



บทที่ 1

บทนำ

ความเป็นมาและความสำคัญของปัญหา

ปัจจุบันประเทศไทยเข้าสู่ภาวะประชากรผู้สูงอายุ (Aging population) มีผู้สูงอายุจำนวน 6,824,000 คน คิดเป็นร้อยละ 10.86 ของประชากรทั้งหมด และมีแนวโน้มว่าจะเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่องในอนาคต จากการคาดประมาณประชากรในปี พ.ศ.2568 จะมีประชากรผู้สูงอายุถึงร้อยละ 20 ของประชากรทั้งหมด (สถาบันวิจัยประชากรและสังคม, 2550) การเพิ่มขึ้นของประชากรผู้สูงอายุย่อมส่งผลกระทบต่อภาวะสังคม เศรษฐกิจ ปัญหาทางสุขภาพ และการจัดการทรัพยากรทางสุขภาพและสังคมในระยะยาว เนื่องจากวัยสูงอายุเป็นวัยตอนปลายของชีวิตเป็นวัยที่มีธรรมชาติการเปลี่ยนแปลงในทางที่เสื่อมลงทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม นอกจากจะเกิดตามอายุที่เพิ่มขึ้นแล้วยังขึ้นกับกระบวนการเฉพาะตัวของแต่ละบุคคลด้วย (บรรลุ ศิริพานิช, 2548) ซึ่งผู้สูงอายุเป็นผู้ที่ได้ผ่านขั้นตอนการพัฒนามาถึงจุดสุดท้ายของชีวิต มีประสบการณ์เกี่ยวกับการสูญเสียที่มีความผูกพันกับสมาชิกในครอบครัวและสังคมมาตั้งแต่วัยเด็ก ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุเกิดการรับรู้เรียนรู้และเข้าใจถึงวัฏจักรของการสิ้นสุดของชีวิต ยอมรับเหตุผลของความตายยอมรับความตายของตนเอง (พัชรียา ไชยลังกา, 2534) ผู้สูงอายุมักมีแนวโน้มที่จะครุ่นคิดถึงความตายมากกว่าวัยอื่น โดยอาจจะมีความกลัวเกี่ยวกับความตายของตนเองน้อยลง และสามารถยอมรับความตายได้มากขึ้น เนื่องจากต้องเผชิญกับความเสื่อมลงของสภาพร่างกาย มีการเจ็บป่วยด้วยโรคเรื้อรังมากขึ้นต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้นในการดำเนินชีวิต จึงตระหนักถึงความเสื่อมของสภาพร่างกายและยอมรับว่าปัญหาสุขภาพของตนไม่ดีขึ้น รวมทั้งได้พบเห็นการตายของสมาชิกในครอบครัวและเพื่อน (Eliopoulos, 2001 ; Komaromy & Hockey, 2001) เมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตผู้สูงอายุจะกลัวการเป็นภาระต่อผู้อื่น กลัวที่ต้องทนทุกข์มานานจากความเจ็บปวดและกลัวการยึดชีวิตออกไปด้วยเทคโนโลยีทางการแพทย์ (Lueckenotte, 2000) ในขณะที่ผู้สูงอายุบางรายยังไม่สามารถทำใจยอมรับได้ต่อความตายของตนเองเพราะว่ายังคงยึดติดกับหน้าที่การงาน มีความกลัวที่จะต้องพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก หรือว่ามีคู่สมรสที่อยู่ในภาวะทุพพลภาพ หรือมีลูกหลานที่ต้องพึ่งพาอาศัยผู้สูงอายุ (Atchley, 1997; Cavanaugh, 1997; Risen, 1999; Thorson, 1995 อ้างถึงใน ลดารัตน์ สากินันท์, 2545)

จากการศึกษาของ ทิมพ์พวรรณ ศิลปสุวรรณ และ สุลี ทองวิเชียร (2533) ถึงทัศนคติที่มีต่อความตายและการเลือกสถานที่ตายของผู้สูงอายุในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุมีความคิดเห็นว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นเรื่องที่ถูกชีวิตไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้และมีการระลึกรถึงความตายอยู่เป็นประจำ มีการเลือกสถานที่ตายโดยเลือกที่บ้านมากที่สุด รองลงมาคือตายใน

สถานพยาบาลที่มีความพร้อมในการดูแลรักษา ต้องการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรี ต้องการได้รับการบรรเทาความทุกข์ทรมาน และได้รับความเห็นใจจากญาติพี่น้องผู้ใกล้ชิดเป็นครั้งสุดท้าย ก่อนตาย สอดคล้องกับการศึกษาของ Ming-Lin and Lang (1998) ได้ศึกษาเกี่ยวกับทัศนคติที่มีต่อความตายของผู้สูงอายุชาวจีนพบว่าผู้สูงอายุไม่มีความกลัวต่อความตาย เนื่องจากยอมรับได้ว่าความตายเป็นสิ่งที่ต้องเกิดขึ้นในชีวิตตามธรรมชาติ เป็นสิ่งที่เกิดขึ้นตามความเชื่อทางศาสนาสมควรเกิดขึ้นในวัยสูงอายุ และ เปรมใจ วังศิริไพศาล (2545) ศึกษาถึงความตายและทัศนคติในการเตรียมตัวตายของผู้สูงอายุ กรณีศึกษาชุมชนแออัดคลองเตย กรุงเทพมหานคร พบว่าผู้สูงอายุไม่ปฏิเสธความตายยอมรับว่าเป็นขั้นตอนหนึ่งของชีวิต บางคนกลัวภาวะก่อนตายที่อาจจะเจ็บปวดทุกข์ทรมาน ต้องการตายตามธรรมชาติ ส่วนใหญ่ต้องการตายที่บ้านเพราะมีความคุ้นเคยมีบุตรหลานหรือเพื่อนบ้านคอยดูแล มีการเตรียมค่าใช้จ่ายในการจัดงานศพ และเตรียมเรื่องกรรมสิทธิ์ในที่อยู่อาศัยซึ่งสำคัญสำหรับชาวชุมชน

ในร่าง พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ (ฉบับปรับปรุงวันที่ 24 กันยายน พ.ศ.2545) มาตรา 24 ระบุไว้ว่า “บุคคลมีสิทธิในการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อการยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง เพื่อการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์” การแสดงความจำนงตามวรรคหนึ่งให้เป็นไปตามเกณฑ์วิธีการและเงื่อนไขที่กำหนดในกฎกระทรวง อย่างไรก็ตามสำหรับประเทศไทยการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาโดยการทำพินัยกรรมชีวิตยังเป็นเรื่องที่ไม่มีความหมายรับรอง (ลดารัตน์ สาภินันท์, 254) และส่วนใหญ่ญาติจะเป็นผู้ตัดสินใจแทนเรื่องการยืดความตายออกไป แต่บางครั้งการตัดสินใจของญาติอาจไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ เนื่องจากญาติอาจใช้พื้นฐานการตัดสินใจตามความคิดเห็นของตน ซึ่งอาจทำให้ญาติตัดสินใจเลือกวิธีการดูแลที่ไม่สอดคล้องกับสิ่งที่ผู้สูงอายุปรารถนา (ศุภชัย คุณารัตนพฤกษ์, 2541) ในปัจจุบันการตายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการตายในโรงพยาบาลภายใต้เครื่องมือและเทคโนโลยีทางการแพทย์อันเป็นกระบวนการช่วยยืดชีวิตมนุษย์ เช่น การเจาะคอ ใส่ท่อหายใจ การใช้เครื่องมือและยาช่วยกระตุ้นหัวใจ ฯลฯ มีผลทำให้ผู้สูงอายุเหล่านั้นต้องตกอยู่ภายใต้การรักษาเช่นนั้นเป็นวันเป็นสัปดาห์เป็นเดือน อยู่อย่างไร้ความสามารถลดคุณค่าความเป็นมนุษย์ลง (Dehumanization) ในบางครั้งมีชีวิตอยู่ในสภาพที่ไม่แตกต่างอะไรกับภาวะพืชผักถาวร (Permanent vegetative state) อยู่ในภาวะที่เรียกว่า ฟันก็ไม่ได้ ตายก็ไม่ลง เป็นการทำให้ศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ค่อยๆ หดไป นอกจากทำให้เกิดความทุกข์ทรมานต่อบุคคลนั้นแล้ว ยังทำให้เกิดค่าใช้จ่ายตามมา (ประสาน ต่างใจ, 2539; แสงบุญเฉลิมวิภาส, 2547; อัมพล จินดาวัฒนะ, 2548) ซึ่งระยะนี้ผู้สูงอายุควรได้รับการดูแลเอาใจใส่ใกล้ชิดได้รับการตอบสนองในสิ่งที่ผู้สูงอายุต้องการ ในความเจริญก้าวหน้าทางการแพทย์เหล่านี้

ได้ทำให้มองข้ามความสำคัญของผู้สูงอายุ ซึ่งน้อยคนนักจะได้คำนึงถึงความเป็นมนุษย์ที่มีคุณค่า มีศักดิ์ศรีของเขาโดยเฉพาะในเรื่อง "ความตาย"

ความตายเป็นธรรมชาติที่เกิดขึ้นในช่วงชีวิตมนุษย์ เป็นการสิ้นสุดของชีวิตที่มนุษย์ทุกคนต้องประสบและเป็นวัฏจักรของชีวิตมนุษย์ที่ไม่สามารถหลีกเลี่ยงได้ ซึ่งเป็นปรากฏการณ์ของชีวิตที่มีความหมายเชิงลบคือไม่ว่าจะพิจารณาความตายในแง่ไหนสำหรับคนทั่วไปย่อมเห็นว่าความตายเป็นสิ่งไม่ดีและไม่น่าพึงประสงค์ (ณัญญา วาสินหน, 2541) ในสังคมไทยคนทั่วไปมักมีทัศนคติในแง่ลบเกี่ยวกับความตายถือว่าความตายเป็นเรื่องอัปมงคล เป็นสัญญาณของความสูญเสีย พัดพรากและความเศร้าโศกอาดูร คนไทยเราจึงมักหลีกเลี่ยงที่จะกล่าวถึงสิ่งที่ถือว่าเป็นลางนำไปสู่ความตาย และมักสั่งสอนลูกหลานไม่ให้กล่าวหรือการกระทำใดๆ อันสื่อถึงการชักนำความตายให้เกิดขึ้น ถึงแม้ว่าชีวิตกับความตายเป็นของคู่กันแต่คนส่วนใหญ่มักให้ความสำคัญของชีวิตในขณะที่ละเลยความตายไม่สนใจไม่รับรู้เรื่องความตาย ไม่ช้าไม่นานเราก็จะหลงลืมไปว่าสักวันหนึ่งเราก็ต้องตาย (พระไพศาล วิสาโล, 2547) ความตายเป็นเรื่องลึกลับของชีวิตที่ยังไม่มีข้อมูลทางวิทยาศาสตร์ที่ชัดเจนมาอธิบายเกี่ยวกับความหมายที่แท้จริง คนทั่วไปมองความตายเป็นจุดสิ้นสุดของชีวิตเป็นการหยุดทำหน้าที่อย่างถาวรของอวัยวะทุกอย่างในร่างกาย หรือมองว่าความตายเป็นภาวะที่ไม่มีตัวตน (State of nothingness) เป็นช่วงเวลาในการรอคอยที่จะมีการเริ่มต้นใหม่ของชีวิต เป็นการเปลี่ยนแปลงสภาพใหม่ของสิ่งมีชีวิต (Transformation of being) หรือว่าเป็นภาวะของการสืบเนื่องต่อไปของสิ่งมีชีวิต (State of perpetual being) ทั้งนี้ความเชื่อในเรื่องความตายของบุคคลขึ้นอยู่กับประสบการณ์ของแต่ละบุคคล และความเชื่อทางศาสนาที่ตนศรัทธา (Angelucci & Lawrence, 1995; Cavanaugh, 1997; Risen, 1999 อ้างถึงใน ลดารัตน์ สาภินันท์, 2545) การยึดมั่นในหลักคำสอนของศาสนาต่างๆอย่างเคร่งครัด ย่อมทำให้บุคคลมีความกลัวตายลดลง และสามารถยอมรับต่อความตายได้มากขึ้น เพราะมีความเข้าใจในเรื่องความตายและชีวิตหลังความตายได้เป็นอย่างดี (Daaleman & Creek, 2000) สอดคล้องกับการศึกษาของ Tsai et al.(2005) ถึงความกลัวตายและการตายดีของผู้ป่วยโรคมะเร็งระยะสุดท้ายระหว่างวัยผู้ใหญ่และวัยสูงอายุในประเทศไต้หวัน พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับฟังคำสอนจากพระในศาสนาพุทธช่วง 2 วันก่อนเสียชีวิตจะมีระดับความกลัวตายน้อยกว่าผู้ป่วยทั่วไป โดยศาสนาพุทธมีความเชื่อเรื่องการเวียนว่ายตายเกิด ซึ่งมีหลักการว่ามนุษย์ทุกคนเมื่อตายแล้วจะต้องมีการเกิดใหม่ในภพภูมิต่างๆ ตามแรงบุญหรือบาปที่บุคคลนั้นได้กระทำ แล้วมีการตายอีกครั้งโดยหมุนเวียนอยู่เรื่อยๆ อันเป็นการเวียนเกิดเวียนตายอยู่ในโลกหรือวงจรแห่งทุกขที่เรียกว่าสังสารวัฏ โดยเป็นไปตามกระแสของกิเลสกรรมวิบากกรรมของแต่ละคน จนกว่าบุคคลจะรู้แจ้งความจริงจึงจะไม่มีมีการเกิด แก่ เจ็บ ตายอีกต่อไป (ศรีเรือน แก้วกังวาล, 2540; ณัญญา วาสินหน, 2541)

ความตายจึงเป็นโอกาสสุดท้ายที่สำคัญของบุคคลในการดำเนินชีวิตอย่างมีความหมาย และบรรลุผลสำเร็จตามที่ตนพอใจในเวลาที่เหลือ ทำให้บุคคลมีการเตรียมตัวเพื่อให้ตนสามารถพบกับความตายที่ดี (Good death) ซึ่งจะมีความแตกต่างกันตามบริบทความเชื่อทางวัฒนธรรม สังคม ประเพณี ศาสนา วิถีชีวิต และปัจจัยเงื่อนไขสภาพแวดล้อม จากการทบทวนวรรณกรรมของ Steinhauser et al. (2000) พบว่าผู้ป่วย ครอบครัว และผู้ให้การดูแล มองลักษณะของการตายดีว่าประกอบด้วยการจัดการกับอาการและอาการปวดอย่างเหมาะสม การได้รับข้อมูลข่าวสารอย่างเพียงพอต่อการตัดสินใจ การมีการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย ปัญหาคับข้องใจได้รับการแก้ไข ใช้เวลาที่เหลืออยู่ใกล้ชิดกับบุคคลอันเป็นที่รัก ได้กล่าวอำลาแลกเปลี่ยนความรู้ช่วยเหลือซึ่งกันและกัน มองผู้ป่วยว่าเป็นบุคคลมากกว่าที่จะมองว่าเป็นโรค Grant et al.(2003) ศึกษาถึงความต้องการตายดีของผู้ป่วยใกล้ตายในประเทศเคนยา ประกอบด้วยความต้องการด้านร่างกายได้แก่การควบคุมความปวด ด้านจิตใจต้องการคงไว้ซึ่งความภาคภูมิใจในตนเองมีคุณค่าเป็นที่รักในครอบครัวและชุมชน ด้านจิตวิญญาณได้รับการดูแลทางด้านจิตใจไปโบสถ์และได้สวดมนต์ร่วมกับผู้อื่น ด้านสังคมไม่เป็นภาระต่อผู้อื่น ได้รับความช่วยเหลือทางการเงินเพื่อนำมาซื้อยา อาหาร ผ้าห่ม ค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาล Geest (2004) ศึกษาความหมายการตายดีของผู้สูงอายุในประเทศกานา พบว่าการตายดีเป็นการตายของบุคคลที่ได้จัดการธุระเสร็จสิ้นแล้ว เกิดความสงบทั้งต่อตัวเองและผู้อื่น เป็นการตายตามธรรมชาติหลังจากได้ใช้ชีวิตที่มีคุณค่ามาอย่างยาวนาน ได้ตายที่บ้านแวดล้อมไปด้วยบุคคลอันเป็นที่รัก และท้ายที่สุดเป็นการตายที่ได้รับการยอมรับจากผู้ที่เกี่ยวข้องในสังคมนั้นๆ และ Hattori et al.(2006) ได้วิเคราะห์แนวคิดเกี่ยวกับการตายดีของสังคมชาวญี่ปุ่นเพื่อหาความหมายของการตายดี พบว่าคุณลักษณะของการตายดีประกอบด้วยบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมสังคม ประสบการณ์ของบุคคลได้พบเห็นเกี่ยวข้องกับความตายที่ผ่านมา บริบททางสังคม สิทธิของผู้ป่วย และการดูแลที่เกี่ยวข้องกับกระบวนการตาย ผลลัพธ์ที่ตามมาจะเป็นคุณภาพการดูแลเมื่อเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิต เมื่อเกิดการตายที่ดีจะส่งผลให้ครอบครัวเกิดความพึงพอใจยอมรับต่อการจากไปและเกิดการปรับตัวในทางบวก และเจ้าหน้าที่ที่ปฏิบัติงานให้การดูแลก็เกิดความพึงพอใจการปฏิบัติงานนั้นๆ

จากการทบทวนวรรณกรรมที่ผ่านมา พบว่างานวิจัยเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความคิดเห็น ทักษะการเตรียมตัวเกี่ยวกับความตาย และสิทธิที่จะตายของผู้สูงอายุ (กรแก้ว กำพลศิริ, 2542; ลดารัตน์ สาภินันท์, 2545; สุภาณี ทิวฒนานนท์, 2540; สุภาวดี วรพันธุ์, 2546) ส่วนการศึกษาเกี่ยวกับความหมายของความตายของผู้สูงอายุพบเพียง 1 เรื่อง เป็นการศึกษาเกี่ยวกับความหมาย ความเชื่อ และประสบการณ์การเตรียมตัวที่เกี่ยวกับความตายของสังคมไทย (เปรมใจ วังศิริไพศาล, 2545) พบว่า มีการให้ความหมายของความตายที่แตกต่างกันระหว่างศาสนาและทางการแพทย์ แต่การศึกษายังขาดความชัดเจนเกี่ยว

ความหมายของการตายดีที่มาจากมุมมองของผู้สูงอายุไทยพุทธที่อยู่ในบริบทสังคมไทย องค์ความรู้ที่มีอยู่ยังไม่เพียงพอที่จะทำความเข้าใจอย่างลึกซึ้งถึงความหมายของการตายดีจากมุมมองผู้สูงอายุไทยพุทธ เนื่องจากในปัจจุบันการเสียชีวิตของผู้สูงอายุส่วนใหญ่เกิดขึ้นในโรงพยาบาล ภายใต้เครื่องมือทางการแพทย์และอุปกรณ์ช่วยชีวิตต่างๆ และเมื่อผู้สูงอายุเข้าสู่วาระสุดท้ายของชีวิตส่วนใหญ่ญาติจะเป็นผู้ตัดสินใจแทนในเรื่องการรักษาพยาบาล ซึ่งบางครั้งการตัดสินใจของญาติอาจไม่ใช่ความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุ และจากประสบการณ์การทำงานด้านการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต พบว่าการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิตส่วนใหญ่สามารถตอบสนองความต้องการของผู้สูงอายุได้เพียงบางส่วน ยังไม่ครอบคลุมถึงความต้องการที่แท้จริงของผู้สูงอายุที่อยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต ดังนั้นผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะศึกษาความหมายของการตายดีจากมุมมองของผู้สูงอายุไทยพุทธ โดยใช้รูปแบบการวิจัยเชิงคุณภาพ เพื่อทำการศึกษาในเรื่องที่เกี่ยวข้องกับความรู้สึกรู้สึกนึกคิดการค้นหาความหมายของผู้ที่ประสบหรือเกี่ยวข้องกับสถานการณ์นั้น ซึ่งผู้สูงอายุได้ผ่านขั้นตอนการพัฒนาไปถึงวัยปลายของชีวิต ย่อมผ่านประสบการณ์เคยประสบพบเห็นหรือเกี่ยวข้องกับการสูญเสียการเสียชีวิตของบุคคลต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุให้ความหมายของการตายดีผ่านความคิดความรู้สึกในมิติที่ผู้สูงอายุมองว่าตรงกับความต้องการ หรือมีลักษณะเป็นไปในทางที่ต้องการ การศึกษาครั้งนี้จะเป็นประโยชน์ต่อผู้ที่สนใจ บุคลากรทางการแพทย์และสาธารณสุขที่จะได้เรียนรู้ใช้เป็นข้อมูลพื้นฐานในการพัฒนาการบริการที่ตอบสนองความต้องการเพื่อการจากไปที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ และอีกประการหนึ่งเป็นการตอบสนองเจตนารมณ์ของธรรมนูญสุขภาพคนไทย ในเรื่องที่มีสิทธิในการแสดงความจำนงที่จะปฏิเสธการรักษาพยาบาลที่เป็นไปเพียงเพื่อยืดการตายในวาระสุดท้ายของชีวิตตนเอง เพื่อยุติการตายอย่างสงบและมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ของชนชาวไทยให้บังเกิดการปฏิบัติที่เป็นรูปธรรมชัดเจนต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

เพื่อศึกษาความหมายการตายดีในมุมมองของผู้สูงอายุไทยพุทธ

แนวคิดเบื้องต้น (Preconceived Notion)

การศึกษานี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม เพื่อศึกษาถึงความหมายของการตายดีจากมุมมองของผู้สูงอายุไทยพุทธ ภายใต้บริบทและวัฒนธรรมไทย ผู้วิจัยจึงไม่ใช้กรอบแนวคิดหรือทฤษฎีใดๆ ในการควบคุมการวิจัย แต่ผู้วิจัยจะทำการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้องประกอบด้วยแนวคิดพื้นฐานเกี่ยวกับผู้สูงอายุ แนวคิดเกี่ยวกับความตาย การพยาบาลผู้ป่วยระยะสุดท้าย เพื่อเป็นเพียงแนวทางการวางแผนการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูลได้อย่างครอบคลุมและตอบปัญหาการวิจัย

คำถามในการวิจัย

ผู้สูงอายุไทยพุทธให้ความหมายของการตายดีว่าอย่างไร

ขอบเขตการวิจัย

การศึกษาวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ใช้เทคนิคการสนทนากลุ่ม (Focus group discussion) เป็นระเบียบวิธีวิจัยรวมทั้งการสังเกต เพื่อศึกษาถึงความหมายของการตายดีจากมุมมองของผู้สูงอายุไทยพุทธ ซึ่งผู้สูงอายุได้ผ่านประสบการณ์เคยประสบพบเห็นหรือเกี่ยวข้องกับการสูญเสียการเสียชีวิตของบุคคลต่างๆ ที่ผ่านเข้ามาในชีวิต ซึ่งประสบการณ์ดังกล่าวจะช่วยให้ผู้สูงอายุให้ความหมายของการตายดีผ่านความคิดความรู้สึกในมิติที่ผู้สูงอายุมองว่าตรงกับความต้องการ เก็บข้อมูลโดยการสนทนากลุ่มมีการบันทึกเทป การสังเกต และการจดบันทึกภาคสนาม ทำการคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลที่เข้าร่วมการสนทนากลุ่ม (Participant) แบบเจาะจงเฉพาะเจาะจง (Purposive sampling) โดยเก็บข้อมูลผู้สูงอายุที่เป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุจังหวัดพระนครศรีอยุธยา นับถือศาสนาพุทธ ไม่จำกัดเพศ ไม่มีภาวะสมองเสื่อม และไม่มีภาวะซึมเศร้า สามารถพูดและเข้าใจภาษาไทยได้ดี มีความสมัครใจที่จะให้ความร่วมมือในการวิจัยสามารถเข้าร่วมการสนทนากลุ่มได้เป็นเวลา 1½-2 ชั่วโมง ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยมีแนวทางการสนทนากลุ่ม (Focus group guideline) เป็นแนวคำถามกว้างๆ ที่สร้างขึ้นตามวัตถุประสงค์ของการวิจัยจากการทบทวนวรรณกรรมที่เกี่ยวข้อง

คำจำกัดความที่ใช้ในการวิจัย

การตายดี หมายถึง เป็นการสิ้นสุดของชีวิตที่ตรงตามความต้องการของผู้สูงอายุ

ผู้สูงอายุไทยพุทธ หมายถึง บุคคลทั้งเพศหญิงและเพศชายที่มีสัญชาติไทยอายุตั้งแต่ 60 ปีบริบูรณ์หรือมากกว่า นับถือศาสนาพุทธ มีสุขภาพแข็งแรง ไม่มีปัญหาในการฟัง การพูด เข้าใจและสามารถสื่อสารด้วยภาษาไทยได้ มีสติสัมปชัญญะสมบูรณ์ ไม่มีภาวะซึมเศร้า และเป็นสมาชิกชมรมผู้สูงอายุ

ประโยชน์ที่คาดว่าจะได้รับ

1. เพื่อให้เกิดความรู้ความเข้าใจเกี่ยวกับความหมายของการตายดีที่มาจากมุมมองของผู้สูงอายุพุทธ
2. เป็นข้อมูลพื้นฐานสำหรับบุคลากรหรือบุคคลที่เกี่ยวข้องในการพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุที่อยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิต
3. เป็นแนวทางในการศึกษาและวิจัยทางการแพทย์เกี่ยวกับการดูแลผู้สูงอายุเมื่ออยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต