

ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ปริญญานิพนธ์
ของ
จารุวรรณ ปราชญากุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
พฤศจิกายน 2543
ลิขสิทธิ์เป็นของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

๒๐๕.๒ ๖
๖๖๖๖

๖.๖

ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

บทคัดย่อ

ของ

จากรวรรณ ปราชญากุล

เสนอต่อบัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ เพื่อเป็นส่วนหนึ่งของการศึกษา
ตามหลักสูตรปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ

พฤษภาคม ๒๕๔๓

๖๖๖๖

25 เม.ย. 2544

จากรูวรรณ ปราชญ์กุล. (2543). ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับความตายของ

ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์. ปรินิพนธ์ กศ.ม.

(จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ.

คณะกรรมการควบคุม : รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตราจารย์,

ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา.

การศึกษานี้มีจุดมุ่งหมาย คือ 1) เพื่อหาสมการทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนาเป็นตัวแปรทำนาย 2) เพื่อศึกษาความสัมพันธ์การยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนา 3) เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนา

กลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการศึกษานี้ เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบสุ่มเวลาในช่วงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2543 จำนวน 200 คน เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าประกอบด้วย แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม แบบสัมภาษณ์ความศรัทธาต่อศาสนา แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว แบบสัมภาษณ์การย้อนคิดถึงความหลัง และแบบสัมภาษณ์การยอมรับความตาย วิเคราะห์ข้อมูลใช้การวิเคราะห์ด้วยโปรแกรมสำเร็จรูป SPSS/PC⁺

ผลการศึกษาสรุปได้ ดังนี้

1. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.50 มีการยอมรับความตายในระดับมาก

2. ตัวพยากรณ์ที่มีนัยสำคัญหรือมีประสิทธิภาพสูงในการทำนายการยอมรับความตายได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว (X_1) การย้อนคิดถึงความหลัง (X_2) และระดับการศึกษา (X_3) ตามลำดับ ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายการยอมรับความตายได้ร้อยละ 67.85 ($R^2 = .6785$) และความสัมพันธ์ร่วมระหว่างตัวแปรมีค่าเท่ากับ 0.8237 ($R = 0.8237$) และสามารถเขียนสมการพยากรณ์ในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$Y' = 4.3332 + 0.33X_1 + 0.29X_2 + 0.17X_5$$

3. สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และความศรัทธาต่อศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

4. เพศ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 .05 และ .05 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรอายุ ไม่พบความสัมพันธ์กับการยอมรับความตาย

5. ผู้สูงอายุ เพศชายและเพศหญิง มีการยอมรับความตายไม่แตกต่างกัน

6. ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี มีการยอมรับความตายไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป

7. ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปานกลาง และต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

8. ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

9. ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านบวก มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

10. ผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านบวกมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

SOME FACTORS RELATED TO THE ACCEPTANCE OF DEATH
AMONG THE ELDERLY IN SENIOR CITIZEN SOCIETY
OF KING CHULALONGKORN MEMORIAL HOSPITAL

AN ABSTRACT
BY
JARUWAN PRADCHAYAKUL

Presented in partial fulfillment of the requirement for the master of
Education degree in Developmental Psychology
at Srinakharinwirot University

November 2000

Jaruwan Pradchayakul. (2000). *Some Factors Related to the Acceptance of Death Among the Elderly in Senior Citizen Society of King Chulalongkorn Memorial Hospital*. Master thesis, M.Ed. (Developmental Psychology). Bangkok : Graduate School, Srinakharinwirot University. Advisor Committee : Assoc.Prof Dr. Duangduen Satraphat, Assist. Prof. Wattana Srisatvacha.

The purposes of this research were 1) to find the prominent predictor variable for predicting the acceptance of death in senior citizen society of King Chulalongkorn Memorial Hospital, 2) to study the relationship between family relation, reminiscence, sex, age, level of education, economic status, religious faith and acceptance of death and 3) to compare level of acceptance of death among the elderly in senior citizen society of King Chulalongkorn Memorial Hospital according to difference in family relation, reminiscence, sex, age, level of education, economic status and religious faith.

The sample consisted of 200 regularly members sixty years old and over, from senior citizen society of King Chulalongkorn Memorial Hospital. They were selected by time random sampling during March 2000. The instruments used in the study were interviewing schedules asking about personal background, religious faith, family relation, reminiscence and acceptance of death. The data was analyzed by the SPSS/PC⁺

The results were as follows :

1. Most elderly (89.50 percent) in senior citizen society of King Chulalongkorn Memorial Hospital had acceptance of death at high level.

2. The factors which significantly predicted acceptance of death at the .001 level of significance were family relation, reminiscence and level of education. These predictors accounted for 67.85 percent ($R^2 = .6785$) of the variance of acceptance of death, and the multiple correlation was 0.8237 ($R = 0.8237$).

The prediction equation was

$$Y' = 4.3332 + 0.33X_1 + 0.29X_2 + 0.17X_3$$

3. There were significantly positive relationship between family relation, reminiscence, religious faith and acceptance of death at the level of significant .001.

4. There were significant relationships between the marriage status, the level of education, economic status and acceptance of death at .01 .05, .05 levels respectively. There was no relationship between age and acceptance of death.

5. The male and female elderly were not significantly different in their acceptance of death.

6. The elderly who were 60 – 69 years and 70 years and over were not significantly different in their acceptance of death.

7. The elderly who had a high level of education had a significantly greater acceptance of death than the elderly who had an intermediate and low level of education at the .01 level.

8. The elderly at high economic level had a significantly greater acceptance of death than the elderly who had at moderate and low economic level at the .05 level.

9. The elderly who had positive family relation had a significantly greater acceptance of death than the elderly who had negative family relation at the .01 level.

10. The elderly who had positive reminiscence had a significantly greater acceptance of death than the elderly who had negative reminiscence at the .01 level.

ปริญญานิพนธ์

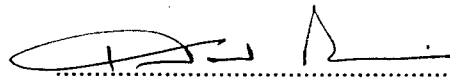
เรื่อง

ปัจจัยบางประการที่เกี่ยวข้องกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ
ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ของ

นางสาวจรรวรรณ ปราชญากุล

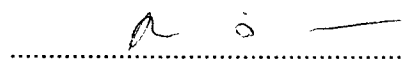
ได้รับอนุมัติจากบัณฑิตวิทยาลัยให้เป็นส่วนหนึ่งของการศึกษาตามหลักสูตร
ปริญญาการศึกษามหาบัณฑิต วิชาเอกจิตวิทยาพัฒนาการ
ของมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ

.....คณบดีบัณฑิตวิทยาลัย

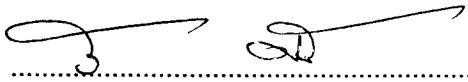
(ศาสตราจารย์ ดร.เสริมศักดิ์ วิศวลาภรณ์)

วันที่ ๒๓ เดือน พฤษภาคม พ.ศ. 2543

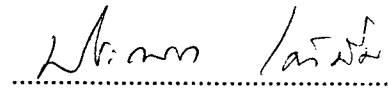
คณะกรรมการสอบปริญญานิพนธ์

.....ประธาน

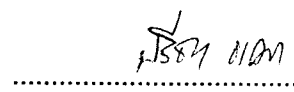
(รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตรภัทร)

.....กรรมการ

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต คำจิม)

.....กรรมการที่แต่งตั้งเพิ่มเติม

(ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ธรรมมา)

ประกาศคุณูปการ

ปริญญานิพนธ์ฉบับนี้ สำเร็จลุล่วงได้ด้วยความกรุณาและความช่วยเหลืออย่างดียิ่งจาก รองศาสตราจารย์ ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภัทร และผู้ช่วยศาสตราจารย์วัฒนา ศรีสัตย์วาจา อาจารย์ที่ปรึกษาควบคุมปริญญานิพนธ์ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ดร.ปรีชา ธรรมมา และ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ประณต เค้าฉิม กรรมการสอบปริญญานิพนธ์ ที่ได้กรุณาให้คำแนะนำ เสนอข้อคิดเห็นที่เป็นประโยชน์ ตลอดจนช่วยตรวจสอบแก้ไขข้อบกพร่องต่าง ๆ ด้วยความเอาใจใส่ สนับสนุนและเป็นที่กำลังใจแก่ผู้วิจัยมาโดยตลอด ผู้วิจัยขอกราบขอบพระคุณเป็นอย่างสูงไว้ ณ โอกาสนี้

ขอกราบขอบพระคุณคณาจารย์ในมหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตรทุกท่าน โดยเฉพาะอย่างยิ่งคณาจารย์ในภาควิชาจิตวิทยาทุกท่านที่กรุณาอบรมสั่งสอนจนผู้วิจัยมีความรู้ ความสามารถในการสาขาวิชาจิตวิทยาพัฒนาการและสามารถนำมาใช้ในการทำปริญญานิพนธ์นี้

ขอกราบขอบพระคุณ ผู้ช่วยศาสตราจารย์ทองหล่อ วิภาวีน ที่กรุณาให้ข้อมูลที่เป็น ประโยชน์ในการวิจัยและกรุณาตรวจสอบแบบสอบถาม พร้อมกันนี้ขอกราบขอบพระคุณประธาน ชมรมผู้สูงอายุ และสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่กรุณาให้ความอนุเคราะห์ และอำนวยความสะดวกในการเก็บรวบรวมข้อมูล

ความสำเร็จทั้งปวงที่ผู้วิจัยได้รับครั้งนี้และตลอดมา เพราะพระคุณพ่อแม่ที่ส่งเสริมและ ให้กำลังใจกับผู้วิจัยตลอดมา ขอขอบคุณเพื่อนและน้องทุกท่านที่มีส่วนช่วยเหลือและเป็นที่กำลังใจ อย่างดียิ่ง

จารุวรรณ ปราชญากุล

สารบัญ

บทที่		หน้า
1	บทนำ.....	1
	ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา.....	1
	ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	5
	ความสำคัญของการวิจัย.....	6
	ขอบเขตของการวิจัย.....	7
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	7
	ตัวแปรที่ศึกษา.....	7
	การนิยามศัพท์.....	9
2	เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	12
	แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ.....	12
	การยอมรับความตายของผู้สูงอายุ.....	29
	สัมพันธภาพในครอบครัว.....	49
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	52
	การย้อนคิดถึงความหลัง.....	54
	งานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	58
	ปัจจัยทางชีวสังคม.....	59
	เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธา	
	ต่อศาสนา และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง.....	60
	สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	69
	กรอบแนวคิดในการวิจัย.....	71
3	วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า.....	72
	การกำหนดประชากรและการเลือกกลุ่มตัวอย่าง.....	72
	เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล.....	72
	การเก็บรวบรวมข้อมูล.....	77
	การวิเคราะห์ข้อมูล.....	78

สารบัญ (ต่อ)

บทที่	หน้า
4 ผลการวิเคราะห์ข้อมูล.....	79
การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลและการแปลความหมาย.....	79
5 สรุปผล อภิปรายผล และข้อเสนอแนะ.....	96
ความมุ่งหมายของการวิจัย.....	96
สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า.....	96
วิธีดำเนินการวิจัย.....	97
การวิเคราะห์ข้อมูล.....	98
สรุปผลการศึกษาค้นคว้า.....	99
อภิปรายผล.....	101
ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ.....	111
ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป.....	112
บรรณานุกรม.....	114
ภาคผนวก.....	123
ประวัติย่อผู้วิจัย.....	138

บัญชีตาราง

ตาราง		หน้า
1	ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม.....	81
2	จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการยอมรับความตาย.....	83
3	แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลังและปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ความศรัทธาต่อศาสนา) และระหว่างตัวแปรเกณฑ์ (การยอมรับความตาย) กับตัวแปรทำนาย.....	84
4	ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นทีละ 1 ตัวแปร เพื่อทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ.....	86
5	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการยอมรับความตาย.....	87
6	ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับการยอมรับความตาย ของผู้สูงอายุ.....	88
7	เปรียบเทียบคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางเพศ และอายุ.....	90
8	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการยอมรับความตายของ ผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา.....	91
9	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มี ระดับการศึกษาแตกต่างกัน.....	91
10	เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ ปานกลาง สูง เป็นรายคู่.....	92
11	แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการยอมรับความตาย ของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ.....	93
12	วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีฐานะ ทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน.....	93

บัญชีตาราง (ต่อ)

ตาราง	หน้า
13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ ต่ำ ปานกลาง สูง เป็นรายคู่.....	94
14 เปรียบเทียบคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่าง ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว.....	94
15 เปรียบเทียบคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางด้าน การย้อนคิดถึงความหลัง.....	95
16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของ แบบสัมภาษณ์ความศรัทธาต่อศาสนา.....	134
17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของ แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว.....	135
18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของ แบบสัมภาษณ์การย้อนคิดถึงความหลัง.....	136
19 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของ แบบสัมภาษณ์การยอมรับความตาย.....	137

บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

สมัชชาโลกผู้สูงอายุได้มีมติที่นครเวียนนา เมื่อ พ.ศ. 2525 ว่าผู้สูงอายุ คือ ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป ทั้งเพศชายและเพศหญิง เป็นประชากรที่เป็นทรัพยากรมนุษย์ที่มีค่าของชาติ เพราะเป็นผู้ที่สามารถถ่ายทอดความรู้และประสบการณ์ให้แก่ลูกหลานและเยาวชนรุ่นหลัง อีกทั้งยังเป็นผู้ที่นำและเป็นผู้ทำประโยชน์ให้แก่สังคม หากมีสุขภาพร่างกายแข็งแรง และสุขภาพจิตที่ดีจะเป็นมิ่งขวัญของครอบครัวและเป็นผู้ถ่ายทอดมรดกทางวัฒนธรรมให้แก่อนุชนรุ่นหลังได้เป็นอย่างดี

ผลจากความเจริญก้าวหน้าทางด้านการแพทย์สาธารณสุข และความสำเร็จของการวางแผนครอบครัวที่สามารถควบคุมการเพิ่มของประชากรในวัยเด็กหรือสามารถลดอัตราการเกิดได้อย่างรวดเร็วตามเป้าหมายได้ส่งผลกระทบต่อเปลี่ยนแปลงโครงสร้างอายุของประชากร จากเดิมที่มีรูปคล้ายปิรามิดยอดแหลมมาเป็นรูปปิรามิดยอดกว้างขึ้น กล่าวคือ ขนาดและสัดส่วนของประชากรผู้สูงอายุจะเพิ่มขึ้นจาก 4.0 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2533 มาเป็น 9.1 ล้านคน ในปี พ.ศ. 2558 ของประชากรทั้งหมดซึ่งคำนวณว่าประมาณ 73 ล้านคน (คณะทำงานคาดประมาณประชากรไทย พ.ศ. 2533 – 2563) และจากการคาดประมาณการประชากรของกองวางแผนทรัพยากรมนุษย์ อายุขัยเฉลี่ยของเพศชายจะเพิ่มขึ้นเป็น 68.15 ปี และอายุขัยเฉลี่ยของเพศหญิงจะเพิ่มขึ้นเป็น 72.39 ปี ในระหว่าง ปี พ.ศ. 2548 – 2553

จากสถานการณ์ในประเทศไทยที่มีผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นและมีอายุยืนยาวมากขึ้น ประกอบกับการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายของผู้สูงอายุที่ดำเนินไปสู่ความเสื่อมถอยตามวัยจึงเกิดโรคภัยไข้เจ็บได้ง่าย และยังเกิดโรคจากการพัฒนาด้านอุตสาหกรรมและเทคโนโลยีของมนุษย์ เช่น โรคหัวใจ ความดันโลหิตสูง มะเร็ง เบาหวาน และการตายจากอุบัติเหตุได้กลายเป็นสาเหตุหนึ่งของการตายของผู้สูงอายุด้วย (ศรีจิตรา บุนนาค. 2532 : 252) ส่วนปัญหาสุขภาพจิตนั้นก็ก็เป็นปัญหาที่พบในกลุ่มผู้สูงอายุมากด้วย เนื่องจากความเสื่อมของร่างกายและสมองทำให้ความสามารถในการจัดการกับปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นลดน้อยลง นอกจากนั้นความแตกต่างของนิสัย บุคลิกภาพ ความรู้ความสามารถตลอดจนประสบการณ์ต่าง ๆ ทำให้ผู้สูงอายุมีปฏิกิริยาต่อสิ่งที่มากระทบแตกต่างกัน จากการศึกษาของ ศรีวรรณ ตันศิริ และคณะ (2535 : 33) พบว่า ในกลุ่มของผู้สูงอายุไทยพบปัญหาความซึมเศร้าได้ถึงร้อยละ 80 ซึ่งอาจนำไปสู่ภาวะการเจ็บป่วยเป็นโรคจิตในวัยสูงอายุได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ จำเริญ ฐรมะสุวรรณ (2533 : 9) ที่พบว่า

ปัญหาสุขภาพจิตนั้น พบในผู้สูงอายุเพศหญิงมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย เพราะส่วนใหญ่ผู้สูงอายุเพศหญิงจะเป็นหม้ายเนื่องจากสามีเสียชีวิตไปก่อน ทำให้ถูกทอดทิ้งอยู่ตามลำพัง

ความตายของคู่สมรสหรือของบุคคลอันเป็นที่รักที่ผู้สูงอายุต้องประสบกับตนเอง ถือเป็นการสูญเสียสิ่งสำคัญของชีวิต ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกว่างเปล่าได้ (Emptiness Syndrome) และผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยังกลัวความตายของตนเองที่กำลังจะใกล้เข้ามาถึง โดยกลัวว่าความสุขที่กำลังได้รับจะหมดไป ต้องพลัดพรากจากสิ่งที่ตนรัก นอกจากนี้ความกลัวตายยังอาจเกิดจากการไม่แน่ใจว่าชีวิตหลังความตายจะให้ความสุขเพียงพอเหมือนในขณะที่มีชีวิตอยู่ หรือไม่แน่ใจว่าตนเองได้ทำความดีหรือความชั่วมากกว่ากัน กล่าวคือ เกิดความไม่มั่นใจในสภาวะหลังความตาย (After Death) กลัวว่าเมื่อตายไป อาจจะตกนรกหรือไปเกิดใหม่ในสถานที่ที่ทุรกันดารต้องพบกับความยากลำบากต่าง ๆ (ภัทรพร สิริกาญจน. 2539 : 113) นอกจากนี้การกลัวความตายยังขึ้นกับความรู้สึกที่ผู้สูงอายุมีต่อความทุกข์ทรมานที่กำลังเผชิญอยู่และยังต้องเผชิญต่อไปในอนาคต บุคคลที่มีชีวิตมีแต่ความทุกข์ยากมักกลัวความตายน้อยกว่าผู้สูงอายุที่มีชีวิตมีแต่ความสุขสบาย

ปัญหาอีกประการหนึ่งนอกจากการกลัวความตายที่ผู้สูงอายุต้องเผชิญหน้า คือ การที่ผู้สูงอายุไม่สามารถพูดคุยหรือวางแผนเกี่ยวกับปัญหาความตายของตนเองที่กำลังใกล้จะเกิดขึ้นกับบุคคลในครอบครัว อาจเนื่องมาจากกลัวจะทำให้เสียภาพพจน์ในฐานะที่ตนเองได้รับความเคารพนับถือภายในครอบครัวหรืออาจเกิดจากการที่ผู้สูงอายุยังมีความรู้สึกอยากหลอกตนเองต่อไปว่าตนเองยังไม่ใกล้ความตาย และที่เป็นปัญหามากที่สุดคือ เมื่อผู้สูงอายุอยากพูดคุยเรื่องความตายกับบุคคลในครอบครัวกลับได้รับการปฏิเสธหลีกเลี่ยงและห้ามไม่ให้ผู้สูงอายุพูดถึงความตาย สิ่งเหล่านี้จะเป็นการปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุเตรียมใจและพร้อมที่จะยอมรับความตายที่กำลังจะมาถึงได้ ปัญหานี้อาจเนื่องมาจากทัศนคติในแง่ลบเกี่ยวกับความตายของคนในสังคม ซึ่งถือว่าการที่ใครพูดถึงความตายเป็นสิ่งไม่ดีเป็นอัปมงคล ถ้าหากพูดถึงความตายบ่อย ๆ จะเป็นการดึงดูดความตายให้เข้ามาใกล้ชีวิต (บุษยมาส สินธุประมา. 2539 : 86)

ถ้าพิจารณาสังคมในอดีตจะพบว่าความตายเป็นวัฒนธรรมที่อยู่ใกล้ชิดกับชีวิตมาก นั่นคือ บุคคลในครอบครัวที่แวดล้อมผู้สูงอายุที่กำลังอยู่ในภาวะใกล้ตาย (Dying) แสดงออกซึ่งความรัก ความเอาใจใส่อย่างใกล้ชิดต่อผู้สูงอายุที่กำลังจะตายจากไป การที่ผู้สูงอายุอยู่ท่ามกลางแวดล้อมของลูกหลานและญาติพี่น้อง หากจะมีคำพูดหรือคำสงสัยเสียใด ๆ ก็สามารถแสดงออกได้อย่างใกล้ชิดและดูมีความหมาย มีคุณค่าต่อสมาชิกคนอื่น ๆ ในครอบครัวได้อย่างไม่มีวันลืม ฉะนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งหรือเป็นขั้นตอนหนึ่งของชีวิตที่สมาชิกทุกคนในครอบครัวทั้งผู้ใหญ่และเด็ก ๆ ได้มีส่วนรับรู้เกี่ยวกับความตายอย่างเปิดเผย ซึ่งปัจจุบันนี้ภาพพจน์ที่คนทั่วไปพูดถึงความตายนั้นได้เปลี่ยนแปลงไปจากเดิม คือความตายของคนในปัจจุบันจะกลายเป็น

เป็นความตายที่เกิดขึ้นภายในโรงพยาบาล เนื่องจากความรู้ทางวิทยาศาสตร์และเทคโนโลยีทางการแพทย์สามารถช่วยชีวิตผู้เจ็บหนักใกล้ตายให้มีชีวิตยืนยาวขึ้นและด้วยความเชื่อมั่นศรัทธาในวิทยาศาสตร์การแพทย์ จึงทำให้ลูกหลานนำผู้สูงอายุที่เจ็บป่วยไปไว้ที่โรงพยาบาลภายใต้การดูแลของบุคคลที่ไม่รู้จักคุ้นเคย เช่น แพทย์ พยาบาล และเจ้าหน้าที่ต่าง ๆ ในโรงพยาบาล จึงเป็นการแยกความผูกพันของผู้สูงอายุออกจากบ้านและครอบครัวด้วยข้อกำหนด กฎเกณฑ์ต่าง ๆ ของโรงพยาบาล (บุษยมาศ ลินธูประมา. 2539 : 86 – 87) ได้มีงานวิจัยศึกษาถึงทัศนคติที่มีต่อความตายและการเลือกสถานที่ตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ ของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ (2533 : 68) พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ยอมรับเรื่อง เกิด แก่ เจ็บ ตาย และระลึกถึงความตายอยู่เป็นประจำ และผู้ที่อยู่ในภาวะใกล้ตายต้องการธรรมะจากศาสนาที่นับถือ ในเรื่องการเลือกสถานที่ตายนั้นส่วนใหญ่ต้องการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีท่ามกลางญาติพี่น้องที่รักใคร่ใกล้ชิดติดรอมลงมาคือสถานพยาบาลที่มีแพทย์พยาบาลที่มีความสามารถในการดูแลรักษาพยาบาล

ความตายที่บุคคลแต่ละคนจะต้องเผชิญหน้าอย่างไม่อาจหลีกเลี่ยงได้นั้นมักจะนำศาสนามาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวเสมอ เพราะแต่ละศาสนามีหลักความเชื่อ คำสอนเกี่ยวกับจุดมุ่งหมายของชีวิต มีแนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมาย ซึ่งจะช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญกับความตายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างสงบและมีสติ ในส่วนของศาสนาพุทธนั้นสอนให้บุคคลยอมรับความจริงของชีวิต มองเห็นการ เกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ ไม่ควรยึดมั่นถือมั่นในตนเอง ไม่หวาดกลัวและรังเกียจความตายและควรเจริญมรณานุสติ ซึ่งเป็นเครื่องมือส่งเสริมให้พุทธศาสนิกชนระลึกถึงความตายอย่างถูกต้อง คือเป็นการมองเห็นความตายตามสภาพความเป็นจริงว่าความตายเป็นเรื่องธรรมดา เป็นไปโดยอาศัยเหตุปัจจัย สิ่งทั้งหลายเมื่อเกิดขึ้นย่อมมีการเสื่อมสลายและตายไปในที่สุด การระลึกถึงความตายแบบนี้จะทำให้บุคคลมีสติไม่ประมาท ใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างมีคุณค่าและยอมรับความตายของตนเองที่กำลังใกล้จะมาถึงได้ ส่วนศาสนาคริสต์มีทัศนคติต่อความตายว่า เมื่อสิ้นสุดชีวิตในโลกนี้แล้ววิญญาณจะจากร่างกายไป โดยวิญญาณจะยังคงอยู่ในชีวิตหลังความตาย เพื่อรอการฟื้นคืนชีพในวันพิพากษาโลก ความตายจึงช่วยให้ชีวิตพ้นจากโลกแห่งวัตถุเพื่อเข้าไปอยู่ร่วมในอาณาจักรของพระเจ้า บุคคลจึงไม่ควรปฏิเสธต่อความตาย จากหลักคำสอนของศาสนาคริสต์นี้สอนให้บุคคลเผชิญหน้ากับความตายได้อย่างมั่นคง สามารถตายได้อย่างสงบและเป็นสุขได้ ในส่วนของศาสนาอิสลามนั้นจะมีทัศนคติต่อความตายคล้ายคลึงกับศาสนาคริสต์ กล่าวคือ ความตายจะทำให้ร่างกายและวิญญาณถูกแยกออกจากกัน โดยวิญญาณจะกลับคืนไปสู่อาณาจักรแห่งอัลลอฮ์สู่ความเป็นนิรันดร์ ดังนั้นความตายจึงเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตมนุษย์มีความสมบูรณ์ การปฏิเสธความตายจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ เพราะเป็นการยึดเวลาแห่งความทุกข์ทรมานที่จะอาศัยอยู่ในโลกแห่งวัตถุต่อไป

ดังนั้นสามารถสรุปได้ว่า ศาสนาทุกศาสนามีหลักคำสอนเกี่ยวกับความเชื่อและแนวทางที่จะช่วยให้สามารถเผชิญหน้ากับความตายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างสงบและมีศักดิ์ศรี

การย้อนคิดถึงความหลัง ซึ่งเป็นธรรมชาติประจำวัยของผู้สูงอายุที่มีชีวิตอยู่กับความหลังมากกว่าอนาคต ซึ่งตรงกับคำกล่าวของ คราฟฟ์ (ธนู ชาตินานนท์. 2540 : 88 ; อ้างอิงจาก Krapf. 1953. *On Aging*.) ที่กล่าวถึงผู้สูงอายุว่า “คือผู้ที่กระบวนการคิดถึงอนาคตข้างหน้าเหี่ยวเฉาลง (A feature of old age is the atrophy of the ability to project into the future)” เป็นปัจจัยหนึ่งที่มีความเกี่ยวข้องกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุด้วย ซึ่งสอดคล้องกับทฤษฎีจิตสังคมของอีริกสัน (Erikson) ในขั้นที่ 8 คือ ความมั่นคงทางใจแย่งกับความสิ้นหวัง (Ego integrity vs. Despair) เป็นระยะเวลาที่บุคคลย้อนคิดถึงอดีต ถ้าผู้สูงอายุย้อนคิดถึงความหลังด้วยความพอใจในตนเอง เห็นว่าตนเองได้ทำหน้าที่อย่างดีที่สุดก็จะเกิดความพอใจในตนเอง มีบุคลิกภาพที่เข้มแข็งยอมรับวัฏจักรแห่งชีวิต ยอมรับสภาพสุดท้ายแห่งชีวิต คือ ความตายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ด้วยความพอใจ มีอารมณ์ที่มั่นคง แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงอดีตด้วยความขมขื่นจะเกิดความรู้สึกหมดศรัทธาในตนเอง ผิดหวังในชีวิต รู้สึกว่าช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของชีวิตสั้นเกินกว่าจะย้อนกลับไปแก้ไขใหม่จึงต้องมีชีวิตอยู่อย่างขมขื่น กลัวต่อความตายที่กำลังจะมาถึง ดังนั้นผู้ใกล้ชิดกับผู้สูงอายุ หรือ บุคคลในครอบครัว จึงควรมีเวลารับฟังหรือพูดคุยกับผู้สูงอายุเกี่ยวกับเรื่องราวในอดีตต่าง ๆ ที่เป็นทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างมีความสุข อย่างรู้เท่าทันชีวิต เพื่อให้ผู้สูงอายุสามารถผ่านขั้นที่ 8 ตามทฤษฎีของอีริกสันได้ เพื่อให้เกิดความมั่นคงทางใจ แล้วสามารถยอมรับความตายของตนได้

จากการประมวลแนวคิดและศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุดังกล่าวข้างต้น จะเห็นได้ว่าการยอมรับความตายมีความสำคัญต่อผู้สูงอายุ การพูดคุย ระบาย หรือ การวางแผนต่อการจัดการกับความตายของตนเอง ทำให้ผู้สูงอายุไม่หวาดกลัว ทุกข์ทรมานต่อการเผชิญหน้ากับความตาย มีสติยอมรับความตายอย่างสงบด้วยอารมณ์ที่มั่นคงและมีศาสนาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจจึงสามารถยอมรับความตายได้อย่างสมศักดิ์ศรีและมีเกียรติ ซึ่งการยอมรับความตายนี้อาจมีความสัมพันธ์กับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวที่ดี เพราะถ้าครอบครัวมีความอบอุ่น รักใคร่ผูกพันกัน ผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะใกล้ตายจะตายอย่างมีความสุข และสงบท่ามกลางบุคคลอันเป็นที่รักและสถานที่คุ้นเคย เช่น บ้าน แต่ถ้าผู้สูงอายุต้องรอคอยความตายท่ามกลางบุคคลแปลกหน้าที่ไม่มีความผูกพัน อยู่ในสถานที่ไม่คุ้นเคยและมีอุปกรณ์เครื่องมือ

ช่วยชีวิตภายในโรงพยาบาลโดยที่ลูกหลานทอดทิ้งไม่ยอมรับภาระนำผู้สูงอายุกลับมาตายที่บ้าน ต้องการผลัดภาระให้โรงพยาบาลโดยอ้างเหตุผลว่าต้องการให้อยู่ในความดูแลที่มีคุณภาพของ ทีมสุขภาพ ซึ่งเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงความไม่เข้าใจในความต้องการสุดท้ายของผู้สูงอายุที่กำลังจะตายจากไปในชั่วโมงสุดท้ายของชีวิตอันทรงคุณค่าซึ่งเป็นกระบวนการตามธรรมชาติ จึงต้องสูญเสียไปไม่อาจหวนคืนมาได้ และลูกหลานสามารถทำได้เพียงอย่างเดียว คืออรับร่าง ที่เยือกเย็นแข็งกระด้างแล้วเท่านั้น

ดังนั้นการศึกษาวิจัยในครั้งนี้ ผู้วิจัยต้องการหาคำตอบว่าปัจจัยใดบ้างที่จะส่งผลต่อการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยทำการศึกษา เพื่อหาความสัมพันธ์ของปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ ปัจจัยทางชีวสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาล จุฬาลงกรณ์ ทั้งนี้ผลการศึกษาที่ได้จะให้เป็นแนวทางในการส่งเสริมความสำคัญของสถาบันครอบครัว ให้มีความสัมพันธ์ภายในครอบครัวที่ดีและมีเวลาพูดคุยหรือรับฟังผู้สูงอายุเล่าเรื่องราวแต่หนหลัง รวมทั้งส่งเสริมให้สังคมเปลี่ยนทัศนะให้เปิดกว้างในการพูดถึงความตาย ให้มีการยอมรับและพูดคุย เกี่ยวกับความตายของตนเองของผู้สูงอายุหรือบุคคลวัยอื่น ๆ เพื่อให้มีสติ มีอารมณ์มั่นคง สามารถยอมรับความตายได้อย่างสงบและสมศักดิ์ศรี

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ ดังนี้

1. เพื่อหาสมการทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและความศรัทธาต่อศาสนา เป็นตัวแปรทำนาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับความตายของผู้สูงอายุกับสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและความศรัทธาต่อศาสนา ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและความศรัทธาต่อศาสนา

ความสำคัญของการวิจัย

ผลการศึกษานี้ คาดว่าจะได้รับประโยชน์ ดังต่อไปนี้

1. ได้รับความรู้เชิงทฤษฎีเกี่ยวกับตัวแปรที่สามารถทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ซึ่งสามารถนำไปเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรเหล่านี้ ในกลุ่มตัวอย่างอื่น

2. ทำให้ทราบว่าตัวแปรใดต่อไปนี้ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึง ความหลัง และปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งประกอบด้วย เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนาที่สัมพันธ์กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อเป็นแนวทางในการค้นคว้าวิจัยเกี่ยวกับตัวแปรเหล่านี้ต่อไป

3. ให้แนวทางในการนำมาประยุกต์ ให้เกิดประโยชน์ ดังนี้

3.1 ถ้าผลการวิจัยพบว่ามีความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการยอมรับความตายจะเป็นประโยชน์ต่อสมาชิกในครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ร่วมด้วยพึงปฏิบัติ และสร้างความสัมพันธ์ที่ดีในหมู่สมาชิกด้วยกัน อันจะยังผลไปยังผู้สูงอายุที่จะทำใจจากโลกนี้ไปได้อย่างสงบและมีอารมณ์มั่นคง นอกจากนั้นยังเป็นแนวทางให้หน่วยงานที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ หรือสมาชิกในครอบครัวมีการวางแผนส่งเสริมเพื่อให้ครอบครัวมีความอบอุ่นและแน่นแฟ้นยิ่งขึ้น

3.2 ถ้าผลการวิจัยพบความสัมพันธ์ระหว่างการย้อนคิดถึงความหลังกับการยอมรับความตายจะเป็นประโยชน์ต่อผู้สูงอายุ เพราะการย้อนคิดถึงความหลังนั้นเป็นธรรมชาติประจำวัย ถ้าผู้สูงอายุย้อนคิดถึงความหลังด้วยความพอใจจะสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้อย่างมีความสุขสงบ สามารถยอมรับความตายได้ไม่ยึดมั่นอาลัยในชีวิตและตายจากโลกนี้ไปอย่างไม่หวั่นไหว ดังนั้นจึงควรส่งเสริมให้ผู้สูงอายุได้คิดถึงแต่สิ่งที่ดีงามที่เคยปฏิบัติมาเพื่อให้เกิดความสุขความพึงพอใจต่อชีวิต

3.3 จากการศึกษาเกี่ยวกับการยอมรับความตายจะเป็นแนวทางให้ครอบครัวที่มีผู้สูงอายุอยู่ร่วมด้วย ได้มีการพูดคุยเกี่ยวกับความตายอันเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นตามธรรมชาติและให้สมาชิกในครอบครัวตระหนักรู้ว่าทุกคนเกิดมาแล้วต้องตาย ควรนึกถึงความตายตลอดทุกลมหายใจเข้า-ออก เพื่อร่วมกับผู้สูงอายุในการเผชิญหน้ากับความตายที่ใกล้จะมาถึงอย่างไม่วิตกกังวลและมีสติตลอดเวลา

ขอบเขตของการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ จำนวน 400 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบสุ่มเวลาในช่วงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2543 จนครบ 200 คน

ตัวแปรที่ศึกษา

X1. การศึกษาอำนาจการทำนายการยอมรับความตาย มีตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

1.1 ตัวแปรเกณฑ์ ได้แก่ การยอมรับความตาย

1.2 ตัวแปรทำนาย ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางชีวสังคม ซึ่งแบ่งเป็น เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ความศรัทธาต่อศาสนา

2. การศึกษาความสัมพันธ์ของตัวแปร มีตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

2.1 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนา

2.2 สัมพันธภาพในครอบครัว

2.3 การย้อนคิดถึงความหลัง

2.4 การยอมรับความตาย

3. การศึกษาเพื่อเปรียบเทียบความแตกต่าง มีตัวแปรที่ศึกษา ดังนี้

3.1 ตัวแปรอิสระ แบ่งเป็น

3.1.1 เพศ แบ่งเป็น

- เพศชาย
- เพศหญิง

3.1.2 อายุ แบ่งเป็น

- อายุ 60 – 69 ปี
- อายุ 70 ปีขึ้นไป

3.1.3 ระดับการศึกษา แบ่งเป็น

- ระดับต่ำ
- ระดับปานกลาง
- ระดับสูง

3.1.4 สถานะทางเศรษฐกิจ แบ่งเป็น

- ระดับต่ำ
- ระดับปานกลาง
- ระดับสูง

3.1.5 ความศรัทธาต่อศาสนา แบ่งเป็น

- ความศรัทธาต่อศาสนามาก
- ความศรัทธาต่อศาสนาน้อย

3.1.6 สัมพันธภาพในครอบครัว แบ่งเป็น

- สัมพันธภาพในครอบครัวด้านบวก
- สัมพันธภาพในครอบครัวด้านลบ

3.1.7 การย้อนคิดถึงความหลัง แบ่งเป็น

- การย้อนคิดถึงความหลังด้านบวก
- การย้อนคิดถึงความหลังด้านลบ

3.2 ตัวแปรตาม ได้แก่ การยอมรับความตาย

นิยามศัพท์เฉพาะ

1. ผู้สูงอายุ หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไปที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ปี พ.ศ. 2543
2. เพศ หมายถึง เพศชายและเพศหญิงของผู้สูงอายุ
3. อายุ หมายถึง อายุจริงของผู้สูงอายุ ซึ่งคิดเป็นจำนวนปีเต็มตามปฏิทินตามปีเกิด
4. ระดับการศึกษา หมายถึง ระดับการศึกษาสูงสุดที่ผู้สูงอายุได้รับ แบ่งเป็น
 - 4.1 ระดับต่ำ หมายถึง ไม่ได้รับการศึกษาหรือได้รับการศึกษาจบชั้นประถม 4
 - 4.2 ระดับปานกลาง หมายถึง ได้รับการศึกษาจบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรือ อาชีวศึกษา
 - 4.3 ระดับสูง หมายถึง ได้รับการศึกษาจบระดับอุดมศึกษา
5. ฐานะทางเศรษฐกิจ หมายถึง สถานภาพทางการเงินที่ผู้สูงอายुरายงานเกี่ยวกับ รายได้และรายจ่าย แบ่งเป็น 3 ระดับ
 - 4.1 ระดับต่ำ หมายถึง สภาพทางการเงินที่ผู้สูงอายुरายงานว่ารายได้ไม่เพียงพอ กับรายจ่าย
 - 4.2 ระดับปานกลาง หมายถึง สภาพทางการเงินที่ผู้สูงอายुरายงานว่า รายได้มี เพียงพอกับรายจ่าย
 - 4.3 ระดับสูง หมายถึง สภาพทางการเงินที่ผู้สูงอายुरายงานว่า รายได้มีมากกว่า รายจ่าย

นิยามศัพท์ปฏิบัติการ

1. ความศรัทธาต่อศาสนา หมายถึง การที่บุคคลมีความเชื่อและสามารถปฏิบัติตน ในชีวิตประจำวันตามหลักธรรมคำสั่งสอนของศาสนาที่ตนนับถือ เช่น การทำบุญตักบาตร การบริจาคเงินหรือวัตถุสิ่งของ การเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา การทำสมาธิ และการฟังเทศน์ ฟังธรรมคำสั่งสอนในศาสนาที่ตนนับถือ

ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรด้านความศรัทธาต่อศาสนาวัดได้จากแบบสัมภาษณ์ ซึ่ง ผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อความบางข้อ และมาตรวัดความเชื่อและการปฏิบัติศาสนาของคนไทยของ งามตา วนิทานนท์ (2536) มีทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งข้อความในแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วน ประเมินค่า 3 ระดับ คือ "เห็นด้วย" "ไม่เห็นด้วย" "ไม่แน่ใจ"

พิสัยของคะแนนรวมของผู้ตอบแต่ละคนอยู่ระหว่าง 10 – 30 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าเป็นผู้ที่มีความศรัทธาต่อศาสนามาก ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า 20 คะแนน แสดงว่ามีความศรัทธาต่อศาสนาน้อย

2. สัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relation) หมายถึง ลักษณะพฤติกรรมที่บุคคลในครอบครัว ประกอบด้วย สามี ภรรยา บุตร หลาน ญาติพี่น้อง หรือบุคคลอื่นๆ ที่อาศัยอยู่ด้วยกันในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุ ในด้านการให้เกียรติยกย่องเคารพเชื่อฟังผู้สูงอายุ การให้ผู้สูงอายุได้มีส่วนร่วมในการตัดสินใจในเหตุการณ์ต่าง ๆ ในครอบครัว สมาชิกในครอบครัวมีความปรองดองกลมเกลียวเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน มีความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ยอมรับและเข้าใจในผู้สูงอายุว่าไม่มีความคล่องแคล่วกระฉับกระเฉงเหมือนคนหนุ่มสาว และมีโรคประจำตัวที่ต้องได้รับการดูแลรักษา พาไปตรวจสุขภาพที่โรงพยาบาลตามที่แพทย์นัด และมีการพักผ่อนร่วมกันในครอบครัวโดยมีกิจกรรมร่วมกัน เช่น กิจกรรมทางศาสนาหรือวันสำคัญตามประเพณีวัฒนธรรมในชุมชนร่วมกัน

ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรด้านสัมพันธภาพในครอบครัววัดได้จากแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อความบางข้อและมาตรวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ ไชโย ไชยเสวี (2539) ที่ได้ดัดแปลงจากแบบวัดของ มอร์ริส และวิลสัน (Morrow and Wilson, 1961 : 503 – 504) มีทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งข้อความในแบบสัมภาษณ์ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ “เป็นประจำ” “บางครั้ง” และ “ไม่เคย”

พิสัยของคะแนนรวมของผู้ตอบแต่ละคนอยู่ระหว่าง 15 – 45 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 30 คะแนนขึ้นไป แสดงว่าเป็นผู้ที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านบวก ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า 30 คะแนน แสดงว่าไม่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านลบ

3. การย้อนคิดถึงความหลัง (Reminiscence) หมายถึง การที่บุคคลคิดทบทวนถึงเรื่องราว เหตุการณ์หรือประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตที่อยู่ในความทรงจำของบุคคลนั้น โดยสามารถทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตของตนที่ผ่านมาอย่างปล่อยวางรู้เท่ากัน โดยแบ่งเป็น 2 ด้าน คือ

3.1 การย้อนคิดถึงความหลังด้านบวก หมายถึง การที่บุคคลคิดทบทวนถึงเรื่องราว เหตุการณ์ หรือประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตที่อยู่ในความทรงจำด้วยความสุข สดชื่น สมหวัง ยินดีต่อตนเอง และไม่เคียดเคืองอยากจะเปลี่ยนแปลงเรื่องราวในอดีต

3.2 การย้อนคิดถึงความหลังด้านลบ หมายถึง การที่บุคคลคิดทบทวนถึงเรื่องราว เหตุการณ์ หรือประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตที่อยู่ในความทรงจำด้วยความเศร้าโศก เสียใจ ผิดหวัง เกลียดชัง ถ้าสามารถย้อนเวลากลับไปในอดีตใหม่ได้ก็อยากจะกลับไปแก้ไขเรื่องราวในอดีตที่ผิดพลาดไป แต่เมื่อไม่สามารถทำได้จึงมีความรู้สึกผิดหวังในตนเอง เห็นว่าตนเองไม่มีค่า ไม่มีความสามารถ ไม่มีเกียรติและศักดิ์ศรี

ในการวิจัยครั้งนี้ ตัวแปรการย้อนคิดถึงความหลังวัดได้จากแบบสัมภาษณ์ ซึ่งผู้วิจัย ได้ดัดแปลงข้อความและมาตรวัดการย้อนคิดถึงความหลังของ เซอร์ ทอมเพ็ญ (2537) ซึ่งแบบวัด มีทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งข้อความในแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประมาณค่า 3 ระดับ คือ "จริงที่สุด" "เป็นจริงบ้าง" "ไม่จริง"

พิสัยของคะแนนรวมของผู้ตอบแต่ละคนอยู่ระหว่าง 15 – 45 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 30 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีการย้อนคิดถึงความหลังด้านบวก ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า 30 คะแนน แสดงว่ามีการย้อนคิดถึงความหลังด้านลบ

4. การยอมรับความตาย (Acceptance of Death) หมายถึง การที่บุคคลรับรู้ เข้าใจ และยอมรับวาระสุดท้ายของชีวิต คือ ความตายด้วยความยินดี และมีสติ ไม่หวาดกลัว หรือ วิตกกังวลต่อความตาย โดยมีการพูดคุยถึงความตายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของตนเองกับ ลูกหลานหรือเพื่อน ๆ มีการเตรียมพร้อมทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ในการที่จะต้องเผชิญหน้า กับความตาย ได้แก่ การทำพินัยกรรม การแบ่งมรดก การสั่งเสียลูกหลาน การเตรียมเงินทองไว้ ใช้จ่ายในงานศพของตนเองเพื่อไม่ให้ลูกหลานเดือดร้อน

การวัดการยอมรับความตาย ผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์ การวัดการยอมรับ ความตาย มีจำนวน 10 ข้อ ซึ่งข้อความในแบบสอบถาม เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ "จริงที่สุด" "เป็นจริงบ้าง" "ไม่จริง"

พิสัยของคะแนนรวมของผู้ตอบแต่ละคนอยู่ระหว่าง 10 – 30 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีการยอมรับความตายมาก ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า 20 คะแนน แสดงว่ามีการยอมรับความตายน้อย

บทที่ 2

เอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

ในการวิจัยครั้งนี้ ผู้วิจัยได้ศึกษาเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง และได้นำเสนอตามหัวข้อต่อไปนี้

1. แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ความหมายและลักษณะของผู้สูงอายุ

การเปลี่ยนแปลงในผู้สูงอายุ

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

2. การยอมรับความตาย

ความหมายของความตาย

กระบวนการของความตาย

ชนิดของความตาย

การยอมรับความตายของผู้สูงอายุ

3. สัมพันธภาพในครอบครัว

ความหมายและทฤษฎีที่เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุกับการยอมรับความตาย

4. การย้อนคิดถึงความหลัง

ความหมายของการย้อนคิดถึงความหลัง

ทฤษฎีเกี่ยวกับการย้อนคิดถึงความหลัง

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการย้อนคิดถึงความหลังของผู้สูงอายุกับการยอมรับความตาย

5. ปัจจัยทางชีวสังคม แบ่งออกเป็น

เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนา

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวสังคมของผู้สูงอายุกับการยอมรับความตาย

แนวคิดเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

มนุษย์เราเมื่อเกิดมาจะมีกระบวนการทำงานภายในร่างกายอยู่ 2 กระบวนการ คือ กระบวนการเจริญเติบโต และกระบวนการเสื่อมโทรม กระบวนการทั้ง 2 นี้ เกิดขึ้นพร้อม ๆ กัน ในวัยทารกจนถึงวัยหนุ่มสาว โดยที่กระบวนการเจริญเติบโตมีเหนือกระบวนการเสื่อมโทรมและเมื่อบุคคลเจริญเติบโตมากขึ้น กระบวนการเสื่อมโทรมจะค่อย ๆ เพิ่มมากขึ้นจนอยู่เหนือกระบวนการ

การเจริญเติบโต ดังนั้น ผู้ที่มีอายุมากขึ้นร่างกายจึงมีการเปลี่ยนแปลงและเริ่มเข้าสู่วัยชราหรือวัยสูงอายุ ผู้สูงอายุจึงเป็นบุคคลที่ได้ผ่านประสบการณ์อันยาวนานตั้งแต่เกิดเจริญเติบโตจนเป็นผู้ใหญ่แล้วดำเนินเข้าสู่วัยสูงอายุ เพื่อเดินทางสู่ความตายในวันสุดท้าย การเป็นผู้สูงอายุจึงไม่ได้เป็นโรคแต่เป็นผลของการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นอย่างช้า ๆ ค่อยเป็นค่อยไปอย่างต่อเนื่อง ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจ ตลอดจนบทบาทหน้าที่และการยอมรับในสังคม ผู้สูงอายุจึงควรมีการเตรียมตัว เตรียมใจเพื่อยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงนี้ พร้อมทั้งพิจารณาหาวิธีดำเนินชีวิตที่เหมาะสมกับตนเองจะเป็นการช่วยให้ชีวิตในบั้นปลายเป็นชีวิตที่ดำรงอยู่อย่างมีความสุข และมีคุณค่าสร้างประโยชน์ให้เกิดแก่สังคม และเป็นแบบอย่างที่ดีให้กับลูกหลานต่อไป //

✓ ความหมายของผู้สูงอายุ

ความสูงอายุ (Aging) หมายถึง กระบวนการเปลี่ยนแปลงอย่างต่อเนื่องในระยะสุดท้ายของช่วงอายุมนุษย์ ดังนั้น ความสูงอายุจึงเกี่ยวข้องกับความสัมพันธ์ทั้งทางร่างกาย จิตใจ และพฤติกรรมที่เกิดขึ้นตามอายุ เช่น เมื่อบุคคลมีอายุมากขึ้น ความสามารถทางร่างกายจะลดลง ความสามารถในการปรับตัวต่อสภาพแวดล้อมต่าง ๆ ลดลง ซึ่งเราสามารถแบ่งความสูงอายุได้ 2 ลักษณะ ดังนี้

1. ความสูงอายุแบบปฐมภูมิ (Primary Aging) เป็นความสูงอายุที่จะต้องเกิดขึ้นกับทุก ๆ คนเป็นไปตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมขาว
2. ความสูงอายุแบบทุติยภูมิ (Secondary Aging) เป็นความสูงอายุที่บุคคลสามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งเป็นความสูงอายุที่เกิดจากการปล่อยปละละเลยไม่ห่วงกังวลหรือไม่รักษาสุขภาพของร่างกาย เช่น การดื่มเหล้าจัด สูบบุหรี่จัด การไม่ออกกำลังกาย สิ่งเหล่านี้สามารถทำให้เกิดความสูงอายุแบบทุติยภูมิได้

สเตอร์ห์เลอ (ชูศักดิ์ เวชแพทย. 2538 : 15 – 17 ; อ้างอิงจาก Strehler. 1987. *Cardiovascular Care of the Elderly*, World Health Organization.) ได้แบ่งความสูงอายุออกเป็น 4 แบบ

1. Universal Aging เป็นความสูงอายุที่เพิ่มขึ้นเมื่อกล่าวถึงอย่างกว้าง ๆ ซึ่งเกิดขึ้นในร่างกายของคนทุกคนเมื่อมีชีวิตที่ยืนยาว เช่น ผิวหนังเหี่ยวย่น ผมขาว
2. Intrinsic Aging เป็นความสูงอายุที่เพิ่มขึ้น ซึ่งเกิดขึ้นจากปัจจัยภายในร่างกาย ไม่รวมปัจจัยที่เกิดจากสิ่งแวดล้อมภายนอก เช่น เมื่อมีอายุเพิ่มมากขึ้นการทำหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ ลดลง เช่น ไต การเกิดภาวะกระดูกพรุนของหญิงวัยหมดประจำเดือน

3. Progressive Aging เป็นความสูงอายุที่เกิดขึ้นอย่างต่อเนื่องตั้งแต่แรกเกิด กระบวนการนี้จะเกิดในอัตราที่เร็วมากขึ้นเมื่อผ่านระยะวัยผู้ใหญ่ไปแล้ว ทำให้ร่างกายมีความไวต่อการเป็นโรคมมากขึ้น เช่น การเกิดและการตายของเซลล์เม็ดเลือดขาว

4. Deterioration and Irreversible Aging เป็นความสูงอายุที่มีผลให้ร่างกายเสื่อมสภาพลงและถูกทำลายไปไม่สามารถกลับคืนเข้าสู่สภาวะปกติได้ ดังนั้น จุดสุดท้ายของความสูงอายุที่เพิ่มขึ้น คือ ความตาย

ส่วนคำว่าผู้สูงอายุ (Elderly) นั้นถูกบัญญัติขึ้นครั้งแรกในประเทศไทย โดย พล.ต.ต. อรรถสิทธิ์ สิทธิสุนทร ในการประชุมระหว่างแพทย์อาวุโสและผู้สูงอายุจากวงการต่าง ๆ เมื่อวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2505 จนเป็นที่เข้าใจ ยอมรับ และใช้กันแพร่หลายในปัจจุบัน การกำหนดเกณฑ์ว่า การเข้าสู่วัยผู้สูงอายุจะถืออายุเท่าใดได้มีการศึกษากันมากในเรื่องนี้ ตามคำจำกัดความของมติสมัชชาโลกผู้สูงอายุที่นครเวียนนา เมื่อ พ.ศ. 2525 หมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป จึงได้ใช้อายุนี้เป็นเกณฑ์เกษียณอายุการทำงาน แต่ในประเทศที่มีความเจริญทางการแพทย์พบว่า ผู้ที่มีอายุ 60 ปีแล้วยังแข็งแรงและยังสามารถทำงานได้ดี จึงมีความพยายามที่จะเพิ่มอายุของการเข้าสู่วัยสูงอายุให้สูงขึ้น คือเป็น 65 ปี หรือแม้แต่มิแนมจะเป็น 70 ปี (ชูศักดิ์ เวชแพศย์. 2538 : 2-3) สำหรับประเทศไทยได้กำหนดลักษณะของผู้สูงอายุว่าหมายถึง ผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป และถือเป็นเกณฑ์ปลดเกษียณอายุราชการของประเทศด้วย

ชุติมา หุทัย (2531 : 1) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุว่า หมายถึง ผู้ที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป มีความอ่อนแอทางร่างกายและจิตใจ อาจเจ็บป่วยหรือมีความพิการร่วมด้วย เป็นวัยที่เกิดการเปลี่ยนแปลงสู่ความเสื่อมทางร่างกายและจิตใจ การเปลี่ยนแปลงจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับพันธุกรรม สิ่งแวดล้อม และภาวะโภชนาการ

ศรีธรรม ธนะภูมิ (2535 : 105) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจะเริ่มตั้งแต่อายุ 60 ปีขึ้นไป ภาวะชรามีความแตกต่างกัน ในแต่ละบุคคลขึ้นอยู่กับการดูแลร่างกาย พันธุกรรมและการพัฒนาในอดีต วัยชราเป็นระยะสุดท้ายของชีวิต อาจมีช่วงเวลายาวนานถึง 10 -20 ปี หรือมากกว่านั้นแตกต่างกัน ถ้ามีการเตรียมตัวเตรียมใจก่อนเข้าสู่วัยนี้ล่วงหน้ามาตั้งแต่วัยกลางคน จะสามารถปรับตัวรับบทบาทของวัยชราได้ตามสมควรแก่ฐานะ วัยชราเป็นวัยของการพักผ่อนอย่างสงบ มีการพัฒนาจิตใจ สามารถปรับตัวต่อสภาพต่าง ๆ ในชีวิตได้อย่างภาคภูมิใจ

* ทิมิราส (ชูศักดิ์ เวชแพศย์. 2538 : 1 ; อ้างอิงจาก Timiras. 1998. *Physiological Basis of Aging and Geriatrics.*) ได้ให้ความหมายของผู้สูงอายุดังนี้

1. ภาวะของการมีอายุสูงขึ้นเป็นภาวะที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุขัย ซึ่งเป็นการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นจากผลรวมของการเปลี่ยนแปลงทั้งหมดในร่างกายเมื่อเวลาผ่านไป โดยถือว่าเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงเป็นขั้นตอนตั้งแต่เกิดจนถึงวัยสืบพันธุ์แล้วเข้าสู่วัยสูงอายุและตายไปในที่สุด

2. ภาวะสูงอายุเป็นกระบวนการของการเสื่อมสลาย โดยมีการเปลี่ยนแปลงของเซลล์ต่าง ๆ ในร่างกาย ซึ่งเป็นการเสื่อมเมื่ออายุมากขึ้นเป็นผลให้ทำหน้าที่ไม่ได้และตายไปในที่สุด

3. ภาวะสูงอายุเป็นภาวะที่มีการทำลายเซลล์และโมเลกุล โดยเชื่อว่าเมื่อเวลาผ่านไปทำให้เซลล์มีการเปลี่ยนแปลง

สุรกุล เจนอบรม (2534 : 4 – 5) กล่าวว่า การกำหนดว่าบุคคลใดเป็นผู้สูงอายุอาจพิจารณาเกณฑ์กระบวนการสูงอายุ ซึ่งนักชราภาพวิทยา (Gerontologist) ได้กำหนดหลักเกณฑ์ไว้ 4 ลักษณะ ดังนี้

1. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะอายุจริงที่ปรากฏ (Chronological Aging) ความสูงอายุลักษณะนี้เป็นไปตามอายุขัยของบุคคลโดยดูตั้งแต่ปีที่เกิด ดังนั้นบุคคลที่มีอายุ 75 ปี จะต้องมีความเป็นผู้สูงอายุมากกว่าบุคคลที่มีอายุ 45 ปี การดูลักษณะของความเป็นผู้สูงอายุตามหลักเกณฑ์นี้จึงดูที่จำนวนปีหรืออายุที่ปรากฏจริง โดยไม่นำเอาเรื่องของสุขภาพความสามารถหรือความรู้ทางสติปัญญา บทบาททางสังคมเข้ามาเกี่ยวข้อง

2. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงของร่างกาย (Biological Aging) ดูได้จากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เกิดขึ้น เช่น ผมเริ่มขาวขึ้น ผิวหนังเหี่ยวย่นตกระบายตายาว ศีรษะล้าน ซึ่งกระบวนการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายนี้จะเพิ่มมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้นในแต่ละปี

3. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะการเปลี่ยนแปลงทางด้านจิตใจ (Psychological Aging) ซึ่งนับรวมไปถึงกระบวนการเปลี่ยนแปลงด้านสติปัญญาด้วย เช่น ระบบความจำเปลี่ยนไป การเรียนรู้เริ่มลดถอยลงตลอดจนบุคลิกภาพต่าง ๆ ที่แสดงออกอย่างเห็นได้ชัดเจน

4. พิจารณาความเป็นผู้สูงอายุจากลักษณะบทบาททางสังคม (Social Aging) รวมไปถึงด้านครอบครัว เพื่อนฝูง ตลอดจนความรับผิดชอบในการทำงานและบทบาททางสังคมอื่น ๆ ด้วย

จากเกณฑ์ทั้ง 4 ลักษณะนี้สามารถสรุปได้ว่า บุคคลเมื่อมีอายุมากขึ้น การเปลี่ยนแปลงทางเสื่อมจะเพิ่มมากขึ้น สติปัญญา ความจำ การเรียนรู้ สภาพทางจิตใจจะเปลี่ยนแปลงไป บทบาทภาระหน้าที่ทางสังคมก็จะเปลี่ยนแปลงตามไปด้วย

อย่างไรก็ตาม การใช้อายุจริงที่ปรากฏหรืออายุตามปฏิทินจะเป็นมาตรฐานอันแรกที่ใช้ตัดสินใจว่าผู้ใดอยู่ในวัยสูงอายุ และด้วยเหตุที่ว่าในปัจจุบันบุคคลมีอายุยืนยาวขึ้น เครก (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2538 : 593-594 ; อ้างอิงจาก Craig. 1991. *Human Development*. 6th ed.) กล่าวว่า มีนักชราภาพวิทยาได้แบ่งช่วงสูงอายุออกเป็น 4 ช่วง โดยใช้เกณฑ์ตามลักษณะจิตสังคมชีววิทยา ดังนี้

1. ช่วงไม่ค่อยแก่ (The Young – Old) อายุ 60 – 69 ปี
2. ช่วงแก่ปานกลาง (The Middle – Aged Old) อายุตั้งแต่ 70 - 79 ปี
3. ช่วงแก่จริง (The Old – Old) อายุประมาณ 80 – 89 ปี
4. ช่วงแก่จริง ๆ (The Very Old – Old) อายุประมาณ 90 ปีขึ้นไป

การที่แบ่งผู้สูงอายุออกเป็น 4 กลุ่มแบบนี้ สาวิตรี ลิ้มชัยรุ่งเรือง (2536 : 18) ได้ให้เหตุผลไว้ว่าในระยะแรกของการศึกษาเรื่องผู้สูงอายุนั้นการแบ่งกลุ่มแบบนี้ เป็นการแบ่งกลุ่มอายุแบบนักประชากรศาสตร์ที่มักแบ่งกลุ่มอายุ 10 ปี ต่อมาได้มีการศึกษาเกี่ยวกับผู้สูงอายุมากขึ้น นักวิจัยจึงได้พบคุณลักษณะที่แสดงถึงความแตกต่างของผู้สูงอายุแต่ละกลุ่มค่อนข้างชัดเจน โดยเฉพาะด้านภาวะสุขภาพกาย จิต ซึ่งเกิดภาวะเสื่อมถอยมากขึ้นตามอายุที่เพิ่มขึ้น ข้อค้นพบเหล่านี้ช่วยยืนยันให้นักวิจัยเกิดความมั่นใจในการแบ่งกลุ่มอายุว่าแบ่งได้เหมาะสมในแต่ละกลุ่มอายุ ผู้สูงอายุมีลักษณะแตกต่างค่อนข้างชัดเจน ดังนี้

1. กลุ่มผู้สูงอายุไม่ค่อยแก่ จะเป็นช่วงที่บุคคลต้องประสบกับการเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่เป็นภาวะวิกฤตหลายด้าน เช่น การเกษียณอายุ การสูญเสียตำแหน่งทางสังคม สูญเสียรายได้โดยทั่ว ๆ ไป ผู้สูงอายุจะยังคงเป็นคนที่ค่อนข้างแข็งแรง กระฉับกระเฉง ภาวะความเสื่อมถอยมีร่องรอยปรากฏบ้างเล็กน้อย

2. กลุ่มผู้สูงอายุช่วงแก่ปานกลาง มีภาวะสุขภาพกาย-จิต แข็งแรงลดลง ภาวะความเสื่อมถอยปรากฏเพิ่มมากขึ้น ความกระฉับกระเฉงลดลง ความสามารถความต้องการทำงานและการติดต่อสัมพันธ์กับคนอื่นลดลง พบกับความสูญเสียของการจากไปของเพื่อน คู่ครองหรือสมาชิกในครอบครัวที่มีอายุใกล้เคียงกันมากขึ้น

3. กลุ่มผู้สูงอายุช่วงแก่จริง ความสามารถในการปรับตัวให้เข้ากับสิ่งแวดล้อมทำได้ยากขึ้น ต้องการความเป็นส่วนตัวมากขึ้น ไม่ไว้วางใจ และต้องการความช่วยเหลือจากผู้อื่นมากกว่าในวัยที่ผ่านมา ย้อนคิดถึงอดีตมากขึ้นด้วย

4. กลุ่มผู้สูงอายุช่วงแก่จริง ๆ มีภาวะความเสื่อมถอยของร่างกาย จิตใจมาก ต้องการการพักผ่อนตามลำพังอย่างสงบมากกว่าทุกกลุ่ม ช่วยเหลือตนเองได้น้อยลงกว่าเดิมมากผู้สูงอายุจะมีลักษณะอยู่กับที่มากกว่าจะเข้าสังคม สำหรับผู้สูงอายุที่ผ่านวิกฤตต่าง ๆ มาแล้วด้วยดีมากมายจะเป็นระยะแห่งความสุขสงบพอใจในตนเอง

เพราะฉะนั้นในการศึกษารั้วนี้ ผู้วิจัยได้แบ่งกลุ่มของผู้สูงอายุตามเกณฑ์ลักษณะจิตสังคมวิทยาของเครก (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2538 : 593-594 ; อ้างอิงจาก Craig. 1991. *Human development*. 6th ed.) ตามเหตุผลที่ได้กล่าวไว้ข้างต้น

✕ การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้สูงอายุ

1. การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสรีรวิทยา (Anatomical and Physiological Change)

กระบวนการสูงอายุ (Aging Process) ทำให้ผู้สูงอายุต้องพบกับการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสรีรวิทยาของอวัยวะต่าง ๆ ซึ่งอวัยวะบางอย่างมีการเปลี่ยนแปลงน้อยหรือไม่เปลี่ยนแปลงเลย แต่อวัยวะบางอย่างมีการเปลี่ยนแปลงมาก ในช่วงการเจริญเติบโตของมนุษย์มีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกายและสรีรวิทยาเป็นอย่างมาก การทำงานของอวัยวะต่าง ๆ เพิ่มขึ้นในอัตราที่สูงจนเข้าสู่วัยผู้ใหญ่ ระยะที่อวัยวะต่าง ๆ ทำหน้าที่ได้สูงสุดนั้นอยู่ในช่วงอายุ 20-30 ปี แล้วอวัยวะต่าง ๆ ของมนุษย์จะเริ่มเสื่อมสภาพไปประมาณ 1% ต่อไปตั้งแต่อายุ 30 ปีขึ้นไป จะเห็นความเสื่อมหรือความแก่อย่างชัดเจนเมื่ออายุ 40 ปีขึ้นไป ส่วนความเสื่อมของอวัยวะและเนื้อเยื่อต่าง ๆ ในร่างกายไม่ได้เสื่อมไปในอัตราเดียวกันหรือในลักษณะเดียวกัน ซึ่งการทำหน้าที่ต่าง ๆ ทางสรีรวิทยาเริ่มลดน้อยลงด้วยอัตราที่ค่อนข้างช้าเป็นกราฟเชิงเส้นจนถึงอายุประมาณ 80 ปี อย่างไรก็ตามอัตราความสูงอายุในแต่ละบุคคล แต่ละเชื้อชาติหรือสิ่งแวดล้อมก็พบว่ามี ความแตกต่างกันเช่นเดียวกัน

การเปลี่ยนแปลงด้านร่างกายและสรีรวิทยาในระบบต่าง ๆ ประกอบด้วย

1.1 การเปลี่ยนแปลงรูปร่างและลักษณะท่าทาง เมื่ออายุมากขึ้น ลักษณะรูปร่างมีการเปลี่ยนแปลงไป เช่น มีหลังอ ซ่อเข้า และสะโพกอกเล็กน้อย ทำให้ความสูงของร่างกายลดลง ความสูงของร่างกายที่ลดลงนั้นส่วนใหญ่เกิดจากกระดูกสันหลังสั้นลง โดยเกิดจากหมอนรองกระดูกสันหลังแคบลง รวมทั้งความสูงของสันหลังสั้นลงด้วย อีกทั้งพบว่าภาวะกระดูกสันหลังพรุนจะพบในเพศหญิงมากกว่าเพศชาย การที่ผู้สูงอายุมีความสูงของลำตัวลดลงเมื่อเปรียบเทียบกับแขน และขา จึงทำให้อัตราส่วนของความสูงต่อช่วงแขน และขาสั้นกับวัยทารก และวัยเด็กเล็ก โดยเฉลี่ยแล้วความสูงของร่างกายจะลดลงประมาณ 2 นิ้วฟุต อย่างช้า ๆ ตั้งแต่อายุ 20-70 ปี

1.2 การเปลี่ยนแปลงของกระดูกและข้อ ในผู้สูงอายุทั้งเพศหญิง และผู้สูงอายุเพศชาย พบว่า กระดูกกระดูกสันหลังมีขนาดโตขึ้น โดยวัดจากเส้นรอบวงของกระดูกกระดูกสันหลัง ในบุคคลอายุ 65 ปี มีค่ามากกว่าบุคคลอายุ 20 ปี ถึงร้อยละ 2 เนื่องจากรอยต่อของกระดูกกระดูกสันหลังบางรอยต่อจะเริ่มปิดเมื่ออายุ 30 ปี และปิดอย่างสมบูรณ์เมื่ออายุ 80 ปี ส่วนข้อต่อต่าง ๆ มีการเสื่อมถอยจึงทำให้ผู้สูงอายุเคลื่อนไหวได้ไม่คล่องตัวเกิดความเจ็บปวด โดยเฉพาะข้อเข่ามักพบว่าเป็นปัญหามากที่สุด ข้อต่อของกระดูกสันหลังมีการเปลี่ยนแปลงดังนี้ คือ หมอนรองกระดูกสันหลังบางลง และช่องว่างระหว่างปล้องของกระดูกสันหลัง (Joint Space) แคบลง นอกจากนั้น ยังมีภาวะกระดูกงอกเกิดขึ้นที่ขอบของกระดูกสันหลัง จึงอาจนำภาพของกระดูกงอกนี้มาใช้คาดคะเนอายุโดยประมาณของผู้สูงอายุได้ ภาวะกระดูกงอกนี้อาจเป็นมากจนกลายเป็นกระดูกเชื่อมต่อระหว่างกระดูกสันหลังแต่ละปล้อง โดยพบภาวะกระดูกงอกนี้ได้บริเวณที่มีการเคลื่อนไหวมาก เช่น กระดูกคอ กระดูกสันหลังบริเวณอก และเอว ส่วนด้านกล้ามเนื้อของผู้สูงอายุมีขนาดเล็กลงเนื่องจากการขาดน้ำและความเข้มข้นของอีออน (Eion) ในเนื้อเยื่อเปลี่ยนแปลงไป สำหรับค่ากำลังกล้ามเนื้อ พบว่า ในอายุ 60 – 90 ปี มีกำลังกล้ามเนื้อลดลงกว่า อายุ 25 - 30 ปี ไป 20 – 30% และอัตราการทำงานของกล้ามเนื้อจะลดลง 45% ผู้สูงอายุจึงมีความสามารถทำงานได้น้อยกว่าคนอายุน้อย ดังนั้น ปัญหาของกระดูก – ข้อ – กล้ามเนื้อ ทำให้ผู้สูงอายุปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต่าง ๆ ได้ลำบากขึ้นและต้องพึ่งพาผู้อื่น ผู้สูงอายุจึงควรดำเนินชีวิตประจำวันเช่นที่เคยทำมาเท่าที่จะทำได้ เช่น ทำงานบ้าน เดินขึ้นบันได ออกกำลังกายเพื่อป้องกันการฝ่อของกล้ามเนื้อ และการยืดติดของเส้นเอ็นและข้อโดยต้องออกกำลังกายให้สม่ำเสมอทุกวัน

1.3 การเปลี่ยนแปลงของผิวหนัง พบว่า ไขมันใต้ผิวหนังบางแห่งลดลง โดยเฉพาะบริเวณใบหน้าและหลังมือทำให้รูปทรงเปลี่ยนแปลงไป คือ ขอบของกระดูกจะเด่นชัดขึ้น เช่น ขอบตาบุ๋มเด่นทำให้ขนตาโบ้ บริเวณรักแร้ ไหล่รา และช่องกระดูกซี่โครงเห็นเด่นชัดขึ้น การฝ่อลีบของไขมันไม่กลับคืนมาเป็นปกติแม้ว่าจะรับประทานอาหารมากขึ้นก็ตาม บริเวณที่ไขมันลดลงนี้ทำให้ผิวหนังได้รับอันตรายได้ง่าย รวมทั้งการกดทับที่เป็นอันตรายต่อเนื้อเยื่อในร่างกาย รอยย่นบนใบหน้าเกิดขึ้นเนื่องจากการหดตัวของกล้ามเนื้อบนใบหน้าร่วมกับการมีไขมันใต้ผิวหนังลดลงและความยืดหยุ่นของผิวหนังลดลง การที่มีผิวหนังหย่อนมากจึงถูกแรงโน้มถ่วงของโลกดึงจนทำให้หนังตาตก หนูลาย และเหนียงยาวขึ้น ส่วนสีผิวบริเวณใบหน้ามีลักษณะซีด และไม่มีสีแดงบริเวณแก้ม เพราะหลอดเลือดฝอยบริเวณผิวหนังลดลง รวมทั้งสารที่ทำให้เกิดสีเข้มลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุอยู่ในที่ร่มมากขึ้น ในผู้สูงอายุเพศหญิงนั้นมีเส้นผมบนศีรษะลดน้อยลงแต่ไม่มากเท่ากับผู้สูงอายุเพศชาย ขนที่รักแร้และหัวเหน่าก็ลดน้อยลงด้วย ในด้านผู้สูงอายุเพศ

ชายนั้นผมบนศีรษะและเคราลดน้อยลงแต่กลับมีขนเพิ่มขึ้นบริเวณหู คิ้วและจมูก รูปแบบศีรษะล้านในเพศชายมักเป็นแบบ M-shaped คือ ศีรษะจะล้านบริเวณข้าง ๆ เหลือเฉพาะแนวกลาง อีกตำแหน่งหนึ่งคือ ศีรษะล้านด้านข้างกว้างขึ้นเรื่อย ๆ จนเหลือผมหย่อมเล็ก ๆ บริเวณกลางศีรษะ

1.4 การเปลี่ยนแปลงของระบบประสาท พบว่า ในผู้สูงอายุระบบประสาทเสื่อมลงมีสมองฝ่อเป็นหย่อม ๆ โฟรงภายในสมองกว้างขึ้น ช่วงบนด้านนอกของสมองกว้างและลึกขึ้น สมองเหี่ยวเล็กลงและน้ำหนักน้อยลง เซลล์ประสาทจำนวนมากและไซส์หลังเสื่อมลง ความเสื่อมนี้ มีผลให้ความว่องไวต่อปฏิกิริยาต่าง ๆ ช้าลง การนึกคิด ตัดสินใจต้องใช้เวลานานมากขึ้น ความจำด้อยลงโดยเฉพาะการจำเรื่องใหม่ ๆ ไม่ค่อยได้แต่เรื่องเก่า ๆ จะจำได้แม่นยำ

1.5 การเปลี่ยนแปลงของอวัยวะรับความรู้สึก มีความเสื่อมของอวัยวะรับความรู้สึกระบบต่าง ๆ คือ

1.5.1 ตา - การมองเห็น โดยกล้ามเนื้อควบคุมรูปร่างแก้วตาอ่อนกำลังลง ทำให้มองเห็นไม่ชัดเจน กล้ามเนื้อกลอกตาอ่อนกำลังรูม่านตาเล็กลง ม่านตาสีจางลง กระจุกตาหนาขึ้นไม่เป็นประกายสดใส ประสาทตาอาจเสื่อมและฝ่อลง การกระพริบตาช้าและน้อยลง หนังตาห้อยปิดลูกตาอย่างหลวม ๆ เพราะกล้ามเนื้ออ่อนกำลังลง การปรับสายตาในความมืดช้าลง

1.5.2 หู - การได้ยิน ประสาทหูค่อย ๆ เสื่อมลง การได้ยินเสียงต่ำดีกว่าเสียงสูง แต่ถ้าเสียงสูงมาก ๆ จะไม่ได้ยินเลย การเสื่อมของหูเป็นในผู้สูงอายุเพศชายมากกว่าเพศหญิง

1.5.3 จมูก - การรับกลิ่น มีความไวน้อยลง

1.6 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินอาหาร มีการเคี้ยวอาหารได้ไม่ดีเนื่องจากปัญหาฟันเสื่อม การหลั่งน้ำย่อยลดลง การย่อยและการดูดซึมสารอาหารได้ไม่ดี การเคลื่อนไหวของลำไส้ช้าลงจึงทำให้อาหารไม่ย่อย ท้องอืด แน่นท้อง ท้องผูกง่าย

1.7 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินปัสสาวะ ไตเสื่อมจึงทำหน้าที่ขับของเสียได้น้อย แต่ขับน้ำออกมามากทำให้ปัสสาวะบ่อย กล้ามเนื้อหูรูดของกระเพาะปัสสาวะหย่อนจึงกลั้นปัสสาวะได้ไม่ดี ขนาดและความจุของกระเพาะปัสสาวะลดลง ทำให้มีปริมาณปัสสาวะคั่งค้างในกระเพาะปัสสาวะเพิ่มมากขึ้น ในผู้สูงอายุเพศชายมักพบต่อมลูกหมากโตทำให้ถ่ายปัสสาวะลำบากกลั้นปัสสาวะไม่อยู่ต้องถ่ายบ่อยขึ้น

1.8 การเปลี่ยนแปลงของระบบหัวใจและหลอดเลือด ผนังของหลอดเลือดแดงเล็กมีขนาดหนาขึ้นและมีเกล็ดแคลเซียมมาเกาะที่ผนังทำให้รูของหลอดเลือดแคบลง ไม่ยืดหยุ่น ขยายตัวได้น้อย เกิดภาวะหลอดเลือดแข็ง ทำให้เลือดไปเลี้ยงอวัยวะต่าง ๆ ได้น้อยลง ถ้าหลอดเลือดแข็งเกิดที่อวัยวะใดจะก่อให้เกิดการขาดเลือดได้ เช่น หลอดเลือดแข็งที่สมองทำให้สมองพิการ ถ้าเกิดที่หัวใจทำให้กล้ามเนื้อหัวใจตาย

1.9 การเปลี่ยนแปลงของระบบทางเดินหายใจ มีการเปลี่ยนแปลงของโครงสร้างผนังกล้ามเนื้ออกมีความแข็งเพิ่มขึ้น เพราะกระดูกซี่โครงเคลื่อนไหวช้าลงทำให้ความจุปอดลดลง การไหลเวียนในหลอดเลือดฝอยที่ถุงลมปอดไม่ดี การทำงานของเซลล์ขน (Cilia) ตลอดทางเดินหายใจลดลง ทำให้การกำจัดสิ่งแปลกปลอมในทางเดินหายใจได้ไม่ดี ทำให้ติดเชื้อในทางเดินหายใจได้ง่าย เช่น โรคหลอดลมอักเสบ โรคหัดแพ้ากาศ

จะเห็นได้ว่าในภาวะการเปลี่ยนแปลงของสภาพร่างกายของผู้สูงอายุเป็นกระบวนการที่ต่อเนื่องทางด้านร่างกาย โดยเปลี่ยนไปในทางด้านเสื่อมถอย ก่อให้เกิดปัญหาสุขภาพ ซึ่งมีผลกระทบต่อสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านอารมณ์และจิตใจของผู้สูงอายุ

2. การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจ (Psychological Change)

การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจเป็นการเปลี่ยนแปลงที่มีความสัมพันธ์กับการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและสังคม เพราะความเสื่อมของอวัยวะต่าง ๆ มีอิทธิพลต่อสภาพจิตใจของผู้สูงอายุและยังเป็นอุปสรรคต่อการติดต่อกับบุคคลอื่น ๆ รวมทั้งการปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมต่าง ๆ การเปลี่ยนแปลงทางจิตใจของผู้สูงอายุเป็นผลมาจากการสูญเสียในด้านต่าง ๆ ประกอบด้วย

2.1 การสูญเสียบุคคลอันเป็นที่รัก เนื่องจากเพื่อน ญาติสนิท หรือคู่ชีวิตต้องตายจากหรือแยกย้ายไปอยู่ที่อื่น ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกถูกพรากจากบุคคลอันเป็นที่รักซึ่งก่อให้เกิดความซึมเศร้าได้ง่าย

2.2 การสูญเสียสถานภาพทางสังคมและเศรษฐกิจ เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยที่ควรออกจากการทำงาน ขณะเดียวกันความสัมพันธ์ทางสังคมก็ลดน้อยลง เนื่องจากหมดภาระกิจทางด้านธุรกิจการงานหรือหมดภาระหน้าที่ความรับผิดชอบ ทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ ไร้คุณค่า ไร้ความหมายในชีวิต นอกจากนี้ยังมีผลให้ผู้สูงอายุขาดเพื่อน ขาดความผูกพันที่เคยมีต่อสังคม ขณะเดียวกันก็ทำให้ขาดรายได้หรือรายได้ลดน้อยลง ผลจากสิ่งเหล่านี้ทำให้ผู้สูงอายุต้องพยายามปรับตัวต่อการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้น

2.3 การสูญเสียสัมพันธภาพในครอบครัว เนื่องจากในวัยนี้บุตร – ธิดา มักแต่งงานมีครอบครัวและโดยเฉพาะลักษณะสังคมในปัจจุบันที่ครอบครัวมีลักษณะเป็นครอบครัวเดี่ยวมากกว่าครอบครัวขยาย ทำให้ความสัมพันธ์ระหว่างพ่อแม่ซึ่งเป็นผู้สูงอายุกับบุตรหลานของตนลดลง บทบาทด้านการให้คำปรึกษาดูแลและสั่งสอนจึงน้อยลง ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดความว้าเหว่ และรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าน้อยลง

2.4 การไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศนับเป็นความสูญเสียทางจิตใจที่สำคัญ เพราะการเปลี่ยนแปลงทางเคมีของร่างกายทำให้ไม่สามารถสนองความต้องการทางเพศได้ ทั้ง ๆ ที่ยังมีความต้องการทางเพศอยู่ โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศชายจึงมักมีงานวิจัยที่รายงานว่ายังมีความต้องการทางเพศอยู่ แม้จะมีอายุถึง 90 ปี ส่วนในผู้สูงอายุเพศหญิงนั้นหน้าที่ทางเพศยังใช้ได้ดี ในเพศหญิงที่มีอายุระหว่าง 51 – 78 ปี แต่การตอบสนองทางเพศบางอย่างอาจเปลี่ยนแปลงไปจากวัยเจริญพันธุ์ อย่างไรก็ตามการไม่สามารถตอบสนองความต้องการทางเพศในวัยสูงอายุนั้นยังมีสาเหตุทางสังคมและวัฒนธรรม โดยเฉพาะเจตคติของสังคมที่มีต่อเพศสัมพันธ์ในวัยสูงอายุว่าเป็นเรื่องที่ไม่เหมาะสมจึงเป็นผลกระทบต้อจิตใจของผู้สูงอายุด้วย จากการศึกษานของ นภาพร ชโยวรรณ และจอห์น โนเดล (2539 : 151 – 153) พบว่า ความเข้มข้นในทางเพศและความถี่ของการมีเพศสัมพันธ์ของผู้สูงอายุลดลงตามอายุที่เพิ่มขึ้น และยังพบว่าผู้สูงอายุในกรุงเทพฯ มีระดับการมีเพศสัมพันธ์ต่ำกว่าผู้สูงอายุในต่างจังหวัด ระดับการศึกษาที่มีความสัมพันธ์ในทางบวกกับการมีเพศสัมพันธ์

ผลการเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและจิตใจทำให้ผู้สูงอายุหมดหวัง ห่อเหี่ยวต่อชีวิต โดยเฉพาะคนที่รับสภาพการเปลี่ยนแปลงไม่ได้ก่อให้เกิดความเครียด ความคับข้องใจและประกอบกับลักษณะสังคมรอบข้างของผู้สูงอายุบางครั้งไม่เกื้อหนุนทางด้านกำลังใจมีผลทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นเกิดปัญหาทางสุขภาพจิต

3. การเปลี่ยนแปลงทางด้านสังคมและวัฒนธรรม (Social and Cultural Change)

ปัจจัยทางด้านสังคมและวัฒนธรรมมีส่วนเกี่ยวข้องกับสาเหตุของปัญหาทางกายและทางจิตของผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงทางสังคมไทยไปทางตะวันตกมากขึ้นกว่าเดิมมากจึงย่อมเกิดผลกระทบต้อผู้สูงอายุ การเปลี่ยนแปลงดังกล่าว ได้แก่

3.1 การเปลี่ยนแปลงสถานภาพทางสังคม เนื่องจากสังคมปัจจุบันมีลักษณะกีดกันผู้สูงอายุในด้านต่าง ๆ เช่น บทบาทที่เกี่ยวข้องกับงาน ตลอดจนบทบาทในครอบครัว ผู้สูงอายุเคยเป็นผู้หลักเลียงครอบครัวเป็นหัวหน้าครอบครัวต้องกลายมาเป็นผู้พึ่งพาอาศัย เป็นผู้รับมากกว่าผู้ให้ ทำให้ผู้สูงอายุสูญเสียอำนาจและบทบาททางสังคมที่เคยมี

การเปลี่ยนแปลงบทบาทมาเป็นผู้อาศัยในครอบครัว ทำให้ผู้สูงอายุมีความรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองหมดความสำคัญลง บทบาทใหม่สำหรับผู้สูงอายุได้รับ คือ คนเลี้ยงเด็กมาแทนที่บทบาทผู้นำและผู้แนะแนว ทินเกอร์ (Tinker. 1981 : 156) กล่าวว่า ถ้าคนเรารู้สึกว่าไม่มีบทบาทสำคัญ เช่นเดิมและยังต้องพึ่งพาอาศัยผู้อื่นอีกด้วย ปัจจัยเหล่านี้อาจก่อให้เกิดความอับอาย คิดว่าคุณค่าตนเองเป็นตัวปัญหา หรือเป็นภาระของสังคม

3.2 การถูกทอดทิ้ง ผลของการเปลี่ยนแปลงสังคมแบบดั้งเดิมไปสู่สังคมสมัยใหม่ ทำให้เกิดการขยายตัวหรือการเติบโตของชุมชนเมือง (Urbanization) ระบบการผลิตเปลี่ยนจากเกษตรกรรมสู่อุตสาหกรรมทำให้วิถีชีวิตเปลี่ยนแปลงไป ผู้สูงอายุกลายเป็นภาระหรือไม่สามารถประกอบอาชีพใดได้หรือไม่มีความค่าทางเศรษฐกิจ จึงถูกทอดทิ้ง (พีรสิทธิ์ คำณวนศิลป์ และคณะ. 2533 : 3) ซึ่งทำให้ผู้สูงอายุเกิดความว้าเหว่

3.3 การเสื่อมความเคารพ ในสมัยก่อนผู้สูงอายุได้รับความเคารพนับถือจากคนวัยหนุ่มสาวในฐานะผู้มีประสบการณ์ ผู้แนะนำสั่งสอน แต่ในปัจจุบันค่านิยมเหล่านี้ได้เปลี่ยนแปลงไปตามอย่างสังคมตะวันตกที่ยึดถืออิสรภาพส่วนบุคคลและคิดว่าผู้สูงอายุเป็นคนไม่ทันต่อเหตุการณ์ ผู้สูงอายุควรอยู่ในส่วนของตัวเองไม่ควรไปยุ่งเกี่ยวกับคนหนุ่มสาว ซึ่งความคิดเหล่านี้ก่อให้เกิดช่องว่างระหว่างวัยขึ้น (สุพัตรา สุภาพ. 2531 : 63)

ทฤษฎีเกี่ยวกับผู้สูงอายุ

ได้มีทฤษฎีต่าง ๆ มากมายที่อธิบายเกี่ยวกับเรื่องการสูงอายุ แต่ยังไม่เป็นที่ชัดเจนว่าทฤษฎีใดถูกต้องและเหมาะสมที่สุด อย่างไรก็ตามสามารถรวบรวมทฤษฎีต่าง ๆ ของการสูงอายุได้ดังนี้

1. ทฤษฎีการสูงอายุทางชีววิทยา (Biological Theories of Aging) ทฤษฎีนี้อธิบายการสูงอายุ โดยอาศัยทฤษฎีที่มีรากฐานกล่าวถึง ยีน โมเลกุลของ DNA ใน ยีน การโยกย้าย DNA และการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นในระดับเซลล์ เนื้อเยื่อ ซึ่งจะสามารถแบ่งออกเป็น 2 กลุ่มทฤษฎี คือ

1.1 ทฤษฎีเกี่ยวกับยีน (Genetic Theories) วิวัฒนาการของสัตว์ที่มีหลายเซลล์ เช่น มนุษย์มีความสำคัญมาก แต่ละเซลล์ต้องทำหน้าที่แตกต่างกัน เซลล์จึงมีการเปลี่ยนแปลงรูปร่างได้อย่างมาก เซลล์พันธุกรรมมีการพัฒนาไปมากขึ้น โดยมีกลไกทางพันธุกรรมเป็นตัวควบคุมและดัดแปลงจากชีวิตหนึ่งไปสู่ชีวิตอีกรุ่นหนึ่ง เซลล์พันธุกรรมนี้ต้องพึ่งพาอาศัยเซลล์ของร่างกายเพื่อรักษาสภาวะแวดล้อมภายในเซลล์ให้เหมาะสม อาจเป็นไปได้ว่ามีโปรแกรมทางพันธุกรรม

(Genetic Program) สำหรับการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและวิวัฒนาการของเซลล์ โปรแกรมทางพันธุกรรมนี้จึงเป็นตัวกำหนดการมีอายุเพิ่มขึ้นของเซลล์

การวิวัฒนาการเซลล์จะมีกลไกในระดับโมเลกุลที่ควบคุมขณะที่เซลล์มีการแบ่งตัว ดังนั้นถ้ามีการแทนที่ใหม่หรือมีการเปลี่ยนแปลงใหม่ของโครงสร้างโมเลกุลในขณะที่เซลล์มีการแบ่งตัวอาจจะทำให้สามารถพ้นจากการมีอายุขัยที่ได้กำหนดไว้แน่นอนแล้ว (Finite Live Span)

นักชีววิทยาได้แบ่งทฤษฎีเกี่ยวกับยีนเป็น 3 ทฤษฎีย่อย ๆ ดังนี้

1.1.1 ทฤษฎีเซลล์ยีนว่าด้วยความเสียหายของ DNA (Cellular Genetic Theory - DNA Damage) ทฤษฎีนี้อธิบายการสูงอายุก่อตัวขึ้นได้ถ้ามีการตายของเซลล์เกิดขึ้นเนื่องจากเกิดความเสียหายใน DNA ซึ่ง DNA มีข้อมูลสำคัญสำหรับการสร้างเอ็นไซม์ และโปรตีนแต่ละชนิด เมื่ออายุมากขึ้นจะมี DNA บางส่วนที่ผิดปกติเพิ่มมากขึ้นซึ่งจะถูกเอ็นไซม์ตัวอื่นย่อยสลายไป แล้วร่างกายจะพัฒนาระบบการซ่อมแซม DNA ที่มีประสิทธิภาพ คือ DNA - Repair Capacity ซึ่งมีหน้าที่สร้าง DNA ขึ้นมาใหม่ ดังนั้นถ้ามี DNA Repair Capacity สูงจะทำให้มีอายุขัยที่ยืนนานมากขึ้น แต่ในวัยสูงอายุนั้นร่างกายไม่สามารถสร้าง DNA - Repair Capacity เพื่อมาซ่อมแซม DNA ที่ผิดปกติได้มากเพียงพอจึงทำให้เซลล์ต่าง ๆ ตายจากการขาดเอ็นไซม์ และโปรตีนที่สร้างจาก DNA เซลล์ต่าง ๆ นั้นจึงเกิดการเสื่อมสภาพลงจนทำให้หน้าที่จะเสียไปทำให้บุคคลแสดงลักษณะของผู้สูงอายุออกมา

1.1.2 ทฤษฎีว่าด้วยการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของเซลล์ (Somatic Mutation Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายว่า การเป็นผู้สูงอายุเกิดจากการเปลี่ยนแปลงรูปร่างของเซลล์ที่มีภาวะการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ ทำให้เกิดการสูงอายุก่อนวัย เนื่องจากมีการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์ ร่างกายจะไปทำลายยีนและโครโมโซมอย่างช้า ๆ จนกระทั่งความสามารถทางด้านหน้าที่ของโครโมโซมถูกทำลายไป และชีวิตในช่วงนี้เมื่อมีการแบ่งตัวผิดปกติของเซลล์สะสมเพิ่มมากขึ้นจนถึงจุดที่สูญเสียหน้าที่ของยีนและโครโมโซมแล้วนั้นจะมีผลทำให้ไม่สามารถผลิตโปรตีนได้ ในที่สุดเซลล์จึงตาย นอกจากนั้นการได้รับรังสีอย่างรุนแรงจะเร่งให้เกิดโครโมโซมผิดปกติมากและเร็วขึ้น ซึ่งมีผลให้เซลล์เปลี่ยนรูปร่างและตายเร็วขึ้นได้เช่นกันโดยที่เซลล์ไม่สามารถแบ่งตัวเพื่อสร้างเซลล์มาแทนที่ได้เลย

1.1.3 ทฤษฎีความผิดพลาดของเซลล์ร่างกาย (Error Theory) ทฤษฎีความผิดพลาดของเซลล์อธิบายการสูงอายุก่อตัวขึ้นได้จากการเปลี่ยนแปลงในโครงสร้าง DNA และถูกส่งต่อไปยัง RNA และเอ็นไซม์ที่สังเคราะห์ใหม่ เอ็นไซม์ที่ผิดปกตินี้จะผลิตสารขึ้นมาชนิดหนึ่งภายในเซลล์ ซึ่งมีผลกระทบต่อกระบวนการเผาผลาญ หากจำนวน RNA ลดต่ำลงมากจนเซลล์

ไม่สามารถทำหน้าที่ได้อาจส่งผลให้เสียชีวิตได้ คนที่มีความผิดปกติของ RNA จะทำให้เกิดลักษณะสูงอายุทั้ง ๆ ที่อายุจริงอยู่ในวัยเด็กได้

1.2 ทฤษฎีไม่เกี่ยวกับยีน (Nongenetic Theories) ทฤษฎีที่ไม่เกี่ยวกับยีนเป็นอีกทฤษฎีหนึ่งที่อธิบายการเป็นผู้สูงอายุทางชีววิทยา ทฤษฎีนี้กล่าวถึงการเปลี่ยนแปลงในระดับเซลล์และเนื้อเยื่อที่ไม่ใช่ DNA หรือยีน แต่กาลเวลาทำให้สมรรถภาพของเซลล์และเนื้อเยื่อลดลงหรือเสียไปเกิดการสูงอายุได้ สามารถแบ่งออกเป็น 5 ทฤษฎีย่อย ดังนี้

1.2.1 ทฤษฎีว่าด้วยความเสื่อมถอย (Wear and Tear Theory) ทฤษฎีนี้อธิบายการเป็นผู้สูงอายุโดยการเปรียบเทียบสิ่งมีชีวิตว่าเหมือนเครื่องจักร เมื่อเครื่องจักรถูกใช้งานมานานเครื่องมือสึกหรอต้องได้รับการซ่อมแซม ส่วนมนุษย์นั้นเมื่อเกิดการสึกหรอเสื่อมถอยหน้าที่ของอวัยวะต่าง ๆ โดยธรรมชาติจะมีการซ่อมแซมส่วนที่สึกหรอได้ด้วยตัวเองโดยการสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นแทนเซลล์เก่าที่ชำรุด แต่อวัยวะบางส่วนร่างกายไม่สามารถสร้างเซลล์ใหม่ขึ้นมาทดแทนเซลล์เก่าทำให้เซลล์เดิมเสื่อมประสิทธิภาพและตายไปในที่สุด การทำงานหนักพักผ่อนน้อยเกิดความเครียดสูง มีผลให้เซลล์เสื่อมสมรรถภาพในการทำหน้าที่และบางส่วนไม่สามารถซ่อมหรือสร้างเซลล์ใหม่เมื่อมีอายุมากขึ้นได้ จึงพบว่าในผู้สูงอายุมีเซลล์ที่เสื่อมประสิทธิภาพหรือมีเซลล์ตายมากจึงส่งผลให้บุคคลแก่เร็วได้

1.2.2 ทฤษฎีการดูดซึมบกพร่อง (Deprivation of Theory Diffusion) ทฤษฎีนี้มุ่งความสนใจไปที่การลำเลียงและการแลกเปลี่ยนอาหาร ออกซิเจนไปยังเซลล์ต่าง ๆ เมื่ออายุเพิ่มสูงขึ้นจะพบว่าผนังหลอดเลือดแดงแข็งตัว (Atherosclerosis) มากขึ้นและการทำหน้าที่ของเซลล์และเนื้อเยื่อต่าง ๆ เสื่อมโทรมลงทำให้การสูบฉีดเลือดไปเลี้ยงส่วนต่าง ๆ ของร่างกายทำได้น้อยลงเกิดโรคระบบทางเดินโลหิตและเซลล์บริเวณนั้นตายจึงเป็นอุปสรรคต่อการลำเลียงส่งอาหารและออกซิเจนในเลือดไปยังเซลล์ต่าง ๆ จึงทำให้เซลล์รับอาหารและออกซิเจนได้น้อยหรือไม่เพียงพอ อวัยวะนั้นจึงเสื่อมลงหรือตายไป เช่น โรคกล้ามเนื้อหัวใจตาย

1.2.3 ทฤษฎีว่าด้วยการสะสมของเสียในเซลล์ (Waste – Product Accumulation Theory) การสูงอายุเกิดจากการคั่งค้างของเสียในเซลล์เป็นระยะเวลานาน ซึ่งของเสียนี้จะไม่ละลายและยังมีผลระงับการเจริญเติบโตของเซลล์และเนื้อเยื่อทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงรูปร่างและหน้าที่ของเซลล์จนกระทั่งความสามารถของเซลล์ลดลงหรือทำให้เซลล์ตาย นอกจากนี้ยังพบว่า สารของเสียนี้จะพบในวัยสูงอายุนั้น และไม่พบในบุคคลที่มีอายุน้อย เพราะว่าการสะสมของเสียจากเมตาบอลิซึมทั้งในเซลล์และระหว่างเซลล์อาจจัดเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการสูงอายุ โดยเฉพาะอย่างยิ่งในเซลล์ร่างกายที่ไม่มีการแบ่งตัวได้อีก เช่น เซลล์กล้ามเนื้อหัวใจ เซลล์ประสาทสมอง ไขสันหลัง ไต ตับ เป็นต้น

1.2.4 ทฤษฎีว่าด้วยอนุมูลอิสระ (Free – Radical Theory) การสูงอายุเกิดจากการที่ผนังเซลล์ถูกทำลายไปทำให้เสื่อมสลายซึ่งส่งผลต่ออวัยวะต่าง ๆ สารทำลายเซลล์ตามทฤษฎีคือ สารจำพวกอนุมูลอิสระ (Free – Radical) ซึ่งเกิดจากการเผาผลาญพวกโปรตีนคาร์โบไฮเดรต และอื่น ๆ จึงมีความไวต่อการทำปฏิกิริยาเคมีมากเป็นต้นทำให้เกิดความผิดปกติของยีน ทำให้คอลลาเจน และอีลาสติน ซึ่งเป็นโปรตีนองค์ประกอบสำคัญของเนื้อเยื่อยึดเหนี่ยวมีความเสื่อมจนเสียความยืดหยุ่นไป ถ้าเซลล์ไม่สามารถซ่อมแซมได้จะทำให้เสียชีวิตได้ จากการศึกษาของนักชีววิทยาพบการเสื่อมสลายของผนังเซลล์ในผู้สูงอายุมากกว่าในวัยหนุ่มสาว นอกจากนี้ยังพบว่า การฉายรังสีจะเป็นการช่วยเร่งและเพิ่มการเกิดอนุมูลอิสระมากขึ้นด้วย

1.2.5 ทฤษฎีว่าด้วยการเชื่อมโยงไขว้ของคอลลาเจน (Collagen Cross – Linkage Theory) ความสูงอายุเกิดจากสารที่เป็นส่วนประกอบของคอลลาเจนและโปรตีนจากเส้นใย (Fibrous – Protein) จะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นและเกิดการจับตัวมากขึ้นทำให้เส้นใยคอลลาเจนหดสั้นเข้า ทำให้เกิดการสูญเสียการยืดหยุ่น เกิดความแข็งและฉีกขาดง่าย เช่น ผิวหนังเส้นเลือด อาการที่สังเกตได้ คือ ผิวหนังของผู้สูงอายุเหี่ยวย่นขาดความยืดหยุ่น ในบางรายอาจมีอาการเส้นยึด

2. ทฤษฎีการสูงอายุทางสรีรวิทยา (Physiological Theories of Aging)

2.1 ทฤษฎีความเครียด (Stress Theory) สภาพการเป็นผู้สูงอายุเกิดจากผลของความเครียดและการปรับตัว ผู้สูงอายุผ่านชีวิตอันยาวนานจะมีการสะสมความเครียดไว้ทีละน้อย ผู้สูงอายุต้องปรับตัวเพื่อคลายความเครียด แต่ในบุคคลที่เกิดความเครียดสูงและมักเกิดเป็นประจำมีผลให้เซลล์ถูกทำลายหากเซลล์นั้นไม่ได้รับการซ่อมแซมหรือสร้างขึ้นใหม่ทดแทนเซลล์ที่ตายไป ทำให้เซลล์ของอวัยวะนั้น ๆ ทำหน้าที่ผิดปกติหรือเสียไป บุคคลนั้นก็จะเข้าสู่ภาวะสูงอายุก่อนวัย

2.2 ทฤษฎีภูมิคุ้มกัน (Immunological Theory) การสูงอายุเกิดจากความบกพร่องของระบบภูมิคุ้มกัน ในภาวะปกติของร่างกายจะมีการติดเชื้อของแบคทีเรีย ไวรัส เชื้อรา และเซลล์มะเร็งอยู่ในค่าคงที่ ร่างกายแสดงบทบาทโดยอาศัยระบบภูมิคุ้มกันเพื่อที่จะต่อต้านเชื้อโรคเหล่านี้ ทำให้ร่างกายมีชีวิตอยู่ต่อไปอย่างมีประสิทธิภาพ ต่อมาระบบภูมิคุ้มกันเริ่มเสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มมากขึ้น โดยเฉพาะเม็ดเลือดขาวชนิด ที – ลิมโฟไซต์ (T – lymphocyte) สูญเสียความสามารถในการแบ่งตัวตามอายุที่เพิ่มขึ้น ดังนั้นหน้าที่การทำงานของ T – lymphocyte จึงเสื่อมลงตามอายุที่เพิ่มขึ้นด้วย ร่างกายจึงสร้างภูมิคุ้มกันได้น้อยลง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีโอกาสติดเชื้อโรคต่าง ๆ ได้มากขึ้น ยิ่งกว่านั้นร่างกายยังมีการสร้างภูมิคุ้มกันชนิดทำลายตนเองมากขึ้นด้วย (Auto Immune Disease)

3. ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยาสังคม (Psychological Theories of Aging)

ทฤษฎีการสูงอายุทางจิตวิทยาสังคม เป็นทฤษฎีที่กล่าวถึงจิตวิทยาสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งมีนักชราภาพวิทยา (Gerontologist) ได้เสนอเป็นแนวความคิด ดังนี้

3.1 ทฤษฎีจิตสังคมของอีริคสัน (Erikson's Theory)

ทฤษฎีนี้อธิบายถึงการพัฒนาของบุคคล ซึ่งแบ่งได้เป็น 8 ระยะ ตั้งแต่แรกเกิดจนถึงวัยสูงอายุ ซึ่งขั้นที่ 8 คือขั้นความสุขสมบูรณ์ในจิตใจกับความท้อแท้ (Ego Integrity VS. Despair) จะอยู่ในช่วงวัยสูงอายุซึ่งเป็นขั้นสุดท้ายที่มีพื้นฐานมาจากการปรับตัวในขั้นแรก ๆ ของชีวิต วัยนี้จะมีการปรับตัวแสวงหาความอบอุ่น มั่นคงภายในจิตใจ ซึ่งจะเกิดขึ้นเมื่อบุคคลสามารถพัฒนาผ่านขั้นต่าง ๆ มาได้อย่างดี แต่ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุปรับตัวในขั้นต่าง ๆ ที่ผ่านมาไม่ได้จะเกิดความรู้สึกท้อแท้และเหนื่อยหน่ายต่อชีวิตของตนเอง วัยสูงอายุเป็นวัยสุดท้ายของชีวิต ผู้สูงอายุจึงควรมีความพึงพอใจในชีวิต รู้จักหาความสุขความสงบในจิตใจพอใจกับการมีชีวิตของตนในวัยสูงอายุไม่รู้สึกเสียดายเวลาที่ผ่านมา ยอมรับสภาพความเป็นอยู่ของตนในปัจจุบัน

3.2 ทฤษฎีพัฒนาการของเพค (Peck's Developmental Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุวัยต้น ซึ่งอยู่ในช่วงอายุ 55 - 75 ปีและผู้สูงอายุวัยปลาย อายุ 75 ปีขึ้นไป มีความแตกต่างกันทั้งลักษณะนิสัยและการปฏิสัมพันธ์ทางด้านจิตวิทยาสังคมและทฤษฎีนี้เชื่อว่าผู้สูงอายุมีพัฒนาการ 3 ประการ คือ

3.2.1 ความสามารถในการแยกความแตกต่างของตนกับบทบาทในช่วงชีวิตที่ผ่านมา ความภาคภูมิใจในตนเองและความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าขึ้นอยู่กับบทบาทหน้าที่การงานในทางตรงกันข้ามเมื่อเกษียณอายุผู้สูงอายุบางคนจะมีความรู้สึกไร้คุณค่า แต่ถ้าความรู้สึกภาคภูมิใจและความมีคุณค่าของงานไม่ได้มาจากตำแหน่งหน้าที่ที่เคยทำแล้วภายหลังเกษียณอายุความรู้สึกภาคภูมิใจนั้นก็ยังคงมีอยู่ตลอดไป เช่น ผู้สูงอายุที่ชอบปลูกต้นไม้ ภายหลังเกษียณอายุก็ยังคงพึงพอใจที่ได้ทำสิ่งที่ต้องการแทนงานอาชีพที่เคยทำเป็นประจำ

3.2.2 ความสามารถทางร่างกายมีการเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาติ ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงสภาพร่างกายที่ยังมีความแข็งแรงก็จะทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความสามารถทางร่างกายที่ลดลงและพยายามปรับตัวให้เหมาะสมแล้วชีวิตจะพบแต่ความสุข แต่ถ้าผู้สูงอายุนึกถึงความถดถอยของร่างกายจะทำให้ผู้สูงอายุมีความสุขและความพอใจลดน้อยลง

3.2.3 การยอมรับว่าร่างกายของตนเปลี่ยนแปลงไปตามธรรมชาตินี้ยังมีผลทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายโดยไม่รู้สึกหวาดกลัว การยอมรับนี้รวมไปถึงกิจกรรมต่าง ๆ ที่เกี่ยวกับความตายด้วย ในทางตรงกันข้ามคนที่ยึดติดกับสภาพร่างกายขณะที่อยู่ในวัยที่อายุน้อย

กว่าก็จะพยายามยืดชีวิตไว้ให้ยาวนานที่สุด โดยไม่พึงพอใจกับสภาพที่เป็นอยู่และมีความหวาดกลัวกับความตาย

3.3 ทฤษฎีบทบาท (Role Theory)

สังคมใช้เกณฑ์มาตรฐานทางอายุเป็นเครื่องกำหนดบทบาทและความเหมาะสมของบุคคลที่อยู่ในบทบาทนั้นจึงทำให้บุคคลที่มีอายุมากขึ้นเข้าสู่วัยสูงอายุมักจะสูญเสียบทบาททางสังคมที่เคยได้รับมาแต่อดีต เช่น สูญเสียบทบาทของการทำงานตามหน้าที่เมื่อการเกษียณอายุราชการมาถึง สูญเสียบทบาทของการมีชีวิตคู่เมื่อมีการตายจากไปของคู่สมรส ถึงแม้จะมีการแต่งงานใหม่หรือมีการทำงานอีกในภายหลังเกษียณอายุแล้วก็ตาม ซึ่งผู้สูงอายุต่างก็พยายามที่พัฒนาบทบาททางสังคมของตนขึ้นมาใหม่เพื่อทดแทนบทบาทที่ตนได้สูญเสียไป ดังนั้น บทบาททางสังคมที่มาทดแทนใหม่และสามารถทดแทนบทบาทเก่าที่สูญเสียไปได้ดีเพียงใดขึ้นอยู่กับมโนทัศน์ของผู้สูงอายุนั้น ตลอดจนการมองเห็นถึงคุณค่าของตัวเองเป็นสำคัญ (สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 33)

3.4 ทฤษฎีกิจกรรม (Activity Theory)

ทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีหนึ่งที่ทำให้มองเห็นภาพทางสังคมของผู้สูงอายุได้มากยิ่งขึ้น ทฤษฎีกิจกรรมนี้พัฒนาขึ้นมาจากการวิเคราะห์ของโรเบิร์ต ฮาวิกเฮิร์ท (Robert Havighurst) ทฤษฎีนี้เชื่อว่าการที่ผู้สูงอายุมีส่วนร่วมในกิจกรรมเป็นเพราะมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองด้านบวกและชอบในการเข้าร่วมกิจกรรมและต้องการคงลักษณะนิสัยนี้ไว้เหมือนเมื่ออยู่ในวัยกลางคนให้มากที่สุด และยังเป็นการทดแทนบทบาทที่เสียไปของผู้สูงอายุด้วย ผู้สูงอายุที่สามารถดำรงกิจกรรมทางสังคมไว้ได้จะเป็นผู้มีความพึงพอใจในชีวิตสูงทำให้สามารถดำเนินชีวิตอยู่ในสังคมได้อย่างมีความสุขและมีความรู้สึกว่าเป็นประโยชน์ต่อสังคม

3.5 ทฤษฎีการแยกตนเอง (Disengagement Theory)

ทฤษฎีนี้อธิบายว่าวิธีการปรับตัวเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ คือ การปล่อยวาง ผู้สูงอายุควรลดบทบาทต่าง ๆ ทางสังคม เพราะวิธีนี้เหมาะสมกับสภาพร่างกายที่เริ่มเสื่อมถอย นอกจากนั้นกิจการงานและกิจกรรมสังคมต่าง ๆ ซึ่งได้วางมือไปแล้ว ดังนั้น ผู้สูงอายุจึงควรอยู่อย่างเรียบ ๆ เงียบ ๆ และเริ่มคิดถึงความตายที่กำลังจะมาถึง ไม่ควรเข้าไปยุ่งวุ่นวายกับภาระกิจทางสังคมและครอบครัวมากนัก เมื่อผู้สูงอายุมีความต้องการและเกี่ยวข้องกับสังคมน้อยวิธีนี้จึงเป็นวิธีที่รักษาดุลยภาพแห่งชีวิต อารมณ์ จิตใจ และร่างกาย (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2538 : 603 – 604)

3.6 ทฤษฎีความต่อเนื่อง (Continuity Theory)

ทฤษฎีนี้เชื่อว่า ผู้สูงอายุแสวงหาบทบาททางสังคมใหม่มาทดแทนบทบาททางสังคมเดิมที่ตนสูญเสียไปและยังคงสภาพที่พยายามปรับตัวให้เข้ากับสภาพแวดล้อมใหม่อย่างต่อเนื่องเสมอ ตามแนวคิดของทฤษฎีนี้จะเห็นว่า บุคคลไม่ว่าอยู่ในวัยผู้ใหญ่หรือวัยผู้สูงอายุก็มีบุคลิกภาพและมีรูปแบบของความพอใจในการดำเนินชีวิตที่แตกต่างกันไป โดยที่บุคลิกภาพและรูปแบบของการดำเนินชีวิตของแต่ละบุคคลนั้นสามารถบอกให้ทราบถึงการปรับตัวเพื่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตเมื่ออยู่ในวัยสูงอายุ เช่น บุคคลที่ไม่ค่อยยุ่งเกี่ยวกับผู้อื่นมักไม่ชอบมีกิจกรรมร่วมกับใครเมื่อเกษียณอายุแล้ว ในทำนองเดียวกันบุคคลที่พบปะสังสรรค์มีกิจกรรมร่วมกับผู้อื่นเสมอ มักไม่ชอบที่จะอยู่คนเดียวเงียบ ๆ หรืออาจสรุปได้ว่า การปรับตัวในวัยสูงอายุขึ้นอยู่กับชีวิตในอดีตที่ผ่านมาและการที่ประสบความสุขความสำเร็จในการดำเนินชีวิตขึ้นอยู่กับการคงไว้ซึ่งบุคลิกภาพหรืออาจกล่าวได้ว่า บุคคลทั่วไปมักเตรียมแนวทางที่ตนเองคิดว่าประสบความพึงพอใจในชีวิตของการเป็นผู้สูงอายุที่พยายามปรับตัวเองให้เป็นไปตามกฎเกณฑ์ของสังคม

3.7 ทฤษฎีระดับชั้นอายุ (Age Stratification Theory)

ทฤษฎีนี้อธิบายถึงความสัมพันธ์ทางสังคมที่เกิดภายในกลุ่มอายุและระหว่างชั้นอายุที่แตกต่างกัน โดยทฤษฎีนี้ถือว่า อายุเป็นหลักเกณฑ์ทางสังคมที่กำหนดบทบาท สิทธิ หน้าที่ ซึ่งเปลี่ยนแปลงไปตามชั้นของอายุหนึ่งไปสู่อีกอายุหนึ่ง สังคมให้คุณค่าของบุคคลแตกต่างกันไปตามระดับชั้นอายุ เพราะฉะนั้นผู้สูงอายุจึงมีบทบาทที่เป็นอิสระและมีบทบาทที่ค่อนข้างจำกัดในสังคมยุคใหม่ หรืออาจสรุปได้ว่าการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ สังคม นอกจากจะเป็นองค์ประกอบสำคัญของความสูงอายุแล้วยังเป็นตัวที่กำหนดถึงความสามารถของแต่ละบุคคลในแต่ละระดับชั้นอายุด้วย ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกันก็มีพฤติกรรมที่ต่างกันไปตามแต่ละบทบาทหน้าที่ ระดับชั้นอายุนี้ส่งผลมายังสถานการณ์ทางสังคมของบุคคลนั้นตลอดจนชีวิต

นักชราภาพวิทยาที่มีชื่อเสียง เช่น Butler และ Neugarten ได้ให้ความเห็นถึงแนวทางในการปรับตัวตามทฤษฎีต่าง ๆ นั้นไม่เหมาะกับทุกคน แต่ละทฤษฎีมีจุดดีจุดด้อยของตนเองและเหมาะสมกับบุคลิกภาพของบุคคลเป็นกลุ่ม ๆ ไป บางครั้งในช่วงหนึ่งการปรับตัวอาจใช้ทฤษฎีหนึ่งดีที่สุด แต่เมื่อเวลาผ่านไปทฤษฎีที่สองอาจดีที่สุดก็ได้ อย่างไรก็ตามทฤษฎีกิจกรรมเป็นทฤษฎีที่นักจิตวิทยาส่วนใหญ่เห็นว่าเป็นทฤษฎีที่ดีที่สุดที่ทำให้บุคคลสามารถดำรงความกระฉับกระเฉงมีสุขภาพดีและชะลอความแก่ได้นานที่สุด ร่างกายและสมองเสื่อมช้าที่สุด แต่ทฤษฎีกิจกรรมนี้ใช้ไม่ได้เลยกับผู้สูงอายุที่มีลักษณะเก็บตัวมีเพื่อนน้อยมาตลอดชีวิต ดังนั้นการให้ผู้สูงอายุคนนั้นปฏิบัติตามทฤษฎีกิจกรรมคงไม่มีทางเป็นไปได้และอาจทำให้บุคคลนั้นมีความทุกข์มากกว่าความสุข (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538 : 604)

จากการศึกษาเกี่ยวกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุและทฤษฎีผู้สูงอายุที่กล่าวไว้ข้างต้น พอสรุปได้ว่า ผู้สูงอายุ คือผู้ที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป การสูงอายุนี้นับอยู่กับปัจจัยหลายอย่างโดยอาศัยทฤษฎีต่าง ๆ มาอธิบาย ได้แก่ ทฤษฎีชีววิทยา ทฤษฎีด้านจิตวิทยา สังคม รวมทั้งการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นกับผู้สูงอายุนั้นจะเกิดไม่เท่ากันทุกคนในการเปลี่ยนแปลงด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมเศรษฐกิจ ดังนั้นจึงเป็นแนวทางให้เข้าใจบุคคลที่อยู่ในวัยสูงอายุได้มาก //

การยอมรับความตาย (Acceptance of Death)

ความหมายของความตาย

การตัดสินใจการตายของบุคคลไม่ใช่เป็นสิ่งที่ทำได้ง่าย ๆ ในอดีตนั้นเมื่อบุคคลหยุดหายใจ หรือ หัวใจหยุดเต้น ทำให้ร่างกายขาดออกซิเจน เป็นเหตุให้เซลล์สมองตายทำให้บุคคลเสียชีวิต โดยมีวิธีการสังเกต ตรวจสอบการตายโดยใช้เวลาในการตรวจสอบเพียงสั้น ๆ ไม่เกินครึ่งนาที ด้วยวิธีการจับชีพจรที่คอ ข้อมือ หรือที่หน้าอกชีกซ้ายตรงตำแหน่งหัวใจ หรือการตรวจว่ามีลมหายใจเข้า-ออก ผ่านจมูกหรือไม่ด้วยการใช้นิ้วรองที่จมูก ถ้ายังไม่แน่ใจอาจใช้สำลีหรือขนนกที่เบาก็ได้หากมีลมผ่านออกมาสำลีหรือขนนกจะเคลื่อนไหว นอกจากนี้อาจทดสอบปฏิกิริยาของการตอบสนองของกล้ามเนื้อ หรือเยื่อปมัยนตา (Corneal Reflex) โดยใช้สำลีเช็ดเบา ๆ หรืออาจสังเกตลักษณะของรูม่านตา (Pupil) ที่ขยายและอยู่ในสภาพนิ่งอยู่กับที่เมื่อโดนไฟส่องที่ดวงตา ในปัจจุบันวิทยาการสมัยใหม่ เช่น การช็อค (Shock) ด้วยไฟฟ้าบริเวณหัวใจ การให้ออกซิเจน การกระตุ้นหัวใจด้วยการฉีดยาเข้าไปที่กล้ามเนื้อหัวใจโดยตรง รวมทั้งเครื่องช่วยชีวิต เช่น การใช้เครื่องช่วยหายใจ การให้อาหารทางสายยาง ล้วนแล้วแต่มีส่วนช่วยบุคคลที่ปราศจากความหวังในการมีชีวิตอยู่ให้สามารถยังคงมีชีวิตอยู่ได้ ด้วยเหตุดังนี้ การให้ความหมายเกี่ยวกับความตายจึงมีหลายแนวทาง ดังนี้

1. แนวทางที่หนึ่ง คือ การตายประกอบไปด้วยลักษณะต่าง ๆ อย่างน้อย 3 ลักษณะ คือ

1.1 การตายทางชีววิทยา (Biological Death) เกิดขึ้นเมื่อสัญญาณชีวิตทางด้านกายภาพสิ้นสุดลง เช่น หยุดหายใจ หัวใจหยุดเต้น

1.2 การตายทางจิตวิทยา (Psychological Death) หมายถึง การหยุดคิด การหมดสิ้นความรู้สึกและความต้องการต่าง ๆ เท่ากับการสูญเสียทางบุคลิกภาพ

1.3 การตายทางสังคม (Social Death) หมายถึง การสิ้นสุดของกระบวนการทางวัฒนธรรมและความเคยชินทั้งหมด เช่น การมีพิธีศพ และการไว้อาลัยผู้ตาย

แต่กระบวนการทั้ง 3 นี้ แทบจะไม่เคยเกิดขึ้นพร้อมกันเลย การตายทางจิต อาจเกิดขึ้นก่อนการตายทางชีววิทยาได้ เช่น เมื่อบุคคลนั้นได้รับการยืดชีวิตโดยการใช้เครื่องมือช่วยชีวิต การตายทางสังคมก็เช่นกันอาจเกิดขึ้นก่อนการตายทางชีววิทยาได้ เมื่อบุคคลที่มีการตายทางจิตได้รับการปฏิบัติเสมือนหนึ่งเป็นวัตถุที่ปราศจากชีวิตจิตใจ และด้วยเหตุที่ว่า การใช้เครื่องมือช่วยชีวิตสามารถทำให้บุคคลที่หมดหวังที่จะมีชีวิตอยู่ต่อไปสามารถมีชีวิตทางชีววิทยาได้ แม้ว่าจะมีการตายทางจิตวิทยาและสังคมแล้วก็ตาม

2. แนวทางที่สอง เป็นความหมายการตายของบุคคลทั่วไป ดังนี้

ความตาย หมายถึง ลึนใจ ลึนชีวิต ไม่เป็นอยู่ต่อไป (พจนานุกรม ฉบับราชบัณฑิตยสถาน. 2525 : 341)

ความตาย คือ ภาวะสมองและก้านสมองขาดเลือดมาเลี้ยง จึงหยุดทำงานโดยสิ้นเชิง และนำไปสู่การหยุดเต้นของหัวใจ ส่วนความหมายที่ลึกซึ้งกว่านั้น คือ การสิ้นสุดความทรงจำ ความเจ็บปวด และทำให้ผู้ตายและญาติมิตรมีคุณภาพชีวิตทางจิตวิญญาณดีขึ้น (วรวิมล จรรยาวิชย์. 2539 : 163)

ความตาย คือ จุดสุดท้ายของสัญญาณชีวิต อวัยวะต่าง ๆ ของร่างกายจะหยุดทำงาน รวมทั้งวิญญาณออกจากร่าง (พรสุข หุ่นนิรันดร์. 2539 : 1)

ความตาย คือ การสิ้นสุดของชีวิต เป็นผลให้การทำหน้าที่ต่าง ๆ ลึนสุดลง และความตายจะเกิดขึ้นได้ต้องมีเหตุปัจจัย ชีวิตและความตายไม่ได้สิ้นสุดเฉพาะภพนี้ ยังคงดำเนินสืบต่อตามกฎแห่งกรรมจนกว่าจะถึงนิพพาน (พัชรี ไชยลังกา. 2534 : 40)

ความตาย คือ การสิ้นสุดของชีวิตที่ทุกคนต้องประสบเป็นสิ่งที่ทำให้มนุษย์หมดความรับผิดชอบ หมดความรู้สึกใด ๆ และร่างกายหยุดทำงาน หมดลมหายใจ หัวใจหยุดเต้น ตลอดจนหมดความทุกข์ หมดกรรมที่สร้างไว้ (บงกช พึ่งพุทธार्ักษ์. 2521 : 10)

หลวงวิจิตรวาทการ กล่าวว่า ความตาย คือ การที่ชีวิตและวิญญาณออกจากสังขารหนึ่งเพื่อไปหาสังขารใหม่ ความตายไม่ใช่ความสูญ ไม่ใช่ความเสื่อม เป็นการเปลี่ยนสภาพเท่านั้น (บงกช พึ่งพุทธार्ักษ์. 2521 : 7)

กฤษณามูรติ กล่าวว่า ความตาย คือ ความว่างเปล่าที่ไม่มีอะไรอีกเป็นความหมดสิ้นของทุกสิ่งทุกอย่างไม่ว่าทางกาย หรือจิตตารมณ์ความตายอยู่กับเรามาตั้งแต่เกิด อยู่ในทุกลมหายใจเข้า – ออก เพราะความตายรักเรา ความตายจึงอยู่กับเรา เพราะฉะนั้นอย่าได้กลัวหรือเกลียดชังความตาย เพราะเราจะกลัวหรือเกลียดชังสิ่งที่รักเรา และอยู่กับเรามาตั้งแต่เกิดได้อย่างไร (ประสาน ต่างใจ. 2537 : 8)

3. แนวทางที่ 3 เป็นความหมายของความตายในทางกฎหมาย คือ การหยุดทำหน้าที่ของสมองและระบบประสาทส่วนกลาง ระบบหัวใจ การไหลเวียนโลหิตและระบบหายใจ ซึ่งตัดสินจากการสังเกตและการตรวจโดยแพทย์ (จริยา น้าสกุล. 2535 : 23)

ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 15 วรรคแรก บัญญัติว่า "สภาพบุคคลย่อมเริ่มแต่เมื่อคลอด แล้วอยู่รอดเป็นทารกและสิ้นสุดลงเมื่อตาย" ได้แบ่งการตายของบุคคลธรรมดา เป็น 2 แบบ คือ

3.1 การตายธรรมดา (Death) คือ ความตายที่เกิดขึ้นจริง เป็นการสิ้นสภาพบุคคลโดยธรรมชาติ การถือว่าเมื่อไรบุคคลถึงความตายต้องอาศัยหลักทางนิติเวชศาสตร์ และมีบุคลากรทางการแพทย์ ชันสูตรพลิกศพ

3.2 การตายโดยผลของกฎหมาย (Disapperance, Legal Death) คือ การที่กฎหมายปฏิบัติกับบุคคลนั้นราวกับว่าได้ตายไปแล้ว เช่น หายสาบสูญ ตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 64 ได้กำหนดระยะเวลาไว้ 7 ปี ในกรณีธรรมดา และ 3 ปีในกรณีที่บุคคลนั้นตกอยู่ในสมรภูมิสงคราม เรืออัปปาง หรือตกอยู่ในฐานะที่เป็นอันตรายแก่ชีวิตผู้นั้น และตามมาตรา 66 บัญญัติว่า ซึ่งหากต่อมาได้ปรากฏข้อเท็จจริงต่อศาลว่า บุคคลนั้นยังไม่ตาย ศาลจะมีคำสั่งเพิกถอนคำสั่งเดิมที่สั่งให้บุคคลนั้นสาบสูญได้

4. แนวทางที่ 4 ความหมายของความตายในทางการแพทย์

สทอร์ท และชันดิน (วันทิวา วัฒนะโชติ. 2540 : 13; อ้างอิงจาก Stuart and Sundeen. 1983 : 913) ให้ความหมายว่า ความตาย คือ การที่ชีวิตสิ้นสุดลง ซึ่งมีหลายคำจำกัดความ แต่ไม่ได้ระบุว่าใช้เกณฑ์ใดเป็นเอกฉันท์ในการตัดสินและแต่ละคำจำกัดความมีรายละเอียด ดังนี้

ความตายของร่างกาย (Somatic Death) คือ การหยุดทำหน้าที่ของอวัยวะเพื่อการดำรงชีวิต เช่น การเต้นของหัวใจ หรือการหยุดหายใจ

ความตายของหัวใจ (Cardiac Death) คือ การที่หัวใจหยุดเต้นจริง ๆ ทดสอบโดยใช้เครื่องตรวจคลื่นไฟฟ้าหัวใจ

ความตายของสมอง (Brain Death) คือ การไม่สามารถรับรู้และตอบสนองต่อการกระตุ้น ไม่มีการเคลื่อนไหวหรือไม่หายใจ ไม่มีปฏิกิริยาสะท้อนกลับและคลื่นไฟฟ้าสมองเป็นเส้นตรง

ความตายทางคลินิก (Clinical Death) คือ มีการแสดงออกของความตายปรากฏให้เห็น ตรวจสอบได้ทางร่างกายก่อนลงความเห็นว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย

หลักเกณฑ์ของคณะกรรมการพิเศษของโรงเรียนแพทย์ฮาร์วาร์ด (The Ad Hoc Committee of The Harvard Medical School) ซึ่งให้คำนิยามไว้ในปี ค.ศ. 1968 ว่าความตาย คือ การตายของสมอง โดยมีอาการแสดงออก 4 ประการ ได้แก่

4.1 ไม่สามารถรับรู้หรือตอบสนองต่อการกระตุ้นใด ๆ (Unreceptivity and Unresponsibility) สิ่งกระตุ้นจากภายนอก เช่น เมื่อกระตุ้นด้วยความเจ็บปวดชนิดรุนแรงบุคคลนั้นไม่มีการตอบรับด้วยเสียงร้อง ไม่มีการขยับแขนขา หรือการเคลื่อนไหวใด ๆ และไม่สามารถตอบสนองการกระตุ้นจากภายใน เช่น ไม่แสดงถึงความต้องการอาหาร หรือออกซิเจน

4.2 ไม่มีการเคลื่อนไหวหรือการหายใจ (No Movement or Breathing) ให้การสังเกตว่า ปราศจากการเคลื่อนไหวภายใน 1 ชั่วโมง โดยสังเกตจากการเคลื่อนไหวของกล้ามเนื้อ การตอบสนองต่อความเจ็บปวด การตอบสนองต่อแสง เสียง และการสัมผัส รวมทั้งการปิดเครื่องช่วยหายใจเป็นเวลา 1 และ 3 นาที แล้วสังเกตว่าบุคคลนั้นหยุดหายใจหรือพยายามจะหายใจอย่างสม่ำเสมอหรือไม่

4.3 ไม่มีปฏิกิริยาสะท้อนกลับ (No Reflexs) ตาตาอยู่นิ่งกับที่ ไม่มีการเคลื่อนไหว ไม่ตอบโต้ต่อแสงจ้า ไม่มีการเคลื่อนไหวทางสายตา ไม่มีการกระพริบตา ไม่มีการกลืน การเปล่งเสียง ไม่มีปฏิกิริยาเมื่อเข้าใกล้สิ่งที่เป็นอันตราย

4.4 คลื่นไฟฟ้าสมองเป็นเส้นตรง (Flat Electroencephalogram) การบันทึกคลื่นไฟฟ้าสมอง ถ้าเซลล์และเนื้อสมองตายจะไม่มีพลังคลื่นไฟฟ้า ผลการบันทึกจึงเป็นเส้นตรง ซึ่งเป็นหลักฐานสำคัญยิ่งที่ใช้พิจารณาว่าบุคคลนั้นถึงแก่ความตาย

5. แนวทางที่ 5 ความหมายของความตายในทางศาสนา

ศาสนาแต่ละศาสนามีหลักความเชื่อและคำสอนเกี่ยวกับชีวิตมนุษย์ จุดมุ่งหมายของชีวิต แนวทางปฏิบัติเพื่อให้บรรลุถึงจุดมุ่งหมาย รวมตลอดถึงการกล่าวถึงความทุกข์ทรมานและความตายอันเป็นปรากฏการณ์ที่บุคคลไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ จากความเชื่อและคำสอนของแต่ละศาสนาช่วยให้สามารถเผชิญกับความตายที่จะเกิดขึ้นกับตนเองได้อย่างมีสติ

5.1 ศาสนาพุทธ

ชีวิตจะดำรงอยู่ได้ต้องประกอบด้วยร่างกายและจิตใจ ซึ่งดำเนินต่อไปอย่างไม่มีสิ้นสุด คือ มีการเวียนเกิด – เวียนดับ ตามเหตุปัจจัย คือ มีอวิชชา ตัณหา อุปาทาน หรือมีกิเลสครอบงำ และกิเลสนำไปสู่ผล คือ กรรมและกรรมเป็นเหตุให้เกิดวิบากหมุนเวียนเป็นวงจรอย่างไม่มีสิ้นสุด

5.1.1 จุดมุ่งหมายของชีวิต ศาสนาพุทธได้แบ่งไว้เป็น 3 ระดับ คือ

5.1.1.1 ประโยชน์ปัจจุบัน ซึ่งมุ่งหมายเฉพาะโลกนี้ เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน

5.1.1.2 ประโยชน์ด้านคุณค่าของชีวิต ซึ่งเป็นหลักประกันชีวิตในอนาคตหรือภพหน้า

5.1.1.3 ประโยชน์สูงสุด หรือเรียกว่า นิพพาน

ในคัมภีร์วิสุทธิมรรค ความตาย หมายถึง ชีวิตได้ความเป็นสมำเสมอแห่งลมหายใจเข้า และลมหายใจออกอยู่เท่านั้นจึงเป็นไปได้ แต่เมื่อลมหายใจที่ออกไปข้างนอก แล้วไม่เข้าข้างในก็ดี ที่เข้าไปแล้วไม่ออกก็ดี บุคคลก็ได้ชื่อว่าตาย (พระนิโรธรังสี. 2535. “ตั้งสติรักษาจิตก่อนตาย” ในโคกอันเกษม. หน้า 69 – 70)

5.1.2 ความตายในพุทธศาสนา แบ่งออกเป็น 3 ชนิด ได้แก่

5.1.2.1 ตายทุกขณะจิต (ขณิกมรณะ) มีทั้งเกิดทั้งตายอยู่ตลอดเวลา ทุกขณะจิต ทุกส่วนของร่างกายมีเซลล์ในร่างกายเกิดและตายอยู่ตลอดเวลา

5.1.2.2 ตายโดยสมมุติ (สัมมติมรณะ) คือ การตายอย่างธรรมดาที่นำไปฝังหรือเผา ทางพระธรรมเรียกว่า ตามโดยสมมุติ คือ สมมุติว่าตายว่าแตกดับแต่ความจริงยังไม่แตกดับโดยเด็ดขาด จิตหรือวิญญาณซึ่งเป็นกำลังงานยังไม่ดับ ไม่สาบสูญ ยังต้องเกิดแล้วตายเวียนว่ายในสังสารวัฏต่อไปอีก

5.1.2.3 ตายโดยเด็ดขาด (เข้าสู่พระนิพพาน) เป็นการตายของผู้สำเร็จขั้นอรหัตต์ ไม่ต้องเวียนว่ายตายเกิดอีก

5.1.3 สาเหตุของความตายในศาสนาพุทธ แบ่งออกเป็น 4 ชนิดคือ

5.1.3.1 ความตายเพราะสิ้นอายุ อายุเฉลี่ยของบุคคลอยู่ที่ 75 ปี ถือว่าเป็นผู้มีร่างกายแก่ชราเต็มที่ มีส่วนน้อยที่บุคคลจะมีอายุถึง 100 ปีหรือมากกว่า

5.1.3.2 ความตายเพราะสิ้นสุดแห่งกรรม คือ ชนกรรมและอุปถัมภกกรรมหมดหน้าที่ลง บุคคลจึงตาย

5.1.3.3 ความตายเพราะสิ้นสุดอายุและกรรม คือ ผู้ตายที่มีอายุยืนยาวไปถึงอายุขัย (75 ปีหรือมากกว่า) พร้อมกับที่กรรมนั้นสิ้นสุดลง

5.1.3.4 ความตายเพราะกรรมนั้นมาตัดรอน คือ ทั้งอายุและกรรมที่ส่งผลยังไม่หมดหน้าที่ แต่ด้วยอำนาจของกรรมในภพก่อนหรือภพนี้เข้ามาตัดรอนทำให้ต้องตาย เช่น ความตายของคนวัยหนุ่มสาวที่เกิดจากอุบัติเหตุ เป็นต้น

สรุปว่า ชีวิตและความตายเป็นของคู่กันและเป็นอันหนึ่งอันเดียวกัน ซึ่งไม่สามารถจะเลือกสิ่งหนึ่งสิ่งใดโดยไม่เลือกอีกสิ่งหนึ่งได้ ดังพุทธศาสนสุภาษิตว่า “ทั้งเด็ก ทั้งผู้ใหญ่ ทั้งคนพาล ทั้งบัณฑิต ล้วนไปสู่อำนาจแห่งความตาย ล้วนมีความตายเป็นเบื้องหน้า” ความรู้ว่า “ทุกคนเกิดมาแล้วต้องตาย” เป็นสิ่งที่มีคุณค่ามากก่อประโยชน์ให้แก่ตนเองอย่างมหาศาลปราชญ์ทางพุทธศาสนาทั้งหลายล้วนให้เรื่อบรมเกี่ยวกับมรณสติ คือ การนึกถึงความตาย หัดตายก่อนตายจริง ซึ่งไม่ใช่เป็นการวางแผนเพื่อรับความตายที่จะมาถึง แต่ให้เตรียมพร้อมเผชิญหน้ากับความตายอย่างมีสติและลดกิเลสตัณหาของตนเองเพื่อที่จะไม่กลัวและไม่ประมาทต่อความตาย ท่านสอนให้หัดตายอย่างน้อยวันละ 1 ครั้ง ๆ ละ 5–10 นาที โดยเริ่มด้วยการหัดคิดถึงสภาพเมื่อตนกำลังถูกประหารให้ถึงตาย คิดให้ลึกซึ้งถึงความกลัวตายของตนในขณะนั้น แล้วคิดจนถึงตนเองได้ตายไปแล้ว แม้ว่าจะมีความกลัวตายมากพยายามกระเสือกกระสนช่วยตนเองก็ไม่สามารถรอดพ้นได้ ต้องตายด้วยความทรมาน ทั้งกายทั้งใจ (สมเด็จพระญาณสังวร. 2535. “หัดตาย” ในโศกอันเกษม. หน้า 9.)

พระประชา ปสนนธมโม (2535. “ไตรตรองเรื่องความตาย” ในมรณสติ พุทธวิธีต้อนรับความตาย หน้า 136.) กล่าวว่า ในคัมภีร์วิสุทธิมรรคได้กล่าวถึงประโยชน์ของมรณสติไว้ว่า ผู้เจริญมรณสติอยู่เป็นประจำจะเป็นคนที่ตื่นตัวอยู่เสมอ กระตือรือร้นในสิ่งที่เป็นการสาระของชีวิต ไม่ปล่อยชีวิตให้หมดไปกับสิ่งไร้แก่นสารและเป็นโทษ ละความทะเยอทะยานต่าง ๆ ได้ง่าย ไม่สะสมและไม่หวงแหนทรัพย์สินของ ในทางปัญญาจะซึมซาบในอนิจสัญญา คือ เข้าใจถึงความเปลี่ยนแปลงไม่แน่นอนของโลกและชีวิต ไม่เฉพาะในระดับความคิด แต่ในระดับความรู้สึก รับรู้ด้วยและขยายอนิจสัญญา รวมตลอดไปถึงทุกขสัญญา และอนันตสัญญาด้วย คือ ทำให้มองโลกตามความเป็นจริงมากขึ้น หลอกตัวเองน้อยลง นอกจากนั้นเมื่อถึงเวลาจะตาย คนที่ไม่ได้เจริญมรณสติจะมีความกลัว ตกใจ หลงเพ้อ ไม่ได้สติเหมือนคนตกใจกลัวเมื่อถูกคุกคามด้วยสัตว์ร้าย ภูตผี หรือโจรผู้ร้าย แต่ถ้าเจริญมรณสติอยู่เสมอจะตายโดยไม่กลัวและไม่หลง ถ้าในชาตินี้ยังเข้าไม่ถึงอมตะภาวะ เมื่อตายไปก็จะได้ไปเกิดในสุคติภพ

ท่าทีการปฏิบัติของบุคคลต่อเรื่องความตายนี้แสดงถึงความเจริญองงามแห่งจิตใจของมนุษย์แบ่งเป็น 3 ขั้นตอนด้วยกัน คือ

ขั้นที่ 1 มนุษย์ปุถุชนทั่วไป เป็นปุถุชนที่ยังไม่ได้สติ ยังไม่มีการศึกษาจะนึกถึงความตายอย่างไม่ต้อง คือ มีความหวาดหวั่นพรั่นกลัว หดหู่ ท้อแท้ เมื่อนึกถึงความตายของตนเอง ถ้าระลึกถึงความตายของบุคคลที่ตนรักจะมีความเศร้าโศก เสียใจ ถ้าหากระลึกถึงความตายของบุคคลที่ตนเกลียดชังจะเกิดความรู้สึกดีใจ สุขเกษมใจ แต่ถ้าหากบุคคลที่ตายนั้นเป็นบุคคลทั่ว ๆ ไปไม่เกี่ยวข้องกับตนเองก็จะระลึกถึงด้วยความเฉยเมย ไม่เกิดธรรมสังเวช สรุปว่าจิตใจของมนุษย์ปุถุชน ไม่สามารถตั้งอยู่ในความตั้งงามที่แท้จริงได้ แต่เอนเอียงไปในด้านต่าง ๆ

ขั้นที่ 2 สูงขึ้นไปเป็นอริยสาวก ผู้มีการศึกษาได้สติแล้วระลึกถึงความตายโดยเป็นอนุสติสำหรับตักเตือนใจไม่ให้ประมาท เร่งชวนชวายุปฏิบัติประกอบหน้าที่คุณงามความดีในชีวิตนี้มีประโยชน์มีคุณค่า

ขั้นที่ 3 ให้รู้เท่าทันความตาย หรือมีสติอยู่ตลอดเวลาจะได้มีชีวิตที่ปราศจากความทุกข์ ไม่ถูกบีบคั้นด้วยความรู้สึกหวาดหวั่น กลัวต่อความพลัดพรากเป็นต้น มีใจปลอดโปร่งโล่งสบาย และมีชีวิตอยู่ด้วยสติปัญญาที่กระทำไปตามเหตุผล ด้วยความรู้เท่าทันเหตุปัจจัย โดยไม่ต้องเป็นทุกข์

ประเด็นสำคัญที่เกี่ยวกับความตายในพระพุทธศาสนาอยู่ตรงที่ขณะที่ความตายเกิดขึ้น พระพุทธศาสนามีทัศนะว่า จิตที่สงบบริสุทธิ์ผ่องใสย่อมไปสู่ที่ดี ดังนั้นการเตรียมจิตใจให้ปราศจากกิเลสอันเป็นเครื่องเศร้าหมองให้อยู่ในสภาวะที่สงบ ย่อมเป็นการจากไปที่ดี ดังนั้นข้อความที่พระพุทธองค์ทรงกล่าวว่า ผู้ละโลกนี้ไปในขณะที่จิตเศร้าหมอง ทุกคติเป็นอันหวังได้ คำว่าเศร้าหมอง คือจิตที่ไม่บริสุทธิ์ผ่องแผ้ว เศร้าหมองด้วยกิเลส จิตมีกิเลสมากก็เศร้าหมองมาก จิตมีกิเลสน้อยก็เศร้าหมองน้อย

จากสาระสำคัญดังกล่าว การเข้าใจความหมายของความตาย ทำให้บุคคลไม่หวาดกลัว ปฏิเสธ หรือเรียกหาความตาย ควรพิจารณาว่าเป็นเรื่องธรรมดาของชีวิต เป็นสิ่งที่ไม่อาจหลีกเลี่ยงและเป็นสิ่งที่เราควรเตรียมจิตใจให้สงบเพื่อการจากไปที่ดีเมื่อความตายมาถึง จึงเป็นการตายอย่างกล้าหาญ ตายอย่างไม่มีสิ่งติดค้างในใจ เป็นความตายที่หลายคนปรารถนา และเห็นว่ามันคือความตายที่งดงาม หลายคนอาจคิดว่ามีแต่คนที่ผิดหวังในชีวิต เบื่อชีวิตเท่านั้นจึงชอบคิดถึงความตาย แต่จริง ๆ แล้ว คนที่คิดสั้นมักจะตายอย่างไม่สงบหรือตายอย่างไม่สมควรใจเป็นการจบชีวิตแบบถูกบีบคั้น นอนตายตาไม่หลับ ส่วนบุคคลที่เตรียมพร้อมสำหรับความตายเนื่องจากรู้ดีว่าชีวิตมีเกิดมีดับบุคคลจึงพยายามใช้ชีวิตอย่างสร้างสรรค์ เตรียมทุกสิ่งทุกอย่างให้พร้อม เมื่อเวลาแห่งชีวิตหมดลงจึงไม่มีสิ่งใดติดค้างอยู่สามารถไปสู่สุคติได้อย่างสงบ ไม่กระวนกระวายใจ ผู้สูงอายุที่ไม่หวาดกลัวต่อความตาย และพร้อมที่จะตายอย่างกล้าหาญจะสามารถมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขเสมอ แม้กระทั่งช่วงโง่เขลาสุดท้ายที่ชีวิตกำลังจะไปสู่ความตาย ท่านพุทธทาส

ภิกขุ (2535. "ความตายไม่มี" ในมรณสติพุทธวิธีต้อนรับความตาย หน้า 77 – 80.) กล่าวว่า ความทุกข์ทรมาน จากความเจ็บป่วย และการเตรียมจิตใจว่าถ้าเกิดเจ็บป่วยด้วยโรคที่ทำให้เกิด ความเจ็บปวดหรือทรมานมาก ก็ต้องทำจิตแบ่งรับว่าที่ยิ่งเจ็บปวดมากนี้แหละมันจะได้ดับไม่เหลือ เร็วเข้าอีก เราควรขอใจความเจ็บปวดเมื่อเป็นดังนี้ ปิติในธรรมจะเปลี่ยนแปลงความรู้สึกเจ็บ ปวดนั้นไม่ให้ปรากฏหรือจะปรากฏก็น้อยที่สุด จนเรามีสติสมบูรณ์อยู่ดังเดิม การจากไปด้วย ใจที่สงบและความมีสติสมบูรณ์เป็นการตายที่ดีและสมศักดิ์ศรีของมนุษย์ในพุทธศาสนา

5.2 ศาสนาคริสต์

ศาสนาคริสต์มีความเชื่อว่า ชีวิตมนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าสร้างมา ซึ่งประกอบ ด้วยร่างกายและจิตใจหรือวิญญาณ สภาพของชีวิตมนุษย์ การเกิด ความทุกข์ ความทรมาน ความเป็นความตายเป็นสิ่งที่ไปตามพระประสงค์และเป็นธรรมชาติของมนุษย์ที่ไม่อาจหลีกเลี่ยง ได้ในฐานะที่มนุษย์เป็นสิ่งที่พระเจ้าทรงสร้างมา มนุษย์พึงตระหนักว่าพระองค์ทรงสร้างมนุษย์ ด้วยความรัก ทรงให้มนุษย์อยู่ในสังคมอยู่ร่วมกับผู้อื่นอย่างมีความรัก ความเมตตาต่อกันเป็น พื้นฐาน

5.2.1 จุดมุ่งหมายของชีวิตมนุษย์ที่สำคัญมี 3 ประการ คือ

5.2.1.1 การดำเนินชีวิตตามพระประสงค์ของพระองค์

5.2.1.2 การทำหน้าที่ตามบทบาทในสังคมอย่างดีที่สุด รักเพื่อนมนุษย์ เหมือนรักตนเอง เสียสละช่วยเหลือเพื่อนมนุษย์อย่างดีที่สุดทั้งในด้านร่างกายและจิตใจ

5.2.1.3 การเตรียมความพร้อมสำหรับชีวิตนิรันดร์หลังความตาย

ซึ่งสรุปได้ว่าจุดมุ่งหมายที่แท้จริงของชีวิตอันเป็นจุดมุ่งหมายสูงสุด ได้แก่ การ ได้กลับไปสู่อาณาจักรของพระเจ้า มนุษย์อาศัยอยู่ในโลกนี้เพียงชั่วคราว ซึ่งเปรียบเสมือนทาง ผ่านไม้ไผ่ที่อยู่อันแท้จริงนิรันดร์และไม่ควรอาลัยอาวรณ์หรือหลงติดอยู่กับโลกมนุษย์ แต่มนุษย์ก็ ไม่มีสิทธิ์ที่จะทำลายชีวิต ไม่ว่าชีวิตตนเองหรือชีวิตผู้อื่น เพราะพระเจ้าทรงเป็นเจ้าของชีวิตมนุษย์ อย่างแท้จริง เว้นไว้แต่กรณีที่เป็นการเสียสละชีวิตเพื่อมนุษยชาติหรือเพื่อดำรงไว้ซึ่งคุณค่าทาง ศีลธรรม เช่น การยอมสิ้นพระชนม์บนไม้กางเขนของพระเยซูเพื่อไถ่ถอนบาปของมนุษย์ ดังนั้น หลักจริยศาสตร์ที่สำคัญเกี่ยวกับชีวิต คือ การเคารพต่อคุณค่าของชีวิตมนุษย์ไม่ว่าจะเป็นชีวิต ทารกในครรภ์ ชีวิตเด็กที่พิการ ชีวิตของผู้สูงอายุ ผู้ป่วยวาระสุดท้ายที่ใกล้ตายรวมถึงชีวิต ของคนปกติทั่วไปในสังคม

ศาสนาคริสต์มีทัศนะต่อความตายว่า ความตาย คือ การสิ้นสุดชีวิตในโลกนี้ โดยวิญญาณจากร่างกายนี้ไปแล้วร่างกายจะกลับเป็นดินดังเดิม ส่วนวิญญาณยังดำรงอยู่ในชีวิต

หลังความตายเพื่อรอการฟื้นคืนชีพในวันพิพากษาโลก ความตายช่วยให้ชีวิตมนุษย์พ้นจากโลกของวัตถุ เพื่อเข้าไปร่วมในอาณาจักรของพระเจ้า จึงเป็นสิ่งที่มนุษย์ไม่ควรปฏิเสธความตายหรือหวาดวิตก กลัวความตาย แต่ควรเข้าใจว่าความตายเป็นจุดหนึ่งของชีวิตและมีความหวัง ดังนั้นผู้ที่ปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนาคริสต์อย่างจริงจัง จึงมักสามารถเผชิญหน้ากับความตายได้อย่างมั่นคง สามารถตายอย่างสงบและเป็นสุขได้ เพราะเชื่อมั่นว่าเมื่อตายไปแล้วจะไปอยู่กับพระเจ้าบนสวรรค์ในอาณาจักรของพระองค์ (พระประชา ปสนนธมโม. 2535. “ไตรตรองเรื่องความตาย” ในมรณสติ พุทธวิธีต้อนรับความตาย หน้า 132)

5.3 ศาสนาอิสลาม

ศาสนาอิสลามได้แบ่งชีวิตออกเป็น 2 ขั้นตอน คือ ชีวิตในโลกนี้ (ดุนยา) และชีวิตในโลกหน้า (อาคิเราะฮ์) หรือชีวิตหลังความตาย โดยชีวิตทั้งที่อยู่ในโลกนี้และช่วงที่อยู่ในโลกหน้าย่อมดำเนินไปตามเจตนารมณ์ของอัลลอฮ์ทั้งสิ้น ชีวิตก่อนเกิดและหลังการตายดำเนินไปตามกฎเกณฑ์และอยู่เหนือความปรารถนาของมนุษย์ มนุษย์เกิดขึ้นตามกฎธรรมชาติที่อัลลอฮ์กำหนด จากองค์ประกอบของชีวิตที่ไม่สมบูรณ์ ในรูปของเชื้อจากบิดามารดา ที่ปฏิสนธิขึ้นในครรภ์มารดา โดยมีความเจริญเติบโตและความเสื่อมโทรมดำเนินอยู่ ซึ่งเป็นการพัฒนาขึ้นตามลำดับชีวิตมนุษย์ในโลกนี้ (ดุนยา) และหลังจากนั้นชีวิตถูกบังเกิดขึ้นในโลกหน้าซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของชีวิต คือ การมีชีวิตที่สงบสุขในสวรรค์เป็นนิรันดร์ เมื่อเกิดมาจะมีการตายเพียงครั้งเดียว ไม่มีการกลับมาเกิดใหม่อีก แต่ทุกชีวิตมีการฟื้นคืนชีพในวันสิ้นโลก หลังจากนั้นจะได้รับการพิพากษาตามผลการกระทำของแต่ละบุคคล ขณะที่อยู่ในโลกนี้ ถ้าได้ทำความดีจะมีชีวิตนิรันดร์บนสวรรค์ ถ้าทำความชั่วจะมีชีวิตนิรันดร์ในนรก และทุกชีวิตถ้าต้องการมีชีวิตนิรันดร์ในสวรรค์ ต้องมีการเตรียมตนเองให้พร้อมก่อนความตายมาถึงด้วยการประพฤติปฏิบัติตามหลักคำสอนของศาสนา คือ หลักความเชื่อ หลักปฏิบัติ และหลักคุณธรรมอย่างเคร่งครัด

ในศาสนาอิสลามนั้น ความตาย คือ ร่างกายและวิญญาณถูกแยกออกจากกัน ความตาย คือ จุดมุ่งหมายปลายทางของการเดินทางจากชีวิตนี้ไปสู่ชีวิตใหม่ ความตายเปรียบเสมือนประตูที่ก้าวผ่านจากชีวิตหนึ่งไปสู่อีกชีวิตหนึ่งซึ่งเป็นชีวิตนิรันดร์ ความตายเป็นสิ่งที่ทำให้ชีวิตมนุษย์มีความสมบูรณ์ ด้วยเหตุนี้เมื่อวาระความตายมาถึงอย่างแน่ชัด การพยายามหนียวร้างหรือปฏิเสธความตายจึงเป็นสิ่งที่ไม่ควรทำ เพราะนอกจากไม่เกิดประโยชน์แล้วยังเป็นการเสียเวลาไร้เหตุผลและยังเป็นการยืดเวลาของความทุกข์ทรมานต่อไป สิ่งสำคัญที่เกี่ยวข้องกับความตาย คือ การเข้าใจองค์ประกอบของมนุษย์ ได้แก่ กายและวิญญาณ ซึ่งเมื่อมีความตายเกิดขึ้น วิญญาณจะกลับคืนไปสู่โลกของวิญญาณ คือ อาณาจักรแห่งอัลลอฮ์ ร่างกายย่อมคืนกลับไปสู่ดิน เพราะฉะนั้นการนำร่างกายของผู้เสียชีวิตไปประกอบพิธีกรรมตามประเพณีของศาสนาตาม

เวลาที่ศาสนากำหนดจึงถือเป็นเรื่องสำคัญที่ต้องทำตามข้อกำหนด (วันทิวา วัฒนะโชติ. 2540 : 16 - 17)

สรุปว่าศาสนาทุกศาสนา ได้เกิดขึ้นมาเพื่ออธิบายเรื่องราวเกี่ยวกับชีวิตและความตายให้กับมนุษย์ได้อย่างแท้จริง เพราะถ้ามนุษย์ขาดความเข้าใจเรื่องชีวิตและความตายแล้ว มนุษย์จะคิดถึงความตายในแง่ลบ โดยคิดว่าความตายเป็นสิ่งที่น่าสยดสยอง ชีวิตดำเนินไปอย่างเลื่อนลอยและศาสนายังช่วยลดการคุกคามชีวิตจากความตาย ช่วยให้ยอมรับว่าความตายเป็นธรรมชาติของชีวิต เพราะฉะนั้นความเชื่อด้านศาสนาของแต่ละบุคคลทำให้บุคคลคิดถึงความตายไปในทางบวก คือยอมรับความจริงเรื่องความตายและไม่หวาดกลัวต่อความตายสามารถก้าวไปสู่ความตายได้อย่างสงบและมีศักดิ์ศรี แต่ถ้าบุคคลได้รับการศึกษาแบบแผนใหม่มามากและไม่เชื่อเรื่องศาสนา นรก หรือ สวรรค์ตลอดจนเนื้อหาและพิธีกรรมบางส่วน of ศาสนาในการต่อสู้กับความตาย บุคคลนั้นก็ไม่สามารถอาศัยพลังของศาสนาช่วยด้านจิตใจได้ นอกจากนี้ยังพบว่าศาสนามีความสัมพันธ์กับการกลัวความตาย ถ้าบุคคลมีความเชื่อทางศาสนาอย่างแรงกล้ามักไม่กลัวความตาย เช่น บุคคลที่ฝึกสมาธิอยู่บ่อย ๆ จึงไม่กังวลเกี่ยวกับความตายมากนัก ทั้งนี้เนื่องจากสภาวะจิตที่มั่นคง สามารถพิจารณาถึงสภาวะปรากฏการณ์เกี่ยวกับความตายว่าเป็นไปตามกฎเกณฑ์ของธรรมชาตินั่นเอง

กระบวนการของความตาย

อลิซาเบท คูเบอร์ รอส (มาลินี วงศ์พานิช. 2525 ; อ้างอิงจาก Elisabeth Kubler – Ross. 1969. *On Death and Dying.*) ได้ทำการสัมภาษณ์ผู้ป่วยหนักใกล้ตายจำนวนมากกว่า 400 คน ซึ่งทำให้ได้พบลักษณะสำคัญของพัฒนาการทางอารมณ์ของบุคคลที่กำลังจะตายจะต้องผ่านกระบวนการ 5 ขั้นตอน

1. การปฏิเสธความจริงและการแยกตน (Stage of Denial and Isolation) เมื่อผู้ป่วยได้รับข่าวร้ายปฏิกิริยาแรกที่แสดงออกคือ การตกใจอย่างสุดขีด ความไม่เชื่อถือ รวมทั้งมีความรู้สึกว่าต้องมีความเข้าใจผิดเกิดขึ้น ผู้ป่วยมักกล่าวว่า “ไม่ใช่ฉัน” หรือ “ไม่เป็นความจริง” ซึ่งเป็นกลไกการป้องกันตนเองของผู้ป่วยต่อสภาพความวิตกกังวล โดยทั่วไปการปฏิเสธจะเป็นการตอบสนองชั่วคราวต่อมาก็จะยอมรับทีละน้อย จากการศึกษาพบว่า ผู้ป่วย 3 ใน 200 รายเท่านั้นที่จะปฏิเสธไม่ยอมรับความจริงจนกระทั่งนาทีสุดท้ายของชีวิต

2. โกรธ (Stage of Anger) เป็นปฏิกิริยาตามธรรมชาติของมนุษย์ เมื่อไม่สามารถปฏิเสธต่อไปได้อีก ความรู้สึกโกรธนี้ทำให้ผู้ป่วยมีคำถามอยู่ตลอดเวลาว่า “ทำไมต้องเป็นฉัน”

และเกิดความรู้สึกอิจฉาผู้ที่มีสุขภาพดีกว่าตน ดังนั้น การให้ความนับถือ ความเข้าใจ ความสนใจของผู้อยู่ใกล้ชิดผู้ป่วย จะช่วยให้เขารู้สึกว่าตนเองมีค่า ความโกรธก็อาจจะลดลงได้

3. การต่อรอง (Stage of Bargaining) เมื่อผู้ป่วยไม่สามารถปฏิเสธความจริงและความโกรธเคืองตนเองแล้ว ผู้ป่วยจะต่อรองด้วยความหวัง เพื่อขอยืดเวลาไปอีกระยะหนึ่ง การต่อรองมักจะเกี่ยวข้องกับศาสนาหรือความเชื่อของเขาหรือแม้แต่การต่อรองกับเชื้อโรค และถ้าบุคคลสามารถรอดพ้นจากความตายได้มักพบว่าบุคคลมีความเต็มใจน้อยมากที่จะกระทำตามที่ได้ต่อรองไว้

4. ความซึมเศร้า (Stage of Depression) ผู้ป่วยเริ่มยอมรับความจริงว่าตนกำลังจะตายจึงเกิดความรู้สึกเศร้าไม่สนใจคนรอบข้างแต่อยากพบคนที่ใกล้ชิดรักใคร่เริ่มเตรียมใจสำหรับสูญเสียคนที่รักและคนใกล้ชิดทุก ๆ คน

5. การยอมรับ (Stage of Acceptance) ในขั้นตอนสุดท้ายนี้ บุคคลจะไม่เศร้าเสียใจหรือโกรธเคืองอีกต่อไป แต่จะมองทุกสิ่งทุกอย่างรอบตัวอย่างสงบ และยอมรับความตายด้วยความรู้สึกที่ดี

กระบวนการทั้ง 5 ขั้นตอนนี้เป็นวงจรที่วนเวียนอยู่ตลอดเวลา สลับไปมาแล้วแต่บุคคล และนอกจากนี้ทุก ๆ คนที่กำลังจะตายไม่จำเป็นต้องผ่านขั้นตอนเหล่านี้ทั้ง 5 ขั้นตอนเสมอไป เวลาที่ผ่านไปเท่านั้นจะเป็นเครื่องช่วยให้เกิดการยอมรับความตายได้ในที่สุด

ชนิดของความตาย

ความตายของบุคคล แบ่งออกเป็น 2 ชนิด คือ

1. ความตายที่เกิดขึ้นในระยะเวลาที่เหมาะสม (Timely Death) บุคคลอาจจะคาดเดาเวลาตายล่วงหน้าได้ คือ ทราบระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ตามความคาดหวังได้ใกล้เคียงกับระยะเวลาของการมีชีวิตอยู่ตามความเป็นจริง โดยปกติแล้วบุคคลต้องการมีชีวิตที่ยืนยาวที่สุดตามวิถีทางธรรมชาติ แม้บางครั้งต้องใช้เทคโนโลยีการกักชีวิตมาช่วย แต่การดำรงชีวิตด้วยวิธีผิดธรรมชาตินี้จะไปไม่ได้นาน และยังมีบุคคลอีกจำนวนหนึ่งที่มีความเจ็บป่วยรุนแรงอาจปรารถนาที่จะเลือกวิธีตายด้วยตนเองแม้ว่าเป็นการฆ่าตัวตายก็ตาม ในสังคมส่วนใหญ่บุคคลมักยอมรับความตายของบุคคลวัยสูงอายุว่าเป็นความตายที่เหมาะสมและสมควรแก่เวลาในทางจิตสังคม เรียกว่า เป็นการสิ้นสุดแห่งเวลา (Timeliness)

2. ความตายที่เกิดขึ้นในเวลาที่ไม่เหมาะสม (Untimely Death) แบ่งออกเป็น 3 ชนิด คือ

2.1 ความตายที่เกิดขึ้นในระยะแรกของช่วงการเจริญเติบโต (Premature Death) เป็นความตายของบุคคลที่มีอายุน้อย เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น หรือวัยผู้ใหญ่ตอนต้น โดยไม่คำนึงถึงสาเหตุของความตายถือว่าเป็นความตายที่ทำให้เกิดความสะเทือนใจ เสียใจแก่ผู้อยู่ข้างหลังอย่างมาก เพราะคิดว่าบุคคลนั้นได้ตายไปในวัยที่ไม่สมควร และยังไม่ได้ใช้ความสามารถที่มีอยู่อย่างเต็มที่หรือยังไม่ได้ทำประโยชน์ให้กับครอบครัวและสังคมเลย แต่อาจมีพ่อแม่บางคนคิดในทางตรงข้ามว่าการตายแบบนี้ช่วยให้ลูกหลานพ้นจากความยุ่งยากทั้งมวลที่อาจเกิดขึ้นได้ถ้าลูกยังไม่ตายหรือยังมีชีวิตอยู่ต่อไป อย่างไรก็ตามถือว่าการตายแบบนี้ทำให้เสียลำดับของธรรมชาติตามหลักพัฒนาการไม่ว่าสาเหตุของการตายจะเกิดจากอะไรก็ตาม (พยอม อิงคตานุวัฒน์. 2523 : 132)

2.2 ความตายที่เกิดขึ้นอย่างเฉียบพลัน (Unexpected Death) เป็นความตายที่เกิดขึ้นโดยไม่คาดคิดหรือเตรียมตัวไว้ก่อน ไม่ว่าจะเกิดขึ้นกับบุคคลวัยไหนก็ถือว่ายังไม่ถึงเวลาที่เหมาะสมที่จะตาย เช่น การเกิดอุบัติเหตุ

2.3 ความตายผิดธรรมชาติ (Catastrophic Death) เป็นความตายที่โหดร้ายทารุณ เช่น ความตายที่เกิดจากสงคราม ฆาตกรรม อัคคีภัย การระเบิด การฆ่าตัวตาย และอื่น ๆ เป็นการตายที่ไม่มีบุคคลใดอยากให้เกิดกับตนเอง เพราะบุคคลในสังคมเชื่อว่าถ้าถึงเวลาตายควรตายเมื่อถึงเวลาอันควรและอยากตายอย่างสงบและสุภาพ

สาเหตุของความตายทางวิทยาศาสตร์ แบ่งออกได้เป็น 7 อย่าง คือ

1. การตายด้วยเชื้อโรค เช่น วัณโรค อหิวาต์ บาดทะยัก ไวรัส ฯ
 2. การตายด้วยโรคไม่มีเชื้อ เช่น มะเร็ง เบาหวาน ความดันโลหิตสูง ฯ
 3. การตายด้วยโรคจากสารมีพิษ เช่น โรคพิษสารตะกั่ว ปรอท มังกานิส หรือถูกวางยาพิษต่าง ๆ
 4. การตายด้วยโรคจากสิ่งแวดล้อม เช่น อากาศแปรปรวน หนาวจัด ร้อนจัด มีความกดอากาศสูง หรือต่ำมาก
 5. การตายด้วยการกินอาหารมากเกินไป เช่น โรคไขมันอุดตันในหลอดเลือด โรคหัวใจ
 6. การตายด้วยความขาดแคลน เช่น ขาดอาหาร ขาดวิตามิน ขาดเกลือแร่
 7. การตายด้วยอุบัติเหตุ อัคคีภัย ฆาตกรรม หรือฆาตกรรม หรือภัยสงคราม
- ประสบการณ์เกี่ยวกับความตายที่มีลักษณะของความผูกพันร่วมด้วย

พยอม อิงคตานุวัฒน์ (2523 : 126 – 127) กล่าวว่า จากลักษณะของการอยู่ร่วมกันของคนในสังคมก่อให้เกิดความผูกพันต่อกันระหว่างสมาชิกในสังคม ยิ่งมีอายุมากความผูกพันจะเพิ่มตามไปด้วย เมื่อสมาชิกในสังคมตายทุกคนจึงมีโอกาสดำเนินการประสบการณ์เกี่ยวกับความตายที่มีความผูกพันร่วมด้วย ซึ่งแบ่งออกได้เป็น 3 แบบ ดังนี้

1. การตายที่ไม่มีความผูกพันอยู่ด้วย (Impersonal Death) เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของคนที่เรารู้จักน้อยที่สุดหรือไม่รู้จักเลย จึงมีความผูกพันน้อยหรือไม่มีเลย จึงไม่ก่อให้เกิดความรู้สึกเศร้าโศกหรือสูญเสีย แต่อาจเกิดความรู้สึกสลดใจบ้าง เช่น การตายที่อ่านพบตามข่าวหนังสือพิมพ์ การได้เห็นหรือทราบข่าวการตายของคนแปลกหน้า รวมทั้งประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของแพทย์ต่อผู้ป่วยที่เข้ารับการรักษาแล้วเสียชีวิตไป โดยที่แพทย์จะผูกพันอยู่กับการบันทึกรายงาน รายงานการตรวจร่างกายและการตรวจทางห้องปฏิบัติการของผู้ป่วยเท่านั้น โดยที่แพทย์มองผู้ป่วยและมีความรู้สึกต่อผู้ป่วยเสมือนเป็นอวัยวะใหญ่ ๆ ที่เป็นโรคเท่านั้น

2. การตายที่มีความผูกพันอยู่ด้วย (Interpersonal Death) เป็นประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของคนที่มีความสำคัญต่อตัวเราหรือมีความผูกพันใกล้ชิดต่อกัน เช่น พ่อ แม่ ลูก สามี-ภรรยา พี่-น้อง เพราะฉะนั้นจึงทำให้เราเศร้าโศกหุดหู่หรือเกิดความรู้สึกผิดหรือเกิดความรู้สึกพอใจโล่งอก นอกจากนั้นแล้วการสูญเสียสัตว์เลี้ยงอันเป็นที่รักก็สามารถก่อให้เกิดความรู้สึกหุดหู่เศร้าหมองได้เหมือนกัน

3. การตายที่มีความผูกพันอยู่ด้วยอย่างลึกซึ้ง (Intrapersonal Death) เป็นการตายที่สำคัญที่สุด เพราะเป็นประสบการณ์ภายในเกี่ยวกับความตายของตน คือ การประสบความตายหรือการคิดเรื่องความตายที่เกิดขึ้นกับอวัยวะบางส่วนของตน เช่น ภายหลังพ้นจากอุบัติเหตุรถยนต์คิดว่า แล้วพบว่าตนเองเป็นอัมพาตครึ่งท่อน บุคคลนี้จะรู้สึกถึงการสูญเสียที่ใกล้ความตายได้เป็นอย่างดี นอกจากนั้นการเสียหายหรือเสียเกียรติจากการเปลี่ยนแปลงทางฐานะเศรษฐกิจจากร่ำรวยเป็นยากจน หรือการสูญเสียตำแหน่งหน้าที่ที่เป็นเรื่องที่บุคคลส่วนใหญ่หวาดกลัวมากที่สุดจึงสามารถนับรวมเป็นประสบการณ์เกี่ยวกับความตายที่มีความผูกพันอย่างลึกซึ้ง

อย่างไรก็ตามเมื่อถึงวัยสูงอายุจะต้องเคยพบหรือมีประสบการณ์กับความรู้สึกต่าง ๆ ที่เกี่ยวพันกับการตายของบุคคลใกล้ชิด ของญาติหรือเพื่อน และต้องเคยประสบพบเห็นความตายที่มีลักษณะความผูกพันต่าง ๆ ก่อนที่ตนเองจะมาถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ผู้ใหญ่ที่พัฒนามาจนถึงวัยสูงอายุแล้วตายตามธรรมชาติอย่างสงบจะเป็นความภาคภูมิใจแก่ลูกหลานที่ยังอยู่เบื้องหลัง

การยอมรับความตายของผู้สูงอายุ

ทัศนต่อความตาย

สำหรับในด้านความเชื่อเกี่ยวกับความตายของบุคคลทั่วไปมักมีทัศนคติในแง่ลบ โดยถือว่าความตายเป็นเรื่องอัปมงคล เป็นสัญญาณของความสูญเสีย พลัดพราก และความเศร้าโศกอาดูร คนไทยเราจึงหลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงสิ่งที่ถือว่าเป็นการนำไปสู่ความตายและมักสั่งสอนลูกหลานไม่ให้กล่าวหรือกระทำการสิ่งใด ๆ ที่แสดงถึงการนำพาความตายให้เกิดขึ้น แต่ก็มีบุคคลบาง

กลุ่มที่มีทัศนคติต่อความตายในแง่บวก โดยถือว่าความตายเป็นจุดเริ่มต้นของชีวิตที่ดีกว่าเดิม ปัญหาต่าง ๆ ที่กล่าวถึงความตาย เช่น ความตายคือการสิ้นสุดหรือการเริ่มต้นของชีวิต สภาพะหลังความตาย โลกนี้และโลกหน้ามีจริงหรือไม่ การกลัวความตาย การฆ่าตัวตาย สิ่งเหล่านี้ขึ้นอยู่กับความเชื่อพื้นฐานของบุคคลในการมองโลกและชีวิต (ภัทรพร สิริกาญจน. 2539 : 112 – 118) ด้วยเหตุนี้จึงสามารถแบ่งความเชื่อพื้นฐานของบุคคลได้เป็น 2 ประเภท ดังนี้

ประเภทที่ 1 เป็นผู้ยึดมั่นผูกพันในชีวิตประจำวัน ไม่ต้องการเผชิญกับความตายหรือต้องการผัดผ่อนความตายไปจนถึงที่สุดนั้น มักมีความคิดความเชื่อพื้นฐาน ดังนี้

1.1 คิดว่าตายแล้วสูญ จึงไม่อยากตาย ทัศนคติแบบนี้เห็นได้ชัดในสังคมวัตถุนิยมที่ปฏิเสธโลกหน้า เมื่อไม่มีที่หวังในทางจิตวิญญาณและในชีวิตหลังความตาย บุคคลนั้นย่อมต้องหันมาพัฒนาชีวิตปัจจุบันให้สุขสบายให้มากที่สุด เช่น พัฒนาเครื่องอำนวยความสะดวกของชีวิต และพัฒนาผลิตภัณฑ์ต่าง ๆ เพื่อชดเชยความสุข หรือเพื่อให้มีอายุวัฒนะ

1.2 มีชีวิตที่สุขสบาย จึงอยากดักดวงความสุขให้อยู่นานที่สุด ผู้ที่ประสบความสำเร็จในชีวิต มีชื่อเสียง เกียรติยศ มีฐานะมั่งคั่งร่ำรวยย่อมเพลิดเพลินกับการดำรงชีวิตอยู่และ ไม่ต้องการให้ตนเองประสบกับความตายอย่างแน่นอน ทั้งนี้เพราะความตายย่อมยุติภาวะอันน่าพึงพอใจดังกล่าวข้างต้น ในทางตรงกันข้ามผู้ที่มีชีวิตยากแค้นแสนสาหัสจมอยู่ในห้วงความทุกข์ทรมานทางจิตใจย่อมต้องการความตาย ทั้งนี้เพราะเขาคิดว่าความตายทำให้เขาพ้นทุกข์ จึงยังไม่เคยมีใครเลยที่เรียกร้องหาความตายขณะที่ตนกำลังมีความสุข สมหวัง และได้ในสิ่งที่ต้องการ

1.3 คิดว่าความตาย คือ การพลัดพรากจากสิ่งที่ตนรักและคุ้นเคย จึงกลัวความตาย อาจกล่าวได้ว่า คนเราไม่กลัวความตายแต่กลัวการพลัดพรากจากสิ่งที่ตนพอใจ จากสิ่งที่ตนรัก ผู้ที่มีทรัพย์สินสมบัติ มีสามีภรรยาและมีครอบครัวที่อบอุ่น ย่อมปรารถนามีความสุขกับสิ่งเหล่านี้ตลอดไป และเมื่อความตายทำให้ความสุขดังกล่าวสิ้นสุดลง ความตายจึงกลายเป็นสิ่งที่ไม่น่าพึงปรารถนา ความตายทำให้ผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่ต้องโศกเศร้าอาลัยและผู้ที่จากไปรู้สึกโดดเดี่ยว มนุษย์จึงพยายามหาจุดเชื่อมความสัมพันธ์ระหว่างผู้มีชีวิตอยู่กับผู้ตายในลักษณะต่าง ๆ เช่น การทรงเจ้าเข้าผี การเซ่นไหว้อุทิศส่วนกุศล และอื่น ๆ เป็นต้น

1.4 ไม่แน่ใจว่าชีวิตหลังความตายจะให้ความสุขเพียงพอและไม่มั่นใจในสภาวะหลังความตาย บุคคลส่วนใหญ่มักทราบว่า ถ้าทำความดีตายไปแล้วย่อมขึ้นสวรรค์ พบพระเจ้า และสิ่งดีงามต่าง ๆ แต่ถ้าทำความชั่วตายไปแล้วย่อมตกนรกหรือไปเกิดใหม่แล้วต้องพบกับความยากลำบากต่าง ๆ เป็นต้น แต่ในขณะที่ยังไม่รู้แน่ชัดว่าตนเองทำความดีหรือความชั่วมากกว่า

กันก็ยอมไม่แน่ใจว่าเมื่อตายไปแล้วจะประสบภาวะใด ความตายจึงดูเหมือนเป็นเรื่องลึกลับ เป็นปริศนาที่รอคอยอยู่ข้างหน้า

1.5 ไม่เข้าใจในปรากฏการณ์ความตายและไม่คิดว่าความตายเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติที่ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ เช่น ความตายภายใต้ระบบการแพทย์สมัยใหม่ของบุคคลที่ใกล้ตายหรือผู้สูงอายุที่ถูกส่งเข้าโรงพยาบาลเพื่อยืดชีวิตออกไปอีกระยะสั้น ๆ ด้วยเครื่องมืออันทันสมัยทางการแพทย์ ซึ่งเป็นสัญลักษณ์ที่แสดงให้เห็นถึงทัศนคติของการปฏิเสธความจริงของชีวิต การแพทย์สมัยใหม่นั้นเป็นผลผลิตส่วนหนึ่งของสัจชาตญาณแห่งความกลัวตายของมนุษย์ที่พัฒนาไปไกลจนกลับมาสร้างทัศนคติให้บุคคลหลอกตนเองว่าสามารถหยุดความตายได้ ถ้ามองในแง่นี้จะเห็นว่าไม่ต่างไปจากสมัยก่อนที่พยายามหาอายุวัฒนะเพื่อความเป็นอมตะของตน แต่อาจต่างกันตรงที่การโฆษณาของการแพทย์สมัยใหม่ที่สามารถครอบงำบุคคลได้มากกว่าและสร้างความหวังได้มากกว่า

ลิฟตัน และอัลสัน (ศิริวงศ์ ทับสารทอง. 2530 : 292 ; อ้างอิงจาก Lifton and Olson. 1974. *Living and Dying*.) กล่าวว่า วิวัฒนาการของเทคโนโลยีที่ทันสมัยทำให้คนในสังคมมีความคิดว่า การมีอายุและการตายเป็นการเปลี่ยนแปลงที่ไม่น่าพึงพอใจในช่วงปลายของชีวิต เป็นโศกนาฏกรรมที่โง่งม จึงเป็นการยากที่บุคคลในสังคมสมัยใหม่จะสามารถเผชิญกับความตายด้วยความสมัครใจได้

ส่วนใหญ่แล้วในสังคมตะวันตกสมัยใหม่มักมองชีวิตของผู้สูงอายุเป็นเสมือนการค่อย ๆ ก้าวสู่ความเสื่อมโทรมเมื่อเลยจากวัยผู้ใหญ่ตอนกลางไปแล้ว ผู้สูงอายุซึ่งมักถูกคนในสังคมมองว่าเป็นบุคคลน่ารำคาญที่ลูกหลานหรือบุคคลรอบข้างไม่อยากเอาใจใส่หรือคอยดูแล เนื่องจากลูกหลานมีงานสำคัญมากมายที่ต้องทำ และวัยสูงอายุนั้นเป็นสิ่งที่คอยย้ำเตือนถึงความตายที่บุคคลอื่น ๆ ไม่อาจหลีกเลี่ยงได้ เพราะระบบคุณค่าของสังคมตะวันตกเน้นประสิทธิผลของการผลิต และความตายในความรู้สึกของบุคคลส่วนใหญ่มีความรู้สึกเกี่ยวข้องกับการไร้ประสิทธิภาพ ความพ่ายแพ้รวมทั้งความพลัดพรากจากกัน ความตายจึงเป็นสิ่งที่สังคมซึ่งมีความเจริญทางวัตถุ และเลื่อมใสความเป็นหนุ่มสาวอยากจะหลีกเลี่ยง เมินเฉยหรือปฏิเสธ

ประเภทที่ 2 เป็นบุคคลที่อยากตาย และเลือกความตายเป็นหนทางแก้ปัญหาชีวิตหรือไม่กลัวตาย บุคคลเหล่านี้ มักมีความคิดความเชื่อพื้นฐาน ดังนี้

2.1 คิดว่าตายแล้วไม่สูญ จึงไม่กลัวตาย ความคิดเช่นนี้มักมีพื้นฐานมาจากความเชื่อในทางศาสนา เช่น เรื่องโลกหน้า และวิญญาณอมตะ

2.2 สามารถหาเหตุผลได้ว่า การฆ่าตัวตายเป็นการเชิดชูคุณธรรมและไม่มีบาป เช่น บางลัทธิทางตะวันตกที่สนับสนุนการฆ่าตัวตายว่าเป็นการแก้ปัญหาและเป็นการปลดปล่อย

ตนเองจากความทุกข์ นอกจากนี้ทางตะวันออกยังมีบางลัทธิในบางประเทศที่ยกย่องการฆ่าตัวตาย เช่น ประเทศญี่ปุ่นสมัยโบราณ การฆ่าตัวตายบางครั้งได้รับอิทธิพลจากประเพณีวัฒนธรรมและความเชื่อในทางศาสนา เช่น การฮาราคิริ ซึ่งได้รับอิทธิพลมาจากศาสนาชินโตและเป็นส่วนหนึ่งของลัทธิบูชิโด การฮาราคิริเป็นการตายอย่างมีเกียรติของนักรบ เป็นการแสดงความจงรักภักดีต่อเจ้านายและต่ออุดมการณ์ เมื่อนักรบทำผิดจึงเลือกการตายอย่างมีศักดิ์ศรีมากกว่าการมีชีวิตอยู่อย่างไร้เกียรติ

2.3 มีชีวิตที่ไม่น่าพึงพอใจ จึงต้องการแสวงหาชีวิตใหม่ เช่น ชาวญี่ปุ่นมีสถิติการฆ่าตัวตายสูงสุดในทวีปเอเชีย เนื่องจากภาวะดิ่งเครียดในสังคมและภาวะเศรษฐกิจ ส่วนในประเทศไทยปัจจุบันวัยรุ่นมักมีการฆ่าตัวตายเพื่อหนีความทุกข์ เช่น การฆ่าตัวตายเพื่อหนีปัญหาเรื่องการกลั่นแกล้งที่ไม่ได้คะแนนดี

2.4 มั่นใจว่าชีวิตหลังความตายและการเกิดใหม่ต้องดีกว่าชีวิตในปัจจุบัน เช่น ในศาสนาคริสต์ มีคำสอนที่แสดงว่า ความตายคือจุดด้อยของมนุษย์ที่แสดงว่ามนุษย์แตกต่างจากพระเจ้าตรงที่มนุษย์เป็นสิ่งที่ชีวิตที่ตายได้ แต่พระเจ้าทรงเป็นอมตะ การฟื้นคืนชีพของพระเยซูเป็นเครื่องแสดงว่า พระเจ้าทรงมีอำนาจยิ่งใหญ่และดำรงอยู่เหนือความตาย ภัทรพร สิริกาญจน (2540 : 117) ได้กล่าวถึง ทิโมธี เค. โจนส์ รองบรรณาธิการนิตยสารคริสเตียนิตีทูเดย์ (Christianity Today) ซึ่งเป็นหนังสือทางศาสนาได้แสดงทัศนะไว้ในบทความเรื่องความเชื่อในชีวิตหลังความตาย ทำให้ชีวิตนี้มีความหมายว่า “การสำนึกถึงโลกนี้ ชีวิตนี้ ไม่ยั่งยืนทำให้คนเรามีความหวังถึงโลก-สวรรค์ และชีวิตนิรันดร์”

2.5 คิดว่าความตายเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ เป็นเรื่องปกติธรรมดา เมื่อถึงเวลาตายจึงไม่หวั่นไหวกับความตาย ที่เห็นได้ชัดเจน เช่น แนวคำสอนของศาสนาพุทธที่สอนให้เห็นความจริงของโลก ชีวิต ความไม่แน่นอน ความเปลี่ยนแปลง ความไม่คงทน และไม่มีตัวตนเพื่อไม่ให้ยึดมั่นถือมั่น มีรวย มีจน มีทุกข์มีสุขหมุนเวียนไปไม่แน่นอน เกิดแก่เจ็บตายเป็นเรื่องธรรมดา ไม่มีใครหลีกเลี่ยงได้ เมื่อเห็นความจริงเช่นนี้แล้ว ย่อมไม่หวั่นไหวเมื่อความตายมาถึงยอมรับสภาพได้และสามารถเตรียมตัวที่จะตายได้อย่างมีสติและมีความมั่นใจ

ทัศนคติต่อความตายของผู้สูงอายุ

แม้ว่าความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นตามกฎธรรมชาติ แต่บุคคลส่วนมากรู้สึกอึดอัดเมื่อมีการพูดถึงความตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้สูงอายุที่กำลังอยู่ในสภาวะกำลังใกล้จะตายอย่างที่ไม่มีโอกาสหลีกเลี่ยงได้ ตามความรู้สึกที่เกิดขึ้นนั้น ผู้สูงอายุจะเกิดความเข้าใจว่าความตายเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นอย่างแน่นอน แต่เป็นความตายที่เกิดกับผู้อื่น

ยังไม่ใช้ตนในขณะนี้ ความกลัวตายและการปฏิเสธต่อความตายเป็นธรรมชาติของบุคคล (สุรพล เจนอบรม. 2534 : 151) เราสามารถสังเกตพฤติกรรมการปฏิเสธความตายของบุคคลได้จากเหตุการณ์ชีวิตประจำวัน เช่น การไม่ยอมให้ใส่เสื้อผ้าสีดำภายในบ้าน หรือไม่ยอมเขียนพินัยกรรม ด้วยเกรงว่าจะเป็นการแข่งตัวเองให้ตายเร็ว

อย่างไรก็ตาม ไม่ว่าการกลัวความตายของผู้สูงอายุแต่ละคนจะเป็นไปโดยธรรมชาติ หรือมีการเรียนรู้แล้วยอมรับกันมากขึ้น เมื่อมีการวิเคราะห์การกลัวตายว่าส่วนใดของความตายที่เป็นส่วนที่น่ากลัวที่สุดนั้น ในผู้สูงอายุพบว่าจะกลัวการเน่าเปื่อยของร่างกายเป็นอันดับแรก ต่อมาเป็นการสิ้นสุดประสบการณ์ ความเจ็บปวด การไม่มีอนาคตที่ชัดเจน และความเศร้าโศกของครอบครัว ส่วนคนวัยผู้ใหญ่ตอนต้นความกลัวตายจะอยู่ที่การสิ้นสุดประสบการณ์ ความเจ็บปวด การมีอนาคตที่ไม่ชัดเจน การสิ้นสุดแผนการส่วนบุคคล และความเศร้าโศกของเพื่อน ๆ และครอบครัว ตามลำดับ ส่วนการกลัวความเน่าเปื่อยของร่างกายได้รับความสนใจน้อยที่สุด ซึ่งแตกต่างจากคนวัยสูงอายุ (ศิริรงค์ ทับสารทอง. 2530 : 298) โดยสรุปแล้ว บุคคลทั่วไปมักกลัวเกี่ยวกับขั้นตอนหรือกระบวนการของสภาวะใกล้ตาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งถ้าขั้นตอนของสภาวะใกล้ตายนั้นเกิดขึ้นหรือเป็นไปอย่างช้า ๆ และมีความเจ็บปวดทุกข์ทรมานมากกว่าที่จะกลัวความตายที่เกิดขึ้นเอง และบุคคลทั่วไปมักห่วงกังวลเกี่ยวกับความตายของบุคคลในครอบครัวหรือของเพื่อนสนิทมากกว่าที่จะคำนึงถึงความตายของตนเอง ซึ่งตรงกับงานวิจัยของ พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และสุลี ทองวิเชียร (2533) เรื่องทัศนคติที่มีต่อความตายและการเลือกสถานที่ตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพฯ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ไม่กลัวตาย แต่กลัวสภาวะที่ใกล้ตาย ต้องการตายอย่างอิสระ สงบและมีศักดิ์ศรี และต้องการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมานในภาวะใกล้ตายด้วย รวมถึงต้องการได้รับความเห็นใจจากญาติพี่น้องผู้ใกล้ชิดเป็นครั้งสุดท้าย

สุรกุล เจนอบรม (2534 : 27) ได้กล่าวถึง ศ.นพ. สูด แสงวิเชียร ถึงทัศนคติเกี่ยวกับความตายที่สอดคล้องกับงานวิจัยและทฤษฎีเกี่ยวกับความตายที่ว่าผู้สูงอายุที่ประสบผลสำเร็จในชีวิตจะไม่กลัวความตาย แต่กลัวว่าต้องทนทุกข์ทรมานก่อนตาย ดังนี้ "ผมเชื่อว่าชีวิตเป็นอนิจจัง ทุกคนเกิดมาต้องแก่และตาย เพราะฉะนั้น ผมจึงไม่กลัวความแก่และความตาย มีอยู่อย่างเดียวที่กลัวมาก เมื่อถึงวัยนี้ คือ ความเจ็บป่วย ทุพพลภาพ เพราะถ้าถึงขั้นนี้แล้วไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้แน่ ๆ ซึ่งอาจทำให้เป็นภาระและสร้างความกังวลให้กับผู้อื่นได้"

การศึกษาเกี่ยวกับความกลัวตายนั้น ได้มีรายงานผลการศึกษาไว้เป็นจำนวนมากที่พบว่า ผู้สูงอายุนั้นกลัวความตายน้อยกว่าคนวัยหนุ่มสาว โดยพบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปจะไม่รู้สึกกลัวตาย และมักยอมรับความตายได้อย่างสงบ ผู้ที่กลัวตายเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคนและวัยหนุ่มสาว ผู้สูงอายุที่กลัวตาย คือ ผู้ที่ไม่มีวุฒิภาวะทางอารมณ์ และมีพัฒนาการในวัยผู้ใหญ่

ตอนต้นบทพร้อง ดำเนินชีวิตอย่างขาดความมุ่งหมายและไร้คุณค่า (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2530 : 650) จึงสามารถกล่าวได้ว่า ผู้สูงอายุยอมรับความตายได้ดีกว่าคนหนุ่มสาว แม้กระทั่งผู้สูงอายุที่กำลังใกล้ตายก็ไม่ได้กลัวความตายเพิ่มขึ้น ซึ่งการที่ผู้สูงอายุไม่กลัวความตายและยอมรับสภาพความตายได้ดีกว่าคนวัยหนุ่มสาวนั้น คาลิช (สุรกุล เจนอบรม. 2534 : 152 ; อ้างอิงจาก Kalish. 1977. *Dead and Dying in a Social Context.*) ได้ให้เหตุผลไว้ว่า

1. ผู้สูงอายุมองเห็นว่าชีวิตของตนนั้น ได้เดินมาถึงจุดหมายปลายทาง ถึงแม้ว่าการมีชีวิตอยู่ต่อไปก็ไม่สามารถทำอะไรได้มากขึ้น อนาคตข้างหน้าเป็นสิ่งที่ฉันไม่สามารถทำให้ตนเองดีขึ้นกว่าเดิมได้ ซึ่งผิดกับคนวัยหนุ่มสาวที่มองเห็นอนาคตเป็นสิ่งที่สวยงาม
2. ผู้สูงอายุนั้น เห็นว่าตนเองอยู่มานานเพียงพอแล้ว และเมื่อตนเองอยู่ในวัยที่สมควรตายได้แล้ว การมีชีวิตที่ยืนยาวต่อไปนั้นจึงเป็นเพียงเวลาที่หลงเหลืออยู่เท่านั้น ไม่ได้สร้างความสัมพันธ์อะไรให้ตนเองมากขึ้น
3. ตลอดช่วงเวลาที่ผ่านมา ผู้สูงอายุมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของพ่อแม่พี่น้อง เพื่อนสนิท ผู้ใกล้ชิด สิ่งต่าง ๆ เหล่านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับสภาพความตายของตนเองที่จะมาถึงในอนาคตได้

อย่างไรก็ตาม รูปแบบของเชื้อชาติ ชุมชนและครอบครัวในการเกี่ยวข้องกับความตายมีความแตกต่างกันในแต่ละครอบครัว ความรู้สึกต่อการตายและการกำลังจะตายเป็นประสบการณ์ส่วนบุคคลที่ได้จากการตายของเพื่อนหรือญาติ ดังนั้นประสบการณ์จึงมีอิทธิพลทั้งทางบวกและทางลบต่อการเกี่ยวข้องกับการตายทั้งของตนเอง และของผู้อื่น (Birchenall. 1982 : 244)

นอกจากนี้ การกลัวความตายจะมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับความรู้สึกที่บุคคลมีต่อความทุกข์ทรมานที่กำลังเผชิญอยู่ และยังคงเผชิญต่อไปในอนาคต บุคคลที่ชีวิตมีแต่ความทุกข์ทรมานมักมีความกลัวตายน้อยกว่าบุคคลที่ชีวิตมีแต่ความสุขสบาย และบุคคลที่มีความเชื่อทางศาสนาอย่างแรงกล้ามักไม่ค่อยกลัวความตาย เช่น บุคคลที่ฝึกสมาธิเป็นประจำหรือบุคคลที่เจริญมรณานุสติเป็นประจำจึงไม่ค่อยกังวลกับความตายมากนัก เนื่องจากสภาวะทางจิตที่มั่นคงสามารถพิจารณาถึงสภาวะปรากฏการณ์เกี่ยวกับความตายว่าเป็นไปตามกฎเกณฑ์ของธรรมชาติ

จากที่ได้กล่าวถึงทัศนต่อความตายของผู้สูงอายุในข้างต้น สามารถให้ความหมายของการยอมรับความตายของผู้สูงอายุได้ คือ การที่บุคคลรับรู้ เข้าใจ และยอมรับวาระสุดท้ายของชีวิต คือ ยอมรับความตายด้วยความยินดี มีความสุข และมีสติไม่หวาดกลัวหรือวิตกกังวลต่อความตาย และมีการพูดคุยถึงความตายที่จะเกิดขึ้นในอนาคตของตนเองกับลูกหลานหรือเพื่อน ๆ ด้วยความรู้สึกพอใจ ไม่หวั่นุ้ รู้ลึกว่าตนยังมีคุณค่าและสามารถเตรียมพร้อมทางด้านร่างกายและ

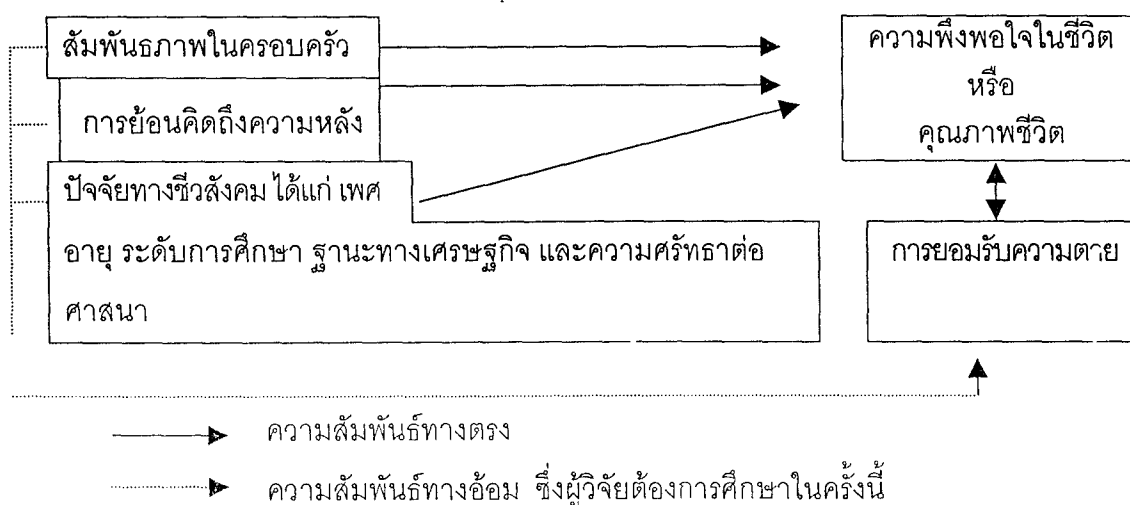
จิตใจในการที่ต้องเผชิญหน้ากับความตาย เช่น การทำพินัยกรรม การแบ่งมรดก การสั่งเสีย ลูกหลาน การเตรียมเงินทองไว้ใช้จ่ายในงานศพของตนเอง เพื่อไม่ให้ลูกหลานเดือดร้อน เนื่องจากผู้สูงอายุได้ผ่านขั้นตอนการพัฒนาถึงจุดสุดท้าย ยอมรับว่าร่างกายของตนเองเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมหรือการยอมรับความเป็นผู้สูงอายุของตน ซึ่งการยอมรับว่าร่างกายตามธรรมชาตินี้ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายของตนเองโดยไม่รู้สึกลัวตาย และเข้าใจว่า ความตายคือ การสิ้นสุดของชีวิตนั่นเอง และมีการเตรียมตนเองเพื่อการเผชิญหน้ากับความตายไว้ล่วงหน้า สามารถจัดระเบียบชีวิตและใช้เวลาที่เหลืออยู่อย่างคุ้มค่า มีการเลือกจะทำสิ่งใดก่อน-หลัง นอกจากนั้นผู้สูงอายุมีการใช้ประสบการณ์ในการคิดพิจารณาทรัพย์สิน สิ่งของมีค่าว่าเป็นสิ่งไม่เที่ยงแท้แน่นอน ตายไปแล้วไม่สามารถนำติดตัวไปได้ ผู้สูงอายุบางคนจึงไม่รู้สึกยึดติดหรือหวงแหนสิ่งเหล่านี้อีกต่อไป จึงมีงานวิจัยเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อความตายของผู้สูงอายุ โดย พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และสุลี ทองวิเชียร (2533) พบว่า ผู้สูงอายุ ร้อยละ 98 ยอมรับเรื่องเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ ร้อยละ 40 มีการระลึกถึงความตายอยู่เป็นประจำ ร้อยละ 89 ต้องการตายอย่างสงบ และมีศรัทธาหรืออยู่ท่ามกลางญาติพี่น้อง ซึ่งรักใคร่ ใกล้ชิด นอกจากนี้การยอมรับความตายของผู้สูงอายวยังรวมไปถึงการระลึกถึงความตายหรือการเจริญมรณสติเพื่อเป็นการเตรียมพร้อมเผชิญหน้ากับความตายอย่างมีสติ ไม่กลัว และไม่ประมาทต่อความตาย

การนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางจิตสังคมกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุนั้น พบว่า ยังไม่มีผู้ศึกษาโดยตรงทั้งงานวิจัยในประเทศและต่างประเทศ แต่จากการค้นคว้าเอกสารและงานวิจัยพบความสัมพันธ์อันหนึ่งคือ ความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ ก่อนอื่นขอกล่าวถึง ความพึงพอใจในชีวิต (Life Satisfaction) และคุณภาพชีวิต (Quality of Life) ว่ามีความหมายไปในทางเดียวกัน โดย สาวิตรี ลิ้มชัยรุ่งเรือง (2536 : 8 – 11) กล่าวว่า คำ 2 คำนี้ มักใช้แทนกันในงานวิจัยของต่างประเทศและมีความหมายไปในทางเดียวกัน คือ มีความหมายครอบคลุมภาวะที่บุคคลได้รับสิ่งที่มีคุณค่าแท้จริงและจำเป็นแก่ชีวิต มีภาวะจิตที่ยินดี พึงพอใจและมีความสุขที่แต่ละบุคคลรับรู้และตัดสินใจด้วยตนเอง ซึ่งความคิดเห็นนี้ตรงกับสุรกุล เจนอบรม (2534 : 40) ที่ได้ให้ความหมายความพึงพอใจในชีวิตว่าเป็นสิ่งที่พึงพอใจ ปรารถนาของบุคคล เพราะเป็นองค์ประกอบที่สำคัญในการดำรงชีวิตอย่างมีความสุขและความพึงพอใจในชีวิตสะท้อนให้เห็นถึงคุณภาพชีวิตของบุคคลนั้น ๆ ด้วย ดังนั้นในการวิจัยครั้งนี้จึงขอนำคุณภาพชีวิต และความพึงพอใจในชีวิตมาใช้แทนกันตามความหมายที่ได้ให้ไว้ข้างต้น

ต่อจากนี้ขอกล่าวถึงความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับความตายของผู้สูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิต โดยศรีเรือน แก้วกังวาล (2530 : 252 – 263) ได้ให้ความหมายของความพึงพอใจในชีวิตตามคำนิยามของลอร์ดตัน (Lowton. 1972 : 121 – 164) และนิวการ์เทิน (Newgarten. 1961 : 134 – 145) ว่าความพึงพอใจในชีวิต หมายถึง ความรู้สึกสุขใจ ความรู้สึกอิ่มเอมใจในตนเอง ความรู้สึกว่าตนเองยังมีค่า ความรู้สึกพอใจในตนเอง การยอมรับในความเป็นผู้สูงอายุของตนเอง การทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวในชีวิตของตนเองที่ผ่านมา คือ ไม่ยินดียินร้ายมากเกินไป มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง เห็นชีวิตตน เห็นชีวิตผู้อื่น เห็นสังคมและโลกในแง่ดี จะเห็นได้ว่าความหมายของการยอมรับความตายของผู้สูงอายุกับความหมายของความพึงพอใจในตนเองที่ได้นำเสนอข้างต้น เป็นความหมายที่มีความเกี่ยวเนื่องสัมพันธ์กัน มีความครอบคลุมทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และสังคม มีทัศนคติที่ดีต่อตนเอง และให้ความสำคัญกับการมีความสุขในการดำเนินชีวิต มีการยอมรับความสูงอายุจนไปสู่การยอมรับความตายของตนเอง มองชีวิตและสังคมในแง่ดีเหมือนกัน นอกจากนี้ยังมีงานวิจัยที่สนับสนุนว่าการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต ซึ่งเป็นงานของศรีเรือน แก้วกังวาล (2533) ที่ได้ศึกษาเรื่อง ตัวแปรทางจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย โดยศึกษาในกลุ่มผู้ที่มีอายุ 60 – 70 ปี ในเขตกรุงเทพฯ ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ รวมทั้งหมด 439 คน ผลการศึกษาพบว่า การยอมรับความตาย ซึ่งเป็นตัวแปรหนึ่งของตัวแปรทางจิตวิทยาที่ได้นำมาศึกษามีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

ดังนั้นจากเหตุผลและความสัมพันธ์ที่ได้เสนอแล้วนี้ สรุปว่า การยอมรับความตายของผู้สูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการนำเสนองานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางชีวิสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนา จึงขอเสนอในลักษณะงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิต การย้อนคิดถึงความหลังกับความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิต และปัจจัยทางชีวิสังคมกับความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิต

กรอบแสดงความสัมพันธ์ทางตรงและทางอ้อมของตัวแปรต่าง ๆ ที่นำมาศึกษา



สัมพันธภาพในครอบครัว (Family Relation)

สัมพันธภาพในครอบครัว หมายถึง สภาพความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัวของผู้สูงอายุ

ครอบครัวของผู้สูงอายุ ประกอบไปด้วย ตัวผู้สูงอายุ คู่สมรส บุตรหลานญาติที่อาศัยร่วมกัน

สภาพความสัมพันธ์ระหว่างสมาชิกในครอบครัว หมายถึง ความสัมพันธ์ที่สมาชิกในครอบครัวมีต่อกัน เช่น การที่ผู้สูงอายุได้รับการดูแลเอาใจใส่จากบุตรหลาน ได้รับการยกย่อง ได้รับคำสำคัญจากครอบครัว สมาชิกในครอบครัวอยู่ด้วยกันอย่างมีความสุข ไม่มีการทะเลาะเบาะแว้งกัน เป็นต้น

มอร์โร และวิลสัน (อัศรา อารณ. 2540 : 45 – 46 ; อ้างอิงจาก Marrow and Wilson. 1961. *The Family Relation*.) ได้อธิบายถึง ลักษณะของสัมพันธภาพในครอบครัวว่า ประกอบด้วย การสนับสนุนด้านอารมณ์และสิ่งแวดล้อมในครอบครัว การแลกเปลี่ยนความคิดเห็นซึ่งกันและกัน มีการพักผ่อนหย่อนใจร่วมกันในครอบครัว

ครอบครัวถือว่าเป็นสถาบันที่สำคัญที่สุด เนื่องจากเป็นสังคมกลุ่มแรกที่บุคคลต้องเผชิญตั้งแต่แรกเกิดจนกระทั่งเสียชีวิต เป็นแหล่งที่สมาชิกในครอบครัวได้ความรัก ความอบอุ่นอย่างบริสุทธิ์ใจ เป็นแหล่งให้กำลังใจและปลุกปลอบใจเพื่อให้บุคคลสามารถผ่านอุปสรรคไปได้ ครอบครัวจึงเป็นแหล่งที่ให้ทั้งความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางด้านจิตใจจากสมาชิกครอบครัว

บุคคลในวัยสูงอายุโดยทั่วไปจะพบว่า มีความสัมพันธ์กับสถาบันอื่นน้อยลง ครอบครัวจึงกลายเป็นสถาบันที่ใกล้ชิดที่ให้ความรัก ความอบอุ่น ความปลอดภัย และความไว้วางใจจึงมีความสำคัญยิ่งต่อผู้สูงอายุ เนื่องจากผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ต้องการการดูแล การสนับสนุนทางด้านอารมณ์ ความรู้สึกและเศรษฐกิจจากครอบครัว และยังรวมไปถึงความต้องการที่จะเป็นส่วนหนึ่งของ ครอบครัวและสังคม จึงมีผู้เปรียบเทียบสัมพันธภาพในครอบครัวว่าเป็นเสมือนแรงสนับสนุนทางอารมณ์และสังคมอันทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกภาคภูมิใจและเห็นคุณค่าในตนเอง ถ้าผู้สูงอายุขาดการดูแลหรือขาดความสัมพันธ์ที่ดีภายในครอบครัวแล้วก็อาจทำให้มีความพึงพอใจในชีวิตต่ำลงได้ ซึ่งตรงกับการศึกษาของ นงลักษณ์ บุญไทย (2539) ที่ศึกษาเรื่องความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ และความสัมพันธ์กับปัจจัยอื่น ๆ พบว่า ผู้สูงอายุในกลุ่มที่ศึกษาร้อยละ 67.9 มีความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองระดับปานกลาง ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์ และปัจจัยที่สามารถทำนายความรู้สึกมีคุณค่าในตนเองของผู้สูงอายุ คือการมีส่วนร่วมในกิจกรรมต่าง ๆ ของผู้สูงอายุกับบุตรหลานหรือญาติ และความช่วยเหลือที่ผู้สูงอายุได้รับจากเพื่อน

นอกจากนี้ความสัมพันธ์ระหว่างเด็กและผู้ใหญ่ได้เพิ่มพูนขวัญ กำลังใจ ความมีชีวิตชีวาให้กับผู้สูงอายุ แล้วยังมีค่าต่อพัฒนาการทางอารมณ์ สังคม และความคิดของเด็กวัยต่าง ๆ ด้วยเพราะเด็กได้เข้าใจกระบวนการเปลี่ยนแปลงของชีวิต การเจริญเติบโตและความเสื่อมถอย บทเรียนของผู้สูงอายุอาจช่วยให้เด็ก ๆ ได้เรียนรู้ที่จะป้องกันตนเองให้พ้นจากการทดลองชีวิต ในแง่ผิด ๆ ได้ (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2534 : 32) ความสัมพันธ์ระหว่างผู้สูงอายุกับหลานเล็ก ๆ จะมีความสัมพันธ์กันเป็นอย่างดีและใกล้ชิดกันอย่างมาก เด็กเล็ก ๆ มองผู้สูงอายุไปในทางบวก คือ มองว่าเป็นคนมีเมตตา ตามใจ และมีความห่วงใย การที่เป็นเช่นนั้นเพราะทั้งสองฝ่ายมักไม่ขัดใจกัน ไม่แสดงอำนาจเหนือกันอย่างรุนแรง ต่างฝ่ายต่างรู้สึกว่าตนได้รับผลประโยชน์จากอีกฝ่ายหนึ่งมากกว่าที่เป็นผู้ให้ ทั้งสองฝ่ายต่างรู้สึกว่าเป็นช่วงเวลาของการพักผ่อนร่วมกัน ความสุขของผู้สูงอายุจึงอยู่ที่การทำหน้าที่อบรมเลี้ยงดูเด็กและมีสัมพันธภาพที่ดีกับลูกหลาน รู้สึกว่าตนไม่เป็นผู้อ้างว่างเดียวดายเมื่อประสบกับภาวะวิกฤตของชีวิต เช่น เมื่อป่วยหนักใกล้ที่จะเสียชีวิตก็แน่ใจว่ามีผู้คอยดูแลเอาใจใส่จึงเกิดความรู้สึกว่าตนเองยอมรับความตายได้ง่ายขึ้น เพราะเห็นว่าเมื่อตนเองต้องตายไปก็จะมีชีวิตของลูกหลานมาสืบแทนต่อไป (Continuity of Generation) ทรัพย์สินของตนเองมีผู้ที่ตนรักและพอใจได้เป็นเจ้าของครอบครองต่อไป

อย่างไรก็ตาม แม้ความสัมพันธ์อันดีและความมีไมตรีจิตระหว่างเด็กและผู้สูงอายุเป็น การเสริมพัฒนาการด้านบวกทั้งเด็กและผู้สูงอายุ แต่การดำเนินเพื่อให้เกิดสัมพันธภาพที่ดีต่อกัน นั้นเป็นเรื่องที่ต้องจัดการอย่างเหมาะสมและละเอียดอ่อน เพราะอาจก่อให้เกิดผลตรงกันข้ามได้ อย่างเช่น ปัญหาสัมพันธภาพระหว่างผู้สูงอายุกับเด็กโตโดยเฉพาะเด็กวัยรุ่นมีทัศนคติต่อผู้สูง

อายุอย่างมีอคติของสังคมมาผสมอยู่ด้วยอย่างมาก เช่น มองผู้สูงอายุว่าเป็นคนน่าเบื่อหน่าย ซี้หลัง ซี้ลิ้ม ไม่ยอมเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ และเชื่องช้า ซึ่งการแสดงกิริยาของเด็กที่แสดงออกไม่เรียบร้อยนั้นอาจไม่มีเจตนาดูหมิ่น ดูแคลนหรือขาดความเคารพผู้ใหญ่ ถ้าผู้สูงอายุยึดถือเอากริยาอันไม่งามของบุตรหลานนั้นก็ก่อให้เกิดความเข้าใจผิด ถ้าต่างฝ่ายต่างขาดความสัมพันธ์ทางใจไม่พยายามเข้าใจสภาพอันแท้จริงของกันและกันหรือผู้สูงอายุตามความก้าวหน้าของสังคมและความเจริญเติบโตของบุตรหลานไม่ทัน รวมทั้งบุตรหลานไม่มีโอกาสเข้าใจหรือพูดคุยกับผู้สูงอายุอย่างไม่เข้าใจกัน ซึ่งจะก่อให้เกิดปัญหาช่องว่างระหว่างวัยได้ เกิดความหวาดเกรงขาดความศรัทธาต่อกัน ซึ่งมีอิทธิพลทำให้ผู้สูงอายุมีภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองในทางลบไปด้วย เพราะฉะนั้นเพื่อเป็นการช่วยให้ผู้สูงอายุมีชีวิตอยู่อย่างมีความสุข บุตรหลานต้องเข้าใจสภาพสภาวะอารมณ์โดยมีความรักเป็นพื้นฐานให้ความรัก ความเคารพ ความเอาใจใส่ได้ตามความทุกข์ความสุข เพื่อให้ผู้สูงอายุเห็นว่าบุตรหลานสนใจและห่วงใยเสมอ

ผู้สูงอายุโดยทั่วไปมีความหวังอันสูงสุด คือ อยากให้ลูกหลานได้ดีและมีความยินดีและเต็มใจที่จะให้คำปรึกษาต่าง ๆ เพราะถือว่าเป็นการสนองความต้องการด้านสังคมอย่างหนึ่ง นอกจากนั้นผู้สูงอายุยังเป็นบุคคลที่เคยช่วยเหลือครอบครัวและสังคม เพราะฉะนั้นครอบครัวและสังคมจึงควรช่วยเหลือเกื้อกูลผู้สูงอายุให้มีชีวิตที่มีความสุขตามสมควร เป็นต้นว่า

1. สังคมเห็นคุณค่าของผู้สูงอายุ พยายามให้ท่านมีความรู้สึกว่ายังมีประโยชน์และยังเป็นที่ต้องการของครอบครัว
2. บุตรหลานให้ความนับถือ ไม่เหยียดหยามดูแคลน ฝ่ายผู้สูงอายุเองก็ต้องพยายามทำตนให้ลูกหลานยกย่องด้วย เช่น พยายามเข้าใจวิถีชีวิตและครอบครัวของเขา ไม่เข้าไปยุ่งเกี่ยวเกินไปและไม่เรียกร้องความช่วยเหลือด้านต่าง ๆ มากเกินไป
3. ดูแลให้ความห่วงใย ไม่ทอดทิ้ง รักษาความสัมพันธ์ไว้ให้ใกล้ชิดสนิทสนม
4. ไม่ควรผลักดัน คัดหวัง หรือเคี่ยวเข็ญให้ผู้สูงอายุประพฤติตนให้เหมาะสมกับวัย

อีริก อีริกสัน (Erik Erikson) เจ้าของทฤษฎี Psychosocial Development Stage เชื่อว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพอันดีกับคนชั้นลูกหลาน (Intergeneration Relationships) ทั้งในครอบครัวและนอกครอบครัวจะเป็นผู้สูงอายุที่มีจิตใจมั่นคง มีขวัญดี ไม่เศร้าสร้อย มีความมีชีวิตชีวา (Zest of Life) ทำให้ยอมรับความสูงอายุนและความตายของผู้ใกล้ชิดและตนเองได้ เพราะความสัมพันธ์ต่างวัยทำให้ผู้สูงอายุประจักษ์เห็นสังขาร คือ วัฏจักรของชีวิต (Life Cycle) โดยทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นว่าชีวิตของตน กิจกรรมต่าง ๆ หรือชีวิตทางสังคมของตนได้มีคนชั้นลูกหลานมาสืบทอด (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2538 : 640) ตัวอย่างเช่น ที่ประเทศญี่ปุ่นมีความเจริญก้าวหน้าทางด้านวัตถุมากและชาวญี่ปุ่นยุคใหม่ล้วนมีการศึกษาสูงจึงไม่ค่อยเชื่อหรือ

มีความศรัทธาในศาสนา แต่พวกเขาสามารถยอมรับความตายได้อย่างสงบ เยือกเย็นและกล้าหาญ เพราะชาวญี่ปุ่นเชื่อว่าแม้ร่างกายของพวกเขาจะสลายไปเพราะความตาย แต่ลูกหลานของพวกเขาจะยังสามารถดำรงชีวิตอยู่แทนพวกเขาได้สิ่งเหล่านี้คือ การดำรงอยู่อย่างแท้จริง ความตายจึงไม่ได้หมายถึงการดับสูญเฉพาะร่างกายที่เป็นเนื้อหนังมังสาเท่านั้น แต่ยังหมายถึงการดับสูญของผลงานที่สร้างสมมาตลอดชีวิต แต่ถ้าความคิด จิตใจ อุดมการณ์ จริยธรรมของผู้สูงอายุนั้นยังคงสามารถสืบทอดต่อไปสู่คนรุ่นหลังได้ก็ไม่อาจถือว่าบุคคลนั้นตายไปแล้วอย่างสิ้นเชิง ผู้สูงอายุบุคคลนั้นย่อมมีความสุข สามารถยอมรับความตายและสามารถนอนตายตาหลับได้ (รัถยา สารธรรม. 2538 : 154) ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ฟิริลท์ คำนวนศิลป์ และคณะ (2523) ได้ศึกษาเรื่องความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเอง และปัญหาบางประการของคนชรา ผลการศึกษาพบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้การตายเป็นเพียงรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ตามธรรมชาติเท่านั้น แต่ยังต้องการให้ตนเองไม่ตายไปจากความทรงจำของบุตรหลาน และญาติพี่น้องที่ยังมีชีวิตอยู่

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุกับการยอมรับความตาย

งานวิจัยภายในประเทศ

เนื่องจากงานวิจัยที่เกี่ยวข้องโดยตรงระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุกับการยอมรับความตายยังไม่มีผู้ศึกษาค้นคว้า จึงขอเสนองานวิจัยที่มีความสัมพันธ์ทางอ้อม คือ ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุกับคุณภาพชีวิตหรือความพึงพอใจในชีวิต ตามเหตุผลที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้น

รัตน สันธิธภาพ (2541) ได้ศึกษาเรื่อง ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมุทรปราการ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุ ที่มีอายุระหว่าง 60 – 74 ปี จำนวน 300 คน ผลการศึกษาพบว่า ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับสัมพันธภาพในครอบครัว ระดับการศึกษา สถานภาพสมรส อาชีพ รายได้ ลักษณะครอบครัว และการมีส่วนร่วมในกิจกรรมของผู้สูงอายุกับเพื่อนหรือเพื่อนบ้าน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับที่แตกต่างกัน มีความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวในระดับสูงจะมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง และระดับต่ำ

พวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุในเขตพื้นที่พัฒนาอุตสาหกรรมชายฝั่งทะเลภาคตะวันออก จ.ชลบุรี จำนวน 374 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุมีความพึงพอใจในชีวิตระดับดี ถึงร้อยละ 53.2 เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่ อายุ การศึกษา ความเพียงพอของรายได้ ภาวะสุขภาพเมื่อเทียบกับคนวัยเดียวกัน องค์ประกอบของครอบครัว การปฏิบัติศาสนกิจ สัมพันธภาพในครอบครัวและพฤติกรรมการดูแลตนเอง และพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวเป็นปัจจัยที่สามารถร่วมกันทำนายความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

อุทัยวรรณ กลานดีสกุล (2536) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษาเฉพาะกรณีข้าราชการบำนาญ กระทรวงมหาดไทย กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุสมาชิก สมาคมข้าราชการบำนาญ มหาดไทย จำนวน 211 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับความพึงพอใจในชีวิตปานกลาง เมื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับปัจจัยความพอใจในสถานภาพการเงินมากที่สุด ปัจจัยรองลงมาคือ สัมพันธภาพในครอบครัว การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ความสัมพันธ์กับเพื่อน การใช้เวลารว่างในการทำกิจกรรม มีระดับนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ส่วนตัวแปรที่พยากรณ์ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ สัมพันธภาพในครอบครัว ความพึงพอใจในสถานภาพทางการเงิน การรับรู้เกี่ยวกับสุขภาพ ตัวแปรกลุ่มนี้สามารถพยากรณ์ระดับความพึงพอใจในชีวิตได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ ร้อยละ 52

นพวรรณ หาญพล (2535) ได้ศึกษาเรื่อง ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว ประสิทธิภาพเกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไป มีภูมิลำเนาที่ จ.ตราด และเป็นผู้ไม่มีความพิการของร่างกายที่ทำให้เกิดข้อจำกัดในการทำกิจวัตรประจำวัน จำนวน 179 คน เป็นเพศชาย 94 คน เพศหญิง 85 คน ได้จากการสุ่มแบบง่าย 2 ขั้นตอน ผลการศึกษาพบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 และประสิทธิภาพเกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางลบกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

งานวิจัยในต่างประเทศ

ซู ฮุย หลาน (Xu, Huilan. 1994) ได้ศึกษาเรื่องความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และปัจจัยที่มีอิทธิพลเกี่ยวกับความพึงพอใจในชีวิต เป็นการศึกษาความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในเมือง เซี่ยงไฮ้ ประเทศจีน กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 1,000 คน เป็นผู้สูงอายุชาวจีนทั้งเพศชายและเพศหญิง มีอายุเฉลี่ย 67 ปี แบบทดสอบใช้แบบวัดความพึงพอใจในชีวิตเป็นแบบวัดการประกอบกิจกรรมประจำวัน (IADL ของ M.L. Lowton และ E.M. Brody, 1969) และแบบสอบถามข้อมูลส่วนบุคคล ในการศึกษาครั้งนี้ได้แจกแจงระดับความพึงพอใจในชีวิตของกลุ่มตัวอย่างด้วยตัวแปรต่าง ๆ วิเคราะห์ด้วย Pearson และ Stepwise - Regression Analysis ปัจจัยต่าง ๆ ที่นำมาศึกษาเพื่อหาความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ คือ สถานภาพสมรส รูปแบบครอบครัว อารมณ์ ฐานะทางเศรษฐกิจ และภาวะสุขภาพ ผลการศึกษาพบว่า ปัจจัยต่าง ๆ เหล่านี้มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ

จากรายงานการวิจัยที่กล่าวมาแล้ว จะพบว่าสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องกับการยอมรับความตาย ซึ่งถ้าครอบครัวมีความอบอุ่น ให้ความเคารพยกย่องผู้สูงอายุ จะทำให้ผู้สูงอายุไม่อ้างว้างเดียวดาย และรู้ว่ามีลูกหลานคอยดูแลเอาใจใส่เมื่อตนเองต้องเผชิญหน้ากับความตาย ย่อมทำให้ผู้สูงอายุเกิดความรู้สึกยอมรับความตายได้ง่ายขึ้น ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านบวกจะมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านลบ

การย้อนคิดถึงความหลัง (Reminiscence)

ความหมายของการย้อนคิดถึงความหลัง

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2538 : 616) ให้ความหมายของการย้อนคิดถึงความหลังว่าเป็นพฤติกรรมของคนทุกวัย บุคคลมักคิดถึงความหลังมากขึ้นในวัยกลางคน และมากยิ่งขึ้น ในวัยสูงอายุ การย้อนคิดถึงความหลังมีหลายรูปแบบ เช่น การนั่งคิดคนเดียวเงียบ ๆ พูดยกเล้าให้ผู้อื่นฟัง เขียนบันทึก เดินทางไปสถานที่ที่คุ้นเคยในอดีต เยี่ยมเยียนผู้เคยคุ้นเคยหรือการสะสมของที่ระลึก

สาธิตา ไควบุญงาม (2533 : 17) ให้ความหมายของการย้อนคิดถึงความหลังว่าเป็นพฤติกรรมที่เกี่ยวข้องกับประสบการณ์ที่ผ่านมาในอดีตที่อาจแสดงออกได้หลายทาง เช่น ความรู้สึกนึกคิด หรือการแสดงออกเป็นถ้อยคำภาษา

จรรยา พงสาด (2530 : 342) กล่าวว่า ผู้สูงอายุจำอดีตได้ดี การที่บุคคลวัยนี้จำอะไรต่อมิอะไรได้ขึ้นอยู่กับความประทับใจและความเสียใจที่มีต่อสิ่งนั้นในอดีต และเหตุการณ์ในปัจจุบัน

แม็คมาฮอน (Kovach. 1990 : 40 ; citig McMahon. 1967. *Reminiscence Adaptational Sinificance in the Aged.* p.292 – 299) กล่าวว่า การย้อนคิดถึงความหลังเป็นการกระทำหรือลักษณะนิสัยเกี่ยวกับการคิดหรือการสัมพันธ์กับประสบการณ์ในอดีต โดยเฉพาะการคิดถึงบุคคลที่มีความสำคัญต่อตนเอง

บุคคลมักย้อนคิดถึงความหลังทุก ๆ ช่วงอายุ แต่จะเกิดขึ้นบ่อยเมื่อบุคคลเข้าสู่วัยกลางคน และวัยสูงอายุ อันเป็นธรรมชาติประจำวัย เป็นการมองย้อนกลับไปในอดีตเพื่อทบทวนถึงความล้มเหลวและความสำเร็จ ความร่ำรวยและความเศร้า ความพอใจและความไม่พอใจ ความรู้สึกปลาบปลื้มใจในตนเองและความชิงชังตนเอง อดีตของแต่ละคนไม่ได้ประกอบไปด้วยความสุข ความสมหวังในทุกสิ่งทุกอย่าง ถ้าหากย้อนคิดถึงความหลังในแนวการชื่นชมต่อตนเอง และต่อผู้อื่นก็จะช่วยให้ผู้สูงอายุมีกำลังใจในการเผชิญต่อผู้กับชีวิตต่อไป แต่ถ้าการย้อนคิดถึงความหลังไปในแนวการเห็นตนเองต่ำต้อย ไม่มีเกียรติและศักดิ์ศรีเกลียดชังสังคมและโลกมีผลทำให้ ผู้สูงอายุรู้สึกเศร้าใจ เสียใจทั้งต่อตนเองและผู้อื่นที่เกี่ยวข้อง ถ้าความรู้สึกนี้เกิดขึ้นเป็นครั้งคราวจะไม่ถือว่าเป็นปัญหาความผิดปกติ แต่ถ้าเป็นความรู้สึกที่รุนแรงมากจะก่อให้เกิดปัญหาความผิดปกติด้านอารมณ์และจิตใจได้

นอร์ริส (Scrutton. 1994 : 101 ; citing Norris. 1986. *Reminiscence With Eldery People.*) ได้ให้เหตุผล 5 ประการ ของการย้อนคิดถึงความหลัง ดังนี้

1. การย้อนคิดถึงความหลังเป็นสิ่งที่มีความสำคัญต่อผู้สูงอายุมากกว่าการที่ไม่ย้อนคิดถึงความหลังเลย

2. เป็นสิ่งที่สามารถเพิ่มความรู้สึกเกี่ยวกับการมีคุณค่าแห่งตนได้
3. เป็นสิ่งที่สามารถช่วยให้ผู้สูงอายุยังคงจำเอกลักษณ์แห่งตนได้
4. เป็นสิ่งที่สามารถใช้เป็นกระบวนการทบทวนชีวิตได้
5. เป็นสิ่งที่ช่วยให้ผู้สูงอายุ สดชื่น รื่นเริง และสามารถกระตุ้นประสบการณ์เดิมได้

อย่างไรก็ตาม การย้อนคิดถึงความหลังนั้นก่อให้เกิดผลทางบวกมากกว่าทางลบ เนื่องจากการย้อนคิดถึงความหลังยังสามารถนำมาใช้ในการบำบัดรักษาได้ด้วย ซึ่งบุคคลสามารถสะท้อนเกี่ยวกับชีวิตของตนเองในอดีตทั้งทางบวกและทางลบ โดยถ้าหากบุคคลได้คิดถึงสิ่งต่าง ๆ ในอดีตทางด้านบวกแล้วก็จะก่อให้เกิดความรู้สึกเป็นสุข มีความพึงพอใจในชีวิตมากขึ้น สามารถปรับตัวได้ดีและดำเนินชีวิตได้อย่างมีความสุข (ศรีเวื่อน แก้วกังวาล. 2538 : 617)

นอกจากนี้การย้อนคิดถึงความหลังยังเกี่ยวข้องกับการค้นหาความหมายในชีวิตของบุคคลที่รับรู้เกี่ยวกับความตายของตนเอง ซึ่งการรับรู้เกี่ยวกับความตายจะเป็นจุดเริ่มต้นของการย้อนคิดถึงความหลัง ซึ่งบุคคลจะสำรวจ สังเกตการณ์และสะท้อนอดีตของตนออกมาถึงถ้าผู้สูงอายุคิดว่าตนมีเวลาเหลือน้อยเท่าไร ผู้สูงอายุก็น่าจะยิ่งพูดถึงอดีตของตนบ่อยครั้งขึ้น รวมทั้งรับรู้ถึงความทรงจำเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุดที่ตนมี ผู้สูงอายุที่ย้อนคิดถึงความหลังแล้วพบว่าอดีตของตนประสบความสำเร็จมีแนวโน้มที่จะมีความพึงพอใจในชีวิตและมีความเต็มใจในการเผชิญกับความตายได้อย่างสงบ เนื่องจากสามารถดำเนินชีวิตอย่างที่ตนเองต้องการได้แล้ว รวมทั้งสามารถพูดคุยถึงอดีตที่มีทั้งสุขและทุกข์อย่างสนุกสนานกับบุคคลอื่นได้ ซึ่งมีลักษณะตรงข้ามกับผู้ที่ไม่ประสบกับความพึงพอใจในการย้อนคิดถึงความหลังที่มีแนวโน้มจะนั่งคิดถึงอดีตตามลำพัง (ศิริวงศ์ ทับสารทอง. 2530 : 296 - 297)

ทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการย้อนคิดถึงความหลัง

1. ทฤษฎีจิตสังคมของ Erikson

ทฤษฎี Psychosocial Development Stage ของอีริก อีริคสัน มีทั้งหมด 8 ขั้น ในขั้นที่ 8 คือ ขั้นพัฒนาความมั่นคงทางใจแย้งกับความสิ้นหวัง (Ego Integrity vs. Despair) ซึ่งอยู่ในวัยสูงอายุ เป็นระยะเวลาที่บุคคลย้อนคิดถึงอดีต การย้อนคิดถึงความหลังทำให้ผู้สูงอายุคงความรู้สึกที่สำคัญตลอดเวลา มีความสมบูรณ์ มีความหมายในชีวิตเพราะได้ผ่านสิ่งต่าง ๆ มากมายในชีวิต ความทรงจำช่วยให้คงความรู้สึกความเป็นตนเองและช่วยให้บุคคลเกิดความรู้สึกว่าตนเองมีคุณค่าและนำไปสู่การมีส่วนร่วมในสวนรวม (Kovach, 1991 : 26) ถ้าผู้สูงอายุย้อนคิดถึงความหลังด้วยความพอใจในตนเอง เห็นว่าตนได้ทำสิ่งที่ตนเห็นว่าจำเป็นต้องทำได้อย่างดีที่สุดแล้วจึงเกิดความพอใจในตนเองมีบุคลิกภาพที่เข้มแข็ง มีอารมณ์มั่นคงยอมรับวัฏจักรแห่งชีวิตและแบบแผนของตน พร้อมทั้งจะรับการเปลี่ยนแปลงของสังขารและสภาพสุดท้ายแห่งชีวิต คือ ความตายที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ แต่หากการนึกถึงอดีตทำให้ตนขมขื่น ผู้สูงอายุจะรู้สึกทุกข์หรือ ผิดหวังในชีวิตรู้สึกหมดศรัทธาต่อตนเองและผู้อื่น เริ่มรู้สึกว่าช่วงเวลาที่เหลือของชีวิตสั้นเกินไปที่จะย้อนกลับไปตั้งต้นชีวิตใหม่หรือแก้ไขความบกพร่อง ผิดพลาด เพราะไม่เกิดความรู้สึกว่าการดำเนินชีวิตที่ผ่านมามีความหมายแก่ตน อยากมีโอกาสอีกครั้งในการแก้ไขเพื่อดำเนินชีวิตอยู่ในสภาพแวดล้อมที่ดีกว่าที่เป็นอยู่และรู้สึกกลัวความตายที่จะมาถึง ดังนั้นผู้สูงอายุจึงต้องทนอยู่กับความขมขื่น ผิดหวัง และเจ็บปวดลึก ๆ

อย่างไรก็ตามผู้สูงอายุควรพัฒนาสมรรถภาพในการสำนึกตัวตน มีสติสัมปชัญญะ (Self – awareness) แม้ว่าการย้อนคิดถึงความหลังจะเป็นธรรมชาติประจำวัย ซึ่งมีทั้งความสุขและความทุกข์ แต่ผู้สูงอายุต้องสามารถทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างปล่อยวางรู้เท่าทันและเข้าใจชีวิต สิ่งนี้คือความฉลาดเป็นรางวัลและความสำเร็จสุดยอดของชีวิต หากผู้สูงอายุสามารถทำใจได้ดังกล่าแล้วจะทำให้ผู้สูงอายุเตรียมพร้อมที่จะพบความตาย ยอมรับความตายสามารถตายได้อย่างไม่ยึดมั่นอาลัยในชีวิต เป็นผู้สูงอายุที่มีชีวิตอยู่อย่างสุขสงบและสามารถจากโลกนี้ไปอย่างมีความสุข (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2538 : 616)

2. ทฤษฎีการทบทวนชีวิต (Theory of Life Review)

โดยมี โรเบิร์ต บัทเลอร์ (Robert Butler) เป็นเจ้าของทฤษฎีการทบทวนชีวิต (Life Review) บัทเลอร์ (William J. 1998 : 16 ; Citing Butler. 1963. *The Life Review : An Interpretation of Reminiscence in the Aged*. p.65 – 76) อธิบายว่าการทบทวนชีวิตของผู้สูงอายุมีทั้งคุณและโทษ ในด้านมีคุณค่า คือ การฝึกฝนความจำ ดึงความคิด ความรู้สึกในจิตใต้สำนึกให้มาสู่จิตสำนึก เพิ่มพูนความภาคภูมิใจในตนเองและความมีสติสัมปชัญญะ คุณค่าเหล่านี้มีความจำเป็นต่อการปรับตัวในวัยสูงอายุและต่อการเตรียมตัวตาย ในด้านโทษ คือ อาจก่อให้เกิดความวิตกกังวล ความรู้สึกผิดในใจ ลงโทษตนเอง เกิดความซึมเศร้าหม่นหมอง อาลัยอาวรณ์อดีต ปลงไม่ตก ในรายที่รุนแรงอาจฆ่าตัวตายได้ ซึ่งผู้สูงอายุเหล่านี้มักมีบุคลิกภาพแบบหลงตนเอง เพื่อฝัน ใ้ร้ายผู้อื่น เย่อหยิ่ง แต่บัทเลอร์เชื่อว่าเมื่อผู้สูงอายุพบความขัดแย้งในใจซึ่งยังคงมีอยู่แต่ยังไม่ได้รับการแก้ไข เขาจะสามารถแก้ไขปัญหาหรือความกลัวเก่า ๆ ให้หมดไปได้เพื่อทำให้ชีวิตมีความหมาย เพราะฉะนั้นการทบทวนชีวิตจึงมีคุณค่ามากกว่าโทษ

โควาช (Kovach. 1990 : 10) กล่าวว่า ทฤษฎีการทบทวนชีวิตของบัทเลอร์มีพื้นฐานมาจากทฤษฎีจิตสังคมของอีริคสัน โดยนำเฉพาะช่วงวัยสูงอายุมาใช้เท่านั้น ดังนั้นคำว่าการทบทวนชีวิต (Life Review) และคำว่า การย้อนคิดถึงความหลัง (Reminiscence) จึงมักใช้แทนกันได้เสมอ ทั้งอีริคสัน และบัทเลอร์ต่างมีความเห็นตรงกันว่าผู้สูงอายุมีลักษณะชอบคิดถึงความหลัง ซึ่งเป็นธรรมชาติวิสัย ผู้สูงอายุที่ย้อนคิดถึงความหลังทั้งด้านบวกและด้านลบด้วยความพอใจ อิ่มเอมใจในตนเองมักเป็นผู้สูงอายุที่สามารถปรับตัวในช่วงวัยสูงอายุได้อย่างมีประสิทธิภาพและอย่างมีความสุข

เราสามารถสรุปการย้อนคิดถึงความหลังได้ว่า ถ้าผู้สูงอายุที่มีความรู้สึกที่ชีวิตนั้นมีคุณค่า มีความมั่นคงทางใจก็จะมีความรู้สึกพึงพอใจในผลของความสำเร็จจากช่วงชีวิตที่ผ่านมา เกิดความรู้สึกมีความสุข ความสงบทางใจและสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสังขารและ

ความตายว่าเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต ในทางตรงกันข้ามถ้าผู้สูงอายุวัดชีวิตของตนเองไปในทางลบ จะทำให้บุคคลไม่อาจยอมรับชะตากรรม ไม่สามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงของสังขาร มีความโศกเศร้า คับข้องใจ หดท้อใจ มีความรู้สึกว่าชีวิตหมดความหมายรวมทั้งระยะเวลาที่เหลืออยู่นั้นมีอยู่สั้นเกินกว่าจะเริ่มต้นใหม่ได้อีกแล้ว จึงทำให้บุคคลกลัวความตายไม่สามารถยอมรับความตายได้ แต่ทั้งนี้ผู้สูงอายุต้องสามารถทำใจยอมรับทั้งความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างปล่อยวาง รู้เท่าทันและเข้าใจชีวิต สิ่งนี้คือความฉลาดเป็นรางวัลและความสำเร็จสุดยอดของชีวิต

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการย้อนคิดถึงความหลังของผู้สูงอายุกับการยอมรับความตาย งานวิจัยในประเทศ

เนื่องจากการยอมรับความตายมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิต งานวิจัยที่เกี่ยวข้องจึงขอเสนอในด้านการหาความสัมพันธ์ระหว่างการย้อนคิดถึงความหลังของผู้สูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตตามเหตุผลที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้างต้น

ศรีเรือน แก้วกังวาล (2533) ได้ศึกษาเรื่อง ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่อาศัยอยู่ใน 4 ภาคของประเทศ คือ ภาคกลาง ภาคเหนือ ภาคตะวันออกเฉียงเหนือ และภาคใต้ ผลการศึกษาพบว่า การระลึกถึงความหลังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สาลิกา ไควบุญงาม (2533) ได้ศึกษาเรื่องตัวแปรทางสังคมและจิตวิทยาที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ใหญ่วัยกลางคน ในเขตกรุงเทพฯ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้ใหญ่วัยกลางคน อายุระหว่าง 40 – 60 ปี จำนวน 200 คน ผลการศึกษาพบว่า การระลึกถึงความหลังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ศิริวรรณ ลินไชย (2532) ได้ศึกษาเรื่องปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา กรมประชาสงเคราะห์ กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราของรัฐ สังกัดกรมประชาสงเคราะห์ กระทรวงมหาดไทย จำนวน 130 คน จาก 5 ภาคของประเทศไทย คือ กรุงเทพฯ ชลบุรี นครราชสีมา เชียงใหม่ และยะลา ผลการศึกษาพบว่า การรับรู้ความสำเร็จของงานในอดีตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับระดับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

งานวิจัยต่างประเทศ

ดันแกน (Dungan. 1996) ได้ศึกษาเรื่อง การจัดการความตึงเครียดทางจิตวิญญาณ ในผู้ป่วยที่เจ็บปวดจากโรคมะเร็งระยะลุกลาม โดยมะเร็งจะคุกคามชีวิตมนุษย์อย่างมากเพราะทำให้เกิดความเจ็บปวดและความทรมานจึงเป็นเหตุการณ์ทำให้เกิดความตึงเครียดทางจิตวิญญาณ หัวข้อที่ศึกษานี้เป็นยุทธวิธีทางการพยาบาลที่เกี่ยวข้องในการตอบสนองต่อผู้ป่วยและครอบครัวในสถานการณ์ที่ซับซ้อน ได้ศึกษาวิเคราะห์ในผู้ป่วย 4 ราย เพื่อนำไปสู่การอภิปรายทางวิชาการ และประโยชน์ขั้นต้นที่ได้ในการใช้รูปแบบ ดันแกน มาแก้ปัญหา (Dungan Model) เป้าหมายแรกที่ตั้งขึ้นคือการสอนผู้ป่วยให้รู้ถึงผลกระทบที่เกี่ยวข้องกับความเจ็บปวดของมะเร็งระยะลุกลาม ความเชื่อถือถูกสร้างขึ้นโดยการบรรลุเป้าหมายที่ได้ให้ไว้กับผู้ป่วยในการควบคุมความเจ็บปวด ความเศร้าโศกเป็นลักษณะหนึ่งของประสบการณ์ความตึงเครียดทางจิตวิญญาณของผู้ป่วย เพราะฉะนั้นการให้คำแนะนำเกี่ยวกับความเศร้าโศกจะเริ่มทำขึ้นก่อนและทำเพิ่มขึ้นทุกวัน การให้คำแนะนำเกี่ยวกับจิตวิญญาณ การแทรกแซงในระยะวิกฤต และการย้อนคิดถึงความหลัง เป็นวิธีที่จะถูกเลือกมาใช้ในการแก้ปัญหาผู้ป่วย ผลการศึกษาพบว่า ผู้ป่วยทั้งหมดมีความหวังเพิ่มขึ้น มีปฏิสัมพันธ์กับกระบวนการความเศร้าโศก และยอมรับความตายในที่สุด ในลักษณะการพยายามให้ชีวิตมีคุณภาพในวันเวลาที่เหลือน้อยลง

ฟิชท์แมน (Fishman. 1992) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างการทบทวนชีวิตของผู้สูงอายุ ความมั่นคงทางใจ และความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย โดยศึกษาจากผู้สูงอายุจำนวน 115 คน ผลการศึกษาไม่พบความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างการทบทวนชีวิตกับความมั่นคงทางใจ และมีเพียงบางส่วนเท่านั้นที่พบความสัมพันธ์ทางลบระหว่างการทบทวนชีวิตกับความวิตกกังวลถึงความตาย อย่างไรก็ตามยังพบว่า มีความสัมพันธ์ระหว่างความมั่นคงทางใจกับความวิตกกังวลต่อความตาย

จากรายงานการวิจัยที่กล่าวมาแล้ว จะพบว่า การย้อนคิดถึงความหลังของผู้สูงอายุ เกี่ยวข้องกับการยอมรับความตาย เพราะผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านบวก จะรู้สึกว่าชีวิตที่ผ่านมามีคุณค่า มีความมั่นคง เกิดความพึงพอใจมีความสุขสงบยอมรับได้ว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต แต่ถ้าผู้สูงอายุย้อนคิดถึงความหลังแล้วเกิดความเศร้าโศก คับข้องใจ อยากย้อนเวลากลับไปเพื่อแก้ไขความผิดพลาดในอดีต และยังรู้สึกว่าเวลาที่เหลืออยู่สั้นเกินไปกว่าจะเริ่มต้นชีวิตใหม่ได้ จะทำให้ผู้สูงอายุกลัวความตาย ไม่สามารถยอมรับความตายที่จะเกิดขึ้นได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านบวกน่าจะมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านลบ

ปัจจัยทางชีวสังคม (Factors of Biosocial)

เพศ

ลักษณะสังคมประกอบด้วยสองเพศ คือ เพศชาย และเพศหญิง แต่เดิมสังคมไทยให้เพศชายมีอำนาจและสถานภาพสูงกว่าเพศหญิง ปัจจัยที่กำหนดบทบาทผู้หญิงไทยที่สำคัญ คือ ประเพณีการอบรมเลี้ยงดู กฎหมาย ศาสนา และการศึกษา แต่สังคมไทยปัจจุบันได้รับอิทธิพลจากอารยธรรมตะวันตกทำให้มีการเปลี่ยนแปลงไปจากเดิมมาก สภาพแวดล้อมปัจจุบันทำให้เพศหญิงมีโอกาสทัดเทียมเพศชายมากขึ้น ไม่ว่าด้านกฎหมาย การศึกษา การประกอบอาชีพ การเมือง สถานภาพที่เกือบจะทัดเทียมกันนี้ มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวันและเป็นผู้ร่วมรับผิดชอบต่อสังคมมนุษย์ร่วมกัน และการดำเนินชีวิตประจำวันยังคงยึดขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นหลัก และมีความผูกพันกับศาสนาที่ตนนับถือ เพราะหลักคำสอนของศาสนามีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตของศาสนิกชนตั้งแต่เกิดจนถึงตาย เพราะฉะนั้นจะเห็นว่าผู้สูงอายุทั้งเพศหญิงและเพศชายต่างต้องเกี่ยวข้องหรือเคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายมาก่อน โดยเฉพาะผู้สูงอายุเพศหญิง ซึ่งมีอายุเฉลี่ย 72.39 ปี สูงกว่าอายุเฉลี่ยของผู้สูงอายุเพศชาย ซึ่งเท่ากับ 68.15 ปี เราจึงมักพบผู้สูงอายุเพศหญิงที่เป็นหม้ายเนื่องจากคู่สมรสเสียชีวิตแล้วยังสามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้ดี และยอมรับความตายของตนเองได้ เมอเรย์ และเซนเนอร์ (Murray and Zentner, 1988 : 549) กล่าวว่าผู้สูงอายุเพศหญิงส่วนใหญ่ยอมรับเรื่องชีวิตและความตาย (Positivists) ส่วนเพศชายส่วนใหญ่คิดว่า ความตายทำให้ตนเองมีเวลาในการดำเนินชีวิตเหลือน้อยลง จึงกลัวความตาย และคิดว่าความตายทำให้เกิดความสูญเสีย (Negativists) การที่เพศหญิงแสดงออกถึงการยอมรับความตายเพราะมีความเข้าใจว่า ความตายคล้ายกับการเริ่มต้นชีวิตอีกรูปแบบหนึ่ง และมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายน้อยกว่าเพศชาย เพราะเพศชายมีความคิดว่าความตายเป็นการสิ้นสุดชีวิต (จรรยา น้าสกุล, 2535 : 46)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างเพศกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ

สมิธ และซิค (Smith and Zick, 1996) เป็นการศึกษาถึงความเสี่ยงต่อความตายของคู่สมรสที่เป็นหม้าย โดยเปรียบเทียบด้านความแตกต่างของอายุและเพศกับลักษณะความตายเป็นความตายของคู่สมรสที่มีลักษณะการตายจากการเจ็บป่วยแบบเฉียบพลันหรือแบบเจ็บป่วยเรื้อรังที่มีผลต่อการเสี่ยงต่อความตายของหญิงหม้ายและชายหม้ายที่ยังมีชีวิตอยู่ โดยทำการศึกษาในผู้สูงอายุที่เป็นเพศชายหม้าย จำนวน 141 คน และหญิงหม้าย จำนวน 351 คน และผู้สูงอายุคู่ จำนวน 1,782 คน ผลการศึกษาพบว่า ไม่มีผู้สูงอายุเพศชายหม้ายที่อายุน้อยกว่า 65 ปี

แต่ผู้สูงอายุชายกลุ่มนี้จะมีความเสี่ยงต่อความตายสูงขึ้นได้ถ้าภรรยาของเขาเกิดการตายแบบทันทีทันใด ซึ่งมีความเป็นไปได้เพราะเขาจะเกิดภาวะวิกฤตซึ่งเกี่ยวข้องกับการได้รับการสนับสนุนทางสังคมและผู้สูงอายุเพศชายเหล่านี้ต้องพบกับช่วงเวลาที่ยากต่อการปรับตัวหลังภรรยาเสียชีวิต สำหรับผู้สูงอายุหญิงหม้ายที่มีอายุมากกว่า 65 ปี จะพบกับความเสี่ยงต่อความตายน้อยกว่า เมื่อเปรียบเทียบด้านอายุของผู้สูงอายุเพศหญิงคู่ เมื่อสามีของเธอเสียชีวิตภายหลังการเจ็บป่วยเรื้อรังพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุมากกว่าจะมีความเสี่ยงน้อยกว่าเพราะผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุมากกว่าจะมีเวลาเตรียมตัวด้านอารมณ์เพื่อรับกับการสูญเสียสามีมากกว่าผู้สูงอายุเพศหญิงที่มีอายุน้อยกว่า

ฟูลเลอร์ - ทอมสัน, เอสเม่ (Fuller - Thomson, Esme. 1994) ได้ศึกษาเรื่องยุทธวิธีของลูกชาย - หญิง ในการเผชิญหน้ากับความตายของพ่อแม่ผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่างอยู่ในวัยผู้ใหญ่ จำนวน 83 คน (มีอายุตั้งแต่ 33 - 60 ปี และ 79% ของกลุ่มตัวอย่างเป็นเพศหญิง)ที่กำลังเผชิญความเครียดต่อความตายของพ่อแม่ กลุ่มตัวอย่างถูกสัมภาษณ์ถึงวิธีปกป้องตนเองต่อความตายของพ่อแม่ และยุทธวิธีที่พวกเขาใช้ในการเผชิญความเครียดต่อความสูญเสียในชีวิตกลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่ขอความช่วยเหลือจากแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือได้ เช่น จากครอบครัว เพื่อน ซึ่งเพื่อน และสมาชิกในครอบครัว หรือผู้ที่เคยมีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของพ่อแม่มาก่อนจะเป็นแหล่งที่ให้ความช่วยเหลือที่สำคัญ แหล่งที่ให้ความช่วยเหลือได้น้อยคือบุคคล (สามีหรือภรรยา) ที่พยายามประเมินความสำคัญในความตายของพ่อแม่ในระดับที่ต่ำสุด ลูกเพศหญิงจะรายงานคล้าย ๆ กันว่าขอรับความช่วยเหลือจากเพื่อน ครอบครัว และศาสนา ในขณะที่ลูกเพศชาย มักใช้การทำงาน และการพึ่งพาคุณสมรสในการประคับประคองตนเองต่อความสูญเสีย

งานวิจัยข้างต้นที่ศึกษาในผู้สูงอายุซึ่งมีเพศต่างกัน เพื่อที่จะศึกษาถึงการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีการยอมรับความตายต่างกันด้วย ดังนั้นผู้สูงอายุเพศหญิงจึงน่าจะมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

อายุ

วัยสูงอายุเป็นวัยที่ได้ผ่านขั้นตอนการพัฒนาถึงจุดสุดท้ายของชีวิต มีโอกาสได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับความตายที่มีความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัวและสังคมมาตั้งแต่วัยเด็กและยังมีประสบการณ์เกี่ยวกับความเสื่อมของอวัยวะต่างๆ ของร่างกายและจิตใจของตน ประสบการณ์เหล่านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ เรียนรู้ และเข้าใจถึงวัฏจักรของการสิ้นสุดของชีวิต คือ ความตาย ยอมรับเหตุผลของความตาย ยอมรับความตายของตนเอง ผู้สูงอายุบางคนอาจคิดว่าความตายเป็นสิ่งที่น่ายินดีและสามารถเตรียมตนเองให้พร้อมที่จะยอมรับและเผชิญหน้ากับความตายได้ โดยที่ผู้สูงอายุตอนปลายมีการยอมรับความตายได้ดีกว่าผู้สูงอายุตอนกลาง และตอนต้นเนื่องจากผู้สูงอายุตอนปลายต้องพบกับปัญหาความเสื่อมของร่างกายส่วนต่าง ๆ มากกว่าผู้สูงอายุช่วงอื่น ๆ อาจรวมทั้งความสามารถในการช่วยเหลือตนเองทำได้น้อยลง ยอมรับความเปลี่ยนแปลงของร่างกายแล้วจึงยอมรับความตายของตนเองได้ ส่วนผู้สูงอายุตอนต้นส่วนใหญ่ยังมีสุขภาพค่อนข้างดี มีความสามารถทำกิจกรรมต่าง ๆ ได้เหมือนกับผู้ใหญ่ตอนกลางและยังคิดถึงชีวิตที่สุขสบายเห็นว่าความตายยังอยู่ห่างไกลจากตน แม้รู้ว่าช่วงเวลาที่เหลืออยู่ของตนลดน้อยลงแล้วก็ตาม แต่ก็ยังไม่พร้อมยอมรับหรือเผชิญหน้ากับความตายของตนเองได้เหมือนผู้สูงอายุตอนปลาย

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างอายุกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ

พัชรีย์ ไชยลังกา (2534) ได้ศึกษาเรื่องการศึกษาเปรียบเทียบแนวความคิดเกี่ยวกับความตายของผู้มีสุขภาพดีและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 21 - อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 240 คน โดยแบ่งเป็นผู้มีสุขภาพดี จำนวน 140 คน และผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 100 คน ผลการศึกษาพบว่า ผู้มีสุขภาพดีที่มีอายุต่างกันมีแนวความคิดเกี่ยวกับความตายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$) และผู้ป่วยเรื้อรังที่มีอายุต่างกัน มีแนวความคิดเกี่ยวกับความตายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ($P < .05$) โดยกลุ่มที่มีอายุมากกว่า 60 ปี จะแตกต่างกับกลุ่มที่มีอายุ 21 - 40 ปี และกลุ่มที่มีอายุ 41 - 60 ปี

แม็คโดเวล (McDowell. 1997) ได้ศึกษาเรื่องการรับรู้ถึงความตายของผู้สูงอายุ 3 กลุ่มอายุ เป็นลักษณะการทบทวนงานวิจัยที่เกี่ยวกับการตอบสนองของผู้สูงอายุในงานพัฒนาการ 3 ข้อ คือ 1) การยอมรับความตายของบุคคล 2) การเผชิญหน้ากับการสูญเสียอื่น ๆ 3) เกี่ยวกับความกลัวการมีชีวิตที่ยืนยาวเกินไป ประเด็นเหล่านี้ถูกพิจารณาจากการรับรู้ของผู้สูงอายุชาวอเมริกัน 3 กลุ่มอายุ ในปี ค.ศ. 1996 ดังนี้ กลุ่มช่วงอายุสุดท้าย คือ อายุมากกว่า 96 ปี

กลุ่มช่วงอายุตอนกลางมีอายุ 72 - 95 ปี และกลุ่มช่วงอายุตอนต้น มีอายุ 54 - 71 ปี ผลการศึกษาจะเป็นประโยชน์กับผู้เชี่ยวชาญด้านการดูแลสุขภาพที่ทำงานดูแลผู้สูงอายุ เพื่อให้มีความตื่นตัวกับความเจ็บป่วยด้านร่างกายที่จะแสดงออกโดยการเพิ่มขึ้นของความ ชีมีเศร้า และ ความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายในกลุ่มอายุเหล่านี้ นอกจากนี้ การบ่นเรื่องความเจ็บป่วยทางกายของผู้สูงอายุกับหมอที่รักษานั้น เป็นกลุ่มอาการอย่างหนึ่งเพื่อใช้รักษาความซึมเศร้าของผู้สูงอายุได้

จากงานวิจัยข้างต้น จะเห็นว่าระดับอายุของผู้สูงอายุเกี่ยวข้องกับการยอมรับความตาย โดยผู้สูงอายุตอนปลาย ซึ่งมีอายุมากกว่าผู้สูงอายุตอนต้นจะต้องพบกับความเสื่อมโทรมของร่างกาย และความสามารถในการช่วยเหลือตนเองทำได้น้อยลง มีการรับรู้และเข้าใจถึงวัฏจักรการสิ้นสุดชีวิตจึงสามารถยอมรับความตายของตนเองได้ดีกว่าผู้สูงอายุตอนต้นที่ยังมีร่างกายค่อนข้างแข็งแรง กระฉับกระเฉง และยังคงคิดถึงความสุขสบาย จึงเห็นว่าความตายยังอยู่อีกห่างไกล ดังนั้น ผู้สูงอายุตอนกลาง และตอนปลายจึงน่าจะมีการยอมรับความตายได้มากกว่าผู้สูงอายุตอนต้น

ระดับการศึกษา

ระดับการศึกษาของบุคคลเป็นสถานการณ์ที่แสดงให้เห็นถึงความสามารถของบุคคล เป็นการสะสมประสบการณ์และความรู้จากการอบรมเลี้ยงดูตั้งแต่เกิดจนถึงวัยสูงอายุ การศึกษาเป็นการแสดงให้เห็นถึงคุณภาพของบุคคล ผู้ผ่านการศึกษาย่อมมีแนวโน้มที่จะมีพฤติกรรมในทางรอบรู้มากกว่าผู้จบการศึกษาน้อยกว่า และผู้ที่มีการศึกษาน้อยมักมีทัศนคติความเชื่อเรื่อง ผีสางนางไม้ และไม่ยอมรับเรื่องตายแล้วสูญ โดยมีความเชื่อว่า ความตายคือการสิ้นสุดของสภาวะทางร่างกาย แต่วิญญาณยังคงอยู่ต่อไปเพื่อเวียนว่ายตายเกิดอย่างไม่สิ้นสุด แม้ว่าการเวียนว่ายตายเกิดจะสิ้นสุดลงเมื่อบุคคลนั้นบรรลุนิพพาน แต่วิญญาณก็ยังคงอยู่เพื่อรับความสุขในสภาวะแห่งนิพพานนั้น ความตายจึงไม่ใช่การสิ้นสุดแห่งวิญญาณและยังเชื่อว่าการตายมาจากสาเหตุและอิทธิพลภายนอกบางประการ ซึ่งมนุษย์จำเป็นต้องเข้าควบคุมและเอาชนะเพื่อให้เกิดผลอันพึงประสงค์ โดยมีการกำหนดพิธีกรรมและระเบียบปฏิบัติมากมาย เช่น การทำบุญอายุ การทำบุญต่ออายุ การบั้งสุกุล เป็นต้น ส่วนบุคคลที่มีการศึกษาในระดับปัญญาชนมักปฏิเสธเรื่องวิญญาณอมตะ คือไม่ยอมรับว่าวิญญาณมีลักษณะเป็นตัวตนถาวรที่ดำรงอยู่ได้ด้วยตนเองหลังเกิด ความตายทางร่างกายขึ้น การปฏิเสธเรื่องวิญญาณอมตะจึงมีผลให้บุคคลยอมรับความจริงของชีวิต มองเห็นการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่มีสาเหตุให้เป็นเช่นนี้ บุคคลที่มีการศึกษาจึงเชื่อว่า ความตายเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ ไม่รังเกียจความตาย และไม่หวาดกลัวต่อความตาย (บุษยมาศ สิ้นธุระมา. 2539 : 89 - 90)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างระหว่างระดับการศึกษากับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ พัทรี ไชยลังกา (2534) ได้ศึกษาเรื่องการเปรียบเทียบแนวความคิดเกี่ยวกับความตายของผู้มีสุขภาพดีและผู้ป่วยเรื้อรัง โดยศึกษากลุ่มตัวอย่างที่มีอายุระหว่าง 21 - อายุมากกว่า 60 ปีขึ้นไป จำนวน 240 คน โดยแบ่งเป็นผู้มีสุขภาพดี จำนวน 140 คน และผู้ป่วยเรื้อรัง จำนวน 100 คน เก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสอบถามแนวความคิดเกี่ยวกับความตาย ผลการศึกษาพบว่า ผู้มีสุขภาพดีที่มีการศึกษาต่างกันมีแนวความคิดเกี่ยวกับความตายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจะแตกต่างกับระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา ผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการศึกษาต่างกันมีแนวความคิดเกี่ยวกับความตายแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ผู้มีสุขภาพดีและผู้ป่วยเรื้อรังที่มีการศึกษาระดับเดียวกันมีแนวความคิดเกี่ยวกับความตายแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากงานวิจัยข้างต้นที่ศึกษาในผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน เพื่อที่จะศึกษาถึงการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ พบว่า ผู้ที่มีการศึกษาสูงเชื่อว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดา ดังนั้น ความตายจึงเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ ซึ่งต่างจากผู้ที่มีการศึกษาต่ำที่เชื่อเรื่องผีสิงนางไม้ ความตายจึงเกิดจากอิทธิพลภายนอกซึ่งต้องควบคุมและเอาชนะได้โดยทำบุญสะเดาะเคราะห์ รดน้ำมนต์ เป็นต้น ซึ่งเป็นลักษณะการกลัวความตาย ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจึงน่าจะมีการยอมรับความตายมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่า

ฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจมักมีความสัมพันธ์กับระดับการศึกษา ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมักมีการศึกษาสูงด้วย ผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำมักมีการศึกษาต่ำด้วย ดังนั้นบุคคลที่มีการศึกษาต่ำและมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำจึงมักมีความเชื่อเรื่องผีสิงนางไม้ และไม่ยอมรับเรื่องความตายแล้วสูญ ความตายจึงไม่ใช่การสิ้นสุดของวิญญาณ แต่มีความเชื่อว่าการตาย มีสาเหตุมาจากอิทธิพลภายนอกบางประการ ซึ่งมนุษย์จำเป็นต้องควบคุมและเอาชนะโดยกำหนดพิธีกรรมและระเบียบปฏิบัติมากมาย เช่น การทำบุญอายุ ทำบุญต่ออายุ ทำบุญสะเดาะเคราะห์ หรือการทำบังสุกุล เป็นต้น ซึ่งการทำบุญอายุนั้นเป็นสิ่งที่แสดงให้เห็นถึงการกลัวความตายและต้องการหลีกเลี่ยงความตาย ส่วนผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงย่อมมีการศึกษาสูงนั้นมองเห็นว่า การเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องธรรมดาเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ จึงไม่ควรรังเกียจความตายไม่หวาดกลัวต่อความตาย (บุษยมาส สินธุประมา. 2539 : 89 - 90)

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ เนื่องจากการยอมรับความตายมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิต งานวิจัยที่

เกี่ยวข้องจึงขอเสนอในด้านการศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างฐานะทางเศรษฐกิจกับความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตตามเหตุผลที่ได้กล่าวไว้แล้วในข้างต้น

สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ และคณะ (2538) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยบางประการ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ โดยศึกษาจากผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 ปีขึ้นไปในชมรมทางสังคม ผู้สูงอายุดินแดง ผู้สูงอายุที่พักอาศัยในสถานสงเคราะห์คนชราบ้านบางแค และสถานสงเคราะห์คนชรานครปฐม จำนวน 210 คน ผลการศึกษาพบว่า รายได้หรือฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

โค้ก (Coke. 1992) ได้ศึกษาเรื่องความสัมพันธ์ของความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุที่เป็นลูกครึ่งแอฟริกัน – อเมริกัน ที่มีอายุระหว่าง 65 - 88 ปี จำนวน 166 คน พบว่าความพึงพอใจในชีวิตแตกต่างกันไปตามเพศ คือ เพศหญิงมีความพึงพอใจในชีวิตสูงกว่าเพศชาย และพบว่าเพศชายมีการรับรู้ต่อรายได้ที่เพียงพอต่อการใช้จ่ายมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต แต่ไม่พบความสัมพันธ์นี้ใน ผู้สูงอายุเพศหญิง

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง พบว่า ฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิต ดังนั้น ฐานะทางเศรษฐกิจจึงมีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงกว่าน่าจะมีการยอมรับความตายมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำกว่า

ความศรัทธาต่อศาสนา

ผู้สูงอายุนับเป็นกลุ่มบุคคลกลุ่มพิเศษที่เชื่อกันว่าเป็นกลุ่มที่มีแนวโน้มที่จะหันมาสนใจและมีพฤติกรรมเกี่ยวข้องกับกิจกรรมทางศาสนามากขึ้น ทั้งนี้เพราะผู้สูงอายุเป็นบุคคลที่อยู่ในช่วงบั้นปลายของอายุขัย เป็นการเข้าใกล้วาระสุดท้ายของชีวิตหรือความตายซึ่งเป็นเรื่องที่อยู่เหนืออำนาจบังคับของมนุษย์ ศาสนาจึงเป็นเครื่องเชื่อมโยงมนุษย์เข้ากับสภาพที่เป็นอยู่เหนือธรรมชาติ ศาสนาจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญต่อชีวิตของผู้สูงอายุเพิ่มมากขึ้น นอกจากนี้ความผันแปรของชีวิตในด้านอื่นๆ เช่น ความคาดหวังที่ลดลงมีผลสัมฤทธิ์ในชีวิตทางโลก การเกษียณหรือหยุดทำงาน ซึ่งมีผลทำให้ผู้สูงอายุมีเวลามากขึ้นนั้นเป็นปัจจัยสำคัญที่ส่งผลให้ผู้สูงอายุมีชีวิตที่เกี่ยวข้องกับศาสนามากกว่าบุคคลวัยอื่น ๆ

อมรา พงศาพิชญ์ (งามตา วณินทานนท์. 2536 ; อ้างอิงจาก อมรา พงศาพิชญ์. 2533 : 28) กล่าวว่า การพิจารณาลักษณะทางศาสนาในเชิงทฤษฎีมานุษยวิทยาวัฒนธรรมต้องพิจารณาทั้งในแง่ลัทธิความเชื่อและการปฏิบัติ ซึ่งมีทั้งส่วนที่เกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตประจำวัน และพิธีกรรมต่าง ๆ และทั้งหมดเป็นส่วนสำคัญของวัฒนธรรม ดังนั้นในการศึกษาลักษณะทางศาสนาของผู้สูงอายุจึงควรต้องศึกษาทั้งด้านความเชื่อและการปฏิบัติตนตามหลักศาสนา

ดังนั้นการให้ความหมายของความศรัทธาต่อศาสนาจึงสามารถให้ความหมายได้ว่าการมีความเชื่อและสามารถปฏิบัติตนในชีวิตประจำวันตามหลักธรรมคำสั่งสอนของศาสดาที่ตนนับถือ เช่น การทำบุญตักบาตร การบริจาคเงินหรือวัตถุสิ่งของ การเข้าร่วมพิธีกรรมทางศาสนา การทำสมาธิ และการพึงเทศน์ฟังธรรมคำสั่งสอนในศาสนาที่ตนนับถือ

ความเชื่อเป็นลักษณะทางจิตประเภทหนึ่งของบุคคล หมายถึง การรับรู้และการยอมรับเรื่องใดเรื่องหนึ่งว่าเป็นความจริง เช่น ความเชื่อในเรื่องกฎแห่งกรรม นรกสวรรค์ และความเชื่อในเรื่องนิพพาน ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดในพุทธศาสนา (พระราชธรรมนิเทศ. 2531 : 34) ส่วนการปฏิบัติทางศาสนา หมายถึง การกระทำของบุคคลในชีวิตประจำวันตามหลักธรรมคำสั่งสอนของศาสดาที่ตนนับถือ เช่น การปฏิบัติตามหลักธรรมคำสั่งสอนของพระพุทธเจ้า การทำบุญตักบาตร การสวดมนต์ไหว้พระ เป็นต้น

สุรกุล เจนอบรม (2534 : 101 : 107) กล่าวว่า บุคคลที่มีความเชื่อ ความผูกพันกับศาสนานั้นไม่จำเป็นที่จะต้องเป็นผู้สูงอายุเท่านั้น ดังนั้น ความเชื่อในศาสนาสามารถเกิดได้กับบุคคลทุกวัย ตั้งแต่วัยเด็ก วัยรุ่น วัยผู้ใหญ่ และเมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุ บุคคลเหล่านี้จะยังคงให้ความเชื่อความศรัทธาในศาสนาเหมือนเดิม แต่ถ้าบุคคลในวัยรุ่นหรือวัยผู้ใหญ่ไม่มีความศรัทธาในศาสนาแล้ว เมื่อเข้าสู่วัยสูงอายุบุคคลเหล่านี้ยังคงไม่มีความเชื่อความศรัทธาในศาสนาเหมือนเดิม จากการวิเคราะห์เกี่ยวกับความเชื่อ ความศรัทธาของบุคคลต่อศาสนานั้นสามารถวิเคราะห์และสรุปรูปแบบของบุคคลในการหันเข้ามามีความเชื่อและศรัทธายอมรับในศาสนาไว้ 5 ประเภท ดังนี้

1. The Experiential Dimension หรือ Religious Feeling เน้นว่า ผู้สูงอายุหันมานับถือ เลื่อมใส หรือเคร่งครัดในศาสนา ด้วยเหตุที่มุ่งหวังจะเข้าถึงความจริงอันสูงสุด สัจธรรมชั้นสูง มุ่งการหลุดพ้นจากความทุกข์ตามแนวทางที่ศาสนาในแต่ละศาสนาได้บัญญัติไว้ หรือมุ่งหวังที่จะได้รับประสบการณ์ที่ดี มีจิตใจ อารมณ์ที่มีความสงบสุข อันเป็นผลมาจากความศรัทธา ความเชื่อ การปฏิบัติตามแนวทางในศาสนานั้น ๆ สรุปคือ บุคคลประเภทนี้มักมีความรู้สึกและให้ความตระหนักเกี่ยวกับการมีชีวิตอยู่และความตาย ให้ความสนใจศาสนา เนื่องจากศาสนาเป็นสิ่งที่ให้ความช่วยเหลือทางด้านจิตใจและอารมณ์ ทำให้ผู้สูงอายุหลุดพ้นจากความกลัวในทุกสิ่งทุกอย่าง เพื่อวาระสุดท้ายของชีวิตที่ใกล้จะมาถึง

มีรายงานการศึกษาในกลุ่มผู้สูงอายุ จำนวน 251 คน ที่มลรัฐนอร์ทคาโรไลน่า พบว่าในแต่ละปีที่ผ่านมาไปศาสนาได้มีความสำคัญและมีบทบาทในชีวิตของผู้สูงอายุเหล่านี้จนกระทั่งถึงวาระสุดท้ายของชีวิต ซึ่งใกล้เคียงกับการศึกษาในอเมริกันผิวดำที่เกษียณอายุแล้ว จำนวน 140 คน ในมลรัฐเซาท์คาโรไลน่า ร้อยละ 57 แสดงความเห็นว่ ศาสนาและการไปโบสถ์มีความหมายและสำคัญสำหรับผู้สูงอายุเพิ่มขึ้นกว่าเมื่อตอนก่อนเกษียณอายุ นอกจากนี้ยังมีการศึกษาผู้สูงอายุในมลรัฐมินนิโซต้า จำนวน 1,700 คน ซึ่งผลการศึกษารายงานว่าผู้สูงอายุ เพศชาย จำนวนร้อยละ 52.55 และผู้สูงอายุเพศหญิง จำนวนร้อยละ 66.71 ให้ศาสนามีความสำคัญในชีวิตของตนเองมาก

2. The Ideological Dimension หรือ Religious Beliefs เน้นว่า ผู้สูงอายุหันเข้ามานับถือ เลื่อมใสในศาสนา เนื่องจากความเชื่ออย่างแน่นแฟ้นในศาสนา คำสอน มีความศรัทธาเชื่อมั่นอย่างแรงกล้า โดยไม่มีข้อสงสัยว่าพระเจ้ามีจริงหรือไม่ มีกฎแห่งกรรม มีชาตินี้ ชาติหน้า หรือไม่ ความเชื่อถือศาสนาในลักษณะนี้เน้นความเชื่อทางอุดมคติที่ยึดมั่นศรัทธาศาสนาโดยไม่มีข้อสงสัย เป็นความเชื่อความศรัทธาที่อยู่ภายในอย่างลึกซึ้ง จากการศึกษาผู้สูงอายุ จำนวน 495 คน ที่อาศัยในนิวยอร์ก พบว่า 325 คนเป็นชาวยิวมีความเชื่อเรื่องชีวิตภายหลังความตาย หรือเรื่องสวรรค์มีจริง (Life After Death) จะมีอัตราส่วนเพิ่มขึ้นตามอายุ สรุปได้ว่า ผู้สูงอายุโดยส่วนมากแล้ว มักมีความเชื่อ ความยึดถือ ความเคร่งครัดในศาสนา มากกว่าคนวัยผู้ใหญ่

3. The Ritualistic Dimension หรือ Religious Practices เป็นกลุ่มผู้สูงอายุที่สนใจนับถือศาสนา โดยมุ่งเน้นการปฏิบัติพิธีกรรมทางศาสนาเป็นสำคัญ เช่น การสวดมนต์ การถือศีลอด การสวดอ้อนวอนพระผู้เป็นเจ้า การเดินทางไปนมัสการสถานที่ศักดิ์สิทธิ์ทางศาสนา การทำบุญตักบาตร บริจาคทาน จากการศึกษาผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 65 ปีขึ้นไป ที่เมืองลองบีช มลรัฐแคลิฟอร์เนีย และที่เมืองแกรนด์ราปิด มลรัฐมิชิแกน พบว่า ปัญหาเกี่ยวกับสุขภาพและปัญหาทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคสำคัญที่ทำให้ผู้สูงอายุไม่สามารถไปร่วมพิธีกรรมทางศาสนาได้ ซึ่งผู้สูงอายุได้เลือกฟังวิทยุรายการศาสนาหรือดูรายการศาสนาทางโทรทัศน์ จนกว่าสุขภาพของผู้สูงอายุเหล่านี้จะไม่อำนวย ซึ่งตรงกับการศึกษาของ ศิริวรรณ ศิริบุญ (2538) ซึ่งได้ศึกษาเรื่องผู้สูงอายุไทยกับศาสนา โดยได้กำหนดขอบเขตของการศึกษาเป็น 2 ประเด็น คือ ประเด็นแรก เป็นการศึกษาพฤติกรรมของผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวกับความบ่อยครั้งในการไปวัด สวดมนต์ หรือโบสถ์ และความบ่อยครั้งของการฟังรายการศาสนาทางวิทยุและการดูรายการศาสนาทางโทรทัศน์ และประเด็นที่สอง เป็นการศึกษาความคิดเห็นของผู้สูงอายุในส่วนที่เกี่ยวกับความสำคัญของศาสนาต่อชีวิตประจำวัน และการเปรียบเทียบความสำคัญของศาสนาที่มีต่อชีวิตในอดีตกับปัจจุบัน โดยกำหนดความแตกต่างด้านภูมิหลังของผู้สูงอายุ เช่น ฐานะทาง

เศรษฐกิจ สังคม สุขภาพอนามัย และคุณลักษณะอื่น ๆ ของผู้สูงอายุ กลุ่มตัวอย่าง จำนวน 3,252 คน แบ่งเป็น เพศชาย 1,330 คน เพศหญิง 1,922 คน เป็นผู้สูงอายุในเขตชนบท 2,424 คน เขตเมือง 828 คน เป็นผู้สูงอายุที่นับถือศาสนาพุทธ ร้อยละ 90.1 นับถือศาสนาอิสลาม ร้อยละ 8.9 และศาสนาอื่น ๆ ร้อยละ 0.8 ผลการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุไปวัด สู่หรีา โบสถ์ ค่อนข้างสูงคิดเป็นร้อยละ 85 ส่วนความบ่อยครั้งในการไปวัด สู่หรีา โบสถ์จะแปรผันกับอายุ โดย ผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยมีแนวโน้มไปวัด สู่หรีา โบสถ์ บ่อยครั้งกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่า เมื่อเปรียบเทียบสถานที่อยู่พบว่า ผู้สูงอายุในเขตชนบทไปวัด โบสถ์ สู่หรีา บ่อยครั้งมากที่สุด เมื่อเทียบกับผู้สูงอายุในเขตเมือง ในด้านสุขภาพพบว่า ผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีหรือดีมากจะไปวัด สู่หรีา โบสถ์ บ่อยครั้งกว่าผู้สูงอายุที่มีสุขภาพไม่ดี ในด้านความคิดเห็นของผู้สูงอายุในเรื่องเกี่ยวกับความสำคัญของศาสนาต่อชีวิตประจำวัน พบว่า ร้อยละ 62 มีความเห็นว่า ศาสนามีความสำคัญมากต่อชีวิตประจำวัน และผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยในเขตชนบทมองว่าศาสนามีความสำคัญมากต่อชีวิตประจำวันมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่าในเขตเมือง เมื่อเปรียบเทียบความสำคัญของศาสนาระหว่างอดีตกับปัจจุบัน พบว่า ร้อยละ 70 เห็นว่าศาสนามีความสำคัญในชีวิตของตนมากขึ้นเมื่อเปรียบเทียบกับตนเองตอนที่เป็หนุ่มสาว และผู้สูงอายุที่มีสุขภาพดีและไม่ดีต่างมองว่าศาสนามีความสำคัญต่อชีวิตของตนในปัจจุบันมากกว่าในอดีต

4. The Intellectual Dimension หรือ Religious Knowledge เป็นผู้สูงอายุที่สนใจศาสนาเนื่องจากข้อมูลความรู้ทางศาสนาเฉพาะตนที่มีอยู่ การที่ผู้สูงอายุมีโอกาสศึกษาค้นคว้าหรืออ่านข้อมูล อ่านหนังสือเกี่ยวกับศาสนาด้วยความพึงพอใจใคร่ครวญ จะทำให้เกิดความรู้เฉพาะตนตระหนักถึงความเป็นจริง ความสมเหตุสมผลที่แต่ละศาสนาได้กำหนดไว้และเมื่อตนเองเกิดความรู้เกิดความคิดตระหนัก และเกิดความเข้าใจแล้ว ก็จะมีการพัฒนาเจตคติส่วนบุคคลไปในทางที่ดีหันมาให้การยอมรับ ให้ความเลื่อมใสศานนามากยิ่งขึ้น

5. The Consequential Dimension หรือ Effects of Religion ผู้สูงอายุกลุ่มนี้มีความนิยม มีความเชื่อ ความเลื่อมใสในศาสนาจึงเป็นเครื่องช่วยในการตัดสินใจให้หันมาอุทิศตนให้กับศาสนามากขึ้น ทำให้ ผู้สูงอายุเหล่านี้อุทิศตนเพื่อสังคมมากขึ้น ทำประโยชน์ให้แก่ส่วนรวมมากกว่าเห็นแก่ประโยชน์ส่วนตน

อย่างไรก็ตาม ในบุคคลทั่วไปถ้ากำลังทรมานจากความตายมักจะยึดศาสนาเป็นที่พึ่งและใช้ศาสนาต่อสู้กับความตาย เพราะว่าความตายเป็นสิ่งที่ไม่อาจควบคุมได้ตามความต้องการ อีกทั้งไม่อาจคาดการณ์เกี่ยวกับความตายได้ จึงทำให้บุคคลมีความหวาดผวาคือความตายมากขึ้น จึงจำเป็นต้องอาศัยศาสนาเป็นเครื่องมือยึดเหนี่ยวจิตใจ เพราะฉะนั้นการมีความศรัทธาต่อศาสนาจึงเป็นวิธีการหนึ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับความตายได้อย่างสงบและ

มีสติ แต่ถ้า ผู้สูงอายุ นั้นไม่มีความศรัทธาต่อศาสนาแล้ว การต่อสู้กับความตายหรือการยอมรับความตายก็ไม่อาจอาศัยพลังของศาสนาได้

งานวิจัยที่เกี่ยวข้องระหว่างศาสนากับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ

อ็อกแมน และฟรีแมน (Oxman and Freeman. 1995) ได้ศึกษาความสัมพันธ์ การสนับสนุนทางสังคมและศาสนาต่อความตายภายหลังการผ่าตัดหัวใจ (EOHS) ในผู้ป่วยสูงอายุที่มีอายุ 55 ปีขึ้นไป จำนวน 232 คน ก่อนผ่าตัดกลุ่มตัวอย่างจะถูกสัมภาษณ์เพื่อวัดประเมินความบกพร่องของการทำหน้าที่ การสนับสนุนทางสังคม และการนับถือศาสนา กลุ่มตัวอย่างถูกสัมภาษณ์ และถูกทดสอบด้วยแบบวัดการรายงานตนเองแบบสมบูรณ์ และการสนับสนุนที่ได้รับ ความรู้สึกว่าได้รับการช่วยเหลือที่พอเพียงและลักษณะบุคลิกภาพ กลุ่มตัวอย่างจะได้รับการติดต่อในเวลา 1 และ 6 เดือน ภายหลังการผ่าตัด พบว่า กลุ่มตัวอย่างจำนวน 21 คน เสียชีวิตภายใน 6 เดือนหลังผ่าตัด จากการวิเคราะห์หลาย ๆ ตัวแปร พบว่า มี 2 ตัวแปรเท่านั้นและยังสามารถทำนายความตายได้ คือ ตัวแปร การขาดปฏิสัมพันธ์ในสังคม หรือกลุ่มชุมชนและการไม่ได้รับกำลังและการประคับประคองจิตใจจากศาสนา

จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับความศรัทธาต่อศาสนาของผู้สูงอายุจะพบว่า ผู้สูงอายุทำกิจกรรมทางศาสนา เช่น การไปวัด ทำบุญใส่บาตร ฟังเทศน์ ให้ความสนใจในศาสนามากขึ้น เพราะผู้สูงอายุมีความเชื่อว่าศาสนาเป็นสิ่งที่ให้คุณค่าทางจิตใจและเห็นว่าศาสนาสามารถให้คำตอบเกี่ยวกับชีวิตและความตายทำให้หลุดพ้นจากความกลัวตายแล้วทำให้สามารถยอมรับความตายได้ ดังนั้น ผู้สูงอายุที่มีความศรัทธาต่อศาสนามากจะมีการยอมรับความตายมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีความศรัทธาต่อศาสนาในระดับต่ำกว่า

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลังและปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนา สามารถทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สมมติฐานที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และความศรัทธาต่อศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุโรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สมมติฐานที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ มีการยอมรับความตายแตกต่างกัน

4.1 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

4.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีการยอมรับความตายมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 - 69 ปี

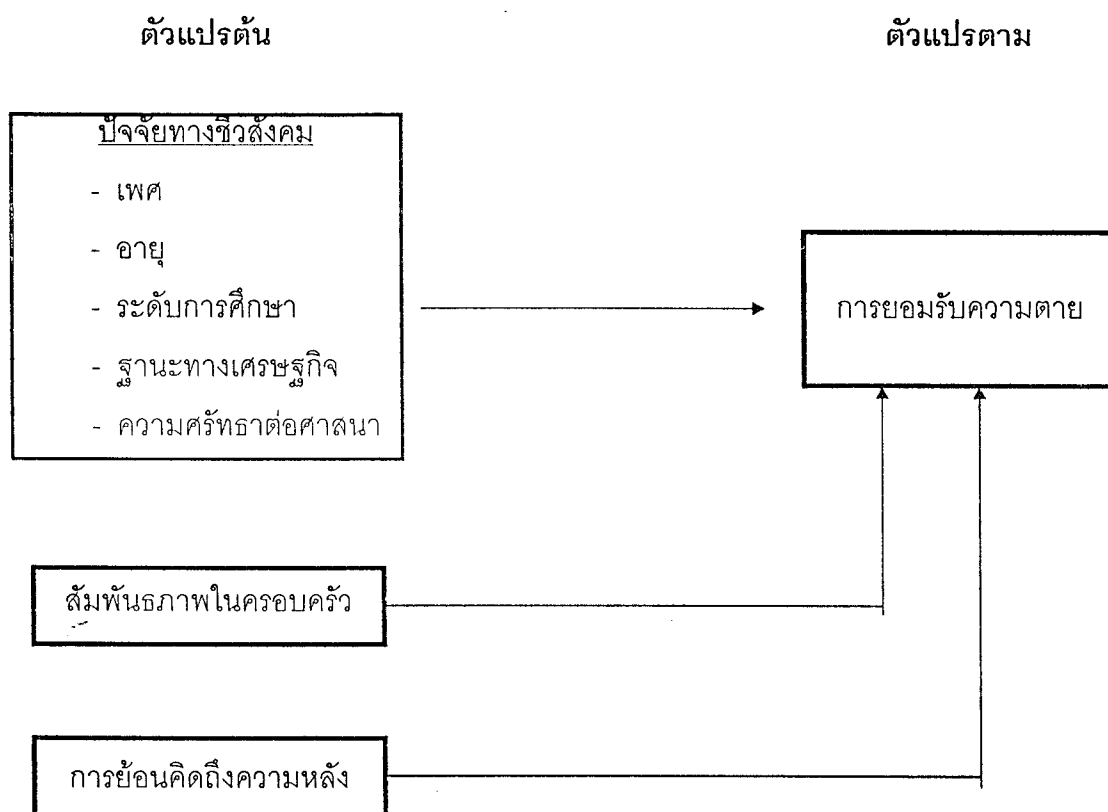
4.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีการยอมรับความตายมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปานกลางและต่ำ

4.4 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีการยอมรับความตายมากกว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและต่ำ

สมมติฐานที่ 5 ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านบวก มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านลบ

สมมติฐานที่ 6 ผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านบวกมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านลบ

กรอบแนวคิดในการวิจัย



บทที่ 3

วิธีดำเนินการศึกษาค้นคว้า

การศึกษานี้ประกอบด้วยขั้นตอนดำเนินการที่สำคัญ ดังต่อไปนี้

1. ลักษณะของประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง
2. เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล
3. การเก็บรวบรวมข้อมูล
4. การวิเคราะห์ข้อมูล

ลักษณะของประชากร และการเลือกกลุ่มตัวอย่าง

ประชากร คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ที่มาเข้าร่วมกิจกรรมเป็นประจำ จำนวน 400 คน

กลุ่มตัวอย่าง คือ ผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่างโดยวิธีการสุ่มแบบสุ่มเวลาในช่วงเดือน มีนาคม พ.ศ. 2543 ได้ผู้สูงอายุครบ 200 คน

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

เป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งแบ่งออกเป็น 5 ตอน

ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ

ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความศรัทธาต่อศาสนาของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์ เกี่ยวกับการย้อนคิดถึงความหลังของผู้สูงอายุ

ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ

การสร้างและลักษณะของแบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ ซึ่งประกอบด้วย ตัวแปร 4 ตัว คือ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ลักษณะแบบสัมภาษณ์เป็นแบบเลือกตอบ

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความศรัทธาต่อศาสนาของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบวัดความเชื่อและการปฏิบัติศาสนาของคนไทยของ งามตา วรินทร์านนท์ (2536) ซึ่งแบบวัดมีทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งข้อความในแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ “เห็นด้วย” “ไม่เห็นด้วย” “ไม่แน่ใจ”

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดค่าการให้คะแนน ดังนี้

	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
ข้อความทางบวก	3	2	1
ข้อความทางลบ	1	2	3

พิสัยของคะแนนรวมของผู้ตอบแต่ละคนอยู่ระหว่าง 10 – 30 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีความศรัทธาต่อศาสนามาก ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า 20 คะแนน แสดงว่ามีความศรัทธาต่อศาสนาน้อย

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความศรัทธาต่อศาสนาของผู้สูงอายุ

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
(0) ท่านเชื่อว่าความตายเป็นการสิ้นสุดทุกอย่าง (00) ท่านมักใช้เวลาว่างไปในการศึกษาธรรมะหรือ ปฏิบัติธรรมในศาสนาที่ท่านนับถือ			

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ ไฉไล ไชยเสรี (2539) ที่ได้ดัดแปลงจากแบบวัดของ มอร์ริว และวิลสัน (Morrow and Wilson, 1961 : 503 – 504) มีแบบสัมภาษณ์ทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งข้อความในแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ “เป็นประจำ” “บางครั้ง” และ “ไม่เคย”

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดค่าการให้คะแนน ดังนี้

	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
ข้อความทางบวก	3	2	1
ข้อความทางลบ	1	2	3

พิสัยของคะแนนรวมของผู้ตอบแต่ละคนอยู่ระหว่าง 15 – 45 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 30 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านบวก ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า 30 คะแนน แสดงว่ามีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านลบ

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
(0) สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพยกย่องท่าน			
(00) ท่านรู้สึกว่าเป็นส่วนเกินของครอบครัว			

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการย้อนคิดถึงความหลังของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อความและมาตรวัดมาจากแบบวัดการย้อนคิดถึงความหลังของ เซอร์รี่ ทองเพ็ญ (2537) ซึ่งแบบวัดมีทั้งหมด 15 ข้อ ข้อความในแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ “จริงที่สุด” “เป็นจริงบ้าง” “ไม่จริง”

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดค่าการให้คะแนน ดังนี้

	จริงที่สุด	เป็นจริงบ้าง	ไม่จริง
ข้อความทางบวก	3	2	1
ข้อความทางลบ	1	2	3

พิสัยของคะแนนรวมของผู้ตอบแต่ละคนอยู่ระหว่าง 15 – 45 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวมตั้งแต่ 30 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีการย้อนคิดถึงความหลังด้านบวก ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า 30 คะแนน แสดงว่ามีการย้อนคิดถึงความหลังด้านลบ

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์ การย้อนคิดถึงความหลังของผู้สูงอายุ

ข้อความ	จริงที่สุด	เป็นจริงบ้าง	ไม่จริง
(0) เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านสามารถ ทำใจและหาความสงบทางใจได้			
(00) เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านมักนอน ไม่หลับและไม่สบายใจ			

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ
ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดการยอมรับความตายของผู้สูงอายุขึ้น มีจำนวน 10 ข้อ
ซึ่งข้อความในแบบสัมภาษณ์ เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ คือ “จริงที่สุด” “เป็นจริงบ้าง”
และ “ไม่จริง”

เกณฑ์การให้คะแนน กำหนดค่าการให้คะแนน ดังนี้

	จริงที่สุด	เป็นจริงบ้าง	ไม่จริง
ข้อความทางบวก	3	2	1
ข้อความทางลบ	1	2	3

พิสัยของคะแนนรวมของผู้ตอบแต่ละคนอยู่ระหว่าง 10 – 30 คะแนน ผู้ที่ได้คะแนนรวม
ตั้งแต่ 20 คะแนนขึ้นไป แสดงว่ามีการยอมรับความตายมาก ผู้ที่ได้คะแนนรวมต่ำกว่า 20 คะแนน
แสดงว่ามีการยอมรับความตายน้อย

ตัวอย่างแบบสัมภาษณ์การยอมรับความตายของผู้สูงอายุ

ข้อความ	จริงที่สุด	เป็นจริงบ้าง	ไม่จริง
(0) ท่านไม่เคยพูดคุยเรื่องความตายกับ ลูกหลานหรือเพื่อน ๆ			
(00) ท่านกลัวและวิตกกังวลกับความตายที่จะ เกิดขึ้นกับตัวเอง			

ขั้นตอนการสร้างเครื่องมือ

ผู้วิจัยดำเนินการสร้าง ดัดแปลง และปรับปรุงเครื่องมือ โดยมีขั้นตอน ดังนี้

1. ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี จากเอกสารและงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับปัจจัยทางชีวสังคม สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ ซึ่งเป็นกลุ่มเป้าหมายในการวิจัยครั้งนี้ เพื่อนำข้อมูลที่รวบรวมมาได้มาเป็นแนวทางในการดัดแปลง ปรับปรุง และสร้างคำถามในแบบสัมภาษณ์

2. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ในตอนที่ 2, 3, 4 และ 5 ซึ่งใช้วัดความศรัทธาต่อศาสนา สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ ตามลำดับ ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นให้ผู้ทรงคุณวุฒิ จำนวน 3 ท่าน ได้แก่ รศ.ดร.ดวงเดือน ศาสตร์ภักดิ์ ผศ.ดร.ปรีชา ธรรมมา และ ผศ.ทองหล่อ วิภาวีน เพื่อตรวจสอบความถูกต้องด้านเนื้อหา ความชัดเจนเหมาะสมของภาษา (Face Validity) จากนั้นนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง (Construct Validity) เพื่อดูว่าแบบสัมภาษณ์ทั้ง 4 ส่วนนี้ สามารถวัดได้สอดคล้องกับโครงสร้าง หรือคุณลักษณะของตัวแปรที่ต้องการศึกษา โดยการวิเคราะห์หาค่าอำนาจจำแนกด้วยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนทั้งฉบับ (Item Total Correlation) โดยใช้สูตรการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน (Pearson Product Moment Correlation) แล้วเลือกข้อที่มีค่าสหสัมพันธ์สูงไว้เพื่อนำไปหาค่าความเชื่อมั่น ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$r_{xy} = \frac{N \sum XY - \sum X \sum Y}{\sqrt{[N \sum X^2 - (\sum X)^2] [N \sum Y^2 - (\sum Y)^2]}}$$

เมื่อ	r_{xy}	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์
	X	แทน	คะแนนเป็นรายข้อของแต่ละคน
	Y	แทน	คะแนนรวมทุกข้อของแต่ละคน
	N	แทน	จำนวนคนที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง

3. หาค่าความเชื่อมั่นของแบบสอบถาม (Reliability) ผู้วิจัยนำแบบสอบถามทั้ง 3 ส่วนที่ได้หาค่าความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้างแล้วนำมาหาค่าความเชื่อมั่น โดยใช้สูตรของครอนบาค (Cronbach) ซึ่งคำนวณหาค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา (α -Coefficient) (พวงรัตน์ ทวีรัตน์. 2533 :132) ซึ่งมีสูตรดังนี้

$$\alpha = \frac{n}{n-1} \left[1 - \frac{\sum S_i^2}{S_t^2} \right]$$

เมื่อ	α	แทน	ค่าสัมประสิทธิ์อัลฟา
	S_i^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของคะแนนในแต่ละข้อ
	S_t^2	แทน	ค่าความแปรปรวนของเครื่องมือทั้งฉบับ
	n	แทน	จำนวนคนที่ในกลุ่มตัวอย่าง

แบบสัมภาษณ์แต่ละส่วนมีค่าความเชื่อมั่น ดังนี้

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์ความศรัทธาต่อศาสนา ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.63

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.85

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์การย้อนคิดถึงความหลัง ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.86

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์การยอมรับความตาย ได้ค่าความเชื่อมั่น = 0.58

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ขั้นตอนในการดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้ คือ

1. ขออนุญาตแนะนำตัวจากบัณฑิตวิทยาลัย ถึงประธานชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เพื่อชี้แจงรายละเอียดต่าง ๆ เพื่อขออนุญาตในการเก็บข้อมูลครั้งนี้
2. นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดไปเก็บข้อมูลกับผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ผู้วิจัยจะใช้วิธีสัมภาษณ์ผู้สูงอายุ โดยใช้เวลาประมาณคนละ 30 – 45 นาที
3. นำแบบสัมภาษณ์ทั้งหมดมาคัดเลือกเฉพาะฉบับที่สมบูรณ์มาตรวจให้คะแนนตามเกณฑ์ของเครื่องมือแต่ละตอน แล้วนำคะแนนที่ได้ไปวิเคราะห์ข้อมูลต่อไป

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package For the Social Science) ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ ความศรัทธาต่อศาสนา มาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปร การยอมรับความตายของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. ศึกษาตัวแปรต่อไปนี้ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนา ในการทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยใช้สถิติการวิเคราะห์ถดถอยพหุคูณ (Multiple Regression Analysis)
3. หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แบบเพียร์สันของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และความศรัทธาต่อศาสนากับคะแนนการยอมรับความตาย
4. วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ กับการยอมรับความตายโดยใช้การทดสอบค่าไค-สแควร์
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง เพศ อายุ โดยใช้ t-test
6. วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียวเพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ โดยใช้ F-test และตรวจสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี เชฟเฟ (Scheffe's Method) ในกรณีที่พบว่า F-test มีนัยสำคัญทางสถิติ

บทที่ 4

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ข้อมูลจากการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ จำนวน 200 คน นำมาวิเคราะห์โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS ผลการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้นำเสนอเป็น 6 ตอน ดังต่อไปนี้

ตอน 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

ตอน 2 ผลการวิเคราะห์การยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอน 3 ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุของตัวแปรสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนาของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอน 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนา กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

ตอน 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ

ตอน 6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

ตอน 7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางด้านการย้อนคิดถึงความหลัง

การเสนอผลการวิเคราะห์ข้อมูลในบทนี้ เพื่อให้เกิดความเข้าใจในการแปลผลและความหมายของการวิเคราะห์ข้อมูลได้ตรงกัน ผู้วิจัยได้กำหนดสัญลักษณ์และอักษรย่อที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูลดังต่อไปนี้

N	แทน	จำนวนกลุ่มตัวอย่าง
$\bar{X}$	แทน	คะแนนเฉลี่ย
S.D.	แทน	ค่าความเบี่ยงเบนมาตรฐาน
S^2	แทน	ค่าความแปรปรวน
χ^2	แทน	ค่า ไค-สแควร์
t	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน t – distribution
F	แทน	ค่าสถิติที่ใช้พิจารณาใน F –distribution
df	แทน	ระดับชั้นแห่งความเป็นอิสระ (Degree of Freedom)
SS	แทน	ผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Sum of Square)
MS	แทน	ค่าเฉลี่ยของผลบวกของคะแนนเบี่ยงเบนยกกำลังสอง (Mean Square)
X_1	แทน	สัมพันธภาพในครอบครัว
X_2	แทน	การย้อนคิดถึงความหลัง
X_3	แทน	เพศ
X_4	แทน	อายุ
X_5	แทน	ระดับการศึกษา
X_6	แทน	ฐานะทางเศรษฐกิจ
X_7	แทน	ความศรัทธาต่อศาสนา
y	แทน	การยอมรับความตาย
r	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน
R	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ
R^2	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แห่งการทำนายพหุคูณ
R^2_{change}	แทน	สัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์แห่งการทำนายพหุคูณที่เปลี่ยนแปลง ไปจากการเพิ่มตัวทำนายทีละตัว
F	แทน	ค่าสถิติ F
S.E.est	แทน	ความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย

b	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนดิบ
β	แทน	สัมประสิทธิ์การถดถอยของตัวทำนาย ซึ่งทำนายในรูปคะแนนมาตรฐาน
a	แทน	ค่าคงที่ของสมการทำนาย
y'	แทน	ค่าการยอมรับความตายที่ได้จากการทำนาย ด้วยตัวทำนายต่าง ๆ ในรูปคะแนนดิบ
สมการทำนาย	แทน	สมการถดถอยพหุคูณที่ใช้ทำนายการยอมรับความตาย
p	แทน	ค่าของระดับความมีนัยสำคัญทางสถิติ
*	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01
**	แทน	มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

ผลการวิเคราะห์ข้อมูล

ตอนที่ 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคมและแสดงผลในตาราง 1

ตาราง 1 ผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของกลุ่มตัวอย่าง จำแนกตามปัจจัยทางชีวสังคม

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
1. เพศ		
- ชาย	84	42
- หญิง	116	58
2. อายุ		
- 60 – 69 ปี	157	78.50
- 70 ปีขึ้นไป	43	21.50

ตาราง 1 (ต่อ)

ปัจจัยทางชีวสังคม	จำนวน	ร้อยละ
3. ระดับการศึกษา		
- ระดับต่ำ	43	21.50
- ระดับปานกลาง	91	45.50
- ระดับสูง	66	33
4. ฐานะทางเศรษฐกิจ		
- ระดับต่ำ	32	16
- ระดับปานกลาง	111	55.50
- ระดับสูง	57	28.50
5. ความศรัทธาต่อศาสนา		
- ระดับมาก	162	81
- ระดับน้อย	38	19

จากตาราง 1 แสดงผลการวิเคราะห์ข้อมูลพื้นฐานของผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่าง พบว่า กลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง มีร้อยละ 58 ในด้านอายุ พบว่า กลุ่มตัวอย่างในช่วงอายุ 60 – 69 ปี มีจำนวนมากที่สุด คือ ร้อยละ 78.5 สำหรับระดับการศึกษา พบว่า ส่วนใหญ่มีการศึกษาระดับปานกลาง (มัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า) คิดเป็นร้อยละ 45.5 รองลงมามีการศึกษาระดับสูง (ระดับอุดมศึกษา) คิดเป็นร้อยละ 33 และมีการศึกษาระดับต่ำ (ไม่ได้รับการศึกษา – ประถมศึกษา) คิดเป็นร้อยละ 21.5 ในด้านฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีฐานะทางเศรษฐกิจระดับปานกลาง คิดเป็นร้อยละ 55.5 รองลงมามีฐานะทางเศรษฐกิจระดับสูง คิดเป็นร้อยละ 28.5 และมีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ มีร้อยละ 16 สำหรับความศรัทธาต่อศาสนา พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีความศรัทธาต่อศาสนา มาก คิดเป็นร้อยละ 81 และร้อยละ 19 มีความศรัทธาต่อศาสนาในระดับน้อย

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ
โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ แสดงผลในตาราง 2

ตาราง 2 จำนวนและร้อยละของผู้สูงอายุ จำแนกตามระดับการยอมรับความตาย

ระดับการยอมรับความตาย	จำนวน	ร้อยละ
มาก	179	89.5
น้อย	21	10.5
รวม	200	100

จากตาราง 2 แสดงว่า ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่มีการยอมรับความตายมาก คิดเป็นร้อยละ 89.5 มีผู้สูงอายุเป็นส่วนน้อยที่มีการยอมรับความตายน้อย คิดเป็นร้อยละ 10.5

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์อำนาจการทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุของตัวแปร สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลังและปัจจัยทางชีวสังคมเพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 1 ที่ตั้งไว้ว่า "สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลังและปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนา สามารถทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" แสดงผลในตาราง 3

ตาราง 3 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนาย (สัมพันธภาพในกรอบครีว

การย้อนคิดถึงความหลังและปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ ความศรัทธาต่อศาสนา) และระหว่างตัวแปรเกณฑ์ (การยอมรับความตาย) กับตัวแปรทำนาย

	X ₁	X ₂	X ₃	X ₄	X ₅	X ₆	X ₇	Y
X ₁	1.00	.65***	.45***	.30**	.66***	.12	.32**	.73***
X ₂		1.00	.39***	.23*	.37***	.27**	.34***	.56***
X ₃			1.00	.76***	.66***	.57***	.63***	.35***
X ₄				1.00	.78***	.50***	.70***	.22*
X ₅					1.00	.61***	.95***	.49***
X ₆						1.00	.42***	.54***
X ₇							1.00	.89***
Y								1.00

X₁ = สัมพันธภาพในครอบครัว

X₂ = การย้อนคิดถึงความหลัง

X₃ = เพศ

X₄ = อายุ

X₅ = ระดับการศึกษา

X₆ = ฐานะทางเศรษฐกิจ

X₇ = ความศรัทธาต่อศาสนา

Y = การยอมรับความตาย

จากตาราง 3 พบว่า ตัวแปรทำนายที่มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มี 6 ตัว ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง เพศ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนา ส่วนตัวแปรที่มี

ความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 คือ อายุ สำหรับค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรทำนายด้วยกัน พบผล ดังนี้

ตัวแปรทำนายคู่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ได้แก่

สัมพันธภาพในครอบครัว	กับ	การย้อนคิดถึงความหลัง
สัมพันธภาพในครอบครัว	กับ	เพศ
สัมพันธภาพในครอบครัว	กับ	ระดับการศึกษา
การย้อนคิดถึงความหลัง	กับ	เพศ
การย้อนคิดถึงความหลัง	กับ	ระดับการศึกษา
การย้อนคิดถึงความหลัง	กับ	ความศรัทธาต่อศาสนา
เพศ	กับ	อายุ
เพศ	กับ	ระดับการศึกษา
เพศ	กับ	ฐานะทางเศรษฐกิจ
เพศ	กับ	ความศรัทธาต่อศาสนา
อายุ	กับ	ระดับการศึกษา
อายุ	กับ	ฐานะทางเศรษฐกิจ
อายุ	กับ	ความศรัทธาต่อศาสนา
ระดับการศึกษา	กับ	ฐานะทางเศรษฐกิจ
ระดับการศึกษา	กับ	ความศรัทธาต่อศาสนา
ฐานะทางเศรษฐกิจ	กับ	ความศรัทธาต่อศาสนา

ตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ได้แก่

สัมพันธภาพในครอบครัว	กับ	อายุ
สัมพันธภาพในครอบครัว	กับ	ความศรัทธาต่อศาสนา
การย้อนคิดถึงความหลัง	กับ	ฐานะทางเศรษฐกิจ

ตัวแปรคู่ที่มีความสัมพันธ์ทางบวกอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ได้แก่

การย้อนคิดถึงความหลัง	กับ	อายุ
-----------------------	-----	------

การหากลุ่มตัวแปรทำนาย (จากตัวแปรทำนาย 7 ตัว) ที่มีนัยสำคัญหรือประสิทธิภาพสูงในการทำนายการยอมรับความตาย โดยการวิเคราะห์สมการถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ ทีละ 1 ตัวแปร แสดงผลในตาราง 4

ตาราง 4 ผลการวิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้นทีละ 1 ตัวแปร
เพื่อทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ

ลำดับที่ เข้าสมการ	ตัวทำนาย	b	β	R	R ²	R ² Change	F
1	สัมพันธภาพในครอบครัว	0.33	0.6332	0.7320	0.5329	0.5329	266.4525***
2	การย้อนคิดถึงความหลัง	0.29	0.4405	0.7387	0.5457	0.0128	132.5103***
3	ระดับการศึกษา	0.17	0.2991	0.8237	0.6785	0.1328	137.9085***

***P < .001

$$a = 4.332$$

$$S.E. \text{ est} = 2.5719$$

จากตาราง 4 พบว่า กลุ่มตัวทำนาย 3 ตัวที่มีนัยสำคัญทางสถิติหรือมีอำนาจสูงในการทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ ได้แก่ สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และระดับการศึกษา โดยมีสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวทำนายตัวแรกที่มีอิทธิพลสูงสุดสามารถทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุได้อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และมีอำนาจการทำนายร้อยละ 53.29 ตัวทำนายตัวที่มีอำนาจในการทำนายสูงเป็นอันดับ 2 คือ การย้อนคิดถึงความหลัง เมื่อร่วมกับสัมพันธภาพในครอบครัวสามารถทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 54.57 โดยมีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนายตัวแรกตัวเดียวร้อยละ 1.28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อเพิ่มตัวทำนายที่มีประสิทธิภาพสูงเป็นลำดับที่ 3 คือ ระดับการศึกษาเข้าไปรวมทำนายกับตัวทำนายตัวแรกและตัวที่สอง สามารถทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 67.85 โดยมีอำนาจการทำนายเพิ่มขึ้นจากการใช้ตัวทำนายสองตัว ร้อยละ 13.28 อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และตัวทำนายทั้ง 3 ตัวรวมกันมี ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์พหุคูณ (R) = 0.8237 ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถเข้าไปทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุได้ คือ เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนา

ตัวทำนายทั้ง 3 ตัว คือ สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลังและระดับการศึกษา สามารถร่วมกันอธิบายความแปรปรวนของการยอมรับความตายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 67.85 โดยค่าความคลาดเคลื่อนมาตรฐานของการทำนาย เท่ากับ 2.5719 และได้สมการการทำนายในรูปคะแนนดิบ ดังนี้

$$y' = 4.3332 + 0.33X_1 + 0.29X_2 + 0.17X_3$$

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลังและปัจจัยทางชีวสังคมกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกดังนี้

4.1 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลังและความศรัทธาต่อศาสนากับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามสมมติฐานข้อ 2 ที่ตั้งไว้ว่า "สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลังและความศรัทธาต่อศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" แสดงผลในตาราง 5

ตาราง 5 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างตัวแปรต่าง ๆ กับการยอมรับความตาย

ตัวแปร	การยอมรับความตาย
- สัมพันธภาพในครอบครัว	.73***
- การย้อนคิดถึงความหลัง	.56***
- ความศรัทธาต่อศาสนา	.89***

***p < .001

จากตาราง 5 แสดงว่า สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลังและความศรัทธาต่อศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2

4.2 ศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ตามสมมติฐานข้อ 3 ที่ตั้งไว้ว่า "ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์" แสดงผลในตาราง 6 ดังนี้

ตาราง 6 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ

ตัวแปรต้น	การยอมรับความตาย		รวม	df	ค่า χ^2 จากตาราง	ค่า χ^2 จากคำนวณ
	มาก	น้อย				
<u>เพศ</u>				1	6.635	8.368**
- ชาย	69(82.14%)	15(17.86%)	84			
- หญิง	110(94.83%)	6(6.03%)	116			
รวม	179	21	200			
<u>อายุ</u>				1	3.841	1.994
- 60 – 69 ปี	138(87.90%)	19(12.10%)	157			
- 70 ปีขึ้นไป	41(95.35%)	2(4.65%)	43			
รวม	179	21	200			
<u>ระดับการศึกษา</u>				2	5.99	7.85*
- ระดับต่ำ	43(100%)	-	43			
- ระดับปานกลาง	75(82.42%)	16(17.58%)	91			
- ระดับสูง	61(92.42%)	5(7.58%)	66			
รวม	179	21	200			

ตาราง 6 (ต่อ)

ตัวแปรต้น	การยอมรับความตาย		รวม	df	ค่า χ^2 จากตาราง	ค่า χ^2 จากคำนวณ
	มาก	น้อย				
<u>ฐานะทางเศรษฐกิจ</u>				2	5.99	6.25*
- ระดับต่ำ	31(96.88%)	1(3.12%)	32			
- ระดับปานกลาง	94(84.68%)	17(15.32%)	111			
- ระดับสูง	54(94.74%)	3(5.26%)	57			
รวม	179	21	200			

*p < .05

**p < .01

จากตาราง 6 พบว่า ค่าไค – สแควร์ (χ^2) ของตัวแปรเพศ เท่ากับ 8.368 แสดงว่า เพศ และการยอมรับความตายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3

ค่า ไค – สแควร์ (χ^2) ของตัวแปรอายุ เท่ากับ 1.994 ไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3

ค่า ไค – สแควร์ (χ^2) ของตัวแปรระดับการศึกษา เท่ากับ 7.85 แสดงว่า ระดับการศึกษา และการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3

ค่า ไค – สแควร์ (χ^2) ของตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจ เท่ากับ 6.25 แสดงว่า ฐานะทางเศรษฐกิจและการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์กันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4 การวิเคราะห์ข้อมูล แบ่งออกดังนี้

5.1 เปรียบเทียบคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางด้านเพศและอายุ ตามสมมติฐาน ข้อ 4.1 ที่ตั้งไว้ว่า "ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย" และตามสมมติฐาน ข้อ 4.2 ที่ตั้งไว้ว่า "ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี" ดังแสดงในตาราง 7

ตาราง 7 เปรียบเทียบคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางเพศ และอายุ

ตัวแปร	N	คะแนนการยอมรับความตาย		X การยอมรับความตาย ของกลุ่มรวม	df	ค่า t ตาราง (p< .05)	ค่า t คำนวณ
		X	S.D.				
เพศ – ชาย	84	25.74	4.09	26.91	88	1.671	0.92
- หญิง	116	26.24	3.39				
อายุ - 60 - 69 ปี	157	27.26	4.20	26.91	49	1.671	1.567
- 70 ปีขึ้นไป	43	26.35	3.00				

จากตาราง 7 แสดงว่า ผู้สูงอายุเพศชาย และผู้สูงอายุเพศหญิงได้คะแนนการยอมรับความตายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4.1 และผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี มีการยอมรับความตายไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4.2

5.2 เปรียบเทียบคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐานข้อ 4.3 ที่ตั้งไว้ว่า “ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการศึกษาปานกลางและต่ำ” แสดงผลในตาราง 8 – 9

ตาราง 8 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามระดับการศึกษา

ระดับการศึกษา	N	คะแนนการยอมรับความตาย		$\bar{X}$ การยอมรับความตาย ของกลุ่มรวม
		$\bar{X}$	S.D.	
ต่ำ	43	25.26	3.48	26.91
ปานกลาง	91	25.33	3.99	
สูง	66	27.29	3.09	

ตาราง 9 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	173.85	86.93	7.55***
ภายในกลุ่ม	197	2267.83	11.51	
รวม	199	2441.68	98.44	

$$F_{.001} (2, 197) = 6.81$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 8 – 9 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน มีการยอมรับความตายแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จึงนำผลวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อดูว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน

ทั้ง 3 กลุ่ม มีคู่ใดบ้างที่มีการยอมรับความตายแตกต่างกัน โดยวิธีของเชฟเฟ (Scheffe') แสดงผลในตาราง 10

ตาราง 10 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ ปานกลาง สูง เป็นรายคู่

ระดับการศึกษา	N	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
			25.26	25.33	27.29
ต่ำ	43	25.26	-	.07	2.03**
ปานกลาง	91	25.33	-	-	1.96**
สูง	66	27.29	-	-	-

**p < .01

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 10 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปานกลางและต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4 ส่วนผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปานกลางมีการยอมรับความตายไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ

5.3 เปรียบเทียบคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน เพื่อทดสอบสมมติฐาน ข้อ 4.4 ที่ตั้งไว้ว่า "ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและต่ำ" แสดงผลในตาราง 11 - 12

ตาราง 11 แสดงค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐานของคะแนนการยอมรับความตาย
ของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตามฐานะทางเศรษฐกิจ

ฐานะทางเศรษฐกิจ	N	คะแนนการยอมรับความตาย		X การยอมรับความตาย ของกลุ่มรวม
		X	S.D.	
ต่ำ	32	25.25	3.37	26.91
ปานกลาง	111	25.83	3.73	
สูง	57	27.07	2.98	

ตาราง 12 วิเคราะห์ความแปรปรวนของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีฐานะ
ทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน

แหล่งความแปรปรวน	df	SS	MS	F
ระหว่างกลุ่ม	2	84.91	42.46	3.51*
ภายในกลุ่ม	197	2381.47	12.09	
รวม	199	2466.38	54.55	

$$F_{.05} (2, 197) = 3.04$$

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 11 – 12 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันมีการยอมรับความตายแตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จึงนำผลวิเคราะห์ที่ได้ไปตรวจสอบค่าความแตกต่างเป็นรายคู่ เพื่อดูว่าในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกันทั้ง 3 กลุ่ม มีคู่ใดบ้างที่มีการยอมรับความตายแตกต่างกัน โดยวิธีเชฟเฟ (Scheffe') แสดงผลในตาราง 13

ตาราง 13 เปรียบเทียบคะแนนเฉลี่ยการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจ
ต่ำ ปานกลาง สูง เป็นรายคู่

ฐานะทางเศรษฐกิจ	N	$\bar{X}$	ต่ำ	ปานกลาง	สูง
			25.25	25.83	27.07
ต่ำ	32	25.25	-	0.58	1.82*
ปานกลาง	111	25.83	-	-	1.24*
สูง	57	27.07	-	-	-

ผลการวิเคราะห์ข้อมูลในตาราง 13 แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและต่ำอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4.4 ส่วนผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางมีการยอมรับความตายไม่แตกต่างกับผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางด้าน สัมพันธภาพในครอบครัวตามสมมติฐาน ข้อ 5 ที่ตั้งไว้ว่า “ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านบวกมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านลบ” แสดงในตาราง 14

ตาราง 14 เปรียบเทียบคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่าง
ด้านสัมพันธภาพในครอบครัว

สัมพันธภาพในครอบครัว	N	คะแนนการยอมรับความตาย		$\bar{X}$ การยอมรับความตาย ของกลุ่มรวม	t
		$\bar{X}$	S.D.		
ด้านบวก	143	28.28	4.91	26.91	23.26**
ด้านลบ	57	23.47	1.003		

$$t_{.01} (df = 175) = 2.326$$

จากตาราง 14 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านบวกมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5

ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางด้านการย้อนคิดถึงความหลัง ตามสมมติฐาน ข้อ 6 ที่ตั้งไว้ว่า "ผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านบวกมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านลบ" แสดงผลในตาราง 15

ตาราง 15 เปรียบเทียบคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางด้าน
การย้อนคิดถึงความหลัง

การย้อนคิดถึงความหลัง	N	คะแนนการยอมรับความตาย		X การยอมรับความตาย ของกลุ่มรวม	t
		X	S.D.		
ด้านบวก	192	27.27	2.70	26.91	35.37**
ด้านลบ	8	18.25	0.463		

$$t_{.01} (df = 20) = 2.528$$

จากตาราง 15 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านบวกมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 6

บทที่ 5

สรุปผล อภิปรายและข้อเสนอแนะ

ความมุ่งหมายของการวิจัย

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ตั้งความมุ่งหมายไว้ ดังนี้

1. เพื่อหาสมการทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและความศรัทธาต่อศาสนาเป็นตัวแปรทำนาย
2. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์การยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลังและปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจและความศรัทธาต่อศาสนา
3. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยจำแนกตามสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ

สมมติฐานในการศึกษาค้นคว้า

ผู้วิจัยได้ตั้งสมมติฐานให้สอดคล้องกับความมุ่งหมายของการศึกษาค้นคว้า ดังต่อไปนี้

สมมติฐานที่ 1 สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลังและปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนาสามารถทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สมมติฐานที่ 2 สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และความศรัทธาต่อศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สมมติฐานที่ 3 ปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์

สมมติฐานที่ 4 ผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ มีการยอมรับความตายแตกต่างกัน

4.1 ผู้สูงอายุเพศหญิงมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

4.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี

4.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูง มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปานกลางและต่ำ

4.4 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและต่ำ

สมมติฐานที่ 5 ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านบวก มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านลบ

สมมติฐานที่ 6 ผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านบวก มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านลบ

วิธีดำเนินการวิจัย

1. กลุ่มตัวอย่าง เป็นผู้สูงอายุที่มีอายุตั้งแต่ 60 ปีขึ้นไป ที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ได้กลุ่มตัวอย่าง โดยวิธีการสุ่มแบบสุ่มเวลาในช่วงเดือนมีนาคม พ.ศ. 2543 จนได้กลุ่มตัวอย่างครบทั้งหมด 200 คน

2. เครื่องมือที่ใช้ในการศึกษาค้นคว้าเป็นแบบสัมภาษณ์ ซึ่งมีทั้งหมด 5 ส่วนด้วยกัน คือ

ส่วนที่ 1 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับข้อมูลปัจจัยทางชีวสังคมของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ

ส่วนที่ 2 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความศรัทธาต่อศาสนาของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบวัดความเชื่อและการปฏิบัติศาสนาของคนไทย ของงามตา วนิชานนท์ (2536) ซึ่งแบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 10 ข้อ ซึ่งข้อความในแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ

ส่วนที่ 3 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัวของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยสร้างขึ้นโดยดัดแปลงและปรับปรุงจากแบบวัดสัมพันธภาพในครอบครัวของ ไฉไล ไชยเสรี (2539) ที่ได้ดัดแปลงจากแบบวัดของมอร์โร และวิลสัน (Morrow and Wilson. 1961 : 503 – 504) ซึ่งแบบสัมภาษณ์มีทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งข้อความในแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ

ส่วนที่ 4 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการย้อนคิดถึงความหลังของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้ดัดแปลงข้อความและมาตรวัดจากแบบวัดการย้อนคิดถึงความหลังของเชอร์รี่ ทองเพ็ญ (2537) ซึ่งแบบวัดมีทั้งหมด 15 ข้อ ซึ่งข้อความในแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ

ส่วนที่ 5 แบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ ซึ่งผู้วิจัยได้สร้างแบบสัมภาษณ์เพื่อวัดการยอมรับความตายของผู้สูงอายุขึ้น จำนวน 10 ข้อ ซึ่งข้อความในแบบสัมภาษณ์เป็นมาตราส่วนประเมินค่า 3 ระดับ

3. หาคุณภาพเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูล โดยการนำไปทดลองใช้กับผู้สูงอายุที่มีคุณสมบัติใกล้เคียงกับกลุ่มตัวอย่าง จำนวน 30 คน แล้วนำมาวิเคราะห์หาความเที่ยงตรงเชิงโครงสร้าง โดยใช้สูตรการหาค่าสหสัมพันธ์แบบเพียร์สัน เพื่อหาค่าสหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับ ผลที่ได้แสดงไว้ในภาคผนวก ข และหาค่าความเชื่อมั่นของแบบสัมภาษณ์ในส่วนที่ 2, 3, 4, 5 โดยวิธีหาค่าสัมประสิทธิ์แอลฟา (α - Coefficient) ได้ค่าความเชื่อมั่น 0.63, 0.85, 0.86 และ 0.58 ตามลำดับ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยได้ทำการสัมภาษณ์ผู้สูงอายุที่เป็นกลุ่มตัวอย่างด้วยตนเอง และผู้ช่วยวิจัยอีก 2 ท่าน โดยใช้เวลาในการสัมภาษณ์ประมาณคนละ 30 – 45 นาที ใช้เวลาในการเก็บรวบรวมข้อมูลทั้งหมด 4 สัปดาห์

การวิเคราะห์ข้อมูล

วิเคราะห์ข้อมูลทั้งหมด โดยใช้โปรแกรมสำเร็จรูป SPSS (Statistical Package for the Social Science) ตามลำดับดังนี้

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนา มาวิเคราะห์โดยการแจกแจงความถี่และหาค่าร้อยละ ส่วนข้อมูลเกี่ยวกับตัวแปรการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ วิเคราะห์โดยการหาค่าเฉลี่ยและส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน
2. วิเคราะห์การถดถอยพหุคูณแบบเพิ่มตัวแปรเป็นขั้น ๆ เพื่อค้นหากลุ่มตัวทำนายที่มีนัยสำคัญในการทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ
3. วิเคราะห์หาสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน เพื่อหาค่าความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และความศรัทธาต่อศาสนา กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ
4. วิเคราะห์หาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับการยอมรับความตาย โดยใช้การทดสอบค่าไค – สแควร์
5. เปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ เมื่อจำแนกตาม เพศ อายุ สัมพันธภาพในครอบครัว และการย้อนคิดถึงความหลัง โดยใช้ t – test
6. วิเคราะห์ความแปรปรวนทางเดียว เพื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างกันทางระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจ โดยใช้ F – test และตรวจสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ยเป็นรายคู่ โดยวิธี เชฟเฟ (Scheffe') ในกรณี que พบว่า F – test มีนัยสำคัญทางสถิติ

สรุปผลการศึกษาค้นคว้า

1. ข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคมของผู้สูงอายุในการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุทั้งหมด 200 คน เป็นผู้สูงอายุเพศชาย 84 คน ผู้สูงอายุเพศหญิง 116 คน ส่วนใหญ่ร้อยละ 78.5 มีอายุระหว่าง 60 – 69 ปี ส่วนระดับการศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 45.5 มีการศึกษ่าปานกลาง คือ จบชั้นมัธยมศึกษาตอนปลาย หรืออาชีวศึกษา ในด้านฐานะทางเศรษฐกิจ พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ร้อยละ 55.5 มีฐานะทางเศรษฐกิจในระดับปานกลาง ส่วนความศรัทธาต่อศาสนา ส่วนใหญ่ร้อยละ 81 มีความศรัทธาต่อศาสนาในระดับมาก
2. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.5 มีการยอมรับความตายในระดับมาก

3. ผลการศึกษาอำนาจจากการทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ โดยมีสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลังและปัจจัยทางชีวสังคม เป็นตัวทำนาย พบว่าตัวทำนายที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ในการทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ มี 3 ตัว คือ สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และระดับการศึกษา ซึ่งสามารถร่วมกันทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ ได้ร้อยละ 67.85 โดยมีสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวทำนายตัวแรก ซึ่งสามารถทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 53.29

4. ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง ความศรัทธาต่อศาสนา กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และความศรัทธาต่อศาสนา มีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ($r = 0.7257, 0.5604$ และ 0.8865 ตามลำดับ) ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 2

5. ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคม ได้แก่ เพศ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .05 ตามลำดับ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 3 ส่วนตัวแปร อายุ ไม่พบความสัมพันธ์กับการยอมรับความตาย ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3

6. ผลการเปรียบเทียบการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีความแตกต่างทางด้าน เพศ อายุ ระดับการศึกษา ฐานะทางเศรษฐกิจ สัมพันธภาพในครอบครัว และการย้อนคิดถึง ความหลัง

6.1 ผู้สูงอายุเพศชายและเพศหญิงมีการยอมรับความตายแตกต่างกันอย่างไม่มีนัยสำคัญทางสถิติ ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4.1

6.2 ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี มีการยอมรับความตายไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไป ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4.2

6.3 ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปานกลางและต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4.3

6.4 ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางและต่ำ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4.4

6.5 ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านบวกมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 5

6.6 ผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านบวกมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านลบ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 6

อภิปรายผล

ผลการศึกษาครั้งนี้ อภิปรายผลดังต่อไปนี้

1. ผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ ส่วนใหญ่ร้อยละ 89.5 มีการยอมรับความตายในระดับมาก ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุนั้น แม้ว่าจะมีการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย อารมณ์และสังคมเศรษฐกิจที่เสื่อมถอยไปตามวัยแล้วก็ตาม แต่ผู้สูงอายุเหล่านี้ได้มีโอกาสพัฒนาตนเองทั้งทางด้านร่างกาย อารมณ์ และสังคมได้ด้วยการเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ที่ทางชมรมจัดให้แก่ผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งการออกกำลังกาย กิจกรรมนันทนาการ การไปท่องเที่ยวต่างจังหวัด รวมทั้งการจัดอบรมให้ความรู้ที่จะเป็นประโยชน์กับสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ นอกจากนั้นยังมีการทำกิจกรรมร่วมกับบุคคลอื่น ๆ ได้พบปะพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนะ ความคิดเห็นกับบุคคลวัยเดียวกัน ทำให้มีความเข้าใจในอารมณ์ความรู้สึกของกันและกัน และเมื่อสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเสียชีวิตสมาชิกจะให้ความช่วยเหลือร่วมพิธีศพตามความผูกพันที่มีต่อกัน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนะแสดงความคิดเห็นต่อกันเกี่ยวกับเรื่องความตายแตกต่างกันไปทั้งทางด้านบวกและด้านลบ ซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ซึ่งประสบการณ์เกี่ยวกับความตายนี้จะพัฒนาเป็นแนวความคิดเกี่ยวกับความตายช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจและยอมรับว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการชีวิตทำให้ยอมรับความตายของตนเองและสามารถเตรียมตนเองให้พร้อมที่จะเผชิญกับความตายได้ แต่แนวความคิดเกี่ยวกับความตายของบุคคลไม่ได้เกิดจากประสบการณ์เกี่ยวกับความตายแต่เพียงอย่างเดียว

ความเชื่อในหลักคำสอนของแต่ละศาสนาก็มีส่วนช่วยให้บุคคลเข้าใจเรื่องความตายได้ดีขึ้นด้วย เพราะศาสนาสามารถอธิบายเรื่องราวเกี่ยวกับชีวิตและความตายได้อย่างแท้จริงช่วยให้สามารถยอมรับว่าความตายเป็นธรรมชาติของชีวิต (พัชรี ไชยลังกา. 2534 : 150 – 151 ; อ้างอิงมาจาก Seneca, in Cohen, ed. 1979 : 38) เมื่อผู้สูงอายุได้ผ่านขั้นตอนการพัฒนามาถึงจุดสุดท้ายผ่านประสบการณ์เกี่ยวกับความตายของพ่อแม่พี่น้อง เพื่อนสนิท ผู้ใกล้ชิดต่าง ๆ เหล่านี้ช่วยให้ผู้สูงอายุยอมรับความตายของตนเองและมีการเตรียมตนเองเพื่อการเผชิญหน้ากับความตายล่วงหน้าได้ ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ฟิริลท์ คำนวนคิลป์ (2523) ที่พบว่า ผู้สูงอายุมีการเตรียมตัวที่จะพบกับความตายในรูปของการเตรียมทรัพย์สิน เพื่อซื้อโลงศพ (23%) เตรียมพินัยกรรม และกล่าวสั่งเสียลูกหลานไว้ล่วงหน้าเผื่อตัวเองต้องตายกะทันหัน (19%) เตรียมเงินทองไว้รักษาพยาบาลก่อนตายถ้ามีการเจ็บป่วย (16%) เตรียมฉาปนกิจศพ (6%) และเตรียมในรูปแบบอื่น ๆ มีประมาณ 6% ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้สูงอายุที่ไม่หวาดกลัวหรือวิตกกังวลต่อความตายจะเกิดความพึงพอใจในชีวิต สามารถดำเนินชีวิตอยู่ต่อไปได้อย่างมีความสุข มีคุณภาพชีวิตและมีสติไม่ประมาทต่อความตาย ความพึงพอใจในชีวิตจึงมีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตาย ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของ ศรีเรือน แก้วกังวาล (2533) ที่ได้ศึกษาเรื่องตัวแปรทางจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย พบว่า การยอมรับความตายมีความสัมพันธ์เชิงนิมิตกับ ความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ จากงานวิจัยข้างต้นจะเห็นว่าการยอมรับความตายของผู้สูงอายุกับความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิตมีความสัมพันธ์กัน ดังนั้นการนำเสนองานวิจัยที่สอดคล้องกับผลการวิจัยจะขอเสนอในลักษณะงานวิจัยที่มีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิต

2. จากการศึกษาอำนาจการทำนาย การยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ โดยมีตัวแปรทำนายทั้งหมด 7 ตัว พบว่า ตัวแปรที่มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 มีเพียง 3 ตัวเท่านั้น คือ สัมพันธภาพในครอบครัว การย้อนคิดถึงความหลัง และระดับการศึกษาที่สามารถร่วมทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุได้ร้อยละ 67.85 ($R^2 = .6785$ $F = 137.9085$ $P < .001$) โดยมีสัมพันธภาพในครอบครัวเป็นตัวแปรที่สามารถเข้าทำนายได้เป็นตัวแรก ซึ่งมีอำนาจการทำนายร้อยละ 53.29 ($R^2 = .5329$ $F = 266.45$ $P < .001$) และเมื่อเพิ่มตัวแปรการย้อนคิดถึงความหลังเข้าร่วมทำนายสามารถทำนายได้ร้อยละ 54.57 ($R^2 = .5457$ $F = 132.51$ $P < .001$) ส่วนระดับการศึกษาเป็นตัวแปรสุดท้ายที่เข้าไป

ร่วมทำนาย โดยสามารถทำนายการยอมรับความตายได้ร้อยละ 67.85 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวดี มีการย้อนคิดถึงความหลังมากและมีระดับการศึกษาสูง มีการยอมรับความตายมาก ส่วนผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวไม่ดี มีการย้อนคิดถึงความหลังน้อย และมีระดับการศึกษาต่ำ มีการยอมรับความตายน้อย ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 1 ที่เป็นเช่นนี้อาจเป็นเพราะสัมพันธภาพในครอบครัวดีเกิดจากการที่สมาชิกในครอบครัวปฏิบัติต่อผู้สูงอายุอย่างให้เกียรติยกย่องเคารพเชื่อฟัง จึงทำให้ผู้สูงอายุมีจิตใจมั่นคง มีขวัญดี ไม่เศร้าสร้อย มีความมีชีวิตชีวา (Zest of Life) ทำให้ยอมรับความสูงอายุน้อยและความตายของผู้ใกล้ชิดและตนเองได้ เพราะความสัมพันธ์ต่างวัยทำให้ผู้สูงอายุประจักษ์เห็นสังขาร คือ วัฏจักรของชีวิต (Life – Cycle) โดยทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นว่าชีวิตของตน กิจกรรมต่าง ๆ หรือชีวิตทางสังคมของตนได้มีคุณค่า ลุกหลานมาสืบทอดต่อไป (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2538 : 640) รวมทั้งสามารถมองย้อนอดีตสู่ชีวิตที่ผ่านมาได้อย่างภาคภูมิใจว่าได้มีชีวิตที่ดีที่สุด มีคุณค่า โดยไม่ได้เบียดเบียนหรือเอาเปรียบใคร ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ รัตนา ลินธิธรรมา (2541) ที่ได้ศึกษาเรื่องตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมุทรปราการ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ สาลิกา ไควบุญงาม (2533) ที่ได้ศึกษาตัวแปรทางสังคมและจิตวิทยาที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่า การย้อนคิดถึงความหลังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต ส่วนตัวแปรระดับการศึกษาที่เข้าไปร่วมทำนายกับสัมพันธภาพในครอบครัวและการย้อนคิดถึงความหลัง เพื่อทำนายการยอมรับความตายของผู้สูงอายุได้นั้น เป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะเป็นผู้ที่มีความสามารถในการเรียนรู้ แสดงให้เห็นถึงคุณภาพของบุคคล สามารถใช้สติปัญญาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างถูกต้อง และมีเหตุผลที่จะอธิบายได้อย่างไม่ต้องบิดเบือนความหมายของความถูกต้องเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ไม่ต้องเสียใจในภายหลังเมื่อมีการย้อนคิดถึงอดีตและผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงส่วนใหญ่จะปฏิเสธเรื่องวิญญาณอมตะ เช่น ผี ปีศาจ ทำให้ผู้สูงอายุยอมรับความจริงของชีวิตมองเห็นการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นเรื่องธรรมดา ไม่หวาดกลัวต่อความตายจึงสามารถยอมรับความตายได้ (บุษยมาส ลินธิธรรมา. 2539 : 90)

ดังนั้นในการส่งเสริมการยอมรับความตายของผู้สูงอายุจึงต้องพัฒนาปัจจัยดังกล่าวข้างต้น โดยต้องเริ่มตั้งแต่การพัฒนาสถาบันครอบครัวให้มีความเข้มแข็ง มีความอบอุ่นแน่นแฟ้นในความผูกพันของสมาชิกในครอบครัว ส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุในการเตรียมตัวตาย เพื่อไปสู่การยอมรับความตาย เพราะการเตรียมตัวตายหรือการเจริญมรณานุสติสามารถเริ่มตั้งแต่วัยผู้ใหญ่ตอนต้นหรือก่อนหน้านั้น เพราะจะเป็นหลักประกันความไม่ประมาทของการดำเนินชีวิตที่จะประสบกับความสำเร็จอย่างเป็นสุข การเตรียมตัวนี้ถึงวันใกล้วาระสุดท้ายของชีวิตจะเป็นหลักยึดเตือนสติของตนตลอดเวลาให้มีการตัดสินใจอย่างรอบคอบโดยไม่ปล่อยให้ความโลภ ความโกรธ ความหลงนำไปสู่การตัดสินใจที่ต้องคิดเสียใจเมื่อมีการย้อนคิดถึงอดีตที่ผ่านมา การเตรียมตัวตายจึงทำให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณค่า มีความภาคภูมิใจในวิถีชีวิตของตนเอง มีบั้นปลายชีวิตที่ใกล้ตายอย่างสงบสามารถยอมรับความตายได้จึงไม่กลัวตายและจะพบกับวาระสุดท้ายอย่างสงบและสมศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์

ส่วนตัวแปรที่ไม่สามารถเข้าทำนายการยอมรับความตายได้ คือ เพศ อายุ ฐานะทางเศรษฐกิจ และความศรัทธาต่อศาสนา โดยเฉพาะการที่ความศรัทธาต่อศาสนาไม่สามารถเข้าทำนายการยอมรับความตายได้ ทั้งที่เป็นตัวแปรที่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายในระดับสูง ($r = .89$) เนื่องจากตัวแปรทั้ง 2 ตัวนี้มีความสัมพันธ์กันสูงจนเกือบเข้าใกล้ 1.00 จึงถือว่าความศรัทธาต่อศาสนา และการยอมรับความตายเป็นตัวแปรตัวเดียวกัน ดังนั้นความศรัทธาต่อศาสนาจึงไม่สามารถเข้าทำนายการยอมรับความตายได้

3. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยทางชีวสังคมกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ พบว่า ตัวแปรที่มีความสัมพันธ์อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 คือ ความศรัทธาต่อศาสนา ส่วนตัวแปร เพศ ระดับการศึกษา และฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01, .05 และ .05 ตามลำดับ ส่วนตัวแปรอายุนั้นไม่พบว่ามีสัมพันธ์กับการยอมรับความตาย สามารถอธิบายตัวแปรต่าง ๆ ได้ดังนี้

3.1 เพศ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 แต่เมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายระหว่าง ผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิง ก็ไม่พบความแตกต่างอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่าผู้สูงอายุเพศชาย และเพศหญิงมีการยอมรับความตายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4.1

ในช่วงแรกนี้จะอภิปรายผลในด้านเพศมีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตาย เนื่องจากลักษณะสังคมประกอบด้วย 2 เพศ คือ เพศชาย และเพศหญิง แต่เดิมสังคมไทยนั้น เพศชายมีอำนาจและสถานภาพสูงกว่าเพศหญิง ปัจจัยที่กำหนดบทบาทของเพศหญิง คือ ประเพณีการเลี้ยงดู กฎหมาย ศาสนา และการศึกษา แต่ปัจจุบันสภาพแวดล้อมมีการเปลี่ยนแปลงทำให้เพศหญิงมีโอกาสทัดเทียมเพศชายมากขึ้น สถานภาพที่เกือบจะเท่าเทียมกันนี้มีบทบาทสำคัญต่อการดำเนินชีวิตประจำวัน เช่น มีการจัดตั้งชมรมผู้สูงอายุที่มีสมาชิกทั้งเพศชายและเพศหญิงมาร่วมทำกิจกรรมต่าง ๆ กัน ตามความพึงพอใจของสมาชิก แต่การดำเนินชีวิตประจำวัน ยังคงยึดขนบธรรมเนียมประเพณีเป็นหลักและมีความผูกพันกับศาสนาที่นับถือ เพราะศาสนามีความเกี่ยวข้องกับการดำเนินชีวิตตั้งแต่เกิดจนตาย เมื่อสมาชิกครอบครัวหรือสมาชิกชมรมผู้สูงอายุพบกับความตาย สมาชิกในชมรมจะให้ความช่วยเหลือร่วมพิธีศพตามบทบาทของความผูกพันที่มีต่อกัน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนะแสดงความคิดเห็นต่อกันเกี่ยวกับเรื่องความตายแตกต่างกันไปหลากหลายทัศนะ ทั้งทางด้านบวกและด้านลบซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกชมรมผู้สูงอายุคนอื่น ๆ ด้วยจากที่ได้กล่าวไว้แล้วข้างต้นว่าการยอมรับความตายของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตหรือคุณภาพชีวิต ดังนั้น ผู้วิจัยจึงขอยกตัวอย่างงานวิจัยที่มีการศึกษาเรื่องเพศกับคุณภาพชีวิตหรือความพึงพอใจในชีวิตมาสนับสนุนผลการวิจัยที่พบจากการศึกษาของ สอิ้ง ขวรางกูร (2538) พบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตด้านจิตวิสัยและ สอดคล้องกับงานวิจัยของ อุมพร อุดมทรัพย์ากุล (2537) ที่ได้ศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ เขตเมืองสุพรรณบุรี ซึ่งพบว่า เพศมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต ถึงแม้ว่าผลการวิจัยของผู้วิจัยจะพบว่าเพศมีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตาย แต่เป็นความสัมพันธ์ในระดับค่อนข้างต่ำ ($r = .35$) เมื่อนำมาหาความแตกต่างจึงพบว่า เพศชายและเพศหญิงมีการยอมรับความตายไม่แตกต่างกันด้วย ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่า กลุ่มตัวอย่างเพศชายมีจำนวนน้อย ($n = 84$) แต่มีคะแนนเฉลี่ยการยอมรับความตายมากกว่า ($\bar{X} = 26.24$) ส่วนกลุ่มตัวอย่างเพศหญิงมีจำนวนมาก ($n = 116$) แต่มีคะแนนเฉลี่ยการยอมรับความตายน้อยกว่า ($\bar{X} = 25.74$) เมื่อนำมาคำนวณหาค่าความแตกต่างทางสถิติจึงพบว่า เพศชายและเพศหญิงมีการยอมรับความตายไม่แตกต่างกัน การทำกิจกรรมต่าง ๆ ร่วมกันในชมรมผู้สูงอายุ ทำให้ทั้งเพศชายและเพศหญิงมีโอกาสได้รับประสบการณ์เกี่ยวกับความตายตามความผูกพันของการอยู่ร่วมกันในสังคมด้วย และประสบการณ์เกี่ยวกับความตายนี้อาจพัฒนาเป็นแนวความคิดเกี่ยวกับความตาย

ช่วยให้ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและหญิงเข้าใจและยอมรับว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการชีวิต ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ เซอร์ ทองเพ็ญ (2537) ที่ได้ศึกษาปัจจัยต่าง ๆ ที่มีผลกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุในกรุงเทพมหานคร พบว่า เพศชายและเพศหญิงมีความผาสุกในชีวิตไม่แตกต่างกัน และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรีย์ ไชยลังกา (2534) ที่ได้ศึกษาเปรียบเทียบแนวความคิดเกี่ยวกับความตายของผู้มีสุขภาพดีและผู้ป่วยเรื้อรัง พบว่า เพศของผู้มีสุขภาพดีและผู้ป่วยเรื้อรังมีแนวความคิดเกี่ยวกับความตายไม่แตกต่างกัน

3.2 อายุ ไม่มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุและเมื่อนำไปทดสอบความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุระหว่างกลุ่มอายุ 60 – 69 ปี และ 70 ปีขึ้นไป พบว่า ไม่มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ แสดงว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกันมีการยอมรับความตายไม่แตกต่างกัน ซึ่งไม่สอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 และ ข้อ 4.2 ที่ว่า อายุมีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตาย และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี การที่ผู้สูงอายุในช่วงอายุที่แตกต่างกันมีการยอมรับความตายไม่แตกต่างกัน ทั้งนี้อาจเนื่องมาจากผู้วิจัยได้แบ่งอายุออกเป็น 2 ระดับ คือ ตั้งแต่อายุ 60 – 69 ปี และอายุ 70 ปีขึ้นไป ซึ่งจำนวนผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปที่มาเข้าร่วมกิจกรรมในชมรมผู้สูงอายุมีจำนวนค่อนข้างน้อย คือ จำนวน 43 คน เท่านั้น คิดเป็นร้อยละ 21.5 ส่วนผู้สูงอายุที่มีอายุ 60 – 69 ปี มีจำนวน 157 คน คิดเป็นร้อยละ 78.5 และคะแนนเฉลี่ยการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในระดับอายุ 60 – 69 ปี ($\bar{X} = 27.26$) มีคะแนนสูงกว่าคะแนนเฉลี่ยของผู้สูงอายุที่มีอายุ 70 ปีขึ้นไปเล็กน้อย ($\bar{X} = 26.35$) ทั้งนี้อาจเป็นเพราะผู้สูงอายุที่มีอายุมากกว่ายังคงสามารถเข้าร่วมกิจกรรมต่าง ๆ ของชมรมผู้สูงอายุได้อย่างสม่ำเสมอและยังมีสุขภาพที่แข็งแรง กระฉับกระเฉงเช่นเดียวกับผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่า แม้ว่าจะมีโรคประจำตัวต่าง ๆ เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน และไขมันในเลือดสูง ซึ่งผู้สูงอายุที่มีอายุน้อยกว่าก็มีโรคประจำตัวเหล่านี้เช่นเดียวกัน ซึ่งแสดงให้เห็นว่า อายุ และการมีโรคประจำตัวของผู้สูงอายุไม่ได้เป็นอุปสรรคในการดำเนินชีวิตประจำวันจึงสามารถยอมรับสภาพการเปลี่ยนแปลงของร่างกายได้ เมื่อมีสมาชิกในชมรมผู้สูงอายุเสียชีวิตลง สมาชิกในชมรมจะให้ความช่วยเหลือร่วมพิธีศพตามบทบาทและความผูกพันที่มีต่อกัน มีประสบการณ์เกี่ยวกับความตายร่วมกัน มีการพูดคุยแลกเปลี่ยนความคิดเห็น ซึ่งจะมีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกของสมาชิกในชมรมจึงช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้ เข้าใจถึงวัฏจักรของการสิ้นสุดของชีวิต คือ ความตาย ยอมรับเหตุผลของความตาย ยอมรับความตายของ

ตนเอง และสามารถเตรียมตัวให้พร้อมที่จะเผชิญหน้ากับความตายได้อย่างไม่กลัวและหวาดวิตกกังวลกับความตาย (พัชรีย์ ไชยลังกา. 2534 : 150 – 151) ตามที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้นว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความตาย ดังนั้น การศึกษาครั้งนี้จึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ เซอร์ ทองเพ็ญ (2537) ที่พบว่า อายุไม่มีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุและ ผู้สูงอายุที่มีระดับอายุแตกต่างกันมีความผาสุกในชีวิตไม่แตกต่างกัน

3.3 ระดับการศึกษา มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาแตกต่างกัน พบว่า มีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 และเมื่อทดสอบเป็นรายคู่ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปานกลาง และระดับการศึกษาต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 4.3 นั่นคือ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงมีคะแนนเฉลี่ยของการยอมรับความตายสูงกว่ากลุ่มที่มีระดับการศึกษาปานกลางและต่ำ ผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปานกลางมีการยอมรับความตายไม่แตกต่างกันกับผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่ำ ทั้งนี้อธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะไม่ยอมรับเรื่องวิญญาณอมตะ หรือเรื่องผีวิญญาณมองเห็นการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นเรื่องธรรมดาที่มีสาเหตุให้เป็นเช่นนั้น ผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจึงเชื่อว่าความตายเป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติ ไม่หวาดกลัวต่อความตายจึงเกิดการยอมรับความตายทั้งของตนเองและผู้อื่นได้และทราบว่าเครื่องมือที่จะช่วยให้บุคคลไม่รังเกียจความตายและไม่หวาดกลัวความตาย คือ มรณานุสติ ซึ่งเป็นเครื่องมือที่ส่งเสริมให้ระลึกถึงความตายอย่างถูกวิธีมากกว่าการพยายามหลีกเลี่ยง ความตายด้วยการทำพิธีกรรมต่าง ๆ เช่น การทำบุญสะเดาะเคราะห์ รดน้ำมนต์ (บุษยมาส สิ้นธุประมา. 2539 : 90) ตามที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้นว่าความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความตาย ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ เซอร์ ทองเพ็ญ (2537) ที่พบว่า การศึกษามีความสัมพันธ์กับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุ โดยผู้ที่มีการศึกษาสูงมีความผาสุกในชีวิตมากกว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาปานกลางและต่ำ และสอดคล้องกับงานวิจัยของ พัชรีย์ ไชยลังกา (2534) พบว่า ผู้ที่มีสุขภาพดี มีการศึกษาต่างกันมีแนวความคิดเกี่ยวกับความตายแตกต่างกัน โดยกลุ่มที่มีการศึกษาระดับประถมศึกษาจะแตกต่างกับระดับมัธยมศึกษาและอุดมศึกษา และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ คิงเกต (Kinget. 1975 : 196) ว่าระดับการศึกษาในโลกตะวันตก สูงขึ้นทำให้บุคคลยอมรับต่อการเรียนรู้สิ่งใหม่ ๆ เกี่ยว

กับความตายได้ดีขึ้น และบุคคลที่มีระดับการศึกษาสูงจะสามารถจินตนาการถึงความตายในทางบวกและปรับตัวต่อความตายของตนเองได้สูง

3.4 ฐานะทางเศรษฐกิจ มีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐาน ข้อ 3 และเมื่อทดสอบความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจแตกต่างกัน พบว่ามีความแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และเมื่อทดสอบเป็นรายคู่ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูงมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลาง และต่ำ ส่วนผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจปานกลางมีการยอมรับความตายไม่แตกต่างกับผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 4.4 และเมื่อนำตัวแปรฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษามาหาความสัมพันธ์กันพบว่ามีความสัมพันธ์กันในระดับปานกลาง ($r = .61$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ดังนั้นทั้งฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาจึงมีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตาย คือ ผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง มีการศึกษาสูงจะ มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจและระดับการศึกษาต่ำกว่า ดังนั้นผู้สูงอายุที่มีฐานะทางเศรษฐกิจสูง การศึกษาสูงจะยอมรับการเกิดแก่เจ็บตายว่าเป็นเรื่องธรรมดา เป็นปรากฏการณ์ธรรมชาติจึงไม่วิตกกังวลต่อความตายสามารถยอมรับความตายได้ ส่วนผู้ที่มีฐานะทางเศรษฐกิจต่ำ การศึกษาต่ำ มักมีความเชื่อเรื่อง ผีสาง นางไม้ เชื่อว่าความตายมีสาเหตุจากอิทธิพลภายนอก ซึ่งจำเป็นต้องควบคุมและเอาชนะโดยกำหนดพิธีกรรมและระเบียบปฏิบัติต่าง ๆ เพื่อความเป็นสิริมงคลแก่ตนเอง เช่น การทำบุญต่ออายุ การทำบุญสะเดาะเคราะห์ การรดน้ำมนต์ เพื่อแก้อาถรรพณ์จึงเป็นการแสดงให้เห็นถึงการกลัวความตาย ไม่ยอมรับความตาย (บุษยมาส สินธุประมา. 2539 : 89 – 90) ซึ่งสอดคล้องกับการศึกษาของเดวิส (จรรยา น้าสกุล. 2535 : 47 – 48 ; อ้างอิงมาจาก Daviss. 1968 : 274 – 288) ที่พบว่า ระดับการศึกษาและฐานะทางเศรษฐกิจมีความสัมพันธ์กันกับความร่วมมือในการรักษา คือ บุคคลที่มีรายได้ต่ำ มักมีการศึกษาต่ำและไม่ค่อยเอาใจใส่ต่อสุขภาพ ซึ่งจะตรงข้ามกับผู้ที่มีรายได้สูงจะได้รับการศึกษาสูงด้วย และมีความพึงพอใจในชีวิตสูง ซึ่งความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความตายตามที่เคยกล่าวไว้ในตอนต้น ดังนั้น การศึกษาคครั้งนี้จึงสอดคล้องกับงานวิจัยของสมคิด โพธิ์ชนะพันธ์ และคณะ (2538) ที่พบว่า รายได้มีความสัมพันธ์ทางบวกกับคุณภาพชีวิต แสดงว่าผู้ที่มีรายได้สูงจะมีคุณภาพชีวิตที่ดีกว่าผู้ที่มีรายได้ต่ำ และยังสอดคล้องกับงานวิจัยของ

อุทัยวรรณ กสณดีสกุล (2536) ที่พบว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ในทางบวกกับ ปัจจัยความพอใจในสถานภาพการเงินมากที่สุด

3.5 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างความศรัทธาต่อศาสนากับการยอมรับ ความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ พบว่า มีความสัมพันธ์ทางบวกระหว่างความศรัทธาต่อ ศาสนากับการยอมรับความตายในระดับค่อนข้างสูง ($r = .8865$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ ระดับ .001 ซึ่งสอดคล้องกับสมมติฐานข้อ 2 และเมื่อลองเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนน การยอมรับความตายกับความศรัทธาต่อศาสนา พบว่า ผู้สูงอายุที่มีความศรัทธาต่อศาสนา มาก มีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีความศรัทธาต่อศาสนา น้อย ($\bar{X} = 27.61 > \bar{X} = 18.29$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่ากิจกรรมเกี่ยวกับศาสนาที่ผู้สูงอายุได้ ปฏิบัติเป็นกิจวัตรประจำวัน เช่น การทำบุญใส่บาตร ไปวัดเพื่อฟังเทศน์ ฟังธรรม ตามศาสนาที่ตน เองนับถือ เพราะศาสนาเป็นสิ่งที่ผู้สูงอายุเห็นว่ามีค่าสำคัญให้คุณค่าสูงสุดและสามารถใช้ หลักธรรมและคำสั่งสอนทางศาสนาเป็นเครื่องปลอบประโลมใจให้คลายจากความทุกข์ เพื่อ สามารถดำเนินชีวิตประจำวันได้อย่างปกติสุขและยึดเป็นที่พึ่งทางใจในบั้นปลายชีวิตได้ (ศิริวรรณ ศิริบุญ. 2538 : 27) ดังที่ ซีนิกา (พัทรี ไชยลังกา. 2534 : 160 ; อ้างอิงจาก Seneca. 1979 : 38) กล่าวว่า บุคคลมีความผูกพันกับศาสนามาตั้งแต่เกิดจนกระทั่งตายและคำสอนในทุกศาสนา มี คำตอบเกี่ยวกับชีวิตและความตายไว้อย่างชัดเจน เพราะถ้าบุคคลขาดความเข้าใจเรื่องชีวิต และความตายแล้วบุคคลจะคิดถึงความตายในแง่ลบ คิดว่าความตายเป็นสิ่งที่น่าสยดสยอง และ ศาสนายังช่วยลดการคุกคามชีวิตจากความตาย ทำให้คิดถึงความตายในทางบวก ช่วยให้ยอมรับ ว่าความตายเป็นธรรมชาติของชีวิต ด้วยเหตุนี้ความศรัทธาต่อศาสนาจึงมีความสัมพันธ์กับการยอมรับ ความตาย ดังได้เคยกล่าวไว้ในตอนต้นแล้วว่าความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับ การยอมรับความตาย ดังนั้น จึงสอดคล้องกับการศึกษาของพวงผกา ชื่นแสงเนตร (2538) ที่พบว่า การปฏิบัติศาสนกิจของผู้สูงอายุมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และ สอดคล้องกับการศึกษาของ เสาวนีย์ ดนนะดุลย์ (2533) ที่พบว่า ความศรัทธาในศาสนามีความ สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตโดยรวมแต่ไม่พบความสัมพันธ์ระหว่างความเชื่อในไสยศาสตร์กับ ความพึงพอใจในชีวิต

4. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับการยอมรับความตายในระดับค่อนข้างสูง ($r = .7257$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวมากมีการยอมรับความตายมาก ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวน้อยมีการยอมรับความตายน้อย และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายกับสัมพันธภาพในครอบครัวด้านบวกและด้านลบ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านบวกมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีสัมพันธภาพในครอบครัวด้านลบ ($\bar{X} = 28.28 > \bar{X} = 23.47$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 ทั้งนี้อาจอธิบายได้ว่าครอบครัวเป็นแหล่งที่ให้ทั้งความรัก ความคุ้มครอง และความมั่นคงทางจิตใจแก่สมาชิกมีผลให้ผู้สูงอายุมีขวัญดี ไม่เศร้าสร้อย ว้าเหว่ มีความมีชีวิตชีวา ทำให้ยอมรับความสูงอายุน้อยและความตายของผู้ใกล้ชิดและตนเองได้ เพราะความสัมพันธ์ต่างวัยทำให้ผู้สูงอายุประจักษ์เห็นัจธรรม คือ วัฏจักรของชีวิต โดยทำให้ผู้สูงอายุมองเห็นว่าชีวิตของตน กิจกรรมต่าง ๆ หรือชีวิตทางสังคมของตนได้มีคุณค่าจนลูกหลานมาสืบทอด (ศรีเรือน แก้วกังวาล. 2538 : 640) ซึ่งตรงกับการศึกษาของ พิรสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ (2523) ที่พบว่า ผู้สูงอายุส่วนใหญ่ต้องการให้ความตายเป็นเพียงรูปธรรมหรือปรากฏการณ์ธรรมชาติเท่านั้น แต่ยังต้องการให้ตนเองไม่ตายไปจากความทรงจำของบุตรหลานและญาติพี่น้องที่ยังมีชีวิตอยู่ตามที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้นว่าความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความตาย ดังนั้น การวิจัยครั้งนี้จึงสอดคล้องกับการศึกษาของ รัตนา สิ้นธีรภาพ (2541) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในระดับปานกลาง และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ นพวรรณ หาญพล (2533) ที่พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัวมีความสัมพันธ์กับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ

5. ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการย้อนคิดถึงความหลังกับการยอมรับความตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ พบว่า มีความสัมพันธ์กันทางบวกระหว่างการย้อนคิดถึงความหลังกับการยอมรับความตายในระดับปานกลาง ($r = .5604$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 แสดงว่าผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังมากมีการยอมรับความตายมาก ในทางตรงกันข้ามผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังน้อยมีการยอมรับความตายน้อย และเมื่อเปรียบเทียบความแตกต่างของคะแนนการยอมรับความตายกับการย้อนคิดถึง

ความหลังด้านบวกและด้านลบ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านบวกมีการยอมรับความตายมากกว่าผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังด้านลบ ($\bar{X} = 27.27 > \bar{X} = 18.25$) ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการย้อนคิดถึงความหลังมากและเป็นการย้อนคิดถึงความหลังด้านบวกจะมีผลให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับความตายได้มาก ซึ่งอาจอธิบายได้ว่า ผู้สูงอายุที่มีการย้อนคิดถึงความหลังนั้นมักจะมีการย้อนคิดถึงความหลังด้านบวก ซึ่งก่อให้เกิดความชื่นชมในความสำเร็จที่ผ่านมา มากกว่าที่จะย้อนคิดถึงความหลังด้านลบ ซึ่งก่อให้เกิดความทุกข์หรือความท้อแท้ในชีวิต เพราะถึงแม้ว่าการย้อนคิดถึงความหลังจะเป็นการทบทวนเหตุการณ์ที่ผ่านมาแล้วในอดีตก็ตามแต่จะมีคุณค่าสำหรับผู้สูงอายุที่จะคิดถึงเหตุการณ์ที่ผ่านไปแล้ว การย้อนคิดถึงความหลังทั้งทางด้านบวกและด้านลบเป็นธรรมชาติประจำวัยของผู้สูงอายุ ซึ่งมีทั้งความสุขและความทุกข์นั้น ผู้สูงอายุต้องสามารถทำใจยอมรับความสำเร็จและความล้มเหลวอย่างปล่อยวาง รู้เท่าทัน และเข้าใจชีวิต สิ่งนี้คือความฉลาดเป็นรางวัลและความสำเร็จสุดยอดของชีวิต ถ้าผู้สูงอายุสามารถทำใจได้ดังกล่าวจะทำให้ผู้สูงอายุเตรียมพร้อมที่จะพบกับความตาย ยอมรับความตายได้อย่างไม่ยึดมั่นอาลัยในชีวิตและสามารถที่จะดำเนินชีวิตอยู่ได้อย่างสุขสงบ (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2538 : 616) ดังที่พระยาอนุมานราชธน กล่าวถึง ความสุขในวัยสูงอายุว่า คือ การรำลึกถึงความหลังที่เป็นความสำเร็จในอดีต ย่อมก่อให้เกิดความพึงพอใจในชีวิตได้ (เชอริ ทองเพ็ญ, 2537 : 106 – 107) และตามที่ได้กล่าวไว้ในตอนต้นแล้วว่า ความพึงพอใจในชีวิตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับการยอมรับความตาย ดังนั้นการวิจัยครั้งนี้จึงสอดคล้องกับงานวิจัยของ สาลิกา ไควบุญงาม (2533) ที่พบว่า การย้อนคิดถึงความหลังมีความสัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิต และยังสอดคล้องกับการศึกษาของ ศิริวรรณ สินไชย (2532) ที่พบว่า การรับรู้ถึงความสำเร็จของงานในอดีตมีความสัมพันธ์ทางบวกกับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์คนชรา

ข้อเสนอแนะในการปฏิบัติ

1. บุคคลในวัยอื่น ๆ โดยเฉพาะวัยผู้ใหญ่ตอนกลางควรได้มีการศึกษาข้อมูลเกี่ยวกับการดำรงชีวิต การเปลี่ยนแปลงต่าง ๆ ในวัยสูงอายุ เพื่อเป็นการเตรียมความพร้อมในการก้าวเข้าสู่วัยสูงอายุอย่างมีความสุข

2. หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับสถาบันครอบครัวทั้งภาครัฐ และภาคเอกชน เช่น โรงเรียน วัด หรือ ชมรมต่าง ๆ ควรให้การส่งเสริมให้สถาบันครอบครัวมีความเข้มแข็ง มีความอบอุ่นแน่นแฟ้นในความผูกพันของสมาชิกในครอบครัวในการส่งเสริมให้สมาชิกในครอบครัวทุกคนมีส่วนร่วมกับผู้สูงอายุในการเตรียมตัวตายเพื่อไปสู่การยอมรับความตาย เพราะการเตรียมตัวตาย หรือการเจริญมรณานุสติ สามารถเริ่มตั้งแต่ผู้ใหญ่ตอนต้นหรือก่อนหน้านั้นและยังเป็นหลักประกันความไม่ประมาทของการดำเนินชีวิตที่จะประสบกับความสำเร็จอย่างมีความสุข

3. หน่วยงานต่าง ๆ ที่เกี่ยวข้องกับผู้สูงอายุ เช่น ชมรมผู้สูงอายุหรือสมาคมเกี่ยวกับผู้สูงอายุต่าง ๆ ควรมีส่วนช่วยส่งเสริม รวมทั้งการพูดคุยแลกเปลี่ยนทัศนคติความคิดเห็นต่อกัน เกี่ยวกับเรื่องความตายอันจะมีผลต่ออารมณ์ ความรู้สึกของผู้สูงอายุ ซึ่งประสบการณ์เกี่ยวกับความตายจะพัฒนาเป็นแนวคิดเกี่ยวกับความตาย ช่วยให้ผู้สูงอายุเข้าใจรวมทั้งยอมรับว่าความตายเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการชีวิตทำให้สามารถยอมรับความตายของตนเองและสามารถเตรียมตนเองให้พร้อมที่จะเผชิญกับความตายได้

4. ภาครัฐควรส่งเสริมให้ประชาชนในประเทศมีระดับการศึกษาสูงขึ้นและได้รับการศึกษาที่มีคุณภาพ เพราะผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาสูงจะเป็นผู้ที่ยังคงมีความสามารถในการเรียนรู้ แสดงให้เห็นถึงคุณภาพของบุคคลซึ่งสามารถใช้สติปัญญาแก้ไขปัญหาและอุปสรรคต่าง ๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิตได้อย่างถูกต้องและมีเหตุผลที่จะอธิบายสิ่งต่าง ๆ ได้อย่างไม่ต้องบิดเบือน ความหมายของความถูกต้องเพื่อนำไปสู่การตัดสินใจที่ไม่ต้องเสียใจในภายหลังเมื่อมีการย้อนคิดถึงอดีตและผู้สูงอายุที่มีการศึกษาสูงจะยอมรับความจริงของชีวิต มองเห็นการเกิด แก่ เจ็บ ตาย ว่าเป็นเรื่องธรรมดา ไม่หวาดกลัวต่อความตายจึงสามารถยอมรับความตายได้

ข้อเสนอแนะในการวิจัยครั้งต่อไป

1. ควรมีการศึกษาตัวแปรอื่น ๆ เช่น การยอมรับสภาพความสูงอายุ ความว่าเหว การสนับสนุนทางสังคม และความฉลาดทางอารมณ์ (EQ) ว่าจะมีความสัมพันธ์กับการยอมรับความตายอย่างไร

2. ควรมีการศึกษาวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับการยอมรับความตายของบุคคลวัยต่าง ๆ เช่น วัยเด็ก วัยรุ่น และวัยผู้ใหญ่ เพื่อศึกษาถึงความแตกต่างต่อการยอมรับความตายในแต่ละวัย

3. ควรมีการศึกษาการยอมรับความตายในผู้สูงอายุที่อยู่ในสถานสงเคราะห์คนชรา ด้วยว่ามีการยอมรับความตายอย่างไร

4. น่าจะลองศึกษาการยอมรับความตายโดยเก็บข้อมูลในช่วงฤดูฝน หรือฤดูหนาว เพราะเป็นช่วงเวลาที่สามารถทำให้ผู้สูงอายุเกิดอารมณ์ซึมเศร้า เหงาหงอยได้ง่าย เพื่อศึกษา เปรียบเทียบว่าฤดูกาลจะมีผลต่อการยอมรับความตายหรือไม่

5. น่าจะมีการศึกษาการยอมรับความตายของผู้สูงอายุที่เคยทำงานเกี่ยวกับความเจ็บป่วยมาเปรียบเทียบกับผู้สูงอายุที่เคยมีอาชีพที่ไม่เกี่ยวข้องกับความเจ็บป่วยว่าจะมีการยอมรับความตายแตกต่างกันอย่างไร

บรรณานุกรม

บรรณานุกรม

- กิติ ยิงยงใจสุข. (2539). *มโนทัศน์เรื่องความตายในคัมภีร์จวงจื้อ*. วิทยานิพนธ์ อ.ม. (ปรัชญา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- เกริกศักดิ์ บุญญานุพงษ์ และสุรีย์ บุญญานุพงษ์. (2536). *ศักยภาพของผู้สูงอายุในการทำงานเพื่อสังคม*. เชียงใหม่ : โครงการชราภาพศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- เกรียงศักดิ์ เจริญวงศ์ศักดิ์. (2543). *108 แผนชีวิต : สูตรด้านวิกฤตวัยชรา*. กรุงเทพฯ : ชัคเชลมีเดีย.
- เกษม ดันติผลาชีวะ และกุลยา ดันติผลาชีวะ. (2528). *การรักษาสุขภาพในวัยสูงอายุ*. กรุงเทพฯ : อรุณการพิมพ์.
- งามตา วรินทร์านนท์. (2536). *ลักษณะทางพุทธศาสนาและพฤติกรรมศาสตร์ของบิดามารดาที่เกี่ยวข้องกับการอบรมเลี้ยงดูบุตร*. กรุงเทพฯ : สถาบันวิจัยพฤติกรรมศาสตร์ มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร.
- จริยา นาสกุล. (2535). *ทัศนคติและการยอมรับความตายของประชาชนต่อการใช้เกณฑ์วินิจฉัยสมองตายของแพทยสภาในการตัดสินใจการตาย*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- จรูญ ทองถาวร. (2530). *จิตวิทยาพัฒนาการ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ศูนย์ส่งเสริมวิชาการ.
- จำเรียง ฐรมะสุวรรณ. (2532). *การศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัยด้านสถานภาพส่วนบุคคล ความสามารถในการดูแลตนเองและคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล.
- เอก ธนะสิริ. (2535). *ทำอย่างไรชีวิตจะยืนยาวและมีความสุข*. พิมพ์ครั้งที่ 64. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ยุปปาเพรส.
- ไฉไล ไชยเสวี. (2539). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การมีส่วนร่วมในสังคม ความพึงพอใจในชีวิต ความวิตกกังวลในสภาพการสูงอายุและการสนับสนุนทางสังคมกับสุขภาพจิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลตำรวจ*. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.

- เซอร์ ทงเพ็ญ. (2537). *ความสัมพันธ์ระหว่างความกลัวสภาพสูงอายุ ความเข้มแข็งในการมองโลก การระลึกถึงความหลัง การสนับสนุนทางสังคม และปัจจัยทางชีวสังคมกับความผาสุกในชีวิตของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุใน กทม.* ปริญญาานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาพัฒนาการ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- ชูศักดิ์ เวชแพทย์. (2538). *สรีรวิทยาของผู้สูงอายุ*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : ศุภนิชการพิมพ์.
- ชูศรี วงศ์รัตนะ. (2537). *เทคนิคการใช้สถิติเพื่อการวิจัย*. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : ศูนย์หนังสือจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- ดวงเดือน พันธุมนาวิน. (2540). *หลักและวิธีวิจัยทางสังคมพฤติกรรมศาสตร์*. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ : เอ็กซ์เพรสมีเดีย.
- ธนู ชาติธนานนท์. (2540, เมษายน – มิถุนายน). "ความเข้าใจเพื่อการพัฒนาคุณภาพชีวิตผู้สูงอายุ," *วารสารการส่งเสริมสุขภาพและอนามัยสิ่งแวดล้อม*. 20(2) : 87 – 91.
- นพวรรณ หาญพล. (2535). *ความสัมพันธ์ระหว่างสภาพในครอบครัว ประสิทธิภาพเกี่ยวกับเหตุการณ์เปลี่ยนแปลงในชีวิตกับคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุ*. วิทยานิพนธ์ พบ.ม. ขอนแก่น : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยขอนแก่น. ถ่ายเอกสาร.
- นภาพร ขยอวรรณ และจอห์น โนเดล. (2539). *รายงานการสำรวจสภาวะผู้สูงอายุในประเทศไทย*. กรุงเทพฯ : สถาบันประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- นวลละออ สุภาพล. (2527). *ทฤษฎีบุคลิกภาพ*. กรุงเทพฯ : ประมวลศิลป์.
- บงกช พึ่งพุทธรักษ์. (2521). *ความสัมพันธ์ระหว่างประสิทธิภาพเกี่ยวกับความตายกับความวิตกกังวลเกี่ยวกับการตาย*. วิทยานิพนธ์ ค.ม. (วิจัยการศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- บรรลุ ศิริพานิช. (2538). *คู่มือผู้สูงอายุฉบับสมบูรณ์*. กรุงเทพฯ : เรือนแก้วการพิมพ์.
- บุษยมาส ลินธุประมา. (2539). *สังคมวิทยาการสูงอายุ*. เชียงใหม่ : สมพรการพิมพ์.
- ประดิษฐ์ ดันสุรัตน์. (2539). *การดำเนินชีวิตหลังเกษียณ*. กรุงเทพฯ : บี เจ เพรส.
- ประเวศ วะสี. (2537). *อายุวัฒนะ*. กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์หมอชาวบ้าน.
- ประสาน ต่างใจ. (2537). *ชีวิตหลังความตายวิเคราะห์อย่างเป็นวิทยาศาสตร์*. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ พี เค พรินต์เฮาส์.
- , (2538). *จิตวิทยา จิตวิญญาณ*. กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คปไฟ.

ไปค์ แมกนัส. (2529). *วัยชราว่ากลัวหรือไร : Long Life : Expectations for Old Age.*

แสงวง จงสุจริตธรรม แปลและเรียบเรียง. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.

พระเทพวิสุทธิเมธี (ปัญญานันทภิกขุ). (2536). *มรณานุสติ รวมพระธรรมเทศนา เรื่องเกี่ยวกับชีวิตและความตาย.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ธรรมสภา.

พระธรรมโกศาจารย์ (พุทธทาสภิกขุ) (2536). *ดับไม่เหลือ รวมพระธรรมเทศนา เพื่อเตรียมตัวตายอย่างมีสติ.* กรุงเทพฯ : สำนักพิมพ์ธรรมสภา.

----- (2535). "ความตายไม่มี," ใน *มรณสติพุทธวิธีต้อนรับความตายด้วยสติและปัญญา.* หน้า 77 – 80. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ประสิทธิ์สเดชั่นเนอรี่.

พระนิโรธรังสี (เหล่ง เทสวังษ์). (2535). "ตั้งสติรักษาจิตก่อนตาย," ใน *โคกอันเกษม. จัดพิมพ์เป็นบรรณาการเนื่องในงานพระราชทานเพลิงศพ นายบัญชา ลำท่า*
วัดเทพศิรินทราวาส วันที่ 22 สิงหาคม 2535. หน้า 67 – 70. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
ตะวันออก.

พระประชา ปสนนธมโม. (2535). "ไตรตรองเรื่องความตาย," ใน *มรณสติ พุทธวิธีต้อนรับความตายด้วยสติและปัญญา.* หน้า 129 – 145. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์ประสิทธิ์สเดชั่นเนอรี่.

พวงผกา ชื่นแสงเนตร. (2538). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว พฤติกรรมการดูแลตนเองและความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พยอม อิงคตานวัฒน์. (2523). *จิตวิทยาพัฒนาการวัยผู้ใหญ่.* กรุงเทพฯ : รุ่งเรืองสาส์น.

พัชรี ไชยลังกา. (2534). *การศึกษาเปรียบเทียบแนวความคิดเกี่ยวกับความตายของผู้มีสุขภาพดีและผู้ป่วยเรื้อรัง. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พิฆาต เพ็ชรอินทร์. (2524). *การศึกษาเปรียบเทียบทัศนะเรื่องความตายในหลักคำสอนของพุทธศาสนาใน จ.นครนายก. วิทยานิพนธ์ อ.ม. (ศาสนาเปรียบเทียบ).* กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และสุลี ทองวิเชียร. (2533, มีนาคม). "ทัศนะที่มีต่อความตายและการเลือกสถานที่ตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร," *วารสารประชากรศาสตร์.* 6(1) : 65 – 71.

- พิมพ์พรรณ ศิลปสุวรรณ และจารุพันธ์ สมบูรณ์สิทธิ์. (2536). "รายงานการวิจัยเรื่อง การตัดสินใจตายด้วยความสงสารของผู้สูงอายุ," ใน เอกสารการประชุมวิชาการประชากรศาสตร์แห่งชาติ วันที่ 18 – 19 พฤศจิกายน 2536 โรงแรมรอยัลซิดดี้. หน้า 215 – 228. กรุงเทพฯ : สมาคมนักประชากรศาสตร์.
- พิธีสิทธิ์ คำนวนศิลป์ และคณะ. (2533). ความทันสมัย ภาพพจน์เกี่ยวกับตนเองและปัญหาบางประการของคนชรา. กรุงเทพฯ : สำนักวิจัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- ภัทรพร สิริกาญจน. (2540). "ชีวิตกับความตายในมุมมองของศาสนา," ใน มุมมองเรื่องความตายและภาวะใกล้ตาย. บรรณาธิการ โดยประสาน ต่างใจ. หน้า 112 – 118. กรุงเทพฯ : โครงการจัดพิมพ์คบไฟ.
- มาลินี วงศ์พานิช. (2525). ความตายกับภาวะใกล้ตาย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์คุรุสภา.
- มุสลิน, เกลน เอช. (2533). มรณสติแบบอิสลาม. ภัทรพร สิริกาญจน แปลและเรียบเรียง กรุงเทพฯ : รุ่งแสงการพิมพ์.
- รัถยา สารธรรม. (2538). ยัมรับวัยชรา. กรุงเทพฯ : เจริญวิทย์การพิมพ์.
- รัตนา ลินธิ์ภาพ. (2541). ตัวแปรที่สัมพันธ์กับความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุ โรงพยาบาลสมุทรปราการ. วิทยานิพนธ์ กศ.ม. (จิตวิทยาแนะแนว). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- วรวิมล จรรย์วณิชย์. (2539). "สิทธิการตาย และ/หรือการเตรียมเผชิญการตาย," ใน วิทยาการก้าวหน้า : 100 ปี การพยาบาลไทย เอกสารประชุมวิชาการ งานฉลอง 100 ปี คณะพยาบาลศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล วันที่ 9 – 11 มกราคม 2539 ณ โรงแรมอิมพีเรียล ควีนปาร์ค. หน้า 163 – 165. กรุงเทพฯ : มหาวิทยาลัยมหิดล.
- วันทิวา วัฒนะโชติ. (2540). การสื่อสารบอกความจริงเกี่ยวกับภาวะใกล้ตายตามการรับรู้และการปฏิบัติงานของพยาบาลในหออภิบาลผู้ป่วยหนัก. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (สาธารณสุขศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- วิไลลักษณ์ สายเสน่ห์. (2538). การศึกษาเปรียบเทียบทัศนคติเกี่ยวกับการตายและการเกิดใหม่ในพุทธศาสนานิกายเถรวาทและนิกายวัชรยาน. วิทยานิพนธ์ อ.ม. (ปรัชญา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีจิตรา บุญนาค. (2532, เมษายน). "ปัญหาสุขภาพและแนวความคิดเกี่ยวกับการส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุ," แพทยสาร. 18 : 251 – 253.
- ศรีธรรม ธนะภูมิ. (2535). พัฒนาการทางอารมณ์และบุคลิกภาพ. กรุงเทพฯ : ชวนพิมพ์.

- ศิริวรรณ ต้นศิริ. (2535). ผลการใช้กิจกรรมกลุ่มสัมพันธ์ต่อการลดความซึมเศร้าของผู้สูงอายุ
ในสถานสงเคราะห์คนชราวาระนาเวศน์ : จังหวัดพระนครศรีอยุธยา. วิทยานิพนธ์ วท.ม.
(สาขารณศาสตร). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- ศรีเรือน แก้วกังวาล. (2533, มกราคม – มิถุนายน). "ตัวแปรทางสังคมจิตวิทยาที่สัมพันธ์กับ
ความพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุไทย," วารสารจิตวิทยาคลินิก. 21(1) : 1 – 22.
- . (2534). ความสัมพันธ์และทัศนคติของเด็กไทยพุทธต่อผู้ใหญ่หนุ่มสาวและผู้สูงอายุ.
เชียงใหม่ : คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- . (2538). จิตวิทยาพัฒนาการชีวิตทุกช่วงวัย. พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์
มหาวิทยาลัยธรรมศาสตร์.
- ศิริวงศ์ ทับสารทอง. (2530). จิตวิทยาผู้ใหญ่. กรุงเทพฯ : ม.ป.พ.
- ศิริวรรณ ศิริบุญ. (2536). ข้อเท็จจริงและทัศนคติเกี่ยวกับการเลี้ยงดูและการดูแลผู้สูงอายุของ
คนหนุ่มสาวไทย. กรุงเทพฯ : โครงการเผยแพร่ผลงานวิจัย ฝ่ายวิจัยจุฬาลงกรณ์
มหาวิทยาลัย.
- . (2538, มีนาคม). "ผู้สูงอายุไทยกับศาสนา," วารสารประชากรศาสตร์. 11(1) :
17 – 54.
- สมคิด โพธิ์ชนะพันธุ์ และคณะ. (2538, มกราคม – มีนาคม). "ความสัมพันธ์ระหว่างปัจจัย
บางประการ การสนับสนุนทางสังคม พฤติกรรมการดูแลสุขภาพกับคุณภาพชีวิตของ
ผู้สูงอายุ," วารสารมหาวิทยาลัยมหิดล. 2(1) : 85 – 95.
- สมเด็จพระญาณสังวร สมเด็จพระสังฆราชสกลมหาสังฆปริณายก. (2535). "หัตถ์ตาย," ใน
ไตรกัณฑ์เกษม. จัดพิมพ์เป็นบรรณาการเนื่องในงานพระราชทานเพลิงศพ นายบัญชา
ล้ำชา วัดเทพศิรินทราวาส วันที่ 22 สิงหาคม 2535. หน้า 9 – 14. กรุงเทพฯ :
โรงพิมพ์ตะวันออก.
- สมประสงค์ ศิริวงศ์. (2539, พฤษภาคม). "สุขภาพจิตผู้สูงอายุ," วารสารการศึกษาพยาบาล.
7(2) : 41 – 45.
- สมศักดิ์ ศรีสันติสุข. (2539). สังคมวิทยาภาวะสูงอายุ : ความเป็นจริงและการคาดการณ์ใน
สังคมไทย. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย.
- สาลิกา ไควบุญงาม. (2533). ตัวแปรทางสังคมและจิตวิทยาที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิต
ของวัยผู้ใหญ่วัยกลางคนในเขตกรุงเทพมหานคร. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (จิตวิทยาคลินิก).
กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.

- สาวิตรี ลิ้มชัยรุ่งเรือง. (2536). *ปัจจัยที่มีผลต่อการรับรู้กระบวนการสูงอายุและคุณภาพชีวิต*.
 ปริญญานิพนธ์ กศ.ด. (พัฒนศึกษาศาสตร์). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัย
 ศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- สำนักงานคณะกรรมการพัฒนาเศรษฐกิจและสังคมแห่งชาติ. (2538). *การคาดประมาณ
 ประชากรของประเทศไทย 2533 – 2563*. กรุงเทพฯ : กองวางแผนทรัพยากรมนุษย์.
- สุกานดา มุขตารี. (2536). *การศึกษาเปรียบเทียบแนวความคิดเรื่องความชราในศาสนาพุทธ
 และศาสนาอิสลามและสถานภาพคนชราในสังคมไทยปัจจุบัน : ศึกษาเฉพาะกรณี
 ชาวพุทธและชาวมุสลิมในอำเภอเมือง จังหวัดนนทบุรี*. วิทยานิพนธ์ อ.ม.
 (ศาสนาเปรียบเทียบ). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- สุพัทธา สุภาพ. (2531). *สังคมและวัฒนธรรมไทย : ค่านิยม ครอบครั้ว ศาสนา ประเพณี*.
 พิมพ์ครั้งที่ 6. กรุงเทพฯ : วัฒนาพานิช.
- สุรกุล เจนอบรม. (2534). *วิทยาการผู้สูงอายุ*. กรุงเทพฯ : คณะครุศาสตร์ จุฬาลงกรณ์
 มหาวิทยาลัย.
- สุรีย์ บุญญานุพงษ์. (2534). *เยาวชนและคนหนุ่มสาวยุคปัจจุบันในทัศนะของผู้สูงอายุ*.
 เชียงใหม่ : โครงการสุขภาพศึกษา สถาบันวิจัยสังคม มหาวิทยาลัยเชียงใหม่.
- อัมพร โอตระกูล. (2538). *สุขภาพจิต*. กรุงเทพฯ : วิทยพัฒน์การพิมพ์.
- อิสรา อวอร์ด. (2540). *ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทาง
 สังคม ปัจจัยทางชีวสังคม กับความสามารถในการดูแลสุขภาพตนเองของผู้สูงอายุ
 ในชมรมผู้สูงอายุ*. ปริญญานิพนธ์ กศ.ม. (สุขศึกษา). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย
 มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร. ถ่ายเอกสาร.
- อุทัยวรรณ กลานดีสกุล. (2536). *ปัจจัยที่มีผลต่อความพึงพอใจในชีวิตของผู้สูงอายุ : ศึกษา
 เฉพาะกรณีข้าราชการบำนาญกระทรวงมหาดไทย*. ปริญญานิพนธ์ พัฒนบริหารศาสตร์
 มหบัณฑิต (พัฒนาลังคม). กรุงเทพฯ : บัณฑิตวิทยาลัย สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหาร
 ศาสตร์. ถ่ายเอกสาร.
- อุทัยวรรณ พุทธรัตน์. (2532). *เปรียบเทียบมโนทัศน์ของความตายในเด็กอายุ 7 – 11 ปี ที่มี
 สุขภาพปกติ และผู้ป่วยเด็กโรคเรื้อรัง*. วิทยานิพนธ์ วท.ม. (พยาบาลศาสตร์). กรุงเทพฯ
 : บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหิดล. ถ่ายเอกสาร.
- Aiken, Lewis R. (1991). *Dying, Death and Bereavement*. Boston : Allyn and
 Bacon.

- Barbara, K. and Webster, Jeffrey D. (1995). *The Art and Science of Reminiscing*. DC : Tayler and Francis.
- Birchenall, Joan M. et al. (1982). *Care of the Old Adult*. 3rd ed. Philadelphia : J.B. Lippincott.
- Dungan, George J. (1996, October). "Managing Spiritual Distress in Patients with Advanced Cancer Pain," *Cancer Nursing*. (CD – ROM). 19(5) : 376 – 383. Available : ERIC (1994 – January 1998).
- Fuller, Thomson E. (1994). "Coping Strategies Following the Death of an Elderly Parent," *Journal of Gerontological Social Work*. (CD – ROM). 21(3 – 4) : 85 – 100. Available : PsycLIT (r) (1993 – October 1998).
- Fulton, Gere B. and Methress, Eileen K. (1995). *Perspective on Death and Dying*. Boston : Jones and Bartlett.
- Irish, Donald P. et al. (1993). *Ethnic Variation in Dying, Death and Grief*. DC : Tayler and Francis.
- Kary, Kart S. et al. (1988). *Aging, Health and Society*. Boston : Jones and Bartlett.
- Kermis, Marguerite D. (1984). *The Psychology of Human Aging*. Boston : Allyn And Bacon.
- Kimmel, Douglas C. (1990). *Adulthood and Aging*. 2nd ed. New York : John Wiley and Son.
- Kovach, Christine R. (1990, April). "Promise and Problems in Reminiscence Research," *Journal of Gerontological Nursing*. 16(4) : 10 – 14.
- (1991, December). "Reminiscence Behavior : an Empirical Exploration," *Journal of Gerontological Nursing*. 17(12) : 23 – 28.
- McDowell, Eugene E. (1997). "Death's Challenges from The Perspective of Three Generations of Elderly," *Journal of Long Term Home Health Care : the Pride Institute Journal*. (CD-ROM). 16(3) : 4 – 14. Available : PsycLIT(r) (1993 – October 1998).
- Miller, Sigmund S. et al. (1986). *Life Span Plus : The Definitive Guide to Health and Well – Being for the Rest of Your Life*. New York : Macmillan.

- Oxam, Thomas E. and Freeman, Daniel H. (1995, January – February). "Lack of Social Participation or Religious Strength and Comfort as Risk Factor for Death after Cardiac Surgery in the Elderly," *Psychosomatic Medicine*. (CD-ROM). 57(1) : 5 – 15. Available : PsycLIT (r) (1993 – October 1998).
- Pak, Diana W. (1988). *Psychology and Aging*. New Jersey : Prentice - Hall.
- Puentes, William J. (1998, February). "Simple Reminiscence Technique in Acute Care Nursing Practice," *Journal of Gerontological Nursing*. 24(2) : 16 – 20.
- Scrutton, Steve. (1994). *Counselling Older People a Creative Response to Aging*. 3rd ed. London : Atheneum Press.
- Smith, Ken R. and Zick, Cathleen D. (1996). "Risk of Mortality Following Widowhood : Age and Sex Difference by Mode of Death," *Social Biology*. (CD-Rom). 43(1 – 2) : 59 – 71. Available : PsycLIT (r) (1993 – March 1999).
- Thomas, Jeanne L. (1992). *Adulthood and Aging*. Boston : Allyn and Bacon.
- Tinker, Autha. (1981). *The Elderly in Modern Society*. New York : Longman.
- Xu, Huilan. (1994, August). "Life Satisfaction in the Elderly and the Factors That Influence it," *Chinese Mental Health Journal*. (CD-ROM). 8(4) : 160 – 162. Available : PsycLIT (r) (1993 – December 1998).

ภาคผนวก

ภาคผนวก ก

1. แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย
2. รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

แบบสัมภาษณ์เพื่อการวิจัย

แบบสัมภาษณ์

แบบสัมภาษณ์ มีทั้งหมด 5 ตอน

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 1 เป็นข้อมูลเกี่ยวกับปัจจัยทางชีวสังคม

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับความศรัทธาต่อศาสนา

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 3 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 4 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการย้อนคิดถึงความหลัง

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 5 เป็นแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการยอมรับความตาย

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 1 : ปัจจัยทางชีวสังคม

คำชี้แจงในการตอบ

ให้ท่านพิจารณาข้อคำถามต่อไปนี้ แล้วขอให้ท่านขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบ
ที่ตรงกับท่านมากที่สุด ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว กรุณาตอบทุกข้อ

1. เพศ ☐ ชาย ☐ หญิง
2. อายุ ☐ 60 – 69 ปี ☐ 70 ปีขึ้นไป
3. ระดับการศึกษา ☐ ไม่ได้เรียนหนังสือ
☐ จบชั้นประถมศึกษาปีที่ 6
☐ จบชั้นมัธยมศึกษาหรือเทียบเท่า
☐ จบระดับอุดมศึกษา
4. ฐานะทางเศรษฐกิจ ☐ รายได้ไม่เพียงพอกับรายจ่าย
☐ รายได้เพียงพอกับรายจ่าย
☐ รายได้มีมากกว่ารายจ่าย

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 2 : ความศรัทธาต่อศาสนา

คำชี้แจงในการตอบ

ให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่าถ้าเรื่องราวเหล่านี้เกิดขึ้นกับตัวท่าน แล้วท่านมีความรู้สึกเห็นด้วยหรือไม่อย่างไร ให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวามือที่ตรงกับใจท่านมากที่สุด

ข้อความ	เห็นด้วย	ไม่เห็นด้วย	ไม่แน่ใจ
1. ท่านเชื่อว่าการปฏิบัติตามคำสั่งสอนของศาสนาที่ท่านนับถือ จะทำให้มีความสุขอย่างแท้จริง			
2. ท่านเชื่อว่าการตายเป็นการสิ้นสุดทุกอย่าง			
3. พระสงฆ์/ได้อะหมิ่น/บาทหลวง/มีส่วนช่วยให้ท่าน ได้ใกล้ชิดและศรัทธาในศาสนามากยิ่งขึ้น			
4. ท่านเชื่อว่าบุญกุศลเป็นสิ่งเดียวที่ท่านสามารถนำติดตัวไปได้ภายหลังจากสิ้นชีวิตไปแล้ว			
5. ท่านมักไปสถานที่สำคัญทางศาสนาเพื่อเข้าร่วมพิธีกรรมในวันสำคัญทางศาสนาที่ท่านนับถือ			
6. ท่านได้ไปสถานที่สำคัญทางศาสนา เป็นประจำใน ระยะ 1 – 2 ปีนี้			
7. ท่านชอบฟังรายการทางวิทยุหรือโทรทัศน์เกี่ยวกับศาสนา			
8. ท่านชอบอ่านหนังสือเกี่ยวกับธรรมะหรือหลักธรรม คำสั่งสอนของศาสนาที่ท่านนับถือ			
9. ท่านชอบแนะนำให้ผู้อื่นอ่านหนังสือเกี่ยวกับศาสนา			
10. ท่านชอบช่วยเหลือผู้อื่นและชุมชนใกล้ที่อยู่อาศัยเพื่อเป็นการสร้างกุศลและสะสมความดี			

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 3 : สัมภาษณ์ภาพในครอบครัว

คำชี้แจงในการตอบ

ให้ท่านพิจารณาข้อความต่อไปนี้ว่า เรื่องราวเหล่านี้เกิดขึ้นกับตัวท่านบ่อยมาก - น้อย
เพียงไร ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทาง
ขวามือที่ตรงกับใจท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ

ข้อความ	เป็นประจำ	บางครั้ง	ไม่เคย
1. สมาชิกในครอบครัวยอมรับท่าน เมื่อท่านได้กล่าว ตักเตือนหรือแนะนำ			
2. ท่านมีเรื่องถกเถียงทะเลาะกับสมาชิกในครอบครัว			
3. เมื่อมีการไปเที่ยวหรือพักผ่อนนอกบ้าน ครอบครัว ได้พาท่านไปด้วย			
4. สมาชิกในครอบครัวของท่านต่างคนต่างอยู่			
5. สมาชิกในครอบครัวให้ความเคารพยกย่องท่าน			
6. สมาชิกในครอบครัวมักพูดให้ท่านน้อยใจหรือเสียใจ			
7. ท่านรู้สึกว่าได้เป็นส่วนหนึ่งของครอบครัว			
8. สมาชิกในครอบครัวว่ากล่าวท่านอย่างรุนแรง			
9. ท่านชมโทรทัศน์พร้อมกับสมาชิกในครอบครัว			
10. ท่านทำหน้าที่เป็นที่ปรึกษาปัญหาให้ครอบครัว			
11. สมาชิกในครอบครัวทำให้ท่านอบอุ่นใจ			
12. ท่านรู้สึกว่ายังมีความสำคัญต่อครอบครัว			
13. สมาชิกในครอบครัวไม่มีเวลาที่จะพาท่านไปพบแพทย์ ตามกำหนดนัดหรือเมื่อท่านเจ็บป่วย			
14. สมาชิกในครอบครัวแสดงท่าทางรังเกียจท่าน			
15. ท่านรู้สึกว่าเป็นส่วนเกินของครอบครัว			

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 4 : การย้อนคิดถึงความหลัง

คำชี้แจงในการตอบ

แบบทดสอบการย้อนคิดถึงความหลังชุดนี้ เป็นผลต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นจากการย้อนคิดถึง
ความหลัง ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทาง
ขวามือที่ตรงกับใจท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ

ข้อความ	จริงที่สุด	เป็นจริงบ้าง	ไม่จริง
1. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านรู้สึกว่าคุณค่า เป็นชีวิตที่มีคุณค่า			
2. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านภูมิใจที่ได้เคยทำ ประโยชน์ให้กับบุคคลอื่น ๆ			
3. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านรู้สึกว่าได้ตัดสินใจใน สิ่งที่ไม่ถูกต้องหลายอย่างในชีวิต			
4. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านเสียใจกับการกระทำ บางอย่างในอดีต			
5. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านรู้สึกหดหู่ใจ			
6. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านสามารถทำใจและ หาความสงบทางใจได้			
7. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านมีความสุข สดชื่น สนุกสนานเบิกบานใจ			
8. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านอยากย้อนเวลา กลับไปในอดีตเพื่อแก้ไขความผิดพลาด			
9. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านกระวนกระวาย ทุกข์ทรมานใจ			

ข้อความ	จริงที่สุด	เป็นจริงบ้าง	ไม่จริง
10. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วทำให้ท่านเกิดความ มั่นใจในตนเอง			
11. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านมักนอนไม่หลับ และไม่สบายใจ			
12. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วมีเรื่องราวที่ท่านไม่ สามารถพูดคุยระบายความในใจกับใครได้			
13. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วทำให้ท่านเบื่ออาหาร หรือรับประทานอาหารไม่ได้			
14. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านคิดว่าไม่อยากมี ชีวิตอยู่ต่อไปในโลกนี้			
15. เมื่อย้อนคิดถึงความหลังแล้วท่านรู้สึกพึงพอใจกับ ชีวิตที่ผ่านมา			

แบบสัมภาษณ์ตอนที่ 5 : การยอมรับความตาย

คำชี้แจงในการตอบ

แบบทดสอบชุดนี้มีวัตถุประสงค์ เพื่อศึกษาถึงการเตรียมตัวของท่านไว้ล่วงหน้าสำหรับการเผชิญหน้ากับความตาย ขอให้ท่านเลือกตอบเพียงคำตอบเดียว โดยขีดเครื่องหมาย ✓ ลงในช่องคำตอบทางขวามือที่ตรงกับใจท่านมากที่สุด กรุณาตอบทุกข้อ

ข้อความ	จริงที่สุด	เป็นจริงบ้าง	ไม่จริง
1. ท่านไม่ได้เตรียมสำรองเงินไว้ส่วนหนึ่ง สำหรับจัดงานศพของตัวเองในอนาคต			
2. ท่านไม่เคยพูดคุยเรื่องความตายกับลูกหลานหรือเพื่อน ๆ			
3. ท่านใช้ศาสนาที่นับถือมาเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวทางใจ เพื่อไม่ให้เกิดความกลัวตาย			
4. ท่านคิดว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติต้องเกิดขึ้นกับท่านอย่างแน่นอน			
5. ท่านกลัวและวิตกกังวลกับความตายเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นกับตัวเอง			
6. ท่านคิดว่าท่านสามารถนอนตายตาหลับได้ เพราะไม่มีห่วงกังวลใด ๆ เหลืออยู่			
7. ท่านได้ทำบุญ ฟังเทศน์ ฟังธรรมในศาสนาที่ท่านนับถือเป็นประจำเพื่อไปสู่สุคติภายหลังสิ้นชีวิตไปแล้ว			
8. การคิดเตรียมเกี่ยวกับงานศพของตัวเองไว้ล่วงหน้าเป็นเรื่องเหลวไหลไร้สาระ			
9. ท่านคิดว่าท่านสามารถเผชิญหน้ากับความตายได้อย่างมีสติและไม่กลัวความตาย			
10. ท่านสามารถพูดคุยเรื่องความตายเป็นเรื่องที่เกิดขึ้นกับตัวเองได้โดยไม่หวั่นไหวอาลัยกับชีวิต			

รายนามผู้ทรงคุณวุฒิ

1. รศ.ดร. ดวงเดือน ศาสตราภักดิ์
ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
2. ผศ.วัฒนา ศรีสัตย์วาจา
ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
3. ผศ.ประณต คำจิณ
ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
4. ผศ.ดร. ปรีชา ธรรมมา
อดีตอาจารย์ภาควิชาจิตวิทยา คณะมนุษยศาสตร์
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร
5. ผศ. ทองหล่อ วิภาวิณ
สำนักทดสอบทางการศึกษาและจิตวิทยา
มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร

ภาคผนวก ข

1. ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสัมภาษณ์ความศรัทธาต่อศาสนา
2. ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว
3. ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสัมภาษณ์การย้อนคิดถึงความหลัง
4. ค่าอำนาจจำแนกรายชื่อของแบบสัมภาษณ์การยอมรับความตาย

ตาราง 16 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของ
แบบสัมภาษณ์ความศรัทธาต่อศาสนา

ข้อที่	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นรายข้อ (r)
1	0.46
2	0.49
3	0.37
4	0.86
5	0.56
6	0.47
7	0.38
8	0.45
9	0.61
10	0.54

ตาราง 17 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของ
แบบสัมภาษณ์สัมพันธภาพในครอบครัว

ข้อที่	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นรายข้อ (r)
1	0.49
2	0.79
3	0.60
4	0.96
5	0.50
6	0.69
7	0.61
8	0.65
9	0.62
10	0.63
11	0.74
12	0.58
13	0.56
14	0.55
15	0.58

ตาราง 18 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของ
แบบสัมภาษณ์การย้อนคิดถึงความหลัง

ข้อที่	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นรายข้อ (r)
1	0.61
2	0.41
3	0.55
4	0.76
5	0.72
6	0.90
7	0.52
8	0.42
9	0.75
10	0.51
11	0.79
12	0.58
13	0.59
14	0.52
15	0.46

ตาราง 19 แสดงค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ระหว่างคะแนนรายข้อกับคะแนนรวมทั้งฉบับของ
แบบสัมภาษณ์การยอมรับความตาย

ข้อที่	ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เป็นรายข้อ (r)
1	0.39
2	0.55
3	0.49
4	0.49
5	0.48
6	0.55
7	0.60
8	0.51
9	0.41
10	0.57

ประวัติย่อผู้วิจัย

ประวัติย่อของผู้วิจัย

ชื่อ ชื่อสกุล	นางสาว จารุวรรณ ปราชญากุล
วัน เดือน ปีเกิด	30 สิงหาคม 2514
สถานที่เกิด	อำเภอพระประแดง จังหวัดสมุทรปราการ
สถานที่อยู่ปัจจุบัน	40/224 ม.อมรชัย 1 ถ. พระราม 2 แขวงบางมด เขตจอมทอง กรุงเทพฯ 10150
ตำแหน่งหน้าที่ปัจจุบัน	พยาบาลวิชาชีพ 5
สถานที่ทำงานปัจจุบัน	โรงพยาบาลจุฬาลงกรณ์ เขตปทุมวัน กรุงเทพฯ 10330
ประวัติการศึกษา	
พ.ศ. 2533	ประกาศนียบัตรมัธยมศึกษาตอนปลาย (แผนกวิทยาศาสตร์) โรงเรียนสตรีศรีสุริโยทัย
พ.ศ. 2537	พยาบาลศาสตรบัณฑิต (เกียรตินิยม) วิทยาลัยพยาบาล สภาการขาดไทย
พ.ศ. 2543	การศึกษามหาบัณฑิต (จิตวิทยาพัฒนาการ) มหาวิทยาลัยศรีนครินทรวิโรฒ ประสานมิตร