

การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี
Caring for Bedridden Patients According to Buddhist Ethics
in Si Racha District, Chonburi Province

สุพัตรา รongคัมภีร์¹,
จรัส ลีกา² และ พระครูภาวนาโพธิคุณ³
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย วิทยาเขตขอนแก่น^{1,2,3}
Suphattra Rongkhampee¹,
Jaras Leeka² and Phrakhrubhavanabodhikun³
Mahachulalongkornrajavidyalaya University, Khon Kaen Campus^{1,2,3}
Corresponding Author, Email: Jaras.lee@mcu.ac.th

บทคัดย่อ

การวิจัยนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยติดเตียงในอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี 2) ศึกษาหลักพุทธจริยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง และ 3. วิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ โดยเป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ เก็บรวบรวมข้อมูลจากแหล่งข้อมูลปฐมภูมิ ทุติยภูมิ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง โดยมีผู้ให้ข้อมูลจำนวน 30 รูป/คน วิเคราะห์ข้อมูลเชิงพรรณนาตามหลักอุปนัยวิธี ผลการวิจัยพบว่า

1. ผู้ป่วยติดเตียงมักเกิดจากภาวะหลอดเลือดสมองตีบ อุดตัน หรือหลอดเลือดสมองแตก ซึ่งพบมากในผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวร่วมหลายโรค ส่งผลให้การรักษามีความซับซ้อนและอาการป่วยแตกต่างจากวัยอื่น ภาวะติดเตียงนำไปสู่การเกิดโรคแทรกซ้อนที่รุนแรง ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลอย่างต่อเนื่อง ปัญหาที่สำคัญคือการขาดผู้ดูแล ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยทั้งในด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม

2. หลักพุทธจริยศาสตร์ที่นำมาใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ได้แก่ พรหมวิหาร 4 คือ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เพื่อให้เกิดความเข้าใจและเอื้ออาทรต่อผู้ป่วยอย่างมีคุณธรรม ร่วมกับภavana 4 ได้แก่ พัฒนากาย ศีล จิต และปัญญา เพื่อส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีจิตใจเข้มแข็งและปฏิบัติหน้าที่ด้วยความตระหนักรู้และสติ

* ได้รับบทความ: 20 มกราคม 2569; แก้ไขบทความ: 21 กุมภาพันธ์ 2569; ตอรับตีพิมพ์: 30 มีนาคม 2569

3. การประยุกต์หลักพุทธจริยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงช่วยยกระดับคุณภาพชีวิตทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม โดยใช้หลักพรหมวิหาร 4 ส่งเสริมให้ผู้ดูแลมีเมตตาและกรุณาต่อผู้ป่วยอย่างเข้าใจและไม่ทอดทิ้ง การดูแลอย่างใกล้ชิดด้วยใจที่มั่นคงช่วยลดความเครียด ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้าในผู้ป่วย ขณะเดียวกันภิกษุ 4 ช่วยให้ผู้ดูแลพัฒนากาย วาจา ใจ และปัญญาในการดำเนินชีวิตร่วมกับผู้ป่วยอย่างมีสติและตระหนักรู้ แนวทางนี้ช่วยให้ผู้ป่วยเกิดการยอมรับในสภาพร่างกายที่เปลี่ยนแปลง และสามารถใช้ชีวิตได้อย่างสงบสุขตามสมควร

คำสำคัญ: ผู้ป่วยติดเตียง; พุทธจริยศาสตร์; การดูแลผู้ป่วย

Abstract

This research aims to: (1) study the problems faced by bedridden patients in Si Racha District, Chonburi Province; (2) examine Buddhist ethical principles in caring for bedridden patients; and (3) analyze how to apply Buddhist ethics to the care of bedridden patients. This is qualitative research, collecting data from primary and secondary sources as well as related studies. A total of 30 monks/laypeople were interviewed as key informants. The data was analyzed descriptively using inductive methods.

The findings of the research are as follows:

1. Bedridden patients often suffer from ischemic stroke, cerebral infarction, or hemorrhagic stroke, particularly among the elderly with multiple chronic conditions. This makes treatment more complex and presents unique challenges compared to other age groups. Being bedridden leads to severe complications, as patients are unable to care for themselves and require constant assistance. A major issue is the lack of caregivers, which significantly affects the patients' quality of life physically, mentally, socially, and environmentally.

2. The Buddhist ethical principles applied in caregiving include the Four Brahmavihāra - loving-kindness (Mettā), compassion (karuṇā), sympathetic joy (Muditā), and equanimity (Upekkhā) - to foster moral understanding and kindness toward patients. In conjunction with the Fourfold Cultivation (Bhāvanā 4) -development of the body,

morality, mind, and wisdom - these principles help caregivers cultivate strength, awareness, and mindfulness in fulfilling their caregiving roles.

3. Applying Buddhist ethics in the care of bedridden patients enhances their physical, mental, and social well-being. The Four Brahmavihāra encourage caregivers to treat patients with genuine compassion and without abandonment. Providing close, stable emotional care helps reduce stress, anxiety, and depression among patients. At the same time, the Fourfold Cultivation helps caregivers develop their physical actions, speech, mind, and wisdom, enabling them to live mindfully and consciously with the patients. This approach fosters acceptance in patients regarding their physical conditions and allows them to live peacefully and meaningfully.

Keywords: Bedridden Patients; Buddhist Ethics; Patient Care

บทนำ

ปัจจุบันประเทศไทยได้ก้าวเข้าสู่สังคมสูงวัย (Aging Society) อย่างสมบูรณ์ ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุและผู้ที่มีภาวะพึ่งพิงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง โดยเฉพาะผู้ป่วยติดเตียงซึ่งเป็นกลุ่มที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินชีวิตประจำวันได้ และจำเป็นต้องได้รับการดูแลอย่างใกล้ชิดทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม (กรมการแพทย์, 2563) ภาวะดังกล่าวเกิดจากโรคเรื้อรังหรือความเสื่อมของร่างกาย เช่น โรคหลอดเลือดสมอง โรคพาร์กินสัน และภาวะสมองเสื่อม ซึ่งส่งผลให้ผู้ป่วยสูญเสียความสามารถในการเคลื่อนไหวและต้องพึ่งพาผู้อื่นในการดูแลตลอดเวลา (กรมอนามัย, 2564)

ข้อมูลจากสำนักงานสถิติแห่งชาติ (2564) ระบุว่าประเทศไทยมีแนวโน้มเพิ่มขึ้นของประชากรสูงอายุอย่างต่อเนื่อง ส่งผลให้จำนวนผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงและผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มสูงขึ้นตามลำดับ ขณะที่ผู้ดูแลส่วนใหญ่ยังคงเป็นสมาชิกในครอบครัว ซึ่งต้องเผชิญภาระทั้งด้านร่างกาย จิตใจ เศรษฐกิจ และสังคม การดูแลผู้ป่วยติดเตียงจึงไม่ใช่เพียงการดูแลทางการแพทย์เท่านั้น แต่ยังรวมถึงการส่งเสริมคุณภาพชีวิตและการประคับประคองสภาพจิตใจของผู้ป่วยและผู้ดูแลควบคู่กันไป (สุภาพร ศิริสวัสดิ์, 2562)

อำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี เป็นพื้นที่ที่มีการขยายตัวทางเศรษฐกิจและประชากรอย่างรวดเร็ว ส่งผลให้มีจำนวนผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ผู้ดูแลส่วนใหญ่มักเป็นบุคคลในครอบครัวที่ต้องรับผิดชอบการดูแลระยะยาว ท่ามกลางข้อจำกัดด้านเวลา ความรู้ และทรัพยากร ส่งผลให้เกิดความเครียด ความเหนื่อยล้า และภาวะหมดไฟในการดูแล (Caregiver Burnout) ซึ่งกระทบต่อคุณภาพการดูแลผู้ป่วยโดยตรง (กรมสุขภาพจิต, 2561) ดังนั้น การแสวงหาแนวทางการดูแลที่ช่วยเสริมสร้างทั้งประสิทธิภาพการดูแลและพลังใจของผู้ดูแลจึงเป็นประเด็นสำคัญที่ควรได้รับการศึกษา

พระพุทธศาสนาเป็นแหล่งองค์ความรู้ด้านจริยศาสตร์ที่มุ่งพัฒนามนุษย์ทั้งด้านกายและจิตใจ โดยเฉพาะหลักพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ซึ่งเป็นหลักธรรมที่ส่งเสริมความรัก ความปรารถนาดี ความเข้าใจ และการวางใจอย่างเหมาะสมต่อผู้อื่น รวมทั้งหลักภavana 4 ได้แก่ กายภavana สีลภavana จิตตภavana และปัญญาภavana ที่มุ่งพัฒนาคุณภาพชีวิตของบุคคลให้ดำเนินชีวิตอย่างมีสติและปัญญา (พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ. ปยุตฺโต), 2560) หลักธรรมดังกล่าวสามารถนำมาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเพื่อส่งเสริมคุณภาพชีวิต ลดความทุกข์ทางกายและใจของผู้ป่วย ตลอดจนเสริมสร้างความเข้มแข็งทางจิตใจให้แก่ผู้ดูแล

ผู้วิจัยจึงสนใจศึกษาการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยติดเตียง ศึกษาหลักพุทธจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้องกับการดูแล และวิเคราะห์แนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธจริยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง อันจะนำไปสู่การพัฒนาแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงแบบองค์รวมที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ ตลอดจนสามารถใช้เป็นต้นแบบในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชนอื่นได้อย่างเหมาะสมและยั่งยืน

วัตถุประสงค์ของการวิจัย

1. เพื่อศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยติดเตียงในอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี
2. เพื่อศึกษาหลักพุทธจริยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี
3. เพื่อวิเคราะห์การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี

วิธีดำเนินการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี” เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ (Qualitative Research) โดยมุ่งศึกษาสภาพปัญหาของผู้ป่วยติดเตียง หลักพุทธจริยศาสตร์ที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการประยุกต์ใช้หลักพุทธจริยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง

1. รูปแบบการวิจัย

การวิจัยครั้งนี้เป็นการวิจัยเชิงคุณภาพ โดยศึกษาเอกสาร (Documentary Research) ควบคู่กับการวิจัยภาคสนาม (Field Research) เพื่อให้ได้ข้อมูลเชิงลึกเกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในบริบทของชุมชนและการประยุกต์ใช้หลักพุทธจริยศาสตร์ในการดูแล

2. ผู้ให้ข้อมูลสำคัญ

ผู้วิจัยคัดเลือกผู้ให้ข้อมูลสำคัญแบบเจาะจง (Purposive Sampling) จำนวน 30 รูป/คน ประกอบด้วย 1. พระสงฆ์ จำนวน 5 รูป 2. ผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 10 คน 3. ผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง จำนวน 10 คน 4. บุคลากรทางการแพทย์ จำนวน 5 คน

โดยผู้ให้ข้อมูลทั้งหมดเป็นผู้ที่มีประสบการณ์หรือเกี่ยวข้องโดยตรงกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

3. เครื่องมือที่ใช้ในการวิจัย

เครื่องมือที่ใช้ในการเก็บรวบรวมข้อมูล ได้แก่

1. แบบศึกษาเอกสารเกี่ยวกับแนวคิด ทฤษฎี และงานวิจัยที่เกี่ยวข้องกับผู้ป่วยติดเตียงและหลักพุทธจริยศาสตร์

2. แบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi-Structured Interview) ซึ่งพัฒนาขึ้นตามวัตถุประสงค์การวิจัย และผ่านการตรวจสอบความตรงเชิงเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิ

4. การเก็บรวบรวมข้อมูล

ผู้วิจัยดำเนินการเก็บรวบรวมข้อมูลจาก 2 แหล่ง ได้แก่

1. ข้อมูลเอกสาร (Documentary Data) จากพระไตรปิฎก หนังสือ ตำรา บทความวิชาการ วิทยานิพนธ์ และงานวิจัยที่เกี่ยวข้อง

2. ข้อมูลภาคสนาม (Field Data) โดยการสัมภาษณ์เชิงลึก (In-depth Interview) กับผู้ให้ข้อมูลสำคัญ จำนวน 30 รูป/คน เพื่อศึกษาสภาพปัญหา หลักธรรมที่เกี่ยวข้อง และแนวทางการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์

5. การวิเคราะห์ข้อมูล

ผู้วิจัยวิเคราะห์ข้อมูลด้วยวิธีการวิเคราะห์เชิงเนื้อหา (Content Analysis) โดยดำเนินการจัดหมวดหมู่ข้อมูล ติความ และสังเคราะห์ประเด็นสำคัญตามวัตถุประสงค์การวิจัย พร้อมตรวจสอบความถูกต้องของข้อมูลด้วยวิธีการเปรียบเทียบข้อมูลจากเอกสาร การสัมภาษณ์ และแนวคิดทางพุทธจริยศาสตร์ (Triangulation) จากนั้นนำเสนอผลการวิจัยในลักษณะพรรณนาวิเคราะห์ (Descriptive Analysis)

ผลการวิจัย

1. สภาพปัญหาของผู้ป่วยติดเตียงในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี

ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมองตีบ โรคหลอดเลือดสมองอุดตัน และโรคหลอดเลือดสมองแตก ซึ่งพบมากในกลุ่มผู้สูงอายุที่มีโรคประจำตัวหลายโรคร่วมกัน เช่น โรคความดันโลหิตสูง โรคเบาหวาน และโรคหัวใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตนเองในการดำเนินกิจวัตรประจำวันได้ และจำเป็นต้องพึ่งพาผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง

นอกจากนี้ยังพบว่า ผู้ป่วยติดเตียงต้องเผชิญกับปัญหาสุขภาพหลายด้าน ได้แก่ การเกิดแผลกดทับ ภาวะติดเชื้อ ภาวะขาดสารอาหาร และข้อยึดติดจากการขาดการเคลื่อนไหว ขณะเดียวกันผู้ดูแล

ต้องรับภาระทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ โดยเฉพาะในครอบครัวที่มีข้อจำกัดด้านรายได้และขาดความรู้ในการดูแลผู้ป่วยอย่างถูกต้อง ส่งผลต่อคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยและผู้ดูแลในระยะยาว

2. หลักพุทธจริยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง พบว่า หลักพุทธจริยศาสตร์ที่เหมาะสมสำหรับการดูแลผู้ป่วยติดเตียงประกอบด้วยหลักธรรมสำคัญ 2 ประการ ได้แก่

2.1 พรหมวิหาร 4 ประกอบด้วย 1. เมตตา การปรารถนาให้ผู้อื่นมีความสุข 2. กรุณาการปรารถนาให้ผู้อื่นพ้นจากความทุกข์ 3. มุทิตา การยินดีเมื่อผู้อื่นได้รับสิ่งที่ดีงาม 4. อุเบกขา การวางใจเป็นกลางอย่างมีปัญญา

หลักพรหมวิหาร 4 ช่วยให้ผู้ดูแลเกิดความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และดูแลผู้ป่วยด้วยความรัก ความเอื้ออาทร และความเสียสละ โดยไม่ทอดทิ้งผู้ป่วยแม้ในภาวะที่มีความทุกข์ยาก

2.2 ภาวนา 4 ประกอบด้วย 1. กายภาวนา การพัฒนาด้านร่างกาย 2. ศีลภาวนาการพัฒนาด้านพฤติกรรมและศีลธรรม 3. จิตตภาวนา การพัฒนาด้านจิตใจ 4. ปัญญาภาวนา การพัฒนาด้านปัญญา

หลักภาวนา 4 ช่วยให้ผู้ดูแลมีสติ ความอดทน และสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ที่เกิดขึ้นในการดูแลผู้ป่วยได้อย่างเหมาะสม

3. การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในอำเภอศรีราชา จังหวัดชลบุรี พบว่า การประยุกต์ใช้หลักพุทธจริยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงสามารถส่งเสริมคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยได้อย่างเป็นรูปธรรมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ด้านร่างกาย ผู้ดูแลให้ความสำคัญกับการดูแลสุขอนามัย การจัดสิ่งแวดล้อมที่เหมาะสม การป้องกันภาวะแทรกซ้อน และการส่งเสริมการฟื้นฟูสมรรถภาพของผู้ป่วยอย่างต่อเนื่อง

ด้านจิตใจ หลักเมตตาและกรุณาช่วยให้ผู้ป่วยได้รับกำลังใจ ลดความรู้สึกโดดเดี่ยว ความวิตกกังวล และภาวะซึมเศร้า ผู้ป่วยเกิดความรู้สึกอบอุ่นและมีคุณค่าในตนเองมากขึ้น

ด้านสังคม ผู้ดูแล ครอบครัว ชุมชน และหน่วยงานที่เกี่ยวข้องมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยมากขึ้น เกิดความร่วมมือและความเอื้ออาทรต่อกันในชุมชน

นอกจากนี้ หลักภาวนา 4 ยังช่วยให้ผู้ดูแลสามารถพัฒนาตนเองทั้งด้านกาย วาจา ใจ และปัญญา มีสติในการเผชิญปัญหา สามารถยอมรับความเปลี่ยนแปลงตามสภาวะความเป็นจริง และปฏิบัติหน้าที่ดูแลผู้ป่วยด้วยความเข้าใจ ส่งผลให้ผู้ป่วยสามารถดำรงชีวิตได้อย่างสงบสุขตามอัตภาพ และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น

สรุป การบูรณาการหลักพรหมวิหาร 4 และภาวนา 4 เข้ากับกระบวนการดูแลผู้ป่วยติดเตียงเป็นแนวทางสำคัญในการพัฒนาการดูแลแบบองค์รวมที่ครอบคลุมมิติด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ อันนำไปสู่คุณภาพชีวิตที่ดีของผู้ป่วยและผู้ดูแลอย่างยั่งยืน

อภิปรายผลการวิจัย

การวิจัยเรื่อง “การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี” พบประเด็นสำคัญที่สามารถนำมาอภิปรายผลตามวัตถุประสงค์การวิจัยได้ ดังนี้

1. **สภาพปัญหาของผู้ป่วยติดเตียงในอำเภอสรีราชา จังหวัดชลบุรี** ผลการวิจัยพบว่า ผู้ป่วยติดเตียงส่วนใหญ่เกิดจากโรคหลอดเลือดสมอง ภาวะสมองเสื่อม และโรคเรื้อรังในผู้สูงอายุ ส่งผลให้ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้และต้องพึ่งพาผู้ดูแลอย่างต่อเนื่อง ปัญหาสำคัญที่พบคือการขาดแคลนผู้ดูแลที่มีความรู้ ความเชี่ยวชาญของผู้ดูแล และภาระทางเศรษฐกิจของครอบครัว ซึ่งส่งผลกระทบต่อคุณภาพชีวิตของทั้งผู้ป่วยและผู้ดูแล สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลผู้สูงอายุระยะยาว (Long-Term Care) ที่อธิบายว่าผู้ป่วยติดเตียงเป็นกลุ่มที่มีภาวะพึ่งพิงสูง จำเป็นต้องได้รับการดูแลแบบองค์รวมทั้งด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และสิ่งแวดล้อม โดยเฉพาะในสังคมสูงวัยที่มีแนวโน้มเพิ่มจำนวนผู้ป่วยติดเตียงอย่างต่อเนื่อง นอกจากนี้ยังสอดคล้องกับรายงานของกรมอนามัยและสำนักงานสถิติแห่งชาติที่พบว่าผู้ดูแลในครอบครัวต้องเผชิญกับภาระทางร่างกาย จิตใจ และเศรษฐกิจ ส่งผลให้เกิดความเครียดและภาวะหมดไฟในการดูแลผู้ป่วย และท่อนให้เห็นว่า การดูแลผู้ป่วยติดเตียงมิใช่เป็นเพียงปัญหาทางการแพทย์เท่านั้น แต่เป็นปัญหาทางสังคมที่ต้องอาศัยความร่วมมือจากครอบครัว ชุมชน หน่วยงานสาธารณสุข และองค์กรทางศาสนา ในการร่วมกันดูแลและสนับสนุนผู้ป่วยอย่างเป็นระบบ

2. **หลักพุทธจริยศาสตร์ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียง** พบว่า หลักพุทธจริยศาสตร์ที่เหมาะสมต่อการดูแลผู้ป่วยติดเตียง ได้แก่ พรหมวิหาร 4 และภาวนา 4 โดยเฉพาะพรหมวิหาร 4 อันประกอบด้วย เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา ซึ่งช่วยให้ผู้ดูแลมีความเข้าใจ เห็นอกเห็นใจ และสามารถดูแลผู้ป่วยด้วยจิตใจที่มั่นคงและเปี่ยมด้วยคุณธรรม ขณะเดียวกัน ภาวนา 4 ช่วยพัฒนาผู้ดูแลทั้งด้านร่างกาย ศีล จิตใจ และปัญญา ทำให้เกิดความพร้อมในการดูแลผู้ป่วยอย่างมีประสิทธิภาพ สอดคล้องกับแนวคิดของ พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต) ที่อธิบายว่า พรหมวิหาร 4 เป็นหลักธรรมสำหรับการอยู่ร่วมกันในสังคม และเป็นรากฐานของความสัมพันธ์ที่ดีระหว่างบุคคล โดยเฉพาะเมตตาและกรุณาซึ่งเป็นคุณธรรมสำคัญในการช่วยเหลือผู้ที่กำลังประสบความทุกข์ ขณะเดียวกันอุเบกขาช่วยให้ผู้ดูแลสามารถวางใจเป็นกลาง ไม่เกิดความเครียดหรือความทุกข์เกินสมควรจากการดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน

ภาวนา 4 ยังเป็นกระบวนการพัฒนาตนที่ครอบคลุมทั้งกาย จิต และปัญญา ส่งผลให้ผู้ดูแลสามารถปรับตัวต่อสถานการณ์ต่าง ๆ ได้อย่างมีสติและเกิดความเข้าใจในธรรมชาติของชีวิต ความเจ็บป่วย และความไม่เที่ยงของสังขาร

3. การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ พบว่า การประยุกต์ใช้หลักพรหมวิหาร 4 ร่วมกับภavana 4 สามารถยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียงได้ทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ผู้ป่วยรู้สึกได้รับความรัก ความเอาใจใส่ และมีกำลังใจในการดำเนินชีวิตมากขึ้น ขณะที่ผู้ดูแลสามารถลดความเครียด ความเหนื่อยล้า และมีความอดทนต่อการดูแลมากขึ้น สอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่มุ่งตอบสนองความต้องการของมนุษย์ในทุกมิติ ไม่ใช่เพียงการรักษาอาการทางกายเท่านั้น แต่ยังรวมถึงการดูแลด้านจิตใจ สังคม และจิตวิญญาณ การนำหลักพุทธจริยศาสตร์มาประยุกต์ใช้จึงช่วยเติมเต็มมิติด้านจิตวิญญาณซึ่งเป็นองค์ประกอบสำคัญของการดูแลผู้ป่วยระยะยาว

นอกจากนี้ ผลการวิจัยยังสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบประคับประคอง (Palliative Care) ที่เน้นการสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี ลดความทุกข์ทรมาน และส่งเสริมให้ผู้ป่วยยอมรับสภาพความเป็นจริงของชีวิตอย่างสงบ โดยหลักภavana 4 ช่วยให้ผู้ป่วยและผู้ดูแลเกิดการเรียนรู้ เข้าใจความไม่เที่ยงของชีวิต และสามารถเผชิญกับความเจ็บป่วยได้อย่างมีสติ

สรุป การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์เป็นแนวทางที่มีความเหมาะสมกับบริบทสังคมไทย เพราะไม่เพียงช่วยพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยเท่านั้น แต่ยังช่วยเสริมสร้างพลังใจแก่ผู้ดูแล ครอบครัว และชุมชน อันนำไปสู่ระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงแบบองค์รวมที่มีความยั่งยืนและสอดคล้องกับวิถีวัฒนธรรมไทยอย่างแท้จริง

ข้อเสนอแนะ

1. ข้อเสนอแนะเชิงนโยบาย

1.1 หน่วยงานด้านสาธารณสุขควรส่งเสริมการนำหลักพุทธจริยศาสตร์มาประยุกต์ใช้ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน

1.2 ควรจัดโครงการพัฒนาศักยภาพผู้ดูแลผู้ป่วยติดเตียง โดยบูรณาการองค์ความรู้ด้านสุขภาพและหลักธรรมทางพระพุทธศาสนา

1.3 ควรส่งเสริมความร่วมมือระหว่างวัด โรงพยาบาล องค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น และชุมชน ในการดูแลผู้ป่วยติดเตียงแบบองค์รวม

2. ข้อเสนอแนะสำหรับการปฏิบัติ

2.1 ผู้ดูแลควรนำหลักพรหมวิหาร 4 มาใช้ในการดูแลผู้ป่วยเพื่อสร้างความอบอุ่นทางจิตใจ

2.2 ควรส่งเสริมการปฏิบัติภavana 4 เพื่อพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้ดูแลและผู้ป่วย

2.3 ครอบครัวควรมีส่วนร่วมในการดูแลผู้ป่วยเพื่อลดภาระของผู้ดูแลหลักและเพิ่มประสิทธิภาพการดูแล

3. ข้อเสนอแนะสำหรับการวิจัยครั้งต่อไป

3.1 ควรศึกษารูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในพื้นที่อื่น เพื่อเปรียบเทียบผลการวิจัย

3.2 ควรพัฒนาและทดลองใช้รูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ ในเชิงปฏิบัติการ

3.3 ควรศึกษาปัจจัยที่ส่งผลต่อความสำเร็จของการนำหลักพุทธจริยศาสตร์ไปใช้ในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว

องค์ความรู้ใหม่

ผลการวิจัยทำให้เกิดองค์ความรู้ใหม่เกี่ยวกับการดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ โดยผู้วิจัยได้สังเคราะห์เป็น “BBC Model” (Buddhist Bedridden Care Model) ซึ่งเป็นรูปแบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่บูรณาการหลักธรรมทางพระพุทธศาสนาเข้ากับกระบวนการดูแลสุขภาพแบบองค์รวม เริ่มต้นจากการประยุกต์ใช้หลักพรหมวิหาร 4 ได้แก่ เมตตา กรุณา มุทิตา และอุเบกขา เพื่อสร้างคุณลักษณะและจิตสำนึกของผู้ดูแลให้มีความรัก ความปรารถนาดี ความเข้าใจ และความมั่นคงทางอารมณ์ในการปฏิบัติหน้าที่

จากนั้นนำหลักภavana 4 ได้แก่ กายภาวนา ศีลภาวนา จิตตภาวนา และปัญญาภาวนา มาใช้พัฒนาศักยภาพของผู้ดูแลให้มีความพร้อมทั้งด้านร่างกาย ความประพฤติ จิตใจ และสติปัญญา อันเป็นพื้นฐานสำคัญของการดูแลผู้ป่วยอย่างมีคุณภาพ ก่อนบูรณาการสู่กระบวนการดูแลแบบองค์รวม (Comprehensive Care) ที่ครอบคลุมการดูแลด้านร่างกาย จิตใจ สังคม และจิตวิญญาณของผู้ป่วย

การดำเนินงานตามรูปแบบดังกล่าวนำไปสู่ผลลัพธ์สำคัญ ได้แก่ การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้ป่วยติดเตียง การเสริมสร้างพลังใจและความเข้มแข็งของผู้ดูแล การสร้างสัมพันธภาพที่ดีภายในครอบครัว การส่งเสริมการมีส่วนร่วมของชุมชน และการพัฒนาระบบการดูแลผู้ป่วยติดเตียงที่มีความยั่งยืน สอดคล้องกับหลักพุทธจริยศาสตร์และบริบทของสังคมไทยในปัจจุบัน

เอกสารอ้างอิง

กรมการแพทย์. (2563). การดูแลผู้สูงอายุที่มีภาวะพึ่งพิงระยะยาว. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข.
กรมอนามัย. (2564). คู่มือการดูแลผู้สูงอายุและผู้ป่วยติดเตียงในชุมชน. กรมอนามัย กระทรวงสาธารณสุข.
กรมสุขภาพจิต. (2561). คู่มือการดูแลสุขภาพจิตผู้ดูแลผู้ป่วยระยะยาว. กรมสุขภาพจิต กระทรวง
สาธารณสุข.

พระพรหมคุณาภรณ์ (ป.อ.ปยุตฺโต). (2560). พุทธธรรม (ฉบับปรับปรุง). ผลิตซ้ำ.

มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. (2539). พระไตรปิฎกภาษาไทย ฉบับมหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.
โรงพิมพ์มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์.

สำนักงานสถิติแห่งชาติ. (2564). รายงานการสำรวจประชากรสูงอายุในประเทศไทย พ.ศ. 2564.
สำนักงานสถิติแห่งชาติ.

สุภาพร ศิริสวัสดิ์. (2562). การดูแลผู้ป่วยติดเตียงในสังคมสูงวัย. วารสารการพยาบาลและการดูแล
สุขภาพ, 37(2), 15–27.