

การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคมและพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่งอำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม
SELF-ACCEPTANCE, FAMILY RELATIONSHIP, SOCIAL SUPPORT AND PREPARING BEHAVIOR FOR GOOD DEATH OF THE ELDERLY AT A HEALTH PROMOTING HOSPITAL, MUANG DISTRICT IN NAKHONPATHOM PROVINCE

(Received: November 17,2024 ; Revised: November 20,2024 ; Accepted: November 25,2024)

กาญจน์วรินทร์ วรินทร์วัฒน์¹ ทิพย์วัลย์ สุรินยา²
Karnwarin Warinthanawat¹ Tippavan Surinya²

บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงปริมาณนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษา 1) ระดับการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี 2) เปรียบเทียบพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่ต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย 3) ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง กับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ 4) ความสัมพันธ์ระหว่างสัมพันธภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ 5) ความสัมพันธ์ระหว่างการสนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุโรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม กลุ่มตัวอย่างเป็นผู้สูงอายุจำนวน 263 คน ใช้วิธีสุ่มแบบชั้นภูมิ (Stratified Random Sampling) เก็บข้อมูลโดยใช้แบบสอบถาม วิเคราะห์ข้อมูลด้วยความถี่ร้อยละ ค่าเฉลี่ย ส่วนเบี่ยงเบนมาตรฐาน t-test F-test ค่า Least Significant Difference LSD (LSD) และสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สัน

ผลการวิจัยพบว่า 1) ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี อยู่ในระดับปานกลาง 2) ผู้สูงอายุที่มีเพศ อายุ และสถานภาพสมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษา และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่างกัน มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีไม่ต่างกัน 3) การยอมรับตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 4) สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และ 5) การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

คำสำคัญ: การยอมรับตนเอง, สัมพันธภาพในครอบครัว, การสนับสนุนทางสังคม, พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี

ABSTRACT

This Quantitative research aims to study 1) the levels of self-acceptance, family relationships, social support and preparing behavior for good death of the elderly, 2) to compare preparing behavior for good death of the elderly by different personal factors including gender, age, marital status, educational level and experience in caring for terminally ill patients, 3) the relationship between self-acceptance and preparing behavior for good death of the elderly, 4) the relationship between family relationships and preparing behavior for good death of the elderly, and 5) the relationship between social support and preparing behavior for good death of elderly at a Health Promotion Hospital in Muang District, Nakhon Pathom Province. The sample consisted of 263 individuals, selected by stratified random sampling, with data collected through questionnaires and analyzed using frequency, percentage, mean, standard deviation, t-test, F-test, Least Significant Difference (LSD) and Pearson's correlation coefficient.

The research findings revealed that: 1) the elderly demonstrated moderate levels of self-acceptance, family relationships, social support, and preparing behavior for good death, 2) the elderly individuals of different genders,

¹ นิสิตปริญญาโท สาขาวิชาจิตวิทยาชุมชน ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

² ผู้ช่วยศาสตราจารย์ ภาควิชาจิตวิทยา คณะสังคมศาสตร์ มหาวิทยาลัยเกษตรศาสตร์

ages, and marital statuses had significantly different preparing behavior for good death at the .05 level, while differences in education level and experience in caring for terminally ill patients did not result in significantly different preparing behavior for good death,³) self-acceptance was positively correlated with preparing behavior for good death at the .05 level,⁴) family relationships were positively correlated with preparing behavior for good death at the .05 level, and 5) social support was positively correlated with preparing behavior for good death at the .05 level.

Keywords: Self-acceptance, Family Relationship, Social Support, Preparing Behavior for good death

บทนำ

ความตาย เป็นสิ่งที่บุคคลหลีกเลี่ยงไม่ได้ ไม่ว่า จะอยู่ช่วงวัยหรือมีเศรษฐฐานะแบบใด ทุกคนล้วนมี ความตายเป็นที่สุด ทุกชีวิตมุ่งหน้าเข้าสู่ความตาย แต่ เนื่องจากสังคมไทย เป็นสังคมที่มีมุมมองว่าความตาย เป็นเรื่องไม่ดีหรืออัปมงคล ทำให้บุคคลปฏิเสธการ พุดถึงความตายและปล่อยให้ความตายเป็นไปตาม ยถากรรม⁶ ทำให้ไม่ได้เตรียมความพร้อมสำหรับ ความตายไว้ล่วงหน้า เมื่อระยะสุดท้ายของชีวิตมาถึง เมื่อความความตายเป็นเรื่องที่ปฏิเสธไม่ได้ บุคคลทุก ช่วงวัยควรมีการเตรียมตัวตาย เพื่อนำไปสู่การตายดี ส่งผลให้จากไปอย่างสงบในระยะสุดท้ายของชีวิต โดเฉพาะวัยสูงอายุ ซึ่งเป็นวัยที่มีการเปลี่ยนแปลง ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม อันเนื่องมาจาก ความเสื่อมถอยของร่างกาย จากการทำหน้าที่ลดลง ของระบบต่างๆ ส่งผลให้เกิดโรคร้ายไข้เจ็บตามมา โดยพบว่า ปี 2564-2566 ผู้สูงอายุมีอัตราการตาย ประมาณร้อยละ 70.72, 73.31 และ 71.76⁹ ตามลำดับ

จากสถิติที่พบว่า ผู้สูงอายุเป็นช่วงวัยที่มีอัตรา การตายสูงกว่าช่วงวัยอื่น ดังนั้นการพัฒนาคุณภาพ ผู้สูงอายุ ด้านการเตรียมตัวให้ผู้สูงอายุ เสียชีวิตอย่าง สงบในวาระสุดท้าย หรือการเตรียมตัวตายดี จึงเป็น ประเด็นปัญหาที่สำคัญ สำหรับประเทศไทยที่เข้าสู่ สังคมผู้สูงอายุ ซึ่งมีอัตราส่วนประชากรผู้สูงอายุ ต่อ ประชากรทั้งหมดในประเทศ คิดเป็นร้อยละประมาณ 19.80⁹ โดยกระบวนการเสียชีวิตของผู้สูงอายุ ทำให้ เกิดการเปลี่ยนแปลงของอวัยวะหลายระบบใน ร่างกาย ส่งผลให้เกิดความเจ็บปวด หายใจลำบาก หรือกลืนเนื้ออ่อนแรง และบางรายต้องใช้เทคโนโลยี ทางทางการแพทย์เพื่อยื้อชีวิต ส่งผลต่อการเปลี่ยนแปลง ด้านจิตใจ ทำให้รู้สึกไม่มั่นคงปลอดภัย วิตกกังวล

และเกิดความเครียด และผลต่อการเปลี่ยนแปลงด้าน จิตวิญญาณ คือ รู้สึกลัวเหตุการณ์ที่จะเกิดขึ้น ไม่ ทราบข้อมูลการเจ็บป่วยที่แท้จริง ไม่รู้ว่าป่วยหนัก รักษาไม่ได้ และมีสิ่งค้างคาใจที่ยังไม่ได้บรรลุตาม ความเป็นจริง⁶ ซึ่งหากผู้สูงอายุไม่ได้เตรียมตัวตาย หรือไม่ได้ระลึกถึงความตาย จะทำให้ตายอย่าง ทรมาณ

ด้วยการยื้อชีวิตและชะลอการตาย โดย อุปกรณ์และเครื่องมือทางการแพทย์ การปฏิเสธการ รับรู้และพุดถึงความตาย อาจก่อให้เกิดความวิตก กังวล ทุกข์ทรมาน ทุกข์ทรมานและจิตใจไม่สงบขณะ เผชิญกับความตาย³ ส่วนผู้สูงอายุที่มีการเตรียมตัว ตาย จะทำให้ลดความวิตกกังวล หวาดกลัว มีทัศนคติ ที่ดีกับความตาย มองว่าการตายคือการเตรียมตัวเพื่อ เข้าสู่ช่วงเปลี่ยนผ่านของชีวิตและทุกคนต้องเดินทาง ไปยังช่วงนั้น ทำให้พร้อมต่อการจากไปอย่างสงบ⁵ และส่งผลดีกับสมาชิกในครอบครัว โดยช่วยลดภาวะ เครียด วิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าของสมาชิกใน ครอบครัวภายหลังเกิดความสูญเสีย และสมาชิกใน ครอบครัวมีแนวโน้มพึงพอใจกับคุณภาพการตายของ ผู้ป่วย จากมุมมองของตน และเชื่อว่าผู้สูงอายุมีความ พึงพอใจกับคุณภาพความตายของตนเองเช่นกัน¹²

ดังนั้นการวิจัยนี้ ผู้วิจัยจึงมีความสนใจ เกี่ยวกับตัวแปรอิสระที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรม การเตรียมตัวตายดี ของผู้สูงอายุ ซึ่งปัจจัยดังกล่าว ได้แก่ การยอมรับตนเองสัมพันธ์ภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม

พฤติกรรมการเตรียมตัวตายตามแนวคิดของ Corr (1992)¹¹ กล่าวถึงการรับมือกับความตายที่ ครอบคลุม 4 มิติ ได้แก่ มิติด้านกายภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ เป็นพื้นฐานสำคัญในการเตรียมตัว สำหรับวาระสุดท้ายของชีวิต การเตรียมตัวอย่าง

เหมาะสม ต้องมีการสร้างเสริมพลังให้กับตนเอง และการมีส่วนร่วมของทีมสหสาขาที่ช่วยสนับสนุนทุกมิติ การให้ความช่วยเหลือที่เหมาะสมเป็นอีกปัจจัยที่ส่งผลสำคัญต่อการเตรียมตัวตายดี จากมุมมองนี้ ปัจจัยสำคัญที่มีผลต่อการเตรียมตัวตายดี ประกอบด้วยการยอมรับตนเองอย่างเต็มที่ การได้รับการสนับสนุนทางสังคม รวมถึงการมีสัมพันธภาพที่แน่นแฟ้นกับครอบครัว ซึ่งช่วยให้บุคคลสามารถเผชิญหน้ากับความตายอย่างสงบ ด้วยความเข้าใจและสงบสุข

การยอมรับตนเอง เป็นสิ่งสำคัญอย่างยิ่งในการเตรียมตัวตายดี เมื่อผู้สูงอายุยอมรับตนเองได้ จะนำไปสู่ความเข้าใจตนเองอย่างลึกซึ้ง ทั้งในแง่ของข้อดีและข้อบกพร่อง และการรับรู้ถึงตัวตนของจนผ่านการพิจารณาเอกลักษณ์และความเปลี่ยนแปลงทั้งทางร่างกายและจิตใจที่เกิดขึ้นตามวัย เมื่อสามารถยอมรับการเปลี่ยนแปลงเหล่านี้ได้ จะทำให้สามารถทำใจยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นและสามารถเตรียมพร้อมสำหรับอนาคตเมื่อต้องเผชิญกับความตาย สอดคล้องกับงานวิจัยพบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีการยอมรับตนเองระดับสูง จะมีทัศนคติในการยอมรับตนเอง ประเมินตนเองในแง่บวก ทำให้ได้รับผลกระทบจากโรคน้อยลง สามารถค้นหาความหมายของชีวิต มีสุขภาพทางใจ และสามารถทบทวนความหมายของชีวิตก่อนตาย²² และการยอมรับตนเองทำให้สามารถอยู่ทั้งต่อตนเองและผู้อื่น ลดความเจ็บปวดและความทุกข์ทรมานเมื่อใกล้เสียชีวิต ช่วยให้เคารพประสบการณ์ชีวิตที่ผ่านมาทั้งเรื่องดีและร้าย เป็นปัจจัยที่ทำให้บุคคลจากไปด้วยความสุขและความสงบทางใจ¹⁷

สัมพันธภาพในครอบครัว เมื่อผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัวดี ได้รับการรัก ความเอาใจใส่จากบุตรหลานหรือคนในครอบครัว ทำให้รู้สึกอบอุ่นปลอดภัย และทำให้รู้สึกมีคุณค่า ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์จากคนในครอบครัว ทำให้สามารถเผชิญความเจ็บปวด และสมาชิกในครอบครัวยังช่วยให้ผู้ป่วยแสดงความต้องการและความรู้สึกได้อย่างชัดเจน สามารถจัดการกับความกลัวและความ

วิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย และเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างสงบ¹

การสนับสนุนทางสังคม เป็นสิ่งที่ทำให้ผู้สูงอายุรับรู้ถึง ตนสามารถเข้าถึงความช่วยเหลือและสิทธิประโยชน์ต่างๆ จากบุคคลในครอบครัว ชุมชน หน่วยบริการสาธารณสุข และหน่วยงานภาครัฐ การสนับสนุนนี้ครอบคลุมทุกด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ ช่วยให้ผู้สูงอายุสามารถดำเนินชีวิตอย่างมีคุณภาพแม้ในยามเจ็บป่วยหรือระยะสุดท้ายของชีวิต และทำให้บุคคลรู้สึกไว้วางใจ ว่ามีที่พึ่งที่เชื่อถือได้ รู้สึกถึงการมีผู้ให้การดูแลและมีคุณค่าในตนเอง⁴ และงานวิจัยพบว่า การสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกที่แข็งแกร่ง กับการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและลำไส้¹⁴ และผู้สูงอายุที่มีเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่แน่นแฟ้น จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายลดลง เนื่องจากได้รับรู้ถึงความปลอดภัย ที่ส่งผ่านความผูกพันที่แน่นแฟ้น¹⁶

ดังนั้น เพื่อพัฒนาการดูแลผู้สูงอายุ ให้มีพฤติกรรมเตรียมตัวตายดี ในระยะสุดท้ายของชีวิต ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ โดยพิจารณาจากมิติของตัวบุคคล ครอบครัว และชุมชน เช่น ปัจจัยส่วนบุคคล การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม การศึกษานี้มีประโยชน์ในการนำผลการวิจัยไปใช้เป็นข้อมูลและแนวทางให้หน่วยงานที่รับผิดชอบ ชุมชน ที่สหวิชาชีพด้านสาธารณสุข และผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องทุกฝ่าย ได้ตระหนักถึงปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวตายดี เพื่อพัฒนากิจกรรม โครงการ แผนงาน และนโยบายในการส่งเสริมให้ผู้สูงอายุ และผู้ดูแลเข้าใจถึงความสำคัญของการเตรียมตัวตายดีในระยะสุดท้ายของชีวิต เพื่อให้บุคคลที่ร่ำจากไปอย่างสงบและปราศจากสิ่งค้างคาใจ

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาระดับการยอมรับตนเอง
สัมพันธ์ภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม
และพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี ของผู้สูงอายุ
2. เพื่อศึกษาเปรียบเทียบพฤติกรรมการ
เตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ ตามปัจจัยส่วนบุคคลที่
แตกต่างกัน ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับ
การศึกษา และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะ
สุดท้าย
3. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับ
ตนเองกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ
4. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่าง
สัมพันธ์ภาพในครอบครัวกับพฤติกรรมการเตรียมตัว
ตายดีของผู้สูงอายุ
5. เพื่อศึกษาความสัมพันธ์ระหว่างการ
สนับสนุนทางสังคมกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี
ของผู้สูงอายุ

สมมติฐาน

1. ผู้สูงอายุที่มีปัจจัยส่วนบุคคล ได้แก่ เพศ อายุ
สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์
การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ต่างกัน มีพฤติกรรมการ
เตรียมตัวตายดีต่างกัน โดยแยกสมมติฐานย่อย
ดังต่อไปนี้
- 1.1 ผู้สูงอายุ ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการ
เตรียมตัวตายดีต่างกัน
- 1.2 ผู้สูงอายุ ที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการ
เตรียมตัวตายดีต่างกัน
- 1.3 ผู้สูงอายุ ที่มีสถานภาพสมรสต่างกัน
มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีต่างกัน
- 1.4 ผู้สูงอายุ ที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มี
พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีต่างกัน
- 1.5 ผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วย
ระยะสุดท้ายต่างกัน มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี
ต่างกัน
2. การยอมรับตนเอง มีความสัมพันธ์ทิศ
ทางบวกกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี ของ
ผู้สูงอายุ

3. สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์
ทิศทางบวกกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี ของ
ผู้สูงอายุ
4. การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์
ทิศทางบวกกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี ของ
ผู้สูงอายุ

วิธีการวิจัย

ประชากรและกลุ่มตัวอย่างที่ใช้ในการวิจัย

ประชากรที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้ คือผู้สูง อายุ
โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอบาง
เมือง จังหวัดนครปฐม จำนวน 764 คน กำหนดขนาด
กลุ่มตัวอย่างโดยใช้สูตรของ Yamane²⁰(1967) ผลที่
ได้จากการคำนวณในการวิจัยครั้งนี้มีขนาดกลุ่ม
ตัวอย่างจำนวน 263 คน และใช้การสุ่มแบบแบ่งชั้น
(Stratified Random Sampling) โดยใช้อายุเป็น
เกณฑ์ในการแบ่งชั้น จะแบ่งประชากรการวิจัย
ออกเป็น 3 กลุ่ม (ชั้น) คือ กลุ่มที่มีอายุ 60-69 ปี
จำนวน 415 คน กลุ่มที่มีอายุ 70-79 ปี จำนวน 250
คน และกลุ่มที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป จำนวน 99 คน
ต้องการตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 263 คน ใช้หลัก
บัญญัติไตรยางศ์ เพื่อกำหนดจำนวนตัวอย่างที่
ต้องการสุ่มแต่ละชั้น ดังนี้

$$\text{จำนวนตัวอย่างจากกลุ่มที่มีอายุ 60-69 ปี} \\ \frac{263}{764} \times 415 = 142.86 = 143 \text{ คน}$$

$$\text{จำนวนตัวอย่างจากกลุ่มที่มีอายุ 70-79 ปี} \\ \frac{263}{764} \times 250 = 86.06 = 86 \text{ คน}$$

$$\text{จำนวนตัวอย่างจากกลุ่มที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป} \\ \frac{263}{764} \times 99 = 34.08 = 34 \text{ คน}$$

หลังจากกำหนดจำนวนตัวอย่างแต่ละชั้นได้
แล้ว จะดำเนินการสุ่มตัวอย่างจากแต่ละชั้นด้วย
วิธีการสุ่มแบบมีระบบ(Systematic Sampling) โดย
นำบัญชีรายชื่อผู้สูงอายุ เริ่มต้นด้วยการหาเลขเริ่มต้น
และสุ่มตัวอย่างแบบมีระบบ เพื่อหาช่วงของการเลือก
ตัวอย่าง และกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการคัดเลือก
จะต้องประเมินสภาพสมองเบื้องต้น (MMSE-Thai
2002) (คณะกรรมการจัดทำแบบทดสอบสภาพสมอง

เบื้องต้น ฉบับภาษาไทย สถาบันเวชศาสตร์ผู้สูงอายุ ,2542) หากประเมินว่ามีภาวะสมองเสื่อม จะเข้าเกณฑ์คัดออก (Exclusion Criteria) และเลือกกลุ่มตัวอย่างลำดับถัดไปแทน

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัยและตรวจสอบคุณภาพเครื่องมือ

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย แบ่งออกเป็น 5 ส่วน ประกอบด้วย

ตอนที่ 1 แบบสอบถามเกี่ยวกับปัจจัยส่วนบุคคลของผู้สูงอายุ ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพสมรส ระดับการศึกษา และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย

ตอนที่ 2 แบบสอบถามเกี่ยวกับการยอมรับตนเอง จากแนวคิดทฤษฎีของ Robinson & Phillips(1985) จำนวน 17 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ การรับรู้ตนเอง ลักษณะของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่า และสถานภาพในสังคม มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหา และมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .85

ตอนที่ 3 แบบสอบถามเกี่ยวกับสัมพันธภาพในครอบครัว จากแนวคิดทฤษฎีของ Crandall(1980) จำนวน 14 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านบทบาท ด้านการสื่อสาร ด้านอารมณ์ และด้านความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึก มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .92

ตอนที่ 4 แบบสอบถามเกี่ยวกับการสนับสนุนทางสังคม จากแนวคิดทฤษฎีของ Cobb(1976) จำนวน 16 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านสิ่งของเครื่องมือและ

แรงงาน มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .83

ตอนที่ 5 แบบสอบถามเกี่ยวกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี จากแนวคิดทฤษฎีของ Corr(1992) จำนวน 20 ข้อ โดยแบ่งออกเป็น 4 ด้าน ได้แก่ ด้านร่างกาย ด้านจิตใจ ด้านจิตวิญญาณ และด้านสังคม มีลักษณะข้อคำถามเป็นมาตรวัดแบบประเมินค่า (Rating scale) 5 ระดับ ได้แก่ ระดับมากที่สุด ระดับมาก ระดับปานกลาง ระดับน้อย และระดับน้อยที่สุด ซึ่งผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาและมีค่าความเที่ยงของแบบสอบถาม เท่ากับ .88

การเก็บรวบรวมข้อมูล

ในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้ดำเนินการตามขั้นตอนการเก็บรวบรวมข้อมูล ดังนี้

1. ผู้วิจัยนำแบบสอบถาม ไปสัมภาษณ์ผู้สูงอายุกลุ่มตัวอย่างที่ได้รับการสุ่ม ที่ได้คำนวณไว้ตามสัดส่วนโดยอธิบายถึงขั้นตอนและรายละเอียดรวมทั้งการอ่านแบบสอบถามให้กลุ่มตัวอย่างและเก็บข้อมูลด้วยตนเอง
2. นำแบบสอบถามทั้งหมด มาวิเคราะห์ข้อมูลทางสถิติ

สถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

เมื่อเก็บรวบรวมข้อมูลเป็นที่เรียบร้อยแล้วและตรวจสอบความสมบูรณ์ของข้อมูลในแบบสอบถามทุกฉบับ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์และประมวลผลด้วยโปรแกรมสำเร็จรูปทางสถิติ ดังนี้

1. สถิติพรรณนา (Descriptive Statistics) สำหรับการวิเคราะห์ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง และข้อมูลพื้นฐานของการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี
2. สถิติอนุมาน (Inferential Statistics) เพื่อเปรียบเทียบความแตกต่างระหว่างตัวแปรอิสระ

ได้แก่ เพศ อายุ สถานภาพ ระดับการศึกษา และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กับตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี

2.1 ค่า t-test ใช้ทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของกลุ่มตัวอย่างสองกลุ่ม ในที่นี้ ตัวแปรอิสระ ได้แก่ เพศ และประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย กับตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ

2.2 ค่า F-test ใช้เพื่อเปรียบเทียบความแปรปรวนและทดสอบความแตกต่างของกลุ่มตัวอย่างตั้งแต่ 2 กลุ่มขึ้นไป ซึ่งเป็นตัวแปรอิสระ ได้แก่ อายุ สถานภาพ และระดับการศึกษา กับตัวแปรตาม ได้แก่ พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี ของผู้สูงอายุ และทดสอบรายคู่โดยวิธีการ Least-Significant Difference (LSD)

3. สถิติอ้างอิง ได้แก่ ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์ของเพียร์สัน (Pearson's product-moment correlation coefficient) เพื่อวิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี

ผลการวิจัย

ผู้วิจัยได้ข้อมูลที่สมบูรณ์จากกลุ่มตัวอย่างจำนวนทั้งสิ้น 263 คน ซึ่งเพียงพอต่อการวิเคราะห์ข้อมูล โดยมีรายละเอียดผลการวิเคราะห์ข้อมูล ดังนี้

ตอนที่ 1 ข้อมูลทั่วไปของกลุ่มตัวอย่าง พบว่ากลุ่มตัวอย่างส่วนใหญ่เป็นเพศหญิง จำนวน 143 คน (ร้อยละ 54.40) อายุ 60-69 ปี (ร้อยละ

54.40) สถานภาพหม้าย จำนวน 95 คน (ร้อยละ 36.10) จบชั้นประถมศึกษาหรือต่ำกว่า 178 คน (ร้อยละ 67.70) และมีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย จำนวน 202 คน (ร้อยละ 76.80)

ตอนที่ 2 ผลการวิเคราะห์การยอมรับตนเอง พบว่าผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน (การรับรู้เกี่ยวกับตนเอง ลักษณะของตนเอง ความรู้สึกนึกคิดเกี่ยวกับคุณค่า และสถานภาพในสังคม) อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 3 ผลการวิเคราะห์สัมพันธภาพในครอบครัว

ตอนที่ 4 ผลการวิเคราะห์การสนับสนุนทางสังคม พบว่าผู้สูงอายุมีการสนับสนุนทางสังคม ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน (ด้านอารมณ์ ด้านการยอมรับและเห็นคุณค่า ด้านการเป็นส่วนหนึ่งของสังคม และด้านสิ่งของ เครื่องมือ การเงิน และแรงงาน) อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 5 ผลการวิเคราะห์พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี พบว่าผู้สูงอายุมีสัมพันธภาพในครอบครัว ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน (จำนวนของบทบาท การสื่อสาร อารมณ์ และความสามารถในการถ่ายทอดความรู้สึก) อยู่ในระดับปานกลาง

พบว่าคุณภาพชีวิตของผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี ทั้งโดยรวมและรายด้านทุกด้าน (ด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ) อยู่ในระดับปานกลาง

ตอนที่ 6 ผลการวิเคราะห์การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ (ตามปัจจัยส่วนบุคคล)

ตารางที่ 1 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ (จำกัดตามเพศ) (n=263)

พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-value
พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีโดยรวม						
ชาย	120	3.21	0.50	-2.245*	261	.026
หญิง	143	3.35	0.47			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 1 พบว่าผู้สูงอายุเพศชาย มี
พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีโดยรวม น้อยกว่า

ผู้สูงอายุเพศหญิง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ
.05

ตารางที่ 2 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ (จำแนกตามอายุ)
(n=263)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	P-value
พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีโดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	2.332	2	1.166	5.063**	.007
ภายในกลุ่ม	59.885	260	.230		
รวม	62.217	262			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 6 พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน
มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีโดยรวมแตกต่างกัน
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01 เพื่อให้ทราบ
ว่ามีความแตกต่างของพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี

ในแต่ละด้านรายคู่ จึงทำการทดสอบความแตกต่าง
ระหว่างค่าเฉลี่ย ทีละคู่โดยใช้วิธี Least Significant
Difference (LSD) พบความแตกต่างตามตารางที่ 3
ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 3 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการ
ของ Least Significant Difference (LSD) (จำแนกตามอายุ) (n=263)

พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี	$\bar{x}$	S.D.	อายุ		
			1	2	3
พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีโดยรวม					
1. 60-69 ปี	3.34	0.47	-	0.05	0.291**
2. 70-79 ปี	3.29	0.50	-0.05	-	-0.239*
3. 80 ปีขึ้นไป	3.05	0.47	0.291**	0.239*	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 3 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีอายุ 60-69
ปี มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี มากกว่าผู้สูงอายุที่
มีอายุ 80 ปีขึ้นไป อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ.

01 และผู้สูงอายุที่มีอายุ 70-79 ปีมีพฤติกรรมการ
เตรียมตัวตายดีมากกว่าผู้สูงอายุที่มีอายุ 80 ปีขึ้นไป
อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

ตารางที่ 4 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ (จำแนกตามสถานภาพ
สมรส) (n=263)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	P-value
พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีโดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	6.240	3	2.080	9.625***	<.001
ภายในกลุ่ม	55.977	259	.216		
รวม	62.217	262			

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 4 พบว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพ
สมรสต่างกัน มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี

แตกต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001
เพื่อให้ทราบว่ามีความแตกต่างของพฤติกรรมการ

เตรียมตัวตายดีในแต่ละด้านเป็นรายคู่ จึงทำการทดสอบความแตกต่างระหว่างค่าเฉลี่ย ทีละคู่โดยใช้

วิธี Least Significant Difference (LSD) พบความแตกต่างตามตารางที่ 5 ดังต่อไปนี้

ตารางที่ 5 การทดสอบความแตกต่างของค่าเฉลี่ยของพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีเป็นรายคู่ ด้วยวิธีการของ Least Significant Difference (LSD) (จำแนกตามสถานภาพสมรส) (n=263)

พฤติกรรมเตรียมตัวตายดี	$\bar{X}$	S.D.	สถานภาพ			
			1	2	3	4
พฤติกรรมเตรียมตัวตายดีโดยรวม						
1. โสด	3.10	0.37	-	-.347***	.056	-.195
2. สมรส	3.45	0.52	.347***	-	.403***	.152*
3. หย่าร้าง	3.05	0.33	-.056	-.403***	-	-.251**
4. หม้าย	3.30	0.49	.195	-.152*	.251**	-

*มีนัยสำคัญทางสถิติ .05

จากตารางที่ 5 พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด และหย่าร้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรส มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี

มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 และผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหม้าย มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี มากกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพหย่าร้าง อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .01

ตารางที่ 6 การวิเคราะห์ความแปรปรวนของพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ (จำแนกตามระดับการศึกษา) (n=263)

แหล่งความแปรปรวน	SS	Df	MS	F	P-value
พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีโดยรวม					
ระหว่างกลุ่ม	2.127	4	.532	2.284	.061
ภายในกลุ่ม	60.090	258	.233		
รวม	62.217	262			

จากตารางที่ 6 พบว่าโดยรวมผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกัน มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีไม่แตกต่างกัน

ตารางที่ 7 การเปรียบเทียบค่าเฉลี่ย และค่าเบี่ยงเบนมาตรฐานของพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ (จำแนกตามประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย) (n=263)

พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี	จำนวน	$\bar{X}$	S.D.	t	df	P-value
พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีโดยรวม						
มี	202	3.28	0.46	-.301	261	.764
ไม่มี	61	3.30	0.49			

จากตารางที่ 7 พบว่าโดยรวมผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายต่างกัน มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายที่แตกต่างกัน

ตอนที่ 7 ผลการวิเคราะห์ความสัมพันธ์การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเตรียมตัวตาย

ตารางที่ 8 ค่าสัมประสิทธิ์สหสัมพันธ์เพียร์สันของการยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว การสนับสนุนทางสังคม และพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี (n=263)

ตัวแปร	พฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี	
	r	p
การยอมรับตนเอง	.605***	<.001
สัมพันธภาพในครอบครัว	.644***	<.001
การสนับสนุนทางสังคม	.714***	<.001

*มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05

จากตารางที่ 8 พบว่า การยอมรับตนเอง สัมพันธภาพในครอบครัว และการสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001

สรุปและอภิปรายผล

1. ระดับของพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ พบว่าผู้สูงอายุส่วนใหญ่มีระดับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี อยู่ในระดับปานกลาง ซึ่งแตกต่างกับงานวิจัยของสารภี รังสีโกศัย ที่ศึกษา “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุ ในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดปัตตานี” ผลการวิจัยพบว่า ผู้สูงอายุในชมรม มีพฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและภาวะใกล้ตายระดับสูง⁵ และงานวิจัยของพระชาย อภินนโท ที่ศึกษา “ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนตายของผู้สูงอายุ ในชมรมปฏิบัติธรรม 24 น.จังหวัดปราจีนบุรี” พบว่าผู้สูงอายุในชมรมปฏิบัติธรรม มีระดับพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนตายระดับสูง² เช่นกัน

2. การยอมรับตนเอง มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุในเชิงบวก ระดับปานกลาง ($r=.605$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 โดยมีความใกล้เคียงกับงานวิจัยของ Zhou and

Xu²² (2019) ที่พบว่าผู้ป่วยโรคมะเร็งที่มีการยอมรับตนเองระดับสูง มีทัศนคติในการยอมรับตนเอง ประเมินตนเองในแง่บวก จะได้รับผลกระทบจากของโรคมะเร็งน้อยลง ผู้ป่วยสามารถค้นหาความหมายในชีวิต และมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี ซึ่งการทบทวนความหมายของชีวิตก่อนตาย ผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตมักต้องเผชิญกับอารมณ์หลากหลาย โดยเฉพาะความโกรธ ซึ่งการแสดงออกทางอารมณ์อย่างอิสระเป็นสิ่งสำคัญในการช่วยให้พวกเขาหาความสงบ การปลดปล่อยความรู้สึกเหล่านี้ถือเป็นการเยียวยาทางจิตใจและจิตวิญญาณ ในขณะเดียวกัน การตระหนักถึงความรับผิดชอบในชีวิตที่ผ่านมาช่วยให้บุคคลยอมรับสิ่งที่เกิดขึ้นและเตรียมพร้อมสำหรับอนาคต การให้อภัยทั้งต่อตนเองและผู้อื่นเป็นอีกขั้นตอนที่สำคัญซึ่งช่วยปลดปล่อยผู้ที่กำลังจะเสียชีวิตจากความเจ็บปวดและความทุกข์ การยอมรับว่าความตายเป็นสิ่งที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ช่วยให้เปิดรับความสงบในช่วงสุดท้ายของชีวิต นอกจากนี้ ความเคารพต่อประสบการณ์ชีวิตที่เคยผ่านมา ไม่ว่าจะเป็นดีหรือร้าย ยังเป็นอีกหนึ่งปัจจัยที่ทำให้บุคคลสามารถจากไปด้วยความสุขและความสงบใจ¹⁷

3. สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุในเชิงบวก ระดับปานกลาง ($r=.644$) มีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 พบว่าการที่ผู้ป่วยสามารถมีคุณภาพชีวิตที่ดี ในช่วงสุดท้ายของชีวิต โดยเฉพาะอย่างยิ่งใน

บริบทของการดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งผู้ป่วยมีความเครียด และมากกว่าร้อยละ 50 ของผู้ป่วยที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นมะเร็งระยะสุดท้าย จะมีความกังวล โศกเศร้า และไม่สุขสบาย ทำให้พบว่าผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีอัตราการฆ่าตัวตายสูงกว่าประชาชนทั่วไป ซึ่งงานวิจัยพบว่า สัมพันธภาพที่ดีในครอบครัว สามารถส่งเสริมสุขภาพทางจิตใจและลดความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตาย (สุกัญญา เมืองมาคำ, สมบัติ สกุลพรรณ และहरषा เศรษฐบุปผา⁷, 2563) นอกจากนี้ยังช่วยให้ผู้ป่วยรู้สึกมีคุณค่า ได้รับการสนับสนุนทางอารมณ์ซึ่งเป็นสิ่งสำคัญต่อการเผชิญความเจ็บปวด และสมาชิกในครอบครัว ยังช่วยให้ผู้ป่วยแสดงความต้องการและความรู้สึกได้อย่างชัดเจน สามารถจัดการกับความกลัวและความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย และเผชิญกับสถานการณ์ได้อย่างสงบ (พรทวี ยอดมงคล¹, 2556)

4. การสนับสนุนทางสังคมมีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ โดยพบว่าการสนับสนุนทางสังคมของผู้สูงอายุ มีความสัมพันธ์ทางบวกที่แข็งแกร่งกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี ($r=0.714$) อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .001 จากงานวิจัยของ Khawar, Aslam and Aamir¹⁶ (2013) พบว่า การสนับสนุนทางสังคมเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ทำให้ผู้ป่วยสามารถปรับตัวกับโรคที่กำลังคุกคามชีวิต ซึ่งการสนับสนุนทางสังคม เป็นทางที่บุคคลหรือหลายคนไว้วางใจ เป็นที่พึ่งที่เชื่อถือได้ ทำให้รู้สึกได้ว่ามีผู้ให้การดูแลและรู้สึกถึงคุณค่าในตนเอง (ประภาเพ็ญ สุวรรณ และสวิง สุวรรณ⁴, 2536) นอกเหนือจากนี้พบว่าการสนับสนุนทางสังคม โดยเฉพาะครอบครัวมีความสัมพันธ์เชิงบวกที่แข็งแกร่งกับการลดความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตาย ในผู้ป่วยมะเร็งเต้านมและมะเร็งลำไส้ (Dunkel-Schetter C.¹⁴, 1984) และผู้สูงอายุที่มีเครือข่ายการสนับสนุนทางสังคมที่แน่นแฟ้น จะมีความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายลดลง เนื่องจากผู้สูงอายุ รับรู้ถึงความปลอดภัย ที่ส่งผ่านความผูกพันที่แน่นแฟ้น (Kalish¹⁵, 1987)

5. อายุ พบว่าผู้สูงอายุที่มีอายุต่างกัน มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ เมื่อพิจารณาพบว่า ผู้สูงอายุตอนต้นมีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีมากกว่าผู้สูงอายุตอนกลาง และตอนปลาย ผลการศึกษาครั้งนี้ ชัดแจ้งกับการทบทวนวรรณกรรมของพระชาย อภินันโท² (2561) พบว่าผู้สูงอายุที่อยู่ในช่วงชราภาพมาก จะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนตายมากกว่า เนื่องจากมีประสบการณ์การสูญเสีย และความเสื่อมของร่างกาย ทำให้ทำใจยอมรับและมีการเตรียมตัวตายมากกว่าผู้สูงอายุที่อายุน้อยกว่า ซึ่งเป็นไปได้ว่าจากผลการศึกษาครั้งนี้ เนื่องจากผู้สูงอายุตอนต้นยังคงความสามารถในการวางแผนและจัดการชีวิตอย่างมีสติสัมปชัญญะ เช่น การเตรียมพินัยกรรม การวางแผนทางการเงิน หรือการพูดคุยเกี่ยวกับความปรารถนาครั้งสุดท้าย ส่วนผู้สูงอายุตอนปลาย อาจเผชิญกับความเครียดจากโรคภัยไข้เจ็บ หรือการสูญเสียคนรอบข้าง ทำให้ไม่สามารถคิดหรือวางแผนได้อย่างเต็มที่ อีกทั้งในปัจจุบันผู้สูงอายุเริ่มเข้าถึงข้อมูลต่างๆ ในสื่อออนไลน์ ดังนั้นผู้สูงอายุตอนต้น ซึ่งเป็นวัยเปลี่ยนผ่านจากวัยกลางคน เข้าสู่วัยสูงอายุ สามารถเข้าถึงข้อมูลข่าวสารหรือสืบค้นข้อมูลทางอินเทอร์เน็ต เช่น สื่อยูทูบ ทำให้มีความรู้ในเรื่องการรับบริการทางการแพทย์ การทำพินัยกรรมชีวิต และการเตรียมตัวตายดี ได้มากกว่าผู้สูงอายุตอนกลาง และตอนปลาย

6. เพศ พบว่า ผู้สูงอายุที่มีเพศต่างกันมีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีแตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Douglas and Brown¹³ (2002)

พบว่า “พฤติกรรมการเตรียมตัวก่อนตายประกอบไปด้วยการเตรียมตัวทางด้านร่างกาย จิตใจ จิตวิญญาณ และสังคม ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมการเตรียมตายของผู้สูงอายุประกอบด้วยความแตกต่างด้านเพศ” โดยพบว่าเพศหญิงมีพฤติกรรมการเตรียม

ตัวตายตีมามากกว่าเพศชาย เนื่องจากเพศหญิงมีความละเอียดรอบคอบ และมีความคิดรอบด้าน ในการวางแผนเตรียมการในเรื่องต่างๆ ในชีวิต จึงมีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายตีมามากกว่าเพศชาย ในขณะที่เพศชายที่มีบทบาทเป็นผู้นำ และหัวหน้าครอบครัว มีหน้าที่รับผิดชอบในหลายด้าน ต้องใช้ความคิดและการตัดสินใจในเรื่องต่างๆ จึงทำให้ไม่ได้คิดเตรียม วางแผนการเตรียมตัวตายตีน้อยกว่าเพศหญิง และผู้สูงอายุเพศหญิงมีความกลัวในกระบวนการของความตาย เช่น การยื้อชีวิต ความเจ็บปวดก่อนตาย จึงมีการเตรียมตัวก่อนตายและ ผู้สูงอายุเพศหญิงต้องการตายอย่างมีศักดิ์ศรีมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย

7. สถานภาพสมรส พบว่า ผู้สูงอายุที่มีสถานภาพสมรสต่างกันมีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายตีต่างกัน อย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการทดสอบสมมติฐานพบว่า เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับ งานวิจัยของ Kalish & Reynolds (1974 cited in Peterson, 1996, อ้างถึงใน สุวรรณ วุฒิธฤทธิ⁸, 2544) ที่ศึกษาพบว่า ผู้สูงอายุเพศหญิงและชายที่มีสถานภาพสมรส สามารถเผชิญกับสภาวะใกล้ตายและความตายได้ดีกว่าผู้ที่เป็นหม้าย หย่าหรือแยกกันอยู่ เนื่องจากได้รับกำลังใจ และการให้การสนับสนุน และมีงานวิจัยที่คล้ายคลึงกัน ของ Zhao, Law, Kelly, Yiengsprungsawan, Seubsman and Sleight²¹ (2022) พบว่า ผู้สูงอายุไทย ที่มีสถานภาพสมรส มีอัตราการเสียชีวิต ต่ำกว่าผู้สูงอายุที่มีสถานภาพโสด หม้ายหรือหย่าร้าง เนื่องมาจากการได้รับการสนับสนุนทางสังคม และการสนับสนุนทางการเงิน ทำให้สามารถปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ และมีสุขภาวะทางจิตใจที่ดี

8. ระดับการศึกษา พบว่าผู้สูงอายุที่มีระดับการศึกษาต่างกันมีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายตีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของสารภีรังสีโกศัย⁵ ระดับการศึกษาไม่มีความสัมพันธ์กับ

พฤติกรรมการเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตายและสภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุ และสอดคล้องกับผลการศึกษาของ Duaglas and Brown¹³ (2002) กล่าวว่า ผู้ที่มีระดับการศึกษาต่ำกว่าระดับมัธยมศึกษาจะมีการเตรียมตัวในการแสดงเจตจำนงล่วงหน้าในการรักษาเมื่ออยู่ในระยะสุดท้ายของชีวิตมากกว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่ามัธยมศึกษา อาจเนื่องมาจากมีความเชื่อและทัศนคติที่เชื่อมั่นในบุคลากรทางการแพทย์ ต้องการให้บุคคลเหล่านั้นเป็นผู้ตัดสินใจในการรักษาแทนตนเอง และขัดแย้งกับการทบทวนวรรณกรรมของ Robign, L., Deliens, L., Rietjens, J., Pype, P., & Chambaere Chambaere, K¹⁸ (2020) พบว่าในกรณีเจ็บป่วย ผู้ที่มีระดับการศึกษาสูง มีความต้องการการรักษาที่ครอบคลุม แต่เมื่อถึงระยะสุดท้ายของชีวิต จะไม่ต้องการการรักษาที่เป็นไปเพียงเพื่อยื้อชีวิต เนื่องจากกลุ่มผู้มีการศึกษาสูงจะให้ความสำคัญในการกำหนดชะตากรรมของตนเองและการควบคุมช่วงชีวิตสุดท้าย ดังนั้นจึงพบว่าผู้ที่มีระดับการศึกษาสูงกว่าจะเลือกวิธีการดูแลแบบประคับประคองในระยะสุดท้ายของชีวิตมากกว่าการใช้อุปกรณ์การแพทย์เพื่อยื้อชีวิต (Bossuyt N, Van den Block L, Cohen J, Meeussen K, Bilsen J, Ehteld M, Deliens L & Van Casteren V¹⁰, 2011)

9. ประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย พบว่าผู้สูงอายุที่มีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแตกต่างกัน มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายตีไม่แตกต่างกันอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติที่ระดับ .05 จากผลการทดสอบสมมติฐานพบว่าไม่เป็นไปตามสมมติฐานที่ตั้งไว้ สอดคล้องกับงานวิจัยของ Tenzek and Depner¹⁹ (2017) พบว่าประสบการณ์การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายมีทั้งประสบการณ์การพบเห็นการตายที่ดีและการตายที่ไม่ดี การมีประสบการณ์ในการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะความตายที่รุนแรงและมีความเครียด จะส่งผลให้ผู้ดูแลรู้สึกถึงความสูญเสียและเกิดภาวะโศกเศร้าภายหลังการสูญเสียตามมา อีกทั้งประสบการณ์เป็นสิ่งที่บุคคลประเมินคุณค่าต่อสิ่งที่เกิดขึ้นหรือเคย

เผชิญแตกต่างกัน ซึ่งในบริบทของสังคมไทย มองว่า การตายเป็นเรื่องอัปมงคล เป็นสิ่งที่ไม่ควรกล่าวถึง ซึ่งอาจสืบเนื่องมาจากความกลัวในการต้องพลัดพรากจากบุคคลอันเป็นที่รัก ดังนั้นประสบการณ์ในกรณีดูแลผู้ป่วยใกล้เสียชีวิต จึงเป็นสิ่งที่โศกเศร้า และไม่ยอมรับมาถึง ทำให้ผู้สูงอายุ ที่มีประสบการณ์ดังกล่าว ไม่ต้องการนึกถึงเหตุการณ์นั้น

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะจากผลการวิจัย

1. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า ผู้สูงอายุ ที่มีเพศต่างกัน มีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีโดยรวมแตกต่างกัน นอกจากนี้ยังพบว่าผู้สูงอายุเพศหญิงมีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีมากกว่าผู้สูงอายุเพศชาย ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรให้ความสนใจในรณรงค์ส่งเสริมให้ทั้งเพศชายและเพศหญิง เห็นความสำคัญในการมีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี อาจจัดกิจกรรมตายดี เตรียมได้ตั้งแต่ยังไม่ใกล้ตาย โดยแทรกแซงเข้าไปในกิจกรรมโครงการโรงเรียนผู้สูงอายุ โดยสอนใช้สมุดเบาใจ ซึ่งเป็นสมุดที่เขียนพินัยกรรมชีวิต ทั้งด้านการเตรียมตัวตายดีด้านร่างกาย เช่น การประสงค์ให้นำร่างส่งสถาบันที่ได้แจ้งความประสงค์บริจาคร่างกายและอวัยวะ ด้านสังคม เช่น การจัดสรรแบ่งสัดส่วนทรัพย์สินให้กับบุตรหลาน โดยให้อาสาสมัครสาธารณสุข (อสม.) เป็นแกนนำในการสอนใช้สมุดเบาใจ เพื่อเป็นการกระตุ้นให้ผู้สูงอายุทั้งเพศชายและเพศหญิงตระหนักถึงการสร้างพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี ในขณะที่ยังมีสติสัมปชัญญะ และยังสามารถอยู่ในวาระสุดท้ายของชีวิต เพื่อแสดงเจตจำนงและแจ้งความประสงค์ให้กับญาติหรือผู้ดูแล

2. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การยอมรับตนเอง มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี ของผู้สูงอายุ โดยมีการยอมรับตนเองระดับปานกลาง ดังนั้น เจ้าหน้าที่สาธารณสุขควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมให้ผู้สูงอายุมีการยอมรับตนเองอยู่ในระดับสูงขึ้น เช่น การจัดกิจกรรมโรงเรียนผู้สูงอายุ และเปิดโอกาสให้ผู้สูงอายุได้แสดงทักษะ

ความสามารถของตนเอง เพื่อให้ยอมรับในข้อเสีย คือร่างกายที่เปลี่ยนแปลงไปตามอายุ และยอมรับในข้อดี คือเมื่ออายุที่มากขึ้น สิ่งเพิ่มขึ้นแบบแปรผันตรง คือประสบการณ์ในการทำงานและทักษะความสามารถต่างๆ เมื่อได้มีเวทีหรือพื้นที่ให้ผู้สูงอายุได้แสดงความสามารถและศักยภาพ จะทำให้ผู้สูงอายุสามารถยอมรับได้ทั้งข้อดีและข้อเสียของตนเอง

3. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า สัมพันธภาพในครอบครัว มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี ของผู้สูงอายุ โดยมีสัมพันธภาพในครอบครัวระดับปานกลาง ดังนั้น เจ้าหน้าที่ควรจัดกิจกรรมเพื่อส่งเสริมสัมพันธภาพในครอบครัวให้อยู่ในระดับสูงขึ้น เช่น การจัดประกวดครอบครัวต้นแบบ ที่ใช้ทักษะการสื่อสารทางบวก พูดคุยแก้ไขปัญหา และมีความสัมพันธ์ที่ดีต่อกัน มีการแสดงความรักความห่วงใย ส่งผลให้สมาชิกในครอบครัวมีสุขภาพจิตที่ดี มีความสุข

4. ผลการวิจัยครั้งนี้ พบว่า การสนับสนุนทางสังคม มีความสัมพันธ์ทางบวกกับพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีของผู้สูงอายุ โดยผู้สูงอายุที่มีการสนับสนุนทางสังคมสูง จะมีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดีสูง ดังนั้นเจ้าหน้าที่สาธารณสุขจึงควรมีการเผยแพร่ประชาสัมพันธ์ให้ครอบครัวและคนในชุมชนตระหนักและให้ความสำคัญแก่ผู้สูงอายุ อันจะส่งผลให้ผู้สูงอายุมีพฤติกรรมการเตรียมตัวตายดี และเมื่อดูรายชื่อพบว่าชื่อที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมสูงสุดคือ ท่านรับรู้ว่าคุณเองเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน แสดงให้เห็นว่า หน่วยงานของรัฐ เจ้าหน้าที่สาธารณสุข และทุกภาคส่วนที่เกี่ยวข้อง ควรมีการจัดกิจกรรมหรือโครงการในชุมชน เพื่อให้ผู้สูงอายุรับรู้ว่าคุณเองเป็นที่ยอมรับของคนในชุมชน เช่น กิจกรรมรดน้ำดำหัวผู้สูงอายุ ในวันผู้สูงอายุ เพื่อเป็นการแสดงความเคารพและรำลึกถึงผู้สูงอายุ ในฐานะปูชนียบุคคลในชุมชน และชื่อที่มีระดับการสนับสนุนทางสังคมน้อยที่สุด คือ ท่านได้รับความช่วยเหลือจากคนในชุมชนหรือหน่วยงานภาครัฐ ในการจัดสิ่งแวดล้อมบริเวณบ้านให้เหมาะสม ดังนั้น หน่วยงานภาครัฐที่เกี่ยวข้อง ควรมีการสำรวจความเร่งด่วนและ

ความจำเป็นในการปรับปรุงบริเวณบ้านของผู้สูงอายุ เช่น ผู้สูงอายุที่มีปัญหาด้านการเคลื่อนไหว ควรได้รับการปรับปรุงแก้ไขห้องน้ำให้เหมาะสมกับสภาพความพิการของร่างกาย เพื่อป้องกันการเกิดอุบัติเหตุพลัดตกหกล้ม เป็นต้น

ข้อเสนอแนะในการทำวิจัยครั้งต่อไป

1. ผู้วิจัยมีความเห็นว่าควรมีการศึกษาเรื่องพฤติกรรมเตรียมตัวตายต่อไป ควรมีการวิจัยเพิ่มเติมเกี่ยวกับปัจจัยด้านจิตวิญญาณและการสนับสนุนจากสถาบันศาสนา รวมถึงการวิจัยที่ครอบคลุมถึงผู้สูงอายุในพื้นที่อื่นๆ เพื่อให้เข้าใจถึงความแตกต่างของปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมเตรียมตัวตายดีในกลุ่มที่มีภูมิหลังทางสังคมและวัฒนธรรมที่แตกต่างกัน

2. การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ซึ่งผู้สนใจที่จะทำการศึกษาครั้งต่อไปควรมีการศึกษาเชิงคุณภาพด้วย เพื่อให้ได้รับข้อมูลที่มีความละเอียดครบถ้วน และสมบูรณ์มากขึ้น

3. ผู้วิจัยเห็นควรมีการศึกษาเรื่องนี้ต่อไป โดยเปลี่ยนกลุ่มกลุ่มตัวอย่าง เนื่องจากกลุ่มตัวอย่างที่ศึกษามุ่งเน้นที่กลุ่มผู้สูงอายุ โรงพยาบาลส่งเสริมสุขภาพตำบลแห่งหนึ่ง อำเภอเมือง จังหวัดนครปฐม ทำให้กลุ่มข้อมูลแคบ ดังนั้นการวิจัยครั้งต่อไป ควรพิจารณาสุ่มเลือกประชากรที่มาจากพื้นที่ที่หลากหลายแตกต่างกัน แล้วนำมาเปรียบเทียบความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวตายดี

เอกสารอ้างอิง

- พรทิว ยอดมงคล. คู่มือสำหรับประชาชน การดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายแบบประคับประคอง (Palliative Care). นนทบุรี:สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ(สช.); 2556.
- พระชาย อภินันท์. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวก่อนตายของผู้สูงอายุในชมรมปฏิบัติธรรม 24น. จังหวัดปราจีนบุรี [วิทยานิพนธ์ศิลปศาสตรมหาบัณฑิต]. ปราจีนบุรี: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย; 2561.
- พระไพศาล วิสาโล. การช่วยเหลือผู้ป่วยระยะสุดท้ายด้วยวิธีแบบพุทธ. กรุงเทพฯ: บริษัทด็อกคิวเอ็กซ์เพิร์ท เอเชีย จำกัด; 2559.
- ประภาเพ็ญ สุวรรณ, สวิง สุวรรณ. พฤติกรรมศาสตร์ พฤติกรรมสุขภาพและสุขศึกษา. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: คณะสาธารณสุขศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหิดล; 2536.
- สารภี รังสิโกศัย. ปัจจัยที่มีความสัมพันธ์กับพฤติกรรมเตรียมตัวเพื่อเผชิญกับความตาย และภาวะใกล้ตายของผู้สูงอายุในชมรมผู้สูงอายุจังหวัดปัตตานี [วิทยานิพนธ์วิทยาศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2556.
- สายสิริ อิศราญญาณิชัย. ตายดี เตรียมได้ การวางแผนการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตล่วงหน้า (Advance Care Planning) [อินเทอร์เน็ต]. 2557 [สืบค้นเมื่อ 15 พฤษภาคม 2567]. เข้าถึงจาก: <http://www.thaigoood.com>
- สุกัญญา เมืองมาคำ, สมบัติ สุกุลพรรณ, ھرรษา เศรษฐบุปผา. สัมพันธภาพในครอบครัวและความเสี่ยงต่อการฆ่าตัวตายของผู้มารับบริการที่คลินิกสุขภาพจิตและจิตเวช. พยาบาลสาร. 2563; 3:240-52.
- สุวรรณา วุฒิธฤทธิ. ปัจจัยที่เป็นตัวทำนายความวิตกกังวลเกี่ยวกับความตายของผู้สูงอายุในจังหวัดชลบุรี [วิทยานิพนธ์พยาบาลศาสตรมหาบัณฑิต]. ชลบุรี: มหาวิทยาลัยบูรพา; 2544.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. [อินเทอร์เน็ต]. 2566 [สืบค้นเมื่อ 12 มกราคม 2567]. เข้าถึงจาก: https://stat.bora.dopa.go.th/new_stat/webPage/statByAgeMonth.php
- Bossuyt N, Van den Block L, Cohen J, Meeussen K, Bilsen J, Ehteld M, Van Casteren V. Is individual educational level related to end-of-life care use? Results from a nationwide retrospective cohort study in Belgium. J Palliat Med. 2011;14(10):1135-41.
- Corr CA. A task-based approach to coping with dying. OMEGA J Death Dying. 1992;24(2):81-94.
- Detering KM, Hancock AD, Reade MC, Silvester W. The impact of advance care planning on end-of-life care in elderly patients: randomised controlled trial. BMJ. 2010;340:c1345.
- Douglas R, Brown HN. Patients' attitudes toward advance directive. J Nurs Scholarsh. 2002;34(1):61-5.

14. Dunkel-Schetter C. Social support and cancer: Findings based on patient interviews and their implications. *J Soc Issues*. 1984;40(4):77-98.
15. Kalish RA. Older people & grief. *Generations*, *J Am Soc Aging*. 1987;11(3):33-8.
16. Khawar M, Aslam N, Aamir S. Perceived social support and death anxiety among patients with chronic disease. *Pak J Med Res*. 2013;52(3):75.
17. Morrow A. Reviewing and reconciling your life before you die [Online]. 2023 [cited 2024 Jul 5]. Available from: <https://www.verywellhealth.com/the-five-stages-of-life-review-1132503>
18. Robijn L, Deliens L, Rietjens J, Pype P, Chambaere K. Barriers in the decision making about and performance of continuous sedation until death in nursing homes. *Gerontologist*. 2020;60(5):916-25.
19. Tenzek KE, Depner R. Still searching: a meta-synthesis of a good death from the bereaved family member perspective. *Behav Sci*. 2017;7(2):25.
20. Yamane Y. Mathematical formulae for sample size determination. *J Math*. 1967; 1:1-29.
21. Zhao J, et al. How do cohabitation and marital status affect mortality risk? Results from a cohort study in Thailand. *BMJ Open*. 2022;12(9): e062811.
22. Zhou Y, Xu W. The mediator effect of meaning in life in the relationship between self-acceptance and psychological wellbeing among gastrointestinal cancer patients. *Psychol Health Med*. 2019;24(6):725-31.