

รูปแบบและวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพระพุทธศาสนา

The Model and Practices for Caring for Bedridden Patients Based on Buddhist Principles

พระมหาเอกพล ชุตินธโร^{1*} พระมหาอินทร์วงศ์ อัสสรภานี² ไพรินทร์ ณ วันนา³Phramaha Akkapon Chutintharo^{1*} Phramaha Inthawong Issarabhāṇī² Phairin Na Wanna³

บทคัดย่อ

บทความวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยติดเตียงและการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง 2) ศึกษาแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพระพุทธศาสนา 3) นำเสนอรูปแบบและวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพระพุทธศาสนา การวิจัยเชิงคุณภาพนี้ใช้การสัมภาษณ์เชิงลึกและสนทนากลุ่มกับผู้ทรงคุณวุฒิ และใช้การวิเคราะห์เนื้อหา พร้อมนำเสนอด้วยการพรรณนาอ้างอิงคำพูดตามวัตถุประสงค์ที่กำหนด

ผลการวิจัยพบว่า

1. จังหวัดลำพูนมีประชากร 393,982 คน เป็นผู้สูงอายุ 111,054 คน (28.19%) ปี 2566 มีผู้สูงอายุรับการคัดกรอง 62,925 คน พบติดบ้าน 1,963 คน ติดสังคม 60,515 คน และติดเตียง 447 คน การดูแลผู้ป่วยติดเตียงครอบคลุมด้านสุขอนามัย โภชนาการ กายภาพบำบัด และจิตใจ พร้อมการสนับสนุนจากครอบครัว ชุมชน และเทคโนโลยี การป้องกันแผลกดทับควรพลิกตัวสม่ำเสมอ ใช้อุปกรณ์ช่วย ลดแรงกดทับ ส่วนด้านจิตใจควรเสริมกำลังใจ พุดคุย และจัดกิจกรรมผ่อนคลาย โดยอาสาสมัครสาธารณสุขเป็นผู้ติดตามและประเมินผล

2. แนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพระพุทธศาสนา ประกอบด้วย 1) การดูแลตามหลักภavana 4 และการป้องกันแผลกดทับ 2) การใช้พรหมวิหารธรรมในการส่งเสริมกำลังใจและจิตใจ 3) การประยุกต์หลักสติปัฏฐาน 4 เพื่อประเมินผลการดูแล และ 4) การเตรียมผู้ป่วยสู่การสิ้นชีวิตอย่างสงบตามหลักอนิจจัง

3. รูปแบบและวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพุทธประกอบด้วย 1) การดูแลร่างกายและจิตใจ เช่น ป้องกันแผลกดทับ อาหารเหมาะสม พักกายภาพ พุดคุยให้กำลังใจ 2) ยึดหลักพรหมวิหาร 4 และภavana 4 เสริมความเข้าใจ เห็นใจ และวางใจต่อความทุกข์ 3) ใช้ EKAPON Model ได้แก่ ความฉลาดทางอารมณ์ (E) การดูแลโดยครอบครัว (K) การจัดสิ่งแวดล้อม (A) การประคับประคอง (P) การสร้างความหมายชีวิต (O) และการเชื่อมโยงเครือข่ายชุมชน (N) เพื่อคุณภาพชีวิตที่ดี

คำสำคัญ: ผู้ป่วยติดเตียง, พระพุทธศาสนา, รูปแบบ, วิธีปฏิบัติ

Abstract

The objectives of this research were to: 1) examine the current situation of bedridden patients and the implementation of health care services for them, 2) explore caregiving practices for bedridden patients in accordance with Buddhist principles and 3) propose a comprehensive model and method of care grounded in Buddhist teachings. This qualitative research used in-depth interviews and focus groups with experts, and used content analysis, presented with descriptive quotations according to the specified objectives.

The results of this research found that:

1. Lamphun Province had a total population of 393,982 people, of whom 111,054 were elderly (28.19%). In 2023, health screenings were conducted for 62,925 elderly individuals, revealing 1,963 as homebound, 60,515 as socially active, and 447 as bedridden. Bedridden patient care covers hygiene,

^{1,2,3} มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาลัยสงฆ์ลำพูน

^{1,2,3} Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Lamphun Buddhist College

* Author E-mail: axkapon2534@gmail.com

nutrition, physical therapy, and mental health, with support from family, community, and technology. To prevent pressure sores, the patient should turn regularly and use pressure-relieving devices. For mental health, encouragement, conversation, and relaxation activities should be provided, with follow-up and evaluation by public health volunteers.

2. Guidelines for caring for bedridden patients based on Buddhist principles included 1) providing care for elderly bedridden patients by integrating the Bhavanā 4 to prevent pressure ulcers, 2) implementing the Brahmavihāra principles to offer support and emotional encouragement to the elderly bedridden patients, 3) utilizing the Four Foundations of Mindfulness (Sattipaṭṭhāna) to assess the care administered to elderly bedridden patients and 4) preparing for End-of-life Care by embracing the principle of Aniccā (Impermanence).

3. The model and practices for caring for bedridden patients based on Buddhist principles included 1) taking care of the body and mind, like avoiding pressure sores, eating the right foods, getting physical therapy, and encouraging talks, 2) following the Brahmavihāra 4 and the Bhavanā 4 to improve understanding, empathy, and trust in suffering, 3) adopting the EKAPON Model, which stands for emotional intelligence (E), family care (K), environmental arrangements (A), support (P), creating purpose in life (O), and connecting with community networks (N) to improve your quality of life.

Keywords: Bedridden patients, Buddhism, Model, Practice

บทนำ

ความเจ็บป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิตที่หลีกเลี่ยงไม่ได้ พระพุทธศาสนาได้ชี้ให้เห็นความจริงนี้ผ่านพระพุทธภาษิตว่า “เรามีความเจ็บไข้เป็นธรรมดา เราจะล่วงพ้นความเจ็บไข้ไปไม่ได้” (พระไตรปิฎกภาษาไทย, 2539, เล่ม 22 ข้อ 57) ชีวิตมนุษย์ประกอบด้วยขั้น 5 คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร และวิญญาณ ซึ่งทั้งหมดนี้ล้วนอยู่ภายใต้กฎของไตรลักษณ์ ได้แก่ อนิจจัง ทุกขัง และอนัตตา ความไม่เที่ยงของสังขารนำมาซึ่งความแปรปรวน และความแปรปรวนนั้นเองก่อให้เกิดทุกข์และโรคร้ายไข้เจ็บ ในพระพุทธศาสนา แบ่งโรคร้ายออกเป็น 2 ประเภท ได้แก่ กายิกโรโค หรือโรคทางกาย ซึ่งเกิดจากความแปรปรวนของธาตุทั้ง 4 และปัจเจกกายนอก เช่น อากาศ อาหาร หรือกรรมเก่า และเจตสิกโรโค หรือโรคทางใจ ซึ่งมีรากเหง้ามาจากกิเลส ได้แก่ โลภะ โทสะ และโมหะ

ในยุคปัจจุบัน แม้วิทยาการทางการแพทย์จะมีความก้าวหน้า แต่ยังมีผู้ป่วยกลุ่มหนึ่งที่ไม่สามารถรักษาให้หายขาดได้ ได้แก่ ผู้ป่วยระยะสุดท้าย หรือผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งหมายถึงผู้ที่มีภาวะบกพร่องทางร่างกาย ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดำรงชีวิต และจำเป็นต้องอยู่บนเตียงเป็นเวลานาน สาเหตุส่วนใหญ่มักเกิดจากโรคเรื้อรัง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง อัมพาต พาร์กินสัน หรือภาวะหลังผ่าตัดใหญ่ (สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, 2566) ตัวอย่างจากจังหวัดลำพูน ในปี พ.ศ. 2566 มีผู้สูงอายุติดเตียงจำนวน 447 คน โดยมีภาวะแทรกซ้อนสำคัญ คือ แผลกดทับ ซึ่งเกิดจากแรงกดทับบริเวณเดิมเป็นเวลานาน ทำให้เลือดไม่สามารถไหลเวียนได้อย่างปกติ ส่งผลให้เกิดเนื้อตายและแผลเรื้อรัง ทั้งนี้รายงานจากต่างประเทศระบุว่า ความชุกของแผลกดทับในผู้ป่วยสูงอายุอาจสูงถึงร้อยละ 50 โดยเฉพาะในหอผู้ป่วยหนัก (Black & Berke, 2020)

การดูแลผู้ป่วยติดเตียงจำเป็นต้องพิจารณาอย่างครอบคลุมทั้งมิติกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ผู้ป่วยกลุ่มนี้มักมีความเสี่ยงต่อการเกิดภาวะแทรกซ้อนต่าง ๆ เช่น แผลกดทับ การติดเชื้อ และภาวะซึมเศร้า ซึ่งจำเป็นต้องอาศัยกระบวนการดูแลอย่างต่อเนื่อง ทั้งด้านสุขอนามัย โภชนาการ การพลิกตัวสม่ำเสมอ และการประเมินภาวะทางจิตใจอย่างรอบด้าน (พิศมัย บุติมาลย์ และคณะ, 2561) อย่างไรก็ตาม แม้การดูแลด้าน

ร่างกายจะเป็นพื้นฐานสำคัญ แต่การดูแลทางด้านจิตใจของผู้ป่วย โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่ต้องเผชิญกับความรู้สึกหมดคุณค่า โดดเดี่ยว และไม่สามารถมีปฏิสัมพันธ์กับสังคมได้ตามปกติ ถือเป็นอีกมิติที่มีความสำคัญอย่างยิ่ง

ในด้านพระพุทธศาสนา หลักธรรม เช่น พรหมวิหาร 4 (เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา) และหลักสติปัฏฐาน 4 ถือเป็นเครื่องมือสำคัญในการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในกลุ่มผู้สูงอายุติดเตียง ซึ่งมักเผชิญกับความเจ็บปวด ความเหงา และความรู้สึกว่าตนเองไร้คุณค่า การเจริญเมตตาและกรุณา ช่วยให้ผู้ป่วยแสดงออกถึงความห่วงใยอย่างจริงใจ ไม่เพียงแค่นั้นในเชิงกายภาพ แต่รวมถึงการประคับประคองจิตใจให้สงบและมั่นคง ขณะที่หลักมุทิตาและอุเบกขา ช่วยสร้างสมดุลทางอารมณ์แก่ผู้ดูแล ให้สามารถเผชิญกับอารมณ์ของผู้ป่วยโดยไม่ตกอยู่ในความเศร้าหรือกังวลเกินควร (พระยงค์ยุทธ เทวธมโม (จันทะอ่อน), 2563) และหลักสติปัฏฐาน 4 ซึ่งประกอบด้วย กายานุปัสสนา เวทนานุปัสสนา จิตตานุปัสสนา และธรรมานุปัสสนา มีบทบาทในการฝึกสติอย่างต่อเนื่อง ผู้สูงอายุสามารถเฝ้าระวังความเปลี่ยนแปลงทางร่างกายและอารมณ์ของตนเองได้ดีขึ้น ส่งผลให้เกิดการยอมรับในความไม่เที่ยงของชีวิต (อนิจจัง) และลดความทุกข์จากการยึดติดกับสุขภาพหรือรูปร่างที่เสื่อมถอย (อิริยัตถิ์ เกตุอยู่ และ นาฏฤดี พรงาม, 2564)

การดูแลแบบองค์รวมในมิติพุทธธรรม จึงไม่ได้จำกัดเพียงมิติการพยาบาลเชิงกายภาพเท่านั้น หากแต่ขยายไปถึงการส่งเสริมศรัทธาในธรรม การปลุกพลังแห่งชีวิต และการพาผู้ป่วยกลับมาสัมผัสคุณค่าภายใน ผ่านการสวดมนต์ ฟังธรรม เจริญสติ และเจริญภาวนา เพื่อให้ผู้ป่วยสามารถเผชิญกับโรคภัยด้วยจิตใจที่สงบยอมรับ และมีศักดิ์ศรี แม้ในช่วงสุดท้ายของชีวิต ด้วยเหตุนี้ผู้วิจัยจึงเห็นความสำคัญของการนำหลักพุทธธรรมมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพาการดูแลระยะยาวอย่างต่อเนื่อง โดยไม่ได้มุ่งเน้นเพียงด้านการแพทย์ แต่รวมถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ เพื่อให้สามารถดำรงชีวิตได้อย่างมีความหมายแม้ในภาวะยากลำบาก ดังนั้นงานวิจัยนี้จึงมีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ การดูแล และนำเสนอรูปแบบการปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพระพุทธศาสนาให้เป็นแนวทางที่เหมาะสมต่อบริบทครอบครัว ชุมชน และสังคมไทย

วัตถุประสงค์การวิจัย

1. เพื่อศึกษาสถานการณ์ผู้ป่วยติดเตียงและการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง
2. เพื่อศึกษาแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพระพุทธศาสนา
3. เพื่อนำเสนอรูปแบบและวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพระพุทธศาสนา

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยในครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative research) ซึ่งใช้ทั้งการศึกษาเอกสารและการเก็บข้อมูลภาคสนามจากการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลหลัก โดยแบ่งการดำเนินการออกเป็นขั้นตอน ดังนี้

1. การวิจัยเชิงเอกสาร ผู้วิจัยรวบรวมและวิเคราะห์ข้อมูลจากพระไตรปิฎก คัมภีร์ทางพระพุทธศาสนา เอกสารทางพยาบาลศาสตร์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง เพื่อสังเคราะห์องค์ความรู้ด้านหลักธรรมและแนวปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงในมิติทางพุทธศาสนาและสุขภาพ

2. การวิจัยเชิงคุณภาพ ดำเนินการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 12 รูป/คน ได้แก่ นักวิชาการด้านพระพุทธศาสนา 4 รูป นักวิชาการด้านพยาบาล 4 คน และผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง 4 คน รวมถึงการสนทนากลุ่ม (Focus group) กับผู้เชี่ยวชาญจำนวน 10 รูป/คน เพื่อระดม

ความคิดเห็นและแลกเปลี่ยนประสบการณ์เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพุทธ โดยพื้นที่ซึ่งใช้ในการศึกษาวิจัยครั้งนี้ ได้แก่ อำเภอเมืองลำพูน จังหวัดลำพูน

3. เครื่องมือวิจัยใช้แบบสัมภาษณ์เชิงลึกและแนวคำถามสนทนากลุ่มที่พัฒนาขึ้นจากการทบทวนวรรณกรรม และผ่านการตรวจสอบโดยผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนาและพยาบาลศาสตร์ รวม 3 ท่าน เพื่อให้มีความตรงตามเนื้อหา (Content validity)

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล ผู้วิจัยขออนุญาตจากหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง และดำเนินการสัมภาษณ์ผู้ให้ข้อมูลตามเวลาที่กำหนด โดยบันทึกเสียงและจดบันทึกประกอบ พร้อมตรวจสอบข้อมูลซ้ำเพื่อความครบถ้วนและถูกต้อง

5. การวิเคราะห์ข้อมูล ใช้การวิเคราะห์เนื้อหาเชิงพรรณนา (Descriptive content analysis) โดยถอดความจากการสัมภาษณ์ สังเคราะห์ร่วมกับข้อมูลจากการวิจัยเอกสาร เพื่อจัดทำแนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพระพุทธศาสนาอย่างเหมาะสมกับบริบทชุมชนไทย

6. การนำเสนอผลการวิจัย ผลการวิจัยจะรายงานในรูปแบบการพรรณนา (Descriptive presentation) โดยใช้ข้อความบรรยายประกอบด้วยภาพถ่ายและหลักฐานเชิงประจักษ์ที่ได้จากภาคสนาม เพื่อสะท้อนบริบทและความหมายของข้อมูลอย่างชัดเจน

7. การวิเคราะห์และตีความผลการวิจัย ผลการวิจัยจะถูกนำเสนอในรูปแบบการพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive analysis) โดยเน้นการเชื่อมโยงข้อมูลที่ได้จากเอกสารและการสัมภาษณ์ สังเคราะห์ร่วมกับหลักพุทธธรรม เพื่ออธิบายแนวทาง รูปแบบ และวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพระพุทธศาสนาอย่างเป็นระบบ

ผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง รูปแบบและวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพระพุทธศาสนา ผู้วิจัยได้สรุปผลการวิจัย โดยมีรายละเอียดดังนี้

1. สถานการณ์ผู้ป่วยติดเตียงและการดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงพบว่า ผลการศึกษาพบว่า จังหวัดลำพูนมีสัดส่วนผู้สูงอายุอยู่ในระดับสูง โดยมีจำนวนผู้สูงอายุ 111,054 คน คิดเป็นร้อยละ 28.19 ของประชากรทั้งหมด 393,982 คน (ข้อมูล ณ วันที่ 30 กันยายน พ.ศ. 2567) การคัดกรองผู้สูงอายุในปี พ.ศ. 2566 พบว่าผู้สูงอายุติดบ้านมีจำนวน 1,963 คน ผู้สูงอายุติดสังคม 60,515 คน และผู้สูงอายุติดเตียง 447 คน ซึ่งสะท้อนให้เห็นถึงแนวโน้มการเพิ่มขึ้นของผู้ป่วยที่ต้องการการดูแลและเฝ้าระวังในระดับครอบครัวและชุมชนด้านการดำเนินงาน พบว่ามีการจัดการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียงในรูปแบบองค์รวม โดยเน้นมิติทางกายภาพ เช่น การดูแลสุขภาพอนามัย การพลิกตัวป้องกันแผลกดทับ การให้อาหารที่เหมาะสม และการกายภาพบำบัด นอกจากนี้ยังให้ความสำคัญต่อมิติทางจิตใจ เช่น การพูดคุยอย่างใส่ใจ การให้กำลังใจ และการใช้เทคโนโลยีเพื่อเชื่อมโยงกับครอบครัวและชุมชน อีกทั้งยังมีบทบาทของอาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) ในการตรวจเยี่ยมบ้าน ติดตามอาการ และประเมินคุณภาพชีวิตผู้ป่วยอย่างสม่ำเสมอ ผลการวิจัยชี้ให้เห็นว่า ระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในพื้นที่ยังคงต้องการพัฒนาด้านการบูรณาการความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ครอบครัว ชุมชน และพระสงฆ์ เพื่อสร้างระบบดูแลและเฝ้าระวังที่มีความต่อเนื่อง ยั่งยืน และสอดคล้องกับบริบทวัฒนธรรมไทยอย่างแท้จริง

2. แนวทางปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยพบว่า แนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพระพุทธศาสนา เป็นการบูรณาการหลักธรรมเข้ากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม โดยได้มุ่งเพียงการเยียวยาทางกายภาพ หากแต่ครอบคลุมถึงจิตใจ จริยธรรม และจิตวิญญาณของทั้งผู้ป่วยและ

ผู้ดูแล โดยหลักธรรมสำคัญที่นำมาใช้ในการดูแล ได้แก่ ภาวนา 4 พรหมวิหาร 4 สติปัฏฐาน 4 และหลักอนิจจัง ซึ่งล้วนมีเป้าหมายเพื่อสร้างความสงบ ความเข้าใจ และความยอมรับในธรรมชาติของชีวิตและความทุกข์จากโรคร้าย การประยุกต์ใช้ ภาวนา 4 (กายภาวนา สีลภาวนา จิตตภาวนา ปัญญาภาวนา) ช่วยส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีความตระหนักรู้ในการปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเคารพและเมตตา โดยเฉพาะการฝึกจิตใจให้มั่นคงและพร้อมรับมือกับความเปลี่ยนแปลง การดูแลทางกายควบคู่กับการเสริมกำลังใจเป็นกระบวนการที่ช่วยให้ผู้ป่วยรับรู้ถึงคุณค่าในตนเองและคลายความรู้สึกว่าตนเป็นภาระ ขณะเดียวกันการใช้พรหมวิหาร 4 เป็นหลักในการเสริมสร้างสัมพันธ์ที่ดีระหว่างผู้ป่วยและผู้ดูแล เช่น เมตตาและกรุณาในการดูแล มุทิตาในการให้กำลังใจ และอุเบกขาในการวางใจอย่างสงบเมื่อเผชิญกับความเจ็บปวดหรือการสูญเสีย สติปัฏฐาน 4 เป็นเครื่องมือสำหรับผู้ดูแลในการประเมินภาวะของผู้ป่วยอย่างมีสติ พร้อมกับส่งเสริมการฝึกจิตให้ผู้ป่วยตระหนักรู้ถึงอารมณ์และความรู้สึกของตนในแต่ละขณะ และท้ายที่สุด การยอมรับหลัก อนิจจัง เป็นการเตรียมใจผู้ป่วยและผู้ดูแลให้เผชิญหน้ากับวาระสุดท้ายของชีวิตอย่างสงบ ไม่หวาดกลัว และเปี่ยมด้วยศักดิ์ศรีแห่งความเป็นมนุษย์

3. รูปแบบและวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดตามแนวพระพุทธศาสนา รูปแบบที่นำเสนอมีองค์ประกอบสำคัญ 2 ส่วน ได้แก่ (1) การดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดตามที่ครอบคลุมทั้งมิติร่างกาย จิตใจ และสังคม เช่น การป้องกันแผลกดทับ กายภาพบำบัด การสร้างกำลังใจ และการเยี่ยมบ้านโดย อสม. (2) แนวทางการดูแลตามพุทธธรรม เช่น การนำพรหมวิหารธรรม ภาวนา 4 และอนิจจังมาใช้ในการเตรียมใจทั้งของผู้ป่วยและผู้ดูแลในช่วงท้ายของชีวิต ทั้งนี้ได้พัฒนาเป็นต้นแบบ ผลการวิจัยได้นำไปสู่การพัฒนารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดตามแนวพระพุทธศาสนา โดยเสนอ “EKAPON Model” ซึ่งเป็นต้นแบบที่บูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ากับหลักการดูแลด้านสุขภาพอย่างเป็นองค์รวม ครอบคลุมทั้งมิติทางกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 6 ด้าน ได้แก่

1) Emotional intelligence: การเสริมสร้างความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแล เพื่อให้สามารถเข้าใจอารมณ์ของตนเองและผู้ป่วยได้อย่างลึกซึ้ง ช่วยสร้างความสัมพันธ์ที่อ่อนโยนและเข้าใจ

2) Kinfolk care: การมีส่วนร่วมของครอบครัวในการดูแลผู้ป่วย ซึ่งส่งเสริมให้ผู้ป่วยรู้สึกถึงความรัก ความอบอุ่น และการไม่ถูกทอดทิ้ง

3) Accommodation: การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อความสะดวกและปลอดภัยของผู้ป่วย เช่น ที่นอนลดแรงกด ราวจับ และแสงสว่างที่เหมาะสม

4) Physical care: การดูแลด้านสุขภาพร่างกายอย่างเหมาะสม เช่น การพลิกตัว การอาบน้ำ การให้โภชนาการ และการกายภาพบำบัด

5) Optimistic: การส่งเสริมทัศนคติเชิงบวก และการมีเป้าหมายในชีวิตแม้ในสภาวะป่วยหนัก เพื่อเสริมพลังใจแก่ผู้ป่วย

6) Normal living: การดำรงชีวิตตามธรรมชาติ เช่น การมีส่วนร่วมในกิจกรรมง่าย ๆ การพูดคุยกับครอบครัว และการใช้ชีวิตประจำวันที่สอดคล้องกับความสามารถของตน

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อศึกษาสถานการณ์ แนวทาง และรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดตามแนวพระพุทธศาสนา ผลการวิจัยสรุปได้ 3 ประเด็นสำคัญ ดังนี้

1. การดูแลผู้สูงอายุติดตามเป็นภารกิจที่ต้องอาศัยทั้งความรู้ ความเข้าใจ และความเสียสละอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะในมิติของสุขภาพองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ และบริบททางสังคม ผู้สูงอายุติดตามมักประสบกับภาวะเสื่อมทั้งทางกาย เช่น แผลกดทับ ภาวะข้อติด หรือภาวะทุพโภชนาการ และทางใจ

เช่น ความโดดเดี่ยว ภาวะซึมเศร้า หรือความรู้สึกไร้คุณค่า การดูแลด้านสุขอนามัย เช่น การทำความสะอาดร่างกาย เปลี่ยนเสื้อผ้า และดูแลผิวหนัง ล้วนมีบทบาทสำคัญในการป้องกันภาวะแทรกซ้อน และเสริมสร้างความรู้สึกมีศักดิ์ศรีให้แก่ผู้ป่วย (สุวรรณ วุฒิธรณฤทธิ์ และ วลัยนารี พรหมลา, 2564) ขณะเดียวกัน ครอบครัวมีบทบาทหลักในการสนับสนุนการดูแล ไม่เพียงในเชิงกายภาพ แต่ยังรวมถึงการปรับตัวทางอารมณ์ และการเรียนรู้เพื่อพัฒนาทักษะการดูแลอย่างเหมาะสม การตัดสินใจเป็นผู้ดูแล การจัดการชีวิตและการประเมินตนเอง ล้วนเป็นกระบวนการสำคัญที่ส่งผลต่อคุณภาพของการดูแล (ปารัยชญาน์ วงษ์ไตรรักษ์, 2561) การได้รับความร่วมมือจากเครือข่ายชุมชน เช่น อสม. หน่วยบริการสุขภาพ และองค์กรท้องถิ่น ก็เป็นอีกกลไกสำคัญที่ช่วยแบ่งเบาภาระและส่งเสริมการดูแลให้มีความยั่งยืน ผู้ป่วยจึงไม่เพียงแต่ได้รับการดูแลด้านกาย แต่ยังรู้สึกถึงความผูกพันกับสังคมและชุมชน

2. แนวทางและรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อตามแนวพระพุทธศาสนา แสดงให้เห็นถึงความสำคัญของการดูแลที่ไม่จำกัดเฉพาะด้านร่างกาย หากแต่ครอบคลุมถึงจิตใจและจิตวิญญาณอย่างลึกซึ้ง โดยเฉพาะในผู้สูงอายุที่เผชิญกับภาวะพึ่งพิง การดูแลแบบองค์รวมจึงมีบทบาทสำคัญในการเสริมสร้างคุณภาพชีวิต ซึ่งงานวิจัยนี้ชี้ให้เห็นว่า หลักธรรมในพระพุทธศาสนา เช่น ภาวนา 4 และพรหมวิหาร 4 สามารถเป็นแนวทางที่มีพลังในการพัฒนาทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างสมดุล แนวคิดเรื่องภาวนา 4 ช่วยให้การดูแลร่างกายควบคู่ไปกับการเจริญจิตตภาวนาและปัญญาภาวนา ทำให้ผู้ป่วยสามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงของสังขารด้วยความเข้าใจและสงบ ส่วนผู้ดูแลก็สามารถมีท่าทีที่มีเมตตาและความมั่นคงทางอารมณ์ ซึ่งช่วยลดความเครียดและความเหนื่อยล้าในการดูแลระยะยาวได้อย่างมีนัยสำคัญ ทั้งนี้สอดคล้องกับงานวิจัยของ พระปลัดกมลมาศ เลขชมโม (พรหมสนธิ์) (2563) ซึ่งพบว่า การดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ผสมผสานหลักพุทธธรรม ช่วยให้ผู้ป่วยมีความสงบและพัฒนาจิตใจถึงวาระสุดท้ายของชีวิต

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสะท้อนว่า เมื่อผู้ดูแลใช้หลักสติปัฏฐาน 4 ในการพิจารณากาย เวทนา จิต และธรรม ก็ยิ่งช่วยให้สามารถเผชิญปัญหาเฉพาะหน้าได้อย่างมีสติและไม่หวั่นไหว ซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลอย่างมีคุณภาพในภาวะที่ต้องเผชิญกับความไม่เที่ยงของชีวิต ทั้งหมดนี้ตอกย้ำว่าการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อตามแนวพระพุทธศาสนาเป็นแนวทางที่ให้ความสำคัญต่อ "ความเป็นมนุษย์" อย่างแท้จริง ทั้งในมิติของการมีชีวิตอยู่และการเตรียมสู่ความตายอย่างมีศักดิ์ศรี.

3. รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเชื้อตามแนวพระพุทธศาสนา ซึ่งได้รับการพัฒนาเป็นต้นแบบที่เรียกว่า “EKAPON Model” โดยมีองค์ประกอบสำคัญ 6 ประการ ได้แก่ E-Emotional intelligence (ความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแล) K-Kinfolk care (การมีส่วนร่วมของครอบครัว) A-Accommodation (การจัดสภาพแวดล้อมที่เอื้อต่อการดูแล) P-Physical care (การดูแลทางกายภาพอย่างเหมาะสม) O-Optimistic (การส่งเสริมทัศนคติที่ดีและความหวังต่อชีวิต) และ N-Normal living (การดำรงชีวิตอย่างเป็นธรรมชาติ) ทั้งหกองค์ประกอบนี้มีความเชื่อมโยงและสอดคล้องกันในการดูแลผู้ป่วยอย่างรอบด้าน โดยเฉพาะในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงอย่างต่อเนื่อง

โมเดล EKAPON สะท้อนถึงการดูแลแบบองค์รวม (Holistic care) ที่ครอบคลุมมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ซึ่งไม่เพียงแต่ตอบสนองความต้องการพื้นฐานของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังยกระดับความหมายของการดูแลให้เป็นกระบวนการของความเข้าใจ ความสัมพันธ์ และการเติบโตทางจิตวิญญาณทั้งสำหรับผู้ป่วยและผู้ดูแล การเน้นเรื่อง “ความฉลาดทางอารมณ์” ในผู้ดูแล (Emotional intelligence) แสดงให้เห็นถึงความจำเป็นในการเข้าใจอารมณ์ตนเองและผู้อื่น เพื่อให้สามารถสื่อสารและตอบสนองต่อความทุกข์ของผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม ลดความเครียดและความตึงเครียดในสถานการณ์การดูแลที่ยืดเยื้อ ขณะที่

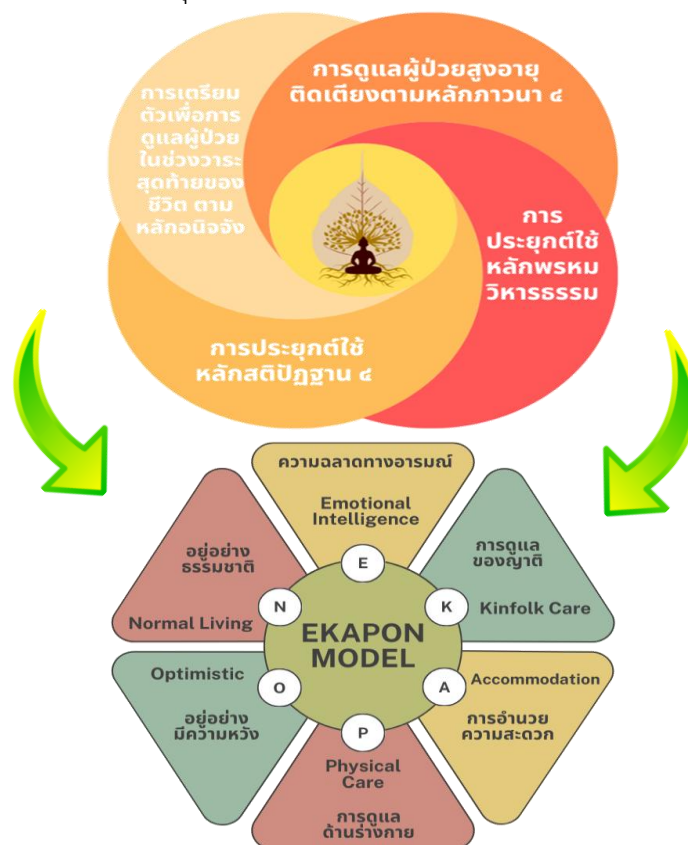
“Kinfolk care” หรือการดูแลโดยครอบครัวนั้นมีบทบาทสำคัญในวัฒนธรรมไทยที่ยึดโยงความสัมพันธ์ภายในครอบครัวและชุมชนเป็นพื้นฐานของการดูแลสุขภาพ

นอกจากนี้ การออกแบบสภาพแวดล้อมให้เหมาะสม (Accommodation) และการเน้นการดูแลทางกายภาพอย่างต่อเนื่อง (Physical care) เป็นการวางรากฐานที่ช่วยป้องกันภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ภาวะกล้ามเนื้อลีบ และการติดเชื้อ ในขณะที่ “Optimistic” และ “Normal Living” คือสององค์ประกอบที่ช่วยหล่อเลี้ยงความหวัง ความสุข และความรู้สึกมีคุณค่าของผู้ป่วยในชีวิตประจำวัน ซึ่งสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative care) ที่เน้นการบรรเทาความทุกข์ เสริมคุณภาพชีวิต และการเตรียมใจยอมรับความไม่เที่ยงของชีวิตอย่างสงบ

แนวคิดของ EKAPON Model จึงสอดคล้องกับหลักการดูแลผู้ป่วยระยะท้ายที่ Thongpool and Mahatthanadull (2021) กล่าวถึงว่าการดูแลที่ดีมิใช่เพียงการควบคุมอาการทางกาย แต่คือการช่วยให้ผู้ป่วยมีความสงบ สติ และความหมายในช่วงสุดท้ายของชีวิต และยังสนับสนุนแนวคิดของ นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ และ ทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล (2563) ที่เสนอว่าการดูแลผู้ป่วยที่เป็นโรคเรื้อรังหรือโรคที่รักษาไม่หาย ควรครอบคลุมทั้งด้านกายภาพ จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ โดยมีเป้าหมายคือ การบรรเทาความทุกข์ และการให้ผู้ป่วยจากไปอย่างมีศักดิ์ศรีของความเป็นมนุษย์ ดังนั้น EKAPON Model จึงมิใช่เพียงแนวทางในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเท่านั้น แต่ยังเป็นกรอบคิดเชิงจริยธรรมที่สามารถขยายผลไปสู่การดูแลในระดับชุมชนและนโยบายสาธารณสุขได้อย่างเหมาะสมกับบริบทวัฒนธรรมไทยที่มีรากฐานจากพระพุทธศาสนาอย่างมั่นคง

องค์ความรู้ใหม่ที่ได้จากการวิจัย

จากการวิจัยเรื่อง “รูปแบบและวิธีปฏิบัติต่อผู้ป่วยติดเตียงตามแนวพระพุทธศาสนา” ผู้วิจัยได้แสดงกรอบแนวคิดที่ใช้ในการวิจัยสามารถสรุปได้ดังนี้



แผนภาพที่ 1 องค์ความรู้ที่ได้รับจากการวิจัย

1. การดำเนินงานด้านการดูแลสุขภาพผู้ป่วยติดเตียง

1.1 ผู้ป่วยติดเตียงต้องการดูแลทั้งด้านสุขอนามัย โภชนาการ กายภาพ และจิตใจ การส่งเสริมสุขภาพควรร่วมมือกับครอบครัวและชุมชน เช่น อาสาสมัครสาธารณสุขประจำหมู่บ้าน (อสม.) และบริการดูแลที่บ้าน

1.2 การป้องกันแผลกดทับทำได้ด้วยการพลิกตัวทุก 2-3 ชั่วโมง ใช้ที่นอนลดแรงกด และดูแลผิวหนังอย่างสม่ำเสมอ

1.3 การสนับสนุนจิตใจ เช่น การให้กำลังใจ พุดคุย จัดกิจกรรมที่เหมาะสม และใช้เทคโนโลยีสื่อสารช่วยลดความโดดเดี่ยว

1.4 อสม. มีบทบาทในการประเมินสุขภาพผู้ป่วย ให้คำแนะนำผู้ดูแล และประสานการรักษาเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต

2. แนวทางการดูแลตามแนวพระพุทธศาสนา 1) ใช้หลักพรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ช่วยสร้างบรรยากาศสงบและสนับสนุนสุขภาพจิต 2) หลักภavana 4 คือ กาย สีล จิต และปัญญา เป็นแนวทางดูแลที่ครอบคลุมกายและจิตใจ เพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิต 3) หลักอนิจจังช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเตรียมใจยอมรับความเปลี่ยนแปลงของชีวิตด้วยความสงบและสติ

3. EKAPON Model ได้แก่ E (Emotional intelligence) พัฒนาความฉลาดทางอารมณ์ของผู้ดูแลเพื่อความสัมพันธ์ที่ดี K (Kinfolk Care) การดูแลของครอบครัวเป็นหัวใจของการสร้างความอบอุ่นและลดความรู้สึกเป็นภาระ A (Accommodation) จัดสิ่งแวดล้อมให้เหมาะสม สะดวก และปลอดภัย P (Physical Care) เน้นดูแลสุขอนามัย โภชนาการ และกายภาพบำบัด O (Optimistic) ส่งเสริมทัศนคติที่ดีและความหวังของผู้ป่วย N (Normal Living) สนับสนุนชีวิตประจำวันที่เป็นธรรมชาติเพื่อเพิ่มคุณค่า

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 ควรมีการจัดทำนโยบายที่ส่งเสริมให้บุคลากรทางสาธารณสุขร่วมมือกับพระสงฆ์ และจิตอาสาพุทธในชุมชน เพื่อใช้หลักธรรม เช่น สติปัฏฐาน 4 หรือพรหมวิหาร 4 ในการส่งเสริมสุขภาพจิตแก่ผู้ป่วยติดเตียงและผู้ดูแล โดยอาจจัดอบรมให้แก่บุคลากรด้านสุขภาพในการประยุกต์ใช้หลักพุทธธรรมร่วมกับการดูแลทางการแพทย์

1.2 ควรมีการจัดสรรงบประมาณและสนับสนุนให้มีศูนย์ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนที่นำรูปแบบการดูแลแบบองค์รวมตามแนวพระพุทธศาสนา เช่น การฟังธรรม การเจริญสติ และการมีส่วนร่วมของครอบครัวและชุมชน มาใช้เป็นส่วนหนึ่งของกิจกรรมการฟื้นฟูผู้ป่วย เพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างยั่งยืน

1.3 ควรจัดทำหลักสูตรฝึกอบรมอาสาสมัครหรือผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ให้มีองค์ความรู้เกี่ยวกับการดูแลตามหลักพระพุทธศาสนา เช่น ความเข้าใจเรื่องทุกข์ ความไม่เที่ยง การพัฒนาจิตด้วยเมตตาและสติ เพื่อเสริมสร้างแรงบันดาลใจ การยอมรับสภาพของชีวิต และลดภาวะความเครียดของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล

2. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

2.1 ควรมีการวิจัยเชิงประเมินผลที่เน้นการติดตามผลลัพธ์ด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และสุขภาพทางจิตวิญญาณของผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับการดูแลตามแนวพระพุทธศาสนาในช่วงระยะเวลาต่อเนื่อง เพื่อวัดความเปลี่ยนแปลงและประสิทธิผลของแนวทางดังกล่าวอย่างเป็นระบบ

2.2 เพื่อให้ได้ความเข้าใจที่ลึกซึ้งและครอบคลุมมากขึ้น ควรศึกษาการเปรียบเทียบระหว่างหลักธรรมในพระพุทธศาสนา (เช่น สติปัฏฐาน 4 หรือพรหมวิหาร 4) กับแนวทางดูแลผู้ป่วยจากมุมมองของ

จิตวิทยาบวก (Positive psychology) หรือจิตบำบัดแนวจิตวิญญาณ (Spiritual therapy) ว่ามีจุดร่วมและความแตกต่างอย่างไรในบริบทของผู้ป่วยระยะสุดท้าย

2.3 เนื่องจากผู้ดูแลมักเป็นบุคคลสำคัญในการกำหนดรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียง การศึกษาเชิงคุณภาพที่สำรวจประสบการณ์ มุมมอง และความรู้สึกของผู้ดูแลเกี่ยวกับการประยุกต์ใช้หลักธรรมในชีวิตประจำวันจะช่วยเสริมสร้างแนวทางการสนับสนุนที่เหมาะสมต่อไป

เอกสารอ้างอิง

- ธีรพัฒน์ เกตุอยู่ และนาฏฤดี พรงาม. (2564). การสร้างความศรัทธาของผู้สูงอายุ ต่อการปฏิบัติวิปัสสนากรรมฐานตามหลัก สติปัฏฐาน 4. *วารสารพุทธาเซียนศึกษา*, 6(2), 52-69. <http://ojs.mcu.ac.th/index.php/BAS/article/view/6801>
- นิตยา ทรัพย์วงศ์เจริญ และทีปทัศน์ ชินตาปัญญากุล. (2563). บทบาทพยาบาลในการดูแลแบบประคับประคองในโรงพยาบาลระดับตติยภูมิ. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 21(1), 26-34. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/203234>
- ปาริยชญาน์ วงษ์ไตรรักษ์. (2561). *รูปแบบการดูแลผู้สูงอายุติดเตียงที่บ้านโดยครอบครัว* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยบูรพา]. Burapha University Research Information. <https://buuir.buu.ac.th/xmlui/handle/1234567890/7422>
- พระปลัดกมลมาศ เลขธมโม (พรหมสนธิ์). (2563). *กระบวนการส่งเสริมการดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้ายตามแนวพระพุทธศาสนาของประชาชนในเขตอำเภอตรอน จังหวัดอุดรธานี* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย]. MCU Digital Collections. <https://e-thesis.mcu.ac.th/thesis/2207>
- พระยงค์ยุทธ เทวธมโม (จันทะอ่อน). (2563). *การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด* [วิทยานิพนธ์ปริญญาโท ศึกษาศาสตร์, มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย]. MCU Digital Collections. <https://e-thesis.mcu.ac.th/thesis/261>
- พิศมัย บุติมาลย์, แสงอรุณ อิศระมาลย์, และเพลินพิศ ฐานิพัฒนานนท์. (2561). การพัฒนาแนวปฏิบัติทางการพยาบาลเพื่อป้องกัน ภาวะแทรกซ้อนสำหรับผู้สูงอายุกลุ่มติดเตียงที่บ้าน. *วารสารวิจัยทางการแพทย์และการพยาบาล การผดุงครรภ์และวิทยาศาสตร์สุขภาพ*, 38(3), 79-91. สืบค้น จาก <https://he02.tci-thaijo.org/index.php/nur-psu/article/view/148304>
- มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. (2539). *พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย*. โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย.
- สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. (2566). *รายงานสถานการณ์ผู้สูงอายุในประเทศไทย ปี 2566*. กระทรวงสาธารณสุข.
- สุวรรณา วุฒิธณฤทธิ และวลัยนารี พรหมลา. (2564). การดูแลผู้สูงอายุติดเตียง: การทบทวนอย่างเป็นระบบ. รายงานการวิจัย. *วารสารพยาบาลทหารบก*, 22(3), 367-375. <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/JRTAN/article/view/249975>
- Black, J. M., & Berke, C. (2020). Ten top tips: Managing wound odour. *Wounds International* 2020, 11(4), 8-11.

Thongpool, R., & Mahatthanadull, S. (2021). Buddhist approach to improve the quality of life of palliative patients. *Journal of International Buddhist Studies*, 12(2), 53-63.
<https://so09.tci-thaijo.org/index.php/jibs/article/view/2573>

