

พลิกโฉมการดูแลด้วยนวัตกรรม: เครื่องช่วยเหลื
เพื่อเสริมพลังผู้ดูแลและยกระดับคุณภาพชีวิตคนพิการ

Transforming Care with Innovation: Assistive Devices
to Empower Carers and Enhance the Quality of Life
for People with Disabilities

พระมหาศรีพยัคฆ์ สิริวิญญ, ดร., Phramaha Sriphayak Kongphan, Dr.

อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, Program Director, Master of Arts in Social
Development, Chiang Rai Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

Email: sriphayakkongphan@gmail.com

ดร.ธนวิษฐ์ กิจเดช, Dr.Thanawit Kitdet

อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, Program Director, Master of Arts in Social
Development, Chiang Rai Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

Email: Thanawitkitdet@gmail.com

พระรัตนมุนี, ผศ. ดร., Rattanamuni, Asst. Prof. Dr.

อาจารย์ประจำหลักสูตรศิลปศาสตรมหาบัณฑิต สาขาวิชาการพัฒนาสังคม วิทยาลัยสงฆ์เชียงราย
มหาวิทยาลัยมหาจุฬาลงกรณราชวิทยาลัย, Program Director, Master of Arts in Social
Development, Chiang Rai Buddhist College, Mahachulalongkornrajavidyalaya University.

Email: mcu.social.development@gmail.com

ตอบรับบทความ (Received) : 2 ตุลาคม 2568

เริ่มแก้ไขบทความ (Revised) : 15 ตุลาคม 2568

รับบทความตีพิมพ์ (Accepted) : 24 พฤศจิกายน 2568

เผยแพร่ออนไลน์ (Available Online) : 5 ธันวาคม 2568



บทคัดย่อ

บทความวิชาการนี้มุ่งศึกษาความสำคัญของการดูแลร่างกายและจิตใจทั้งของผู้พิการและผู้ดูแล โดยอาศัยบทบาทของนวัตกรรมเครื่องช่วยเหลือนในการดูแลผู้พิการ โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและผู้พิการติดเตียง ซึ่งมักประสบปัญหาสุขภาพ เช่น แผลกดทับ ภาวะแทรกซ้อนทางกาย เพื่อดูแลรักษาด้านร่างกายให้มีความสะดวกสบาย ผ่อนแรง ลดอุบัติเหตุ ในส่วนปัญหาทางจิตใจ ได้ประยุกต์ใช้หลักธรรมในพระพุทธศาสนาเรื่องหลักธรรมสำหรับผู้ป่วยไข้และผู้พยาบาล และหลักธรรมในการดำเนินชีวิต เพื่อดูแลรักษาจิตใจให้มีความเข้มแข็งสามารถเผชิญทุกเวทนาที่เกิดขึ้นทางกายได้อย่างมีสติ

ผลการศึกษาพบว่า การนำหลักธรรม คือ 1) คุณสมบัติของผู้ป่วยไข้ที่พยาบาล ได้ยากและพยาบาลได้ง่าย 2) คุณสมบัติของผู้ที่ไม่เหมาะสมสำหรับพยาบาลคนป่วยไข้ และผู้ที่เหมาะสมสำหรับการพยาบาลคนป่วยไข้ 3) หลักธรรมในพระพุทธศาสนา ได้แก่ เรื่องการบรรลุมรรค 8 เรื่องกฎแห่งกรรม เรื่องเป้าหมายชีวิต มาประยุกต์ใช้ร่วมกับนวัตกรรมเพื่อการดูแลคนพิการ เป็นเครื่องมือสนับสนุนการดูแลแบบองค์รวม ได้อย่างดี เป็นการยกระดับระบบการดูแลผู้พิการอย่างยั่งยืน ทั้งในด้านสุขภาพกาย สุขภาพจิต และความเท่าเทียมทางสังคม เรียกแนวคิดนี้ว่า การดูแลผู้พิการแบบเสริมพลังเพื่อการดูแลที่ยั่งยืนมีองค์ประกอบ 3 ประการ ได้แก่ 1) ผู้พิการ คือ การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการทั้งทางด้านร่างกายและจิตใจ 2) ผู้ดูแล คือ การเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจ 3) กระบวนการการดูแลแบบเสริมพลัง คือ การพัฒนาอย่างยั่งยืนทั้งทางด้านเทคโนโลยี เศรษฐกิจ สังคม และคุณธรรม

คำสำคัญ: คนพิการ คนดูแล คุณภาพชีวิต นวัตกรรม พุทธบูรณาการ



Abstract

This academic article examines the significance of both physical and mental care for people with disabilities and their caregivers, emphasizing the role of innovative assistive devices in supporting disabled individuals—particularly those with mobility impairments and bedridden conditions. Such individuals often face health problems such as pressure ulcers and other physical complications. The integration of assistive technologies aims to promote comfort, ease the physical burden of care, and reduce the risk of accidents. In addressing psychological well-being, the study applies Buddhist principles related to care for the sick, caregivers, and daily conduct to cultivate mental resilience and mindfulness in coping with physical suffering.

The findings reveal that the integration of Buddhist teachings—namely 1) the characteristics of patients who are easy or difficult to nurse, 2) the qualities of suitable and unsuitable caregivers, and 3) Buddhist principles concerning enlightenment, natural law, and life goals—combined with assistive innovations, effectively supports holistic and sustainable care for people with disabilities. This integrative approach, termed Empowering Care for Sustainable Well-being of People with Disabilities, comprises three key components: 1) People with disabilities – improving their quality of life both physically and mentally; 2) Caregivers – enhancing their physical and mental capacity to provide effective care; and 3) Empowering care processes – promoting sustainable development in technology, economy, society, and morality.

Keywords: People with Disabilities, Caregivers, Quality of Life, Innovation, Buddhist Integration



1. บทนำ

ปัจจุบันจำนวนผู้พิการทั่วโลกมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง องค์การอนามัยโลก (WHO) รายงานว่า มีผู้พิการมากกว่า 1,000 ล้านคน หรือประมาณร้อยละ 15 ของประชากรโลกทั้งหมด¹ องค์การอนามัยโลกได้กำหนดยุทธศาสตร์ แผนปฏิบัติการความพิการระดับโลก 2014–2021: สุขภาพที่ดีขึ้นสำหรับประชากรทุกคนที่มีความพิการ (Global Disability Action Plan 2014–2021: Better Health for All People With Disability) โดยมีเป้าหมายหลักเพื่อส่งเสริมการเข้าถึงบริการสุขภาพ การฟื้นฟูสมรรถภาพ และอุปกรณ์ช่วยเหลือที่จำเป็น โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเทศกำลังพัฒนา ซึ่งผู้พิการยังคงประสบปัญหาการถูกกีดกันจากการใช้ทรัพยากรของรัฐ และมีข้อจำกัดในการเข้าถึงเทคโนโลยีและอุปกรณ์ช่วยเหลือ เนื่องจากต้นทุนการผลิตและการกระจายที่ไม่ทั่วถึง² ในรายงานเรื่อง รายงานการพัฒนาผู้พิการขององค์การอนามัยโลก (Disability and Development Report 2019, WHO) ระบุว่า ผู้พิการทั่วโลกยังคงเผชิญกับความเหลื่อมล้ำในการเข้าถึงบริการพื้นฐาน และมักเป็นกลุ่มที่ถูกละเลยในเชิงนโยบาย โดยเฉพาะอย่างยิ่งในประเด็นการบรรลุเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน³ และยังมีรายงานที่ชี้ให้เห็นปัญหาด้านสุขภาพที่ผู้พิการจำนวนมากต้องเผชิญ เช่น การเคลื่อนไหวจำกัด การสูญเสียความสามารถในการช่วยเหลือตนเอง และภาวะแทรกซ้อนทางกายภาพและจิตใจ ซึ่งส่งผลกระทบโดยตรงต่อคุณภาพชีวิตและโอกาสในการพัฒนาศักยภาพของตนเอง⁴

1. World Health Organization, *World Report on Disability*, (Geneva: World Health Organization, 2011), 29.
2. World Health Organization, *Global Disability Action Plan 2014–2021: Better Health for All People With Disability*, (Geneva: World Health Organization, 2015), 12–15.
3. United Nations, *Disability and Development Report 2019: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities*, (New York: United Nations, 2019), 6–9.
4. World Health Organization, *Global Disability Action Plan 2014–2021: Better Health for All People With Disability*, (n.p.), 18–20.

จำนวนผู้พิการมีแนวโน้มเพิ่มสูงขึ้นอย่างต่อเนื่อง อันเป็นผลมาจากโครงสร้างประชากร การแพร่ระบาดของโรคเรื้อรัง⁵ การพัฒนานวัตกรรม เทคโนโลยีช่วยเหลือและมาตรฐานสากล จึงเป็นกลไกสำคัญในการลดความเหลื่อมล้ำด้านสุขภาพและสังคม ตลอดจนเป็นการส่งเสริมสิทธิของผู้พิการตามกรอบแนวทางสิทธิมนุษยชนสากลและเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน⁶ ปัญหาที่ผู้พิการจำนวนมากประสบ ได้แก่ ความบกพร่องด้านการเคลื่อนไหว การขาดอิสระในการดำเนินกิจกรรมประจำวัน และความยากลำบากในการเข้าถึงอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสม⁷ องค์การสหประชาชาติได้กำหนดแนวทางการพัฒนานโยบายและมาตรฐานสากล เพื่อสนับสนุนการเข้าถึงอุปกรณ์ช่วยเหลือและเทคโนโลยีสำหรับผู้พิการ โดยเน้นการออกแบบเพื่อทุกคน (Universal Design) ควบคู่กับการใช้เทคโนโลยีอัจฉริยะ การประยุกต์ใช้เทคโนโลยีอินเทอร์เน็ตเชื่อมต่อสรรพสิ่ง (Internet of Thing: IoT) ซึ่งในประเทศไทยมีจำนวนผู้สามารถใช้อินเทอร์เน็ตได้ถึง 77.8%⁸ และเซนเซอร์ในอุปกรณ์ช่วยเหลือ สามารถลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหวได้อย่างมีนัยสำคัญ ข้อมูลสถิติระหว่างประเทศชี้ว่า ผู้พิการในประเทศกำลังพัฒนามีโอกาสเข้าถึงอุปกรณ์ช่วยเหลือเพียงร้อยละ 10–15 ขณะที่ประเทศพัฒนาแล้วมีอัตราการเข้าถึงสูงถึงเกือบร้อยละ 70

ในประเทศไทย ปัจจุบันมีผู้พิการจำนวน 1,625,191 คน คิดเป็นร้อยละ 6.0 ของประชากรทั้งหมด จำนวนผู้พิการเพิ่มขึ้นอย่างต่อเนื่อง ทั้งจากประชากรสูงวัยและการเกิดโรคเรื้อรัง ผู้พิการส่วนใหญ่มีความพิการทางการเคลื่อนไหว ร่างกาย

5. World Health Organization, *World Report on Disability*, (n.p.), 35.

6. United Nations, *Disability and Development Report 2019: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities*, (n.p.), 12–15.

7. Chen, J. and Lee, H., *Integrated Rehabilitation Engineering*, (London: Springer, 2019), 40.

8. สว่างบุญ วงศ์ฟ้าเลื่อน, “การประยุกต์ใช้หลักคุณธรรมบถในพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตมนุษย์ในสังคมดิจิทัล”, *วารสารพุทธพัฒนาศาสตร์ศึกษา*, ปี 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม–เมษายน 2566), 67.



ผิดรูป แผลกดทับ และความบกพร่องในการใช้มือ⁹ ข้อมูลจากกระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์ (พม.) ระบุว่า ผู้พิการร้อยละ 35 ประสบปัญหาในการเข้าถึงอุปกรณ์ช่วยเหลือที่เหมาะสม และอีกร้อยละ 28 มีปัญหาด้านสุขภาพกาย และจิตเนื่องจากภาวะแทรกซ้อนที่เกิดจากข้อจำกัดในการเคลื่อนไหว¹⁰ กลุ่มผู้พิการส่วนใหญ่ประสบปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อนจากการเคลื่อนไหว¹¹ นอกจากจะช่วยเหลือด้านร่างกายแล้ว การบรรเทาความเจ็บป่วยด้านจิตใจก็มีความสำคัญมาเช่นกัน การนำหลักพุทธธรรมเพื่อสร้างเสริมความแข็งแกร่งด้านจิตใจย่อมทำให้ผู้ป่วยพบกับความสุขในชีวิตได้ จะทำให้ผู้ป่วยมีจิตใจที่เข้มแข็งพร้อมที่จะเผชิญความเจ็บป่วยด้านร่างกายได้อย่างมีสติ

บทความนี้ต้องการชี้ให้เห็นว่า การนำนวัตกรรมสำหรับคนพิการมาใช้ในการชีวิตประจำวันช่วยลดความเสี่ยงจากภาวะแทรกซ้อน และเพิ่มอิสระในการดำเนินชีวิตประจำวัน อีกทั้งการประยุกต์ใช้เทคโนโลยีเซ็นเซอร์และอินเทอร์เน็ตเชื่อมต่อสรรพสิ่ง (IoT) ในอุปกรณ์ช่วยเหลือยังช่วยตรวจจับการเคลื่อนไหว ช่วยลดความเสี่ยงจากอุบัติเหตุ และเสริมความปลอดภัยให้แก่ผู้พิการ และการนำหลักธรรมในพระพุทธศาสนามาประยุกต์ใช้ในการดูแลคนพิการย่อมทำให้จิตใจของคนพิการและผู้ดูแลเข้มแข็ง พร้อมเผชิญกับความทุกข์ยากที่จะเกิดขึ้น การฝึกอบรมบุคลากรและผู้ดูแล รวมทั้งการสร้างเครือข่ายความร่วมมือระหว่างภาครัฐ ภาคเอกชน และหน่วยงานวิจัย ถือเป็นกลไกสำคัญในการผลักดันแนวคิดการนำหลักธรรมมาใช้ร่วมกับอุปกรณ์ช่วยเหลือ เพื่อให้การดูแลผู้พิการสอดคล้องกับแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม (Holistic Care) ที่มุ่งดูแลผู้พิการทั้งด้านร่างกาย จิตใจ และสังคม¹² การสร้างมาตรฐานอุปกรณ์ช่วยเหลือ

9. กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, รายงานประจำปี 2565, (กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2566), 36.
10. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, (กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2566), 14.
11. สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางปะกง, รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2565, (ฉะเชิงเทรา: สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางปะกง, 2566), 12.
12. กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ, 14.

การพัฒนาเทคโนโลยีอย่างเหมาะสม การประยุกต์ใช้หลักธรรมจะช่วยลดความเหลื่อมล้ำ เพิ่มความเป็นอิสระ และส่งเสริมให้ผู้พิการและผู้ดูแลพบกับความสุขกายสบายใจในการดำเนินชีวิตในสังคม

2. นวัตกรรมสำหรับคนพิการ

2.1 คำจำกัดความและประเภทของความพิการ

คนพิการ หมายความว่า คนที่มีความผิดปกติหรือบกพร่องทางร่างกาย ทางสติปัญญาหรือทางจิตใจ ทำให้ข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวัน หรือการมีส่วนร่วมทางสังคม¹³ โดย พ.ร.บ. ส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการปี 2550 แบ่งความพิการเป็น 8 ประเภท มีความหมายดังนี้¹⁴

ประเภทที่ 1 **ความพิการทางการเห็น** ได้แก่ ตาบอด (เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาอยู่ในระดับต่ำกว่า 3 ส่วน 60 เมตร หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต ลงมาจนกระทั่งมองไม่เห็นแม้แต่แสงสว่างหรือมีลานสายตาแคบกว่า 10 องศา), ตาเห็นเลือนราง (เมื่อใช้แว่นสายตาธรรมดาแล้วอยู่ในระดับตั้งแต่ 3 ส่วน 60 เมตร หรือ 20 ส่วน 400 ฟุต ไปจนถึงต่ำกว่า 6 ส่วน 18 เมตร หรือ 20 ส่วน 70 ฟุต หรือมีลานสายตาแคบกว่า 30 องศา) ทั้งนี้ไม่รวมถึงมีตาพิการหรือตาบอดเพียง 1 ข้าง และตาบอดสี

ประเภทที่ 2 **ความพิการทางการได้ยินหรือสื่อความหมาย** ได้แก่ หูหนวก คือผู้ที่สูญเสียการได้ยินในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าที่ความดังของเสียง 90 เดซิเบลขึ้นไป, หูตึง คือผู้ที่สูญเสียการได้ยินในหูข้างที่ได้ยินดีกว่าที่ความดังของเสียงน้อยกว่า 90 เดซิเบลลงมาถึง 40 เดซิเบล, ในการสื่อความหมายคือ พูดไม่ได้ พูดไม่ชัด หรือพูดแล้วผู้อื่นไม่เข้าใจ

ประเภทที่ 3 **ความพิการทางการเคลื่อนไหวหรือทางกาย** ได้แก่ การบกพร่องในการเคลื่อนไหวเกี่ยวกับ เท้า แขน ขา ซึ่งอาจมาจากสาเหตุอัมพาต แขน ขา อ่อน

13. Kaew T, Light Rays, “Types of disabilities. and access to welfare information and services fromThe state of disabled women in Thailand”. *Journal of Demography*, Vol. 36 No. 2 (2020), 1–24.

14. *Department of Empowerment and Quality of Life for Persons with Disabilities*, (Strategy and Planning Division, 2024).



แรง แขน ขาขาด หรือเจ็บป่วย เรื้อรังจนกระทบต่อการทำงานของมือ เท้า แขน ขา, ทางกายมีความบกพร่องหรือผิดปกติของศีรษะใบหน้า ลำตัว และภาพลักษณ์ภายนอกของร่างกายที่เห็นได้อย่างชัดเจน

ประเภทที่ 4 **ความพิการทางจิตใจหรือพฤติกรรม** ได้แก่ บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องหรือความผิดปกติทางจิตใจหรือสมองส่วนในของการรับรู้อารมณ์หรือความคิด

ประเภทที่ 5 **ความพิการทางสติปัญญา** คือ มีพัฒนาการช้ากว่าปกติหรือมีระดับเขาว์ปัญญาต่ำกว่าบุคคลทั่วไป ซึ่งแสดงออกก่อนอายุ 18 ปี

ประเภทที่ 6 **ความพิการทางการเรียนรู้** คือ มีความบกพร่องทางสมองทำให้เกิดความบกพร่องด้านการอ่าน การเขียน การคิดคำนวณ หรือการเรียนรู้พื้นฐานอื่น โดยทำได้ต่ำกว่าเกณฑ์มาตรฐานตามช่วงอายุและระดับสติปัญญา

ประเภทที่ 7 **ความพิการทางออทิสติก** ได้แก่ บุคคลที่มีข้อจำกัดในการปฏิบัติกิจกรรมในชีวิตประจำวันหรือการเข้าไปมีส่วนร่วมในกิจกรรมทางสังคม ซึ่งเป็นผลมาจากความบกพร่องทางการพัฒนาการด้านสังคม ภาษา และการสื่อความหมาย พฤติกรรมและอารมณ์ โดยมีสาเหตุมาจากความผิดปกติของสมองและความผิดปกติ นั้นแสดงก่อนอายุสองปีครึ่ง โดยให้รวมถึงการวินิจฉัยกลุ่มออทิสติกสเปกตรัมอื่น ๆ เช่น แอสเพอเกอร์

ประเภทที่ 8 **ความพิการซ้ำซ้อน** ได้แก่ บุคคลที่มีสภาพความบกพร่องหรือความพิการมากกว่าหนึ่งประเภทในบุคคลเดียวกัน

Barthel Activity of Daily Living Index หรือ ADL Index คือ การวัดความสามารถในการดำเนินชีวิตประจำวัน เป็นแบบประเมินกิจวัตรประจำวัน ดัชนี บาร์เธลเอดีแอล¹⁵

15. Ministry of Public Health, Department of Health, “Elderly assessment form by potential group according to Ability to perform daily activities (Barthel Index for activity of daily living: ADL)”, Health Center, No. 9 (2024).



กลุ่ม A ช่วยเหลือตนเองได้ และช่วยเหลือผู้อื่นได้ เป็นอย่างดี

กลุ่ม B ช่วยเหลือตนเองได้

กลุ่ม C ช่วยเหลือตนเองไม่ได้ ต้องมีผู้อื่นคอยช่วยเหลือ

กลุ่ม D สภาวะที่ไม่สามารถช่วยเหลือตนเองได้ (ติดเตียง)

โดยปฏิบัติตามภารกิจของหน่วยงาน คือ ดำเนินการและให้การสนับสนุน ให้ความช่วยเหลือ เยียวยา บำบัดฟื้นฟู พัฒนาศักยภาพคุณภาพชีวิต และจัดสวัสดิการแก่คนพิการตามหลักการสังคมสงเคราะห์ให้สอดคล้องกับความต้องการของคนพิการ เป็นศูนย์การเรียนรู้การคุ้มครอง สวัสดิภาพ การเสริมสร้างทักษะการดำรงชีวิต ฟื้นฟูสมรรถภาพ และพัฒนาศักยภาพให้ปรับตัวเข้ากับครอบครัวและชุมชนได้ จัดบริการสวัสดิการ การให้คำแนะนำ การแก้ไขปัญหา การพัฒนาคุณภาพชีวิต การสงเคราะห์และเสริมทักษะครอบครัวรวมทั้งประสานส่งต่อหน่วยงานที่เกี่ยวข้อง จัดทำมาตรฐานการดำเนินการ การติดตามประเมินผล และรายงานผลการปฏิบัติงานการทำงานเชิงป้องกันการคุ้มครองฟื้นฟูสมรรถภาพคนพิการและครอบครัวสำรวจ ศึกษาวิเคราะห์รวบรวมและจัดทำข้อมูลการวิจัยสถานการณ์ รูปแบบการบริการ สวัสดิการ การดำเนินงานเชิงป้องกันของคนพิการ บูรณาการความร่วมมือกับองค์กรภาคเอกชน ชุมชน และท้องถิ่น มีส่วนร่วมในการป้องกันและ แก้ไขปัญหาคนพิการด้านการจัดสวัสดิการในชุมชน การคุ้มครองให้คนพิการดำรงชีวิตอยู่ร่วมกับครอบครัว และกลับคืนสู่สังคม¹⁶

2.2 นวัตกรรมเครื่องช่วยเหลือและการพลิกโฉมการดูแล

คำว่า นวัตกรรม มาจากคำว่า “นว+กรรม” แปลว่า “การกระทำใหม่”¹⁷ เมื่อรวมกับคำว่า “เครื่องช่วยเหลือ” จึงหมายความว่า “การกระทำใหม่ทางด้านเครื่องช่วยเหลือ” การดูแลผู้พิการติดเตียงถือเป็นงานที่มีความท้าทายสูง ทั้งในด้านแรงกาย เวลา และความปลอดภัยของทั้งผู้พิการและผู้ดูแล เนื่องจากกิจกรรมพื้นฐาน เช่น การ

16. Ministry of Social Development and Older Persons Security, Screening assessment of ability in Active Living (ADL), Department of Older Persons Affairs, 2024.

17. พระมหาวิริยัญ สัตตารมย์ และเผด็จ จงสกุลศิริ, “การพัฒนานวัตกรรมการศึกษาเพื่อการจัดการเรียนรู้ในระบบการศึกษาไทย”, วารสารพุทธพัฒนาศาสตร์ศึกษา, ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2566), 56.



พลิกตัว การอาบน้ำ และการเคลื่อนย้ายผู้พิการ ต้องใช้แรงกายมากและเสี่ยงต่อการบาดเจ็บ การพัฒนานวัตกรรมเครื่องช่วยเหลือนจึงเข้ามามีบทบาทสำคัญในการ พลิก โฉมการดูแล ให้ทั้งปลอดภัย มีประสิทธิภาพ และตอบสนองต่อความต้องการของผู้พิการและผู้ดูแล¹⁸ เครื่องช่วยเหลือนที่ใช้ในการดูแลผู้พิการมีหลายประเภท โดยเน้นทั้งความสะดวก ปลอดภัย และลดภาระของผู้ดูแล เช่น

เตียงอาบน้ำแบบปรับระดับ (Adjustable Shower Bed) เตียงชนิดนี้สามารถปรับความสูงและมุมได้ตามความเหมาะสม ช่วยให้ผู้ดูแลสามารถอาบน้ำหรือเช็ดตัวผู้พิการได้ง่ายขึ้น ลดแรงกาย ลดความเสี่ยงในการเกิดอุบัติเหตุ และยังทำให้ผู้พิการได้รับการดูแลอย่างสะอาดและครบถ้วน¹⁹

อุปกรณ์ช่วยพลิกตัว (Turning Aids / Slide Sheets) อุปกรณ์นี้ช่วยให้ผู้พิการสามารถพลิกตัวบนเตียงได้โดยไม่ต้องใช้แรงยกจากผู้ดูแลเต็มที่ ช่วยลดความเสี่ยงของแผลกดทับและเพิ่มความปลอดภัย ลดแรงกายและความเครียดของผู้ดูแล ทำให้การปรับท่าทางผู้พิการเป็นไปอย่างต่อเนื่องและปลอดภัย

เครื่องช่วยเคลื่อนย้าย (Patient Lifts / Hoists) ใช้สำหรับยกและเคลื่อนย้ายผู้พิการจากเตียงไปยังรถเข็นหรืออุปกรณ์อื่น ลดแรงกายของผู้ดูแล เพิ่มความปลอดภัย และลดโอกาสเกิดอุบัติเหตุในกระบวนการเคลื่อนย้าย²⁰

การนำเครื่องช่วยเหลือนเหล่านี้มาใช้ในชีวิตประจำวันช่วยลดความเสี่ยงต่อผู้พิการและผู้ดูแล เช่น ลดแรงกาย ลดโอกาสเกิดแผลกดทับ และลดความเครียดของผู้ดูแล นอกจากนี้ ยังช่วยให้ผู้พิการได้รับการดูแลอย่างต่อเนื่อง ปลอดภัย และมีคุณภาพชีวิตที่ดีขึ้น ประเด็นสำคัญ คือ การส่งเสริมการพึ่งพาตนเองของผู้พิการ เครื่องช่วยเหลือนบางประเภทสามารถสนับสนุนให้ผู้พิการมีส่วนร่วมในการดูแลตนเอง เช่น การปรับท่าทางบนเตียง เคลื่อนไหวร่างกายบางส่วน หรือช่วยทำความสะอาดร่างกาย

18. วิเชียร เกตุสิงห์, *การดูแลผู้พิการติดเตียงกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน*, พิมพ์ครั้งที่ 2, (กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพชุมชน, 2566).

19. สมพร ล้อมวงศ์, *สุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทย*, (นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564).

20. สุภาวดี ศรีสมบัติ, *บทบาทผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการติดเตียง*, (ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2565).

บางขั้นตอน การส่งเสริมให้ผู้พิการทำกิจกรรมบางอย่างด้วยตนเองช่วยเพิ่มความรู้สึกเป็นอิสระ ลดความพึ่งพาผู้อื่นเต็มรูปแบบ และสร้างศักดิ์ศรีและความพึงพอใจในชีวิตประจำวัน²¹ โดยสรุป นวัตกรรมเครื่องช่วยเหลือไม่ได้เป็นเพียงอุปกรณ์ทางเทคนิค แต่เป็นกลไกสำคัญในการพัฒนาคุณภาพชีวิตของผู้พิการและผู้ดูแล ทั้งลดภาระ ลดความเสี่ยง เพิ่มความปลอดภัย และสร้างความเป็นอิสระให้กับผู้พิการ ทำให้ระบบการดูแลผู้พิการมีประสิทธิภาพและยั่งยืนมากยิ่งขึ้น



ภาพที่ 1 นวัตกรรมเครื่องช่วยเหลือที่ใช้ในการดูแลผู้พิการ

2.3 การดูแลคนพิการด้วยนวัตกรรมกับการพัฒนาสังคม

การดูแลคนพิการด้วยนวัตกรรม มีความสอดคล้องกับเป้าหมายการพัฒนาที่ยั่งยืน (Sustainable Development Goals: SDGs) ขององค์การสหประชาชาติ ดังนี้

เป้าหมายที่ 3 สร้างหลักประกันการมีสุขภาวะที่ดี และส่งเสริมความเป็นอยู่ที่ดีสำหรับทุกคนในทุกช่วงวัย คือ คนพิการทางการเคลื่อนไหวติดเตียงไม่สามารถช่วย

21. Keyes, C. L. M., “Social well-being”, *Social Psychology Quarterly*, Vol. 61 No. 2 (1998), 121–140.

เหลือตนเองได้นั้น ได้รับการฟื้นฟูสมรรถภาพ ลดการบาดเจ็บจากการเคลื่อนย้าย ลดการเป็นแผลกดทับจากการติดเตียง ลดอาการเจ็บป่วยแทรกซ้อนอื่นที่เกิดจากความพิการ และคนพิการมีสุขภาพที่ดีขึ้น และมีความสุข แม้จะเป็นช่วงระยะสุดท้ายของชีวิต ความเครียดของผู้ดูแลลดลง ส่งผลให้ผู้ดูแลมีความสุขและมีความพึงพอใจมากขึ้น ผู้ดูแลมีโอกาสพัฒนางานอื่นในการดูแลให้มีคุณภาพมากยิ่งขึ้น และไม่ต้องสูญเสียเวลาในการนำคนพิการไปรักษาตัวในโรงพยาบาลบ่อย ๆ อีกทั้งคนพิการติดเตียงยังมีความสุขมีกำลังใจรู้สึกสดชื่นจากการได้อาบน้ำที่ปลอดภัยและสะอาดส่งผลต่อการกำลังใจในการพัฒนาศักยภาพของตนเองแม้เพียงการขยับตัว ยกตัวเพียงเล็กน้อยก็ทำให้คนพิการติดเตียงเกิดความภาคภูมิใจในตนเองและเห็นตนเองมีค่ามีส่วนช่วยผู้ดูแล

เป้าหมายที่ 10 ลดความเหลื่อมล้ำ (Reduced Inequality) คือ นอกจากคนพิการจะเป็นคนที่ยากลำบากที่สุดทางสังคมแล้ว แต่ความพิการนั้นยังส่งผลให้คนพิการมีโอกาสเข้าถึงบริการที่ตรงกับความต้องการและสวัสดิการจากรัฐได้ยากกว่ากลุ่มเป้าหมายอื่น ๆ ความเหลื่อมล้ำจึงมีโอกาสเกิดกับคนพิการได้มากที่สุด การประดิษฐ์ดัดแปลงสร้างนวัตกรรมบริการที่เหมาะสมและตรงกับความต้องการของคนพิการคือการลดความเหลื่อมล้ำเพราะคนพิการได้รับการดูแลฟื้นฟูสมรรถภาพด้านร่างกายและยังเข้าถึงอุปกรณ์ช่วยเหลือความพิการขั้นพื้นฐาน ที่สามารถประกอบได้เองภายในหน่วยงานที่ให้บริการและคนพิการสามารถเข้าถึงบริการนวัตกรรมนี้ได้ทุกคน

3. พุทธวิธีเรื่องการพยาบาล

ในพระไตรปิฎกแม้ไม่ได้มีการกล่าวถึงการดูแลอุปฐากคนพิการโดยตรง แต่ถึงอย่างนั้นก็ยังมีการกล่าวถึงแนวทางสำหรับการปฏิบัติตัวของผู้ป่วยไข้และผู้พยาบาลคนป่วยไข้เอาไว้ ซึ่งสามารถนำหลักธรรมเหล่านี้มาประยุกต์ใช้ในการดูแลคนพิการได้อย่างดี มีเรื่องมาในพระวินัย ความว่า วันหนึ่งพระผู้มีพระภาคเจ้าทอดพระเนตรเห็นพระภิกษุรูปหนึ่งเป็นโรคท้องร่วง นอนจมกองอุจจาระปัสสาวะอยู่ ไม่มีคนดูแล พระพุทธองค์จึงให้อิโวกาว่า “ดูก่อนภิกษุทั้งหลาย พวกเธอไม่มีมารดาไม่มีบิดา ผู้ใดเล่าจะพึงพยาบาลพวกเธอ ถ้าพวกเธอจักไม่พยาบาลกันเอง ใครเล่าจักพยาบาล ดูก่อนภิกษุ

ทั้งหลาย ผู้ใดจะพึงอุปฐากเรา ผู้นั้นพึงพยาบาลภิกษุอาพาธ”²² แสดงให้เห็นว่าผู้เป็นพยาบาลต้องมีเมตตาจิต และทรงแสดงคุณสมบัติของผู้ป่วยและผู้พยาบาล ดังนี้

3.1 หลักธรรมสำหรับผู้ป่วย

คุณสมบัติของผู้ป่วยไข้ที่พยาบาลได้ยากและพยาบาลได้ง่าย²³ ดังนี้

1) **การทำความสบาย** (สปปายการี) หมายถึง การที่ผู้ป่วยรู้จักดูแลตนเองเบื้องต้น รู้ว่าต้องกินอาหาร กินยาอะไร สิ่งใดเป็นของแสลง สิ่งใดไม่ใช่ของแสลง ต้องกินเดิน นั่ง นอน ด้วยอิริยาบถอย่างไรจึงจะสบาย ผู้ป่วยที่ทำความสบายแก่ตนเองจึงเป็นผู้ที่พยาบาลได้ง่าย ผู้ที่ไม่ทำความสบายให้ตนเองจึงเป็นผู้ที่พยาบาลได้ยาก

2) **การรู้ประมาณในความสบาย** (สปปาเย มตฺตํ ขานาติ) หมายถึง การที่ผู้ป่วยรู้กำลังความสามารถของตนเองว่ามีอยู่เท่าใด จะทำอิริยาบถใด ไม่ว่าเป็นการลุก นั่ง เคลื่อนไหว ออกกำลัง ก็ทำอย่างพอดี ไม่เกินกำลังตนเอง ผู้ป่วยที่รู้ประมาณในความสบายแก่ตนเองจึงเป็นผู้ที่พยาบาลได้ง่าย ผู้ที่ไม่รู้ประมาณในความสบายแก่ตนเองจึงเป็นผู้ที่พยาบาลได้ยาก

3) **การทานยา** (เภสขฺ ขฺ ปฏฺวิเสวิตา) หมายถึง การเป็นผู้มีวินัยในการทานยา ตลอดจนการบำบัดอย่างอื่น เช่น การทำกายภาพบำบัด เป็นต้น ก็ขยันตั้งใจทำ ไม่อิดออดหลีกเลี่ยง ผู้ป่วยที่ทานยาจึงเป็นผู้ที่พยาบาลได้ง่าย ผู้ที่ไม่ทานยาจึงเป็นผู้ที่พยาบาลได้ยาก

4) **การบอกอาการไข้ตามจริง** (ยถาภูตํ อาพาธํ อาวิกิตตา)²⁴ หมายถึง การบอกอาการไข้ของตนแก่ผู้พยาบาล บอกอาการไข้ที่กำเริบว่า กำเริบ อาการไข้ที่ทุเลาว่า ทุเลา อาการไข้ที่ทรงอยู่ว่า ทรงอยู่ ตลอดจนการบอกผลแห่งการทานยาหรือรักษาว่า ทานยาอย่างไร รักษาอย่างนี้แล้วให้อาการกำเริบ ทำให้อาการทุเลา หรือทำให้อาการทรงอยู่ ผู้ป่วยที่บอกอาการไข้ตามจริงจึงเป็นผู้ที่พยาบาลได้ง่าย ผู้ที่ไม่บอกอาการไข้ตามจริงจึงเป็นผู้ที่พยาบาลได้ยาก

22. เรื่องพระอาพาธโรคท้องร่วง, วิ.ม. 5/166/180 (ไทย.สยามรัฐ).

23. เรื่องพระอาพาธโรคท้องร่วง, วิ.ม. 5/166/180 (ไทย.สยามรัฐ).

24. วิ.ม.อ. 7/337 (ไทย.มมร).



5) การมีนิสัยเป็นคนอดทนต่อทุกขเวทนา (อริวาสกชาติโก) หมายถึง การเป็นผู้อดทนต่อทุกขเวทนาอันกล้าแข็ง รุนแรง ไม่เป็นที่ยินดี ไม่เป็นที่พอใจ อันจะพรว้าชีวิตเสียที่เกิดปรากฏในร่างกาย พยายามไม่แสดงอาการหงุดหงิด รำคาญออกมา ผู้ป่วยที่มีนิสัยเป็นคนอดทนต่อทุกขเวทนาจึงเป็นผู้ที่พยายามได้ง่าย ผู้ที่มีนิสัยไม่เป็นคนอดทนต่อทุกขเวทนาจึงเป็นผู้ที่พยายามได้ยาก

ตารางที่ 1 เปรียบเทียบคุณสมบัติของผู้ป่วยที่พยายามได้ยากและพยายามได้ง่าย

คุณสมบัติผู้ป่วยที่พยายามได้ยาก	คุณสมบัติผู้ป่วยที่พยายามได้ง่าย
1. ไม่ทำความสบาย	1. ทำความสบาย
2. ไม่รู้ประมาณในความสบาย	2. รู้ประมาณในความสบาย
3. ไม่ทนายา	3. ทนายา
4. ไม่บอกอาการใช้ตามจริงแก่ผู้พยาบาล	4. บอกอาการป่วยใช้ตามจริงแก่ผู้พยาบาล
5. มีนิสัยเป็นคนไม่อดทนต่อทุกขเวทนา	5. มีนิสัยเป็นคนอดทนต่อทุกขเวทนา

3.2 หลักธรรมสำหรับผู้พยาบาลคนป่วย

คุณสมบัติของผู้ที่ไม่เหมาะสมสำหรับผู้พยาบาลคนป่วยไข้และผู้ที่เหมาะสมสำหรับการพยาบาลคนป่วยไข้²⁵ ดังนี้

1) ความเป็นผู้สามารถประกอบยา (ปฏิพัลโล โหติ เกสขุ สิวิธาตุ)²⁶ หมายถึง การรู้เรื่องยาพอที่จะทราบว่าจะกินยาตัวไหน ทานยาตัวไหนได้หรือไม่ได้ ตลอดจนรู้วิธีบำบัดไข้ วิธีฟื้นฟูสุขภาพให้แข็งแรง หรือสามารถประคบประครองให้ผู้ป่วยอยู่นานที่สุด ผู้ที่สามารถประกอบยาจึงเหมาะสมสำหรับผู้พยาบาลคนป่วยไข้ ผู้ที่ไม่สามารถประกอบยาจึงไม่เหมาะสมสำหรับผู้พยาบาลคนป่วยไข้

25. เรื่องพระอาพาธโรคท้องร่วง, วิ.ม. 5/166/181 (ไทย.สยามรัฐ).

26. วิ.ม.อ. 7/338 (ไทย.มมร).



2) **ความเป็นผู้รู้จักของแสงและไม่แสง** (สปปายาสปปายั ชานาติ) หมายถึง การรู้ว่าอาการป่วยอย่างนี้ มีอะไรเป็นของแสง อะไรเป็นของไม่แสง แล้วนำมาแต่งของไม่แสง และคอยป้องกันนำของแสงออกไป ผู้ที่รู้จักของแสงจึงเหมาะสำหรับพยาบาลคนป่วยไข้ ผู้ที่ไม่รู้จักของแสงจึงไม่เหมาะสำหรับพยาบาลคนป่วยไข้

3) **ความมีจิตเมตตา** (เมตตจิตโต) หมายถึง การเป็นผู้มีจิตเมตตาต่อคนไข้แล้วจึงพยาบาลดังเช่น พ่อแม่ที่มีจิตเมตตาต่อบุตรธิดานั้น แต่จะไม่พยาบาลเพราะเห็นแก่อำภิสสินจ้าง หรือทำเพราะหวังสมบัติของคนไข้ ผู้ที่มีจิตเมตตาจึงเหมาะสำหรับพยาบาลคนป่วยไข้ ผู้ที่ไม่มีความเมตตาจึงไม่เหมาะสำหรับพยาบาลคนป่วยไข้

4) **ความเป็นผู้ไม่รังเกียจของปฏิกูล** (อเชคุจฺฉิ) หมายถึง การไม่รังเกียจที่จะนำของปฏิกูลของคนไข้ เช่น อุจจาระ ปัสสาวะ อาเจียน น้ำลาย ฯลฯ ออกไปทิ้งเสีย ผู้ที่ไม่รังเกียจของปฏิกูลจึงเหมาะสำหรับพยาบาลคนป่วยไข้ ผู้ที่รังเกียจของปฏิกูลจึงไม่เหมาะสำหรับพยาบาลคนป่วยไข้

5) **ความเป็นผู้สามารถให้กำลังใจ** (ปฏิปโล โหติ สนฺทสฺเสตฺถุ) หมายถึง การที่สามารถอธิบายชี้แจงเรื่องราวต่าง ๆ โดยเฉพาะเรื่องอาการป่วยให้คนไข้รู้เห็นได้ตามความเป็นจริง โดยไม่ทำให้คนไข้เสียกำลังใจ สามารถให้กำลังใจคนไข้ให้เป็นผู้ที่มีความอาจหาญ ร่าเริง พร้อมเผชิญอาการป่วยของตนด้วยจิตใจที่เข้มแข็ง นอกจากนี้ยังเป็นผู้สามารถชักชวนให้คนไข้รู้จักพัฒนาจิตใจให้เป็นผู้ที่เชื่อมั่นในกฎแห่งกรรม รู้จักบุญบาป หมั่นสั่งสมบุญกุศลตามกำลังของตนเองอยู่เป็นนิตย์ ผู้ที่สามารถให้กำลังใจจึงเหมาะสำหรับพยาบาลคนป่วยไข้ ผู้ที่ไม่สามารถให้กำลังใจจึงไม่เหมาะสำหรับพยาบาลคนป่วยไข้



ตารางที่ 2 เปรียบเทียบคุณสมบัติของผู้ที่ไม่เหมาะสมเป็นพยาบาลและผู้ที่เหมาะสมเป็นพยาบาล

คุณสมบัติผู้ไม่เหมาะสมพยาบาลคนป่วยไข้	คุณสมบัติผู้เหมาะสมพยาบาลคนป่วยไข้
1. เป็นผู้ไม่สามารถเพื่อประกอบยา	1. เป็นผู้สามารถประกอบยา
2. ไม่รู้จักของแสงและไม่แสง คือ นำของแสงเข้าไปให้ กันของไม่แสงออกเสีย	2. รู้จักของแสง และไม่แสง คือ กันของแสงออก นำของไม่แสงเข้าไปให้
3. พยาบาลไข้เห็นแก่อามิส ไม่มีจิตเมตตา	3. มีจิตเมตตาพยาบาลไข้ ไม่เห็นแก่อามิส
4. เป็นผู้รังเกียจในการนำสิ่งปฏิกลไปทิ้ง	4. เป็นผู้ไม่รังเกียจในการนำปฏิกลไปทิ้ง
5. เป็นผู้ไม่สามารถให้กำลังใจ	5. เป็นผู้สามารถให้กำลังใจ

3.3 การพัฒนาด้านจิตใจของผู้ป่วย

เหตุการณ์นี้มาในเรื่องพระพุทิตตตติสเถระ²⁷ ความว่า มีพระภิกษุรูปหนึ่งชื่อพระติสสเถระป่วยเป็นโรคผิหนองทั่วร่างกายจนลามไปถึงกระดูก ทั้งตัวมีแต่แผลเน่าเหม็น จนถูกเรียกว่า พระติสสผู้มีกายเน่า ผ่าถุงผ้าห่มของท่านเต็มไปด้วยเลือดและหนอง วันหนึ่งพระผู้มีพระภาคเจ้าทรงตรวจดูโลกแล้วเห็นพระติสสเถระนี้ในข่ายพระญาณจึงเสด็จไปโปรด ทรงให้ภิกษุนำพระติสสเถระไปสู่วังไฟ ล้างทำความสะอาดตัวด้วยน้ำอุ่น ให้นุ่งห่มด้วยผ้าที่สะอาดสะอาดอัน เมื่อท่านสบายตัว ร่างกายจึงรู้สึกเบา มีจิตมีอารมณ์เป็นหนึ่ง พระผู้มีพระภาคเจ้าจึงทรงแสดงธรรมว่า “ไม่นานหนอ กายนี้จักนอนทับแผ่นดิน กายนี้มีวิญญาณไปปราศ ถูกบุคคลทั้งแล้ว รวากับท่อนไม้ไม่มีประโยชน์นั้น” เมื่อจบพระธรรมเทศนา พระติสสเถระจึงได้บรรลุพระอรหัตพร้อมด้วยปฏิสัมภิทา ในเรื่องนี้สามารถวิเคราะห์ได้ดังนี้

1) คนป่วยไข้สามารถเข้าถึงธรรมได้ คือ ธรรมตาคนป่วยไข้เป็นผู้ที่ถูกทุกขเวทนาครอบงำตลอดเวลา ทำให้ลำบากกายอยู่ตลอดเวลา ส่งผลให้เป็นผู้จิตใจหงุดหงิด เศร้าหมองอยู่ตลอดเวลา แต่เมื่อคนป่วยได้รับการดูแลด้านร่างกายอย่างดี ทั้งร่างกายและเครื่องนุ่งห่มหมั่นรักษาให้มีความสะอาดอยู่เสมอ ย่อมช่วยบรรเทาทุกขเวทนาได้ และเมื่อกายสบาย ใจย่อมรู้สึกสบายไปด้วย ส่งผลให้สามารถที่จะน้อมนำธรรมะที่ได้นั้น

27. เรื่องพระพุทิตตตติสเถระ, ขุ.ธ.อ. 40/319 (ไทย.มมร).



ได้ฟังมาปฏิบัติตามจนเกิดผลแห่งการปฏิบัติได้ ในเรื่องนี้เมื่อพระภิกษุป่วยนอนจมกองแผลของตนเอง นุ่งห่มผ้าเปื้อนเลือดและหนอง ร่างกายย่อมไม่รู้รู้สึกสบาย แต่เมื่อพระผู้มีพระภาคเจ้าล้างเช็ดตัวจนสะอาด แล้วให้นุ่งห่มผ้าสะอาด ร่างกายสบายขึ้น ทำให้จิตใจสบายขึ้นเมื่อได้ฟังธรรมจากพระผู้มีพระภาคเจ้า จึงสามารถน้อมใจไปตามกระแสธรรมของพระองค์จนสามารถบรรลุธรรมได้ในที่สุด

2) **กฎแห่งกรรม** คือ สิ่งที่เป็นเบื้องหลังของสรรพสัตว์ทั้งปวงก็คือ บุญ-บาป ที่ตนเองได้สั่งสมมาข้ามภพข้ามชาตินับไม่ถ้วนนั่นเอง ผู้ที่พิการหรือมีอาการป่วยไข้ก็เช่นเดียวกัน ล้วนมีต้นเหตุมาจากกรรมเก่าในอดีตทั้งสิ้น เมื่อทุกคนทราบเช่นนี้ย่อมทำให้สามารถปลงตก ทำใจยอมรับชะตากรรมที่เกิดขึ้นแก่ตน แล้วมุ่งมั่นที่จะสั่งสมบุญกุศลให้ยิ่ง ๆ ขึ้นไปเพื่อให้เป็นต้นทุนที่ดีงามสำหรับการดำรงชีวิตต่อไปในอนาคตชาติเบื้องหน้า ดังเช่นพระภิกษุในเรื่องนี้เป็นโรคทำให้ร่างกายเปื่อยเน่ากระดูกแตก ก็เป็นเพราะกรรมในอดีตที่ตนเคยเป็นพรานนก ทำการทุบกระดูกนกทั้งหลาย ตลอดจนฆ่าสัตว์ตัดชีวิตมามาก

3) **เป้าหมายชีวิต** คือ พระนิพพานอันเป็นบรมสุข เป็นเป้าหมายสุดท้ายของมนุษย์ทุกคน แม้จะยังไม่สามารถบรรลุมรรคผลนิพพานได้ในชาตินี้ แต่ก็ให้ฟังมันสั่งสมบุญกุศลอยู่เป็นนิตย์ แม้ป่วยก็ฟังมันสั่งสมบุญตามอรรถภาพของตน เมื่อทำบุญใดแล้วก็ให้อิฐฐานโดยมีพระนิพพานเป็นที่ตั้ง ดังคำว่า “นิพพานปัจจุโย โหตุฯ ขอผลแห่งบุญนี้จึงเป็นปัจจัยเพื่อบรรลุพระนิพพาน” ดังเช่นพระภิกษุในเรื่องนี้ แม้ร่างกายเปื่อยเน่า แต่สามารถบรรลุมรรคผลนิพพานได้ในที่สุด เพราะบุญกุศลอันเกิดจากการใส่บาตรแก่พระชีนาสพ พร้อมกับบุญกุศลที่ได้สั่งสมมานับภพนับชาติไม่ถ้วน

4. ความรู้ใหม่ที่ได้จากการศึกษา

4.1 พุทธบูรณาการเพื่อความสุขอย่างยั่งยืนของผู้พิการและผู้ดูแล

การศึกษานวัตกรรมเครื่องช่วยเหลือเพื่อผู้พิการติดเตียงสะท้อนถึงแนวทางการดูแลผู้พิการและการเพิ่มศักยภาพของผู้ดูแลอย่างชัดเจน เมื่อนำหลักธรรมมาบูรณาการร่วมกันทำให้เกิดเป็นพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้พิการด้วยนวัตกรรมที่มีการ

ดำเนินงานครบทุกมิติทั้งด้านร่างกายและจิตใจของทั้งผู้พิการติดเตียงและผู้ดูแล ทั้งนี้ ย่อมเป็นไปเพื่อความสุขอย่างยั่งยืนของผู้พิการและผู้ดูแล

1) องค์ประกอบของพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้พิการด้วยนวัตกรรม

พุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้พิการด้วยนวัตกรรม เพื่อความสุขทั้งด้านร่างกาย และจิตใจของผู้พิการและผู้ดูแล มีองค์ประกอบ 4 ประการ ดังนี้

1.1) การยกระดับคุณภาพชีวิตของผู้พิการ การใช้เครื่องช่วยเหลือนำไปสู่ให้ผู้พิการได้รับการดูแลอย่างสะดวก ปลอดภัย และครบถ้วน ลดความเสี่ยงต่อแผลกดทับและปัญหาสุขภาพอื่น ๆ นอกจากนี้ เครื่องช่วยเหลือนบางประเภทยังส่งเสริมให้ผู้พิการ สามารถมีส่วนร่วมในการดูแลตัวเองบางส่วน เช่น การปรับท่าบนเตียง การเคลื่อนไหวย่างกาย หรือการทำความสะอาดบางขั้นตอน ทำให้เกิดความรู้สึกเป็นอิสระ และเสริมศักดิ์ศรีความเป็นมนุษย์

1.2) การเพิ่มศักยภาพผู้ดูแลและลดภาระงาน การนำเครื่องช่วยเหลือน เช่น เตียงอาบน้ำแบบปรับระดับ อุปกรณ์ช่วยพลิกตัว และเครื่องช่วยเคลื่อนย้าย มาใช้ ช่วยลดแรงกายและความเครียดของผู้ดูแล ทำให้การดูแลมีประสิทธิภาพ ปลอดภัย และต่อเนื่อง การลดภาระนี้ยังช่วยให้ผู้ดูแลสามารถปฏิบัติงานได้นานขึ้นโดยไม่เกิดอาการบาดเจ็บหรือความเหนื่อยล้าจากการยกผู้พิการ

1.3) ผู้พิการเป็นผู้มีกำลังใจเข้มแข็ง ผู้พิการพร้อมที่จะเผชิญกับอาการเจ็บป่วยของตนเองอย่างมีสติ เป็นผู้ที่ไม่เข้าใจความเป็นไปของชีวิตว่า ความเจ็บไข้ได้ป่วยเป็นส่วนหนึ่งของชีวิต เชื่อกฎแห่งกรรมว่า ผลดี ผลร้ายที่เกิดขึ้นในชีวิตล้วนเป็นเพราะมีกรรมเก่าเป็นเบื้องหลังทั้งสิ้น ดังนั้นตนเองต้องประกอบเหตุดีเพื่อให้เกิดผลดีในอนาคต และเป็นผู้รู้เป้าหมายชีวิตว่า เป้าหมายอันสูงสุดของมนุษย์ทุกคน คือ การบรรลุมรรคผลนิพพาน ดังนั้นทราบเท่าที่ตนเองยังมีลมหายใจต้องหมั่นสั่งสมบุญกุศลให้มากที่สุด

1.4) ผู้ดูแลเป็นผู้สามารถให้กำลังใจ ผู้ดูแลเป็นผู้ที่มีจิตเมตตาแก่ผู้ที่อยู่ในความดูแลของตน สามารถอธิบายธรรมะ คอยชักชวนคนไข้ให้หมั่นสั่งสมบุญกุศล รู้จักปลุกฝังแนะนำคนไข้ให้เป็นผู้มีเป้าหมายชีวิตได้ เพราะการมีเป้าหมายชีวิตย่อมทำให้คนไข้ดำรงชีวิตได้อย่างมีความหมาย



2) ผลลัพธ์ของพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้พิการด้วยนวัตกรรม

พุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้พิการด้วยนวัตกรรม มีประสิทธิภาพแห่งผลลัพธ์เพิ่มขึ้นอย่างสำคัญ 2 ประการ ดังนี้

2.1) การพัฒนาระบบดูแลผู้พิการอย่างยั่งยืน การประยุกต์ใช้เครื่องช่วยเหลือช่วยลดความจำเป็นในการใช้บุคลากรจำนวนมาก ลดเวลาและต้นทุนในการดูแล และลดภาระด้านสวัสดิการและบริการสาธารณสุขของรัฐ ทำให้นวัตกรรมเครื่องช่วยเหลือนกลายเป็น กลไกสำคัญในการสร้างระบบดูแลผู้พิการที่ยั่งยืน

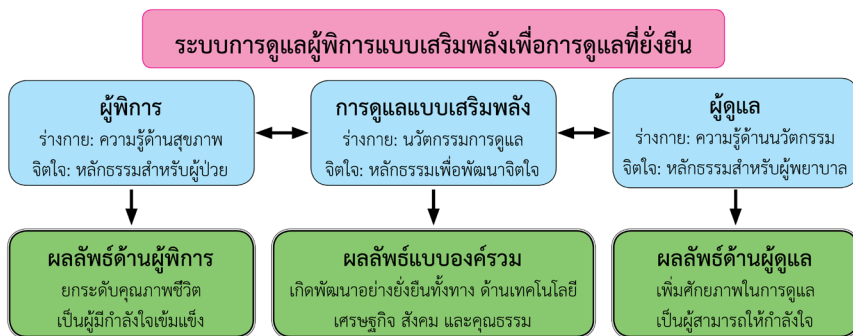
2.2) การสร้างแนวคิดใหม่ในการดูแลแบบเสริมพลัง (Empowering Care) การใช้หลักธรรมมาประยุกต์ใช้ร่วมกับนวัตกรรมเครื่องช่วยเหลือสะท้อนแนวคิดการดูแลแบบองค์รวม ผู้พิการและผู้ดูแลมีความสะดวกและปลอดภัยด้านร่างกายมากขึ้น ในขณะที่ด้านจิตใจก็มีความเข้มแข็ง มีสติในการรับมือกับอาการทุพพลภาพที่เกิดขึ้น การเชื่อมโยงระหว่างการพึ่งพาและการเสริมพลังของผู้พิการและผู้ดูแลทั้งด้านร่างกายและจิตใจถือเป็นองค์ความรู้ใหม่ที่สามารถต่อยอดในการออกแบบนโยบายและการพัฒนาระบบการดูแลแบบยั่งยืน

ตารางที่ 3 องค์ประกอบของพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้พิการด้วยนวัตกรรม

	ด้านร่างกาย (นวัตกรรม)	ด้านจิตใจ (หลักธรรม)
ผู้พิการ	ยกระดับคุณภาพชีวิต: ผู้พิการมีความสะดวก ปลอดภัย ลดความเสี่ยง และช่วยสนับสนุนการพึ่งพาตนเอง	เป็นผู้มีกำลังใจเข้มแข็ง: พร้อมที่จะเผชิญกับอาการเจ็บป่วยอย่างมีสติ เข้าใจความเป็นไปของโลกและชีวิต เชื้อกฏแห่งกรรม มีเป้าหมายชีวิต
ผู้ดูแล	เพิ่มศักยภาพ: พัฒนาประสิทธิภาพและความปลอดภัยในการดูแล ช่วยเบาร่ง ลดความเหนื่อยล้าและความเครียด	เป็นผู้สามารถให้กำลังใจ: สามารถให้ธรรมะ ชักชวนให้สั่งสมบุญกุศล แนะนำให้มีเป้าหมายชีวิต
ผลลัพธ์	การพัฒนาระบบอย่างยั่งยืน: ลดจำนวนบุคลากร ลดต้นทุน และลดเวลาในการดูแล	การดูแลแบบเสริมพลัง (Empowering Care): การนำหลักธรรมมาผสานเข้ากับนวัตกรรม

4.2 โมเดลพุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้พิการด้วยนวัตกรรม

พุทธบูรณาการเพื่อการดูแลผู้พิการด้วยนวัตกรรม สามารถนำเสนอองค์ประกอบ กระบวนการ และผลลัพธ์ ในรูปแบบโมเดล ดังนี้



ภาพที่ 2 โมเดลระบบการดูแลผู้พิการแบบเสริมพลังเพื่อการดูแลที่ยั่งยืน

1) กระบวนการดูแลตามโมเดล

1.1) **ผู้พิการ** หมายถึง กลุ่มเป้าหมายหลักที่ต้องการการดูแลอย่างต่อเนื่อง อาศัยกระบวนการด้านร่างกาย คือ ความรู้ด้านสุขภาพ และกระบวนการด้านจิตใจ คือ การประยุกต์ใช้หลักธรรมเรื่องคุณสมบัติของผู้ป่วยที่ดูแลได้ง่าย

1.2) **ผู้ดูแล** หมายถึง ครอบครัว ญาติ หรือบุคลากรที่รับภาระในการดูแล อาศัยกระบวนการด้านร่างกาย คือ ความรู้ด้านวิชาชีพพร้อมกับความรู้ด้านนวัตกรรม และกระบวนการด้านจิตใจ คือ การประยุกต์ใช้หลักธรรมเรื่องคุณสมบัติของผู้เหมาะสมจะเป็นพยาบาล

1.3) **การดูแลแบบเสริมพลัง** หมายถึง การบูรณาการองค์ความรู้ด้านนวัตกรรมร่วมกับหลักธรรมในพระพุทธศาสนา เพื่อให้เกิดการดูแลอย่างสมบูรณ์ทั้งทางด้านร่างกายและด้านจิตใจ เครื่องมือด้านร่างกาย เช่น นวัตกรรมเครื่องช่วยเหลือที่ทันสมัย เช่น เตียงอาบน้ำแบบปรับระดับ อุปกรณ์ช่วยพลิกตัว เครื่องช่วยเคลื่อนย้าย ฯลฯ เครื่องมือด้านจิตใจ ได้แก่ หลักธรรมในพระพุทธศาสนา เช่น ธรรมะเรื่องกฎแห่งกรรม บุญ-บาป เป้าหมายชีวิต ฯลฯ

2) ผลลัพธ์ของโมเดล

2.1) **ผลลัพธ์ด้านผู้พิการ:** ได้รับการดูแลที่มีคุณภาพ รู้สึกมีศักดิ์ศรีและพึ่งพาตนเองได้บางส่วน ได้ยกระดับคุณภาพชีวิต ลดความเสี่ยงการเกิดผลกดทับและอุบัติเหตุ ช่วยให้ผู้พิการมีความสะดวกและปลอดภัย สนับสนุนการพึ่งพาตนเองบางส่วน เช่น การเคลื่อนไหวหรือการปรับท่าบนเตียง ร่วมกับการอบรมด้านจิตใจทำให้เป็นผู้มีกำลังใจ มีสติอดทนต่อทุกขเวทนาที่เกิดขึ้น

2.2) **ผลลัพธ์ด้านผู้ดูแล:** มีศักยภาพสูงขึ้น ลดความเครียดและภาระ ด้วยเครื่องช่วยเหลือที่ลดแรงกาย ลดความเสี่ยงการบาดเจ็บ เพิ่มความสะดวก ปลอดภัย และประสิทธิภาพการทำงาน ร่วมกับการพัฒนาตนเองให้เป็นผู้ให้กำลังใจ ทำให้จิตใจของผู้พิการสงบ สามารถปลุกฝังเป้าหมายชีวิตให้แก่ผู้พิการได้

2.3) **ผลลัพธ์แบบองค์รวม:** ส่งผลทำให้ผู้พิการมีบทบาทในการช่วยเหลือดูแลตนเองได้บางส่วน ทำให้ผู้ดูแลทำงานได้คล่องตัวมากขึ้น เกิดความร่วมมือระหว่างผู้พิการ ผู้ดูแล ระบบบริการ นอกจากนี้ยังเป็นการช่วยส่งเสริมการสร้างนวัตกรรมพัฒนาเทคโนโลยี เกิดระบบการดูแลอย่างยั่งยืน ที่ช่วยลดจำนวนบุคลากร ประหยัดเวลาและต้นทุน ลดภาระด้านสวัสดิการและสาธารณสุขของรัฐ

5. ข้อเสนอแนะ

1) **การวิจัยและพัฒนานวัตกรรมต่อเนื่อง** ควรส่งเสริมการวิจัยและพัฒนา นวัตกรรมด้านอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น เตียงอาบน้ำปรับระดับ อุปกรณ์ช่วยพลิกตัว และ เครื่องช่วยเคลื่อนย้าย เพื่อเพิ่มประสิทธิภาพ ความปลอดภัย และความสะดวกในการใช้งาน รวมถึงการออกแบบให้เหมาะสมกับสภาพร่างกายและความต้องการเฉพาะของผู้พิการไทย การพัฒนาระบบ IoT หรือแอปพลิเคชันเชื่อมต่อกับอุปกรณ์ช่วยเหลือ เช่น ระบบเตือนภัย อัตโนมัติ การติดตามสุขภาพผู้พิการ และการแจ้งเตือนการดูแล จะช่วยเพิ่มความทันสมัย และประสิทธิผลของการดูแลผู้พิการ

2) **การสนับสนุนเชิงนโยบายและงบประมาณ** ภาครัฐควรกำหนดนโยบายที่ ชัดเจนในการสนับสนุนการจัดหาและกระจายเครื่องช่วยเหลือไปยังครอบครัวผู้พิการ รวมถึงการบรรจุนวัตกรรมเหล่านี้ไว้ในสิทธิการรักษาพยาบาลและการดูแลทางสังคม เพื่อลด ภาระของครอบครัวและสร้างความเท่าเทียมในการเข้าถึง

3) **การอบรมและพัฒนาศักยภาพผู้ดูแล** ควรมีหลักสูตรฝึกอบรมผู้ดูแลทั้งใน ระดับครอบครัวและผู้ปฏิบัติงานในสถานดูแล เพื่อให้มีทักษะการใช้เครื่องช่วยเหลืออย่าง ถูกต้อง ปลอดภัย และสามารถนำหลักธรรมมาฟื้นฟูจิตใจของผู้พิการได้ เพื่อให้ผู้พิการ ได้รับการดูแลอย่างถูกวิธีทั้งด้านร่างกายและจิตใจ พร้อมทั้งลดความเสี่ยงด้านสุขภาพกาย และสุขภาพจิตของผู้ดูแลเอง

4) **การมีส่วนร่วมของชุมชนและเครือข่ายสังคม** การสร้างเครือข่ายอาสาสมัคร ด้านการดูแลผู้พิการ การสนับสนุนจากองค์กรปกครองส่วนท้องถิ่น รวมถึงภาคเอกชน จะ ช่วยเสริมกำลังให้เกิดระบบการดูแลที่ครอบคลุมทั้งด้านร่างกายและจิตใจอย่างยั่งยืน

5) **การประเมินผลและติดตามอย่างเป็นระบบ** ควรมีการเก็บข้อมูลและประเมิน ผลด้านการใช้นวัตกรรมเครื่องช่วยเหลือในระยะสั้นและระยะยาว และด้านการประยุกต์ใช้ หลักธรรมเพื่อฟื้นฟูจิตใจ เพื่อตรวจสอบผลลัพธ์ด้านร่างกายและจิตใจทั้งต่อผู้พิการ ผู้ดูแล และระบบสาธารณสุข รวมถึงการนำข้อมูลไปใช้ปรับปรุงการพัฒนาในอนาคต

6. บทสรุป

บทความนี้ได้สะท้อนให้เห็นถึงความสำคัญของการพัฒนานวัตกรรมร่วมกับการนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพผู้พิการในสังคมไทย โดยเฉพาะกลุ่มผู้พิการทางการเคลื่อนไหวและผู้พิการติดเตียง ซึ่งเป็นกลุ่มที่มีความเสี่ยงสูงต่อการเกิดปัญหาสุขภาพและภาวะแทรกซ้อน เช่น แผลกดทับ ความเจ็บปวดทางกาย รวมทั้งปัญหาด้านสุขภาพจิตของทั้งผู้พิการและผู้ดูแล การพัฒนานวัตกรรมเครื่องช่วยเหลือ อาทิ เตียงอาบนํ้าแบบปรับระดับ อุปกรณ์ช่วยพลิกตัว และเครื่องช่วยเคลื่อนย้าย ไม่เพียงแต่ช่วยลดภาระทางกายของผู้ดูแล แต่ยังเพิ่มประสิทธิภาพในการดูแล ลดความเสี่ยงต่อการเกิดอุบัติเหตุและภาวะแทรกซ้อน อีกทั้งยังช่วยเสริมพลังให้ผู้ดูแลมีความมั่นใจและความพร้อมในการปฏิบัติหน้าที่มากขึ้น ขณะเดียวกันยังเอื้อให้ผู้พิการสามารถพึ่งพาตนเองได้บางส่วน เพิ่มความสะดวก ปลอดภัย และศักดิ์ศรีในการดำเนินชีวิต การนำหลักธรรมมาประยุกต์ใช้เพื่อการดูแลสุขภาพผู้พิการทำให้ผู้พิการและผู้ดูแลมีจิตใจที่เข้มแข็ง มีสติสัมปชัญญะพร้อมที่จะเผชิญกับทุกขเวทนาทางกายที่เกิดขึ้น การเป็นผู้ที่มีเป้าหมายชีวิตทำให้ชีวิตมีคุณค่า บทความนี้นำเสนอมุมมองการดูแลสุขภาพผู้พิการในมิติที่กว้างขึ้น ไม่ได้จำกัดเพียงการรักษาพยาบาลเชิงกายภาพเท่านั้น แต่รวมถึงการสร้างระบบการดูแลสุขภาพบูรณาการ ที่เชื่อมโยงมิติด้านเทคโนโลยี สังคม และจิตใจ โดยมีเป้าหมายสูงสุดคือ การสร้างคุณภาพชีวิตที่ดี การเสริมศักยภาพผู้ดูแล และการลดความเหลื่อมล้ำทางสังคม



รายการอ้างอิง

- กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ. รายงานประจำปี 2565. กรุงเทพฯ: กรมส่งเสริมและพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการ, 2566.
- กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์. แผนพัฒนาคุณภาพชีวิตคนพิการแห่งชาติ. กรุงเทพฯ: กระทรวงการพัฒนาสังคมและความมั่นคงของมนุษย์, 2566.
- มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์. พระไตรปิฎกฉบับสยามรัฐ (แปล) เล่ม 1-45. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, 2552.
- _____. พระไตรปิฎกและอรรถกถาแปล เล่ม 1-91. นครปฐม: มหาวิทยาลัยราชภัฏวไลยอลงกรณ์, 2543.
- พระมหาธีรราชวิทยาลัย. สัตตารมย์ และเผด็จ จงสกลศิริ. “การพัฒนานวัตกรรมการศึกษา เพื่อการจัดการเรียนรู้ในระบบการศึกษาไทย”. วารสารพุทธพัฒนาศาสตร์ศึกษา. ปีที่ 1 ฉบับที่ 2 (พฤษภาคม-สิงหาคม 2566). 54-71.
- วิเชียร เกตุสิงห์. การดูแลผู้พิการติดเตียงกับการป้องกันภาวะแทรกซ้อน. พิมพ์ครั้งที่ 2. กรุงเทพฯ: สำนักพิมพ์สุขภาพชุมชน, 2566.
- สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางปะกง. รายงานผลการดำเนินงานประจำปี 2565. ฉะเชิงเทรา: สถานคุ้มครองและพัฒนาคนพิการบางปะกง, 2566.
- สมพร ล้อมวงศ์. สุขภาวะและคุณภาพชีวิตของผู้พิการไทย. นครปฐม: มหาวิทยาลัยมหิดล, 2564.
- สว่างบุญ วงศ์ฟ้าเลื่อน. “การประยุกต์ใช้หลักกุศลกรรมบถในพระพุทธศาสนาเพื่อเสริมสร้างคุณภาพชีวิตมนุษย์ในสังคมดิจิทัล”. วารสารพุทธพัฒนาศาสตร์ศึกษา. ปี 1 ฉบับที่ 1 (มกราคม-เมษายน 2566). 63-79.
- สุภาวดี ศรีสมบัติ. บทบาทผู้ดูแลในการดูแลผู้สูงอายุและผู้พิการติดเตียง. ขอนแก่น: มหาวิทยาลัยขอนแก่น, 2565.
- Chen, J., and Lee, H. *Integrated Rehabilitation Engineering*. London: Springer, 2019.



Department of Empowerment and Quality of Life for Persons with Disabilities. Strategy and Planning Division. 2024.

Kaew, T. Light Rays. “Types of disabilities and access to welfare information and services from The state of disabled women in Thailand”. *Journal of Demography*. Vol. 36 No.2 (2020). 1–24.

Keyes, C. L. M. “Social well-being”. *Social Psychology Quarterly*, Vol. 61 No. 2 (1998). 121–140.

Ministry of Public Health, Department of Health. “Elderly assessment form by potential group according to Ability to perform daily activities (Barthel Index for activity of daily living: ADL)”. *Health Center*. No. 9 (2024).

Ministry of Social Development and Older Persons Security. *Screening assessment of ability in Active Living (ADL)*. Department of Older Persons Affairs, 2024.

United Nations. *Disability and Development Report 2019: Realizing the Sustainable Development Goals by, for and with Persons with Disabilities*. New York: United Nations, 2019.

World Health Organization. *Global Disability Action Plan 2014–2021: Better Health for All People With Disability*. Geneva: World Health Organization, 2015.

World Health Organization. *World Report on Disability*. Geneva: World Health Organization, 2011.