# การจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์

มาลินี กำใจบุญ พย.บ.
โรงพยาบาลสงฆ์ แขวงพญาไท เขตราชเทวี กรุงเทพมหานคร 10400

## Abstract : The Self-Care Management of Buddha Monks with Type 2 Diabetes Mellitus at Diabetes Clinic in Priest Hospital

Khamjaiboon M
Priest Hospital, Khwang Phyathai, Khet Ratcha Thewi, Bangkok, 10400
*(E-mail : malinee108@hotmail.com)*

The purposes of this descriptive research were: 1) To study guidelines and approaches of self-care management methods by Buddhist monks with type 2 diabetes, and 2) To propose the success model of self-care management by monks at the diabetes clinic in Priest Hospital. The key informants were 20 monks with type 2 diabetes mellitus who attended the diabetes clinic in Priest Hospital. They were selected by inclusion criteria from the monks who had HbA1C ≤ 6.5% for 4 years (2011 to 2016), and had no history of hospital admission with diabetic complications. The research tools comprised a personal data record form and semi-structures interviewing. Tools were verified by 5 experts, CVI is 0.93. The data were analyzed by content analysis. The research findings were as follow; 1) self-care management methods by monks with type 2 diabetes included, (1) perception of being a diabetes patients, perception on diabetic signs and symptoms, as well as diabetic complications gained by themselves and other health care personnel, (2) setting their goals of self-care management, and (3) directing the self-management approaches on physical, mental, emotional, and spiritual aspects. 2) the success model of diabetic self-care management was composed of (1) the internal factors which based on 4 Noble Truths, Suffering, the Origin of Suffering, the Extinction of Suffering, the path leading to the Extinction of Suffering and (2) the external factors comprised health care personnel, and environment of hospital, health management in temples, and the merit of the secular community.

**Keywords** : Buddha monks, Type 2 diabetes mellitus, Self-care management

## บทคัดย่อ

การวิจัยเชิงพรรณนาครั้งนี้มีวัตถุประสงค์เพื่อ 1) ศึกษาแนวทางและวิธีการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 และ 2)เสนอรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองที่ประสบความสำเร็จของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ ผู้ให้ข้อมูล คือ พระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวาน โรงพยาบาลสงฆ์ จำนวน 20 รูป คัดเลือกแบบเฉพาะเจาะจงจากผู้มีระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม (HbA1C)≤ 6.5 % เป็นเวลา 4 ปี ย้อนหลังจากปี พ.ศ. 2555-พ.ศ. 2559 และไม่มีประวัติการนอนรักษาตัวในโรงพยาบาลด้วยภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวานเครื่องมือการศึกษา ประกอบด้วย แบบบันทึกข้อมูลทั่วไปและแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง ผ่านการตรวจความตรงตามเนื้อหาโดยผู้ทรงคุณวุฒิจำนวน 5 ท่าน ได้ค่าความตรง 0.93 การวิเคราะห์ข้อมูลใช้วิธีวิเคราะห์เนื้อหา ผลการศึกษาพบว่า 1) แนวทางและวิธีการการจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 มี 3 ประเด็นหลัก ได้แก่ (1) รับรู้ในการเป็นผู้ป่วยเบาหวาน รับรู้ถึงอาการและภาวะแทรกซ้อนโดยการศึกษาด้วยตนเองและจากบุคลากรสาธารณสุข (2) มีเป้าหมายในการจัดการการดูแลตนเอง และ (3) มีวิธีการจัดการการดูแลตนเองครอบคลุมทั้ง

ร่างกายจิตใจอารมณ์ จิตวิญญาณ และ 2) รูปแบบการจัดการการดูแลตนเองที่ประสบความสำเร็จของพระสงฆ์อาพาธประกอบด้วย (1) ปัจจัยภายในซึ่งเป็นการจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธตามหลักอริยสัจสี่ ได้แก่ การรับรู้ทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ การดับทุกข์ และการปฏิบัติเพื่อพ้นจากทุกข์ และ (2) ปัจจัยภายนอกได้แก่ บุคลากรสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล วัดกับการจัดการด้านสุขภาพในวัดและชุมชน การทำบุญตักบาตรของฆราวาสในชุมชน

**คำสำคัญ** : พระสงฆ์ เบาหวานชนิดที่ 2 การจัดการการดูแลตนเอง

## บทนำ

เบาหวานเป็นโรคไม่ติดต่อเรื้อรังที่เป็นปัญหาสุขภาพระดับโลก จากรายงานของสมาพันธ์เบาหวานนานาชาติ (International Diabetes Federation : IDF) ได้ประมาณการว่าในปัจจุบันมีประชากรทั่วโลกที่ป่วยเป็นเบาหวาน 415 ล้านราย และคาดการณ์ว่าใน พ.ศ. 2583 จะมีผู้ป่วยเบาหวานเพิ่มขึ้นถึง 642 ล้านราย สำหรับประเทศในแถบเอเชียตะวันออกเฉียงใต้ พบว่าปี พ.ศ. 2558 มีประชากรวัยผู้ใหญ่เป็นเบาหวาน 78.3 ล้านราย และคาดการณ์ว่าจะมีจำนวนเพิ่มมากขึ้นถึง 140.2 ล้านราย ในปี พ.ศ. 2583 และพบว่าสาเหตุการเสียชีวิตของประชากรทั่วโลกเกิดจากการเป็นเบาหวานจำนวน 5.0 ล้านราย[1]

สำหรับประเทศไทย ในปี 2556 พบว่า มีผู้ป่วยด้วยเบาหวานเข้าพักรักษาตัวในโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข จำนวน 698,720 ครั้ง คิดเป็นอัตราป่วย 1,081.25 ต่อแสนประชากร และมีผู้เสียชีวิตจากเบาหวานทั้งหมด 9,657 ราย หรือเฉลี่ยวันละ 27 ราย คิดเป็นอัตราตายด้วยเบาหวาน 14.93 ต่อแสนประชากร และจากการจัดอันดับการเสียชีวิตของคนไทยในโรคไม่ติดต่อเรื้อรังพบว่าเบาหวานเป็นสาเหตุการเสียชีวิตเป็นอันดับที่ 4[2] และจากการศึกษาของราม[3] พบว่าหนึ่งในสามของผู้ที่เป็นเบาหวานไม่เคยได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานมาก่อนและมีผู้ที่ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานแต่ไม่ได้รับการรักษาคิดเป็นร้อยละ 3.3 และพบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่อยู่ในช่วงอายุ 60-69 ปี ที่สามารถรักษาและควบคุมได้มีประมาณร้อยละ 32.2 รักษาและควบคุมไม่ได้มีประมาณร้อยละ 34.3

จากข้อมูลหลักประกันสุขภาพถ้วนหน้า ประกันสังคมและสวัสดิการรักษาพยาบาลข้าราชการและครอบครัวพบว่าภาระทางเศรษฐกิจสำหรับประเทศไทยในปี 2551 มีค่าใช้จ่ายในการรักษาพยาบาลผู้ป่วยนอกและผู้ป่วยในด้วยโรคไม่ติดต่อเรื้อรังหลัก เฉลี่ย 25,225 ล้านบาทต่อปี เฉพาะเบาหวาน 3.984 ล้านบาทต่อปี คิดเป็นร้อยละ 15.8 ของภาพรวม[4] และจากการศึกษารูปแบบค่าใช้จ่ายเบาหวานชนิดที่ 2 ของโรงพยาบาลรัฐขนาด 30 เตียงแห่งหนึ่งในภาคอีสานช่วงปี พ.ศ. 2552 พบว่าค่าใช้จ่ายต่อรายประมาณ 28,200 บาทต่อปี ส่วนใหญ่เป็นค่ารักษาพยาบาล ค่ายา เกือบครึ่งหนึ่งของค่าใช้จ่ายทั้งหมด ที่เกิดจากการรักษาโรคแทรกซ้อนในแผนกผู้ป่วยในของโรงพยาบาล[5] ดังนั้น หากผู้ป่วยเบาหวานสามารถจัดการดูแลตนเองได้ย่อมส่งผลต่อค่ารักษาพยาบาลที่ลดลงได้

การสำรวจสุขภาพพระสงฆ์สามเณรทั่วประเทศจำนวน 90,250 รูป ในปี พ.ศ. 2549-2550[6] พบว่าพระสงฆ์ที่มีภาวะเจ็บป่วยจำนวน 27,588 รูป หรือคิดเป็นร้อยละ 30.6 โดยร้อยละ 29.5 ส่วนใหญ่ป่วยเป็นโรคเรื้อรัง เช่น โรคความดันโลหิตสูง เบาหวาน โรคหัวใจและภาวะไขมันในเลือดสูง โรคปอดอุดกั้นเรื้อรัง เป็นต้น และจากการตรวจสุขภาพพระสงฆ์ 78 วัดจำนวน 1,825 รูป ในเขตกรุงเทพมหานคร พบว่าจำนวนพระสงฆ์ที่มีระดับน้ำตาลในเลือดสูง 665 รูปคิดเป็นร้อยละ 36.4 และจากรายงานผลการดำเนินงานของโรงพยาบาลสงฆ์ย้อนหลัง 4 ปี ในปี พ.ศ. 2555-2558[7-10] พบว่า พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยเบาหวานมารับบริการที่ผู้ป่วยนอกมีมากเป็นอันดับที่ 3 ของผู้ป่วยนอกทั้งหมด โดยมีรายงานจำนวนพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานดังนี้ 4,859, 5,456, 5,920 และ 5,980 รูปตามลำดับ และพระสงฆ์ที่มารับบริการเป็นผู้ป่วยในอาพาธด้วยเบาหวานเป็นอันดับที่ 2 ของกลุ่มผู้ป่วยที่นอนโรงพยาบาล จากปี พ.ศ. 2555-2558 มีจำนวนดังนี้ 451, 480, 539 และ 549 รูปตามลำดับ[7-10] และจากรายงานการคัดกรองภาวะสุขภาพพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานในคลินิกเบาหวานปี พ.ศ. 2555-2558[6-9] พบว่าจำนวนพระสงฆ์ที่ได้รับการตรวจ $HbA_1C$ เป็นไปตามเกณฑ์ที่สำนักงานหลักประกันสุขภาพกำหนด คือ ≥90% ในแต่ละปีดังนี้ 92.60, 90.11, 90.98, 91.53 ตามลำดับ และอัตราผู้ป่วยเบาหวานที่มี $HbA_1C$ น้อยกว่า 7% เป็นตามเกณฑ์ที่กำหนดคือ ≥40% ดังนี้ 54.17, 49.08, 42.92 และ 44.44 ตามลำดับ จากข้อมูลการควบคุมเบาหวานดังกล่าวสะท้อนให้เห็นว่ามีระบบบริการจัดการดูแลพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานที่ดี ส่วนการควบคุมเบาหวานได้ตามเกณฑ์ ย่อมขึ้นอยู่กับผู้ป่วยเป็นสำคัญ[7-10]

จากสถานการณ์ของการเป็นเบาหวานในพระสงฆ์ พบว่าพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวาน มีจำนวนเพิ่มมากขึ้นเรื่อยๆ จึงมีความจำเป็นที่พระสงฆ์ต้องมีการจัดการการดูแลตนเองที่ดีมากขึ้นเพื่อสามารถดำรงชีวิตและสืบทอดพระพุทธศาสนา รวมทั้งสามารถลดปัญหาต่อเศรษฐกิจและสังคมอย่างไรก็ตาม ถึงแม้โรงพยาบาลสงฆ์มีระบบบริการจัดการดูแลพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานที่ดีในโรงพยาบาลและในวัดมีการจัดตั้งศูนย์สุขภาพประจำวัดสายสัมพันธ์วัด-โรงพยาบาล ในปี พ.ศ. 2550 จำนวนทั้งหมด 81 ศูนย์ทั่วประเทศยังไม่ครอบคลุมทุกวัด ทำให้พระสงฆ์ส่วนหนึ่งที่อาพาธอยู่ในวัดไม่สามารถจัดการดูแลตนเองได้[11] และจากข้อมูลของโรงพยาบาลสงฆ์[12] พบว่า

แหล่งที่มาของอาหารของพระสงฆ์ ได้แก่ การบิณฑบาต พุทธศาสนิกชนในชุมชนที่พระอาศัยอยู่ ส่วนใหญ่มักตักบาตรด้วยอาหารสำเร็จรูป ที่หาซื้อได้อย่างสะดวก อาหารเหล่านั้นมักประกอบด้วยอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม หรือมีไขมันมากเกินไป ทำให้พระสงฆ์ไม่มีโอกาสคัดเลือกอาหารสุขภาพ จึงมีความจำเป็นต้องฉันอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาต ซึ่งมีผลทำให้เกิดอ้วน น้ำหนักเกินและมักจะเป็นจุดเริ่มของโรคเรื้อรัง เช่น เบาหวาน ผู้ศึกษาจึงมีความสนใจที่จะศึกษาการจัดการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานที่ประสบผลสำเร็จในการจัดการการดูแลตนเอง เพื่อเป็นแนวทางและวิธีการให้แก่พระสงฆ์ที่ยังไม่สามารถควบคุมหรือจัดการการดูแลตนเองได้ รวมทั้งยังเป็นต้นแบบที่ดีแก่พระสงฆ์อาพาธเบาหวานรูปอื่นๆ และนอกจากนี้ยังเป็นการพัฒนาคุณภาพงานบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์ต่อไป

## วัตถุและวิธีการ

การศึกษาครั้งนี้ใช้รูปแบบการวิจัยเชิงพรรณนา โดยใช้แนวคำถามกึ่งโครงสร้างที่ผู้ศึกษาได้ประยุกต์แนวคิดการจัดการตนเองของผู้ป่วยเบาหวานและการจัดการตนเองของเคลียร์[13] 6 ขั้นตอน ประกอบไปด้วย 1) การตั้งเป้าหมาย 2) การรวบรวมข้อมูล 3) การประมวลและประเมินข้อมูล 4) การตัดสินใจ 5) การลงมือปฏิบัติ 6) การประเมินผลศึกษาในพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์จำนวน 20 รูปมีเกณฑ์การคัดเข้าร่วมโครงการ คือ 1) ได้รับการวินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 ที่ได้รับการขึ้นทะเบียนรักษาที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์ 2) สมัครใจและยินยอมให้ความร่วมมือในการเข้าร่วมศึกษาตลอดโครงการ 3) มีผลระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสม ($HbA_1C$)≤ 6.5 % เป็นเวลา 4 ปี ย้อนหลังในปี พ.ศ. 2555-2559) ไม่มีประวัติการนอนโรงพยาบาลจากภาวะแทรกซ้อนจากการเป็นเบาหวานและมีสติสัมปชัญญะการรับรู้ดีมีความสามารถให้ข้อมูลได้ด้วยตนเอง และดำเนินการเก็บข้อมูลระหว่างวันที่ 1 ธันวาคม พ.ศ. 2558-31 มีนาคม พ.ศ. 2559 เก็บรวบรวมข้อมูลเป็นแบบสัมภาษณ์กึ่งโครงสร้าง (Semi structure interview) ผู้ศึกษาพัฒนาขึ้นมี 2 ส่วน ได้แก่ 1) ข้อมูลทั่วไป จำนวน 10 ข้อ และ 2) ข้อมูลการจัดการการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานที่พัฒนาขึ้นตามแนวคิดการจัดการตนเองของ เคลียร์[13] มีจำนวน 22 ข้อ

## ผล

พบว่าพระสงฆ์มีอายุต่ำกว่า 60 ปี จำนวน 10 รูปและมากกว่า 60 ปีจำนวน 10 รูป มีจำนวนพรรษาสูงสุดในช่วง 6-10 พรรษา จำนวน 9 รูป และมีวุฒิการศึกษาทางโลกสูงสุด คือ ระดับปริญญาตรีขึ้นไปจำนวน 7 รูป การศึกษาทางธรรมพระสงฆ์ส่วนใหญ่จบนักธรรมชั้นเอกจำนวน17 รูป ระยะเวลาของการอาพาธด้วยเบาหวานมากที่สุดคือระยะเวลา 6-10 ปี จำนวน 10 รูปมีการใช้ยาเบาหวานชนิดเม็ด จำนวน 16 รูปตลอดเวลา 4 ปี และมีจำนวน 3 รูปที่ใช้ยาในปีแรก และลดลงจนไม่ได้ใช้ยาในปีที่ 4 และมีจำนวน 1 รูป ที่ไม่ใช้ยารักษาเบาหวานเลยตลอดเวลา 4 ปีโดยมีแนวทางและวิธีการ และรูปแบบจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธ ดังนี้

1. **แนวทางและวิธีการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธ** มี 3 ประเด็นดังนี้ คือ

1.1 รับรู้ในการเป็นผู้ป่วยเบาหวาน รับรู้ถึงอาการและภาวะแทรกซ้อนโดยการศึกษาด้วยตนเองและจากบุคลากรสาธารณสุขผู้ให้ข้อมูลรับรู้ว่าเป็นเบาหวานจากกรรมพันธุ์ และรับรู้ว่าเบาหวานเป็นโรคเรื้อรังที่รักษาไม่หายขึ้นอยู่กับพฤติกรรมการฉันอาหาร การฉันยา การออกกำลังกาย การควบคุมอารมณ์ อาการที่พบเมื่อเป็นเบาหวานพระสงฆ์บางรูปไม่แสดงอาการผิดปกติให้เห็น ในขณะที่พระสงฆ์บางรูปมีอาการผิดปกติ เช่น อ่อนเพลีย ปัสสาวะบ่อย หิวบ่อยๆ มีแผลที่เท้า น้ำหนักตัวเพิ่มขึ้นและส่วนใหญ่รับรู้ว่าเป็นเบาหวานจากการไปพบแพทย์ด้วยความเจ็บป่วยอื่นๆ และตรวจพบว่าค่าน้ำตาลในเลือดผิดปกติ และมีส่วนหนึ่งเชื่อว่าเบาหวานเป็นโรคเวรโรคกรรมรักษาไม่หายขาด จากการรับรู้ของพระสงฆ์ดังกล่าวในทางพระพุทธศาสนา หมายถึง การรับรู้ทุกข์ คือรับรู้สิ่งที่เป็น รับรู้การเป็นเบาหวานชนิดที่ 2 โดยการรับรู้จาก 1) ด้วยตนเอง ดังตัวอย่างพระสงฆ์บางรูปให้สัมภาษณ์ว่า “...อาตมาอ่อนเพลียง่ายไม่มีแรง มีอาการง่วงนอนหาวบ่อยๆ ปัสสาวะบ่อย ช่วงกลางคืนได้อ่านตำราเองและศึกษาจากคนที่เป็นเขาเล่าๆ มา คิดว่าอาการเข้ากับเบาหวานนะ...” 2) จากบุคลากรสาธารณสุข ดังตัวอย่างพระสงฆ์บางรูปให้สัมภาษณ์ว่า “...มีอาการอ่อนเพลีย เบาบ่อยตอนกลางคืน โยมหมอบอกไม่ได้เป็นโรคต่อมลูกหมากแต่เป็นเบาหวาน” การรับรู้ที่เกิดขึ้นมีการรับรู้ “ทุกข์” และเหตุแห่งทุกข์ “สมุทัย” เกิดความอยากมีกิเลส ตัณหา จึงนำมาซึ่งอาการและภาวะแทรกซ้อน ดังตัวอย่างพระสงฆ์บางรูปให้สัมภาษณ์ว่า “...ฉันหวานมากเลยเป็นเบาหวาน รักษาไม่หาย เป็นโรคทางกรรมพันธุ์ โยมแม่เป็นเบาหวาน อาตมารับมาจากแม่เต็มๆ...” สิ่งเหล่านี้เป็นเหตุแห่งทุกข์ เกิดขึ้นจากการเปลี่ยนแปลงของร่างกายในทางพุทธศาสนาคือการเปลี่ยนของ ขันธ์ 5 คือ รูป เวทนา สัญญา สังขาร วิญญาณ

1.2 มีเป้าหมายในการจัดการการดูแลตนเองหลังจากพระสงฆ์รับรู้ว่าเป็นเบาหวาน

มีการกำหนดเป้าหมายในการประพฤติปฏิบัติเพื่อให้มีสุขภาพดี สามารถดูแลตนเองได้ไม่อยากมรณภาพด้วยเบาหวาน ไม่อยากเกิดภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน ไม่อยากพิการสามารถดูแลตนเองได้โดยไม่เป็นภาระผู้อื่น อยากให้ระดับน้ำตาลในเลือดอยู่ในเกณฑ์ จึงมีการกำหนดพฤติกรรมและมีความมุ่งมั่นในการปฏิบัติให้สำเร็จตามเป้าหมาย ในหลักแห่ง

อริยสัจ 4 คือ "นิโรธ" การเข้าใจ และยอมรับและมีเป้าหมาย ดังตัวอย่างพระสงฆ์บางรูปให้สัมภาษณ์ว่า *"...เป้าหมายให้ระดับน้ำตาลอยู่ในเกณฑ์ตัวบนไม่เกิน 120 พยายาม ลดงด ของแสลงก็ไม่อยากป่วยเพิ่ม ไม่อยากพิการโดนตัดแข้งตัดขา ..."* ในทางพุทธศาสนา ในหลักอริยสัจ 4 การบรรลุเป้าหมาย คือนิโรธ ความดับทุกข์ ดับตัณหาได้สิ้นเชิง พระสงฆ์ใช้หลากหลายวิธี เช่นการข่มไว้ ระงับ ให้ดับไปเอง การใช้ปัญญาพิจารณาสภาวะทั้งหลาย เช่น พิจารณาความไม่เที่ยง การตั้งเป้าหมายก็เพื่อการทำจิตใจให้ยอมรับ และตั้งมั่นที่จะประพฤติปฏิบัติเพื่อสู่เป้าหมายที่ตั้งไว้ นำไปสู่ขั้นรู้หรือกำหนดวิธีการแก้ไข (มรรค) ในขั้นต่อไป

1.3 มีวิธีการจัดการการดูแลตนเองครอบคลุมทั้งร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ โดยมีการเรียนรู้ 1) ด้วยตนเองและ 2) ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางสาธารณสุข ในหลักแห่งอริยสัจ 4 "มรรค" คือแนวทางวิธีการปฏิบัติที่จะทำให้บุคคลสามารถหลุดพ้นจากความทุกข์ได้ การเรียนรู้หาวิธีที่จะทำให้การมีชีวิตอยู่กับเบาหวานอย่างปกติสุข ไม่อยากมีโรคแทรกซ้อน เริ่มเรียนรู้จากตนเองก่อน ผู้ให้ข้อมูลมีการศึกษาด้วยตนเองจากหนังสือ ตำราแผ่นพับ จากอินเทอร์เน็ต ศึกษาเรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล ในวัด ในชุมชน และจากประสบการณ์การดูแลครอบครัวที่มีประวัติเป็นเบาหวานและจากผู้มีประสบการณ์การเป็นเบาหวานมาถ่ายทอด จากโยมที่มาทำบุญที่วัด ดังตัวอย่างพระสงฆ์บางรูปให้สัมภาษณ์ดังนี้ *"...ก็ฟังจากอาการผู้ที่เป็นทั่วๆ ไปทั้งพระทั้งโยม ฟังแล้วเค้าบอกว่ากินนี้ผิดอาตมาก็จำมากินอันนี้แสลง น้ำตาลขึ้นสูง อาตมาก็พยายามหลบคือสิ่งที่หนึ่งเป็นมัน สองเป็นหวาน... บางทีต้องฉันเพื่อฉลองศรัทธา ก็ตักแค่ผักสักชิ้น..."* ได้รับคำแนะนำจากบุคลากรทางการแพทย์พระสงฆ์บางรูปให้สัมภาษณ์ดังนี้ *"...มานั่งรอหมออยู่ตรงนี้มีนักเรียนหมอมาคุยให้ฟังพูดคุยเรื่องยาเบาหวานจับประเด็นที่เขาคุยกันได้ สอนเรื่องยาฉีด การฉันยาเบาหวาน ทำตามโยมหมอบอก มีพยาบาลหน้าห้องหมอให้คำแนะนำก็จำได้...."* การเรียนรู้ที่ดีและนำไปปฏิบัติ ในหลักแห่งอริยสัจ 4 การเรียนรู้เพื่อหาวิธีการดับทุกข์เรียกว่า มรรควิธี บุคคลสามารถกำหนดแนวทางเพื่อให้บรรลุจุดมุ่งหมายในการแก้ปัญหาได้อย่างถูกต้องเหมาะสม รวมถึงวางแนวทางเพื่อป้องกันไม่ให้เกิดปัญหาซ้ำซ้อนอีก ขั้นตอนนี้เป็นขั้นตอนที่ทั้งแก้ปัญหาและป้องกันไม่ให้เกิดปัญหา วิธีการปฏิบัตินั้นต้องเป็นวิธีที่สามารถคุมได้ทั้งทางกายและทางจิตใจ แนววิธีปฏิบัติเพื่อการจัดการการดูแลตนเองมี 2 ด้านคือ

1. การดูแลตนเองด้านร่างกายเพื่อคงไว้ซึ่งการมีสุขภาพดี การไม่ทำให้เกิดภาวะแทรกซ้อน สามารถมีชีวิตอยู่กับเบาหวานอย่างมีความสุข สิ่งที่สำคัญนั้น คือการจัดการการดูแลตนเองด้านการฉันอาหาร การฉันยา การออกกำลังกาย พระสงฆ์ได้เห็นความสำคัญในการจัดการการดูแลตนเองทั้ง 3 ด้านอย่างสม่ำเสมอตามการเรียนรู้ที่ได้รับมาด้วยตนเองและจากบุคลากรสาธารณสุข ดังนี้

1.1 ดูแลตนเองด้านการฉันอาหารพระสงฆ์บางรูปให้สัมภาษณ์ว่า *"...ฉันอาหารให้คิดก่อนฉันคิดอย่างนี้ตลอด มีโยมให้ความรู้เรื่องอาหารแลกเปลี่ยน ลองไปทำดูก็แรกๆ กะๆ เอาว่าเท่านี้คือฉันแทนข้าว ถ้าฉันข้าวแล้วก็จะไม่ฉันก๋วยเตี๋ยว... เลิกฉันข้าวเหนียวเลย แรกๆ ทำยากเพราะเวลาไปกิจนิมนต์จะเลือกยาก...โยมนั่งจ้องมองก็มีเกรงใจอุตส่าห์เอามาถวายตอนหลังก็พยายามเลือกตักฉันผักให้มากขึ้น ..."* การจัดการการดูแลตนเองด้านการฉันอาหารเป็นสิ่งที่สำคัญที่สุด การที่พระสงฆ์ได้ปฏิบัติ เช่นการพิจารณาก่อนฉัน การสะกดจิต สะกดใจ การมีสติ มองการฉันเป็นเพียงเพื่อไม่ให้ร่างกายหิว เมื่อการฉันมีเหตุที่จำเป็น เช่นการไปฉันเมื่อมีกิจนิมนต์การบริหารการฉันจะเลือกตักเพียงแต่ผัก และแจ้งบอกโยมเรื่องสุขภาพ พระสงฆ์ การได้เรียนรู้ด้วยตนเอง เรียนรู้จากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลและวัด การเรียนรู้จากบุคลากรทางสาธารณสุขและลงมือปฏิบัติตามสิ่งที่รู้ และแก้ไขไปพร้อมกันกับด้านความรู้และความคิด ปรับเปลี่ยนพฤติกรรมสุขภาพ การละพฤติกรรมที่ส่งเสริมให้เกิดภาวะน้ำตาลสูง ปฏิบัติตามแนวทางในการส่งเสริมป้องกัน ดูแลฟื้นฟูสภาพของตนเอง จึงสามารถควบคุมระดับน้ำตาลให้อยู่ในเกณฑ์ปกติ ไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

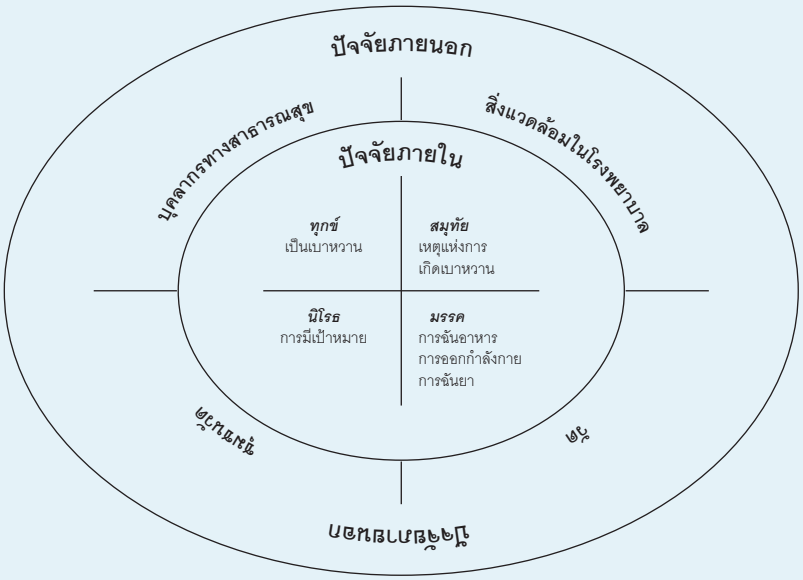
1.2 การดูแลตนเองด้านฉันยาเบาหวาน พระสงฆ์บางรูปให้สัมภาษณ์ว่า *"...ต้องฉันยาตามหมอสั่งกลัวลืมก็ซื้อซองยามาร้อยซองแล้วจัดยาแยกๆ ไว้เลยจะไปกิจนิมนต์ก็เอายาใส่ในย่ามไป เวลาไปฉันข้างนอกก็เอายาขึ้นมาฉันที่จัดแยกไว้..."* การจัดการการดูแลตนเองด้านการฉันยาเบาหวานมีการเตรียมตัวที่ดี มีการบริหารยาหลากหลายวิธี สามารถบอกได้ว่ายาเม็ดไหนเป็นยารักษาเบาหวาน มีการเก็บยา แบ่งยาการฉันยา แนววิธีที่ง่ายๆ คือปฏิบัติตามคำแนะนำของแพทย์อย่างเคร่งครัด ไม่ฉันยาอื่นๆ นอกเหนือจากที่แพทย์จัดให้ ไม่มีการปรับลดยาเอง มีวิธีการบริหารยาเพื่อป้องกันการลืมฉันยา เช่น จัดยาเตรียมยาให้ครบเมื่อต้องไปธุดงค์ เมื่อต้องไปรับกิจนิมนต์นอกวัด การเตรียมยาไปเป็นแผงเต็ม การจัดแบ่งยาออกเป็นซองแบ่งกำหนดเป็นวันๆ พระสงฆ์ต้องบริหารยาด้วยตัวเองตามบริบท สิ่งที่พระสงฆ์ปฏิบัติมาแสดงถึงการวางแผนที่ดีร่วมกับบุคลากรสาธารณสุข มองการรักษาเป็นเรื่องของแพทย์ การปฏิบัติตัวตามคำแนะนำ การจัดการการดูแลตนเองเป็นเรื่องของผู้ป่วยที่จะช่วยสนับสนุนการรักษาของแพทย์ เพื่อให้เป้าหมายที่ตั้งไว้ร่วมกันเกิดการบรรลุเป้าหมายนั้น

1.3 การจัดการการดูแลตนเองด้านการออกกำลังกายพระสงฆ์บางรูปให้สัมภาษณ์ว่า *"...การออกกำลังกายทำทุกวันมารักษาที่นี่มีสอนแกว่งแขน โยมหมอให้แกว่งแขนให้ได้วันละพันครั้งเราต้องมีวินัย ...เบื่อก็ใช้วิธีการเดิน เน้นการเดินรอบวัดทำทุกๆ วัน ก็คิดว่าช่วยได้นะ..."* การออกกำลังกายที่เหมาะสำหรับพระสงฆ์สามารถทำได้ทั้งในรูปแบบกิจวัตร

ประจำวันของพระสงฆ์คือการเดินบิณฑบาตทุกเช้า การปฏิบัติงานที่ใช้แรงกาย การเดินหลังทำวัตรเย็น การแกว่งแขน การใช้อุปกรณ์ช่วยในสถานที่ที่เหมาะสมเป็นส่วนตัว การออกกำลังกายเป็นโอสถอย่างดีสำหรับพระสงฆ์ที่จะช่วยส่งเสริมให้พระสงฆ์มีร่างกายที่สมบูรณ์แข็งแรง สามารถประกอบศาสนกิจและจรรโลงพระพุทธศาสนาให้ยั่งยืนสืบต่อไป

2. การดูแลตนเองด้าน จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ ฝึกอบรมจิตเพื่อให้เกิดคุณธรรม ฝึกปัญญาให้เกิดความรู้ ความเข้าใจ สิ่งทั้งหลายตามความเป็นจริงจนถึงความหลุดพ้น ฝึกอบรมปัญญาเพื่อให้เกิดความรู้แจ้งอย่างสูง แนววิธีการจัดการตนเองเพื่อให้มีสุขภาวะ พระสงฆ์บางรูปมีแนววิธีดังต่อไปนี้ *"...ด้านจิตใจไม่รู้สึกทุกข์ จะเป็นอะไรก็เป็นไป ถือว่าเราเอาธรรมะดูแลตนเอง ก็ไม่ท้อแท้นะ หลักอริยสัจ 4 นี่ก็เอามาใช้พิจารณาเมื่อเรามีปัญหา อะไรเป็นตัวทุกข์ มีเหตุจากอะไร ถ้ามีก็แก้ไขปัญหาที่ตัวเหตุ หาแนวทางหลายๆ แนวทางก็ช่วยให้เรามีทางออก ถ้าเป็นทางกายก็หมั่นพิจารณากาย ถ้าเป็นทางจิตก็หมั่นฝึกฝนจิตทำจิตให้ว่าง รู้จักปล่อยวาง ให้เป็นแค่นี้ชีวิตก็จะไม่ทุกข์..."* พระสงฆ์มองการเจ็บป่วยเป็นเรื่องของความเป็นไปตามธรรมชาติที่จะต้องมีการเกิด การแก่ การเจ็บ และก็การตาย เป็นสังขารที่มีการเปลี่ยนแปลงไม่มีความเคร่งเครียดเมื่อทราบว่าอาพาธด้วยเบาหวาน กลับมองว่าการเป็นเบาหวานไม่มีตัวตน น้ำตาลสูงน้ำตาลต่ำในเลือดไม่มีตัวตน ขึ้นอยู่กับการเอาจิตไปผูกยึดกับสิ่งนั้นสิ่งนี้จะทำให้เกิดทุกข์ การรู้ทันในสิ่งที่เกิด หาหนทางแก้ไขในสิ่งที่คิดว่าเป็นปัญหาทุกข์นั้นก็จะคลายไป ใช้หลักอริยสัจ 4 พิจารณา การที่แพทย์วินิจฉัยว่าเป็นเบาหวานคือความทุกข์แล้ว มองว่าทุกข์ที่เกิดขึ้นจากเรื่องอะไรหาเหตุที่ทำให้เกิดทุกข์ใช้สติยอมรับคือนิโรธ มรรคแนวทางแห่งการดับทุกข์ด้วยการข่มใจ การดับกิเลสตัณหาด้วยการตัดขาด ด้วยการสงบ ระงับและสามารถดับกิเลสโดยสิ้นเชิงและดับได้ต่อเนื่องตลอดไป การเอาชนะความทุกข์นั้นคือ เราต้องมีสติตลอดจึงสามารถคุมอารมณ์มีจิตอันเป็นสมาธิ จึงเกิดปัญญาแก้ไขปัญหาได้ตลอดไป

2. รูปแบบการจัดการการดูแลตนเองที่ประสบความสำเร็จของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ประกอบด้วย 1) ปัจจัยภายใน ซึ่งเป็นการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธตามหลักอริยสัจ 4 ได้แก่ การรับรู้ทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ การดับทุกข์ และการปฏิบัติเพื่อพ้นทุกข์ และ 2) ปัจจัยภายนอก ได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล วัด และชุมชน




**รูปที่ 1 รูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธเบาหวานชนิดที่ 2 โรงพยาบาลสงฆ์**

2.1 ปัจจัยภายในเป็นการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธตามหลักอริยสัจ 4 ได้แก่ การรับรู้ทุกข์ สาเหตุแห่งทุกข์ การดับทุกข์ และการปฏิบัติเพื่อพ้นทุกข์ ซึ่งประกอบด้วย การควบคุมอาหาร การออกกำลังกายสม่ำเสมอ และการใช้ยาอย่างต่อเนื่อง

1) การรับรู้ทุกข์ การรับรู้การเป็นเบาหวานเป็นสิ่งที่พระสงฆ์กำหนดรู้ทุกข์ มีการรับรู้การเจ็บป่วย อาการ อาการแสดง ภาวะแทรกซ้อนที่จะเกิดขึ้น สิ่งที่ทำให้ไม่สบายกายและใจ มีการเปลี่ยนแปลงทางกายและใจ

2) สาเหตุแห่งทุกข์ เป็นสิ่งที่ควรกำจัด คือ กำจัดเหตุแห่งทุกข์ พระสงฆ์รับรู้สาเหตุสามารถบอกเล่าได้ว่าการเป็นเบาหวานเป็นจากสาเหตุใด เช่น บางรูปเป็นจากกรรมพันธุ์ ฉันอาหารหวาน ฉันโดยไม่พิจารณา ไม่ออกกำลังกาย เกิดจากความไม่เข้าใจในสิ่งต่างๆ ตามความจริง

3) การดับทุกข์ ดับกิเลส การรับรู้และเข้าใจในเบาหวานยอมรับได้กับสิ่งที่เกิด พิจารณาการเกิด ดับ การมีสติตั้งมั่น การมีเป้าหมายในชีวิต มีการยอมรับมองเห็นความไม่มีตัวตนของค่าน้ำตาลแสดงถึงการเข้าใจและเข้าถึงและเกิดการยอมรับในสิ่งที่เกิด

4) การปฏิบัติเพื่อพ้นทุกข์ เป็นหนทางนำไปสู่การดับทุกข์ การมีสุขภาพที่ดีตามที่ตั้งเป้าหมายไว้ การปฏิบัติตัวตามมรรควิธี พระสงฆ์หาวิธีการเรียนรู้เพื่อการดับทุกข์ทางกาย ดับทุกข์ทางใจ การจัดการการดูแลตนเองด้านการฉันอาหาร การฉันยา การออกกำลังกาย การบริหารจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ อย่างสม่ำเสมอเพื่อเป้าหมายคือการมีสุขภาพดี แม้จะเป็นเบาหวาน และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน

2.2 ปัจจัยภายนอกได้แก่ บุคลากรทางสาธารณสุข สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล วัดกับการจัดการด้านสุขภาพในวัดและชุมชนวัด การทำบุญตักบาตรของฆราวาสในชุมชน รายละเอียดดังนี้ คือ

1) บุคลากรสาธารณสุข คือ ผู้ให้การบริการประกอบด้วยแพทย์ จักษุแพทย์ เภสัชกร พยาบาล นักกายภาพ โภชนากร ทันตาภิบาล นักจิตวิทยา นักสังคมสงเคราะห์ หน่วยดูแลตัดรองเท้าเบาหวาน หน่วยเวชกรรมชุมชน บุคลากรในทีมมีหน้าที่การคัดกรองภาวะสุขภาพส่งเสริม สนับสนุน และคำแนะนำในการจัดการการดูแลตนเอง ให้คำแนะนำ ประเมินติดตามผลการรักษา การทำงานเป็นทีมและประสานงานส่งต่อระบบงาน มีการติดตามประเมินผล รวมทั้งการจัดสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลให้เกิดการเรียนรู้ด้วยตนเองของพระสงฆ์อาพาธเบาหวาน ติดตามภาวะสุขภาพของผู้ป่วยในคลินิก รวมทั้งการให้การดูแลตั้งแต่แรกรับเข้าคลินิกเบาหวานจนการวางแผนสู่ชุมชน

2) สิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเป็นสถานที่พระสงฆ์ได้กล่าวถึงเพราะการจัดบริการการดูแลพระสงฆ์อาพาธที่คลินิกเบาหวานช่วงระยะเวลาที่รอผลตรวจทางห้องปฏิบัติการและช่วงเวลาที่รอตรวจกับแพทย์ มีเวลาที่จะศึกษาความรู้จากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาล เช่น จากมุมสุขศึกษา จากบอร์ดให้ความรู้ มุมอ่านหนังสือ จากมุมให้ความรู้เรื่องอาหารเบาหวานจากนักโภชนากร จากบอร์ดน้ำตาลสามมิติ

3) วัดกับการจัดการด้านสุขภาพในวัด วัดเป็นสถานที่พักอาศัยของพระสงฆ์การจัดการการดูแลตนเองเมื่อเป็นเบาหวาน ทางด้านการฉันอาหารพระสงฆ์ฉันอาหารที่มาจากการบิณฑบาต การออกกำลังกาย การจัดการดูแลตนเองด้านการฉันยา การดูแลด้านจิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ ในวัดมีตัวอย่างพระสงฆ์ที่มีปัญหาสุขภาพด้านเบาหวาน มีความพิการจากภาวะแทรกซ้อนจากเบาหวาน มีฆราวาสที่มาทำบุญเป็นเบาหวาน สิ่งที่ได้พบทำให้มีผลต่อการจัดการการดูแลตนเองเมื่ออาพาธด้วยเบาหวาน

4) ชุมชนวัด คือชุมชนที่อยู่รอบๆ วัด การทำบุญตักบาตรของฆราวาสในชุมชน ฆราวาสนิยมถวายอาหารสำเร็จรูปซึ่งสะดวกและเป็นอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็มอาหารเหล่านี้มีผลต่อภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ที่อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง รวมทั้งการที่พระสงฆ์รับกิจนิมนต์ในงานบุญต่างๆ นอกวัดมีผลต่อการจัดการการดูแลตนเองด้านการฉันอาหาร และการฉันยา

ทุกขั้นตอนของการจัดการการดูแลตนเองนั้นพระสงฆ์ทำได้ด้วยตนเอง บุคลากรสาธารณสุขเป็นผู้เสนอแนวทางที่ให้พระสงฆ์เลือกปฏิบัติให้เข้ากับบริบทของพระสงฆ์เอง แนวทางที่พระสงฆ์ใช้คือแนวทางแห่งอริยสัจ 4 มองเห็นทุกข์ หาแนวทางดับทุกข์ด้วยตนเอง ระลึกและเข้าใจ มีจิตอันตั้งมั่นเพื่อขจัดเหตุแห่งทุกข์ ปฏิบัติตามแนวทางแห่งมรรควิธี เพื่อการมีชีวิตอยู่กับเบาหวานอย่างมีความสุข ไม่มีภาวะแทรกซ้อน ปฏิบัติกิจของพระสงฆ์เพื่อสืบทอดศาสนาต่อไป

## วิจารณ์

จากผลการศึกษาการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ที่มารับบริการที่คลินิกเบาหวานโรงพยาบาลสงฆ์ได้แนวทางและวิธีการจัดการการดูแลตนเองให้ประสบความสำเร็จนั้นพระสงฆ์ได้มีการรับรู้ในการเป็นผู้ป่วยเบาหวาน มีเป้าหมายในการจัดการการดูแลตนเอง และมีวิธีการจัดการการดูแลตนเองทั้งทางด้านร่างกาย จิตใจ อารมณ์ จิตวิญญาณ การรับรู้ว่าเบาหวานเป็นจากกรรมพันธุ์สอดคล้องกับการศึกษาของ เพชรรัตน์[14] ที่พบว่าการรับรู้ของความเสี่ยงต่อการเกิดเบาหวานการเป็นญาติสายตรงของผู้ที่เป็นเบาหวานมีความสัมพันธ์กับการเป็นเบาหวานและนอกจากนี้มีการศึกษารูปแบบการเรียนรู้ตามหลักอริยสัจ 4[15] พบว่ามีผลให้เกิดการเปลี่ยนแปลงความรู้และพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูงดีขึ้นอย่างมีนัยสำคัญทางสถิติ นำไปสู่ความสำเร็จในการจัดการความดันโลหิตสูงในฆราวาสได้ พระสงฆ์เมื่อรับรู้ทุกข์และเหตุแห่งทุกข์มีการกำจัดทุกข์ การที่พระสงฆ์มีศีล 227 ข้อ ศีลในทางพระพุทธศาสนาคือข้อกำหนดให้พระสงฆ์ประพฤติปฏิบัติทางกายและทางใจ และพระสงฆ์ยังสามารถนำหลักธรรมคำสอนของพระพุทธเจ้ามาเป็นเป็นองค์ประกอบในการจัดการการดูแลตนเองนั้นจะทำให้เกิดความสำเร็จหรือบรรลุเป้าหมายนั้นได้ง่าย

การศึกษาครั้งนี้ได้รูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 ปัจจัยที่ประสบผลสำเร็จนั้นขึ้นอยู่กับตัวของพระสงฆ์เองที่มีองค์ประกอบทั้งปัจจัยภายในและปัจจัยภายนอกที่เกี่ยวข้องและมีความสำคัญจากองค์ประกอบภายในที่ขึ้นอยู่กับตัวพระสงฆ์เองที่ใช้หลักแห่งอริยสัจ 4 มาเป็นแนวทางการจัดการตนเอง มองเห็นทุกข์คือการเป็นเบาหวาน สาเหตุแห่งทุกข์ คือ เหตุแห่งการเป็น

เบาหวาน นิโรธ คือ การที่สามารถเข้าใจและยอมรับ จนมีเป้าหมายในการดูแลตนเองเพื่อดับในทุกข์ จนสามารถมีแนวทางการจัดการการดูแลตนเอง ในด้านการฉันอาหาร การฉันยา การออกกำลังกาย แต่การศึกษาในฆราวาสที่เป็นเบาหวานกับหลักอริยสัจ 4[16] พบว่าผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นฆราวาสจะไม่สามารถอธิบายหลักของอริยสัจ 4 ได้ทั้งหมด แต่การดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ 4 ก็ได้แทรกซึมอยู่ในวิถีชีวิตการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานทุกราย ดังนั้นผู้ป่วยเบาหวานรายใดที่เกิดการตระหนักรู้มีความสนใจ เข้าใจเกี่ยวกับการดูแลตนเองมากและมีการปรับเปลี่ยนพฤติกรรมส่งผลให้ผลการตรวจสุขภาพร่างกายจะออกมาดีและจิตใจก็ไม่เศร้าหมองในกลุ่มตัวอย่าง

นอกจากนั้นปัจจัยภายนอกที่มีผลต่อการจัดการการดูแลตนเอง จากรายงานของสำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.)[17] ที่กล่าวถึงการทำบุญใส่บาตร ฆราวาสนิยมตักบาตรด้วยอาหารที่มีรสหวาน มัน เค็ม เครื่องดื่มที่มีส่วนผสมของน้ำตาลสูง สอดคล้องกับการรายงานภาวะสุขภาพของพระสงฆ์ของโรงพยาบาลสงฆ์ในปี พ.ศ. 2558 พบพระสงฆ์อาพาธด้วยโรคเรื้อรัง คือโรคความดัน หัวใจ และเบาหวาน ปัจจัยภายนอกที่สำคัญคือ วัดและชุมชนที่พระสงฆ์อาศัยอยู่ การที่พระสงฆ์ไม่สามารถทำอาหารฉันด้วยตัวเองได้จึงฉันอาหารที่ได้รับจากการบิณฑบาตแต่จากการศึกษาปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเภอเมืองพะเยา จังหวัดพะเยา[18] พบว่าพฤติกรรมด้านโภชนาการและพฤติกรรมด้านการรับผิดชอบต่อสุขภาพกับพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์พบว่าพระสงฆ์มีพฤติกรรมสุขภาพไม่ผ่านตามเกณฑ์พฤติกรรมสุขภาพทั้งหมดทุกรูปที่ศึกษาแต่พบว่าวัตรปฏิบัติของพระสงฆ์เช่นการนั่งสมาธิ การกำหนดรู้ การศึกษาพระธรรมวินัยเข้าใจในเรื่องการดูแลรักษาสุขภาพแบบองค์รวมของพระสงฆ์ตามที่ปรากฏในพระไตรปิฎกสามารถนำมาปรับใช้ในการดูแลสุขภาพได้และมีส่วนช่วยให้ผู้ที่มีส่วนเกี่ยวข้องสามารถส่งเสริมสุขภาพของพระสงฆ์ได้อย่างมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น รวมทั้งการรณรงค์ให้ประชาชนร่วมกันดูแลสุขภาพพระสงฆ์โดยการสร้างเจตคติในการถวายอาหารที่ดีต่อสุขภาพของพระสงฆ์ อย่างไรก็ตามการที่จะนำรูปแบบการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานมีประสิทธิภาพมากยิ่งขึ้น ควรนำรูปแบบนี้ไปใช้ในโรงพยาบาลสงฆ์หรือโรงพยาบาลที่ดูแลพระสงฆ์อาพาธหรือผู้ป่วยเบาหวานที่เป็นฆราวาสเพื่อให้เกิดความสมบูรณ์ของงานศึกษามากขึ้น เพราะการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ 4 นั้นเป็นวิธีการแก้ปัญหาที่เป็นระบบ ปฏิบัติได้จริง และสามารถตรวจสอบได้เพียงแต่ต้องลงมือกระทำด้วยตนเอง ปัญหาสามารถแก้ไขได้จากความเพียรพยายามของตนเอง และต้องใช้สติปัญญาพิจารณาไตร่ตรองอย่างรอบคอบด้วยแนวทางแห่งการบรรลุเป้าหมาย หรือแก้ไขปัญหานั้น เมื่อปฏิบัติได้สำเร็จก็สามารถจะนำไปสู่การหลุดพ้นจากความทุกข์ทั้งทางกายและทางใจ ดังนั้นพระสงฆ์อาพาธเบาหวานจึงจำเป็นต้องปฏิบัติตามแนวทางในการส่งเสริม ป้องกัน ดูแลฟื้นฟูสุขภาพร่างกายและจิตใจของตน ตามแนวพระพุทธองค์คือหลักแห่งอริยสัจ 4 นั่นเอง

## สรุป

การศึกษาครั้งนี้พบว่าการจัดการการดูแลตนเองของพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 สามารถจัดการได้ด้วยตนเองจากการเรียนรู้ด้วยตนเองและจากการได้รับคำแนะนำจากบุคลากรสาธารณสุข พระสงฆ์ที่อาพาธด้วยเบาหวานชนิดที่ 2 การเป็นพระสงฆ์ การมีศีลเป็นเครื่องกำหนดแนวทางการดำเนินชีวิต การจัดการการดูแลตนเองเมื่อเจ็บป่วยในพระสงฆ์อาพาธด้วยเบาหวานจึงขึ้นอยู่กับปัจจัยภายในของพระสงฆ์เองที่สามารถรับรู้และเข้าใจในสิ่งที่เกิดขึ้นคือการรับรู้ทุกข์ รับรู้ปัญหา คือการรับรู้การเป็นเบาหวาน (ทุกข์) และสามารถหาสาเหตุของการเกิดปัญหานั้น (สมุทัย) จนเข้าใจและยอมรับกับสิ่งที่เกิด มีเป้าหมายเพื่อจะดับสาเหตุแห่งการเกิดในทุกข์นั้น (นิโรธ) โดยหาแนวทางและวิธีปฏิบัติ (มรรค) โดยมีการศึกษาหาวิธีและเรียนรู้แนววิธีเหล่านั้นเพื่อให้สามารถจัดการการดูแลตนเองได้ จากปัจจัยภายนอกที่มาเกี่ยวข้อง คือ จากสิ่งแวดล้อมในวัด ในชุมชนวัด จากสิ่งแวดล้อมในโรงพยาบาลเมื่อเข้ามารับการบริการในโรงพยาบาล และจากบุคลากรทางสาธารณสุข จนสามารถควบคุมระดับน้ำตาลเฉลี่ยสะสมได้ และไม่เกิดภาวะแทรกซ้อน มีชีวิตอยู่อย่างมีความสุขกับเบาหวานสามารถปฏิบัติกิจของพระสงฆ์เพื่อจรรโลงพระพุทธศาสนาต่อไป


## กิตติกรรมประกาศ

ขอขอบคุณรองศาสตราจารย์ ดร.บุญทิพย์ สิริธรังศรี อาจารย์ที่ปรึกษาหลักและศาสตราจารย์คลินิกนายแพทย์วีระศักดิ์ ศรินนภากร ที่ปรึกษารองและพระสงฆ์ทุกรูปที่อนุญาตยินดีให้สัมภาษณ์ และทำให้การศึกษาครั้งนี้สำเร็จลุล่วงได้ด้วยดี

## References


1. International Diabetes Federation.IDF Diabetes Atlas 7th [Internet].2015 [cited2015 Nov20]. Available from:http://www.diabetesatlas.org/resources/2015-atlas.html
2. วิชัย เอกพลากรบรรณาธิการ. รายงานการสำรวจสุขภาพประชาชนไทยโดยการตรวจร่างกายครั้งที่ 4 พ.ศ. 2551-2552. นนทบุรี:สำนักงานสำรวจสุขภาพประชาชนไทย สถาบันวิจัยระบบสาธารณสุข; 2553.
3. ราม รังสินธุ์และคณะ. รายงานวิจัยฉบับสมบูรณ์ การประเมินผลการดูแลผู้ป่วยเบาหวานชนิดที่และความดันโลหิตสูงของโรงพยาบาลสังกัดกระทรวงสาธารณสุข และโรงพยาบาลในสังกัดกรุงเทพมหานครประจำปี 2554.นนทบุรี: สำนักงานหลักประกันสุขภาพแห่งชาติ; 2554.
4. กลุ่มภารกิจด้านข้อมูลข่าวสารสุขภาพ. สถิติสาธารณสุข 2556.นนทบุรี: สำนักนโยบายและยุทธศาสตร์ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข; 2556.
5. สมศักดิ์ ชุณหรัศมิ์บรรณาธิการ. รายงานประจำปีสถานการณ์ผู้สูงอายุไทย พ.ศ. 2553.กรุงเทพฯ: มูลนิธิสถาบันวิจัยและพัฒนาผู้สูงอายุไทย; 2555.
6. กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข. รายงานผลการดำเนินโครงการพัฒนาสุขภาพพระสงฆ์-สามเณรให้ยั่งยืนแบบองค์รวม: เฉลิมพระเกียรติงานฉลองสิริราชสมบัติ ครบ 60 ปี. [นนทบุรี: กรมการแพทย์ กระทรวงสาธารณสุข]; 2550.
7. งานเวชระเบียนและสถิติ. รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสงฆ์ประจำปีงบประมาณ 2555 โรงพยาบาลสงฆ์.กรุงเทพฯ: กลุ่มภารกิจบริการวิชาการโรงพยาบาลสงฆ์; 2555.
8. งานเวชระเบียนและสถิติ. รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสงฆ์ประจำปีงบประมาณ 2556 โรงพยาบาลสงฆ์.กรุงเทพฯ: กลุ่มภารกิจบริการวิชาการโรงพยาบาลสงฆ์; 2556.
9. งานเวชระเบียนและสถิติ. รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสงฆ์ประจำปีงบประมาณ 2557 โรงพยาบาลสงฆ์.กรุงเทพฯ: กลุ่มภารกิจบริการวิชาการโรงพยาบาลสงฆ์; 2557.
10. งานเวชระเบียนและสถิติ. รายงานผลการดำเนินงานโรงพยาบาลสงฆ์ประจำปีงบประมาณ 2558 โรงพยาบาลสงฆ์.กรุงเทพฯ: กลุ่มภารกิจบริการวิชาการโรงพยาบาลสงฆ์; 2558.
11. สำนักสารนิเทศ สำนักงานปลัดกระทรวงสาธารณสุข. กรมการแพทย์เปิดตัวศูนย์สุขภาพประจำวัด มุ่งสร้างสายสัมพันธ์วัด – โรงพยาบาล [อินเทอร์เน็ต]. 2550 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2558].เข้าถึงได้จากhttp://pr.moph.go.th/iprg/include/admin_hotnew/show_hotnew.php?idHot_new=9120.
12. รพ.สงฆ์ชวนร่วมรณรงค์ลดอ้วนลงพุงพระ. [อินเทอร์เน็ต]. 2555 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2558]. เข้าถึงได้จากhttp://www.thaihospital.org/board/index.php?topic=4437.0;wap2.
13. Creer. T. Self-management in Handbook of Self-regulation.San Diego: Academic Press; 2000.
14. เพชรรัตน์ เกิดดอนแฝก.การรับรู้ความเสี่ยงต่อการเกิดโรคเบาหวานตามเกณฑ์ และวิถีชีวิตที่ส่งเสริมสุขภาพในญาติสายตรงลำดับแรกของผู้ที่เป็นเบาหวาน. Rama Nurse J 2554;16: 169-84.
15. ธนพร วรรณกูลอารยา ทิพย์วงศ์. รูปแบบการเรียนรู้ตามหลักอริยสัจ 4 ที่ส่งผลต่อพฤติกรรมการดูแลตนเองของผู้ป่วยความดันโลหิตสูง [อินเทอร์เน็ต]. 2556 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2558].เข้าถึงได้จาก http://eresearch.library.ssru.ac.th/bitstream/123456789/308/1/ird_191_56.pdf
16. ธัญทิพย์ วิภาพงศ์ศานต์. ศึกษาการดูแลตนเองของผู้ป่วยเบาหวานตามแนวทางอริยสัจ ๔ [อินเทอร์เน็ต].2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2558]. เข้าถึงได้จากhttp://www.mcu.ac.th/userfiles/file/library1/Thesis/837.pdf
17. สำนักงานสนับสนุนการสร้างเสริมสุขภาพ (สสส.). ก่อนตักบาตร ควรใส่ใจสุขภาพพระสงฆ์ [อินเทอร์เน็ต]. 2559 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2558]. เข้าถึงได้จาก http://www.thaihealth.or.th/Content/32015.
18. ปัณณธร ชัชวรัตน์. ปัจจัยที่มีผลต่อพฤติกรรมสุขภาพของพระสงฆ์ในเขตอำเมือง จังหวัดพะเยา [อินเทอร์เน็ต].2553 [เข้าถึงเมื่อ 20 พ.ย. 2558]. เข้าถึงได้จาก http://mis.bcnpy.ac.th/webapp/research/myfile/8-53.pdf