

Undergraduate Students' Perspectives on Death Management Policy: A Secondary Data Analysis of Classroom Learning Traces

Titinan Pewnai¹ Chadatan Osatis² and Playfa Namprai³

Received: January 27, 2026 – Revised: April 12, 2026 – Accepted: May 11, 2026

Abstract

As Thailand transitions into an aged society with deaths exceeding births since 2021, death management policy has become an urgent public issue. Yet the perspectives of younger generations on this topic remain largely underrepresented in policy discourse. This article aims to: (1) examine the characteristics of learning processes and group work in designing death management policy proposals; (2) analyze the main issues and components of death management policy proposals from undergraduate students' perspectives; and (3) analyze students' perspectives toward death as reflected through their policy proposals. Using qualitative secondary data analysis (QSDA), we analyzed death management policy proposals produced by 20 student groups comprising 160 students in a Population and Development course during Semester 2 of Academic Year 2023. These proposals were generated through flipped classroom and collaborative learning activities. Data were analyzed using deductive-inductive content analysis and thematic analysis guided by the Policy Triangle Framework. The findings revealed three main points. First, student groups composed of members from multiple faculties and mixed-year levels proposed more diverse and comprehensive policies than homogeneous groups. Students strategically used humor in classroom presentations to reduce tension around death discussions. Second, students proposed policies covering three phases: before death, dying, and after death. These proposals encompassed all four dimensions of the Policy Triangle Framework, including context, content, process, and actors. Third, students' perspectives on death reflected three transformations: acceptance of death as a public issue open for discussion, awareness of inequality in accessing dignified death, and a challenge to existing power structures in society that control death. This study demonstrates that qualitative secondary data analysis of learning activities is an appropriate approach for studying socially sensitive topics. This method enables access to authentic perspectives from young adults and may reduce social desirability bias, while also providing opportunities for the younger generation to participate in end-of-life policy development aligned with Thailand's demographic transition context.

Keywords: Death Management Policy, Secondary Data Analysis, Collaborative Learning, Flipped Classroom, Policy Triangle Framework

¹ Corresponding Author,

Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Humanities, Ramkhamhaeng University, Bangkok 10240, Thailand.
titinan@rumail.ru.ac.th

² College of Population Studies, Chulalongkorn University, Bangkok 10330, Thailand. chadatan.o@chula.ac.th

³ Department of Sociology and Anthropology, Faculty of Humanities, Ramkhamhaeng University, Bangkok 10240, Thailand.
playfa.n@rumail.ru.ac.th

ข้อเสนอนโยบายการจัดการความตายจากทัศนะผู้เรียน ระดับปริญญาตรี : การวิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีภูมิจากรอย การเรียนรู้ในชั้นเรียน

จิตินันท์ ฝวนิล¹ ขวาทาร์ โอชิตี² และ ปลายฟ้า นามไพร³

รับต้นฉบับ : 27 มกราคม 2569 – รับแก้ไข : 12 เมษายน 2569 – ตอบรับตีพิมพ์ : 11 พฤษภาคม 2569

บทคัดย่อ

ประเทศไทยกำลังเผชิญกับสังคมสูงวัยและมีอัตราการตายสูงกว่าอัตราเกิดนับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 ทำให้นโยบายการจัดการความตายกลายเป็นประเด็นเร่งด่วนทางสังคม อย่างไรก็ตาม ทัศนะของคนรุ่นใหม่ต่อประเด็นนี้ยังขาดการศึกษาอย่างเป็นระบบ บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ (1) ศึกษาลักษณะกระบวนการเรียนรู้และการทำงานแบบกลุ่มของผู้เรียนในการออกแบบข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการความตาย (2) วิเคราะห์เนื้อหาประเด็นหลักและองค์ประกอบของข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการความตายจากมุมมองผู้เรียนระดับปริญญาตรี และ (3) วิเคราะห์ทัศนะต่อความตายของผู้เรียนระดับปริญญาตรีที่สะท้อนผ่านข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการความตาย ใช้วิธีการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีภูมิ จากผลงานข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการความตายของผู้เรียนจำนวน 20 กลุ่มในรายวิชาประชากรและการพัฒนา ภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 จำนวน 160 คน ซึ่งมาจากกิจกรรมการเรียนรู้แบบห้องเรียนกลับด้านรวมกับการเรียนรู้แบบกลุ่ม ใช้วิเคราะห์ข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาแบบนิรนัย-อุปนัย การวิเคราะห์แก่นสาระ และใช้กรอบแนวคิดสามเหลี่ยมนโยบาย ผลการศึกษาพบว่า 1) กลุ่มผู้เรียนที่มีหลายคณะและกลุ่มที่มีผู้เรียนหลายชั้นปีมีการเสนอแนะนโยบายที่หลากหลายและครอบคลุมหลายมิติมากกว่ากลุ่มผู้เรียนที่มาจากคณะเดียวหรือชั้นปีเดียว ผู้เรียนมีการใช้อารมณ์ขันเป็นกลยุทธ์การสื่อสารนำเสนอแนะนโยบายในชั้นเรียนเพื่อลดความตึงเครียดจากประเด็นความตาย 2) ผู้เรียนเสนอแนะนโยบายที่มีเนื้อหาครอบคลุม 3 ระยะ คือ ระยะก่อนตาย ขณะตาย และหลังตาย โดยข้อเสนอแนะนโยบายมีความครอบคลุมทั้ง 4 มิติของกรอบสามเหลี่ยมนโยบายซึ่งประกอบด้วยมิติบริบท เนื้อหา กระบวนการและผู้มีบทบาทสำคัญ และ 3) ทัศนะของผู้เรียนต่อความตายสะท้อนการเปลี่ยนแปลง 3 มิติ คือ การยอมรับความตายเป็นประเด็นสาธารณะที่ควรพูดคุยได้ ความตระหนักถึงความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงการตายที่มีศักดิ์ศรี และการท้าทายโครงสร้างอำนาจเดิมของสังคมที่ควบคุมการตาย ผลการศึกษานี้มีนัยสำคัญโดยแสดงให้เห็นว่าการวิจัยเชิงคุณภาพโดยการวิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีภูมิจากกิจกรรมการเรียนรู้เป็นแนวทางที่เหมาะสมในการศึกษาประเด็นละเอียดอ่อนทางสังคม ช่วยให้ได้อุณหภูมิทัศนะที่แท้จริงของคนรุ่นใหม่โดยขจัดอคติจากการตอบในลักษณะที่พึงประสงค์ทางสังคม ขณะเดียวกันยังเปิดพื้นที่ให้คนรุ่นใหม่แสดงศักยภาพในการมีส่วนร่วมกำหนดนโยบายสาธารณะด้านการจัดการความตายที่สอดคล้องกับบริบทสังคมไทยที่กำลังเผชิญกับการเปลี่ยนผ่านทางประชากร

คำสำคัญ : นโยบายการจัดการความตาย, การวิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีภูมิ, การเรียนรู้แบบกลุ่ม, ห้องเรียนกลับด้าน, กรอบแนวคิดสามเหลี่ยมนโยบาย

¹ ผู้รับผิดชอบบทความหลัก,

ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ 10240 titinan@rumail.ru.ac.th

² วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย กรุงเทพฯ 10330 chadatan.o@chula.ac.th

³ ภาควิชาสังคมวิทยาและมานุษยวิทยา คณะมนุษยศาสตร์ มหาวิทยาลัยรามคำแหง กรุงเทพฯ 10240 playfa.n@rumail.ru.ac.th

บทนำ

ประเทศไทยเข้าสู่การเป็นสังคมสูงวัยและการเปลี่ยนผ่านทางประชากรอย่างชัดเจนโดยมีอัตราตายสูงกว่าอัตราเกิด นับตั้งแต่ปี พ.ศ. 2564 เป็นต้นมา โดยในช่วงปี พ.ศ. 2564-2567 มีการเสียชีวิตมากกว่า 5 แสนคนต่อปี (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2568) สังคมไทยจึงจำเป็นต้องเตรียมการรองรับการจัดการความตายที่มีแนวโน้มเพิ่มขึ้น ดังนั้น ประเด็นเรื่องความตายและนโยบายการจัดการความตายจึงกลายเป็นประเด็นสำคัญด้านสาธารณสุขและสังคมที่ไม่อาจมองข้ามได้อีกต่อไป โดยในระดับนโยบายสาธารณสุขรัฐบาลไทยได้พัฒนากฎหมายและนโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความตายหลายด้าน โดยเฉพาะพระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 ที่รับรองสิทธิของบุคคลในการแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในระยะสุดท้ายของชีวิต การส่งเสริมระบบการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) นโยบายสถานชีวาภิบาล และการส่งเสริมให้ประชาชนวางแผนการตาย (กองบริหารการสาธารณสุข, 2567; พลดา เดชพลมัตย์, 2567)

เมื่อพิจารณาในระดับนานาชาติ พบว่าหลายประเทศมีการพัฒนานโยบายการจัดการความตายที่ครอบคลุมและเป็นระบบทั้งในด้านการวางแผนดูแลล่วงหน้า (advance care planning) การดูแลแบบประคับประคอง และการส่งเสริมการตายที่บ้าน (Cheng et al., 2020; Jordan et al., 2020; OECD, 2023) รวมถึงการพัฒนาขอกฎหมายเกี่ยวกับการรณยูมาต (euthanasia) เช่น ในประเทศสหรัฐอเมริกา เนเธอร์แลนด์ เบลเยียม และสวิตเซอร์แลนด์ (ฟิลิซฐ์ ศรีอัคคโภคิน, 2565) ส่วนประเทศญี่ปุ่นที่มีการพัฒนานโยบายเพื่อรองรับปรากฏการณ์การตายโดดเดี่ยว (kodokushi) ในบริบทสังคมสูงวัย (Kim, 2023) สำหรับประเทศไทย แม้จะมีกรอบนโยบายเกี่ยวกับการตายที่ชัดเจน แต่การนำไปปฏิบัติยังมีช่องว่างสำคัญ โดยเฉพาะความตระหนักรู้ของประชาชนที่ยังอยู่ในระดับต่ำ และการขาดนโยบายที่ตอบสนองต่อความต้องการของกลุ่มประชากรที่หลากหลาย (Kunakornvong & Ngaosri, 2020; Manomaipiboon et al., 2023; Pewnilt et al., 2026) เนื่องจากความเชื่อทางวัฒนธรรมที่มองว่าการพูดถึงความตายเป็นเรื่องอัปมงคล หลายคนจึงหลีกเลี่ยงการพูดคุยเกี่ยวกับความตายในประเด็นสาธารณะ (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ, 2550; ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์, 2561) กระบวนการพัฒนานโยบายการจัดการความตายในไทยจึงยังขาดการมีส่วนร่วมอย่างเป็นระบบจากคนรุ่นใหม่ ซึ่งเป็นกลุ่มประชากรหลักที่จะได้รับผลกระทบจากภาวะสังคมสูงวัยโดยตรง

จากการศึกษาที่ผ่านมาพบว่า แนวโน้มความสนใจเกี่ยวกับความตายของคนรุ่นใหม่เริ่มเปลี่ยนแปลงไป โดยคนรุ่นใหม่มีความเต็มใจที่จะพูดคุยเกี่ยวกับความตายและการวางแผนการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตมากขึ้น (Omilion-Hodges et al., 2019) ในงานวิจัยของ Gerard (2017) พบว่า นักศึกษามหาวิทยาลัยในสหรัฐอเมริกาต้องการพูดคุยเรื่องการดูแลในระยะสุดท้ายกับสมาชิกในครอบครัว ส่วนงานของ Robinson et al. (2019) พบว่า นักศึกษามองว่าการพูดคุยเรื่องความตายเป็นประสบการณ์เชิงบวกที่ช่วยพัฒนาตนเองในฐานะการส่งเสริมการวางแผนชีวิตของตนเอง สำหรับงานศึกษาในบริบทไทย พบว่า คนรุ่นใหม่ให้ความสนใจกับการเรียนรู้เรื่องความตายโดยเฉพาะด้านทัศนคติเกี่ยวกับความตาย การจัดการอารมณ์ และทัศนคติเกี่ยวกับภาวะโกลาตย (เอมอัชมา วัฒนบุรณนัท และปณณวิษณุ ปิยะอรามวงศ์, 2564) คนรุ่นใหม่เห็นด้วยกับมุมมองที่ว่าความตายเป็นเรื่องธรรมชาติ และควรคำนึงถึงการวางแผน

เตรียมพรอมรับมือกับการตาย (น้าปร่ง บญนพ และคณะ, 2566; อัยยา วงษ์วรรณะ และคณะ, 2567) อีกรทั้งยังมอองความตายในเชิงบวกโดยมไดมอองความตายเพียแแค่เรื่อของอายุขัยที่ ยาวนาน แต่ให้ความสำคัณกับความหมายและคณค่าของชีวิตมากกว่า (จิตินันท์ ฅวนิล, 2568; วรรณวิสาข์ ไชยโย, 2563) ออย่างไรก็ตาม ยังมพบการศึกษาที่เจาะลึกและวิเคราะห์ถึงข้อเสนอ นโยบายการจัดการความตายที่เกิดขึ้นจากกระบวนการคิดและการเรียนรูของลุ่มคนรุ่นมใหม่ โดยตรง

การวิจัยครั้งนี้ใช้แนวทางการวิเคราะห์ข้อมูลทุติยภูมิเชิงคุณภาพ (qualitative secondary data analysis: QSDA) ซึ่งเป็นวิธีการวิจัยที่นำข้อมูลที่ถูกสร้างขึ้นในบริบทหนึ่งมาวิเคราะห์ใหม่ เพื่อตอบคำถามวิจัยในอีกบริบทหนึ่ง (Ruggiano & Perry, 2019) วิธีการนี้ถูกนำมาใช้อย่างแพร่หลายในการวิจัยทางการศึกษา เนื่องจากสามารถศึกษาปรากฏการณ์ตามธรรมชาติในห้องเรียนได้อย่างลึกซึ้งและไม่ก่อให้เกิดภาระต่อผู้เรียน (Panchenko & Samovilova, 2020) บทความนี้จึงมุ่งเน้นศึกษาทัศนะของคนรุ่นใหม่ต่อการเสนอแนะนโยบายการจัดการความตายที่เกิดขึ้นจากกิจกรรมการเรียนรู้แบบกลุ่มของผู้เรียนระดับปริญญาตรีในรายวิชาศึกษาทั่วไป ผ่านการวิเคราะห์ตีความชิ้นงานกลุ่มในการออกแบบนโยบายการจัดการความตายสำหรับประเทศไทยของผู้เรียน ซึ่งเป็นข้อมูลที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในบริบทการเรียนการสอน ไม่ใช้การเก็บข้อมูลเพื่อการวิจัยโดยตรง เป็นการเปิดพื้นที่ให้คนรุ่นใหม่แสดงออกถึงทัศนะและข้อเสนอต่อประเด็นความตายในสังคมไทยอย่างอิสระ ทำให้เห็นมุมมองที่แท้จริงของคนรุ่นใหม่ต่อประเด็นดังกล่าว และอาจนำไปสู่การพัฒนาข้อเสนอแนะที่สอดคล้องกับความต้องการและค่านิยมของสังคมในอนาคต ผลการศึกษานี้ยังมีนัยสำคัญต่อการพัฒนาวิธีวิจัยทางการศึกษาโดยเฉพาะการศึกษาความคิดของผู้เรียนในระดับอุดมศึกษาที่มีต่อประเด็นละเอียดอ่อนทางสังคมภายใต้บริบทการศึกษาไทยได้ต่อไปในอนาคต

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาลักษณะกระบวนการเรียนรู้และการทำงานแบบกลุ่มของผู้เรียนในการออกแบบข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการความตาย
2. เพื่อวิเคราะห์เนื้อหาประเด็นหลักและองค์ประกอบของข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการความตายจากมุมมองผู้เรียนระดับปริญญาตรี
3. เพื่อวิเคราะห์ทัศนะต่อความตายของผู้เรียนระดับปริญญาตรีที่สะท้อนผ่านข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการความตาย

นิยามศัพท์

นโยบายการจัดการความตาย (death management policy) หมายถึง มาตรการและแนวปฏิบัติของภาครัฐและสังคมที่ครอบคลุมตลอดกระบวนการของการตาย ตั้งแต่ระยะก่อนตาย ขณะตาย และหลังตาย รวมถึงการส่งเสริมสิทธิของผู้ป่วยและประชาชน การเข้าถึงบริการสุขภาพ และการสร้างความตระหนักรู้ในสังคม

ร่องรอยการเรียนรู้ (learning artifacts) หมายถึง ชิ้นงานกลุ่มที่เกิดขึ้นจากกระบวนการเรียนรู้ตามปกติในชั้นเรียน ซึ่งไม่ได้ถูกสร้างขึ้นเพื่อการวิจัยโดยตรง แต่สะท้อนความคิดและทัศนะของผู้เรียนตามธรรมชาติ

การวิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีเชิงคุณภาพ (QSDA) หมายถึง วิธีการวิจัยที่นำข้อมูลที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในบริบทการเรียนการสอนมาวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัย โดยไม่มีการเก็บข้อมูลใหม่จากผู้เข้าร่วมวิจัย

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพโดยใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎี (QSDA) โดยนำร่องรอยการเรียนรู้ (learning artifacts) ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติจากกิจกรรมการเรียนการสอนมาวิเคราะห์เพื่อตอบคำถามวิจัย (Panchenko & Samovilova, 2020; Ruggiano & Perry, 2019; Schuster et al., 2014) การศึกษาครั้งนี้เลือกใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ร่วมกับการวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) จากข้อมูลข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการความตายที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติจากกิจกรรมการเรียนรูปแบบกลุ่มของผู้เรียนระดับปริญญาตรีในรายวิชาศึกษาทั่วไป ซึ่งมาจากกิจกรรมการจัดการเรียนรู้ที่ประยุกต์ใช้แนวคิดห้องเรียนกลับด้าน (flipped classroom) ร่วมกับการเรียนรูปแบบกลุ่ม โดยให้ผู้เรียนศึกษาเนื้อหาล่วงหน้าด้วยตนเอง ซึ่งวิธีการนี้ส่งเสริมให้ผู้เรียนได้พัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์ การสังเคราะห์ และการประยุกต์ความรู้ในบริบทจริง ซึ่งเป็นทักษะที่จำเป็นสำหรับการเรียนในระดับอุดมศึกษา (ชนสิทธิ์ สิทธิสุนเนิน, 2560; วสันต์ ศรีศิริ, 2560; อพันธ์ พูลพุดธา, 2562)

แหล่งข้อมูล

ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้เป็นร่องรอยการเรียนรู้ (learning artifacts) คือชิ้นงานเอกสารการนำเสนอข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการความตายที่ผู้เรียนจัดทำขึ้นภายใต้การออกแบบกิจกรรมการเรียนรูปแบบกลุ่มในรายวิชาประชากรและการพัฒนา หัวข้อ “การพัฒนากับการเปลี่ยนแปลงการตายของประชากร” ในภาคเรียนที่ 2 ปีการศึกษา 2566 ซึ่งเป็นรายวิชาศึกษาทั่วไประดับปริญญาตรีที่เปิดให้ผู้เรียนทุกสังกัดคณะสามารถลงทะเบียนเรียนได้ สำหรับข้อมูลที่นำมาใช้ในการวิเคราะห์มีจำนวน 20 ชิ้นงาน จากผู้เรียนจำนวน 160 คน

การเก็บรวบรวมข้อมูล

เนื่องจากการวิจัยครั้งนี้ใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีเชิงคุณภาพ (QSDA) การเก็บรวบรวมข้อมูลจึงแตกต่างจากการวิจัยทั่วไปที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลโดยตรง ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยนี้เกิดขึ้นจากกิจกรรมการเรียนการสอนตามปกติ โดยไม่ได้มีจุดประสงค์เพื่อการวิจัยในขณะนั้น ข้อมูลที่ใช้ในการวิจัยครั้งนี้มาจากกิจกรรมที่กำหนดโจทย์ล่วงหน้า 2 สัปดาห์ ให้กลุ่มผู้เรียนออกแบบข้อเสนอแนะนโยบายการตายสำหรับประเทศไทยโดยจินตนาการว่า “ถ้ากลุ่มเรามีโอกาสนำเสนอต่อผู้นำประเทศ กลุ่มเราจะนำเสนอแนะนโยบายการจัดการความตายของประเทศไทยอะไรบ้าง” โจทย์นี้มุ่งหวังให้ผู้เรียนได้คิดวิเคราะห์อย่างสร้างสรรค์และเสนอแนะนโยบายการตายที่ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะ ได้แก่ ระยะก่อนตาย ระยะขณะตาย และระยะหลังตาย โดยชิ้นงานต้องมีการอ้างอิงข้อมูลเชิงประจักษ์ และจัดทำเป็นสื่อสำหรับนำเสนอด้วยตนเองในชั้นเรียนหรือนำเสนอในรูปแบบวิดีโอ ทั้งนี้ กิจกรรมนี้เป็นส่วนหนึ่งของการเรียนรู้ตามปกติ ไม่มีเกณฑ์การให้คะแนนเฉพาะสำหรับชิ้นงานนี้ในเชิงเนื้อหา นโยบาย แต่ประเมินในฐานะส่วนหนึ่งของการมีส่วนร่วมในกิจกรรมการเรียนรู้อย่างไรก็ตาม ลักษณะนี้เองที่ทำให้ผู้เรียนมีอิสระในการแสดงทัศนะโดยไม่ถูกจำกัดโดยเกณฑ์การประเมินที่เข้มงวด กิจกรรมนี้ดำเนินการผ่าน 4 ขั้นตอนหลักดังนี้

ขั้นตอนที่ 1 เป็นการตั้งกลุ่มและแบ่งภาระงาน ผู้เรียนจัดกลุ่มตามความสมัครใจ โดยแต่ละกลุ่มมีสมาชิกตั้งแต่ 6-10 คน นอกจากนี้ยังต้องตั้งชื่อกลุ่มและจัดทำตารางแสดงข้อมูลสมาชิกพร้อมภาระงานที่แต่ละคนรับผิดชอบ

ขั้นตอนที่ 2 การศึกษาข้อมูลความรู้พื้นฐานด้วยตนเองในลักษณะห้องเรียนกลับด้าน (flipped classroom) ผู้เรียนทุกกลุ่มได้รับสื่อการเรียนรู้ประเภทเดียวกัน ประกอบด้วย 1) ข้อมูลสถิติระดับประเทศ จากสถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565 โดยเน้นหมวดที่ 1 ประชากร และหมวดที่ 2 สถิติชีพเรื่องการตาย (กองยุทธศาสตร์และแผนงาน สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) เพื่อให้เข้าใจสถานการณ์การตายในประเทศไทยจากข้อมูลเชิงประจักษ์ 2) ศึกษาแนวคิดการจัดประเภทความตาย จากบทความเรื่อง “Social Death” ซึ่งขยายความหมายของความตายจากมิติชีวภาพไปสู่มิติทางสังคม ครอบคลุมประเด็นเช่น การถูกแยกออกจากสังคม การสูญเสียบทบาททางสังคม และความตายในขณะที่ยังมีชีวิตอยู่ (จิตินันท์ วัฒนวิธ, 2566) และ 3) การรับชมวิดีโอสั้น 3 คลิป ได้แก่

1) วิดีโอเรื่อง “ทำไมผู้ป่วยจึงถูกยื้อชีวิต ยืดความตาย” ความยาว 5.33 นาที เนื้อหานำเสนอประเด็นการยื้อชีวิตในระบบสาธารณสุขไทย (Peaceful Death, 2562)

2) วิดีโอเรื่อง “Happy Deathday | ของขวัญชิ้นสุดท้าย...สุขสันต์วันตาย” ความยาว 7.42 นาที เนื้อหานำเสนอแนวคิดการตายอย่างมีศักดิ์ศรี (Peaceful Death, 2561)

3) วิดีโอเรื่อง “ชุมชนกรุณา - แนวคิดและปฏิบัติการภาพรวมชุมชนกรุณาในสังคมไทย” ความยาว 5.15 นาที เนื้อหาแสดงให้เห็นการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายในชุมชนไทย (Peaceful Death, 2566)

ขั้นตอนที่ 3 เป็นการออกแบบข้อเสนอแนะนโยบาย สมาชิกกลุ่มร่วมกันคิดวิเคราะห์และจัดทำข้อเสนอเป็นสื่อนำเสนอเพื่อนำเสนอในชั้นเรียน โดยแต่ละกลุ่มสามารถค้นหาข้อมูลเพิ่มเติมได้ตามความเหมาะสม

ขั้นตอนที่ 4 การนำเสนอและส่งผลงาน ผู้เรียนสามารถเลือกได้ระหว่างการนำเสนอในชั้นเรียนหรือจัดทำคลิปวิดีโอนำเสนอผลงาน (virtual presentation) โดยทั้ง 2 รูปแบบกำหนดเวลานำเสนอ 6-8 นาที หลังจากนั้นมีการถาม-ตอบและอภิปรายร่วมกัน การนำเสนอหน้าชั้นเรียนเป็นส่วนหนึ่งของกระบวนการเรียนรู้ปกติ ไม่ใช่การเก็บข้อมูลวิจัย

การปกป้องผู้ให้ข้อมูลในการวิจัย

การตัดสินใจนำข้อมูลมาวิจัยและการขอความยินยอมนั้นดำเนินหลังจากภาคเรียนสิ้นสุดและมีการประเมินผลการเรียนเรียบร้อยแล้ว เพื่อป้องกันความกดดันหรือผลประโยชน์ทับซ้อน โดยขออนุญาตใช้ข้อมูลจากอาจารย์ผู้รับผิดชอบรายวิชา และติดต่อขอความยินยอมจากผู้เรียนทุกกลุ่มเพื่อนำผลงานมาวิเคราะห์ในเชิงวิชาการ โดยชี้แจงวัตถุประสงค์ สิทธิในการปฏิเสธโดยไม่มีผลกระทบใด ๆ และการรักษาความลับของข้อมูล ไม่เปิดเผยข้อมูลระบุตัวตน ข้อมูลที่นำมาวิเคราะห์เป็นเนื้อหาข้อเสนอแนะนโยบายเท่านั้น ไม่รวมข้อมูลส่วนบุคคลของผู้เรียน

การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยพัฒนาแบบฟอร์มการวิเคราะห์เนื้อหาโดยใช้กรอบทฤษฎีและแนวคิดที่เกี่ยวข้องเป็นพื้นฐาน โดยสร้างแบบฟอร์มเพื่อวิเคราะห์ข้อเสนอแนะนโยบายในสองมิติหลัก คือ มิติเนื้อหาและมิติการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม สะท้อนให้เห็นทั้งสาระของข้อเสนอแนะและวิธีการสื่อสารของคนรุ่นใหม่

สำหรับการวิเคราะห์ลักษณะการเรียนรู้ผ่านกระบวนการกลุ่ม ผู้วิจัยวิเคราะห์เอกสาร
การนำเสนอของผู้เรียนทั้ง 20 กลุ่ม ผ่านการวิเคราะห์เนื้อหา (content analysis) ประกอบด้วย
1) การวิเคราะห์องค์ประกอบของกลุ่ม ได้แก่ ความหลากหลายด้านชั้นปี สังกัดคณะ และจำนวน
สมาชิกในกลุ่ม เพื่อศึกษาความสัมพันธ์กับจำนวนและลักษณะของข้อเสนอแนะที่เสนอ
2) การวิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอ โดยพิจารณาลักษณะเอกสารที่จัดทำ การออกแบบกราฟิก
การใช้ภาพประกอบและอินโฟกราฟิก และการผสมผสานระหว่างรูปแบบวิชาการกับรูปแบบที่เน้น
การสื่อสารที่เข้าใจง่าย 3) การวิเคราะห์กลยุทธ์การสื่อสาร โดยเฉพาะการใช้อารมณ์ขันผ่านภาพ
การตลก ภาพล้อเลียน มีม และการเล่นคำ เพื่อเข้าใจกลไกในการจัดการกับความตึงเครียดที่เกิด
จากการพูดถึงประเด็นที่ยังถือเป็นเรื่องต้องห้ามในสังคมไทย และ 4) การวิเคราะห์การอ้างอิง
แหล่งข้อมูล พิจารณาเนื้อหาการอ้างอิงข้อมูลทางวิชาการ เช่น บทความวิจัย สถิติสาธารณสุข
หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง เพื่อประเมินความสำคัญที่ผู้เรียนให้กับหลักฐานเชิงประจักษ์

ในมิติเนื้อหา นโยบาย ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อเสนอแนะนโยบายตามกรอบระยะเวลาของการตาย
โดยแบ่งออกเป็นสามระยะ ได้แก่ ระยะก่อนตาย ซึ่งเกี่ยวข้องกับการเตรียมความพร้อม
การวางแผน และการสร้างความตระหนัก ระยะขณะกำลังจะตายหรือระยะสุดท้ายของชีวิต ที่เน้น
การดูแล สิทธิผู้ป่วย และกระบวนการตาย และระยะหลังตาย ที่ครอบคลุมพิธีกรรม การจัดการศพ
และการสนับสนุนผู้ที่อยู่เบื้องหลัง การจำแนกตามระยะเวลานี้ช่วยให้เห็นภาพรวมของนโยบายที่
ครอบคลุมตลอดกระบวนการของการตาย ส่วนการวิเคราะห์องค์ประกอบของข้อเสนอแนะนโยบายใช้
การวิเคราะห์ตามกรอบแนวคิดสามเหลี่ยมนโยบาย (policy triangle framework) ซึ่งเป็นกรอบ
การวิเคราะห์นโยบายที่ให้ความสำคัญกับความสัมพันธ์เชิงพลวัตระหว่างมิติต่าง ๆ ของนโยบาย
โดยประกอบด้วย 4 มิติ ได้แก่ บริบท (context) ที่นโยบายถูกกำหนดขึ้น เนื้อหานโยบาย
(content) ที่เป็นสาระสำคัญของนโยบาย กระบวนการ (process) ในการกำหนดและดำเนิน
นโยบาย และผู้มีบทบาทสำคัญ (actors) ที่มีอิทธิพลต่อนโยบาย (Walt & Gilson, 1994) โดย
การใช้กรอบแนวคิดนี้ช่วยให้สามารถเข้าใจข้อเสนอแนะนโยบายที่เกิดจากกิจกรรมการเรียนรู้ของ
ผู้เรียนได้อย่างรอบด้าน ไม่เพียงแต่มุ่งเน้นที่เนื้อหาของนโยบายเท่านั้น แต่ยังครอบคลุมถึงบริบท
ทางสังคม กระบวนการที่นำไปสู่การเสนอแนะ และผู้มีส่วนได้เสียที่เกี่ยวข้อง ซึ่งสอดคล้องกับ
ลักษณะของข้อมูลที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติจากการทำงานกลุ่มในชั้นเรียน

ภาพรวมของการศึกษาครั้งนี้ใช้วิธีการวิเคราะห์เนื้อหาแบบนิรนัย-อุปนัย (deductive-
inductive content analysis) โดยผสมผสานระหว่างแนวทางนิรนัยที่ใช้กรอบทฤษฎีที่มีอยู่เป็น
แนวทางในการจำแนกหมวดหมู่กับแนวทางอุปนัยที่เปิดกว้างสำหรับหมวดหมู่ใหม่ที่เกิดขึ้นจาก
ข้อมูล โดยการสังเกตจากประเด็นที่เกิดขึ้นซ้ำ ๆ หรือโดดเด่นจากข้อมูล (Elo & Kyngäs, 2008)
ผู้วิจัยรวบรวมไฟล์เอกสารของทุกกลุ่ม แปลงเนื้อหาหลักเป็นข้อความ อ่านบทวนเนื้อหา สังเกต
รูปแบบเบื้องต้น กำหนดหน่วยการวิเคราะห์เป็นข้อเสนอแนะนโยบายแต่ละข้อ โดยแต่ละกลุ่มอาจเสนอ
นโยบายได้หลายข้อ ทั้งนี้ ผู้วิจัยกำหนดเกณฑ์การนับนโยบาย 1 ข้อ คือ ข้อเสนอที่มีวัตถุประสงค์
และกลุ่มเป้าหมายที่ชัดเจนและแตกต่างจากข้อเสนออื่น หากข้อเสนอหลายข้อมีวัตถุประสงค์
เดียวกันแต่ต่างกันเพียงรายละเอียดปลีกย่อยจะนับรวมเป็น 1 นโยบายเพื่อป้องกันการนับซ้ำซ้อน
ผู้วิจัยสกัดข้อเสนอแนะนโยบายแต่ละข้อออกมาพร้อมบริบทที่เกี่ยวข้อง กำหนดรหัสตามเนื้อหาและ
ลักษณะของนโยบาย ความถี่ของประเด็น จัดกลุ่มประเด็นสร้างหมวดหมู่หลักและหมวดหมู่รอง
จากนั้นจึงสังเคราะห์และตีความหมายของข้อเสนอแนะนโยบาย เชื่อมโยงผลการวิเคราะห์กับกรอบ
ทฤษฎี และสรุปรูปแบบและแนวโน้มที่พบ รวมทั้งพิจารณาข้อเสนอแนะนโยบายดังกล่าวกับ

การสะท้อนมุมมองและค่านิยมของเยาวชนคนรุ่นใหม่ ทั้งนี้ นอกจากการวิเคราะห์เนื้อหาแล้ว ผู้วิจัยยังใช้การวิเคราะห์แก่นสาระ (thematic analysis) ในการจัดกลุ่มนโยบายพร้อมการตีความ เหตุผลและการให้ความหมายที่กลุ่มผู้เรียนใช้ประกอบข้อเสนอแนะนโยบาย โดยระบุรูปแบบที่ปรากฏซ้ำข้ามกลุ่มและสังเคราะห์เป็นประเด็นหลัก (main theme)

สำหรับการตรวจสอบความน่าเชื่อถือ ผู้วิจัยใช้วิธีการตรวจสอบแบบสามเส้า (triangulation) ด้านทฤษฎี ปรัชญาผู้เชี่ยวชาญด้านนโยบายสาธารณสุข ประชากรศาสตร์ สังคมวิทยา และการศึกษา (peer debriefing) ผู้วิจัยใช้วิธีการไตร่ตรอง (reflexivity) บันทึกความคิดเห็นและอคติที่อาจมีมุมมองส่วนตัวเกี่ยวกับนโยบายการตายหรือประสบการณ์ส่วนตัวที่อาจมีผลต่อการตีความ

ผลการวิจัย

ผลการวิเคราะห์ข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการความตายจากผู้เรียนทั้ง 20 กลุ่ม สามารถนำเสนอได้ดังนี้

1. ลักษณะกระบวนการเรียนรู้และการทำงานแบบกลุ่ม

1.1 องค์ประกอบกลุ่มกับลักษณะข้อเสนอแนะนโยบาย

จากการวิเคราะห์ชิ้นงานทั้ง 20 กลุ่ม พบว่า กลุ่มมีความหลากหลายทั้งในด้านชั้นปีและสังกัดคณะ ดังแสดงในตารางที่ 1 โดยในด้านชั้นปี พบว่า 12 กลุ่ม (60%) เป็นผู้เรียนชั้นปีเดียวกัน 6 กลุ่ม (30%) ผสมผู้เรียน 2 ชั้นปี และ 2 กลุ่ม (10%) ผสมผู้เรียน 3 ชั้นปี ส่วนในด้านสังกัดคณะ พบว่า 12 กลุ่ม (60%) เป็นผู้เรียนจากคณะเดียวกัน ขณะที่ 8 กลุ่ม (40%) เป็นกลุ่มสหวิทยาการที่ผสมผู้เรียนจาก 2-4 คณะ กลุ่มผู้เรียนทั้ง 20 กลุ่มเสนอแนะนโยบายหลักรวม 93 นโยบาย ($Min = 2$, $Max = 11$ นโยบายต่อกลุ่ม) เมื่อพิจารณาตามองค์ประกอบของกลุ่ม พบว่าความหลากหลายด้านชั้นปีมีความสัมพันธ์กับจำนวนและความหลากหลายของนโยบาย โดยกลุ่มที่ผสมผู้เรียน 3 ชั้นปี เสนอนโยบายในช่วง 4-11 ข้อ ซึ่งกว้างและสูงกว่ากลุ่มที่ผสม 2 ชั้นปี (3-8 ข้อ) และกลุ่มชั้นปีเดียวกัน (2-6 ข้อ) อย่างเห็นได้ชัด สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นว่าการมีผู้เรียนจากหลายชั้นปีในกลุ่มเดียวกันอาจนำมาซึ่งมุมมองที่หลากหลาย เนื่องจากผู้เรียนแต่ละชั้นปีมีประสบการณ์การเรียนรู้และการสะสมความรู้ที่แตกต่างกัน

ทั้งนี้ ความหลากหลายด้านสาขาวิชาปรากฏความสัมพันธ์ที่ชัดเจนยิ่งขึ้น โดยกลุ่มที่ผสมผู้เรียน 4 สังกัดคณะเสนอแนะนโยบายในช่วง 3-11 ข้อ และกลุ่มที่ผสม 3 สังกัดคณะเสนอแนะนโยบาย 4-8 ข้อ ในขณะที่กลุ่มผู้เรียนสังกัดคณะเดียวเสนอเพียง 3-6 ข้อ ซึ่งนอกเหนือจากจำนวนนโยบายที่กลุ่มผู้เรียนเสนอแล้ว เมื่อวิเคราะห์เนื้อหาของนโยบายแต่ละกลุ่มในแง่ความลุ่มลึกและความครอบคลุมหลายมิติของข้อเสนอ พบว่า ผู้เรียนที่เป็นกลุ่มสหวิทยาการมีแนวโน้มนำเสนอข้อเสนอที่ครอบคลุมหลายมิติมากกว่ากลุ่มผู้เรียนที่มาจากคณะเดียวกัน ตัวอย่างเช่น ข้อเสนอแนะนโยบายของผู้เรียนกลุ่มที่ 1 ซึ่งประกอบด้วยผู้เรียนคณะพาณิชยศาสตร์และการบัญชี คณะอักษรศาสตร์ และคณะวิศวกรรมศาสตร์ สามารถนำเสนอแนะนโยบายที่ครอบคลุมทั้งมิติทางการเงิน (กองทุน 8 ประเภท) มิติเทคโนโลยี (ฐานข้อมูลผู้ป่วย) มิติจิตวิทยา (การสนับสนุนทางจิตใจ) มิติสังคม (ลดความตายทางสังคม) และมิติการแพทย์ (palliative care) ในข้อเสนอชุดเดียว ขณะที่กลุ่มผู้เรียนที่มาจากคณะเดียวมักนำเสนอแนะนโยบายที่เชี่ยวชาญเชิงลึกในมิติที่สอดคล้องกับ

สาขาวิชาของตน เช่น กลุ่มจากคณะนิติศาสตร์ที่เน้นการปฏิรูปกฎหมายเป็นหลัก ลักษณะนี้สะท้อนให้เห็นว่าความหลากหลายของสาขาวิชาส่งผลต่อคุณภาพและความครอบคลุมของการคิดเชิงนโยบายมากกว่าปริมาณ ในทางกลับกัน เมื่อพิจารณาขนาดของกลุ่ม (จำนวนสมาชิกในกลุ่ม) กลับไม่ปรากฏความสัมพันธ์ที่ชัดเจนกับจำนวนนโยบาย โดยกลุ่มที่มีสมาชิก 5-7 คน 8-9 คน และ 10 คน เสนอนโยบายในช่วงที่ใกล้เคียงกัน

ตาราง 1

จำนวนข้อเสนอแนะนโยบายและจำนวนประเด็นหลักจำแนกตามคุณลักษณะผู้เรียนในแต่ละกลุ่ม

ลักษณะกลุ่ม	n	%	จำนวนข้อเสนอแนะนโยบาย		จำนวนประเด็นหลัก ¹	
			Min	Max	Min	Max
ชั้นปีผู้เรียน ²						
ชั้นปีเดียวกัน	12	60.00	2	6	1	5
ผสมผู้เรียน 2 ชั้นปี	6	30.00	3	8	3	5
ผสมผู้เรียน 3 ชั้นปี	2	10.00	4	11	3	4
สังกัดคณะของผู้เรียน ³						
สังกัดคณะเดียว	12	60.00	3	6	1	5
ผสม 2 สังกัดคณะ	2	10.00	2	6	4	5
ผสม 3 สังกัดคณะ	4	20.00	4	8	3	5
ผสม 4 สังกัดคณะ	2	10.00	3	11	3	4
จำนวนสมาชิกในกลุ่ม ⁴						
5-7 คน	5	25.00	3	6	1	5
8-9 คน	13	65.00	2	11	2	5
10 คน	2	10.00	4	5	5	5
รวม	20	100.00	2	11	1	5

หมายเหตุ. ¹ ประเด็นหลักของข้อเสนอแนะนโยบายมาจากการวิเคราะห์แกนสาระหลัก ได้แก่ 1) สิทธิการตายดี 2) สวัสดิการและการเงิน 3) ลดความตายทางสังคม 4) การสร้างความตระหนักรู้ 5) การรณรงค์ตามกฎหมาย และ 6) เทคโนโลยีดิจิทัลเกี่ยวกับความตาย โดยแต่ละกลุ่มอาจนำเสนอประเด็นเดียวหรือหลายประเด็นขึ้นอยู่กับ การออกแบบนโยบายของกลุ่ม; ² ประกอบด้วยผู้เรียนรหัส 63 64 และ 65; ³ ประกอบด้วยผู้เรียนสังกัดคณะ พานิชัยศาสตร์และการบัญชี นิติศาสตร์ สัตวแพทยศาสตร์ วิทยาศาสตร์ ครุศาสตร์ อักษรศาสตร์ สถาปัตยกรรมศาสตร์ และวิทยาศาสตร์การกีฬา; ⁴ จัดกลุ่มตามความสมัครใจของผู้เรียน

อย่างไรก็ตาม เมื่อพิจารณาความครอบคลุมของประเด็นหลักของนโยบาย ไม่พบว่ามีกลุ่มใดนำเสนอครบทั้ง 6 ประเด็นหลัก โดยกลุ่มที่นำเสนอสูงสุดคือ 5 ประเด็น มีจำนวน 6 กลุ่ม ส่วนประเด็นหลักของนโยบายที่ปรากฏน้อยที่สุดคือเทคโนโลยีดิจิทัลเกี่ยวกับความตาย ซึ่งพบเพียง 3 กลุ่ม สะท้อนให้เห็นว่าการนำเทคโนโลยีดิจิทัลมาเชื่อมโยงกับประเด็นความตายยังเป็นมุมมองที่ค่อนข้างใหม่และยังไม่แพร่หลายในกลุ่มผู้เรียนมากนัก

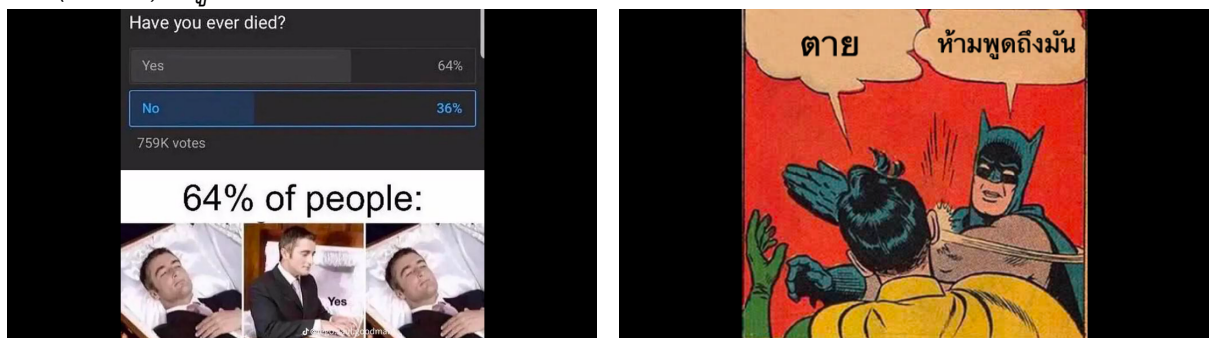
1.2 ลักษณะการนำเสนอและการใช้กลยุทธ์การสื่อสาร

จากการวิเคราะห์รูปแบบการนำเสนอ พบว่าผู้เรียนทุกกลุ่มจัดทำเอกสารในรูปแบบสื่อดิจิทัลที่มีการออกแบบกราฟิกอย่างมีเอกลักษณ์ โดย 18 กลุ่มใช้ภาพประกอบหรืออินโฟกราฟิกเพื่อสื่อสารเนื้อหาที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่ายขึ้น รูปแบบการนำเสนอมีลักษณะผสมผสานระหว่างรูปแบบวิชาการที่เน้นข้อมูลและการอ้างอิงเชิงประจักษ์กับรูปแบบที่เน้นการสื่อสารที่เข้าถึงง่ายและใช้ภาษาที่เป็นกันเอง

สิ่งที่โดดเด่นที่สุดคือการใช้อารมณ์ขันเป็นกลยุทธ์การสื่อสาร ปรากฏในทุกกลุ่มไม่เพียงในชื่อกลุ่มเท่านั้น แต่ยังแทรกอยู่ในเนื้อหาการนำเสนอด้วย โดยเฉพาะการใช้ภาพการ์ตูน ภาพล้อเลียน มีม (meme) และการเล่นคำที่เกี่ยวข้องกับความตาย การใช้อารมณ์ขันนี้ไม่ได้เกิดจากความไม่เคารพหรือการดูถูก แต่ปรากฏเป็นกลไกในการจัดการกับความตึงเครียดที่เกิดจากการพูดถึงประเด็นที่ยังถือเป็นเรื่องต้องห้ามในสังคมไทย การใช้อารมณ์ขันทำให้ผู้เรียนสามารถเปิดพื้นที่พูดคุยเกี่ยวกับความตายได้อย่างเปิดเผยและไม่หนักหน่วงเกินไป (ภาพ 1)

ภาพ 1

มีม (meme) ที่ผู้เรียนนำมาจากอินเทอร์เน็ตเพื่อประกอบการนำเสนอเนื้อหาในชั้นเรียน



ที่มา. ภาพจากเอกสารการนำเสนอของผู้เรียน

นอกจากนี้ การนำเสนอของผู้เรียนยังแสดงให้เห็นถึงการผสมผสานระหว่างความเป็นวิชาการและความเป็นประชาชน โดย 17 กลุ่ม (85%) อ้างอิงข้อมูลทางวิชาการ เช่น บทความวิจัย สถิติสาธารณสุข หรือกฎหมายที่เกี่ยวข้อง แต่ในขณะเดียวกันก็นำเสนอด้วยภาษาที่เข้าใจง่ายและใช้ตัวอย่างที่เกี่ยวข้องกับชีวิตประจำวัน ความพยายามสร้างสมดุลระหว่างความน่าเชื่อถือทางวิชาการกับความเข้าถึงได้โดยทั่วไป ตัวอย่างที่เห็นได้ชัดของการใช้ภาษาที่เข้าถึงง่ายและตัวอย่างชีวิตประจำวัน ปรากฏในการนำเสนอของผู้เรียนกลุ่มที่ 2 ที่อธิบายแนวคิดการวางแผนการตายว่า “เลือกการจากไปได้ด้วยตนเอง” หรือกลุ่มที่ 18 ที่ใช้คำว่า “ออกแบบงานศพด้วยตนเอง-ออกแบบงานศพล่วงหน้า” การใช้ภาษาในลักษณะนี้สะท้อนทักษะการสื่อสารของคนรุ่นใหม่ที่สามารถแปลงประเด็นนโยบายที่ซับซ้อนให้เข้าใจง่ายสำหรับสาธารณชนทั่วไปได้

2. ภาพรวมข้อเสนอแนะนโยบายการตาย

2.1 ประเด็นหลักของข้อเสนอแนะนโยบาย

จากการวิเคราะห์เนื้อหาข้อเสนอแนะนโยบายทั้ง 93 นโยบาย สามารถจำแนกได้เป็น 6 ประเด็นหลัก เมื่อพิจารณาพร้อมกับกรอบระยะเวลาของการตาย (ก่อนตาย ขณะตาย หลังตาย) พบรูปแบบการกระจายที่น่าสนใจดังแสดงในตารางที่ 2

ตาราง 2

ข้อเสนอแนะนโยบายที่เสนอโดยผู้เรียนจำแนกตามระยะเวลาก่อนตาย ขณะตาย และหลังตาย

ข้อเสนอหลัก	ก่อนตาย	ขณะตาย	หลังตาย
สิทธิการตายดี (n = 20)	- ส่งเสริมการทำ Living Will (n = 15)	- พัฒนาระบบ Palliative Care (n = 18)	-
สวัสดิการและการเงิน (n = 16)	- ส่งเสริมการทำพินัยกรรม (n = 7)	- สนับสนุนการรักษา (n = 14) - ส่งเสริมระบบเบี้ยยังชีพผู้สูงอายุ/บ้านพักการดูแลระยะท้าย (n = 11)	- ส่งเสริมกองทุนฌาปนกิจ (n = 9) - ส่งเสริมระบบการจัดการทรัพย์สินหลังเสียชีวิต (n = 7)
ลดความตายทางสังคม (n = 13)	- ส่งเสริมให้ผู้สูงอายุและผู้พิการติดเตียงกลับสู่สังคม (n = 11)	- ป้องกันการถูกทอดทิ้งการตายโดดเดี่ยว (n = 10)	-
การสร้างความรู้ความตระหนักรู้ (n = 12)	- พัฒนาหลักสูตรการสอนในสถานศึกษา (n = 8) - การรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เรื่องการตาย (n = 11) - พัฒนาระบบให้คำปรึกษาจากผู้เชี่ยวชาญด้านการตาย (n = 7) - ส่งเสริมระบบการออกแบบงานศพของตนเอง (n = 5)	- ส่งเสริมให้เคารพพิธีกรรมทางศาสนาแต่ละบุคคลมากขึ้น (n = 8)	- ส่งเสริมระบบสนับสนุนการดูแลจิตใจหลังการสูญเสีย (n = 5)
การรณรงค์ตามกฎหมาย (n = 10)	-	- เปิดโอกาสให้มีระบบ Voluntary Euthanasia (n = 8) - พัฒนาการกำหนดเงื่อนไขและกระบวนการการรณรงค์ (n = 10) - พัฒนาการรับรองโดยจิตแพทย์ (n = 9)	-
เทคโนโลยีดิจิทัลเกี่ยวกับความตาย (n = 3)	- พัฒนาแอปพลิเคชันวางแผนการตาย (n = 2)	-	- พัฒนาระบบจัดการข้อมูลดิจิทัลหลังเสียชีวิต (n = 2)

หมายเหตุ. ตัวเลขในวงเล็บแสดงจำนวนกลุ่มผู้เรียนที่ระบุถึงข้อเสนอแนะนโยบาย

ประการแรก ระยะเวลาขณะตายได้รับความสนใจมากที่สุด โดยมีข้อเสนอจาก 5 ใน 6 ประเด็นหลัก ซึ่งประเด็นที่โดดเด่นที่สุดคือการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) ซึ่งปรากฏในทุกกลุ่ม (20 กลุ่ม) และข้อเสนอของผู้เรียนกว่า 18 กลุ่มเสนอให้พัฒนาระบบนี้ในระยะเวลาขณะตาย สิ่งนี้

สะท้อนความตระหนักของผู้เรียนว่าการดูแลในระยะสุดท้ายของชีวิตเป็นประเด็นสำคัญที่ต้องการการพัฒนาอย่างเร่งด่วน ดังเช่นข้อเสนอของผู้เรียนกลุ่มที่ 2 วิเคราะห์ว่า “การดูแลแบบประคับประคองเป็นพื้นฐานที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ เพื่อมุ่งสู่การตายดีไม่เพียงเป็นการดูแลเพื่อลดความเจ็บปวด ความไม่สบาย และการเชื่อมต่อให้ผู้ป่วยเข้าถึงบริการ แต่ยังรวมถึงการให้ข้อมูลเกี่ยวกับโรค เพื่อการวางแผนล่วงหน้าให้ตัวเอง”

ประการที่สอง ประเด็นนโยบายที่ครอบคลุมทั้ง 3 ระยะเวลา ได้แก่ ประเด็นเรื่องสวัสดิการและการเงิน และประเด็นเรื่องการศึกษาและความตระหนักรู้ โดยประเด็นเรื่องสวัสดิการและการเงินนั้นครอบคลุมตั้งแต่การวางแผนทางการเงินก่อนตาย (พินัยกรรม) การสนับสนุนการรักษาในระยะขณะตาย ไปจนถึงการจัดการทรัพย์สินหลังตาย แสดงให้เห็นความเข้าใจที่ครอบคลุมว่าประเด็นการเงินเป็นภาระต่อเนื่องที่ต้องการการวางแผนในทุกระยะ ส่วนประเด็นนโยบายด้านการศึกษาและความตระหนักรู้ พบว่ามีรายละเอียดข้อเสนอที่ครอบคลุมตั้งแต่การส่งเสริมการศึกษาเกี่ยวกับความตายในสถานศึกษาและการเตรียมความพร้อมก่อนตาย การเคารพความหลากหลายทางวัฒนธรรมในระยะขณะตาย ไปจนถึงการดูแลจิตใจครอบครัวหลังการสูญเสีย

ประการที่สาม ประเด็นนโยบายการรณรงค์ พบว่ามีขอบเขตที่จำกัดเฉพาะระยะขณะตายเท่านั้น ซึ่งสะท้อนให้เห็นว่าผู้เรียนมองประเด็นนี้เป็นทางเลือกสุดท้ายสำหรับผู้ป่วยที่อยู่ในสภาวะทุกข์ทรมานอย่างรุนแรง โดยผู้เรียนจำนวน 10 กลุ่ม เสนอให้มีการรณรงค์แบบสมัครใจ พร้อมทั้งระบุเงื่อนไขและกระบวนการที่ชัดเจน เช่น การรับรองโดยจิตแพทย์ โดยให้เหตุผลจากการอ้างอิงนิยามความจำเป็นของการทำกรณียมาตว่า “บุคคลไม่ควรจะถูกบังคับให้ยืดชีวิตออกไปในสภาพที่ช่วยตนเองไม่ได้และไร้การรับรู้ทางสมอง” (ผู้เรียนกลุ่มที่ 19)

ประการที่สี่ ข้อเสนอแนะนโยบายที่สะท้อนการเชื่อมโยงตามระยะเวลาของการตายปรากฏชัดเจนในหลายประเด็น เช่น นโยบายสนับสนุนการทำพินัยกรรมชีวิตหรือหนังสือแสดงเจตนาเกี่ยวกับการรักษาพยาบาลในวาระสุดท้ายของชีวิต (Living Will) ที่ส่วนใหญ่นำเสนอเป็นประเด็นระยะก่อนตาย (15 กลุ่ม) เชื่อมโยงโดยตรงกับนโยบายสิทธิในการปฏิเสธการรักษาในระยะขณะตาย (12 กลุ่ม) หรือนโยบายส่งเสริมการทำพินัยกรรมที่เขียนในระยะก่อนตาย (7 กลุ่ม) ซึ่งมีความเชื่อมโยงกับนโยบายการจัดการทรัพย์สินในระยะหลังตาย (7 กลุ่ม) การเชื่อมโยงนี้แสดงให้เห็นว่าผู้เรียนไม่ได้มองความตายเป็นเหตุการณ์แบบแยกส่วน แต่เป็นกระบวนการต่อเนื่องที่ต้องการการเตรียมความพร้อมและการวางแผนล่วงหน้า

2.2 องค์ประกอบของข้อเสนอแนะนโยบายการตายตามมุมมองผู้เรียน

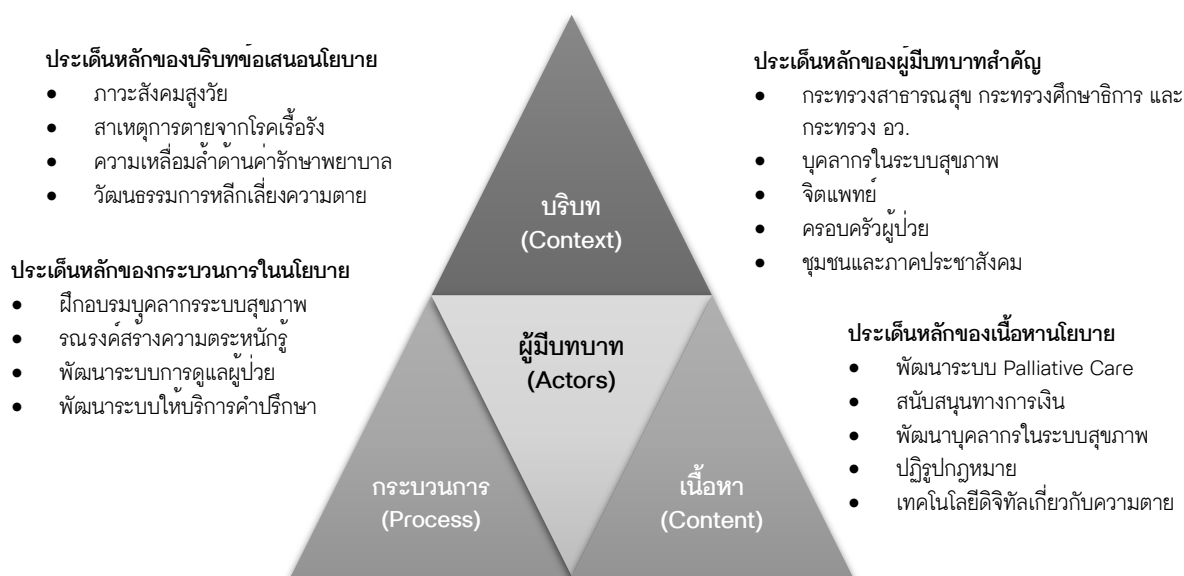
ผลการวิเคราะห์ดังภาพที่ 2 แสดงให้เห็นว่าข้อเสนอแนะนโยบายของผู้เรียนสามารถระบุองค์ประกอบครอบคลุมทั้ง 4 มิติ นั้นหมายความว่าพวกเขาไม่ได้มองนโยบายเป็นเพียงข้อเสนอแบบแยกส่วน แต่เข้าใจความซับซ้อนของการพัฒนานโยบายที่ต้องคำนึงถึงบริบท เนื้อหา กระบวนการ และผู้มีส่วนเกี่ยวข้องอย่างครอบคลุม ซึ่งแต่ละประเด็นมีรายละเอียดดังนี้

1) มิติบริบท (context) ผู้เรียนกว่า 17 กลุ่มมีการระบุบริบทด้านประชากรศาสตร์ โดยเฉพาะการเข้าสู่สังคมสูงวัย กลุ่มที่ 9 นำเสนอข้อมูลว่า “การเกิดได้ลดลงจากประมาณ 9 แสนคน มาอยู่ที่ประมาณ 5 แสนคน ขณะที่การตายได้เพิ่มจากประมาณ 2 แสนคน มาอยู่ที่ประมาณ 5 แสนคน” การระบุบริบทประชากรนี้แสดงให้เห็นว่าผู้เรียนตระหนักถึงการเปลี่ยนแปลงเชิง

โครงสร้างที่กำลังเกิดขึ้นในสังคมไทย นอกจากนี้ผู้เรียน 12 กลุ่มระบุบริบทด้านระบาดวิทยา โดยอ้างถึงสาเหตุการตายจากโรคเรื้อรังที่สำคัญ เช่น โรคมะเร็ง โรคหลอดเลือดสมอง และโรคหัวใจ ส่วนด้านบริบททางเศรษฐกิจ มีผู้เรียน 14 กลุ่มระบุความเหลื่อมล้ำด้านค่ารักษาพยาบาล ตัวอย่างเช่นผู้เรียนกลุ่มที่ 9 ระบุว่า “ค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งด้วยรังสีมักจะมีราคาสูงโดยมีค่าใช้จ่ายหลักแสนบาทในโรงพยาบาลรัฐ ขณะที่การรักษาในโรงพยาบาลเอกชนอาจเกินหลักล้านบาท” และผู้เรียนจำนวน 7 กลุ่มกล่าวถึงบริบททางวัฒนธรรม โดยเฉพาะความเชื่อของคนไทยที่หลีกเลี่ยงการพูดถึงความตาย และปฏิเสธความตาย

ภาพ 2

ประเด็นหลักของข้อเสนอแนะนโยบายการจัดการความตายจากมุมมองผู้เรียนจำแนกตามกรอบแนวคิดสามเหลี่ยมนโยบาย



2) มิติเนื้อหาในนโยบาย (content) ในประเด็นนี้พบว่าผู้เรียนทุกกลุ่ม (20 กลุ่ม) เสนอนโยบายการพัฒนาบริการด้านสุขภาพ โดยเฉพาะระบบ Palliative Care รองลงมาคือนโยบายการสนับสนุนทางการเงินในรูปแบบต่าง ๆ ตั้งแต่การสนับสนุนค่ารักษาไปจนถึงกองทุนฌาปนกิจ (ผู้เรียน 16 กลุ่ม) ส่วนนโยบายการพัฒนาบุคลากรในระบบสุขภาพ เช่น ฝึกอบรมดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายและการส่งเสริมให้บุคลากรทางการแพทย์เข้าใจการดูแลแบบประคับประคองมากขึ้น มีผู้เรียนกล่าวถึงจำนวน 15 กลุ่ม นอกจากนี้ผู้เรียนกว่า 12 กลุ่มเสนอแนะนโยบายการปฏิรูปกฎหมาย โดยเฉพาะเรื่องการรณรงค์และสิทธิผู้ป่วย และผู้เรียน 3 กลุ่มเสนอแนะนโยบายสนับสนุนการใช้เทคโนโลยีดิจิทัลเกี่ยวกับความตาย

3) มิติกระบวนการ (process) ผู้เรียน 15 กลุ่มเสนอแนะนโยบายเกี่ยวกับการฝึกอบรมบุคลากรในระบบสุขภาพ โดยเฉพาะแพทย์และพยาบาลเรื่อง Palliative Care ตัวอย่างเช่นข้อเสนอแนะนโยบายของผู้เรียนกลุ่มที่ 2 ระบุว่า “หมอส่วนใหญ่อาจจะยังไม่ได้รับการอบรมเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) สำหรับผู้ป่วยระยะสุดท้าย” นอกจากนี้ผู้เรียน 14 กลุ่ม

ได้เสนอแนะนโยบายการรณรงค์สร้างความตระหนักรู้เกี่ยวกับการตาย และมีผู้เรียน 9 กลุ่มเสนอการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วย เช่น ระบบฐานข้อมูลผู้ป่วย ระบบการส่งต่อผู้ป่วย และการพัฒนาระบบการให้บริการคำปรึกษาที่เกี่ยวข้องกับการตาย

4) มิติผู้มีบทบาทสำคัญ (actors) ในประเด็นนี้พบว่าข้อเสนอแนะนโยบายของผู้เรียนทุกกลุ่มระบุถึงกระทรวงสาธารณสุข และบุคลากรในระบบสุขภาพเป็นผู้มีบทบาทสำคัญ จัดแพทย์โดยเฉพาะในกรณีการรณุญาต (ผู้เรียน 10 กลุ่ม) โดยขอเสนอแนะนโยบายของผู้เรียนยังระบุถึงครอบครัวผู้ป่วย (ผู้เรียน 18 กลุ่ม) ชุมชนและภาคประชาสังคมโดยนำเสนอแนวคิดชุมชนกรุณา (ผู้เรียน 9 กลุ่ม) และระบุถึงกระทรวงศึกษาธิการและกระทรวงการอุดมศึกษา วิทยาศาสตร์ วิจัยและนวัตกรรม (อว.) โดยเฉพาะในการพัฒนาหลักสูตรเรื่องความตายในสถานศึกษา (ผู้เรียน 8 กลุ่ม)

3. บทวิเคราะห์ทัศนคติต่อความตายที่สะท้อนผ่านการนำเสนอแนะนโยบาย

จากการวิเคราะห์เชิงลึกถึงเหตุผลและการให้ความหมายที่ผู้เรียนใช้ประกอบข้อเสนอแนะนโยบาย พบว่าข้อเสนอเหล่านี้ไม่ได้เป็นเพียงการตอบโจทย์รายวิชา แต่สะท้อนทัศนคติของคณาจารย์ใหม่ต่อการจัดการตายในสามมิติที่ เชื่อมโยงกับการเปลี่ยนแปลงทางสังคม ได้แก่ 1) การเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อความตาย 2) ประเด็นความเหลื่อมล้ำและความเป็นธรรมทางสังคม และ 3) การท้าทายและต่อรองกับโครงสร้างสังคมเดิม แต่ละประเด็นดังนี้

3.1 เมื่อความตายกลายเป็นเรื่องสาธารณะ: การเปลี่ยนแปลงทัศนคติต่อความตาย

จากการวิเคราะห์ในส่วนที่ 1 พบว่าผู้เรียนทุกกลุ่มให้อารมณ์ขันกับประเด็นความตาย สิ่งนี้ไม่ได้มาจากความไม่เคารพ แต่ปรากฏเป็นกลไกในการลดความตึงเครียดและเปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนที่หนักหน่วงสามารถพูดคุยได้ง่ายขึ้น การเปลี่ยนผ่านจากสังคมที่มองความตายเป็นเรื่องต้องห้ามไปสู่สังคมที่เริ่มมองความตายเป็นเรื่องที่สามารถอภิปรายได้อย่างเปิดเผย สิ่งนี้เชื่อมโยงกับข้อเสนอที่ผู้เรียนกว่า 8 กลุ่มนำเสนอแนะนโยบายให้มีการสอนเรื่องความตายในสถานศึกษา ซึ่งข้อเสนอนี้หาทางยอมรับฐานที่ฝังลึกในสังคมไทยว่าเด็กควรได้รับการปกป้องจากเรื่องความตายให้ห่างจากความคิดเกี่ยวกับความตายที่ถูกลบเป็นสิ่งที่อัปมงคล

นอกจากนี้ ผู้เรียนกลุ่มที่ 2 ได้เสนอแนะนโยบายให้เพิ่มหลักสูตรการสอนการรับมือกับความสูญเสีย โดยอธิบายว่า “หลักสูตรการเรียนในโรงเรียนควรจะมีการสอนถึงวิธีรับมือการสูญเสียของผู้เป็นที่รัก” ในทางตรงกันข้าม ผู้เรียนมองว่าการเตรียมความพร้อมรับมือกับความตายควรเป็นส่วนหนึ่งของระบบการศึกษาตั้งแต่วัยเด็ก การเสนอให้มีการสอนเรื่องนี้ในสถานศึกษาหมายถึงการพยายามเปลี่ยนความตายจากการเป็นเรื่องส่วนตัวที่ไม่ควรกล่าวถึงไปเป็นประเด็นสาธารณะที่สมควรได้รับการศึกษาสำหรับทุกคน

ทั้งนี้ ยังพบว่าจากข้อเสนอแนะนโยบายของผู้เรียนจำนวน 5 กลุ่มเสนอให้มีนโยบายสนับสนุนการออกแบบงานศพด้วยตนเอง โดยผู้เรียนกลุ่มที่ 18 อธิบายประเด็นนี้อย่างชัดเจนว่า “นโยบายการออกแบบงานศพด้วยตนเองนั้นเป็นไปเพื่อให้งานศพเป็นงานที่ให้ผู้ตายเป็นคนสร้างบรรยากาศของความทรงจำให้ผู้คนที่เขารักด้วยตนเองในรูปแบบที่ผู้ตายต้องการ” และเน้นว่านโยบายนี้จะทำให้ผู้คนตระหนักถึงความตาย โดยผู้เรียนให้ข้อความเน้นย้ำว่า “ความตายไม่ใช่เรื่องที่น่ากลัวเสมอไป” ข้อเสนอแนะนโยบายนี้จึงสะท้อนการเปลี่ยนจากงานศพที่เป็นพิธีกรรมมาตรฐานไปสู่งานศพที่เปิดพื้นที่ให้บุคคลแสดงออกถึงเอกลักษณ์ ซึ่งหมายถึงการขยายขอบเขตของความเป็นปัจเจกบุคคลจนถึงช่วงหลังความตาย

ข้อค้นพบที่น่าสนใจจากการวิเคราะห์ข้อมูลคือ มีข้อเสนอแนะนโยบายของผู้เรียน 2 กลุ่มเสนอให้มีการวางแผนการตายตั้งแต่อายุ 18 ปี โดยผู้เรียนกลุ่มที่ 14 เสนอให้มี “การแนะนำให้ตระหนักรูและวางแผนได้ตั้งแต่อายุ 18 ปีผ่านแอปพลิเคชัน” ข้อเสนอแนะนี้สะท้อนว่าคนรุ่นใหม่เริ่มมองความตายเป็นส่วนหนึ่งของการวางแผนชีวิตที่ควรเริ่มตั้งแต่เป็นผู้ใหญ่ การเปลี่ยนแปลงทัศนคติเกี่ยวกับความตายนี้นับว่าสำคัญในบริบทของสังคมสูงวัย เพราะการเปิดพื้นที่พูดคุยและวางแผนเกี่ยวกับความตายล่วงหน้าจะช่วยลดภาระทั้งทางอารมณ์และการเงินของครอบครัวในอนาคตได้อีกทางหนึ่ง

3.2 ความเหลื่อมล้ำและความท้าทายต่อการเข้าถึงการตายที่มีศักดิ์ศรี

เมื่อวิเคราะห์รายละเอียดของข้อเสนอจากผู้เรียนในด้านนโยบายสวัสดิการและการเงินพบว่าเหตุผลที่ผู้เรียนใช้ประกอบข้อเสนอส่วนใหญ่กว่า 14 กลุ่มไม่ได้เป็นการเสนอแนะนโยบายเท่านั้น แต่แสดงให้เห็นถึงความเหลื่อมล้ำทางเศรษฐกิจเป็นอุปสรรคเชิงโครงสร้างต่อการเข้าถึงการตายที่มีศักดิ์ศรี โดยผู้เรียนกลุ่มที่ 9 ได้นำเสนอข้อมูลเชิงปริมาณเกี่ยวกับค่าใช้จ่ายในการรักษาโรคมะเร็งที่มีค่าใช้จ่ายสูงมากโดยเฉพาะความแตกต่างของการรักษาในโรงพยาบาลรัฐและเอกชน ช่องว่างระหว่างการรักษาในโรงพยาบาลรัฐและเอกชนที่สูงถึงสิบเท่านี้ทำให้ผู้เรียนตั้งคำถามว่าการตายที่มีศักดิ์ศรีกำลังกลายเป็นสิทธิพิเศษของชนชั้นกลางและชนชั้นสูงของสังคม ไม่ใช่สิทธิพื้นฐานที่ทุกคนควรเข้าถึงได้ ส่วนผู้เรียนกลุ่มที่ 17 ได้นำเสนอข้อมูลและวิเคราะห์ไปไกลกว่านั้นโดยระบุว่า “การสนับสนุนการรักษาให้กับผู้ป่วยแม่สุดท้ายเขาจะเสียชีวิต แต่ก็เป็นภาระช่วยให้อุปถัมภ์ที่กำลังที่จะสูญเสียอย่างหมดหวัง แม่สุดท้ายจะต้องพบกับความตาย แต่ครอบครัวและทรัพย์สินของผู้ป่วยจะไม่ต้องแบกรับภาระจากค่ารักษาจำนวนมาก” ซึ่งการวิเคราะห์นี้สะท้อนความเข้าใจว่าค่ารักษาไม่เพียงส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วย แต่ยังส่งผลกระทบต่อระยะยาวต่อความมั่นคงทางเศรษฐกิจของครอบครัว และอาจทำให้ครอบครัวตกอยู่ในวงจรความยากจนข้ามรุ่น

นอกจากนี้ ผู้เรียนยังแสดงถึงข้อมูลความเหลื่อมล้ำเชิงพื้นที่ด้วย โดยข้อเสนอแนะนโยบายของผู้เรียน 14 กลุ่ม มีการระบุความเหลื่อมล้ำในการกระจายบุคลากรทางการแพทย์ ดังเช่นผู้เรียนกลุ่มที่ 6 เสนอให้เพิ่มบุคลากรแพทย์ในพื้นที่ที่ขาดแคลน และเพิ่มการเข้าถึงการรักษาขั้นพื้นฐานฟรี ส่วนข้อเสนอของผู้เรียนกลุ่มที่ 18 เสนอให้ “มีการเชื่อมระบบสุขภาพแบบปฐมภูมิที่อยู่ใกล้ชุมชนนั้นๆ ที่สุดกับผู้ป่วยในระยะประคับประคอง” ข้อเสนอเหล่านี้สะท้อนความตระหนักของผู้เรียนต่อการกระจายบริการสุขภาพที่ไม่ทั่วถึงได้สร้างความไม่เท่าเทียมทางสังคมด้วย สำหรับความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงข้อมูลและความรู้นั้น มีผู้เรียนจำนวน 12 กลุ่มที่แสดงข้อมูลถึงประเด็นนี้ โดยผู้เรียนกลุ่มที่ 8 ได้เสนอให้มี “การกระจายความรู้เกี่ยวกับ Living Will ให้ทั่วถึงในทุกช่วงวัย” ซึ่งสะท้อนว่าข้อมูลเรื่อง Living Will ยังเป็นความรู้ที่ประชาชนทั่วไปยังไม่ทราบ และผู้เรียนจำนวน 7 กลุ่มระบุความเหลื่อมล้ำในการวางแผนทางการเงิน โดยผู้เรียนมองว่ากลุ่มคนที่จะมีการเขียนพินัยกรรมได้นั้น จะต้องเป็นบุคคลที่มีทรัพย์สินเพียงพอที่จะดูแลตัวเอง ดังนั้นนโยบายเกี่ยวกับการทำพินัยกรรมทรัพย์สินอาจทำให้กลุ่มคนยากจนไม่สามารถเข้าร่วมไขว่คว้าได้ ซึ่งสิ่งที่น่าสนใจคือผู้เรียนไม่ได้มองความเหลื่อมล้ำแต่ละประเภทเป็นประเด็นแยกกัน แต่เห็นว่าความเหลื่อมล้ำเหล่านี้เชื่อมโยงและเสริมกันในบริบทต่าง ๆ

3.3 การท้าทายโครงสร้างสังคมและอำนาจเดิม

จากการวิเคราะห์เชิงลึกถึงเหตุผลที่ผู้เรียนใช้ประกอบข้อเสนอแนะนโยบายการตาย พบว่าผู้เรียนไม่ได้เพียงเสนอแนะนโยบาย แต่ท้าทายโครงสร้างอำนาจที่สะท้อนการตั้งคำถามกับสมมติฐานที่ฝังลึกในสังคมไทย ประการแรกคือความพยายามท้าทายอำนาจทางการแพทย์ โดยข้อเสนอของผู้เรียน 15 กลุ่มไม่ได้เพียงเสนอแนะนโยบาย Living Will และสิทธิในการปฏิเสธการรักษา แต่ให้เหตุผลที่ท้าทายสมมติฐานที่ว่าสถาบันทางการแพทย์ยังควรเป็นผู้ตัดสินใจแต่เพียงผู้เดียวหรือไม่ รวมถึงการวิพากษ์ระบบการผลิตแพทย์เพื่อการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) นั้นมีมากน้อยเพียงใด ซึ่งการวิพากษ์นี้ไม่ได้โจมตีแพทย์เป็นรายบุคคล แต่แสดงให้เห็นช่องว่างในระบบการศึกษาแพทย์ที่ยังเน้นการรักษาให้หายเป็นหลัก ขาดการเตรียมความพร้อมสำหรับการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายเพื่อให้ยังคงมีคุณภาพชีวิตที่ดี

ประเด็นต่อมาคือ การท้าทายโครงสร้างการกีดกันทางสังคม โดยข้อเสนอแนะนโยบายของผู้เรียน 13 กลุ่มไม่ได้เพียงเสนอมาตรการลดความตายทางสังคม แต่วิเคราะห์สาเหตุของปัญหาดังเช่นความเห็นของผู้เรียนกลุ่มที่ 6 ที่ระบุว่า “สังคมไทยกำลังเข้าสู่ภาวะสังคมสูงวัย มีกลุ่มผู้สูงอายุที่ร่างกายเสื่อมถอยมากขึ้น ผู้สูงอายุที่อาจถูกทอดทิ้งจะเพิ่มขึ้น เกิดเป็นปรากฏการณ์ความตายอย่างโดดเดี่ยว (lonely death) และการตายตามลำพัง (dying alone)” ซึ่งแสดงให้เห็นว่าผู้เรียนตระหนักถึงปรากฏการณ์ที่เกิดขึ้นในประเทศที่มีสังคมสูงอายุ โดยเฉพาะญี่ปุ่น และพยายามป้องกันไม่ให้สังคมไทยเผชิญปัญหาเดียวกัน การระบุประเด็นนี้สะท้อนความเข้าใจว่าการเข้าสู่สังคมสูงวัยไม่ได้นำมาแต่ประเด็นทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงประเด็นทางสังคมที่อาจรุนแรงขึ้น

ประเด็นสุดท้ายคือ การท้าทายความเชื่อทางศาสนา โดยในข้อเสนอแนะนโยบายของผู้เรียนกว่า 10 กลุ่มไม่ได้เพียงเสนอให้มีการรณรงตามกฎหมาย แต่ยังมีให้เหตุผลที่ท้าทายความเชื่อทางศาสนาด้วย คือการมองว่าบุคคลควรจะต้องเลือกมีชีวิตหรือจบชีวิตตนเองได้และไม่ควรจะถูกบังคับให้ยืดชีวิตออกไปหากสภาพร่างกายไม่เกิดการรับรู้และอยู่ในภาวะความตายทางสังคม (social death) ซึ่งสะท้อนว่าข้อเสนอแนะนโยบายการรณรงตามนี้เป็นการท้าทายในการตีความใหม่ของผู้เรียนว่าความเมตตาไม่ได้หมายถึงเพียงการช่วยให้มีชีวิตอยู่ต่อ แต่รวมถึงการช่วยให้จากไปอย่างสงบเมื่อบุคคลต้องทุกข์ทรมานมากเกินไป แสดงให้เห็นว่าผู้เรียนให้ความสำคัญกับคุณภาพชีวิตมากกว่าการต้องยืดชีวิต

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เสนอแนวทางการศึกษาทัศนะของคนรุ่นใหม่ที่แตกต่างกันงานวิจัยส่วนใหญ่ที่มักใช้แบบสอบถามหรือการสัมภาษณ์โดยตรง การเลือกใช้การวิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีเชิงคุณภาพ (QSDA) จากร่องรอยการเรียนรู้ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติในชั้นเรียนเปิดมิติใหม่ในการทำ ความเข้าใจความคิดของผู้เรียน ซึ่งสามารถให้ข้อมูลที่มีความหมายโดยไม่ต้องสร้างภาระเพิ่มเติมต่อผู้เข้าร่วมวิจัย (Panchenko & Samovilova, 2020; Ruggiano & Perry, 2019) เพราะเมื่อผู้เรียนไม่รู้สึกรู้ว่ากำลังถูกวิจัย พวกเขาจึงแสดงความคิดเห็นได้อย่างตรงไปตรงมาและสะท้อนทัศนคติที่แท้จริงได้ชัดเจนมากกว่า ซึ่งต่างจากสถานการณ์ที่ผู้วิจัยเข้าไปเก็บข้อมูลโดยตรง อาจทำให้ผู้ตอบมีแนวโน้มตอบในลักษณะที่พึงประสงค์ทางสังคม (social desirability bias) โดยเฉพาะประเด็น

ละเอียดย่อเช่นเรื่องความตาย (Krumpal, 2013; Tourangeau & Yan, 2007) อย่างไรก็ตาม การวิจัยนี้ไม่อาจอ้างได้ว่าปราศจากอคติดังกล่าวได้ทั้งหมด เนื่องจากกลุ่มผู้เรียนนั้นรับรู้ว่าผลงานของกลุ่มจะได้รับการนำเสนอในชั้นเรียนต่อเพื่อนและอาจารย์ ซึ่งอาจส่งผลต่ออคติในการเลือกประเด็นเพื่อการนำเสนอบางส่วน

สำหรับการศึกษาเรื่องการตาย (mortality) อันเป็นองค์ประกอบหลักหัวข้อหนึ่งของ รายวิชาประชากรและการพัฒนา การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่ขยายขอบเขตการทำ ความเข้าใจความตายในระดับบุคคลไปสู่การเสนอความคิดเชิงสังคมผ่านการออกแบบนโยบาย การตาย สิ่งนี้สะท้อนแนวโน้มสำคัญในการศึกษาระดับอุดมศึกษาสมัยใหม่ที่ส่งเสริมให้วิชา เกี่ยวกับมรณศึกษา (death education) ซึ่งในประเทศไทยมีการเปิดสอนที่ จุฬาลงกรณ์ มหาวิทยาลัยตั้งแต่ปี พ.ศ. 2552 (เอมอัชฌา วัฒนบุรณนัท และปณณวิชญ์ ปิยะอร่ามวงศ์, 2564) แต่การนำเสนอเรื่องความตายมาบูรณาการกับสาขาวิชาอื่น ๆ ที่ไม่ใช่สาขาสุขาภาพหรือ วิชาปรัชญาและศาสนายังเป็นแนวทางที่ค่อนข้างใหม่ วิธีการนี้ช่วยลดความรู้สึกอึดอัดหรือ หลีกเลี่ยงที่อาจเกิดขึ้นหากสอนเรื่องความตายโดยตรง และช่วยให้ผู้เรียนเห็นความเชื่อมโยง ระหว่างความตายกับประเด็นสังคมที่มีบริบทกว้างขึ้น อีกทั้งมีความสำคัญอย่างมากต่อการสร้าง ความหมายต่อความตายของคนรุ่นใหม่ (Omilion-Hodges et al., 2019)

ข้อสังเกตจากผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ประการหนึ่งคือการใช้กิจกรรมการออกแบบนโยบายเป็น เครื่องมือในการเปิดพื้นที่ให้ผู้เรียนได้แสดงทัศนะ แทนการใช้คำถามปลายปิดหรือมาตรวัด ทัศนคติแบบดั้งเดิม การให้ผู้เรียนจินตนาการว่าตนเองมีโอกาสเสนอแนะนโยบายต่อผู้นำประเทศ ทำให้พวกเขาคิดอย่างจริงจังและครอบคลุม ไม่เพียงแต่แสดงความคิดเห็นส่วนตัว แต่ยังต้อง พิจารณาถึงความเป็นไปได้ในการนำไปปฏิบัติ บริบทสังคม และผลกระทบต่อกลุ่มคนต่าง ๆ และการมีข้อมูลอ้างอิง กระบวนการนี้สะท้อนการพัฒนาทักษะการคิดเชิงนโยบาย (policy thinking) ที่ Walt and Gilson (1994) เรียกว่าการวิเคราะห์สามเหลี่ยมนโยบาย (policy triangle) ที่ต้อง พิจารณาทั้งเนื้อหา บริบท กระบวนการ และผู้มีบทบาทดำเนินการ ซึ่งเป็นมากกว่าการแสดง ความคิดเห็นระดับบุคคล สะท้อนภาพส่วนหนึ่งของความเป็นพลเมืองในศตวรรษที่ 21

เมื่อพิจารณาผลของกิจกรรมการเรียนรู้ที่ผสมผสานระหว่างแนวคิดห้องเรียนกลับด้านกับ การเรียนรู้แบบกลุ่ม การวิจัยครั้งนี้สอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมาที่แสดงให้เห็นถึง ความเหมาะสมกับการศึกษาในระดับอุดมศึกษาที่ต้องการความคิดระดับสูง การที่ผู้เรียนศึกษา เนื้อหาด้วยตนเองไม่เพียงแต่ทำให้มีพื้นฐานความรู้ที่จำเป็น แต่ยังเป็นการฝึกทักษะการ เรียนรู้ด้วยตนเอง ขณะที่การทำงานกลุ่มช่วยให้ผู้เรียนได้เผชิญกับมุมมองที่หลากหลาย เรียนรู้ การเจรจาต่อรอง และสร้างฉันทามติร่วมกัน การใช้ห้องเรียนกลับด้านรวมกับการเรียนรู้แบบกลุ่ม ช่วยพัฒนาทักษะการคิดวิเคราะห์และการทำงานร่วมกัน (ชนสิทธิ์ สิทธิสูงเนิน, 2560; วสันต์ ศรีศิริ, 2560; อพันตริ พูลพุทธา, 2562) ซึ่งสิ่งนี้นับว่าเป็นทักษะจำเป็นสำหรับการทำงานด้าน นโยบายสาธารณะที่ต้องอาศัยความรู้ การทำงานเป็นทีมร่วมกับบุคคลอื่นในสังคมหลากหลาย กลุ่ม และการเล็งเห็นประโยชน์ส่วนรวม (ประเวศ วะสี, 2552)

นอกจากนี้ ผลการศึกษาค้นคว้าครั้งนี้ยังแสดงให้เห็นถึงความเข้าใจของผู้เรียนเกี่ยวกับช่องว่าง ระหว่างนโยบายกับการปฏิบัติ (policy-practice gap) ในบริบทสังคมไทย โดยเฉพาะประเด็นการ ดูแลแบบประคับประคอง ซึ่งสอดคล้องกับงานวิจัยของ Kunakornvong and Ngaosri (2020)

ที่พบว่าแม้ประเทศไทยจะมีกฎหมายและนโยบายรองรับ เช่น พระราชบัญญัติสุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 มาตรา 12 แต่การนำไปปฏิบัติยังมีอุปสรรคหลายประการ ผู้เรียนจึงเสนอมาตรการที่ เน้นการขับเคลื่อนให้เกิดการปฏิบัติจริง ไม่เพียงแต่การสร้างนโยบายใหม่เท่านั้น สิ่งนี้สะท้อน ความเข้าใจที่ลึกซึ้งซึ่งเกี่ยวกับความซับซ้อนของการกำหนดและนำนโยบายไปปฏิบัติ เช่นเดียวกับ งานของพลดา เดชพลมาตย์ (2567) ที่วิเคราะห์ว่านโยบายสาธารณะด้านการจัดการความตาย ต้องคำนึงถึงหลายมิติทั้งสังคม วัฒนธรรม เศรษฐกิจ และสิ่งแวดล้อม

จากมุมมองของการพัฒนาหลักสูตรและการเรียนการสอน ผลการวิจัยนี้แสดงให้เห็นว่า การสร้างพื้นที่ปลอดภัยทางจิตใจ (psychological safety) เป็นสิ่งสำคัญในการเรียนรู้เกี่ยวกับ ประเด็นละเอียดอ่อน การที่ผู้เรียนรู้สึกว่าคุณค่าของตนเองจะไม่ถูกตัดสินหรือประเมินในแง่ลบ ทำให้พวกเขากล้าแสดงความคิดเห็นที่หลากหลาย รวมถึงความคิดที่อาจขัดกับบรรทัดฐานสังคม ซึ่งกิจกรรมการเรียนการสอนครั้งนี้ สอดคล้องกับแนวคิดของเอ็มอัชมา วัฒนบุรานนท์ และ ปณณวิชญ์ ปิยะอรามวงศ์ (2564) ที่ระบุว่า การสอนเรื่องความตายในสถานศึกษานั้น ผู้สอนต้อง ทำบทบาทเป็นผู้อำนวยความสะดวก (facilitator) มากกว่าผู้ถ่ายทอดความรู้ (knowledge transmitter) ผู้สอนต้องเข้าใจกิจกรรมการเรียนรู้ที่หลากหลายเพื่อช่วยให้ผู้เรียนได้สำรวจความคิด ของตนเองอย่างอิสระ ซึ่งในผลการวิจัยครั้งนี้ การออกแบบกิจกรรมการเรียนรู้ที่เปิดโอกาส ให้ผู้เรียนมีอิสระทางความคิด ทำให้ผู้เรียนสามารถนำเสนอแนวทางการตายที่สะท้อน ความเปลี่ยนแปลงของสังคมไทยอย่างหลากหลาย นอกจากนี้การที่ผู้เรียนเปิดรับการพูดคุยเรื่อง ความตายมากขึ้นนั้น เนื่องจากเป็นกลุ่มคนรุ่นใหม่ที่เกิดมาในยุคที่มีการเข้าถึงข้อมูลข่าวสารได้ ง่าย ให้ความสำคัญกับประเด็นสุขภาพจิตและคุณภาพชีวิตมากขึ้น ได้รับอิทธิพลจากกระแส ความคิดสากลมากขึ้น เช่น การเสนอนโยบายเกี่ยวกับการการุณยฆาต และการจัดการความตาย ที่เกี่ยวข้องกับเทคโนโลยีดิจิทัลในหลายมิติ สอดคล้องกับงานศึกษาที่ผ่านมามีที่ระบุว่าคนไทยรุ่น ใหม่เริ่มให้ความสำคัญกับการเตรียมตัวรับมือกับความตายและมีทัศนคติเกี่ยวกับความตายที่เปิด กว้างมากขึ้น (จิตินันท์ ผิวนิล, 2568; นำปรง บุญนพ และคณะ, 2566; พระกิตติพงศ์ สุกิตติโก และคณะ, 2566; วรณวิสาข์ ไชยโย, 2563; อัยยา วงษ์วรรณ และคณะ, 2567) ความเปลี่ยนแปลงนี้นับว่าเป็นโอกาสในการพัฒนาหลักสูตรและกิจกรรมการเรียนรู้เกี่ยวกับความ ตายในระบบการศึกษาไทยที่จะช่วยให้คนรุ่นใหม่เตรียมพร้อมรับมือกับความตายของตนเองและผู้ โกลชิดได้อย่างเหมาะสม รวมทั้งมีส่วนร่วมในการพัฒนานโยบายสาธารณะที่เกี่ยวข้องกับ การจัดการความตายในสังคมไทยต่อไปในอนาคต

ข้อเสนอแนะของการวิจัย

ข้อเสนอแนะในด้านการพัฒนาระเบียบวิธีวิจัย ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบระหว่างข้อมูล ที่เกิดขึ้นตามธรรมชาติกับข้อมูลที่เก็บเพื่อการวิจัยโดยตรงจะช่วยให้เห็นข้อดีข้อเสียของแต่ละวิธี ได้ชัดเจนขึ้น อาจพิจารณาใช้วิธีการเก็บข้อมูลเพิ่มเติม เช่น แบบประเมินหรือการสัมภาษณ์ผู้เรียน รายบุคคลหลังจากเสร็จสิ้นกิจกรรม รวมถึงการใช้วิธีการวิจัยแบบผสมผสานที่ รวม การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วม การบันทึกวิดีโอกระบวนการทำงานกลุ่ม หรือการให้ผู้เรียนเขียน บันทึกไดอารี่เกี่ยวกับกระบวนการคิดของตนเอง เพื่อสร้างความเข้าใจกระบวนการคิดและ การตัดสินใจของแต่ละคนได้ลึกซึ้งยิ่งขึ้น นอกจากนี้ควรมีการศึกษาเปรียบเทียบผลลัพธ์การเรียนรู้ ระหว่างการใช้กิจกรรมออกแบบนโยบายกับวิธีการสอนอื่น ๆ เพื่อประเมินประสิทธิผลของ แนวทางนี้

ในด้านการจัดการเรียนการสอน ควรมีการพัฒนากรณีศึกษาและแนวทางการบูรณาการเนื้อหาเรื่องความตายเข้ากับรายวิชาต่าง ๆ ในระดับอุดมศึกษา พัฒนาชุดกิจกรรมการเรียนรู้ที่ให้ผู้สอนเป็นผู้อำนวยความสะดวกในการพูดคุยเรื่องความตายได้ในชั้นเรียน การศึกษาติดตามผลระยะยาวเพื่อพิจารณาการเปลี่ยนแปลงทัศนคติและพฤติกรรมต่อความตายโดยเฉพาะเมื่อต้องเผชิญกับสถานการณ์ในชีวิตจริง รวมถึงพัฒนากิจกรรมการศึกษาข้ามวัฒนธรรม เพื่อพัฒนาแนวทางการศึกษาเรื่องความตายที่เหมาะสมกับผู้เรียนแต่ละกลุ่มที่มีความเชื่อทางศาสนาหรือความเชื่อในท้องถิ่นเกี่ยวกับความตายที่แตกต่างกัน

ข้อจำกัดของการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้มีข้อจำกัดที่สำคัญคือการที่ผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมหรือสังเกตกระบวนการทำงานของกลุ่มได้โดยตรง ทำให้ขาดข้อมูลพลวัตการทำงานภายในกลุ่ม รวมถึงผู้วิจัยไม่สามารถควบคุมหรือติดตามการใช้เทคโนโลยีปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในกระบวนการทำงานของผู้เรียนได้ทั้งหมด อีกทั้งคุณลักษณะของการที่กิจกรรมนี้เกิดขึ้นในรายวิชาที่มีเนื้อหาเกี่ยวกับประชากรและการพัฒนาจึงอาจทำให้ผู้เรียนที่ลงทะเบียนเรียนเป็นกลุ่มคนที่มีความสนใจในประเด็นสังคมมากกว่าผู้เรียนทั่วไป รวมถึงข้อจำกัดการจัดกลุ่มผู้เรียนในชั้นเรียนขนาดใหญ่ที่มีผู้เรียนมากกว่า 150 คน การที่ผู้เรียนจัดกลุ่มเองตามความสะดวก อาจส่งผลให้กลุ่มบางกลุ่มมีสมาชิกที่มีความคิดเห็นคล้ายคลึงกันมากเกินไป ขาดความหลากหลายในมุมมอง ซึ่งอาจทำให้ข้อเสนอแนะนโยบายไปในทิศทางเดียวกัน ในทางกลับกันหากกำหนดองค์ประกอบกลุ่มอย่างตายตัว เช่น บังคับให้แต่ละกลุ่มมีความหลากหลายด้านเพศ สาขาวิชา หรือพื้นฐานความรู้ อาจทำให้ผู้เรียนบางคนรู้สึกไม่สบายใจในการทำงานกลุ่ม ส่งผลต่อคุณภาพของการเรียนรู้และผลงานที่ได้

นอกจากนี้ การวิเคราะห์ข้อมูลทฤษฎีเชิงคุณภาพจากแหล่งข้อมูลเพียงแหล่งเดียวคือชิ้นงานการนำเสนอแนะนโยบาย มีข้อจำกัดในการสรุปและสังเคราะห์ลักษณะของบุคคลหรือกลุ่มในเชิงลึกได้อย่างครอบคลุม เนื่องจากชิ้นงานดังกล่าวสะท้อนเฉพาะผลลัพธ์ของกระบวนการกลุ่มแต่ไม่สามารถเข้าถึงกระบวนการตรองความคิดเห็น หรือมุมมองรายบุคคลของผู้เรียนได้

บทบาทของผู้เขียน (author contributions) รุตินันท์ ผิวนิล เป็นผู้รับผิดชอบบทความหลัก ออกแบบงานวิจัย รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ตีความผล การเขียนต้นฉบับ นำเสนอข้อมูลด้วยภาพ ชฎาธาร ไชยสิทธิ์ เป็นผู้รวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูล ตีความผล การเขียนต้นฉบับ ปลายฟ้า นามไพร เป็นผู้วิเคราะห์ข้อมูล ตีความผล การเขียนต้นฉบับ ตรวจสอบการอ้างอิง บทความนี้ ผู้เขียนทั้งหมดมีส่วนร่วมและได้อนุมัติต้นฉบับสุดท้าย

ผลประโยชน์ทับซ้อน (competing interests) ผู้เขียนขอรับรองว่าไม่มีผลประโยชน์ทับซ้อนใด ๆ ไม่ว่าจะเป็นทางการเงินหรือประเด็นอื่นใดที่เกี่ยวข้องกับงานวิจัยนี้

แหล่งทุนสนับสนุน การวิจัยนี้ไม่ได้รับทุนสนับสนุนจากหน่วยงานใด

การเปิดเผยข้อมูล (data availability) หากผู้อ่านต้องการเข้าถึงชุดข้อมูลผ่านการประมวลผล (processed dataset) หรือเอกสารประกอบเพิ่มเติม สามารถติดต่อผู้รับผิดชอบบทความหลักได้ตามอีเมลที่ระบุ

การใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการวิจัย ในระหว่างการเตรียมต้นฉบับนี้ ผู้เขียนได้ใช้ Claude AI (Anthropic) เพื่อช่วยตรวจสอบไวยากรณ์ การสะกดคำ และรูปแบบการอ้างอิงในต้นฉบับนี้ เครื่องมือ AI ไม่ได้ถูกใช้ในการออกแบบการวิจัย การเก็บรวบรวมข้อมูล การวิเคราะห์ข้อมูล การตีความผลการวิจัย หรือการเขียนเนื้อหาสาระสำคัญของบทความ ทั้งนี้ ผู้เขียนได้ตรวจสอบและยืนยันความถูกต้องของข้อมูล ความเหมาะสมของเนื้อหา และความสอดคล้องกับมาตรฐานทางวิชาการทั้งหมดแล้ว

รยกรอองออง

- กองบรหกรสรออรณสุข. (2567). *คู่มือดำเนนการตามนโยบายสถนชวอภบอ 2024*. กรทรวงสรออรณสุข. <https://phdb.moph.go.th/main/index/detail/31505>
- กองยทธศอสรและแผนงน สอ่งกนงนปลัดกรทรวงสรออรณสุข. (2566). *สถตีสออรณสุข พ.ศ. 2565*. กรทรวงสรออรณสุข. <https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/Hstastic65.pdf>
- กองยทธศอสรและแผนงน สอ่งกนงนปลัดกรทรวงสรออรณสุข. (2568). *สถตีสออรณสุข พ.ศ. 2567*. กรทรวงสรออรณสุข. <https://spd.moph.go.th/public-health-statistics/>
- โกมตร จงเสถียรทรพย, นกนท อนพงศพัฒน์, ชอติชย มกสง, รอตรี ปนแกว, นงลัษณ ตรงคีสลตย, วรณฐอ เพชรคง, มธรส ศรตธตยกุล, และปรชอชิป กะทอ. (2550). *วฒนธรรมควมตอยกับวอระสุดทอยของชวต: คู่มือเรยนรูมตตสงคมของกรดูละมูบวระยะสุดทอย*. สอ่งกนงนจยสงคมและสุภพ.
- ชนลทลล สทลลสงเนน. (2560). *การพัฒนการจกกรเรยนรูแบบรวมมอรวมกับแนวคตหอเรยนลกลับดอ* เพอสเสริมควมสมอกรในการพัฒนหลกสตรทงถนสำหรับนกคกษอคร คณะคกษอศอสรมหอวทยอลยคิลปกร. *วอสรบณทตคกษอ มหอวทยอลยรชอภวอโยลลงกรณ ในพระบรมราชูปถัมภ*, 11(3), 1–12.
- จิตินันท์ ฌวนิล. (2566, 28 ถันวคม). *“Social Death” ควมตอยทงสงคม: ควมตอยทกเกิดข้นได้ตลอดชวต*. คณะมนษยวทยอสรนธร (องคกรมทอชน). <https://www.sac.or.th/portal/th/article/detail/555>
- จิตินันท์ ฌวนิล. (2568). *จัน(นอ)จะมีชวตถออยทอไร?: การคกษออยคดเจลยเจงอตวลยของนลตนกคกษอในกรงเทพมहनคร*. *วอสรอวจยสงคมและปรทศน*, 48(2), บทควม 280704. <https://so04.tci-thaijo.org/index.php/socialresearchjournal/article/view/280704>
- นอปรจ บณพ, ภทรมน สุวรรณคณท, พนมพร พุมจันทร, เจอออนุช ถนมวงษ, สุชอดอ สกลจจรจรง, และมณทอรอ บณทพย. (2566). *ควมลัมพณของการสนบสนนทงสงคม เจตคตต่อควมตอยและพดทกรมการเตรยมตวตอยของนลตมหอวทยอลยเกษตรศอสร*. *วอสรมนษยศอสรและสงคมศอสร วอโยลลงกรณ ในพระบรมราชูปถัมภ*, 18(2), 99–114.
- ปรเวศ วะลล. (2552). *กรบวกรนนโยบายสรออรณะ (พมพครงทอ 3)*. สอ่งกนงนคณครมกรสรออรณหงชอติ. https://old.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/dmdocs/Art_Booklet_CSH01.pdf
- พระกตตพงศ สุกตตโก (คอสงเนน), พระครุสงมรภษเอกภทร อภจนโท, และปรลทลล แก้วครล. (2566). *การคกษอทศนคตต่อควมตอยของวयरูนในยคปรบเปลยนชวตวถทอใหม่ กรณคกษอนกเรยนชั้นมอยมคกษอตอนปลอย เรยนสรออรณพทยอ จงหวดสรออรณธอ*. *วอสร มจร การพัฒนสงคม*, 8(3), 238–246.
- พลดอ เดชพลมตย. (2567). *นโยบายสรออรณะ: การจกกรควมตอย*. *วอสร มจร สงคมศอสรปรทรรคณ*, 13(4), 192–208.
- พลษฐ ศรอคคโกคน. (2565). *ควมเขอใจเปอองถนเกยวกับภพมอทยทออนุญาตใหยุดชวตบวयर*. *วอสรนตคศอสร มหอวทยอลยธรรมศอสร*, 51(4), 961–981.

ภาวิกา ศิริรัตนบัลล์. (2561). “บ้าน” สุดท้ายของชีวิต: มุมมองเชิงสังคมวิทยาต่อการบริหารคุณภาพชีวิต
ระยะท้าย (พิมพ์ครั้งที่ 3). สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.

<https://infocenter.nationalhealth.or.th/Ebook/thesociologyofillness/book.html#p=1>

วรรณวิสาข์ ไชยโย. (2563, กรกฎาคม). ทศนคติที่มีต่อความหมายของชีวิตกับความตายของวัยรุ่น. ใน
รายงานสืบเนื่องจากการประชุมวิชาการระดับชาติ ครั้งที่ 12 มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม (น.
2553–2560). มหาวิทยาลัยราชภัฏนครปฐม.

<https://publication.npru.ac.th/handle/123456789/963>

วสันต์ ศิริหิรัญ. (2560). ห้องเรียนกลับด้านกับการคิดวิเคราะห์. วารสารบัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยราช
ภัฏสกลนคร, 14(65), 19–28.

อพนันต์ พูลพุทธา. (2562). การเปรียบเทียบทักษะการสร้างเครื่องมือประเมินผลการเรียนรู้ ทักษะการ
ทำงานเป็นทีม และผลสัมฤทธิ์ทางการเรียน วิชาการวัดและประเมินผลการศึกษาของนิสิต
ระหว่างการเรียนรู้โดยใช้แบบฝึกประกอบการจัดการเรียนรู้กับกลุ่มร่วมมือแบบ LT กับการสอน
แบบกลุ่มปกติ. วารสารวิชาการเครือข่ายบัณฑิตศึกษามหาวิทยาลัยราชภัฏภาคเหนือ, 9(2),
107–120.

อัยยา วงษ์วรรณะ, กัลยกร ศิริประภาพงศ์, ปณิณิ ปิยะชน, นนทิกา โสณิพันธ์ชัย, อรจิรา อาจารย์พงษ์,
จิตรวิณา มหาศีตะ, และณัฐพล โชคโมตรี. (2567). การวางแผนการดูแลรักษาล่วงหน้าในระยะ
ท้ายของชีวิตในนักศึกษาแพทย์: ทศนคติ พฤติกรรม และปัจจัยที่เกี่ยวข้อง. เวชสารแพทย์
ทหารบก, 77(3), 243–255.

เอมอัษมา วัฒนบุรานนท์, และปณณวิญญ์ ปิยะอร่ามวงศ์. (2564). ประเด็นเรื่องความตายที่ควรเรียนรู้ใน
มุมมองของนิสิตปริญญาบัณฑิต จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย ประเทศไทย. วารสารสุทธิปริทัศน์,
35(4), 125–144.

Cheng, S.-Y., Lin, C.-P., Chan, H. Y.-L., Martina, D., Mori, M., Kim, S.-H., & Ng, R. (2020).
Advance care planning in Asian culture. *Japanese Journal of Clinical Oncology*,
50(9), 976–989. <https://doi.org/10.1093/jjco/hyaa131>

Elo, S., & Kyngäs, H. (2008). The qualitative content analysis process. *Journal of Advanced
Nursing*, 62(1), 107–115. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04569.x>

Gerard, N. (2017). Can millennials talk about death? Young adults' perceptions of end-of-life
care. *Journal of Health Administration Education*, 34(1), 23–48.

Jordan, R. I., Allsop, M. J., ElMokhallalati, Y., Jackson, C. E., Edwards, H. L., Chapman, E.
J., Deliens, L., & Bennett, M. I. (2020). Duration of palliative care before death in
international routine practice: A systematic review and meta-analysis. *BMC
Medicine*, 18(1), Article 368. <https://doi.org/10.1186/s12916-020-01829-x>

Kim, H. (2023). Everyday rehearsal of death and the dilemmas of dying in super-ageing
Japan. *Modern Asian Studies*, 57(1), 32–52.
<https://doi.org/10.1017/S0026749X21000445>

Krumpal, I. (2013). Determinants of social desirability bias in sensitive surveys: A literature
review. *Quality & Quantity*, 47(4), 2025–2047. <https://doi.org/10.1007/s11135-011-9640-9>

- Kunakornvong, W., & Ngaosri, K. (2020). Public awareness and attitude toward palliative care in Thailand. *Siriraj Medical Journal*, 72(5), 424–430.
<https://doi.org/10.33192/SMJ.2020.57>
- Manomaipiboon, B., Wongvitvichot, S., Sumanasrethakul, C., Sutjakul, B., Anantanupong, O., Sae-Tang, S., & Sutthimethakorn, S. (2023). Attitudes toward end-of-life care and advance directives: A prospective survey in a family medicine clinic, Bangkok, Thailand. *Chulalongkorn Medical Journal*, 67(4), 287–296.
<https://doi.org/10.56808/2673-060X.5454>
- OECD. (2023). *Time for better care at the end of life*. OECD Publishing.
<https://doi.org/10.1787/722b927a-en>
- Omilion-Hodges, L. M., Manning, B. L., & Orbe, M. P. (2019). “Context matters”: An exploration of young adult social constructions of meaning about death and dying. *Health Communication*, 34(2), 139–148.
<https://doi.org/10.1080/10410236.2017.1384436>
- Panchenko, L., & Samovilova, N. (2020). Secondary data analysis in educational research: Opportunities for PhD students. *SHS Web of Conferences*, 75, Article 04005.
<https://doi.org/10.1051/shsconf/20207504005>
- Peaceful Death. (2561, 28 กุมภาพันธ์). *Happy Deathday | ของขวัญชิ้นสุดท้าย...สุขสันต์วันตาย* [วิดีโอ]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=rzSJznB0Xk8>
- Peaceful Death. (2562, 19 มิถุนายน). *ทำไมผู้ป่วยจึงถูกยื้อชีวิต ยืดความตาย* [วิดีโอ]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=EsN3KsEHBHM>
- Peaceful Death. (2566, 25 มีนาคม). *ชุมชนกรุณา: แนวคิดและปฏิบัติการภาพรวมชุมชนกรุณาในสังคมไทย* [วิดีโอ]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=81Z4rS3qEtE>
- Pewnil, T., Pothisiri, W., & Sriratanaban, P. (2026). A scoping review of death preparation practices and sociocultural determinants in Thai society. *Discover Social Science and Health*, 6, Article 13. <https://doi.org/10.1007/s44155-025-00346-7>
- Robinson, E. L., Hart, B., & Sanders, S. (2019). It’s okay to talk about death: Exploring the end-of-life wishes of healthy young adults. *Death Studies*, 43(6), 389–396.
<https://doi.org/10.1080/07481187.2018.1478913>
- Ruggiano, N., & Perry, T. E. (2019). Conducting secondary analysis of qualitative data: Should we, can we, and how? *Qualitative Social Work*, 18(1), 81–97.
<https://doi.org/10.1177/1473325017700701>
- Schuster, C. P., Anderson, B., & Brodowsky, G. (2014). Secondary data: Collection and analysis—Classroom activities for learning. *Journal of the Academy of Business Education*, 97–118. <https://scholarworks.calstate.edu/downloads/kh04dq309>
- Tourangeau, R., & Yan, T. (2007). Sensitive questions in surveys. *Psychological Bulletin*, 133(5), 859–883. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.5.859>
- Walt, G., & Gilson, L. (1994). Reforming the health sector in developing countries: The central role of policy analysis. *Health Policy and Planning*, 9(4), 353–370.
<https://doi.org/10.1093/heapol/9.4.353>

Translated Thai References

- Boonnop, N., Suwankanti, P., Phoomchan, P., Tanomwong, U., Sakolkijrungraj, S., & Boonthip, M. (2023). Relationship between social support, death attitude, and death preparation behavior among Kasetsart University students. *Journal of Humanities and Social Sciences Valaya Alongkorn*, 18(2), 99–114. [in Thai]
- Chaiyo, W. (2020, July 9–10). Adolescents' attitudes toward the meaning of life and death. In *Proceedings of the 12th NPRU National Academic Conference* (pp. 2553–2560). Nakhon Pathom Rajabhat University.
<https://publication.npru.ac.th/handle/123456789/963> [in Thai]
- Dechpolmat, P. (2024). Public policy: Death management. *Journal of MCU Social Science Review*, 13(4), 192–208. [in Thai]
- Health Administration Division. (2024). *Guidelines for implementing the palliative care facility policy 2024*. Ministry of Public Health.
<https://phdb.moph.go.th/main/index/detail/31505> [in Thai]
- Juengsatiansup, K., Anupongphan, N., Muksong, C., Pinkaew, R., Trongsilasat, N., Petchkong, W., Sirisathitkul, M., & Katha, P. (2007). *Death, culture, and the end of life: A manual for learning the social dimensions of palliative care*. Society and Health Institute. [in Thai]
- Peaceful Death. (2018, February 28). *Happy deathday | The last gift... Happy deathday* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=rzSJznB0Xk8> [in Thai]
- Peaceful Death. (2019, June 19). *Why are patients kept on life support, prolonging death?* [Video]. YouTube. <https://www.youtube.com/watch?v=EsN3KsEHBHM> [in Thai]
- Peaceful Death. (2023, March 25). *Compassionate communities: Concepts and overview of practices in Thai society* [Video]. YouTube.
<https://www.youtube.com/watch?v=81Z4rS3qEtE> [in Thai]
- Pewnil, T. (2023, December 28). “Social death”: Death that can occur throughout the life cycle. Princess Maha Chakri Sirindhorn Anthropology Centre.
<https://www.sac.or.th/portal/th/article/detail/555> [in Thai]
- Pewnil, T. (2025). How long should I live? A study of subjective life expectancy among university students in Bangkok. *Journal of Social Research and Review*, 48(2), Article 280704. [in Thai]
- Poonputta, A. (2019). Comparison of students' skills in developing learning assessment instruments, teamwork skills, and learning achievement in educational evaluation between learning with exercises based on the LT cooperative learning model and conventional instruction. *Journal of Graduate Studies in Northern Rajabhat Universities*, 9(2), 107–120. [in Thai]

- Sithsungnoen, C. (2017). Developing cooperative learning based on the flipped classroom concept to promote ability in local curriculum development for student teachers, Faculty of Education, Silpakorn University. *Journal of Graduate Studies Valaya Alongkorn Rajabhat University*, 11(3), 1–12. [in Thai]
- Sriakpokin, P. (2022). Basic understanding of the law that allows the end of a patient's life. *Thammasat Law Journal*, 51(4), 961–981. [in Thai]
- Srihirun, W. (2017). Critical thinking with flipped classroom. *Journal of Graduate School Sakon Nakhon Rajabhat University*, 14(65), 19–28. [in Thai]
- Sriratanaban, P. (2018). *The final home of life: A sociological perspective on end-of-life care* (3rd ed.). National Health Commission Office.
<https://infocenter.nationalhealth.or.th/Ebook/thesociologyofillness/book.html#p=1> [in Thai]
- Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2023). *Public health statistics A.D. 2022*. Ministry of Public Health.
<https://spd.moph.go.th/wp-content/uploads/2023/11/Hstatistic65.pdf> [in Thai]
- Strategy and Planning Division, Office of the Permanent Secretary, Ministry of Public Health. (2025). *Public health statistics A.D. 2024*. Ministry of Public Health.
<https://spd.moph.go.th/public-health-statistics/> [in Thai]
- Sukittiko, P. K., Abhichando, P., & Kaewsri, K. (2023). A study of attitudes toward death among adolescents in the new life-changing era: A case study of high school students at Surattapittaya School, Surat Thani Province. *Journal of MCU Social Development*, 8(3), 238–246. [in Thai]
- Wasi, P. (2009). *Public policy process* (3rd ed.). National Health Commission Office.
https://old.nationalhealth.or.th/sites/default/files/upload_files/dmdocs/Art_Booklet_C_SH01.pdf [in Thai]
- Wattanaburanon, A., & Piyaaramwong, P. (2021). Topics about death that should be learned from the perspective of undergraduate students of Chulalongkorn University, Thailand. *Suthiparithat Journal*, 35(4), 125–144. [in Thai]
- Wongwanna, A., Siraprapapong, K., Piyachon, P., Sothipanchai, N., Arjaraphong, O., Mahagita, C., & Chokemaitree, N. (2024). Advance care planning among medical students: Perceptions, practices, and associated factors. *Royal Thai Army Medical Journal*, 77(3), 243–255. [in Thai]