

พุทธบูรณาการสร้างสุขสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
INTEGRATED BUDDHIST APPROACH TO CREATING WELL-BEING
FOR CAREGIVERS OF CANCER PATIENTS

รังษิยา อุ่นใจ
RANGSIYA OUNJAI*

Received: June 3, 2025

Revised: August 14, 2025

Accepted: August 18, 2025

บทคัดย่อ

บทความนี้มีวัตถุประสงค์ ๓ ประการ คือ ๑) เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของผู้ป่วยโรคมะเร็ง ๒) เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมการสร้างสุขสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง และ ๓) เพื่อนำเสนอแนวทางการสร้างสุขสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง การวิจัยนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ใช้วิธีการเก็บรวบรวมข้อมูลด้วยการสัมภาษณ์เชิงลึกจากผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน ๒๔ รูป/คน ซึ่งได้มาโดยวิธีการเลือกแบบเจาะจง ประกอบด้วย ผู้เชี่ยวชาญทางพระพุทธศาสนา ผู้บริหารศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุจิตอาสาาศิลาสนธรรม และกลุ่มแพทย์/พยาบาล/ผู้ดูแลผู้ป่วย ข้อมูลที่ได้นำมาวิเคราะห์เชิงเนื้อหาและนำเสนอผลการวิจัยเชิงพรรณนา ผลการวิจัยพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องเผชิญกับความท้าทายหลายประการ ทั้งการขาดความรู้และทักษะในการดูแลผู้ป่วย ภาระทางเศรษฐกิจที่เพิ่มขึ้น การขาดการสนับสนุนทางสังคมและจิตใจ และการไม่มีเวลาดูแลตนเอง ทั้งด้านร่างกาย อารมณ์ และจิตวิญญาณ สภาวะเหล่านี้ส่งผลให้ผู้ดูแลต้องเผชิญกับความเครียดเรื้อรัง ความเหนื่อยล้าทางอารมณ์ และมีคุณภาพชีวิตที่ลดลงด้านหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมการสร้างสุขสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง พบว่า หลักพรหมวิหาร ๔ และอิทธิบาท ๔ สามารถนำมาประยุกต์ใช้ได้อย่างมีประสิทธิภาพ โดยหลักพรหมวิหาร ๔ ประกอบด้วย เมตตา ช่วยให้ผู้ดูแลมีความรักความ

* หลักสูตรพุทธศาสนตรุขีบัณฑิต (พระพุทธศาสนา) บัณฑิตวิทยาลัย มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย Graduate School, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.



ปรารถนาดีต่อผู้ป่วยและตนเอง กรุณาช่วยให้เข้าใจความเจ็บปวดทั้งทางกายและใจของผู้ป่วย มุทิตา ช่วยให้อินดีในความก้าวหน้าของการรักษาแม้เพียงเล็กน้อย และอุเบกขา ช่วยให้ผู้ดูแลรู้จักปล่อยวางในสิ่งที่ควบคุมไม่ได้ ส่วนอิทธิบาท ๔ ประกอบด้วย ฉันทะช่วยให้ผู้ดูแลมีความพอใจในหน้าที่ วิริยะ ช่วยให้มีความเพียรพยายามแม้ในยามเหนื่อยล้า จิตตะช่วยให้มีสมาธิในการสังเกตอาการผู้ป่วยอย่างละเอียด และวิมังสา ช่วยให้ผู้ดูแลพัฒนาวิธีการดูแลให้ดีขึ้นอยู่เสมอ

แนวทางการสร้างสุขสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจากการบูรณาการหลักพุทธธรรม ประกอบด้วย ๑) การสร้างความเข้าใจและยอมรับบทบาทของตนเอง โดยปรับมุมมองให้เห็นคุณค่าของการดูแลผู้ป่วยว่าเป็นโอกาสในการสร้างบุญ ๒) การบำรุงสุขภาพกายและใจของผู้ดูแล ด้วยการพักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย ดูแลโภชนาการ และหมั่นสำรวจจิตใจ ๓) การนำหลักพรหมวิหาร ๔ และอิทธิบาท ๔ มาใช้เป็นเครื่องหล่อเลี้ยงจิตใจ ร่วมกับการฝึกสติ สมาธิ และเจริญปัญญาเพื่อลดความเครียด ๔) การขอรับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ไม่แบกรับภาระเพียงลำพัง และ ๕) การสร้างความสุขจากสิ่งเล็กๆ น้อยๆ และการเห็นความหมายในการดูแล ตลอดจนการใช้ศิลปะ ดนตรี ธรรมะ หรือกิจกรรมที่ชอบในการเติมพลังใจให้ตนเอง

องค์ความรู้จากการวิจัยนี้สามารถนำไปประยุกต์ใช้ในการพัฒนาโปรแกรมเสริมสร้างความสุขสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งและโรคเรื้อรังอื่นๆ โดยบูรณาการหลักพุทธธรรมเข้ากับการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม อันจะส่งผลให้ผู้ดูแลมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นและสามารถดูแลผู้ป่วยได้อย่างมีประสิทธิภาพและยั่งยืน

คำสำคัญ: พุทธบูรณาการ, การสร้างสุข, ผู้ดูแลผู้ป่วย, โรคมะเร็ง, พรหมวิหาร ๔, อิทธิบาท ๔

Abstract

The objectives of this dissertation are; 1) to study the problems and causes affecting happiness creation for cancer patient caregivers, 2) to examine Buddhist principles that promote happiness for cancer patient caregivers, and 3) to present guidelines for creating happiness for cancer patient caregivers. This qualitative research employed in-depth interviews with 24 key informants



selected through purposive sampling, including Buddhist scholars, administrators of Panyananthaphikkhu Medical Center, Dhamma volunteers, and medical professionals/nurses/caregivers. The collected data was analyzed using content analysis and presented through descriptive research findings. The research results

Revealed Regarding problems and causes affecting happiness creation for cancer patient caregivers, the study found that caregivers face multiple challenges, including lack of knowledge and skills in patient care, increasing economic burdens, lack of social and emotional support, and insufficient time for self-care physically, emotionally, and spiritually. These conditions lead to chronic stress, emotional exhaustion, and reduced quality of life for caregivers.

Regarding Buddhist principles that promote happiness for cancer patient caregivers, the Four Divine States of Mind (Brahmaviharas) and the Four Paths to Success (Iddhipada) can be effectively applied. The Four Divine States include: Loving-kindness (Metta) , helping caregivers develop compassion toward patients and themselves; Compassion (Karuna) , facilitating understanding of patients' physical and mental pain; Sympathetic joy (Mudita), encouraging appreciation of even small improvements in treatment; and Equanimity (Upekkha), helping caregivers practice letting go of uncontrollable circumstances. The Four Paths to Success include: Aspiration (Chanda), helping caregivers find satisfaction in their duties; Effort (Viriya) , supporting perseverance even when fatigued; Thoughtfulness (Citta) , enhancing concentration for detailed observation of patient symptoms; and Investigation (Vimamsa), enabling caregivers to continuously improve their care methods.

Guidelines for creating happiness for cancer patient caregivers through Buddhist integration include: 1) Developing understanding and acceptance of one's role by reframing caregiving as an opportunity for merit-

making; 2) Nurturing the caregiver's physical and mental health through adequate rest, exercise, nutrition, and mindful self-reflection; 3) Applying the Four Divine States and Four Paths to Success as spiritual nourishment, along with mindfulness, concentration, and wisdom practices to reduce stress; 4) Seeking support from family and community rather than bearing burdens alone; and 5) Finding happiness in small things and meaning in caregiving, while using art, music, Dhamma, or preferred activities for self-renewal.

The knowledge gained from this research can be applied to develop happiness enhancement programs for caregivers of cancer patients and those with other chronic diseases by integrating Buddhist principles with holistic healthcare. This integration can improve caregivers' quality of life and enable them to provide effective and sustainable patient care.

Keywords: Buddhist Integration, Happiness Creation, Caregivers, Cancer, Four Divine States of Mind, Four Paths to Success

๑. บทนำ

ในปัจจุบันระบบสุขภาพทั่วโลกตระหนักถึงความสำคัญของการมีสุขภาพที่สมบูรณ์ทั้งกาย ใจและสังคม โดยมีใช้เพียงการไม่มีโรคเท่านั้น องค์การอนามัยโลก (WHO) ได้ให้นิยามว่า “สุขภาพ” หมายถึง สภาวะของความสมบูรณ์ในทุกมิติของชีวิต แต่ในกระบวนการดูแลผู้ป่วย โดยเฉพาะผู้ป่วยโรคมะเร็ง กลับพบว่ากลุ่ม “ผู้ดูแล” ซึ่งมีบทบาทสำคัญ กลับถูกละเลยในเชิงการสนับสนุนทั้งทางร่างกาย จิตใจ และจิตวิญญาณ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องเผชิญกับภาระหนักทั้งด้านจิตใจ เศรษฐกิจ และเวลา จนนำไปสู่ภาวะเครียดเรื้อรังและหมดไฟในระยะยาว แม้จะมีความพยายามพัฒนาแนวทางดูแลแบบองค์รวม แต่ยังขาดกรอบแนวคิดทางจิตวิญญาณที่สามารถบรรเทาความทุกข์ได้อย่างยั่งยืน พระพุทธศาสนาได้ให้หลักธรรมที่ส่งเสริมความเข้าใจในทุกข์ ความไม่เที่ยง และการปล่อยวาง ซึ่งสามารถนำมาบูรณาการกับการดูแลผู้ป่วยและผู้ดูแลได้อย่างเหมาะสม งานวิจัยนี้จึงมีความจำเป็นในการศึกษากระบวนการบูรณาการหลักธรรม เช่น พรหมวิหาร ๔ และอิทธิบาท ๔ เพื่อเสริมสร้างสุขภาวะให้แก่ผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างเป็นองค์รวม ทั้งในระดับกาย จิตใจ และ จิตวิญญาณ



การมีสุขภาพที่ดีเป็นสิ่งที่ประเสริฐสำหรับมนุษย์และเป็นคุณภาพของชีวิต พระพุทธศาสนามีคำสอนว่าความไม่มีโรคเป็นลาภอันประเสริฐ^๒ ความไม่มีโรคเป็นลาภอย่างยิ่ง เพราะว่าการมีสุขภาพดีนอกจากจะเกิดประโยชน์แก่ตนเองในการดำรงชีวิตสามารถทำหน้าที่ต่าง ๆ ตามบทบาทของตนได้อย่างดีแล้ว^๓ ยังส่งผลดีโดยรวมต่อสังคม เพราะการที่สังคมมีประชากรที่มีคุณภาพทั้งในด้านสุขภาพ ความรู้ความสามารถย่อมเป็นสังคมที่มีความเข้มแข็ง ทั้งการสร้างเสริมสุขภาพ การป้องกันโรค การรักษาพยาบาล และการฟื้นฟูสมรรถภาพ ที่จำเป็นต่อสุขภาพและการดำรงชีวิต โดยบุคคลทุกคนมีสิทธิได้รับการสาธารณสุขที่มีมาตรฐานและมีประสิทธิภาพจากสถานพยาบาลทุกแห่ง^๔

ปัจจุบันนี้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งได้ขยายขอบเขตการดูแลออกไปอย่างกว้างขวางไม่ใช่แค่เพียงหน้าที่ของแพทย์และพยาบาลในสถานพยาบาลเท่านั้น ผู้ป่วยบางรายพอใจที่จะกลับไปรักษาเยียวยาและตายในสถานที่ถิ่นฐานบ้านเกิด ผู้ป่วยและผู้ดูแลรักษาจึงอยู่ในภาวะความตึงเครียดด้วยกันทั้งคู่โดยเฉพาะอย่างยิ่งผู้ดูแลรักษานั้น คือ ผู้รับรู้และจะต้องตัดสินใจเลือกแทนผู้ป่วย ผู้รักษาและผู้ดูแลต้องเข้าใจการฟื้นฟูปัญหาของผู้ป่วยที่พบมากและบ่อย ได้แก่ ขาดการเคลื่อนไหว มีผลกดทับ การอ่อนแรง ภาวะข้อติด และการเกร็ง^๕ แต่อุปสรรคสำคัญของการจัดการดูแลผู้เจ็บป่วย คือ สถานพยาบาลต่างๆ มีสถานะของการขาดแคลนบุคลากรทางสุขภาพในการสนับสนุนการจัดการดูแล และการจัดการดูแลอย่างต่อเนื่อง กรอบทิศทางนโยบายไม่มีเอกภาพไม่มีทิศทางมีข้อจำกัด ขาดความเชื่อมโยง ทำให้ความร่วมมือในลักษณะเครือข่ายการทำงาน (Networking) ยังไม่ประสบความสำเร็จที่จะ

^๒ ม.ม. (ไทย) ๑๓/๒๑๕-๒๑๖/๒๕๕.

^๓ ขุ.ธ. (ไทย) ๒๕/๒๐๔/๙๖.

^๔ วิโรจน์ แซมรัมย์, “การนำนโยบายระบบบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ”, **วารสารพัฒนาลังคม**, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (ธันวาคม ๒๕๕๔) : ๑๑๒-๑๓๐

^๕ วิศาล คันธรัตน์กุล, “การออกกำลังกายในภาวะโรคเรื้อรัง”, ในสรุปรายงานหลังการประชุมฟื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติเรื่องพยาบาลเวชปฏิบัติกับการดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังในชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๕), หน้า ๓



ผลักดันหรือเชื่อมโยงการดำเนินงานไปสู่การปฏิบัติอย่างทั่วถึง^๖ ส่งผลให้ผู้ป่วยที่ไม่ได้รับการควบคุมให้ดีขึ้นจะเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง ทั้งในระยะสั้นและระยะยาวทำให้ต้องรักษาพยาบาลจำนวนมาก เป็นภาระและเกิดการสิ้นเปลืองทั้งระดับผู้ป่วย ครอบครัว และระดับประเทศ ประชาชนชาวไทยมีพฤติกรรมเสี่ยงเป็นอันตรายต่อสุขภาพมากขึ้น เพราะรับประทานอาหารไม่ถูกหลักโภชนาการ การไม่ออกกำลังกาย การสูบบุหรี่ ดื่มเครื่องดื่มแอลกอฮอล์ หรือ การเสพสารเสพติดทำให้เกิดโรคเรื้อรังเพิ่มมากขึ้น ซึ่งกำลังเป็นปัญหาสุขภาพ เช่น โรคเบาหวาน ความดันโลหิตสูง ไขมันในเลือดสูง เป็นต้น^๗

ผู้ดูแลผู้ป่วยจึงอยู่ในฐานะผู้เลือกที่จะช่วยให้ตนเองมีความสุขได้ปฏิบัติหน้าที่ ซึ่งการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งในทุกะยะของโรคนั้น มีความจำเป็นอย่างยิ่งที่จะให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมตัดสินใจที่จะเลือกวิถีชีวิตของตนเองและให้ผู้ป่วยได้มีส่วนร่วมในการวางแผนการรักษาให้มากที่สุด มิฉะนั้นการรักษาพยาบาลก็จะเป็นการสร้างความทุกข์ทรมานได้ทั้งทางร่างกายและจิตใจของผู้ป่วย บุคลากรทางการแพทย์จึงมีบทบาทอย่างมากในการให้ความช่วยเหลือผู้ป่วย เนื่องจากการดูแลสุขภาพเป็นเรื่องสำคัญ เป็นการป้องกันดีกว่าแก้ไขสาเหตุของโรค สาเหตุเหล่านั้นเกิดจากการบริหารกายไม่สม่ำเสมอ สุขภาพกายจะสมบูรณ์ได้นั้นจะต้องประกอบด้วยการรับประทานอาหาร การออกกำลังกาย และการพักผ่อน ส่วนสุขภาพทางใจนั้นต้องรู้จักปล่อยวาง รู้จักคิดให้ถูกทางให้เป็นประโยชน์ พยายามรักษาสุขภาพทางกายและสุขภาพทางใจให้มีความสมดุลอย่างเหมาะสม^๘ การเตรียมรับมือหรือสร้างภูมิคุ้มกันที่ดีย่อมเป็นการเตรียมการอย่างชาญฉลาดช่วยให้รัฐไม่ต้องทุ่ม งบประมาณจำนวนมากกับการฟื้นฟูดูแลรักษาผู้ป่วยโดยใช้หลักพุทธธรรมเป็นฐานในการพัฒนา โดยพระเทพเวที กล่าวว่า คำสอนในพระพุทธศาสนาสอนให้คนเรารู้จักความจริงของธรรมชาติและชีวิตให้รู้จักตนเอง

^๖ จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, **ระบบวิจัยสุขภาพ: สมอระบบของสุขภาพ**, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๕๗), หน้า ๙๘.

^๗ พระมหาสมพงษ์ สุนตจิตโต และอุทัย สุตสุข, **สมาธิสร้างสุขภาพและบำบัดโรคเรื้อรังวิถีพุทธ**, (กรุงเทพมหานคร: นิเวศธรรมดาการพิมพ์, ๒๕๕๔), หน้า ๑.

^๘ ราม รัชสินธุ์ และคณะ, “การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิต สูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัด กรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๕๓”, **รายงานผลการวิจัย**, (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๔).



พิจารณา แก้ไขปัญหาของตนด้วยหลักเหตุผล หลักคำสอนของพระสัมมาสัมพุทธเจ้าที่เรียกว่า พุทธธรรม เป็นการแนะแนวต้นแบบ^๙ เพราะการแนะแนวพุทธธรรมนี้ส่งเสริมให้บุคคลรู้จัก ช่วยตนเอง ยอมรับศักยภาพของมนุษย์ในการแก้ปัญหาตลอดจนให้รู้จักในเงื่อนไข เหตุ บังคับและวิธีการซึ่งมีขั้นตอนครบถ้วนตามหลักการแนะแนว^{๑๐} ○

ในทางพระพุทธศาสนาก็ให้ความสำคัญของการเจ็บป่วย โดยสอนให้เห็นความ เกิดขึ้นของปัญหาโรคร้ายต่างๆ ให้รู้จักตัวปัญหาที่เกิดจากอาการเจ็บป่วยนั้นคือปัญหาที่ต้อง กำจัดออกไป^{๑๑} ความเจ็บป่วยเป็นของธรรมดาทุกคน เมื่อเกิดการเจ็บป่วยขึ้นจะต้องได้รับการ ดูแลเอาใจใส่ อย่างเร่งด่วน^{๑๒} หรือการเตือนสติให้พิจารณาความตายเป็นนิรันดร์ หรือมรณ สติ^{๑๓} เป็นการเตือนมิให้ใช้ชีวิตอย่างประมาทหรืออยู่อย่างปราศจากเป้าหมายหรือไร้อุ ดมการณ์ชีวิต คำสอนที่เน้นย้ำให้ตระหนักและพิจารณาแห่งชีวิตเช่นนี้ เคยถูกมองว่า พระพุทธศาสนาสอนให้คนมองโลก และชีวิตในแง่ร้าย แต่พระพุทธศาสนากลับให้นำมา พิจารณาใส่ใจเป็นพิเศษ แต่ปัจจุบันนี้คำสอนดังกล่าวกลับเป็นผลดียิ่งต่อผู้ป่วยและผู้ดูแล เพราะช่วยเตือนไม่ให้ประมาท และสอนให้อยู่กับความจริงของชีวิตในปัจจุบัน หลักธรรมและ พิธีกรรมต่างๆ ทางพระพุทธศาสนาได้รับความสนใจและถูกนำมาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยมากขึ้น หรือเกิดการช่วยเหลือผู้ป่วยด้วยวิธีพุทธแบบบูรณาการเพราะไม่มีศาสตร์การแพทย์แผนใด ๆ ในโลกที่จะดูแลผู้ป่วยได้ทุกโรคแต่ละศาสตร์ ทางทางการแพทย์นั้นยังมีจุดอ่อนที่ยังไม่สมบูรณ์ ทำ

^๙ พระเทพเวที (ประยุทธ์ปยุตโต), **พุทธศาสนากับการแนะแนว**, (กรุงเทพมหานคร: สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย, ๒๕๓๔), หน้า คำนำ.

^{๑๐} ภิรมย์ เจริญผล, ศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัด นครปฐม, **วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา**, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๒.

^{๑๑} วิ.ม. (ไทย) ๕/๑๔/๒๑.

^{๑๒} อ.ท.ก. (ไทย) ๒๐/๓๔/๒๐๐.

^{๑๓} พระพุทธโฆษาจารย์, **วิสุทธิมรรค**, สมเด็จพระพุทธมหาราช (อ.จ. อาสภมหาเถร) แปลและเรียบเรียง พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส, ๒๕๔๘), หน้า ๑๘๒-๑๘๓.



อย่างไรที่จะเติมเต็มในส่วนที่ขาดหายไปเพื่อเป็นการเชื่อมต่อระหว่างการรักษาดูแลผู้ป่วยกับผู้ป่วยที่ให้ทั้งการรักษาและสุขสบายทางกายและทางใจ^๑

ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุร่วมกับกลุ่มพระอาสาศึลานธรรม ได้ร่วมกันกำหนดรูปแบบการเเยียวยา ผู้ป่วยด้วยธรรมะ ตามแนวทางการดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมนวพุทธที่ชัดเจน เพื่อให้ผู้ป่วยและครอบครัวได้รับการเเยียวยา ผู้ป่วยด้วยธรรมะ ซึ่งเป็นการดูแลผู้ป่วยให้เกิดการเชื่อมโยงสมดุลของร่างกาย จิตใจ สังคมและจิตวิญญาณ โดยคำนึงถึงความแตกต่างของแต่ละบุคคลที่เป็นโรค มุ่งเน้นการดูแลในมิติของจิตวิญญาณ เพื่อให้เกิดสมดุลในมิติอื่น ๆ ที่จะช่วยให้เกิดสมดุล แบบองค์รวมนว โดยมีการพัฒนาอย่างเป็นระบบ^๒

จากเหตุผลและความสำคัญดังกล่าว ผู้วิจัยจึงสนใจที่จะศึกษาพุทธบูรณาการสร้างสรรค์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุร่วมกับกลุ่มพระอาสาศึลานธรรม ตลอดถึงการแสดงบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยทั้งในสมัยพุทธกาลที่ปรากฏในคัมภีร์พระไตรปิฎก และการช่วยเหลือผู้ป่วยในบริบทสังคมไทยในอดีตและปัจจุบัน ตลอดถึงการประยุกต์ใช้ศาสตร์ต่างๆ ผู้วิจัยเห็นว่าจำเป็นต้องศึกษาแนวคิด กิจกรรมและกระบวนการอบรม ปลุกฝังทัศนคติของผู้ดูแลรักษาผู้ป่วย และสังคมตามกรอบแนวคิด องค์ความรู้ในพระพุทธศาสนาจะช่วยเหลือเป็นฐานแนวคิดเชิงบูรณาการเข้ากับศาสตร์สมัยใหม่ได้ เพื่อนำไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยโรคในสังคมไทยปัจจุบันและในอนาคตต่อไป

วัตถุประสงค์

- ๑ เพื่อศึกษาปัญหาและสาเหตุของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๒ เพื่อศึกษาหลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมการสร้างสรรค์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง
- ๓ เพื่อนำเสนอแนวทางพุทธบูรณาการสร้างสรรค์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

วิธีดำเนินการวิจัย

^๑ แสง จันทร์งาม, พุทธศาสนวิทยา, พิมพ์ครั้งที่ ๔, (กรุงเทพมหานคร: สร้างสรรค์บุ๊คส์, ๒๕๔๔), หน้า ๔๗-๕๒.

^๒ พระมหาถาวร ถาวโร และคณะ, “การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมนวพุทธ:รูปแบบการเเยียวยาผู้ป่วยด้วยธรรมะของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน”, วารสารพุทธจิตวิทยา, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๔) : ๑๙ - ๒๙.



การวิจัยเรื่อง “พุทธบูรณาการสร้างสรรค์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยใช้การวิจัยเชิงเอกสารควบคู่กับการวิจัยภาคสนาม มีรายละเอียดกระบวนการดำเนินงานวิจัยตามหัวข้อต่อไปนี้

- ๑ รูปแบบการวิจัย
- ๒ ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ
- ๓ เครื่องมือการวิจัย
- ๔ การเก็บรวบรวมข้อมูล
- ๕ การวิเคราะห์ข้อมูล
- ๖ นำข้อมูลที่ได้มาวิเคราะห์ สังเคราะห์ในเชิงคุณภาพ สรุปผลการวิจัย

รูปแบบการวิจัย

รูปแบบการวิจัยครั้งนี้ เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขั้นตอนการวิจัย ดังนี้

๑. การวิจัยเชิงเอกสาร (Documentary Research) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี หลักธรรมทางพระพุทธศาสนา และผลงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับการสร้างสรรค์สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วย
- ๒ การวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมีขั้นตอนดังนี้

สัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ ได้แก่ ผู้ประกอบการธุรกิจ, ผู้ปฏิบัติงาน และ ผู้ทรงคุณวุฒิ ผู้เชี่ยวชาญด้านพระพุทธศาสนาที่หรือที่ทำงานด้านวิชาการ ในการออกแบบสอบถาม เพื่อสัมภาษณ์เชิงลึกกับผู้ให้ข้อมูล

- ๒.๑ สรุปข้อมูลจากการสัมภาษณ์
- ๒.๒ จัดทำสรุปรูปแบบและกลไกการขับเคลื่อนกิจการพระพุทธศาสนา
- ๒.๓ กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

กลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยใช้วิธีการเลือกแบบเจาะจง (Purposive Sampling) โดยกำหนดกลุ่มเป้าหมายที่มีความเกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง รวมทั้งมีประสบการณ์ตรงหรือเชี่ยวชาญในสาขาที่เกี่ยวข้อง แบ่งเป็น ๔ กลุ่ม จำนวน ๒๔ รูป/คน ดังนี้

- ๑) ผู้เชี่ยวชาญในทางพระพุทธศาสนา จำนวน ๖ รูป/คน
- ๒) ผู้บริหารศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุ จำนวน ๓ คน



- | | |
|--------------------------------|-------------|
| ๓) กลุ่มจิตอาสาศานิตธรรม | จำนวน ๖ รูป |
| ๔) แพทย์/พยาบาล/ผู้ดูแลผู้ป่วย | จำนวน ๙ คน |

เครื่องมือการวิจัย

๑ เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย ได้แก่ แบบสัมภาษณ์ที่ผู้วิจัยสร้างขึ้นจากแนวทางในการสร้างและพัฒนาเครื่องมือในการวิจัยครั้งนี้ผู้วิจัยได้สร้างเครื่องมือในการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยการสร้างแบบสัมภาษณ์เกี่ยวกับการบริหารงานของผู้ประกอบการธุรกิจเพื่อสร้างขึ้นตามกรอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยเพื่อให้ทราบถึงทัศนคติเกี่ยวกับการบริหารงานของผู้ประกอบการธุรกิจ ซึ่งมีขั้นตอนดังนี้

๑. ศึกษาเอกสาร แนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับเรื่องที่ศึกษา จากนั้นกำหนดเป็นกรอบปัจจัยที่ครอบคลุมเนื้อหาและวัตถุประสงค์ที่ต้องการศึกษา

๒. สร้างแบบสัมภาษณ์ตามกรอบปัจจัยที่กำหนดเพื่อนำไปสอบถามกลุ่มตัวอย่างที่เป็นผู้มีส่วนเกี่ยวข้องจากนั้นนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาพร้อมทั้งรับฟังข้อเสนอแนะ

๓. ปรับปรุงเครื่องมือในการวิจัยและให้ผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบเครื่องมือวิจัย

๔. นำเครื่องมือที่ผ่านการแนะนำและผ่านผู้เชี่ยวชาญตรวจสอบแล้วมาปรับปรุงแก้ไขให้สมบูรณ์ โดยปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาอีกครั้ง

๕. นำแบบสัมภาษณ์ไปสอบถามกับกลุ่มตัวอย่างที่กำหนดไว้ แล้วนำผลที่ได้มาเรียบเรียงและปรับปรุงแก้ไขและนำไปปรึกษาอาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อนำข้อมูลไปใช้ต่อไป

สรุปผลการวิจัย

ปัญหาและสาเหตุของการสร้างสุขสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

บทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องอาศัยพื้นฐานความรู้ทางการแพทย์โดยตรง เพราะนอกจากจะต้องเผชิญกับความทุกข์ของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดแล้ว ผู้ดูแลยังต้องรับมือกับภาวะทางอารมณ์ จิตใจ การเงิน และการจัดการชีวิตประจำวัน ผู้ป่วยมะเร็งระยะท้ายต้องการการดูแล เพื่อจัดการและบรรเทาความทุกข์ทรมานจากอาการทางด้านร่างกาย ส่งเสริมความสุขสบายทางด้านจิตสังคม และจิตวิญญาณ มีเป้าหมายเพื่อเพิ่มคุณภาพชีวิตแก่ผู้ป่วย



และครอบครัวและเพื่อให้ผู้ป่วยสามารถใช้ชีวิตอย่างเต็มที่ในช่วงเวลาที่เหลืออยู่^๑ อาการ เหล่านี้ ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตและสุขภาพจิตของผู้ดูแลอย่างมาก ปัญหาหลักที่ ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องเผชิญ คือ ภาวะความเครียดเรื้อรัง ซึ่งเกิดจากความกังวลเกี่ยวกับ อาการของผู้ป่วย ความไม่แน่นอนของการรักษา รวมถึงภาระหน้าที่ที่เพิ่มขึ้นโดยไม่มีเวลา พักผ่อน ความเครียดเหล่านี้หากสะสมเป็นเวลานาน อาจทำให้ผู้ดูแลเกิดความรู้สึกหมดหวัง เหนื่อยล้า หรือแม้กระทั่งภาวะซึมเศร้า สาเหตุของความเครียดส่วนใหญ่ ได้แก่ ๑) การขาด ความรู้และทักษะในการดูแล ทำให้ผู้ดูแลรู้สึกกดดันเมื่อต้องตัดสินใจในเรื่องสำคัญ หรือไม่รู้วิธี จัดการกับอาการเฉพาะของผู้ป่วย ๒) ภาระทางเศรษฐกิจ เนื่องจากการรักษาโรคมะเร็งมี ค่าใช้จ่ายสูงและต่อเนื่อง ส่งผลให้เกิดความตึงเครียดด้านการเงินซึ่งกระทบต่อสุขภาวะของ ครอบครัว ๓) ขาดการสนับสนุนทางสังคมและจิตใจ เนื่องจากผู้ดูแลหลายคนต้องดูแลผู้ป่วย เพียงลำพัง ไม่มีคนพูดคุยหรือให้คำปรึกษา จึงเกิดความรู้สึกโดดเดี่ยวและไร้ที่พึ่งทางใจ ๔) ขาดเวลาในการดูแลตนเอง ผู้ดูแลมักทุ่มเทเวลาให้กับผู้ป่วยจนละเลยการดูแลสุขภาพร่างกาย อารมณ์ และจิตใจของตนเอง ทำให้ไม่สามารถฟื้นฟูพลังใจได้อย่างเพียงพอ การสร้างสุขและ ฟื้นฟูพลังใจให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงเป็นภารกิจที่ต้องอาศัยความเข้าใจ ความร่วมมือ และการสนับสนุนรอบด้าน ทั้งจากตัวผู้ดูแลเองและจากสังคม การตระหนักถึงปัญหาและ สาเหตุที่แท้จริงถือเป็นจุดเริ่มต้นสำคัญในการพัฒนาแนวทางที่ยั่งยืน เพื่อคืนความสุขและ ความเข้มแข็งให้กับผู้ที่อยู่เบื้องหลังการดูแลผู้ป่วย

หลักพุทธธรรมที่ส่งเสริมการสร้างสุขสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

พรหมวิหาร ๔ คือหลักธรรมสำคัญที่เปรียบเสมือนธรรมะประจำใจของผู้ดูแลผู้ป่วย ซึ่งช่วยส่งเสริมสุขภาวะทางจิตใจให้มั่นคง อ่อนโยน และเปี่ยมด้วยความกรุณา เหมาะอย่างยิ่ง สำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคเรื้อรังหรือโรคมะเร็งที่ต้องเผชิญกับความทุกข์ของผู้ป่วยอย่างใกล้ชิดใน ชีวิตประจำวัน พรหมวิหาร ๔ ไม่ใช่เพียงหลักธรรมเชิงปรัชญา แต่จะช่วยให้มีเมตตาจิตที่เป

^๑ ภิญโญ อุทธิยา, “บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในการดูแล ผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้าย”, วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม - เมษายน ๒๕๖๓ หน้า ๑๙.



ยมด้วยเมตตากรุณาต่อผู้เจ็บป่วย ผู้ให้บริการ และก่อให้เกิดความสุขสงบแก่ผู้ปฏิบัติ รวมทั้งช่วยให้อารมณ์ดี ๆ มีความเอื้ออาทรต่อกัน^๑ ดังนี้ ๗

๑) เมตตา (ความปรารถนาให้ผู้อื่นเป็นสุข) ผู้ดูแลควรมีจิตเมตตาไม่เฉพาะต่อผู้ป่วยเท่านั้น แต่รวมถึงต่อตนเองด้วย การใช้ถ้อยคำอ่อนโยน สัมผัสด้วยความรัก และการดูแลอย่างใส่ใจ คือการแสดงเมตตาที่ช่วยเยียวยาจิตใจทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล เมตตาช่วยลดความโกรธและความเครียด ทำให้การดูแลกลายเป็นการให้ที่เต็มไปด้วยความรักแทนที่จะเป็นภาระ

๒) กรุณา (ความปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นทุกข์) ในความเจ็บปวดทั้งทางกายและใจของผู้ป่วย พร้อมทั้งพยายามช่วยบรรเทาอย่างเต็มที่ ผู้ดูแลที่มีกรุณาจะไม่ตัดสินหรือตำหนิผู้ป่วยเมื่อต้องเผชิญกับอารมณ์แปรปรวน ยังรวมถึงการให้อภัยและไม่ยึดติดกับอารมณ์ลบ ซึ่งช่วยลดภาวะหมดไฟได้มาก

๓) มุทิตา (ความยินดีเมื่อผู้อื่นมีสุข) แม้การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจะเต็มไปด้วยความทุกข์ ผู้ดูแลก็สามารถฝึกมุทิตาจากความสุขเล็กๆ เช่น อาการของผู้ป่วยที่ดีขึ้น รอยยิ้มของผู้ป่วย หรือความร่วมมือในการรักษา การฝึกมุทิตาช่วยเปลี่ยนมุมมองจากความทุกข์ไปสู่ความสุขเล็กน้อยในแต่ละวัน ช่วยให้สุขภาพจิตของผู้ดูแลสดใสขึ้น และลดความรู้สึกเปรียบเทียบหรือเหนื่อยใจเมื่อเห็นครอบครัวอื่น ๆ ที่ดูเหมือนจะสุขสบายกว่า

๔) อุเบกขา (ความวางใจเป็นกลางด้วยปัญญา) อุเบกขาไม่ได้หมายถึงการไม่สนใจ แต่เป็นการวางใจอย่างสงบ ไม่แบกทุกข์เกินควร ผู้ดูแลจำเป็นต้องฝึกปล่อยวางในเรื่องที่ควบคุมไม่ได้ เช่น ผลการรักษาหรืออารมณ์ของผู้ป่วย อุเบกขาช่วยให้ผู้ดูแลไม่จมอยู่กับความทุกข์ไม่โทษตัวเอง และไม่รู้สึกผิดเมื่อต้องเผชิญกับเหตุการณ์ที่ไม่คาดคิด

อิทธิบาท ๔ คือหลักแห่งความสำเร็จที่สามารถประยุกต์ใช้ได้อย่างลึกซึ้งในบทบาทของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง เมื่อผู้ดูแลมี ฉันทะ เป็นแรงใจ มี วิริยะ เป็นพลัง มี จิตตะ เป็นสมาธิ และมี วิมังสา เป็นปัญญาในการปรับตัว การดูแลไม่ใช่ภาระ แต่เป็นเส้นทางแห่งการสร้างความสุขและบุญกุศลอย่างแท้จริง ได้แก่

๑) ฉันทะ (ความพอใจ ความรักในสิ่งที่ทำ) ผู้ดูแลที่มีฉันทะจะมีความสุขกว่าหน้าที่ดูแลเป็นภาระ แต่ถือเป็นโอกาสทำความดีและตอบแทนผู้มีพระคุณ การมีฉันทะช่วยเติมพลังใจ

^๑ สุณี เวชประสิทธิ์ และคณะ, “พรหมวิหารธรรม: หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง”, วารสารบัณฑิตศาสตร์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม – มิถุนายน 2567 หน้า ๑๕๙



ทำให้มีความสนใจและยินดีในการดูแล แม้ในช่วงเวลาที่ยากลำบาก รวมถึงเป็นแรงผลักดันให้มีความอดทนและไม่ละทิ้งหน้าที่แม่เหนือยล้า

๒) วัริยะ (ความเพียร ความตั้งใจจริง) การดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งต้องอาศัยความเพียรไม่ย่อท้อ เพราะต้องดูแลต่อเนื่องในระยะยาว ผู้ดูแลที่มีวัริยะจะสามารถฟันฝ่าอุปสรรคต่าง ๆ ได้ ไม่ว่าจะเป็นความเหนื่อยล้า ปัญหาสุขภาพของตนเอง หรือความเครียดจากผู้ป่วย ความเพียรยังรวมถึงการหาความรู้เพิ่มเติม และการติดต่อขอความช่วยเหลือเพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและตนเอง

๓) จิตตะ (ความใส่ใจ มีสมาธิ ตั้งใจจริง) จิตตะหมายถึงการทำหน้าที่ด้วยใจที่มีสมาธิไม่ใจลอย และตั้งมั่นอยู่กับปัจจุบัน สำหรับผู้ดูแล จิตตะช่วยให้สังเกตอาการผู้ป่วยได้อย่างละเอียด เข้าใจความรู้สึกของผู้ป่วยอย่างลึกซึ้ง และลดความผิดพลาดในการดูแล อีกทั้งยังส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสุขและมั่นคงทางอารมณ์

๔) วิมังสา (การใคร่ครวญ พินิจพิจารณาอย่างรอบคอบ) วิมังสาคือการประเมินและปรับปรุงการดูแลให้ดีขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลใช้วิมังสาในการสังเกตว่าปัจจัยใดช่วยให้ผู้ป่วยสบายขึ้น ควรเปลี่ยนแปลงอะไร หรือหาวิธีดูแลที่เหมาะสมมากขึ้นตามสถานการณ์ รวมถึงการใคร่ครวญตนเอง เช่น สำรวจความเหนื่อยล้า จุดที่ควรพัก และจุดที่ควรขอความช่วยเหลือ

แนวทางการสร้างสุขสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง

การสร้างสุขให้กับผู้ดูแลผู้ป่วยมะเร็ง เป็นการดูแลที่ต้องรักษาความสมดุลทั้งด้านจิตใจและร่างกาย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งเป็นภาระที่อาจก่อให้เกิดความเครียดและความเหนื่อยล้า ดังนั้น การสร้างสุขสำหรับผู้ดูแลจึงเป็นสิ่งสำคัญที่จะช่วยรักษาคุณภาพชีวิต และส่งเสริมให้การดูแลผู้ป่วยเป็นไปอย่างดีที่สุด มีแนวทางดังนี้

๑) สร้างความเข้าใจและยอมรับบทบาท ปรับมุมมองว่าการดูแลเป็นการให้คุณค่าและโอกาสในการสร้างบุญ พร้อมยอมรับความจริงเกี่ยวกับโรคและการเปลี่ยนแปลงโดยไม่แบกรับภาระเกินกำลังตนเอง

๒) บำรุงสุขภาพกายและใจของผู้ดูแล พักผ่อนให้เพียงพอ ออกกำลังกาย ดูแลอาหาร และหมั่นสำรวจจิตใจ พุดคุยหรือระบายความรู้สึกกับคนที่ไว้วางใจ เพื่อคลายความกดดันทางอารมณ์



๓) ใช้หลักธรรมเป็นเครื่องหล่อเลี้ยงจิตใจ นำพรหมวิหาร ๔ และอิทธิบาท ๔ มาปฏิบัติ พร้อมฝึกสติ สมาธิ และเจริญปัญญา เพื่อช่วยลดความเครียดและเสริมสร้างความสงบภายใน

๔) ขอรับการสนับสนุนจากครอบครัวและชุมชน ไม่ควรแบกรับภาระเพียงลำพัง ควรขอความช่วยเหลือเมื่อจำเป็น และใช้เครือข่ายหน่วยงานหรือกลุ่มสนับสนุนผู้ดูแล เพื่อแลกเปลี่ยนประสบการณ์และรับคำปรึกษา

๕) สร้างความสุขจากสิ่งเล็ก ๆ และความหมายในการดูแล เห็นคุณค่าในรอยยิ้มของผู้ป่วยหรือช่วงเวลาที่อยู่ร่วมกันในปัจจุบัน ใช้ศิลปะ ดนตรี ธรรมะ หรือกิจกรรมที่ชื่นชอบเป็นเครื่องเติมพลังใจให้ตนเอง

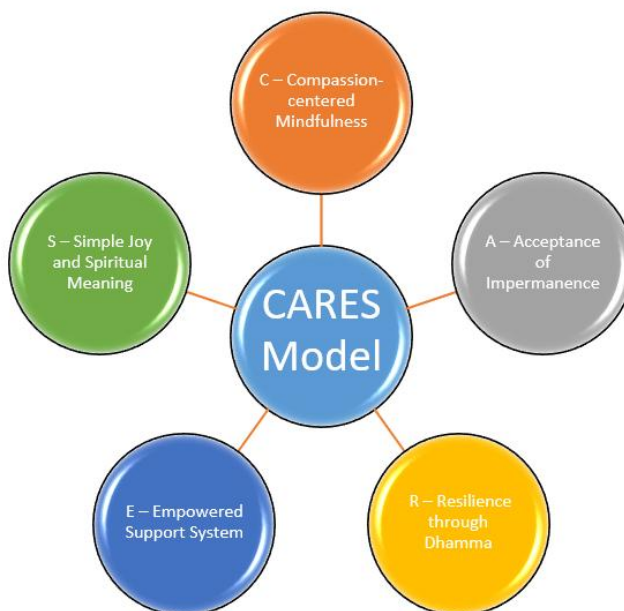
การสร้างสุขสำหรับผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็งจึงไม่เพียงแต่เน้นการดูแลผู้ป่วยให้ดีที่สุดเท่านั้น แต่ยังต้องให้ความสำคัญกับสุขภาวะของผู้ดูแลด้วย การดูแลทั้งด้านจิตใจและร่างกาย พร้อมการเสริมพลังจากครอบครัวและการพัฒนาทักษะการดูแลที่เหมาะสม จะช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติหน้าที่ได้อย่างมีประสิทธิภาพและมีความสุขในกระบวนการดูแลผู้ป่วย

องค์ความรู้ที่ได้รับจากงานวิจัย

ผู้วิจัยได้สังเคราะห์องค์ความรู้จากภาคสนามและหลักพุทธธรรม โดยเน้นการบูรณาการด้านร่างกาย จิตใจ และสังคมของผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง ซึ่งสามารถถอดรหัสองค์ความรู้ในรูปแบบอักษรย่อภาษาอังกฤษเพื่อสื่อความหมายชัดเจนและใช้เป็นเครื่องมือถ่ายทอดองค์ความรู้ได้ดังนี้



CARES Model : องค์ความรู้เชิงบูรณาการเพื่อสร้างสุขแก่ผู้ดูแลผู้ป่วยโรคมะเร็ง



อักษรย่อ	แนวคิดหลัก	ความหมายโดยสังเขป
C - Compassion-centered Mindfulness	เมตตาภาวนาและสติรู้ตัว	การฝึกเมตตาต่อผู้ป่วยและตนเอง พร้อมตื่นรู้ในปัจจุบันขณะ เพื่อลดความเครียดสะสมจากภาระการดูแล
A - Acceptance of Impermanence	การยอมรับความไม่เที่ยง	เข้าใจในความไม่เที่ยงของชีวิตผู้ป่วย ความเจ็บป่วย และความตาย โดยอาศัยหลักอนิจจัง เพื่อลดทุกข์ใจของผู้ดูแล
R - Resilience through Dhamma	การเสริมพลังใจด้วยธรรมะ	ใช้หลักพุทธธรรม เช่น พรหมวิหาร ๔ และอิทธิบาท ๔ เป็นเครื่องมือในการฟื้นฟูพลังใจเมื่อต้องเผชิญความเหนื่อยล้าเรื้อรัง
E - Empowered Support System	เครือข่ายการช่วยเหลือแบบมี	การพึ่งพาครอบครัว ชุมชน กลุ่มจิตอาสา และสถาบันทางศาสนา เพื่อให้เกิดการดูแลแบบ



	พลัง	ยั่งยืน ไม่โดดเดี่ยว
<i>S – Simple Joy and Spiritual Meaning</i>	ความสุขจากสิ่งเล็กๆ และความหมายทางจิตวิญญาณ	สร้างความสุขจากเสียงหัวเราะ รอยยิ้ม ดนตรี ศิลปะ หรือธรรมะ เพื่อเติมพลังใจอย่างลึกซึ้งในระหว่างการดูแล

คำอธิบายเพิ่มเติม

Compassion-centered Mindfulness (C): เป็นการประยุกต์หลักเมตตาภาวนา (Metta Bhavana) ร่วมกับสติ (Sati) ในการกำกับอารมณ์ของผู้ดูแล ทำให้ผู้ดูแลสามารถเผชิญความทุกข์จากการดูแลระยะยาวได้อย่างมีสติและมีเมตตา

Acceptance of Impermanence (A): สะท้อนถึงการปฏิบัติวิปัสสนาแบบพุทธเถรวาทที่เน้นการเห็นความไม่เที่ยง (อนิจจัง) ทุกข์ (ทุกขัง) และอนัตตา (ไม่ใช่ตัวตน)

Resilience through Dhamma (R): เป็นการสร้างพลังภายในให้ผู้ดูแล โดยอาศัยหลักธรรมเป็นเครื่องมือ เช่น อิทธิบาท ๔ (ฉันทะ วิริยะ จิตตะ วิมังสา)

Empowered Support System (E): เชื่อมโยงกับความสัมพันธ์ การอุปถัมภ์ และการสร้างเครือข่ายเพื่อการดูแลอย่างมีพลัง

Simple Joy and Spiritual Meaning (S): แสดงถึงการกลับมาเห็นคุณค่าในสิ่งเล็กๆ เช่น การได้อยู่ร่วมกับผู้ป่วยในช่วงสุดท้าย พร้อมพัฒนามุมมองเชิงจิตวิญญาณ

ข้อเสนอแนะ

๑ ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

๑) ภาครัฐควรส่งเสริมและผลักดันการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยอย่างครบวงจร ครอบคลุมทั้งมิติทางร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ

๒) ควรบรรจุแนวคิด “พุทธบูรณาการ” เข้าเป็นส่วนหนึ่งของหลักสูตรการอบรมและพัฒนาบุคลากรด้านสุขภาพจิตและการดูแลระยะยาว

๓) ส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชนและวัดในการจัดกิจกรรมจิตอาสาและอบรมเชิงธรรมะ เพื่อสนับสนุนการดูแลผู้ดูแลอย่างยั่งยืน

๔) ควรจัดอบรมหรือพัฒนาโปรแกรมเชิงจิตวิญญาณ (Spiritual Care) ที่ผสมผสานหลักพุทธธรรมสำหรับผู้ดูแล โดยเฉพาะในโรงพยาบาล ศูนย์ดูแลผู้ป่วย และองค์กรการกุศล



๕) สนับสนุนการจัดตั้งคลินิกจิตใจหรือกิจกรรมส่งเสริมสุขภาวะทางจิตในโรงพยาบาลและชุมชน เพื่อเป็นพื้นที่สำหรับเยียวยาและดูแลผู้ดูแลทั้งทางร่างกายและจิตใจ

๖) ควรมีการประเมินสุขภาวะทางจิตของผู้ดูแลอย่างสม่ำเสมอ และมีระบบช่วยเหลือเมื่อพบความเสี่ยงต่อภาวะซึมเศร้าหรือหมดไฟ

๒ ข้อเสนอแนะเพื่อการวิจัย

๑) ควรดำเนินการวิจัยต่อยอดในกลุ่มผู้ดูแลเฉพาะ เช่น ผู้ดูแลผู้ป่วยระยะสุดท้าย ผู้ดูแลผู้ป่วย อัลไซเมอร์ หรือผู้ดูแลเด็กพิเศษ

๒) ศึกษาผลลัพธ์ในระยะยาวของการนำแนวทางพุทธบูรณาการมาใช้ในการส่งเสริมสุขภาวะจิตใจ เช่น การลดภาวะซึมเศร้า ภาวะหมดไฟ และการเพิ่มพลังใจ

๓) พัฒนาโมเดลหรือชุดเครื่องมือสำหรับประเมินสุขภาวะทางจิตใจ โดยใช้หลักพุทธจิตวิทยาเป็นแนวทางหลัก



บรรณานุกรม

- จิรุตม์ ศรีรัตนบัลล์ และคณะ, **ระบบวิจัยสุขภาพ: สมอระบบของสุขภาพ**, (นนทบุรี: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, ๒๕๔๗), หน้า ๙๘.
- พระเทพเวที (ประยุทธิปัญญโท), **พุทธศาสนากับการแนะแนว**, (กรุงเทพมหานคร: สมาคมแนะแนวแห่งประเทศไทย, ๒๕๓๔), หน้า คำนำ.
- พระพุทธิโสภาจารย์, วิสุทธิมรรค, สมเด็จพระพุฒาจารย์ (อาจ อาสภมหาเถร) แปลและเรียบเรียง พิมพ์ครั้งที่ ๖, (กรุงเทพมหานคร: ธนาเพลส, ๒๕๔๘), หน้า ๑๘๒-๑๘๓.
- มหาบัณฑิต สาขาวิชาพระพุทธศาสนา, (บัณฑิตวิทยาลัย: มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๕๓), หน้า ๒.
- _____. พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, ๒๕๓๙.
- พระมหาถาวร ถาวโร และคณะ, “การดูแลผู้ป่วยแบบองค์รวมแนวพุทธ:รูปแบบการเยี่ยมเยียนผู้ป่วยด้วยธรรมะของศูนย์การแพทย์ปัญญานันทภิกขุชลประทาน”, วารสารพุทธจิตวิทยา, ปีที่ ๖ ฉบับที่ ๑ (มกราคม-มิถุนายน ๒๕๖๔) : ๑๙ - ๒๙.
- พระมหาสมพงษ์ สนั่นจิตโต และอุทัย สุดสุข, **สมาธิสร้างสุขภาพและบำบัดโรคเรื้อรังวิถีพุทธ**, (กรุงเทพมหานคร: นิวธรรมดาการพิมพ์, ๒๕๕๔), หน้า ๑.
- ภิญโญ อุทธิยา, “บทบาทของพยาบาลหน่วยบริการพยาบาลผู้ป่วยที่บ้านในการดูแลผู้ป่วยสูงอายุโรคมะเร็งระยะท้าย”, วารสารพยาบาลทหารบก ปีที่ ๒๑ ฉบับที่ ๑ มกราคม - เมษายน ๒๕๖๓ หน้า ๑๙.
- ภิรมย์ เจริญผล, **ศึกษาวิเคราะห์หลักพุทธธรรมที่ใช้ในการดำเนินชีวิตของผู้สูงอายุ : กรณีศึกษาผู้สูงอายุในสถานสงเคราะห์ จังหวัด นครปฐม, วิทยานิพนธ์ปริญญาพุทธศาสตร**
- ราม รังสินธุ์ และคณะ, “การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยโรคเบาหวานชนิดที่ ๒ และความดันโลหิต สูงของโรงพยาบาลในสังกัดกระทรวงสาธารณสุขและโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานคร ประจำปี ๒๕๕๓”, รายงานผลการวิจัย, (สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ, ๒๕๕๔).
- วิโรจน์ แชมรัมย์, “การนำนโยบายระบบการบริการการแพทย์ฉุกเฉินไปปฏิบัติ”, วารสาร



พัฒนาสังคม, ปีที่ ๑๓ ฉบับที่ ๒ (ธันวาคม ๒๕๕๔) : ๑๑๒-๑๓๐

วิศาล คันธารัตนกุล, “การออกกำลังกายในภาวะโรคเรื้อรัง”, ในสรุปรายงานหลังการประชุม
พื้นฟูวิชาการสำหรับพยาบาลเวชปฏิบัติเรื่องพยาบาลเวชปฏิบัติกับการดูแลผู้ป่วย
โรคเรื้อรังในชุมชน, (กรุงเทพมหานคร: คณะแพทยศาสตร์โรงพยาบาลรามาธิบดี
มหาวิทยาลัยมหิดล, ๒๕๕๕), หน้า ๓

สุณี เวชประสิทธิ์ และคณะ, “พรหมวิหารธรรม: หลักธรรมในการดูแลผู้ป่วยแบบประคับประคอง”,
วารสารบัณฑิตศาสน์ มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย ปีที่ 22 ฉบับที่ 1 มกราคม –
มิถุนายน 2567 หน้า ๑๕๙

