอายุ จะสามารถทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวของตนเองอย่างปล่อยวาง รู้เท่าทัน เข้าใจและรู้จักชีวิตซึ่งจะทำให้มีชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างสุขสงบ เตรียมพร้อมที่จะพบกับความตาย และสามารถตายได้อย่างไม่ยึดมั่นอาลัยในชีวิต (นิตยา ปัญจมีดิถี, 2542; Erikson, 1964 อ้างถึงใน นิตยา ปัญจมีดิถี, 2542) นอกจากนี้ วัยสูงอายุยังเป็นวัยที่มีประสบการณ์การสูญเสียมาก และมีความเสื่อมของร่างกาย จึงยอมรับกับความตายได้ดีกว่าวัยอื่น ๆ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก) และจากหลาย ๆ การศึกษา ก็สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า จะสามารถยอมรับความตายได้มากขึ้นและมีการตอบสนองต่อการเตรียมตัวตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อย (ศรีเรื่อน แก้วกิงวาล, 2549; Chan et al., 2006; Pinquart & Sorensen, 2002) ดังนั้น จึงตั้งสมมติฐานว่า อายุมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

3. การศึกษา ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า จะมีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ำกว่า เนื่องจากการศึกษาของผู้สูงอายุจะช่วยให้มีทักษะในการแก้ปัญหา การแสวงหาแหล่งข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และสามารถตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยและเผชิญกับความเจ็บป่วยของตนได้ดี (Muhlenkamp & Sayles, 1986 อ้างถึงใน อุทยา นาคเจริญ, 2544; Miller, 2009) สำหรับระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย จากงานวิจัยของ Pinquart and Sorensen (2002) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่า มีอิทธิพลในการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ำกว่า สอดคล้องกับงานวิจัยของ Carmel and Mutral (1997) ที่พบว่าการศึกษาต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะรักษาโดยการยื้อชีวิตมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า เนื่องจากมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการรักษาด้วยการยื้อชีวิตน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง แต่งานวิจัยของ Douglas and Brown (2002) กลับศึกษาพบว่าผู้ที่มีการศึกษาค่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาจะมีการเตรียมตัวในการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา อาจเนื่องจากมีความไว้วางใจแพทย์หรือพยาบาลในการเป็นผู้ตัดสินใจแทนในการ

รักษา แต่จากผลการวิจัยส่วนใหญ่และการศึกษาในเชิงทฤษฎี จึงตั้งสมมติฐานว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

4. สถานภาพสมรส ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย โสด และหย่า มีความต้องการที่จะเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย และการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตตนมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส เนื่องจากไม่ต้องการเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น ๆ และสำหรับหญิงหม้ายซึ่งเคยเห็นประสบการณ์การตายของสามีจึงมีความตระหนักในการเตรียมตัวตาย (Wilson, 2000 อ้างถึงใน ลดารัตน์ สาภินันท์, 2545; Lloyd-Williams, 2007) แต่ Kalish and Reynolds (1974 อ้างถึงใน สุวรรณ วุฒิรณฤทธิ, 2544) กลับกล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีคู่สมรสจะสามารถเผชิญสภาวะใกล้ตายและความตายได้ดีกว่าผู้ที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยก เนื่องจากมีการให้กำลังใจ สนับสนุน ซึ่งกันและกัน ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หรือ โสด หม้าย หย่า/ แยก มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่า จึงตั้งสมมติฐานว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ การที่ผู้สูงอายุรับรู้ว่าจะ สุขภาพของตนเองไม่ดีจะทำให้มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่รับรู้ว่าจะสุขภาพของตนเองดีมาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยหรือมีโรคเกิดขึ้น ทำให้คิดถึงความตายบ่อยขึ้น และผู้สูงอายุที่รับรู้ภาวะสุขภาพตามความเป็นจริง จะเกิดความตระหนักในการวางแผนในการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย จากงานวิจัยของ Claibourne (2002) พบว่า ภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ทำให้คนรู้ว่ากำลังไปสู่ความตาย จึงเริ่มมีความตระหนักต่อการเตรียมตัวตาย และงานวิจัยของ Carmel and Mutral (1997) ก็พบว่าภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะรักษาโดยการซื้อชีวิตได้แตกต่างกัน จึงตั้งสมมติฐานว่า การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

6. ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ผู้สูงอายุที่พบเห็นความตายหรือต้องดูแลบุคคลใกล้ชิดที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย ทำให้มองเห็นกระบวนการในภาวะใกล้ตาย จึงเกิดการผลักดันให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากขึ้น สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ใกล้ตายของตนเอง จะทำให้รู้ว่าการเตรียมตัวตาย เช่น การใช้ชีวิตอย่างไม่ประมาท การทำความดีจะทำให้เกิดการตายที่สงบและมีชีวิตหลังความตายที่ดีได้ (ขวัญตา บาลทิพย์, 2542; Ring, 1979 อ้างถึงใน ปนาพันธ์ นุตร์อำพันธ์, 2543; สุมน ปิ่นเจริญ, 2545) จึงทำให้ยอมรับความตายและเตรียมตัวตายได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่ขาดหรือมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายน้อย จึงตั้งสมมติฐานว่า ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อ

เผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

7. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายจะเป็นผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับความตายในทางลบ (Matteson & McConnell, 2007) จึงทำให้บุคคลไม่ได้มีการเตรียมตัวตาย (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก; ปรีดา เรื่องวิชาการ, 2553) ส่วนความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระดับปานกลาง ก็จะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อความตายโดยมีการเตรียมตัวไม่ประมาทในการใช้ชีวิต (ศิริพันธ์ สาสัตย์, 2549) จากการศึกษางานวิจัยของ Chan et al. (2006); Harawood et al. (2008); Wu and Tang (2009) พบว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงจะมีความสัมพันธ์กับการไม่ได้วางแผนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย จึงตั้งสมมติฐานว่า ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

8. ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายมากจะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายน้อย เนื่องจากศาสนาเป็นหนทางหนึ่งที่มีส่วนช่วยในด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึกที่จะทำให้สามารถหลุดพ้นจากความกลัวทุกสิ่งทุกอย่าง แม้กระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิตที่กำลังจะมาถึงและชีวิตในโลกหน้า (สุรกุล เจนอบรม, 2541) และความเชื่อทางศาสนาจะทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องของประสบการณ์ของภาวะใกล้ตาย ความตาย และชีวิตหลังความตายมากขึ้น จึงมีผลให้บุคคลสามารถยอมรับกับความตาย (Coir et al., 2000) และสามารถเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายได้ ความเชื่อตามหลักธรรมทางพุทธศาสนามีความเชื่อในกฎไตรลักษณ์ ซึ่งจะช่วยให้บุคคล เข้าใจในความเป็นจริงของชีวิตมากขึ้นและสามารถปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ และเชื่อในเรื่องของการเวียนว่ายตายเกิด จึงสอนให้บุคคลเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายโดยการฝึกจิตใจให้คุ้นเคยกับความตาย (พระไพศาล วิสาโล และคณะ, 2552) จากงานวิจัยของ Yeun (2005) พบว่า ในการมองความตายนั้น คนส่วนใหญ่มีการพึ่งพาและมีความเชื่อทางด้านศาสนามากที่สุด ส่วนงาน วิจัยของ Pinquart and Sorensen (2002) พบว่า ผู้ที่มีความเคร่งในศาสนา เป็นปัจจัยทำนายความต้องการที่จะเตรียมตัวสำหรับความตายของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ จึงตั้งสมมติฐานว่า ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

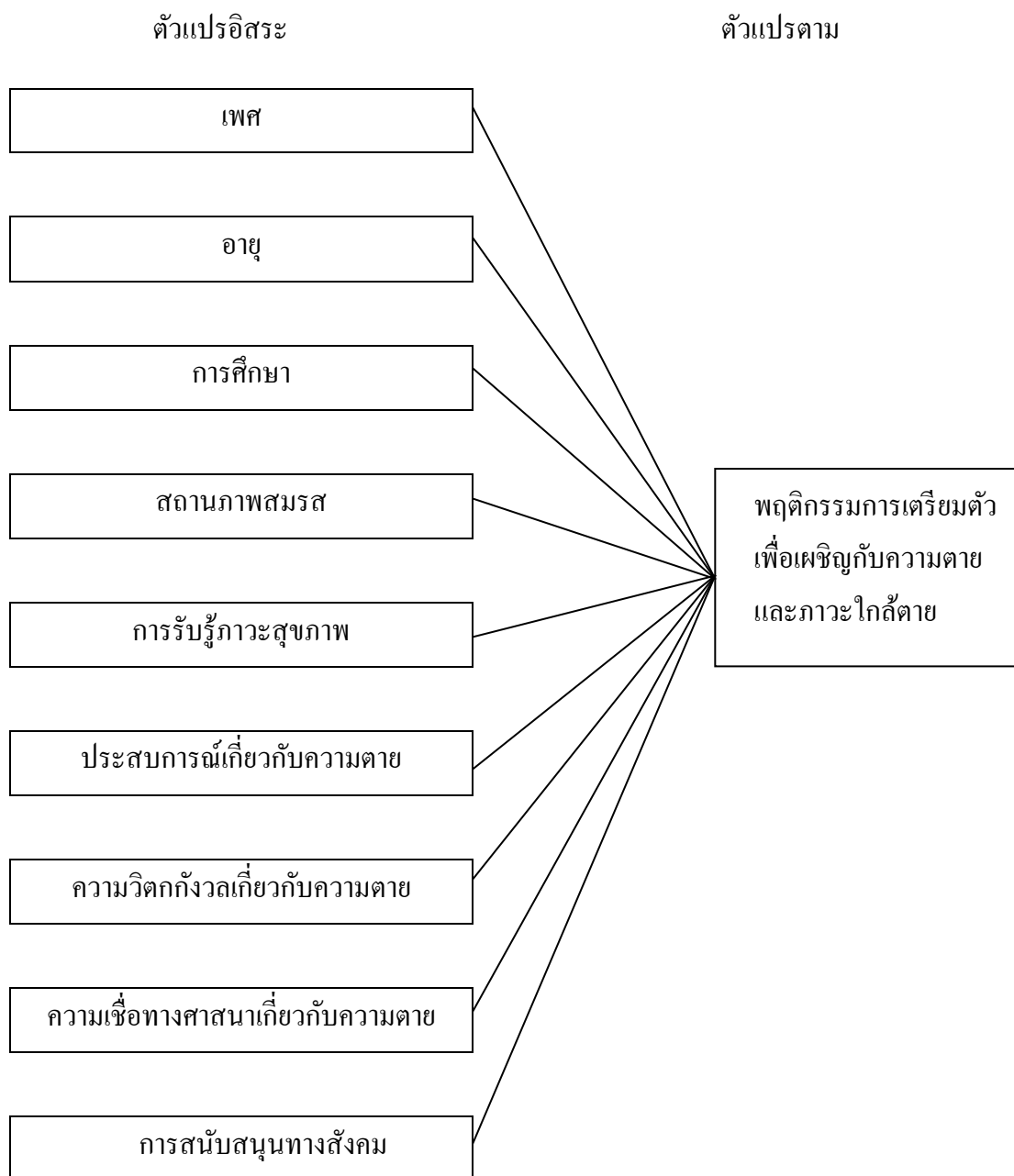
9. การสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ เนื่องจากการที่ผู้สูงอายุได้รับการสนับสนุนทางสังคม โดยส่วนใหญ่จากบุคคลในครอบครัว เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และผู้นำทางศาสนา ซึ่งมีการสนับสนุนทางสังคม 3 ชนิด

คือการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของ และด้านข้อมูลข่าวสาร จะทำให้ผู้สูงอายุเกิดความสงบและความผาสุกทางด้านจิตใจ เกิดการปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีกำลังใจ ไม่ยอมแพ้หรือทอดทิ้งในการเตรียมตัวตายและสามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบ ซึ่งจากหลาย ๆ งานวิจัยก็พบว่าบุคคลที่สนับสนุนทางสังคมด้านการเตรียมตัวตายของผู้สูงอายุ คือ บุคคลในครอบครัว เพื่อน ผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพ พระหรือนักบวช (สุภาวดี วรพันธุ์, 2546; Apatira et al., 2008; Chan & Yau, 2009; Chunlestskul et al., 2008; Gallup, 1997 cited in DuBose, 2001) จึงตั้งสมมติฐานว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

กรอบแนวคิดในการวิจัย

กรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Corr et al. (2000) ซึ่งได้เสนอรูปแบบพื้นฐานสิ่งที่พึงกระทำในการวางแผนไว้ล่วงหน้าเพื่อสามารถทำให้เผชิญกับภาวะใกล้ตายได้โดยเน้นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการแสวงหาหนทาง การป้องกันและแก้ไขปัญหาหรือการปรับตัวในการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมต่อภาวะใกล้ตาย และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง พบว่า พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย ประกอบไปด้วย การเตรียมตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุประกอบด้วย ความแตกต่างด้านเพศ โดยพบว่าเพศหญิงน่าจะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย มากกว่าเพศชายเนื่องจาก ผู้สูงอายุเพศหญิงมีความกลัวในกระบวนการของความตาย เช่นการซื้อชีวิต ความเจ็บปวดก่อนตาย จึงมีการเตรียมตัวตาย และผู้สูงอายุเพศหญิงต้องการตายอย่างมีศักดิ์ศรีมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ซึ่งส่วนหนึ่งต้องประกอบไปด้วยการเตรียมตัวตาย (Douglas & Brown, 2002; Yeun, 2005) อายุ โดยพบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงคนชราที่น่าจะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย มากกว่าผู้สูงอายุวัยผู้สูงอายุเนื่องจากมีประสบการณ์การสูญเสียมาก และมีความเสื่อมของร่างกาย จึงสามารถทำใจยอมรับ และเตรียมพร้อมที่จะพบกับความตาย ได้อย่างไม่ยึดมั่นอาลัยในชีวิต (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก; Erikson, 1964 อ้างถึงใน นิตยา ปัญจมีดิติ, 2542) การศึกษา โดยผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงกว่าน่าจะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำ เนื่องจาก การศึกษาช่วยให้มีทักษะในการแก้ปัญหา การแสวงหาแหล่งข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ และสามารถตัดสินใจหรือเลือกปฏิบัติด้านสุขภาพอนามัยและเผชิญกับความเจ็บป่วยของตนได้ดีกว่า (Muhlenkamp & Sayles, 1986 อ้างถึงใน อุทยา นาคเจริญ, 2544; Miller, 2009) สถานภาพสมรส

ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสดหม้าย หย่า/ แยกน่าจะมีความต้องการที่จะเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย และการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตตนมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส เนื่องจากไม่ต้องการเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น ๆ และสำหรับหญิงหม้ายซึ่งเคยเห็นประสบการณ์การตายของสามี จึงมีความตระหนักในการเตรียมตัวตาย (Wilson, 2000 อ้างถึงใน ลดาร์ตัน สาภินันท์, 2545; Lloyd-Williams, 2007) การรับรู้ภาวะสุขภาพ การรับรู้สุขภาพของตนเองไม่ดีจะมีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้สุขภาพของตนเองดีมาก เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีความเจ็บป่วยจะคิดถึงความตายบ่อยขึ้น และเกิดความตระหนักในการวางแผนในการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ผู้สูงอายุที่พบเห็นความตายหรือต้องดูแลบุคคลใกล้ชิดที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย ทำให้มองเห็นกระบวนการในภาวะใกล้ตาย จึงเกิดการผลักดันให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากขึ้น สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ใกล้ตายของตนเอง จะทำให้รู้ว่าการเตรียมตัวตาย จะทำให้เกิดการตายที่สงบและมีชีวิตหลังความตายที่ดีได้ (ขวัญตา บาลทิพย์, 2542; Ring, 1979 อ้างถึงใน ปนาพันธ์ นุตร์อำพันธ์, 2543; สุมน ปิ่นเจริญ, 2545) ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายน่าจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงเนื่องจากความวิตกกังวลเป็นผลมาจากการหลั่ง Epinephrin ทำให้มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมได้ (สุนีย์ ดันติพัฒนานันท์, 2522 อ้างถึงใน สุทธิณี วัฒนกุล, 2547) จึงทำให้การเรียนรู้เกี่ยวกับความตายและการเตรียมตัวตายน้อย แต่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระดับปานกลาง จะทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อความตายโดยมีการเตรียมตัวไม่ประมาทในการใช้ชีวิต ส่วนความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย ผู้สูงอายุที่มีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายสูงน่าจะมีพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายต่ำ เนื่องจากพุทธศาสนามีความเชื่อเกี่ยวกับกฎไตรลักษณ์ การเชื่อในเรื่องของการเวียนว่ายตายเกิด ทำให้เกิดการปล่อยวางและมีการเตรียมตัวตายมากขึ้นในด้านการสนับสนุนทางสังคม ผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคมต่ำ เนื่องจากการสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ประคับประคองจิตใจของบุคคล เพื่อให้บุคคลมีกำลังใจ สามารถจัดการกับความ เครียดของตนเองได้ (Schaefer et al., 1981) สำหรับผู้สูงอายุที่ได้รับการสนับสนุนทางสังคม จาก ญาติพี่น้อง เพื่อน คณะแพทย์และพยาบาล พระ นักบวชจะส่งเสริมให้มีพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้ กรรจรिया สุขรุ่ง, 2551; พระไพศาลวิสาโล และคณะ, 2552; Schaefer, 2007) สามารถเขียนได้ ดังแผนภาพที่ 1 ดังนี้



ภาพที่ 1 ความสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต้นกับตัวแปรตาม

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากร ประชากรในการศึกษาคั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิงที่นับถือศาสนาพุทธ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี เข้าร่วมชมรมไม่ต่ำกว่า 2 ครั้ง/ปีจากการจัดกิจกรรมในชมรมทั้งหมด 12 ครั้ง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ทั้งเพศชายและ

เพศหญิงในชมรมผู้สูงอายุเขต อำเภอเมืองจังหวัดปัตตานีที่ได้มาจากการสุ่มประชากรด้วยวิธีการสุ่มอย่างง่ายจากชมรมผู้สูงอายุ 7 ชมรม จำนวน 236 คน ระหว่าง เดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2554

ตัวแปรที่ศึกษาประกอบด้วยตัวแปรต้นและตัวแปรตาม ดังนี้

1. ตัวแปรต้น ได้แก่ ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย ประกอบด้วย เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสพการณ์เกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนา เกี่ยวกับความตายและการสนับสนุนทางสังคม
2. ตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

เพศ หมายถึง ลักษณะของบุคคลที่แสดงถึงความเป็นชายหรือความเป็นหญิงของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศหญิงและเพศชาย

อายุ หมายถึง ช่วงเวลาที่นับจำนวนเต็มเป็นปีของอายุของผู้สูงอายุในชมรม นับตั้งแต่เกิดจนถึงวันที่ผู้ทำวิจัยเก็บข้อมูล ถ้ามีเศษ 6 เดือนขึ้นไปนับเป็น 1 ปี โดยแบ่งช่วงวัยออกเป็น 3 ช่วง ตามองค์การอนามัยโลกที่ได้แบ่งเกณฑ์อายุตามสภาพของการมีอายุเพิ่มขึ้น คือ ช่วงผู้สูงอายุ (Elderly) ช่วงคนชรา (Old) และช่วงคนชรามาก (Very old)

การศึกษา หมายถึง คุณวุฒิหรือระดับทางการศึกษาสูงสุดที่ผู้สูงอายุได้รับการศึกษาที่ผ่านมา

สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพด้านการสมรสที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ คู่ โสด หม้าย หย่า/ แยก

การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกและความคิดเห็นของผู้สูงอายุในชมรมที่มีต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองซึ่งผู้วิจัยประเมินโดยใช้แบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของสุวรรณ วุฒิรัตนฤทธิ์ (2544)

ประสพการณ์เกี่ยวกับความตาย หมายถึง การที่ผู้สูงอายุเคยพบเห็นเหตุการณ์เกี่ยวกับความตายของบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ภรรยา สามี บุตร และญาติหรือเพื่อนสนิท รวมทั้งประสพการณ์ในการดูแลผู้ใกล้ชิดในภาวะใกล้ตาย หรือสิ่งผู้สูงอายุเคยพบจากเหตุการณ์ในภาวะใกล้ตายของตนเองไว้โดย

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย หมายถึง ความรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่นหรือหวาดกลัวของผู้สูงอายุเมื่อคิดถึงหรือรับรู้เกี่ยวกับความตาย (Lonetto & Templer, 1986) ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสัมภาษณ์ความวิตก

กังวลเกี่ยวกับความตาย อาราบิก (The arabic scale of death anxiety) ที่สร้างโดย Abdel-Khalek (2004)

ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย หมายถึง ความศรัทธา ความเลื่อมใสหรือความเชื่อถือในหลักธรรมคำสอนทางศาสนาพุทธ ในมุมมองของความตายและชีวิตหลังความตาย ว่าสรรพสิ่งทั้งปวงรวมทั้งชีวิต จะดำเนินไปตามกฎของธรรมชาติหรือกฎของไตรลักษณ์ (อนิจจตา ทุกขตา และอนัตตา) และยังเชื่อในเรื่องของการเวียนว่ายตายเกิด เชื่อเรื่องนรก สวรรค์ กรรม และการให้อภัย(ทักษิณีย์ ทองประทีป, 2552 ก; พรทิพย์ ไชยรัตน์, 2547) ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์ ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ พระไพศาล วิสาโล และคณะ (2552)

การสนับสนุนทางสังคม หมายถึง สิ่งที่ผู้สูงอายุได้รับความช่วยเหลือจากสังคมได้แก่จากบุคคลในครอบครัว เช่นสามี ภรรยา ลูก หลาน หลาน จากเพื่อน จากพระสงฆ์ และจากบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข ในการสนับสนุนด้านอารมณ์ ด้านวัตถุสิ่งของและบริการ และด้านข้อมูลข่าวสาร ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวคิดของ Schaefer et al. (1981)

พฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย หมายถึง การกระทำการวางแผนเพื่อจัดการกับความตายและภาวะใกล้ตายของตนไว้ล่วงหน้า ประกอบด้วย ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านสังคมและ ด้านจิตวิญญาณ (Corr, 1992 cited in Corr et al., 2000; Lazarus and Folkman, 1984; Steinhäuser et al., 2001 cited in Chan et al., 2006) ประเมินโดยใช้แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย ที่ดัดแปลงมาจากแบบสัมภาษณ์การเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของลคาร์ตัน สากินันท์ (2545) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของคอร์ (Corr, 1992 cited in Corr et al., 2000) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ หมายถึงผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปโดยนับตามปฏิทิน ทั้งเพศหญิงและเพศชาย นับถือศาสนาพุทธ มีสติสัมปชัญญะดี เข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ในชมรมผู้สูงอายุ เช่น กิจกรรมด้านสุขภาพ ด้านบำเพ็ญประโยชน์ ด้านศาสนาและวัฒนธรรม เป็นต้น

บทที่ 2

เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

การศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตาย และภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยได้รวบรวมเอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยนำเสนอตามลำดับดังนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ
2. แนวคิดเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย
 - 2.1 ความหมายของความตายและภาวะใกล้ตาย
 - 2.2 ความหมายของการตายดี
 - 2.3 การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย
3. พฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ
4. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุโดยทั่วไป เป็นคำกล่าวถึงบุคคลที่มีอายุมาก มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายที่สามารถมองเห็นได้ชัดเจน เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมขาว การเคลื่อนไหวเชื่องช้า หรืออาจพิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงด้านจิตใจ สติปัญญา เช่น มีความจำเสื่อม การรับรู้ที่ถดถอยลง หรือจากบทบาททางสังคมที่ลดลง องค์การอนามัยโลก ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุคือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปี หรือมากกว่าเมื่อนับตามวัย หรือผู้ที่สังคมยอมรับว่าสูงอายุ จากการกำหนดของสังคม หรือผู้ที่เกษียณอายุจากการทำงานเมื่อนับตามสภาพเศรษฐกิจ ในประเทศพัฒนาแล้ว ส่วนใหญ่จะใช้เกณฑ์ที่อายุ 65 ปี (World Health Organization [WHO], 2010) สำหรับการเป็นผู้สูงอายุตามกฎหมาย ได้ระบุดำเนินตามคำนิยามขององค์การสหประชาชาติและพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ ดังนี้

จากการประชุมสมัชชาว่าด้วยผู้สูงอายุโลกขององค์การสหประชาชาติ เมื่อ พ.ศ. 2525 ได้กำหนดว่า ผู้สูงอายุ หมายถึง บุคคลที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไปโดยนับตามปฏิทิน (นิตยาภาสุนันท์, 2548; สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2544; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

ตามพระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. 2546 ได้กำหนดให้ ผู้สูงอายุ หมายถึงบุคคลที่มี สัญชาติไทย และมีอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์ขึ้นไป (กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของ มนุษย์, 2553)

ช่วงวัย วัยสูงอายุเป็นวัยที่กำหนดช่วงอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปจนถึงช่วงสุดท้ายของชีวิต ตามอายุขัย แต่โดยส่วนใหญ่ที่มักใช้กำหนดเกณฑ์ช่วงวัยของผู้สูงอายุ ดังนี้

1. เกณฑ์การกำหนดช่วงวัยของผู้สูงอายุตามองค์การอนามัยโลก คือ (WHO, 2010)

1.1 ผู้สูงอายุ (Elderly) คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 60-74 ปี จัดเป็นผู้ที่ยังชราไม่มาก เป็นวัยที่สามารถทำงานได้ถ้ามีสุขภาพดี

1.2 คนชรา (Old) คือผู้ที่มีอายุระหว่าง 75-90 ปี ซึ่งถือเป็นผู้ที่ชราแล้ว

1.3 คนชรามาก (Very old) มีอายุ 90 ปีขึ้นไป

2. จากการแบ่งตามนักชราวิทยาได้แบ่งช่วงวัยสูงอายุออกเป็น 4 ช่วง โดยใช้เกณฑ์ ตามลักษณะจิตสังคม ชีววิทยา (Craig, 1991 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549; Hoffman et al., 1998 อ้างถึงใน ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ดังนี้

2.1 ช่วงไม่ค่อยแก่ (The young-old) อายุประมาณ 60-69 ปี โดยทั่วไปช่วงนี้บุคคลยังเป็นคนที่แข็งแรง แต่อาจต้องพึ่งพิงผู้อื่นบ้าง สำหรับบุคคลที่รู้จักปรับตัว ช่วงนี้ยังเป็นช่วงที่เราจะมีสมรรถภาพด้านต่าง ๆ ใกล้เคียงกับคนหนุ่มสาวมาก

2.2 ช่วงแก่ปานกลาง (The middle-aged old) อายุประมาณตั้งแต่ 70-79 ปี เป็นช่วงที่คนเริ่มเจ็บป่วย เพื่อนและสมาชิกในครอบครัวที่อายุใกล้เคียงกัน อาจเริ่มล้มหายตายจากมากขึ้น เข้าร่วมกิจกรรมของสังคมน้อยลง

2.3 ช่วงแก่จริง (The old-old) อายุประมาณ 80-89 ปี เป็นช่วงที่สามารถปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมมากขึ้น มีความต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าในวัยที่ผ่านมา เริ่มขุ่นนึกถึงอดีตมากยิ่งขึ้น

2.4 ช่วงแก่จริง ๆ (The very old) อายุประมาณ 90-99 ปี ผู้มีอายุยืนถึงระดับนี้ เป็นระยะที่มักมีปัญหาทางสุขภาพ สำหรับผู้สูงอายุที่ได้พบผ่านวิกฤติต่าง ๆ ของชีวิตมาแล้วด้วยดีมากมาย จะเป็นคาบระยะแห่งความสุขสงบ และพอใจในตนเอง

สถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ในอดีต คนส่วนน้อยเท่านั้นที่จะมีชีวิตรอดอยู่จนถึงวัยสูงอายุ แต่หลังจากสงครามโลกครั้งที่ 2 เป็นต้นมา ความเจริญทางการแพทย์และการสาธารณสุขมีความก้าวหน้ามากและประชาชนมีความรู้ความสามารถในการดูแลตนเองด้านสุขภาพ ทำให้ผู้สูงอายุมีอายุยืนยาวขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) และในปัจจุบันอัตราการเกิดของประเทศไทยที่ลดลงทำให้ประชากรวัยเด็ก

อายุ 0-14 ปี มีจำนวนลดลง ในขณะที่ประชากรวัยสูงอายุ มีเพิ่มมากขึ้น โครงสร้างของประชากรจึงมีการเปลี่ยนแปลงเข้าสู่สังคมผู้สูงอายุ จากสถิติของประชากรสูงอายุในประเทศญี่ปุ่นซึ่งมีประชากรสูงอายุมากเป็นอันดับ 1 ของโลก มีผู้สูงอายุถึง ร้อยละ 28 ของประชากรทั้งหมด ประเทศอื่น ๆ ที่มีประชากรสูงอายุอยู่มาก ได้แก่ ออสเตรเลีย ร้อยละ 19 จอร์เจีย ร้อยละ 18 นิวซีแลนด์และรัสเซีย ร้อยละ 17 เกาหลีและสิงคโปร์ ร้อยละ 14 (วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย, 2551) สำหรับในประเทศไทย จากสถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล (2553) ได้รายงานสถิติของประชากรคาดประมาณ ณ วันกลางปี พ.ศ. 2553 ณ วันที่ 1 กรกฎาคม พ.ศ. 2553 พบว่า มีจำนวนประชากรทั้งหมดในประเทศไทย 63,776,000 คน จำนวนประชากรผู้สูงอายุจำนวน 7,537,000 คน คิดเป็นร้อยละ 11.82 ของประชากรไทยทั้งประเทศ และคาดการณ์ว่า ในปี พ.ศ. 2563 จะมีประชากรผู้สูงอายุ คิดเป็นร้อยละ 26.78 ของประชากรทั้งหมด ไม่เพียงแต่ขนาดของประชากรสูงอายุจะเพิ่มขึ้นอย่างรวดเร็วในอีก 10 ปี ข้างหน้าแต่คุณลักษณะต่าง ๆ ของผู้สูงอายุในอนาคตก็จะแตกต่างกันได้ ได้แก่ ช่วงวัยสูงอายุ เพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ดังนี้

1. ช่วงวัยผู้สูงอายุ ประชากรสูงอายุในอนาคต จะมีผู้ที่มีอายุมาก ๆ เพิ่มมากขึ้น ในปี พ.ศ. 2550 หากแบ่งประชากรสูงอายุตามกลุ่มอายุเป็น 3 กลุ่ม จะพบว่ากลุ่มอายุ 60-69 ปี (ผู้สูงอายุอายุน้อย) มีจำนวนร้อยละ 58.8 กลุ่มอายุ 70-79 ปี (ผู้สูงอายุอายุปานกลาง) มีจำนวนร้อยละ 31.7 และกลุ่มอายุ 80 ปีขึ้นไป (ผู้สูงอายุอายุมาก) มีจำนวนร้อยละ 9.5 ของจำนวนผู้สูงอายุในประเทศไทย (มติดณะรัฐมนตรี, 2551) ซึ่งกล่าวได้ว่า โครงสร้างทางอายุของประชากรสูงอายุที่ผ่านมาจนถึงปัจจุบันมีรูปร่างปิรามิดประชากรฐานกว้าง โดยประชากรสูงอายุส่วนใหญ่จะเป็นผู้สูงอายุอายุน้อย แต่ในปี พ.ศ. 2563 คาดว่าจะมีจำนวนผู้สูงอายุในกลุ่มอายุมาก มีเพิ่มมากขึ้นเป็นร้อยละ 13 (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2544)

2. เพศ เมื่อพิจารณาอัตราส่วนทางเพศของประชากรในประเทศไทยจะพบว่า อัตรา ส่วนทางเพศเมื่อแรกเกิด จะมีเด็กชายมากกว่าเด็กหญิง แต่ในกลุ่มสูงอายุลกลับพบว่า มีผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2542) จากสถิติของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) พบว่า ในปี พ.ศ. 2537, 2545 และ 2550 มีจำนวนประชากรสูงอายุเพศหญิง คิดเป็นร้อยละ 55.1, 54.3 และ 55.4 ตามลำดับ ส่วนจำนวนประชากรสูงอายุเพศชาย คิดเป็นร้อยละ 44.9, 45.7, 44.6 โดยมีสัดส่วนที่แตกต่างอยู่ประมาณร้อยละ 10 สัดส่วนดังกล่าวจะยิ่งแตกต่างกันมากยิ่งขึ้นตามกลุ่มอายุของประชากรสูงอายุที่เพิ่มขึ้น โดยในกลุ่มประชากรอายุตั้งแต่ 80 ปี ขึ้นไปมีสัดส่วนของประชากรเพศหญิงสูงถึงกว่าร้อยละ 60 เมื่อพิจารณาแนวโน้ม จากปี พ.ศ. 2543 ไปจนถึงปี พ.ศ. 2573 พบว่า แนวโน้มของการไม่สมดุลทางเพศยังมีความเด่นชัดมากขึ้นในอนาคต ซึ่งสะท้อนถึงอัตราการตายที่สูงกว่าของประชากรเพศชาย ปรากฏการณ์นี้เกิดขึ้นเนื่องจากการที่ประชากร

เพศหญิง มีแนวโน้มที่จะอายุยืนกว่าเพศชาย เพศชายมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคที่นำไปสู่การสูญเสียชีวิตทันที แต่เพศหญิงมีแนวโน้มที่จะเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรัง (สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์, 2552)

3. การศึกษาผู้สูงอายุในปัจจุบันมีจำนวนไม่น้อย ที่มีความสามารถในการอ่านอย่างจำกัด หรืออ่านหนังสือไม่ออก โดยในปี พ.ศ. 2550 มีผู้ที่ไม่ได้เรียนหนังสือ คิดเป็นร้อยละ 16.4 สำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) และเมื่อเปรียบเทียบระหว่างผู้สูงอายุเพศชายกับเพศหญิง จะเห็นถึงความแตกต่างกันอย่างชัดเจน กล่าวคือ ผู้สูงอายุเพศหญิงมีสัดส่วนของผู้ที่อ่านไม่ออก หรืออ่านหนังสือได้ลำบากสูงกว่าผู้สูงอายุในเพศชาย (วิพรรณ ประจวบเหมาะ, 2542) อย่างไรก็ตาม ในอนาคตจะมีสัดส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมากขึ้น ทั้งนี้เนื่องจากการขยายการศึกษาภาคบังคับเป็นลำดับ จากสถิติระดับการศึกษาของสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2551) ในปี พ.ศ. 2537, 2545 และ 2550 พบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่จบสูงกว่าชั้นประถมศึกษาเพิ่มขึ้นเป็นร้อยละ 7.0, 9.2, 9.4 ตามลำดับ และคาดประมาณปี พ.ศ. 2563 มีจำนวนผู้สูงอายุที่จบระดับสูงกว่าชั้นประถมศึกษาถึงร้อยละ 22 ในเพศชาย และร้อยละ 14 ในเพศหญิง (สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล และคณะ, 2544) ความแตกต่างในระดับการศึกษาระหว่างผู้สูงอายุปัจจุบันและในอนาคต อาจส่งผลกระทบต่อวิถีชีวิตด้านต่าง ๆ ของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุในอนาคตที่มีการศึกษาคืบขึ้น จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ เพื่อต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพซึ่งทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพได้ดีขึ้น (Miller, 2009)

4. สถานภาพสมรส ประชากรสูงอายุ มีแนวโน้มจะมีจำนวนคนโสด หม้าย หย่า/แยกเพิ่มมากขึ้น โดยในปี พ.ศ. 2537, 2545 และ 2550 พบว่าสัดส่วนผู้สูงอายุที่เป็นโสด คิดเป็นร้อยละ 2.2, 2.7 และ 2.7 9 ตามลำดับ และสัดส่วนผู้สูงอายุที่เป็นหม้าย หย่า/ แยกกันอยู่ มีจำนวนเพิ่มขึ้น คิดเป็นร้อยละ 33.4, 32.6 และ 34.8 ตามลำดับ (สำนักงานสถิติแห่งชาติ, 2551) ทำให้คาดประมาณได้ว่าในอีก 10 ปีข้างหน้า สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่า/แยก เพิ่มขึ้น แต่สัดส่วนของผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสคู่ ลดลง

ในงานวิจัยนี้ ได้ใช้การกำหนดช่วงวัยของผู้สูงอายุ เพศ การศึกษา และสถานภาพสมรสเป็นตัวแปรต้นที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ

สถานการณ์เกี่ยวกับผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี

จังหวัดปัตตานี มีจำนวนผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2552 จำนวน 75,857 คน คิดเป็นร้อยละ 11.69 ผู้สูงอายุชาย 33,267 คน ผู้สูงอายุหญิง 42,590 คน (สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดปัตตานี, 2552) และพบว่า จำนวนผู้สูงอายุที่เสียชีวิตในเขตเมืองปัตตานี ปี พ.ศ. 2551, 2552 และ 2553 คิดเป็นร้อยละ 36.95, 39.81 และ 41.45 .ตามลำดับ (เวชสถิติโรงพยาบาลปัตตานี, 2553) สาเหตุการเสียชีวิตสามอันดับแรก คือ โรคหัวใจ โรคมะเร็งและอัมพฤกษ์ อัมพาต ตามลำดับสำนักงาน

สถิติจังหวัดปัตตานี (2553) ซึ่งมีจำนวนการเสียชีวิตมากกว่าวัยอื่น ๆ และเพิ่มมากขึ้นเรื่อย ๆ

แนวคิดเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย

ความหมายของความตายและภาวะใกล้ตาย

1. ความหมายของความตาย

การศึกษาเกี่ยวกับความตายในปัจจุบันมีมากขึ้นรวมทั้งการให้ความหมายหรือมุมมองเกี่ยวกับความตาย ความหมายของความตายตามพจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2552 อธิบายว่าหมายถึง “สภาพของการสิ้นใจ สิ้นชีวิต ไม่เป็นอยู่ต่อไป สิ้นสุดการมีชีวิต (เปลื้อง ณ นคร, 2552) สำหรับความหมายของความตายทางการแพทย์และตามความเชื่อทางศาสนา มีผู้ให้ความหมายไว้ ดังนี้

1.1. ความหมายของความตายทางการแพทย์

ในทางการแพทย์ ได้ให้ความหมายของความตายไว้ในพจนานุกรมแพทยศาสตร์ เล่มหนึ่งว่า ความตายเป็นการหยุดอย่างถาวรของหน้าที่ต่าง ๆ ที่สำคัญของอวัยวะร่างกาย ได้แก่ สมอง ระบบหายใจ และระบบหมุนเวียนโลหิต (วิทย์ เทียงบูรณธรรม และเกษม เทียงบูรณธรรม, 2533 อ้างถึงใน พรเลิศ ฉัตรแก้ว, 2551)

การให้ความหมายของความตายซึ่งกำหนดโดยแพทยสภาเมื่อ 31 มีนาคม 2539 ว่า ความตายหมายถึง การสิ้นสุดการทำงานของก้านสมองหรือแกนสมอง (Brainstem) โดยสิ้นเชิงตลอดไป หรือบุคคลที่ได้รับการวินิจฉัยว่าสมองตาย ถือว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย และมีผลทางกฎหมาย และได้กำหนดแนวทางการวินิจฉัยสมองตาย (рінเรจ ทีลานุกรม, 2549) มีดังนี้

1.1.1 ผู้ป่วยต้องไม่รู้สึกรู้ตัว (Deeply comatose) โดยจะต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่รู้สึกรู้ตัวนี้ไม่ได้เกิดจาก พิษยา สภาวะอุณหภูมิในร่างกายต่ำ สภาวะผิดปกติของระบบต่อมไร้ท่อ และเมตาบอลิก สภาวะ shock

1.1.2 ผู้ป่วยที่รู้สึกรู้ตัวนั้นอยู่ในเครื่องช่วยหายใจ (Comatose patient on ventilator) เนื่องจากไม่หายใจ โดยจะต้องแน่ใจว่าเหตุของการไม่หายใจไม่ได้เกิดจากยาคลายกล้ามเนื้อ (Muscle relaxant)

1.1.3 จะต้องมีข้อวินิจฉัยถึงสาเหตุของการไม่รู้สึกรู้ตัวและไม่หายใจในผู้ป่วยนั้น โดยที่ให้ผู้รู้ชัดโดยปราศจากข้อสงสัยเลยว่า สภาวะของผู้ป่วยรายนี้ เกิดจากกการที่สมองเสียหายโดยไม่มีหนทางเยียวยาได้อีกแล้ว (Irremediable and irreversible structural brain damage)

1.1.4 ถ้าผู้ป่วยอยู่ในสภาวะครบตามเงื่อนไขที่กำหนดแล้วจะต้องทำการตรวจสอบเพื่อยืนยันสมองตาย คือ

1.1.4.1 ต้องไม่มีการเคลื่อนไหวใด ๆ ได้เอง (No spontaneous movement) ไม่มีอาการชัก (No epileptic jerking) ไม่มี Decorticate หรือ Decerebrate rigidity

1.1.4.2 ต้องไม่มีปฏิกิริยาตอบสนอง (No reflexes) ของแกนสมอง ทั้ง 6 ประการ คือ รูม่านตาขยายคงที่ (Dilated and fixed pupils) ไม่มีคอร์นีย์รีเฟล็กซ์ (Absence of corneal reflexes) ไม่มีการตอบสนองของประสาทส่วนกลาง (No motor response within the cranial nerve distribution) ไม่มีออกคลูโลเซฟฟาליกรีเฟล็กซ์ (Absence of oculocephalic reflex or Doll'Head Phenomenal) ไม่มีแก็ก และคอฟรีเฟล็กซ์ (Absence of gag and cough reflex)

1.1.4.3 ไม่สามารถหายใจได้เอง (No spontaneous respiration) ซึ่งทดสอบได้ด้วยการหยุดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลาอย่างน้อย 10 นาทีและคอยดูว่ามีการหายใจหรือไม่ ขณะที่ทดสอบควรมีค่าความดันของคาร์บอนไดออกไซด์ในกระแสเลือด (PaO_2) ไม่ต่ำกว่า 60 มิลลิเมตรปรอท (ถ้าสามารถวัดได้)

1.1.4.4 สถานะการตรวจพบในข้อ 1.1.4.1, 1.1.4.2 หรือ 1.1.4.3 นี้ จะต้องไม่มีการเปลี่ยนแปลงเป็นเวลาอย่างน้อย 6 ชั่วโมง จึงจะถือได้ว่าสมองตาย

โดยสรุป ความหมายของความตายทางการแพทย์ หมายถึง การสิ้นสุดการทำงานของอวัยวะที่สำคัญในร่างกายอย่างสิ้นเชิง ได้แก่ สมอง ระบบหายใจ และระบบหมุนเวียนโลหิตซึ่งได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์

1.2 ความหมายของความตายตามความเชื่อทางศาสนา

1.2.1 ศาสนาอิสลาม

ความตายตามความเชื่อของศาสนาอิสลามให้ความหมายว่า เป็นการเปลี่ยนสภาพหรือเปลี่ยนมิติของการดำรงอยู่เท่านั้น ไม่ใช่การสิ้นสุดของชีวิต (พิเชษฐ กาลามเกษตร์, 2549) และความตายคือการเชื่อมต่อกันระหว่าง 2 ชาติภพของชีวิตที่ต่อเนื่องกัน (Puchalski & Donnell, 2005)

1.2.2 ศาสนาคริสต์

คริสตชนให้ความหมายของความตายว่า เป็นการส่งผ่านไปยังภพหน้า (Puchalski & Donnell, 2005) แม้ร่างกายพังทลายไปหมด แต่จิตวิญญาณและร่างกายใหม่ซึ่งพระเจ้าประทานยังคงอยู่ และกลับไปสู่พระเจ้าซึ่งเป็นพระเจ้าผู้สร้าง (ชลีพรรณ ศรีสุนทร, 2549)

1.2.3 ศาสนาพุทธ

พระไพศาล วิสาโล และปริดา เรืองวิชาธร (2549) ให้ความหมายของความตายตามความเชื่อของศาสนาพุทธ หมายถึง การแตกดับทางกายและการแตกดับทางจิตตามลำดับซึ่งในทางทิเบตจะพูดไว้ว่า การแตกดับทางกายคือ การเสื่อมสลายของธาตุทั้งสี่ ได้แก่ ธาตุดิน เช่น อ่อนแรง ผอม ผิวหนังห่อหุ้มยาน ควบคุมร่างกายไม่ได้ ธาตุน้ำ มีเหงื่ออาก มีเสมหะ ปัสสาวะ

อุจจาระ นัยน์ตาแห้ง ผิวหนังแตกแห้ง ไข้คืออุณหภูมิ โดยส่วนใหญ่ร่างกายจะเย็นลงแต่ก็มีบ้างที่ร้อน และสุดท้ายก็คือธาตุลม เช่น การหายใจเหนื่อย หรือหายใจติดขัด

2. ความหมายของภาวะใกล้ตาย

Keck and Walther (1997 อ้างถึงใน อุทยา นาคเจริญ, 2544) ให้ความหมายของภาวะใกล้ตายว่า เป็นภาวะที่ผู้ป่วยได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคในระยะสุดท้าย รักษาไม่ได้ หรือการดำเนินของโรคแย่ง ร้ายแรง ไม่ตอบสนองต่อการรักษา

สันต์ หัตถิรัตน์ (2546) กล่าวว่าผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย เป็นผู้ที่เจ็บป่วยอยู่ในสภาพที่อวัยวะสำคัญจำเป็นในการดำรงชีวิตถูกระทบกระเทือนอย่างรุนแรง โดยเฉพาะระบบไหลเวียน ระบบประสาทส่วนกลาง และระบบหายใจ

วาริ กังใจ (2540) ให้ความหมายของผู้ป่วยผู้สูงอายุใกล้ตาย หมายถึง ผู้ป่วยสูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์แผนปัจจุบันว่าเป็นโรค หรือมีอาการของโรคที่ไม่สามารถรักษาให้หายได้ด้วยการแพทย์แผนปัจจุบัน

โดยสรุป ภาวะของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะใกล้ตายหมายถึง ภาวะของผู้สูงอายุที่ได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าเป็นโรคที่รักษาไม่หาย หรือการดำเนินของโรคแย่งจน ไม่ตอบสนองต่อการรักษา

ความหมายของการตายดี (Good death)

สถาบันทางการแพทย์ในประเทศสหรัฐอเมริกาให้คำจำกัดความของการตายดี คือ การตายที่ปลอดจากความทุกข์ทรมานที่สามารถหลีกเลี่ยงได้ของคนป่วย ญาติ และผู้ให้การรักษาและโดยทั่วไปควรเป็นไปตามประสงค์ของผู้ป่วยและญาติบนพื้นฐานของการรักษาทางการแพทย์ วัฒนธรรม และจริยธรรมที่ได้มาตรฐานและดีงาม (สุมาลี นิมมานนิตย์, 2552)

พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตโต) ให้ความหมายของการตายดี หมายถึง มีสติไม่หลงตาย และที่ว่าตายดีนั้น ไม่ใช่เฉพาะตายแล้วไปสู่สุคติเท่านั้น แต่ขณะที่ตายก็เป็นจุดสำคัญที่จะต้องมิจิตใจที่ดี คือมีสติ "ไม่หลงตาย" "ไม่หลงตาย คือ มิจิตใจไม่พัวพัน ไม่เศร้าหมอง ไม่จุ่นมัว จิตใจดีงาม ผ่องใส เบิกบาน จิตใจนี้ถึงหรือเกาะเกี่ยวอยู่กับสิ่งที่ดี (สุมาลี นิมมานนิตย์, 2552)

ท่านพุทธทาสให้ความหมายของความตายดีว่า หมายถึง การตายอย่างสงบและมีสติ จุดตัดสินใจได้อยู่ที่สภาพการตายหรือความเจ็บปวดที่ได้รับ แต่อยู่ที่จิตใจว่าจะมีสติ ได้เตรียมตัวตาย ไม่ต่อสู้ว่าไม่อยากตาย แต่สมัครใจตายอย่างเป็นไปตามธรรมชาติของสังขารที่ไม่เที่ยง และต้องดับไปในที่สุดอย่างสงบเย็น เป็นอนิจจัง ทุกขัง อนัตตา (ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์, 2552)

Geest (2004) สรุปว่า การตายดี หมายถึง ตายโดยธรรมชาติหลังจากมีชีวิตอยู่อย่างยาวนาน มีการเลือกสถานที่ตายที่บ้าน โดยมีลูกหลานคอยห้อมล้อม เป็นการตายของบุคคลที่

สามารถสะสางภาระหน้าที่ของตนเองจนสำเร็จ มีความสงบอยู่กับความตายของตน ไม่ล่วงละเมิด หรือใช้ความรุนแรงในการตาย ไม่เกิดจากอุบัติเหตุหรือเป็นโรคที่น่ากลัว และไม่มีความเจ็บปวดอย่างมากมาย

จินตจุฑา รอดพาล, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และวาสิณี วิเศษฤทธิ์ (2550) กล่าวว่า การตายดีของผู้สูงอายุไทยพุทธ ประกอบด้วย การตายอย่างสงบ เหมือนคนนอนหลับ จิตไม่ฟุ้งซ่าน ตายตามธรรมชาติ ไม่ต้องทุกข์ทรมานด้วยการรังชีวิต และตายอย่างหมดห่วง

โดยสรุป การตายดี หมายถึง การตายอย่างสงบและมีสติ จิตใจนึกถึงแต่สิ่งที่ดี ไม่ขุ่นมัว หรือเศร้าหมอง และเป็นการตายที่เป็นธรรมชาติ ไม่พยายามต่อสู้กับความตาย ไม่ต้องทุกข์ทรมานด้วยการรังชีวิตและตายอย่างหมดห่วง

การเปลี่ยนแปลงของผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย

ความตาย สามารถส่งผลให้ผู้สูงอายุต้องจากไปด้วยความรู้สึกรังชีวิตหรือตายอย่างไม่สงบได้ เนื่องจากในกระบวนการของภาวะใกล้ตาย มีการเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้

1. การเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก; สุมาลี นิมนานนิตย์, 2550) ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย จะมีอวัยวะสำคัญ ๆ ในระบบต่าง ๆ ของร่างกายเกิดการเปลี่ยนแปลงโดยมีการทำงานลดลง หรือล้มเหลว สรุปได้ดังนี้

1.1 ระบบหัวใจและหลอดเลือด (Cardiovascular system) ผู้ป่วยสูงอายุใกล้เสียชีวิต ส่วนใหญ่มีความต้องการอาหารและน้ำลดลงร่วมกับกินอาหารลำบาก ทำให้เกิดภาวะขาดน้ำ (Dehydration) ซึ่งมีผลทำให้ปริมาณเลือดลดลงตามไปด้วย ดังนั้น ร่างกายจึงมีการชดเชยปริมาณเลือดในส่วนต่าง ๆ โดยการปรับให้หัวใจเต้นเร็วขึ้น แต่เมื่อร่างกายไม่สามารถที่จะชดเชยต่อไปได้ ทำให้อวัยวะต่าง ๆ เริ่มหยุดทำงาน เซลล์ในร่างกายขาดเลือดและออกซิเจน ทำให้หัวใจเต้นช้าลง และระดับความดันโลหิตเริ่มต่ำลงเรื่อย ๆ เลือดที่ไหลเวียนไปแขนหรือขาจะลดลง ทำให้แขนขาเย็นขึ้น (Clammy) สีผิวจะซีดหรือเขียวคล้ำ อาจมีจ้ำเลือดเป็นแห่ง ๆ โดยเฉพาะบริเวณปลายเท้า กระบวนการเผาผลาญในร่างกายจะลดลง ส่งผลให้อุณหภูมิของร่างกายลดลง ผิวหนังจะเย็น (ยกเว้นในรายที่มีการติดเชื้อ)

1.2 ระบบหายใจ (Respiratory system) เมื่อหัวใจทำงานลดลง ส่งผลให้การฟอกเลือดที่ปอดลดลง มีการคั่งของเลือดและน้ำเหลืองที่ปอด ซึ่งจากการฟกปอด จะพบว่ามีเสียงผิดปกติเหมือนมีน้ำคั่ง ผู้ป่วยสูงอายุจะมีอาการหายใจลำบาก (Dyspnea) อาการเหล่านี้ พบได้บ่อยในผู้ป่วยสูงอายุถึงร้อยละ 50-70 (Pitorak, 2003 อ้างถึงในทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก) ผู้ป่วยสูงอายุมีการหายใจแบบตื้น ๆ หยุดหายใจเป็นช่วง ๆ (Apnea) หรือหายใจแบบเร็วกระชั้นแบบ Cheyne-stoke

หรือ Kussmaul breathing และมีอาการกระวนกระวาย เนื่องจากภาวะความเป็นกรดค้างในเลือด ผิดปกติ การใส่สายคาจุมุก หรือท่อช่วยหายใจจึงไม่มีประโยชน์เพราะผู้ป่วยไม่ได้ขาดอากาศ แต่มีภาวะเลือดเป็นพิษ

1.3 ระบบกล้ามเนื้อและกระดูก (Musculoskeletal system) การที่ผู้ป่วยสูงอายุได้รับ น้ำและสารอาหารลดลง ประกอบกับสภาวะโรคของผู้ป่วยสูงอายุที่เป็น มีผลทำให้กล้ามเนื้ออ่อน ล้าลง ทำให้มีความยากลำบากในการกลืนและมีการอ่อนแรงของกล้ามเนื้อบริเวณ โคนลิ้น เพดาน ปากและลิ้นไก่ ทำให้ไม่สามารถจัดเสมหะและสารคัดหลั่งในหลอดคอและหลอดลมได้ลดลง

1.4 ระบบการทำงานของไต (Renal system) จากการที่หัวใจทำงานลดลง ส่งผลให้ไต ทำงานลดลง โดยทำให้การกรองของเสียและมีปริมาณน้ำปัสสาวะ และจากการที่กล้ามเนื้ออ่อน กำลังลงและหย่อนตัว ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุไม่สามารถกลืนปัสสาวะได้

1.5 ระบบประสาท (Neurologic system) เมื่อเลือดไปเลี้ยงสมองลดลงและมีของเสีย คั่งในสมอง ทำให้ผู้ป่วยสูงอายุจะเกิดอาการสับสน วิดกกังวล กระวนกระวายหรือพักไม่ได้ ซึ่งมัก พบได้ในคนใกล้เสียชีวิตถึงร้อยละ 28-83 (Casarett & Inouye, 2001 อ้างถึงใน ทศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก) ในบางรายเมื่อร่างกายมีการทำงานน้อยลง ผู้ป่วยสูงอายุจะเก็บพลังงานไว้ใช้กับอวัยวะส่วน อื่นที่จำเป็นต่อการยังชีพ ผู้ป่วยสูงอายุจึงมีอาการนอนหลับทั้งวัน ไม่ค่อยตื่น เรียกภาวะนี้ว่า Energy preservation state

2. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ

ผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิตหรืออยู่ในภาวะใกล้ตาย จะมีความครุ่นคิดในเรื่อง ของการทบทวนชีวิต (Life review) ซึ่งมีทั้งทางด้านบวกและทางด้านลบ ในด้านบวก ถ้าผู้สูงอายุ สามารถที่จะมองชีวิตว่าเป็นสิ่งที่เต็มไปด้วยความหมายและมีคุณค่า จะทำให้เกิดความรู้สึกมั่นคง ทางด้านจิตใจ สำหรับในทางลบ ผู้สูงอายุจะมีความรู้สึกเสียใจ มองว่าชีวิตนี้ไม่มีความหมายรู้สึกสิ้น หวัง ทำให้รู้สึกไม่มั่นคงทางด้านจิตใจ ซึ่งอาจขึ้นอยู่กับประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของแต่ละ คน (Lueckenotte, 2006)

สำหรับปฏิกิริยาด้านอารมณ์ของผู้ป่วยที่เผชิญกับข่าวร้ายหรือการสูญเสียในภาวะ ใกล้ตาย Kubler-Ross (1969 อ้างถึงใน Birchenall & Eileen, 1993; ทศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก; ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ซึ่งเป็นอายุรแพทย์และจิตแพทย์ชาวอเมริกัน ผู้นำในวงการให้ คำปรึกษาผู้ป่วย เรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย (On death and dying) Kubler-Ross สรุปว่า ปฏิกิริยาของคนใกล้ตายสามารถแบ่งออกเป็น 5 ขั้นตอน ดังนี้

2.1 ระยะปฏิเสธ (Denial) หมายถึง การไม่ยอมรับความจริงของการวินิจฉัยโรค และความตายที่จะเกิดขึ้น ผู้ป่วยสูงอายุมักคิดว่าไม่ควรเกิดขึ้นกับตนเอง เป็นเรื่องเข้าใจผิดในการ

รายงานผล การปฏิเสธคือกลไกการป้องกันตนเองของบุคคลในระยะต้น ๆ เป็นกลไกเพื่อเผชิญความจริงที่เจ็บปวดหรือผิดหวังอย่างรุนแรง เมื่อเวลาผ่านไป ผู้ป่วยสูงอายุจะค่อย ๆ ปรับตัวรับรู้เกี่ยวกับความจริงมากขึ้น ซึ่งอาจมีความแตกต่างกันในแต่ละบุคคล และมีผลต่อการดูแลและเตรียมใจผู้ป่วยสูงอายุในการเผชิญกับวาระสุดท้ายของชีวิต

2.2 ระยะเวลาโกรธ (Anger) หมายถึง ปฏิกริยาที่เกิดขึ้นเมื่อบุคคลเผชิญกับการสูญเสียที่ไม่คาดคิดมาก่อน ซึ่งอาจจะมาพร้อม ๆ กับระยะปฏิเสธ นอกจากนี้ อาจมีอารมณ์และความรู้สึกหลาย ๆ อย่างปะปนกัน เช่น ความรู้สึกคับข้องใจ (Frustration) ความรู้สึกสะเทือนใจ (Resentment) และความกลัว (Fear) บุคคลอาจแสดงความโกรธได้หลายแบบ เช่น มีพฤติกรรมก้าวร้าว พุดถากถาง บ่อยครั้งที่ผู้ป่วยสูงอายุก้าวว่า ทำไมต้องเป็นตนเองทั้ง ๆ ที่เพิ่งเกษียณอายุ โดยยังไม่ได้มีโอกาสที่จะสนุกสนานอย่างคนอื่น ผู้สูงอายุอาจแสดงความโกรธกับคนอื่นเป็นที่รักหรือคนที่ใกล้ชิด หรือแสดงออกกับบุคลากรทางการแพทย์ในลักษณะที่ไม่มีความเป็นมิตรหรือไม่ให้ความร่วมมือในการรักษา แพทย์ พยาบาลหรือเจ้าหน้าที่ที่เกี่ยวข้องต้องให้การยอมรับและเข้าใจถึงอารมณ์ของผู้ป่วยสูงอายุ รวมทั้งให้การวินิจฉัยโรคและการทำนายอาการของโรคอย่างเหมาะสม

2.3 ระยะต่อรอง (Bargaining) หมายถึง การขอโอกาสอีกครั้งจากพระเจ้า สิ่งศักดิ์สิทธิ์ หรืออำนาจต่าง ๆ ที่อยู่เหนือการควบคุมของมนุษย์ แม้ว่าจะมีโอกาสเพียงเล็กน้อย ผู้ป่วยสูงอายุจะทำการต่อรองเพื่อขอเลื่อนเวลาออกไปอีกสักระยะหนึ่ง การต่อรองนี้ เกิดขึ้นเมื่อความโกรธเบาบางลง ตัวอย่างลักษณะการต่อรอง เช่น ขอเวลาอีกปีเพื่อสะสางเรื่องที่ยังค้างอยู่หรือทำในสิ่งที่เป็นประโยชน์ต่อสังคม การต่อรองที่ไม่อาจจะบรรลุผลนี้ สามารถส่งผลให้ผู้ป่วยสูงอายุเกิดความเสียใจได้

2.4 ระยะเวลาซึมเศร้า (Depression) หมายถึง อาการที่ขาดความกระตือรือร้น ท้อใจ ไม่สนใจคนอื่น และร้องไห้ซึ่งเกิดจากแรงกดดันเมื่อไม่สามารถต่อรองได้สำเร็จ ยิ่งความตายของผู้ป่วยใกล้เข้ามา คนไข้จะถูกกดดันมากขึ้น เป็นธรรมชาติของปฏิกริยาของความสูญเสีย เป็นการเตรียมพร้อมสำหรับการรับรู้ความสูญเสีย พยาบาลควรแสดงความเข้าใจ รับฟังผู้ป่วยสูงอายุ อยู่เป็นเพื่อน จับมือและโอบกอดผู้ป่วยสูงอายุ เข้าใจในความรู้สึก และการแสดงออกของผู้ป่วยโดยไม่ว่ากล่าวหรือติเตียน

2.5 ระยะเวลายอมรับ (Acceptance) ยอมรับ หมายถึง การยอมรับในสภาพความเจ็บป่วยที่เกิดขึ้น เมื่อระยะเวลาผ่านไประยะหนึ่ง มีการดำเนินของโรคที่ผู้ป่วยรับรู้ได้ว่า มีความผิดปกติเกิดขึ้นจริง ๆ ผู้ป่วยจำเป็นต้องยอมรับสภาพปัจจุบันของตนเอง และยอมรับความตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ โดยมองว่าความตายเป็นธรรมชาติของชีวิต ในระยะนี้ ผู้ป่วยจะต้องการการดูแล

อย่างใกล้ชิด โดยเฉพาะการดูแลทางด้านร่างกาย ครอบครัวยุติ หรือสมาชิกในครอบครัวควร
อยู่เป็นเพื่อนและพุดคุย เพื่อไม่ให้ผู้ป่วยรู้สึกท้อ

การเผชิญกับข่าวร้ายหรือการสูญเสียในภาวะใกล้ตายทั้ง 5 ระยะ ไม่จำเป็นต้องดำเนิน
เป็นไปตามขั้นตอนตามลำดับ แต่อาจเกิดขึ้นกลับไปกลับมาระหว่างขั้นตอนต่าง ๆ ได้

ในระยะหลัง มีการเสนอรูปแบบของปฏิกิริยาและอารมณ์ของผู้ป่วยระยะสุดท้ายของ
ชีวิต โดย Pattison (1997 cited in Corr et al., 2000) แบ่งเป็น 3 ระยะคือ

2.5.1 ระยะเริ่มต้น (Initial phase) เมื่อบุคคลรับรู้ว่าคุณเองอยู่ในระยะสุดท้ายของ
ชีวิต จะแสดงความวิตกกังวลสูงที่สุด

2.5.2 ระยะเรื้อรัง (Chronic phase) เป็นระยะที่ผู้ป่วยปรับความคิดในเรื่องของ
ความเจ็บป่วย จึงแสดงความวิตกกังวลลดน้อยลง

2.5.3 ระยะสุดท้าย (Terminal phase) ผู้ป่วยจะมีพฤติกรรมแยกตัวจากบุคคลอื่น
และเหตุการณ์จากโลกภายนอก มีการรับรู้สิ่งแวดล้อมรอบข้างลดลง

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคม

เนื่องจากความตายและภาวะใกล้ตาย เป็นสิ่งที่มองว่าเป็นข้อห้ามในการนำมาพูดและ
อภิปรายกันในสังคม โดยเฉพาะสังคมในอเมริกัน ประชาชนจะรู้สึกไม่สบายใจเมื่อต้องพูดถึงเรื่อง
ความตาย สิ่งที่ทำให้ความไม่สบายใจในเรื่องความตายบรรเทาลง คือ หลีกเลี่ยงการเข้าใกล้บุคคลที่
อยู่ในภาวะใกล้ตาย ไม่ว่าจะเป็นเพื่อน ๆ หรือบุคคลในครอบครัว และบางครั้งผู้สูงอายุที่อยู่ใน
ภาวะใกล้ตายอาจมีความคิดว่า การที่สมาชิกในครอบครัวมาห้อมล้อมอยู่ใกล้ ๆ แต่ไม่ยอมรับฟัง
หรือไม่ยอมรับในคำตัดสินใจในเรื่องที่ผู้สูงอายุต้องการหรือตั้งใจไว้ สิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุเกิด
ความรำคาญใจได้ ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะใกล้ตายจึงถูกแยกออกจากสังคมและขาดการติดต่อ ดังนั้น
ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะใกล้ตายจึงมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น ๆ ลดน้อยลง เกิดความรู้สึก
อ้างว้าง ว้าเหว และต้องตายอย่างเงียบ ๆ คนเดียวซึ่งเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นได้โดยปกติของผู้สูงอายุที่อยู่ใน
ภาวะใกล้ตาย (Lueckenotte, 2006)

4. การเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตวิญญาณ

จิตวิญญาณ ถือว่าเป็นแก่นของชีวิต คอยทำหน้าที่ประสานการทำงานกับส่วนต่าง ๆ ของ
ร่างกาย เมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตายซึ่งมีความเปลี่ยนแปลงทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ สังคม จิตใจ จึงมี
ผลกระทบต่อจิตวิญญาณของผู้ป่วย โดยส่วนใหญ่เกิดภาวะบิบบิ้นทางจิตวิญญาณ (Spiritual
distress) คือมีความรู้สึกวิตกกังวล กลัวความไม่แน่นอนในเหตุการณ์ต่าง ๆ ในชีวิต สงสารหรือ
โทษตนเอง หากผู้ป่วยขาดสิ่งยึดเหนี่ยวภายในจิตใจ จะทำให้ไม่สามารถปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลง
ที่เกิดขึ้นได้ จึงเกิดภาวะซึมเศร้าและท้อถอย หรือก้าวร้าว คิดว่าถูกลงโทษจากเคราะห์กรรมหรือ

พระเจ้า และไม่เชื่อในเรื่องเวรกรรม (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ข) สำหรับผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในภาวะใกล้ตายที่พบเห็นจากคำบอกเล่าของบุคคลอื่น และมีความเชื่อทางศาสนาและชีวิตหลังความตาย อาจมีความกลัวตายน้อยลง เพราะเชื่อว่า แม้ร่างกายจะเสื่อมสลายไปหลังจากที่ตายไปแล้ว แต่วิญญาณยังคงอยู่ และจะไปสู่นรกหรือสวรรค์ นอกเหนือจากนี้ยังเชื่อว่า จะมีการกลับมาเกิด คือกลับมาสู่ชีวิตของบุคคลอื่นหลังจากที่ตายไปแล้ว (Alters & Schiff, 2009)

ผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย จึงมีความต้องการทางด้านจิตวิญญาณเพื่อให้จากไปอย่างสงบ จากการศึกษาถึงความต้องการทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่ใกล้ตาย พอสรุปได้ดังนี้ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ข)

4.1 ความต้องการความรักและความสัมพันธ์ (Love and connectedness)

ความรักนั้น ประกอบไปด้วยความรักที่มีต่อตนเองซึ่งจะนำไปสู่การเห็นคุณค่าในตนเอง มีความพยายามที่จะช่วยให้บุคคลต่อสู้ดิ้นรนเพื่อให้ความเป็นตัวตนยังคงอยู่ นอกจากนี้ ยังต้องการที่จะเป็นผู้ให้และรับความรักจากคนอื่น เพราะมนุษย์มีความจำเป็นที่จะต้องมีความสัมพันธ์กับสิ่งแวดล้อมที่อยู่รอบ ๆ ตัว เช่น ความรักความผูกพันกับบุคคลในครอบครัว มิตรสหาย สิ่งของ สัตว์เลี้ยง และธรรมชาติ เป็นต้น (Hall, 1997 อ้างถึงใน ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ข)

4.2 ต้องการค้นหาความหมายของชีวิตและความเจ็บป่วย (Meaning of life and illness) คือการค้นหาคำตอบว่าจะใช้เวลาที่เหลืออยู่ของชีวิตนี้อย่างไรจึงจะมีความหมายมากที่สุด ซึ่งเป็นผลมาจากการรักตนเอง

4.3 ต้องการขอโทษหรือการให้อภัย (Forgiveness) การทบทวนความทรงจำในอดีต การยกโทษ การขอโทษ ล้วนมีความหมายต่อจิตวิญญาณของผู้ที่กำลังจะเสียชีวิต เพราะทำให้รู้สึกว่าการกระทำหรือความผิดที่ตนเองได้ทำไว้กับผู้อื่นเบาบางลง และหากได้ให้อภัยแก่ผู้อื่นก่อนเสียชีวิต ทำให้ไปสู่สุคติได้

4.4 ต้องการการปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา เพราะเชื่อว่า การได้ปฏิบัติตามความเชื่อทางศาสนา จะทำให้ตนเองมีจิตใจที่สงบ สะอาด และมีสติ ซึ่งส่งผลให้ชีวิตที่ไปเกิดนั้น ได้เกิดในภพภูมิที่ดี

4.5 ต้องการความหวัง โดยหวังว่า ความทุกข์ทรมานจากความเจ็บป่วยจะทุเลาลงและจะมีความสุขก่อนตาย

พฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุเป็นวัยที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตายและความตาย ในที่สุด ความตาย ส่งผลกระทบต่อผู้สูงอายุทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงอาจ

ทำให้ผู้สูงอายุต้องจากไปด้วยความรู้สึกทุกข์ทรมาน (พระไพศาล วิสาโล, 2549) หากผู้สูงอายุมิ
 พุทธิกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายที่เหมาะสม จะสามารถทำให้รู้ว่า
 ควรวางตัววางใจเมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตายอย่างไรเพื่อไม่ให้ทุกข์ทรมานจนเกินไป และสามารถทำให้
 เข้าสู่ความตายอย่างสงบได้

ความหมายของพุทธิกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย

พุทธิกรรม (Behavior) หมายถึง การกระทำหรืออาการที่แสดงออกของจิตใจที่ตอบ
 สนองต่อสิ่งเร้าทั้งภายในและภายนอกเพื่อสนองความต้องการของบุคคล ผู้อื่นอาจสังเกตการกระทำ
 นั้นได้และสามารถใช้เครื่องมือทดสอบได้ (เปลื้อง ณ นคร, 2552; เต็มศักดิ์ ทวณิช, 2546)

การเตรียมตัวตามพจนานุกรมไทย ฉบับราชบัณฑิตยสถาน พ.ศ. 2542 หมายถึงการจัดแจง
 ไว้ให้พร้อม เพื่อรับเหตุการณ์ข้างหน้า หรือการทำตัวให้พร้อม (เปลื้อง ณ นคร, 2552)

Lazarus and Folkman (1984) ให้ความหมายของการเผชิญ (Coping) ว่าเป็นความ
 พยายามที่จะเปลี่ยนแปลงความนึกคิด (Cognitive) และพุทธิกรรม (Behavioral) อย่างต่อเนื่องในการ
 จัดการกับความต้องการที่เฉพาะเจาะจงทั้งภายในและ/ หรือภายนอก โดยบุคคลต้องใช้แหล่ง
 ประโยชน์ที่มากกว่าปกติในการจัดการกับสิ่งนั้น Lazarus and Folkman (1984) Compare Monat
 and Lazarus (1991 cited in Corr et al., 2000) ได้อธิบายรายละเอียดของความหมายของการเผชิญ
 เพื่อช่วยให้มีความเข้าใจทั้งการเผชิญกับการดำรงชีวิตและการเผชิญกับภาวะใกล้ตาย ดังนี้

1. จุดมุ่งหมายในกระบวนการของการเผชิญคือเพื่อการเปลี่ยนแปลงลักษณะคุณสมบัติ
2. เป็นการเน้นถึงความพยายามที่จะมีกิจกรรมในลักษณะของการคิดหรือการกระทำที่
 ไม่มีคุณสมบัติเฉพาะ หรือความพยายามในหลาย ๆ รูปแบบ เช่น ความคิด พุทธิกรรมหรืออื่น ๆ
3. เป็นการเน้นถึงความพยายามที่จะจัดการกับสถานการณ์นั้น เพื่อให้สามารถดำรงชีวิต
 อยู่ได้อย่างดีที่สุดในท่าทีที่สามารถทำได้
4. มีความเชื่อมโยงถึงการจัดการกับสิ่งที่ทำให้เกิดความเครียดซึ่งทำให้เกิดผลที่ตามมา
 สองกรณี คือ แสดงการไม่รับรู้ว่ามีภาวะเครียดและการปรับเปลี่ยนความคิด กระบวนการของการ
 เผชิญความเครียดนี้อาจมีการปรับเปลี่ยนตามสถานการณ์ที่เกิดขึ้น
5. คือความพยายามดำเนินการในการตอบสนองต่อความต้องการที่ประเมินได้ว่าบุคคล
 ต้องใช้แหล่งประโยชน์มากกว่าปกติ
6. มีความพยายามที่จะจัดการกับความเครียดให้ประสบความสำเร็จ เช่นการยอมรับ
 กับความเครียด มีความอดทนและการลดหรือหลีกเลี่ยงสิ่งทำให้เกิดความเครียด

Moss and Schaefer (1986 cited in Corr et al., 2000) ได้แบ่งขอบเขตของจุดมุ่งหมายการ
 เผชิญ (Focus of coping) ออกเป็น 3 รูปแบบ ดังนี้

1. การเผชิญเพื่อมุ่งในการประเมิน (Appraisal-focused coping) คือการให้ความสนใจกับช่วงที่มีภาวะวิกฤติ แล้วพยายามหยุดปัญหาโดยการแก้ไขปัญหาลึก ๆ จากประสบการณ์ที่มีอยู่และมีการฝึกจิตใจอย่างต่อเนื่อง มีการใช้กลยุทธ์ของความคิดในการยอมรับความเป็นจริงต่อสถานการณ์นั้นแต่มีการวางแผนช่วยเหลือเมื่อต้องพบกับสถานการณ์นั้น มีการปฏิเสธหรือทำให้ภาวะวิกฤติลดลง

2. การเผชิญเพื่อมุ่งแก้ปัญหา (Problem-focused coping) คือการกำหนดปัญหาหาวิธีการต่าง ๆ มาแก้ไขปัญหานั้น แล้วนำมาประเมินว่าวิธีใดให้ผลอย่างไร เลือกวิธีการเผชิญปัญหาที่เหมาะสมแล้วลงมือแก้ปัญหานี้ โดยวิธีการมุ่งแก้ไขที่ตนเอง หรือเปลี่ยนแปลงสถานการณ์นั้น เช่น การยอมรับสถานการณ์จริงที่เกิดขึ้น การแสวงหาข้อมูลและแหล่งประโยชน์ การเรียนรู้ทักษะการปฏิบัติใหม่ ๆ

3. การเผชิญเพื่อมุ่งแก้ไขอารมณ์ (Emotion-focused coping) คือความพยายามที่จะสร้างความหวังและควบคุมอารมณ์เมื่อต้องเจอกับสถานการณ์ที่ตึงเครียด ระบายความรู้สึกและสร้างอารมณ์ขึ้นให้กับตนเองเพื่อช่วยให้เกิดความสงบ และยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้นและตัดสินใจที่จะเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่สามารถเปลี่ยนแปลงได้และยอมจำนนต่อชะตากรรมที่เกิดขึ้น

Corr (1992 cited in Corr et al., 2000) กล่าวว่า สิ่งทีพึงกระทำเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายคือ บุคคลมีความพยายามที่จะจัดการกับสิ่งที่ตนเองมุ่งหวังให้ประสบความสำเร็จเพื่อเป็นการปรับตัวในการดำเนินชีวิตอย่างเหมาะสมต่อภาวะใกล้ตาย การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับภาวะใกล้ตายประกอบด้วย 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ

Steinhauser et al. (2001 cited in Chan et al., 2006) กล่าวว่า การเตรียมตัวตายคือการจัดเตรียมสำหรับช่วงสุดท้ายของชีวิตที่จะมาถึง ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญในการดูแลภาวะเจ็บป่วยระยะสุดท้ายให้ประสบความสำเร็จ

Pinquart and Sorensen (2002) กล่าวว่า การเตรียมตัวตายคือการวางแผนในด้านของทรัพย์สินและพินัยกรรม

รวีวรรณ เฝ้ากัณหา (2551) กล่าวว่า การเตรียมตัวเกี่ยวกับการตายทำให้บุคคลสามารถขจัดความรู้สึกกลัวตาย สร้างทัศนคติที่ดีต่อการตาย ปรับความรู้สึกสูญเสียไปในทางบวก ทำให้สามารถควบคุมตนเองได้ สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความหมาย สามารถคงไว้ซึ่งความหวังและกำลังใจและเข้าสู่การตายได้อย่างสงบ

ว.วชิรเมธี (2552) กล่าวว่า การใช้วิถีเจริญมรณสติเป็นวิธีการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายตามแนวพุทธศาสนา สรุปลงได้ว่าสามารถทำให้ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท ปล่อยวางในสิ่งยึดมั่นทั้งปวง ไม่ห่วงอาลัยในชีวิตเมื่อถึงวาระสุดท้าย เว้นจากการทำกรรมชั่ว เลือกรับแต่กรรมดี

ไม่ละโมภในทรัพย์สมบัติเพราะที่สุดก็ต้องทิ้งสิ่งเหล่านี้ไป เข้าใจในสังขารมชีวิตว่าไม่เที่ยงแท้ มีความผันแปรเป็นธรรมดา ถึงเวลาตายก็ตายอย่างสงบ

พระไพศาล วิสาโล และคณะ (2552) กล่าวว่า การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายตามหลักพุทธศาสนา จะทำให้บุคคลรู้จักความตายเสียก่อนซึ่งเป็นการเรียนรู้ที่จะมีชีวิตอยู่อย่างสมบูรณ์ และเตรียมพร้อม ทำให้เกิดการปล่อยวางในสิ่งยึดมั่นทั้งปวง เข้าใจสังขารมในชีวิตว่าไม่เที่ยงแท้ และช่วยในการบำบัดทุกข์หรือโรคทางใจโดยตรง เพื่อไม่ให้ทุกข์ไปกับกาย ไม่เกิดความกระสับกระส่ายทางกาย และสามารถที่จะเข้าถึงความตายได้อย่างสงบ

กรรณจรียา สุขรุ่ง (2551) กล่าวว่า ประโยชน์ของการเข้าใจความตายและเตรียมตัวตายดี ทำให้บุคคลลดทอนความกลัว เป็นโอกาสให้ทำความดีที่สุดในทุกขณะ มีเวลาอยู่กับตนเองให้ทำในสิ่งที่ชอบมากขึ้น เป็นโอกาสเยียวยาความสัมพันธ์และบอกลาครั้งสุดท้าย และเป็นโอกาสเรียนรู้สังขารมของชีวิต

จากที่กล่าวมาข้างต้นพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายและภาวะใกล้ตาย จึงหมายถึง การกระทำในการวางแผนเพื่อจัดการกับความตายและภาวะใกล้ตายของตนไว้ล่วงหน้า ประกอบไปด้วยด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณซึ่งสามารถวัดได้จากการสังเกตและเครื่องมือทดสอบซึ่งเป็นแบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากเครื่องมือของลคาร์ตัน สากินันท์ (2545) ที่สร้างขึ้นจากแนวคิดของ Corr (1992 cited in Corr et al., 2000) และจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายจะสามารถทำให้บุคคลรู้จักและเข้าใจถึงความตายที่แท้จริง เกิดทัศนคติที่ดีต่อการตาย สามารถดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท สามารถดำรงชีวิตอย่างมีความหมายและความหวัง ช่วยบรรเทาความทุกข์ทรมานในภาวะใกล้ตาย สามารถปล่อยวางในสิ่งยึดมั่นทั้งปวง ไม่ห่วงอาลัยในชีวิตเมื่อถึงวาระสุดท้าย และทำให้สามารถเข้าสู่การตายได้อย่างสงบซึ่งในทางพุทธศาสนาเชื่อว่าการตายอย่างสงบนั้นย่อมทำให้อิถิ์กำเนิดในสุคติภพได้

องค์ประกอบของพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย

Corr et al. (2000) ได้เสนอรูปแบบพื้นฐานที่พึงกระทำในการเตรียมตัวเพื่อให้สามารถเผชิญกับภาวะใกล้ตาย รูปแบบนี้เป็นการทำความเข้าใจเกี่ยวกับการแสวงหาหนทางการป้องกัน และแก้ไขปัญหาหรือการปรับตัวในการดำรงชีวิตอย่างเหมาะสมต่อภาวะใกล้ตาย ร่วมกับผู้วิจัยได้การทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ดังนี้

1. พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายด้านร่างกาย หมายถึงการกระทำในการวางแผนเพื่อจัดการกับความตายและภาวะใกล้ตายของตนไว้ล่วงหน้า โดยการเตรียมให้บุคคลมีความพึงพอใจในความต้องการด้านร่างกายและมีภาวะบิบัคั่นทางด้าน

ร่างกายน้อยที่สุด

ความต้องการทางด้านร่างกาย เช่นความต้องการด้านสารอาหารและน้ำ คือสิ่งที่เป็นพื้นฐานในการดำเนินชีวิตและการทำหน้าที่ของร่างกายต่อไป ส่วนภาวะบีบคั้นทางกาย เช่น ความปวด อาเจียน หรือท้องผูก ควรได้รับการตอบสนองอย่างเหมาะสม ดังที่ Maslow (1971 cited in Corr et al., 2000) อธิบายว่า ความต้องการขั้นพื้นฐานทางด้านร่างกาย คือสิ่งจำเป็นอย่างยิ่งของการนำไปสู่ความต้องการขั้นสูงต่อไป ยกตัวอย่างเช่น ผู้ที่มีประสบการณ์จากความเจ็บปวด อาการอาเจียนอย่างรุนแรง แล้วไม่ได้รับการแก้ไข ย่อมทำให้มีผลกระทบต่อจิตใจและจิตวิญญาณในภาวะใกล้ตาย นอกจากนี้ผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายอาจตัดสินใจเลือกสถานที่พักรักษาตัวที่ได้รับการดูแลเอาใจใส่อย่างต่อเนื่อง เช่นที่บ้านหรือสถานที่ที่มีผู้เชี่ยวชาญดูแล (Corr et al., 2000)

Alters and Schiff (2009) กล่าวว่า การเตรียมตัวด้านร่างกายในภาวะใกล้ตาย ต้องประกอบไปด้วย การแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้า (Advance direction) เป็นการแสดงให้เห็นถึงความต้องการในด้านการรักษาเมื่อผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายต้องกลายเป็นบุคคลที่ไร้ความสามารถ เพื่อให้แพทย์ดำเนินการได้ตรงกับความต้องการของตน ไม่ว่าจะเป็ความต้องการที่จะช่วยชีวิตหรือหยุดการรักษาในกรณีที่หมดหวังหรือไม่ต้องการรักษาชีวิตให้คงอยู่ โดยแพทย์จะอธิบายเกี่ยวกับอาการและการดำเนินโรคให้แก่ผู้ป่วยและญาติทราบ ซึ่งจากงานวิจัยของ Pautex, Notaridis, Derame, Laurence and Gilbert (2009) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งจำนวน 50 คน มีอายุเฉลี่ย 71.9 ปี รับการรักษาในโรงพยาบาล พบว่าผู้ป่วยที่ตายในโรงพยาบาลมีความเคารพในการแสดงเจตจำนงไว้ล่วงหน้าถึงร้อยละ 82.05 โดยไม่ต้องการช่วยชีวิตร้อยละ 98 ต้องการใช้จ่ายบรรเทาอาการปวด ร้อยละ 62 ต้องการทำให้หลับเมื่อมีอาการทรมาน ร้อยละ 54 ต้องการเตรียมงานศพ ร้อยละ 34 และงานวิจัยของสุภาวดี วรพันธุ์ (2546) ก็ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เห็นด้วยกับการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเพื่อใช้สิทธิที่จะตายอย่างสงบเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตในระดับมาก คิดเป็นร้อยละ 67.8 การทำพินัยกรรมชีวิตหรือการเขียนบันทึกความต้องการเป็นลายลักษณ์อักษรนี้ควรมีการทำเป็นเอกสารและมีการทำเสนาเก็บไว้อย่างปลอดภัย นอกจากนี้คือการบริจาคอวัยวะของร่างกาย (Organ donation) การบริจาคอวัยวะหรือเนื้อเยื่อ ถือว่าเป็นการบริจาคที่มีค่ามากจนหาค่าไม่ได้ซึ่งทำหลังจากที่ได้ตายไปแล้วใหม่ ๆ คือการบริจาคไต ตับ ผิวน้ำหนัง หัวใจ ดวงตา ให้แก่ประชาชนที่มีอวัยวะหรือเนื้อเยื่อล้มเหลว เพื่อให้บุคคลเหล่านี้ สามารถมีชีวิตอยู่ต่อไปได้ ปัจจุบันมีประชาชนให้ความสนใจที่จะบริจาคอวัยวะเมื่อได้ตายไปแล้วแต่ก็อาจจะไม่ได้ทำในสิ่งที่ตนเองปรารถนา เนื่องจากสมาชิกในครอบครัวอาจไม่ทราบหรือมองข้ามไป ดังนั้น ผู้ที่ต้องการบริจาคอวัยวะจึงควรมีการทำบัตรแสดงการบริจาคอวัยวะเก็บไว้ในกระเป๋า และแจ้งให้แก่สมาชิกในครอบครัวทราบ

Pinquart and Sorensen (2002) และ Steinhauser et al. (2000 cited in Chan & Yau, 2009) กล่าวว่า การเตรียมตัวตายคือการเตรียมบุคคลที่ตัดสินใจแทนในการจัดการทางด้านร่างกายในวาระสุดท้าย

อุทยา นาคเจริญ (2544) ศึกษาพบว่า การเตรียมตัวด้านร่างกายของผู้คิดเชื้อเอช ไอ วี คือ การพูดคุยกับเพื่อนและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลรักษาเมื่อป่วยหนัก และลอร์ดันน์ สาภินันท์ (2545) ก็ศึกษาพบว่า การเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุคือ การเลือกวิธีจัดการกับศพของตน

จากที่กล่าวมาข้างต้น พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายด้านร่างกายของผู้สูงอายุจึงประกอบไปด้วย การทำให้มีความพึงพอใจในความต้องการด้านร่างกาย และมีภาวะบีบคั้นทางด้านร่างกายน้อยที่สุด โดยการเลือกวิธีการรักษาทางการแพทย์เพื่อบรรเทาอาการทางกาย การเลือกสถานที่สำหรับพักรักษาตัวเมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตาย การเตรียมบริจาคตวายของร่างกาย การพูดคุยกับเพื่อนและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลรักษาเมื่อป่วยหนัก และการเลือกวิธีจัดการกับศพของตน (ลอร์ดันน์ สาภินันท์, 2545; อุทยา นาคเจริญ, 2544; Alters & Schiff, 2009; Steinhauser et al., 2000 cited in Chan & Yau, 2009; Corr et al., 2000; Pinquart & Sorensen, 2002)

2. พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายด้านด้านจิตใจ หมายถึงการกระทำในการวางแผนเพื่อจัดการกับความตายและภาวะใกล้ตายของตนเองไว้ล่วงหน้า โดยการเตรียมให้บุคคลมีความมั่นคงทางด้านจิตใจ และความเป็นอิสระที่สูงที่สุด

สำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายคือการคงไว้ซึ่งความเป็นอิสระไว้ให้นานที่สุด ก็คือความสามารถในการควบคุมสิ่งมีชีวิตของตนเอง แต่ในความเป็นจริงไม่มีใครที่จะสามารถควบคุมชีวิตตนเองได้ทั้งหมด จึงทำให้บางคนสามารถเลือกตัวแทนที่จะมาเป็นผู้ตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ในภาวะใกล้ตายของตนเองได้ ส่วนบางคนก็อาจจำเป็นต้องให้ผู้อื่นมาตัดสินใจแทนตนเองในการเลือกตัวแทนที่จะมาเป็นผู้ตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ในภาวะใกล้ตาย สำหรับความต้องการความมั่นคงทางด้านจิตใจในชีวิตของผู้ป่วยวาระสุดท้าย คือ การทำในสิ่งที่ทำให้ตนเองสุขสบาย เช่น มีโอกาสชื่นชมการโกนและตัดผม การสระและจัดแต่งทรงผม การทาแป้งหลังอาบน้ำ และการใส่เสื้อผ้าที่ทำให้เกิดความสุขสบายและมีเสน่ห์ เป็นต้น นอกจากนี้คือการสร้างผาสุกทางด้านจิตใจ เช่น การรับประทานอาหารโปรด หรือการจับไวน์กับแก้วเล็ก ๆ ในแต่ละมื้ออาหารอย่างต่อเนื่องตลอดชีวิต ซึ่งสิ่งเหล่านี้แสดงถึงการเรียกร้องในเกียรติและศักดิ์ศรีของตนเอง (Corr et al., 2000)

Darlington (2009) กล่าวว่า การเตรียมตัวตาย คือ การใช้ชีวิตในแต่ละวันให้เหมือนเป็นวันสุดท้ายของชีวิตโดยการ ทำในสิ่งที่ตนเองอยากทำจริง ๆ ไม่ผัดผ่อนวันเพราะชีวิตไม่ได้มียืนยาว อาจจะไม่ได้มีโอกาสทำตามความคิดนั้นได้ เช่น การไปหาเพื่อนเก่า เป็นต้น Pinquart and Sorensen (2002) และ Steinhauser et al. (2000 cited in Chan & Yau, 2009) กล่าวว่า การเตรียมตัวตายคือการเตรียมความรู้สึกของความตาย อุทยา นาคเจริญ (2544) ศึกษาพบว่า การเตรียมตัวด้านจิตใจคือ การทำให้ว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติและใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ด้วยการเสริมสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่ผู้อื่น และลคาร์ตัน สากินันท์ (2545) พบว่าการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายด้านจิตใจของผู้สูงอายุ คือ การเห็นใจผู้อื่นที่มีอาการป่วยหนักในระยะใกล้ตาย และตระหนักว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

จากที่กล่าวมาข้างต้นพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายด้านจิตใจ ประกอบด้วย การทำในสิ่งที่ทำให้ตนเองสุขสบาย การสร้างความผาสุกทางด้านจิตใจ การทำในสิ่งที่รู้สึกว่าคุณค่าตนเองมีศักดิ์ศรีและมีคุณค่า การเลือกผู้ที่จะพูดคุยระบายความในใจ การทำให้ว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติและการเตรียมยอมรับกับความปวดและความไม่สุขสบาย การใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ด้วยการเสริมสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่ผู้อื่น และการทำในสิ่งที่ตนเองตั้งใจไว้ว่าจะทำ (ลคาร์ตัน สากินันท์, 2545; อุทยา นาคเจริญ, 2544; Steinhauser et al., 2000 cited in Chan & Yau, 2009; Corr et al., 2000; Darlington, 2009; Pinquart & Sorensen, 2002)

3. พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายด้านสังคม หมายถึง การกระทำการวางแผนเพื่อจัดการกับความตายและภาวะใกล้ตายของตนไว้ล่วงหน้า ด้านสัมพันธภาพกับบุคคลที่มีความสำคัญ และการดำรงชีวิตอยู่กับสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย

สำหรับสัมพันธภาพที่มีความสำคัญของผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย ประกอบไปด้วย สัมพันธภาพระหว่างบุคคล เช่น สมาชิกในครอบครัวหรือผู้ดูแล เพื่อน ๆ ในกลุ่ม รวมไปถึงการงานที่เคยทำ ทรัพย์สินเงินทอง และการดำรงชีวิต ผู้ใกล้ตายบางคนอาจคิดว่า ตนเองเป็นภาระให้กับผู้ดูแลหรือผู้ที่เกี่ยวข้องกับตนเอง จึงพยายามบรรเทาภาระให้กับผู้ดูแลและผู้ที่เกี่ยวข้อง ดังนั้นจึงควรมีการสนับสนุนให้เกิดสัมพันธภาพในสังคมกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่น ซึ่งผลที่เกิดขึ้นเนื่องจากการสร้างสัมพันธภาพคือ มีผู้จัดการในตัวแทนด้านผลประโยชน์และการจัดการในสิ่งต่าง ๆ ของผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย การดำรงชีวิตอยู่กับสังคมที่เกี่ยวข้องกับผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายนั้น สังคม ควรมีการดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย คือ มีการปกป้องบุคคลที่อยู่ในภาวะใกล้ตายจากความคุกคามทางด้านจิตใจ มีการขัดขวางพฤติกรรมที่ไม่เหมาะสม มีการจัดการด้านทรัพย์สินด้วยผู้ที่มีความเชี่ยวชาญนอกเหนือจากทายาทของตนเอง รวมทั้งมีการช่วยเหลือดูแลผลประโยชน์ ความสนใจ

ของกลุ่มทางสังคมในการจัดการกับภาวะโกลีตาย ประกอบไปด้วย การสร้างปฏิสัมพันธ์กับระบบสังคม การตอบสนองต่อความต้องการทางสังคมจากองค์กรและแหล่งสนับสนุนทางสังคม (Corr et al., 2000)

Alters and Schiff (2009) ได้กล่าวว่า การเตรียมตัวในภาวะโกลีตายด้านสังคม คือ การจัดการด้านอสังหาริมทรัพย์ (Estate management) หรือการทำพินัยกรรม เป็นเอกสารทางกฎหมายที่สำคัญในการแบ่งสรรทรัพย์สินหลังจากที่ผู้สูงอายุได้เสียชีวิตไปแล้ว โดยมีทนายความมากกว่าหนึ่งคนเป็นผู้บริหารจัดการด้านทรัพย์สิน มีพยานบุคคลที่สำคัญอย่างน้อยสองคนทรัพย์สินประกอบด้วย ใบเบิกเงินและบัญชีธนาคาร กรมธรรม์ และเอกสารการวางแผนลาออกจากงาน

Pinquart and Sorensen (2002) และ Steinhauser et al. (2000 cited in Chan & Yau, 2009) กล่าวว่า การเตรียมตัวตายคือการเสาะหาภาระของครอบครัวและเพื่อนที่ยังค้างคาและการเตรียมจัดงานศพของตนเอง

Darlington (2009) กล่าวว่า การเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย คือการเตรียมทางด้านพินัยกรรมและพินัยกรรมชีวิต การวางแผนด้านการเงิน การเตรียมเอกสารสำคัญต่าง ๆ ที่สามารถค้นหาได้ง่าย การแสดงออกถึงความรัก การกล่าวคำชมเชยและการจัดการกับความขัดแย้งกับบุคคลในครอบครัว เช่น คู่สมรส เด็ก ๆ หรือเพื่อน

อุทยา นาคเจริญ (2544) ศึกษาพบว่า การเตรียมตัวตายด้านสังคม คือการวางแผนสำหรับสมาชิกในครอบครัว สถานที่ที่ต้องการอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตและเตรียมสะสมเงินสำหรับผู้ที่ยังตนรัก และลดาร์ตัน สากินันท์ (2545) ก็พบว่า การเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายด้านสังคมของผู้สูงอายุ คือ การมอบความรักและความห่วงใยและปรับความเข้าใจกับสมาชิกในครอบครัว

จากงานวิจัยเชิงคุณภาพของ Vungsiriphisal (2002) ที่ศึกษาเรื่องความตายและทัศนคติในการเตรียมตัวตายในผู้สูงอายุ: กรณีศึกษาชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพฯ ฯ พบว่า การเตรียมตัวตายของผู้สูงอายุในกลุ่มนี้คือ เตรียมเรื่องกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยซึ่งสำคัญสำหรับชุมชน เตรียมค่าใช้จ่ายงานศพโดยเป็นสมาชิกฌาปนกิจ

จากที่กล่าวมาข้างต้นพฤติกรรมกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะโกลีตายด้านสังคม จึงประกอบไปด้วย การสร้างสัมพันธ์ภาพระหว่างบุคคลที่มีความสำคัญ เช่น ครอบครัว เพื่อน การจัดการสิ่งที่ค้างค้างไว้ให้เรียบร้อยหรือการเตรียมตัวแทนในการจัดการด้านผลประโยชน์และด้านอื่น ๆ เช่น การจัดการกับทรัพย์สินของตนเอง การทำพินัยกรรมชีวิต การจัดการด้านค่าใช้จ่ายในงานศพ และการเตรียมเอกสารสำคัญต่าง ๆ ให้สามารถค้นหาได้ง่าย (ลดาร์ตัน สากินันท์, 2545; อุทยา นาคเจริญ, 2544; Alters & Schiff, 2009; Steinhauser et al., 2000 cited in

Chan & Yau, 2009; Corr et al., 2000; Darlington, 2009; Lioyd-William, 2007; Pinquart & Sorensen, 2002; Vungsiriphisal, 2002)

4. พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายด้านจิตวิญญาณ หมายถึงการกระทำในการวางแผนเพื่อจัดการกับความตายและภาวะใกล้ตายของตนไว้ล่วงหน้า ด้านการค้นหาความหมายของชีวิต ความผูกพันกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่นที่มีความหมายกับชีวิต และ ภาวะที่อยู่เหนือเหตุผลเพื่อให้เกิดความหวัง

การค้นหาความหมาย (Meaningfulness) บุคคลที่ต้องเผชิญกับภาวะใกล้ตาย อาจจะ ค้นหาสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการยอมรับ การกำหนดความหมายของชีวิตที่มีอยู่ ความตาย ความทุกข์ ทรมาน ความรักและความเป็นอยู่ในภาวะใกล้ตาย (Nabe, 1987 cited in Corr et al., 2000)

ความผูกพันกัน (Connectedness) คือความผูกพันกับสิ่งที่มีความสำคัญกับชีวิต ลักษณะ ความสัมพันธ์ทางจิตวิญญาณนี้ เป็นมุมมองที่ลึกซึ้งกว่าความสัมพันธ์ทางด้านจิตใจและสังคม เพราะเป็นความผูกพันที่แสดงถึงความเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน สำหรับความเจ็บป่วยโดยเฉพาะ ความเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต เมื่อต้องเข้ารับการรักษา ทำให้ความผูกพันกับบุคคลอื่นและสิ่งอื่นต้อง หยุตชะงักหรือหายไป จึงทำให้ผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายอาจมีความรู้สึกได้หลายประการ เช่น ต้องตัด ความผูกพันเหล่านั้นทิ้งไป ยังคงความผูกพันไว้ หรือยังคงไว้ในส่วนลึกของจิตใจ ดังนั้น จึงเป็นสิ่ง สำคัญสำหรับผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายบางคนที่จะกลับมาสร้างความรู้สึกผูกพันกับสิ่งที่มี ความสำคัญกับชีวิตที่ได้หยุดชะงักหรือหายไปให้สามารถดำเนินต่อไป (Corr et al., 2000)

สิ่งที่อยู่เหนือเหตุผล (Transcendence) ในการเผชิญทางด้านจิตวิญญาณของผู้ที่อยู่ใน ภาวะใกล้ตายนั้น มักจะเกี่ยวข้องกับระดับของสิ่งที่อยู่เหนือเหตุผล ซึ่งคือสิ่งที่อยู่ถัดขึ้นไป ตัวอย่างเช่น การได้ทำในสิ่งที่พิเศษสุดท้ายของชีวิต การได้รับประโยชน์ที่พิเศษ การได้ประกอบพิธีกรรมทาง ศาสนาที่ตนเองนับถือ เป็นต้น สิ่งเหล่านี้จะทำให้ผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายเกิดความหวัง (Corr et al., 2000)

DuBose (2001) กล่าวว่า การเตรียมตัวสำหรับความตายทางด้านจิตวิญญาณนั้น ประชาชนจะให้ความสำคัญกับความเชื่อทางศาสนา โดยมีความต้องการให้นักบวชหรือพระสงฆ์ เป็นผู้ให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตวิญญาณในวาระสุดท้ายของชีวิต

พระไพศาล วิสาโล (2549) กล่าวว่า การเตรียมตัวตายอย่างสงบตามแนวพุทธ คือ การ ปลดปล่อยจากสิ่งต่าง ๆ การขอโทษกรรมและการให้อภัย และการนึกถึงในสิ่งที่ดีงามในชีวิตที่ได้ ทำเอาไว้

สำหรับอุทยา นาคเจริญ (2544) ก็ศึกษาพบว่า การเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณ คือการ ยอมรับว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต มีการทำบุญหรือประกอบพิธีกรรมทางศาสนาอยู่

เสมอและมีการปรับเปลี่ยนเป้าหมายในชีวิต และลคาร์ตัน สากินันท์ (2545) พบว่าการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายด้านจิตวิญญาณของผู้สูงอายุคือ การปฏิบัติตามความเชื่อด้านศาสนา

งานวิจัยของขวัญตา บาลทิพย์ (2542) ที่ได้ศึกษาประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้ พบว่า ในด้านของการเตรียมตัวตาย ผู้ป่วยเอดส์มีการดำรงชีวิตด้วยความไม่ประมาท ค้นหาความสุขที่แท้จริงคือการศึกษาธรรมะ การสะสางภารกิจให้เสร็จสิ้นก่อนตาย ตัดบ่อเกิดแห่งความทุกข์ คือตัดกิเลส รัก โลภ โกรธ หลง เร่งสร้างความคิดเพื่อให้ตายด้วยความมั่นใจ และเตรียมให้พร้อมต้อนรับความตาย

สำหรับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายตามหลักพุทธศาสนา มีกระบวนการตามขั้นตอน สรุปได้ดังนี้

1. การฝึกชีวิตเพื่อตายก่อนตาย (พุทธทาสภิกขุ, 2550) การที่จะเผชิญกับความตายได้ขึ้นกับการฝึกหัดคิดพิจารณา ตามคำสอนทางพระพุทธศาสนาที่ว่า มนุษย์ควรหัดตายก่อนถึงเวลาจริง เป็นการไม่ประมาท ทำให้เข้าใจและยอมรับในความเป็นจริงของชีวิตได้ดีขึ้น การฝึกชีวิตเพื่อตายก่อนตาย จึงประกอบไปด้วย

1.1 อยู่อย่างสันโดษ พออยู่พอกิน ภาวะจิตใจที่ไม่สามารถเผชิญความตายได้อย่างสงบนั้น ส่วนใหญ่เกิดจากการใช้ชีวิตที่ผ่านมาอย่างประมาท พุ่มเพื่อย สร้างภาระหนี้สินไว้มากมายเมื่อเจ็บป่วยและอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ทำให้มีความเครียดและวิตกกังวลเกิดขึ้น รู้สึกว่ายังตายไม่ได้ ในที่สุดก็เสียชีวิตด้วยจิตใจที่ทุกข์กังวลถึงคนข้างหลัง

1.2 ทำความดี การทำความดีในช่วงที่ยังมีชีวิตอยู่ เป็นสิ่งที่สำคัญมาก เพราะเมื่อถึงเวลาใกล้ตาย ภาพความทรงจำในอดีตที่ดี จะทำให้เกิดความสุข และตายอย่างสงบได้ สำหรับผู้ที่กระทำความผิดเป็นประจำ ภาพเหล่านั้นก็จะกลับมาจนไม่สามารถรักษาใจให้สงบได้ในวาระสุดท้ายของชีวิต

1.3 สร้างและสานสัมพันธ์ภาพที่ดีกับผู้อื่น ชีวิตเราคือข่ายใยแห่งความสัมพันธ์ เรามีครอบครัว เพื่อน และคนที่เรารัก สัมพันธภาพที่ดีจากคนรอบข้าง คือปัจจัยที่เอื้อให้เกิดการตายที่สงบ เช่น สามี ภรรยาที่โกรธเคืองกันจนไม่ได้พูดกันเลยจนอีกฝ่ายต้องตายไป ทำให้ผู้ที่ตายต้องรู้สึกทุกข์ใจและโดดเดี่ยวอย่างถึงที่สุดได้

1.4 ฝึกการให้อภัยและปล่อยวางความโกรธ การเก็บสะสมความบาดหมางหรือความโกรธในชีวิตไว้ จะกลายเป็นปมปัญหาที่ทำให้ไม่สามารถตายอย่างสงบได้ คนที่เรามักโกรธและให้อภัยได้ยากที่สุด คือคนใกล้ตัว ตอนยังมีชีวิตอยู่จึงควรรหาโอกาสสะสางความโกรธหรือความรู้สึกผิดที่เกิดขึ้นกับคนรอบตัว อาจทำโดยการแผ่เมตตาหรือให้อภัยต่อผู้ที่ทำให้เราขุ่นเคืองใจ

1.5 ฝึกปล่อยวางความดี และปล่อยวางความชั่ว การปล่อยวางความดี คือการรู้จักทำ

ความดีโดยไม่เอาดีเข้าตัว ไม่คิดดี ส่วนการปล่อยวางความชั่วหรือความผิดที่ทำไปแล้ว คือ การยอมรับความผิดนั้น เสียใจกับการกระทำของตนเอง ยกโทษให้ตนเอง ตั้งสัจจะว่าจะไม่กระทำอีก และตั้งใจทำความดีต่อไปซึ่งการได้ชำระความรู้สึกผิดนี้ จะช่วยให้เราไม่ทรมานทรมายในวาระสุดท้ายของชีวิต

1.6 จัดการธุระที่ค้างค้างและเขียนพินัยกรรมชีวิต ความรู้สึกเป็นห่วงและวิตกกังวลต่อสิ่งต่าง ๆ ที่อยู่ข้างหลัง เป็นปัจจัยหนึ่งที่ทำให้เราไม่สามารถจากไปอย่างสงบได้ ดังนั้น เราจึงควรเตรียมความพร้อมที่จะช่วยให้ผู้ที่เราห่วงใยสามารถดำเนินชีวิตต่อไปอย่างดีโดยไม่มีเรา การทำพินัยกรรมชีวิตคือสิ่งหนึ่งที่ช่วยเกื้อกูลให้เราตายอย่างสงบ แม้คนส่วนใหญ่จะมองว่าเป็นการแข่งตนเอง แต่แท้จริงแล้วการทำพินัยกรรมชีวิตในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะดีนั้นเป็นสิ่งสำคัญ การทำพินัยกรรมชีวิตจะช่วยลดทอนความกลัวของตัวเองต่อผู้ที่อยู่เบื้องหลังและธุระการงานที่ค้างค้าง ฝึกให้เราปล่อยวางจากสิ่งที่ผูกพัน ยึดติดในชีวิตประจำวัน ช่วยลดความสับสนและความขัดแย้งในหมู่ญาติ และสิ่งที่สำคัญคือ เป็นการวางแผนชีวิตเพื่อช่วยให้ญาติได้ทราบว่า เราต้องการให้ช่วยเหลืออะไรในยามที่ไม่สามารถจัดการกับเรื่องราวต่าง ๆ ได้ด้วยตนเองไม่ว่าจะเป็นภาวะที่เจ็บป่วยใกล้ตายที่ไม่สามารถสื่อสารได้หรือขาดสติ สัมปชัญญะ หรือหลังจากที่เสียชีวิตแล้ว เช่น เราปรารถนาจะตายอย่างไร การจัดการกับงานศพของเราอย่างไร ใครจะเป็นผู้จัดการกับทรัพย์สินและการทำงานของเรต่อไป เป็นต้น (กรรมจริยา สุขรุ่ง, 2551; พระไพศาล วิสาโล และปรีดา เรืองวิชาธร, 2549)

1.7 การเจริญสติ ภาวนาและสวดมนต์ขอพรจากสิ่งศักดิ์สิทธิ์ตามความเชื่อของตน เพื่อ สร้างปัจจัยให้ใจรู้จักกับความสงบอยู่เนื่อง ๆ เมื่ออยู่ในภาวะวิกฤติของชีวิต จะทำให้สามารถระลึกถึงความสุขสงบได้อย่างง่ายและเร็วขึ้น วิธีเจริญสติอย่างง่าย มีหลายวิธี เช่น ฝึกรู้สึกตัวอยู่กับการกระทำสิ่งใดสิ่งหนึ่ง ฝึกตามรู้ลมหายใจ การทำสมาธิ เป็นต้น

2. การหมั่นพิจารณาความตาย

การพิจารณาความตายอย่างลึกซึ้ง หรือการเจริญมรณสติ คือการระลึกถึงความตายอย่างสม่ำเสมอ เป็นสิ่งสำคัญที่ช่วยเตือนให้เรามีชีวิตอยู่กับความจริงที่เราหลงลืม ทำให้จิตเจริญก้าวหน้าในทางคุณธรรม ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท ปล่อยวางในสิ่งยึดมั่นทั้งปวง ไม่ห่วงหาอาลัยในชีวิตเมื่อถึงวาระสุดท้าย เลือกรับแต่ในสิ่งที่ดี ไม่ละโมภในทรัพย์สมบัติ เพราะในที่สุดก็ต้องทิ้งสิ่งนี้ไป เข้าใจสังขารในชีวิตว่าไม่เที่ยงแท้ มีความผันแปรเป็นธรรมดา ไม่กลัวความตาย ถึงเวลาตายก็ตายอย่างสงบ เป็นพื้นฐานในการเจริญสมาธิในเบื้องสูงขึ้นไป เมื่อตายไปแล้ว ย่อมก่อกำเนิดในสุคติภพเพราะก่อนตายมีจิตผ่องใส (ว.วชิรเมธี, 2552) วิธีการระลึกถึงความตายที่ถูกต่อนั้น เป็นการระลึกถึงด้วยสติปัญญาและความสลัดใจ โดยน้อมนำความตายเข้ามาสู่จิตใจโดยมีจุดสนใจอยู่ที่

ความตาย ไม่ใช่บุคคลที่ตาย มองความตายว่าเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต เราจะล่วงพ้นความตายไปไม่ได้ พระพุทธทศมาจารย์ได้แนะนำวิธีการพิจารณาความตายไว้ ดังนี้ (พระมหางามพล (กิตติโสภโณ), 2552)

2.1 พิจารณาว่าความตายนั้นเป็นเหมือนเพชรฆาตที่เตรียมพร้อมจะบั่นทอนเราได้ ทุกเมื่อ เราไม่อาจรู้ได้ว่า ความตายจะมาถึงเราเมื่อไหร่ โดยแท้ที่จริงแล้วเราควรพร้อมจะตายทุกเมื่อ ตั้งแต่เริ่มปฏิสนธิอยู่ในท้องแม่แล้ว

2.2 พิจารณาว่าความตายเป็นเหมือนความวิบัติของสิ่งต่าง ๆ สิ่งของต่าง ๆ ล้วนต้องผุพังทลายลงไป ในที่สุด ความวิบัตินั้นเป็นจุดสุดท้ายของสรรพสิ่ง ฉะนั้นความตายคือจุดสุดท้ายของชีวิตนี้ที่จะต้องเป็นไปอย่างแน่นอน

2.3 พิจารณาว่า ความตายนั้นไม่เคยละเว้นผู้ใด ไม่ว่าจะยากดี มีจน ร่ำรวย ยิ่งใหญ่ หรือมีฤทธิ์ มีปัญญามากเท่าใด ล้วนต้องตายด้วยกันทุกคน เราเองก็ไม่ต่างกันเลย

2.4 พิจารณาว่าความตายนี้ เป็นที่อาศัยของหมู่นอน การพิจารณาให้เห็นความจริงว่าร่างกายของคนเราล้วนมีเชื้อ โรค พยาธิ หรือหนอนอาศัยอยู่ซึ่งคอยทำลายร่างกายเรา อยู่ตลอดเวลาอยู่แล้ว

2.5 พิจารณาว่าความตายนี้มีกำลังน้อย โดยธรรมดาแล้ว ร่างกายของคนเรานี้ อยู่ได้เพราะมีปัจจัยเกื้อหนุนต่าง ๆ มีลมหายใจ การเปลี่ยนอริยาบถ อุณหภูมิ ชาติทั้ง 4 และอาหาร เมื่อใดที่ปัจจัยเหล่านี้ขาดความสมดุล ย่อมทำให้เกิดความเจ็บป่วยและตายได้

2.6 พิจารณาว่าความตายนี้ไม่มีเครื่องหมายบ่งบอกว่าจะตายเมื่อใด สถานที่ไหน โรคอะไรและตายแล้วจะเกิดในภพภูมิใด

2.7 พิจารณาว่า กำหนดเวลาแห่งชีวิตนั้นคืออายุขัยของมนุษย์นั้นแสนสั้นนัก ชีวิตของแต่ละคนนั้นสั้น ไม่ยืนยาวเท่าใด

เมื่อเราพิจารณาถึงความตายในทำนองนี้อยู่เป็นประจำ ย่อมมีผลให้เราได้ใช้ชีวิตอย่าง คุ่มค่า ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท เกิดความพยายามละวางความชั่ว เป็นรากฐานแห่งการเจริญ ปัญญาขั้นสูงที่เรียกว่า วิปัสสนาต่อไป เพื่อให้เกิดภาวะที่เป็นสุข สงบและบริสุทธิ์ จนถึงขั้นนิพพาน ได้

3. การฝึกปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ และเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิตโดยใช้หลักไตรลักษณ์ ศาสนาพุทธกล่าวว่า มนุษย์เกิดจากส่วนต่าง ๆ ที่ประกอบขึ้นมารวมกัน ไม่มีตัวตนที่แท้จริง เป็นหลักไตรลักษณ์ คือลักษณะสามประการคือ อนิจจตา ทุกขตา อนัตตา คือความไม่เที่ยง ความเป็นทุกข์ และความไม่มีตัวตน หากมีความเข้าใจในหลักไตรลักษณ์ จะทำให้เกิดปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ ได้และเข้าใจในความเป็นจริงของชีวิต สามารถเข้าถึงความตายอย่างสงบได้

จากงานวิจัยของ รัตนพงศ์ ก้องตา (2548) เรื่องการเตรียมตัวตายอย่างสงบตามหลักพุทธธรรม สำหรับในด้านของการเตรียมตัวตายของมนุษย์นั้น ได้ทำการศึกษากลุ่มตัวอย่างซึ่งแบ่งเป็น 2 กลุ่มใหญ่ ได้แก่ 1) กลุ่มปฐมวัย กลุ่มมัชฌิมวัย และกลุ่มปัจฉิมวัย และ 2) กลุ่มเพศบรรพชิต และกลุ่มเพศคฤหัสถ์ชายและหญิง จำนวนรวมทั้งสิ้น 100 ราย พบว่า การเตรียมตัวตายอย่างสงบตามหลักพุทธธรรม แบ่งออกได้เป็น 2 รูปแบบ คือ การเตรียมตัวตายระยะยาว ได้แก่ การให้ทาน การรักษาศีล และการภาวนา การเตรียมตัวระยะสั้น คือการทำจิตใจให้สงบในช่วงใกล้ตาย โดยวิธีระลึกถึงความดีที่เคยทำมา หรือ มีผู้ใกล้ชิดทำการบอกทางแก่ผู้ใกล้ตาย เช่น ให้ระลึกถึงพระพุทธรูป ระลึกถึงภาพการทำบุญและการบูชาพระรัตนตรัย ดังนั้นเมื่อความตายมาถึง ภาวเช่นนี้จะนำไปสู่การเกิดใหม่ในสุคติภูมิ

จากที่กล่าวมาข้างต้นพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายและภาวะใกล้ตายด้านจิตวิญญาณ ประกอบด้วย การค้นหาความหมายของชีวิต การสร้างความรักและความผูกพันที่ดีกับบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต การยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักศาสนาการยอมรับกับความตายที่จะเกิดขึ้น การปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ การสะสางในสิ่งที่ยังค้างคาใจ การขอโทษกรรมและการให้อภัย การสร้างความหวังในชีวิต และการนึกถึงในสิ่งที่ดีงามในชีวิตที่ได้ทำเอาไว้ การฝึกชีวิตเพื่อตายก่อนตาย และการหมั่นพิจารณาความตายอย่างสม่ำเสมอ (ขวัญตา บาลทิพย์, 2542; พระมหากรมพล (กิตติโสภโณ), 2552; พระไพศาล วิสาโล, 2549; พระไพศาล วิสาโล และปรีดา เรื่องวิชาธร, 2549; พุทธทาสภิกขุ, 2550; รัตนพงศ์ ก้องตา, 2548; ลดาร์ตัน์ สากินันท์, 2545; อุทยา นาคเจริญ, 2544; Corr et al., 2000; DuBose, 2001)

สรุปองค์ประกอบของพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในงานวิจัยนี้ ผู้วิจัยใช้แนวคิดของ Corr et al. (2000) เป็นหลัก และจากการที่ผู้วิจัยได้พบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบไปด้วย ด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ดังต่อไปนี้

1. พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายด้านร่างกาย ของผู้สูงอายุจึงประกอบไปด้วย การเลือกวิธีการรักษาทางการแพทย์เพื่อบรรเทาอาการทางกาย การเลือกสถานที่สำหรับพักรักษาตัวเมื่ออยู่ในภาวะใกล้ตาย การเตรียมบริจาคอวัยวะของร่างกาย การพูดคุยกับเพื่อนและครอบครัวเกี่ยวกับการดูแลรักษาเมื่อป่วยหนัก การเลือกวิธีจัดการกับศพของตน (ลดาร์ตัน์ สากินันท์, 2545; อุทยา นาคเจริญ, 2544; Alters & Schiff, 2009; Steinhauser et al., 2000 cited in Chan & Yau, 2009; Corr et al., 2000; Pinguart & Sorensen, 2002)

2. พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุทางด้านจิตใจ ประกอบด้วย การเลือกตัวแทนที่จะมาเป็นผู้ตัดสินใจในสิ่งต่าง ๆ ในภาวะใกล้ตาย การทำใน

สิ่งที่ทำให้ตนเองสุขสบาย การสร้างความผาสุกทางด้านจิตใจ การทำในสิ่งที่รู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองมีศักดิ์ศรี และมีคุณค่า การเลือกผู้ที่จะพูดคุยระบายความในใจ การทำใจว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติและการเตรียมยอมรับกับความปวดและความไม่สุขสบาย การใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ด้วยการเสริมสร้างคุณค่าและประโยชน์แก่ผู้อื่น และการทำในสิ่งที่ตนเองตั้งใจไว้ว่าจะทำ (ลคาร์ตัน สากินันท์, 2545; อุทยา นาคเจริญ, 2544; Steinhauser et al., 2000 cited in Chan & Yau, 2009; Corr et al., 2000; Darlington, 2009; Pinguart & Sorensen, 2002)

3. พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายด้านสังคมของผู้สูงอายุ จึงประกอบไปด้วย การสร้างสัมพันธ์ระหว่างบุคคลที่มีความสำคัญ เช่นครอบครัว เพื่อน การจัดการสิ่งที่ค้างค้างไว้ให้เรียบร้อยหรือการเตรียมตัวแทนในการจัดการด้านผลประโยชน์และด้านอื่น ๆ เช่น การจัดการกับทรัพย์สินของตนเอง การทำพินัยกรรมชีวิต การจัดการด้านค่าใช้จ่ายในงานศพ และการเตรียมเอกสารสำคัญต่าง ๆ ให้สามารถค้นหาได้ง่าย (ลคาร์ตัน สากินันท์, 2545; อุทยา นาคเจริญ, 2544; Alters & Schiff, 2009; Steinhauser et al., 2000 cited in Chan & Yau, 2009; Corr et al., 2000; Darlington, 2009; Lloyd-William, 2007; Pinguart & Sorensen, 2002; Vungsiriphisal, 2002, Abstract)

4. พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุทางด้านจิตวิญญาณประกอบไปด้วย การค้นหาความหมายของชีวิต การสร้างความรักและความผูกพันที่ดีกับบุคคลที่มีความสำคัญในชีวิต การยึดมั่นและปฏิบัติตามหลักศาสนาการยอมรับกับความตายที่จะเกิดขึ้น การปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ การขอโทษกรรมและการให้อภัย การสร้างความหวังในชีวิต และการนึกถึงในสิ่งที่ดีงามในชีวิตที่ได้ทำเอาไว้ การฝึกชีวิตเพื่อตายก่อนตาย และการหมั่นพิจารณาความตายอย่างสม่ำเสมอ (ขวัญตา บาลทิพย์, 2542; พระมหางามพล (กิตติโสภโณ), 2552; พระไพศาล วิสาโล และปรีดา เรื่องวิชาธร (2549); พุทธทาสภิกขุ, 2550; รัตนพงศ์ ก้องดา, 2548; ลคาร์ตัน สากินันท์, 2545; อุทยา นาคเจริญ, 2544; Corr et al., 2000; DuBose, 2001)

ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

การที่ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายอย่างเหมาะสม จะสามารถทำให้เข้าสู่ความตายอย่างสงบได้ จากการศึกษาในเชิงทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมต่าง ๆ พบว่าปัจจัย ที่เกี่ยวข้องกัพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย ของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยด้าน เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทาง

ศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคม ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เพศ หมายถึง ลักษณะของบุคคลด้านสรีรวิทยา ที่แสดงถึงความเป็นชายหรือความเป็นหญิงของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศหญิงและเพศชาย ซึ่งจากการทบทวนวรรณกรรมพบว่าผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้แตกต่างกัน จากงานวิจัยของ Camel and Mutran (1997); Cicirelli (2001); Douglas and Brown (2002) ที่สรุปได้ว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีการเตรียมตัวตายได้มากกว่าเพศชาย เนื่องจากผู้หญิงมีความกลัวในกระบวนการของความตาย จึงมีการซื้อชีวิตน้อยกว่าเพศชาย และงานวิจัยของ Yeun (2005) ซึ่งเป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงได้แสดงให้เห็นถึงความต้องการตายอย่างมีศักดิ์ศรีมากกว่าผู้ชาย เนื่องจากผู้หญิงส่วนใหญ่มีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับชีวิตหลังความตาย การตายอย่างมีศักดิ์ศรีนั้น ส่วนหนึ่งต้องประกอบไปด้วยการเตรียมตัวตาย คือ การวางแผนล่วงหน้า การจัดระเบียบเรื่องส่วนตัว หรือลดภาระครอบครัว ส่วนผู้สูงอายุเพศชายกลับเชื่อเกี่ยวกับความก้าวหน้าทางการแพทย์สมัยใหม่โดยไม่เชื่อเกี่ยวกับพระเจ้า จึงมีความพึงพอใจในการช่วยชีวิต (Resuscitate) เพื่อให้ชีวิตยืนยาวออกไป และ Douglas and Brown (2002) ที่ศึกษาผู้ป่วยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตในโรงพยาบาล ก็พบว่าผู้หญิงที่มีอายุมากกว่าหรือเท่ากับ 65 ปี และสุขภาพไม่แข็งแรง ได้เริ่มต้นทำเอกสารแสดงเจตจำนงในการรักษาไว้ล่วงหน้าสำหรับระยะสุดท้ายของชีวิต (ร้อยละ 63.33) มากกว่าผู้ชาย (ร้อยละ 36.67) ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ จึงเชื่อว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงน่าจะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

2. อายุ หมายถึง ช่วงเวลาของผู้สูงอายุที่นับจำนวนเต็มปี โดยแบ่งช่วงวัยออกเป็นสามช่วง คือช่วงผู้สูงอายุ (Elderly) ช่วงคนชรา (Old) และช่วงคนชรามาก (Very old) อายุในแต่ละช่วงวัยของผู้สูงอายุนั้นน่าจะเป็นปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุได้ เนื่องจากการศึกษาในเชิงทฤษฎี โดยนิตยา ปัญจมีดิถี (2542) ได้กล่าวไว้ว่า โนทัศน์เกี่ยวกับความตายนั้นจะเปลี่ยนแปลงไปตามลำดับขั้นตอนของพัฒนาการในแต่ละวัย และ Erikson (1964 อ้างถึงใน นิตยา ปัญจมีดิถี, 2542) กล่าวถึง พัฒนาการประจำขั้นที่แปลว่า เมื่อบุคคลอยู่ในช่วงวัยสูงอายุ ควรมีการพัฒนาสมรรถภาพในการสำนึกรู้ตัว มีสติสัมปชัญญะ (Self awareness) สามารถทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างปล่อยวาง รู้เท่าทันเข้าใจและรู้จักชีวิตซึ่งจะทำให้ มีชีวิตในวัยสูงอายุได้อย่างสุขสงบ เตรียมพร้อมที่จะพบกับความตาย และสามารถตายได้อย่างไม่ยึดมั่นอาลัยในชีวิต นอกจากนี้ วัยสูงอายุนั้น เป็นวัยที่มีประสบการณ์การสูญเสียมาก มักไม่กลัวตาย และยอมรับกับความตายได้ดีกว่าวัยอื่น ๆ ดังนั้นบุคคลที่อยู่ในวัยหนุ่มสาว จะยอมรับความจริงเกี่ยวกับความตายได้ยากกว่าผู้สูงอายุ แม้ว่าบุคคลที่ยังไม่อยู่ในวัยสูงอายุ จะได้เรียนรู้เรื่องความตายจากเหตุการณ์ในชีวิตประจำวัน เช่น การตายจากข่าวหนังสือพิมพ์

โทรทัศน์ การตายของสัตว์เลี้ยง รวมทั้งการตายของบุคคลอันเป็นที่รัก แต่คิดว่า การตายยังเป็นเรื่องที่อยู่ไกลตัว มักไม่เกิดกับตนเร็วนัก คิดว่าจะเกิดในวัยชราทำให้ไม่ได้เตรียมตัวสำหรับการเผชิญความตาย และภาวะใกล้ตาย สำหรับผู้สูงอายุซึ่งอยู่ในช่วงสุดท้ายของชีวิต มีความเสื่อมของร่างกาย ทำให้มีการยอมรับเกี่ยวกับความตายมากกว่าวัยอื่น ๆ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก) โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า จากงานวิจัยของ Chan et al. (2006) แสดงให้เห็นว่า อายุที่แตกต่างกัน มีการตอบสนองต่อการเตรียมตัวตายได้แตกต่างกัน โดยผู้ที่มีอายุ 45 ปีขึ้นไป มีการวางแผนในการเตรียมตัวตาย ด้านการเตรียมพินัยกรรม และการเตรียมสถานที่ (ที่ดินที่ใช้ฝังศพและเก็บอัฐิในสุสาน) มากกว่าผู้ที่มีอายุเท่ากับหรือต่ำกว่า 45 ปี และจากการศึกษาของ Pinquart and Sorensen (2002 cited in Chan et al., 2006) ได้มีการสำรวจโดยใช้สถิติทางสังคมของประชาชนที่เตรียมตัวสำหรับความตายของตนเอง เช่น การเตรียมพินัยกรรม การเตรียมด้านงานศพและอื่น ๆ พบว่าอายุ เป็นปัจจัยทำนายความต้องการการเตรียมตัวสำหรับความตายของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากรายงานการวิจัยของชราวิทยา พบว่า ผู้ที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป จะไม่รู้สึกลัวตาย และมักจะยอมรับความตายได้โดยสงบ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) ดังนั้น ในงานวิจัยนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าน่าจะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า

3. การศึกษา หมายถึง คุณวุฒิทางการศึกษาที่ผู้สูงอายุได้รับจากการศึกษาที่ผ่านมา การศึกษาของผู้สูงอายุจะช่วยให้บุคคลมีทักษะในการแก้ปัญหา การแสวงหาแหล่งข้อมูลจากแหล่งต่าง ๆ การใช้ประโยชน์จากแหล่งประโยชน์ในหลาย ๆ รูปแบบได้อย่างมีประสิทธิภาพยิ่งขึ้น (Muhlenkamp & Sayles, 1986 อ้างถึงใน อุทยา นาคเจริญ, 2544) และ Miller (2009) กล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาเรียนรู้ด้านสุขภาพสูง จะมีโอกาสแสวงหาสิ่งที่มีประโยชน์ เพื่อต่อการปฏิบัติกิจกรรมเพื่อสุขภาพซึ่งทำให้สามารถปฏิบัติกิจกรรมทางด้านสุขภาพได้ดีกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย สำหรับระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย จากงานวิจัยของ Pinquart and Sorensen (2002) พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่า มีอิทธิพลในการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย โดยเตรียมด้านการทำพินัยกรรมและการเตรียมสถานที่จัดการศพมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาน้อย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Carmel and Mutral (1997) ที่พบว่าการศึกษาที่ต่ำ ทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะรักษาโดยการยื้อชีวิตมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่า เนื่องจากผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำมีความรู้ความเข้าใจในวิธีการรักษาด้วยการยื้อชีวิตน้อยกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูง แต่งานวิจัยของ Duaglas and Brown (2002) กลับศึกษาพบว่าผู้ที่มีการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาจะมีการเตรียมตัวในการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา อาจเนื่องจาก

มีความไว้วางใจหรือต้องการพึ่งพาแพทย์หรือพยาบาลในการให้คำแนะนำหรือเป็นผู้ตัดสินใจแทนในการรักษา แต่จากผลการวิจัยส่วนใหญ่และการศึกษาในเชิงทฤษฎี งานวิจัยนี้จึงเชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงน่าจะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาค่ำ

4. สถานภาพสมรส หมายถึง สถานภาพด้านการสมรสที่ผู้สูงอายุเป็นอยู่ในปัจจุบัน ได้แก่ คู่ โสด หม้าย หย่า/ แยก ซึ่งอาจจะมีความสัมพันธ์กับการเตรียมตัวตายเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ โดย Wilson (2000 อ้างถึงใน ลคาร์ตัน สากินันท์, 2545) ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุระหว่าง 60-85 ปี และมีสถานภาพสมรส โสด จะมีการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตตน แต่ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส จะมีการวางแผนดังกล่าวมาน้อยมาก สอดคล้องกับงานวิจัยของ Lloyd-Williams (2007) ที่ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 80-89 ปี ซึ่งอาศัยอยู่ในชุมชนคนเดียว โดยส่วนใหญ่เป็นหม้าย รองลงมาคือโสดและหย่าร้าง มีความต้องการที่จะเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายว่าจะตายที่ไหน และจะตายเมื่อไหร่เนื่องจากไม่ต้องการเป็นภาระให้กับบุคคลอื่น สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pinguart and Sorensen (2002) กล่าวว่าหญิงที่เป็นหม้ายจะมีความต้องการที่จะเตรียมตัวตายมากกว่าผู้ที่มีคู่สมรส เนื่องจากได้เห็นประสบการณ์การตายของสามี จึงมีความตระหนักในการเตรียมตัวตาย แต่ Kalish and Reynolds (1974 cited in Peterson, 1996, อ้างถึงใน สุวรรณ วุฒิธฤทธิ, 2544) กลับศึกษาพบว่าผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อยู่ในสถานภาพสมรสสามารถเผชิญสภาวะใกล้ตายและความตายได้ดีกว่าผู้ที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยก เนื่องจากมีการให้กำลังใจ สนับสนุนซึ่งกันและกัน ดังนั้น ในงานวิจัยนี้ยังไม่สามารถหาข้อสรุปได้ว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส หรือ โสด หม้าย หย่า/ แยก มีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากกว่า

5. การรับรู้ภาวะสุขภาพ หมายถึง การแสดงออกถึงความรู้สึกรู้สึกและความคิดเห็นของผู้สูงอายุที่มีต่อภาวะสุขภาพโดยรวมของตนเองทั้งอยู่ในภาวะปกติและภาวะเบี่ยงเบนทางสุขภาพ ผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความเสื่อมในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัยแก่ผู้สูงอายุได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงมักมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น การเจ็บป่วยส่วนใหญ่ของผู้สูงอายุมักเกิดจากโรคเรื้อรัง โรคที่พบมากที่สุด 5 อันดับโรคแรก คือ โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน โรคหัวใจ หลอดเลือดในสมอง และมะเร็ง ตามลำดับ (National Survey of Older Persons by NSO, 2007 อ้างถึงใน สุชา เกียรติชัย, 2553) นอกจากนี้ ยังพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวอย่างน้อย 2-3 โรค ผลกระทบจากการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้อาการของโรคมักทวีความรุนแรงมากขึ้น จึงเป็นการเตือนของความตายและคุณค่าต่อคุณค่าของความเป็นอิสระของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยของ Diehr (2002) ที่ศึกษาผู้สูงอายุโรคหัวใจ

และหลอดเลือด พบว่า ความเสื่อมของร่างกายเมื่อมีอายุมากขึ้น มีผลต่อกระบวนการภาวะใกล้ตาย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งงานวิจัยของ Claibourne (2002) ที่เป็นงานวิจัยเชิงคุณภาพ พบว่า ภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ทำให้คนรู้ว่ากำลังไปสู่ความตาย จึงเริ่มมีความตระหนักต่อการเตรียมตัวตาย และงานวิจัยของ Carmel and Mutral (1997) พบว่าภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่จะรักษาโดยการยื้อชีวิตได้แตกต่างกัน ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงเชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าไม่ดีน่าจะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพว่าดี

6. ประสพการณ์เกี่ยวกับความตาย หมายถึง สิ่งที่ผู้สูงอายุเคยพบเห็นเหตุการณ์เกี่ยวกับความตายของบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ พี่ น้อง ภรรยา สามี บุตร และญาติหรือเพื่อนสนิทรวมทั้งประสพการณ์ในการดูแลผู้ใกล้ชิดในภาวะใกล้ตาย หรือสิ่งผู้สูงอายุเคยพบจากเหตุการณ์ในภาวะใกล้ตายของตนเอง

ประสพการณ์เกี่ยวกับความตายที่พบเห็นจากบุคคลอื่น นักวิจัยหลายท่านกล่าวว่า ผู้สูงอายุที่มักพบเห็นเหตุการณ์เกี่ยวกับการสูญเสียและการตายมาหลายสิบปี เช่น พ่อแม่ พี่น้อง ญาติมิตร และเพื่อน ๆ จะทำให้มองเห็นกระบวนการในภาวะใกล้ตาย จึงเกิดการผลักดันให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549; Chan & Yau, 2009; Corr et al., 2000) ได้กล่าวไว้ว่าการเผชิญความตายในช่วงวัยผู้ใหญ่ตอนปลายนั้น จะเป็นการเพิ่มประสพการณ์เกี่ยวกับความตายได้มากยิ่งขึ้น โดยสามารถตระหนักถึงความจริงเกี่ยวกับความตายว่า คนเราสามารถที่จะตายได้ทุกเวลาและต้องตายในวันใดวันหนึ่ง จากการศึกษาเชิงคุณภาพของขวัญตา บาลทิพย์ (2542) พบว่า การได้รับความทุกข์ทรมานและการพบเห็นเพื่อนผู้เสียชีวิต ทำให้ยอมรับความตายได้ดีกว่าผู้ที่อาการทรุดลงอย่างรวดเร็วและขาดประสพการณ์เกี่ยวกับความตาย และมีการเปลี่ยนแปลงตนเองให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม มีการเตรียมตัวตายเพื่อให้พร้อมที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขตามอัตภาพ พร้อมทั้งจะตายอย่างสงบและมีชีวิตที่ดีหลังความตาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chunlestskul et al. (2008) ที่ศึกษาผู้หญิงชาวแคนาดาที่เป็นมะเร็งเต้านม พบว่า ปัจจัยหนึ่งที่ทำให้มีสามารถเตรียมตัวตายและทำให้ยับยั้งการเตรียมตัวตายของผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งคือประสพการณ์เกี่ยวกับความตายของบุคคล และจากงานวิจัยของ Claibourne (2002) ซึ่งสัมภาษณ์บุคคลที่มีความเจ็บป่วยคุกคามชีวิต พบว่าการเตรียมตัวตายมีความเกี่ยวข้องกับประสพการณ์ชีวิตที่ผ่านมา แต่บางครั้งประสพการณ์การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักหลาย ๆ ครั้งในเวลาใกล้เคียงกัน อาจทำให้ผู้สูงอายุมีภาวะ โศกเศร้ามากยิ่งขึ้นได้ (ศิริพันธ์ สาสัคย์, 2551) ซึ่งความโศกเศร้าเสียใจ ทำให้มีแนวโน้มที่จะเกิดภาวะซึมเศร้าและการฆ่าตัวตายสูงได้ (นิตยา ปัญุมิฉิฉี, 2542)

สำหรับประสบการณ์ในภาวะใกล้ตายของตนเอง ประสบการณ์ใกล้ตาย หมายถึง ประสบการณ์น่านาชนิดที่เปิดเผยโดยคนที่มิชีวิตรอดหลังจากประสบภาวะใกล้ตาย หรือได้รับการวินิจฉัยจากแพทย์ว่าตายแล้ว (โซเกียล ริน โปเซ, 2550) ซึ่งจากงานวิจัยของ Parnia and Fenwick (2001) พบว่า ผู้ที่มีภาวะหัวใจหยุดเต้นแล้วรอดตายกลับมา มีจำนวน ร้อยละ 10 ที่มีความจำได้เป็น อย่างดีจากประสบการณ์ใกล้ตายของตนเองว่าเป็นอย่างไร ลักษณะของประสบการณ์ในภาวะใกล้ ตายที่พบเห็นจากบุคคลส่วนใหญ่ นักวิทยาศาสตร์ นักจิตวิทยา จิตแพทย์ ได้แบ่งออกเป็น 2 ลักษณะ คือ ประสบการณ์ด้านบวก เป็นความรู้สึกสงบ รู้สึกถึงการแยกออกจากร่างเดิมของอีกร่างหนึ่งไปยัง สถานที่อีกแห่งหนึ่ง การเข้าสู่อุโมงค์ และการเข้าหาแสงสว่าง ส่วนประสบการณ์ด้านลบ คือ มองเห็นเหตุการณ์ที่น่ากลัวเหมือนฝันร้าย เป็นภาพสัตว์รูปร่างหน้าตาประหลาด ร้องอย่างทุกข์ ทรมาน ประสบการณ์ในภาวะใกล้ตายต่าง ๆ เหล่านี้ แม้ว่านักวิทยาศาสตร์บางท่านจะมองว่า เหตุการณ์เหล่านี้เป็นอาการของประสาทหลอน (Hallucination) แต่ Ring (1979 อ้างถึงใน ปนาพันธ์ นุตร์อำพัน, 2543) ก็พบพฤติกรรม อุปนิสัยที่เปลี่ยนไปของผู้ผ่านประสบการณ์ โดยทัศนคติเปลี่ยน ไปจากเดิม เลิกมองโลกในแง่ร้าย หันไปประกอบแต่กรรมดี มีเมตตากรุณาด้วยความเต็มใจกลายเป็น การกระทำอันเป็นสุข ผิดจากเดิมที่เคยประพฤติปฏิบัติมาซึ่งก็คือเริ่มมีความตระหนักในการ เตรียมตัวตายนั่นเอง ยกตัวอย่าง ผู้ที่เคยผ่านประสบการณ์ของความตาย เช่น โคอโรธี บุษ ที่แพทย์ วินิจฉัยว่า หยุดหายใจเนื่องจากขาดออกซิเจนจากการเสียเลือด ขณะนั้น เขารู้สึกว่าได้เข้าไปยัง ดินแดนที่สวยงามและสงบ เมื่อกลับฟื้นขึ้นมาราวปาฏิหาริย์ เหตุการณ์นั้น ทำให้โคโรธี บุษ เปลี่ยนแปลงตัวเองมาสนใจคนรอบข้างมากขึ้น ทำความดี และมีความรักให้กับเพื่อนมนุษย์และมึ ความคิดว่าเมื่อเราหมดลมหายใจวันใด ก็จะเป็นคนตายที่เดินทางไปไปที่ที่ดีและเหมาะสมได้ (รวีโรจน์ ศิริประพันธ์, 2550) และจากบทความของสุมน ปิ่นเจริญ (2545) ที่ได้เข้าร่วมโปรแกรม Vision quest ซึ่งเป็นโปรแกรมฝึกจิต พบว่า การมีประสบการณ์ในการเข้าไปตายคนเดียวในป่าหุบเขา ลึกลับ ทำให้ผู้เขียนรู้ว่า เราเกิดมาเพื่ออะไร มีพันธกิจอะไรในชีวิตและได้มีการเตรียมตัวตายโดย สันทนาลาตายและทำธุรกิจที่ค้างคาในจิตใจ

ในงานวิจัยนี้จึงเชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมากกว่าน่าจะมี พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ เกี่ยวกับความตายน้อยกว่า

7. ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย หมายถึง ภาวะที่ผู้สูงอายุรู้สึกไม่สบายใจ หวาดหวั่น หรือหวาดกลัวเมื่อคิดถึงหรือรับรู้เกี่ยวกับความตาย สิ่งที่แสดงให้เห็นว่าบุคคลมีความ วิตกกังวลเกี่ยวกับความตายคือแสดงการปฏิเสธความตาย ความกลัวตายของตนเองและบุคคลอื่น การหลีกเลี่ยงความตายและความไม่เต็มใจในการมีปฏิสัมพันธ์กับบุคคลใกล้ตาย (Lonetto &

Templer, 1986; Thorson & Powell, 1988 cited in Nyatanga & Vocht, 2006) คนส่วนใหญ่จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย (Kastenbaum, 2009) ซึ่งทฤษฎีจิตวิเคราะห์ขั้นต้นของ Freud (1953 cited in Kastenbaum, 2009) ให้เหตุผลว่าเนื่องจากบุคคลไม่สามารถจินตนาการเกี่ยวกับความตายของตนเองได้ ไม่มีใครรับรู้ได้ว่าความตายของตัวเองจะเกิดขึ้นได้เมื่อไหร่เพราะความตายเป็นสิ่งที่ลึกลับ ไม่สามารถให้ความคิดเห็นที่เหมือนกันได้ นอกจากนี้ คนส่วนใหญ่มีความรู้สึกกลัวกระบวนการของความตายและชีวิตหลังความตาย กลัวความทุกข์ทรมานทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณเมื่อตนเองเสียชีวิตก่อนตาย กลัวความโดดเดี่ยวในภาวะใกล้ตายและกลัวตัวตนจะดับสูญ (ขวัญตา บาลทิพย์, 2542; ปรีดา เรื่องวิชาธร, 2553; American Psychiatric Association, 1994; Birchenall & Eileen, 1993; Lloyd-Williams, 2007) จึงทำให้มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายจะมีสูงในวัยรุ่นและวัยผู้ใหญ่ตอนต้น และจะลดลงในวัยผู้ใหญ่ แต่หลังจากนั้นจะสูงขึ้นอีกครั้งเมื่ออายุ 50 ปี เนื่องจากต้องพบกับความสูญเสีย เช่น เพื่อน บุคคลในครอบครัวและจากความเสี่ยงทางด้านร่างกาย แต่เมื่ออายุประมาณ 70 ปี ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายกลับลดลง (Twelker, 2004 cited in Kastenbaum, 2009) ซึ่งงานวิจัยของ Chan et al. (2006) ได้ศึกษาพบว่า ผู้ที่มีอายุมากกว่า 45 ปี มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายต่ำกว่าผู้ที่มีอายุน้อยกว่าหรือเท่ากับ 45 ปี โดย Kalish (1976 อ้างถึงใน สุรกุล เจนอบรม, 2541) อธิบายเหตุผลว่า ผู้สูงอายุมองเห็นว่า ชีวิตของตนไม่สามารถที่จะกำหนดเป้าหมายของชีวิตหรือสิ่งที่อยากทำในอนาคตได้มากแล้วเนื่องจากเวลาที่เหลือมีอีกไม่มากนัก และรู้สึกว่าคุณค่าของตัวเองลดลง ผู้สูงอายุมองเห็นว่าตนเองใช้ชีวิตมีประสบการณ์มากมายเพียงพอแล้ว ดังนั้น การที่ตนเองมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปก็ถือเสมือนว่า นั่นเป็นเพียงเวลาที่ยังเหลืออยู่ซึ่งนับวันจะหมดลงไปเรื่อย ๆ และไม่ได้มีความหมายหรือสร้างความสำคัญให้กับตนเอง ได้มากนัก แต่ธรรมชาติของมนุษย์แม้กระทั่งในผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่อยู่ในระยะสุดท้ายของช่วงชีวิตที่อาจคิดถึงและสามารถยอมรับความตายได้มากกว่าวัยอื่น ๆ แต่การมีประสบการณ์การสูญเสียมากกว่าวัยอื่น ๆ ก็สามารถทำให้มีวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายได้ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก)

ผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความสูงอายุนั้นจะเป็นผู้สูงอายุที่มีทัศนคติเกี่ยวกับความตายในทางลบ (Matteson & McConnell, 2007) เนื่องจากความวิตกกังวลซึ่งเป็นผลมาจากการที่สมองส่วน Cerebrum กระตุ้น Hypothalamus ให้ส่งกระแสไปตาม Autonomic nervous system ไปที่ Medulla gland เกิดการหลั่ง Epinephrin ทำให้มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมได้คือ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (สุวนีย์ ดันติพัฒนานันท์, 2522 อ้างถึงใน สุทธิณี วัฒนกุล, 2547) จึงทำให้บุคคล

มีพฤติกรรมในการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายน้อย สิ่งนี้ย่อมเป็นอุปสรรคขัดขวางให้ไม่สามารถจากไปอย่างสงบได้ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก; ปรีดา เรื่องวิชาการ, 2553) แต่สำหรับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระดับปานกลาง ก็เกิดผลดีสำหรับบางคนทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อความตาย คือทำให้มีการเตรียมตัวไม่ประมาทในการใช้ชีวิต (ศิริพันธ์ สาสัจย์, 2549) จากการศึกษาวิจัยของ Chan et al. (2006) ซึ่งได้หาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายและการเตรียมตัวตายโดยใช้สถิติไคสแคว พบว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงจะมีความสัมพันธ์กับการไม่ได้วางแผนและคิดจะวางแผนเกี่ยวกับการเตรียมตัวตายทางด้าน การทำกรรมกรรมชีวิต การทำพินัยกรรม การเตรียมสถานที่เก็บศพของตนเอง สอดคล้องกับงานวิจัยของ Wu and Tang (2009) ที่ศึกษาพบว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางลบกับการพูดถึงการบริจาคอวัยวะ ($r = -.19$) และการจัดทำการ์ดเพื่อบริจาคอวัยวะเมื่อเสียชีวิตแล้ว ($r = -.17$) และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสามารถทำนายการจัดทำการ์ดเพื่อบริจาคอวัยวะเมื่อเสียชีวิตแล้ว ได้ร้อยละ 24 ($R^2 = .24$) และงานวิจัยของ Harawood et al. (2008) ก็ศึกษาพบว่าระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย มีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนของชาวอเมริกาที่มีการจัดเตรียมงานศพ

ในงานวิจัยนี้จึงเชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายน่าจะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูง

8. ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย หมายถึง ความศรัทธา ความเลื่อมใส หรือความเชื่อถือในหลักธรรมคำสอนทางศาสนาพุทธ ในมุมมองของความตายและชีวิตหลังความตาย

8.1 ความเชื่อทางศาสนากับผู้สูงอายุ

คนทั่วไปในสังคมมองว่า ผู้สูงอายุมักมีความสนใจศาสนามากขึ้น เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ใกล้ความตายและกังวลกับชีวิตในภพหน้า นอกจากนี้ ผู้สูงอายุมักจะมีเวลาในการไตร่ตรองเรื่องศาสนามากขึ้น จึงคิดถึงแต่เรื่องศาสนา (บุญymas สินธุประมา, 2539) จากงานวิจัยของภักทิราศิริมานนท์ (2551) เรื่องความศรัทธาในพุทธศาสนาและสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมวัยของผู้สูงอายุในสนามราชกรีฑาสโมสร พบว่า ผู้สูงอายุมีความศรัทธาในพุทธศาสนาอยู่ในระดับปานกลาง และการศึกษาในต่างประเทศหลายประเทศที่สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ มีความเลื่อมใสศรัทธาในศาสนา มากกว่าวัยหนุ่มสาว เพราะศาสนาเป็นหนทางหนึ่งที่มีส่วนช่วยในด้านจิตใจ อารมณ์และความรู้สึกที่จะทำให้พวกเขาหลุดพ้นจากความกลัวทุกสิ่งทุกอย่าง แม้กระทั่งวาระสุดท้ายของชีวิตที่กำลังจะมาถึง ชีวิตในโลกหน้า ความเชื่อมั่นศรัทธาในศาสนาและพระองค์ศาสดาในศาสนานั้น ไม่ว่าจะมาจากการศึกษาคำสอนจนเข้าใจถึงแก่นแท้ความจริงของชีวิต การฝึกสมาธิอยู่บ่อย ๆ จนมีสภาพจิตใจที่

มั่นคง ใต้อำนาจให้เกิดความมั่นใจ ความทะนงตน และกล้าที่จะเผชิญความตายของตนเองได้ (สุรกุล เจนอบรม, 2541)

8.2 ความเชื่อทางศาสนาที่สัมพันธ์กับความตาย

ความเชื่อทางศาสนา จะทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องของภาวะใกล้ตาย ความตาย และชีวิตหลังความตายมากขึ้นจึงมีผลให้บุคคลสามารถยอมรับกับความตายได้ (Corr et al., 2000) เนื่องจากการสัมผัสกับธรรมะของศาสนาจะทำให้เกิดกระบวนการงอกงามของจิตใจ ศาสนาทุกศาสนาให้สัจธรรมซึ่งบอกความจริงอันสูงสุดเกี่ยวกับมนุษย์และสิ่งแวดล้อม ศาสนาจะให้หลักความประพฤติหรือการกระทำตามกฎของความเป็นจริงแห่งธรรมชาติ เพื่อให้หลุดพ้นจากความทุกข์หรืออันตรายอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายได้ จากงานวิจัยของ Vungsiriphisal (2002) เรื่องความตายและทัศนคติในการเตรียมตัวตายในผู้สูงอายุ:

กรณีศึกษาชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพฯ พบว่า คนที่ศรัทธาในศาสนา มีการเตรียมด้านจิตใจ สะสมบุญตามความเชื่อเรื่องกรรมที่ส่งผลไปชีวิตหน้า และมีการเตรียมตัวตาย ส่วนคนที่ศรัทธาในศาสนาน้อย ไม่ได้มีการเตรียมตัวและเห็นความตายเป็นทางออกไปจากภาวะที่เป็นทุกข์ในปัจจุบัน

ในมุมมองของศาสนาคริสต์ เชื่อว่าในชีวิตที่เป็นนิรันดร์ ชาวคริสต์เห็นว่าความตายเป็นการส่งผ่านไปยังภพหน้า ความสัมพันธ์ที่ชาวคริสต์มีกับพระเจ้ามีทั้งในช่วงชีวิตปัจจุบันและหลังความตาย ชีวิตที่เป็นนิรันดร์เป็นสิ่งที่ทำให้ได้รู้จักและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกันกับพระเจ้า สำหรับชาวคริสต์ที่มีความคิดลึกซึ้งนั้น การทำสมาธิเป็นหนทางที่จะเป็นอันหนึ่งอันเดียวกับพระเจ้า ชาวคริสต์จำนวนมากยึดมั่นในหลักการของการ "ไม่ยึดติด" ซึ่งนำไปสู่การตรัสรู้และทำให้บริสุทธิ์ รวมทั้งยอมรับในสิ่งที่เกิดขึ้น ไม่ว่าจะร้ายหรือดี เมื่อความเจ็บปวดและความตายมาเยือน ชาวคริสต์ปฏิบัติโดยการสวดมนต์ รับรู้ว่าเป็นของขวัญท่ามกลางความเจ็บปวดทุกข์ทรมานนั้น แม้ว่านั่นจะไม่ได้บรรเทาให้ความเจ็บปวดลดลง แต่จะทำให้ชาวคริสต์กล้าที่จะรับมือด้วยความรู้สึกอันแน่วแน่ที่ว่าพวกเขาไม่ได้อยู่ตัวคนเดียว โดยเชื่อว่าจะเป็นแขนของพระเจ้าที่ชาวคริสต์รัก (สุลีพรรณ ศรีสุนทร, 2549; Puchalski & Donnell, 2005)

สำหรับศาสนาอิสลามมองว่าความตาย เป็นการเปลี่ยนสภาพหรือเปลี่ยนมิติของการดำรงอยู่เท่านั้น ไม่ใช่การสิ้นสุดของชีวิต (พิเชษฐ กาลามเกษตร์, 2549) ศาสนาอิสลามถือว่า ชีวิตมีสี่ช่วง คือ ชีวิตในครรภ์ ชีวิตในโลกนี้ ชีวิตหลังความตายและชีวิตในโลกหน้า ดังนั้น ความตายจึงเป็นการเริ่มต้นชีวิตที่แท้จริง ชาวมุสลิมที่มีความศรัทธาในพระเจ้า จึงมีความพร้อมที่จะตาย ไม่ประมาท ไม่เสรำโศก มีการช่วยเหลือให้ผู้ป่วยมีความอุ่นใจ ไม่กังวล เพื่อให้ผู้ป่วยได้ตายอย่างสงบ (Puchalski & Donnell, 2005)

ในพุทธศาสนา มีความเชื่อเกี่ยวกับความตายว่าสรรพสิ่งทั้งปวงรวมทั้งชีวิต จะดำเนินไป

ตามกฎของธรรมชาติ (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก) หรือไตรลักษณ์ (ลักษณะ 3 ประการ) ซึ่งประกอบด้วย (พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต), 2544 ; พระมหาณรงค์ (กนฺตสีโล), 2548; ปีเตอร์ เคลลาสันตินา, 2549)

1. อนิจจตา คือ ความไม่เที่ยง ไม่คงที่ ไม่คงตัว สิ่งทั้งหลายทั้งรูปธรรม นามธรรม เมื่อเกิดขึ้นแล้วย่อมเสื่อมและสลายไป ไม่อาจยืนยงคงอยู่ได้แต่การเสื่อมสลายนี้อาจเป็นไปอย่างช้า ๆ จนเราสังเกตไม่เห็น

2. ทุกขตา ความเป็นทุกข์ ภาวะที่ถูกบีบคั้นด้วยการเกิดขึ้นและเสื่อมสลาย การจะห้ามสิ่งใดไม่ให้เปลี่ยนแปลงย่อมเป็นไปไม่ได้ การยึดมั่นในสิ่งใดสิ่งหนึ่งว่าตัวเราของเรา ย่อมเป็นบ่อเกิดให้เกิดความทุกข์

3. อนัตตา ความไม่มีตัวตนแท้จริง สิ่งทั้งหลายถูกปรุงแต่งขึ้นและพึ่งพาอาศัยกันอยู่ตลอดเวลา มีการเปลี่ยนแปลงแตกดับอยู่ตลอดเวลา

พระพุทธเจ้าทรงตรัสสอนในเรื่องอนัตตาอย่างตรงประเด็นว่า สังขารทั้งหลาย (ขั้นที่ 5 คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ) ไม่เที่ยงหนอ มีความเกิดขึ้นและเสื่อมสลาย และดับไปเป็นธรรมดา ความสงบวางแห่งสังขารเหล่านั้นเป็นสุข การตรัสสอนเช่นนี้ เป็นเครื่องแสดงให้เห็นว่า ร่างกายและจิตใจนั้นไม่เที่ยง มีเกิดขึ้นและเสื่อมสลายไปเป็นธรรมดา การปล่อยวางจากความยึดมั่นถือมั่นในขั้นที่ 5 จะเกิดความสุขสงบ (เอกชัย จุละจาริตต์, 2545) ดังนั้น กฎไตรลักษณ์ จะช่วยให้บุคคล เข้าใจในความเป็นจริงของชีวิตมากขึ้น และสามารถปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ

นอกจากนี้ ศาสนาพุทธ ยังเชื่อในเรื่องของการเวียนว่ายตายเกิด มนุษย์ทุกคนเมื่อตายไปแล้วจะต้องไปเกิดใหม่ในภพภูมิต่าง ๆ ตามแรงบาปหรือแรงบุญที่บุคคลนั้นได้กระทำ สิ่งนี้เป็นวัฏจักรของชีวิตมนุษย์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ จากงานวิจัยของ Bauer-Wu, Barrett and Yeager, (2007) กล่าวว่าหลักธรรมพื้นฐานของศาสนาพุทธนั้น พระพุทธเจ้าส่งเสริมให้เราพิจารณาถึงความทุกข์และพิจารณาความตายอย่างสม่ำเสมอ ความไม่ยั่งยืนของชีวิต คือมีเกิด แก่ เจ็บและตาย เป็นเรื่องธรรมดา จุดประสงค์สุดท้ายคือ เพื่อให้เกิดการรู้แจ้ง เห็นจริง (ตรัสรู้) จนเกิดการหลุดพ้นถึงขั้นนิพพาน คือหลุดพ้นจากวงเวียนของความทุกข์และหลุดพ้นจากการเกิดใหม่

สำหรับความเชื่อในทางพระพุทธศาสนาที่มีความสัมพันธ์กับความตายของคนไทย จากการศึกษาพบว่า คนไทยมีความเชื่อเรื่อง นรกสวรรค์ กรรม การให้อภัย ดังนี้ (พรทิพย์ ไชยรัตน์, 2547)

นรก สวรรค์ เชื่อว่าคนทำชั่วเมื่อตายไปแล้วจะไปเกิดในแหล่งที่ไม่ดี มีการลงโทษที่เรียกว่านรก ส่วนผู้ที่ทำความดีจะได้รับผลดีโดยไปเกิดในสวรรค์ ความเชื่อเหล่านี้ จะเป็นเครื่องกระตุ้นบุคคล และเป็นกำลังใจให้ทำความดีเพื่อหวังผลเมื่อสิ้นชีวิต

กรรม เชื่อว่า คนจะดี จะชั่ว ขึ้นอยู่กับกรรม อันเนื่องมาจากการกระทำของบุคคลนั้น และกรรมที่ทำในชาติก่อนก็ยังมีส่งผลถึงชาตินี้ได้

การให้อภัย การที่คนเป็นอโหสิกรรมให้คนใกล้ตายนั้น เชื่อว่า จะทำให้คนใกล้ตาย ได้หมดกังวล มีความสุข และไม่เป็นกรรมติดต่อกันไปในชาติหน้า และถ้าผู้ใกล้ตายอโหสิกรรมให้คนอื่นก็จะถือว่าเป็นการชำระล้างกรรมชั่วให้กับตนเอง

ดังนั้น พุทธศาสนา จึงสอนให้บุคคลเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายคือการฝึกจิตใจให้คุ้นเคยกับความตาย ได้แก่การพิจารณาความตายอย่างสม่ำเสมอ (มรณสติ) หัดตายก่อนตาย หมั่นทำความดีและสร้างกุศลอย่างสม่ำเสมอ (พระไพศาล วิสาโล และคณะ, 2552)

จากงานวิจัยของ Yeun (2005) พบว่า ในการมองความตายนั้น คนส่วนใหญ่มีการพึ่งพา และมีความเชื่อทางด้านศาสนามากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 55 โดยเชื่อว่าศาสนามีอิทธิพลต่อความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายและทัศนคติเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตาย นอกจากนี้ผู้ป่วยที่มีความสัมพันธ์กับพระเจ้าและมีความเชื่อเกี่ยวกับโลกหน้า จะทำให้มีความพึงพอใจในการตายอย่างทรงเกียรติ ส่งผลให้ยอมรับความตายที่จะเข้ามา มีความหวังและความสงบ และมีแนวโน้มที่จะเตรียมตัวตาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Pinquart and Sorensen (2002 cite in Chan et al., 2006) ที่ได้มีการสำรวจประชาชนที่เตรียมตัวสำหรับความตายของตนเอง เช่น การเตรียมพินัยกรรม การเตรียมด้านงานศพและอื่น ๆ พบว่าผู้ที่มีความเคร่งในศาสนา เป็นปัจจัยทำนายความต้องการเตรียมตัวตายของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

ดังนั้นในงานวิจัยนี้จึงเชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายมาก่อนจะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายน้อย

9. การสนับสนุนทางสังคม เป็นปัจจัยทางจิตสังคมที่มีความสัมพันธ์กับสุขภาพและพฤติกรรมอนามัย และเป็นสิ่งที่ก่อให้เกิดผลดีต่อภาวะสุขภาพโดยเฉพาะในยามเจ็บป่วยและช่วยเหลือตัวเองได้จำกัด

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม

ความหมายของการสนับสนุนทางสังคม ได้มีการศึกษาและเสนอแนวคิดเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคมไว้มากมาย ดังนี้

Schaefer et al. (1981) ได้สรุปว่า การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ประคับประคองจิตใจของบุคคลในสังคม เพื่อให้บุคคลเกิดความพึงพอใจ มีกำลังใจ ใช้จัดการกับความเครียดของตนเอง และทำให้เกิดผลดีต่อสุขภาพกาย และเชื่อว่าการสนับสนุนทางสังคมมีองค์ประกอบที่เป็นอิสระจากกัน

Cobb (1976) ให้ความหมายของการสนับสนุนทางสังคมว่า คือการที่บุคคลได้รับข้อมูลที่ ทำให้เชื่อว่า บุคคลจะดูแลเขาด้วยความรัก แสดงความเคารพยกย่องหรือเห็นคุณค่าและยอมรับว่า ตนเองเป็นส่วนหนึ่งของเครือข่ายทางสังคม มีความผูกพันซึ่งกันและกัน ซึ่งมีผลต่อสุขภาพในด้านการป้องกันการเกิดความเครียดของชีวิต และปกป้องบุคคลในภาวะวิกฤติจากโรคต่าง ๆ

สมจิต หนูเจริญกุล (2536 อ้างถึงใน สุธิศา ล่ามช้าง, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, นิภาพร ศิริเผ่า, ปรีชา ล่ามช้าง และนันทา เลี้ยววิริยะกิจ, 2550) กล่าวว่า การสนับสนุน ทางสังคม เป็นการได้รับความช่วยเหลือประคับประคองจากบุคคลในเครือข่ายสังคมซึ่งรวมทั้งการได้รับความช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ได้แก่ 1) การได้รับข้อมูลคำแนะนำ การแก้ไขปัญหา 2) การได้รับแรงสนับสนุนทางอารมณ์ ทำให้บุคคลรับรู้คุณค่า และการเป็นที่รักของบุคคลใกล้ชิด 3) การได้รับความช่วยเหลือทางด้านวัตถุสิ่งของและการบริการ

The oxford english dictionary (1989 อ้างถึงใน รุ่งทิพย์ เบ้าตุ่น, 2546) ได้ให้ความหมาย การสนับสนุนทางสังคมดังนี้

1. การกระทำหรือการปฏิบัติ เพื่อปกป้อง หรือป้องกันบุคคลจากการยอมแพ้หรือทอดทิ้ง หรือความทุกข์ การมีส่วนร่วมในการช่วยเหลือ อนุเคราะห์หรือสนับสนุน การอุดหนุน หรือ การช่วยเหลือด้านจิตใจหรือจิตวิญญาณ ความสุขสบายทางจิตใจ ความร่วมมือในการใช้ถ้อยคำ
2. การกระทำในการปกป้องคุ้มครอง บุคคลจากความล้มเหลว หรือไม่สมหวังอ่อนเพลีย หมดกำลัง และการให้สิ่งของเพื่อการดำรงชีวิต
3. บุคคลหรือสิ่งของที่ส่งเสริมหรือสนับสนุน
4. สิ่งที่ส่งเสริมหรือสนับสนุนสิ่งที่เป็นสนับสนุนวิถีทางหรือรายได้ของอาชีพหรือ การทำมาหากิน การยังชีพหรือความเป็นอยู่

ดังนั้นสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมหมายถึง สิ่งที่สูงอายุได้รับความช่วยเหลือ จากสังคมได้แก่บุคคลในครอบครัว ญาติ เพื่อน เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มสังคมอื่น ๆ เช่น ผู้นำ ทางศาสนาในด้านข้อมูลข่าวสาร วัตถุสิ่งของ หรือการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ เพื่อให้ผู้สูงอายุ รู้สึกอบอุ่น ปลอดภัย มีกำลังใจ ไม่ยอมแพ้หรือทอดทิ้งในการเตรียมตัวตายและสามารถเผชิญความ ตายได้อย่างสงบ

แหล่งของแรงสนับสนุนทางสังคม

จริยาวัตร คมพักษณ์ (2531) กล่าวว่าโดยปกติกลุ่มสังคม จัดแบ่งแหล่งของแรงสนับสนุน ทางสังคมออกเป็นประเภทใหญ่ ๆ ได้ 2 ประเภท คือ

1. กลุ่มปฐมภูมิ เป็นกลุ่มที่มีความสนิทสนมและมีสัมพันธ์ภาพระหว่างสมาชิก เป็นการส่วนตัวสูง กลุ่มนี้ได้แก่ ครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนบ้าน ซึ่งมีความสำคัญต่อการ

เจ็บป่วยและพฤติกรรมอนามัยของบุคคลเป็นอย่างดี โดยเฉพาะแรงสนับสนุนทางอารมณ์ จากคู่สมรส

2. กลุ่มทฤษฎี เป็นกลุ่มสังคมที่มีความสัมพันธ์ตามแผนและกฎเกณฑ์ที่วางไว้ มีอิทธิพลเป็นตัวกำหนดบรรทัดฐานของบุคคลในสังคมกลุ่มนี้ ได้แก่ เพื่อนร่วมงาน กลุ่มวิชาชีพ เช่น ผู้ให้บริการทางสุขภาพ ได้แก่ แพทย์ พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และกลุ่มสังคมอื่น ๆ เช่น ครู พระ ผู้นำชุมชน อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) ซึ่งมีความสำคัญในการสนับสนุนข้อมูลข่าวสาร และความรู้ที่เกี่ยวข้องกับสุขภาพ

Pender, Murdaugh and Parsons (2011) ได้แบ่งแหล่งของการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 5 ระบบ คือ

1. ระบบสนับสนุนทางธรรมชาติ (Natural support systems) เป็นการสนับสนุนระดับปฐมภูมิ ได้แก่ แหล่งสนับสนุนจากครอบครัวและญาติ พี่น้อง ซึ่งมีความสำคัญ เพราะเป็นแหล่งที่ถ่ายทอดค่านิยม ความเชื่อ แบบแผนพฤติกรรม มีการแสดงความรัก มีการช่วยเหลือซึ่งกันและกัน

2. ระบบการสนับสนุนจากเพื่อน (Peer support systems) เป็นการสนับสนุนที่ได้รับจากบุคคลที่มีประสบการณ์ในเรื่องที่จะค้นคว้าหาความต้องการ และสามารถเป็นผู้ชักจูงได้ง่ายเป็นเหตุให้บุคคลสามารถปรับตัวได้ดี

3. ระบบการสนับสนุนทางด้านองค์กรทางศาสนา หรือแหล่งอุปถัมภ์ต่าง ๆ (Organized religious support systems) เป็นแหล่งที่จะช่วยให้บุคคลมีการพบปะและแลกเปลี่ยนความคิด ทำให้เกิดความเชื่อ คำสอน คำแนะนำเกี่ยวกับการดำเนินชีวิตและขนบธรรมเนียมประเพณี สถานที่ประกอบพิธีกรรมทางศาสนา ทำให้บุคคลมีการตอบสนองต่อการสนับสนุนได้โดยตรงในด้านการเพิ่มมุมมองทางด้านจิตวิญญาณของสุขภาพ คือ เกิดการพัฒนาจิตวิญญาณของตนเองให้มีศักยภาพที่สมบูรณ์ เกิดความสงบ บรรลุผลสำเร็จ และช่วยเหลือตัวเองได้

4. ระบบการสนับสนุนจากผู้ดูแลหรือผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพ (Care-giving helping professionals) เป็นแหล่งการสนับสนุนแห่งแรกๆ ที่ให้การช่วยเหลือบุคคลซึ่งมีความสำคัญเมื่อการสนับสนุนที่ได้รับจากครอบครัว ญาติพี่น้องและเพื่อนไม่เพียงพอ

ชนิดของการสนับสนุนทางสังคม

Schaefer et al. (1981) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึง การสนับสนุนด้วยการแสดงความผูกพันกัน การให้ความมั่นใจต่อกัน สามารถให้การพึ่งพากันได้ ความเชื่อถือและไว้วางใจกัน

2. การสนับสนุนทางด้านสิ่งของ (Tangible support) หมายถึง เป็นการให้ความช่วยเหลือโดยตรงในด้านสิ่งของ เงินทอง และการให้บริการช่วยเหลือ

3. การสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสาร (Information support) หมายถึง การให้ข้อมูลข่าวสารต่าง ๆ การให้คำแนะนำ รวมถึงการให้ข้อมูลสะท้อนกลับเกี่ยวกับพฤติกรรมหรือการกระทำของบุคคล

Cobb (1976 cited in Figley, 1989; Andrist, Nicholas, & Wolf, 2006) ได้แบ่งการสนับสนุนทางสังคมออกเป็น 3 ชนิด คือ

1. การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ (Emotional support) หมายถึงการสนับสนุนที่ทำให้เขาเชื่อว่ามีบุคคลที่ดูแลเขาด้วยความรัก

2. การสนับสนุนทางการเคารพยกย่องและเห็นคุณค่า (Esteem support) หมายถึงการสนับสนุนที่ทำให้เขาเชื่อว่ามีเขาเป็นผู้ที่น่าเคารพยกย่องและมีคุณค่า

3. การสนับสนุนทางด้านเครือข่าย (Network support) หมายถึงการสนับสนุนที่ทำให้เขาเชื่อว่าเป็นส่วนหนึ่งในเครือข่ายด้านข้อมูลซึ่งมีพันธะต่อกันและมีความเข้าใจซึ่งกันและกัน

เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุ (สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล และคณะ, 2544)

การสนับสนุนทางสังคมนั้น จะก่อให้เกิดเครือข่ายทางสังคมที่เกิดจากความสัมพันธ์ระหว่างบุคคลหรือระหว่างกลุ่มคน ซึ่งมีการติดต่อเพื่อให้การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ในสถานการณ์ต่าง ๆ ที่มีความสัมพันธ์กัน เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุที่สำคัญ มี 2 ระดับคือระดับครอบครัว และระดับชุมชน ดังนี้

1. เครือข่ายทางสังคมระดับครอบครัว ในสังคมไทย ครอบครัวเป็นเครือข่ายที่สำคัญที่สุดที่มีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบ ไม่ว่าจะเป็นด้านเศรษฐกิจ เช่น อาหาร เสื้อผ้า วัตถุสิ่งของ และเงิน หรือทางด้านการแก้ปัญหาต่าง ๆ ของผู้สูงอายุให้ไปในทางที่ดีขึ้น การมีสมาชิกในครอบครัว ไม่ว่าจะเป็นคู่สมรส พี่น้อง บุตรหลาน หรือญาติอื่น ๆ จึงเป็นเสมือนหลักประกันในยามสูงอายุว่ามีคนคอยดูแลยามต้องการความช่วยเหลือ

2. เครือข่ายทางสังคมระดับชุมชนที่สำคัญ ประกอบด้วย

2.1 เพื่อน/เพื่อนบ้าน ถือเป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีความผูกพันกับผู้สูงอายุ เพราะมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกันมาเป็นเวลานานเสมือนเป็นญาติซึ่งมีผลต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ เพื่อน/เพื่อนบ้าน จึงมีส่วนช่วยผู้สูงอายุในด้านจิตใจ การได้พูดคุยกับเพื่อน/เพื่อนบ้าน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกผ่อนคลายและจากการพูดคุยก็ยังมีส่วนชักนำไปสู่การช่วยเหลือพึ่งพาอาศัยกัน ไม่ว่าจะเป็นเรื่องของการดูแลสุขภาพ การมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน หรือหากผู้สูงอายุรายใดประสบปัญหาเดือดร้อน เพื่อน/เพื่อนบ้านจะหมั่นเวียนเปลี่ยนกันในการดูแลช่วยเหลือ

2.2 ผู้นำชุมชน ยังมีบทบาทต่อผู้สูงอายุน้อย แต่อาจจะมีความเกี่ยวข้องในกรณีที่ครอบครัวหรือเครือญาติไม่สามารถให้ความช่วยเหลือได้ เช่น นำส่งสถานพยาบาลกรณีเกิดการเจ็บป่วยกะทันหัน การจัดหาที่พักอาศัย การให้ข้อมูลข่าวสาร การแนะนำบริการสังคมที่จำเป็น

2.3 วัด นับเป็นเครือข่ายทางสังคมระดับชุมชนที่มีความจำเป็น เพราะวัดเป็นสถานรวมกิจกรรมทางสังคม และมีบทบาทในการเกื้อหนุนด้านจิตใจแก่ผู้สูงอายุ โดยทำให้เกิดความสงบและความผาสุกทางด้านจิตใจจากหลักธรรมคำสอนทางศาสนา

2.4 กลุ่มหรือสมาคมต่าง ๆ ที่มีบทบาทคือ ชมรมผู้สูงอายุและกลุ่มฅาปนกิจสงเคราะห์ สำหรับชมรมผู้สูงอายุซึ่งส่วนใหญ่อจัดตั้งขึ้น โดยบุคลากรทางการแพทย์ เช่น สถานีอนามัย โรงพยาบาล เป็นเครือข่ายทางสังคมที่มีกิจกรรมทางด้านสันตนาการหรือส่งเสริมความรู้ให้กับผู้สูงอายุทางด้านสุขภาพ นอกจากนี้ ส่วนกลุ่มฅาปนกิจสงเคราะห์เป็นการเกื้อหนุนทางด้านจิตใจเพื่อให้ผู้สูงอายุมั่นใจว่าเมื่อเสียชีวิตแล้ว จะได้รับการประกอบพิธีกรรมอย่างสมศักดิ์ศรีพอควรและสมาชิกในครอบครัวไม่ต้องลำบาก

สรุปได้ว่า เครือข่ายทางสังคม จึงมีบทบาทในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทางด้านอารมณ์ สิ่งของหรือบริการ และข้อมูลข่าวสาร ทั้งนี้ เครือข่ายระดับครอบครัวและเครือญาติโดยเฉพาะบุตร มีบทบาทที่สำคัญต่อการให้การดูแลผู้สูงอายุ

ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ

จากงานวิจัยของ Tagaya, Okuno, Tamura and Davis (2000) ที่ศึกษาผู้สูงอายุจำนวน 1,956 คน ทั้งเพศชายและหญิง พบว่า การเพิ่มระดับของการได้รับการสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์กับการจินตนาการเกี่ยวกับความตาย และสัมพันธ์กับรูปแบบการจัดการเกี่ยวกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ ส่วนกรณีจริยา สุขรุ่ง (2551) กล่าวว่า สำหรับผู้สูงอายุที่ปรารถนาการตายที่ดี และพยายามเตรียมตัวเตรียมใจเพื่อตายอย่างสงบนั้น การได้รับการสนับสนุนจากสังคม ซึ่งประกอบด้วยญาติพี่น้อง คณะแพทย์และพยาบาล พระ นักบวช ระบบกฎหมาย จะส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวตายอย่างสงบได้ ซึ่งพระไพศาล วิสาโล และคณะ (2552) ก็ได้กล่าวว่า คนที่อยู่รอบข้างผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย เช่น ญาติพี่น้อง แพทย์ พยาบาล เป็นบุคคลที่สำคัญมากสำหรับการเตรียมตัวตาย เพราะเป็นผู้ที่สามารถน้อมจิตใจให้เกิดความสงบได้ ดังนั้น Schaefer (2007) จึงสรุปได้ว่า หน้าที่ของสังคมที่ช่วยสนับสนุนผู้สูงอายุในภาวะใกล้ตาย คือ การสนับสนุนกิจกรรมด้านการเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายในเรื่องการจัดการกับภาระหรือธุรกิจส่วนตัวที่ยังไม่เสร็จสมบูรณ์ เช่น เรื่องกรรมกรรม มรดก การฟื้นฟูสัมพันธภาพของสังคม การจัดการด้านความต้องการทางการแพทย์ การวางแผนจัดงานศพและการจัดเตรียมด้านอื่น ๆ ซึ่งการช่วย

สนับสนุนนี้จะทำให้เกิดการทะนุถนอมด้านจิตใจของผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายได้

เครือข่ายทางสังคมของผู้สูงอายุที่สนับสนุนพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย ของผู้สูงอายุ

1. การสนับสนุนจากครอบครัว (สามี ภรรยา ลูก หลาน หลาน) และเพื่อนบ้าน แก่ผู้สูงอายุในการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย Gallup (1997 cited in DuBose, 2001) กล่าวว่าจากการสำรวจความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย พบว่าสิ่งที่ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณมากที่สุด คือ ต้องการตายที่บ้านท่ามกลางครอบครัวและเพื่อน ๆ ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Vungsiriphisal (2002) พบว่า ผู้สูงอายุในชุมชนแออัดคลองเตยนั้น ส่วนใหญ่มีความต้องการที่จะตายที่บ้านเพราะมีความคุ้นเคย มีบุตรหลาน และเพื่อนบ้านคอยดูแล และบางคนเห็นว่าจะจะเป็นบทเรียนสอนคนที่ยังอยู่ให้เข้าใจธรรมชาติของชีวิต สำหรับการเสวนาแลกเปลี่ยนเรียนรู้ เรื่องการเตรียมตัวเพื่อช่วยให้ผู้สูงวัยเข้าสู่ระยะสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ในด้านการสนับสนุนจาก ญาติ ผู้ดูแลหรือคนใกล้ชิดนั้นก็ได้อธิบายว่า ควรมีการช่วยจัดสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้เหมาะสมตามความชอบ ความสบายใจ การสนับสนุนให้ผู้สูงอายุได้ทำตามความเชื่อ ความศรัทธาของเขา ไม่ตัดสินถูกผิด และการหาสิ่งที่จะช่วยทำให้จิตใจสงบ ไม่กระวนกระวาย อาจเป็นเทพธรรมะ การทำสมาธิภาวนา หรือให้ในสิ่งที่ผู้สูงอายุชอบ (นงลักษณ์ ตรงศีลศักดิ์, 2552) และงานวิจัยของ Chan and Yau (2009) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวตายของผู้สูงอายุ พบว่า ปัจจัยด้านบุคคลในสังคม มีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวตายมากที่สุด โดยเฉพาะบุคคลในครอบครัว มองว่าบุตรหลาน คือความหวังที่จะจัดการกับธุรกิจส่วนตัวของพ่อแม่ บรรพบุรุษที่ใกล้ตาย และแสดงให้เห็นถึงลูก ๆ ที่มีความเลื่อมใสในศาสนา โดยการสักการะบูชาพ่อแม่ที่ตายไปแล้ว มีการจัดงานศพ ทำให้ผู้สูงอายุไม่กังวลเกี่ยวกับความตาย และนอกจากนี้ สำหรับมุมมองในด้านลบ คือ การที่ผู้สูงอายุกลัวเป็นภาระให้กับครอบครัวในเวลาใกล้ตาย ผู้สูงอายุจึงมีการเตรียมตัวตาย โดยการสะสางในสิ่งที่ยังค้างคา พยายามเลี้ยงสถานการณ์ที่ทำให้ครอบครัวไม่สะดวกสบาย จึงสรุปได้ว่า ครอบครัวและเพื่อนบ้าน มีบทบาทในการสนับสนุนพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ คือ ให้ผู้สูงอายุได้ทำตามความเชื่อ ความศรัทธาของเขา การหาสิ่งที่จะช่วยทำให้จิตใจสงบ ไม่กระวนกระวาย การช่วยจัดสภาพแวดล้อมของผู้สูงอายุให้เหมาะสม การให้ในสิ่งที่ผู้สูงอายุชอบ การให้ข้อมูลและคำปรึกษาแก่ผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ด้านสิ่งของและข้อมูลข่าวสาร

2. การสนับสนุนจากพระสงฆ์แก่ผู้สูงอายุในการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ Gallup (1997 cited in DuBose, 2001) ได้กล่าวไว้ว่าจากการสำรวจความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายนั้นพระสงฆ์ หรือนักบวช ได้ให้

ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตถึงร้อยละ 36 สอดคล้องกับงานวิจัยของ Vungsiriphisal (2002) พบว่า ผู้สูงอายุต้องการตายที่วัดเพราะต้องการให้ พระสงฆ์ช่วยชี้นำทางไปเกิดในที่ที่ดีตามความเชื่อ จึงสรุปได้ว่า หลักธรรมคำสอนทางศาสนา จึงมีบทบาทในการเกื้อหนุนด้านจิตใจและจิตวิญญาณแก่ผู้สูงอายุ โดยทำให้เกิดความสงบและความผาสุกทางด้านจิตใจ เกิดการปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ สามารถเข้าถึงความตายได้อย่างสงบ ซึ่งถือว่าเป็นการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์

3. การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ เช่น พยาบาล เจ้าหน้าที่สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุขแก่ผู้สูงอายุในการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายนั้น จากงานวิจัยของ Eriksson, Arve and Lauri (2006) ที่ศึกษาผู้ป่วยมะเร็งในระยะก่อนตายพบว่า สิ่งที่ผู้ป่วยต้องการการสนับสนุนด้านข้อมูลข่าวสารจากผู้เชี่ยวชาญด้านสุขภาพคือ ต้องการการให้ข้อมูลที่ผู้ป่วยและญาติต้องการซึ่งเป็นข้อมูลที่เป็นจริงและเข้าใจง่าย สำหรับความต้องการการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ คือการยอมรับผู้ป่วย การยอมรับฟังทุกสิ่งทุกอย่างที่ผู้ป่วยพูด และต้องการให้เวลากับผู้ป่วยได้เสมอเมื่อต้องการที่จะพูดระบายความรู้สึกเกี่ยวกับตัวเอง และงานวิจัยของ Wenrich et al. (2003) ที่ศึกษาความต้องการการสนับสนุนทางด้านอารมณ์ของผู้ป่วยใกล้ตายจากแพทย์ ก็คือ ต้องการความเห็นอกเห็นใจ การตอบสนองความต้องการทางด้านอารมณ์ การสร้างความหวังและสร้างทัศนคติในทางบวก และการปลอบโยนด้วยการสัมผัสงาน สำหรับงานวิจัยของ Chunlestsukul et al. (2008) ก็สรุปได้ว่า การเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย สามารถประสบความสำเร็จได้ หากมีการเพิ่มการดูแลแบบสนับสนุนจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพซึ่งผลลัพธ์ที่ได้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ป่วยและครอบครัว สอดคล้องกับงานวิจัยของ Apatira et al. (2008) สรุปได้ว่า การบอกความจริงเกี่ยวกับการวินิจฉัยทางการแพทย์ในเวลาที่เหมาะสม ทำให้ผู้ป่วยและสมาชิกในครอบครัวยอมรับได้และมีการเตรียมตัวในด้านอารมณ์ การจัดหาที่เป็นไปได้แก่ผู้ป่วยใกล้ตาย นอกจากนี้ ยังทำให้ผู้ตัดสินใจแทนผู้ป่วย เข้าใจไม่ผิดพลาดในการวินิจฉัยผู้ป่วย ให้การสนับสนุนที่ดีแก่ผู้ป่วยและสนับสนุนซึ่งกันและกัน ไม่เกิดความหวังในสิ่งที่ไม่เป็นจริง ซึ่งงานวิจัยของ สุภาวดี วรพันธุ์ (2546) ที่ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเพื่อใช้สิทธิที่จะตายอย่างสงบเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ นั้น ก็พบว่า การได้รับปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารจากบุคลากรด้านสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการใช้สิทธิที่จะตายอย่างสงบในผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยมีความสัมพันธ์อยู่ในระดับต่ำ ($r = .184$) จึงสรุปได้ว่า การสนับสนุนทางสังคมจากบุคลากรด้านสุขภาพ ซึ่งสามารถให้บริการแก่ผู้สูงอายุได้ทั้งในโรงพยาบาล ชุมชน และโดยเฉพาะในชมรมผู้สูงอายุนั้น ถือการให้ความรู้ทั้งในด้านสุขภาพ สิทธิต่าง ๆ และในด้านการเตรียมตัวในวาระสุดท้ายของชีวิตได้

นอกจากนี้ ยังสามารถสนับสนุนให้ครอบครัว ญาติ และชุมชน มีส่วนร่วมในการเตรียมตัวเพื่อช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าสู่ระยะสุดท้ายได้อย่างสงบ ซึ่งเป็นการสนับสนุนทางด้านข้อมูลข่าวสารและด้านอารมณ์

จากการศึกษาเชิงทฤษฎีและการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง สรุปได้ว่า ปัจจัยที่น่าจะมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ ประกอบด้วย ปัจจัยด้านเพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคม

บทที่ 3

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlational research) เพื่อศึกษาพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายและปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี โดยมีวิธีการดำเนินการวิจัย ดังนี้

ประชากรและกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร ประชากรเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป นับถือศาสนาพุทธ ในชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี พ.ศ. 2554

กลุ่มตัวอย่าง กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป นับถือศาสนาพุทธ ในชมรมผู้สูงอายุเขตอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ที่ได้มาจากการสุ่มด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย จากสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ 7 ชมรม จำนวน 236 คน ระหว่าง เดือนมีนาคม-เมษายน พ.ศ. 2554 โดยกำหนดคุณสมบัติสำคัญของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ยินดีให้ความร่วมมือในการศึกษาครั้งนี้
2. สามารถสื่อสารโต้ตอบกับผู้วิจัยได้
3. เข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ ใน พ.ศ. 2553 ไม่น้อยกว่า 2 ครั้งต่อปี จากการจัดกิจกรรมในชมรมทั้งหมด 12 ครั้งต่อปี
4. ผ่านการประเมินสภาพสมองเบื้องต้นโดยใช้แบบประเมินสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย (MMSE-Thai 2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) ว่าได้ผลปกติ
5. ผ่านการใช้แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537) ว่าไม่มีภาวะซึมเศร้า

คุณสมบัติที่ต้องคัดออกจากกลุ่มตัวอย่าง (Exclusion criteria) ได้แก่ ย้ายที่อยู่มีความเจ็บป่วยที่ไม่สามารถให้การสัมภาษณ์ได้ รู้สึกไม่พร้อมหรือไม่สบายใจขณะให้การสัมภาษณ์

ขนาดของกลุ่มตัวอย่างในการวิจัยครั้งนี้ กำหนดหาขนาดของกลุ่มตัวอย่างโดยการใช้ตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบ (Power analysis) โดยกำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ = .05 ระดับอำนาจการทดสอบ = .80 และค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปร (Effect size) (p) = .20 ทั้งนี้

เนื่องมาจากผลการศึกษาของสุภาวดี วรพันธุ์ (2546) พบว่าการได้รับปัจจัยเกื้อหนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำ ($r = .18$) กับการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการใช้สิทธิที่จะตายอย่างสงบในผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งเป็นค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรที่มีความใกล้เคียงกับ 0.2 และงานวิจัยทางการแพทย์ส่วนใหญ่มักมีค่าขนาดอิทธิพลของตัวแปรน้อยกว่า .30 (Polit & Sherman, 1999) จากการเปิดตารางประมาณค่าขนาดกลุ่มตัวอย่างได้ขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน (n) = 197 คน (Polit & Beck, 2008) และเพื่อเพิ่มอำนาจในการทดสอบ ผู้วิจัยจึงได้เพิ่มขนาดตัวอย่างอีกร้อยละ 20 (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) รวมเป็นขนาดกลุ่มตัวอย่างจำนวน 236 คน

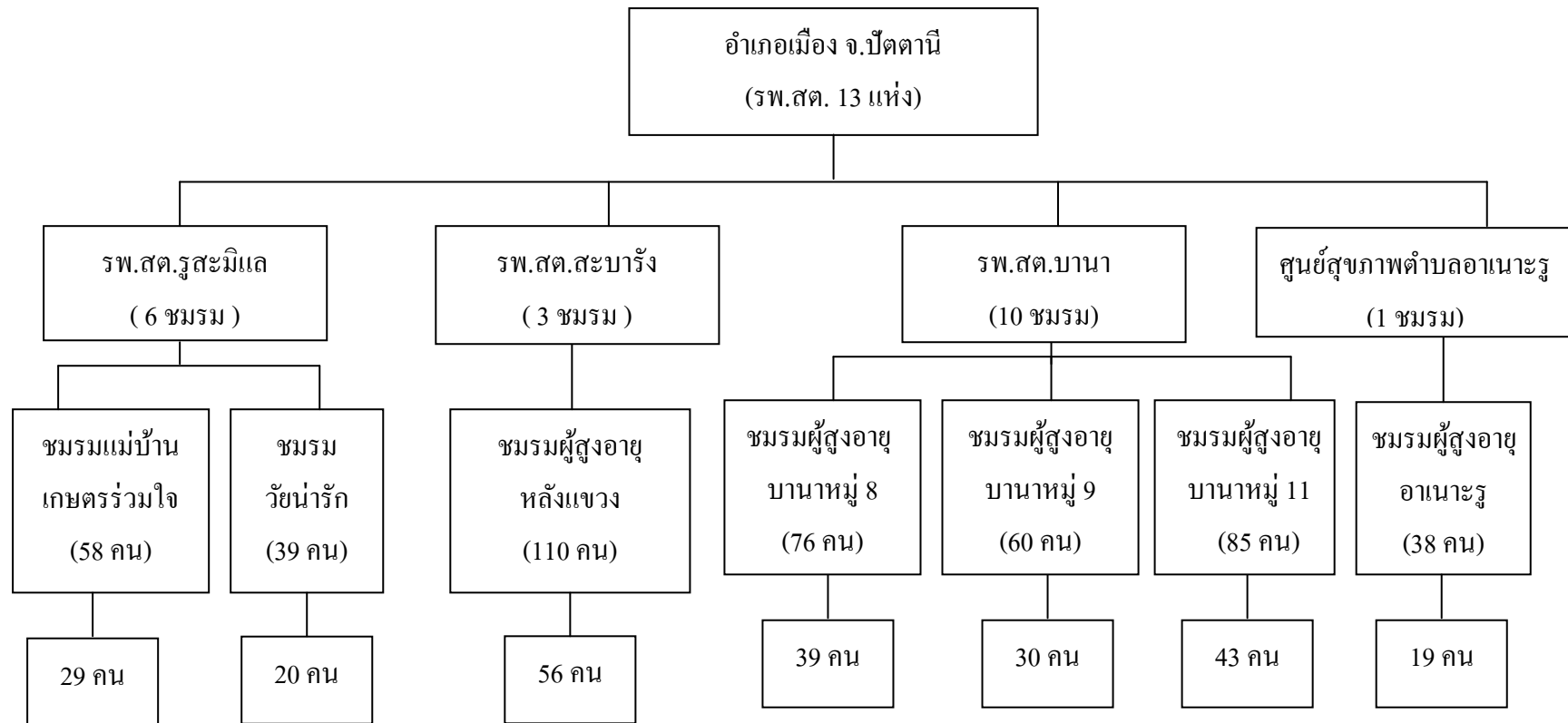
การสุ่มตัวอย่าง ทำการสุ่มโดยใช้หลักความน่าจะเป็นด้วยวิธีการสุ่มแบบง่าย (Simple Random Sampling) ใช้การจับฉลากแบบไม่ใส่คืน โดยสุ่มชมรมผู้สูงอายุในแต่ละโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลมาจำนวนร้อยละ 25 ของจำนวนชมรมผู้สูงอายุทั้งหมด (บุญใจ ศรีสถิตยัณราภรณ์, 2550) ได้จำนวน 7 ชมรม ดังนี้

1. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลระมุณี มี 6 ชมรม สุ่มมา 2 ชมรมคือ ชมรมแม่บ้านเกษตรกรร่วมใจ ชมรมวัยน่ารัก
 2. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลสระบัว มี 3 ชมรม สุ่มมา 1 ชมรมคือ ชมรมผู้สูงอายุหลังแขวง
 3. โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา มี 10 ชมรม สุ่มมา 3 ชมรม คือชมรมผู้สูงอายุบานาหมู่ 8 ชมรมผู้สูงอายุบานาหมู่ 9 และชมรมผู้สูงอายุบานาหมู่ 11
 4. ศูนย์สุขภาพตำบลอานาเรฐ มี 1 ชมรม คือชมรมผู้สูงอายุตำบลอานาเรฐ
- จากนั้นสุ่มรายชื่อของผู้สูงอายุในชมรมที่สุ่มได้ทั้งหมด 7 ชมรมตามสัดส่วนของสมาชิกในแต่ละชมรมตามคุณสมบัติที่กำหนด โดยวิธีการสุ่มแบบง่ายซึ่งใช้การจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ได้กลุ่มตัวอย่างทั้งหมด 236 คนซึ่งสามารถคำนวณสัดส่วนของกลุ่มตัวอย่าง (Proportion stratified) โดยใช้สูตร ดังนี้

$$\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่างในแต่ละชมรม} = \frac{\text{จำนวนกลุ่มตัวอย่าง} \times \text{จำนวนสมาชิกในแต่ละชมรม}}{\text{จำนวนสมาชิกในชมรมทั้งหมด}}$$

ตารางที่ 1 จำนวนกลุ่มตัวอย่างที่สุ่มได้

ลำดับที่	ชื่อชมรม	จำนวนสมาชิก ในชมรมผู้สูงอายุ (คน)	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง ในแต่ละชมรมผู้สูงอายุ
1	แม่บ้านเกษตรร่วมใจ	58	29
2	วัยน่ารัก	39	20
3	หลังแขวง	110	56
4	ตำบลบานาหมู่ 8	76	39
5	ตำบลบานาหมู่ 9	60	30
6	ตำบลบานาหมู่ 11	85	43
7	อานาจารู	38	19
	รวม	466	236



ภาพที่ 2 การสุ่มตัวอย่าง

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มี 2 ประเภท ได้แก่ เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง และเครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังรายละเอียดต่อไปนี้

1. เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง เครื่องมือที่ใช้ในการคัดกรองกลุ่มตัวอย่าง สำหรับการวิจัยครั้งนี้ ได้แก่

1.1 แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย Version 2002 (MMSE-Thai 2002) เป็นแบบทดสอบ Mini-Mental State Examination (MMSE) ของ Folstein และคณะ (1975) อ้างถึงใน คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ, 2542) ซึ่งมีความเป็นมาตรฐานสากลใช้กันแพร่หลายทั่วโลก นำมาแปลโดย คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทยสถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ (2542) เพื่อใช้ในการรายงานผลการวิจัยในระดับนานาชาติ ศึกษามาตรฐาน MMSE ในการวินิจฉัยภาวะสมองเสื่อมกับภาวะ Delirium ได้ค่าความไว (Sensitivity) เท่ากับ ร้อยละ 87 ค่าความจำเพาะ (Specificity) เท่ากับร้อยละ 82 ข้อคำถามมีจำนวน 11 ข้อคำถาม ทดสอบ 6 ด้าน คือ Orientation (การรับรู้) Registration attention (ความใส่ใจ) Calculation (การคำนวณ) Recall (การระลึกได้) และ Language (การใช้ภาษา) มีคะแนน 0-30 คะแนน การแปลผลค่าคะแนนที่ถือว่าสภาพสมองปกติแบ่งตามระดับการศึกษา ได้แก่

ไม่ได้เรียนหนังสือ คะแนนเต็ม 23 คะแนน จุดตัดอยู่ที่คะแนน ≥ 15 คะแนน และไม่ต้องทำข้อ 4, 9, 10

ชั้นประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 คะแนน จุดตัดอยู่ที่คะแนน ≥ 18 คะแนน

สูงกว่าชั้นประถมศึกษา คะแนนเต็ม 30 คะแนน จุดตัดอยู่ที่คะแนน ≥ 23 คะแนน

1.2 แบบวัดภาวะซึมเศร้าในผู้สูงอายุไทย (TGDS) เป็นแบบวัดที่กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมองของไทยประกอบด้วยแพทย์ผู้เชี่ยวชาญด้านประสาทวิทยา จิตเวชศาสตร์ แพทย์โรคผู้สูงอายุ พยาบาลจิตเวชศาสตร์ และนักจิตวิทยา จาก 14 สถาบันทั่วประเทศไทย สร้างขึ้นโดยใช้ต้นแบบจากแบบวัดความเศร้าของผู้สูงอายุของ Yasawet ลักษณะของแบบวัดความเศร้ามี 30 ข้อคำถาม ให้ตอบข้อความว่า “ใช่” หรือ “ไม่ใช่” สำหรับการให้คะแนนจะเป็นระบบ 0 หรือ 1 คะแนนในแต่ละข้อคำถาม ลักษณะข้อคำถามจะเป็นความรู้สึกร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยมีข้อความที่เป็นความรู้สึกร่างกาย 10 ข้อ ได้แก่ ข้อ 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 และ 30 ถ้าตอบไม่ใช่ในข้อคำถามเหล่านี้จะได้ข้อละ 1 คะแนน ส่วนที่เหลืออีก 20 ข้อ ซึ่งเป็นความรู้สึกร่างกาย ถ้าตอบ “ใช่” จะได้ข้อละ 0 คะแนน (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537)

การตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ โดยหาค่าความเชื่อมั่นของเครื่องมือด้วยสูตรคูเดอร์-ริชาร์ดสัน ได้มีค่าความเชื่อมั่นรวมเท่ากับ .93 (กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง, 2537)

เกณฑ์การให้คะแนน คะแนนรวมของแบบวัดความเศร้าอยู่ระหว่าง 0-30 คะแนน โดย

คะแนน 0-12 คะแนน	แสดงว่า ผู้สูงอายุปกติ
คะแนน 13-18 คะแนน	แสดงว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าเล็กน้อย
คะแนน 19-24 คะแนน	แสดงว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าปานกลาง
คะแนน 25-30 คะแนน	แสดงว่า ผู้สูงอายุมีภาวะซึมเศร้าสูง

2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์ ประกอบด้วย 6 ส่วน ได้แก่ ข้อมูลส่วนบุคคล การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ ดังนี้

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี เป็นคำถามปลายเปิด (Open-ended form) และคำถามปลายปิดแบบหลายทางเลือก (Multiple-choice questionnaire) มีจำนวน 19 ข้อ เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคล ประสพการณ์เกี่ยวกับความตาย และการรับรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายและภาวะใกล้ตาย

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยนำมาจากแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพที่ สุวรรณ วุฒิธฤทธิ (2544) แปลมาจากแบบวัดการรับรู้ภาวะสุขภาพของ Anderson (1980 อ้างถึงใน สุวรรณ วุฒิธฤทธิ, 2544) ผ่านการนำมาใช้กับผู้สูงอายุไทย คำนวณหาค่าความเชื่อมั่นโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับได้เท่ากับ .87 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับภาวะสุขภาพนี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับภาวะสุขภาพในปัจจุบันของผู้สูงอายุ จำนวน 1 ข้อ โดยให้ผู้สูงอายุเป็นผู้ประเมินภาวะสุขภาพของตนเองตามความคิดเห็นหรือความรู้สึกโดยทั่วไปว่า ภาวะสุขภาพของตนอยู่ในระดับใด ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ ได้แก่ สุขภาพดีมาก สุขภาพดี สุขภาพดีพอใช้ และสุขภาพไม่ดี มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

สุขภาพดีมาก	ให้คะแนนเท่ากับ 4 คะแนน
สุขภาพดี	ให้คะแนนเท่ากับ 3 คะแนน
สุขภาพดีพอใช้	ให้คะแนนเท่ากับ 2 คะแนน
สุขภาพไม่ดี	ให้คะแนนเท่ากับ 1 คะแนน

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยแปลมาจากแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายอาหรับิก (The arabic scale of death anxiety)

ที่สร้างโดย Abdel-Khalek (2004) ผ่านการนำมาใช้ในผู้สูงอายุหลายครั้ง คำนวณหาค่าความเชื่อมั่น โดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาค ได้เท่ากับ .88 ถึง .93 แบบ สัมภาษณ์นี้เป็นข้อคำถามเกี่ยวกับระดับความรู้สึก พฤติกรรม และความคิดเห็นเกี่ยวกับความตายทั้งหมด 20 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประมาณค่า 5 ระดับ ได้แก่ ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง ไม่เห็นด้วย เห็นด้วยปานกลาง เห็นด้วยมาก และเห็นด้วยอย่างยิ่ง มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ไม่เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน
ไม่เห็นด้วย	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
เห็นด้วยปานกลาง	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
เห็นด้วยมาก	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
เห็นด้วยอย่างยิ่ง	มีค่าเท่ากับ 5 คะแนน

การแปลผลคะแนน นำคะแนนของแบบวัดรวมกันได้คะแนนอยู่ในช่วง 20-100 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้หลักสถิติการหาพิสัยของคะแนน คือค่าคะแนนสูงสุดลบค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วย 3 (กานดา พูนลาภทวี, 2539) แล้วแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ดังนี้

คะแนน 20-46 หมายถึง	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 47-73 หมายถึง	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับปานกลาง
คะแนน 74-100 หมายถึง	มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามแนวคิดของ พระไพศาล วิสาโล และคณะ (2552) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 13 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ ได้แก่ เชื่อมมาก ไม่แน่ใจ และเชื่อน้อย มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

เชื่อมมาก	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
ไม่แน่ใจ	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
เชื่อน้อย	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน นำคะแนนของแบบวัดรวมกันได้คะแนนอยู่ในช่วง 13 - 39 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้หลักสถิติการหาพิสัยของคะแนน คือค่าคะแนนสูงสุด ลบค่าคะแนนต่ำสุด หารด้วย 3 (กานดา พูนลาภทวี, 2539) แล้วแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

คะแนน 13-21 หมายถึง	มีระดับความเชื่อด้านศาสนาเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับต่ำ
คะแนน 22-30 หมายถึง	มีระดับความเชื่อด้านศาสนาเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 31-39 หมายถึง มีระดับความเชื่อด้านศาสนาเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับสูง

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นตามกรอบแนวคิดของ Schaefer et al. (1981) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรม ประกอบด้วยข้อคำถามจำนวน 15 ข้อ โดยแบ่งการสนับสนุนทางสังคมเป็น 3 ด้าน คือ ด้านอารมณ์ (ข้อที่ 1-5) ด้านวัตถุประสงค์ของและบริการ (ข้อที่ 6-10) และด้านข้อมูลข่าวสาร (ข้อที่ 11-15) ผู้ให้การสนับสนุนแก่ผู้สูงอายุ คือ ครอบครัว (สามี/ ภรรยา บุตร หลาน หลาน) เพื่อนบ้าน พระสงฆ์ และบุคลากรด้านสุขภาพ (พยาบาล เจ้าหน้าที่ สาธารณสุข อาสาสมัครสาธารณสุข) ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 4 ระดับ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ได้รับการสนับสนุนมากที่สุด	มีค่าเท่ากับ 4 คะแนน
ได้รับการสนับสนุนมาก	มีค่าเท่ากับ 3 คะแนน
ได้รับการสนับสนุนน้อย	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่ได้รับแรงสนับสนุน	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนนโดยรวม นำคะแนนของแบบวัดรวมกัน ได้คะแนนอยู่ในช่วง 15-60 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้หลักสถิติการหาพิสัยของคะแนน คือค่าคะแนนสูงสุด-ค่าคะแนนต่ำสุดหารด้วย 3 (กานดา พูนทวีลาภ, 2539) แล้วแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

คะแนน 15-29 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับน้อย

คะแนน 30-44 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับปานกลาง

คะแนน 45-60 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมในระดับมาก

การแปลผลคะแนนรายด้านกระทำโดยนำคะแนนของแบบวัดรวมกัน ได้คะแนนอยู่ในช่วง 5-20 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้หลักสถิติการหาพิสัยของคะแนน คือค่าคะแนนสูงสุด ลบค่าคะแนนต่ำสุด หารด้วย 3 (กานดา พูนทวีลาภ, 2539) แล้วแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

คะแนน 5-10 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมรายด้านในระดับน้อย

คะแนน 11-15 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมรายด้านในระดับปานกลาง

คะแนน 16-20 หมายถึง ได้รับการสนับสนุนทางสังคมรายด้านในระดับมาก

ส่วนการคิดคะแนนของผู้ให้การสนับสนุนทางสังคม มีการคิดเป็นจำนวนร้อยละ

ส่วนที่ 6 แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ เป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยพัฒนามาจากแบบสัมภาษณ์การเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ ของลดารัตน์ สาภินันท์ (2545) ที่สร้างขึ้นตามแนวคิดของ Corr (1992 อ้างถึงในลดารัตน์ สาภินันท์, 2545) ร่วมกับการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง ประกอบด้วยข้อคำถาม 29 ข้อ เป็นแบบมาตราส่วนประมาณค่า จำนวน 29 ข้อ แบ่งเป็น 4 ด้าน คือ ด้านร่างกาย 6 ข้อ ด้านจิตใจ 7 ข้อ

ด้านจิตวิญญาณ 9 ข้อ และด้านสังคม 7 ข้อ ลักษณะคำตอบเป็นมาตราส่วนประเมินค่า 2 ระดับ ได้แก่ ทำ ไม่ได้ทำ มีเกณฑ์การให้คะแนน ดังนี้

ทำ	มีค่าเท่ากับ 2 คะแนน
ไม่ได้ทำ	มีค่าเท่ากับ 1 คะแนน

การแปลผลคะแนน นำคะแนนของแบบวัดรวมกัน ได้คะแนนอยู่ในช่วง 29-58 คะแนน แบ่งคะแนนออกเป็น 3 ช่วง โดยใช้หลักสถิติการหาพิสัยของคะแนนคือค่าคะแนนสูงสุด ลบค่าคะแนนต่ำสุด หารด้วย 3 (กานดา พุนลาภทวี, 2539) แล้วแปลผลตามเกณฑ์ที่กำหนดไว้ ดังนี้

คะแนน 29-38 หมายถึง มีพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายอยู่ในระดับต่ำ

คะแนน 39-48 หมายถึง มีพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายอยู่ในระดับปานกลาง

คะแนน 49-58 หมายถึง มีพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายอยู่ในระดับสูง

การตรวจสอบคุณภาพของเครื่องมือการวิจัย

1. การตรวจสอบความตรง (Content validity)

ผู้วิจัยนำแบบสัมภาษณ์ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์ระดับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย ไปตรวจสอบความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ประกอบด้วย อาจารย์พยาบาลผู้สูงอายุ 3 ท่าน อาจารย์พยาบาลผู้เชี่ยวชาญด้านสถิติและการวิจัย 1 ท่าน และผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงด้านผู้สูงอายุ แล้วนำมาคำนวณหาดัชนีความตรงตามเนื้อหา (Content validity index) ได้เท่ากับ .88, .91 และ .98 ตามลำดับ

2. การตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือ (Reliability)

2.1 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่สร้างขึ้นหรือพัฒนามาใช้ ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคม แบบสัมภาษณ์ระดับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่ชมรมผู้สูงอายุโรงอ่าง ตำบลสะบารัง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของครอนบาคได้เท่ากับ .77, .81 และ .76 ตามลำดับ

2.2 ผู้วิจัยนำเครื่องมือที่ผ่านการนำมาแล้ว ประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพ และแบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย นำไปทดลองใช้ (Try out) กับกลุ่มผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 ราย ที่ชมรมผู้สูงอายุโรงอ่าง ตำบลสะบารัง อำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือโดยคำนวณค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาของ ครอนบาคได้เท่ากับ .86 และ .93 ตามลำดับ

การพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง

ก่อนดำเนินการวิจัยกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยได้เสนอเค้าโครงวิทยานิพนธ์และเครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยกับคณะกรรมการพิจารณาจริยธรรมการวิจัยระดับบัณฑิตศึกษา คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา เมื่อผ่านการพิจารณาแล้ว ผู้วิจัยได้ทำการพิทักษ์สิทธิของกลุ่มตัวอย่าง ดังนี้

1. ก่อนเก็บข้อมูลกับกลุ่มตัวอย่าง ผู้วิจัยแนะนำตนเอง และชี้แจงวัตถุประสงค์ของการวิจัยให้กลุ่มตัวอย่างทราบ
2. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า การเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ขึ้นอยู่กับความสมัครใจของกลุ่มตัวอย่างว่าจะยินยอมเข้าร่วมในการวิจัยหรือไม่ก็ได้ กลุ่มตัวอย่างสามารถขอยุติการเข้าร่วมการวิจัยก่อนครบกำหนดได้ การปฏิเสธจะไม่มีผลต่อการร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุ
3. อธิบายให้กลุ่มตัวอย่างเข้าใจว่า ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาจะถูกเก็บเป็นความลับ นำเสนอผลการศึกษาในภาพรวม และนำมาใช้ประโยชน์เพื่อการวิจัยเท่านั้น
4. เมื่อกลุ่มตัวอย่างยินยอมให้ความร่วมมือ จึงให้กลุ่มตัวอย่างลงนามยินยอม (ดังภาคผนวก ข) ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลก่อนทำการสัมภาษณ์ ในขณะที่สัมภาษณ์หากผู้ให้สัมภาษณ์ไม่มีความพร้อมในการตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยรับฟังและเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้ระบายความรู้สึก ให้การประคับประคองจิตใจและอยู่เป็นเพื่อนจนกระทั่งผู้สูงอายุที่พร้อมที่จะให้คำตอบ

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยได้เก็บรวบรวมข้อมูลตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม-30 เมษายน พ.ศ. 2554 โดยดำเนินการตามขั้นตอน ดังนี้

1. ผู้วิจัยทำหนังสือขออนุญาตเก็บข้อมูลจากคณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา ถึงผู้อำนวยการโรงพยาบาล 3 แห่งในเขตอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี ได้แก่ โรงพยาบาลปัตตานี เขตตำบลสะบารัง โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลรูสะมิแล โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลบานา และถึงนายกเทศมนตรีเขตเทศบาลตำบลอานาะรู

2. ผู้วิจัยขอรายชื่อและที่อยู่ของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ แล้วทำการสุ่มกลุ่มตัวอย่างตามลำดับชั้นตอนที่กำหนดไว้

3. ผู้วิจัยเป็นผู้ดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างที่ชมรมผู้สูงอายุตามแบบสัมภาษณ์ด้วยตนเองโดยวิธีการสร้างสัมพันธภาพ แนะนำตัว ขออนุญาตผู้สูงอายุในการสัมภาษณ์ ชี้แจงวัตถุประสงค์การวิจัย และการพิทักษ์สิทธิก่อนทำการสัมภาษณ์ โดยกำหนดเวลาที่ใช้ในการสัมภาษณ์ประมาณ 1 ชั่วโมงต่อคน เมื่อได้รับอนุญาตแล้วผู้วิจัยจึงทำการสัมภาษณ์ ในรายใดที่ไปสัมภาษณ์ที่บ้าน ผู้วิจัยขอความช่วยเหลือจากเจ้าหน้าที่โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบล เจ้าหน้าที่เทศบาลและอาสาสมัครสาธารณสุขในการค้นหาบ้านผู้สูงอายุ และดำเนินการสัมภาษณ์กลุ่มตัวอย่างเช่นเดียวกับการสัมภาษณ์ที่ชมรมผู้สูงอายุ

4. เมื่อสัมภาษณ์เสร็จสิ้นแล้ว ผู้วิจัยตรวจสอบความถูกต้องครบถ้วนของแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดเพื่อนำข้อมูลที่ได้มาไปวิเคราะห์ตามวิธีการทางสถิติต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูลและสถิติที่ใช้

ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติน้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูลมีขั้นตอนการวิเคราะห์ตามลำดับต่อไปนี้

1. ข้อมูลส่วนบุคคล วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ
2. คะแนนประสพการณ์เกี่ยวกับความตาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่ ร้อยละ ค่าเฉลี่ย และส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
3. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านอายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสพการณ์เกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายและการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ โดยใช้สถิติวิเคราะห์สหสัมพันธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient)
4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน เพศ และสถานภาพสมรสกับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ ซึ่งตัวแปรต้นมีค่าในมาตรวัดนามมาตรา โดยตัวแปรตามเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์พอยท์ไบเซรียล (Point biserial correlation coefficient)

5. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้าน การศึกษากับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ ซึ่งตัวแปรต้นเป็นตัวแปรที่มีค่าในมาตรวัดอันดับมาตรา และแปลงตัวแปรตามจากค่าต่อเนื่องเป็นค่าในมาตรวัดอันดับมาตราโดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน แรงค์ ออเดอร์ (Spearman rank-order correlation coefficient)

บทที่ 4

ผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการศึกษาเพื่อหาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ คือ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ อำเภอเมืองจังหวัดปัตตานี สุ่มตัวอย่างแบบง่ายได้ชมรมผู้สูงอายุ 7 ชมรม คำนวณหาขนาดตัวอย่างโดยใช้ตารางประมาณค่าอำนาจทดสอบ (Power analysis) ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 236 คน เสนอผลการวิจัยด้วยตารางประกอบการบรรยาย แบ่งเป็น 3 ส่วน ดังนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลทั่วไป ประกอบด้วย ข้อมูลส่วนบุคคล ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย และการรับรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตาย แสดงไว้ในตารางที่ 2

ส่วนที่ 2 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและระดับคะแนนของ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ แสดงไว้ในตารางที่ 3-9

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ แสดงไว้ในตารางที่ 10

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปคอมพิวเตอร์ สามารถอธิบายในรายละเอียดได้ ดังต่อไปนี้

ส่วนที่ 1 ข้อมูลส่วนบุคคล ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย และการรับรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 2 ค่าสถิติพื้นฐานของข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 236)	ร้อยละ
เพศ		
ชาย	84	35.6
เคยบวชเป็นพระสงฆ์	55	65.5
ไม่เคยบวชเป็นพระสงฆ์	29	34.5
หญิง	152	64.4
เคยปฏิบัติธรรม/ บวชชี	52	34.2
ไม่เคยปฏิบัติธรรม/ บวชชี	100	65.8
อายุ		
ช่วงผู้สูงอายุ (60-74 ปี)	166	70.3
ช่วงคนชรา (75-90 ปี)	69	29.2
ช่วงคนชรามาก (อายุ 90 ปีขึ้นไป)	1	0.4
สถานภาพสมรส		
คู่	115	48.7
โสด	14	5.9
หม้าย	93	39.4
หย่า/ แยกกันอยู่	14	5.9
ระดับการศึกษา		
ไม่ได้เรียนหนังสือ	20	8.5
ประถมศึกษา	156	66.1

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 236)	ร้อยละ
มัธยมศึกษา	30	12.7
อนุปริญญา	7	3
ปริญญาตรี	23	9.7
สูงกว่าปริญญาตรี	-	-
อาชีพเดิม		
แม่บ้าน/ พ่อบ้าน	26	11
ค้าขาย	46	19.5
รับจ้าง	47	19.9
รับราชการ	45	19.1
รัฐวิสาหกิจ	3	1.3
เกษตรกรรวม	52	22
อื่น ๆ	17	7.2
อาชีพปัจจุบัน		
ไม่มีอาชีพ	170	72
เกษตรกรรวม	8	3.4
ค้าขาย	37	15.7
รับจ้าง	21	8.9
อื่น ๆ ไปรตระนู	-	-
รายได้เฉลี่ย/ เดือน		
ต่ำกว่า 5,001 บาท	166	70.3
5,001-15,000 บาท	39	16.5
15,001-25,000 บาท	25	10.6
สูงกว่า 25,000 บาท	6	2.6
ผู้ที่สนับสนุนด้านรายได้ คือ รัฐบาล (เบี้ยยังชีพ) และคนในครอบครัว เช่น คู่สมรส บุตร หลาน		
ลักษณะครอบครัว		
ครอบครัวเดี่ยว	101	42.8
ครอบครัวขยาย	135	57.2

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 236)	ร้อยละ
จำนวนบุคคลในครอบครัว		
คนเดียว	30	12.7
2-7 คน	199	84.3
8-15 คน	7	3
บุคคลที่สนิทสนม/ ไว้ใจ/ รักใคร่มากที่สุด คือ คนในครอบครัว และเพื่อนบ้าน		
การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา		
สวดมนต์		
บางครั้ง	84	35.6
สม่ำเสมอ	152	64.4
ตักบาตร		
บางครั้ง	89	37.7
สม่ำเสมอ	147	62.3
ร่วมงานบุญในเทศกาลที่สำคัญ เช่น เข้าพรรษา งานชักพระ		
บางครั้ง	56	23.7
สม่ำเสมอ	180	76.3
ร่วมงานศพ		
บางครั้ง	44	18.6
สม่ำเสมอ	192	81.4
ประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะใกล้ตายของชีวิต		
ไม่มี	201	85.2
มี 1-2 ครั้ง	28	11.9
มี 3 ครั้งขึ้นไป	7	3
ประสบการณ์ที่พบเห็นเกี่ยวกับการตายและภาวะใกล้ตายของบุคคลใกล้ชิดที่ทำให้เกิดการสะเทือนจิตใจ		
ไม่มี	57	24.2
มี 1-2 ครั้ง	152	64.4
มี 3 ครั้งขึ้นไป	27	11.4

ตารางที่ 2 (ต่อ)

ข้อมูลส่วนบุคคล	จำนวน (n = 236)	ร้อยละ
ประสบการณ์ในการเป็นผู้ดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย		
ไม่มี	68	28.8
มี 1-2 ครั้ง	151	64
มี 3 ครั้งขึ้นไป	17	7.2
เคยรับรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายและภาวะใกล้ตาย		
ไม่เคย	187	79.2
เคย	49	20.8
เข้าอบรม ระบุ	1	0.4
อ่านหนังสือ / นิตยสาร	4	1.7
รายการโทรทัศน์	9	12.3
พระเทศนา	23	9.7

จากตารางที่ 2 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.4) ไม่เคยปฏิบัติธรรม/ บวชชี (ร้อยละ 65.8) และเป็นเพศชาย (ร้อยละ 35.6) ส่วนใหญ่เคยบวชเป็นพระสงฆ์ (ร้อยละ 65.5) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงผู้สูงอายุ (60-74 ปี) (ร้อยละ 70.3) มีระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถม ศึกษา (ร้อยละ 66.1) มีสถานสมรสคู่ (ร้อยละ 48.7) อาชีพเดิมส่วนใหญ่คือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 22) ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 72) รายได้เฉลี่ยต่อเดือน ต่ำกว่า 5,001 บาท (ร้อยละ 70.3) ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 57.2) โดยจำนวนบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่ 2-7 คน (ร้อยละ 84.3) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนา ด้านการสวดมนต์ ส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ (ร้อยละ 64.4) ตักบาตรส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ (ร้อยละ 62.3) ร่วมงานบุญในเทศกาลที่สำคัญ เช่น เข้าพรรษา งานชักพระ ส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ (ร้อยละ 76.3) ร่วมงานศพส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ (ร้อยละ 81.4) ด้านประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะใกล้ตายหรือภาวะวิกฤติของชีวิต (ร้อยละ 85.2) มีประสบการณ์ที่พบเห็นเกี่ยวกับการตายและภาวะใกล้ตายของบุคคลใกล้ชิดที่ทำให้เกิดการสะเทือนจิตใจ 1-2 ครั้ง มากที่สุด (ร้อยละ 64.4) มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย 1-2 ครั้ง มากที่สุด (ร้อยละ 64.4) ส่วนใหญ่ไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายและภาวะใกล้ตาย (ร้อยละ 79.2)

ส่วนที่ 2 จำนวน ร้อยละ คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนน ประสิทธิภาพเกี่ยวกับความตาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายการสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

ตารางที่ 3 จำนวน ร้อยละ ประสิทธิภาพเกี่ยวกับความตายโดยรวม

ระดับประสิทธิภาพเกี่ยวกับความตายโดยรวม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ไม่มี	45	19.1
มี 1-2 ครั้ง	142	60.2
มี 3 ครั้งขึ้นไป	49	20.7

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีประสิทธิภาพเกี่ยวกับความตายโดยรวม 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 60.2) รองลงมา มี 3 ครั้งขึ้นไป (ร้อยละ 20.7)

ตารางที่ 4 จำนวน ร้อยละ การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

ระดับการรับรู้ภาวะสุขภาพ	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ดีมาก	29	12.3
ดี	90	38.1
พอใช้	85	36
ไม่ดี	32	13.6

จากตารางที่ 4 พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี (ร้อยละ 38.1) รองลงมาอยู่ในระดับพอใช้ คิดเป็นร้อยละ 36

ตารางที่ 5 จำนวน ร้อยละ และระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ

ระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	212	89.8
ระดับปานกลาง	23	9.8
ระดับสูง	1	0.4

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 89.8) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 9.8)

ตารางที่ 6 จำนวน ร้อยละ ความเชื่อด้านศาสนาเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ

ระดับความเชื่อด้านศาสนาเกี่ยวกับความตาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับต่ำ	-	0
ระดับปานกลาง	7	3
ระดับสูง	229	97

จากตารางที่ 6 พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับความเชื่อด้านศาสนาเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 97) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 3)

ตารางที่ 7 จำนวน ร้อยละ การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม		
ระดับน้อย	41	17.4
ระดับปานกลาง	171	72.5
ระดับสูง	24	10.1
การสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์		
ระดับน้อย	17	7.2
ระดับปานกลาง	65	27.5

ตารางที่ 7 (ต่อ)

ระดับการสนับสนุนทางสังคม	จำนวน (คน)	ร้อยละ
ระดับสูง	154	65.3
การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของและบริการ		
ระดับน้อย	50	21.2
ระดับปานกลาง	135	57.2
ระดับสูง	51	21.6
การสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสาร		
ระดับน้อย	191	80.9
ระดับปานกลาง	34	14.4
ระดับสูง	11	4.7

จากตารางที่ 7 พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.5) รองลงมาอยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 17.4) ระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 65.3) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 27.5) ระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของและบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.2) รองลงมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 21.6) ระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 80.9) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 14.4) สำหรับผู้ที่สนับสนุนทางสังคมในการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 72.04) รองลงมาคือพระสงฆ์ เพื่อนบ้าน และบุคลากรทางการแพทย์ (ร้อยละ 13.22, 12.48 และ 2.27 ตามลำดับ)

ตารางที่ 8 จำนวนร้อยละ พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

ระดับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับ ความตายและภาวะใกล้ตาย	จำนวน (คน)	ร้อยละ
พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตาย และภาวะใกล้ตายโดยรวม		
ระดับต่ำ	1	0.4
ระดับปานกลาง	103	43.7
ระดับสูง	132	55.9
พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตาย และภาวะใกล้ตายด้านร่างกาย		
ระดับต่ำ	111	47
ระดับปานกลาง	87	36.9
ระดับสูง	38	16.1
พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตาย และภาวะใกล้ตายด้านจิตใจ		
ระดับต่ำ	15	13.5
ระดับปานกลาง	115	48.7
ระดับสูง	106	44.9
พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตาย และภาวะใกล้ตายด้านจิตวิญญาณ		
ระดับต่ำ	6	2.5
ระดับปานกลาง	25	10.5
ระดับสูง	192	86.9
พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตาย และภาวะใกล้ตายด้านสังคม		
ระดับต่ำ	38	16.1
ระดับปานกลาง	143	60.6
ระดับสูง	55	23.3

จากตารางที่ 8 พบว่า ผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.9) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 43.7) ระดับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุด้านร่างกายส่วนใหญ่อยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 47) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 36.9) ระดับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุด้านจิตใจส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 48.7) รองลงมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 44.9) ระดับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุด้านจิตวิญญาณส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 86.9) รองลงมาอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 10.5) ระดับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุด้านสังคมส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 60.6) รองลงมาอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 23.3)

ตารางที่ 9 คะแนนเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน และระดับคะแนนของประสพการณ์เกี่ยวกับความตาย การรับรู้ภาวะสุขภาพ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ (n = 236)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับคะแนน
ประสพการณ์เกี่ยวกับความตาย	1.84	1.18	1-2 ครั้ง
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	2.51	0.88	ดี
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย	30.73	11.80	ต่ำ
มีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานที่ร้ายแรงอย่างยิ่งตอนใกล้เสียชีวิตมากที่สุด	2.42	1.28	ต่ำ
ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย	36.23	2.91	สูง
การสนับสนุนทางสังคมโดยรวม	36.07	7.09	ปานกลาง
ด้านอารมณ์	14.74	2.51	สูง
ด้านวัตถุประสงค์ของและบริการ	13.30	2.51	ปานกลาง
ด้านข้อมูลข่าวสาร	8.04	3.38	น้อย
พฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตาย-และภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ	49.03	4.59	สูง
ด้านร่างกาย	8.70	1.70	ต่ำ

ตารางที่ 9 (ต่อ)

ตัวแปร	\bar{X}	SD	ระดับคะแนน
ด้านจิตใจ	12.16	1.61	กลาง
ด้านจิตวิญญาณ	16.94	1.58	สูง
ด้านสังคม	11.23	1.68	กลาง

จากตารางที่ 9 พบว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ มีคะแนนเฉลี่ยประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย 1-2 ครั้ง ($\bar{X} = 1.84, SD = 1.18$) การรับรู้ภาวะสุขภาพ อยู่ในระดับดี ($\bar{X} = 2.51, SD = 0.88$) จากคะแนนรวม 4 คะแนน ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 30.73, SD = 11.80$) จากคะแนนรวม 100 คะแนน โดยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานที่ร้ายแรงอย่างยิ่งตอนใกล้เสียชีวิตมากที่สุด ($\bar{X} = 2.42, SD = 1.28$) ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 36.23, SD = 2.91$) จากคะแนนรวม 39 คะแนน การสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 36.07, SD = 7.09$) จากคะแนนรวม 60 โดยมีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 14.74, SD = 2.51$) จากคะแนนรวม 20 คะแนน การสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของและบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 13.30, SD = 2.51$) จากคะแนนรวม 20 คะแนน ระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย ($\bar{X} = 8.04, SD = 3.38$) คะแนนพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 49.03, SD = 4.59$) จากคะแนนรวม 58 คะแนน โดยคะแนนด้านร่างกายอยู่ในระดับต่ำ ($\bar{X} = 8.70, SD = 1.70$) จากคะแนนรวม 12 คะแนน คะแนนด้านจิตใจอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 12.16, SD = 1.61$) จากคะแนนรวม 14 คะแนน คะแนนด้านจิตวิญญาณอยู่ในระดับสูง ($\bar{X} = 16.94, SD = 1.58$) จากคะแนนรวม 16 คะแนน และคะแนนด้านสังคมอยู่ในระดับปานกลาง ($\bar{X} = 11.23, SD = 1.68$) จากคะแนนรวม 14 คะแนน

ส่วนที่ 3 วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรร ได้แก่ เพศ อายุ การศึกษา สถานภาพสมรส การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคมกับตัวแปรตามคือ พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

ตัวแปร อายุ การรับรู้ภาวะสุขภาพ ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคม เป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่องโดยมีค่าในมาตรวัดช่วงมาตรา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสัมพัทธ์เพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient)

ตัวแปร เพศ และสถานภาพสมรส เป็นตัวแปรที่มีค่าในมาตรวัดนามมาตรา โดยตัวแปรตามเป็นตัวแปรที่มีค่าต่อเนื่อง วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติพอยท์ไบเซเรียล (Point biserial correlation coefficient)

ตัวแปรระดับการศึกษา เป็นตัวแปรที่มีค่าในมาตรวัดอันดับมาตรา โดยแปลงตัวแปรตามจากค่าต่อเนื่องเป็นค่าในมาตรวัดอันดับมาตรา วิเคราะห์หาความสัมพันธ์โดยใช้สถิติสหสัมพันธ์สเปียร์แมน (Spearman rank-order correlation coefficient)

ตารางที่ 10 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยคัดสรรกับตัวแปรตามคือพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

ตัวแปร	<i>r</i>
ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย	-.498**
ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย	.448**
การสนับสนุนทางสังคม	.332**
การรับรู้ภาวะสุขภาพ	-.253**
อายุ	.154*
ประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย	.146*
การศึกษา	-.045 (p)

ตารางที่ 10 (ต่อ)

ตัวแปร	<i>r</i>
เพศ	.041 (<i>r_{pb}</i>)
สถานภาพสมรส	-.006 (<i>r_{pb}</i>)

* มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$)

** มีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .01$)

r ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์

r_{pb} ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พอยท์ไบซีเรียล

p ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์สเปียร์แมน

จากตารางที่ 10 พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์สูงที่สุดกับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย โดยมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับปานกลาง ($r = -.498$) รองลงมาคือ ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย และการสนับสนุนทางสังคม โดยมีความสัมพันธ์ทางบวกอยู่ในระดับปานกลาง ($r = .448$ และ $.332$) การรับรู้ภาวะสุขภาพมีความสัมพันธ์ทางลบอยู่ในระดับต่ำ ($r = -.253$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 สำหรับอายุและประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับต่ำ ($r = .154$, และ $.146$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ส่วนเพศ การศึกษา สถานภาพสมรส ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 5

สรุป อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ

สรุปผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาปัจจัยปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษาครั้งนี้เป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในชมรมผู้สูงอายุ เขตอำเภอเมือง จังหวัดปัตตานี คัดเลือกโดยการสุ่มแบบง่ายด้วยวิธีจับฉลากแบบไม่ใส่คืน ได้กลุ่มตัวอย่างจำนวน 236 คน ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเอง โดยการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุเป็นรายบุคคล ตั้งแต่วันที่ 15 มีนาคม-30 เมษายน พ.ศ. 2554 เครื่องมือที่ใช้ในการรวบรวมข้อมูล ประกอบด้วยแบบสัมภาษณ์ ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ และแบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ เพื่อให้เหมาะสมกับผู้สูงอายุ ผู้วิจัยได้นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดไปทดลองใช้ (Try out) กับผู้สูงอายุที่มีลักษณะคล้ายกลุ่มตัวอย่างจำนวน 30 คน และตรวจสอบความเที่ยง (Reliability) ของเครื่องมือ โดยใช้วิธีหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟาตามวิธีของครอนบาค (Cronbach's alpha coefficient) พบว่าแบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผ่านการใช้มาแล้ว มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .86 และ .93 ตามลำดับ ส่วนแบบสัมภาษณ์ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์การสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุซึ่งเป็นเครื่องมือที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นหรือพัฒนามาใช้ มีค่าสัมประสิทธิ์ความเชื่อมั่นเท่ากับ .77, .81 และ .76 ตามลำดับ ผู้วิจัยนำข้อมูลที่ได้ไปวิเคราะห์ทางสถิติ ข้อมูลที่ได้เป็นไปตามข้อตกลงเบื้องต้นของการใช้สถิติ กำหนดระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติไม่น้อยกว่าหรือเท่ากับ .05 ดำเนินการวิเคราะห์ข้อมูล สถิติที่ใช้ประกอบด้วย ค่าเฉลี่ย ร้อยละ ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานและ หาค่าความสัมพันธ์ ผลการวิจัยสรุปได้ ดังนี้

1. ข้อมูลทั่วไปของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง (ร้อยละ 64.4) ไม่เคยปฏิบัติธรรม/ บวชชี (ร้อยละ 65.8) และเป็นเพศชาย (ร้อยละ 35.6) ส่วนใหญ่เคยบวชเป็นพระสงฆ์ (ร้อยละ 65.5) ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีอายุอยู่ในช่วงผู้สูงอายุ (60-74 ปี) (ร้อยละ 70.3) มี

ระดับการศึกษาอยู่ในระดับประถมศึกษามากที่สุด (ร้อยละ 66.1) มีสถานสมรสคู่ มากที่สุด (ร้อยละ 48.7) อาชีพเดิมส่วนใหญ่คือ เกษตรกรรม (ร้อยละ 22) ปัจจุบันส่วนใหญ่ไม่มีอาชีพ (ร้อยละ 72) รายได้เฉลี่ย/เดือน ต่ำกว่า 5,001 บาท (ร้อยละ 70.3) ลักษณะครอบครัว ส่วนใหญ่เป็นครอบครัวขยาย (ร้อยละ 57.2) โดยจำนวนบุคคลในครอบครัว ส่วนใหญ่ 2-7 คน (ร้อยละ 84.3) การปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาด้านการสวดมนต์ ส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ (ร้อยละ 64.4) ตักบาตรส่วนใหญ่ปฏิบัติ สม่ำเสมอ (ร้อยละ 62.3) ร่วมงานบุญในเทศกาลที่สำคัญ เช่น เข้าพรรษา งานชักพระ ส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ (ร้อยละ 76.3) ร่วมงานศพส่วนใหญ่ปฏิบัติสม่ำเสมอ (ร้อยละ 81.4) ด้านประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ส่วนใหญ่ไม่มีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะใกล้ตายหรือภาวะวิกฤติของชีวิต (ร้อยละ 85.2) มีประสบการณ์ที่พบเห็นเกี่ยวกับการตายและภาวะใกล้ตายของบุคคลใกล้ชิดที่ทำให้เกิดการสะเทือนจิตใจ 1-2 ครั้ง มากที่สุด (ร้อยละ 64.4) มีประสบการณ์ในการเป็นผู้ดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย 1-2 ครั้ง มากที่สุด (ร้อยละ 64.4) ส่วนใหญ่ไม่เคยรับรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายและภาวะใกล้ตาย (ร้อยละ 79.2)

2. ระดับคะแนนพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุโดยรวมอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.9) คะแนนเฉลี่ย 49.03 ($SD = 4.59$) ระดับคะแนนประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย คือ 1-2 ครั้ง (ร้อยละ 60.2) คะแนนเฉลี่ย 1.84 ($SD = 1.18$) ระดับคะแนนการรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุส่วนใหญ่อยู่ในระดับดี (ร้อยละ 38.1) คะแนนเฉลี่ย 2.51 ($SD = 0.88$) ระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับต่ำ (ร้อยละ 89.8) คะแนนเฉลี่ย 30.73 ($SD = 11.80$) ระดับความเชื่อด้านศาสนาเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 97) คะแนนเฉลี่ย 36.23 ($SD = 2.91$) ระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.5) คะแนนเฉลี่ย 36.07 ($SD = 7.09$) ระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์ส่วนใหญ่อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 65.3) คะแนนเฉลี่ย 13.30 ($SD = 2.51$) ระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านวัตถุสิ่งของและบริการส่วนใหญ่อยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 57.2) คะแนนเฉลี่ย 14.74 ($SD = 2.51$) ระดับการสนับสนุนทางสังคมด้านข้อมูลข่าวสารส่วนใหญ่อยู่ในระดับน้อย (ร้อยละ 80.9) คะแนนเฉลี่ย 8.04 ($SD = 3.38$) ผู้ที่สนับสนุนทางสังคมด้านพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายแก่ผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นบุคคลในครอบครัว (ร้อยละ 72.04)

3. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย การสนับสนุนทางสังคม อายุ และประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย ($r = .448, .352, .154$ และ $.146$) สำหรับปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ทางลบกับพฤติกรรมเตรียมตัว

เพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย และการรับรู้ภาวะสุขภาพ ($r = -.498$ และ $-.253$) ส่วนปัจจัยที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ($p < .05$) ได้แก่ เพศ สถานภาพสมรส และ การศึกษา

อภิปรายผล

การวิจัยครั้งนี้เป็นวิจัยเชิงพรรณนาแบบหาความสัมพันธ์ (Descriptive correlation research) มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาระดับของพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ และปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี ผู้วิจัยสามารถแยกอภิปรายตามวัตถุประสงค์การวิจัยดังนี้

1. ระดับของพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี พบว่าผู้สูงอายุที่ศึกษาส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 55.9) ซึ่งมีความใกล้เคียงกับการศึกษาของลดารัตน์ สาภินันท์ (2545) ที่พบว่าผู้สูงอายุในชุมชนมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายโดยรวมร้อยละ 58.47 สามารถอภิปรายได้ว่าผู้ที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งส่วนใหญ่เป็นผู้สูงอายุ มักคิดถึงความตายบ่อยขึ้น สามารถยอมรับกับความตายได้มากขึ้น จึงมีพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายอยู่ในระดับสูงได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549)

2. ปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คือ

ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับปานกลางกับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ($r = -.498$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยของ Chan et al. (2006) ที่หาความสัมพันธ์ระหว่างความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายและการเตรียมตัวตาย พบว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายสูงจะมีความสัมพันธ์กับการไม่ได้วางแผนและคิดจะวางแผนเกี่ยวกับการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย และงานวิจัยของ Wu and Tang (2009) ที่ศึกษาพบว่าความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางลบกับการพฤติกรรมการบริจาคอวัยวะ ($r = -.19$) และการจัดทำเอกสารเพื่อบริจาคอวัยวะเมื่อเสียชีวิตแล้ว ($r = -.17$)

และงานวิจัยของ Harawood et al. (2008) ก็ศึกษาพบว่า ระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางลบกับจำนวนของชาวอเมริกันที่มีการจัดเตรียมงานศพ ทั้งนี้เนื่องจากความวิตกกังวลซึ่งเป็นผลมาจากการที่สมองส่วน Cerebellum กระตุ้น Hypothalamus ให้ส่งกระแสไปตาม Autonomic nervous system ไปที่ Medulla gland เกิดการหลั่ง Epinephrine ทำให้มีผลต่อความเปลี่ยนแปลงทางด้านพฤติกรรมได้คือ ไม่สนใจสิ่งแวดล้อม ก้าวร้าว ไม่ให้ความร่วมมือในการทำกิจกรรมต่าง ๆ (สุวนีย์ ตันติพัฒนานันท์, 2522 อ้างถึงใน สุทธิณี วัฒนกุล, 2547) จึงทำให้บุคคลที่มีระดับความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับสูง มีการเรียนรู้เกี่ยวกับความตายและมีพฤติกรรมในการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายน้อย สิ่งนี้ย่อมเป็นอุปสรรคขัดขวางให้ไม่สามารถจากไปอย่างสงบได้ แต่ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายในระดับปานกลางทำให้มีทัศนคติที่ดีต่อความตายโดยมีการเตรียมตัวไม่ประมาทในการใช้ชีวิต (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก; ปรีดา เรื่องวิชาการ, 2553; ศิริพันธ์ สาส์ตย์, 2549)

ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ($r = .448$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ โดยผู้สูงอายุมีระดับความเชื่อด้านศาสนาเกี่ยวกับความตายอยู่ในระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 97 ซึ่งอาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างสม่ำเสมอ เช่น สวดมนต์ ตักบาตร ร่วมงานบุญงานศพ และผู้สูงอายุชายส่วนใหญ่เคยบวชเป็นพระสงฆ์ ส่วนผู้สูงอายุหญิงบางส่วนมีการปฏิบัติธรรมอย่างสม่ำเสมอ สมมติฐานนี้มีความสอดคล้องกับงานวิจัยของ Piquart and Sorensen (2002 cite in Chan et al., 2006) ที่พบว่าผู้ที่มีความเคร่งในศาสนา เป็นปัจจัยทำนายความต้องการเตรียมตัวตายของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ และจากงานวิจัยของ Vungsiriphisal (2002) พบว่าคนที่ศรัทธาในศาสนา มีการเตรียมด้านจิตใจ สะสมบุญตามความเชื่อเรื่องกรรมที่ส่งผลไปชีวิตหน้า และมีการเตรียมตัวตาย ส่วนคนที่ศรัทธาในศาสนาไม่ ได้มีการเตรียมตัวตายและเห็นความตายเป็นทางออกไปจากภาวะที่เป็นทุกข์ในปัจจุบัน สามารถอภิปรายได้ว่าความเชื่อทางศาสนาจะทำให้บุคคลมีความเข้าใจในเรื่องของภาวะใกล้ตาย ความตาย และชีวิตหลังความตายมากขึ้นจึงมีผลให้บุคคลสามารถยอมรับกับความตายได้ (Corr et al., 2000) เนื่องจากศาสนาจะให้หลักความประพฤติหรือการกระทำตามกฎของความเป็นจริงแห่งธรรมชาติ เพื่อให้หลุดพ้นจากความทุกข์หรืออันตรายอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายได้ สำหรับคำสอนทางพุทธศาสนา ได้สอนให้บุคคลมีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายคือการฝึกจิตใจให้คุ้นเคยกับความตาย ได้แก่ การพิจารณาความตายอย่างสม่ำเสมอ (มรณสติ) หัดตายก่อนตาย หมั่นทำความดี และสร้างกุศลอย่างสม่ำเสมอ (พระไพศาล วิสาโล และคณะ, 2552) จึงทำให้ผู้สูงอายุที่นับถือ

ศาสนาพุทธซึ่งมีความสนใจในศาสนามากกว่าวัยอื่น ๆ มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของตนเอง

การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับปานกลางกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ($r = .332$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ งานวิจัยนี้ ระดับการสนับสนุนทางสังคมโดยรวมอยู่ในระดับปานกลาง (ร้อยละ 72.5) และส่วนใหญ่ผู้ที่สนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุคือบุคคลในครอบครัว โดยส่วนใหญ่มีการสนับสนุนทางสังคมด้านอารมณ์อยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 65.3) ผลการศึกษาที่สอดคล้องกับผลงานวิจัยของ Chan and Yau (2009) ที่พบว่า การสนับสนุนทางสังคมจากครอบครัวมีอิทธิพลต่อการเตรียมตัวตายมากที่สุด สามารถอภิปรายได้ว่า ผู้สนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุเป็นเครือข่ายที่สำคัญที่สุดในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านการแก้ปัญหาต่าง ๆ มีส่วนช่วยในด้านจิตใจ มีการชักนำ การช่วยเหลือซึ่งกันและกัน ทำให้ผู้สูงอายุรู้สึกอบอุ่นมีกำลังใจ ไม่ยอมแพ้หรือท้อถอยในการดำเนินชีวิตหรือแม้แต่การเตรียมตัวตาย (สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล และคณะ, 2544; Schaefer et al., 1981) สำหรับครอบครัว ถือได้ว่า เป็นเครือข่ายที่สำคัญที่สุดในการเกื้อหนุนผู้สูงอายุทุกรูปแบบทั้งด้านเศรษฐกิจ ด้านการแก้ปัญหาต่าง ๆ จึงเป็นเสมือนหลักประกันในยามสูงอายุ (สุทธิชัย จิตตะพันธ์กุล และคณะ, 2544) ส่วนการสนับสนุนจากแหล่งอื่น ๆ คือ จากเพื่อนบ้าน ซึ่งเสมือนเป็นญาติของผู้สูงอายุ โดยมีส่วนช่วยในด้านจิตใจ มีการชักนำไปสู่การช่วยเหลือซึ่งกันและกันในการดูแลสุขภาพ การมีกิจกรรมทางสังคมร่วมกัน การสนับสนุนจากพระสงฆ์ Gallup (1997 cited in DuBuse, 2001) ได้กล่าวไว้ว่า จากการสำรวจความเชื่อทางด้านจิตวิญญาณของผู้ป่วยที่อยู่ในภาวะใกล้ตายนั้น พระสงฆ์ หรือนักบวช ได้ให้ความช่วยเหลือสนับสนุนทางด้านจิตวิญญาณแก่ผู้ที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตถึงร้อยละ 36 เนื่องจากหลักธรรมคำสอนทางศาสนา มีบทบาทในการเกื้อหนุนทางด้านจิตใจและจิตวิญญาณของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดความสงบและช่วยเหลือตัวเองได้ (Pender et al., 2011) การสนับสนุนจากบุคลากรด้านสุขภาพ จากงานวิจัยของ สุภาวดี วรรณ (2546); Apatira et al. (2008) และ Chumlestsukul et al. (2008) ที่สรุปได้ว่า การดูแลแบบสนับสนุนจากผู้ที่มีความเชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพในด้านอารมณ์ ด้านข้อมูลข่าวสาร มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยและบุคคลในครอบครัว เนื่องจากเป็นเครือข่ายที่ส่งเสริมความรู้ให้กับผู้สูงอายุด้านสุขภาพ และสามารถเป็นที่พึ่งให้แก่ผู้สูงอายุในกรณีที่ได้รับการสนับสนุนจากครอบครัว ญาติ เพื่อน ไม่เพียงพอ

การรับรู้ภาวะสุขภาพ มีความสัมพันธ์ทางลบในระดับต่ำกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ($r = -.253$) อย่างมีนัยสำคัญทาง

สถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่มีการรับรู้ภาวะสุขภาพอยู่ในระดับดี คิดเป็นร้อยละ 38.1 เนื่องจากเป็นผู้สูงอายุที่สามารถเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุได้ จากสมมติฐานที่ตั้งไว้สามารถอภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุ เป็นวัยที่มีความเสื่อมในการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ในร่างกาย เกิดการเปลี่ยนแปลงตามวัยแก่ผู้สูงอายุได้ทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ จึงมักมีความเจ็บป่วยเกิดขึ้น ผู้สูงอายุที่มีอาการของโรครุนแรงมาก มักรับรู้ว่าคุณภาพของตนเองไม่ดีซึ่งเป็นสิ่งที่เตือนความตายของตนเอง จากงานวิจัยของ Diehr (2002) ที่ศึกษาในผู้สูงอายุโรคหัวใจและหลอดเลือด พบว่า ความเสื่อมของร่างกายเมื่อมีอายุมากขึ้น มีผลต่อกระบวนการภาวะใกล้ตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี จึงเริ่มมีความตระหนักต่อการเตรียมตัวตาย งานวิจัยของ Claibourne (2002) ที่พบว่า ภาวะเจ็บป่วยที่คุกคามชีวิต ทำให้คนรู้ว่ากำลังไปสู่ความตาย จึงเริ่มมีความตระหนักต่อการเตรียมตัวตาย และงานวิจัยของ Carmel and Mutral (1997) พบว่า ภาวะสุขภาพที่แตกต่างกันทำให้ผู้สูงอายุมีความต้องการที่เตรียมตัวตายได้แตกต่างกัน

อายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ($r = .154$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการวิจัยนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chan et al. (2006) ที่แสดงให้เห็นว่า อายุที่แตกต่างกัน มีการตอบสนองต่อการเตรียมตัวตายได้แตกต่างกัน และจากการศึกษาของ Pinguart and Sorensen (2002 cited in Chan et al., 2006) ที่พบว่า อายุเป็นปัจจัยทำนายความต้องการเตรียมตัวสำหรับความตายของตนเองอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ สามารถอภิปรายได้ว่าวัยสูงอายุ เป็นวัยที่มีประสบการณ์การสูญเสียมาก มักไม่กลัวตาย และยอมรับกับความตายได้ดีกว่าวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549) นอกจากนี้ ผู้สูงอายุที่มีอายุมากส่วนใหญ่มีความเสื่อมของร่างกาย ทำให้มีการยอมรับเกี่ยวกับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า (ทัศนีย์ ทองประทีป, 2552 ก) สำหรับ Erikson (1964 อ้างถึงใน นิตยา ปัญจมีดิติ, 2542) กล่าวว่าบุคคลเมื่ออยู่ในช่วงวัยสูงอายุจะรู้เท่าทัน เข้าใจและรู้จักชีวิตซึ่งจะทำให้ เตรียมพร้อมที่จะพบกับความตาย และสามารถตายได้อย่างไม่ยึดมั่นอาลัยในชีวิต

ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมีความสัมพันธ์ทางบวกในระดับต่ำกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ($r = .146$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผู้สูงอายุมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายโดยรวมอยู่ในช่วง 1-2 ครั้งมากที่สุด คิดเป็นร้อยละ 46.77 ซึ่งสามารถอภิปรายได้ว่าผู้สูงอายุที่มักพบเห็นเหตุการณ์เกี่ยวกับการสูญเสียและการตายมาหลายสิบปี เช่น พ่อแม่ พี่น้องญาติมิตร และเพื่อน ๆ จะทำให้มองเห็นกระบวนการในภาวะใกล้ตาย จึงเกิดการผลักดันให้ผู้สูงอายุ

มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายได้มากขึ้น (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2549; Chan & Yau, 2009) ซึ่งจากการศึกษาเชิงคุณภาพของขวัญตา บาลทิพย์ (2542) การพบเห็นเพื่อน ผู้เสียชีวิต ทำให้ยอมรับความตายได้ดีกว่าผู้ที่อาการทรุดลงอย่างรวดเร็วและขาดประสบการณ์เกี่ยวกับความตาย และมีการเปลี่ยนแปลงตนเองให้สอดคล้องกับบรรทัดฐานของสังคม มีการเตรียมตัวตายเพื่อให้พร้อมที่จะมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขตามอัธยาศัย พร้อมทั้งจะตายอย่างสงบและมีชีวิตที่ดีหลังความตาย สอดคล้องกับงานวิจัยของ Chunlestskul et al.(2008) ที่พบว่าปัจจัยด้านประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของบุคคล ทำให้ผู้สูงอายุที่เป็นมะเร็งมีความสามารถในการเตรียมตัวตายของตนเอง และจากงานวิจัยของ Claibourne (2002) ซึ่งสัมภาษณ์บุคคลที่มีความเจ็บป่วยคุกคามชีวิต พบว่า การเตรียมตัวตายมีความเกี่ยวข้องกับประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมา สำหรับผู้ที่มีประสบการณ์ในภาวะใกล้ตายของตนเองมาก่อนจะทำให้มีพฤติกรรม อุปนิสัยที่เปลี่ยนไปคือเริ่มมีความตระหนักในการเตรียมตัวตาย Ring (1979 อ้างถึงใน ปนาพันธ์ นุตร์อำพัน, 2543); รวิโรจน์ ศิริประพันธ์ (2550); สุมน ปิ่นเจริญ (2545)

3. ปัจจัยคัดสรรที่ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ คือ

เพศ ไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ทั้งนี้ อาจเนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่เป็นเพศชายส่วนใหญ่ ร้อยละ 65.5 เคยบวชเป็นพระมาก่อน สำหรับเพศหญิงมีการปฏิบัติธรรมหรือบวชชี คิดเป็นร้อยละ 34.2 ทำให้ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายใกล้เคียงกันซึ่งศาสนาจะให้หลักความประพจน์หรือการกระทำตามกฎของความเป็นจริงแห่งธรรมชาติ เพื่อให้หลุดพ้นจากความทุกข์หรืออันตรายอันไม่พึงประสงค์ ซึ่งจะทำให้ผู้สูงอายุสามารถเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายได้

ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ ผลการศึกษาครั้งนี้ ขัดแย้งกับการทบทวนวรรณกรรมที่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะมีอิทธิพลในการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายได้มากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า (Pinquart & Sorensen, 2002; Carmel & Mutral, 1997) แต่มีความสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Duaglas and Brown (2002) ที่กล่าวว่าผู้ที่มีการศึกษาดำกว่าระดับมัธยมศึกษาจะมีการเตรียมตัวในการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการรักษาเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตมากกว่าผู้ที่มีการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา อาจเนื่องจากมีความไว้วางใจหรือต้องการพึ่งพาแพทย์หรือพยาบาลในการให้คำแนะนำหรือเป็นผู้ตัดสินใจแทนในการรักษา นอกจากนี้ กลุ่มตัวอย่างที่มีระดับการศึกษาสูงในระดับปริญญาตรีส่วนใหญ่ร้อยละ

73.91 มีอายุอยู่ในช่วง 60-65 ปี ซึ่งจากการศึกษาในครั้งนี้พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า มีพฤติกรรมเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายได้น้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า และกลุ่มตัวอย่างกลุ่มนี้เป็นข้าราชการเกษียณ ซึ่งในช่วงรับราชการอาจจะไม่มีเวลาในการคิด ทบทวนถึงความตายหรือการเตรียมตัวตายมาก่อน ดังนั้นตัวแปรด้านระดับการศึกษาจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

สถานภาพสมรสไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานที่ตั้งไว้ การศึกษาครั้งนี้ขัดแย้งกับการทบทวนวรรณกรรมที่ส่วนใหญ่พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสโสด หม้าย หย่าร้างหรืออยู่คนเดียว ส่วนใหญ่จะมีการวางแผนเกี่ยวกับการดูแลในระยะสุดท้ายในชีวิตของตน หรือมีความต้องการที่จะเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของตนเองมากกว่าผู้ที่มีสถานภาพสมรสคู่ เนื่องจากไม่ต้องการที่จะเป็นภาระให้กับบุคคลอื่นหรือได้เห็นประสบการณ์การตายของสามีจึงมีความตระหนักในการเตรียมตัวตาย (Wilson, 2000 อ้างถึงใน ลดารัตน์ สากินันท์, 2545; Pinquart & Sorensen, 2002) แต่ขัดแย้งกับการศึกษาของ Kalish & Reynolds (1974 cited in Peterson, 1996, อ้างถึงใน สุวรรณ วุฒิธฤทธิ, 2544) ที่ศึกษาพบว่าผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงที่อยู่ในสถานภาพสมรสสามารถเผชิญสภาวะใกล้ตายและความตายได้ดีกว่าผู้ที่เป็นหม้าย หย่า หรือแยก เนื่องจากมีการให้กำลังใจ สนับสนุนซึ่งกันและกัน ดังนั้นตัวแปรด้านสถานภาพสมรสจึงไม่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

ข้อเสนอแนะ

จากผลการวิจัยพบว่ากลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามีพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายอยู่ในระดับสูง (ร้อยละ 56.4) สำหรับปัจจัยคัดสรรที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุมากที่สุด ได้แก่ ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายโดยมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานที่ร้ายแรงอย่างยิ่ง ตอนใกล้เสียชีวิตมากที่สุด รองลงมาได้แก่ ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย การสนับสนุนทางสังคม การรับรู้ภาวะสุขภาพ อายุ และประสบการณ์เกี่ยวกับความตายตามลำดับ ผู้วิจัยจึงขอเสนอแนะการนำผลการวิจัยไปใช้ ดังนี้

1. ด้านการปฏิบัติการพยาบาล

พยาบาลและบุคลากรด้านสุขภาพอื่น ๆ ควรนำข้อมูลที่ได้จากการศึกษานี้ไปเป็นแนวทางในการดูแลผู้สูงอายุ โดยการจัดทำโปรแกรมลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ โดยเฉพาะการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความทุกข์ทรมานที่ร้ายแรงอย่างยิ่งตอนใกล้

เสียชีวิต การส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้ปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาหรือการปฏิบัติธรรมเพื่อเพิ่มระดับความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย การให้ความรู้เกี่ยวกับศาสนับสนุนพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายที่เหมาะสมแก่บุคคลในครอบครัวซึ่งเป็นผู้สนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุในระดับสูง

2. ด้านการศึกษาพยาบาล

คณาจารย์ในสถาบันการศึกษาพยาบาล สามารถนำผลการวิจัยที่ได้ไปเป็นข้อมูลพื้นฐานประกอบการสอน วิชา และบริการวิชาการเกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุในการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

3. ด้านการบริหารการพยาบาล

ผู้บริหารทางการพยาบาลควรนำผลการวิจัยไปประกอบการวางแผนปฏิบัติสำหรับพยาบาลในการดูแลผู้สูงอายุการจัดอบรมให้ความรู้แก่บุคลากรทางการแพทย์ด้านการสนับสนุนพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณแก่ผู้สูงอายุ

4. ด้านการวิจัย

นักวิจัย และพยาบาลสามารถนำผลการวิจัยครั้งนี้เป็นพื้นฐานในการศึกษาหาอำนาจทำนายการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ และพัฒนาโปรแกรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตาย และภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ ได้อย่างเหมาะสมต่อไป รวมทั้งควรศึกษาพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาอื่น ๆ เช่น ศาสนาอิสลาม เนื่องจากเป็นศาสนาที่ประชาชนจำนวนมากในจังหวัดปัตตานีนับถือ

บรรณานุกรม

- กรมการปกครอง. (2553). รายงานสถิติจำนวนการตายประจำปี พ.ศ.2551. วันที่ค้นข้อมูล 1 ตุลาคม 2553. เข้าถึงข้อมูลได้จาก http://www.dopa.go.th/xstat/tran/death51_1.html
- กรรมกรจรรยา สุขรุ่ง. (2551). สุขสุดท้ายที่ปลายทาง เพลิดเพลินความตายอย่างสงบ (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามลดา.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. (2553). พระราชบัญญัติผู้สูงอายุ พ.ศ. ๒๕๔๖. (พิมพ์ครั้งที่ 6). กรุงเทพฯ: ชุมนุมสหกรณ์การเกษตรแห่งประเทศไทย.
- กระทรวงสาธารณสุข. (2551). สถิติสาธารณสุข. วันที่ค้นข้อมูล 5 กุมภาพันธ์ 2553. เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://bps.ops.moph.go.th2.2.3-50.pdf>.
- กลุ่มฟื้นฟูสมรรถภาพสมอง. (2537). แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุไทย. สารศิริราช, 46(1), 1-9.
- กานดา พูนลาภทวี. (2539). สถิติเพื่อการวิจัย. กรุงเทพฯ: ฟิสิกส์เซนเตอร์.
- ขวัญตา บาลทิพย์. (2542). ประสบการณ์การรับรู้เกี่ยวกับความตายของผู้ป่วยเอดส์ ณ วัดแห่งหนึ่งในภาคใต้. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยสงขลานครินทร์.
- คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ. (2542). แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MIMSE-THAI 2002. วันที่ค้นข้อมูล 10 พฤศจิกายน 2553, เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://hp.anamai.moph.go.th/download/elderly/>
- จริยาวัตร คมพักษณ์. (2531). แรงสนับสนุนทางสังคม มโนทัศน์ และการนำไปใช้. วารสารพยาบาลศาสตร์, 6, 96-105.
- จินต์จุฑา รอดพาล, จิราพร เกศพิชญวัฒนา และวาสิณี วิเศษฤทธิ์. (2550). การตายดี: มุมมองจากผู้สูงอายุไทยพุทธ. วารสารวิชาการสาธารณสุข, 16 (6), 924-933.
- ชวลีพรรณ ศรีสุนทร. (2549). ความตายตามความเชื่อของคริสตชน. ใน เมตุดานนุ โท ภิกขุ. ธรรมมะ 5 ศาสนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (หน้า 203 - 212) (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ที.เอ็น.พี.พรีนติ้ง.
- โซเกียล รินโปเช. (2550). ประสภู์สภาวะใหม่ คำสอนริเบตเพื่อเตรียมตัวตายและช่วยเหลือผู้ใกล้ตาย. (พระไพศาล วิสาโล, แปล). กรุงเทพฯ: มูลนิธิโกมลคีมทอง.
- เดิมศักดิ์ คทาวณิช. (2546). จิตวิทยาทั่วไป. กรุงเทพฯ: ส. เอเชียเพรส.

- ทัศนีย์ ทองประทีป. (2552 ก). *พยาบาล:เพื่อนร่วมทุกข์ผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ: วี พรีน (1991).
- _____. (2552 ข). *จิตวิญญาณ: มิติหนึ่งของการพยาบาล*. กรุงเทพฯ: วี พรีน.
- นงลักษณ์ ตรงศีลศัตย์. (2552). การเตรียมตัวเพื่อช่วยให้ผู้สูงวัยเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ. ใน การประชุมวิชาการการบริการปฐมภูมิ. *ภาควิชาพัฒนาระบบดูแลผู้สูงวัย* (หน้า 1-9). กรุงเทพฯ: สถาบันวิจัยและพัฒนาระบบสุขภาพชุมชน.
- นิตยา ปัญจมีดิถี. (2542). บทบาทพยาบาลกับการดูแลผู้ป่วยวาระสุดท้ายใกล้ตาย. *วารสารพยาบาล*. 48 (3), 148-152.
- นิตยา ภาสุนันท์. (2548). *มโนทัศน์ในการพยาบาลผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: บุญศิริการพิมพ์.
- บุญใจ ศรีสถิตนรากุล. (2550). *ระเบียบวิธีการวิจัยทางการพยาบาลศาสตร์* (พิมพ์ครั้งที่ 4).
กรุงเทพฯ: ยูเออนด์ไอ อินเตอร์มีเดีย.
- บุษยมาศ สินทุประมา. (2539). *สังคมวิทยาความสูงอายุ*. เชียงใหม่: สมพรการพิมพ์.
- ปนาพันธ์ นุตร์อำพันธ์. (2543). *ปรากฏกรรมหลังความตาย*. กรุงเทพฯ: ชีระการพิมพ์.
- ปรีดา เรืองวิชาธร. (2553). รู้เท่าทันความกลัวตาย. *คอลัมน์บทความพุทธศึกษา*. (ม.ป.ท.). เครือข่ายพุทธศึกษาเพื่อพระพุทธศาสนาและสังคม.
- ปีเตอร์ เดลลา สันตินา. (2549). *หลักคำสอนพื้นฐานและพระพุทธศาสนา*. เชียงใหม่: สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เปลื้อง ณ นคร. (2552). *พจนานุกรมฉบับราชบัณฑิตยสถาน*. วันที่ค้นข้อมูล 5 ตุลาคม 2553, เข้าถึงข้อมูลได้จาก http://guru.sanook.com/dictionary/พจนานุกรม_ไทย-ไทย_ราชบัณฑิตยสถาน/
- พรทิพย์ ไชยรัตน์. (2547). การตาย: ความสัมพันธ์กับประเพณี วัฒนธรรม และภาษา. *วรรณวิทัศน์*, 4, 78-83.
- พระธรรมปิฎก (ป.อ.ปยุตฺโต). (2544). *พุทธธรรม (ฉบับเดิม)* (พิมพ์ครั้งที่10). กรุงเทพฯ:ธรรมสภา.
- พระมหางามพล (กิตติโสภโณ). (2552). *ลมหายใจสุดท้าย*. กรุงเทพฯ: Sun Moon Tree.
- พระมหาณรงค์ (กนตสีโล). (2548). *จุดเด่นของพระพุทธศาสนา*. เชียงใหม่ :โอแอกเวอร์ไทซิ่ง แอนด์มีเดีย.
- พระไพศาล วิสาโล. (2549). *การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ*. กรุงเทพฯ: สำนักงานกองทุนสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ[สสส]).
- _____. และปรีดา เรืองวิชาธร. (2549). *เผชิญความตายอย่างสงบ: สาระและกระบวนการเรียนรู้*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามลดา.

- พระไพศาล วิสาโล. นกคด ศรีเกียรติขจร, เกศินี คุณทรัพย์ และสุมิตรา ศรีสุภรัตน์. (2552). *เผชิญความตายอย่างสงบ เล่ม 2: ข้อคิดจากประสบการณ์*. กรุงเทพฯ: ห้างหุ้นส่วนสามลดาพรเลิศ นัตรแก้ว. (2551). ความตายและภาวะใกล้ตาย. ใน ประเสริฐ เลิศสงวนสินชัย, อิศรางค์ นุชประยูร, พรเลิศ นัตรแก้ว และฉันทชาย สิทธิพันธุ์ (บรรณาธิการ), *การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (หน้า 391-396) (พิมพ์ครั้งที่ 4). กรุงเทพฯ: อักษรสัมพันธ์.
- พิเชษฐ กาลามเกษตร์. (2549). แนวความคิดของอิสลามเกี่ยวกับความตายและการปฏิบัติต่อคนไข้ในมรณวิถี. ใน เมตุดานนุโท ภิกขุ (บรรณาธิการ). *ธรรมมะ 5 ศาสนาในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (หน้า 135 - 170) (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ที.เอ็น.พี.พรีนติ้ง.
- พุทธทาสภิกขุ. (2550). *พุทธทาส-พจนานุกรม* (พิมพ์ครั้งที่ 2). กรุงเทพฯ: ภาพพิมพ์.
- ภัทรา ศิริमानนท์. (2551). *ความศรัทธาในพุทธศาสนาและสัมพันธ์ภาพกับผู้ร่วมวัยของผู้สูงอายุในสนามราชกรีฑาสโมสร*. สารนิพนธ์จิตวิทยาพัฒนาการ, มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ. มติคณะรัฐมนตรี. (2551). *สถิติสำคัญผู้สูงอายุไทย*. วันที่ค้นข้อมูล 5 ตุลาคม 2553, เข้าถึงข้อมูลได้จาก www.gotoknow.org/posts/181189
- รวีโรจน์ ศิริประพันธ์. (2550). *ชีวิตระหว่างภพ เรื่องจริงจากปากของคนตาย*. กรุงเทพฯ: เอ็มเพรส.
- รวีวรรณ เฝ้ากัณหา. (2551). *การพยาบาลผู้สูงอายุ: มโนทัศน์การดูแลทางจิตสังคมและการดูแลระยะสุดท้ายของชีวิต*. ชลบุรี: คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา.
- รัตนพงษ์ กิ่งตา, ด.ด. (2548). *การเตรียมตัวตายอย่างสงบตามหลักพุทธธรรม*. สารนิพนธ์ศาสนศาสตร์มหาบัณฑิต, สาขาวิชาพุทธศาสนาและปรัชญา, คณะศาสนศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.
- รุ่งทิพย์ เป้าคุ่น. (2546). *ความสัมพันธ์ระหว่างการประเมินความเครียด ความเข้มแข็งเกี่ยวกับสุขภาพ การสนับสนุนทางสังคม การเผชิญความเครียด กับการปรับตัวของผู้ป่วยโรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- รีนเริง ลีลานุกรม. (2549). *การตายทางการแพทย์. ใน โสรัจจ์ หงศิลदारมภ์ (บรรณาธิการ). ความตายและการตาย มุมมองจากศาสนากับวิทยาศาสตร์* (หน้า 61 - 68). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ลดารัตน์ สาภินันท์. (2545). *ภาวะธรรมทัศน์ในวัยสูงอายุและการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- ว. วชิรเมธี. (2552). *สบตากับความตาย* (พิมพ์ครั้งที่ 15). กรุงเทพฯ: อมรินทร์.

- วาริ กังใจ.(2540). *เอกสารประกอบการสอนวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ*. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา.
- เวชสถิติโรงพยาบาลปัตตานี. (2553). *สถิติการเสียชีวิตในโรงพยาบาล ปี พ.ศ.2552 ตาม ICD 10*.
วิทยาลัยประชากรศาสตร์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. (2551). *สถิติสำคัญผู้สูงอายุไทย 2550*. ใน ที่
ประชุมคณะกรรมการรัฐมนตรีชุดนายสมัคร สุนทรเวช. *สารพันความรู้ประชากร*. วันที่ค้นข้อมูล
16 ธันวาคม 2553, เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://www.ryt9.com/s/cabt/345690>.
- วิพรรณ ประจวบเหมาะ. (2542). *ผู้สูงอายุในประเทศไทย แนวโน้มคุณลักษณะและปัญหา*.
ใน *เอกสารประกอบการอภิปราย เรื่อง "การส่งเสริมสุขภาพกับปีศาจว่าด้วยผู้สูงอายุปี
2542"*. กรุงเทพฯ: รูปโฟโฟโล.
- ศรีสว่าง พัววงศ์แพทย์. (2552). จากแนวคิดสู่การปฏิบัติในเรื่องสิทธิที่จะตายดี. ใน *แสง บุญเฉลิม
วิภาส และไพศาล ลิ้มสถิต. ก่อนวันผลัดใบ: หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในระยะ
สุดท้าย*(หน้า 111 - 120) (พิมพ์ครั้งที่ 3). โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2549). *จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย* (พิมพ์ครั้งที่ 9). กรุงเทพฯ:
สำนักพิมพ์มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริพันธ์ สาสัตย์. (2549). *การตายและความตายในผู้ป่วยสูงอายุ*. ใน *โสรัจจ์ หงศิศคารมภ์
(บรรณาธิการ). ความตายและการตาย มุมมองจากศาสนากับวิทยาศาสตร์*.
(หน้า 85 – 112). กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- _____. (2551). *การพยาบาลผู้สูงอายุ ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางในการดูแล* (พิมพ์ครั้งที่ 2).
กรุงเทพฯ : แอคทีฟ.
- สถาบันวิจัยประชากรและสังคม มหาวิทยาลัยมหิดล. (2553). *สารประชากร มหาวิทยาลัยมหิดล*,
19. วันที่ค้นข้อมูล 16 ธันวาคม 2553, เข้าถึงข้อมูลได้จาก [http://www.ipsr.mahidol.ac.th/
ipsr-th/PublicationGazette.html](http://www.ipsr.mahidol.ac.th/ipsr-th/PublicationGazette.html)
- สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์. (2552). *สถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ.2551*. กรุงเทพฯ: ทีคิวพี.
- สันต์ หัตถิรัตน์. (2546). *การช่วยตนเองและช่วยกันเองในยามฉุกเฉิน. หมอชาวบ้าน*, 24, (286),
25-28.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2553). *จำนวนการตาย จำแนกตามสาเหตุการตายและเพศ
จังหวัดปัตตานี พ.ศ. 2544 – 2551*. วันที่ค้นข้อมูล 16 กันยายน 2553, เข้าถึงข้อมูลได้จาก
<http://bps.ops.moph.go.th/Healthinformation/statistic53/statistic53.html>
- สำนักงานพัฒนาชุมชนจังหวัดปัตตานี. (2552). *รายงานจำนวนประชากรแยกตามอายุ*. วันที่ค้น
ข้อมูล 16 ธันวาคม 2553, เข้าถึงข้อมูลได้จาก <http://www.pattani.go.th/data/kpi.php.htm>

- สำนักงานสถิติจังหวัดปัตตานี. (2553). *จำนวนการตาย จำแนกตามสาเหตุการตาย และเพศ จังหวัดปัตตานี พ.ศ. 2544 – 2551*. วันที่ค้นข้อมูล 16 กันยายน 2553, เข้าถึงข้อมูลได้จาก http://pattani.nso.go.th/nso/project/searchkey/searchword_result.jsp
- สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2551). *รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พศ.2551*. กรุงเทพฯ: ธนาพรส.
- สุธา เขียวรมณี โชติชัย. (2553). *การส่งเสริมสุขภาพและสุขภาพช่องปากผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ: สำนักทันตสาธารณสุข กรมอนามัย.
- สุธิตา ล่ามช้าง, อรพินท์ จันทร์ปัญญาสกุล, นิภาพร ศิริเผ่า, ปรีชา ล่ามช้าง และนนทา เดี่ยววิริยะกิจ. (2550). *ความสัมพันธ์ระหว่างความเครียด การสนับสนุนทางสังคม ปัจจัยคัดสรรกับพฤติกรรมเผชิญความเครียดของผู้ปกครองเด็กป่วยที่ติดเชื้ทางเดินหายใจเฉียบพลัน*. รายงานวิจัย, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- สุทธิชัย จิตะพันธ์กุล, นภาพร ชโยวรรณ, ศศิพัฒน์ ยอดเพชร, ประคอง อินทรสมบัติ, มัทนา พนา นิรามย์, นงนุช สุนทรเวชกานต์, ศิริวรรณ ศิริบุญ, มาลานี วงษ์สิทธิ์ และเล็ก สมบัติ. (2544). *โครงการผู้สูงอายุในประเทศไทย รายงานการทบทวนองค์ความรู้และสถานการณ์ในปัจจุบัน ตลอดจนข้อเสนอแนะทางนโยบายและการวิจัย*. กรุงเทพฯ: สำนักกองทุนสนับสนุนการวิจัย.
- สุทธิณี วัฒนกุล. (2547). *ผลของโปรแกรมการให้ข้อมูลและสนับสนุนการเยี่ยมอย่างมีแบบแผนต่อความวิตกกังวลของสมาชิกในครอบครัวผู้ป่วยในหอผู้ป่วยหนัก*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาพยาบาลศาสตร์, คณะพยาบาลศาสตร์, จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สุภาวดี วรพันธุ์. (2546). *ปัจจัยที่มีผลต่อการแสดงเจตจำ นงล่วงหน้าเพื่อใช้สิทธิที่จะตายอย่างสงบเมื่อถึงวาระสุดท้ายของชีวิตในผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาสุขภาพศึกษา, คณะวิทยาศาสตร์, มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์.
- สุมน ปิ่นเจริญ. (2545). *บทเรียนด้านจิตวิญญาณและการกั้วตายอย่างโดดเดี่ยวในป่าหุบเขาสิบลับ*. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยขอนแก่น*, 25 (2 – 3), 127-132.
- สุมาลี นิมนานิตย์. (2552). *ความเข้าใจเกี่ยวกับภาวะใกล้ตาย ในแสง บุญเฉลิมวิภาส และไพศาล ลิมสถิต (บรรณาธิการ). ก่อนวันผลัดใบ หนังสือแสดงเจตนาการจากไปในระยะสุดท้าย (หน้า 15 - 24) (พิมพ์ครั้งที่ 3)*. กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์เดือนตุลา.
- สุรกุล เจนอบรม. (2541). *วิสัยทัศน์ผู้สูงอายุและการศึกษานอกระบบสำหรับผู้สูงอายุไทย*. กรุงเทพฯ: นิชินแอดเวอร์ราทซิงก์กรุ๊ป.

- สุวรรณ วุฒิรัตนฤทธิ. (2544). *ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ ในจังหวัดชลบุรี*. วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาการพยาบาล ผู้สูงอายุ, คณะพยาบาลศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา.
- อุทยา นาคเจริญ. (2544). *การเตรียมตัวสำหรับความตายของผู้ติดเชื้อเอชไอวี*. วิทยานิพนธ์ พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต, สาขาวิชาสุขภาพจิตและการพยาบาลจิตเวช, คณะพยาบาล ศาสตร์, มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เอกชัย จุลละจาริตต์. (2545). *แก่นธรรม (อริยสัจ ๔)*. (ม.ป.ท.).
- Abdel-Khalek, A. M. (2004). The Arabic Scale of Death Anxiety (ASDA) ;Its development, Validation, and results in three ARAB countries. *Death Studies*, 28, 435-457.
- Alters, S. & Schiff, W. (2009). *Estential Concepts for Health Living. In Aging, Dying, and Death*. Boston : Jones and Bartlett.
- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnosis and Statistical Manual Disorders*. (4th ed.). Washington, DC: Auther.
- Andrist, L.C., Nicholas, P.K.& Wolf, K.A. (2006). *History of Nursing Ideas* (10th ed). Sudbury, MA: Jones and Bartlett.
- Apatira, L., Boyd, E. A., Malvar, G., Evans, L. R., Luce, J. M., Lo, B. & White, D. B. (2008). Hope, Truth, and Preparing for Death : Perspectives of Surrogate Cecision Makers. American College of Physicians. *Annals of Internal Medicine*, 149(12), 861-868.
- Bauer-Wu, S., Barrett, R.& Yeager, K. (2007). *Spiritual Perspectives and Practices at the End-of- Life: A review of the Major World Religion and Application to Palliative Care*. Atlanta:GA
- Birchenall, J. M.& Eileen, M.(1993).*Care of the Older Adult* (3rd ed). Philadelphia:J.B.Lippincott.
- Carmel, S. & Mutran, E. (1997). Preferences for different life-sustaining treatmemts among elderly persons in Israel. *Journal of Gerontology : Social Sciences*, 52 (2), 97-102.
- Chan, C. K.L.& Yau, M. K. (2009). Death preparation among the ethnic Chinese well-elderly in Singapore :an exploratory study. *Omega - Journal of Death and Dying*, 60 (3), 225-239.
- Chan, T. H. Y., Chan, F. M. Y., Tin, A. F., Chow, A. Y. M., Chan, C. L.W. (2006). Death Preparation and Anxiety : A Survey in Hong Kong. *Omega - Journal of Death and Dying*, 54 (1), 67-78.

- Chunlestskul, K., Carlson, L.E., Koopmans, J. P. & Angen, M. (2008). Lived experiences of Canadian women with metastatic breast cancer in preparation for their death : a qualitative study. Part II-enabling and inhibiting factors ; the paradox of death preparation. *Journal of Paliative Care* 2008 Spring, 24 (1), 16-25.
- Cicirelli, V. G. (2001). Personal meanings of death in older adults and young adults in relation to their fears of death. *Comparative Study Research Support*, 25(8), 663-683.
- Claibourne, M. C. P. (2002). *Thanatological Realization and Life Integration : A Study of the Dying Experience and How People Prepare for Death*. doctoral dissertation research, Fielding Graduate Institute.
- Cobb, S. (1976). Social support as a moderator of life stress. *Psychosomatic medicine*, 38 (5), 300-314.
- Corr, C. A., Nabe, C. M., & Corr, D. M. (2000). *Death and Dying, Life and Living* (3rd ed.). California: Brooks/ Cole Publishing.
- Darlington, R. (2009). *How to Prepare for Death*. Retrieved March 20, 2009, from <http://www.rogerdarlington.me.uk/death.html>
- Diehr, P. (2002). The aging and dying process and the health of older adults. *Journal of Clinical Epidemiology*, 55, 269-278.
- Douglas, R., & Brown, H. N. (2002). Patient attitude toward advance directives. *Journal of Nursing Scholarship*, 34 (1), 61-65.
- DuBose, E. R.(2001). *Preparing for Death*. Chicago: Park Ridge Center
- Erikson, E., Arve, S.& Lauri S.(2006). Information and emotional support received by relatives before and after the cancer patient' s death. *Journal of Oncology Nursing*. 10, 48-58.
- Figley, C. R. (1989). *Threting Stress in Family*. Philadelphia: Brunner/Mazel.
- Geest, S. V. D. (2004). Dying peacefully : considering good death and bad death in Kwahu – Tafo, Ghana. *Social Science & Medicine*, 58, 899-911.
- Harrawood, L.K., White,L.J. & Benshoff, J.J. (2008). Death anxiety in a national sample of Unitet States Funeral derecttors and its reletion with death exposure, age, and sex. *Omega - Journal of death and dying*, 58 (2), 129-146.
- Kastenbaum, R. J. (2009). *Death, Society and Human Experience* (8th ed.). Boston: Allyn and Bacon.

- Lazarus, R. & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal, and Coping*. Newyoke : Springer
- Lloyd - Williams, M. (2007). The End of Life: A Qualitative Study of the Perception of People Over the Age of 80 on Issues Surrounding Death and Dying. *Journal of Pain and Symptom Management* , 34 (1), 60-66.
- Lueckenotte, A. G. (2006). *Gerontological Nursing: Principle and Methods* (3rd ed.). Philadelphia: Lippincott.
- Matteson, M.A. & Mcconnell, E.S. (2007). *Gerontological Nursing Concepts and Practice* (3rd ed.). Philadephai : Elsevier.
- Miller, C. A. (2009). *Nursing for Wellness in Older Adults* (5th ed.). n.p.: Spearhead..
- Nyatanga, B. & Vocht, H.D. (2006). Towards definition of death anxiety. *International Journal of Palliative Nursing*, 12 (9), 410-413.
- Parnia, S., & Fenwick, P.(2001)._Near death experiences in cardiac arrest: vision of a dying brain or vision of a new science of consciousness. *Resuscitation*, 52, 5-11.
- Pautex, S., Notaridis, G., Derame, Laurence, Z., & Gilbert B.(2009). Preferences of elderly cancer patients in their advance directives. *Critical Review in Oncology/ Hematology*, 74, 61- 65.
- Pender N. J., Murdaugh C. L.& Parsons M. A. (2011). *Health Promotion in Nursing Practice* (6th ed.). New Jersey: Appleton & Lange.
- Pinquart, M. & Sorensen, S. (2002). Preparation for death and preparation for care in older community-dwelling adults. *Omega - journal of death and dying*, 45, 169-188.
- Polit, D. F. & Beck, C. (2008). *Nursing Research: Generating and Assessing Evidence for Nursing Practice* (8th ed). Philadelphia: Lippincott.
- Polit, D. F. & Sherman, R. E. (1999). Statistical power in nursing research. *Nursing Research*, 39, 365-369
- Puchalski, C. M. & Donnell, E. O. (2005). Religious and spiritual belifes in end of life care : how major religion view death and dying. *Techniques in Regional Anesthesia and Pain Management*, 9, 114-121.
- Schaefer, C., Coyne, J. C., & Lazarus, R. (1981). health-related functions of social support. *Journal of Behavioral Medicine*, 4(4), 381-401.
- Schaefer, R. T. (2007). *Sociology*. (10th ed.). Boston: McGraw-Hill

- Tagaya, A., Okuno, S., Tamura M. & Davis, A. J. (2000). Social support and end of life issues for small town Japanese elderly. *Nursing and Health Sciences*, 2, 131-137.
- Vungsiriphisal, P. (2002). *Death and Attitude toward Preparation to Death among Thai elderly : a Case Study of Clongtoey Srowded Area Bangkok*. Master' Thesis (Cultural study). Mahidol University Institute of language for Rural Development. Dissertation.
- Wenrich, M. D., Cutis, R., Ambrozy, D. A., Carline, J. D., Shannon, S. E. & Ramsey, P. G. (2003). Dying patients' need for emotional support and personalized care from physicians: Perspective of patient with terminal illness, Families, and health care providerc. *Journal of Pain and Symptom Management*, 25 (3), 236-246.
- World Health Organization. 2010. *Definition of an Older or Elderly Person*. Retrieved May 11, 2010, from <http://www.who.int/healthinfo/survey/ageingdefnolder/en/print.html>
- Wu, A. M. S. & Tang, C. S-K. (2009). The negative impact of death anxiety on self-efficacy and willingness to donate organs among Chinese adults. *Death Study*, 33, 51-72.
- Yeun, E. (2005). Attitudes of elderly Korean patients toward death and dying: an application of Q-methodology. International. *International Journal of Nursing Studies*, 42, 871 – 880.

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก
เครื่องมือการวิจัย

1. เครื่องมือที่ใช้คัดกรองกลุ่มตัวอย่าง

แบบวัดความเศร้าในผู้สูงอายุของไทย(Thai Geriatric Depression Scale –TGDS)

ชื่อ.....เพศ.....อายุ.....
วันที่.....ที่อยู่.....

TGDS

	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
คุณพอใจกับชีวิตความเป็นอยู่ตอนนี้		
ไม่อยากทำในสิ่งที่เคยสนใจหรือเคยทำเป็นประจำ		
คุณรู้สึกชีวิตของคุณช่วงนี้ว่างเปล่าไม่รู้จะทำอะไร		
คุณรู้สึกเบื่อหน่ายบ่อย ๆ		
คุณหวังว่าจะมีสิ่งที่ดีเกิดขึ้นในวันหน้า		
คุณมีเรื่องกังวลตลอดเวลา และเลิกคิดไม่ได้		
ส่วนใหญ่แล้วคุณรู้สึกอารมณ์ดี		
คุณรู้สึกกลัวว่าจะมีเรื่องไม่ดีเกิดขึ้นกับคุณ		
ส่วนใหญ่คุณรู้สึกมีความสุข		
บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกไม่มีที่พึ่ง		
คุณรู้สึกกระวนกระวาย กระสับกระส่ายบ่อย ๆ		
คุณชอบอยู่กับบ้านมากกว่าที่จะออกนอกบ้าน		
บ่อยครั้งที่คุณรู้สึกวิตกกังวลเกี่ยวกับชีวิตข้างหน้า		
คุณคิดว่าความจำของคุณไม่เท่าคนอื่น		
การที่มีชีวิตอยู่ถึงปัจจุบันนี้เป็นเรื่องน่ายินดีหรือไม่		
คุณรู้สึกหมดกำลังใจหรือเศร้าใจบ่อย ๆ		
คุณรู้สึกว่าชีวิตคุณค่อนข้างไม่มีคุณค่า		
คุณรู้สึกกังวลมากกว่าชีวิตที่ผ่านมา		
คุณรู้สึกว่าชีวิตนี้ยังมีเรื่องน่าสนุกอีกมาก		
คุณรู้สึกลำบากที่จะเริ่มต้นทำอะไรใหม่ ๆ		
คุณรู้สึกกระตือรือร้น		
คุณรู้สึกสิ้นหวัง		
คุณคิดว่าคนอื่นดีกว่าคุณ		

	ใช่	ไม่ใช่	คะแนน
คุณอารมณ์เสียบ้างกับเรื่องเล็ก ๆ น้อย ๆ อยู่เสมอ		
คุณรู้สึกอยากร้องไห้บ่อย		
คุณมีความตั้งใจในการทำสิ่งหนึ่งสิ่งใดได้ไม่นาน		
คุณรู้สึกสดชื่นในเวลาตื่นนอนตอนเช้า		
คุณไม่อยากพบปะพูดคุยกับคนอื่น		
คุณตัดสินใจอะไรได้เร็ว		
คุณมีจิตใจสบาย แจ่มใสเหมือนก่อน		
		รวม

แบบทดสอบสภาพสมองเบื้องต้นฉบับภาษาไทย MMSE – Thai 2002*

Mini – Mental State Examination : Thai version (MMSE – Thai 2002)

1. Orientation for time (5 คะแนน)

บันทึกคำตอบไว้ทุกครั้ง

คะแนน

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

(ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด)

- 1.1 วันนี้วันที่เท่าไร.....
- 1.2 วันนี้วันอะไร.....
- 1.3 เดือนนี้เดือนอะไร.....
- 1.4 ปีนี้ปีอะไร.....
- 1.5 ฤดูนี้ฤดูอะไร.....

2. Orientation for place (5 คะแนน) (ให้เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)

(ตอบถูกข้อละ 1 คะแนน)

2.1 กรณีอยู่ที่สถานพยาบาล

- 2.1.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่า อะไร และ.....ชื่อว่าอะไร
- 2.1.2 ขณะนี้ท่านอยู่ที่ชั้นที่เท่าไรของตัวอาคาร
- 2.1.3 ที่อยู่ในอำเภอ - เขตอะไร
- 2.1.4 ที่นี้จังหวัดอะไร
- 2.1.5 ที่นี้ภาคอะไร

2.2 กรณีที่อยู่ที่บ้านของผู้ทดสอบ

- 2.2.1 สถานที่ตรงนี้เรียกว่าอะไร และบ้านเลขที่อะไร
- 2.2.2 ที่นี้หมู่บ้าน หรือละแวก/คุ้ม/ย่าน/ถนนอะไร
- 2.2.3 ที่นี้อำเภอเขต / อะไร
- 2.2.4 ที่นี้จังหวัดอะไร
- 2.2.5 ที่นี้ภาคอะไร

3. Registraion (3 คะแนน)

ต่อไปนี้เป็นารทดสอบความจำ ดิฉันจำบอกชื่อของ 3 อย่าง คุณ (ตา , ยาย....) ตั้งใจฟังให้ดีนะ เพราะจะบอกเพียงครั้งเดียว ไม่มีการบอกซ้ำอีก เมื่อ ผม (ดิฉัน) พูดจบ ให้ คุณ (ตา,ยาย....) พูดทบทวนตามที่ได้ยิน ให้ครบ ทั้ง 3 ชื่อ แล้วพยายามจำไว้ให้ดี เดียวดิฉันจะถามซ้ำ

* การบอกรู้ชื่อแต่ละคำให้ห่างกันประมาณหนึ่งวินาที ต้องไม่ช้าหรือเร็วเกินไป

(ตอบถูก 1 คำได้ 1 คะแนน)

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

4. Attention/Calculation (5 คะแนน) (ให้เลือกข้อใดข้อหนึ่ง)

ข้อนี้เป็นการคิดเลขในใจเพื่อทดสอบสมาธิ คุณ (ตา, ยาย...) คิดเลขในใจเป็นไหม ?

ถ้าตอบคิดเป็นทำข้อ 4.1 ถ้าตอบคิดไม่เป็นหรือไม่ตอบให้ทำข้อ 4.2

4.1 “ข้อนี้คิดในใจเอา 100 ตั้ง ลบออกทีละ 7

ไปเรื่อยๆ ได้ผลเท่าไรบอกมา.....

บันทึกคำตอบตัวเลขไว้ทุกครั้ง (ทั้งคำตอบที่ถูกและผิด) ทำทั้งหมด 5 ครั้ง

ถ้าลบได้ 1,2, หรือ 3 แล้วตอบไม่ได้ ก็คิดคะแนนเท่าที่ทำได้ ไม่ต้องย้ายไปทำข้อ 4.2

4.2 “ผม (ดิฉัน) จะสะกดคำว่า มะนาว ให้คุณ (ตา, ยาย...) ฟังแล้วให้คุณ (ตา, ยาย...)

สะกดออกหลังจากพยัญชนะตัวหลังไปตัวแรก คำว่ามะนาวสะกดว่า มอม่่า-สระอะ-นอหนู-สระอะ-วอ
แหวน ไหนคุณ(ตา, ยาย...) สะกดออกหลัง ให้ฟังซิ.....

ว า น ะ ม

5. Recall (3 คะแนน) เมื่อสักครู่นี้ให้จำของ 3 อย่างจำได้ไหมมีอะไรบ้าง” (ตอบถูก 1 คำได้

1 คะแนน)

ดอกไม้ แม่น้ำ รถไฟ

ในกรณีที่ทำแบบทดสอบซ้ำภายใน 2 เดือน ให้ใช้คำว่า

ต้นไม้ ทะเล รถยนต์

6. Naming (2 คะแนน)

6.1 ยื่นดินสอให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

6.2 ชี้นำพิกาะข้อ่มือให้ผู้ถูกทดสอบดูแล้วถามว่า

“ของสิ่งนี้เรียกว่าอะไร”

7. Repetition (1 คะแนน) (พูดตามได้ถูกต้องได้ 1 คะแนน)

ตั้งใจฟังผม (ดิฉัน) เมื่อผม (ดิฉัน) พูดข้อความนี้แล้วให้คุณ (ตา, ยาย) พูดตาม ผม (ดิฉัน)

จะบอกเพียงครั้งเดียว

“ใครใครขายไก่ไข”

8. Verbal command (3 คะแนน)

ข้อนี้ฟังคำสั่ง “ฟังดีๆ นะเดี๋ยวผม (ดิฉัน)จะส่งกระดาษให้คุณ แล้วให้คุณ (ตา , ยาย...) รับด้วยมือขวา พับครึ่งกระดาษ แล้ววางไว้ที่.....”(พื้น, โต๊ะ, เติง) ผู้ทดสอบแสดงกระดาษเปล่าขนาดประมาณ เอ-4 ไม่มีรอยพับ ให้ผู้ถูกทดสอบ

รับด้วยมือขวา พับครึ่ง วางไว้ที่” (พื้น, โต๊ะ, เติง)

9. Written command (1 คะแนน)

ต่อไปเป็นคำสั่งที่เขียนเป็นตัวหนังสือ ต้องการให้คุณ (ตา , ยาย...) อ่านแล้วทำตาม (ตา , ยาย...) จะอ่านออกเสียงหรืออ่านในใจ ผู้ทดสอบแสดงกระดาษที่เขียนว่า “หลับตาได้”

หลับตาได้.....

10. Writing (1 คะแนน)

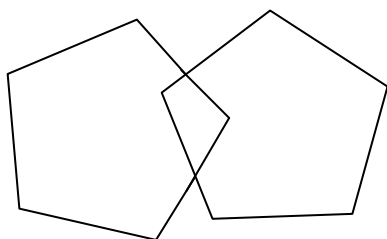
ข้อนี้จะเป็นคำสั่งให้ “คุณ (ตา , ยาย...) เขียนข้อความอะไรก็ได้ที่อ่านแล้วรู้เรื่องหรือมีความหมายมา 1 ประโยค”

ประโยคมีความหมาย

11. Visuoconstruction (1 คะแนน)

ข้อนี้เป็นคำสั่ง “จงวาดภาพให้เหมือนภาพตัวอย่าง”

(ในช่องว่างด้านขวาของภาพตัวอย่าง)



2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

แบบสัมภาษณ์ข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ขอให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลส่วนบุคคลของผู้สูงอายุตามข้อคำถามที่กำหนดไว้

1. เพศ

() ชาย เคยบวชเป็นพระสงฆ์ เคย ไม่เคย

() หญิง เคยปฏิบัติธรรม / บวชชี เคย ไม่เคย

2. ท่านอายุปี () ช่วงผู้สูงอายุ (60-74 ปี) () ช่วงคนชรา (75-90 ปี)

() ช่วงคนชรามาก (อายุ 90 ปีขึ้นไป)

3. ท่านมีสถานภาพสมรสอย่างไร

() โสด () คู่

() หม้าย () หย่า/แยกกันอยู่

5. ระดับการศึกษาของท่านอยู่ในระดับไหน

() ไม่ได้เรียนหนังสือ

() เรียนหนังสือ ประถมศึกษา มัธยมศึกษา อนุปริญญา

ปริญญาตรี สูงกว่าปริญญาตรี

6. เดิมท่านมีอาชีพอะไร

() แม่บ้าน/พ่อบ้าน () ค้าขาย

() รับจ้าง () รับราชการ

() รัฐวิสาหกิจ () เกษตรกรรม

() อื่น ๆ โปรดระบุ

7. ปัจจุบันท่านมีอาชีพอะไร

() ไม่มีอาชีพ () เกษตรกรรม

() ค้าขาย () รับจ้าง

() อื่น ๆ โปรดระบุ.....

8. รายได้ของท่านเฉลี่ยเดือนละ.....บาท ผู้ที่สนับสนุนด้านรายได้.....

11. ลักษณะครอบครัวของท่านเป็นอย่างไร

() ครอบครัวเดี่ยว () ครอบครัวขยาย

12. จำนวนบุคคลในครอบครัวของท่าน.....คน

14. บุคคลที่ท่านสนิทสนม / ไว้วางใจ / รักใคร่มากที่สุด คือใคร.....

.....

15. ท่านมีการปฏิบัติกิจกรรมทางศาสนาอย่างไร

() สวดมนต์ บางครั้ง สม่ำเสมอ

() ตักบาตร บางครั้ง สม่ำเสมอ

() ร่วมงานบุญในเทศกาลที่สำคัญ เช่น เข้าพรรษา งานชักพระ

บางครั้ง สม่ำเสมอ

() ร่วมงานศพ บางครั้ง สม่ำเสมอ

() อื่น ๆ

16. ท่านมีประสบการณ์เกี่ยวกับภาวะใกล้ตายหรือไม่

() ไม่มี () มี จำนวน.....ครั้ง

17. ท่านมีประสบการณ์ที่พบเห็นเกี่ยวกับการตายและภาวะใกล้ตายของบุคคลใกล้ชิด เช่น พ่อ แม่ คู่สมรส บุตรหลานญาติ หรือเพื่อนสนิท ที่ทำให้เกิดการสะเทือนจิตใจหรือไม่

() ไม่มี () มี จำนวน.....ครั้ง

18. ท่านมีประสบการณ์ในการเป็นผู้ดูแลผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตาย เช่น พ่อ แม่ คู่สมรส บุตรหลานญาติ หรือเพื่อนสนิท บ้างหรือไม่

() ไม่มี () มี จำนวน.....ครั้ง

19. ท่านเคยรับรู้เกี่ยวกับการเตรียมตัวเพื่อเผชิญความตายและภาวะใกล้ตายหรือไม่

() ไม่เคย

() เคย โดย เข้าอบรม ระบุ.....

อ่านหนังสือ / นิตยสาร

รายการโทรทัศน์

อื่น ๆ

แบบสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ขอให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์การรับรู้ภาวะสุขภาพของผู้สูงอายุ
ตามข้อคำถามที่กำหนดไว้

ข้อความ	ไม่ดี	พอใช้	ดี	ดีมาก
1. ปัจจุบันท่านรู้สึกว่าคุณภาพของท่านเป็นอย่างไร				

เนื่องจาก.....

.....

.....

แบบสัมภาษณ์ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ขอให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ โดยคิดว่าตรงกับความรู้สึกของท่านมากที่สุด ในแต่ละข้อมี 5 ตัวเลือกคือ ไม่กลัว กลัวเล็กน้อย กลัวปานกลาง กลัวมาก กลัวมากที่สุด โดยถือเกณฑ์ดังนี้

ไม่กลัว หมายถึง ท่านเห็นว่าตนเองมีความรู้สึกไม่กลัวในเรื่องที่ระบุไว้ในข้อความ

กลัวเล็กน้อย หมายถึง ท่านเห็นว่าตนเองมีความรู้สึกกลัวเล็กน้อยในเรื่องที่ระบุไว้ในข้อความ

กลัวปานกลาง หมายถึง ท่านเห็นว่าตนเองมีความรู้สึกกลัวปานกลางในเรื่องที่ระบุไว้ในข้อความ

กลัวมาก หมายถึง ท่านเห็นว่าตนเองมีความรู้สึกไม่กลัวในเรื่องที่ระบุไว้ในข้อความ

กลัวมากที่สุด หมายถึง ท่านเห็นว่าตนเองมีความรู้สึกกลัวมากที่สุดในเรื่องที่ระบุไว้ในข้อความ

ข้อความ	ไม่กลัว	กลัวเล็กน้อย	กลัวปานกลาง	กลัวมาก	กลัวมากที่สุด
1. เมื่อไรที่ท่านเจ็บป่วย ท่านรู้สึกกลัวเสียชีวิต					
2. ท่านรู้สึกกลัวเมื่อพบเห็นหรือนึกถึงความตาย					
3. ท่านรู้สึกกลัวที่จะไปยังสุสานหรือที่เผาศพ					
4. ท่านรู้สึกหวาดกลัวหากต้องได้รับการผ่าตัด					
5. ท่านกลัวความทุกข์ทรมานจากการเป็นโรคหัวใจ					
6. ท่านกังวลว่าความตายจะพรากฉันไปจากคนที่ท่านรัก					

ข้อความ	ไม่กลัว	กลัว เล็กน้อย	กลัว ปานกลาง	กลัวมาก	กลัว มากที่สุด
7. ท่านกลัวสิ่งที่ไม่รู้หลังจากที่ตายไปแล้ว					
8. ท่านรู้สึกกลัวที่จะมองซากศพ					
9. ท่านกลัวความทุกข์ทรมานที่ร้ายแรง อย่างยิ่งตอนใกล้เสียชีวิต					
10. ท่าน กลัวการเป็นโรคที่ร้ายแรง					
11. ท่านรู้สึกหวาดกลัวการไปร่วมงานศพ					
12. ท่านหวาดกลัวอย่างมากที่จะต้องเดิน ไปในสุสานหรือที่เผาศพ					
13. ท่านหมกมุ่นอยู่กับความคิดว่าอะไร จะเกิดขึ้นหลังจากที่ตายไปแล้ว					
14. ท่านกลัวว่าถ้าหลับไปแล้วจะไม่ตื่นมา อีก					
15. ท่านกลัวว่าความปวดกับความตายจะ เกิดขึ้นพร้อมกัน					
16. ท่านรู้สึกไม่สบายใจที่จะต้องไป ร่วมงานศพของผู้อื่น					
17. การพบเห็นภาวะใกล้ตายของบุคคล อื่น ทำให้ท่านกลัว					
18. การฟังผู้อื่นพูดเกี่ยวกับความตาย ทำ ให้ท่านรู้สึกไม่สบายใจ					
19. ท่านกลัวเป็นมะเร็ง					
20. ท่านกลัวเสียชีวิต					

แบบสัมภาษณ์พฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ทุกชีวิตที่เกิดมาในโลก ไม่มีใครสามารถหลีกเลี่ยงความตายได้โดยเฉพาะในวัยสูงอายุซึ่งเป็นวัยแห่งความเสื่อมลงของร่างกาย ท่านมีการเตรียมตัวโดยการวางแผนหรือดำเนินการไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับสถานการณ์ในภาวะใกล้ตายและความตายของท่านอย่างไรในช่วงเวลาที่เหลืออยู่ก่อนที่ท่านจะจากไป ในแต่ละข้อมีคำตอบ 2 ตัวเลือก คือ ทำ กับ ไม่ได้ทำ โดยถือเกณฑ์ดังนี้

ทำ หมายถึง ท่านเห็นว่าตนเองได้มีการเตรียมตัวในเรื่องที่ระบุไว้ในข้อความ

ไม่ได้ทำ หมายถึง ท่านเห็นว่าตนเองไม่ได้มีการเตรียมตัวในเรื่องที่ระบุไว้ในข้อความ

ข้อความ	ทำ	ไม่ได้ทำ
การเตรียมตัวด้านร่างกาย		
1. ถ้าท่านมีอาการป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิต ท่านได้เลือกวิธีการบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายไว้แล้วหรือยัง (เช่น ใช้น้ำบรรเทา ใช้การผ่อนคลาย หรือการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ เช่น กานผิงเข็มหรือใช้สมุนไพร)		
2. ท่านได้มอบหมายให้มีผู้ตัดสินใจแทนท่านเกี่ยวกับวิธีการรักษาเมื่อมีอาการป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิตเมื่อท่านไม่สามารถสื่อสารได้หรือไม่รู้สึกตัวไว้แล้วหรือยัง		
3. ท่านเลือกสถานที่พักรักษาตัวสำหรับเวลาที่ท่านมีอาการป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิต ไว้แล้ว หรือยัง		
4. ท่านได้บอกสถานที่ที่อยากใช้เป็นที่เสียชีวิตกับลูกหลานหรือคนใกล้ชิดไว้แล้วหรือยังว่าอยากเสียชีวิตที่ไหน		
5. ท่านเลือกสถานที่จัดงานศพของตนเองไว้ล่วงหน้าหรือยัง		
6. ท่านเลือกวิธีการจัดการกับศพของตนเองไว้ล่วงหน้าหรือยัง		
การเตรียมตัวด้านจิตใจ		
7. ท่านพร้อมที่จะรับทราบความจริงจากแพทย์ว่าท่านมีอาการป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิต		
8. ท่านพร้อมที่จะรับทราบความจริงจากแพทย์ว่าท่านอาจต้องถึงแก่กรรม		

ข้อความ	ทำ	ไม่ได้ทำ
9. ท่านทำใจยอมรับกับความเจ็บปวดหรือความไม่สุขสบายได้ถ้าท่านมีอาการป่วยหนักในระยะสุดท้ายของชีวิต		
10. ท่านเลือกคนที่ท่านสามารถระบายความทุกข์ต่างๆที่ต้องการหากป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิตไว้แล้ว		
11. ท่านเลือกคนที่ท่านสามารถระบายความรู้สึกผิดไว้แล้ว		
12. ท่านทำใจยอมรับได้ว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต สักวันหนึ่งท่านก็ต้องเผชิญได้ตลอดเวลา		
13. ท่านได้ใช้เวลาในแต่ละวันด้วยการสร้างคุณค่าและทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น (เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม การให้คำแนะนำและกำลังใจแก่บุคคลอื่น)		
การเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณ		
14. ในเวลาที่เหลืออยู่นี้ ท่านได้ปฏิบัติตามความเชื่อที่ท่านเลื่อมใสศรัทธา (เช่น สวดมนต์ทุกวันพระ การใส่บาตร)		
15. ท่านได้ดำเนินชีวิตในแต่ละวันอย่างมีกำลังใจและไม่ท้อแท้		
16. ท่านคาดหวังไว้ว่าท่านจะตายอย่างสงบ หรือไม่ทุกข์ทรมาน		
17. ท่านมีการคิดทบทวนถึงคุณงามความดีที่ท่านกระทำในชีวิตของท่าน		
18. ท่านปล่อยวางจากทรัพย์สินเงินทองของท่านได้		
19. ท่านปล่อยวางจากบุคคลอันเป็นที่รักของท่านได้		
20. ท่านมีการขอโทษกรรมต่อบุคคลอื่นในสิ่งที่ท่านล่วงเกินรวมทั้งผู้ที่มีความขัดแย้งกับท่าน		
21. ท่านได้ให้อโหสิกรรมแก่บุคคลอื่นรวมทั้งผู้ที่มีความขัดแย้งกับท่าน		
22. ท่านได้ร่วมกิจกรรมทำบุญอย่างสม่ำเสมอ		
การเตรียมตัวด้านสังคม		
23. ท่านได้แสดงความรักและความห่วงใยให้กับสมาชิกในครอบครัวและผู้อื่น		
24. ท่านได้ปรับความเข้าใจกับผู้ที่ท่านเคยมีความขัดแย้ง		

ข้อความ	ทำ	ไม่ได้ทำ
25. ท่านมีการทำพินัยกรรมด้านทรัพย์สิน เงินทองของท่านไว้เรียบร้อยแล้ว		
26. ท่านได้มอบหมายภาระหน้าที่ต่าง ๆ ของท่านไว้เรียบร้อยแล้ว		
27. ท่านได้ปรึกษาหารือกับครอบครัวหรือบุคคลสำคัญในชีวิตไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในเวลาที่ท่านป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิต		
28. ท่านได้ปรึกษาหารือกับครอบครัวหรือบุคคลสำคัญในชีวิตไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพของท่าน		
29. ท่านได้เตรียมเอกสารสำคัญต่าง ๆ ของท่านเพื่อให้บุคคลที่ท่านไว้วางใจสามารถค้นหาได้ง่าย เช่น สมุดบัญชีธนาคาร กรมธรรม์ ประกันชีวิต โฉนดที่ดิน เป็นต้น		

แบบสัมภาษณ์ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุ

คำชี้แจง ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตาย เป็นความศรัทธา ความเลื่อมใสหรือเชื่อถือในหลักธรรมคำสอนทางพระพุทธศาสนาในมุมมองของความตายและชีวิตหลังความตาย ขอให้ผู้สูงอายุตอบแบบสอบถามที่ผู้วิจัยสัมภาษณ์ความเชื่อทางศาสนาเกี่ยวกับความตายตามความเชื่อของท่าน โดยแต่ละคำตอบมีความหมายดังนี้

เชื่อมาก คือ มีความเชื่อในเรื่องที่ระบุไว้ในข้อความมาก

ไม่แน่ใจ คือ ไม่แน่ใจว่ามีความเชื่อในเรื่องที่ระบุไว้ในข้อความหรือไม่

เชื่อน้อย คือ มีความเชื่อในเรื่องที่ระบุไว้ในข้อความน้อย

รายการ	ระดับความเชื่อ		
	เชื่อมาก	ไม่แน่ใจ	เชื่อน้อย
1. ท่านเชื่อว่า ชีวิตจะดำเนินไปตามกฎของธรรมชาติ คือมีการเกิดขึ้น ดำรงอยู่ และดับไป			
2. ท่านเชื่อว่าชีวิตมีเกิด แก่ เจ็บและตายเป็นเรื่องธรรมดา			
3. ท่านเชื่อว่ามนุษย์ทุกคนเมื่อตายไปแล้วจะไปเกิดใหม่ในภพภูมิต่าง ๆ ตามแรงบาปหรือแรงบุญที่บุคคลนั้นได้กระทำ			
4. ท่านเชื่อว่าการทำความดี จะเป็นการสร้างบุญสร้างกุศลก่อนตาย			
5. ท่านเชื่อว่าบุญกุศลที่ท่านทำ สามารถทำให้จากไปอย่างสงบ			
6. ท่านเชื่อว่าการทำบุญตักบาตรเป็นการได้อุทิศส่วนกุศลให้กับผู้ตาย			
7. ท่านเชื่อว่าการทำบุญตักบาตรก็เพื่อสะสมบุญกุศลไว้ในชาติหน้า			
8. ท่านเชื่อว่าการได้ระลึกถึงความตายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ท่านคุ้นเคยกับความตาย			
9. ท่านเชื่อว่าการได้ระลึกถึงความตายอย่างสม่ำเสมอจะช่วยให้ความรู้สึกหวาดกลัวต่อความตายน้อยลง			
10. ท่านเชื่อว่าการได้ระลึกถึงความตายอย่างสม่ำเสมอช่วยให้ปล่อยวางจากสิ่งต่าง ๆ			

รายการ	ระดับความเชื่อ		
	เชื่อมาก	ไม่แน่ใจ	เชื่อน้อย
11. ท่านเชื่อว่าการที่คนใกล้ตายได้อโหสิกรรมให้กับคนอื่นหรือเจ้ากรรมนายเวรจะถือว่าเป็นการชำระล้างกรรมเก่าให้กับตนเอง			
12. ท่านเชื่อว่าการเจริญสติและสมาธิภาวนา จะช่วยให้ลดความเจ็บปวดทุกข์ทรมานเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตได้			
13. ท่านเชื่อว่เมื่อเราใกล้เสียชีวิต การนึกถึงสิ่งดีงามจะทำให้สามารถจากไปอย่างสงบและไปสู่สุคติ			

ภาคผนวก ข

ลักษณะของพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุ

จำนวนร้อยละของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามลักษณะของพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ

ลักษณะพฤติกรรมเตรียมตัว	ทำ		ไม่ได้ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
การเตรียมตัวด้านร่างกาย				
1. ถ้าท่านมีอาการป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิต ท่านได้เลือกวิธีการบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายไว้แล้วหรือยัง (วิธีใด เช่น ใช้น้ำยาบรรเทา ใช้การผ่อนคลาย หรือการแพทย์ทางเลือกต่าง ๆ เช่น กาน้ำมันหรือใช้สมุนไพร)	157	66.7	79	33.5
2. ท่านได้มอบหมายให้มีผู้ตัดสินใจแทนท่านเกี่ยวกับวิธีการรักษาเมื่อมีอาการป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิตเมื่อท่านไม่สามารถสื่อสารได้หรือไม่รู้สึกตัวไว้แล้วหรือยัง	98	41.5	138	58.5
3. ท่านเลือกสถานที่พักรักษาตัวสำหรับเวลาที่ท่านมีอาการป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิต ไว้แล้ว หรือยัง	100	42.4	136	57.6
4. ท่านได้บอกสถานที่ที่อยากใช้เป็นที่เสียชีวิตกับลูกหลานหรือคนใกล้ชิดไว้แล้วหรือยังว่าอยากเสียชีวิตที่ไหน	75	31.8	161	68.2
5. ท่านเลือกสถานที่จัดงานศพของตนเองไว้ล่วงหน้าหรือยัง	126	53.4	110	46.6
6. ท่านเลือกวิธีการจัดการกับศพของตนเองไว้ล่วงหน้าหรือยัง	82	34.7	154	65.3
การเตรียมตัวด้านจิตใจ				
7. ท่านพร้อมที่จะรับทราบความจริงจากแพทย์ว่าท่านมีอาการป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิต	197	83.5	39	16.5
6. ท่านเลือกวิธีการจัดการกับศพของตนเองไว้ล่วงหน้าหรือยัง	82	34.7	154	65.3
การเตรียมตัวด้านจิตใจ				
7. ท่านพร้อมที่จะรับทราบความจริงจากแพทย์ว่าท่านมีอาการป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิต	197	83.5	39	16.5
8. ท่านพร้อมที่จะรับทราบความจริงจากแพทย์ว่าท่านอาจต้องถึงแก่กรรม	190	80.5	46	19.5
9. ท่านทำใจยอมรับกับความเจ็บปวดหรือความไม่สบายใจได้ถ้าท่านมีอาการป่วยหนักในระยะสุดท้ายของชีวิต	154	65.3	82	34.7

ลักษณะพฤติกรรมเตรียมตัว	ทำ		ไม่ได้ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
10. ท่านเลือกคนที่ท่านสามารถระบายความทุกข์ต่าง ๆ ที่ต้องการหากป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิต ไว้แล้ว	153	64.8	83	35.2
11. ท่านเลือกคนที่ท่านสามารถระบายความรู้สึกผิดไว้แล้ว	110	46.6	126	53.4
12. ท่านทำใจยอมรับได้ว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิตสักวันหนึ่งท่านก็ต้องเผชิญได้ตลอดเวลา	210	89	26	11
13. ท่านได้ใช้เวลาในแต่ละวันด้วยการสร้างคุณค่าและทำประโยชน์ให้แก่ผู้อื่น (เช่น การเข้าร่วมกิจกรรมของสังคม การให้คำแนะนำและกำลังใจแก่บุคคลอื่น)	203	86	33	14
การเตรียมตัวด้านจิตวิญญาณ	204	86.4	32	13.6
14. ในเวลาที่เหลืออยู่นี้ ท่านได้ปฏิบัติตามความเชื่อที่ท่านเลื่อมใสศรัทธา (เช่น สวดมนต์ทุกวันพระ การใส่บาตร)				
15. ท่านได้ดำเนินชีวิตในแต่ละวันอย่างมีกำลังใจและไม่ท้อแท้	230	97.5	6	2.5
16. ท่านคาดหวังไว้ว่าท่านจะตายอย่างสงบ หรือไม่ทุกข์ทรมาน	224	94.9	12	5.1
17. ท่านมีการคิดทบทวนถึงคุณงามความดีที่ท่านกระทำในชีวิตของท่าน	214	90.7	22	9.3
18. ท่านปล่อยวางจากทรัพย์สินเงินทองของท่านได้	213	90.3	23	9.7
19. ท่านปล่อยวางจากบุคคลอื่นเป็นที่รักของท่านได้	173	73.3	63	26.7
20. ท่านมีการขอโทษกรรมต่อบุคคลอื่นในสิ่งที่ท่านล่วงเกินรวมทั้งผู้ที่มีความขัดแย้งกับท่าน	192	81.4	44	18.6
21. ท่านได้ให้อโหสิกรรมแก่บุคคลอื่นรวมทั้งผู้ที่มีความขัดแย้งกับท่าน	211	89.4	25	10.6
22. ท่านได้ร่วมกิจกรรมทำบุญอย่างสม่ำเสมอ	212	89.8	24	10.2
การเตรียมตัวด้านสังคม	227	96.2	9	3.8
23. ท่านได้แสดงความรักและความห่วงใยให้กับสมาชิกในครอบครัวและผู้อื่น				
24. ท่านได้ปรับความเข้าใจกับผู้ที่ท่านเคยมีความขัดแย้ง	202	85.6	34	14.4

ลักษณะพฤติกรรมเตรียมตัว	ทำ		ไม่ได้ทำ	
	จำนวน	ร้อยละ	จำนวน	ร้อยละ
25. ท่านมีการทำพินัยกรรมด้านทรัพย์สิน เงินทองของท่านไว้เรียบร้อยแล้ว	124	52.5	112	47.5
26. ท่านได้มอบหมายภาระหน้าที่ต่าง ๆ ของท่านไว้เรียบร้อยแล้ว	120	50.8	116	49.2
27. ท่านได้ปรึกษาหารือกับครอบครัวหรือบุคคลสำคัญในชีวิตไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในเวลาที่ท่านป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิต (ใคร)	81	34.3	155	65.7
28. ท่านได้ปรึกษาหารือกับครอบครัวหรือบุคคลสำคัญในชีวิตไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพของท่าน (ใคร)	78	33.1	158	66.9
29. ท่านได้เตรียมเอกสารสำคัญต่าง ๆ ของท่านเพื่อให้บุคคลที่ท่านไว้วางใจสามารถค้นหาได้ง่าย เช่น สมุดบัญชีธนาคาร กรมธรรม์ประกันชีวิต โฉนดที่ดิน เป็นต้น	166	70.3	70	29.7

จากตาราง แสดงให้เห็นว่าพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายที่ผู้สูงอายุทำมากที่สุด ดังนี้ ด้านร่างกายคือ ถ้ามีอาการป่วยหนักในวาระสุดท้ายของชีวิต ท่านได้เลือกวิธีการบรรเทาความทุกข์ทรมานทางกายไว้แล้ว (ร้อยละ 66.7) ด้านจิตใจคือ ทำใจยอมรับได้ว่า ความตายเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต สักวันหนึ่งท่านก็ต้องเผชิญได้ตลอดเวลา (ร้อยละ 89) ด้านจิตวิญญาณคือ ได้ดำเนินชีวิตในแต่ละวันอย่างมีกำลังใจและไม่ท้อแท้ (ร้อยละ 97.5) ด้านสังคมคือ ได้แสดงความรักและความห่วงใยให้กับสมาชิกในครอบครัวและผู้อื่น (ร้อยละ 96.2) ส่วนพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายที่ผู้สูงอายุไม่ได้ทำมากที่สุด ดังนี้ ด้านร่างกายคือ ได้บอกสถานที่ที่อยากใช้เป็นที่เสียชีวิตกับลูกหลานหรือคนใกล้ชิดไว้แล้วว่าอยากเสียชีวิตที่ไหน (ร้อยละ 68.5) ด้านจิตใจคือ เลือกคนที่สามารถระบายความรู้สึกผิดไว้แล้ว (ร้อยละ 53.4) ด้านจิตวิญญาณคือ มีการขอโทษกรรมต่อบุคคลอื่นในสิ่งที่ท่านล่วงเกินรวมทั้งผู้ที่มีความขัดแย้ง (ร้อยละ 18.6) ด้านสังคมคือ ได้ปรึกษาหารือกับครอบครัวหรือบุคคลสำคัญในชีวิตไว้ล่วงหน้าเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ (ร้อยละ 66.9)

ภาคผนวก ค

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัยและใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

ข้อมูลสำหรับผู้เข้าร่วมการวิจัย

การวิจัยเรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะ
ใกล้ตายของผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี

เรียน ผู้เข้าร่วมการวิจัยทุกท่าน

ท่านเป็นบุคคลหนึ่งที่ได้รับการสุ่มให้เข้าร่วมในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ เนื่องจากวัยสูงอายุนับว่าเป็นวัยที่อยู่ในช่วงวาระสุดท้ายของชีวิตซึ่งมีความเสื่อมตามวัย จึงมักมีปัญหาสุขภาพและความเจ็บป่วยเกิดขึ้นและสุดท้ายก็ต้องเผชิญกับความตายอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่คนส่วนใหญ่มองว่าการพูดถึงความตายเป็นสิ่งที่ไม่เป็นมงคล จึงมักไม่นำมาพูดกันในสังคม ทำให้การเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายมีน้อย เมื่อวาระสุดท้ายของชีวิตมาถึงซึ่งได้รับผลกระทบทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ จึงทำให้ผู้สูงอายุต้องจากไปด้วยความรู้สึกลึกซึ้งทรมาน ซึ่งถือว่าการจากไปอย่างไม่สงบ ดังนั้นผู้สูงอายุจึงควรมีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของตนในวันข้างหน้าเสียก่อนเพื่อให้สามารถเข้าถึงความตายได้อย่างสงบ ในการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุแต่ละบุคคลมีความแตกต่างกัน การศึกษาครั้งนี้จึงต้องการข้อมูลจากท่านว่า พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุเป็นอย่างไร และเพื่อต้องการทราบว่า ปัจจัยใดที่มีความเกี่ยวข้องกับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในแต่ละบุคคล เพื่อนำข้อมูลที่ได้ออกไปเป็นแนวทางในการวางแผนการดูแลให้ท่านและผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ได้มีการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายให้เกิดการตายอย่างสงบต่อไป

เมื่อท่านได้ตัดสินใจเข้าร่วมในการศึกษาครั้งนี้ ท่านจะได้รับการสัมภาษณ์โดยใช้เวลาประมาณ 1 ชั่วโมง ในสถานที่ที่จัดไว้เป็นอย่างดีและเป็นส่วนตัวและความสะดวกตามที่ท่านเลือก หลังจากสัมภาษณ์เสร็จสิ้นแล้ว ข้อมูลที่ได้จากการศึกษาในครั้งนี้จะถูกเก็บเป็นความลับ การนำข้อมูลไปอภิปรายหรือเผยแพร่ จะนำเสนอภาพรวมในเชิงวิชาการเท่านั้น

การร่วมวิจัยครั้งนี้จะเป็นไปตามความสมัครใจของท่าน ไม่ว่าท่านจะตอบรับหรือปฏิเสธ การเข้าร่วมการวิจัย ผลการตัดสินใจนี้จะไม่ผลต่อท่านแต่อย่างใด ในระหว่างเข้าร่วมการวิจัย หากท่านรู้สึกไม่พร้อมหรือไม่สบายใจในการตอบแบบสัมภาษณ์ ผู้วิจัยจะเปิดโอกาสให้ท่านได้ระบายความรู้สึกจนกว่าจะพร้อมที่จะให้สัมภาษณ์ หรือท่านมีสิทธิที่จะขอยุติการให้สัมภาษณ์และสามารถถอนตัวออกจากการเข้าร่วมงานวิจัยได้ตลอดเวลา

หากท่านมีปัญหาหรือข้อสงสัยประการใด สามารถสอบถามได้โดยตรงจากผู้วิจัย
ในวันทำการเก็บรวบรวมข้อมูล หรือสามารถติดต่อสอบถามได้ตลอดเวลาที่ นางสาวกิ รัชฎี โกศัย
โทรศัพท์ 086-28859-93 หรือ ดร. รวีวรรณ เผ่ากัณหา อาจารย์ที่ปรึกษา โทรศัพท์ 089-51456-49
ผู้วิจัยขอขอบคุณท่านเป็นอย่างยิ่งในความร่วมมือในการวิจัยครั้งนี้

ผู้วิจัย



ใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัย

หัวข้อวิทยานิพนธ์ เรื่อง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ จังหวัดปัตตานี

วันที่ให้คำยินยอม วันที่เดือน.....พ.ศ.

ก่อนที่จะลงนามในใบยินยอมเข้าร่วมการวิจัยนี้ ข้าพเจ้าได้รับการอธิบายจากผู้วิจัยถึงวัตถุประสงค์ของการวิจัย วิธีการวิจัย ประโยชน์ที่จะเกิดขึ้นจากการวิจัยอย่างละเอียดและมีความเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้ายินดีเข้าร่วมโครงการวิจัยนี้ด้วยความสมัครใจ และข้าพเจ้ามีสิทธิที่จะบอกเลิกการเข้าร่วมในโครงการวิจัยนี้เมื่อใดก็ได้ และการบอกเลิกการเข้าร่วมการวิจัยนี้ จะไม่มีผลกระทบใด ๆ ต่อข้าพเจ้า

ผู้วิจัยรับรองว่าจะตอบคำถามต่าง ๆ ที่ข้าพเจ้าสงสัยด้วยความเต็มใจ ไม่ปิดบัง ซ่อนเร้นจนข้าพเจ้าพอใจ ข้อมูลเฉพาะเกี่ยวกับตัวข้าพเจ้าจะถูกเก็บเป็นความลับและจะเปิดเผยในภาพรวมที่เป็นการสรุปผลการวิจัย

ข้าพเจ้าได้อ่านข้อความข้างต้นแล้ว และมีความเข้าใจดีทุกประการ และได้ลงนามในใบยินยอมนี้ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

- 2 -

ข้าพเจ้าไม่สามารถอ่านหนังสือได้ แต่ผู้วิจัยได้อ่านข้อความในใบยินยอมนี้ให้ข้าพเจ้า ฟังจนข้าพเจ้าเข้าใจดีแล้ว ข้าพเจ้าจึงลงนามหรือประทับลายนิ้วหัวแม่มือของข้าพเจ้าในใบยินยอมนี้ ด้วยความเต็มใจ

ลงนาม.....ผู้ยินยอม

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....พยาน

(.....)

ลงนาม.....ผู้ทำวิจัย

(.....)

ภาคผนวก ง
รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

รายชื่อผู้ทรงคุณวุฒิตรวจสอบความเที่ยงของเครื่องมือวิจัย

1. รศ.ดร.สุวรรณ จันทร์ประเสริฐ
ประธานสาขาวิชาการพยาบาลชุมชน
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
2. รศ.ดร.บำเพ็ญจิต แสงชาติ
รองคณบดีฝ่ายวิจัยและบริการวิชาการ
อาจารย์ประจำสาขาวิชาการพยาบาลผู้ใหญ่
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยขอนแก่น
3. ผศ.ดร.ศิริลักษณ์ โสมานุสรณ์
ประธานสาขาวิชาการพยาบาลผู้สูงอายุ
คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยบูรพา
4. อาจารย์สุวรรณ วุฒิธรรมา
อาจารย์พยาบาลฝ่ายวิจัยและพัฒนาบุคลากร
มีความเชี่ยวชาญการพยาบาลผู้สูงอายุ
วิทยาลัยพยาบาลบรมราชชนนี ชลบุรี
5. คุณดาร์ตัน สากินันท์
ผู้ปฏิบัติการพยาบาลขั้นสูงสาขาการพยาบาล
ผู้สูงอายุ โรงพยาบาลมหาราชนครเชียงใหม่
จังหวัดเชียงใหม่