

Death Preparation in Thai Sociocultural Contexts: A Reconsideration of the Conceptual Framework Through Max Weber's Theory of Social Action and Rationality

การเตรียมพร้อมต่อการตายในสังคมวัฒนธรรมไทย: การทบทวนกรอบคิดด้วยมุมมอง การกระทำทางสังคมและความมีเหตุผลของแมกซ์ เวเบอร์

Titinan Pewnail

ฐิตินันท์ ปณินา

College of Population Studies, Chulalongkorn University, Thailand

Corresponding author

e-mail: 6281001251@student.chula.ac.th

Received 16-02-2026**Revised** 29-03-2026**Accepted** 31-03-2026**Doi:** 10.69598/artssu.2026.6412.**How to Cite:**

Pewnail, T. (2026). Death Preparation in Thai Sociocultural Contexts: A Reconsideration of the Conceptual Framework Through Max Weber's Theory of Social Action and Rationality. *Journal of Arts and Thai Studies*, 48(2), E6412 (1-15).

Keywords: death preparation, multiple rationalities, social action, iron cage, Thai society, sociology of death

คำสำคัญ: การเตรียมพร้อม

ต่อการตาย, ความมีเหตุผล

หลากหลาย, การกระทำทางสังคม,

กรงขังเหล็ก, สังคมไทย, สังคมวิทยา

ความตาย

Abstract

Background and Objectives: Death and death preparation are deeply embedded in the cultural structures, beliefs, and way of life of Thai society. However, in recent decades, demographic, social, and institutional changes have defined and managed death preparation through public health and legal frameworks. Most related studies explain preparedness behavior by psychological theory emphasizing individual decision-making and instrumental rationality, which cannot fully account for social and cultural meanings of death in the context of Thailand. This article aims to argue that in Thai society, death preparation may be understood as social action driven by multiple rationalities, using Max Weber's conceptual framework as an analytical foundation to broaden the scope of death studies within the sociocultural dimensions of Thai society.

Methods: This article uses conceptual review and literature synthesis. It reviews Weber's social action and multiple rationalities framework, including theoretical interpretations to explain relationships among formal rationality, value rationality, tradition, and emotion. The conceptual framework is then compared with findings from studies on preparation for death in the Thai social context, in order to develop theoretical propositions for understanding Thai sociocultural perspectives on death.

Results: This article puts forward the main argument that death preparation in Thai society may be understood as social action driven by several types of rationality operating jointly, contradictorily, and hierarchically according to context and life course trajectory. The discussion indicates that 1) death preparation is a venue where instrumental, value, affectual, and traditional rationalities converge intricately; 2) its systematization by public health policy and medical institutions reflects a formal rationalization process counterbalanced by substantive rationality and tradition rooted in religion, family, and community; 3) non-preparedness for death may be a socially rational action rather than behavioral failure; and 4) rationalities driving death preparation are dynamic, changing across the stages of an individual's life.

Application of this study: The proposed framework may be a basis for future empirical research to understand subjective meanings that individuals ascribe to preparation and non-preparation for death across diverse population groups. It also has policy implications, suggesting that promoting death preparation should fit diverse pathways and not restrict assessment of success solely to formal public health system indicators.

Conclusions: This study demonstrates that preparation for death in Thai society should be understood as a complex form of "social action" driven by multiple forms of rationality, including instrumental, value-based, affective, and traditional rationality, which operate together within the life context of each individual. The analysis reveals that death is not merely a medical or legal issue, but also a domain connected to religion, family, community, and the meaning of life. A lack of preparation for death should therefore not always be regarded as a failure of behavior; rather, it may represent a rationally grounded choice under specific sociocultural conditions. Weber's conceptual framework opens up a new perspective for understanding the dynamics of preparation for death and supports the development of research and policy that more comprehensively recognizes the diversity of life experiences and cultural contexts in Thai society.

บทคัดย่อ

ที่มาและวัตถุประสงค์: ความตายและการเตรียมพร้อมต่อการตายเป็นประเด็นที่ฝังรากลึกอยู่ในโครงสร้างทางวัฒนธรรม ความเชื่อ และวิถีชีวิตของสังคมไทยมาอย่างยาวนาน อย่างไรก็ตาม ในช่วงหลายทศวรรษที่ผ่านมา การเปลี่ยนแปลงทางประชากร สังคม และระบบสถาบันสมัยใหม่ ได้ทำให้การเตรียมพร้อมต่อการตายถูกนิยามและจัดการมากขึ้นผ่านกรอบคิดเชิงเหตุผลของระบบสาธารณสุขและกฎหมาย งานศึกษาส่วนใหญ่ในประเด็นนี้มักอธิบายพฤติกรรมกรรมการเตรียมพร้อมผ่านกรอบทฤษฎีทางจิตวิทยาที่เน้นการตัดสินใจเชิงปัจเจกและเหตุผลเชิงเครื่องมือ ซึ่งยังไม่สามารถอธิบายความหมายทางสังคมและวัฒนธรรมของความตายในบริบทไทยได้อย่างรอบด้าน บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อเสนอข้อถกเถียงเชิงแนวคิดว่าการเตรียมพร้อมต่อการตายในสังคมไทยควรถูกทำความเข้าใจในฐานะ “การกระทำทางสังคม” ที่ถูกขับเคลื่อนด้วยความมีเหตุผลหลากหลาย โดยใช้กรอบแนวคิดของแมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber) เป็นฐานการวิเคราะห์ เพื่อขยายพื้นที่การศึกษาเรื่องความตายในมิติของสังคมวัฒนธรรมไทย

วิธีการศึกษา: บทความนี้ใช้การทบทวนกรอบแนวคิดและการสังเคราะห์วรรณกรรม โดยเริ่มจากการทบทวนกรอบแนวคิดการกระทำทางสังคมและความมีเหตุผลหลากหลายของเวเบอร์ รวมถึงการตีความเชิงทฤษฎีที่ช่วยอธิบายความสัมพันธ์ระหว่างเหตุผลเชิงรูปแบบ เหตุผลเชิงคุณค่า จารีต และอารมณ์ จากนั้นนำกรอบแนวคิดดังกล่าวมาเทียบเคียงกับข้อค้นพบจากงานศึกษาด้านการเตรียมพร้อมต่อการตายในบริบทสังคมไทย เพื่อการพัฒนาข้อเสนอทางทฤษฎีสำหรับทำความเข้าใจสังคมวัฒนธรรมไทยที่เกี่ยวกับความตาย

ผลการศึกษา: บทความเสนอข้อถกเถียงหลักว่าการเตรียมพร้อมต่อการตายในสังคมไทยควรถูกทำความเข้าใจในฐานะการกระทำทางสังคมที่ถูกขับเคลื่อนด้วยความมีเหตุผลหลายประเภทที่ทำงานร่วมกัน ขัดแย้งกัน และจัดลำดับความสำคัญแตกต่างกันไปตามบริบทและเส้นทางชีวิต ผลการอภิปรายแสดงให้เห็นว่า 1) การเตรียมพร้อมต่อการตายเป็นพื้นที่ที่มีความมีเหตุผลเชิงเครื่องมือ เชิงคุณค่า เชิงอารมณ์ และเชิงจารีตร่วมกันอย่างซับซ้อน 2) การจัดระบบการเตรียมพร้อมต่อการตายผ่านนโยบายและสถาบันการแพทย์สะท้อนกระบวนการทำให้เป็นเหตุผลเชิงรูปแบบ แต่ยังคงถูกลดทอนด้วยอารมณ์ เหตุผลเชิงเนื้อหาและจารีตจากศาสนา ครอบครัว และชุมชน 3) การไม่เตรียมพร้อมต่อการตายอาจเป็นการกระทำทางสังคมที่มีเหตุผลรองรับมากกว่ามักถูกมองว่าเป็นความล้มเหลวของพฤติกรรม และ 4) ความมีเหตุผลที่ขับเคลื่อนการเตรียมพร้อมต่อการตายควรมีลักษณะพลวัตและเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงชีวิตของบุคคล

การประยุกต์ใช้: กรอบแนวคิดที่นำเสนอสามารถนำไปใช้เป็นฐานสำหรับการวิจัยในอนาคต เพื่อทำความเข้าใจความหมายเชิงอัตวิสัยที่บุคคลมอบให้กับการเตรียมพร้อมและการไม่เตรียมพร้อมต่อการตายในกลุ่มประชากรที่แตกต่างกัน นอกจากนี้ยังมีนัยเชิงนโยบายที่แสดงให้เห็นว่าส่งเสริมการเตรียมพร้อมต่อการตายควรยอมรับเส้นทางการเตรียมพร้อมที่หลากหลาย และไม่จำกัดการประเมินความสำเร็จไว้เพียงตัวชี้วัดเชิงรูปแบบตามระบบสาธารณสุขเพียงด้านเดียว

บทสรุป: การศึกษานี้ชี้ให้เห็นว่าการเตรียมพร้อมต่อการตายในสังคมไทยควรถูกทำความเข้าใจในฐานะ “การกระทำทางสังคม” ที่มีความซับซ้อนและถูกขับเคลื่อนด้วยความมีเหตุผลหลายรูปแบบ ทั้งเหตุผลเชิงเครื่องมือ เชิงคุณค่า เชิงอารมณ์ และเชิงจารีต ซึ่งทำงานร่วมกันภายใต้บริบทชีวิตของแต่ละบุคคล ผลการวิเคราะห์สะท้อนว่าความตายมิได้เป็นเพียงประเด็นทางการแพทย์หรือกฎหมาย แต่ยังเป็นพื้นที่ที่เชื่อมโยงกับศาสนา ครอบครัว ชุมชน และความหมายของการดำรงชีวิต การไม่เตรียมพร้อมต่อการตายจึงไม่ควรถูกมองว่าเป็นความล้มเหลวของพฤติกรรมเสมอไป หากอาจเป็นทางเลือกที่มีเหตุผลรองรับภายใต้เงื่อนไขทางสังคมและวัฒนธรรมเฉพาะ กรอบแนวคิดของเวเบอร์ช่วยเปิดมุมมองใหม่ในการทำความเข้าใจพลวัตของการเตรียมพร้อมต่อการตาย และสนับสนุนการพัฒนางานวิจัยและนโยบายที่ยอมรับความหลากหลายของประสบการณ์ชีวิตและบริบททางวัฒนธรรมในสังคมไทยได้อย่างรอบด้านมากยิ่งขึ้น

บทนำ (Introduction)

ความตายเป็นสิ่งสากลที่มนุษย์ทุกคนต้องเผชิญ ความตายจึงเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมและวัฒนธรรมที่แต่ละสังคมให้ความหมาย จัดการ และเตรียมพร้อมแตกต่างกัน (Kerdpon, 2020; Walter, 2012) โดยในช่วงสองทศวรรษที่ผ่านมา การศึกษาเกี่ยวกับการเตรียมพร้อมต่อการตาย (death preparation) ได้รับความสนใจเพิ่มมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะอย่างยิ่งในช่วงสถานการณ์การแพร่ระบาดของโควิด-19 ที่แสดงให้เห็นความไม่พร้อมต่อการตายทั้งในระดับบุคคลและระบบสังคม (Costeira et al., 2024; McAfee et al., 2022) สถานการณ์ดังกล่าวทำให้สังคมหันกลับมาตระหนักถึงความจำเป็นของการเตรียมการล่วงหน้าเกี่ยวกับการตายในมิติต่าง ๆ มากขึ้น ทั้งในด้านการวางแผนดูแลล่วงหน้า การจัดการทรัพย์สิน และการเตรียมพร้อมทางจิตใจและจิตวิญญาณ รวมถึงด้านการสื่อสารกับคนใกล้ชิด (Jeamteerasakul & Sinthuphan, 2024; McMahan, Hickman, & Sudore, 2024) นอกจากนี้การเปลี่ยนผ่านทางประชากร (demographic transition) และภาวะความทันสมัย (modernity) ได้เปลี่ยนแปลงประสบการณ์ของมนุษย์ต่อความตายดั้งเดิม จากสังคมก่อนสมัยใหม่ที่มีความตายเป็นเหตุการณ์ที่คุ้นเคยและดำรงอยู่ท่ามกลาง

ชีวิตประจำวัน แต่ในสังคมสมัยใหม่ความตายกลับถูกผลักให้ไปอยู่ในพื้นที่เฉพาะทาง ถูกจัดการโดยผู้เชี่ยวชาญทางการแพทย์มากกว่าครอบครัวและชุมชน (Aredes, Giacomini, & Firmo, 2018; Lesthaeghe, 2022) ในสังคมที่พัฒนาแล้ว ความทันสมัยนำสังคมไปสู่การปฏิเสธการตายมากขึ้นเนื่องจากเชื่อว่าเทคโนโลยีการแพทย์จะช่วยยื้อชีวิตคนได้ เกิดการเปลี่ยนแปลงสถานที่ตายจากบ้านมาเป็นการตายที่โรงพยาบาล (Lesthaeghe, 2010; Seale, 2000) แต่ปัจจุบันกลับพบว่าการตายที่โรงพยาบาลมีแนวโน้มลดลง ผู้สูงอายุจำนวนมากต้องการเลือกสถานที่ตายของตนเอง (Koyama et al., 2020; Department of Health and Social Care, 2025; Lin, Chen, & Chou, 2023; Shibata et al., 2024) รวมถึงความต้องการให้สังคมมี “ผู้เคียงข้างในวาระท้ายชีวิต (death doula)” ซึ่งเป็นบุคคลที่ให้การสนับสนุนด้านจิตสังคม จิตวิญญาณ และการปฏิบัติการแก่ผู้ป่วยระยะสุดท้ายและครอบครัว ในฐานะบทบาทเสริมที่อยู่นอกเหนือขอบเขตทางคลินิก (Yoong et al., 2022) สิ่งเหล่านี้สะท้อนว่าภายใต้กระบวนการทำให้เป็นสมัยใหม่ก็ยังมีแรงต้านจากความต้องการของบุคคลในเชิงคุณค่าและจารีต ซึ่งแสดงถึงการจัดการความตายในแต่ละสังคมยังคงต่างกันไปตามวัฒนธรรมและวิถีปฏิบัติที่ผู้คนยึดถือ (Ahmed et al., 2022; Walter, 2012, 2020)

ในสังคมสมัยใหม่ สิ่งที่ครอบงำการให้ความหมายต่อความตายมากที่สุดคือกระบวนการ “แพทยานูวัตร์” (medicalization) ซึ่งเปลี่ยนสถานะของความตายจากเหตุการณ์ทางสังคมและจิตวิญญาณไปเป็นภาวะทางเทคนิคที่ต้องได้รับการจัดการโดยผู้เชี่ยวชาญ ผู้ดูแลเปลี่ยนจากครอบครัวไปเป็นบุคลากรทางการแพทย์ และภาษาที่ใช้พูดถึงความตายได้กลายเป็นภาษาทางเทคนิคมากขึ้น กระบวนการเหล่านี้แผ่ขยายผ่านระบบสาธารณสุขสมัยใหม่ทั่วโลก (Sallnow et al., 2022; Schwarz & Benson, 2018) งานศึกษาการเตรียมพร้อมต่อการตายส่วนใหญ่จึงมีแนวโน้มตั้งอยู่บนฐานคิดแบบการแพทย์ที่เน้นวิเคราะห์ทางจิตวิทยาของปัจเจกเป็นหลัก (Burke, Martens, & Faucher, 2010; Pyszczynski, Solomon, & Greenberg, 2015) เช่น ทฤษฎีการจัดการความหวาดกลัว Terror Management Theory (TMT) เสนอว่ามนุษย์ซึ่งตระหนักรู้ถึงความตายของตนเองย่อมเกิดความวิตกกังวล จึงพัฒนากลไกป้องกันทางจิตวิทยาขึ้นมาจัดการความกลัวดังกล่าว (Greenberg, Pyszczynski, & Solomon, 1986) ในขณะที่ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน Theory of Planned Behavior (TPB) ถูกนำมาประยุกต์ใช้กับการศึกษาปัจจัยการตัดสินใจทำพฤติกรรมต่าง ๆ โดยอธิบายว่าพฤติกรรมถูกกำหนดผ่านความตั้งใจ (intention) ทศนคติ (attitude) บรรทัดฐานส่วนบุคคล (subjective norms) และการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม (perceived behavioral control) (Ajzen, 1991) ซึ่งหลายงานศึกษานำทฤษฎีนี้ไปใช้ในบริบทที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมพร้อมต่อการตายหลายมิติ อาทิ ความตั้งใจซื้อแผนจัดการงานศพล่วงหน้า (Katan et al., 2019; Kemp & Kopp, 2010) ความตั้งใจบริจาคอวัยวะหลังเสียชีวิต และการตัดสินใจวางแผนดูแลล่วงหน้า (Ghaffari et al., 2018; Hyde & White, 2009)

อย่างไรก็ตาม ทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) อาจมีข้อจำกัดสำคัญเมื่อนำมาใช้กับพฤติกรรมการเตรียมพร้อมต่อการตาย เนื่องจากทฤษฎีมีแนวโน้มเน้นเหตุผลในการอธิบายว่าบุคคลตัดสินใจโดยการคำนวณต้นทุน-ผลประโยชน์ แต่ไม่สามารถอธิบายพฤติกรรมที่ถูกขับเคลื่อนด้วยค่านิยม อารมณ์ความรู้สึก หรือจารีตประเพณีได้อย่างเพียงพอ (Sniehotta, Pesseau, & Araújo-Soares, 2014) อีกทั้งข้อจำกัดของตัวแปร “การรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรม” เป็นปัญหาเมื่อนำมาใช้กับการศึกษาความตาย เนื่องจากความตายเป็นความไม่แน่นอนที่เกิดขึ้นแน่นอน (certain uncertainty) กล่าวคือ ทุกคนย่อมต้องตาย แต่ไม่มีใครทราบแน่ชัดว่าจะตายเมื่อใดและอย่างไร ทำให้การรับรู้ความสามารถในการควบคุมนั้นใช้ไม่ได้เหมือนพฤติกรรมอื่น ๆ นอกจากนี้ ทฤษฎีอาจไม่สามารถอธิบาย ช่องว่างระหว่างความตั้งใจกับพฤติกรรมที่เกิดขึ้นจริง (intent-behavior gap) ได้อย่างเพียงพอเมื่ออุปสรรคมาจากปัจจัยทางวัฒนธรรม (Morren & Grinstein, 2021) เช่นกรณีที่บุคคลรู้ว่าจะวางแผนการตายล่วงหน้า และจะก่อให้เกิดประโยชน์หลายประการแต่ตนเองยังไม่สามารถตัดสินใจทำได้ เพราะบริบทสังคมวัฒนธรรมมองว่าการพูดเรื่องตายนั้นเป็นอัมมงคล (Kunakornvong & Ngaosri, 2020)

จะเห็นได้ว่า แม้ทฤษฎีทั้งสองจะมีคุณค่าในการอธิบายกลไกทางจิตวิทยา แต่เน้นการมองพฤติกรรมการเตรียมพร้อมต่อการตายเป็นกระบวนการระดับปัจเจก โดยไม่ได้ให้ความสำคัญเพียงพอกับโครงสร้างทางสังคม สถาบัน และกลุ่มทางสังคมที่กำหนดรูปแบบการเตรียมพร้อม อีกทั้งยังมีแนวโน้มมองความมีเหตุผลของพฤติกรรมเพียงมิติเดียว คือความมีเหตุผลแบบมุ่งผลลัพธ์เป็นสำคัญ ทำให้ละเลยการอธิบายเหตุผลในลักษณะอื่น โดยเฉพาะเงื่อนไขที่เกี่ยวข้องกับสังคมวัฒนธรรม ซึ่งข้อจำกัดเหล่านี้ปรากฏเด่นชัดเมื่อพิจารณาบริบทสังคมไทยที่มีรากฐานทางวัฒนธรรมเชื่อมโยงความตายเข้ากับชีวิตอย่างแนบแน่น หลักคำสอนทางพุทธศาสนาถือว่าการเกิด แก่ เจ็บ ตาย เป็นสิ่งที่อยู่ในกระแสเดียวกันและมีการไหลเวียนอยู่ตลอด (Institute for Population and Social Research Mahidol University, 2016) แต่กลับพบว่าคนไทยส่วนใหญ่ไม่เคยคิดเรื่องระยะท้ายของชีวิต

และเตรียมพร้อมต่อการตายค่อนข้างน้อย (Chandoevrit, Kunakornwong, & Ngaosri, 2020; Kunakornwong & Ngaosri, 2020; Witvorapong, 2021) จากข้อสังเกตนี้จึงทำให้ต้องพิจารณากรอบแนวคิดใหม่ ๆ ในการอธิบายพฤติกรรมเตรียมพร้อมต่อการตายของคนไทยที่กว้างกว่าการอธิบายด้วยกลไกทางจิตวิทยาเพียงอย่างเดียว

เพื่อทำความเข้าใจพฤติกรรมเตรียมพร้อมต่อการตายได้มากขึ้น การใช้มุมมองทางสังคมวิทยาจะทำให้เห็นความสัมพันธ์ระหว่างการกระทำของปัจเจกกับโครงสร้างสังคม ซึ่งแมกซ์ เวเบอร์ (Max Weber) เสนอว่าการทำความเข้าใจชีวิตทางสังคมต้องเริ่มจากการตีความ “ความหมาย (meaning)” ที่ผู้กระทำมอบให้กับการกระทำของตน โดยวิธีการนี้เรียกว่า Verstehen หรือการเข้าใจเชิงตีความ (interpretive understanding) แนวทางนี้แตกต่างจากการอธิบายการกระทำในฐานะพฤติกรรมที่สังเกตได้จากภายนอก เนื่องจากการกระทำทางสังคม (social action) ในความหมายของเวเบอร์เป็นการกระทำที่มีความหมายเชิงอัตวิสัยและสัมพันธ์ไปยังสังคมด้วย (Orsini, 2024; Weber, 1978) นอกจากนี้ เวเบอร์ยังได้วิเคราะห์ความสัมพันธ์ระหว่างสถาบันศาสนากับรูปแบบการกระทำทางสังคม โดยแสดงให้เห็นผ่านกรณีศึกษาศาสนาคริสต์นิกายโปรเตสแตนต์ว่าระบบความเชื่อทางศาสนาสามารถหล่อหลอมรูปแบบการกระทำทางเศรษฐกิจและสังคมของกลุ่มผู้ยึดถือค่านิยมนั้น ๆ ได้อย่างเป็นระบบ (Kalberg, 1980; Weber, 2001) ดังนั้น แนวคิดดังกล่าวจึงมีนัยสำคัญต่อการนำมาประยุกต์ใช้ศึกษาความตายในฐานะปรากฏการณ์ทางสังคมที่ผู้คนให้ความหมายแตกต่างกันตามบริบททางวัฒนธรรมและสถาบันทางสังคม การเตรียมพร้อมต่อการตายไม่อาจอธิบายได้เพียงตัวชีวิตเชิงพฤติกรรม แต่ควรทำความเข้าใจในฐานะการกระทำทางสังคมที่มีความหมาย ซึ่งสะท้อนการคาดการณ์ การตีความ และการตอบสนองต่อผู้อื่นในสังคม

บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอว่าการเตรียมพร้อมต่อการตายในสังคมไทยควรถูกทำความเข้าใจในฐานะการกระทำทางสังคมที่ถูกขับเคลื่อนด้วยความมีเหตุผลหลากหลาย ซึ่งทำงานร่วมกัน ขัดแย้งกัน และจัดลำดับความสำคัญแตกต่างกันไปตามบริบททางสังคมและเส้นทางชีวิต โดยอาศัยกรอบแนวคิดประเภทการกระทำทางสังคมและความมีเหตุผลหลากหลายของแมกซ์ เวเบอร์ เป็นฐานการวิเคราะห์ บทความนี้ใช้วิธีการทบทวนกรอบแนวคิด ของเวเบอร์โดยอภิปรายร่วมกับงานศึกษาที่สังเคราะห์การเตรียมพร้อมต่อการตายในสังคมไทยในช่วง พ.ศ. 2550 – 2567 เพื่อวางรากฐานทางทฤษฎีสำหรับการศึกษาวิจัยการสร้าง ความเข้าใจต่อทัศนคติ การให้ความหมาย และพฤติกรรมเตรียมพร้อมต่อการตายของคนไทย และระบบบริการที่เกี่ยวข้อง รวมถึงการพัฒนานโยบายการจัดการความการตายของประเทศไทยต่อไป

กรอบคิด “ความมีเหตุผลหลากหลาย” ในการกระทำทางสังคม (Multiple Rationalities in Social Action)

หากทฤษฎีทางจิตวิทยาส่วนใหญ่มุ่งเน้นอธิบายว่าอะไรเป็นตัวกำหนดพฤติกรรมของปัจเจกบุคคล แต่ในทางสังคมวิทยา แมกซ์ เวเบอร์ (Weber, 1978) เสนอจุดตั้งต้นที่ต่างออกไป เวเบอร์ไม่ได้มองพฤติกรรมมนุษย์ในฐานะผลลัพธ์ของตัวแปรเชิงสาเหตุ แต่มองในฐานะการกระทำทางสังคมที่มีความหมาย บุคคลแต่ละคนมีการกระทำเหมือนกัน แต่พวกเขาอาจให้ความหมายแตกต่างกัน โดยเวเบอร์ได้สร้างตัวแบบตามอุดมคติ (ideal types) เพื่อใช้เป็นเครื่องมือการวิเคราะห์ ซึ่งตัวแบบดังกล่าวไม่ใช่การอธิบายสิ่งที่เกิดขึ้นจริงอย่างครบถ้วน แต่เป็นการสร้างแบบจำลองทางแนวคิดที่เน้นลักษณะเด่นบางประการของปรากฏการณ์ให้ชัดเจนขึ้น เพื่อนำไปเปรียบเทียบกับสิ่งที่พบในความเป็นจริง ดังนั้นการกระทำหนึ่ง ๆ ของบุคคลในชีวิตจริงมักมีเหตุผลหลายประเภททำงานพร้อมกัน ไม่ใช่ประเภทใดประเภทหนึ่งเพียงอย่างเดียว (Orsini, 2024; Weber, 1978; Worasiangsuk, 2015) เวเบอร์แบ่งประเภทของการกระทำทางสังคม (types of social action) ออกเป็น 4 กลุ่มลำดับตามความมีเหตุผลมากไปน้อยคือ 1) การกระทำแบบมุ่งเป้าหมาย (instrumentally rational action) มีการคำนวณเลือกวิธีการที่เหมาะสมที่สุดเพื่อบรรลุเป้าหมายที่กำหนดไว้ 2) การกระทำแบบมุ่งคุณค่า (value-rational action) ขับเคลื่อนด้วยความยึดมั่นในคุณค่าบางอย่างโดยตัวของมันเองโดยไม่คำนึงถึงผลลัพธ์ 3) การกระทำตามอารมณ์ (affectual action) ขับเคลื่อนด้วยอารมณ์ความรู้สึก และ 4) การกระทำตามจารีต (traditional action) ทำตามธรรมเนียมปฏิบัติที่สืบทอดกันมา (Weber, 1978) เวเบอร์พัฒนาแนวคิดดังกล่าวจากการวิเคราะห์กระบวนการทำให้เป็นสมัยใหม่ (modernization) ในสังคมตะวันตก โดยสังเกตว่าสังคมที่เคยถูกขับเคลื่อนด้วยการกระทำนั้นเหตุผลเชิงเนื้อหา (คุณค่าทางศาสนาและจารีต) กำลังเปลี่ยนผ่านสู่สังคมที่การกระทำถูกครอบงำโดยเหตุผลเชิงรูปแบบมากขึ้นเรื่อย ๆ ผ่านระบบราชการ กฎหมาย และทุนนิยม (Kalberg, 1980; Ritzer & Stepnisky, 2014)

สำหรับประเภทของความคิดมีเหตุผล (types of rationality) เวเบอร์ได้วิเคราะห์แนวคิดเรื่องความคิดมีเหตุผลไว้ในงานหลายชิ้น โดยระบุว่าความคิดมีเหตุผลไม่ได้มีความหมายเดียว แต่มีลักษณะที่แตกต่างกันออกไปตามบริบทของการกระทำและสถาบันทางสังคม (Weber, 1978) ซึ่งเวเบอร์ให้ความสนใจกับความคิดมีเหตุผลเชิงรูปแบบ (formal rationality) อันเป็นลักษณะเด่นของสังคมสมัยใหม่และระบบราชการ ซึ่งต่อมาเมื่อ Kalberg (1980) ได้สังเคราะห์งานของเวเบอร์อย่างเป็นระบบพบว่าสามารถจำแนกความคิดมีเหตุผลออกได้เป็น 4 ลักษณะจากระดับปัจเจกไปสู่ระดับสถาบัน ได้แก่ 1) ความคิดมีเหตุผลเชิงปฏิบัติ (practical rationality) เป็นการคำนวณจัดการกับปัญหาเฉพาะหน้าในชีวิตประจำวันโดยเลือกวิธีที่ได้ผลที่สุดตามสถานการณ์ 2) ความคิดมีเหตุผลเชิงทฤษฎี (theoretical rationality) เป็นความพยายามทำความเข้าใจโลกผ่านแนวคิดนามธรรม เช่น ปรัชญา ศาสนา หรือวิทยาศาสตร์ 3) ความคิดมีเหตุผลเชิงเนื้อหา (substantive rationality) เป็นการจัดระเบียบการกระทำทั้งหมดให้สอดคล้องกับกลุ่มคุณค่าที่ยึดถือ (clusters of values) เช่น คุณค่าทางศาสนาหรือความกตัญญู และ 4) ความคิดมีเหตุผลเชิงรูปแบบ (formal rationality) เป็นการปฏิบัติตามกฎเกณฑ์ ระเบียบ และกฎหมายที่ถูกกำหนดไว้อย่างเป็นระบบ โดยไม่คำนึงถึงเนื้อหาหรือคุณค่าที่อยู่เบื้องหลัง (Kalberg, 1980; Ritzer & Stepnisky, 2014) ทั้งนี้ ประเภทของการกระทำทางสังคมนั้นสัมพันธ์กับประเภทของความคิดมีเหตุผลอย่างซับซ้อน สิ่งสำคัญคือความคิดมีเหตุผลในความหมายของเวเบอร์ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงการคำนวณต้นทุน-ผลประโยชน์เท่านั้น แต่หมายรวมถึงเหตุผลทุกรูปแบบที่มนุษย์ใช้จัดระเบียบชีวิตอย่างมีแบบแผนในบริบทที่แตกต่างกัน และในความเป็นจริง บุคคลเดียวกันอาจใช้เหตุผลหลายประเภทพร้อม ๆ กันในเรื่องเดียวกัน ดังนั้นจึงไม่อาจตัดสินได้ว่าความคิดมีเหตุผลประเภทใดดีกว่าหรือมีเหตุผลมากกว่าประเภทอื่น (Kalberg, 1980; Worasiangsuk, 2015)

นอกจากประเภทของความคิดมีเหตุผลแล้ว เวเบอร์ยังวิเคราะห์ว่าสังคมสมัยใหม่เปลี่ยนแปลงอย่างไร ซึ่งเขาเรียกกระบวนการนี้ว่าการทำให้เป็นเหตุผล (rationalization) กล่าวคือสังคมมีแนวโน้มถูกรอบงำด้วยความมีเหตุผลเชิงรูปแบบมากขึ้นเรื่อย ๆ ผ่านระบบราชการ กฎหมาย และระบบเศรษฐกิจ จนในที่สุดมนุษย์กลายเป็นเสมือนถูกขังอยู่ในสิ่งที่เวเบอร์เรียกว่า “กรงขังเหล็ก (iron cage)” ที่จำกัดทางเลือกในชีวิต (Weber, 2001) อย่างไรก็ตาม กระบวนการทำให้เป็นเหตุผลจะเกิดขึ้นและคงอยู่ได้ก็ต่อเมื่อกลุ่มที่มีฐานสถาบันรองรับทำหน้าที่ผลักดันและผลิตซ้ำระบบคุณค่าซ้ำรื้อ โดย Kalberg (1980) เรียกกลุ่มเหล่านี้ว่า “กลุ่มผู้แบกรับ (carrier group)” ซึ่งหมายถึงกลุ่มที่มีฐานสถาบันรองรับและมีผลประโยชน์ผูกโยงกับระบบเหตุผลแบบใดแบบหนึ่ง ตัวอย่างเช่น ระบบกฎหมายและระบบราชการเป็นกลุ่มผู้แบกรับของความคิดมีเหตุผลเชิงรูปแบบ ในขณะที่สถาบันศาสนาเป็นกลุ่มผู้แบกรับของความคิดมีเหตุผลเชิงเนื้อหา ความแตกต่างของกระบวนการทำให้เป็นเหตุผลในแต่ละสังคมจึงขึ้นอยู่กับว่ากลุ่มผู้แบกรับกลุ่มใดมีอำนาจและฐานสถาบันที่แข็งแกร่งกว่า ซึ่งประเด็นนี้มีนัยสำคัญต่อสังคมตะวันตก เพราะ Kalberg (1980) ตั้งข้อสังเกตว่าเวเบอร์มองไม่เห็นกลุ่มผู้แบกรับใดในสังคมตะวันตกที่เข้มแข็งพอจะถ่วงดุลการขยายตัวของความคิดมีเหตุผลเชิงรูปแบบได้ สิ่งนี้อาจนำไปสู่คำถามสำคัญในการประยุกต์ใช้ในการศึกษาการเตรียมพร้อมการตายของคนไทยว่า สังคมไทยที่มีสถาบันศาสนา สถาบันครอบครัว และชุมชนเป็นกลุ่มผู้แบกรับของความคิดมีเหตุผลเชิงเนื้อหาและจารีตนั้น จะมีพลวัตที่แตกต่างออกไปหรือไม่ ภายใต้บทบาทของสถาบันการแพทย์สมัยใหม่ที่เข้ามามุ่งเน้นจัดการความตายเชิงเครื่องมือเป็นหลัก ซึ่งเป็นคำถามที่บทความนี้จะนำมาวิเคราะห์ในลำดับถัดไป

มิติของการเตรียมพร้อมต่อการตาย (Dimensions of Death Preparation Practices)

การเตรียมพร้อมต่อการตายถูกนิยามและทำความเข้าใจอย่างหลากหลายจากงานวิจัยในบริบทที่แตกต่างกัน ในทาง การแพทย์ Scott (1981) อธิบายว่าการเตรียมพร้อมสำหรับความตายเป็นกระบวนการที่เกี่ยวข้องกับมิติทั้งทางด้านร่างกาย จิตสังคม และจิตวิญญาณ ที่จำเป็นต้องมีส่วนร่วมอย่างมากของทั้งผู้ป่วยและแพทย์ ขณะที่ McLeod-Sordjan (2014) เสนอว่าการเตรียมพร้อมต่อการตายคือการสื่อสารที่อำนวยความสะดวกกับผู้ให้บริการด้านการดูแลสุขภาพ ซึ่งนำไปสู่การรับรู้และการยอมรับการสิ้นสุดของชีวิต นิยามเหล่านี้สะท้อนว่าแม้ในทางการแพทย์เอง การเตรียมพร้อมต่อการตายก็ไม่ได้จำกัดอยู่เพียงมิติทางกายภาพ หากครอบคลุมมิติทางจิตสังคมและจิตวิญญาณด้วย

เมื่อพิจารณางานศึกษาในบริบทสังคมเอเชีย จะพบว่าการเตรียมพร้อมต่อการตายมีขอบเขตที่กว้างกว่ามิติทางการแพทย์ งานศึกษาในฮ่องกงพบว่า การเตรียมพร้อมการตายครอบคลุมการซื้อประกันชีวิต การเขียนพินัยกรรมชีวิต ไปจนถึงการวางแผนจัดการศพ (Chan et al., 2007) ในขณะที่สังคมญี่ปุ่นมีทั้งมิติทางการเงิน เช่น การเก็บออมเพื่อการใช้จ่าย การรักษาพยาบาล และ

การจัดงานศพ และมิติที่ไม่ใช่การเงิน เช่น การรักษาความสัมพันธ์ทางสังคม การรักษาสุขภาพ การทำพินัยกรรมชีวิต และการวางแผนดูแลล่วงหน้า รวมถึงมิติหลังการเสียชีวิต เช่น การเตรียมเรื่องพิธีศพ (Chan & Thang, 2022) โดยญี่ปุ่นเรียกการเตรียมพร้อมการตายว่า Shūkatsu (終活) ซึ่งการเตรียมพร้อมยังรวมถึงการเตรียมพร้อมสำหรับ “การตายทางสังคม” (social death) ก่อนที่จะเสียชีวิตทางชีววิทยา เช่น การจัดการเรื่องส่วนตัว การเตรียมบ้านพักเพื่อการดูแล และการทำบันทึกสิ่งที่น่าสนใจคือผู้สูงอายุบางส่วนในญี่ปุ่นต่อต้าน Shūkatsu เพราะมองว่าเป็นการลดทอนความตายให้เป็นเพียงเรื่องของการจัดการทางวัตถุ (Kim, 2023) ปรากฏการณ์นี้สะท้อนให้เห็นว่าแม้ในสังคมเอเชียด้วยกัน การเตรียมพร้อมต่อการตายก็ไม่ได้เป็นเรื่องที่ปราศจากความตึงเครียด เมื่อการเตรียมพร้อมถูกจัดระบบให้เป็นทางการมากขึ้น ก็อาจเกิดแรงต้านจากผู้ที่มีมุมมองว่ากระบวนการดังกล่าวละเลยมิติทางคุณค่าและจิตวิญญาณของความตาย

สำหรับมิติของการเตรียมพร้อมต่อการตายในบริบทสังคมไทยนั้น งานบททวนวรรณกรรมอย่างเป็นระบบของ Pewnail, Pothisiri, & Sriratanaban (2026) ได้สังเคราะห์งานศึกษาตั้งแต่ปี พ.ศ. 2550 ซึ่งเริ่มประกาศใช้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ จนถึงงานศึกษาในปี พ.ศ. 2567 รวม 22 ผลงาน พบว่าการเตรียมพร้อมการตายของคนไทยจำแนกได้ 4 มิติหลัก ได้แก่ มิติด้านสุขภาพ (การทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้า การวางแผนดูแลล่วงหน้า การเลือกสถานที่ตาย) มิติด้านจิตใจ (การยอมรับความตาย การจัดการความกลัว) มิติด้านสังคมและการเงิน (การทำพินัยกรรม ประกันชีวิต ฌาปนกิจสงเคราะห์ การส่งเสีย) และมิติด้านจิตวิญญาณและศาสนา (การทำบุญ การปฏิบัติธรรม การเจริญมนานุสติ) นอกจากนี้ยังมีแนวปฏิบัติร่วมสมัยที่เพิ่มขึ้นในสังคมยุคใหม่ เช่น การจัดการมรดกดิจิทัล การวางแผนบริจาคร่างกายและอวัยวะ และการวางแผนดูแลสัตว์เลี้ยง สิ่งที่น่าสนใจคือเมื่อพิจารณามิติเหล่านี้อย่างถี่ถ้วนจะเห็นได้ว่า การเตรียมพร้อมต่อการตายในทุกมิติล้วนเกี่ยวพันกับผู้อื่นและโครงสร้างทางสังคมอย่างหลีกเลี่ยงไม่ได้ การทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าต้องอาศัยระบบกฎหมายและสถาบันทางการแพทย์ การทำพินัยกรรมต้องคำนึงถึงความสัมพันธ์ในครอบครัว การเป็นสมาชิกฌาปนกิจสงเคราะห์สะท้อนเครือข่ายชุมชน แม้แต่การส่งเสียก็เป็นกระบวนการสื่อสารระหว่างบุคคลกับครอบครัว

นอกจากมิติข้างต้นแล้ว ปัจจุบันในสังคมไทยยังมีประเด็นที่กำลังได้รับความสนใจคือสิทธิในการเลือกยุติการมีชีวิตด้วยตัวเอง และการวางแผนการตายด้วยการทำกรณียฆาต (euthanasia) ซึ่งมักถูกเชื่อมโยงความเข้าใจที่คลาดเคลื่อนไปกับการทำพินัยกรรมชีวิตหรือการดูแลแบบประคับประคอง (Sriakpokin, 2022) โดยในบริบทที่สังคมไทยกำลังก้าวสู่ความเป็นสังคมสูงวัยระดับสุดยอด (super-aged society) ทำให้ประเด็นนี้เริ่มปรากฏในพื้นที่สาธารณะมากขึ้น คนในสังคมมีแนวโน้มเห็นด้วยกับแนวคิดการกรณียฆาต (Jiraphan & Pitanupong, 2022; Witvorapong, 2021) ซึ่งประเด็นการกรณียฆาตนี้มีความน่าสนใจเป็นพิเศษในการวิเคราะห์ผ่านกรอบคิดของเวเบอร์ เนื่องจากเป็นพื้นที่แสดงความตึงเครียดระหว่างเหตุผลหลายประเภท ความมีเหตุผลเชิงเครื่องมือในนามของความต้องการลดความทุกข์ทรมาน อาจขัดกับความมีเหตุผลในหลักศาสนาว่าชีวิตเป็นของบุญกรรมที่ควบคุมไม่ได้ และขัดกับความมีเหตุผลเชิงรูปแบบที่ระบุว่ากฎหมายไทยยังไม่รองรับ ดังนั้น การอนุญาตให้ทำกรณียฆาตได้หรือไม่ จะขึ้นอยู่กับว่าสถาบันที่เป็นผู้แบกรับ กลุ่มใดจะมีอำนาจในการกำหนดนิยามมากกว่ากัน

จากข้อมูลข้างต้นแสดงให้เห็นว่าการตายและความตายเป็นเรื่องทางสังคม การเตรียมพร้อมต่อการตายจึงไม่อาจเข้าใจได้อย่างครบถ้วนผ่านกรอบทฤษฎีระดับปัจเจกเพียงอย่างเดียว (Walter, 2012) แต่จำเป็นต้องมีกรอบทฤษฎีที่สามารถอธิบายมิติทางสังคมของการเตรียมพร้อมได้อย่างเป็นระบบ ในหัวข้อถัดไป บทความจะนำเสนอความเป็นไปได้ในการใช้กรอบคิดการกระทำทางสังคมและความมีเหตุผลของเวเบอร์กับการศึกษาการเตรียมพร้อมที่ปรากฏในบริบทสังคมไทย

ข้อเสนอเชิงทฤษฎี: การเตรียมพร้อมต่อการตายในฐานะการกระทำที่มีเหตุผลหลากหลาย

(A Theoretical Proposition: Death Preparation as Multiple Forms of Rational Social Action)

บทความนี้เสนอข้อถกเถียงเชิงทฤษฎี 4 ประการที่ช่วยขยายการทำความเข้าใจการเตรียมพร้อมต่อการตายในบริบทสังคมไทยผ่านกรอบคิดของเวเบอร์ ซึ่งเมื่อบุคคลหนึ่งเผชิญกับความตาย ไม่ว่าจะเป็นของตนเองหรือของผู้ใกล้ชิดเขาต้องอาศัยความมีเหตุผลทุกประเภทมาผสมผสานกันเพื่อตอบคำถามว่าจะจัดการกับทรัพย์สินและค่าใช้จ่ายอย่างไร จะทำอะไรให้ตายดี จะรับมือกับความกลัวและความเศร้าอย่างไร และจะปฏิบัติตามธรรมเนียมทางวัฒนธรรมอย่างไร ลักษณะเฉพาะนี้ทำให้การ

เตรียมพร้อมต่อการตายเป็นเสมือนพื้นที่ทดสอบกรอบความมีเหตุผลหลากหลายของการกระทำของปัจเจก ประเด็นเหล่านี้ทำให้งานศึกษาพฤติกรรมเตรียมพร้อมวาระท้ายของชีวิตด้วยเหตุผลเชิงเครื่องมือเป็นหลักนั้นถูกตั้งคำถามมากขึ้นอย่างต่อเนื่อง ดังเช่นงานศึกษาของ Fischhoff & Barnato (2019) วิพากษ์นโยบายการตัดสินใจระยะท้ายของชีวิตว่าส่วนใหญ่มักตั้งอยู่บนฐานคิดที่เชื่อว่าหากมีการให้ข้อมูลแก่ผู้ป่วยเพียงพอ ผู้ป่วยย่อมสามารถชี้แนะหนทางเลือกและตัดสินใจได้อย่างเหมาะสม ซึ่งความเชื่อนี้อาจเป็นปัญหาสำคัญ เพราะการตัดสินใจเรื่องระยะท้ายของชีวิตไม่เหมือนการตัดสินใจทั่วไปที่สามารถเรียนรู้จากประสบการณ์ซ้ำ ๆ ได้ เกือบทุกคนแทบจะไม่มีประสบการณ์ตัดสินใจเรื่องการตายของตัวเองมาก่อน

นอกจากนี้ สถานการณ์การตัดสินใจภาวะใกล้ตายยังเต็มไปด้วยแรงกดดันทางอารมณ์ ความไม่แน่นอนทางการแพทย์ และความหลากหลายของความสัมพันธ์ในครอบครัว สิ่งเหล่านี้ทำให้การตัดสินใจแบบคำนวณต้นทุน-ผลประโยชน์อาจไม่เพียงพอในการอธิบาย ดังนั้น Fischhoff & Barnato (2019) จึงเสนอแนวคิด “ความตระหนักรู้เชิงคุณค่า” (value awareness) เป็นเป้าหมายทางเลือก โดยยอมรับว่าผู้ป่วยแต่ละคนมีความสามารถและความต้องการในการตัดสินใจแตกต่างกัน บางคนอาจต้องการข้อมูลครบถ้วนเพื่อตัดสินใจด้วยตนเอง ขณะที่บางคนอาจต้องการให้ครอบครัวหรือแพทย์ช่วยตัดสินใจ หรือเลือกปล่อยให้ไปไปตามสิ่งที่ตนเองเชื่อ หากเทียบเคียงกับกรณีปรากฏการณ์ Shūkatsu ในญี่ปุ่น เมื่อการเตรียมพร้อมต่อการตายถูกจัดให้เป็นระบบธุรกิจ การจัดการแบบอุตสาหกรรมทำให้ผู้สูงอายุบางส่วนต่อต้าน เพราะมองว่ากระบวนการดังกล่าวลดทอนความตายให้เป็นเพียงเรื่องของการจัดการทางวัตถุ โดยละเลยมิติจิตวิญญาณและคุณค่าทางศาสนาที่ผู้สูงอายุเหล่านี้ยึดถือ สิ่งนี้สะท้อนว่าการจัดระบบการเตรียมพร้อมให้เป็นทางการไม่ได้นำไปสู่การยอมรับของผู้คนในสังคมโดยอัตโนมัติ (Kim, 2023)

จากการทบทวนวรรณกรรมพบว่า งานศึกษาที่ผ่านมาหลายงานได้เลือกใช้กรอบคิดของเวเบอร์เพื่ออธิบายปรากฏการณ์เกี่ยวกับวาระท้ายของชีวิต โดยงานศึกษาในระดับนโยบาย Xu, He, & Chen (2020) นำแนวคิดกรงขังเหล็กมาวิเคราะห์นโยบายพฤกษพลัง (active ageing) ในยุโรป ซึ่งพบว่าเมื่อรัฐยึดติดกับเหตุผลเชิงเครื่องมือ จะทำให้มีแนวโน้มลดทอนคุณค่าผู้สูงอายุให้เป็นเพียงทรัพยากรทางเศรษฐกิจ ละเลยกิจกรรมที่มีคุณค่าต่อชีวิตระยะท้าย เช่น การทบทวนชีวิต การแสวงหาจิตวิญญาณ และการเตรียมพร้อมต่อการตาย ส่วนงานศึกษาในระดับสถาบัน Cockerham (2015) ใช้แนวคิดความมีเหตุผลเชิงรูปแบบวิเคราะห์โรงพยาบาลสมัยใหม่ พบว่าระบบราชการในโรงพยาบาลมุ่งเน้นประสิทธิภาพและผลลัพธ์ที่วัดได้ จนละทิ้งจารีต อารมณ์ความรู้สึก และคุณค่าทางจิตวิญญาณออกไปจากกระบวนการดูแล ด้านงานศึกษาในระดับปฏิบัติการทางคลินิกของ Hanemaayer (2021) พบความขัดแย้งที่เกิดขึ้นเมื่อแพทย์ต้องตัดสินใจตามแนวปฏิบัติที่เน้นหลักฐานเชิงประจักษ์ แต่ผู้ป่วยมีต้องการเชิงคุณค่าที่ไม่สามารถคำนวณเป็นตัวเลขได้ เช่น ความเชื่อทางศาสนาหรือคุณภาพชีวิตที่ตนเองให้ความสำคัญ งานศึกษาเหล่านี้จึงยืนยันว่ากรอบคิดของเวเบอร์สามารถนำมาวิเคราะห์ประเด็นระยะท้ายของชีวิตได้ตั้งแต่ระดับนโยบายรัฐ สถาบันทางการแพทย์ ไปจนถึงกระบวนการรักษาทางคลินิก ดังนั้นเมื่อนำกรอบคิดมาเทียบเคียงกับภาพรวมข้อค้นพบจากงานทบทวนวรรณกรรมการเตรียมพร้อมต่อการตายในสังคมไทย จึงสามารถนำเสนอข้อถกเถียงเชิงทฤษฎีเป็น 4 ประเด็นต่อไปนี้

1. ความตึงเครียดระหว่างเหตุผลหลายประเภทในการเตรียมพร้อมต่อการตาย (Tensions among Multiple Types of Rationality in Death Preparedness)

คุณูปการสำคัญของกรอบคิดเวเบอร์ไม่ได้อยู่ที่การจำแนกมิติการกระทำให้ตรงกับประเภทของเหตุผล แต่อยู่ที่การทำให้เห็น “ความตึงเครียด” (tension) ระหว่างเหตุผลหลายประเภทที่ทำงานพร้อมกันในปรากฏการณ์เดียว ซึ่งเป็นสิ่งที่ทฤษฎีทางจิตวิทยาไม่ได้ออกแบบมาเพื่ออธิบาย เมื่อนำมาประยุกต์ใช้การวิเคราะห์ 4 มิติของการเตรียมพร้อมต่อการตายที่ Pewnill, Pothisiri, & Sriratanaban (2026) จำแนกไว้ประกอบด้วย มิติด้านสุขภาพ มิติด้านจิตใจ มิติด้านสังคมและการเงิน และมิติด้านจิตวิญญาณและศาสนา ซึ่งกรอบคิดของเวเบอร์สามารถนำมาใช้วิเคราะห์ได้เป็นอย่างดี เพราะไม่เพียงแต่ช่วยระบุว่ามิติใดสอดคล้องกับเหตุผลประเภทใด แต่ยังช่วยอธิบายว่าทำไมมิติเหล่านี้จึงขัดแย้งกันได้ในตัวบุคคลเดียวกัน โดยประเด็นนี้ปรากฏชัดเจนที่สุดในกรณีการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต (advance directive) ที่พบว่าอัตราการทำเอกสารดังกล่าวของคนไทยยังคงอยู่ในระดับต่ำ ทั้งที่มีการรับรองทางกฎหมายมาตั้งแต่ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 หากอธิบายด้วยทฤษฎีพฤติกรรมตามแผน (TPB) ช่องว่างนี้มักถูกตีความว่าเกิดจากการที่ผู้คนขาดข้อมูล มีทัศนคติเชิงลบ หรือมีการรับรู้ความสามารถในการควบคุมพฤติกรรมต่ำ แนวทางนโยบายจึงเป็นการให้ข้อมูลเพิ่มเติมแก่ประชาชน แต่

ถ้าหันมาใช้กรอบคิดของเวเบอร์ จะช่วยให้เห็นว่าปัญหานี้อาจมีโครงสร้างที่ซับซ้อนกว่านั้น กล่าวคือผู้ที่ไม่ทำหนังสือแสดงเจตจำนงล่วงหน้า ตัวเขาอาจไม่ได้ขาดข้อมูล แต่กำลังเผชิญกับความขัดแย้งระหว่างความมีเหตุผลเชิงรูปแบบที่ระบบกฎหมายกำหนดกับความมีเหตุผลเชิงเนื้อหาจากคุณค่าทางศาสนาที่เน้นการปล่อยวาง (ความเข้าใจต่อชีวิตและความตายตามกฎแห่งกรรม) มากกว่าการวางแผนควบคุม หรือตัวเขาอาจมีความขัดแย้งกับเหตุผลทางจารีตวัฒนธรรมที่มองว่าการพูดเรื่องตายเป็นอับมงคล ซึ่งพยายามเลี่ยงการตัดสินใจทำหนังสือแสดงเจตจำนงล่วงหน้า ในกรณีนี้ การตัดสินใจไม่ทำจึงไม่ได้เป็นผลจากการขาดข้อมูลหรืออุปสรรคทางจิตวิทยาเพียงมิติเดียว แต่เป็นผลจากการที่เหตุผลอื่นมีน้ำหนักมากกว่าในบริบทชีวิตของบุคคลนั้น

นอกจากนี้ ข้อค้นพบจากการทบทวนวรรณกรรมที่ระบุว่าผู้สูงอายุชาวพุทธไทยจำนวนมากมีระดับการเตรียมพร้อมทางจิตวิญญาณสูง แต่กลับมีอัตราการทำหนังสือแสดงเจตจำนงต่ำ (Pewnil, Pothisiri, & Sriratanaban, 2026) สิ่งนี้อาจสนับสนุนข้อเสนอกกรอบคิดที่ว่าปรากฏการณ์ดังกล่าวไม่ใช่ “ความขัดแย้ง” ที่ต้องแก้ไข แต่สะท้อนว่าคนกลุ่มนี้กำลังเตรียมพร้อมผ่านเหตุผลเชิงเนื้อหาที่ยึดคุณค่าทางพุทธศาสนาเป็นแกน ซึ่งไม่จำเป็นต้องแสดงออกผ่านรูปแบบที่ระบบสาธารณสุขกำหนด การเจริญมรณสติ การทำบุญอุทิศส่วนกุศล และการปฏิบัติธรรม ล้วนเป็นการเตรียมพร้อมที่ตั้งอยู่บนความยึดมั่นในคุณค่าทางศาสนาโดยตัวของมันเอง ไม่ใช่การคำนวณต้นทุน-ผลตอบแทน ดังนั้นการนำกรอบคิดของเวเบอร์มาใช้วิเคราะห์อาจช่วยให้เรามองเห็นว่าสิ่งที่ดูเหมือนเป็น “ความล้มเหลว” จากมุมมองเชิงรูปแบบ อาจเป็นความสำเร็จจากมุมมองเหตุผลอื่น ๆ ได้เช่นกัน ซึ่งมีผลต่อนโยบายที่ตามมาคือ นโยบายที่วัดความสำเร็จจากอัตราการทำหนังสือแสดงเจตจำนงล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต (advance directive) หรือพินัยกรรมชีวิต (living will) เพียงอย่างเดียว ทำให้ละเลยการเตรียมพร้อมการตายที่เกิดขึ้นจริงในมิติอื่น ๆ

ในทำนองเดียวกัน กรอบคิดของเวเบอร์เปิดมุมมองใหม่ต่อบทบาทของอารมณ์ในการเตรียมพร้อม ในทฤษฎีทางจิตวิทยา อารมณ์เชิงลบต่อความตาย เช่น ความกลัว มักถูกจัดให้เป็นอุปสรรคที่ต้องจัดการก่อนจึงจะเตรียมพร้อมได้ แต่ในกรอบคิดของเวเบอร์ อารมณ์เป็นแรงขับเคลื่อนการกระทำทางสังคมประเภทหนึ่งที่มีตรรกะเป็นของตนเอง มุมมองนี้เปิดคำถามที่สำคัญคือ ความกลัวตายของคนไทยเป็นอุปสรรคต่อการเตรียมพร้อมจริงหรือไม่ หรือในบางกรณีอาจเป็นแรงขับเคลื่อนให้เกิดการเตรียมพร้อมการตายในรูปแบบเฉพาะ เช่น การทำบุญเพราะกลัวการตายแล้วไปสู่ภพภูมิที่ไม่ดี ในกรณีนี้ อารมณ์ความกลัวจึงไม่ได้เป็นอุปสรรคขัดขวางการเตรียมพร้อม แต่ขับเคลื่อนให้เตรียมพร้อมผ่านช่องทางที่ความมีเหตุผลเชิงคุณค่าทางศาสนากำหนดไว้ ปรากฏการณ์นี้แสดงให้เห็นว่าความมีเหตุผลหลายประเภทไม่ได้เพียงดำรงอยู่คู่ขนาน แต่ทำงานเชื่อมโยงกันในลักษณะที่เหตุผลประเภทหนึ่งอาจเป็นตัวกลางนำไปสู่การกระทำที่ขับเคลื่อนด้วยเหตุผลอีกประเภทหนึ่ง

ส่วนการเตรียมพร้อมการตายในมิติด้านสังคมและวัฒนธรรม เช่น การสละเสีย การจัดเตรียมพิธีศพตามธรรมเนียม และการเข้าร่วมกองทุนฃาปนกิจสงเคราะห์ ต่างก็มีลักษณะที่สอดคล้องกับการกระทำตามจารีต ซึ่งผลการทบทวนวรรณกรรมมีข้อค้นพบที่ว่า การมีส่วนร่วมของชุมชนมีความสัมพันธ์เชิงบวกกับการเตรียมพร้อมที่ครอบคลุม (Pewnil, Pothisiri, & Sriratanaban, 2026) สิ่งนี้สะท้อนให้เห็นบทบาทสำคัญของชุมชนในฐานะพื้นที่ที่ความมีเหตุผลหลายประเภทบรรจบกัน ดังเช่น กองทุนฃาปนกิจสงเคราะห์ในชุมชนไทยถือเป็นตัวอย่างที่ชัดเจน เพราะเป็นทั้งกลไกเชิงเครื่องมือในการระดมทรัพยากรเพื่อค่าใช้จ่ายงานศพ กลไกเชิงจารีตที่สืบทอดธรรมเนียมการช่วยเหลือกันในยามสูญเสีย และกลไกเชิงคุณค่าที่ผูกโยงกับการทำบุญและพิธีกรรมทางศาสนาของชุมชน การที่ชุมชนทำหน้าที่เป็นทั้ง “จุดรวม-จุดตัด” ของเหตุผลหลายประเภท ทำให้บุคคลสามารถเตรียมพร้อมต่อการตายโดยไม่ต้องถูกบังคับให้เลือกเหตุผลประเภทใดประเภทหนึ่ง ซึ่งเป็นสิ่งที่ระบบแบบเป็นทางการดำเนินการในลักษณะนี้ได้ยากกว่า

ด้วยเหตุนี้ จุดแข็งของการใช้กรอบคิดเรื่องความมีเหตุผลหลากหลายของเวเบอร์จึงไม่ได้อยู่ที่การจำแนกประเภทการกระทำ แต่อยู่ที่การเปิดพื้นที่ให้วิเคราะห์ว่าความมีเหตุผลหลายประเภททำงานร่วมกัน ขัดแย้งกัน หรือจัดลำดับกันอย่างไรในปรากฏการณ์เดียวกัน การกระทำเดียวกันอาจถูกขับเคลื่อนด้วยเหตุผลคนละประเภทในคนต่างกลุ่ม การทำบุญอาจเป็นทั้งการกระทำเชิงคุณค่าเพราะเชื่อในกรรม การกระทำตามจารีตธรรมเนียมครอบครัว หรือแม้แต่การกระทำเชิงเครื่องมือเพราะเห็นว่าช่วยคลายความวิตกกังวลได้ผล กรอบคิดของเวเบอร์นั้นไม่บังคับให้เลือกคำตอบเดียว แต่ให้เครื่องมือวิเคราะห์ว่าเหตุผลเหล่านี้ปะทะประสานกันอย่างไรในบริบทเฉพาะ

2. กระบวนการทำให้เป็นเหตุผลเชิงรูปแบบกับกลุ่มผู้แบกรับในสังคมไทย (Formal Rationalization and Carrier Groups in Thai Society)

เมื่อพิจารณาเชื่อมโยงแนวคิดดังกล่าวกับความตึงเครียดระหว่างเหตุผลหลายประเภทที่เกิดขึ้นในการเตรียมพร้อมต่อการตาย ข้อเสนอเชิงทฤษฎีอีกประการหนึ่งคือการวิเคราะห์กระบวนการเชิงโครงสร้างที่กำลังเปลี่ยนแปลงดุลอำนาจระหว่างความมีเหตุผลต่าง ๆ เมื่อพิจารณาพัฒนาการด้านนโยบายตั้งแต่การประกาศใช้ พ.ร.บ. สุขภาพแห่งชาติ พ.ศ. 2550 ที่รับรองสิทธิในการทำหนังสือแสดงเจตนาล่วงหน้าเกี่ยวกับการรักษาในวาระสุดท้ายของชีวิต ตามมาด้วยการมีระบบ e-Living Will การพัฒนาสมุดเบาใจ และการผลักดันระบบการวางแผนดูแลล่วงหน้าผ่านสถาบันสาธารณสุข (National Health Commission of Thailand, 2025) จะเห็นได้ว่าการเตรียมพร้อมต่อการตายในสังคมไทยกำลังถูกแปลงสภาพให้เป็นระบบที่ “เป็นทางการ” มากขึ้น โดยมีแบบฟอร์ม ขั้นตอน กฎเกณฑ์ทางกฎหมาย และสถาบันทางการแพทย์เป็นตัวกำหนด หากวิเคราะห์ด้วยกรอบคิดของเวเบอร์ กระบวนการนี้คือการที่ความมีเหตุผลเชิงรูปแบบกำลังเข้ามาจัดระเบียบพื้นที่ที่เคยถูกกำหนดด้วยจารีตของครอบครัว คุณค่าทางศาสนา และอารมณ์ความรู้สึก ประเด็นนี้จึงนำไปสู่การตั้งคำถามเชิงทฤษฎีที่สำคัญคือ กระบวนการที่กำลังสร้าง “กรงขังเหล็ก” ของการเตรียมพร้อมต่อการตายของคนไทยหรือไม่ และหากเป็นเช่นนั้น กรงขังนี้มีลักษณะอย่างไรในบริบทสังคมวัฒนธรรมไทย

จากบริบทระบบสาธารณสุขไทย กรงขังเหล็กของการเตรียมพร้อมต่อการตายในสังคมไทยมีลักษณะเฉพาะที่น่าสนใจ กล่าวคือเมื่อระบบสาธารณสุขสมัยใหม่ทำหน้าที่เป็นกลุ่มผู้แบกรับหลัก (carrier group) ของความมีเหตุผลเชิงรูปแบบ โดยกำหนดนิยาม ขั้นตอน และตัวชี้วัดของการเตรียมพร้อมต่อการตายผ่านเกณฑ์ทางการแพทย์และกฎหมาย เช่นการประกาศคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ นิยามปฏิบัติการ (operational definition) ของคำที่เกี่ยวข้องกับเรื่องการดูแลแบบประคับประคอง (palliative care) สำหรับประเทศไทย เมื่อปี พ.ศ. 2563 กรงขังเหล็กที่เกิดขึ้นนี้มีลักษณะเป็นการกำหนดว่าการเตรียมพร้อมต่อการตาย “ที่ถูกต้อง” คือการทำหนังสือแสดงเจตนาฯ ล่วงหน้า การมีแผนดูแลล่วงหน้า และการลงทะเบียนในระบบที่เป็นทางการ และการดำเนินการอย่างถูกต้องตามกฎหมาย เช่น การลงลายมือ การมีพยานรับทราบ ฯลฯ สิ่งนี้ทำให้การเตรียมพร้อมในรูปแบบอื่นจะไม่ถูกนับรวมในตัวชี้วัดของระบบ ดังนั้นกรงขังเหล็กในที่นี้จึงไม่ได้บังคับให้ผู้คนกระทำ แต่บังคับว่าการกระทำประเภทใดจะได้รับการมองเห็น นับ และส่งเสริมโดยนโยบายสาธารณะ ซึ่งส่งผลให้กลุ่มผู้ที่เตรียมพร้อมผ่านเส้นทางเชิงคุณค่าและจารีตกลายเป็นคนที่ไม่ถูกมองเห็นในระบบ แม้ว่าพวกเขาจะมีการเตรียมความพร้อมการตายอย่างมากในมิติที่พวกเขายึดถือก็ตาม

นอกจากนี้สังคมไทยยังมีสถาบันสงฆ์และวัดคอยทำหน้าที่เป็นกลุ่มผู้แบกรับของความมีเหตุผลเชิงเนื้อหาที่ยึดโยงกับคุณค่าทางพุทธศาสนา การเจริญมรณสติ การปฏิบัติธรรม และการทำบุญเพื่อเตรียมพร้อมต่อการตาย ซึ่งเป็นแนวปฏิบัติที่มีศาสนาเป็นผู้ผลิตซ้ำและส่งต่อ ในขณะที่เดียวกันสถาบันครอบครัวไทยยังทำหน้าที่เป็นกลุ่มผู้แบกรับในด้านจารีตประเพณีที่เกี่ยวข้องกับความตาย ทั้งธรรมเนียมการสังเวย การดูแลระยะท้าย การจัดพิธีศพตามแบบแผนท้องถิ่น การทำบุญรำลึก และความเชื่อเรื่องการห้ามพูดถึงความตายว่าเป็นอัปมงคล รวมถึงกลุ่มผู้แบกรับในลักษณะชุมชนท้องถิ่นยังเป็นอีกกลุ่มที่ทำบทบาทแบกรับกลไกกองทุนฌาปนกิจสงเคราะห์ที่ผสมผสานทั้งจารีตและเหตุผลเชิงเครื่องมือเข้าด้วยกัน

การดำรงอยู่ของกลุ่มผู้แบกรับเหล่านี้ได้สะท้อนภาพกรงขังเหล็กของสังคมไทยในเรื่องการเตรียมพร้อมต่อการตายอาจมีลักษณะแตกต่างจากสังคมตะวันตกที่เชื่อว่าสังคมจะถูกแทนที่ด้วยความมีเหตุผลเชิงรูปแบบทั้งหมดอย่างเบ็ดเสร็จ แต่สังคมไทยอาจกำลังอยู่ในสถานะที่ความมีเหตุผลหลายประเภทยังคงต่อรอง แข่งขัน และจัดสมดุลกัน เพราะแต่ละฝ่ายมีฐานสถาบันที่รองรับอยู่ คำถามสำคัญที่ตามมาคือ เมื่อระบบสาธารณสุขขยายตัว ความมีเหตุผลเชิงเนื้อหาจากสถาบันสงฆ์และจารีตจากสถาบันครอบครัวจะถูกกลดทอนให้เป็นเพียง “เรื่องส่วนตัว” ที่ไม่มีน้ำหนักในระบบที่เป็นทางการมากขึ้นเช่นนี้หรือไม่ หรือกลุ่มผู้แบกรับเหล่านี้จะสามารถปรับตัวเพื่อรักษาอำนาจต่อรองไว้ได้ ประเด็นนี้เป็นคำถามเชิงประจักษ์ที่ต้องการการศึกษาวิจัยต่อไป

3. “การไม่เตรียมพร้อม” ในฐานะการกระทำทางสังคมที่มีเหตุผลรองรับ (“Non-Preparation” as a Rationally Grounded Social Action)

ข้อเสนอเชิงทฤษฎีประการที่สามนี้เป็นการท้าทายสมมติฐานพื้นฐานของงานศึกษาการเตรียมพร้อมต่อการตายส่วนใหญ่จากงานวิจัยที่พบว่าคนไทยส่วนใหญ่ “ไม่เคยคิด” หรือ “ไม่เตรียมพร้อม” เรื่องระยะท้ายของชีวิต (Chandoevrit, Kunakornwong, & Ngaosri, 2020; Kunakornwong & Ngaosri, 2020; Witvorapong, 2021) ข้อมูลนี้มักถูกตีความว่าเป็นสถานการณ์ที่เป็นปัญหา

อันเป็นผลจากการขาดข้อมูลหรือการมีทัศนคติที่ไม่เหมาะสม การตีความเช่นนี้ตั้งอยู่บนสมมติฐานว่าหากคนได้รับข้อมูลเพียงพอ บุคคลย่อมเลือกวางแผนเพราะเป็นสิ่งที่มีความสำคัญ ซึ่งเป็นสมมติฐานที่มองเหตุผลเชิงเครื่องมือเป็นมาตรฐานเดียวในการตัดสินใจ พฤติกรรม ดังนั้นหากเราใช้กรอบคิดของเวเบอร์ในการมองพฤติกรรมดังกล่าวอาจเปิดทางเลือกการตีความที่ต่างออกไปอย่างมีนัยสำคัญ การไม่เตรียมพร้อมอาจไม่ได้เป็นความล้มเหลวของพฤติกรรมแต่อาจเป็นการกระทำทางสังคมที่มีเหตุผลรองรับจากหลายทิศทาง ผู้ที่ยึดมั่นในหลักกฎแห่งกรรมอาจมองว่าการพยายามควบคุมสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ (ความตาย) นั้นขัดกับคุณค่าทางศาสนา ซึ่งเป็นการกระทำเชิงคุณค่า ผู้ที่หลีกเลี่ยงการพูดเรื่องตายอาจกำลังปฏิบัติตามบรรทัดฐานทางวัฒนธรรมซึ่งเป็นการกระทำตามจารีต และผู้ที่หลีกเลี่ยงเพราะความกลัวก็กำลังตอบสนองต่อแรงขับเคลื่อนทางอารมณ์ที่เข้าใจได้ ทุกรูปแบบล้วนมีตรรกะซึ่งเป็นเหตุผลของตนเอง

อย่างไรก็ตาม สำหรับข้อเสนอนี้ผู้เขียนไม่ได้มีเจตนาที่จะตีความว่าการไม่เตรียมพร้อมเป็นสิ่งที่ดีหรือไม่ควรได้รับการส่งเสริมให้เปลี่ยนแปลง แต่ต้องการแสดงให้เห็นว่าการทำความเข้าใจเหตุผลเบื้องหลังการไม่เตรียมพร้อมว่าเป็นเงื่อนไขสำคัญสำหรับการออกแบบนโยบายที่มีประสิทธิผล นโยบายที่เน้นเพียงการให้ข้อมูลแก่ผู้คนเพิ่มขึ้น เช่น การรณรงค์ให้รู้จักการทำพินัยกรรมชีวิต (living will) มักตั้งอยู่บนสมมติฐานว่าหากผู้คนมีข้อมูลเพียงพอ พวกเขาจะตัดสินใจวางแผนการตายล่วงหน้า ซึ่งเป็นสมมติฐานนี้อาจใช้ได้ดีก็ต่อเมื่อเหตุผลเบื้องหลังการไม่กระทำเกิดจากการขาดข้อมูลเท่านั้น แต่ถ้าผู้ที่ไม่เตรียมพร้อมกำลังกระทำตามความมีเหตุผลเชิงคุณค่า เช่น ปลอ่ยวางชีวิตตามกฎแห่งกรรม หรือใช้ความมีเหตุผลเชิงจารีต หลีกเลี่ยงพูดเรื่องตาย เพราะมองว่าเป็นอัปมงคล การให้ข้อมูลทางการแพทย์หรือทางกฎหมายเพียงอย่างเดียวย่อมไม่เกิดผล เพราะปัญหาไม่ได้อยู่ที่การขาดข้อมูล แต่อยู่ที่ระบบคุณค่าที่แตกต่างจากสมมติฐานของผู้กำหนดนโยบาย ดังนั้น ช่องว่างสำคัญของการวิจัยจึงอยู่ที่คำถามว่า คนไทยที่ไม่เตรียมพร้อมต่อการตายให้ความหมายอะไรกับการไม่กระทำของตน และเหตุผลเบื้องหลังแตกต่างกันอย่างไรตามบริบทสังคมวัฒนธรรมและช่วงชีวิตของพวกเขา

4. ความมีเหตุผลที่เปลี่ยนไปตามเส้นทางชีวิต (Shifting Rationalities across the Life Course)

สำหรับข้อเสนอเชิงทฤษฎีประการสุดท้าย ผู้เขียนขอเพิ่มมิติเชิงพลวัตเข้าไปในกรอบวิเคราะห์ตามแนวคิดการกระทำทางสังคมและความมีเหตุผลที่หลากหลาย ซึ่งงานศึกษาของ Carr & Luth (2019) พบว่าช่วงระยะท้ายของชีวิตนั้นถือเป็นระยะของช่วงชีวิตร่วมสมัย (contemporary life course stage) ที่ไม่มีจุดเริ่มต้นชัดเจน แตกต่างจากช่วงชีวิตอื่น ๆ ที่มีจุดเริ่มต้นทางกฎหมายหรือทางชีววิทยากำหนด สิ่งนี้หมายความว่าความเตรียมพร้อมต่อการตายเป็นกระบวนการที่มีการพัฒนาตลอดเส้นทางชีวิตของบุคคล ไม่ใช่เหตุการณ์ครั้งเดียว เมื่อผสมผสานข้อเสนอนี้กับกรอบคิดของเวเบอร์จึงนำไปสู่คำถามสำคัญว่า ความมีเหตุผลที่ขับเคลื่อนการเตรียมพร้อมต่อการตายนั้นเปลี่ยนแปลงไปตามช่วงวัยของแต่ละบุคคลอย่างไร

เมื่อพิจารณาข้อค้นพบการเตรียมพร้อมต่อการตายของคนไทยในงานศึกษาของ Pewnii, Pothisiri, & Sriratanaban (2026) พบข้อมูลเบื้องต้นที่สนับสนุนสมมติฐานนี้ กล่าวคือกลุ่มวัยรุ่นมุ่งเน้นการหลีกเลี่ยงความตายมากกว่าคนวัยอื่น คนหนุ่มสาวเริ่มมีแนวทางเตรียมพร้อมผ่านการจัดการดิจิทัลและการวางแผนการเงิน คนวัยทำงานแสดงช่องว่างระหว่างความตั้งใจเตรียมพร้อมกับการลงมือปฏิบัติจริง ส่วนผู้สูงอายุแสดงการเตรียมพร้อมที่ครอบคลุมทุกมิติโดยมีจิตวิญญาณเป็นแกน หากเราตีความหมายการปฏิบัติดังกล่าวผ่านกรอบคิดของเวเบอร์ ข้อค้นพบเหล่านี้อาจสะท้อนการเปลี่ยนผ่านของความมีเหตุผลที่แฝงอยู่ในแต่ละช่วงวัย เพราะพฤติกรรมไม่ได้ถูกกำหนดด้วยอายุเพียงอย่างเดียว แต่ยังถูกหล่อหลอมด้วยเหตุการณ์สำคัญในชีวิต (critical events) และบริบทจากรุ่นวัย (cohort effects) เมื่อใช้กรอบคิดนี้จึงนำไปสู่การตั้งคำถามที่ว่า เหตุการณ์สำคัญในช่วงชีวิตของปัจเจก เช่น การสูญเสียบุคคลใกล้ชิด การได้รับการวินิจฉัยโรค การแต่งงาน การมีบุตร หรือการเข้าสู่วัยเกษียณ ทำหน้าที่เป็นตัวเร่งให้เกิดการเปลี่ยนแปลงองค์ประกอบของความมีเหตุผลหลากหลายต่อการเตรียมพร้อมต่อการตายของแต่ละบุคคลอย่างไร คำถามนี้อาจช่วยเปิดพื้นที่การวิจัยเชิงประจักษ์ที่เป็นรูปธรรม ทั้งการศึกษาระยะยาว (longitudinal study) สำหรับติดตามพัฒนาการของความมีเหตุผลในการเตรียมพร้อม และการศึกษาเชิงเปรียบเทียบระหว่างกลุ่มรุ่นวัยที่เติบโตมาในบริบททางสังคมที่แตกต่างกัน

บทสรุป (Conclusion)

บทความนี้แสดงให้เห็นว่ามุมมองทางสังคมวิทยาของแม็กซ์ เวเบอร์ โดยเฉพาะแนวคิดการกระทำทางสังคมและความมีเหตุผล รวมถึงกระบวนการทำให้เป็นเหตุผลที่กลายมาเป็นกรงขังเหล็กที่ต้องมีกลุ่มผู้แบกรับต่าง ๆ นั้น สามารถนำมาประยุกต์ใช้เปิดมุมมองใหม่ในการทำความเข้าใจการเตรียมพร้อมต่อการตายได้ (Figure 1) การนำกรอบคิดดังกล่าวมาเทียบเคียงกับภาพรวมจากงานทบทวนวรรณกรรมในบริบทสังคมไทย ทำให้เห็นว่าการเตรียมพร้อมต่อการตายของคนไทยถูกขับเคลื่อนด้วยเหตุผลหลายประเภทที่ทำงานร่วมกัน ซึ่งปัจจุบันสังคมไทยถือเป็นกรณีศึกษาที่ทำลายกับประเด็นกรงขังเหล็ก เนื่องจากสถาบันต่าง ๆ ยังทำหน้าที่คานอำนาจของเหตุผลเชิงรูปแบบ การไม่เตรียมพร้อมอาจเป็นการกระทำทางสังคมที่มีเหตุผลรองรับมากกว่าเป็นความล้มเหลวของพฤติกรรม และความมีเหตุผลที่เปลี่ยนแปลงไปตามเส้นทางชีวิต ข้อถกเถียงเหล่านี้อาจเป็นจุดเริ่มต้นของกรอบคิดสำหรับการศึกษาวิจัยและการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมพร้อมต่อการตายและการจัดการความตายของประเทศไทยต่อไป

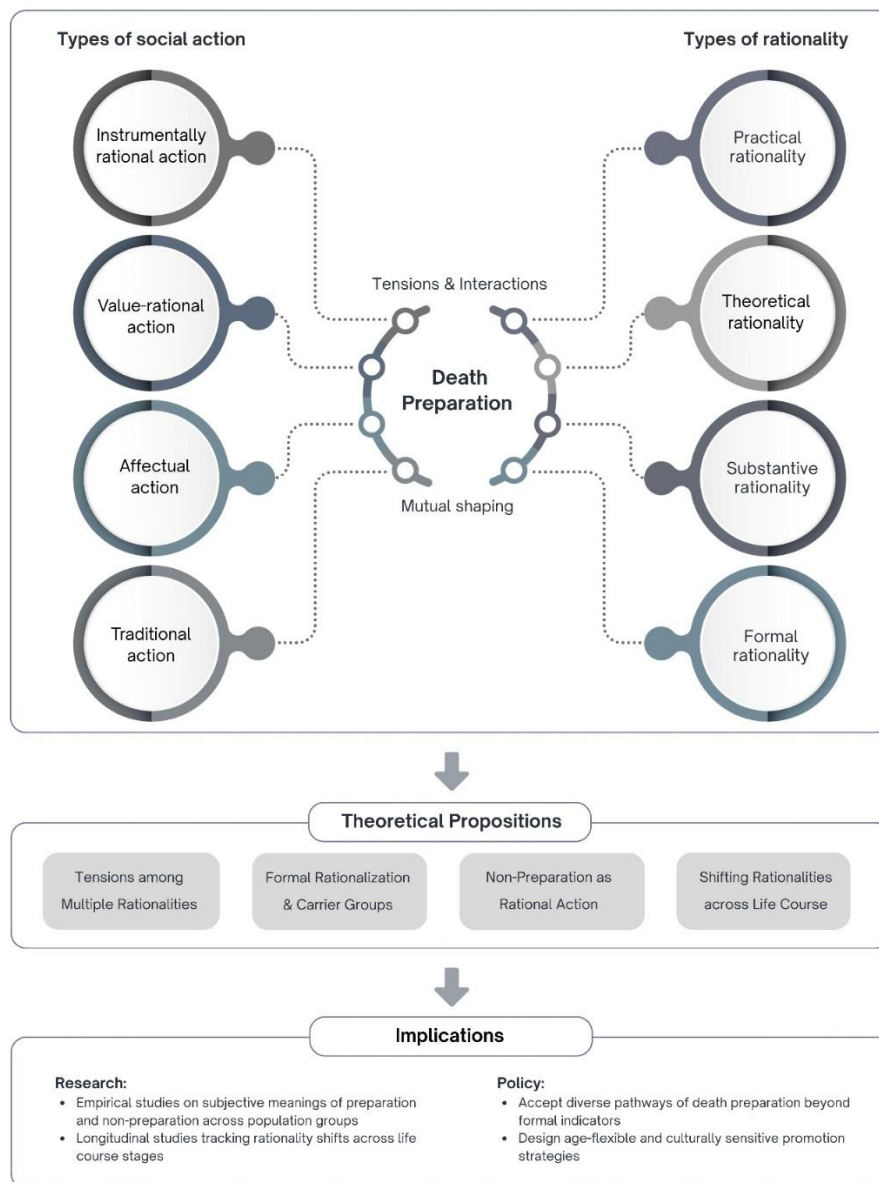


Figure 1 Integrating Social Action and Types of Rationality in Shaping Death Preparation in the Thai Context

(Source: Pewnil, 2026)

ข้อจำกัด (Limitations)

บทความนี้เป็นงานอภิปรายที่มุ่งนำเสนอข้อถกเถียงเชิงแนวคิด โดยมีขอบเขตการวิเคราะห์อยู่ที่การทำความเข้าใจ การเตรียมพร้อมต่อการตายในฐานะการกระทำทางสังคมที่มีความหมายของปัจเจกบุคคล (agency) ซึ่งให้ความสำคัญกับเหตุผล และความหมายเชิงอัตวิสัยเป็นหลัก การวิเคราะห์เชิงโครงสร้าง (structure) ในด้านปัจจัยเชิงระบบ เช่น การมีอยู่และความแตกต่างของระบบการเตรียมพร้อมต่อการตายในสถาบันต่าง ๆ ระบบสถานดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย (hospice) รวมถึงระบบธุรกิจจัดการความตายและวางแผนการตายนั้น จึงอยู่นอกเหนือขอบเขตของบทความนี้

ข้อเสนอแนะ (Recommendations)

ข้อเสนอแนะในด้านวิชาการ กรอบคิดที่นำเสนอในบทความนี้สามารถนำไปใช้เป็นฐานสำหรับการศึกษาวิจัยเชิงประจักษ์ได้หลายทิศทาง เช่น การศึกษาความมีเหตุผลหลากหลายในการเตรียมพร้อมต่อการตายของคนไทยในแต่ละกลุ่มประชากร การศึกษาความเข้าใจเชิงลึกถึงความหมายเชิงอัตวิสัยที่บุคคลมอบให้กับ การเตรียมพร้อมและการไม่เตรียมพร้อม หรือการศึกษาระยะยาวเพื่อติดตามการเปลี่ยนแปลงเหตุผลที่ผันแปรตามเส้นทางชีวิตที่เปลี่ยนไป รวมถึงการศึกษาในมิติโครงสร้างระบบที่เกี่ยวข้องกับการเตรียมพร้อมการตายของคนไทย

สำหรับข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย กรอบคิดนี้แสดงให้เห็นว่านโยบายส่งเสริมการเตรียมพร้อมต่อการตายที่มีประสิทธิภาพนั้น ควรใช้ฐานคิดที่เปิดรับแนวทางการเตรียมพร้อมที่หลากหลาย ยืดหยุ่นตามช่วงวัย และการให้คุณค่าตามความแตกต่างกันของเส้นทางชีวิตแต่ละคนมากกว่าการมุ่งเน้นเพียงเหตุผลในเชิงเครื่องมือเท่านั้น

กิตติกรรมประกาศ (Acknowledgments)

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของวิทยานิพนธ์ในหลักสูตรปริญญาดุษฎีบัณฑิต สาขาวิชาประชากรศาสตร์ วิทยาลัยประชากรศาสตร์ จุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย โดยมีศาสตราจารย์ ดร.วิราภรณ์ โพธิ์ศิริ เป็นอาจารย์ที่ปรึกษาวิทยานิพนธ์ ทั้งนี้ ผู้วิจัยได้รับการสนับสนุนจากทุนการศึกษาหลักสูตรดุษฎีบัณฑิต 100 ปีจุฬาลงกรณ์มหาวิทยาลัย และทุนอุดหนุนการวิจัยและนวัตกรรมจากสำนักงานการวิจัยแห่งชาติ (วช.) สัญญาเลขที่ N41A670379

สำหรับการใช้ปัญญาประดิษฐ์ (AI) ในการเตรียมต้นบทความฉบับนี้ ผู้เขียนใช้ Claude AI (Anthropic) เพื่อช่วยตรวจสอบไวยากรณ์ การสะกดคำ และรูปแบบการอ้างอิง ผู้เขียนไม่ได้ใช้วิเคราะห์ ตีความ หรือเขียนเนื้อหาสาระสำคัญ ผู้เขียนได้ตรวจสอบยืนยันความถูกต้องของเนื้อหาทั้งหมดแล้ว

รายการเอกสารอ้างอิง (References)

- Ahmed, O. S., & Others. (2022). The Social and Cultural Dimensions Associated with Death in Muslim Communities, a Case Study Khartoum City. *Social Sciences*, 11(9), 410.
- Ajzen, I. (1991). The Theory of Planned Behavior. *Organizational Behavior and Human Decision Processes*, 50(2), 179–211. [https://doi.org/10.1016/0749-5978\(91\)90020-T](https://doi.org/10.1016/0749-5978(91)90020-T)
- Aredes, J. S., Giacomini, K. C., & Firmo, J. O. A. (2018). The Physician in the Face of Death in the Emergency Room. *Revista de Saúde Pública*, 52, 42. <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2018052000296>
- Burke, B. L., Martens, A., & Faucher, E. H. (2010). Two Decades of Terror Management Theory: A Meta-Analysis of Mortality Salience Research. *Personality and Social Psychology Review*, 14(2), 155–195. <https://doi.org/10.1177/1088868309352321>

- Carr, D., & Luth, E. A. (2019). Well-Being at the End of Life. *Annual Review of Sociology*, 45, 515–534.
<https://doi.org/10.1146/annurev-soc-073018-022524>
- Chan, H. H., & Thang, L. L. (2022). Active Aging through Later Life and Afterlife Planning: Shūkatsu in a Super-Aged Japan. *Social Sciences*, 11(1), 3. <https://doi.org/10.3390/socsci11010003>
- Chan, T. H. Y., & Others. (2007). Death Preparation and Anxiety: A Survey in Hong Kong. *OMEGA - Journal of Death and Dying*, 54(1), 67–78. <https://doi.org/10.2190/6478-6572-V704-1545>
- Chandoevrit, W., Kunakornwong, W., & Ngaosri, K. (2020). *Setthasat Waduai Sangkhom Ayu Yuen* [The Economics of an Aging Society]. Bangkok: Thailand Development Research Institute Foundation. (In Thai)
- Cockerham, W. C. (2015). Max Weber: Bureaucracy, Formal Rationality and the Modern Hospital. In F. Collyer (Ed.), *The Palgrave Handbook of Social Theory in Health, Illness and Medicine* (pp. 124–138). London: Palgrave Macmillan UK.
- Costeira, C., & Others. (2024). Death Unpreparedness Due to the COVID-19 Pandemic: A Concept Analysis. *Healthcare*, 12(2), 188.
- Department of Health and Social Care. (2025). *Palliative and End of Life Care Profiles: January 2025 Update — Statistical Commentary*. Retrieved 15 February 2026, from <https://www.gov.uk/government/statistics/palliative-and-end-of-life-care-profiles-january-2025-update/palliative-and-end-of-life-care-profiles-january-2025-update-statistical-commentary>
- Fischhoff, B., & Barnato, A. E. (2019). Value Awareness: A New Goal for End-of-life Decision Making. *MDM Policy & Practice*, 4(1), 2381468318817523. <https://doi.org/10.1177/2381468318817523>
- Ghaffari, M., & Others. (2018). Using the Theory of Planned Behavior Framework for Designing Interventions Related to Organ Donation. *Irish Journal of Medical Science*, 187(3), 609–613. <https://doi.org/10.1007/s11845-017-1698-5>
- Greenberg, J., Pyszczynski, T., & Solomon, S. (1986). The Causes and Consequences of a Need for Self-Esteem: A Terror Management Theory. In R. F. Baumeister (Ed.), *Public Self and Private Self* (pp. 189–212). New York, NY: Springer New York.
- Hanemaayer, A. (2021). The Ethic of Responsibility: Max Weber's Verstehen and Shared Decision-Making in Patient-Centred Care. *Journal of Medical Humanities*, 42(1), 179–193. <https://doi.org/10.1007/s10912-019-09577-7>
- Hyde, M. K., & White, K. M. (2009). To Be a Donor or Not to Be? Applying an Extended Theory of Planned Behavior to Predict Posthumous Organ Donation Intentions. *Journal of Applied Social Psychology*, 39(4), 880–900.
<https://doi.org/10.1111/j.1559-1816.2009.00464.x>
- Institute for Population and Social Research Mahidol University. (2016). *Thai Health 2016: A Good Death: Alternative Option*. K. Churnrurtai, (Ed.) Nakhon Pathom: Institute for Population and Social Research, Mahidol University, Thai Health Promotion Foundation, and The National Health Commission Office.
- Jeamteerasakul, S., & Sinthuphan, J. (2024). Communication of Thai Elderly's Death Preparation. *Journal of Siam Communication Arts Review*, 23(2), 8–25. (In Thai)
- Jiraphan, A., & Pitanupong, J. (2022). General Population-Based Study on Preferences Towards End-Of-Life Care in Southern Thailand: A Cross-Sectional Survey. *BMC Palliative Care*, 21(1), 36. <https://doi.org/10.1186/s12904-022-00926-3>
- Kalberg, S. (1980). Max Weber's Types of Rationality: Cornerstones for the Analysis of Rationalization Processes in History. *American Journal of Sociology*, 85(5), 1145–1179.
- Katan, M., & Others. (2019). Certainty of Death and Early Preparation: Intention to Purchase Islamic Pre-Need Funeral Plan. *Science International (Lahore)*, 31(2), 225–228.

- Kemp, E., & Kopp, S. W. (2010). Have You Made Plans for That Big Day? Predicting Intentions to Engage in Funeral Planning. *Journal of Marketing Theory and Practice*, 18(1), 81–90.
- Kerdpon, A. (2020). Phinit Khwam Tai Nai Thana Prakotkan Thang Watthanatham. [Scrutinize “Death” as a Cultural Phenomenon]. *Thammasat Journal*, 39(1), 183–201. (In Thai)
- 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>
- Koyama, T., & Others. (2020). Trends in Place of Death in a Super-Aged Society: A Population-Based Study, 1998–2017. *Journal of Palliative Medicine*, 23(7), 950–956. <https://doi.org/10.1089/jpm.2019.0445>
- 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>
- Lesthaeghe, R. (2010). The Unfolding Story of the Second Demographic Transition. *Population Development Review*, 36(2), 211–251. <https://doi.org/10.1111/j.1728-4457.2010.00328.x>
- Lesthaeghe, R. (2022). The Second Demographic Transition: Also a 21st Century Asian Challenge?. *China Population and Development Studies*, 6(3), 228–236. <https://doi.org/10.1007/s42379-022-00119-8>
- Lin, M. H., Chen, T. J., & Chou, Y. J. (2023). Changes in the Place of Death and Implications for End-of-Life Care Policy: A Population-Based Observational Study. *Journal of Palliative Medicine*, 26(10), 1340–1347. <https://doi.org/10.1089/jpm.2022.0567>
- McAfee, C. A., & Others. (2022). COVID-19 Brings a New Urgency for Advance Care Planning: Implications of Death Education. *Death Studies*, 46(1), 91–96. <https://doi.org/10.1080/07481187.2020.1821262>
- McLeod-Sordjan, R. (2014). Death Preparedness: A Concept Analysis. *Journal of Advanced Nursing*, 70(5), 1008–1019. <https://doi.org/10.1111/jan.12252>
- McMahan, R. D., Hickman, S. E., & Sudore, R. L. (2024). What Clinicians and Researchers Should Know About the Evolving Field of Advance Care Planning: A Narrative Review. *Journal of General Internal Medicine*, 39(4), 652–660. <https://doi.org/10.1007/s11606-023-08579-5>
- Morren, M., & Grinstein, A. (2021). The Cross-Cultural Challenges of Integrating Personal Norms Into the Theory of Planned Behavior: A Meta-Analytic Structural Equation Modeling (MASEM) Approach. *Journal of Environmental Psychology*, 75, 101593. <https://doi.org/10.1016/j.jenvp.2021.101593>
- National Health Commission of Thailand. (2025). *Sitthi Nathi Dan Sukkhaphap Mattra 12 e–Living will Khue Arai Lae Samkhan Yangrai*. [Health Rights and Duties, Sect. 12: What Is an E-Living Will and Why Is It Important?]. Retrieved 15 February 2026, from <https://www.nationalhealth.or.th/elivingwill>. (In Thai)
- Orsini, A. (2024). Max Weber. In A. Orsini (Ed.), *Sociological Theory: From Comte to Postcolonialism* (pp. 157–204). Cham: Springer Nature Switzerland.
- Pewnail, T., (2026). Figure 1 *Integrating Social Action and Types of Rationality in Shaping Death Preparation in the Thai Context*.
- Pewnail, 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(1), 13. <https://doi.org/10.1007/s44155-025-00346-7>
- Pyszczynski, T., Solomon, S., & Greenberg, J. (2015). Chapter One - Thirty Years of Terror Management Theory: From Genesis to Revelation. In J. M. Olson & M. P. Zanna (Eds.), *Advances in Experimental Social Psychology* (Vol. 52, pp. 1–70). San Diego, CA: Academic Press.
- Ritzer, G., & Stepnisky, J. (2014). *Sociological Theory*. 9th ed. Singapore: McGraw-Hill Education.

- Sallnow, L., & Others. (2022). Report of the Lancet Commission on the Value of Death: Bringing Death Back Into Life. *The Lancet*, 399(10327), 837–884. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)02314-X](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)02314-X)
- Schwarz, B., & Benson, J. J. (2018). The “Medicalized Death”: Dying in the Hospital. *Journal of Housing for the Elderly*, 32(3-4), 379–430. <https://doi.org/10.1080/02763893.2018.1505462>
- Scott, J. F. (1981). Preparation for Death. *Canadian Family Physician*, 27, 1817–1822.
- Seale, C. (2000). Changing Patterns of Death and Dying. *Social Science & Medicine*, 51(6), 917–930. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(00\)00071-X](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(00)00071-X)
- Shibata, M., & Others. (2024). Changes in the Place of Death Before and During the COVID-19 Pandemic in Japan. *PLOS ONE*, 19(2), e0299700. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0299700>
- Sniehotta, F. F., Presseau, J., & Araújo-Soares, V. (2014). Time to Retire the Theory of Planned Behaviour. *Health Psychology Review*, 8(1), 1–7. <https://doi.org/10.1080/17437199.2013.869710>
- Sriakpokin, P. (2022). Basic Understanding of the Law that Allows the End of the Patient's Life. *Thammasat Law Journal*, 51(4), 961–981. (In Thai)
- Walter, T. (2012). Why Different Countries Manage Death Differently: A Comparative Analysis of Modern Urban Societies. *The British Journal of Sociology*, 63(1), 123–145. <https://doi.org/10.1111/j.1468-4446.2011.01396.x>
- Walter, T. (2020). *Death in the Modern World*. London: Sage.
- Weber, M. (1978). *Economy and Society: An Outline of Interpretive Sociology*. Vols. 1–2. G. Roth & C. Wittich, (Eds.). Fischeff, E. et al., (Trans.). Berkeley, CA: University of California Press. (Original work published 1921–1922).
- Weber, M. (2001). *The Protestant Ethic and the Spirit of Capitalism*. Parsons, T. (Trans.). London, UK: Routledge. (Original work published 1905).
- Witvorapong, N. (2021). *Khwam Khatwang Tor Khwam Yuen Yao Khong Chiwit Khwam Kangwon Tor Khwam Tai Lae Pharuetikam Khong Phuboriphok: Korani Sueksa Phuentshi Krunghthepmahanakhon*. [Longevity Expectations, Death Anxiety and Consumer Behaviors: A Case Study of Bangkok]. Retrieved 13 March 2025, from https://www.khonthai4-0.net/system/resource/file/kpfgo_content_attach_file_312_1.pdf?date=2022-02-22%2016:22:54.1 (In Thai)
- Worasiangsuk, J. (2015). *Thruesadi Sangkhomwitthaya Yuk Khlassik. [Classical Sociological Theory]*. 2nd ed. Bangkok: M & M Laser Print Limited Partnership. (In Thai)
- Xu, J., He, L., & Chen, H. (2020). Balancing Instrumental Rationality With Value Rationality: Towards Avoiding the Pitfalls of the Productivist Ageing Policy in the EU and the UK. *European Journal of Ageing*, 17(2), 251–257. <https://doi.org/10.1007/s10433-019-00527-9>
- Yoong, S. Q., Goh, H. S., & Zhang, H. (2022). Death Doulas as Supportive Companions in End-Of-Life Care: A Scoping Review. *Palliative Medicine*, 36(5), 795–809. <https://doi.org/10.1177/02692163221080659>