

# แนวคิดทางพระพุทธศาสนากับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง Buddhism Concepts and Caring for Patients with Traumatic Brain Injury

รุ่งนภา เขียวชะอำ, Ph.D. (Nursing) <sup>1</sup>

Rungnapha Khiewcham, Ph.D. (Nursing) <sup>1</sup>

Received: April 23, 2025   Revised: May 7, 2025   Accepted: June 21, 2025

### บทคัดย่อ

ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองส่งผลให้เกิดภาวะทุพพลภาพทั้งด้านร่างกายและจิตใจ ผู้ป่วยกลุ่มนี้อยู่ในภาวะพึ่งพิงและพร้อมในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวัน ผู้ป่วยจึงต้องการญาติผู้ดูแลในการดูแลระยะยาว หากญาติผู้ดูแลให้การดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานาน จะส่งผลให้ญาติผู้ดูแลได้รับผลกระทบด้านร่างกาย เช่น นอนไม่หลับหรือเหนื่อยล้า ผลกระทบด้านจิตใจ เช่น เครียด วิตกกังวล หรือท้อแท้ และผลกระทบด้านสังคม เช่น การแยกตัวจากสังคม หากญาติผู้ดูแลไม่สามารถจัดการหรือเผชิญกับปัญหาเหล่านี้ได้ อาจทำให้เกิดผลกระทบต่อการดำเนินชีวิตของญาติผู้ดูแล ดังนั้น แนวคิดทางพระพุทธศาสนาจะช่วยปรับมุมมองกับปัญหาและเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่ต้องรับบทบาทหน้าที่ในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว

คำสำคัญ: ญาติผู้ดูแล ผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง พระพุทธศาสนา

<sup>1</sup> ผู้ช่วยศาสตราจารย์ วิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี คณะพยาบาลศาสตร์ สถาบันพระบรมราชชนก

<sup>1</sup> Assistant Professor, Phrapokkiao Nursing College, Chanthaburi, Faculty of Nursing, Praboromarajchanok Institute, E-mail: rungnapha@pnc.ac.th

## Abstract

Patients with traumatic brain injuries result in physical and mental disabilities. These patients are dependent and lack the ability to perform daily activities. Therefore, patients need family caregivers to take care of them in the long term. If family caregivers take care of the patient for a long time, it will affect the relatives physically, such as insomnia or fatigue, affect their psychological problems such as stress, anxiety, or discouragement, and affect their social aspects, such as social isolation. If family caregivers cannot manage or face these problems, it may affect their lives. Therefore, Buddhism concepts will help adjust the perspective on the problems and serve as a mental support for family caregivers who take care of patients with traumatic brain injuries and have to take on the role of caring for the patient in the long term.

**Keywords:** Family caregivers, Patients with traumatic brain injury, Buddhism

### บทนำ

ภาวะทุพพลภาพของผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองทำให้ผู้ป่วยไม่สามารถช่วยเหลือตัวเองได้ ต้องเป็นภาระของญาติผู้ดูแลในการดูแลผู้ป่วยระยะยาว (long-term care) ญาติผู้ดูแลบางคนต้องออกจากงานเพื่อให้การดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพ ทำให้ญาติผู้ดูแลและครอบครัวสูญเสียรายได้ ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีวิธีการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาที่เป็นทางลบ ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่พร่องความสามารถในการปฏิบัติกิจวัตรประจำวันต้องดูแลผู้ป่วยในระยะยาว โดยใช้เวลาเฉลี่ยในการดูแลผู้ป่วย 12.83 ชั่วโมงต่อวัน และเฉลี่ย 6.40 วันต่อสัปดาห์ (Khiewchaum, Wongprakod, Hinkhaw, & Leungsomnapa, 2022) และญาติผู้ดูแลต้องใช้ความอดทนสูงในการดูแลผู้ป่วยที่พิการหรือติดเตียง เพราะการดูแลนั้นใช้เวลานานจนกว่าผู้ป่วยจะสามารถกลับมาดูแลตนเองได้หรืออาจไม่หายจากความพิการ จนกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงไปตลอดชีวิต (พระยงเกียรติ เทวธมโม, พระครูภาวนาโพธิคุณ, และจรัส ตีภา, 2564) การดูแลผู้ป่วยเป็นเวลานานทำให้เกิดผลกระทบต่อญาติผู้ดูแลด้านร่างกาย เช่น นอนไม่หลับ หรือความดันโลหิต

เพิ่มขึ้น นอกจากญาติผู้ดูแลจะได้รับผลกระทบด้านร่างกายแล้ว ยังได้รับผลกระทบด้านจิตใจด้วย เนื่องจากการดูแลผู้ป่วยพิการหรือติดเตียงเป็นเวลานานทำให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียด วิตกกังวล และความเครียดของญาติผู้ดูแลจะทวีความรุนแรงมากขึ้นหากอาการของผู้ป่วยไม่มีท่าทีว่าจะดีขึ้น ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีวิธีการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาในทางลบ เช่น ละทิ้งผู้ป่วย ดื่มแอลกอฮอล์ หรือเล่นการพนัน ซึ่งผู้ป่วยหรือญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพมักมีความทุกข์จากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ มีอาการไม่สบายกาย ไม่สบายใจ เครียดสะสมเป็นเวลานาน ทำให้กินไม่ได้ นอนไม่หลับ คิดในทางลบ ซึ่งส่งผลเสียต่อการดำรงชีวิตที่ผาสุก (จิรัฐติกาล ศิลปสุวรรณ และอัมพวรรณ ธากาศ, 2567) ทั้งนี้ วิธีการปรับตัวเพื่อเผชิญปัญหาทางบวกที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพเลือกปฏิบัติ คือ การใช้พระพุทธศาสนาช่วยยึดเหนี่ยวจิตใจและบำบัดความทุกข์จากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ ทำให้มุมมองการดูแลผู้ป่วยและการใช้ชีวิตของญาติผู้ดูแลดีขึ้น สร้างความสุขให้กับตนเอง ส่งผลให้คุณภาพชีวิตและความสุขเป็นอยู่ดี (wellness) ของญาติผู้ดูแลดีขึ้นใน

ระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่บ้าน (Khiewchaum et al., 2022) บทความนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อนำเสนอสาระเกี่ยวกับแนวคิดทางพระพุทธศาสนาสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง เพื่อประโยชน์ในการประยุกต์ใช้ในการปรับมุมมองความคิดและการปฏิบัติในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองต่อไป

### แนวคิดทางพระพุทธศาสนาสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง

ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพ ได้รับผลกระทบทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม ซึ่งส่งผลให้ญาติผู้ดูแลเกิดความเครียด วิตกกังวล หรือซึมเศร้าได้ การใช้แนวคิดทางพระพุทธศาสนา อาจเป็นเครื่องยึดเหนี่ยวจิตใจหรือเครื่องนำทางให้กับญาติผู้ดูแลซึ่งเผชิญกับสถานการณ์ที่ยากลำบากจากการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองอันเป็นเหตุแห่งทุกข์ จึงจำเป็นต้องหาวิธีการดับทุกข์ โดยใช้อริยสัจ 4 เพื่อให้สามารถดำเนินชีวิตต่อไปได้

การใช้หลักอริยสัจ 4 (the four noble truths) กับการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพคือความทุกข์ที่เกิดขึ้นสำหรับญาติผู้ดูแลในระยะยาว ซึ่งไม่มีกำหนดว่าจะสิ้นสุดเมื่อใด ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลรู้สึกท้อแท้ หดห้วง และเกิดความเครียด ทั้งนี้ ชาวพุทธใช้ธรรมะเป็นเครื่องนำทางเพื่อแก้ไขปัญหาในสถานการณ์ที่ยากลำบากที่เข้ามาในการดำเนินชีวิต โดยหลักอริยสัจ 4 เป็นหลักธรรมที่เป็นความจริงในการแสวงหาจุดมุ่งหมายของชีวิตและแก้ไขปัญหาในการดำเนินชีวิต ญาติผู้ดูแล

ที่อยู่ในสถานการณ์ยากลำบากหรือมีปัญหาในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพควรนำหลักอริยสัจ 4 มาเป็นแผนที่นำทางชีวิต เพื่อใช้ในการแก้ไขปัญหาที่เกิดขึ้นระหว่างการดูแลผู้ป่วยที่มีภาวะทุพพลภาพในระยะยาว จากการศึกษาของพระครูศรีปริยัติวิธาน (2563) อธิบายว่า การใช้วิถีคิดและการแก้ไขปัญหาที่เป็นเหตุของความทุกข์นั้น คือ การใช้หลักอริยสัจ 4 ซึ่งใช้เป็นแนวทางในการกำหนดรู้ปัญหา การหาสาเหตุของปัญหา การกำหนดเป้าหมายในการดับปัญหา และการปฏิบัติตามแนวทางที่นำไปสู่การดับปัญหา โดยอริยสัจ 4 มีส่วนประกอบ ดังนี้

1. ทุกข์ คือ สถานการณ์หรือสภาพที่ทนได้ยาก หรือสภาวะที่บีบคั้นทางจิตวิญญาณ ได้แก่ เกิด แก่ เจ็บ ตาย ซึ่งเป็นประสบการณ์ที่ไม่พึงปรารถนาหรือไม่พึงพอใจ ความทรมานจากการเจ็บป่วย การพลัดพรากจากสิ่งที่เป็นที่รัก โดยทุกข์ของญาติผู้ดูแล คือ สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ญาติผู้ดูแลต้องทุกข์ทรมานกับสถานการณ์ที่ไม่รู้อนาคตว่าอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นหรือไม่ แต่โดยแท้จริงแล้วอาการของผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพ จะทรุดลงเรื่อยๆ จนกระทั่งกลายเป็นผู้ป่วยติดเตียงถาวร และอาจเสียชีวิตด้วยภาวะแทรกซ้อน ภาระหน้าที่กับการรับบทบาทการเป็นญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองคือ ความทุกข์ ดังคำพูดจากการสัมภาษณ์ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง “ไม่รู้ใครจะตายก่อนกัน เรายืนและจะตายก่อน ตาแก่เป็นที่สมองไม่รับรู้อะไร แต่เราต้องอยู่ดูแลนี้แหละ ไปไหนก็ไม่ได้ เหนื่อยมาก”



ภาพที่ 1 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพและต้องใช้เครื่องช่วยหายใจที่บ้าน ซึ่งเป็นความทุกข์ของญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยระยะยาว (ได้รับการอนุญาตให้ถ่ายภาพได้ เพื่อใช้ในการศึกษา)

2. สมุทัย คือ สาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ และ ความรู้แจ้งเหตุแห่งทุกข์ โดยสาเหตุของทุกข์ คือ ตัณหา ซึ่งเป็นความทะยานอยาก ความดิ้นรน ความปรารถนา ความกระหาย ตัณหาเป็นภาวะที่ทำให้จิตใจเสียความสมดุล ไม่รู้จักเต็ม ต้องการหาสิ่งที่ตนเองอยากมาเติมอยู่เรื่อยๆ ตัณหาประกอบด้วย 3 ประการ (พระสมพลยสชาโต และพระสิริวัฒน์ ปิยสิโล, 2566) ได้แก่ 1) กามตัณหา คือ ความดิ้นรนทะยานอยากในกามและความต้องการทางประสาททั้ง 5 หมายถึง สิ่งที่เรารักใคร่ปรารถนาอยากได้หรือพอใจ 2) ภวตัณหา คือ ความอาลัยและความอยากทั้งหลาย เช่น อยากมี อยากได้ หรืออยากเป็น และ 3) วิภวตัณหา คือ ความดิ้นรนหรือหลีกเลี่ยง และความไม่อยากจะทั้งหลาย เช่น ไม่อยากทำ ไม่อยากอยู่ ไม่อยากเป็น หรือไม่อยากมี สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพ สาเหตุ

แห่งทุกข์ คือ วิภวตัณหา อันเป็นการหลีกเลี่ยงปัญหาความไม่ได้อยากอยู่ในสถานการณ์ที่มีแต่ความเบื่อหน่าย ยากลำบากกับการดูแลผู้ป่วย สิ่งที่ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยที่พร้อมความสามารถในการดูแลตนเองต้องการ คือ “อยากหลีกเลี่ยงจากบทบาทและหน้าที่รับผิดชอบในการดูแลผู้ป่วย” “ทำไมต้องเป็นหน้าที่ตนในการดูแลผู้ป่วย” “อยากหนีไปไกลๆ” หรือ “เหนื่อย ไม่อยากอยู่อยากตาย” เป็นต้น (Khiewchaum et al., 2022) อย่างไรก็ตาม แม้การดูแลผู้ป่วยจะส่งผลกระทบต่อญาติผู้ดูแล แต่ก็อาจเป็นสิ่งที่ทำให้เกิดความสุขได้ เช่น กรณีที่บุตรชายต้องลาออกจากการเรียนเพื่อดูแลมารดาที่มีภาวะทุพพลภาพ ซึ่งบุตรชายกลับคิดในแง่บวกว่า “ผมก็สามารถตอบแทนบุญคุณแม่ได้ก็ตอนนี้ละครับ ท้อบ้าง เหนื่อยบ้าง พอเห็นหน้าแม่ ก็ต้องสู้ต่อไปครับ”



ภาพที่ 2 ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพและต้องใส่ท่อช่วยหายใจ โดยบุตรชายต้องลาออกจากการเรียนเพื่อดูแลมารดาที่มีภาวะทุพพลภาพ เหตุแห่งทุกข์ คือ การดูแลมารดาที่มีภาวะทุพพลภาพโดยไม่มีท่าทีว่าอาการจะดีขึ้น

3. นิโรธ คือ ภาวะหมดทุกข์หรือปัญหา ซึ่งเป็นเป้าหมายสูงสุดของมนุษย์ เป็นการดับสิ้นแห่งตัณหา ความอยากได้ใคร่ดี ไม่อาลัยพัวพันกับตัณหา เป็นสภาพที่ไม่เกิดทุกข์ ซึ่งหลักทางพระพุทธศาสนาไม่ได้มีมุมมองชีวิตและการมองโลกในแง่ร้ายเพียงอย่างเดียว หรือมองทุกสิ่งที่เกิดขึ้นล้วนแล้วเป็นทุกข์ (พระอนันตชัย อภินนโท, 2560) อย่างไรก็ตาม หากพิจารณาการมองเรื่องอริยสัจ 4 เป็นหนทางแห่งการดับทุกข์ โดยนิโรธชี้ให้เห็นว่าทุกข์หรือปัญหาที่เกิดขึ้นสามารถแก้ไขได้ สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ทุกข์หรือปัญหาที่ทำให้จิตใจงุ่นงัน ไร้ร้อน กระทบกระชวย ท้อแท้ ลึนหวัง หลีกหนีปัญหาชั่วคราวซ้ำครวซ้ำ คือ ภาวะการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพในระยะเวลา ยาวนาน ไม่มีระยะเวลาว่าจะสิ้นสุดเมื่อใด ปัญหาด้าน เศรษฐฐานะของครอบครัวที่มีสมาชิกได้รับบาดเจ็บที่สมอง ซึ่งมีการสูญเสียรายได้สำหรับญาติผู้ดูแลที่ต้องออกจาก

งานมาดูแลผู้ป่วย ในขณะที่ค่าใช้จ่ายในการดูแลผู้ป่วย มีจำนวนมาก ไม่สอดคล้องกับรายรับ ทำให้ญาติผู้ดูแลรู้สึก เบื่อหน่าย อยากหลีกหนีปัญหา โดยแนวทางแห่งการ ดับทุกข์หรือนิโรธ ได้นำมาประยุกต์ใช้เป็นแนวทางแห่ง การดับทุกข์สำหรับญาติผู้ดูแลในสถานการณ์การดูแล ซึ่งนิโรธมีส่วนประกอบ ดังนี้ (แมนเหมือน สิทธิศักดิ์, 2561)

3.1 วิชขัมภนนิโรธ คือ การดับความทุกข์ ด้วยการข่ม โดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง ที่มีภาวะทุพพลภาพจำเป็นต้องมีการฝึกฝนจิตใจให้ เข้มแข็งเพื่อปรับเปลี่ยนมุมมองว่าความทุกข์ที่เกิดจาก การเจ็บป่วยของสมาชิกในครอบครัวเป็นธรรมดา เกิดขึ้น แล้วต้องดับไป ดังสามีของผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองกล่าวว่า “ทุกข์ไปก็ไม่ได้ทำอะไรดีขึ้น ผมก็จะแหย่ลงด้วย ปรับที่ ความคิดเราก่อนนี้แหละครับ” (รุ่งนภา เขียวชะอ้า, อรพรรณ บุญลือ, และศรีษษา วงศ์ปรากฏ, 2565)



ภาพที่ 3 สามีนของผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพ ใช้ธรรมะกับความรักที่มีต่อภรรยา เพื่อดูแลภรรยาด้วยความเข้าใจในเหตุแห่งทุกข์ที่เกิดขึ้นและดับไป

3.2 ตังคนโรธ คือ การดับโมหะหรือ โทสะด้วยขันติ ซึ่งเป็นหลักธรรมแห่งความอดกลั้น เพื่อหยุดหรือระงับอาการโกรธ โมโห เกรี้ยวกราด หากต้องเผชิญเหตุการณ์หรือสถานการณ์ที่ทำให้เกิดโมหะหรือโทสะในระหว่างการให้การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพ

4. มรรค คือ แนวทางการปฏิบัติที่จะนำไปสู่การดับทุกข์ เป็นแนวทางที่สั่งามที่ควรเลือกปฏิบัติให้เหมาะสมกับสถานการณ์ที่เผชิญอยู่ เพราะชาวพุทธเชื่อในกฎแห่งกรรม “ทำดีได้ดี ทำชั่วได้ชั่ว” (แม้เหมือน สัทธัมมปิฎก, 2561) การปรับเปลี่ยนสิ่งที่ไม่ดีที่ผ่านมา คือ โมหะ โทสะ ของญาติผู้ดูแลในสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองซึ่งช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ (ทุกข์) ญาติผู้ดูแลจะพิจารณาได้ว่าอะไรคือการกระทำตามเหตุที่ไม่ดี (สมุทัย) ทุกข์และสมุทัยจึงเป็นอดีตที่ผ่านมาเพื่อเป็นแบบฝึกหัดสำหรับญาติผู้ดูแลเพื่อปรับพฤติกรรม ความคิด หรือมุมมองในการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (มรรค) เพราะมรรคหรือแนวทางที่เป็นทางออกแห่งทุกข์ หากญาติผู้ดูแลปฏิบัติหรือกระทำตามแนวทางเชื่อว่าจะได้ผลที่ดี ปรับตัวเผชิญปัญหาได้อย่างเหมาะสม ซึ่ง

คือความดับทุกข์ (นิโรธ) แนวทางในการจัดการเหตุแห่งทุกข์ ซึ่งเรียกว่า มรรคมงคล 8 มีรายละเอียดดังนี้ (แม้เหมือน สัทธัมมปิฎก, 2561)

4.1 สัมมาทิฏฐิ (การเห็นชอบ) หมายถึง การลงมือกำจัดทุกข์ โดยญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพควรใช้สติปัญญาในการเลือกปฏิบัติในสิ่งที่ดี ไม่เกิดโทษ ไม่ทำหรือปฏิบัติด้วยความหลงผิดหรือทำโดยไม่รู้ ดังนั้น ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองควรมีการสำรวจตนเองก่อนลงมือแก้ไขปัญหาหรือเอาชนะความทุกข์ที่เกิดขึ้นในระหว่างให้การดูแลผู้ป่วย

4.2 สัมมาสังกัปปะ (การดำริชอบ) หมายถึง การใช้สมองในการพิจารณาแนวทางที่จะนำไปสู่การทำสิ่งดี ญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพ หากจะลงมือปฏิบัติเพื่อเอาชนะเหตุแห่งทุกข์ ก็ต้องปฏิบัติสิ่งดีที่แก้ไขปัญหได้อย่างแท้จริง ไม่ใช่แก้ทุกข์ของเราแล้วไปเกิดทุกข์กับบุคคลอื่นต่อ เช่น ต้องการออกจากเหตุแห่งทุกข์ คือ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง โดยปล่อยหรือละทิ้งหน้าที่การดูแลผู้ป่วยให้กับชุมชน และตนเองหลีกเลี่ยงหนีออกจากบทบาทหน้าที่และความ

รับผิดชอบ ดังนั้น ญาติผู้ดูแลต้องฝึกความเข้มแข็งทางจิตใจหรือสติ เพื่อกำจัดความคิดให้ปราศจากโลกะ โทสะ หรือโมหะ จึงจะสามารถเอาชนะความทุกข์ได้อย่างเหมาะสม

4.3 สัมมาวาจา (เจรจาชอบ) คือ การแก้ไขปัญหาเหตุแห่งทุกข์ และการใช้ชีวิตประจำวันด้วยคำพูดหรือวาจาที่เหมาะสมกับสถานการณ์หรือบริบทนั้น ๆ การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่พร้อมการทำกิจวัตรประจำวันซึ่งไม่สามารถดูแลตนเองได้ ต้องพึ่งพาญาติผู้ดูแลในการดูแลทั้งหมด ซึ่งอาจสร้างความหงุดหงิดหรือความเบื่อหน่ายให้กับญาติผู้ดูแล จึงมีโอกาที่ญาติผู้ดูแลจะระบายความรู้สึกอัดอั้นหรือสิ่งที่อยู่ในใจของตนออกมาเป็นคำพูดหรือวาจาที่สื่อเสียด ส่งผลให้ผู้ป่วยหรือผู้ฟังเกิดความไม่สบายใจ ดังนั้น ญาติผู้ดูแลควรฝึกการมีสติทุกครั้งที่เปล่งวาจา ควรคิดก่อนพูด “ก่อนพูดเราเป็นนาย หลังพูด คำพูดนั้นเป็นนายเรา” พูดในสิ่งที่สร้างสรรค์ ไม่ทำร้ายจิตใจผู้ป่วยหรือผู้ฟัง

4.4 สัมมากัมมันตะ (พฤติกรรมชอบ) คือ การกระทำในทางดีงาม ทำแต่สิ่งดีหรือพฤติกรรมที่ดี ไม่สร้างความเดือดร้อน เบียดเบียนใคร หรือทำให้คนอื่นเกิดทุกข์กายและใจ ซึ่งญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองควรปฏิบัติต่อผู้ป่วยด้วยความเมตตาอย่างสม่ำเสมอ โดยญาติผู้ดูแลต้องฝึกฝนการมีสติ คิดพิจารณาทุกครั้งก่อนกระทำ จะช่วยลดโอกาสการกระทบกระทั่งด้านร่างกายและจิตใจต่อผู้ป่วยหรือครอบครัว หากญาติผู้ดูแลปฏิบัติจนเป็นปกติวิสัย ความทุกข์ในระหว่างการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่ญาติผู้ดูแลต้องเผชิญหรือประสบพบเจอ ก็อาจเหลือเพียงความทุกข์ที่เกิดจากภายนอกเท่านั้น

4.5 สัมมาอาชีวะะ (ประกอบอาชีพชอบ) คือ การประกอบอาชีพสุจริตและประกอบอาชีพที่สร้างความเจริญต่อตนเอง ต่อผู้อื่น ต่อสังคม และต่อประเทศชาติ ซึ่งสถานการณ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองอาจทำให้ญาติผู้ดูแลต้องลาออกจากงานเพื่อออกมาดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมอง (รุ่งนภา เขียวชะอำ,

ศรีสุดา งามขำ, และมาฆะ กิตติชกรกุล, 2556) ทำให้สูญเสียรายได้ แต่รายจ่ายในการดูแลผู้ป่วยกลับเพิ่มมากขึ้น ซึ่งอาจทำให้ญาติผู้ดูแลตัดสินใจทำในสิ่งที่ไม่ถูกต้อง ดังนั้น ญาติผู้ดูแลต้องฝึกจิตใจให้เข้มแข็งเพื่อเอาชนะกิเลสหรือสิ่งที่ไม่ดี และมีสติในการคิดหาหนทางที่เหมาะสมและถูกต้อง ได้แก่ การหาแหล่งประโยชน์ที่สามารถช่วยแก้ไขปัญหาค่าใช้จ่าย เช่น สังคมสงเคราะห์ หรือชุมชน

4.6 สัมมาวายามะ (ความเพียรชอบ) คือ พยายามที่จะดำรงตนอยู่ในเส้นทางที่ถูกต้องและเหมาะสม ฝึกจิตใจให้เข้มแข็ง ไม่ปฏิบัติในสิ่งที่เป็นอกุศลกรรมหมั่นเตือนตนเองเสมอว่าหากกระทำสิ่งไม่ดีตั้งแต่อดีต ปัจจุบันต้องเลิกแล้วหันมาทำความดี “การทำความดีอาจฝืนความต้องการด้านมีดของจิตใจมนุษย์ แต่ในอนาคตจะประสบสิ่งที่ดี การทำความชั่วทำงานง่าย แต่การกระทำจะส่งผลให้เกิดทุกข์ สุขไม่นาน” ญาติผู้ดูแลที่เป็นสมาชิกในครอบครัวควรเห็นว่าการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองเป็นสิ่งดี ซึ่งต้องใช้ความเพียร อดทนในการทำ ความดี แต่ความดีนี้คงทนและยั่งยืน ไม่ก่อให้เกิดทุกข์เพิ่มมากขึ้น และความเพียรที่เกิดขึ้นในญาติผู้ดูแลยังบรรเทาความทุกข์ในชีวิต

4.7 สัมมาสติ (การมีสติเสมอ) คือ การตั้งตนอยู่ในความมีสติ ตระหนักรู้ว่ากำลังคิดหรือทำอะไร ไม่ประมาท เผลอโผลลลืมตัว เตือนตนเสมอว่าทำในสิ่งที่ถูกต้อง และละเว้นจากการทำสิ่งไม่ดี โดยเฉพาะญาติผู้ดูแลที่ต้องดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพ เมื่อมีปัญหาเข้ามาในระหว่างการดูแลผู้ป่วยควรใช้สติในการคิดพิจารณาว่าควรทำสิ่งใด ไม่ตัดสินใจโดยใช้อารมณ์ หากพลังเผลอ สติหลุด ต้องรีบเตือนตนเองและเรียกสติกลับคืนมาให้เร็วที่สุด ใช้สติพิจารณาให้เท่าทันอารมณ์ ให้รู้ว่าการกำลังโกรธ กำลังท้อแท้ กำลังเบื่อหน่าย หรือกำลังเครียดหรือไม่ การใช้สติในการไตร่ตรองเพื่อที่ญาติผู้ดูแลจะได้ปฏิบัติในสิ่งที่ถูกต้อง

4.8 สัมมาสมาธิ (การมีสมาธิตั้งมั่นอยู่ในทางที่ชอบ) คือ การยึดมั่น ใจเราอยู่เหนือโลกะ โมหะ

และโทษะ ให้จิตใจเข้มแข็งและอยู่ในทิศทางที่ดี เมื่อญาติผู้ดูแลเกิดปัญหาในระหว่างการดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่ช่วยเหลือตัวเองไม่ได้ ทำให้เกิดทุกข์กายและทุกข์ใจ ญาติผู้ดูแลเมื่อฝึกสมาธิก็จะมีพลังและพิจารณาความทุกข์นั้นอย่างมีสติ มีเหตุมีผล ไม่ปล่อยความคิด อารมณ์ให้แปรปรวนไปกับสถานการณ์ต่างๆ ที่เปลี่ยนแปลงตลอดเวลา สิ่งที่เกิดขึ้นไม่ว่าจะสุขหรือทุกข์ ให้มีความมั่นคงด้านจิตใจ

### สรุป

สถานการณ์การดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองที่มีภาวะทุพพลภาพและไม่แน่ใจว่าอาการของผู้ป่วยจะดีขึ้นเมื่อใด ไม่มีระยะเวลาที่กำหนดแน่นอน การดูแลผู้ป่วยจึงกลายเป็นภาวะบีบคั้นทางจิตใจสำหรับญาติผู้ดูแล ส่งผลให้ญาติผู้ดูแลมีความเครียดหรือวิตกกังวล หากญาติผู้ดูแลไม่มีเครื่องนำทางในการปรับตัวหรือรับมือกับสถานการณ์แห่งทุกข์นี้ จะทำให้ญาติผู้ดูแลคิดและตัดสินใจทำพฤติกรรมที่เป็นอกุศลกรรมในระหว่างการดูแลผู้ป่วย ดังนั้น อริยสัจ 4 จึงเป็นหัวใจของหลักธรรมที่ชาวพุทธนำมาเป็นแนวทางในการใช้ชีวิต โดย 1) พิจารณาด้วยสติว่าอะไรคือทุกข์ ทุกข์จากการต้องรับบทบาทหน้าที่ดูแลผู้ป่วย 2) สมุทัย สิ่งใดคือเหตุแห่งทุกข์ คือ การมีโลกะ โมหะ และโทษะ 3) นิโรธ คือ หนทางแห่งการดับทุกข์ การสามารถหยุดโทษะ ความแค้นขุ่นเคือง การควบคุมอารมณ์ที่เกิดขึ้นรับรู้สติได้อย่างรวดเร็วว่าขณะนี้กำลังโมโห โกรธ ให้เรียกสติกลับมาให้เร็วที่สุดและรับรู้ว่าการณ์ที่กำลังเกิดขึ้นเป็นธรรมชาติของมนุษย์ และ 4) ปฏิบัติในสิ่งที่ชอบที่ควร คือ การปฏิบัติตามมรรคมีองค์ 8 หากญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองใช้ธรรมะนำทางจะทำให้เกิดความสมดุลในชีวิตและมีความสุขในช่วงที่รับบทบาทหน้าที่ดูแล และหากผู้ป่วยบาดเจ็บที่สมองเสียชีวิต ญาติผู้ดูแลจะไม่ติดค้างในใจ เพราะทำหน้าที่ได้ดีที่สุดเท่าที่ตนเองจะสามารถทำได้

### เอกสารอ้างอิง

- จิรัฏฐิตกาล ศิลปสุวรรณ, และอัมพวรรณ ธากาศ. (2567). พระพุทธศาสนาเพื่อการพยาบาลสุขภาพจิตและจิตเวชสำหรับการดูแลผู้ป่วยที่มีความทุกข์จากภาวะบีบคั้นทางจิตวิญญาณ. *วารสารบัณฑิตศึกษาปริทรรศน์*, 20(1), 98–112.
- พระครูศรีปริยัติวิธาน. (2563). ความคิดเห็นของประชาชนต่อการป้องกันและรักษาโรคติดเชื้อโควิด-19 ตามหลักอริยสัจ 4. *วารสารศิลปการศึกษาร*, 4(3), 521–536.
- พระยงคัยุทธ เทวธมฺโม, พระครูภาวนาโพธิคุณ, และจรัส ลีทา. (2564). การดูแลผู้ป่วยติดเตียงตามหลักพุทธจริยศาสตร์ในตำบลบ้านฝาง อำเภอเกษตรวิสัย จังหวัดร้อยเอ็ด. *วารสารบัณฑิตศึกษามหาจุฬาลงกรณแก่น*, 8(3), 378–391.
- พระสมพล ยสชาโต, และพระศิริวัฒน์ ปิยสิโล. (2566). สร้างความสุขจากหลักธรรมอริยสัจ 4. *วารสารการบริหารนิติบุคคลและนวัตกรรมท้องถิ่น*, 9(3), 415–426.
- พระอนันตชัย อภินนฺโท. (2560). ความทุกข์ในอริยสัจ 4. *วารสารพุทธจิตวิทยา*, 2(2), 45–58.
- แมนเหมือน สิทธิศักดิ์. (2561). การประยุกต์หลักอริยสัจ 4 สำหรับการพัฒนาตนและพัฒนางาน. *วารสารวิชาการ สถาบันพัฒนาพระวิทยากร*, 1(1), 54–66.
- รุ่งนภา เขียวชะอำ, ศรีสุดา นางขำ, และมาฆะ กิตติธรรกุล. (2556). ผลของการใช้แนวปฏิบัติการเตรียมความพร้อมสำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยบาดเจ็บที่ศีรษะระดับปานกลางถึงรุนแรง โรงพยาบาลพระปกเกล้า. *วารสารพยาบาลกระทรวงสาธารณสุข*, 23(1), 15–29.

รุ่งนภา เขียวชะอำ, อรพรรณ บุญลือ, และศรียษา วงศ์ปรางค์. (2565). การพัฒนาโปรแกรมการดูแล ต่อเนื่องโดยใช้รูปแบบการดูแลระยะเปลี่ยนผ่าน สำหรับญาติผู้ดูแลผู้ป่วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่ พร่องความสามารถในการทำกิจกรรม โรงพยาบาล พระปกเกล้า จังหวัดจันทบุรี: การศึกษานำร่อง. *วารสารวิทยาลัยพยาบาลพระปกเกล้า จันทบุรี*, 33(2), 13–28.

Khiewchaum, R., Wongprakod, S., Hinkhaw, C., & Leaungsomnapa, Y. (2022). Caregivers of older adults with chronic illnesses and coping strategies and quality of life: A convergent mixed methods study. *International Journal of Public Health and Health Sciences*, 4(2), 9–23. Retrieved from <https://he01.tci-thaijo.org/index.php/ijphs/article/view/255729/173295>

---