

ประสบการณ์การยอมรับความตายของคนวัยทำงาน
ที่วางแผนการดูแลล่วงหน้า*

THE EXPERIENCE OF DEATH ACCEPTANCE AMONG WORKING-AGE
ADULTS ENGAGED IN ADVANCE CARE PLANNING

สิริยุพิน คำแดง, ภูริเดช พาหุยุทธ์

Siriyupin Khamdaeng, Phurided Pahuyut

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Ramkhamhaeng University

Corresponding Author E-mail: 6614671022@rumail.ru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาและตีความประสบการณ์การยอมรับความตายของคนวัยทำงานที่ได้ดำเนินการวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) ดำเนินการศึกษาผ่านการวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (IPA) เก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้างจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญวัยทำงานที่มีประสบการณ์ตรง เพื่อเจาะลึกและทำความเข้าใจความหมายเชิงอัตวิสัยตามบริบทชีวิตของบุคคล

ผลการวิจัยพบว่า จุดเปลี่ยนสำคัญมักเกิดจากการเผชิญวิกฤตความไม่แน่นอนของชีวิต นำไปสู่หลักการยอมรับความตายแบบเป็นกลาง (Neutral Acceptance) ผู้ให้ข้อมูลตีความว่า การวางแผนคือการเตรียมการผ่านความรักและความรับผิดชอบเพื่อลดภาระครอบครัว แม้ต้องเผชิญความเปราะบางทางอารมณ์และอุปสรรคการสื่อสารกับวัฒนธรรมที่มองความตายเป็นเรื่องต้องห้าม นอกจากนี้ การตระหนักรู้ถึงความตายยังทำหน้าที่เป็นมรรณานุสติ ที่ช่วยลดความยึดติด ทำให้ใช้ชีวิตอย่างมีสติและให้คุณค่ากับความสัมพันธ์ในปัจจุบันมากขึ้น การตัดสินใจวางแผนดูแลล่วงหน้าในคนวัยทำงานไม่ได้เกิดจากความเสื่อมถอยตามวัย แต่เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่ใช้ความตายเป็นเครื่องมือค้นหาความหมายของการมีชีวิตอยู่ (Meaning In Life) การกล้าเผชิญความเปราะบางช่วยจัดลำดับความสำคัญของชีวิตใหม่ และหลายกำแพงการสื่อสารในครอบครัว สรุปลงได้ว่า การเตรียมรับมือกับความตายช่วยเปลี่ยนความวิตกกังวลให้กลายเป็นความสงบใจ ข้อค้นพบนี้มีนัย

* Received March 26, 2026; Revised April 18, 2026; Accepted April 23, 2026

ต่อการพัฒนากระบวนการให้คำปรึกษาเชิงจิตวิทยาและนโยบายส่งเสริมสุขภาพ เพื่อสนับสนุน
คนวัยทำงานและครอบครัวให้ก้าวข้ามกำแพงความเชื่อ นำไปสู่การสื่อสารอย่างเปิดใจ
และการตายดีร่วมกันอย่างแท้จริง

คำสำคัญ: การยอมรับความตาย; การวางแผนการดูแลล่วงหน้า; คนวัยทำงาน; การวิเคราะห์
เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ

Abstract

This research article aims to explore and interpret the experiences of death acceptance among working-age adults who have engaged in Advance Care Planning (ACP). The research was conducted using Interpretative Phenomenological Analysis (IPA). Data were collected through semi-structured in-depth interviews with working-age key informants with direct experience in ACP, aiming to deeply understand the subjective meanings within their individual life contexts.

The findings revealed that significant turning points are often triggered by confronting life's uncertainties, which leads to the principle of Neutral Acceptance. Informants interpreted advance care planning as an act of preparation driven by love and responsibility to alleviate the family's burden, despite having to confront emotional vulnerability and communication barriers within a culture that perceives death as a taboo. Furthermore, death awareness serves as Marananussati (mindfulness of death), which diminishes attachment, thereby enabling individuals to live mindfully and place greater value on present relationships. The decision to engage in ACP among working-age adults is not driven by age-related decline; rather, it is a psychological process that utilizes death as an instrument to discover meaning in life. The courage to confront vulnerability facilitates the re-prioritization of life and dismantles communication barriers within the family. Preparing for death helps transform anxiety into peace of mind. These findings have significant implications for the development of psychological counseling approaches and well-being promotion policies. Such initiatives can support working-age adults and their families in overcoming cultural barriers and beliefs, ultimately

leading to open communication and the shared realization of a genuine good death.

Keywords: Death Acceptance; Advance Care Planning; Working-Age Adults; Interpretative Phenomenological Analysis

บทนำ

ในช่วงทศวรรษที่ผ่านมา การวางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) ได้รับความสนใจเพิ่มขึ้นในระดับสากล ในฐานะกระบวนการที่ช่วยให้บุคคลได้สะท้อน คัดการณ และตัดสินใจเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในช่วงท้ายของชีวิตตามความต้องการ ของตนเอง สำหรับประเทศไทย การขับเคลื่อนเรื่องนี้ยังอยู่ในระยะเริ่มต้น แม้จะมีการ สนับสนุนจากภาครัฐ แต่มักพบอุปสรรคสำคัญจากทัศนคติของสังคมและบริบทครอบครัว ที่ยังคงถือว่า การพูดถึงความตายเป็นเรื่องต้องห้าม (Taboo) หรือลางร้าย (จินตนา นภาพงษ์, 2563) ทำให้การพูดคุยเกี่ยวกับการดูแลระยะสุดท้ายจึงเป็นเรื่องที่ไม่คุ้นชินในสังคมไทย ปัจจุบันงานวิจัยเกี่ยวกับการวางแผนดูแลล่วงหน้าในพื้นที่บริบทสังคมไทยส่วนใหญ่ มักจำกัด ขอบเขตอยู่เฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุหรือผู้ป่วยระยะท้าย ในขณะที่ “กลุ่มคนวัยทำงาน” ซึ่งเป็นวัยที่มีศักยภาพทางความคิดและต้องแบกรับความรับผิดชอบทั้งต่อตนเอง ครอบครัว และอนาคต กลับเป็นกลุ่มที่ถูกละเลย

เหตุผลแท้จริงที่นำมาสู่การวิจัยนี้ คือ ความต้องการเติมเต็มช่องว่างองค์ความรู้ เกี่ยวกับประสบการณ์ภายในและพลวัตทางจิตวิทยาของคนวัยทำงานที่ยังมีสุขภาพดี ซึ่งกระบวนการเผชิญหน้ากับความตายและลุกขึ้นมาเตรียมตัววางแผนล่วงหน้าในกลุ่มนี้ เป็นประเด็นที่ยังขาดการศึกษาทางจิตวิทยาอย่างลึกซึ้ง การทำความเข้าใจเบื้องต้นถือว่าพวกเขาข้ามผ่านกำแพงความกลัวและบริบททางสังคมมาได้อย่างไร จึงมีความสำคัญอย่างยิ่งต่อการส่งเสริมคุณภาพชีวิต การศึกษานี้บูรณาการทฤษฎีทางจิตวิทยาและแนวคิดทางพุทธศาสนาเข้าด้วยกัน เพื่อพิจารณาปรากฏการณ์อย่างรอบด้านและลึกซึ้ง ผู้วิจัยอาศัยทฤษฎีการยอมรับความตาย (Death Acceptance) ของ Wong et al. (1994) ที่แบ่งการยอมรับออกเป็น 3 มิติ โดยเฉพาะ “การยอมรับความตายแบบเป็นกลาง (Neutral Acceptance)” ที่มองความตายเป็นความจริงตามธรรมชาติ ควบคู่กับทฤษฎีการค้นหาความหมายในชีวิต (Meaning in Life) ของ Frankl (2006) ที่ชี้ว่า ความตายช่วยกระตุ้นให้มนุษย์ตระหนักถึงความเปราะบาง และค้นพบความหมายของการมีชีวิตอยู่ผ่านการเลือกทำสิ่งที่ต่อสิ่งที่ควบคุมไม่ได้

เพื่อให้หน้าหนักของการวิเคราะห์มีความลึกซึ้งและสอดคล้องกับบริบทความเชื่อของสังคมไทย ผู้วิจัยได้เชื่อมโยงกับแนวคิด “การตายดี (Peaceful Death)” ตามแนวพระพุทธศาสนา โดยอาศัยหลักพิจารณา “มรณานุสติ” ซึ่งบงกช จันทศิริ และคณะ (2568) ระบุว่า เป็นพุทธวิธีสำคัญในการเตรียมความพร้อมทางจิตวิญญาณ ช่วยลดความหวาดกลัว ลดความยึดติด นำไปสู่การเผชิญวาระสุดท้ายอย่างสงบและสมบูรณ์ สอดคล้องกับพัชนี แสนไชย (2563) ที่อธิบายว่า มรณานุสติไม่ใช่เรื่องไกลตัวสำหรับผู้สูงอายุเท่านั้น แต่เป็นกุญแจสำคัญที่ทำให้คนวัยทำงานตระหนักรู้ เปลี่ยนความกลัวเป็นปัญญา และหันมาสร้างคุณค่าในปัจจุบันขณะ รวมถึงแนวคิดของพระพรหมมิ่งคลาจารย์ (ปัญญานันทภิกขุ) (2563) ที่สอนให้ใช้ปัญญาพิจารณาสังขารเพื่อความไม่ประมาท

จากการประมวลความเป็นมา ปัญหา และแนวคิดทฤษฎีข้างต้น แสดงให้เห็นว่าการยอมรับความตายและการวางแผนดูแลล่วงหน้า ไม่ใช่เป็นเพียงการจัดการเอกสารหรือเรื่องของความเสื่อมถอยตามวัย แต่เป็นกระบวนการทางจิตวิทยาที่ใช้ความตายเป็นเครื่องมือในการทวนสอบความหมายชีวิต ผู้วิจัยจึงเลือกใช้ระเบียบวิธีวิจัยเชิงคุณภาพแบบวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (IPA) เพื่อเจาะลึกความหมายเชิงอัตวิสัยนำมาสู่คำถามการวิจัยดังนี้ 1. ประสบการณ์การยอมรับความตายของคนวัยทำงานที่วางแผนดูแลล่วงหน้าเป็นอย่างไร 2. การวางแผนดูแลล่วงหน้าของคนวัยทำงานเป็นอย่างไร เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์การยอมรับความตาย และการวางแผนดูแลล่วงหน้าของคนวัยทำงานอย่างลึกซึ้งตามความเป็นจริงของแต่ละบุคคล

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาและทำความเข้าใจประสบการณ์การยอมรับความตายของคนวัยทำงานที่ได้ดำเนินการวางแผนการดูแลล่วงหน้า

วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบของการวิจัย

การศึกษารั้งนี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) ผ่านระเบียบวิธีวิเคราะห์เชิงปรากฏการณ์วิทยาแบบตีความ (Interpretative Phenomenological Analysis: IPA) ซึ่งมีรากฐานแนวคิดมาจากปรากฏการณ์วิทยาที่มุ่งทำความเข้าใจประสบการณ์ตามที่ปรากฏต่อบุคคลนั้น ๆ อย่างลึกซึ้ง โดยปราศจากสมมติฐานเดิมมาครอบงำ

ทั้งนี้ผู้วิจัยได้นำองค์ความรู้ทางระเบียบวิธีวิจัยมาประยุกต์ใช้กับปรากฏการณ์ที่ศึกษาผ่านกระบวนการ “อรรถปริวรรตศาสตร์ (Hermeneutics)” หรือหลักการตีความสองชั้น (Double Hermeneutic) กล่าวคือ ผู้ให้ข้อมูลพยายามทำความเข้าใจและ

ให้ความหมายต่อประสบการณ์การยอมรับความตายของตนเอง และในขณะเดียวกัน ผู้วิจัยก็ทำหน้าที่ตีความเพื่อทำความเข้าใจสิ่งที่ผู้ให้ข้อมูลกำลังพยายามสื่อสารออกมาอีกต่อหนึ่ง เพื่อให้เข้าถึงเบื้องลึกของประสบการณ์และบริบทชีวิตอย่างแท้จริง

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ (Key Informants) คือ กลุ่มคนวัยทำงานที่มีประสบการณ์ดำเนินการวางแผนการดูแลล่วงหน้า จำนวน 7 คน ซึ่งเป็นจำนวนที่เหมาะสมสำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลระดับปัจเจกบุคคลเชิงลึก (Idiography) ตามแนวทาง IPA ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกกลุ่มตัวอย่างแบบเจาะจง (Purposive Sampling) ร่วมกับการเลือกแบบลูกโซ่ (Snowball Sampling) โดยมีเกณฑ์การคัดเลือก (Inclusion Criteria) ที่กำหนดขึ้นเพื่อเป็นหลักประกันว่าจะได้ข้อมูลเชิงลึกที่ดีและตรงกับปรากฏการณ์ที่ศึกษามากที่สุด ได้แก่ 1. อายุ 25-59 ปี 2. ดำเนินการวางแผนการดูแลล่วงหน้าแล้ว 3. ยินดีให้ข้อมูลเชิงลึก และ 4. ปัจจุบันมีสุขภาพดี ไม่มีภาวะเจ็บป่วยระยะท้าย แต่อาจเคยมีประสบการณ์สูญเสียหรือเผชิญเหตุการณ์เฉียดตายมาก่อน

การกำหนดเกณฑ์ให้ผู้ให้ข้อมูลมีสุขภาพดี ณ ปัจจุบันนี้ เป็นกลยุทธ์สำคัญที่สะท้อนการได้มาซึ่งข้อมูลที่ดี เนื่องจากบุคคลกลุ่มนี้จะสามารถสะท้อนประสบการณ์ภายในและมุมมองต่อการยอมรับความตายได้อย่างลึกซึ้งและมีสติ โดยปราศจากความกดดันหรือความตื่นตระหนกจากภาวะเจ็บป่วยวิกฤตที่บดบังการตีความความหมายของชีวิต

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือหลักที่ใช้ คือ แนวทางการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบกึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview Guide) ที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรมทฤษฎีการยอมรับความตายและการวางแผนดูแลล่วงหน้า เพื่อเปิดโอกาสให้ผู้ให้ข้อมูลสะท้อนความรู้สึกอย่างยืดหยุ่นและเป็นอิสระ เครื่องมือแบ่งเป็น 4 ส่วน ได้แก่ 1. ข้อมูลส่วนบุคคล 2. คำถามเกริ่นนำ 3. คำถามหลักมุ่งสำรวจความรู้สึกและความหมายเชิงลึก และ 4. คำถามปิดท้าย เครื่องมือนี้ผ่านการตรวจสอบความเที่ยงตรงและปรับปรุงแก้ไขโดยผู้ทรงคุณวุฒิด้านจิตวิทยาและการวิจัยเชิงคุณภาพ จำนวน 3 ท่าน

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยตนเองผ่านการสัมภาษณ์เชิงลึกแบบรายบุคคล โดยการนัดพบสถานที่ภายนอกหรือสัมภาษณ์ออนไลน์ผ่านโปรแกรม Google Meet ใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณ 60-90 นาทีต่อครั้ง ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้ใช้เครื่องบันทึกเสียงเป็นเครื่องมือสนับสนุนในการเก็บข้อมูลร่วมด้วย เพื่อนำไปใช้ในการถอดบทสัมภาษณ์ได้อย่างถูกต้อง แม่นยำ และครบถ้วนสมบูรณ์ โดยก่อนเริ่มการสัมภาษณ์

ทุกครั้ง ผู้วิจัยได้ชี้แจงสิทธิ ขอความยินยอมแบบลายลักษณ์อักษร (Informed Consent) และขออนุญาตบันทึกเสียงอย่างเป็นทางการ การสัมภาษณ์ใช้เทคนิคเริ่มจากคำถามกว้าง ไปสู่การเจาะลึก และอาจมีการนัดหมายสัมภาษณ์ซ้ำ (Follow-Up Interview) เพื่อตรวจสอบความเข้าใจและเก็บข้อมูลเชิงลึกให้ครอบคลุมปรากฏการณ์อย่างสมบูรณ์ที่สุด

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

งานวิจัยนี้ไม่มีการใช้สถิติเชิงอนุมาน แต่ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงบรรยายตามแนวทาง IPA (Smith & Nizza, 2022) โดยมีรายละเอียดกระบวนการตีความดังนี้

5.1 ผู้วิจัยถอดเทปบทสัมภาษณ์แบบคำต่อคำและอ่านบททวนซ้ำเพื่อทำความเข้าใจบริบท

5.2 การตีความความหมาย (Interpretation) ผู้วิจัยทำบันทึกเชิงลึก (Notes) 3 มิติควบคู่กัน ได้แก่ การบันทึกเชิงบรรยาย (บริบทของเรื่องราว) การบันทึกด้านภาษา (น้ำเสียง การสะท้อนอารมณ์) และการบันทึกเชิงแนวคิดเหตุผล (การตีความความหมายที่ซ่อนอยู่เบื้องหลังคำพูด)

5.3 นำบันทึกเหล่านั้นมาสังเคราะห์ความเชื่อมโยง เพื่อจัดกลุ่มรหัสข้อมูลและระบุเป็น “ใจความสำคัญหลัก (Super-Ordinate Theme)” และ “ใจความสำคัญรอง (Sub-Ordinate Theme)” เป็นรายบุคคล

5.4 นำกลุ่มใจความสำคัญของผู้ให้ข้อมูลทุกคนมาเปรียบเทียบหาความเหมือนและความต่าง เพื่อนำเสนอเป็นข้อค้นพบภาพรวมแบบบรรยาย (Narrative Synthesis) พร้อมยกประโยคคำพูดจริง (Verbatim Quotations) เพื่อเป็นหลักฐานยืนยันการตีความ

นอกจากนี้ การวิจัยได้ประเมินความน่าเชื่อถือของข้อมูล (Trustworthiness) 4 ด้าน ตามแนวทางของ Lincoln & Guba (1985) ได้แก่ การตรวจสอบความจริงแท้ร่วมกับผู้ให้ข้อมูล (Member checking) การให้รายละเอียดบริบทเพื่อการโอนย้ายได้ การจัดเก็บเอกสารอย่างเป็นระบบเพื่อความมั่นคงของข้อมูล และการสะท้อนคิดของผู้วิจัย (Reflexivity) เพื่อลดอคติส่วนตัวและรักษาความเป็นกลางในการตีความอย่างเคร่งครัด

ผู้วิจัยตระหนักถึงการพิทักษ์สิทธิและศักดิ์ศรีของผู้เข้าร่วมวิจัยอย่างเคร่งครัด โดยดำเนินการตามหลักจริยธรรม ดังนี้ 1. การขอความยินยอม มีการชี้แจงวัตถุประสงค์ ขั้นตอน และสิทธิต่าง ๆ ให้ผู้ให้ข้อมูลรับทราบอย่างละเอียด และลงนามแสดงความยินยอมเข้าร่วมการวิจัยด้วยความสมัครใจ 2. สิทธิในการถอนตัว ผู้ให้ข้อมูลมีสิทธิปฏิเสธการตอบคำถาม หรือสามารถยุติและถอนตัวออกจากการวิจัยได้ตลอดเวลาโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ 3. การรักษาความลับ ข้อมูลส่วนบุคคลถูกจัดเก็บในระบบรหัสผ่าน และใช้นามแฝงในการนำเสนอ โดยเอกสารและไฟล์เสียงทั้งหมดจะถูกทำลายทิ้งหลังเสร็จสิ้นการวิจัย และ

4. การดูแลสภาพจิตใจ หากระหว่างการสัมภาษณ์พบว่าผู้ให้ข้อมูลเกิดความเปราะบางทางอารมณ์หรือสะท้อนใจ ผู้วิจัยพร้อมที่จะปรับเปลี่ยนประเด็นหรือหยุดพักการสัมภาษณ์ทันที

ผลการวิจัย

การศึกษานี้ได้วิเคราะห์ประสบการณ์ของคนวัยทำงานผ่านการบูรณาการกรอบทฤษฎีการยอมรับความตายแบบเป็นกลาง (Neutral Acceptance) ของ Wong ร่วมกับทฤษฎีการค้นหาความหมายในชีวิต (Meaning in Life) ของ Frankl และหลักคิดทางพุทธศาสนาเรื่อง มรณานุสติ เพื่อให้เห็นถึงพลวัตทางจิตวิทยา สังคมวัฒนธรรม และจิตวิญญาณอย่างเป็นรูปธรรม โดยมีข้อค้นพบที่สำคัญดังนี้

1. จุดเปลี่ยนและการยอมรับความตายตามหลักทฤษฎี ผลการศึกษาพบว่า การตัดสินใจวางแผนดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) ของคนวัยทำงานไม่ได้เกิดจากความเสื่อมถอยตามวัย แต่เกิดจากการเผชิญวิกฤตชีวิตหรือความสูญเสียบุคคลใกล้ชิด ซึ่งทำหน้าที่เป็นตัวเร่งปฏิกิริยาให้เกิดการตระหนักรู้ นำไปสู่การยอมรับความตายแบบเป็นกลาง (Neutral Acceptance) โดยผู้ให้ข้อมูลมองความตายเป็นธรรมชาติของการเปลี่ยนแปลงที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ การยอมรับนี้ไม่ใช่การแสวงหาความตายเพื่อหนีปัญหา หรือการยอมรับบนพื้นฐานความเชื่อมโยงมลาย แต่เป็นการเผชิญหน้ากับความตายอย่างมีเหตุผล เพื่อนำไปสู่การจัดการชีวิตที่เหลืออยู่อย่างมีความรับผิดชอบ

2. มิติทางสังคมวัฒนธรรมของการสร้างความพร้อม ในบริบททางสังคมวัฒนธรรม การสร้างความพร้อมเพื่อเผชิญความตายเต็มไปด้วยความท้าทาย ผู้ให้ข้อมูลต้องเผชิญกับกำแพงทางวัฒนธรรมที่มักมองการพูดถึงความตายเป็นเรื่องอับมงคล หรือเป็นการแข่งล่วงหน้า โดยเฉพาะในครอบครัวไทยหรือไทย-จีน ที่มักมีกำแพงสูงในการพูดคุยเรื่องอารมณ์ความรู้สึกเชิงลึก (Deep talk) อย่างไรก็ตามการทำเอกสารหรือสมุดเบาใจได้เข้ามาทำหน้าที่เป็น “เครื่องมือสื่อสาร” ที่ช่วยทลายวัฒนธรรมความเงียบ (Conspiracy of Silence) ทำให้ครอบครัวสามารถพูดคุย เปิดใจ ขอบคุณ และขอโทษกันได้ง่ายขึ้น นอกจากนี้ในมิติเชิงโครงสร้างความสัมพันธ์ พบความซับซ้อนในการระบุผู้แทนการตัดสินใจ (Surrogate Decision Maker) ผู้ให้ข้อมูลวัยทำงานบางรายเลือกที่จะก้าวข้ามกรอบความสัมพันธ์ทางสายเลือด โดยมอบหมายให้เพื่อนสนิทหรือภักตมิตรทางธรรมเป็นผู้จัดการแทน เนื่องจากตระหนักว่า บุคคลเหล่านี้มีความเข้าใจและพร้อมที่จะเคารพเจตจำนงทางจิตวิญญาณของตนเองอย่างแท้จริง มากกว่าญาติพี่น้องที่อาจไม่เข้าใจมิตินี้

3. ประสบการณ์ทางจิตวิญญาณและการค้นหาความหมายในชีวิต การวางแผนดูแลล่วงหน้าไม่ใช่เพียงขั้นตอนทางเอกสารหรือการแพทย์ แต่เป็น กระบวนการทางจิตวิญญาณที่ลึกซึ้ง ผู้ให้ข้อมูลได้ใช้ความตายเป็นเสมือน "มรณานุสติ" ที่ช่วยกระตุ้นเตือนให้ตระหนักถึงเวลาที่มีจำกัด ซึ่งช่วยลดความยึดติดในตัวตน ทรพัสสิน และเรื่องไร้สาระในชีวิตประจำวัน ประสบการณ์ทางจิตวิญญาณนี้ยังถูกยกระดับผ่านการฝึกฝนตนเอง เช่น การภาวนาและเจริญสติ เพื่อฝึกซ้อมการอยู่ร่วมกับความเจ็บปวดทรมานทางกายโดยไม่แปรเปลี่ยนเป็นความทุกข์ทางใจเมื่อวาระสุดท้ายมาถึง

สอดคล้องกับทฤษฎีของ Frankl การตระหนักรู้ในความตายผลักดันให้บุคคลจัดลำดับความสำคัญของชีวิตใหม่ แปรเปลี่ยนความเปราะบางและหวาดกลัวให้กลายเป็นความรักและความรับผิดชอบต่อกันข้างหลังผลลัพธ์จากการเตรียมพร้อมทางจิตวิญญาณนี้ช่วยให้ผู้ให้ข้อมูลเกิดความรู้สึก "เบาใจและสงบ" ปลดปล่อยความกังวลในอนาคต และสามารถดำเนินชีวิตในปัจจุบันขณะได้อย่างมีสติ ไม่ประมาท และเปี่ยมด้วยความหมายมากยิ่งขึ้น

ตารางที่ 1 สรุปการยอมรับความตายแบบเป็นกลางของผู้เข้าร่วมวิจัย

ผู้เข้าร่วมวิจัย	มุมมองต่อความตาย (ตามแนวคิด Neutral Acceptance)	พฤติกรรมหรือแนวคิดที่สะท้อนการยอมรับ
ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 1	มองความตายเป็น “ธรรมชาติและการเปลี่ยนแปลง”	- มองว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ เกิดแก่เจ็บตายเป็นสิ่งที่ต้องเจอ ชีวิตคือการเปลี่ยนแปลง - การยอมรับความตายทำให้กลับมาโฟกัสที่จิตใจ การให้อภัย และการอยู่กับปัจจุบันขณะ - เตรียมการจัดการผ่านสมุดเบาใจและพินัยกรรมชีวิตเพื่อจัดการความตายของสามีและตนเอง
ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 2	มองความตายเป็น “เครื่องเตือนสติ” (มรณานุสติ)	- ใช้ความตายเป็นเครื่องมือลดความเครียด โดยมองว่า สุดท้ายปัญหาจะหายไปเมื่อดูตาย - มองความตายเป็นเรื่องธรรมดาที่คู่ได้บนโต๊ะอาหาร และเป็นการเตือนให้เห็นคุณค่าของเวลาที่มีจำกัด - เตรียมบริจาคร่างกายเพื่อให้เกิดประโยชน์สูงสุด (Recycle) และทำ Living Will เพื่อลดภาระคนข้างหลัง

ตารางที่ 1 สรุปการยอมรับความตายแบบเป็นกลางของผู้เข้าร่วมวิจัย (ต่อ)

ผู้เข้าร่วมวิจัย	มุมมองต่อความตาย (ตามแนวคิด Neutral Acceptance)	พฤติกรรมหรือแนวคิดที่สะท้อนการยอมรับ
ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 3	มองความตายเป็น “วิถีสงสารและเรื่องปกติ”	- มองว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาและเป็นวิถีสงสาร - ยอมรับความตายด้วยการเร่งทำวันนี้ให้ดีที่สุดและใส่ใจสุขภาพ เพื่อบริจากร่างกายให้สมบูรณ์พร้อมส่งต่อ - เตรียมการล่วงหน้าเพราะตระหนักว่า เวลาชีวิตอาจเหลือไม่มาก และไม่ยอมให้คนข้างหลังวุ่นวาย
ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 4	มองความตายเป็น “ครูและความจริงของชีวิต”	- ความตายเข้ามาสอนให้รู้ว่าเวลาชีวิตมีจำกัด ทำให้เปลี่ยนวิถีชีวิตมาอยู่กับคนที่รัก - มองความตายเป็นมิตรที่คอยเตือนสติไม่ให้ประมาทในการใช้ชีวิต - ทำงานเป็น Death Planner และทบทวนสมุดเบาใจของตนเองทุกปีเพื่อเตรียมความพร้อม
ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 5	มองความตายเป็น “ความสงบและสิ่งที่เดินคู่ขนาน”	- มองว่าความตายเดินคู่ขนานไปกับชีวิตและอยู่ใกล้ตัวมาก - มองความตายคือความสงบ หากได้เตรียมทุกอย่างไว้พร้อมแล้วและคนข้างหลังอยู่ได้ - ใช้ชีวิตแบบไม่ให้เสียดายทีหลัง และจัดการทรัพย์สิน/หนี้สินไว้ล่วงหน้าเพื่อไม่ให้เป็นภาระ
ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 6	มองความตายเป็น “สิทธิและการรับผิดชอบ”	- มองการวางแผนความตายว่า เป็นสิทธิของมนุษย์ที่เลือกได้และเป็นการรับผิดชอบต่อชีวิตตนเอง - ยอมรับความตายผ่านการเตรียมตัวเพื่อจัดการความกังวลเรื่องภาระ การเงิน และคุณภาพการรักษา - การยอมรับนำไปสู่การจัดการเวลาและลดความยึดติดกับงานลง เพื่อดูแลสุขภาพตนเอง
ผู้เข้าร่วมวิจัยคนที่ 7	มองความตายเป็น “การเปลี่ยนสถานะ” (Change of Status)	- มองความตายเป็นการเปลี่ยนผ่านและเกิดขึ้นตลอดเวลา เป็นเรื่องปกติ (Normal Life) - การยอมรับความตายทำให้เบาลง ในความสัมพันธ์ และไหลไปกับกระแสชีวิต (Flow) ได้มากขึ้น - เตรียมตัวเพื่อสื่อสารความรัก ความขอบคุณ และทำให้คนข้างหลังมั่นคงเมื่อตนจากไป

การยอมรับความตายแบบเป็นกลาง (Neutral Acceptance) ในการศึกษาครั้งนี้ สะท้อนทัศนคติที่มองความตายเป็นส่วนหนึ่งของธรรมชาติและสัจธรรมที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ผู้เข้าร่วมวิจัยสามารถดำรงอยู่กับความคิดเรื่องความตายได้อย่างมีสติโดยไม่เกิดความวิตกกังวลจนรบกวนการดำเนินชีวิต ประสบการณ์ร่วมที่สำคัญ ประกอบด้วย 3 มิติ ได้แก่ 1. การยอมรับความจริงของชีวิตผ่านมุมมองทางพุทธศาสนาและชีวภาพ 2. การเตรียมตัวเชิงรุกผ่านการวางแผนการดูแลล่วงหน้า เช่น การทำพินัยกรรมชีวิตหรือบริจาคร่างกาย เพื่อลดภาระแก่บุคคลรอบข้าง และ 3. การให้คุณค่ากับการดำเนินชีวิตในปัจจุบัน โดยมุ่งเน้น การดูแลความสัมพันธ์และการลงมือทำสิ่งที่มีความหมายโดยไม่ผัดวันประกันพรุ่ง การยอมรับในลักษณะนี้จึงมิใช่ความสิ้นหวัง แต่เป็นแรงขับเคลื่อนให้ใช้ชีวิตที่เหลืออยู่ได้อย่าง มีเป้าหมายและสมบูรณ์

อภิปรายผลการวิจัย

การศึกษาประสบการณ์การยอมรับความตายของคนวัยทำงานที่วางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) มีข้อค้นพบที่สำคัญซึ่งสามารถอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ 3 ประเด็นหลัก ดังนี้

1. การเผชิญวิกฤตเชิงอัตถิภาวนิยมและการยอมรับความตาย (Existential Psychology) ผลการวิจัยพบว่า การตัดสินใจทำแผนดูแลล่วงหน้าในกลุ่มคนวัยทำงานไม่ได้เกิดจากภาวะหรือความเสื่อมถอยตามวัย แต่เกิดจากการถูกกระตุ้นอย่างรุนแรงจาก “เหตุการณ์ปลุกเร้าเชิงอัตถิภาวนิยม” (Existential Shocks) เช่น การเผชิญความเจ็บป่วยรุนแรง ภาวะหมดไฟ หรือการสูญเสียบุคคลใกล้ชิดอย่างกะทันหัน เหตุการณ์เหล่านี้ กระชากบุคคลออกจากภาพลวงตาของความปลอดภัย ทำให้ตระหนักถึงความเปราะบางของชีวิต สิ่งสะท้อนและความสอคล้อง ข้อค้นพบนี้สะท้อนพลวัตทางจิตวิทยาที่สอคล้องอย่างยิ่งกับทฤษฎี จิตวิทยาอัตถิภาวนิยม (Existential Psychology) ของ Yalom (2008) ที่อธิบายว่า การเผชิญหน้ากับความตายเป็นเงื่อนไขพื้นฐานที่กระตุ้นให้บุคคลหันกลับมาทบทวนชีวิตอย่างลึกซึ้ง นอกจากนี้ ยังสอคล้องกับงานวิจัยของ Chochinov (2006) ที่พบว่า ประสบการณ์เจ็บป่วยหรือเข้าใกล้ความตายกระตุ้นให้เกิดการไตร่ตรองคุณค่าชีวิตเชิงลึก การตระหนักนี้ช่วยเปลี่ยนรูปแบบทัศนคติจากความกลัว มาสู่การยอมรับความตายแบบเป็นกลาง (Neutral Acceptance) ตามแนวคิดของ Wong et al. (1994) ซึ่งเป็นการเผชิญหน้ากับความตายอย่างมีเหตุผลในฐานะสัจธรรม และนำไปสู่การจัดการชีวิตเชิงรุก

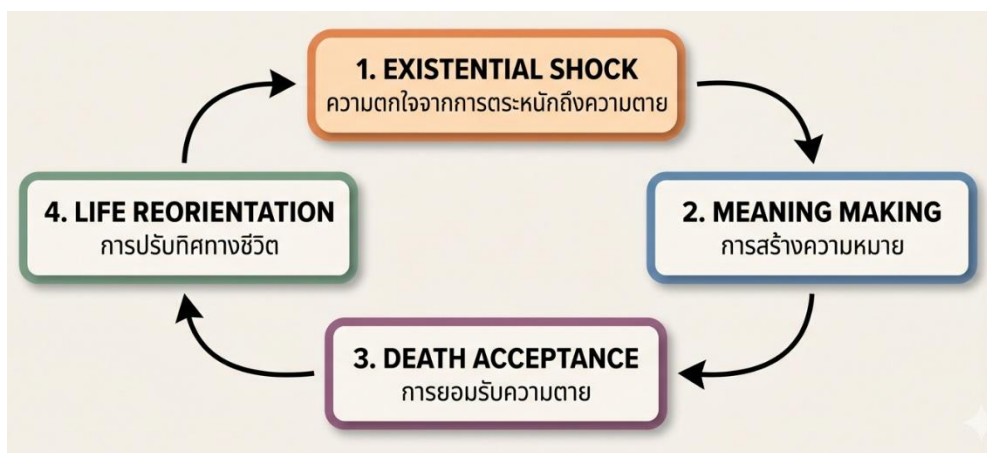
2. การค้นหาความหมายในชีวิตผ่านมรณานุสติ (Meaning Making) ผลการวิจัยพบว่า การวางแผนดูแลล่วงหน้าไม่ใช่กระบวนการเตรียมตัวเพื่อการดับสูญ แต่เป็นกระบวนการกลับมาเห็นคุณค่าของปัจจุบัน

การตระหนักรู้ถึงเวลาที่มีจำกัดช่วยให้คนวัยทำงานลดความยึดติด เลิกผัดวันประกันพรุ่ง และหันมาจัดลำดับความสำคัญของชีวิตใหม่ โดยให้คุณค่ากับการดูแลความสัมพันธ์ การบอกรัก และการสร้างประโยชน์แก่ผู้อื่น (Self-transcendence) สิ่งนี้สะท้อนและความสอดคล้อง สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่า ความตายทำหน้าที่เป็นเครื่องมือในการค้นหาความหมายของชีวิต สอดคล้องกับทฤษฎี Logotherapy ของ Frankl (2006) ซึ่งอธิบายว่ามนุษย์สามารถค้นพบความหมายของชีวิตผ่านการตระหนักถึงความตายและความไม่แน่นอนในขณะเดียวกัน การเตรียมพร้อมทางจิตใจนี้ยังสอดคล้องกับบริบททางพุทธศาสนาเรื่อง “มรณานุสติ” ตามงานวิจัยของบงกช จันศิริ และคณะ (2568) และพัชนี แสนไชย (2563) ที่ระบุว่า การระลึกถึงความตายทำหน้าที่เป็นเครื่องเตือนสติให้ดำเนินชีวิตด้วยความไม่ประมาท สร้างคุณค่าในปัจจุบันขณะ และแปรเปลี่ยนความกลัวเป็นปัญญา

3. มิติทางสังคมวัฒนธรรมและการก้าวข้ามอุปสรรค (Cultural Dimension in Asian Context) ในด้านอุปสรรคทางปฏิบัติ ผลการวิจัยพบว่าแม้คนวัยทำงานจะยอมรับความตายได้ดีในระดับปัจเจก แต่เมื่อต้องนำแผนนี้ไปสื่อสาร มักต้องเผชิญกับกำแพงทางวัฒนธรรมครอบครัวที่มองการพูดเรื่องความตายเป็นเรื่องอับมงคล หรือเป็นการแข่งล่วงหน้า ส่งผลให้เกิดความท้อแท้และความซับซ้อนในการระบุ “ผู้แทนการตัดสินใจ” จนคนวัยทำงานบางรายเลือกก้าวข้ามความสัมพันธ์ทางสายเลือด โดยมอบหมายให้เพื่อนสนิทเป็นผู้ตัดสินใจแทนญาติพี่น้อง สิ่งนี้สะท้อนและความสอดคล้อง ข้อค้นพบนี้สะท้อนถึงอิทธิพลของ มิติทางสังคมวัฒนธรรมแบบเอเชีย (Cultural Dimension in Asian Context) อย่างชัดเจน สอดคล้องกับบทวิเคราะห์ของ Rietjens et al. (2021) ที่ชี้ให้เห็นว่า แนวคิดเรื่อง สิทธิอิสระส่วนบุคคล (Autonomy) แบบตะวันตกในการทำ ACP มักเกิดความขัดแย้งกับค่านิยมครอบครัวแบบเอเชียที่เน้นการตัดสินใจร่วมกันและการปกป้องความรู้สึกของคนในครอบครัว นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับงานวิจัยของปานจันทร์ ฐาปนกุลศักดิ์ (2563) ที่พบว่า อุปสรรคสำคัญในบริบทสังคมไทย คือ ค่านิยมที่หลีกเลี่ยงการพูดเรื่องความตายและค่านิยมความกตัญญู รวมถึงสอดคล้องกับฐาปกร กาญจนภาส และศรัณย์ ธนพฤษวงศ์ (2567) ที่ระบุถึงปัญหาวัฒนธรรมการปกปิดความจริงของครอบครัวไทย (Conspiracy of Silence) อย่างไรก็ตาม ท่ามกลางแล้ว การใช้เครื่องมือ ACP อย่างเป็นรูปธรรม ได้เข้ามาช่วยทลายกำแพงความเงียบนี้ และช่วยลดความขัดแย้งในการตัดสินใจของคนในครอบครัวได้อย่างมีประสิทธิภาพ

องค์ความรู้จากการวิจัย

จากการศึกษาประสบการณ์ของคนวัยทำงานที่วางแผนการดูแลล่วงหน้า (Advance Care Planning: ACP) องค์ความรู้ใหม่ที่ค้นพบ คือ การวางแผนการดูแลล่วงหน้าในบริบทของคนวัยทำงาน ไม่ใช่เป็นเพียงขั้นตอนทางกฎหมายหรือการแพทย์เพื่อเตรียมตัวรอวันตาย แต่แท้จริงแล้วคือ กระบวนการตื่นรู้ทางจิตวิญญาณ ที่เปลี่ยนทัศนคติต่อความตายจากความหวาดกลัว ให้กลายเป็นเครื่องมือในการบริหารจัดการชีวิต องค์ความรู้ใหม่นี้สามารถสังเคราะห์ออกมาเป็น รูปแบบกระบวนการเปลี่ยนผ่านทางจิตวิญญาณและการยอมรับความตาย ซึ่งอธิบายพลวัตทางจิตวิทยาของคนวัยทำงานได้อย่างเป็นรูปธรรม ประกอบด้วย 4 ระยะที่เชื่อมโยงและส่งผลต่อกัน ดังภาพและคำอธิบายต่อไปนี้



ภาพที่ 1 รูปแบบกระบวนการเปลี่ยนผ่านการยอมรับความตายและการปรับทิศทางชีวิต

ระยะที่ 1 วิฤตเชิงอัตถิภาวนิยม (Existential Shock) จุดเริ่มต้นของกระบวนการ ไม่ได้เกิดจากอุบัติเหตุตามวัย แต่เกิดจากการถูกกระตุ้นด้วยเหตุการณ์ปลุกเร้าเชิงอัตถิภาวนิยม เช่น การเผชิญความเจ็บป่วยรุนแรง เช่น ภาวะหมดไฟจนส่งผลทางกาย อุบัติเหตุเฉียดตาย หรือการสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รักอย่างกะทันหัน เหตุการณ์เหล่านี้ทำหน้าที่กระชากคนวัยทำงานออกจากภาพลวงตาของความปลอดภัยในชีวิตประจำวัน ทำให้ตระหนักถึงความเปราะบางของชีวิตและความไม่แน่นอนอย่างรุนแรง

ระยะที่ 2 การค้นหาและสร้างความหมาย (Meaning Making) เมื่อเผชิญกับวิฤต บุคคลไม่ได้จมอยู่กับความหวาดกลัว แต่ใช้การทำแผนดูแลล่วงหน้า (ACP) เป็นเครื่องมือในการค้นหาและสร้างความหมายให้กับการมีชีวิตอยู่ โดยแปรเปลี่ยนความรู้สึกเปราะบาง

ให้เป็น ความรักและความรับผิดชอบ ต่อคนข้างหลัง เพื่อไม่ให้ครอบครัวต้องเผชิญความวุ่นวายหรือแบกรับภาระการตัดสินใจทางการแพทย์ การกระทำนี้สะท้อนถึงการก้าวข้ามความต้องการส่วนตนเพื่อทำเพื่อผู้อื่น (Self-Transcendence) ซึ่งช่วยให้บุคคลค้นพบคุณค่าที่ลึกซึ้งของการมีชีวิต

ระยะที่ 3 การยอมรับความตายแบบเป็นกลาง (Death Acceptance) กระบวนการสร้างความหมายนำไปสู่การเปลี่ยนผ่านทัศนคติ จากการหลีกเลี่ยงความตายมาสู่ การยอมรับความตายแบบเป็นกลาง (Neutral Acceptance) บุคคลมองความตายเป็นสัจธรรมและส่วนหนึ่งของวัฏจักรธรรมชาติที่หลีกเลี่ยงไม่ได้

การยอมรับในระดับนี้ทำให้คนวัยทำงานมีความกล้าหาญทางอารมณ์มากพอที่จะหลีกทางให้วัฒนธรรมครอบครัวไทยที่มีมุมมองความตายเป็นเรื่องอับมงคล นำไปสู่การเปิดใจสื่อสารเรื่องการเตรียมตัวตายกับคนรักหรือครอบครัวได้อย่างมีสติ

ระยะที่ 4 การจัดลำดับความสำคัญและปรับวิถีชีวิตใหม่ (Life Reorientation) ผลลัพธ์สูงสุดของโมเดลนี้คือ การที่ความตายทำหน้าที่เป็น “มรณานุสติ” ที่ช่วยลดความเครียดและลดความยึดติดกับเรื่องไร้สาระ นำไปสู่การปรับเปลี่ยนวิถีชีวิตใหม่ บุคคลจะหันกลับมาจัดลำดับความสำคัญของชีวิต (Re-Prioritizing) เลิกผัดวันประกันพรุ่ง และมุ่งเน้นการใช้เวลาใน “ปัจจุบันขณะ” อย่างมีคุณภาพที่สุด เช่น การดูแลสุขภาพ การให้อภัย และการสื่อสารความรักกับคนรอบข้าง

สรุปองค์ความรู้ใหม่ โมเดลนี้แสดงให้เห็นว่า สำหรับคนวัยทำงาน ความตายไม่ใช่จุดสิ้นสุดที่ต้องรอให้ถึงเวลาค่อยจัดการ แต่ความตาย คือ ครู และเครื่องมือที่ทำหน้าที่กระตุ้นให้บุคคลตื่นรู้และกลับมาออกแบบการมีชีวิตอยู่ในปัจจุบันให้มีความหมายสูงสุด การส่งเสริมให้คนวัยทำงานทำแผนดูแลล่วงหน้า (ACP) จึงไม่ใช่แค่การจัดการเอกสารทางกฎหมายเพื่อการตายดี แต่เป็นการยกระดับจิตวิญญาณเพื่อ “การมีชีวิตอยู่ที่ดีและสมบูรณ์ที่สุด” ก่อนที่วันนั้นจะมาถึง

ข้อเสนอแนะ

จากการวิจัยพบว่า การทำแผนดูแลล่วงหน้าในคนวัยทำงาน คือ “กระบวนการตื่นรู้” ที่มีภูมิกกระตุ้นจากวิกฤตชีวิตหรือการสูญเสีย ทำให้เกิดการยอมรับความตายแบบเป็นกลาง ส่งผลให้บุคคลหันกลับมาจัดลำดับความสำคัญ เห็นคุณค่าของการใช้ชีวิตในปัจจุบันและใช้แผนการดูแลล่วงหน้าเป็นเครื่องมือสื่อสารความรักกับครอบครัว แม้จะต้องเผชิญอุปสรรคด้านความเปราะบางทางอารมณ์ ความยากในการเลือกผู้ตัดสินใจแทน และกำแพงวัฒนธรรมครอบครัวที่มองความตายเป็นเรื่องอับมงคลก็ตาม

ข้อเสนอแนะ ควรขยายการรณรงค์เรื่องการวางแผนดูแลล่วงหน้าให้เป็น “การวางแผนชีวิตสำหรับคนวัยทำงาน” และนักจิตวิทยาสามารถนำไปใช้เป็นเครื่องมือให้คำปรึกษาเพื่อคลายความกังวลและลดความขัดแย้งในครอบครัว

การวิจัยครั้งต่อไป ควรศึกษาเปรียบเทียบกับกลุ่มที่ปฏิเสธการทำ ACP ขยายผลสู่กลุ่มประชากรเฉพาะ เช่น LGBTQIA+ รวมถึงต่อยอดเป็นการวิจัยเชิงปริมาณเพื่อสร้างแบบวัดทางจิตวิทยา และการศึกษาติดตามผลระยะยาว (Longitudinal Study)

เอกสารอ้างอิง

- จินตนา นภาพงษ์. (2563). ปัจจัยที่มีผลต่อการวางแผนการดูแลล่วงหน้าในผู้ป่วยโรคเรื้อรัง: บทเรียนสำหรับผู้ให้การศึกษา. *วารสารสุขภาพจิตแห่งประเทศไทย*, 28(2), 113-124.
- ฐาตุร กาญจโนภาส และศรัณย์ ธนพลฉิมวงศ์. (2567). การวางแผนดูแลล่วงหน้าในผู้สูงอายุ. *รามาริบัติเวชสาร*, 47(4), 46-60.
- บงกช จันศิริ และคณะ. (2568). การสร้างโปรแกรมการเจริญมนานสติเพื่อเตรียมความพร้อมในการตายดีของผู้ปฏิบัติธรรม. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 10(5), 812-825.
- _____. (2568). มรณานุสติ : รู้เท่าทันเมื่อเผชิญหน้าต่อความตาย. *วารสารจิตวิทยาพุทธศาสตร์ประยุกต์เพื่อสังคม*, 11(1), 200-214.
- ปานจันทร์ ฐาปนกุลศักดิ์. (2563). การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้า: ประเด็นสำคัญในการดูแลแบบประคับประคองในผู้สูงอายุ. *วารสารพยาบาลศาสตร์และสุขภาพ*, 43(3), 12-23.
- พระพรหมมิ่งคลาจารย์ (ปัญญานันทภิกขุ). (2563). *ธรรมกับการพัฒนาชีวิต : สวรรคในอนรกในใจ*. สืบค้น 10 ธันวาคม 2568, จาก <https://www.pagoda.or.th/lp-panya/2019-05-24-13-31-23.html>
- พัชนี แสนไชย. (2563). ภาพยนตร์ “ชีวิตอัศจรรย์ของเบนจามิน บัตตัน” บทเรียนจากความเจ็บป่วยสู่ความตาย โรควัยชราในเด็ก และโรคฟาร์ซินโดรมกับหลักการมรณานุสติ (การระลึกถึงความตาย). *วารสารสังคมศาสตร์และมนุษยศาสตร์*, 46(1), 44-67.
- Chochinov, H. M. (2006). Dying, Dignity, and New Horizons in Palliative End-of-Life Care. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*, 56(2), 84-103.
- Frankl, V. E. (2006). *Man's Search for Meaning*. Boston, MA: Beacon Press
- Lincoln, Y. S. & Guba, E. G. (1985). *Naturalistic Inquiry*. Newbury Park, CA: Sage.

- Rietjens, J. A. C. et al. (2021). Advance care planning: The future. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 11(1), 89–91.
- Smith, J. A. & Nizza, I. E. (2022). *Essentials of Interpretative Phenomenological Analysis*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Wong, P. T. P. (2008). Meaning-Management Theory and Death Acceptance. In A. Tomer, G. T. Eliason, & P. T. P. Wong (Eds.), *Existential and Spiritual Issues in Death Attitudes*. (pp. 65–87). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Wong, P. T. P. et al. (1994). Death Attitude Profile–Revised (DAP-R): A Multidimensional Measure of Attitudes Toward Death. In R. A. Neimeyer (Ed.), *Death anxiety handbook: Research, instrumentation, and application*. (pp. 121–148). Washington, DC: Taylor & Francis.
- Yalom, I. D. (2008). *Staring At the Sun: Overcoming the Terror of Death*. San Francisco, CA: Jossey-Bass.