



บทบาทการจัดการความตายให้ศพผู้ป่วยยากไร้และไร้ญาติ
ของมูลนิธิไม่แสวงหากำไรแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร*

THE ROLE OF A NON-PROFIT FOUNDATION IN MANAGING POST-MORTEM
DISPOSITION OF DESTITUTE UNACCOMPANIED PATIENTS
IN BANGKOK METROPOLIS AREA

จิตินันท์ ผิวนิล, ณัฐพร ชัยชาญ, ญาภา ทาริกุล

Titinan Pewnil, Natthabhorn Chaichan, Yapa Harikul

มหาวิทยาลัยรามคำแหง

Ramkhamhaeng University

Corresponding Author E-mail: titinan@rumail.ru.ac.th

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาบทบาทการจัดการความตายให้ศพผู้ป่วยยากไร้และไร้ญาติของมูลนิธิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร การศึกษานี้ใช้การวิจัยเชิงคุณภาพด้วย 3 วิธีก็คือ 1. การศึกษาเอกสาร 2. การสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้างกับผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 5 ท่าน และ 3. การสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างเดือนสิงหาคม 2563 ถึงเดือนมกราคม 2564

ผลการวิจัยพบว่า มูลนิธิมีบทบาทสำคัญในการจัดการความตายของศพผู้ป่วยยากไร้และผู้ป่วยไร้ญาติที่เสียชีวิตจากการรักษาพยาบาลในโรงพยาบาลในเขตกรุงเทพมหานคร โดยมูลนิธิมีบทบาทสำคัญนับตั้งแต่การดูแลศพ การเป็นผู้ระดมทุนในการจัดงานศพ การเป็นผู้ประสานงานดำเนินการพิธีทางศาสนา โดยบทบาทดังกล่าวสะท้อนถึงสิ่งสำคัญคือการทำหน้าที่ลดความเหลื่อมล้ำในการจัดการความตายให้ศพของกลุ่มเปราะบางทางสังคม ผ่านการสวมบทบาทความเป็นญาติเสมือนให้กับศพของผู้ป่วย ผลการศึกษาชี้ให้เห็นความจำเป็นต่อการพัฒนานโยบายที่เกี่ยวข้องกับการจัดการความตายของประชากรกลุ่มเปราะบางที่ถูกจำกัดด้วยเงื่อนไขทางเศรษฐกิจและสังคมที่อาจมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในเขตกรุงเทพมหานคร

คำสำคัญ: การจัดการความตาย; ผู้ป่วยยากไร้; ญาติเสมือน; มูลนิธิไม่แสวงหากำไร; ความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่



Abstract

This research article aimed to investigate the role of death management for the bodies of indigent and destitute patients by a foundation in Bangkok, Thailand, conducted by qualitative research approach utilizing three methods: 1. documentary research, 2. semi-structured interviews with five key informants, and 3. participatory and non-participatory observation. Data were collected between August 2020 and January 2021.

Results were that the foundation played an essential role in post-mortem management of impoverished unattended patients in hospitals. The foundation took charge of the patients, raised funds for funeral arrangements, and coordinated religious ceremonies. In this way, death management for a socially vulnerable group reduced inequalities by assuming the role of surrogate family. These findings underlined the need for developing relevant death management policies for underprivileged inhabitants constrained by economic and social conditions with increasing numbers in the Bangkok Metropolitan Area.

Keywords: Death Management; Destitute Patients; Surrogate Family; Non-Profit Foundation; Altruism

บทนำ

ปัญหาเรื่องการจัดการศพไร้ญาตินั้นมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นในหลายประเทศรวมถึงในประเทศไทยด้วย เช่น ปัญหาเรื่องพื้นที่และงบประมาณในการจัดการศพ (ณัฐธิดา ศรีนาค, 2563) จากสถานการณ์การแพร่ระบาดของโรคโควิด-19 การเปลี่ยนแปลงทางประชากรและสังคมที่พบว่า ขนาดครอบครัวเล็กลง การอยู่ตัวคนเดียวมากขึ้นและมีการเสียชีวิตตามลำพังเพิ่มขึ้นในหลายประเทศ ทำให้ผู้คนเริ่มเกิดความวิตกกังวลต่อการจัดการศพของตนเองหากไม่มีญาติในการจัดการดูแล (Hernández & Meneses, 2023; Selman et al., 2021) ทั้งนี้ พื้นฐานสังคมและวัฒนธรรมไทยนั้นให้ความสำคัญกับระบบครอบครัวและเครือญาติ การจัดการความตายของบุคคล ส่วนใหญ่จึงเป็นหน้าที่หลักของคนในครอบครัว โดยหน้าที่ดังกล่าว ได้มีข้อกำหนดตามประมวลกฎหมายแพ่งและพาณิชย์ มาตรา 1649 ระบุถึงบทบาทหน้าที่ของทายาทผู้เสียชีวิตต่อการจัดการศพนั้นด้วย นอกจากนี้ในแง่ของความรู้สึกของบุคคล ข้อมูลจากงานวิจัยพบว่า คนไทยส่วนใหญ่ในช่วง



ระยะท้ายของชีวิตส่วนใหญ่มักต้องการการได้อยู่กับครอบครัว และการกลับไปตายที่บ้าน (วัลภา คุณทรงเกียรติ, 2558)

กรุงเทพมหานคร มีประชากรตามทะเบียนราษฎรกว่า 5.49 ล้านคน มีผู้ย้ายถิ่นเข้ามากกว่าปีละ 2.87 แสนราย (สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง, 2566) และจากสถิติสาธารณสุขของประเทศไทย พบว่า กรุงเทพมหานครเป็นภูมิภาคหนึ่งที่มีอัตราการตายของประชากรสูงเมื่อเทียบกับภูมิภาคอื่น ๆ และมีแนวโน้มอัตราการตายเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง (กระทรวงสาธารณสุข, 2566) ภายใต้ความเป็นเมืองที่เป็นศูนย์กลางในทุกด้าน รวมถึงด้านการแพทย์และสาธารณสุขทำให้ในปี พ.ศ. 2565 กรุงเทพมหานครมีผู้เสียชีวิตในโรงพยาบาลกว่า 31,937 ราย หรือคิดเป็นร้อยละ 63.8 ของการตายทั้งหมด การจัดการความตายในเขตเมืองโดยเฉพาะกรุงเทพมหานครนั้นนับเป็นเรื่องที่ทำนายในหลายแง่มุมด้วยความซับซ้อนเชิงพื้นที่ วิถีชีวิตของผู้คน และการมีอยู่ของกลุ่มผู้ย้ายถิ่นทั้งจากต่างจังหวัดและต่างประเทศ การนําร่างผู้เสียชีวิตกลับสู่ภูมิลำเนาจึงมีข้อจำกัดจากเงื่อนไขปัจจัยทางเศรษฐกิจที่เป็นค่าใช้จ่ายในการดำเนินการ รวมถึงเงื่อนไขทางสังคมที่การขนส่งเดินทางของศพนั้นที่ต้องอาศัยการรูปแบบการจัดการโดยเฉพาะ ข้อจำกัดดังกล่าวทำให้ศพผู้ป่วยถูกเปลี่ยนสถานภาพเป็นศพผู้ป่วยยากไร้ ซึ่งเป็นศพของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลที่มีสถานะยากจน ผ่านการกำหนดโดยนักสังคมสงเคราะห์ของโรงพยาบาลที่ผู้ป่วยเข้ารับการรักษ ในขณะที่ยังคงมีสถานะเป็นศพผู้ป่วยไร้ญาติ ซึ่งหมายถึงศพของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลและไม่มีญาติมาติดต่อรับศพภายใน 15 วันตามข้อกำหนดของโรงพยาบาลบางกรณีอาจเรียกว่าเป็นศพผู้ป่วยไม่มีญาติ

หลายโรงพยาบาลจะมีมาตรการเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยยากไร้หรือผู้ป่วยที่ถูกทอดทิ้ง โดยจะได้รับการดูแลตามมาตรฐานการรักษาพยาบาล มีการประสานงานกับหน่วยงานสำนักงานพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ และเมื่อมีกรณีเสียชีวิต โรงพยาบาลบางแห่งจะมีการรับบริจาคเพื่อจัดการร่างของผู้ป่วยเหล่านั้นเมื่อเสียชีวิต ซึ่งอาจมีคำเรียกที่แตกต่างกันไป อาทิเช่น ศพนิรนาม ศพไร้ญาติ ศพผู้ป่วยยากไร้ ศพอนาถา ซึ่งโดยส่วนใหญ่โรงพยาบาลจะประสานงานให้กับหน่วยงานที่เกี่ยวข้องซึ่งมักเป็นกลุ่มมูลนิธิต่าง ๆ เข้ามาเป็นผู้ดำเนินการจัดการศพเหล่านั้นต่อไป (ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์, 2566) อย่างไรก็ตาม คำว่าศพไร้ญาติ จึงถูกมองในลักษณะเชิงลบ แต่ก็เป็นสิ่งที่คนไทยคุ้นชิน หากแต่ในปัจจุบันความเป็นศพยากไร้อาจมีความเด่นชัดมากขึ้นโดยเฉพาะในพื้นที่เมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานคร เนื่องจากการตายของบุคคลนั้นไม่อาจใช้ระบบครอบครัวและเครือญาติในการจัดการได้เพียงอย่างเดียวอีกต่อไป แต่ยังมีต้นทุนทางเศรษฐกิจในหลายประการ กระบวนการจัดการต่อศพขององค์กร และหน่วยต่าง ๆ ในสังคม จึงมีส่วนสำคัญอย่างยิ่งในการลดสภาวะความไร้ญาติของศพลงได้ การวิจัยครั้งนี้ จึงเลือกศึกษาบทบาทการจัดการศพ



ขององค์กรที่มีส่วนสำคัญในการจัดการร่างผู้เสียชีวิต (Body Disposal) ซึ่งสะท้อนภาพการจัดการความตายของคนในฐานะของที่ไม่ใช่ญาติตามแบบแผนวัฒนธรรมดั้งเดิม

การจัดการความตายของศพยากไร้และไร้ญาติสามารถอธิบายผ่านแนวคิดทางสังคมวิทยาว่าด้วยความตายที่มองว่าการตายและความตายไม่ใช่เรื่องของบุคคลแต่เป็นเรื่องของสังคม โดยสถาบันทางสังคมต่าง ๆ มีหน้าที่ในการจัดการความตายของบุคคล (ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์, 2566) นอกจากนี้ การกำหนดสถานะของผู้ป่วยที่เสียชีวิตในโรงพยาบาลให้กลายเป็นศพผู้ป่วยยากไร้และผู้ป่วยไร้ญาติ ยังสะท้อนแนวคิดแพทยานุวัตร (Medicalization) ได้เป็นอย่างดี โดยแสดงให้เห็นบทบาทของกระบวนการทางแพทย์ที่ทำให้บุคคลมีแนวโน้มต้องเข้ารับรักษาตัวและเสียชีวิตในโรงพยาบาลรวมถึงภายหลังการเสียชีวิต กระบวนการทางการแพทย์ยังมีบทบาทสำคัญต่อการจัดการศพด้วย (Walter, 2020) รวมถึงแนวคิดเรื่องความเอื้อเฟื้อเผื่อแผ่ (Altruism) ที่นักสังคมวิทยาและมานุษยวิทยาอธิบายว่าเป็นสิ่งที่เกิดขึ้นจากสังคมและวัฒนธรรม แม้พื้นฐานจะมาจากภายในจิตใจมนุษย์ แต่การแสดงออกนั้นไม่ได้เกิดขึ้นโดยสัญชาตญาณ ความเอื้อเฟื้อของมนุษย์เป็นสำนึกที่ต้องแสดงออกมาตามหน้าที่ ผ่านการแสดงออกที่เป็นรูปธรรมและมีเป้าหมายที่ต้องการจะให้เกิดความสมบูรณ์เพิ่มแก่คนอื่น (Wuthnow, 1993; Wittek & Bekkers, 2015; นฤพนธ์ ดั้ววิเศษ, 2554) ซึ่งกิจกรรมการจัดการศพยากไร้และไร้ญาตินั้นนับเป็นกิจกรรมของคนในสังคมที่แสดงถึงความเอื้อเฟื้อทางสังคมอย่างชัดเจน

การวิจัยครั้งนี้เป็นกรณีศึกษาบทบาทการทำงานของมูลนิธิไม่แสวงหากำไรแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ที่ดำเนินการระดมทุนและบริหารจัดการเกี่ยวกับกระบวนการจัดการศพผู้ป่วยที่ยากไร้ ศพไม่มีญาติ และศพที่ญาติมอบให้ทางมูลนิธิฯ ดำเนินการแสดงให้เห็นภาพการจัดการศพในกลุ่มเปราะบางของสังคมในเขตกรุงเทพมหานครที่คาดว่าจะมีจำนวนเพิ่มสูงขึ้นในอนาคต จากการเปลี่ยนแปลงทางโครงสร้างประชากรการเป็นสังคมสูงวัย ภาวะการตายในโรงพยาบาล รวมถึงแรงบีบคั้นทางเศรษฐกิจที่ทำให้ต้นทุนการจัดการศพของกลุ่มคนเหล่านี้มีมากขึ้นและทำให้เกิดความยากลำบากในการจัดการศพที่ยากขึ้น องค์ความรู้นี้อาจเป็นส่วนหนึ่งของการทำความเข้าใจสภาพสังคมในบริบทเกี่ยวกับการตายและความตาย รวมถึงการเป็นประโยชน์ในการประยุกต์ใช้เชิงนโยบายด้านการจัดการศพในสังคมไทยได้ต่อไป

วัตถุประสงค์การวิจัย

เพื่อศึกษาบทบาทการจัดการความตายให้ศพผู้ป่วยยากไร้และไร้ญาติของมูลนิธิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร



วิธีดำเนินการวิจัย

1. รูปแบบการวิจัย

เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยใช้เทคนิคการวิจัยเอกสาร เทคนิคการสัมภาษณ์ และการสังเกตการณ์แบบมีส่วนร่วมและไม่มีส่วนร่วม ดำเนินการวิจัยระหว่างเดือนสิงหาคม พ.ศ. 2563 ถึงเดือน มกราคม พ.ศ. 2564

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ 1. การสัมภาษณ์เชิงลึกบุคลากรระดับบริหารของมูลนิธิ 1 ท่าน โดยสัมภาษณ์ในประเด็นภาพรวมการจัดการศพของมูลนิธิ 2. การสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่ปฏิบัติงานการรับบริจาคของมูลนิธิ 1 ท่าน ในประเด็นเกี่ยวกับรูปแบบการรับบริจาคและกิจกรรมวันงานฌาปนกิจศพ 3. การสัมภาษณ์เชิงลึกเจ้าหน้าที่วัด 1 ท่าน โดยสัมภาษณ์ประเด็นขั้นตอนพิธีกรรมการจัดการศพและงานฌาปนกิจ 4. การสัมภาษณ์เชิงลึกตัวแทนผู้เข้าร่วมงานฌาปนกิจศพเป็นประจำ 1 ท่าน โดยเป็นการสัมภาษณ์ประเด็นทัศนคติ ความเชื่อ และความรู้สึกเกี่ยวกับการจัดการศพผู้ยากไร้และศพไร้ญาติ และ 3. การสังเกตการณ์ ผู้วิจัยใช้การสังเกตการณ์กระบวนการจัดการร่างผู้เสียชีวิตและสถานที่ในการเก็บศพ การศึกษาดูงานสำนักงานมูลนิธิ และวัดที่จัดงานฌาปนกิจศพ การเข้าร่วมในพิธีกรรมการจัดการศพและงานฌาปนกิจศพตลอดกิจกรรม

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย คือ แนวคำถามกึ่งโครงสร้าง และแบบสังเกตการณ์แบบกึ่งโครงสร้าง

4. การรวบรวมข้อมูล

การเก็บข้อมูลต่าง ๆ ประกอบด้วย 1. การวิจัยเอกสาร ผู้วิจัยใช้ข้อมูลจากเอกสาร ข้อมูลสถิติ รูปภาพ เว็บไซต์ และวิดีโอ สำหรับข้อมูลประเภทเอกสารประกอบเอกสารสำคัญคือ เอกสารรายงานการศึกษาของบุคลากรในมูลนิธิ ข้อมูลสถิติศพ สถิติการบริจาค ภาพกิจกรรมงานวันงานฌาปนกิจศพ ข้อมูลในเว็บไซต์ และเพจเฟซบุ๊กของมูลนิธิ ข้อมูลวิดีโอที่เกี่ยวข้อง จากการเผยแพร่ผ่านเว็บไซต์ยูทูปจำนวน 2 วิดีโอ ซึ่งเป็นวิดีโอพิธีการและโครงการฌาปนกิจศพผู้ยากไร้ ศพไม่มีญาติและศพที่ญาติมอบให้มูลนิธิฯ ดำเนินการ 2. การสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

5. การวิเคราะห์ข้อมูล และสถิติที่ใช้ในการวิเคราะห์ข้อมูล

การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การตรวจสอบข้อมูลด้วยการตรวจสอบแบบสามเส้า (Data Triangulation) และสรุปผลข้อมูลด้วยการวิเคราะห์เนื้อหาสำคัญ (Content Analysis) โดยใช้วิธีการวิเคราะห์เปรียบเทียบแบบแผนที่เหมือนกัน (Method Of Agreement) (เบญจา ยอดดำเนิน แอ้ตติกัจ และกาญจนา ตั้งชลทิพย์, 2552) เพื่อสรุปแบบแผนบทบาท



ของมูลนิธิจากชุดข้อมูลที่ได้จากการเก็บรวบรวมข้อมูลวิธีการต่าง ๆ ประกอบกัน สำหรับกระบวนการจริยธรรมการวิจัย ผู้วิจัยได้ชี้แจงให้กลุ่มตัวอย่างได้รับทราบรายละเอียดเกี่ยวกับที่มาและวัตถุประสงค์ในการทำวิจัย รายละเอียดขั้นตอนต่าง ๆ ที่จะต้องปฏิบัติหรือได้รับการปฏิบัติ และผู้วิจัยได้ขออนุญาตกลุ่มตัวอย่างก่อนดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูล ข้อมูลการบันทึกเสียงและภาพที่เกี่ยวข้องใช้เพื่อการวิเคราะห์ข้อมูลการวิจัยเท่านั้น โดยไม่มีการเปิดเผยข้อมูลส่วนบุคคลของหน่วยงานและกลุ่มตัวอย่างแต่อย่างใด

ผลการวิจัย

จากการศึกษาเอกสารและการเก็บรวบรวมข้อมูลภาคสนาม ผู้วิจัยสามารถวิเคราะห์ผลการศึกษาถึงบทบาทการจัดการความตายให้ศพผู้ป่วยยากไร้และไร้ญาติของมูลนิธิแห่งหนึ่งในกรุงเทพมหานคร ได้เป็นประเด็นดังต่อไปนี้

1. บทบาทในการจัดการศพผู้ป่วยที่เสียชีวิต ที่มาของการเข้ามามีบทบาทในการจัดการศพของมูลนิธินั้น เกิดขึ้นจากการเล็งเห็นปัญหาที่เกิดขึ้นของโรงพยาบาลและหน่วยที่รักษาพยาบาลผู้ป่วยซึ่งตั้งอยู่ในบริเวณใกล้เคียงกัน 3 แห่ง และประสบปัญหาเรื่องการจัดการศพผู้ป่วยยากไร้และศพผู้ป่วยไร้ญาติ มูลนิธิจึงได้ก่อตั้งขึ้นเพื่อเข้ามาช่วยเป็นผู้ดำเนินการในประเด็นดังกล่าว ซึ่งบทบาทสำคัญในส่วนแรก คือ บทบาทในประสานงานการจัดการศพที่ส่งมอบมาจากทางโรงพยาบาล การทำความสะอาดร่างกาย การแต่งตัวศพ การเขียนชื่อและผูกป้ายชื่อมือ การเคลื่อนย้ายศพไปยังห้องบริการผู้วายชนม์ การฉีดยาสุขภาพศพด้วยความยินยอมจากญาติ (กรณีเป็นศพที่มีญาติ) ในส่วนของศพผู้ป่วยยากไร้หรือศพของผู้ที่มีรายได้น้อยไม่สามารถรับศพไปดำเนินการตามพิธีทางศาสนาได้ ญาติสามารถมอบศพให้ทางมูลนิธิดำเนินการตามโครงการฅาปนกิจศพผู้ป่วยยากไร้ของมูลนิธิต่อไป จากข้อมูลการสัมภาษณ์เจ้าหน้าที่มูลนิธิ พบว่า ผู้ป่วยที่เสียชีวิตเป็นศพที่ไม่สามารถจัดงานฅาปนกิจศพได้เอง เนื่องจากความยากไร้ การไม่มีญาติ รวมถึงความไม่สะดวกในการเดินทางเนื่องจากศพมีภูมิลำเนา ครอบคลุม หรือญาติพิน้องในต่างจังหวัด ทางมูลนิธิจึงริเริ่มโครงการสงเคราะห์ช่วยเหลือญาติผู้ตายที่ขาดแคลนทุนทรัพย์ หรือศพไม่มีญาติ ด้วยการงานฅาปนกิจศพไม่มีญาติ เพื่อเป็นการแบ่งเบาภาระญาติ และเพื่อให้ผู้เสียชีวิตได้รับการปฏิบัติตามหลักธรรมมาภิบาลที่ดีตามพิธีทางศาสนา โดยจะจัดงานดังกล่าวทุก 3-4 เดือน (จัดงาน 4 ครั้งต่อปี) โดยจะนำศพเหล่านั้นเก็บรักษาไว้ในห้องผู้วายชนม์เพื่อรวบรวมไว้จนถึงกำหนดการจัดงานฅาปนกิจ

2. บทบาทในการระดมทุนจากการรับบริจาคเพื่อใช้ในการจัดพิธีฅาปนกิจ จากผลการศึกษาจากการจัดการศพแล้ว หน้าที่หลักที่สำคัญอย่างยิ่งของมูลนิธิคือการระดมทุน ผ่านการรับบริจาคจากผู้ศรัทธา แต่แรกเริ่มส่วนใหญ่เป็นการบริจาคโดยบุคคลและ



ผู้ให้บริการในหน่วยงานและโรงพยาบาลที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยที่เสียชีวิต ต่อมามูลนิธิมีรับบริจาคจากประชาชนโดยทั่วไปมากขึ้นทำให้มียอดการบริจาคสูงกว่าค่าใช้จ่ายในการจัดงานฌาปนกิจในแต่ละครั้ง ซึ่งจะมีต้นทุนในการจัดการอยู่ที่ประมาณครั้งละ 65,000-80,000 บาท ขึ้นกับจำนวนศพและโลงศพ ซึ่งรายละเอียดคือ 1. ค่าเมรุเผาศพ (ต่อ 1 โลงศพ) จำนวน 3,500 บาท 2. ปัจจัยถวายพระ จำนวน 3,700 บาท 3. ค่าอาหาร และของถวายพระ จำนวน 15,000 บาท 4. ค่าพนักงานของวัด จำนวน 3,000 บาท และ 5. ค่าอื่น ๆ อย่างไรก็ตาม จากสถิติยอดการบริจาค และการดำเนินการของมูลนิธิ ที่ผ่านมานั้น พบว่ามียอดการบริจาคสูงกว่ายอดการใช้จ่าย ทำให้ทางมูลนิธิ มีเงินคงเหลือจำนวนหนึ่ง ซึ่งยอดการบริจาคที่เหลือจากการจัดงานฌาปนกิจนี้ ทางมูลนิธิ ได้นำไปสร้างเมรุ และศาลาธรรมสังเวช เพื่อเป็นสาธารณกุศลแก่ชุมชนตามวัตถุประสงค์ของผู้บริจาค โดยกำหนดวงเงินไว้คือ วงเงินสร้างเมรุแห่งละ 600,000 บาท และวงเงินสร้างศาลาธรรมสังเวชแห่งละ 400,000 บาท โดยเน้นการสร้างให้กับชุมชนที่ห่างไกลและไม่มี โดยอาศัยหลักการประหยัดและยั่งยืน ทั้งนี้ จากการสัมภาษณ์ผู้ร่วมงานฌาปนกิจท่านหนึ่งให้ความเห็นว่า มูลนิธิถือว่าเป็นตัวหลักเลยของการทำพิธีนี้ ซึ่งเขาทำมานานแล้ว เปิดเผยข้อมูลจำนวนศพ ยอดเงินบริจาคก็ตรวจสอบได้ มีการประชาสัมพันธ์กิจกรรมตลอด ทำให้น่าเชื่อถือว่าเงินที่บริจาค่นั้นนำไปใช้ประโยชน์จริง ๆ ซึ่งจากความเห็นดังกล่าวแสดงให้เห็นว่า บทบาทการดำเนินการของมูลนิธิด้านการระดมทุนบริจาค่นั้นมีความโปร่งใสและเป็นที่เชื่อถือยอมรับของผู้บริจาค

3. บทบาทการเป็นญาติเสมือนผ่านพิธีกรรมงานฌาปนกิจบทบาทต่อมาของมูลนิธิในการจัดการศพผู้ป่วยยากไร้และศพผู้ป่วยไร้ญาติ และศพที่ญาติมอบให้มูลนิธิดำเนินการ นอกจากจะเป็นไปตามกระบวนการทางกฎหมายและการแพทย์แล้ว มูลนิธิยังให้ความสำคัญกับการดำเนินการตามขั้นตอนพิธีกรรมทางศาสนาโดยการการจัดงานฌาปนกิจ บทบาทในส่วนนี้ มูลนิธิ จะประสานความร่วมมือกับวัดเป็นสำคัญ โดยมูลนิธิมีกำหนดให้จัดพิธีกรรมภายใต้หลักความประหยัดและกระชับเวลาเนื่องจากข้อจำกัดของมูลนิธิที่ต้องดำเนินการในวันและเวลาราชการ แต่พิธีกรรมดังกล่าวก็ยังคงคำนึงถึงองค์ประกอบพิธีกรรมทางศาสนาอย่างครบถ้วน สำหรับขั้นตอนกิจกรรมงานฌาปนกิจนี้จะจัดขึ้นในเวลาประมาณ 10.00-13.00 น. โดยส่วนใหญ่จะจัดงานในวันพฤหัสบดีในวันและเวลาราชการ เริ่มต้นจากเวลา 10.30 น. เป็นการสวดพุทธมนต์โดยพระ 10 รูป ต่อมาเวลา 11.00 น. เป็นการทำบุญเลี้ยงพระเพล ในกิจกรรมส่วนนี้ ทางมูลนิธิและวัดจะอนุญาตให้ผู้เข้าร่วมงานร่วมรับประทานอาหารได้หลังจากถวายเพลเล็กน้อยเพื่อกระชับเวลาโดยมีเวลาในการรับประทานอาหารประมาณ 30 นาที จากนั้น เวลา 12.00 น. เป็นการสวดพระอภิธรรมจากพระ 4 รูป และในเวลา 12.30 น. จะเป็นการฌาปนกิจศพมีการสวด



บังสุกุลและสวดหน้าไฟโดยพระ 4 รูป จึงนับว่าเสร็จสิ้นพิธีกรรมฌาปนกิจสำหรับเจ้ากระดูกมุนิจะนำกระดูกไปลอยอังคารในวันถัดไป

จากการสังเกตการณ์อย่างมีส่วนร่วมและการสัมภาษณ์กลุ่มผู้เข้าร่วมงาน พบว่าผู้เข้าร่วมงานบางท่านเห็นว่ามุนิเปรียบเสมือนเป็นญาติหลักของศพผู้เสียชีวิตที่เป็นเจ้าภาพในการดำเนินการต่าง ๆ และเป็นส่วนช่วยให้เกิดกิจกรรมการร่วมบุญของคนที่มาร่วมงานทั้งในลักษณะของการบริจาคเงิน การมาร่วมพิธีศพ การช่วยแบกโลงศพขึ้นสู่เมรุ โดยผู้เข้าร่วมงานท่านหนึ่งระบุว่า พี่มาร่วมงานตลอด เพราะที่ทำงานอยู่ใกล้ ๆ นี้ ถ้าเห็นประกาศแล้วไม่ติดงานอะไรก็จะมาตลอด เพราะมองว่าการมาช่วยงานศพไว้ญาตินั้นเหมือนเรามาช่วยเป็นญาติให้เขา ยังมีศพเด็ก ๆ เด็กเล็ก ๆ เรารู้สึกว่าเขาเป็นเหมือนลูกหลานเราอยากมาช่วยทำบุญส่งเขาไปภพภูมิที่ดี นอกจากนี้ เจ้าหน้าที่มุนิยังกล่าวว่า เวลาที่กำหนดการจัดงานศพนี้เป็นเรื่องที่ดีที่ทุกคนในหน่วยงานพร้อมใจกันทำ ทุกคนเต็มใจมาด้วยใจ เหมือนได้มาทำบุญช่วยเขา มาเป็นญาติให้เขา สิ่งเหล่านี้สะท้อนภาพบทบาทความเป็นญาติเสมือนให้กับศพไว้ญาติได้อย่างเด่นชัด

อภิปรายผลการวิจัย

จากผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าการแพทย์สมัยใหม่และโรงพยาบาลมีอิทธิพลสำคัญต่อการจัดการความตายมากขึ้นในสังคมสมัยใหม่ สอดคล้องกับแนวคิดของ Walter (2020) จากเดิมเมื่อบุคคลเจ็บป่วยจะรักษาพยาบาลที่บ้านและเมื่อเสียชีวิตครอบครัวหรือชุมชนซึ่งเป็นกลุ่มปฐมภูมิที่เกี่ยวข้องจะเป็นผู้ดำเนินการจัดการศพให้ผู้ตาย (โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และราตรี ปิ่นแก้ว, 2550) แต่ในการศึกษาครั้งนี้ พบว่า ผู้ที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการความตายให้ศพผู้ป่วยยากไร้และไร้ญาติในเขตกรุงเทพมหานครกลับเป็นกลุ่มทุติยภูมิทางสังคมนั่นคือมุนิ บุคลากรในโรงพยาบาล รวมถึงผู้บริจาคหน่วยซึ่งมุนิในฐานะผู้มีบทบาทนำในการดำเนินการดังกล่าว ได้สร้างบทบาททั้งในมิติทางเศรษฐกิจ สังคมและวัฒนธรรมได้เป็นอย่างดี ซึ่งการดำเนินการของมุนิแห่งนี้คล้ายกับที่มุนิอื่นในประเทศไทยที่มีบทบาทในการจัดการศพนิรนามที่คำนึงถึงหลักกฎหมายและประเพณีควบคู่กัน (Pholpanga et al., 2011) หากพิจารณาถึงเส้นทางการเดินทางของศพผู้ป่วยยากไร้และศพผู้ป่วยไร้ญาติ จากการเป็นผู้ป่วยในโรงพยาบาลสู่การเปลี่ยนสภาพเป็นศพในพิธี มุนิมีบทบาทสำคัญอย่างยิ่งต่อกระบวนการขั้นตอนที่เข้ามาแทรกแซงในการจัดการกับร่างผู้เสียชีวิตที่สร้างการเปลี่ยนแปลงเชิงวัตถุให้แก่ศพทั่วไปจากสิ่งที่มีสถานะไม่มีความสำคัญทางสังคมกลายเป็นวัตถุตัวแทนของการสร้างกุศล โดยศพถูกเปลี่ยนเป็นสะพานบุญให้แก่ผู้มีจิตศรัทธาผ่านการบริจาคและเข้าร่วมพิธีกรรมฌาปนกิจ ส่วนมุนิก็มีบทบาทสำคัญของการเป็นผู้อำนวยการสร้างสะพานบุญดังกล่าว ทั้งนี้ หากพิจารณา



บทบาทดังกล่าวของมูลนิธิที่ยังสามารถดำรงอยู่ได้อย่างต่อเนื่อง ส่วนหนึ่งเป็นเพราะพื้นฐานความเชื่อของสังคมและวัฒนธรรมไทยที่ให้ความสำคัญกับการจัดพิธีศพ เพื่อเป็นการยืนยันการเปลี่ยนสถานภาพทางสังคมของบุคคลที่เสียชีวิตไปแล้ว และเป็นการอุทิศส่วนกุศลผ่านศาสนพิธีเพื่อให้ผู้ตายไปสู่ภพภูมิที่ดี (สรายุทธ ยะหะกร, 2555) ผู้ที่เข้ามาช่วยเหลือการจัดงานศพให้กับผู้ยากไร้หรือศพไร้ญาติจึงสะท้อนแนวคิดการร่วมกันทำบุญช่วยเหลือผู้อื่น (ศพ) เพื่อส่งผลบุญให้ทั้งกับผู้ที่เสียชีวิตและสะสมบุญให้แก่ตนเองด้วย กระบวนการของมูลนิธิแสดงให้เห็นการทำหน้าที่ทางสังคม และสะท้อนการแก้ปัญหาของโครงสร้างสังคมและสวัสดิการของรัฐที่ไม่สามารถดูแลการจัดการศพของทุกกลุ่มประชากรได้อย่างทั่วถึง แม้จะมีการจัดการดูแลผู้ป่วยยากไร้ หรือเงินสนับสนุนการฌาปนกิจ หากแต่ผู้ป่วยที่เสียชีวิตมีอาจจัดการความตายของตนเองได้และจำเป็นต้องอาศัยผู้ที่ยังมีชีวิตอยู่เป็นผู้จัดการ กรณีผู้ที่ไม่มีญาติหรือมีข้อจำกัดในการจัดการดังกล่าว มูลนิธิจึงกลายเป็นหน่วยทางสังคมที่มีบทบาทสำคัญในการจัดการแก้ไขปัญหาและเป็นศูนย์รวมคนในสังคมให้เข้ามามีส่วนร่วมในการจัดการศพผ่านการบริจาคและมีส่วนร่วมในพิธีกรรม

อย่างไรก็ตาม หากวิเคราะห์ถึงบทบาทการจัดการความตายผู้ป่วยยากไร้โดยมูลนิธิสะท้อนให้เห็นมิติความเหลื่อมล้ำและความไม่เท่าเทียมของระบบสุขภาพ ในด้านหนึ่งอาจมองว่าเป็นความโชคดีของผู้ป่วยยากไร้หรือบุคคลที่ไร้ญาติที่ได้เข้ามาได้รับการรักษาในระบบโรงพยาบาล มีผู้ดูแลจนกระทั่งเสียชีวิต และหลังจากเสียชีวิตแล้วยังมีหน่วยงานคือ มูลนิธิเข้ามาดูแลจนสิ้นสุดกระบวนการการตายและความตายอย่างสมบูรณ์ แต่ในอีกด้านหนึ่งกลับชี้ให้เห็นว่าการจัดการความตายในกลุ่มประชากรเหล่านี้มีข้อจำกัดในการดำเนินการผ่านระบบสวัสดิการของรัฐที่เกี่ยวข้องกับความตาย หรือข้อจำกัดทางเศรษฐกิจสังคมของศพผู้ยากไร้ที่ยังคงมีญาติพี่น้องแต่ไม่สามารถจัดการด้วยตนเองได้ ดังนั้นหากเชื่อมโยงสู่ฐานคิดเรื่องการสร้างความเป็นธรรมทางสุขภาพไม่ว่าจะเป็นในแนวตั้ง (Vertical Equity) และความเป็นธรรมในแนวนราบ (Horizontal Equity) (พลเดช ปิ่นประทีป, 2562) อาจต้องคำนึงถึงเรื่องสุขภาพภายหลังการเสียชีวิตด้วย เพื่อให้ประชาชนสามารถเข้าถึงบริการและระบบบริการต่าง ๆ ได้อย่างเท่าเทียมกันในทุกพื้นที่และทุกกลุ่มประชากร

บทบาทสำคัญของมูลนิธิในการจัดการความตายในการศึกษารุ่นนี้ คือ บทบาทความเป็นญาติเสมือน สิ่งนี้สะท้อนประเด็นความเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ของคนในสังคมสมัยใหม่ที่ยังให้ความสนใจกับสิ่งรอบตัวในสังคม สอดคล้องกับงานศึกษาของ Gualda (2022) ที่พบว่าการมีส่วนร่วมทางสังคมผ่านความเอื้อเพื่อเผื่อแผ่ทางสังคม (Altruism) รวมถึงความรับผิดชอบต่อสังคมร่วมกันจะช่วยให้คุณภาพชีวิตของสังคมร่วมสมัยดีขึ้นได้ เช่นเดียวกับงานของ Wittek & Bekkers (2015) ที่อธิบายพฤติกรรมเอื้อสังคม (Prosocial



Behaviour) นั้นเกิดขึ้นผ่านเครือข่ายทางสังคมของผู้คนในสังคม โดยสังคมไทยให้ความสำคัญกับบทบาทของครอบครัวและเครือญาติในทุกกิจกรรมของชีวิตตั้งแต่เกิดจนกระทั่งวาระท้ายของชีวิต สังคมไทยมีคติการนับญาติที่หลากหลาย ไม่ได้จำกัดแค่ญาติสายเลือดหรือญาติที่เกิดจากการแต่งงานเท่านั้น แต่ยังมีญาติขยายวงหรือญาติสมมติ ซึ่งหมายถึงบุคคลที่ไม่ใช่ญาติโดยตรง แต่มีความสัมพันธ์ใกล้ชิด เปรียบเสมือนญาติเนื่องมาจากความจำเป็น ภาวะในการติดต่อ ธุรกิจ การงาน หรือความผูกพันส่วนตัว เช่น เพื่อน เพื่อนร่วมสถาบัน เพื่อนตาย โครงสร้างความเป็นญาติเหล่านี้ สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของญาติในสังคมไทย ญาติมีบทบาทสำคัญ มีสิทธิ หน้าที่ และความผูกพันต่อกัน ดังนั้น การเป็นผู้ไร้ญาติ จึงอาจถือว่าเป็นสิ่งที่ไม่ปกติในสังคมไทย (สนิท สมัครการ, 2539)

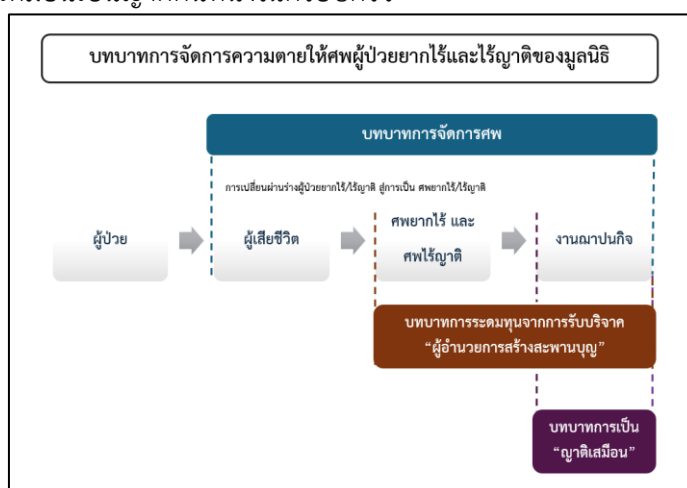
ความเป็นญาติเสมือนเป็นแนวคิดที่ผ่านการขัดเกลาทางสังคมที่สถาบันต่าง ๆ ในสังคมไทยนั้นปลูกฝังให้เกิดเจตคติ และความเชื่อเกี่ยวกับความเป็นครอบครัว โดยความสัมพันธ์ระหว่างญาติพี่น้องวางอยู่บนพื้นฐานของความช่วยเหลือซึ่งกันและกัน เป็นการแลกเปลี่ยนผลประโยชน์ โดยผลัดกันเป็นผู้ให้และผู้รับ เป็นความซับซ้อนของภาษา และวัฒนธรรม การเรียกคนที่ไม่ได้เป็นญาติ จึงเป็นการเจตนาเพื่อสร้างความสัมพันธ์ให้สามารถสื่อถึงถึงภาระหน้าที่บางประการที่มีต่อกันและกัน ดังนั้น ในพิธีงานฌาปนกิจศพไร้ญาติ และศพยากไร้ ผู้ร่วมพิธีจึงตั้งตนให้เป็นเหมือนญาติเข้าไปร่วมประกอบพิธีกรรมด้วย ถึงแม้ในความเป็นจริงแล้วไม่ได้มีความสัมพันธ์ทางสายเลือดต่อกัน (ภาวีกา ศรีรัตนบัลล์, 2566) งานฌาปนกิจศพไร้ญาติและศพยากไร้ของมูลนิธิจึงสะท้อนภาพของการทำบทบาทความเป็นญาติคนสำคัญที่เป็นตัวแทนให้กับศพยากไร้และศพไร้ญาติ รวมถึงศพที่มีญาติแต่ไม่สามารถจัดการงานศพได้ ก็ได้มอบบทบาทญาติคนสำคัญนี้ให้กับมูลนิธิเป็นผู้ดำเนินการบทบาทนี้สื่อถึงคติความสมบูรณ์ของการตาย ที่ต้องมีคนคอยช่วยเหลือเกื้อกูลกันไม่ถูกตัดขาด และทำให้เกิดลักษณะการตายที่ดี แม้สังคมสมัยใหม่เองนั้นมีการตั้งคำถามเกี่ยวกับความหมายของคำว่าญาติ หรือครอบครัว แต่ในความเป็นจริงแล้วรูปแบบของสังคมได้ให้คำนิยามว่าไม่ได้เป็นแค่เรื่องของพันธะทางสายเลือดเท่านั้น แต่ยังรวมไปถึงกลุ่มทางสังคมอื่น ๆ ในการเข้ามามีบทบาทกับการจัดการกับความตาย เพราะโครงสร้างความสัมพันธ์ในรูปแบบเดิมนั้น มักจะกำหนดหน้าที่ในการดูแลความตายให้แก่ครอบครัวและญาติอัตโนมัติ ดังนั้นพิธีการเช่น งานศพ หรือการจัดการร่างนั้นจึงเป็นเรื่องที่สงวนไว้ในขอบเขตของความเป็นญาติ นอกจากนี้สังคมไทยยังให้ความสำคัญกับการเข้าร่วมงานศพของบุคคลอย่างมาก เนื่องจากถือว่าเป็นงานที่สำคัญเพราะแต่ละคนมีโอกาสดายเพียงครั้งเดียว อีกทั้งการไปร่วมงานศพถือเป็นการให้เกียรติทั้งกับผู้ตายและญาติด้วย (สุขพัฒน์ อนนทจารย, 2566)



สังคมเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานครที่ถูกมองว่าเป็นสังคมที่เป็นปัจเจกนิยมอย่างมาก แต่ผลการศึกษาครั้งนี้ชี้ให้เห็นว่าปัจเจกยังคงให้ความสำคัญกับผู้อื่นแม้จะไม่ได้มีส่วนสัมพันธ์ต่อกัน สะท้อนจากการมีส่วนร่วมในการจัดการศพผู้ป่วยยากไร้และศพไร้ญาติ ซึ่งแสดงให้เห็นว่าการตายและความตายนั้นของบุคคลหนึ่งไม่ได้เป็นเพียงการจากไปตามธรรมชาติ แต่ยังสะท้อนความหมายเป็นปรากฏการณ์ทางสังคมด้วย (ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์, 2561) การศึกษาครั้งนี้ช่วยให้เห็นภาพขององค์กร สถาบันทางสังคม และการตอบสนองของผู้คนในสังคมเมือง ผ่านค่านิยมและวัฒนธรรมต่อการตายและความตายของปัจเจกบุคคลยากไร้และไร้ญาติได้อย่างชัดเจน ดังนั้นจึงอาจกล่าวได้ว่า มูลนิธิมีบทบาทสำคัญในการช่วยลดความวิตกกังวลของคนในสังคมที่มีต่อการตายอย่างโดดเดี่ยวหรือการต้องอยู่ในภาวะไร้ญาติเมื่อเสียชีวิต

องค์ความรู้จากการวิจัย

หากพิจารณาถึงเส้นทางของการจัดการศพไร้ญาติจากการศึกษาครั้งนี้ แสดงให้เห็นว่าการให้ความหมายของคำว่าครอบครัวและญาติสามารถสร้างผ่านมิติการร่วมกันบริจาค และเข้าร่วมพิธีเพื่อช่วยเหลือกัน ซึ่งเป็นเหมือนการขมวดสังคมเข้าด้วยกัน โดยอาศัยตัวแปรทางวัตถุที่สำคัญคือศพ (ผู้ยากไร้หรือไร้ญาติ) ที่ได้ผ่านพิธีกรรมทางศาสนา ทำให้เปิดมิติทางสังคมให้คนที่ไม่รู้จักได้เข้ามาอยู่ร่วมกัน เพื่อบรรลุเป้าหมายร่วมกันคือการจัดงานศพให้เหมือนเป็นญาติคนหนึ่งในครอบครัว



ภาพที่ 1 บทบาทของมูลนิธิในการจัดการความตายให้ศพผู้ป่วยยากไร้และไร้ญาติ

ข้อค้นพบจากการวิจัยนี้จึงแสดงให้เห็นว่า รูปแบบการจัดการศพและการจัดการความตายของสังคมไทย โดยเฉพาะในเขตเมืองใหญ่อย่างกรุงเทพมหานครที่มีประชากร



จำนวนมาก และมีความเป็นปัจเจกสูง ยังคงมีองค์กรต่าง ๆ ที่เข้ามามีบทบาทในการดูแลในส่วนนี้อยู่ร่วมกับทุนทางสังคมในแง่ของการบริจาคของคนไทยที่ไม่เคยขาดแคลน และองค์กรทางสังคมอย่างเช่นมูลนิธิก็นับว่ามีบทบาทสำคัญในการจัดการความตายให้กับกลุ่มประชากรเปราะบางของสังคมที่รัฐไม่สามารถดูแลได้อย่างครอบคลุมทั่วถึง

ข้อเสนอแนะ

ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

ประเทศไทยควรมีนโยบายและแนวทางในการจัดการศพผู้ยากไร้และศพไร้ญาติอย่างเป็นระบบ การจัดทำฐานข้อมูล และความเชื่อมโยงกันของข้อมูลแต่ละหน่วยงานให้ชัดเจน

ข้อเสนอแนะเชิงปฏิบัติการ

ควรสนับสนุนให้มีการดำเนินการประชาสัมพันธ์ช่องทางการจัดการหรือช่วยเหลือศพผู้ยากไร้ในโรงพยาบาลมากขึ้น เพื่อเป็นข้อมูลให้กับผู้ยากไร้

ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

อาจมีการศึกษาวิจัยต่อเนื่องเกี่ยวกับรูปแบบการประสานงานของสถาบันทางสังคมต่าง ๆ หน่วยงานรัฐ และศาสนสถานในพื้นที่อื่น ๆ ในการจัดการศพยากไร้และศพไร้ญาติ เพื่อสร้างองค์ความรู้ในภาพรวมเกี่ยวกับความสามารถในการจัดการศพยากไร้และศพไร้ญาติของประเทศไทย

เอกสารอ้างอิง

- กระทรวงสาธารณสุข. (2566). *สถิติสาธารณสุข พ.ศ. 2565*. สืบค้น 14 กุมภาพันธ์ 2567, จาก <https://shorturl.asia/qZQSW>
- โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และราตรี ปิ่นแก้ว. (2550). สถานการณ์และองค์ความรู้เกี่ยวกับความตายในสังคมไทย. ใน โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และคณะ. *วัฒนธรรม ความตาย กับวาระสุดท้ายของชีวิต: คู่มือเรียนรู้มิติสังคมของการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย* (น.1-24). กรุงเทพฯ: สำนักวิจัยสังคมและสุขภาพ.
- ณัฐธิดา ศรีนาค. (2563). การศึกษาวิธีการจัดการศพไร้ญาติและศพนิรนามของประเทศไทยและต่างประเทศ. *วารสารกระบวนการยุติธรรม*, 13(2), 139-152.
- นฤพนธ์ ดั้ววิเศษ. (2554). *Altruism-คำศัพท์ทางมานุษยวิทยา*. สืบค้น 28 เมษายน 2567, จาก <https://anthropology-concepts.sac.or.th/glossary/7>



- เบญจา ยอดดำเนิน แอ็ดติ๊ก และกาญจนา ตั้งชลทิพย์. (2552). *การวิเคราะห์ข้อมูลเชิงคุณภาพ: การจัดการข้อมูล การตีความ และการหาความหมาย*. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล.
- พลเดช ปิ่นประทีป. (2562). *ความเหลื่อมล้ำในด้านสาธารณสุข*. นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- ภาวิกา ศรีรัตนบัลล์. (2561). *บ้านสุดท้ายของชีวิต: มุมมองเชิงสังคมวิทยาต่อการบริการคุณภาพชีวิตระยะท้าย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). นนทบุรี: สำนักงานคณะกรรมการสุขภาพแห่งชาติ.
- _____. (2566). *Sociology of Disposal-ร่าง (ศพ) ในสังคมร่วมสมัย*. เชียงใหม่: สำนักงานการวิจัยแห่งชาติ.
- วัลภา คุณทรงเกียรติ. (2558). การตายดีตามการรับรู้ของสมาชิกครอบครัวผู้ป่วย. *วารสารคณะพยาบาลศาสตร์มหาวิทยาลัยบูรพา*, 23(3), 41-55.
- สนธิ สมัครการ. (2539). *มีเงินก็นับว่านื่อง มีทองก็นับว่าพี่: ระบบครอบครัวและเครือข่ายของไทย* (พิมพ์ครั้งที่ 3). กรุงเทพฯ: สถาบันบัณฑิตพัฒนบริหารศาสตร์.
- สรายุทธ ยะกร. (2555). *สังคมวิทยาแห่งความตาย*. นนทบุรี: มหาวิทยาลัยสุโขทัยธรรมาธิราช.
- สำนักบริหารการทะเบียน กรมการปกครอง. (2566). *ระบบสถิติทางการทะเบียน*. สืบค้น 29 มีนาคม 2567, จาก <https://stat.bora.dopa.go.th>
- สุขพัฒน์ อนนท์จารย์. (2566). *คนตายสอนคนเป็น*. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์ MD.
- Gualda, E. (2022). Altruism, solidarity and responsibility from a committed sociology: contributions to society. *The American Sociologist*, 53(1), 29-43.
- Hernández, F. C. & Meneses, F. C. (2023). Nobody should die alone. Loneliness and a dignified death during the COVID-19 pandemic. *Omega-Journal of death and dying*, 88(2), 550-569.
- Pholpanga, O. et al. (2011). Unidentified corpses: Development of management model in charity organizations of Chinese-Thai people. *Journal of Social Sciences*, 7(4), 605-610.
- Selman, L. E. et al. (2021). Sadness, Despair and Anger when a Patient Dies Alone from COVID-19: A thematic Content Analysis of Twitter data from Bereaved Family Members and Friends. *Palliative Medicine*, 35(7), 1267-1276.
- Walter, T. (2020). *Death in the Modern World*. Los Angeles, CA: Sage.



- Wittek, R. & Bekkers, R. (2015). Sociology of altruism and prosocial behavior. In J.D. Wright (Ed.), *International encyclopedia of the social & behavioral sciences* (vol 1, pp. 579–583). Amsterdam: Elsevier.
- Wuthnow, R. (1993). Altruism and Sociological Theory. *Social Service Review*, 67(3), 344–357.