

การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

THE BEDRIDDEN CARING ACCORDING TO THE BUDDHIST ETHICS IN BAN FANG SUBDISTRICT KASET WISAI DISTRICT, ROI-ET PROVINCE

พระยงค์ยุทธ เทวธมโม¹,

พระครูภานุโพธิคุณ² และ จรัส ลีกา³

มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัยวิทยาเขตขอนแก่น^{1,2,3}

Phra Yongyuth Dhevadhammo¹,

Phrakhru Bhavanabodhikun² and Jaras Leeka³

Mahachulalongkornrajavidyalaya University, KhonKaen Campus^{1,2,3}

Corresponding Author, E-mail: jarasleeka@gmail.com

บทคัดย่อ

การวิจัยครั้งนี้มีวัตถุประสงค์ 1) เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยติดเตียงในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด 2) เพื่อศึกษาหลักพุทธจริยศาสตร์เพื่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด 3) เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ศึกษาข้อมูลจากพระไตรปิฎก เอกสาร และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง มีผู้ให้ข้อมูลสำคัญจำนวน 30 รูป/คน การวิเคราะห์ข้อมูลแบบวิธีพรรณนาตามหลักอุปนัยวิธี

ผลการวิจัยพบว่า

1. สภาพปัญหาที่พบในผู้ป่วยติดเตียงมาจากสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ 1) หลอดเลือดในสมองตีบอุดตัน 2) หลอดเลือดในสมองแตก ทำให้เกิดการเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้ร่างกายไม่มีการเคลื่อนไหวจึงส่งผลต่อระบบกล้ามเนื้อ และเกิดโรคแทรกซ้อน ต้องอาศัยการดูแลจากบุคคลอื่น และปัญหาสำคัญที่พบ คือ การขาดผู้ดูแลซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยในทุก ๆ มิติ

* ได้รับบทความ: 28 สิงหาคม 2564; แก้ไขบทความ: 24 กันยายน 2564; ตอรับตีพิมพ์: 30 มิถุนายน 2564

2. หลักพุทธจริยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่า การนำหลักพรหมวิหารธรรม คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา หลักภavana 4 คือ กายภavana ศีลภavana จิตภavana และปัญญาภavana และ นำหลักโพชฌงค์ 7 มาปรับใช้สำหรับการดูแลทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่สงบไม่ฟุ้งซ่าน

3. การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ พบว่า การนำพรหมวิหาร 4 ภavana 4 และ โพชฌงค์ 7 มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงทำให้คุณภาพชีวิตดีขึ้นทุกมิติ ด้วยวิธีการดูแลผู้ป่วยด้วยความรักที่บริสุทธิ์มีความตั้งใจในการดูแลให้หายจากโรคที่เป็นอยู่ มีความยินดีเมื่อผู้ป่วยหายจากอาการเจ็บป่วย และผู้ดูแลต้องวางใจเป็นกลางพร้อมทั้งคอยเฝ้าระวังดูแลผู้ป่วยไม่ให้กลับไปเจ็บป่วยอีก และช่วยพัฒนาผู้ป่วยให้เข้าใจถึงภาวะความเปลี่ยนแปลงของชีวิตที่จะนำไปสู่การมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นในทุกมิติ

คำสำคัญ: การดูแล; ผู้ป่วยติดเตียง; พุทธจริยศาสตร์

Abstract

The objectives of this research paper were: 1) to study the current problematic conditions of the bedridden patient care; 2) to study Buddhist ethics used in the bedridden patient care; 3) to analyze the bedridden patient care according to Buddhist ethics. This research was carried out by means of the documentary research through studying information from Tipi t̃aka, documents and related research. The obtained data were interpreted by using descriptive analysis based on the inductive reasoning principles.

The research results were as follows:

1) The current problematic conditions found in the bedridden patients were that the bedridden patients mostly are the elderly with 1-3 underlying diseases causing complicated treatment and their illnesses were different from those in other ages because they had chronic illness at bed without physical movement affecting the working system of the muscles and complications such as infections in the respiratory system, urinary system, frozen joints, depression and pressure ulcers etc. This made it impossible for them to help themselves and required care from other people. Also, the problems found in the bedridden patients were lack of caregivers, which affected their quality of life in all dimensions.

2) The Buddhist ethics used in the bedridden patient care included Brahmavihāra Dhamma (Sublime States of Mind): Mettā (loving kindness), Karuṇā (compassion),

Muditā (sympathetic joy) and Upekkhā (equanimity) that the caregivers had to have in mind and expressed with their pure heart.

3) The bedridden patient care according to Buddhist ethics can be made by applying Brahmavihāra Dhamma principles in the bedridden patient care to improve their quality of life in every dimension in a way to take care of patients with pure love, intention of caring for their recovery from existing diseases, pleasure when the patient recovered from the illness and neutrality in keeping an eye on patients to not return to illness again and help develop patients to have a better quality of life in every dimension.

Keywords: Caring; Bedridden; Buddhist Ethics

บทนำ

ปัญหาการเข้าสู่สังคมสูงวัยกำลังเพิ่มขึ้นทั่วโลก ผลจากสัดส่วนประชากรวัยทำงานและวัยเด็กน้อยลง สาเหตุจากอัตราการเกิดและอัตราการตายมีสัดส่วนลดลงอย่างต่อเนื่อง คนมีอายุยืนมากขึ้น โดยเฉพาะประเทศที่พัฒนาแล้วหลายประเทศเข้าสู่สังคมสูงวัยอย่างสมบูรณ์แบบเช่น สวีเดน ประเทศฝรั่งเศส สวีเดน ญี่ปุ่น สิงคโปร์ ฯลฯ ซึ่งหมายความว่าประเทศเหล่านี้มีผู้สูงอายุมากกว่าร้อยละ 20 ของประชากรในประเทศและปัญหาของผู้สูงอายุที่สำคัญคือเกือบครึ่งของผู้สูงอายุเป็นผู้มีรายได้น้อย ไม่เพียงพอต่อการเลี้ยงชีพ ทำให้เป็นภาระต่อผู้เลี้ยงดูหรือครอบครัว ความสัมพันธ์ในครอบครัวเริ่มมีการเปลี่ยนแปลงเนื่องจากภาวะเศรษฐกิจและสังคม จากครอบครัวใหญ่เป็นครอบครัวเดี่ยว เมื่อลูกหลานแต่งงานจะแยกครอบครัวของตนเองไปหรือต้องไปทำงานต่างจังหวัด ทำให้ผู้สูงอายุต้องอยู่อย่างโดดเดี่ยว เกิดปัญหาทางด้านจิตใจ ทางด้านร่างกายเมื่อมีอายุมากขึ้นร่างกายจะมีกระบวนการเสื่อมเพิ่มขึ้นตามธรรมชาติ กระบวนการเหล่านี้จะเกิดขึ้นอย่างค่อยเป็นค่อยไปโดยเกิดขึ้นทุกระบบของร่างกาย ส่งผลต่อประสิทธิภาพการทำงานของระบบต่างๆ ของร่างกายลดลงทำให้เกิดการเปลี่ยนแปลงทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ และทางด้านสังคม เมื่อมีจำนวนประชากรสูงวัยมากทำให้ขาดอัตราการจ้างงาน อัตราการผลิตลดลงรวมทั้งการออมก็ย่อมลดลงด้วย รัฐบาลต้องสำรองงบประมาณในการดูแล ให้สวัสดิการในการรักษาพยาบาลรวมทั้งสวัสดิการด้านอื่นๆ โดยภาพรวมส่งผลกระทบต่อเศรษฐกิจ และสังคมอย่างมาก รัฐบาลไม่พร้อมวางแผนที่เตรียมมือรับกับผลกระทบ ปัญหาสุขภาพเป็นสิ่งสำคัญเพราะผู้สูงอายุเหล่านี้มักจะมีโรคประจำตัวเรื้อรังเช่น เบาหวาน ความดันโลหิตสูง อัมพาตครึ่งซีก สมอเสื่อม ข้อเข่าเสื่อม โรคซึมเศร้า และผู้ป่วยติดเตียง และยังพบว่าผู้สูงอายุมีโรคเรื้อรังร่วมอย่างต่ำ 1-3 โรค (สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข, 2556)

เมื่อเจ็บป่วยเรื้อรังทำให้กล้ามเนื้ออ่อนแรง การเคลื่อนไหวลดลงต้องพึ่งพาผู้อื่นมากขึ้น จนสุดท้ายการทำกิจกรรมต้องอยู่บนเตียง เกิดภาวะแทรกซ้อนตามมา เช่น แผลกดทับ ข้อต่อเคลื่อนไหวได้ไม่เต็มที่ ภาวะติดเชืทางเดินหายใจ เป็นต้น เป็นสาเหตุสำคัญของการทำให้เกิดภาวะพึ่งพิงใน ผู้สูงอายุมากขึ้นเมื่อมีอาการป่วยเรื้อรังประกอบกับอายุมากขึ้นต้องอยู่ในสภาพติดเตียงโดยมีผู้ดูแลอย่างสมบูรณ์ ทำให้เกิดภาระต่อผู้ดูแลและผลกระทบระยะยาว (ศิริณี ศรีหาคาศ และคณะ, 2556 : 143-148)

จากสถิติของการพึ่งพิงในอาเซียนพบว่าประเทศไทยอยู่ในอันดับสองรองจากสิงคโปร์ โดยภาวะพึ่งพิงของผู้สูงอายุต่อประชากรวัยทำงาน พบว่าภาคเหนือมีสัดส่วนมากที่สุด คือ 104.6 ต่อพัน ประชากร และเป็นผู้สูงอายุที่อยู่ในภาวะ “ติดเตียง” คือ อยู่ในสภาพที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ ต้องการผู้ดูแลอย่างสมบูรณ์มากถึงร้อยละ 2 ของประชากร (สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล, 2557) ผู้สูงอายุที่ต้องพึ่งพิงทำให้รัฐต้องใช้งบประมาณสวัสดิการในการดูแลในทุก ๆ ด้าน ในสังคมไทยส่วนใหญ่ผู้ดูแลจะเป็นคนในครอบครัวถึงร้อยละ 95.5 เนื่องจากวัฒนธรรมและธรรมเนียมแต่ดั้งเดิมที่ลูกหลานต้องตอบแทนกตัญญูต่อพ่อแม่ ปู่ย่าตายาย เมื่อมีการเจ็บป่วยหรือไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ การดูแลช่วยเหลือผู้ป่วยที่ติดเตียงในระยะยาวพบว่า ทำให้เกิดผลกระทบ คือ ผู้ดูแลเสียโอกาสในด้านอาชีพ ทำให้มีปัญหาเงินไม่พอใช้ต้องมีหนี้สิน และผู้ดูแลรู้สึกโดดเดี่ยว มีความเครียดสูง โดยต้องให้การดูแลเพียงลำพังเกือบตลอด 24 ชั่วโมง ขาดโอกาสทางสังคม เกิดความขัดแย้งกับญาติพี่น้องและไม่มีแหล่งสนับสนุนช่วยเหลือจากชุมชน และในการดูแลยังขาดหลักประกันในการดูแลที่บ้าน อีกทั้งขาดอุปกรณ์ในการอำนวยความสะดวก ในการดูแลและประสบปัญหาการเคลื่อนย้ายเมื่อผู้สูงอายุการเดินทางไปพบแพทย์ที่โรงพยาบาล (ศิริณี ศรีหาคาศ และคณะ, 2556 : 148)

ผู้ดูแลผู้สูงอายุมีทั้งแบบที่เป็นทางการได้แก่บุคลากรด้านสุขภาพและสังคม และไม่ใช่ว่าทางการได้แก่ครอบครัว คนข้างบ้านหรือเพื่อน รวมทั้งการบริการในสังคม ชุมชน เมื่อมีปัญหาผู้สูงอายุเพิ่มจำนวนมากขึ้น รัฐบาลจึงได้กำหนดนโยบายจึงได้กำหนดนโยบายการดูแลผู้สูงอายุที่กลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงในระยะยาวโดยคาดหวังว่าจะมีระบบการดูแลที่เป็นทีมทุกระดับ ในชุมชนเกิดความร่วมมือกับบุคลากรทางการแพทย์ คือทีมหมอครอบครัว ในระดับอำเภอ ตำบล หมู่บ้าน และชุมชน รวมทั้งกลไกในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเหล่านี้ ผู้ที่ดูแลผู้สูงอายุเหล่านี้จะต้องมีคุณธรรมจริยธรรมหลักธรรมประจำใจที่จะทำหน้าที่ตนเองเพื่อให้ผู้ป่วยติดเตียงมีเหล่านี้มีศักดิ์ความเป็นมนุษย์มากขึ้น ช่วยดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้มีความสุขจนสุดท้ายของชีวิต

จากปัญหาการดูแลผู้ป่วยติดเตียงดังกล่าวมาแล้วข้างต้นนั้นจะพบว่า การดูแลผู้ป่วยติดเตียงของตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยเฉพาะผู้ดูแลต้องใช้ความอดทนสูงเพราะในการดูแลนั้นต้องดูแลจนกว่าผู้ป่วยนั้นจะหายเป็นปกติหรืออาจไม่หายเป็นผู้ป่วยติดเตียงไปตลอดชีวิต ทั้งยังเกิดจากปัญหาด้านการทำมาหากินจึงไม่ค่อยมีเวลาในการดูแลได้อย่างเต็มที่ จากปัญหาดังกล่าวนี้นี้จึงจำเป็น

ที่จะต้องทำการวิจัยเพื่อค้นหาวิธีการการดูแลผู้ป่วยติดเตียงว่ามีความเกี่ยวข้องกับหลักพุทธจริยศาสตร์ข้อใดที่จะนำมาประยุกต์กับการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อให้เกิดความสุขทั้งสองฝ่าย ผู้วิจัยจึงเห็นว่าหลักพุทธจริยศาสตร์ที่จะนำมาประยุกต์ใช้กับการดูแลผู้ป่วยติดเตียงได้อย่างเหมาะสมคือหลักพรหมวิหารธรรมที่ประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เพราะหลักพุทธจริยศาสตร์ดังกล่าวนี้เป็นคุณธรรมที่ผู้ดูแลผู้ป่วยต้องมีประจำใจ และงานวิจัยนี้เมื่อสำเร็จสมบูรณ์แล้วจะได้ให้คำตอบและเป็นแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงต่อไป

ดังนั้น ผู้วิจัยจึงมีความสนใจที่จะทำวิจัยเรื่อง การศึกษาวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด โดยการศึกษาถึงสภาพปัญหาของผู้ป่วยติดเตียงที่ปรากฏอยู่ในสังคมไทยที่ส่วนถึงถูกทอดทิ้งจากญาติพี่น้องที่ขาดคุณธรรมและจริยธรรม โดยวิจัยนี้ผู้วิจัยได้นำหลักพุทธจริยศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และงานวิจัยนี้เมื่อเสร็จสมบูรณ์แล้วสามารถนำไปพัฒนาต่อยอดให้เป็นรูปธรรมในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ทำให้เกิดประโยชน์แก่สังคม ชุมชน ประเทศชาติต่อไป

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยติดเตียงในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
2. เพื่อศึกษาแนวคิด ทฤษฎีพุทธจริยศาสตร์เพื่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด
3. เพื่อศึกษาวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด

วิธีดำเนินการวิจัย

- 1) รูปแบบการวิจัย การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยการเก็บข้อมูลจาก การสังเกตแบบมีส่วนร่วม การสนทนากลุ่ม (Focus Group) การสัมภาษณ์เชิง (In-depth Interview)
- 2) กลุ่มเป้าหมายผู้ให้ข้อมูลสำคัญ มีจำนวน 30 รูป/คน ประกอบด้วย 1) พระสงฆ์ 5 รูป 2) ผู้ป่วยติดเตียง 10 คน 3) ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง 10 คน และ 4) บุคลากรทางการแพทย์ 5 คน
- 3) การสร้างเครื่อง และการหาคุณภาพเครื่องมือการวิจัย เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลในการวิจัยครั้งนี้ได้แก่ แบบสังเกต แบบสัมภาษณ์เชิงลึก (In-Depth Interviews) และแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วม อุปกรณ์ที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูลได้แก่ กล้องถ่ายรูป สมุดจดบันทึก เครื่องบันทึกเสียง และกล้องถ่ายวิดีโอ ในการสร้างแบบสัมภาษณ์เชิงลึก และการสร้างแบบสังเกตแบบมีส่วนร่วมมีขั้นตอน

วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณ์ 383
ปีที่ 8 ฉบับที่ 3 กรกฎาคม - กันยายน 2564

ในการการสร้างเครื่อง และการหาคุณภาพเครื่องมือการวิจัย โดยมีขั้นตอนดังนี้

3.1) ศึกษาแนวคิด ทฤษฎี เอกสาร ตำรา งานวิจัยที่เกี่ยวข้องตามชื่อ วัตถุประสงค์และกรอบแนวคิดในการวิจัยเกี่ยวกับการศึกษาวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ ในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เพื่อนำมาใช้เป็นแนวทางในการสร้างแบบสัมภาษณ์

3.2) ข้อมูลที่ได้มาจากขั้นตอนที่ 1 มาเป็นประเด็นคำถามแบบสัมภาษณ์ แล้วนำเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อพิจารณาและให้ข้อเสนอแนะ

3.3) ปรับปรุงแบบสัมภาษณ์ตามข้อเสนอแนะของอาจารย์ที่ปรึกษา

3.4) นำแบบสัมภาษณ์ที่ปรับปรุงแล้วให้ผู้เชี่ยวชาญจำนวน 5 ท่านพิจารณาความเหมาะสมและความถูกต้องตามเนื้อหา ภาษา และความสอดคล้องเกี่ยวกับประเด็นคำถาม

3.5) เพื่อปรับปรุงแก้ไขแบบสัมภาษณ์ตามคำแนะนำของผู้เชี่ยวชาญแล้วนำไปเสนออาจารย์ที่ปรึกษาเพื่อขอความเห็นชอบก่อนนำไปเก็บข้อมูล

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล มีดังนี้

4.1) นำหนังสือจากศูนย์บัณฑิตศึกษา มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น ถึงกลุ่มผู้ให้ข้อมูลสำคัญมีผู้พระสงฆ์ ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง และหน่วยงานราชการ เป็นต้น เพื่อขออนุญาต เก็บรวบรวมข้อมูลการวิจัยในการสัมภาษณ์เชิงลึก

4.2) สร้างความสัมพันธ์กับผู้ให้ข้อมูลหลัก และกลุ่มเป้าหมาย พบปะพูดคุยเพื่อสร้างความคุ้นเคยแจ้งวัตถุประสงค์ในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.3) กำหนดนัดหมายวันเวลาที่จะดำเนินการสัมภาษณ์ที่แน่นอนเพื่อให้กลุ่มเป้าหมายได้เตรียมตัว และเตรียมเอกสารอื่น ๆ ที่เกี่ยวข้องในการเก็บรวบรวมข้อมูล

4.4) ดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลโดยใช้แบบสัมภาษณ์กับกลุ่มเป้าหมาย ที่เป็นผู้ให้ข้อมูลหลักและบุคคลอื่น ๆ โดยใช้วิธีการบันทึกเทป จดบันทึก และการสนทนากับกลุ่มเป้าหมาย

5. การตรวจตรวจสอบข้อมูลและการวิเคราะห์ข้อมูล มีดังนี้ ผู้วิจัยทำการวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสังเกต การสัมภาษณ์ และการสนทนากลุ่ม มาตรวจสอบข้อมูลด้วยวิธีการสามเส้า โดยการนำเอาข้อมูลที่ตรงกันมาการแปลความ การตีความ และนำเสนอข้อมูลโดยการพรรณนาวิเคราะห์

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาของผู้ป่วยติดเตียงในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ดังนี้

1.1 การวิเคราะห์ตามเอกสารที่เป็นแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง สรุปได้จากการศึกษาเอกสารที่เป็นแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง ผู้วิจัยได้วิเคราะห์เพื่อตอบวัตถุประสงค์ของการวิจัยเกี่ยวกับสภาพปัญหาของผู้ป่วยติดเตียงในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ได้ดังนี้

1) แนวคิดเกี่ยวกับผู้ป่วยติดเตียง พบว่า ผู้ป่วยที่มีอายุมากกว่า 60 ปี ขึ้นไป ที่มีภาวะการช่วยเหลือตนเองในชีวิตประจำวันได้ในระดับลดลง จนกระทั่งไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย ต้องพึ่งพิงผู้อื่น อาจมีสาเหตุจากภาวะเสื่อมของร่างกายหรือการเจ็บป่วยเรื้อรัง จนในที่สุดต้องใช้เวลาส่วนใหญ่อยู่บนเตียง ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้เลย มีระดับคะแนนการกิจวัตรประจำวันได้ต่ำกว่า 4 คะแนน จำแนกได้หลายระดับ ดังนี้ ระดับที่ 1 เคลื่อนไหวได้บ้าง มีปัญหาการกิน และการขับถ่ายแต่ไม่มีภาวะสับสน ระดับที่ 2 เคลื่อนไหวได้บ้าง มีภาวะสับสน อาจมีปัญหาการกินและการขับถ่าย ระดับที่ 3 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ ไม่มีปัญหาการกิน ขับถ่าย หรือเจ็บป่วยรุนแรง และระดับที่ 4 เคลื่อนไหวเองไม่ได้ เจ็บป่วยรุนแรง หรืออยู่ในระยะท้ายของชีวิต

2) ปัจจัยที่มีผลต่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียง สรุปได้ว่า ปัจจัยเป็นประเด็นสำคัญที่มีผลต่อการดูแลผู้สูงอายุ ส่งผลกระทบหลายมิติเนื่องจากผู้สูงอายุมีสภาวะการเปลี่ยนแปลงที่เกิดหลายด้าน ทั้งด้านร่างกาย จิตใจและสังคม การดูแลผู้สูงอายุต้องเข้าใจสิ่งเหล่านี้ รวมทั้งปัจจัยที่มีผลกระทบต่อการดูแล ปัจจัยดังกล่าวมีทั้งปัจจัยภายนอกและปัจจัยภายในตัวผู้สูงอายุเองที่มีผลเกี่ยวข้องกัน ดังนั้น แยกรายละเอียดปัจจัยได้ ดังนี้ 1) ปัจจัยภายในตัวผู้ป่วยเอง 2) ครอบครัว 3) ผู้ดูแล และ 4) สังคม

3) ปัญหาที่พบบ่อยและแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียง สรุปได้ว่า ผู้ป่วยติดเตียงเมื่อไม่สามารถเคลื่อนไหวนาน ๆ หรือเป็นผู้ป่วยติดเตียงที่ต้องใช้กิจกรรมส่วนใหญ่อยู่บนเตียง โรคที่พบบ่อยในผู้ป่วยติดบ้านติดเตียง เช่น โรคหลอดเลือดสมอง อัมพฤกษ์ อัมพาต โรคพาร์กินสัน โรคข้อเข่าเสื่อม ภาวะซึมเศร้าและภาวะสมองเสื่อม ซึ่งผู้วิจัยได้สรุปปัญหา และแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ไว้ดังนี้

1) ภาวะกลืนลำบาก 2) ภาวะสมองเสื่อม 3) ภาวะซึมเศร้า 4) ภาวะการติดเชื้อ

4) หลักในการประเมินผู้ป่วยติดเตียงที่สูงอายุ สรุปได้ว่า จากการที่ผู้สูงอายุมีความแตกต่างจากวัยอื่น ๆ รวมทั้งสุขภาพพื้นฐานของละคนมีความแตกต่างกัน การประเมินทางการแพทย์เพื่อใช้เป็นแนวทางในการดูแลประกอบด้วยด้านต่าง ๆ ดังต่อไปนี้ 1) การประเมินสุขภาพด้านกาย 2) การประเมินด้านจิต 3) การประเมินด้านสังคมและสิ่งแวดล้อม และ 4) การประเมินความสามารถในการทำกิจวัตรประจำวัน

2. การวิเคราะห์ข้อมูลที่ได้จากการสัมภาษณ์และสนทนากลุ่ม สรุปประเด็นได้ดังนี้

1) ร่างกายประกอบด้วยกายและจิต จิตเป็นนายกายเป็นบ่าว ระบบทั้งสองจะทำงานประสานสัมพันธ์กัน การเคลื่อนไหวของร่างกายเกิดจากจิตสั่งการไปที่สมองโดยมีเซลล์ประสาทเป็นตัวเชื่อมไปทีระบบต่าง ๆ ของร่างกาย เริ่มจากเซลล์ประสาทมีการรับข้อมูลจากภายนอก (หู ตา จมูก ลิ้น และ กาย) แล้วส่งสัญญาณไปที่สมองทำให้มีการแปรข้อมูลตามบริเวณของสมองที่ทำหน้าที่โดยตรง การแปรข้อมูลจะทำให้เกิดภาวะจิตในการรับรู้จากนั้นจิตจะสั่งการไปที่สมองแปรข้อมูลเป็นสัญญาณตอบสนองส่งกลับโดยมีเซลล์ประสาทเป็นสะพานในการส่งข้อมูลไปให้เกิดการเคลื่อนไหวหรือการตอบสนองของร่างกาย

ถ้าสมองได้รับอันตรายหรือเซลล์ประสาทในการรับส่งข้อมูลมีปัญหาจะ使得การทำงานทั้งสองส่วนเกิดการทํางานที่ไม่สัมพันธ์กันได้

2) สาเหตุของการเจ็บป่วยและทำให้เป็นผู้ป่วยติดเตียงมาจากสาเหตุหลัก 2 ประการ คือ 1) หลอดเลือดในสมองตีบอุดตัน 2) หลอดเลือดในสมองแตก อาการจะแสดงมากหรือน้อยขึ้นอยู่กับภาวะสภาพของสมองที่ได้รับคามเสียหาย โดยแสดงอาการออกดังนี้ ร่างกายมีอาการอ่อนแรงซีกใดซีกหนึ่ง การสื่อสารผิดปกติ ความจำ การมองเห็น การรับรู้ของร่างกายผิดปกติไป เป็นต้น อาการเหล่านี้ส่งผลกระทบต่อการทํากิจวัตรประจำวัน เช่น การเคลื่อนไหวร่างกายตนเอง การทานอาหาร แปร่งฟัน ใส่เสื้อผ้า หวีผม เข้าห้องน้ำ อาบน้ำ เป็นต้น ทำให้ผู้ป่วยต้องพึ่งพิงคนอื่นเป็นภาระของคนในครอบครัวที่ต้องมาดูแลหลังจากที่ผู้ป่วยได้รับการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดอย่างต่อเนื่องด้วยวิธีการต่าง ๆ เช่น การจัดท่าทางการบริหารยืดข้อต่อ การบริหารเพิ่มความแข็งแรงของกล้ามเนื้อ การฝึกพลิกตะแคงตัว การลุกขึ้นนั่ง การฝึกการทรงตัว ทั้งในท่านั่งหรือท่านยืน จนกระทั่งจะได้รับฝึกเดินเมื่อผู้ป่วยมีความพร้อมในด้านต่าง ๆ เช่น กล้ามเนื้อขาแข็งแรงพอที่จะสามารถเดินได้ การทรงตัวในท่าทางในการเคลื่อนไหวในระดับที่ปลอดภัย

3) การฟื้นตัวของสมองที่จะทำให้ผู้ป่วยสามารถกลับไปทํากิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองระดับไหนขึ้นอยู่กับปัจจัยหลายประการ เช่น อายุ คุณภาพของรอยโรค การรักษาฟื้นฟู สิ่งแวดล้อม และภาวะแทรกซ้อน เป็นต้น โดยแบ่งเป็น 3 กลุ่ม คือ กลุ่มที่แรก ผู้ป่วยได้รับความเสียหายที่สมองมากจนอยู่ในระดับการรับรู้ และการเรียนรู้เสีย ไม่สามารถทำตามคำสั่งได้ ท้ายสุดผู้ป่วยกลุ่มนี้จะเป็นคนพิการไปทั้งชีวิต คือ เป็นคนไข้ติดเตียงต้องพึ่งพิงผู้อื่นในการทํากิจวัตรประจำวัน การเคลื่อนไหว เช่น การขยับแขนขา การพลิกตะแคงตัว การลุกขึ้นนั่ง ญาติหรือคนดูแลต้องทำให้ทุกอย่าง กลุ่มที่สอง เมื่อผู้ป่วยได้รับการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดไปได้ระยะหนึ่งในช่วง 6 เดือน กำลังเข้าในการเกร็งเหยียดเข่าอย่างอ่อนแรง ไม่กลับมาในระดับปกติ ผู้ป่วยกลุ่มนี้จะมีคามพิการในระดับที่ต้องพึ่งพาญาติน้อยกว่ากลุ่มแรก แต่ไม่สามารถเดินได้ถึงแม้กำลังแขนขาอ่อนแรงจะฟื้นกลับมาได้หรือไม่ก็ตาม สามารถพลิกตะแคงตัวหรือลุกนั่งเองได้ สามารถเคลื่อนย้ายตนเองจากเตียงไปกลับรถเข็นได้ในระดับที่ญาติต้องคอยช่วยเหลือบ้าง กลุ่มที่สาม เมื่อได้รับการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดแล้ว ผู้ป่วยสามารถเดินได้เองโดยใช้อุปกรณ์ช่วยหรือไม่ใช้ก็ตามในระดับอย่างน้อยมีคนคอยดูแลความปลอดภัยหรือไม่ก็ได้ สามารถทํากิจวัตรประจำวันได้ด้วยตนเองเกือบปกติ กลุ่มนี้จะมีคามพิการน้อยกว่าทั้ง 3 กลุ่ม

4) เมื่อได้รับการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดจนกระทั่งสมองได้รับการฟื้นตัวเต็มที่ตามระดับความรุนแรงที่ได้รับ ส่วนใหญ่ผู้ป่วยจะมีคามพิการหลงเหลืออยู่ เช่น สามารถเดินได้แต่แขนขา ยังอ่อนแรงยังใช้งานใดๆ ไม่ปกติ เดินได้แต่เดินผิดปกติ เป็นต้น และในการรักษาฟื้นฟูทางกายภาพบำบัดนั้น ควรแนะนำให้ผู้ป่วยมีสติรู้เท่าทันกับการเปลี่ยนแปลงในด้านร่างกายที่ผิดปกติไป ยอมรับทุกขเวทนาที่เกิดขึ้น

กับการเปลี่ยนแปลงของร่างกายที่เป็นสาเหตุทำให้จิตใจ หดหู่ ฟุ้งซ่าน ซึมเศร้า เกิดความตรึงเครียดทางอารมณ์ ผู้ดูแลและผู้รักษาต้องมียุทธวิธีการกระตุ้น และให้กำลังใจแก่ผู้ป่วยให้รับรู้ถึงสถานะที่เป็นจริงที่ปรากฏแก่จิตของผู้ป่วย

จากการสัมภาษณ์บุคลากรทางการแพทย์ที่มีส่วนเกี่ยวข้องกับผู้ป่วยติดเตียงในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด เมื่อใช้กระบวนการรักษาตามหลักการรักษาของทางการแพทย์ปัจจุบัน แบ่งผู้ป่วยออกเป็น 3 กลุ่ม ดังนี้

1. ผู้ป่วยที่มีการสื่อสาร และการเรียนรู้หรือการรับรู้ไม่ดี ทำตามคำสั่งได้ 1 ขั้นตอนจะไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการทำกิจวัตรประจำวันได้ ดังนั้นเป้าหมายในการรักษาฟื้นฟูผู้ป่วยกลุ่มนี้เพื่อไม่ให้มีภาวะแทรกซ้อนโดยญาติต้องเรียนรู้ และเข้าใจวิธีการดูแลผู้ป่วยด้วยการจัดท่านอน การบริหารข้อต่อแบบผู้อื่นทำให้ทั้งแขนและขา การจับนั้ง ทั้งนี้ต้องกระทำทุกวัน วันละ 2 รอบ (เช้าและเย็น) ผู้ป่วยกลุ่มนี้ ญาติต้องดูแลตลอดชีวิตของผู้ป่วย ญาติช่วยเหลือทุกอย่างในการทำกิจกรรมในชีวิตประจำวัน เช่น อาบน้ำ ใส่เสื้อผ้า แปรงฟัน หวีผม ทานอาหาร เป็นต้น บางครั้งผู้ป่วยที่อยู่ในครอบครัวที่มีฐานะไม่ค่อยดีนัก จะไม่มีเวลามาใส่ใจการดูแลผู้ป่วยเต็มที่ ปัญหาที่พบตามมาก็คือ ผู้ป่วย จะมีภาวะแทรกซ้อน เช่น ข้อติด แผลกดทับ ติดเชื้อระบบทางเดินหายใจ เป็นต้น จนเป็นสาเหตุให้ผู้ป่วยเสียชีวิตจากภาวะแทรกซ้อนเหล่านี้

2. ผู้ป่วยที่มีการสื่อสารได้ การเรียนรู้หรือการรับรู้ไม่ดี ทำตามคำสั่งได้ 2 ขั้นตอน แต่ไม่สามารถเกร็งเหยียดข้อเข้าได้ เป็น ผู้ป่วยกำลังขาอ่อนแรงในระดับที่ไม่สามารถเกร็งเหยียดขาได้แต่แขนจะมีแรงหรือไม่ก็ตาม ถึงแม้จะได้รับการฝึกต่อเนื่องมานานก็ยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่มาก ญาติหรือผู้ป่วยจะต้องเรียนรู้การบริหารแขนขา การนั่งทรงตัว การเคลื่อนย้ายตนเองจากเก้าอี้ หรือเตียงไปกลับรถเข็นได้ ไม่สามารถเดินได้ด้วยตนเอง การทำกิจวัตรประจำวันได้แต่ต้องมีญาติคอยช่วยเหลือ เช่น การหวีผม การเคลื่อนย้ายตนเอง การเข้าห้องน้ำ การทานอาหาร เป็นต้น

3. ผู้ป่วยที่อยู่ในระดับดี การเรียนรู้และการรับรู้เป็นปกติ สื่อสารได้ 2 ขั้นตอน สามารถเกร็งเหยียดเข้าได้จะสามารถเดินได้จะใช้หรือไม่ใช้อุปกรณ์ช่วยเดิน ผู้ป่วยสามารถทำกิจวัตรประจำวันได้เกือบเท่าคนปกติ แต่อย่างไรก็ตามก็ยังคงมีความพิการหลงเหลืออยู่เนื่องจากสมองมีรอยโรค ความผิดปกติหรือความพิการที่ยังคงมีอยู่ เช่น เดินได้แต่แขนใช้งานไม่ได้ไม่เท่าปกติ เดินได้แต่เดินผิดปกติ เช่น ข้อเท้าตก เดินจังหวะผิดปกติ เดินยกสะโพก กางขา เป็นต้น

2. เพื่อศึกษาหลักพุทธจริยศาสตร์เพื่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด สรุปได้ว่า พุทธจริยศาสตร์ที่ใช้การดูแลผู้ป่วยติดเตียงประกอบด้วยหลักพรหมวิหาร 4 หลักภavana 4 และหลักโพชฌงค์ 7 ประกอบด้วย สติ ธัมมวิจยะ วิริยะ ปัสสัทธิ สุข และอุเบกขา เป็นหลักชี้้นำในการบำบัดรักษาเพื่อทำให้ผู้ป่วยดีขึ้นพ้นจากความทุกข์ที่ประสบอยู่ ซึ่งมีมติในการรักษาพยาบาล

การดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีแนวคิด และแนวทางปฏิบัติที่มีมาตั้งแต่ครั้งพุทธกาล ในคำสอนทางพุทธศาสนา กล่าวว่า ร่างกายเราประกอบด้วยขันธห้าหรือคือขันธห้า มีองค์ประกอบ 2 ประการ คือ รูป และ นาม (เวทนา สัญญา สังขาร และ วิญญาณ) ความเจ็บป่วยหรือทุกข์ภัยไข้เจ็บอันเกิดกับขันธห้านี้สามารถเกิดกับทุกองค์ประกอบของขันธไม่ว่าจะเป็น โรคทางรูปกายหมายถึง มหาภูตรูปและอุปาทานรูปและโรคของนาม คือ เวทนา สัญญา สังขารและวิญญาณหมายถึง จิตและเจตสิกทุกองค์ประกอบจะเชื่อมโยงกันเป็นองค์รวม ถ้าป่วยทางกาย (รูป) ส่งผลกระทบต่อด้านนาม (ใจ) ด้วยการใช้หลักธรรมหรือธรรมโอสธทางพุทธศาสนา

3. เพื่อศึกษาการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด สรุปได้ว่า

1) การนำหลักพุทธจริยศาสตร์มาประยุกต์เพื่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพรหมวิหารธรรมดังกล่าวมาแล้วนี้ทำให้ พบว่า การใช้หลักพรหมวิหารธรรม นี้จะต้องมีในใจของบุคลากรทางการแพทย์ และผู้ดูแลหรือญาติพี่น้องของผู้ป่วย เพราะเป็นคุณธรรมที่ต้องมีอยู่ในใจของบุคคลผู้ทำหน้าที่ในการให้การบริการแก่ผู้ป่วยโดยทั่วไป เพราะถ้าคุณธรรมข้อนี้ไม่มีในใจของผู้ให้บริการจะทำให้การทำหน้าที่ในครั้งนั้น ๆ เต็มไปด้วยความรังเกียจต่อผู้ป่วย ดังนั้นการนำหลักพรหมวิหารธรรมเข้ามาประยุกต์ใช้จึงเป็นไปเพื่อเป็นผลดีและเป็นประโยชน์แก่ผู้ป่วย และในการใช้คุณธรรมข้อนี้มาดูแลผู้ป่วยผู้ดูแลจะต้องใช้คุณธรรมทุกข้อของพรหมวิหารธรรม คือมีจิตใจที่เตรียมด้วยความรักในการเอาใจใส่ในทุก ๆ เรื่อง โดยเฉพาะบุคลากรทางการแพทย์ ต้องมีจิตใจที่ทรงไว้ซึ่งความเสมอภาคในการให้การดูแลโดยไม่คำนึงว่าผู้ป่วยคนนั้นเป็นญาติสายโลหิตของเราหรือไม่ และสิ่งสำคัญคือการเอาใจใส่อย่างต่อเนื่องคือการให้อุเบกขาในการดูแลสอดส่องอย่างใกล้ชิด ติดตามดูอาการของคนป่วยอย่างสม่ำเสมอ

2) การดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักภavana 4 สรุปได้ดังนี้ ในการดูแลผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่เป็นผู้สูงอายุซึ่งเป็นวัยที่สมรรถภาพลดลงตามกาลเวลาที่มีผลกระทบทางกาย จิตใจ และสังคมสิ่งแวดล้อม จำเป็นอย่างยิ่งที่ผู้สูงอายุต้องเข้าใจ และยอมรับกับการเปลี่ยนแปลงที่เกิดขึ้นพร้อมรับมือกับสถานการณ์ของโลกที่มีการเปลี่ยนแปลงไปอย่างรวดเร็ว อาทิ การสื่อสารที่มีเทคโนโลยี เข้ามาเกี่ยวข้องกับสังคมออนไลน์ เป็นต้น และในขณะเดียวกันผู้ดูแลที่ประกอบด้วย ลูกหลาน คนในครอบครัว สังคม ชุมชนต้องเข้าใจและรับมือกับการกิจใหม่ที่ต้องเกิดขึ้นเพื่ออยู่ร่วมกันอย่างประนีประนอมและมีความสุข คือหลักภavana 4 ร่วมกับทฤษฎีที่เกี่ยวข้องกับการดูแลผู้ป่วยแล้ว โดยผู้วิจัยแยกประเด็นตามหลักของภavana 4 ประกอบด้วย กายภavana คีลภavana จิตภavana ปัญญาภavana และในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงโดยเฉพาะกลุ่มผู้สูงอายุต้องเข้าใจกระบวนการของการเปลี่ยนแปลงทุกอย่างในตนผู้ป่วย ว่าทุกอย่างเป็นสิ่งไม่เที่ยงแท้มีการเปลี่ยนแปลงตามกาลเวลา ทั้งภายนอก และภายใน รวมทั้งสิ่งแวดล้อมรอบตัวโดยไม่ยึดติดสิ่งใด ๆ ให้ความทุกข์ทรมาน และการมีส่วนร่วมในตัวผู้ป่วยติดเตียงก็เป็นสิ่งสำคัญ ดังนั้นผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ต้องพยายามบอกให้ผู้ป่วยได้เข้าใจว่า การเป็นมนุษย์ที่สมบูรณ์แบบได้ต้องมีการพัฒนาตนเองจนศักยภาพสูงสุดให้ได้ และมีความมีความต้องการในขั้นถัดขึ้นไปลำดับความต้องการจนสูงสุด เป็น ปัจจัยที่มีอิทธิพลต่อการปฏิบัติ

3) การดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยหลักโพชฌงค์ 7 สรุปได้ดังนี้ การใช้หลักธรรมหรือธรรมโอสธทางพุทธศาสนา นอกจากใช้หลักพรหมวิหารเป็นหลักชี้แนะในการบำบัดรักษาเพื่อทำให้ผู้ป่วยดีขึ้น พ้นจากความทุกข์ที่ประสบ ในสมัยพุทธกาลได้ใช้หลักโพชฌงค์ประกอบด้วย สติ ธัมมวิจยะ วิริยะ ปัสสัทธิ สุข และอุเบกขา ซึ่งเป็นหลักธรรมสำคัญหมวดหนึ่งที่สวดสาธยายเพื่อให้ผู้ป่วยได้ฟังแล้วหายจากโรค สรุปได้ว่าการรักษาโรคทางกายใช้รักษาด้วยสมุนไพรหรือเณสัช การผ่าตัด ส่วนการรักษาโรคทางใจ ใช้หลักพุทธธรรมที่ช่วยเสริมสร้างสุขภาพทางใจ หลายประการเช่น โพชฌงค์ 7 การเจริญพรหมวิหาร 4 การปฏิบัติวิปัสสนา เป็นต้น ทำให้จิตใจสงบใช้หลักอานาปานสติ รู้เท่าทันความจริงของสังขารเกิดปัญญา

อภิปรายผลการวิจัย

จากการวิเคราะห์ข้อมูลของการวิจัยเรื่อง การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด ซึ่งเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ ได้พบประเด็นที่น่าสนใจ จึงได้นำประเด็นเหล่านั้นมาอภิปรายผล ดังนี้

1. ปัญหาของผู้สูงอายุที่ติดเตียงเนื่องมาจากการเสื่อมสภาพของร่างกาย และมีโรคประจำตัวเรื้อรังมากกว่า 1 โรค ทำให้ต้องรับประทานยาหลายชนิด บางครั้งได้รับผลที่ไม่พึงประสงค์จากการใช้ ยา เมื่อมีการเจ็บป่วยจะมีการฟื้นตัวช้า ซึ่งสอดคล้องกับ ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์ (2557 : 20) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา พบว่า การดูแลผู้สูงอายุที่ใช้หลักไตรสิกขาเป็นการดูแลแบบองค์รวมในการดำเนินชีวิตที่ประกอบด้วย 3 ด้าน คือด้านความสัมพันธ์กับสังคมและสิ่งแวดล้อม ด้านภาวะจิตและด้านปัญญาองค์รวม 3 ด้าน เป็นหลักการ ถูกนำไปใช้พัฒนาในด้าน 4 ด้าน คือ หลักภavana 4 ทำให้เกิดความสุขอย่างแท้จริง

2. ในด้านการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่สูงอายุตามหลักพุทธจริยศาสตร์ พบว่าการนำหลักธรรมที่พระพุทธเจ้าทรงสอนและปฏิบัตินำมาใช้กับผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วย จะทำให้ผลของการดูแลดีขึ้น คือผู้ดูแลมีความใส่ใจในการดูแลผู้ป่วยด้วยจิตใจที่ดีงามและใส่ใจในการดูแล มีความปรารถนาดีในการที่จะดูแลผู้ป่วยติดเตียงให้มีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้นซึ่งสอดคล้องกับวสิน อินทสระ กล่าวในหนังสือพุทธจริยศาสตร์ว่า การดำเนินชีวิตในสังคมได้มีการเปลี่ยนในทางที่ดีงาม ก้าวหน้าและเป็นกุศลที่ดี การนำจริยศาสตร์ใช้ในการดำเนินชีวิตเป็นจำเป็น สำหรับตัวเองและชุมชนและถ้านำหลักธรรมมาปรับใช้กับการดูแลผู้ป่วยจะทำให้คุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงดีขึ้น ซึ่งเป็นหลักพุทธจริยศาสตร์ (วสิน อินทสระ, 2518 : 9) และ

ซึ่งสอดคล้องกับ พระครูปลัดสุวัฒนเมธาคุณ (2555) ได้ทำการวิจัยเรื่อง การบูรณาการหลักพุทธจริยศาสตร์ การดำเนินชีวิตของคนไทยในสังคมปัจจุบัน พบว่า หลักพุทธจริยธรรมทั้ง 3 ระดับนำมาใช้กับบุคคลต่างกลุ่มกันทำให้สามารถแก้ไขปัญหาต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในสังคมได้

3. ปัญหาของผู้ป่วยติดเตียงในปัจจุบันที่ตกอยู่ในที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ต้องพึ่งพิงบุคคลอื่น เพราะขาดคนดูแลเป็นสาเหตุที่นำไปสู่การขาดการรักษาอย่างต่อเนื่อง สอดคล้องกับ โอภาส อัครโรจน์พงษ์ (2563 : 35-49) ที่ได้ทำการวิจัยเรื่อง ความชุกของปัญหาการดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง ในอำเภอด่านช้าง จังหวัดกาญจนบุรี พบว่า มีผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงมีปัญหามารการดูแล มีสถานภาพทางการเงินของครอบครัวไม่เพียงพอ ปัจจัยส่วนบุคคลพบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีอาการปวดเมื่อยจากการดูแลผู้ป่วย ปัจจัยด้านสังคม พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับกำลังใจบ้างหรือไม่มีเลย ปัจจัยด้านตัวผู้ป่วย พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่ได้รับการใช้คำพูดไม่ดี ตำหนิหรือว่ากล่าว และซึ่งสอดคล้องกับชนิกานต์ ส่วยนุ และคณะ (2562) ได้ทำวิจัยเรื่อง การศึกษาปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและทางจิตใจ และความต้องการให้ช่วยเหลือของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย พบว่า ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่มีโรคประจำตัวตั้งแต่ก่อนมาดูแลผู้ป่วยติดเตียงและมีอาการพอ ๆ กับช่วงก่อนมาดูแลนอกจากนี้ผู้ดูแลส่วนใหญ่มีอาการเจ็บป่วยทางกาย และยังมีภาวะเครียดเกิดขึ้นขณะให้การดูแลผู้ป่วยติดเตียง ซึ่งภาวะเครียดส่วนใหญ่เกิดจากการมีข้อจำกัดต่าง ๆ ส่วนความต้องการมากที่สุดในด้านต่าง ๆ ของผู้ดูแลส่วนใหญ่มีความต้องการ คือ ต้องการให้คนในครอบครัวรับฟังปัญหาที่เกิดขึ้น, ต้องการได้รับการดูแลรักษาเมื่อตนเองเจ็บป่วยขณะดูแลผู้ป่วยติดเตียง, ต้องการได้รับการให้อภัยจากผู้ป่วย, ต้องการให้สมาชิกในครอบครัวสามารถดูแลผู้ป่วยติดเตียงแทน ต้องการการสนับสนุนค่าใช้จ่ายส่วนตัวของผู้ป่วย, ต้องการมีเวลาพักผ่อน และมีความต้องการให้ช่วยเหลือในด้านต่าง ๆ ขณะให้การดูแลผู้ป่วยติดเตียง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะในการนำไปใช้

1.1 ควรมีการส่งเสริมให้ชุมชนประกอบด้วยวัด บ้าน และโรงเรียน มีส่วนร่วมในการทำงานร่วมกัน และการสร้างเครือข่ายในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในแบบระบบพหุภาคี

1.2 ควรมีการส่งเสริมให้พระสงฆ์ ชุมชน และองค์กรภาครัฐในภาคอีสานได้มีส่วนร่วมในการสร้างชุมชนปลอดผู้ป่วยติดเตียง

1.3 ควรมีการสังเคราะห์เกณฑ์มาตรฐานในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในภาคอีสาน

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการทำวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรจะทำวิจัยเกี่ยวกับการทำความเข้าใจระหว่างภาครัฐและภาคเอกชน เพื่อการมีส่วนร่วมของชุมชนภาคอีสานในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

3.2 ควรทำวิจัยการดูแลผู้ป่วยติดเตียงด้วยหลักอิทธิบาท 4 เพื่อการสร้างคุณภาพแห่งชีวิตที่ยั่งยืน

องค์ความรู้ใหม่

1) สุขภาวะแบบองค์รวมที่สะท้อนคุณภาพชีวิตที่ดีทั้งทางกาย และจิต กล่าวคือ ชีวิตที่สงบสุขตามหลักเกณฑ์เวชปรัชญา และพุทธปรัชญาว่า ด้วยธรรมโอสถหรือหลักที่ว่า “ทุกขมึให้เห้น สุขมึให้เป็น” ด้วยมัชฌิมาปฏิปทาหรือไตรสิกขาโดยอาศัยสัมมาสติหรือสติปัญญานเป็นตัวขับเคลื่อน

2) การดูแลผู้ป่วยติดเตียงนอกจากการนำหลักพุทธจริยศาสตร์ที่ประกอบด้วย พรหมวิหาร 4 ภาวนา 4 และ หลักสัมโพชฌงค์ 7 มาประยุกต์ใช้แล้วยังพบอีกว่า ควรนำหลักอิทธิบาทธรรม 4 ประการ มาประยุกต์ใช้กับผู้ป่วยติดเตียงโดยตรง คือ ฉันทะ วิริยะ จิตตะ และวิมังสา การยอมรับสภาพความจริงที่ปรากฏแก่ตนเองด้วยการใช้หลักธรรมที่นำมาใช้นั้นมารวมพิจารณาด้วยปัญญา และหลักอิทธิบาทธรรมนี้เป็นหลักธรรมที่เป็นธรรมที่ทำให้อายุยืนยาว

3) จากธรรมนูญสุขภาพพระสงฆ์แห่งชาติ พระสงฆ์ในฐานะเป็นส่วนหนึ่งของชุมชนจะต้องให้การสังเคราะห์แก่คนในชุมชน ตามแนวคิดที่ว่า 1) พระดูแลพระ 2) พระดูแลโยม และ 3) โยมดูแลพระในกรณีดังกล่าวนี้พระสงฆ์ในชุมชนได้ทำบทบาทหน้าที่ของตนเองอย่างสมบูรณ์ เช่นการออกเยี่ยมผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนของตน เป็นการให้กำลังใจผู้ป่วยในเชิงจิตวิทยา เป็นการไม่ทอดทิ้งชุมชน

เอกสารอ้างอิง

- ชนิกานต์ ส่วยนุล, ภูมิ ชมพูศรี และ จิตรลดา อุทัยพิบูลย์. (2562). การศึกษาปัญหาสุขภาพทางด้านร่างกายและทางจิตใจ และความต้องการให้ช่วยเหลือของผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในตำบลเวียง อำเภอเชียงของ จังหวัดเชียงราย. *วารสารสาธารณสุขและวิทยาศาสตร์สุขภาพ (TJPHS)*, 2(2), 62-69.
- นงลักษณ์ พะไถยะ. คู่มือการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว. สำนักงานพัฒนานโยบายสุขภาพระหว่างประเทศ และสำนักงานวิจัยและพัฒนากำลังคนด้านสุขภาพ. สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข, มปป.
- ปภัสสร กิมสุวรรณวงศ์. (2557). การดูแลสุขภาพแบบองค์รวมของผู้สูงอายุตามแนวคิดทางพระพุทธศาสนา. *MFU Connexion: Journal of Humanities and Social Sciences*, 3(2), 20-45.

พระครูปลัดสุวัฒนเมธาคุณ. (2555). บุรณาการหลักพุทธจริยศาสตร์การดำเนินชีวิตของคนไทยในสังคมปัจจุบัน. ใน วิทยานิพนธ์พุทธศาสตรดุษฎีบัณฑิต. บัณฑิตศึกษา: มหาวิทยาลัยมหามกุฏราชวิทยาลัย.

วสิน อินทรสระ. (2518). จริยศาสตร์. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์มหามกุฏราชวิทยาลัย.

ศิราณี ศรีหามาศ, โกมาตร จึงเสถียรทรัพย์ และ คณิศร เต็งรัง. (2556). ผลกระทบและภาระการดูแลผู้สูงอายุระยะยาวภายใต้วัฒนธรรมไทย. กรุงเทพมหานคร: สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข.

สถาบันวิจัยประชากรและสังคมมหาวิทยาลัยมหิดล. (2557). การสูงวัยของประชากรไทย พ.ศ. 2557. สืบค้นเมื่อ 29 พฤษภาคม 2563, จาก <http://www.ipsr.mahidol.ac.th>

สำนักงานส่งเสริมสุขภาพ กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข. (2556). รายงานสำรวจสุขภาพผู้สูงอายุไทย ปี 2556 ภายใต้แผนงานส่งเสริมส่งเสริมสุขภาพผู้สูงอายุและผู้พิการ. กรุงเทพมหานคร: โรงพิมพ์วชิรรินทร์.

โอภาส อศวโรจน์พงษ์. (2563). ความชุกของปัญหาการดูแลและปัจจัยที่เกี่ยวข้องในผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียงในอำเภอท่าม่วง จังหวัดกาญจนบุรี. วารสารแพทย์เขต 4-5, 39(1), 35-49.