

รูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรค ทางอายุรกรรมเรื้อรัง

Buddhadhamma Model of Chronic Disease Clinic Nurses' Caring

ลดาวัลย์ สินวีรทัย Ladawan Sinweeruthai^๑

พระเมธาวิณัยรส Phramedhavinayaros^๒

Received: August 27, 2020

Revised: April 14, 2021

Accepted: April 29, 2020

บทคัดย่อ

บทความวิจัยเรื่องรูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง มีวัตถุประสงค์ของการวิจัยคือ ๑) เพื่อศึกษาสภาพการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง ๒) เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง ๓) เพื่อนำเสนอรูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง และ ๔) เพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ “รูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง” การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงปริมาณ ใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลองแบบไม่มีกลุ่มควบคุมของประชากรพยาบาลดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมเรื้อรัง และการวิจัยเชิงคุณภาพจากข้อมูลปฐมภูมิ การสร้างชุดความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้พรหมวิหาร ๔ ของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง มีผลการศึกษาวิจัยพบว่า ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรังนั้นโดยใช้หลักพรหมวิหาร ๔ พัฒนารูปแบบด้วยการนำพรหมวิหาร ๔ ผสมผสานกับทฤษฎีเห็นแครง นำเสนอรูปแบบ KESPA คือการดูแลผู้ป่วยทางใจของพยาบาลคลินิกส่งผลต่อพฤติกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมเรื้อรังที่ปฏิบัติขึ้นสอดคล้องกับแผนการรักษาทำให้สามารถประคับประคองผลการตรวจทางร่างกายได้ดีขึ้น โดยองค์ความรู้ใหม่ของการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง คือ “KESPA Model”

คำสำคัญ : พรหมวิหาร ๔, ผู้ป่วย, พยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง

^๑สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
Department of Buddhist Studies, Graduate School, Mahamakut Buddhist University,
Thailand. Email : hwang๔๑@yahoo.co.th

^๒สาขาวิชาพุทธศาสนศึกษา บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย
Department of Buddhist Studies, Graduate School, Mahamakut Buddhist University,
Thailand. Email : ragjae@hotmail.com



Abstract

The objectives of Buddhhadhama mode of chronic disease clinic nurses' caring were; 1) to study chronic disease clinic nurse's use Buddhhadhama in patient caring process 2) to develop Buddhhadham model of chronic disease clinic nurses' caring 3) to present the model 4) present knowledge of the model The quantity research method study by quasi experimental designs in chronic disease clinic. The quality research study the primary data to designs four sublime state of mind sheet and four sublime state of mind in chronic disease nurses' behavior questionnaire. The result of study are found that: Patient care of chronic disease nurses' by integrate four sublime state of mind. To develop Buddhhadham model of chronic disease clinic nurses' caring by integrate four sublime state of mind and ten caring therapy. Modified the KESpa model that make the NCD patient change their behavior due to the good physical exam and make them more happy.

Keywords: four sublime state of mind, patient, chronic disease nurses

๑. บทนำ

มนุษย์เป็นทรัพยากรที่มีคุณค่าและมีความสำคัญ โอกาสที่จะได้เกิดเป็นมนุษย์นั้นแสนยาก พระพุทธเจ้าทรงตรัสในฉิคคพสูตรว่า “เอวํ อธิจฺจมิทํ ภิกขเว ยํ มนุสฺสตตํ ลภติ ฯ” “การได้ความเป็นมนุษย์เป็นของยาก”^๓ และพระองค์ทรงเปรียบเทียบว่า เหมือนเต้าตาดอดตัวหนึ่งลอยคออยู่ในมหาสมุทร ทุกๆ หนึ่งร้อยปีมันจะโผล่หัวขึ้นมาบนผิวน้ำหนึ่งครั้ง ที่ผิวน้ำจะมีห่วงอันหนึ่งขนาดฝ่ามือ โอกาสที่เต้าตัวนั้นเมื่อโผล่ขึ้นมาแล้วสามารถลอดห่วงได้มีความยากพอ ๆ กับการได้มาเกิดเป็นมนุษย์ และหากฝึกฝนเรียนรู้ได้ถึงที่สุดแห่งการพ้นทุกข์ก็นับเป็นอานิสงส์ใหญ่หลวง ดังในเจตสูตร^๔ ที่พระพุทธเจ้าทรงตรัสถามภิกษุ แล้วทรงได้อธิบายว่าเมื่อผ้าโพกศีรษะถูกไฟไหม้ ไม่ควรสนใจผ้าหรือศีรษะที่ถูกไฟไหม้ แต่ควรพยายามรู้หนทางแห่งการแจ้งในอริยสัจ ๔

จากทั้งสองพระสูตรดังกล่าวข้างต้นแสดงว่าพระพุทธศาสนาให้ความสำคัญกับการเกิดเป็นมนุษย์และหนทางแห่งวิธีการปฏิบัติเพื่อความพ้นทุกข์ของมนุษย์ ด้วยเหตุจากมลพิษ (Pollution) ต่าง ๆ ในทุกด้านไม่ว่าจะเป็นมลพิษด้านอากาศ อาหาร น้ำ เสียง ความร้อน เป็นต้น

^๓ ส.ม. ๑๙/๑๗๔๔/๕๖๘-๕๖๙.

^๔ ส.ม. ๑๙/๑๗๑๗/๕๕๐-๕๕๑.



ก่อให้เกิดโรคต่าง ๆ ขึ้นแก่มนุษย์มากมายอันเป็นผลให้มนุษย์มิได้มีอายุยืนยาวตามอายุขัยที่สมควร แต่มนุษย์จำนวนมากต้องตายหรือเกิดเหตุให้พิการก่อนที่จะถึงอายุอันควร เกิดโรคต่าง ๆ โดยเฉพาะโรคเรื้อรัง เช่น โรคเบาหวาน โรคความดันโลหิตสูง โรคไตวาย จากพฤติกรรมการบริโภค เป็นต้น การรักษาโรคเรื้อรังทำได้เพียงการพียงไม่ให้มีการสูญเสียการทำงานของอวัยวะภายในร่างกายมากขึ้นเท่านั้น โรคเรื้อรังต้องได้รับการรักษาอย่างต่อเนื่องตามการนัดหมายของ تیمผู้ทำการรักษาพยาบาลตลอดชีวิต หรือกล่าวให้เข้าใจง่ายว่า “ต้องกินยากันไปตลอดชีวิต”^๕

ฉะนั้นเมื่อโรคเรื้อรังไม่สามารถรักษาให้หายขาด เป้าหมายที่สำคัญในการดูแลผู้ป่วยกลุ่มนี้คือการป้องกันจากภาวะแทรกซ้อน และส่งเสริมให้มีคุณภาพชีวิตที่ดี จากข้อมูลพบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังทางอายุรกรรมที่เป็นโรคเดียวกันและระดับความรุนแรงของโรคใกล้เคียงกันโดยประเมินจากผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการ เช่น กลุ่มผู้ป่วยโรคหัวใจและหลอดเลือดที่มีระดับอาการและผลการตรวจทางห้องปฏิบัติการใกล้เคียงกัน เมื่อติดตามสังเกตต่อพบว่าผู้ป่วยมีทัศนคติต่อโรคที่เป็นต่างกัน ผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่ได้รับการดูแลรักษาพยาบาลจากทีมบุคลากรต่างทีมต่างคนกัน มีปัจจัยแวดล้อมทางครอบครัวและสังคมที่ต่างกัน จากการติดตามสังเกตอาการและพฤติกรรมของผู้ป่วยและญาติพบว่า อาการของผู้ป่วยดำเนินไปสู่จุดสุดท้ายก่อนเสียชีวิตแตกต่างกัน จากปัจจัยต่าง ๆ ที่พบข้างต้นประกอบกับการสัมภาษณ์ผู้ป่วยร่วมด้วย พบว่าปัจจัยด้านทีมผู้ทำการรักษาพยาบาลเป็นปัจจัยที่ผู้ป่วยให้ความสำคัญมากกว่าปัจจัยด้านอื่น ๆ จากสถิติกระทรวงสาธารณสุขไทยในปีพ.ศ. ๒๕๕๖^๖ ได้ทำการสำรวจความชุกของโรคเรื้อรังซึ่งได้สำรวจเจาะลึกที่กลุ่มประชากรไทยในวัยแรงงานอันเป็นกำลังสำคัญที่ยังประกอบอาชีพและเป็นฐานในการผลักดันเศรษฐกิจของชาติไทยให้เกิดผลผลิตส่งผลต่อการเติบโตด้านเศรษฐกิจของประเทศพบว่าทั่วประเทศไทยมีแรงงานป่วยมากถึง ๓๘.๘๗ ล้านคน เมื่อแยกกลุ่มของประชากรพบว่า คนไทยในวัยแรงงานเป็นโรคเรื้อรังมีมากถึงเกือบ ๔ ล้านคน^๗ จากข้อมูลดังกล่าวข้างต้น แสดงว่าประชากรไทยเกือบครึ่งของประเทศมีอาการป่วยเป็นโรคหนึ่งโรคใดในกลุ่มโรคเรื้อรัง

จากประเด็นดังกล่าวข้างต้น จึงเป็นจุดเริ่มต้นของการศึกษาวิจัยเรื่อง รูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง

^๕สำนักโรคไม่ติดต่อ, **โรคไม่ติดต่อ ๒๕๕๖**, (กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗), หน้า ๓๖.

^๖พิทักษ์พล บุญยามลิก, **สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. ๒๕๕๖**, (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗), หน้า ๔๒.

^๗ไทยรัฐ, “แรงงานไทย'ป่วยเรื้อรัง ๔ ล้านคน โรคหัวใจหลอดเลือดมากที่สุด”, ๑ เมษายน ๒๕๖๒, <<http://www.thairath.co.th/content/420036>>, (๑ พฤษภาคม ๒๕๖๑).



๒. วัตถุประสงค์ของการวิจัย

บทความนี้เป็นส่วนหนึ่งของงานวิจัยเรื่อง “รูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง” สำหรับวัตถุประสงค์ที่ต้องการนำเสนอในบทความนี้มี ๔ ข้อ คือ ๑. เพื่อศึกษาสภาพการใช้หลักใช้พุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง

๒. เพื่อพัฒนารูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง

๓. เพื่อนำเสนอรูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง

๔. เพื่อสร้างองค์ความรู้เกี่ยวกับ “รูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง”

๓. วิธีการดำเนินการวิจัย

การวิจัยนี้เป็นการวิจัยโดยเชื่อมโยงระหว่างการวิจัยเชิงคุณภาพและการวิจัยเชิงปริมาณ การวิจัยเชิงคุณภาพ ในส่วนที่เป็นข้อมูลเชิงเอกสาร และข้อมูลจากการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) การสังเกตแบบมีส่วนร่วม (Participant Observation) เพื่อวิเคราะห์ข้อมูลสำคัญที่เป็นพื้นฐาน ในการสร้างชุดความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้พรหมวิหาร ๔ ของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง

การวิจัยเชิงปริมาณใช้วิธีการวิจัยกึ่งทดลองแบบไม่มีกลุ่มควบคุม (Quasi - Experimental Research) ในประชากรพยาบาลดูแลผู้ป่วยทางอายุรกรรมเรื้อรัง เพื่อทดลองใช้ชุดความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมฯ ดังกล่าว ขณะทำการทดลองใช้สื่อประเภทไลน์ เพื่อสื่อสารการใช้พรหมวิหาร ๔ โดยมีขั้นตอนดังนี้

๑. การศึกษาข้อมูลเชิงคุณภาพ

๒. การสร้างชุดความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้พรหมวิหาร ๔ ของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง

๓. การทดลองใช้ชุดความรู้ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้พรหมวิหาร ๔ ของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง

๔. ผลการวิจัย

ผลการวิจัยนี้ได้ค้นพบประเด็นที่ตอบวัตถุประสงค์ ได้ดังนี้

๑. สภาพการใช้หลักใช้พุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง

พยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง ใช้องค์ความรู้ ความชำนาญ และทักษะในการปฏิบัติเพื่อให้ครบถ้วนตามข้อกำหนดของแต่ละโรค โดยจะมีแบบบันทึกกิจกรรมในเวชระเบียนผู้ป่วย ทั้ง



แบบที่เป็นเอกสารและการบันทึกในโปรแกรมคอมพิวเตอร์ กรณีเป็นโรคในกลุ่มคลินิกนิรนาม ซึ่งทั้งหมดเป็นการดูแลผู้ป่วยทางด้านร่างกายที่พยาบาลทำได้ถูกต้องตามมาตรฐานในขณะที่ผู้วิจัยสังเกต พบว่าผู้ป่วยโรคเรื้อรังได้รับการดูแลทางด้านร่างกายอย่างครบถ้วนแต่ยังขาดการดูแลที่เชื่อมโยงไปทางด้านจิตใจ อาจพบได้ในพยาบาลบางคนที่มีความรู้เรื่องการดูแลทางด้านจิตใจบ้าง แต่ไม่พบการบันทึกและไม่พบความต่อเนื่อง อาจจะเป็นด้วยพฤติกรรมการพยาบาลผู้ป่วยทางด้านจิตใจไม่อยู่ในข้อมูลที่ต้องบันทึก ผู้ป่วยกลุ่มโรคเรื้อรังโดยพื้นฐานมีแนวโน้มที่จะขาดกำลังใจในการดำเนินชีวิตอยู่แล้วดังนั้นแม้จะได้รับการดูแลรักษาทางร่างกายอย่างดี สมบูรณ์และครบถ้วนแต่ยังพบผู้ป่วยที่มีภาวะหดหู่ขาดกำลังใจ จึงต้องใช้หลักธรรมคือพรหมวิหาร ๔ เข้ามาช่วยดูแลผู้ป่วย

๒. พัฒนารูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง

การพัฒนารูปแบบคือการนำพรหมวิหาร ๔ เข้ามาผสมผสานกับทฤษฎีเห็นเครื่องในการดูแลผู้ป่วย สืบเนื่องมาจากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม พบว่าผู้ป่วยที่ได้รับการรักษาพยาบาลอย่างครบถ้วนตามมาตรฐานจากทีมสุขภาพ ประกอบด้วย แพทย์ พยาบาล นักโภชนาบำบัด นักกายภาพบำบัด เป็นต้น แต่ยังพบว่าผู้ป่วยมีความทุกข์ทางใจ แนวคิดเกี่ยวกับการพัฒนารูปแบบนี้เพื่อดูแลใจและกายของผู้ป่วยควบคู่กันไปทั้งสองด้าน

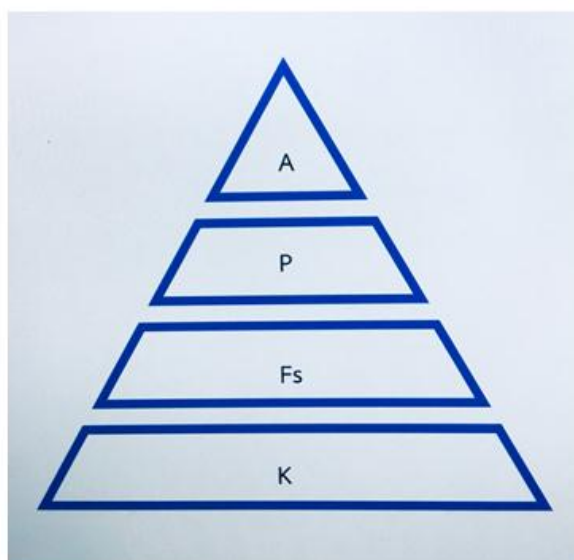
๓. รูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง

ในการสร้างชุดความรู้เรื่องพรหมวิหาร ๔ และแบบสอบถามพฤติกรรมการใช้พรหมวิหาร ๔ ของพยาบาลวิชาชีพ ผู้วิจัยได้ศึกษาทั้งในส่วนแนวคิดของตะวันตก คือ ทฤษฎีเห็นเครื่อง และหลักธรรมพระพุทธศาสนา พบว่าทฤษฎีเห็นเครื่องมีบางส่วนที่คล้ายและสอดคล้องกับบางด้านของพรหมวิหาร ๔ แต่จากการวิเคราะห์ทฤษฎีเห็นเครื่องยังขาดในส่วนมูทิตาคือการแสดงความยินดีชื่นชมต่อผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง เพื่อมุ่งหวังให้พยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรังให้การดูแลผู้ป่วย สำหรับในประเด็นนี้ต้องใช้ดุลยพินิจในการแสดงออกอย่างเหมาะสมโดยต้องยึดหลักการพูดและแสดงออกตามแนวทางของศีล ๕ ด้วย

ดังนั้น จึงเติมเต็มทั้งกายและใจด้วยการเพิ่มพรหมวิหาร ๔ เข้าในแต่ละปฏิบัติการพยาบาล ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือขึ้นสองชุด คือ ๑.ชุดความรู้เกี่ยวกับพรหมวิหาร ๔ และ ๒.แบบสอบถามพฤติกรรมการใช้พรหมวิหาร ๔ ของพยาบาลวิชาชีพ เพื่อมุ่งหวังให้พยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรังนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วย

๕. องค์ความรู้ใหม่

องค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง คือ



ภาพที่ ๑ รูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง

A = Advantage คือ ผลดี

P = Practice คือ การปฏิบัติ

Fs = Four sublime state of mind คือ พรหมวิหาร ๔

K = Knowledge คือ ความรู้ทางการแพทย์

จากแผนภาพอธิบายละเอียดได้ถึงการนำองค์ความรู้ใหม่ไปใช้ร่วมส่งผลเพื่อประสิทธิภาพการดูแลผู้ป่วยที่สูงขึ้น

๑. พยาบาลกลุ่มที่มีอายุมากกว่ามีความรู้เรื่องพรหมวิหาร ๔ มากกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่าเล็กน้อย แต่หลังการศึกษาและนำพรหมวิหาร ๔ ไปใช้พบว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุน้อยกว่ามีพฤติกรรมการใช้พรหมวิหาร ๔ มากกว่าพยาบาลกลุ่มที่มีอายุมากกว่า เป็นที่สังเกตว่าพยาบาลซึ่งมีวิยวุฒิสูงกว่ามีพฤติกรรมที่แสดงให้เห็นว่าก่อนการทดลองแสดงพฤติกรรมด้านความเมตตาต่ำกว่าพยาบาลที่มีวิยวุฒิต่ำกว่า วิเคราะห์ได้ว่าวิยวุฒิและประสบการณ์ทำงานที่มากกว่าอาจส่งผลให้พยาบาลมีความคุ้นชินกับโรคและภาวะแทรกซ้อนของโรรมากกว่าจึงแสดงพฤติกรรมทางการแพทย์ที่สอดคล้องกับพรหมวิหาร ๔ ทั้งในภาพรวมและรายด้านต่ำกว่าพยาบาลที่มีวิยวุฒิต่ำกว่า วิเคราะห์ในทำนองเดียวกันหลังการทดลองเมื่อกลุ่มประชากรที่เป็น



พยาบาลตอบแบบสอบถามพฤติกรรมทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับพรหมวิหาร ๔ ก่อนและหลังการให้ศึกษาชุดความรู้เรื่องพรหมวิหาร ๔ พบว่าทุกกลุ่มอายุและกลุ่มประสบการณ์ต่างแสดงพฤติกรรมทางการพยาบาลที่สอดคล้องกับพรหมวิหาร ๔ เพิ่มขึ้นทุกกลุ่ม ซึ่งในกลุ่มพยาบาลที่มีวิทยุติและประสบการณ์ต่ำกว่ามีการแสดงออกที่สูงกว่า มีแรงขับในการปรับพฤติกรรมมากกว่า

๒. การสังเกตพฤติกรรมของพยาบาลวิชาชีพขณะปฏิบัติการพยาบาลในคลินิกอายุรกรรมเรื้อรังก่อนให้ศึกษาข้อมูลและจัดกลุ่มบรรยายเรื่องพรหมวิหาร ๔ พยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุมากกว่า ๔๖ ปี ขณะปฏิบัติการพยาบาลแก่ผู้ป่วยทางอายุรกรรมเรื้อรังจะแสดงพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาลที่สื่อให้รับรู้ได้ถึงควมมีเมตตา กรุณา คือพยาบาลวิชาชีพใช้พรหมวิหาร ๔ บางข้อร่วมด้วยในปฏิบัติการพยาบาล มากกว่าในพยาบาลวิชาชีพกลุ่มที่อายุน้อยกว่า

๓. เมื่อวิเคราะห์จากจำนวนพยาบาลวิชาชีพในคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง พบว่ากลุ่มพยาบาลวิชาชีพที่มีพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้พรหมวิหาร ๔ ให้กำลังใจเชิงบวกแก่ผู้ป่วยมีสัดส่วนที่เป็นจำนวนมากที่สุด ขณะเดียวกันกลุ่มพยาบาลวิชาชีพกลุ่มอายุน้อยกว่า คือ กลุ่มอายุต่ำกว่า ๓๔ ปี และกลุ่มอายุ ๓๕-๔๕ ปี จากการสังเกตพฤติกรรมทางการพยาบาลพบว่าเป็นกลุ่มที่แสดงพฤติกรรมขณะปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้พรหมวิหาร ๔ แก่ผู้ป่วยจำนวนครั้งน้อยกว่า รวมทั้งในบางคนไม่พบการแสดงพฤติกรรมนี้ในระหว่างการสังเกต

๔. จากการสังเกตแบบมีส่วนร่วม สรุปได้ว่าปัจจัยที่มีผลต่อปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้พรหมวิหาร ๔ ร่วมด้วยของพยาบาลวิชาชีพประกอบด้วยปัจจัย ๒ ด้านคือ ๑) ปัจจัยด้านอายุของพยาบาลวิชาชีพ มีผลต่อพฤติกรรมปฏิบัติการพยาบาลโดยใช้พรหมวิหาร ๔ ร่วมด้วย พบว่าพยาบาลวิชาชีพที่มีอายุมากกว่าจะแสดงพฤติกรรมทางการพยาบาลแบบเอื้ออาทรที่มากกว่า พยาบาลวิชาชีพที่มีอายุน้อยกว่า ๒) ปัจจัยด้านปริมาณงาน หมายถึง ช่วงเวลาที่มีสัดส่วนจำนวนผู้ป่วยต่อพยาบาลวิชาชีพมากมีผลต่อพฤติกรรมทางการพยาบาลโดยใช้พรหมวิหาร ๔ ร่วมด้วย

ดังนั้น ในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรังโดยใช้หลักพรหมวิหาร ๔ และพัฒนารูปแบบด้วยการนำพรหมวิหาร ๔ ผสมผสานกับทฤษฎีเห็นแครง ได้นำเสนอรูปแบบ KESPA คือการดูแลผู้ป่วยทางใจของพยาบาลคลินิกส่งผลต่อพฤติกรรมทางกายของผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมเรื้อรังที่ปฏิบัติขึ้นสอดคล้องกับแผนการรักษาทำให้ผลการตรวจทางร่างกายดีขึ้น จึงเป็นองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับรูปแบบการใช้หลักพุทธธรรมในการดูแลผู้ป่วยของพยาบาลคลินิกโรคทางอายุรกรรมเรื้อรัง ที่สร้างเป็นรูปแบบที่เรียกว่า KFSsPA Model ดังนี้

๖. ข้อเสนอแนะ

๑. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑.๑ หน่วยงานภาครัฐ ได้แก่ สถานพยาบาลระดับโรงพยาบาลทั่วไป ควรนำหลักธรรมพรหมวิหาร ๔ ผสมผสานกับทฤษฎีทางการพยาบาลไปใช้ในการพยาบาลผู้ป่วยโรคทางอายุรกรรมเรื้อรังและนำแนวคิดพรหมวิหาร ๔ ไปใช้ในการปฏิบัติการพยาบาลพื้นฐาน

๑.๒ หน่วยงานด้านการศึกษา ควรเพิ่มเนื้อหาเรื่องพรหมวิหาร ๔ ในหลักสูตร การศึกษาพยาบาลศาสตร์ และควรจัดให้มีหลักสูตรการพยาบาลเฉพาะทางด้านการดูแล ผู้ป่วยทางอายุกรรมเรื้อรัง

๒. ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย นำรูปแบบที่ได้จากการวิจัยไปประยุกต์ใช้กับบุคลากร สาขาอื่น อาทิ สาขาวิทยาศาสตร์สุขภาพ เป็นต้น

บรรณานุกรม

๑. คัมภีร์พระไตรปิฎก

มหามกุฏราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกภาษาไทยฉบับสยามรัฐ. พิมพ์ครั้งที่ ๙. นครปฐม : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๕๗.

มหามกุฏราชวิทยาลัย. พระไตรปิฎกและอรรถกถาแปล. นครปฐม : โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย, ๒๕๕๖.

๒. หนังสือภาษาไทย

ไทยรัฐ. แรงงานไทยป่วยเรื้อรัง ๔ ล้านคน โรคหัวใจหลอดเลือดมากที่สุด. สืบค้นเมื่อ ๑ เมษายน ๒๕๖๒, จาก <http://www.thairath.co.th/content/420036>, ๒๕๕๗.

พิทักษ์พล บุญยามลิก. สรุปสถิติที่สำคัญ พ.ศ. ๒๕๕๖, (สำนักงานนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗).

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลธรรม. พิมพ์ครั้งที่ ๑๗. กรุงเทพฯ : มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๑.

ปาหนัน พิชยพิญโญ. ทฤษฎีการพยาบาล: ความเป็นมาและพัฒนาการ. กรุงเทพฯ : สมาคมพยาบาลสาธารณสุขไทย, ๒๕๕๖.

ปฐยาวัชร ปรากฏผล และคณะ. คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรังที่มีและไม่มีภาวะแทรกซ้อน และแนวทางพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยโรคเรื้อรัง. นนทบุรี : สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๘.

ประไพ เพ็ญศิริกรณ. “การพยาบาลผู้ป่วยตามแนวทางพระพุทธศาสนา”. วิทยานิพนธ์พุทธศาสตร์มหาบัณฑิต, (บัณฑิตวิทยาลัย : มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย), ๒๕๕๖.

สำนักโรคไม่ติดต่อ, โรคไม่ติดต่อ ๒๕๕๖, (กรุงเทพฯ: โรงพิมพ์กรมควบคุมโรค กระทรวงสาธารณสุข, ๒๕๕๗).

สมเด็จพระพุทธโฆษาจารย์ (ป.อ. ปยุตฺโต). พจนานุกรมพุทธศาสตร์ ฉบับประมวลศัพท์. กรุงเทพฯ : โรงพิมพ์สหธรรมิก, ๒๕๖๑.



๓.หนังสือภาษาอังกฤษ

Nightingale, F. **Notes on Nursing**. Philadelphia : Lippincott, 1992.

World Health Organization. **Noncommunicable disease country profile 2011**.

Retrieved on April 28, 2016, from http://www.who.int/nmh/publication_ncd_profile2011/en/index.html, 2011

